

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

**Ημερομηνία 26/11/2021 - 28/11/2021**

**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

### 26/11/2021

- 1) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ, Σελ. 11 ] [📄] Κορωνοϊός: Χωρίς σημάδια υποχώρησης η πανδημία . . . . . 1

### 27/11/2021

- 2) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 32-33 ] [📄] ΣΕ «ΠΟΛΙΟΡΚΙΑ» ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ . . . . . 2
- 3) [ESPRESSO, Σελ. 10-11 ] [📄] ΧΩΡΙΣ ΤΕΛΟΣ ΤΟ ΕΓΚΛΗΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ . . . . . 4
- 4) [ΛΟΓΟΣ, Σελ. 1,4 ] [📄] Αυξάνονται οι διασωληνώσεις νέων στη Βόρεια Ελλάδα . . . . . 6
- 5) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 6-7 ] [📄] Ανειδίκευτοι γιατροί στις Εντατικές του θανάτου! . . . . . 8
- 6) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 123 ] [📄] 2021: Η χρονιά των εργαζομένων στην υγεία και την πρόνοια . . . 10
- 7) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,3-5 ] [📄] ΚΡΑΧ σε νοσοκομεία και οικονομία! . . . . . 11
- 8) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 2 ] [📄] Αλγόριθμος προβλέπει ποιοι ασθενείς θα χρειαστούν ΜΕΘ . . . . . 15
- 9) [ΑΥΓΗ, Σελ. 1,6-8 ] [📄] Παγκόσμια θύελλα Αμέριμη κυβέρνηση . . . . . 16
- 10) [POLITICAL, Σελ. 42 ] [📄] Συναγερμός για την άγνωστη... Μποτσουάνα . . . . . 20
- 11) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 32 ] [📄] Συλλαλητήριο για την Υγεία στον Βόλο . . . . . 21
- 12) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 13 ] [📄] Δραστήριοι αυτοσχέδιοι υγειονομικοί με πλούσιες γνώσεις στην «ιατρική του καφενείου» . . . . . 22
- 13) [ΦΩΣ, Σελ. 14 ] [📄] Μιχάλης Γιαννάκος «Δυστυχώς δεν θα αποφύγουμε τα τοπικά λοκντάουν» . . . . . 23
- 14) [ALPHA FREEPRESS, Σελ. 27 ] [📄] Ο κίνδυνος των «ανενεργών» εμβολιασμών μετά το εξάμηνο . . . . . 24
- 15) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 10 ] [📄] Συλλαλητήριο για την υγεία στο Νοσοκομείο Καρδίτσας . . . . . 25

### 28/11/2021

- 16) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 20 ] [📄] ΕΣΥ σε κατάσταση πολιορκίας . . . . . 26
- 17) [ΕΠΟΧΗ, Σελ. 1,19 ] [📄] Βασικό πρόβλημα των μέτρων, η αποσπασματικότητα και η μη στήριξη του ΕΣΥ . . . . . 27
- 18) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 1,8,10 ] [📄] ΤΡΟΜΟΣ Omicron Η νέα μετάλλαξη τρελαίνει τον κόσμο και τις αγορές . . . . . 29
- 19) [ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,23,39 ] [📄] «Μποναμάς» για συνταξιούχους, υγειονομικούς και ΑμΕΑ . . . . . 32
- 20) [ΠΡΙΝ, Σελ. 1-3 ] [📄] Φονικές περικοπές στη δημόσια υγεία . . . . . 34
- 21) [ΠΡΙΝ, Σελ. 4 ] [📄] Κοροϊδία Προϋπολογισμός πανδημίας με μειωμένες δαπάνες υγείας! . . . . . 37

Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 26-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 646.95 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Κορωνοϊός: Χωρίς σημάδια υποχώρησης η πανδημία

**ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΙΕΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΕΣΥ . ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ: 9 ΑΤΟΜΑ ΣΤΗ ΜΕΘ**

Νέα στοιχεία αποκαλύπτουν ότι η χώρα μας δεν τα πηγαίνει καλά στην αντιμετώπιση της πανδημίας



Εξαιρετικά πιεστική παραμένει η κατάσταση στο ΕΣΥ λόγω της νέας επίθεσης της COVID-19, η διασπορά της οποίας δεν δείχνει σημάδια υποχώρησης. Χθες, ο **ΕΟΔΥ** ανακοίνωσε 7.108 νέες διαγνώσεις της νόσου, και 93 νέους θανάτους ασθενών με COVID-19. Από την αρχή της πανδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 17.612 θάνατοι ασθενών. Στον Έβρο, χθες ανακοινώθηκαν 195 νέα κρούσματα, όπου όχι μόνο δεν υπάρχει σημάδι υποχώρησης, αλλά η κατάσταση διαρκώς επιδεινώνεται. Όσον αφορά την κατάσταση στο **νοσοκομείο** Αλεξανδρούπολης, σύμφωνα με την ΕΡΤ Ορεστιάδας, χθες το πρωί βρίσκονταν στη ΜΕΘ 9 ασθενείς και άλλοι 45 νοσηλεύονταν σε απλές κλίνες covid. Κανένας θάνατος δεν υπήρξε το προηγούμενο 24ωρο.

Σε πανελλαδικό επίπεδο, ο δείκτης αναπαραγωγής του ιού (Rt) παραμένει πάνω από τη μονάδα (1,1), ενώ το ποσοστό θετικότητας ήταν την τελευταία εβδομάδα στο 1,8%. Ενα στα τέσσερα κρούσματα (24%) αφορούν παιδιά και νε-

ρά άτομα ηλικίας 4 έως 18 ετών. Περίπου το 35% των νέων κρουσμάτων που καταγράφονται τις τελευταίες ημέρες αφορούν πλήρως εμβολιασμένους, οι οποίοι ωστόσο στην πλειονότητά τους νοσούν πιο ελαφριά. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονται 612 ασθενείς, εκ των οποίων 81,5% είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι. Χθες δηλώθηκαν 490 νέες εισαγωγές ασθενών στα **νοσοκομεία** της επικράτειας. Πλέον, το ποσοστό κάλυψης των κλινών ΜΕΘ COVID ανέρχεται στο 94% και των απλών κλινών νοσηλείας ασθενών με κορωνοϊό στο 61%.

Οι εργαζόμενοι κάνουν λόγο για τραγικές καταστάσεις στα **νοσοκομεία** της χώρας και κυρίως της Βόρειας Ελλάδας. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της **ΠΟΕΔΗΝ**, Μιχάλη Παννάκο, μόνο στα **νοσοκομεία** της Κεντρικής Μακεδονίας, πάνω από 60 ασθενείς νοσηλεύονται διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

Εν τω μεταξύ, τις «καλές» ημέρες της περασμένης άνοιξης, θυμίζει τα τελευταία 24ωρα η κίνηση στα εμβολιαστικά **κέντρα**. Είναι ενδεικτικό

ότι την Τρίτη διενεργήθηκαν 81.640 **εμβολιασμοί** έναντι του SARS-CoV-2, εκ των οποίων οι 57.057 αφορούσαν την αναμνηστική δόση και οι 17.873 την πρώτη δόση του εμβολίου.

**Πανδημία: Χαμηλά η Ελλάδα στην παγκόσμια κατάταξη - Ποιοι τα πάνε καλύτερα**

Νέα στοιχεία αποκαλύπτουν ότι η χώρα μας δεν τα πηγαίνει καλά στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Κάτω από το Βέλγιο, τη χώρα των 11,5 κατοίκων, με την οποία συγκρινόταν επανειλημμένα η Ελλάδα για την αντιμετώπιση της πανδημίας, βρίσκεται η χώρα μας

στον δείκτη Covid Resilience Ranking του Bloomberg. Πρόκειται για στοιχεία που αποτυπώνουν έναν συνδυασμό δεικτών με έμφαση στους θανάτους από Covid.

Η Ελλάδα βρίσκεται πάνω από την Ινδία, την Ταϊλάνδη, την Κολομβία, την Τσεχία, το Περού, την Πολωνία, τη Νότια Αφρική, τη Βιετνάμ, την Αργεντινή, τη Βραζιλία, την Ινδονησία και τη Μαλαισία που είναι τελευταία στη λίστα.

Στην πρώτη θέση βρίσκεται η Νορβηγία και ακολουθούν Δανία, Φινλανδία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Καναδάς, Νότια Κορέα και Ελβετία, χώρες που δεν έπεσαν ποτέ κάτω

από τον μέσο όρο.

**Τι έκαναν καλύτερα οι πρώτες στη λίστα χώρες**

Σύμφωνα με το Bloomberg, οι χώρες που τα πήγαν καλύτερα επέβαλαν σκληρά περιοριστικά μέτρα, μεταξύ αυτών τα lockdown και οι **έλεγχοι** στα σύνορα, αλλά και διέθεσαν ταχύτερα τα εμβόλια, ενώ δεν λείπει παράγοντας άρσης των μέτρων και η επιστροφή στην κανονικότητα με υψηλότερα ποσοστά **εμβολιασμού**.

Κοινοί παρονομαστές είναι επίσης και η ισχυρά συστήματα υγείας και η κοινωνική συνοχή, αλλά και η εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση. Δεν παραλείπεται

βέβαια από τα συμπεράσματα του πρακτορείου, πως και οι επτά χώρες που είναι στην κορυφή είναι οικονομικά ισχυρές σήμαινε και ήταν σε θέση να αποκτήσουν γρήγορα σημαντικές ποσότητες εμβολίων.

Πώς καταρτίζεται η λίστα Το Bloomberg καταγράφει τα «καλύτερα και τα χειρότερα» στοιχεία με βάση, μεταξύ άλλων, τον **έλεγχο** των κρουσμάτων, την ποιότητα του συστήματος υγείας, την εμβολιαστική κάλυψη, τη θνητότητα και την πρόοδο προς την επανεκκίνηση των ταξιδιών και την άρση ταξιδιωτικών περιορισμών στις 53 χώρες με το υψηλότερο ΑΕΠ.



Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 32-33 Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1774.97 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 17000  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



LOCKDOWN ΓΙΑ  
**ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ**



# ΣΕ «ΠΟΛΙΟΡΚΙΑ» ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

**ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΚΑΙ ΤΑ ΕΠΙΣΗΜΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΟΤΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΕΟΝ ΣΤΟ ΜΕΤΩΠΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΟΡΙΑΚΗ**

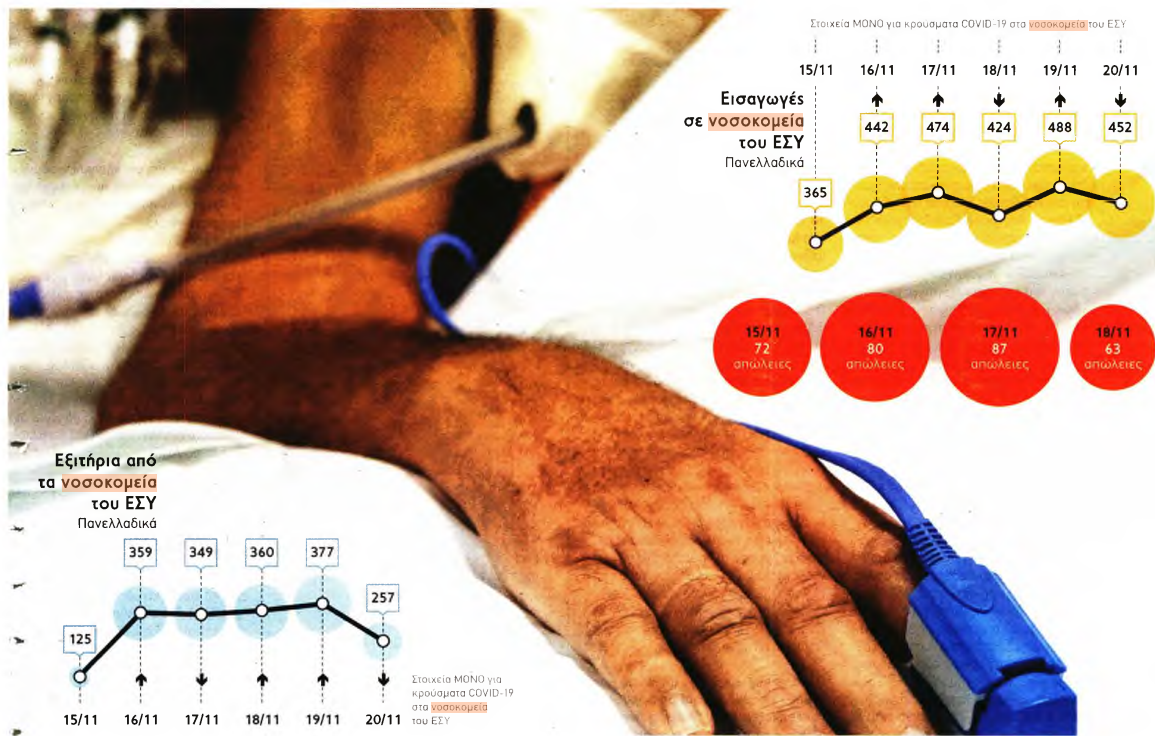
Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
 ven.ygeia@gmail.com

**Μ**ε μια πολύ τολμηρή όσο και αζιτοσημεία γενναία δήλωση εκ μέρους του Γερμανού υπουργού Υγείας, Γενς Σπαν, ξεκίνησε η περασμένη εβδομάδα. Σύμφωνα με τον Γερμανό κυβερνητικό αξιωματούχο, «μετά τον φετινό χειμώνα, ο καθένας μας θα είναι είτε εμβολιασμένος είτε ιαθής είτε νεκρός»... Η ψυχραιμία όλων κλονίσθηκε από την αρχή της περασμένης εβδομάδας, εξαιτίας του πολύ δραματικού ύψους στο οποίο έφτασε τη Δευτέρα ο συνολικός αριθμός των ανθρώπινων απωλειών. Ξεπέρασε τις 100, φτάνοντας τις 112, με τους ασθενείς με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19, οι οποίοι νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας,

να ξεπερνούν επίσης τη Δευτέρα τους 600 και να φτάνουν τους 608. Αρχίζει να καθίσταται οφθαλμοφανές το γεγονός ότι όχι μόνον οι πλήρως εμβολιασμένοι ανοσοκατασταλμένοι συνάνθρωποί μας, αλλά και το σύνολο των πλήρως εμβολιασμένων συμπολιτών μας, ηλικίας άνω των 60 ετών, κυρίως, με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα, απειλούνται θανάσιμα. Η απειλή προέρχεται τόσο από την ευρεία διασπορά του νέου κορονοϊού στη χώρα μας όσο και από τα χαμηλά επίπεδα της εμβολιαστικής κάλυψης σε πολλές Περιφερειακές Ενότητες της χώρας και ενώ μόλις το 62,3% επί του γενικού πληθυσμού της χώρας μας έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό του κατά του νέου κορονοϊού, με τον αντίστοιχο μέσο όρο στην Ε.Ε. να φτάνει το 66,6%, περιλαμβανομένου, όμως, του 21% επί του γενικού πληθυσμού της Βουλγαρίας. Δεν είναι καθόλου δεδομένο ότι τα νέα

προστατευτικά για τους ανεμβολίαστους μέτρα, τα οποία άρχισαν από την περασμένη Δευτέρα να εφαρμόζονται στη χώρα μας, θα έχουν αποδώσει καθαρά αποτελέσματα έως την ερχόμενη Τρίτη και Τετάρτη, όταν αυτά τα μέτρα θα τεθούν στο «μικροσκόπιο» προς επαναξιολόγηση από την Επιτροπή Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας. Από την άλλη πλευρά, όμως, είναι προφανές ότι η επαναξιολόγηση και η ενίσχυση των υφιστάμενων μέτρων δεν μπορούν να καθυστερήσουν για πολύ, καθώς, εάν σημειωθεί οποιαδήποτε δραματική καθυστέρηση, η χώρα μας απειλείται να δει τους «ακληρούς» δείκτες της εξέλιξης της επιδημίας του νέου κορονοϊού να λαμβάνουν ακόμα πιο πρωτόγνωρες διαστάσεις. Την ίδια στιγμή, σε «μονοθεματικό» εξελίσσεται το τελευταίο χρονικό διάστημα του ΕΣΥ της χώρας μας. Και στον ιδιωτι-

κό τομέα της Υγείας και στο δημόσιο σύστημα Υγείας της χώρας μας θα ισχύει η έγγραφη οδηγία της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας, Μίνας Γκάγκα, σύμφωνα με την οποία ο διοικητής ή η διοίκηση κάθε νοσοκομείου του ΕΣΥ ή κάθε ιδιωτικής κλινικής της χώρας θα μπορεί, έπειτα από σχετική απόφαση του διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), να περιορίσει τη διενέργεια των προγραμματισμένων τακτικών χειρουργείων, σε ποσοστό το οποίο θα φτάνει έως το 80%. Από τη δική του πλευρά, βεβαίως, ο διοικητής της 1ης ΥΠΕ Αττικής, Παναγιώτης Στάθης, διαβεβαιώνει τα «Π» ότι ο δραστηστικός περιορισμός των προγραμματισμένων τακτικών χειρουργείων δεν αφορά τις ιδιωτικές κλινικές και τα νοσοκομεία του ΕΣΥ αρμοδιότητας της διοίκησης της 1ης ΥΠΕ Αττικής, καθώς ο ίδιος δεν θα εκδώσει τέτοια σχετική απόφαση. Αξίζει να σημειωθεί, μάλιστα, ότι ακόμα και ο αντιγραφικός εμβολιασμός δεν έχει επιτύχει τον αρχικό στόχο του, ο οποίος ήταν 4,2 εκατ. συμπολίτες μας να έχουν λάβει μέχρι το τέλος του τρέχοντος Νοεμβρίου το εμβόλιο κατά του ιού της γρίπης. Το «καμπανάκι» του κινδύνου έκρουσε η ίδια η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Μαρία Θεοδωρίδου, κατά τη διάρκεια της εβδομαδιαίας ενημέρωσης από το υπουργείο Υγείας, για την εξέλιξη του εμβολιαστικού προγράμματος κατά του νέου κορονοϊού. Η κ. Θεοδωρίδου ανέφερε χαρακτηριστικά ότι μόλις 5 εκατ. αντιγραφικός εμβό-



### Συζήτηση χωρίς συμφωνία στην Επιτροπή Εμπειρογνομώνων για την παροχή κινήτρων εμβολιασμού στους άνω των 60

ασμοί έχουν ήδη διενεργηθεί, ενώ εκκρεμεί επίσης η χορήγηση άλλων 300.000 ήδη συνταγογραφημένων αντιγριπικών εμβολιασμών.

Τη σημασία του αντιγριπικού εμβολιασμού και τους μεγάλους κινδύνους τους οποίους συνεπιφέρει η αμέλεια ως προς αυτό το θέμα αναλύει διεξοδικά σε άλλη σελίδα των σημερινών «Π», σε συνέντευξή του, ο αντιπρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών και ομότιμος καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθανάσιος Σκουτέλης.

#### ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ

Εξάλλου, μια πολύ ενδιαφέρουσα αντιπαράθεση απόψεων αναπτύχθηκε σε μια από τις πρόσφατες συνεδριάσεις των μελών της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας.

Σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες

πηγές των «Π», ορισμένα από τα μέλη της πρότειναν, κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης, η Επιτροπή να εισηγηθεί προς την κυβέρνηση την παροχή ουσιαστικών κινήτρων, τα οποία θα παρωθήσουν τους ανεμβολίαστους συμπολίτες μας ηλικίας άνω των 60 ετών να προσέλθουν επιτέλους στα εμβολιαστικά κέντρα της χώρας μας και να λάβουν το εμβόλιο κατά του νέου κορονοϊού.

Σύμφωνα πάντα με τις πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των «Π», η πρόταση των εν λόγω μελών της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας προέβλεπε τη δραστική μείωση της οικονομικής συμμετοχής των πλήρως εμβολιασμένων συνταξιούχων ασφαλισμένων στην προμήθεια των φαρμάκων τους, ως ένα ουσιαστικό κίνητρο παρότρυνσης των ανεμβολίαστων ηλικίας άνω των 60 ετών προς τον πλήρη εμβολιασμό τους.

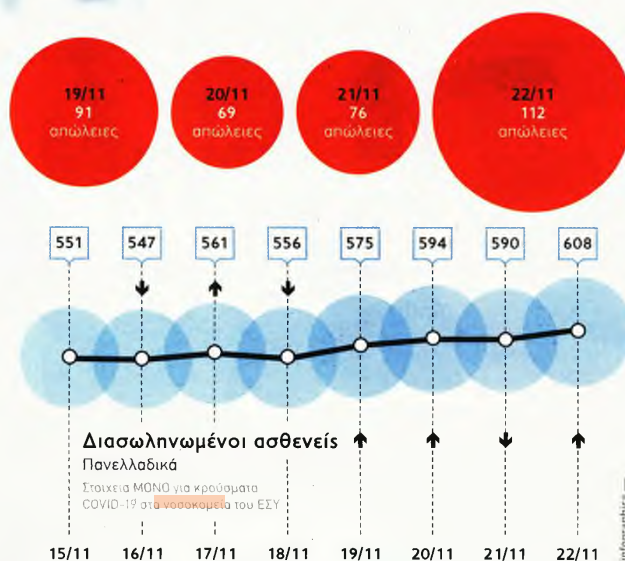
Η πρόταση θα είχε μετατραπεί σε εισήγηση προς την κυβέρνηση, εάν ορισμένα άλλα μέλη της Επιτροπής δεν είχαν αντιπροτείνει η Επιτροπή να εισηγηθεί στην κυβέρνηση την πρόταση σύμφωνα με την οποία οι ανεμβολίαστοι νοσηλεύόμενοι στο ΕΣΥ ασθενείς με νόσο COVID-19 θα υποχρεώνονται να καταβάλλουν εφεξής από την τσέπη τους τα νοσήλια για τη νοσηλεία τους.

Η συζήτηση δεν κατέληξε σε κοινή συνισταμένη, καθώς κάθε πλευρά επέμεινε στη δική της πρόταση, με αποτέλεσμα να μην υπάρξει ευρεία συνεννόηση μεταξύ των μελών της Επιτροπής σχετικά με το θέμα. Συνεπώς, σχετική εισήγηση προς την κυβέρνηση δεν υπήρξε.



Στοιχεία ΜΟΝΟ για κρούσματα COVID-19 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ

#### Απώλειες ασθενών από επιπλοκές της νόσου Πανελλαδικά



Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1308.68 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 8330  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Χωρίς τέλος το **Εγκ**

**Εγκλημα και τιμωρία.** Με τον τίτλο του μυθιστορήματος του σπουδαίου Ρώσου συγγραφέα Φιοντόρ Ντοστογιέφσκι θα μπορούσε κάποιος να περιγράψει τις τραγικές εικόνες που επικρατούν στα περισσότερα νοσοκομεία της επαρχίας.

Μόνο που στη δική μας περίπτωση το έγκλημα της μη ενίσχυσης του ΕΣΥ βαρύνει την κυβέρνηση, ενώ η τιμωρία, που δεν είναι άλλη από την υπονοσηλεία και την αυξημένη θνητότητα, αφορά τον απλό κόσμο.

Η επιμονή στη μη ενίσχυση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, η εμμονή στη μη επέταξη και ένταξη των ιδιωτικών κλινικών στο ΕΣΥ, η εγκληματική αποπομπή των ανεμβολίαστων υγειονομικών από τα **νοσοκομεία**, αλλά και η ανυπαρξία επιδημιολογικού **ελέγχου** του πληθυσμού (εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων) συνθέτουν ένα εκρηκτικό μείγμα με απρόβλεπτες συνέπειες για την υγεία του πληθυσμού.

## Διώχνουν κόσμο

Τα μεγαλύτερα προβλήματα συνεχίζουν να εντοπίζονται στη βόρεια Ελλάδα και ειδικά στη Θεσσαλονίκη. Το ΑΧΕΠΑ έγινε το πρώτο **νοσοκομείο** το οποίο καταργεί μπροστά στο νέο κύμα της πανδημίας, καθώς κατά τη διάρκεια της εφημερίας της Πέμπτης οι εισαγωγές νέων ασθενών ξεπέρασαν κατά πολύ τις δυνατότητες των γιατρών αλλά και του ιδρύματος. Αποτέλεσμα: 17 διασωληνώσεις ασθενών εκτός ΜΕΘ και 15 διακομίδες ασθενών στο **Νοσοκομείο «Γεννηματάς»**.

«Δημιουργείται αδιαχώρητο στο **νοσοκομείο**, δεν μπορούμε να ανταποκριθούμε στις ανάγκες των ασθενών» κατήγγειλε ο πρόεδρος των ιατρών του **νοσοκομείου** Θανάσης Σιούλης, χαρακτηρισρίζοντας την εφημερία πάρα πολύ δύσκολη.

Ενδεικτική της κατάστασης που επικρατεί στη Θεσσαλονίκη είναι και η χθεσινή παρέμβαση του διευθυντή ΜΕΘ του **Νοσοκομείου «Παπανικολάου»** Νίκου Καπραβέλου, ο οποίος επιτέθηκε ευθέως στην κυβέρνηση,



# Λημμα **Σ**την **Υ**γεία!

» Η κατάρρευση στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης εκτοξεύει τους θανάτους λόγω υπονοσηλείας! Στο «κόκκινο» και η Πάτρα με ασφυκτικά γεμάτες ΜΕΘ

δείχνοντάς την ως υπεύθυνη για την κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της πόλης.

«Θα πρέπει να δούμε ασθενείς διασωληνωμένους στο πάρκινγκ του νοσοκομείου για να θορυβηθεί η κυβέρνηση;» αναρωτήθηκε, προειδοποιώντας πως «η κυβέρνηση θα χρεωθεί πολλούς θανάτους».

«Τα νοσοκομεία γίνονται ξανά μίας νόσου. Εκατοντάδες ασθενείς δεν θα έχουν πρόσβαση στη δημόσια υγεία. Πλέον, κινδυνεύουν τόσο οι ασθενείς Covid-19 όσο και οι άνθρωποι που πάσχουν από άλλες παθήσεις. Η διαχείριση της πανδημίας από την κυβέρνηση είναι εγκληματική» αποκάλυψε η γιατρός του Νοσοκομείου «Γεννηματάς» και μέλος του Δ.Σ. της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών της Θεσσαλονίκης Δάφνη Κασιμίπα.

Όσα περιέγραψε η κυρία Κασιμίπα σοκάρουν και δείχνουν την πραγματική έκταση του εγκλήματος που συντελείται στη Θεσσαλονίκη.

«Έχει επέλθει η λειτουργική κατάρρευση των νοσοκομείων. Δεν έχουμε ΜΕΘ. Δεν έχουμε προ-

σωπικό. Γι' αυτόν τον λόγο μπαίνουν ανειδίκευτοι γιατροί στις μονάδες.

Το αποτέλεσμα αυτού, η υπονοσηλεία των ασθενών με ευθύνη της κυβέρνησης» είπε και συμπλήρωσε: «Έχουμε πολύ λιγότερο προσωπικό σε σχέση με την αρχή της πανδημίας. Συγχωρεύονται οι κλινικές. Στη Θεσσαλονίκη έχουμε 120 ΜΕΘ και 1.000 κρεβάτια για όλες τις άλλες παθήσεις και πλέον τα περισσότερα εξ αυτών είναι γεμάτα. Μόνη λύση πλέον είναι η επάτηση τώρα των ιδιωτικών κλινικών για να σωθούν ανθρώπινες ζωές».



Ο Νίκος Καπραβέλος

«θα μπορούσαν να σωθούν»

Τη δραματική κατάσταση που επικρατεί στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», το οποίο ολοκλήρωσε ακόμα μία δύσκολη εφημερία με 20 διασωληνώσεις εκτός ΜΕΘ, μας περιέγραψε ο εντατικολόγος του νοσοκομείου και μέλος της ΟΕΝΓΕ Βασίλης Τσάπας, ο οποίος είπε ευθέως πως η υπονοσηλεία των ασθενών οδηγεί σε αυξημένη θνητότητα.

«Είκοσι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ στο "Παπαγεωργίου" σε συνθήκες που είναι κάτω από τις συνθήκες ασφαλείας. Με λίγα λόγια, η κατάσταση αυτή οδηγεί σε αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα των ασθενών. Για να το πω πιο απλά, πεθαίνουν άνθρωποι που θα μπορούσαν να σωθούν» κατήγγειλε.

Καταπέλτης κατά της κυβέρνησης για την πολεμική κα-

τάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της χώρας ήταν και ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος.

«Η κατάσταση είναι πραγματικά απελπιστική, πάρα πολύ δύσκολη...» σχολίασε και συμπλήρωσε πως η κυβέρνηση οφείλει να ενισχύσει άμεσα το ΕΣΥ με προσλήψεις προσωπικού και να επιστρέψουν άμεσα οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί στο σύστημα υγείας.

Προβληματική, όμως, είναι η κατάσταση και στα δύο νοσοκομεία της Πάτρας, τα οποία τις τελευταίες ημέρες βιώνουν μια πρωτοφανή πίεση. Οι κλίνες ΜΕΘ στο Νοσοκομείο «Αγιος Ανδρέας» έχουν γεμίσει, ενώ οι εισαγωγές αυξάνονται σε καθημερινή βάση.

Την ίδια ώρα, με επιστολή τους προς τον υπουργό Υγείας Θάνο Πλεύρη, την αναπληρώτρια υπουργό Μίνα Γκάγκα, τον διοικητή της δ/σης ΥΠΕ και τον διοικητή του νοσοκομείου, όλοι οι συντονιστές διευθυντές των Χειρουργικών Κλινικών του «Αγιος Ανδρέας» ζήτησαν να μη μετατραπεί διά της ολισθήσεως σε νοσοκομείο αποκλειστικά για Covid και δεύτερης διαλογής.

Οι υπογράφοντες σημειώνουν πως πρέπει να σταματήσει «η υποβάθμιση και απαράδεκτη μετατροπή του νοσοκομείου σε νοσοκομείο μίας νόσου» μέσω της απόφασης της κυρίας Γκάγκα για μείωση των τακτικών χειρουργείων κατά 80%, τη στιγμή που το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίου αυτοεξαλείφεται ως «ειδικό» νοσοκομείο.

» «Πρέπει να δούμε διασωληνωμένους στο πάρκινγκ του νοσοκομείου για να θορυβηθεί η κυβέρνηση;» αναρωτήθηκε με αγωνία ο Νίκος Καπραβέλος



# Αυξάνονται οι διασωληνώσεις νέων στη Βόρεια Ελλάδα

Πηγή: ΛΟΓΟΣ

Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 431.66 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 60

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΙ ΤΟ 92%

## Αυξάνονται οι διασωληνώσεις νέων στη Βόρεια Ελλάδα

Ιδιαίτερα ανησυχητικά στοιχεία για την κατάσταση στις ΜΕΘ της χώρας έδωσε στη δημοσιότητα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία.

Την ώρα που η νέα μετάλλαξη της Μποτσουάνα εγείρει ένα νέο κύμα τρόμου, οι υγειονομικοί στην Ελλάδα δίνουν μια πραγματική μάχη λόγω των εκατοντάδων, καθημερινά, εισαγωγών στα νοσοκομεία της χώρας.

«Για να διαπιστώσει κανείς τη σοβαρότητα της νό-

σου του κορωνοϊού και ότι κινδυνεύουν και νέοι άνθρωποι, αποφασίσαμε να δημοσιοποιήσουμε ηλικίες νοσηλευόμενων σε ΜΕΘ» αναφέρει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος. Συγκεκριμένα, από τα στοιχεία μεγάλου νοσοκομείου της Βορείου Ελλάδας στη ΜΕΘ του νοσηλεύονται:

- Έως 30 ετών: Ένα άτομο
- Από 30 έως 40 ετών: Τρία άτομα
- Από 40 έως 40 ετών: Πέντε άτομα

- Από 50 έως 55 ετών: Τρία άτομα
- Από 55 έως 62 ετών: Δύο άτομα
- Άνω των 75 ετών: Ένα άτομο

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του ΕΟΔΥ, στις ΜΕΘ της χώρας, συνολικά, είναι διασωληνωμένοι δυο αγόρια από την ηλικιακή ομάδα 0 έως 17 ετών, 24 άτομα ηλικίας ηλικίας 18 έως 39 ετών, 272 άτομα ηλικίας 40 έως 64 ετών και 323 άνθρωποι άνω των 65 ετών. Να σημειωθεί ότι μέχρι σήμερα στην Ελλάδα

έχουν χάσει τη μάχη με τον κορωνοϊό 145 νέοι έως 39 ετών.

### Ανεμβολίαστοι το 92% στις ΜΕΘ

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ τονίζει ότι οι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ στις κλινικές είναι κατά πλειοψηφία ηλικιωμένοι. Την ίδια στιγμή, το ΑΧΕΠΑ έκλεισε την εφημερία με 70 εισαγωγές ασθενών με κορωνοϊό, ενώ η ΜΕΘ είναι γεμάτη με 15 ασθενείς και 13 ανθρώπους να είναι διασωληνωμένοι στις κλινικές.

Τα στοιχεία της 3ης ΥΠΕ (Μακεδονίας) δείχνουν ότι σήμερα, 26 Νοεμβρίου, υπάρχουν 644 νοσηλευόμενοι με κορωνοϊό σε απλές



κλίνες των 14 νοσοκομείων της ΥΠΕ. Από αυτούς, οι 495 είναι ανεμβολίαστοι (76,9%) και οι 149 εμβολιασμένοι (23,1%). Νοσηλευόμενοι σε απλές κλίνες με μάσκα οξυγόνου είναι 41 ανεμβολίαστοι (93,2%) και 3 εμβολιασμένοι (6,8%), ενώ τα στοιχεία για τις ΜΕΘ αποδεικνύουν για μια ακόμη φορά πόσο εύαλωτοι είναι οι ανεμβολίαστοι. Συγκεκριμένα, σε σύνολο

100 ατόμων που είναι διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ οι 92 (92%) είναι ανεμβολίαστοι και μόλις οι 8 εμβολιασμένοι.

Υπενθυμίζεται ότι κοινή έρευνα του ΠΟΥ και του ECDC κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι εμβολιασμοί στην Ελλάδα αποσώβησαν πάνω από 12.000 θανάτους ανθρώπων άνω των 65 ετών.

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1950.55 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 8215  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## COVID-19 ΑΤΕΛΕΙΩΤΟΣ ΕΦΙΑΛΤΗΣ

# Ανειδίκευτοι γιατροί στις Εντατικές του θανάτου!

■ Απίστευτες καταγγελίες από τη Θεσσαλονίκη για τις επικίνδυνες «αρρυθμίες» του ΕΣΥ και το μπάχαλο στα νοσοκομεία αναφορὰς



**«Δεν έχουμε ΜΕΘ. Δεν έχουμε προσωπικό» φωνάζουν οι γιατροί**

**Ε**γκλημα και τιμωρία. Με τον τίτλο του μυθιστορήματος του σπουδαίου Ρώσου συγγραφέα Φιοντόρ Ντοστογιέφκι θα μπορούσε κάποιος να περιγράψει τις τραγικές εικόνες που επικρατούν στα περισσότερα νοσοκομεία της επικράτειας. Μόνο που στη δική μας περίπτωση το έγκλημα της μη ενίσχυσης του ΕΣΥ βαρύνει την κυβέρνηση, ενώ η τιμωρία, που δεν είναι άλλη από την υπονοσηφία και την αυξημένη θνητότητα, αφορά τον απλό κόσμο. Η επιμονή στη μη ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η εμμονή στη μη επίταξη και ένταξη των ιδιωτικών κλινικών στο ΕΣΥ, η εγκληματική αποπομπή των ανεμβολίαστων υγειονομικών από τα νοσοκομεία, αλλά και η ανυπαρξία επιδημιολογικού ελέγχου (εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων) συνθέτουν ένα εκρηκτικό μείγμα, με απρόβλεπτες συνέπειες για την υγεία του πληθυσμού.

χαρακτηρίζοντας την εφημερία ως πάρα πολύ δύσκολη. Ενδεικτική της κατάστασης που επικρατεί στη Θεσσαλονίκη είναι και η χθεσινή παρέμβαση του διευθυντή ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Παπανικολάου» Νίκου Καπραβέλου, ο οποίος επέτρεψε ευθέως στην κυβέρνηση, δεικνόντάς την ως υπεύθυνη για την κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της πόλης.

### Προβλέψεις

«Θα πρέπει να δούμε ασθενείς διασωληνωμένους στο πάρκινγκ του νοσοκομείου για να θορυβηθεί η κυβέρνηση» αναρωτήθηκε, προειδοποιώντας πως «η κυβέρνηση θα χρεωθεί πολλούς θανάτους». «Τα νοσοκομεία γίνονται ξανά μιας νόσου. Εκατοντάδες ασθενείς δεν θα έχουν πρόσβαση στη δημόσια υγεία. Πλέον, κινδυνεύουν τόσο οι ασθενείς Covid-19 όσο και οι άνθρωποι που πάσχουν από άλλες παθήσεις. Η διαχείριση της πανδημίας από την κυβέρνηση είναι εγκληματική» αποκάλυψε η γιάτρός του Νοσοκομείου «Γεννημάτων» και μέλος του Δ.Σ. της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών της

Θεσσαλονίκης Δάφνη Κασιόμπα. Όσα περιέγραψε η κυρία Κασιόμπα σοκάρουν και δείχνουν την πραγματική έκταση του εγκλήματος που συντελείται στη Θεσσαλονίκη.

«Έχει επέλθει η λειτουργική κατάρρευση των νοσοκομείων. Δεν έχουμε ΜΕΘ. Δεν έχουμε προσωπικό. Γι' αυτό τον λόγο μπαίνουν ανειδίκευτοι γιατροί στις μονάδες. Το αποτέλεσμα αυτού, η υπονοσηφία των ασθενών με ευθύνη της κυβέρνησης» είπε και συμπλήρωσε: «Έχουμε πολύ λιγότερο προσωπικό σε σχέση με την αρχή της πανδημίας. Συγκυνητώνται οι κλινικές. Στη Θεσσαλονίκη έχουμε 120 ΜΕΘ και 1.000 κρεβάτια για όλες τις άλλες παθήσεις, και πλέον τα περισσότερα εξ αυτών είναι γεμάτα. Μόνη λύση πλέον εί-

ναι η επίταξη τώρα των ιδιωτικών κλινικών για να σωθούν ανθρώπινες ζωές».

Τη δραματική κατάσταση που επικρατεί στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», το οποίο ολοκλήρωσε ακόμα μία δύσκολη εφημερία, με 20 διασωληνώσεις εκτός ΜΕΘ, μας περιέγραψε ο εντατικολόγος του νοσοκομείου και μέλος της ΟΕΝΓΕ Βασίλης Τσάπας, ο οποίος είπε ευθέως πως η υπονοσηφία των ασθενών οδηγεί σε αυξημένη θνητότητα. «Είκοσι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ στο «Παπαγεωργίου» σε συνθήκες που είναι κάτω από τις συνθήκες ασφαλείας. Με λίγα λόγια, η κατάσταση αυτή οδηγεί σε αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα των ασθενών. Για να το πω πιο απλά, πεθαίνουν άνθρωποι που θα

μπορούσαν να σωθούν» κατήγγειλε. Καταπέλις κατά της κυβέρνησης για την πολεμική κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της χώρας ήταν και ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος. «Η κατάσταση είναι πραγματικά απελπιστική, πάρα πολύ δύσκολη...» σχολίασε και συμπλήρωσε πως η κυβέρνηση οφείλει να ενισχύσει άμεσα το ΕΣΥ με προληπτικές προσπάθειες και να επιστρέψουν άμεσα οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί στο σύστημα υγείας.

### Στην Πάτρα

Προβληματική, όμως, είναι η κατάσταση και στα δύο νοσοκομεία της Πάτρας, τα οποία τις τελευταίες ημέρες βιώνουν μια πρωτοφανή πίεση. Οι κλινικές ΜΕΘ στο Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» έχουν γεμίσει, ενώ οι εισαγωγές αυξάνονται σε καθημερινή βάση. Την ίδια ώρα, με επιστολή τους προς τον υπουργό Υγείας Θάνο Πλεύρη, την αναπληρώτρια υπουργό Μίνα Γκάγκα, τον διοικητή της 6ης ΥΠΕ και τον διοικητή του νοσοκομείου, όλοι οι συντονιστές διευθυντές των χειρουργικών κλινικών του «Άγιου Ανδρέα» ζήτησαν να μη μετατραπεί διά της ολισθήσεως σε νοσοκομείο αποκλειστικά για Covid και «δευτερης διαλογής».

Οι υπογράφοντες σημειώνουν πως πρέπει να σταματήσει η «υποβάθμιση και η απαράδεκτη μετατροπή του νοσοκομείου σε νοσοκομείο μιας νόσου», μέσω της απόφασης της κ. Γκάγκα για μείωση των τακτικών χειρουργειών κατά 80%, τη στιγμή που το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ρίο αυτοεξαρτάται ως «ειδικό» νοσοκομείο.



### Πήρε εξιτήριο ο μητροπολίτης Μάνης κ. Χρυσόστομος

ΠΑΛΕΨΕ με τον κορονοϊό και βγήκε νικητής ο μητροπολίτης Μάνης κ. Χρυσόστομος (φωτό). Σύμφωνα με την ανακοίνωση της μητρόπολης, εδώ και δέκα μέρες έχει πάρει εξιτήριο από το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός όπου νοσηλεύονταν διασωληνωμένος από τις 24 Οκτωβρίου. Πλέον συνεχίζει να αναρρώνει στο σπίτι του με την υγεία του να είναι σε πολύ καλή κατάσταση και πολύ σύντομα αναμένεται να επιστρέψει στα καθήκοντά του. Η κατάσταση της υγείας του σε βασιμότητα ήταν ιδιαίτερα κρίσιμη

όταν είχε εισαχθεί στο νοσοκομείο, γι' αυτό και οι γιατροί έκριναν ότι έπρεπε να μπει σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και να διασωληνωθεί. Συγκεκριμένα, είχε παρουσιάσει χαμηλό ποσοστό οξυγόνου, ένα σύμπτωμα που έχουν οι περισσότεροι ασθενείς που νοσηύουν με κορονοϊό. Πάντως, σύμφωνα με πληροφορίες, ο μητροπολίτης επέδειξε ιδιαίτερη δύναμη στην αντιμετώπιση της ασθένειας και έτσι η υγεία του βελτιωνόταν σταδιακά μέρα με τη μέρα. Ηδη το πρώτο δεκάημερο του Νοεμβρίου είχε βγει από τη ΜΕΘ Covid και συνέχισε τη νοσηλεία του σε απλή κλινική κορονοϊού.



## Για πολεμική κατάσταση μίλησε ο Τσίπρας από το **Νοσοκομείο Βόλου**

**ΣΗΜΑ** κινδύνου για τις ραγδαίες επιπτώσεις της πανδημίας έστειλε χθες από το **Νοσοκομείο Βόλου** ο Αλέξης Τσίπρας, καλώντας έστω και τώρα τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη να λάβει μέτρα. «Τον καλώ να σχεδιάσει ώστε να μην κάνουμε μαύρα Χριστούγεννα με εκατοντάδες θανάτους καθημερινά και με ανθρώπους να πεθαίνουν διασωληνωμένοι πρόχειρα, ακόμα και σε ράντσα. Αυτή θα είναι η εικόνα, αν δεν πάρει μέτρα.

Και θα έχει απόλυτη την ευθύνη» είπε χαρακτηριστικά. Κάνοντας μάλιστα στροφή από την πρότασή του για συναίνεση με την κυβέρνηση, προανήγγειλε πρωτοβουλίες με τα άλλα κόμματα και αρμόδιους φορείς για να βρεθούν λύσεις, καθόσον, όπως υποστήριξε, «η κατάσταση είναι πολεμική». «Ο κ. Μητσοτάκης και δεν θέλει και δεν μπορεί. Και όπως είπα, θα αναλάβω το επόμενο διάστημα πρωτοβουλία για επαφές με την



Ο Τσίπρας στο **Νοσοκομείο** του Βόλου

Τοπική Αυτοδιοίκηση, παραγωγικούς φορείς και με τα κόμματα της δημοκρατικής αντιπολίτευσης, προκειμένου να βγει η ελληνική κοινωνία από αυτό το τραγικό αδιέξοδο» είπε. Οι αναφορές του προκάλεσαν την έντονη αντίδραση της κυβέρνησης, η οποία με τον εκπρόσωπο Γιάννη Οικονόμου σχολίασε: «Ο κ. Τσίπρας συνεχίζει, μόνος σε ολόκληρη την Ευρώπη, να αντιπολιτεύεται μέσω της πανδημίας, αδυνατώντας να

κατανοήσει την κρισιμότητα των περιστάσεων. Ας πάψει επιτέλους να φέρεται σαν να είμαστε σε προεκλογική περίοδο. Για άλλη μια φορά τον καλούμε, αν έχει να εισφέρει κάποια συγκεκριμένη και εφαρμόσιμη πρόταση, να το κάνει, έστω και τώρα». Ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ προέβλεψε ότι «το μεγάλο βάρος για τα **νοσοκομεία** μας θα είναι τον επόμενο μήνα» και ζήτησε μέτρα για τα σχολεία, τους ηλικιωμένους και τους πιστούς.

# 86 νεκροί, 6.602 νέα κρούσματα, 630 στις ΜΕΘ!

■ Στην «πρέσα» τα **νοσοκομεία** σε ολόκληρη τη χώρα. Θλιβερή πρωτιά η Αττική, στο «κόκκινο» η Θεσσαλονίκη

**Α**ίχως τελειωμό συνεχίζει να είναι ο εφιάλτης του κορονοϊού στη χώρα μας, με ακόμα 86 ανθρώπους να χάνουν χθες τη ζωή τους. Την ίδια ώρα, έντονη είναι η ανησυχία από την ασφυκτική πίεση που ασκείται στο ΕΣΥ, καθώς οι διασωληνωμένοι «σκαρφάλωσαν» στους 630, την ώρα που οι εισαγωγές έφτασαν τις 483.

Συγκεκριμένα, χθες, ο **ΕΟΔΥ** ανακοίνωσε πως τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες είναι 6.602. Έτσι, ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 914.824 (ημερήσια μεταβολή +0,7%), εκ των οποίων το 50,6% είναι άνδρες. Με βάση τα επιβεβαιωμένα κρούσματα των τελευταίων 7

ημερών, 113 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 2.674 είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.

Οι νέοι θάνατοι ασθενών με Covid-19 είναι 86, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 17.779 θάνατοι. Το 95,4% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

**Στατιστικά**

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 630 (59,2% άνδρες). Η διάμεση ηλικία τους είναι τα 65 έτη. Το 81,1% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 506 (80,32%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικής εμβολιασμένοι και 124 (19,68%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 3.487 ασθενείς.

Οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα **νοσοκομεία** της επικράτειας είναι 483 (ημερήσια μεταβολή -5,48%). Ο μέσος όρος εισαγωγών του επταημέρου είναι 446 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων είναι τα 38 έτη (εύρος 0,2 έως 106 έτη), ενώ η διάμεση ηλικία των θανόντων είναι τα 78 έτη (εύρος 0,2 έως 106 έτη).

Όσον αφορά τη γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων, στο λεκανοπέδιο της Αττικής εντοπίστηκαν 1.754 νέες μολύνσεις και στη Θεσσαλονίκη 1.204, ενώ στο «κόκκινο» συνεχίζει να βρίσκεται όλη η χώρα.



Υγειονομικός διενεργεί rapid test



## Ο κύριος Μπάμπης τα κάνει όλο και χειρότερα

**ΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΘΕΙ** για τις απαράδεκτες και αναλόγες από κάθε άποψη δηλώσεις του ότι οι διασωληνώσεις εκτός ΜΕΘ, οι ελλείψεις και οι καθυστερήσεις είναι «ψευδοπροβλήματα» επιχείρησε χθες ο βουλευτής της Ν.Δ. Μπάμπης Παπαδημητρίου (φωτό), ωστόσο η προσπάθειά του όχι μόνο απέτυχε, αλλά τα έκανε χειρότερα.

Ερωτηθείς (στον Real fm) για τη δилωσή του,

απάντησε ότι «όταν κάνεις μια ζωρή συζήτηση, λες πολλά και ανταλλάσεις επιχειρήματα. Είχε προηγηθεί άλλωστε σε αυτό η εξήγηση ότι το πρόβλημά μας είναι ο **εμβολιασμός**».

Και τόνισε: «Το είπα, αλλά αν κόψεις μια φρασούλα από μια ολόκληρη συζήτηση... Εννοούσα ότι το πρόβλημα δεν είναι εκεί. Ο γιατρός θα αποφασίσει και συχνά οι γιατροί αποφασίζουν ότι "εσένα θα σου

βάλω οξυγόνο, μετά όμως θα σε διασωληνώσω". Αυτό το αποφασίζει ο γιατρός και το κάνουν κάποιες φορές στο κρεβάτι, χωρίς να σε βάλουν στη ΜΕΘ. Αυτό θα συνεχίσει να γίνεται και θα συνεχίσει να γίνεται σε όλον τον κόσμο».

Στη συνέχεια και στην απέλπιδα προσπάθειά του να δικαιολογήσει τα αδικαιολόγητα, ο κ. Παπαδημητρίου επέρριψε ευθύνες στον κ. Τσίπρα γιατί ανέδειξε το

θέμα των εκτός ΜΕΘ θανάτων. «Κακώς κατά τη γνώμη μου έδωσε την έμφαση ο κ. Τσίπρας σε αυτό το θέμα, ότι πεθαίνουν άνθρωποι εκτός ΜΕΘ» ανέφερε.

«Όταν μιλάμε, πάντα χρησιμοποιούμε εκφράσεις, εμένα η αγωνία μου είναι να ταρακουνίσω τους ανθρώπους που μας ακούνε όσο μπορώ και να τους πείσω να κάνουν το βήμα του **εμβολιασμού** και να τηρούν τα μέτρα».





## 2021: Η χρονιά των εργαζομένων στην υγεία και την πρόνοια

Της Ντάνι Βέργου  
danivergou@yahoo.com

**Χ**ρονιά των εργαζομένων στην υγεία και την πρόνοια όρισε το 2021 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σε ένδειξη τιμής και ευγνωμοσύνης για την αταλάντευτη αφοσίωσή των ανθρώπων αυτών στη μάχη κατά της πανδημίας Covid-19. Το μήνυμα στο οποίο επικεντρώνεται ο Οργανισμός είναι εκείνο της επείγουσας ανάγκης επένδυσης στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και της πρόνοιας, προκειμένου να υπάρχει δίκαιη και ισοτιμία πρόσβαση των ανθρώπων σε αυτές.

Ακόμη και πριν από την πανδημία Covid-19, πολλές χώρες αντιμετώπιζαν προκλήσεις όσον αφορά το υγειονομικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των ελλείψεων που εκτιμώνται σε 18 εκατομμύρια παγκοσμίως, κυρίως σε χώρες χαμηλού και χαμηλού προς μεσαίου εισοδήματος, της κακής κατανομής και της κακής αντιστοιχίας των αναγκών και των δεξιοτήτων, υπογραμμίζει ο ΠΟΥ.

Η πανδημία, προσθέτει, επηρέασε περαιτέρω τη διαθεσιμότητα και την ικανότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας για τη διατήρηση της συνέχειας των βασικών υπηρεσιών. Σύμφωνα με ασφαλιστική μελέτη που διεξήγαγε ο ΠΟΥ τον Αύγουστο του 2020, σχεδόν όλες οι 105 χώρες που απάντησαν ανέφεραν σημαντικές διαταραχές των βασικών υπηρεσιών υγείας:

**44%** των χωρών λόγω της απόσπασης προσωπικού για την αντιμετώπιση του Covid-19

**44%** των χωρών λόγω ανεπαρκούς διαθέσιμου εξοπλισμού ατομικής προστασίας για τους υγειονομικούς

**29%** των χωρών λόγω ανεπαρκούς επιπέδου στελέχωσης για την παροχή υπηρεσιών

Μια πρόσφατη ανασκόπηση των επαγγελματιών υγείας διαπίστωσε 23% επικράτηση της κατάθλιψης και του άγχους και 39% επικράτηση της αύπνιας κατά τη διάρκεια της Covid-19.

Ανεξάρτητη ανάλυση εντόπισε εργασιακές διαφορές και απεργίες σε 84 κράτη-μέλη από τον Φεβρουάριο του 2020. Το 38% αυτών οφείλεται σε ακατάλληλη εργασία και το 29% σε έλλειψη Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ).

Η Covid-19 υπογραμμίζει πόσο σημαντικό είναι για όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας



και της περιθάλψης να έχουν πρόσβαση στις πιο σύγχρονες γνώσεις και οδηγίες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των περιστατικών. Υπογραμμίζει επίσης την κρίσιμη (και συχνά ανεκπλήρωτη ανάγκη) για προστατευτικό εξοπλισμό, ώστε να μπορούν να παρέχουν με ασφάλεια φροντίδα και να μειώσουν το ποσοστό των λοιμώξεων στους χώρους υγείας.

Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι για την ανάπτυξη του μεγέθους της εμβολιαστικής κάλυψης το 2021 (20% του παγκόσμιου πληθυσμού, δηλαδή περίπου 1,5 δις άνθρωποι: εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της περιθάλψης, άτομα που διατρέχουν κίνδυνο) θα απαιτηθούν περίπου 1,1 εκατ. πλήρους απασχόλησης εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, οι χώρες υψηλού εισοδήματος έχουν εντοπίσει την ανάγκη πρόσληψης πρόσθετου προσωπικού για την επιτυχή ανάπτυξη του εμβολιαστικού προγράμματος.

Η διεθνής μετανάστευση εργαζομένων στον τομέα της υγείας αυξάνεται σε κλίμακα και πολυ-

πλοκότητα, καταδεικνύει ο ΠΟΥ. Στοιχεία από περισσότερα από 80 κράτη-μέλη του ΠΟΥ δείχνουν ότι σε όλες τις χώρες πάνω από το ένα τέταρτο των γιατρών και πάνω από το ένα τρίτο των οδοντιάτρων και των φαρμακοποιών έχουν εκπαιδευτεί στο εξωτερικό ή/και έχουν γεννηθεί στο εξωτερικό.

Η έκθεση «State of the World's Nursing Report 2020» προσδιορίζει επιπλέον ότι περίπου ένας στους οκτώ νοσηλευτές παγκοσμίως ασκεί το επάγγελμά του σε χώρα διαφορετική από εκείνη στην οποία γεννήθηκε.

Η επίτευξη της υγείας για όλους θα εξαρτηθεί από την ύπαρξη επαρκούς αριθμού καλά εκπαιδευμένων και μορφωμένων, αλλά και καλά υποστηριζόμενων εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι λαμβάνουν αμοιβή και αναγνώριση ανάλογη με τις υπηρεσίες και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν, επισημαίνει ο ΠΟΥ.

Η επένδυση στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας είναι εξαιρετικά καλή όσον αφορά τη σχέση κόστους-οφέλους.

“

Η επίτευξη της υγείας για όλους θα εξαρτηθεί από την ύπαρξη επαρκούς αριθμού καλά εκπαιδευμένων και μορφωμένων, αλλά και καλά υποστηριζόμενων εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι λαμβάνουν αμοιβή και αναγνώριση ανάλογη με τις υπηρεσίες και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν, επισημαίνει ο ΠΟΥ

Η έκθεση της Ανώτατης Επιτροπής του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για την Απασχόληση στην Υγεία και την Οικονομική Ανάπτυξη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι επενδύσεις στην εκπαίδευση και η δημιουργία θέσεων εργασίας στους τομείς της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας οδηγούν σε τριπλή απόδοση, δηλαδή σε βελτιωμένα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας, σε παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια και σε οικονομική ανάπτυξη χωρίς αποκλεισμούς.

Παρά το γεγονός ότι το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας αποτελεί κορυφαία δαπάνη των κυβερνήσεων, μόνο το 7% του συνόλου της αναπτυξιακής βοήθειας για την υγεία κατευθύνθηκε στη στήριξη του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας μεταξύ 1990-2016. Οι περισσότεροι πόροι κατευθύνθηκαν σε βραχυπρόθεσμες παρεμβάσεις με βάση έργα και όχι σε επενδύσεις στις μακροχρόνιες προκλήσεις του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας.

ΠΗΓΗ: ΠΟΥ, OHE



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 1,3-5

Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 3314.59 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σοβαρές αντιδράσεις έπειτα από το χθεσινό πρωτοσέλιδο της δημοκρατίας

# ΚΡΑΧ σε νοσοκομεία και οικονομία!



Πολιτικές διαστάσεις παίρνουν οι καταγγελίες των γιατρών για το έγκλημα διαρκείας

**Καπραβέλος: Η κυβέρνηση θα χρεωθεί πολλούς θανάτους**

**ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΗΣ ΜΠΟΤΣΟΥΑΝΑΣ ΠΟΥ ΕΦΤΑΣΕ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. ΚΛΟΝΙΖΟΝΤΑΙ ΣΟΒΑΡΑ ΟΙ ΑΓΟΡΕΣ**



# «Δεν έχουμε γιατρούς, στείλτε μας προσωπικό»

## Καπραβέλος: Θα δούμε διασωληνωμένους στο πάρκινγκ του νοσοκομείου

ΕΧΕΤΕ σκεφτεί ότι μπορεί να δούμε κάποια στιγμή κρεβάτια νοσοκομείου με ασθενείς στο πάρκινγκ, π.χ. του ΑΧΕΠΙΑ ή του «Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης; Ο διευθυντής της Β' ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Παπανικολάου» Νίκος Καπραβέλος (φωτό), πάντως, άρχιση πήδη να το σκέφτεται και να το... προβλέπει, μιλώντας για την τραγική κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας, ενώ προέβλεψε πως «δεν θα περάσουμε καλά Χριστούγεννα».

Συχνά πυκνά ο κ. Καπραβέλος κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, όπως και χτες: «Το βλέπαμε από το καλοκαίρι ότι η πανδημία είναι πιο επιθετική. Η Θεσσαλονίκη έχει γονατίσει. Δεν έχουμε πού να βάλουμε τους ασθενείς. Υπάρχουν πάρα πολλοί ασθενείς που είναι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. Δεν αντέχουμε. Οι δυνατότητές μας είναι συγκεκριμένες. Όλα τα δοκιμάσαμε, αλλά άκρη δεν βρισκόμαστε. Στο νοσοκομείο φτάνουν γιατροί από την Κρήτη για να βοηθήσουν, αλλά εκτιμώ πως η χώρα ακολουθεί λάθος στρατηγική».

Όταν ρωτήθηκε τι προτείνει, απάντησε: «Θέλει αυστηροποίηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων και των περιορισμών. Όσο δεν παίρνουμε μέτρα τόσο θα θρηπνύμε ανθρώπινες ζωές. Μέχρι τα Χριστούγεννα θα θρηπνήσουμε πολλά θύματα. Δεν βλέπω να περνάμε καλά Χριστούγεννα. Δεν γίνεται η κυβέρνηση να πατάει σε δυο βαρέλια... Θα χρεωθεί πολλούς θανάτους, είναι κρίμα. Το νοσοκομείο μου έχει 65 νεκρούς τον μήνα. Αυτό είναι αυξανόμενο, πού θα φτάσουμε; Θα δούμε διασωληνωμένους ασθενείς στο πάρκινγκ για να θορυβηθεί η κυβέρνηση; Ακόμη και στα σχολεία θα πρέπει να ανατραπεί το πρωτόκολλο, να γίνει πιο αυστηρό... Είναι λάθος να διακρίνουμε εμβολιασμένους και ανεμβολιασμένους. Το 10% των θανάτων είναι πλήρως εμβολιασμένοι» κατέληξε.



Το Νοσοκομείο «Παπανικολάου». Ενθετή: Το πρωτοσέλιδο της «δημοκρατίας» στις 26/11

### ■ Η διοίκηση του «Παπανικολάου» επιβεβαίωσε τα προβλήματα που κατήγγειλαν οι χειρουργοί με εξώδικο

Ερώτηση στη Βουλή ετοιμάζουν τα κόμματα της αντιπολίτευσης για όσα αποκαλύφθηκαν από τη χθεσινή «δημοκρατία», με το εξώδικο των χειρουργών του «Παπανικολάου» στη διοίκηση του νοσοκομείου για τις εφημερίες σε Κλινικές Covid.

Όπως είναι γνωστό, η διοίκηση του νοσοκομείου έχει ορίσει να εφημερεύουν στις Κλινικές Covid, εκτός από πνευμονολόγους και παθολόγους, οι χειρουργοί και οι... οφθαλμίατροι, που εξέφρασαν την αγανάκτησή τους γι' αυτήν την απόφαση, ζητώντας να απαλαχθούν από τις εφημερίες, γιατί δεν είναι η ειδικότητά τους και μπορεί να πεθάνουν στα χέρια τους ασθενείς με Covid, με αποτέλεσμα να έχουν στη συνέχεια οι ίδιοι οι γιατροί

προβλήματα με τη Δικαιοσύνη. Από το Νοσοκομείο «Παπανικολάου» κάλεσαν τους επικεφαλής των τμημάτων να καταθέσουν τις απόψεις τους πώς μπορούν να βγουν οι εφημερίες και υπήρξε επικοινωνία και με το υπουργείο Υγείας.

Το μήνυμα από το νοσοκομείο είναι: «Δεν έχουμε γιατρούς, στείλτε μας ιατρικό προσωπικό, γιατί αλλιώς πώς θα βγουν οι εφημερίες

με τόσο φόρτο εργασίας και τόσο πολλά κρούσματα κορονοϊού;» Απάντηση από το υπουργείο δεν δόθηκε, ίσως ακόμη να το... σκέφτονται, τη στιγμή που αναγκάστηκαν να βάλουν ράβδια στους διαδρόμους κατά την εφημερία του νοσοκομείου, έστω και προσωρινά, γιατί μετά το τέλος αυτής τα μάζεψαν - μέχρι την επόμενη... Οι 36 χειρουργοί, πάντως, που έστειλαν το εξώδι-

κο είναι αποφασισμένοι να το φτάσουν έως τα διοικητικά δικαστήρια, εάν δεν βρεθεί λύση και εάν ξαναμπουν στη λίστα για εφημερία σε Κλινική Covid. Ενδιαφέρον έδειξαν εκπρόσωποι δύο κομμάτων, του ΣΥΡΙΖΑ και της Ελληνικής Λύσης, που επικοινωνήσαν με γιατρούς της Θεσσαλονίκης και τη δραστήρια δικηγόρο τους Φωτεινή Παρίντα, η οποία έστειλε το εξώδικο στη διοίκηση του Νοσοκομείου «Παπανικολάου», και έπειτα συνέχισε...

Στα σημαντικά της υπόθεσης είναι το γεγονός ότι αναμένεται μια έκτακτη σύσκεψη την προσεχή εβδομάδα, στην οποία θα βρισκείται και μέλος της (θορυβημένης) κυβέρνησης, προκειμένου να συζητηθούν οι λύσεις που μπορεί να βρεθούν για την επάνδρωση της Κλινικής Covid του νοσοκομείου.

### Η αντιπολίτευση στέλνει στη Βουλή την αποκάλυψη της «δημοκρατίας»

## Ο ΣΥΡΙΖΑ ζητά απαντήσεις για το συγκλονιστικό ρεπορτάζ που ανέδειξε τα εγκληματικά λάθη

ΠΟΛΙΤΙΚΟ σεισμό προκαλεί το αποκαλυπτικό δημοσίευμα της «δημοκρατίας» για τις συνθήκες νοσηλείας στο Νοσοκομείο «Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης και την πλήρη κατάρρευση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Όπως αποκάλυψε η εφημερίδα μας στη χθεσινή έκδοσή της, λόγω έλλειψης ειδικοτήτων, η διοίκηση του νοσοκομείου ορίζει ως υπευθύνους παρακολούθησης ασθενών με Covid χειρουργούς και οφθαλμιάτρους! Στο συγκλονιστικό ρεπορτάζ δημοσιεύθηκε εξώδικο 36 γιατρών-χειρουργών του νοσοκομείου, με το οποίο καταγγέλλουν ότι η νοσηλεία ασθενών

νών με κορονοϊό αναλαμβάνουν μη εξειδικευμένοι στην απαιτούμενη φροντίδα γιατροί άλλων ειδικοτήτων. Οι επιστήμονες επισμαίνουν ότι «η συμμετοχή ειδικών χειρουργών, που δεν έχουν την απαιτούμενη εξειδίκευση και την ειδική εκπαίδευση που διαθέτουν παθολόγοι και πνευμονολόγοι, πλέον αρμόδιοι και κατάλληλοι λόγω ειδικότητας να νοσηλεύουν περιστατικά Covid, εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους τό-

σο για τους ίδιους τους ιατρούς όσο και για τη δημόσια υγεία», δηλαδή για τους ίδιους τους ασθενείς! Προσθέτουν δε ότι, εξαιτίας της έλλειψης της κατάλληλης εξειδίκευσης για τέτοιου είδους παθήσεις, οι ίδιοι είναι εκτεθειμένοι «σε σφόδρα πιθανό ιατρικό λάθος, κατά τη νοσηλεία περιστατικών Covid», γεγονός που, πέραν των άλλων, «επισύρει ποινική και αστική ευθύνη» και τονίζουν πως «η συμμετοχή των

χειρουργών-ιατρών στις εφημερίες των μονάδων Covid, πέρα από αριθμητική κάλυψη, ώστε να "βγαίνουν οι αριθμοί", κανέναν άλλον σκοπό δεν εξυπηρετεί».

Με επικριτική ανακρίση, το ΣΥΡΙΖΑ παρατηρεί ότι «το Νοσοκομείο "Παπανικολάου", δυστυχώς, δεν είναι η εξαίρεση» και προσθέτει: «Αυτά συμβαίνουν όταν τα βολεμένα κυβερνητικά στελέχη και ο ίδιος ο κ. Μπισοτάκης αντιμετωπι-

ζουν την ενίσχυση του ΕΣΥ ως πολυτέλεια. Αρνούνται να εφαρμόσουν ένα σχέδιο αξιοποίησης όλων των δομών υγείας της χώρας (δημόσιων, ιδιωτικών, στρατιωτικών), αρνούνται να θεσμοθετήσουν ένα σοβαρό πλαίσιο κινήτρων για τη στελέχωση του ΕΣΥ και εξαντλούν τον "ισαμπουκά" τους στην επιστροφή μερικών δεκάδων ελευθεροεπαγγελματιών γιατρών, στην πλειονότητά τους χωρίς επαρκή νοσοκομειακή πείρα. Ο ανάλογος κ. Μπισοτάκης δεν συγκινείται από όλα αυτά και αφήνει τον κόσμο ανυπεράσπιστο, στο έλεος του τέταρτου φονικού κύματος του κορονοϊού».



# «Εφιάλτης» η παραλλαγή Om

■ Η αφρικανική παραλλαγή του Covid μεταδίδεται πιο γρήγορα από τη Δέλτα, ενώ φαίνεται πως είναι πιο ανθεκτική στα εμβόλια

**Ο**σο τα εμβόλια είναι πρόνομο των πλούσιων δυτικών χωρών τόσο οι παραλλαγές και οι μεταλλάξεις του ιού θα αναπτύσσονται στις χώρες του Τρίτου Κόσμου. Αυτό έρχεται να επιβεβαιώσει με τον πλέον εκκωφαντικό τρόπο η διάδοση της παραλλαγής B.1.1.529 (Μποτσουάνα), η οποία δείχνει πως η απάντηση στην πανδημία του κορονοϊού δεν μπορεί παρά να είναι παγκόσμια.

Η είδηση για την έξαρση της νέας παραλλαγής του κορονοϊού, η οποία, σύμφωνα με όσα έχουν γίνει γνωστά, μεταδίδεται πιο γρήγορα από τη Δέλτα και φαίνεται πως είναι πιο ανθεκτική από άλλες στα εμβόλια, έχει προκαλέσει αναταραχή σε παγκόσμιο επίπεδο, έκτακτες συσκέψεις διεθνών θεσμών και εθνικών κυβερνήσεων, αλλά και ένα νέο μίνι «κραχ» στην παγκόσμια οικονομία.

Για το ζήτημα της νέας παραλλαγής του ιού, η οποία έχει σπυρμαίνει παγκόσμιο συναγερμό, συνεδρίασε χθες και η επιτροπή εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας. Στο μικροσκόπιο των Ελλήνων επιστημόνων βρέθηκαν τα ως τώρα δεδομένα, αλλά και η δημιουργία ενός νέου πρωτοκόλλου για τα ταξίδια από και προς ορισμένες χώρες της Αφρικής.

## Μέτρα

Νωρίς χθες το απόγευμα η επιτροπή αποφάσισε πως οι ταξιδιώτες από τη Νότια Αφρική, το Λεσότο, την Μποτσουάνα, τη Ζιμπάμπουε, τη Ναμίμπια και το Εσουατίνι θα μπορούν να ταξιδεύουν στην Ελλάδα μόνο για σοβαρούς λόγους και εφόσον έχουν εξασφαλίσει ειδική άδεια. Θα πρέπει να είναι εμβολιασμένοι και να υποβληθούν σε τριπλό PCR, βεβαίως με αρνητικό αποτέλεσμα: ένα προτού ταξιδεύσουν, ένα με την άφιξη τους στην Ελλάδα και ένα ενώ θα βρίσκονται σε δεκαήμερη καραντίνα.

Παράλληλα, αναμένεται να επανελεγχθούν όλα τα θετικά δείγματα PCR του τελευταίου δεκαπενθημέρου, προκειμένου

να διαπιστωθεί αν μεταξύ αυτών υπήρχε κάποιο της μετάλλαξης της Μποτσουάνας, ώστε να γίνει εκ νέου ικνηλάτηση.

Την υιοθέτηση της «σκληρής γραμμής» για τις πιέσεις από τη Νότια Αφρική είχε προαναγγείλει ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης. Απαντώντας σε ερώτημα στη Βουλή, αν η χώρα μας θα υιοθετήσει αυστηρότερες ταξιδιωτικές οδηγίες, ανάλογες με αυτές που ανακοίνωσαν ήδη η Βρετανία και το Ισραήλ, είπε: «Θα πάμε και εμείς σε σκληρή γραμμή, αλλά θα πρέπει πρώτα οι επιστήμονές μας να έχουν καθαρή εικόνα».

## Οι επιστήμονες

«Είναι νωρίς για να βγάλουμε ασφαλή συμπεράσματα για το νέο στελεχος B.1.1.529...» ανέφερε σε ανάρτησή του στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ο καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της επιτροπής εμπειρογνομόνων Γκίκας Μαγιορκίνης, ενώ προσέθεσε: «Η σημασία της τρίτης δόσης για την αντιμετώπιση τέτοιων πιθανών αναδυόμενων στελεχών είναι εξαιρετικά σημαντική, καθότι έχει δείξει ότι διευρύνει την αντισηματική απάντηση σε μεγαλύτερο φάσμα μεταλλάξεων και στελεχών».

«Είναι πάρα πολύ νωρίς ακόμη να έχουμε την εικόνα του καινούργιου στελεχους, με τις 32 μεταλλάξεις στην κοινότυπα» δήλωσε σε ραδιοφωνική εκπομπή ο καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης Αχιλλέας Γραβάνης. Όπως εξήγησε, μέχρι στιγμής κανένα από τα στελέχη δεν κατάφερε να ξεφύγει από την ανοσία του **εμβολιασμού**, επισμαίνοντας ότι, όταν ο ιός συγκεντρώνει πολλές μεταλλάξεις, μπαίνει σε μια αυτοκτονική διαδικασία.

Από την πλευρά του ο καθηγητής Δημόσιας Υγείας του LSE Ηλίας Μόσιαλος συνέστησε ψυχραιμία ως την αποτίμηση όλων των δεδομένων, ενώ επανέλαβε την ανάγκη μαζικού **εμβολιασμού** του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο. «Σε πολλές άλλες περιπτώσεις είχαμε ανησυχίες πολύ, αλλά τελικά, με εξαίρεση των Αλφα και Δέλτα παραλλαγών, δεν αντιμετωπίσαμε ιδιαίτερα προβλήματα. Οπότε, αν η νέα παραλλαγή είναι λίγο πιο επικίνδυνη, αλλά λιγότερο μεταδοτική από τη Δέλτα, τότε ίσως να μην υπάρξει ιδιαίτερο πρόβλημα» ανέφερε ο κ. Μόσιαλος και συμπλήρωσε: «Οι υγειονομικές Αρχές στην Αφρική και σε άλλες χώρες ανησυχούν, διότι στη νέα παραλλαγή συνυπάρχουν 32



μεταλλάξεις στην πρωτεΐνη ακίδα του ιού. Επειδή ανικνεύτηκε και σε εμβολιασμένους υπάρχει ανησυχία ότι ίσως τα εμβόλια να μην είναι αποτελεσματικά απέναντι σε αυτή την παραλλαγή. Λοιμώξεις, όμως, συμβαίνουν σε εμβολιασμένους και με την παραλλαγή Δέλτα. Αυτό δεν είναι κάτι καινούργιο. Το σημαντικό είναι αν η νέα παραλλαγή θα οδηγήσει σε σημαντικό αριθμό σοβαρών λοιμώξεων». Τέλος, ο κ. Μόσιαλος τόνισε: «Αυτό

που φοβίζεται είναι ο συνδυασμός των 32 μεταλλάξεων, που ίσως καταστήσει τη νέα παραλλαγή και πιο επικίνδυνη (αύξηση των περιστατικών με βαριά λοίμωξη και αύξηση της θνητότητας) και πιο μεταδοτική. Ωστόσο, γνωρίζουμε ήδη αρκετές από τις 32 μεταλλάξεις, γιατί τις βρήκαμε σε προηγούμενες παραλλαγές. Αρα, ανησυχούμε γιατί υπάρχουν και νέες μεταλλάξεις που συνυπάρχουν με τις ήδη γνωστές».



# ΙΚΡΟΝ με τις 30 μεταλλάξεις!

**«Αφοπλίζει» τα εμβόλια το στέλεχος της Μποτσουάνας**



Η ΝΕΑ μετάλλαξη του κορονοϊού, που βαφτίστηκε Ομικρον ή αλλιώς «παραλλαγή της ανησυχίας» όπως την ονόμασε ο ΠΟΥ, έχει προκαλέσει φόβους για νέο γύρο lockdown. Μάλιστα «γεννήθηκε» στον οργανισμό ασθενούς με HIV στην Αφρική και καθιστά τα εμβόλια λιγότερο αποτελεσματικά.

Το νέο αυτό στέλεχος, σύμφωνα με τους ειδικούς, έχει πάνω από 30 μεταλλάξεις που του δίνουν όλη τη μεταδοτικότητα του στελέχους Δέλτα, αλλά και την ίδια ικανότητα να ξεφεύγει από τα εμβόλια όσο η παλιά νοτιοαφρικανική παραλλαγή Βίτα. Ο εντυπωσιακός αριθμός των μεταλλάξεων, σύμφωνα με εκτιμήσεις επιστημόνων που επικαλείται η «Daily Mail», μπορεί να οφείλεται στο ότι κάποιος ανοσοκατεσταλμένος μη διεγνωσμένος ασθενής με AIDS στην Αφρική κόλλησε κορονοϊό και του έδωσε όλο το περιθώριο να αναπτυχθεί.

Ειδικό από την Υπηρεσία Ασφάλειας της Υγείας της Βρετανίας αναφέρουν ότι «είναι η χειρότερη παραλλαγή που έχουν δει ποτέ», με τον μεγαλύτερο αριθμό μεταλλάξεων, και φοβούνται ότι μπορεί

να κάνει τα εμβόλια 40% λιγότερο αποτελεσματικά στο καλύτερο σενάριο. Αυτό μπορεί να συμβεί επειδή πολλές από τις αλλαγές στο νέο στέλεχος B.1.1.529 έχουν συντελεστεί στην πρωτεΐνη της ακίδας του ιού. Τα υπάρχοντα εμβόλια κάνουν το σώμα να αναγνωρίζει την εκδοχή της πρωτεΐνης παλιότερων μεταλλάξεων του ιού.

Οι ειδικοί προειδοποιούν ότι δεν θα είναι σε θέση να γνωρίζουν περισσότερα για το πόσο πιο μετα-

**Ο ενισχυμένος ιός «γεννήθηκε» στον οργανισμό ασθενούς με HIV**

δοτικό θα είναι το στέλεχος της Μποτσουάνας για τουλάχιστον δύο εβδομάδες ακόμα, ενώ για την επίδρασή του σε θανάτους και εισαγωγές στα νοσοκομεία θα μπορούν να τοποθετηθούν σε τουλάχιστον έξι εβδομάδες. Αυτό επισημαίνουν και οι ειδικοί του ΠΟΥ, ο οποίος συγκάλωσε χθες σύσκεψη ειδικών, κεκλεισμένων των θυρών, για τα... βαφτίσια της νέας μετάλλαξης, αλλά και για τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν.

Όπως όλα δείχνουν, ωστόσο, η διασπορά της νέας μετάλλαξης είναι τάχιστα, με το Ισραήλ και το Βέλγιο χθες να ανακοινώνουν το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα της νέας μετάλλαξης στην επικράτεια τους. Στην περίπτωση του Βελγίου, πρόκειται για γυναίκα, νεαρής ηλικίας, η οποία εμφάνισε συμπτώματα 11 ημέρες αφότου είχε ταξιδέψει στην Αίγυπτο μέσω της Τουρκίας.

Ηταν ανεμβολίαστη και δεν είχε διαγνωστεί στο παρελθόν με κορονοϊό. Η γυναίκα αυτή δεν είχε καμία σχέση με τη Νότια Αφρική, ούτε με οποιαδήποτε άλλη χώρα στο νότιο τμήμα της αφρικανικής ηπείρου, όπως αναφέρουν τα τοπικά μέσα. Η πρώτη αλληλουχία του παραλλαγμένου στελέχους αναρτήθηκε από το Χονγκ Κονγκ από το κρούσμα ενός ταξιδιώτη από τη Νότια Αφρική.



**ΚΡΑΧ** υπέστη χθες το ελληνικό Χρηματιστήριο με τη μέρα να χαρακτηρίζεται Μαύρη Παρασκευή, καθώς χάθηκαν 3 δισ. ευρώ μέσα σε επτά ώρες συνεδρίασης.

Το αρνητικό κλίμα που υπήρξε σε όλες τις ευρωπαϊκές αγορές, λόγω της εμφάνισης της νέας παραλλαγής του Covid-19, είχε ως αποτέλεσμα να συμπαρασύρει σαν καρυδότσουφλο και το πιο ρηχό χρηματιστήριο της ηπείρου και να οδηγήσει σε βου-

## Χρηματιστηριακό κραχ! Μέσα σε επτά ώρες χάθηκαν 3 δισ. €

τά τις ελληνικές μετοχές. Ο Γενικός Δείκτης έχασε το 4,45% της αξίας του και διαμορφώθηκε στα 858,93 μονάδες.

Στο ταμπλό τώρα, η Alpha Bank έκλεισε με απώλειες 8,18%, η Πειραιώς έχασε 7,90%, η Aegean 6,77%, με τις Βιο-

χάλκο, Μυτιληναίο, ΕΛΧΑ και Eurobank να κλείνουν με πώση που ξεπέρασε το 5%. Άνω του -4% έκλεισαν οι ΔΕΗ, Εθνική, Ελληνικά Πετρέλαια, Λάμδα, ΟΠΑΠ, Titan, Τέρνα Ενέργεια, Motor Oil και Coca-Cola. Η πώση σε ΓΕΚ Τέρνα και Jumbo

έφτασε στο 3,52% και 3,11%, αντίστοιχα, ενώ άνω του 2% ήταν οι απώλειες σε ΑΔΜΗΕ, ΟΤΕ, ΕΧΑΕ και ΕΥΔΑΠ. Οι απώλειες στον Ελλάκτωρα σταμάτησαν στο 1,98%, στον ΟΛΠ στο 1,97%, ενώ ο Σαράντης περιορίστηκε μόλις στο -0,23%. Σε επίπεδο εβδομάδας, ο Γενικός Δείκτης έκλεισε με απώλειες 6,12%, ενώ ο FTSE 25 υποχώρησε κατά 6,68%. Η βουτιά στον τραπεζικό δείκτη έφτασε το 9,94%.

## Συναγερμός σε πολλές χώρες του πλανήτη

ΟΙ ΗΠΑ παραμένουν αβέβαιες, αναζητώντας περαιτέρω στοιχεία για το νέο στέλεχος. Το ίδιο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος, ωστόσο, δεν φημίζεται για τα ανακλαστικά του. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού κρούει καμπανάκια: «Απαγορεύσει τις πτήσεις τώρα! Αύριο θα είναι αργά». Στον πλανήτη σήμανε ξανά συναγερμός.

Το νέο παραλλαγμένο στέλεχος του νέου κορονοϊού, που εντοπίστηκε στη Νότια Αφρική, έκανε χθες πληθώρα ευρωπαϊκών χωρών να αναστείλουν τις πτήσεις από χώρες της νότιας περιοχής της μαύρης ηπείρου, ενώ άλλες χώρες, όπως η Ιαπωνία, επέβαλαν καραντίνα στους προερχόμενους από εκεί ταξιδιώτες. Παρά τις συστάσεις του ΠΟΥ, ο οποίος εισιγήθηκε να μη λαμβάνονται περιοριστικά μέτρα για τα ταξίδια, η Βρετανία, η Γαλλία, η Ιταλία, η Τσεχία και η Ολλανδία απαγόρευσαν τις πτήσεις από τη Νότια Αφρική και πέντε γειτονικές της χώρες από χθες το μεσημέρι.

### Αυστηρά μέτρα

Αυστηρά ταξιδιωτικά μέτρα πήραν επίσης η Κροατία και Γερμανία, επαναφέροντας τις πολυήμερες καραντίνες και τα πολλά τεστ. Κομισιόν και Βρυξέλλες πίεσαν αρκετά ώστε να διακοπούν οι αεροπορικές συνδέσεις με τις χώρες όπου έχει εντοπιστεί η μετάλλαξη, ενώ αντίστοιχες αποφάσεις πάρθηκαν στην Αυστραλία και στις περισσότερες ασιατικές χώρες.

Οι αποφάσεις αυτές κριθήκαν «βιαστικές» από την κυβέρνηση της Νότιας Αφρικής, με την Πρετόρια να καταγγέλλει πως συνιστούν ένα νέο σκληρό πλήγμα για τον τουρισμό λίγο πριν από το καλοκαίρι του νοτίου ημισφαιρίου, όταν συνθήκες γεμίζουν τα πάρα άγριας ζωής και τα ξενοδοχεία.

«Η άμεση ανησυχία μας είναι η ζημία που θα προκαλέσει αυτή η απόφαση στις βιομηχανίες τουρισμού και στις επιχειρήσεις» εξήγησε ο υπουργός Εξωτερικών της Νότιας Αφρικής Ναλέντι Πάντορ, ενώ επιχειρηματικοί παράγοντες προειδοποίησαν για «φαινόμενο χιονοστιβάδας» στην οικονομία. Στην άλλη άκρη του Ατλαντικού, ο κορυφαίος επιδημιολόγος Αντονι Φάουτσι δήλωσε, πάντως, ότι η επιβολή απαγόρευσης των πτήσεων από τις χώρες της Νότιας Αφρικής αποτελεί πιθανότητα και για τις ΗΠΑ, εφόσον συγκεντρωθούν στοιχεία για το νέο στέλεχος.







## ΜΕ ΑΚΡΙΒΕΙΑ

# Αλγόριθμος προβλέπει ποιοι ασθενείς θα χρειαστούν ΜΕΘ

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ Covid-19 «σφυροκοπά» και πάλι την Ευρώπη και σε πολλές χώρες τα νοσοκομεία υφίστανται τρομακτική πίεση. Τώρα όμως ένας καινοτόμος αλγόριθμος υπόσχεται να ανακουφίσει τα συστήματα υγείας από την πίεση που τους ασκείται κάθε φορά που έρχονται αντιμέτωπα με νέα κύματα του SARS-CoV-2.

Αυτό αναφέρουν ερευνητές του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης που μαζί με συνεργάτες τους από νοσοκομεία της Δανίας ανέπτυξαν τον αλγόριθμο ο οποίος προβλέπει την εξέλιξη της πορείας της νόσου στους ασθενείς του κοροναϊού σε συνάρτηση με το πόσοι εξ αυτών υπάρχει πιθανότητα να χρειαστούν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. «Εάν είμαστε σε θέση να δούμε εκ των προτέρων ότι θα αντιμετωπίσουμε ζήτημα με τις κλίνες σε ένα νοσοκομείο πέντε ημέρες αργότερα, μπορούμε να κάνουμε καλύτερο σχεδιασμό και να κατευθύνουμε τους ασθενείς προς άλλα νοσοκομεία με περισσότερες διαθέσιμες κλίνες και προσωπικό. Έτσι ο αλγόριθμός μας έχει τη δυναμική να σώσει ζωές» εξήγησε ο Στέφαν Λορέντσεν, μεταδιδακτορικός ερευνητής στο Τμήμα της Επιστήμης Υπολογιστών του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης, εκ των συγγραφέων μελέτης σχετικά με τον αλγόριθμο η οποία δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «Scientific Reports».

Ο αλγόριθμος χρησιμοποιεί στοιχεία του κάθε ασθενούς όπως το φύλο, η ηλικία, τα φάρμακα που λαμβάνει, ο Δείκτης Μάζας Σώματος, το αν είναι ή όχι καπνιστής, τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης και άλλα. Με βάση αυτά τα δεδομένα προβλέπει πόσοι ασθενείς, μέσα σε ένα χρονικό παράθυρο μιας ημέρας ως 15 ημερών, θα χρειαστούν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας καθώς και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης συνεργάστηκαν για την ανάπτυξη του αλγορίθμου με συναδέλφους τους από το νοσοκομείο Rigshospitalet και το νοσοκομείο Bispebjerg. Οι επιστήμονες βασίστηκαν σε δεδομένα σχετικά με την υγεία 42.526 Δανών που διαγνώστηκαν θετικοί στον νέο κορωνοϊό μεταξύ Μαρτίου του 2020 και Μαΐου 2021. Σε γενικό πλαίσιο σήμερα χρησιμοποιούνται αναδρομικά μοντέλα για την πρόβλεψη των νοσηλείων που συνδέονται με την COVID-19. Ωστόσο, τα μοντέλα αυτά δεν λαμβάνουν υπόψη τους εξατομικευμένες πληροφορίες για τον κάθε ασθενή, όπως το ιατρικό ιστορικό του, η ηλικία, το φύλο του και άλλα. «Για παράδειγμα, τα υπάρχοντα μοντέλα δεν μπορούν να διαχωρίσουν μεταξύ νεότερων ή πιο ηλικιωμένων ασθενών. Ωστόσο το αν οι περισσότεροι ασθενείς που νοσηλεύονται είναι 80χρονοι ή 25χρονοι, έχει τεράστια επίδραση στην πρόβλεψη σχετικά με την ανάγκη νοσηλείας σε ΜΕΘ» σημείωσε ο δρ Λορέντσεν και συμπλήρωσε ότι «ο δικός μας αλγόριθμος βασίζεται σε πιο λεπτομερή δεδομένα σε σύγκριση με άλλα μοντέλα» ανέφερε ο δρ Λορέντσεν.



**Καινοτόμο αλγόριθμο ανέπτυξαν ερευνητές του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης**



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,6-8	Ημερομηνία έκδοσης:	27-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	3151.14 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	760
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Παγκόσμια θύελλα Αμέριμνη κυβέρνηση

Στο κόκκινο ο πλανήτης από τη μετάλλαξη της Μποτσουάνας

Αρνητική πρωτιά στη Δύση: 8,51 ο δείκτης θνησιμότητας για τη χώρα μας. Με 5,21 στη δεύτερη θέση η Αυστρία

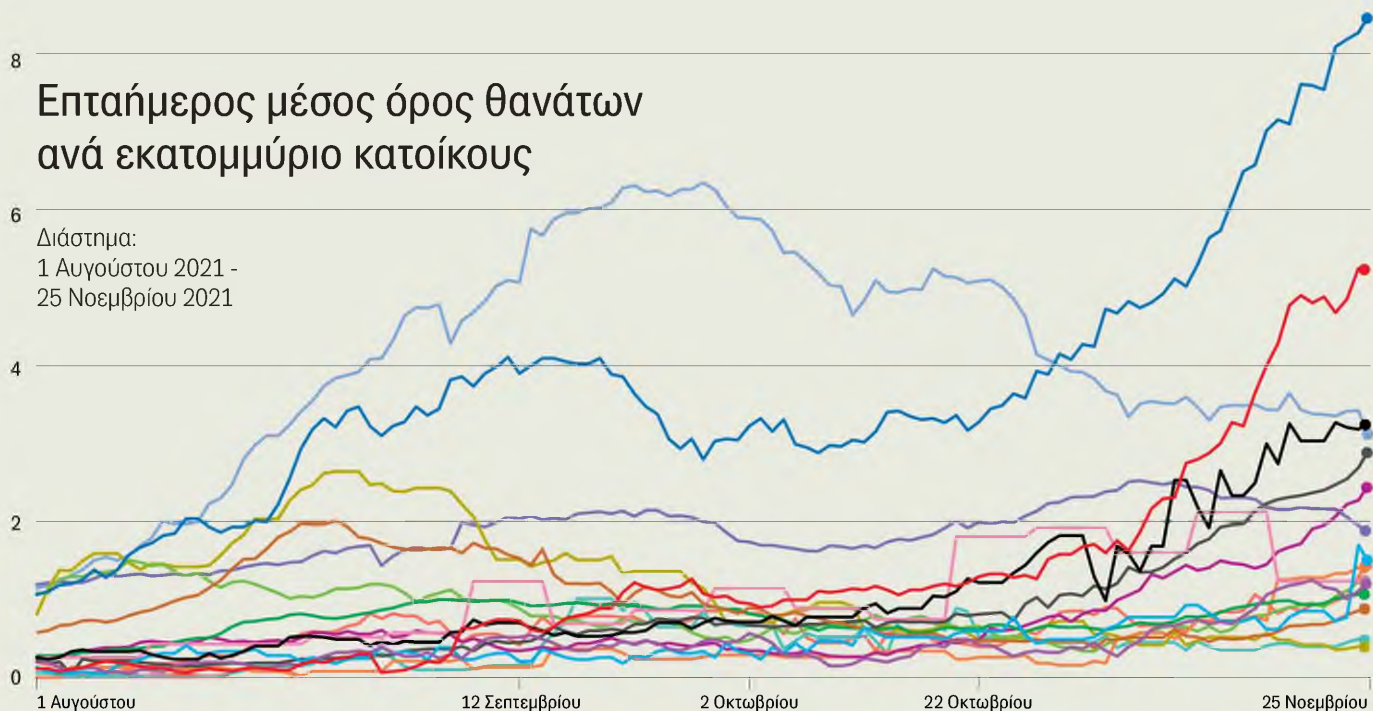
Τραγική η κατάσταση των νοσοκομείων στη χώρα.

**ΠΟΕΔΗΝ:** μόνο 620 κλίνες ΜΕΘ Covid

**N. Καπραβέλος, διευθυντής ΜΕΘ «Παπανικολάου»:** Η πανδημία έχει ξεφύγει. Θα θρηνήσουμε πολλά θύματα μέχρι τα Χριστούγεννα

Πλεύρης εκτός πραγματικότητας: Λάθος μήνυμα η άρση της πατέντας

σελίδες 6, 7, 8



## Στο βαθύ κόκκινο η Ελλάδα

Δυστυχώς η πανδημία ξεφυγε, παρά την διαβεβαίωση Μητσοτάκη στις 3 Νοεμβρίου, που έλεγε: «Δεν θεωρώ ότι η πανδημία έχει ξεφύγει»

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

**Στον νέο αναθεωρημένο χάρτη του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) με τον αριθμό των νέων κρουσμάτων τις τελευταίες 14 ημέρες ανά 100.000 πληθυσμού, η Ελλάδα βρίσκεται στο βαθύ κόκκινο**

**Δ**εν θεωρώ ότι η πανδημία έχει ξεφύγει» δήλωσε στις 3 Νοεμβρίου ο Κυριάκος Μητσοτάκης μιλώντας στο Mega. Μία προσέγγιση που δεν συμβάδιζε με τα τότε επιδημιολογικά στοιχεία, ενώ αν συνηγορηθεί η πορεία της πανδημίας, έκτοτε επίσης η κατάσταση έχει ξεφύγει για τα καλά.

Η ζοφερή εικόνα αποτυπώνεται με τον πιο χαρακτηριστικό τρόπο στον δείκτη των θανάτων, ειδικά αν συγκριθεί με τις χώρες του λεγόμενου δυτικού πολιτισμού. Η Ελλάδα στον κυλιόμενο επταήμερο μέσο όρο απωλειών ανά εκατομμύριο κατοίκους, σύμφωνα με το Our World in Data, έχει την αρνητική πρωτιά με 8,51. Ακολουθεί η Αυστρία, η οποία μπήκε σε καθολικό lockdown, με 5,21. Το Βέλγιο καταγράφει 3,28 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους και οι Ηνωμένες Πολιτείες 3,05. Από εκεί και πέρα οι υπόλοιπες χώρες βρίσκονται κάτω από το 3.

Στον νέο αναθεωρημένο χάρτη του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) με τον αριθμό των νέων κρουσμάτων τις τελευταίες 14 ημέρες ανά 100.000 πληθυσμού, η Ελλάδα βρίσκεται στο βαθύ κόκκινο -με εξαίρεση τα Δωδεκάνησα και τις Κυκλάδες (κόκκινο)-, ενώ στο κόκκινο είναι σχεδόν όλη η Ευρώπη.

Ο συγκεκριμένος χάρτης δεν καταγράφει τους θανάτους ή τις σοβαρές νοσηλείες, ούτε και τα επίπεδα εμβολιασμού, αλλά μόνο τον αριθμό των νέων κρουσμάτων τις τελευταίες 14 ημέρες ανά 100.000 πληθυσμού.

### Απελπισία στα νοσοκομεία

Την ίδια ώρα, η κατάσταση στο ΕΣΥ δεν βελτιώνεται. Αντιθέτως, χειροτερεύει μέρα με τη μέρα. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών με κορωνοϊό ξεπερνάει κατά πολύ τις διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ Covid. Επομένως, επιβεβαιώνεται ότι δεκάδες ασθενείς βρίσκονται εκτός Εντατικής, όσο κι αν επικει-

ρήθηκε αρχικά να διαφευστεί και στη συνέχεια να υποβαθμιστεί. Ωστόσο, περίπου το 80% των θανάτων αφορά ασθενείς που διασωληνώθηκαν όπως-όπως σε απλές κλίνες. Συνεπώς, αυτή η κατάσταση δεν είναι τόσο «ψευδοπρόβλημα», όπως τη χαρακτήρισε ο Μπάμπης Παπαδημητρίου.

Στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος μετέφερε τη δραματική κατάσταση. «Δύο χρόνια τώρα είχαμε το περιθώριο και τα εφόδια, όπως είναι τα εμβόλια, η εμπειρία στη διαχείριση της πανδημίας και τον μακρύ χρόνο επίσης να οργανώσουμε το σύστημα προκειμένου να είναι καλύτερη η αντιμετώπιση και να χάνονται λιγότερες ανθρώπινες ζωές. Αυτό δυστυχώς δεν το πράξαμε» ανέφερε και τόνισε ότι σήμερα τα νοσοκομεία είναι σε χειρότερη λειτουργική κατάσταση απ' ό,τι ήταν τον περασμένο χειμώνα, καθώς λειτουργούν μόνο 620 κλίνες ΜΕΘ Covid, από 973 που λειτουργούσαν τον περασμένο Απρί-

λιο σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας. Παράλληλα, τα νοσοκομεία δεν έχουν επάρκεια σε οξυγόνο, δεν έχουν μηχανήματα High Flow, με αποτέλεσμα να υπάρχουν προβλήματα και λίστες αναμονής σε ασθενείς.

Επιπλέον, πίεση στο σύστημα Υγείας ασκείται εξαιτίας των αναστολών 7.000 υγειονομικών που δεν εμβολιάστηκαν και των 2.000 εργαζομένων που συνταξιοδοτήθηκαν. «Το προσωπικό αυτό δεν αποπληρώθηκε. Σήμερα φοράνε τη στολή υψηλής προστασίας και τη βγάζουν σε οκτώ ώρες, δεν προλαβαίνουν να πάνε ούτε τουαλέτα, χωρίς ρεπό, χωρίς άδειες, έχουν περικοπή για τρίτη φορά με συνεχείς μετακινήσεις από τμήμα σε τμήμα. Αποθυμούν στην κυριολεξία και λύση δεν βρίσκουν» υπογράμμισε ο Μ. Γιαννάκος ζητώντας από την κυβέρνηση να στελεχωσει το σύστημα.

### Εκτός πραγματικότητας ο Πλεύρης

Απαντώντας στην κριτική που ασκεί στην κυβέρνηση ο ΣΥΡΙ-



● Ελλάδα	8,51
● Αυστρία	5,21
● Βέλγιο	3,28
● ΗΠΑ	3,05
● Γερμανία	2,94
● Ολλανδία	2,50
● Μ. Βρετανία	1,84
● Ελβετία	1,49
● Φινλανδία	1,44
● Νορβηγία	1,41
● Πορτογαλία	1,26
● Δανία	1,25
● Ιρλανδία	1,23
● Ιταλία	1,07
● Γαλλία	0,90
● Σουηδία	0,46
● Ισπανία	0,39

Πηγή: ourworldindata.org

## Στο μικροσκόπιο οι ταξιδιώτες από Νότια Αφρική

**Ραγδαίες εξελίξεις** έφερε η εμφάνιση της νέας αφρικανικής μετάλλαξης της Μποτσουάνα. Η επιτροπή εμπειρογνομόνων πραγματοποίησε χθες έκτακτη συνεδρίαση και ζήτησε πολύ αυστηρό υγειονομικό πρωτόκολλο για τους ταξιδιώτες από χώρες της Νότιας Αφρικής που έρχονται στην Ελλάδα. Οι ταξιδιώτες από τη Νότια Αφρική, το Λεσότο, την Μποτσουάνα, τη Ζιμπάμπουε, τη Ναμίμπια και το Εσουατίνι θα μπορούν να ταξιδέψουν στην Ελλάδα μόνο για σοβαρούς λόγους και εφόσον έχουν εξασφαλίσει ειδική άδεια. Θα πρέπει να είναι εμβολιασμένοι και να έχουν τριπλό αρνητικό τεστ PCR, ένα πριν ταξιδέψουν, ένα μόλις φτάσουν και τρίτο μετά από δεκαήμερη καραντίνα.

Νωρίτερα ο Θάνος Πλεύρης, σε συνομιλία που είχε με κοινοβουλευτικούς συντάκτες, τόνισε ότι η Ελλάδα θα υιοθετήσει σκληρή γραμμή στις ταξιδιωτικές οδηγίες, αλλά θα πρέπει πρώτα οι επιστήμονες να έχουν καθαρή εικόνα.

### Δεκαπλάσια ταχύτητα μετάδοσης

Γράφημα στα social media από συντάκτη των Financial Times παρουσιάζει το μέγεθος της ταχύτητας μετάδοσης του νέου στελέχους. Σύμφωνα με αυτό, η μεταδοτικότητα του είναι δέκα φορές μεγαλύτερη της Δέλτα.

Αντ.Ραυτ.



ΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία, ο Θάνος Πλεύρης ισχυρίστηκε ότι το ΕΣΥ εν μέσω πανδημίας έχει ενισχυθεί και ότι το υπουργείο έχει προβεί σε επίταξη υπηρεσιών γιατρών όπου κρίθηκε απαραίτητο.

Ωστόσο, όπως τονίζουν οι ομοσπονδίες των υγειονομικών, η επιστράτευση που έχει κάνει η κυβέρνηση με μερικές δεκάδες υγειονομικούς δεν λύνει το πρόβλημα και απαιτείται επίταξη μεγάλων ιδιωτικών κλινικών.

Ο **υπουργός Υγείας** καλεί τον Αλέξη Τσίπρα να δει τη στελέκωση των **νοσοκομείων** στη Θεσσαλία, χωρίς όμως να απαιτεί γιατί, αφού αυξήθηκε κατά τα λεγόμενά του- το προσωπικό, δεκάδες διασωληνωμένοι ασθενείς νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ σε Βόλο και Λάρισα.

Τέλος, ο Θάνος Πλεύρης κατηγορεί την αξιωματική αντιπολίτευση ότι επιθυμεί να καταρρεύσει το ΕΣΥ για μικροπολιτικά οφέλη, κάνοντας λόγο για «εμφανή» και «προκλητική» στάση.

ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ.

# Με υπογραφή Μπυσσοτάκη το έγκλημα στο ΕΣΥ

Τελευταίο επεισόδιο στην κατάρρευση του κυβερνητικού success story είναι το εξώδικο των 36 γιατρών, που επιβεβαιώνουν τις επιστημονικές αξιωματικές αντιπολίτευσης ότι τη νοσηλεία ασθενών με κορωνοϊό αναλαμβάνουν μη εξειδικευμένοι γιατροί άλλων ειδικοτήτων



**Α**νυπεράσπιστους και στο έλεος του τέταρτου φονικού κύματος του κορωνοϊού αφήνει η κυβέρνηση τους πολίτες, όπως αναφέρει ο ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία σε ανακοίνωσή του. Αφορμή στάθηκε το δημοσίευμα της εφημερίδας Δημοκρατία για το εξώδικο 36 γιατρών του **Νοσοκομείου «Παπανικολάου»** στη Θεσσαλονίκη προς τη διοίκηση, που αποκαλύπτουν την απίστευτη απόφαση να αναλαμβάνουν τη νοσηλεία ασθενών με κορωνοϊό γιατροί άλλων ειδικοτήτων.

Σύμφωνα με την Κουμουνδούρου, η κατάρρευση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** και οι μαρτυρίες των ανθρώπων του δείχνουν ότι η τραγωδία που ζει η χώρα μας για τέταρτη συνεχή φορά έχουν την υπογραφή του Κυριάκου Μπυσσοτάκη. Μάλιστα, τελευταίο επεισόδιο στην κατάρρευση του κυβερνητικού success story είναι το εξώδικο των 36 γιατρών, που στην ουσία επιβεβαιώνουν τις εδώ και καιρό επιστημονικές του ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία ότι τη νοσηλεία ασθενών με κορωνοϊό αναλαμβάνουν μη εξειδικευμένοι στην απαιτούμενη φροντίδα γιατροί άλλων ειδικοτήτων. Λόγω έλλειψης ειδικοτήτων, η διοίκηση του **Νοσοκομείου** ορίζει υπεύθυνους παρακολούθησης ασθενών με Covid χειρουργούς και οφθαλμιάτρους!

Η αξιωματική αντιπολίτευση επισμαίνει ότι το «Παπανικολάου», δυστυχώς, δεν είναι η εξαίρεση. «Αλλά αυτά συμβαίνουν όταν τα βολεμένα κυβερνητικά στελέχη και ο ίδιος ο κ. Μπυσσοτάκης αντιμετωπίζουν την ενίσχυση του ΕΣΥ ως πολυτέλεια. Αρνούνται να εφαρμόσουν ένα σχέδιο αξιοποίησης όλων των δομών Υγείας της χώρας (δημόσιων, ιδιωτικών, στρατιωτικών), αρνούνται

να θεσμοθετήσουν ένα σοβαρό πλαίσιο κινήτρων για τη στελέκωση του ΕΣΥ και εξαπλούν τον 'τσαμπουκά' τους στην επιστράτευση μερικών δεκάδων ελευθεροεπαγγελματιών γιατρών, στην πλειονότητά τους χωρίς επαρκή νοσοκομειακή πείρα». Καταλήγοντας, ο ΣΥΡΙΖΑ χαρακτηρίζει τον πρωθυπουργό «ανάλγητο», καθώς δεν συγκινείται από την εικόνα κατάρρευσης του ΕΣΥ.

### Για να θορυβηθεί η κυβέρνηση πρέπει να δει διασωληνωμένους σε πάρκινγκ;

«Θα θρηνήσουμε πολλά θύματα μέχρι τα Χριστούγεννα» προειδοποίησε για άλλη μια φορά ο διευθυντής ΜΕΘ του **Νοσοκομείου «Παπανικολάου»** στη Θεσσαλονίκη Νίκος Καπραβέλος.

«Η πανδημία έχει ξεφύγει» σημείωσε μιλώντας στο Open και επανέλαβε ότι είναι λάθος η στρατηγική της κυβέρνησης, που δεν επέβαλε υποχρεωτικότητα στον **εμβολιασμό**. «Δεν μπορεί η κυβέρνηση να πατάει σε δύο άλογα. Δεν μπορεί να επιλέγει μια στρατηγική που λέει 'θα επιτρέψω την έξαρση της πανδημίας' και από την άλλη μεριά να μην παίρνει μέτρα δρακόντεια να περιορίσει την έξαρση της πανδημίας. Θα χρεωθεί πολλούς θανάτους».

Ο διευθυντής ΜΕΘ του «Παπανικολάου» εξέφρασε την αγωνία του για την εξέλιξη του τέταρτου κύματος της πανδημίας. «Θα δούμε ασθενείς διασωληνωμένους στο πάρκινγκ του **νοσοκομείου** για να θορυβηθεί η κυβέρνηση;» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Ο Νίκος Καπραβέλος υπογράμμισε την ανάγκη να ληφθούν αυστηρά μέτρα που θα αφορούν τόσο τους εμβολιασμένους όσο και τους ανεμβολίαστους, ενώ ζήτησε να αλλάξει το πρωτόκολλο 50%+1 στα σχολεία.





Ο Ξανθός επισήμανε ότι η νέα μετάλλαξη της Μποτσουάνα αποδεικνύει πόσο προβληματική είναι η επιμονή στην διατήρηση των πατεντών από τις πολυεθνικές, ενώ ο Πλεύρης ισχυρίστηκε ότι με την άρση καμία μεγάλη εταιρεία δεν θα έκανε έρευνα για την ανάπτυξη των μονοκλωνικών αντισωμάτων ή των χαπιών για τον κορωνοϊό

## Λάθος μήνυμα, κατά τον Πλεύρη, η άρση της πατέντας

Επαναλαμβάνοντας τα επιχειρήματα των πολυεθνικών, ο **υπουργός Υγείας** απέρριψε την κριτική Ξανθού για την καταψήφιση από τους ευρωβουλευτές της Ν.Δ. του ψηφίσματος της Ευρωβουλής για την άρση των πατεντών

Του ΚΩΣΤΑ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ

**Τ**ους ισχυρισμούς των πολυεθνικών του φαρμάκου εναντίον της άρσης της πατέντας των εμβολίων για τον κορωνοϊό επανέλαβε στη Βουλή ο Θάνος Πλεύρης. «Στην ουσία δεν θα γινόταν τίποτα» υποστήριξε ο **υπουργός Υγείας** αντιδρώντας στην κριτική του Ανδρέα Ξανθού για την καταψήφιση από τους ευρωβουλευτές της Ν.Δ. του ψηφίσματος για την άρση των πατεντών.

Ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ επισήμανε ότι η νέα μετάλλαξη της Μποτσουάνα, λόγω της μόλις 2,5% εμβολιαστικής κάλυψης των κατοίκων της Αφρικής, αποδεικνύει πόσο προβληματική είναι η επιμονή στη διατήρηση των πατεντών από τις πολυεθνικές του φαρμάκου.

Ο Θ. Πλεύρης ισχυρίστηκε ότι το πρόβλημα με τη μαζική παραγωγή των εμβολίων δεν είναι η πατέντα, αλλά οι δυνατότητες παραγωγής τους και η έλλειψη των κατάλληλων υποδομών. «Ακόμα στην περίοδο προσαρμογής θα ήμασταν» υποστήριξε χαρακτηριστικά, ενώ φυσικά δεν απέ-

φυγε να επικαλεστεί και τα παρωχημένα νεοφιλελεύθερα ιδεολογήματα που συνδέουν το κέρδος με τις ιατρικές καινοτομίες.

Είπε ότι η άρση των πατεντών θα έστελνε το λάθος μήνυμα, καθώς καμία μεγάλη εταιρεία δεν θα έκανε έρευνα για την ανάπτυξη, για παράδειγμα, των μονοκλωνικών αντισωμάτων ή των χαπιών για τον κορωνοϊό. Πρόσθεσε ακόμα ότι η Ελλάδα και η Ε.Ε. δωρίζουν συνεχώς σημαντικές ποσότητες εμβολίων στις αφρικανικές χώρες.

### Ξανθός: Τεράστια υποτίμηση του διεθνούς προβλήματος

Ο Ανδ. Ξανθός επισήμανε ότι η στάση της Ν.Δ. στο ζήτημα των πατεντών υποδηλώνει «τεράστια υποτίμηση του διεθνούς προβλήματος» και θύμισε ότι, όπως με τη μετάλλαξη της Μποτσουάνα, και η μετάλλαξη Δέλτα προήλθε από χώρα με πολύ χαμηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης, την Ινδία, παρά τις δυνατότητές της για παραγωγή φαρμάκων.

### Μάρκου: Θέλετε συμπαγές μαγαζάκι στη νέα ΕΚΑΠΥ

Παράλληλα ο ΣΥΡΙΖΑ επανέλαβε την κριτική του για τη μετατροπή της Εθνικής

Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας σε νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Ο Κώστας Μάρκου επισήμανε τον ανορθόδοξο τρόπο με τον οποίο στελεκώνεται η νέα ΕΚΑΠΥ, αφού το υπάρχον προσωπικό θα επιστρώσει στην κεντρική διοίκηση του υπουργείου Υγείας και θα μπορεί να επανέλθει στην Αρχή με αίτησή του, αντί να ακολουθηθεί η αντίστροφη, και πιο λογική, διαδικασία.

Ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ απέδωσε αυτή την επιλογή της κυβέρνησης στην πρόθεσή της να φτιάξει στη νέα ΕΚΑΠΥ ένα «συμπαγές μαγαζάκι» μέσω νέων πελατειακών δικτύων για τις προσλήψεις προσωπικού και τις αναθέσεις έργων, όπως η διαφήμιση του... έργου της Αρχής.

Τόνισε ακόμα ότι δεν ήταν απαραίτητη η μεταβολή του νομικού καθεστώτος της ΕΚΑΠΥ προκειμένου να μπορεί να λαμβάνει χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ, όπως ισχυρίζεται η κυβέρνηση, και συμπλήρωσε ότι και το «εμπόδιο» στην πρόσβαση της Αρχής στους πόρους του ταμείου ανάκαμψης συνδέεται με σχετική νομοθέτηση από την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας,

## Φτώχυναν η Ιατρική, η Αριστερά, οι Σέρρες

Εφυγε στα 61 του ο Νίκος Αργυριάδης

**Εφυγε από τη ζωή** ύστερα από πολύχρονη μάχη με τον καρκίνο, σε ηλικία 61 ετών, ο καταξιωμένος μαιευτήρας-γυναικολόγος και αγωνιστής της Αριστεράς Νίκος Αργυριάδης.

Την «οδυνήρη απώλεια ενός ξεχωριστού συντρόφου, συναδέλφου και φίλου από τα φοιτητικά χρόνια στην Ιατρική Θεσσαλονίκης» ανακοίνωσε ο Ανδρέας Ξανθός, επισημαινοντας ότι «η ιατρική κοινότητα, η Αριστερά και η κοινωνία των Σερρών είναι πολύ φτωχότερες. Θα τον θυμόμαστε πάντα για την ευγένεια, το ήθος, την ανιδιοτέλεια και την αφοσίωση στην υπεράσπιση των αδυνάμων, του δημόσιου συστήματος Υγείας και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Τελευταία γλυκιά ανάμνηση, η συντροφιά του στην περιοδεία στις δομές Υγείας του Νομού Σερρών και το μεγαλείο ενός ανθρώπου που δίνει μια άνιση μάχη με σθένος και αξιοπρέπεια».

Ο Νίκος Αργυριάδης γεννήθηκε στις Σέρρες το 1960. Αποφοίτησε από την Ιατρική σχολή του ΑΠΘ το 1978. Υπηρέτησε ως αγροτικός γιατρός το 1986-1987. Απέκτησε τον τίτλο του μαιευτήρα-γυναικολόγου το 1993 από τη Β' Πανεπιστημιακή Μ/Γ Κλινική του ΑΠΘ, όπου εργάστηκε ως επιστημονικός συνεργάτης μέχρι το 2000 και στη συνέχεια αναδείχθηκε διδάκτορας. Από το 1993 εργαζόταν ως μαιευτήρας-γυναικολόγος στο ιδιωτικό του ιατρείο στις Σέρρες.

Διετέλεσε μέλος των ΚΝΕ, του ΚΚΕ, του ΣΥΝ, και του ΣΥΡΙΖΑ, στον οποίο ήταν μέλος της Ν.Ε. Σερρών, υπεύθυνος της θεματικής Υγείας, ενώ ασχολείτο ιδιαίτερα με το προσφυγικό και τη Δομή Φιλοξενίας Προσφύγων. Διετέλεσε δημοτικός σύμβουλος στον Δήμο Σερρών και πρόεδρος του ΔΗΠΕΘΕ Σερρών, εκπροσωπώντας τον ΣΥΝ για μία τετραετία. Υπήρξε υποψήφιος βουλευτής του ΣΥΝ το 1996 και του ΣΥΡΙΖΑ τον Σεπτέμβριο του 2015.





Ρεπορτάζ: Κατερίνα Παπακωστοπούλου

Στη φάση που βρισκόμαστε, οι ειδικοί της Επιτροπής είναι πολύ προσεκτικοί στις διατυπώσεις τους για τη νέα παραλλαγή που φαίνεται να ενσωματώνει 32 μεταλλάξεις. Δεν είναι τυχαίο ότι μέλη της Επιτροπής και με αναρτήσεις τους στο fb αναφέρουν πως είναι νωρίς ακόμη για να βγάλουμε ασφαλή συμπεράσματα. Το στέλεχος Β.1.1.529 εκτός από τα πειράματα, θα μελετηθεί εκτενώς όσο θα διασπείρεται στην κοινότητα. Σε όλη τη διάρκεια της έκτακτης συνεδρίασης της Επιτροπής των Ειδικών που έγινε το μεσημέρι της Παρασκευής, έγινε εκτενής αναφορά στο πώς θα κινηθούμε ως χώρα στην περίπτωση που δούμε σύντομα μια μεγάλη διασπορά του συγκεκριμένου στελέχους σε περισσότερα κράτη. Για παράδειγμα, η διασπορά της μετάλλαξης «Α» ήταν ταχύτατη. Εμφανίστηκε αρχικά στη Μεγάλη Βρετανία και σε έναν μήνα είχε φτάσει και στη χώρα μας.

Η Δέλτα έδειξε αμέσως τις επιθετικές της διαθέσεις, καθώς μέσα σε τρεις μήνες κυριάρχησε σε όλο τον κόσμο. Οι ειδικοί περιμένουν να δουν πώς θα κινηθεί η μετάλλαξη της Μποτσουάνα και πόσο γρήγορα μπορεί να φτάσει σε άλλα κράτη εκτός από αυτά όπου έχουν ήδη εντοπιστεί τα πρώτα κρούσματα. Το επόμενο δεκαήμερο θα είναι πολύ κρίσιμο. Αν τα μέλη της Επιτροπής δουν ότι έχουμε μια γρήγορη μετάδοση αυτού του στελέχους, τότε θα συνεδριάσουν άμεσα για το ίδιο θέμα και ίσως δοθούν νέες οδηγίες. Οι συστάσεις που έκαναν ήδη για τον περιορισμό των πτήσεων και το εντατικό testing είναι προληπτικά μέτρα, σε μια προσπάθεια να προλάβουμε διασπορά στην Ελλάδα, σε μια περίοδο μάλιστα που βρισκόμαστε στο πικ της πανδημίας.

## Γιαννάκος

Κραυγή αγωνίας για τα **βοσοκομεία** λόγω κορονοϊού εξέπεμψε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος, τονίζοντας ότι τα **βοσοκομεία** δε αντέχουν άλλο και ότι θρηνούμε συνεχώς δεκάδες νεκρούς. «Οι νεκροθάλαμοι των **βοσοκομείων** είναι γεμάτοι. Οι νεκροί από κορονοϊό είναι περισσότεροι από τους νεκρούς όλων των άλλων **παθήσεων**». Δεν προλαβαίνουμε να μαζεύουμε τους νεκρούς», είπε ο κ. Γιαννάκος μιλώντας σε Επιτροπή της Βουλής για τη **δημόσια υγεία**. «Το προσωπικό έχει σηκώσει πια τα χέρια ψηλά και έχει παραδοθεί», συνέχισε και αναρωτήθηκε τι μέτρα παίρνουμε για την εκπαίδευση, τα Σώματα Ασφαλείας και τις συγκοινωνίες, γιατί όπως είπε πολλοί ασθενείς που είναι μέσα, έχουν περιγράψει ότι πιθανότατα έχουν



# Συναγερμός για την άγνωστη... Μποτσουάνα

κολλήσει στις εκκλησίες. Σημείωσε επίσης ότι σήμερα τα **βοσοκομεία** είναι σε χειρότερη λειτουργική κατάσταση από ό,τι ήταν τον περασμένο χειμώνα. Λειτουργούν μόνο 620 κλίνες ΜΕΘ για κορονοϊό από 973 που λειτουργούσαν τον περασμένο Απρίλιο, και ότι δεκάδες ασθενείς είναι διασωληνωμένοι εκτός και χάνουν τη ζωή τους. «Τα **βοσοκομεία** δεν έχουν επάρκεια σε οξυγόνο, δεν έχουν μηχανήματα High Flow, με αποτέλεσμα να έχουμε και εκεί προβλήματα και λίστες αναμονής σε ασθενείς», είπε ο κ. Γιαννάκος. «Τα **βοσοκομεία** έχουν 7.000 λιγότερο προσωπικό από τις αναστολές και 2.000 από συνταξιοδοτήσεις», κατέληξε.

## Μελέτη ΠΟΥ - ECDC

Τα εμβόλια στην Ελλάδα έχουν σώσει 12.175 ζωές (11.429 μετά τις δύο δόσεις και 746 μετά την πρώτη δόση), αποτρέποντας ισάριθμους θανάτους λόγω Covid-19, σύμφωνα με μελέτη του ΠΟΥ και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC). Η μελέτη εκτιμά ότι το ποσοστό των αναμενόμενων θανάτων ανθρώπων άνω των 60 ετών λόγω κορονοϊού που αποτράπηκαν στην Ελλάδα χάρη στα εμβόλια είναι 51%, δηλαδή τα εμβόλια περιόρισαν τουλάχιστον στους μισούς τους θανάτους που αλλιώς θα υπήρχαν. Σύμφωνα με την έρευ-

μα, οι θάνατοι στην Ελλάδα από κορονοϊό στους άνω των 60 υπολογίζονται στις 11.703. Η Ελλάδα από άποψη σωτηρίας ζωών χάρη στα εμβόλια, βρίσκεται στη 13η θέση μεταξύ των 33 χωρών της μελέτης (πρώτη είναι η Ισλανδία με 93% και τελευταία η Ουκρανία με μόνο 6%). Βάσει της μελέτης με τις δύο δόσεις έχει εμβολιαστεί το 81% του πληθυσμού της άνω των 60 ετών.

## Κρούσματα

Στα 6.602 τα νέα κρούσματα κορονοϊού χτες, Παρασκευή. Σύμφωνα με την ενημέρωση, κατά το τελευταίο 24ωρο στην Ελλάδα καταγράφονται 86 νέοι θάνατοι, ενώ στις ΜΕΘ της χώρας νοσηλεύονται 630 διασωληνωμένοι ασθενείς. Οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα **βοσοκομεία** της επικράτειας είναι 483. Οι 506 από τους διασωληνωμένους ασθενείς είναι ανεμβολίαστοι.

*Τα εμβόλια στην Ελλάδα έχουν σώσει 12.175 ζωές ανθρώπων άνω των 60 - Πρόεδρος ΠΟΕΔΗΝ: «Απελπιστική η κατάσταση στα βοσοκομεία»*





## ΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΖΗΤΟΥΝ ΘΩΡΑΚΙΣΗ ΤΟΥ Συλλαλητήριο για την Υγεία στον Βόλο

**Μεγάλο συλλαλητήριο για τη θωράκιση του Νοσοκομείου Βόλου και των Κέντρων Υγείας του Νομού Μαγνησίας, αποφασίστηκε σε σύσκεψη εκπροσώπων σωματείων και φορέων της περιοχής που πραγματοποιήθηκε προχθές το απόγευμα στο Εργατικό Κέντρο Βόλου.**

Συνδικαλιστές από τον χώρο της Υγείας, από εργατικά και συνταξιοδικά σωματεία τόνισαν την ανάγκη του κοινού αγώνα υγειονομικών και λαού της Μαγνησίας για άμεσα μέτρα ενίσχυσης των δημόσιων δομών Υγείας που λυγίζουν κάτω από το βάρος των τεράστιων ελλείψεων σε προσωπικό, υποδομές και εξοπλισμό.

Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών Νίκος Χαυτούρας: «Για τις δυο Παθολογικές Κλινικές και στα τμήματα Covid, από τις 14 θέσεις ειδικών Παθολόγων που προβλέπονταν πριν την πανδημία, σήμερα καλύπτονται μόνο από 8 γιατρούς, δηλαδή καθημερινά στην εφημερία αντιστοιχεί ένας ιατρός ανά 80 ως 90 ασθενείς. Μάλιστα οι 2 από τους 8 υπηρετούντες ιατρούς, βρίσκονται πολύ κοντά στο ηλικιακό όριο υποχρεωτικής συνταξιοδότησης.

Επίσης δεν έχει γίνει διορισμός ούτε ενός πνευμονολόγου. Στη Χειρουργική Κλινική υπηρετούν μόνο δύο μόνιμοι χειρουργοί και δύο επικουρικοί, ενώ ο διευθυντής της Κλινικής έχει υποβάλει την παραίτηση του. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στις 10 συνολικά θέσεις (οι οποίες ούτως ή άλλως δεν επαρκούν για την αυτόνομη λειτουργία του ΤΕΠ) υπηρετούν μόνο ένας μόνιμος γενικός ιατρός, ένας χειρουργός και μία ορθοπεδικός. Η Παιδιατρική Κλινική, που καλύπτει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το Τμήμα Νεογνών και τη Μαιευτική Κλινική λειτουργεί μόνο με 4 μόνιμους ιατρούς.



Αντίστοιχη είναι η εικόνα και στα Κέντρα Υγείας του νομού. Στο Κέντρο Υγείας Σκοπέλου, καθώς και στο Περιφερειακό Ιατρείο Αλοννήσου, δεν υπηρετεί κανένας μόνιμος γενικός ιατρός ή παθολόγος.

Ο πρόεδρος των εργαζομένων του Νοσοκομείου Ντίνος Μηνδρινός είπε ότι: «Από τις 1.069 οργανικές θέσεις του Νοσοκομείου, είναι καλυμμένες με μόνιμο προσωπικό μόνο οι 596. Από τη μία, το μόνιμο προσωπικό βαίνει συνεχώς μειούμενο και αποτελεί το 56% του συνόλου του προσωπικού και από την άλλη αυξάνεται συνεχώς το προσωπικό με ολιγόμηνες συμβάσεις και ψίκουλα για αποδοχές. Προχωράνε ολοταχώς οι ιδιωτικοποιήσεις τομέων και υπηρεσιών.

Παρά τις υποσχέσεις δεν εντάσσουν τον κλάδο των υγειονομικών στα Β.Α.Ε. και ένα επίδομα ανθυγιεινής εργασίας το δίνουν όλο και σε λιγότερους υπαλλήλους. Επιπλέον ενώ υπήρχαν δεσμεύσεις για κάλυψη των κενών από τις αναστολές του ανεμβολίαστου προσωπικού βλέπουμε ότι φέρανε λιγότερους από 10, ενώ

είναι σε αναστολή 70».

### Ο εκπρόσωπος των Συνταξιούχων

Ο γραμματέας του Συλλόγου Συνταξιούχων ΟΑΕΕ (ΤΕΒΕ-ΤΣΑ) Κώστας Γερογιάννης εκ μέρους των συνταξιοδικών σωματείων, εστίασε στην ανάγκη του κοινού αγώνα όλων των σωματείων της περιοχής, ώστε η κινητοποίηση να είναι όσο γίνεται πιο μαζική και δυναμική, αντίστοιχη των τραγικών ελλείψεων που υπάρχουν εξαιτίας της εγκληματικής πολιτικής των κυβερνήσεων που ασκούν εδώ και χρόνια την πολιτική εμπορευματοποίησης της υγείας και που τώρα νοιώθουμε βαθιά στο πετσί μας της συνέπειάς της.

Τέλος στη σύσκεψη αποφασίστηκε η διοργάνωση μεγάλου συλλαλητηρίου στο Βόλο, την Τετάρτη 8 Δεκεμβρίου στις 6.00 μ.μ. στην πλατεία Ελευθερίας και τις επόμενες μέρες θα αναλάβουν την πλατιά ενημέρωση των σωματείων, φορέων της Μαγνησίας για την κοινή συμπίεση και οργάνωση του συλλαλητηρίου.





**Κ. ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ:**

## Δραστήριοι αυτοσχέδιοι υγειονομικοί με πλούσιες γνώσεις στην «ιατρική του καφενείου»

**Α**γανακτισμένος ο καθηγητής της Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης που σε ανάρτησή του κάνει λόγο για ανάπτυξη μειοψηφιών τους τελευταίους μήνες της πανδημίας «δραστήριων αυτοσχέδιων υγειονομικών» με πλούσιες γνώσεις στην «ιατρική του καφενείου» με μεγάλη ποικιλία ύβρεων.

Αναφέρεται σε γιατρούς που για δυο περίπου χρόνια αγωνίζονται μέρες και νύκτες για να βοηθήσουν με όλες τους τις δυνάμεις τους ασθενείς τους και δέχονται βέλη απαξίωσης όταν χαρακτηρίζονται σαν «γιατρουδάκος» ή όταν μετονομάζονται σε «βλήμα»....



Δείτε την ανάρτησή του:  
«Συζητώντας για την πανδημία με τις θορυβώδεις μειοψηφίες!

Πάντα στην Ελλάδα υπήρχαν ισχυρές μειοψηφίες στην πολιτική ή ακόμα και στην επιστήμη, με άποψη, ιδεολογία και

δυναμισμό που κατάφεραν με τον τρόπο τους να συμβάλουν στον δημόσιο διάλογο. Τους τελευταίους, όμως, μήνες της πανδημίας αναπτύχθηκαν μειοψηφίες «δραστήριων αυτοσχέδιων υγειονομικών» με πλούσιες γνώσεις στην «ιατρική του καφενείου» αλλά και μεγάλη ποικιλία ύβρεων, με στόχο ακόμα και τους γιατρούς της πρώτης γραμμής όταν τολμούν να μιλούν για την ανάγκη των **εμβολιασμών** ή να παραθέτουν στοιχεία αφορούν την αναλογία ανεμβολίαστων προς εμβολιασμένους που νοσηλεύονται. Αυτός λοιπόν ο γιατρός που για δυο περίπου χρόνια αγωνίζεται μέρες και νύκτες για να βοηθήσει με όλες του τις δυνάμεις τους ασθενείς του, δέχεται

βέλη απαξίωσης όταν χαρακτηρίζεται σαν «γιατρουδάκος» ή όταν μετονομάζεται σε «βλήμα».

Αυτούς τους μήνες συνεργάσθηκα με γιατρούς ήρωες που εκτός από το καθημερινό τους ωράριο κάνουν περισσότερες από δέκα εικοσιτετράωρες εφημερίες, μελετώντας στις λίγες ελεύθερες ώρες τους την πρόσφατη ιατρική βιβλιογραφία με στόχο την άριστη φροντίδα των ασθενών τους.

Το επιπόλαιο αλλά κυρίως άσκοπο υβρεολόγιο, δεν προσφέρει στον αναγκαίο δημόσιο διάλογο, απομονώνει ακόμα περισσότερο τις μειοψηφίες και πρέπει να αντικατασταθεί με αυστηρή αυτοκριτική».



Πηγή: ΦΩΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1092.55 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2620  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μιλάει στο «ΦΩΣ» ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, η οποία καλύπτει συνδικαλιστικά 80.000 επαγγελματίες υγειονομικούς

## Μιχάλης Γιαννάκος «Δυστυχώς δεν θα αποφύγουμε τα τοπικά λοκντάουν»

Είναι Ολυμπιακός, αλλά και να μην ήταν, πάλι θα τον έβγαζα. Πρώτη φορά μίλησα μαζί του και θεωρώ τη συνέντευξη γροθιά στο στομάχι. Είναι ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων), η οποία καλύπτει συνδικαλιστικά 80.000 επαγγελματίες υγειονομικούς. Ένας χαμός γίνεται με τον κορονοϊό... Μιχάλης Γιαννάκος λοιπόν.

**Στις εκλογές της ΠΟΕΔΗΝ πόσοι ψηφίζουν;**  
Έχουμε πάνω από 80.000 μέλη στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, στα νοσοκομεία, στο ΕΚΑΒ, στις προνοιακές μονάδες. Ψηφίζουν πάνω από 60.000.

**Κάθε πότε γίνονται εκλογές;**  
Λόγω κορονοϊού έχουν αναβληθεί για έναν χρόνο.

**Εσύ με πόσο είχες εκλεγεί;**  
Εμένα η παράταξη μου παίρνει γύρω στο 35%.

**Πού ανήκει;**  
Στην Κεντροαριστερά. Όμως είναι μεγάλη μας τιμή ότι έχουμε και στελέχη ενεργά και ψηφοφόρους απ' όλες τις πολιτικές δυνάμεις.

**Πόσα χρόνια είσαι πρόεδρος;**  
Τα τελευταία εννιά χρόνια.

**Ολυμπιακός πώς έγινες; Παρένθεση.**  
Από τότε που γεννήθηκα!

**Ο μπαμπάς σου σε έκανε;**  
Δεν ασχολιόταν. Είμαι 59 χρόνων στα 60. Και είμαι τα τελευταία χρόνια μπασκετικός περισσότερο.

**Παιδικό είδαλο;**  
Ο πόδοσφοριστής στον οποίο είχα τη μεγαλύτερη αγάπη ήταν ο Δεληκάρης.

**Το ματς με τον Παναθηναϊκό στο μπάσκετ το είδες;**  
Το είδα. Αλλά όταν μας έφτασε στο σκορ ο Παναθηναϊκός, δεν άντεχα και άλλαξα κανάλι!

**Έχει κόμπλεξ ο μπασκετικός Ολυμπιακός;**

Δεν το πιστεύω αυτό. Εγώ θεωρώ ότι όταν είσαι μεγάλη ομάδα, πρέπει να σηκωθείς, το έκανε είναι μαρτυρικός. Αν δεν έχεις μεγάλη ομάδα, μπορεί να κάνεις δυο τρεις νίκες εντυπωσιακές, αλλά στο τέλος δεν θα κάνεις τίποτα. Έτσι είχε γίνει και με εμάς πέρσι. Έτσι πιστεύω ότι θα γίνει και με τον Παναθηναϊκό φέτος. Ο Ολυμπιακός φέτος έχει καλύτερη ομάδα από τον Παναθηναϊκό.

**Πάμε τώρα στα κρίσιμα ζητήματα. Οι ΜΕΘ έχουν φουλάρες;**



Θα σου πω ακριβώς πώς έχει η κατάσταση. Τα διεθνή στάνταρ λένε ότι με βάση τα κρεβάτια στα νοσοκομεία πρέπει να έχει μια χώρα το 10% σε ΜΕΘ. Εμείς έχουμε 30.000 κρεβάτια, έπρεπε να έχουμε 3.000 ΜΕΘ. Δεν είναι μόνο ο κορονοϊός, για να καταλάβεις θα σου πω ότι και πριν από την πανδημία είχαμε κάθε χειμώνα 100 διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ. Βέβαια, τώρα οι ΜΕΘ δεν είναι 550 που ήταν προ πανδημίας, είναι 950. Αλλά είναι πλημμυρως στελεχωμένες.

**Πες μου κι άλλα για αυτό, θέλω περιγραφή της κατάστασης, όσο σκληρή κι αν είναι.**  
Το 80% της θνητότητας είναι εκτός ΜΕΘ, ενώ θα έπρεπε να είναι τουλάχιστον 50%-50%. Και επειδή τα νοσοκομεία έχουν αυξημένες ανάγκες για οξυγόνο, γίνεται επιλογή ασθενών, ακόμα και για το ποιος θα έχει μηχανήρα υψηλής ροής οξυγόνου. Δηλαδή και εκτός ΜΕΘ δεν υπάρχουν, είτε επειδή δεν έχουν μηχανήματα υψηλής ροής οξυγόνου στα νοσοκομεία είτε επειδή το οξυγόνο στα νοσοκομεία δεν είναι απεριόριστο. Επίσης είναι και κάτι άλλο άσχημο.

**Δηλαδή;**  
Το προσωπικό στις ΜΕΘ πρέπει να είναι εξειδικευμένο, όχι να μπαίνει όποιος να ναί όπως γίνεται τώρα. Παίρνουν έναν νοσηλεύτη ή έναν γιατρό χωρίς καμία εξειδίκευση για ΜΕΘ και τον πάνε σε ΜΕΘ.

**Αυτός είναι ένας λόγος των πολλών θανάτων στη χώρα;**  
Αυτήν τη στιγμή διατίθενται 620 ΜΕΘ από 973 που ήταν πέρσι. Με βάση τα στοιχεία του υπουργείου, οι 60 μόνο είναι ελεύθερες. Αλλά βάζουν μέσα και αυτοσχέδιες πρόχειρες ΜΕΘ... Στην πραγματικότητα μόνο στην Κρήτη και σε κάποια άλλα νησιά υπάρχουν ελεύθερες ΜΕΘ. Ειδικά στη Θεσσαλία και στη Βόρεια Ελλάδα το σύστημα έφραζε. Στην Αττική υπάρχουν μόνο 25 κενές, διότι έδωσαν προχθές κρεβάτια ΜΕΘ από το Τζάνειο και το ΚΑΤ. Όμως αυτήν τη στιγμή έχουμε γύρω στους 120 ασθενείς εκτός ΜΕΘ και ψάχνουν κρεβάτια. Πολλοί πεθαίνουν εκτός ΜΕΘ σε λίστα αναμονής...  
**Πες μου.**  
Πολλοί ασθενείς έρχονται στα νοσοκομεία σε μη αναστρέψιμη κατάσταση επειδή είχαν πρωτοπάσει σε νοσοκομεία και τους έδιωξαν γιατί τότε ήταν σε καλύτερη κατάσταση. Πάνε σπύτι, χειρότερουσαν και ξανάρχονται σε πολύ βαριά κατάσταση. Οι γιατροί που επτάχθηκαν στα νοσοκομεία δεν έχουν νοσοκομειακή πείρα. Έπρεπε να έχουν προσλάβει προσωπικό και να είχε εξειδικευτεί, χρόνος υπήρχε. Επίσης έπρεπε να έχουν επιτάξει τον ιδιωτικό τομέα στις ΜΕΘ. Όταν έχεις πόλεμο, επιστρατεύεσαι, δεν κανονιάς, κάνεις τα πάντα. Τα περισσότερα άλλων παθών τώρα τα παίρνει ο ιδιωτικός τομέας... Τα δημόσια νοσοκομεία έγιναν μονοθεραπευτικά, έγιναν νοσοκομεία κορονοϊού. Και όποιος έχει λεφτά πάει για άλλη πόλη... Οι ιδιωτικές κλινικές... Απόδειξη είναι το έγγραφο της κυρίας Γκάγκα για περικοπή των χειρουργείων 80%. Αυτό σημαίνει ότι όποιος έχει χρήματα πάει να χειρουργηθεί στα ιδιωτικά νοσοκομεία, άλλως περιμένει πάρα πολύ καιρό - έως και δύο χρόνια - αν ξεί...  
**Πάμε τώρα στην έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού, με την αναστολή χιλιάδων υγειονομικών λόγω μη εμβολιασμού.**  
Εγώ που σου μιλώ έχω κάνει και τους τρεις εμβολιασμούς. Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει εμβολιαστεί στο 95%. Μόνο για εμάς έγινε υποχρεωτικός ο εμβολιασμός, ενώ βλέπουμε τι γίνεται με τις εκκλησίες, με τα σώματα ασφαλείας, ειδικά τις εκκλησίες όπου γίνεται μεγάλη ζημιά

γιατί αφορά ηλικιωμένους τους οποίους πνευματικοί έχουν επηρεάσει αρνητικά για το εμβόλιο. Βλέπουμε τι χαμός γίνεται και στις οικογένειες... Έβγαλαν όμως σε αναστολή 7.000 υγειονομικούς που ήταν στην πρώτη γραμμή μάχης για πολλούς μήνες και τους έχουν χωρίς ένα ευρώ μισθό. Ακόμα και ο εγκληματίας δημοσίος υπάλληλος στην Ελλάδα παίρνει το 50% του μισθού... Οι υγειονομικοί σε αναστολή λόγω μη εμβολιασμού δεν παίρνουν ευρώ. Και τους στερείται η δημόσια υγεία, 7.000 άνθρωποι σε αναστολή συν 2.000 που βγήκαν σε σύνταξη, γι' αυτό φτάσαμε σε αυτό το χάλι το σημερινό. Και έχει εξαντληθεί το προσωπικό.

**Άλλο μεγάλο θέμα αυτό. Ήταν η επόμενη ερώτησή μου.**  
Τρέχουν από τμήμα σε τμήμα χωρίς ρεπό, χωρίς άδεια, λιποθυμούν, καταρρέουν πάνω τους, δεν πρέπει να βγάζουν τη στολή υψηλής προστασίας που τη φοράνε πολλές ώρες. Δεν αντέχουν άλλο. Και δεν μας εγτάζουν στα βάρδα και ανθυμινά, ο δε μισθός είναι 800 ευρώ τον μήνα για τους νεοδιόριστους. Και δεν μαυμιποισούν τους επικουρικούς, τους συμβασιούχους, είναι σε κατάσταση ομηρίας.

**Αληθεύει ότι γίνονται διαγωνισμοί για εντατικολόγους και ανασθησολόγους;**

λόγους και δεν υπάρχει ενδιαφέρον; Όταν το κράτος προσλαμβάνει προσωπικό με συμβάσεις, κανείς δεν ανταποκρίνεται διότι είναι επί εύλογο κρεμμύλιος. Ένας λόγος είναι αυτός, το ότι δεν προσλαμβάνουν μόνιμο προσωπικό. Άλλος λόγος είναι ότι οι μισθοί είναι πολύ χαμηλοί και οι επαγγελματίες υγείας προτιμούν να εργάζονται στο εξωτερικό όπου οι μισθοί είναι πολύ καλύτεροι και οι συνθήκες εργασίας καλύτερες.

**Στους πόσους διασωληνωμένους φράζει το σύστημα; Πώς θα αποφύγουμε τα λοκντάουν; Την αλήθεια θέλω. Κάποιος μου είπε ότι όριο είναι οι 800.**

Σήμερα είναι 620 διασωληνωμένοι, αλλά αν διασωληνωθούν και οι ηλικιωμένοι που είναι σε σοβαρή κατάσταση, θα είχαμε ήδη φτάσει τους 800...  
**Είναι τρομερή η φράση αυτή, όποιος κατάλαβε, κατάλαβε...**  
Σημασία έχουν οι θάνατοι. Επίσης ο αριθμός των νοσηλείων και πόσο βαριά είναι. Το 1/3 των περιστατικών σήμερα χρειάζονται συσκευή παροχής υψηλής ροής οξυγόνου... Και δεν παρέχεται. Το σύστημα ήδη δεν αντέχει άλλο, ειδικά στη Θεσσαλία και στη Βόρεια Ελλάδα. Ο κόσμος πρέπει να αυτοπροστατευτεί.

**Δηλαδή;**  
Διπλή μάσκα απαραίτητη. Να φοράτε διπλή μάσκα. Να κρατάτε αποστάσεις. Και να εμβολιαστείτε. Όμως να προσέχουν οι εμβολιασμένοι διότι περνούν την ασθένεια ελαφρά ή και χωρίς συμπτώματα, με αποτέλεσμα να τη μεταδώουν θερίζοντας τους ανεμβολίαστους. Γίνεται μεγάλη ζημιά έτσι.

**Εδώ λένε ότι θα μπαίνουν οι ανεμβολίαστοι στις εκκλησίες με rapid test, δηλαδή θα μπαίνουν υγείας αλλά θα τους κολλάνε οι εμβολιασμένοι και θα βγαίνουν άρρωστοι... Άσε που δεν γίνεται κανένας έλεγχος.**  
Ακριβώς. Και δεν κινδυνεύουν μόνο οι ανεμβολίαστοι στις εκκλησίες αλλά και οι ηλικιωμένοι εμβολιασμένοι με υποκειμενα νοσήματα. Υπάρχει ένα ποσοστό εμβολιασμένων ηλικιωμένων αυτήν τη στιγμή στα νοσοκομεία. Ο τομέας εκκλησία θέλει προσοχή, όπως και οι οικογένειες.

**Το λοκντάουν θα το αποφύγουμε; Τι πληροφορήση έχεις;**  
Δυστυχώς τα τοπικά λοκντάουν δεν θα τα αποφύγουμε. Η πολιτεία, ωστόσο, φαίνεται ότι βάζει πρώτα την οικονομία και μετά τις ανθρώπινες ζωές... Το σοκαριστικό είναι ότι στα νοσοκομεία της χώρας που πολλοί είναι οι νεκροί από Covid παρά απ' όλες τις άλλες ασθένειες και τα δυστοχήματα μαζί.





**Η** πρόσφατη αύξηση των εμβολιασμών με την πρώτη δόση είναι πολύ ενθαρρυντική καθώς εντός των επόμενων δυο εβδομάδων θα αυξηθεί το ποσοστό των εμβολιασμένων κατά 5% και θα φθάσει από το 61% που είναι σήμερα περίπου στο 66%. Θα ήταν πολύ σημαντικό μέχρι το τέλος Δεκεμβρίου το ποσοστό των εμβολιασμένων να ξεπεράσει το 70%. Η αύξηση των εμβολιασμένων κατά 10% θα αποκλιμακώσει τα κρούσματα περίπου κατά 30% από τα υψηλά τους. Πρόσφατη δεκάμηνης διάρκειας έρευνα από το Τέξας των ΗΠΑ δείχνει ότι οι μη εμβολιασμένοι είχαν 45 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσή-

## Ο κίνδυνος των «ανενεργών» εμβολιασμών μετά το εξάμηνο

Από τον Ατσαλάκη Γιώργο, Αναπληρωτή Καθηγητή Π.Κ. Εργαστήριο Ανάλυσης Δεδομένων και Πρόβλεψης

σουν από ότι οι πλήρως εμβολιασμένοι. Επίσης οι μη εμβολιασμένοι που νόσησαν, είχαν 40 φορές περισσότερες πιθανότητες να φύγουν από τη ζωή σε σχέση με τους εμβολιασμένους. Γνωρίζουμε ότι τα εμβόλια είτε μπορεί να αποτρέψουν πλήρως την λοίμωξη ή μπορεί να μας προστατεύσουν από μία βαριά νοσηλεία. Επίσης μπορούν να μειώσουν την διασπορά της νόσου. Τα στοιχεία του Ισραήλ, το οποίο έχει προχωρήσει από πολύ νωρίς στην 3η δόση δείχνουν ότι περίπου το 90 -96% προστατεύο-

νται από την λοίμωξη. Επίσης πληθαίνουν τα στοιχεία και από άλλες χώρες τα οποία δείχνουν ότι με την 3η δόση μειώνεται κατά 95% η πιθανότητα νόσησης.

Ουσιαστικά η 3η δόση αυξάνει την αποτελεσματικότητα των εμβολίων από το 85% στο 95%, καθώς μειώνει το Re στο 3,61. Δηλαδή η τρίτη δόση συνεισφέρει ελάχιστα στην ανάσχεση της μετάδοσης της μετάλλαξης Δ καθώς το Re θα μειωθεί κατά 0,36 (3,97-3,61).

Εάν όμως το επόμενο διάστημα αυξηθεί το ποσοστό των εμβολιασμένων στο 70%, τότε το Re θα μπορούσε να μειωθεί στο 2,83 (7x1-0,7x0,85). Δηλαδή θα συνεισφέρει κατά 1,14 (3,97-2,83) στην μείωση της μετάδοσης Δ. Αυτό σημαίνει ότι μια στρατηγική επέκτασης των εμβολιασμών με στόχο το 70% θα είναι πάνω από 3 φορές (1,14:0,36=3,16) πιο αποτελεσματική στην μείωση της εξάπλωσης της μετάλλαξης Δ, έναντι της τρίτης δόσης στους ήδη εμβολιασμένους. Εάν δε οι εμβολιασμοί στοχεύσουν στις ηλικίες άνω των 60 ετών όπου υπάρχουν πολύ ανεμβολίαστοι και οι οποίοι έχουν υψηλότερη πιθανότητα να νοσήσουν βαριά, θα μπορέσουμε να αποτρέψουμε σημαντικές ανθρώπινες απώλειες. Η 3η δόση όμως είναι πολύ σημαντική για να κρατηθεί «ενεργό» το ήδη εμβολιασμένο ποσοστό του πληθυσμού που έχει κλείσει ένα εξάμηνο από τότε που εμβολιάστηκε.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα την 20η Νομβρίου στο 2,5% του πληθυσμού έχουν παρέλθει 9 μήνες από τον εμβολιασμό

τους. Στο 2% έχουν παρέλθει 8 μήνες, στο 2,9% έχουν παρέλθει 7 μήνες και στο 9,1% έχουν παρέλθει 6 μήνες. Συνολικά για το 16,5% του πληθυσμού έχουν παρέλθει έξι μήνες από τον εμβολιασμό τους.

Τα αντίστοιχα ποσοστά την 31/12/2021 θα είναι: στο 2,9% του πληθυσμού θα έχουν παρέλθει 9 μήνες από τον εμβολιασμό τους. Στο 5,9% θα έχουν παρέλθει 8 μήνες, στο 10,4% θα έχουν παρέλθει 7 μήνες και στο 16,2% θα έχουν παρέλθει 6 μήνες. Συνολικά για το 35,4% του πληθυσμού θα έχουν παρέλθει έξι μήνες από τον εμβολιασμό τους στο τέλος του έτους. Για να παραμείνει «ενεργό» αυτό το ποσοστό του 35,4% θα πρέπει να εμβολιαστούν με την 3η δόση αυτά τα 3.788.906 άτομα μέχρι το τέλος Ιανουαρίου. Το δε 16,5% θα έπρεπε ήδη να έχει κάνει την 3 δόση ή να την κάνει τον επόμενο μήνα με προτεραιότητα στα ευάλωτα άτομα και στους ηλικιωμένους.

Η σημασία να ολοκληρωθεί ο εμβολιασμός αυτών των ατόμων με την 3η δόση είναι τεράστια. Ο μη έγκαιρος εμβολιασμός τους με την 3η δόση, θα ακυρώσει το σημαντικό όφελος της επέκτασης του ποσοστού των εμβολιασμένων. Δηλαδή ενδέχεται να αυξάνονται τα ποσοστά εμβολιασμένων που όλοι διακαώς επιθυμούμε, αλλά τα οφέλη να ακυρώνονται από τους «ανενεργούς» εμβολιασμούς.

Βασικός ρόλος των εμβολίων είναι να αποτρέψουν την βαριά νόσηση. Και πάλι σύμφωνα με τα στοιχεία του Ισραήλ η προστασία από σοβαρή νόσηση σε όσους διαγνώστηκαν θετικοί ήταν περίπου 90% σε αυτούς που είχαν κάνει δύο δόσεις και 97,5% σε όσους είχαν κάνει τρεις δόσεις.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2021

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 513.63 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Συλλαλητήριο για την υγεία στο Νοσοκομείο Καρδίτσας

ΚΑΡΔΙΤΣΑ (Του ανταποκριτή μας)

Δυναμικό συλλαλητήριο ανάδειξης των προβλημάτων που αντιμετωπίζει στον Νομό Καρδίτσας ο τομέας της Υγείας, με προμετωπίδα το **Νοσοκομείο** της πόλης το οποίο δέχεται τεράστιο φόρτο με περιστατικά COVID-19, πραγματοποιήθηκε χθες το βράδυ στην Κεντρική πλατεία, παρά τον βροχερό καιρό. Κατά την έναρξη της δυναμικής κινητοποίησης οι διαδηλωτές τήρησαν λεπτού σιγή για τα θύματα της πανδημίας, ενώ χαιρετισμούς απηύθυναν πολλοί εκπρόσωποι τοπικών φορέων, σωματείων εργαζομένων, συλλόγων και επαγγελματιών. Την κεντρική ομιλία του συλλαλητηρίου έκανε ο πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών **Νοσοκομείου και Κέντρων Υγείας (ΕΙΝΚΥΝΚ)** κ. Εκτορας Γάζος, ο οποίος εξειλήσε δριμύτατη επίθεση στην κυβέρνηση για τις πολύ μεγάλες ελλείψεις – όπως είπε - σε ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό. Όπως είπε, «υπάρχει πλήρης αδιαφορία για τις εκκλήσεις των υγειονομικών με αποτέλεσμα το **Νοσοκομείο** και τα **Κέντρα Υγείας** να βρίσκονται υπό κατάρρευση, ενώ κινδυνεύει να αποτύχει ακόμη και το εμβολιαστικό πρόγραμμα». «Στο **Νοσοκομείο** Καρδίτσας άρχισε η λειτουργία της ΜΕΘ COVID μόνο μετά από τις τεράστιες πιέσεις μας και ενώ για δεκαπέντε ημέρες υπήρχαν διασωληνωμένοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ. Κάποιοι από αυτούς, μάλιστα, έχασαν τη ζωή τους πριν προλάβει να βρεθεί κλίνη ΜΕΘ, γιατί όλες οι κλίνες ΜΕΘ ήταν καταληγμένες πανελλαδικά. Μόλις η ΜΕΘ COVID άνοιξε, έφτασε στην πληρότητα της μέσα στο πρώτο 24ωρο. Το ίδιο συμβαίνει και σε όλα τα **νοσοκομεία** της Ελλάδας. Οι περίπου 40 κλίνες ΜΕΘ σε όλη τη Θεσσαλία είναι πλήρεις εδώ και σχεδόν 1 μήνα. Το **Νοσοκομείο** με δύο κλινικές COVID 60 κλινών έχει φτάσει ήδη έως και τους 70 νοσηλευόμενους. Οι γιατροί είναι εξαντλημένοι, γιατί εδώ και ενάμιση χρόνο βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, ενώ το ελλείψεις προσωπικό μετά βίας βγαίνει τις απαραίτητες βάρδιες, κατάσταση που χειροτερεύει από τις επαναλαμβανόμενες νοσησεις, αφού δουλεύουν συνεχόμενα ώρα με την ίδια στολή, χωρίς διάλειμμα. Είναι ξανά ορατός ο κίνδυνος ενός νέου Lockdown στο σύστημα παροχής οξυγόνου, όπως συνέβη πέρυσι, με αποτέλεσμα διακομιδές ασθενών άρον άρον σε άλλα **Νοσοκομεία** της Θεσσαλίας. Αντίστοιχα, η μεταφορά της «γενικής» ΜΕΘ, με μείωση από 7 σε 4 κλίνες, έγινε στη μονάδα στεφανιαίων με δύο εντατικολόγους και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Δηλαδή, φιάττικε μετά από δύο χρόνια υποτιθέμενης προετοιμασίας του δημόσιου συστήματος υγείας, μία ΜΕΘ χωρίς τον απαραίτητο αριθμό γιατρών και χωρίς τις κατάλληλες ειδικότητες αυτών. Ως αποτέλεσμα, οι 4 κλίνες της μονάδας στεφανιαίων παθισσών μεταφέρθηκαν στην καρδιολογική κλινική χωρίς το έμπειρο και επαρκές αριθμη-

τικό νοσηλευτικό προσωπικό γιατί αυτό αποσπάζεται πλέον στη «γενική» ΜΕΘ. Από χθες, μάλιστα, είχαμε και το πρώτο περιστατικό ασθενή που διασωληνώθηκε για άλλον λόγο, εκτός του COVID, αλλά δυστυχώς δεν έβρισκε **κρεβάτι σε ΜΕΘ**, με αποτέλεσμα να νοσηλευθεί απλή κλίνη της καρδιολογικής κλινικής. Αυτό είναι, λοιπόν, το αποτέλεσμα της μετατροπής του συστήματος υγείας πανελλαδικά σε μίας νόσου. Κινδυνεύουν ταυτόχρονα ασθενείς με άλλες **παθήσεις** γιατί ενώ οι ανάγκες έχουν συσσωρευτεί εξαιτίας αυτής της πολιτικής, οι δημόσιες δομές υγείας δεν έχουν ενισχυθεί με προσωπικό και εξοπλισμούς» υπογράμμισε ο κ. Γάζος.

Και συνέχισε: «Η παθολογική κλινική λειτουργεί με μόνο 8 παθολόγους έναντι 13 που προβλέπονται στον οργανισμό του **νοσοκομείου**. Επιπλέον, 2 παθολόγοι πρόκειται να αποχωρήσουν, λόγω της επικείμενης πρόσληψής τους σε θέσεις άλλων **νοσοκομείων**. Επομένως, 6 παθολόγοι καθλούνται να καθύψουν μία κλινική με 58 κλίνες, ενώ στην εφημερία ένας παθολόγος έχει την ευθύνη για 70 με 100 περιστατικά στα ΤΕΠ και στα ΤΕΠ COVID παράλληλα. Σαν να μην έφταναν αυτά, η διοίκηση πριν έναν χρόνο, εν μέσω του δεύτερου φονικού κύματος της πανδημίας και ενώ 1 παθολόγος έχανε τη ζωή του και άλλοι 2 νοσηλεύονταν σε κρίσιμη κατάσταση, αποφάσισε και εισήχθηκε στο υπουργείο τη μείωση 2 θέσεων παθολόγων. Είναι η συνέχιση της ίδιας πολιτικής με βάση την οποία πριν σχεδόν 10 χρόνια καταργήθηκε η 1 από τις 2 τότε παθολογικές κλινικές και περικόπηκαν σχεδόν 200 θέσεις εργασίας από τον οργανισμό του **νοσοκομείου**. Τα εργαστήρια του **νοσοκομείου**, το ακτινολογικό και το μικροβιολογικό-αιματολογικό, στενάζουν κάτω από τις ελλείψεις γιατρών που έχουν ξεπεράσει τα όρια εφημερείας και αντοχής τους. Ουσιαστικά λειτουργούν μόνο με υποχρεωτική υπερεφημερείωση, αφού τα «εντέλλεσθε» έχουν γίνει καθημερινότητα σε όλα τα **Νοσοκομεία** και τα **Κέντρα Υγείας**, και με μετακινήσεις από ΚΥ και άλλους νομούς, μέχρι και από τη Θήβα. Από την άλλη, όλες οι κλινικές του χειρουργικού τομέα, χειρουργική, ορθοπεδική, γυναικολογική, ουρολογική, ΩΡΛ και οφθαλμιατρική, είχαν στοιβαχθεί σε μόλις δύο τμήματα με 45 κλίνες και με νέα μείωση του αριθμού των επεμβάσεων, λόγω της εκ νέου μετατροπής σε **νοσοκομείο** μίας νόσου. Μάλιστα, μετά την πυρκαγιά που συνέβη στην ορθοπεδική κλινική με κύρια αιτία τις ασυνήθιστες υποδομές και την απουσία σύγχρονου συστήματος πυρόσβεσης, όλες οι χειρουργικές κλινικές στεγάζονται σε ένα τμήμα με 15-20 κλίνες. Τα δε **Κέντρα Υγείας** παραπαύουν εξαιτίας της διαχρονικής πολιτικής όλων των κυβερνήσεων που έχουν εκχωρήσει πάνω από το 90% της ΠΦΥ στον ιδιωτικό τομέα».



Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 28-11-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1012.06 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2470  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΣΥ σε κατάσταση πολιορκίας

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ράντζα, διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, δεκάδες νεκροί συνθέτουν τη μαύρη εικόνα των νοσοκομείων στη χώρα. Την ίδια ώρα, η κυβέρνηση δεν δείχνει διατεθειμένη να ενισχύσει το ΕΣΥ και τα γαλάζια στελέχη βλέπουν «ψευδοπροβλήματα». Κραυγή αγωνίας από τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκο για την τραγική κατάσταση και τις ευθύνες της κυβέρνησης

**Τ**ραγικές συνεχίζουν να είναι οι συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία όλης της χώρας. Η πανδημία σαρώνει την επικράτεια και το ΕΣΥ έχει ξεπεράσει προ πολλού τα όριά του. Είναι ενδεικτικό ότι αυτή τη στιγμή στη χώρα λειτουργούν λιγότερες ΜΕΘ Covid από τον αριθμό των διασωληνωμένων. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, τα διαθέσιμα κρεβάτια είναι 584 στις εντατικές για ασθενείς με κορωνοϊό, ενώ τον Απρίλιο ήταν 973! Συνεπώς, δεκάδες είναι οι ασθενείς που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. Αλλά αυτό είναι «ψευδοπρόβλημα», όπως είπε ο Μπάμπης Παπαδημητρίου την Τετάρτη. Κι αν χάνουν τη ζωή τους άνθρωποι που μπορεί να είχαν σωθεί αν είχε βρεθεί ένα κρεβάτι εντατικής. Ενδεχομένως οι συγγενείς των εκατοντάδων ασθενών που κατέληξαν μόνο μέσα στον Νοέμβριο να έχουν διαφορετική άποψη. Τοση η μεγαλύτερη πληγή στο Λεκανοπέδιο να είναι το Αττικό νοσοκομείο. Κάθε εφημερία είναι ένα στοίχημα για τους εξουθενωμένους γιατρούς. Χαρακτηριστικά, η εφημερία της Τετάρτης ξεκίνησε ήδη με δεκάδες ράντζα και υπερπλήρεις κλίνες. Αποτέλεσμα, το πρωί της Πέμπτης, όταν και έκλεισε η εφημερία, να βρίσκονται 80 ασθενείς σε ράντζα!

**Θεσσαλονίκη στο κόκκινο**  
 Το βεβαρημένο επιδημιολογικό φορτίο στη Βόρεια Ελλάδα δεν λέει να κοπάζει. Στο «Ιπποκράτειο» σημειώθηκε την Τετάρτη νέο ρεκόρ εισαγωγών ασθενών με κορωνοϊό. Συγκεκριμένα, εισήχθησαν 93 άτομα με Covid-19, ενώ οκτώ άτομα νοσηλεύονταν διασωληνωμένα εκτός ΜΕΘ. Την ίδια στιγμή, στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» η εφημερία ξεκίνησε την Τετάρτη με μόλις 50 απλές κλίνες Covid ελεύ-

θερές. Μόνο στην Κεντρική Μακεδονία υπάρχουν 60 διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

**Περιφέρεια σε πολιορκία**  
 Δύσκολες ώρες περνάει το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, καθώς το βράδυ της Δευτέρας πραγματοποιήθηκαν πολλές εισαγωγές, με τις ΜΕΘ να είναι πλήρεις. Οι 8 κλίνες της ΜΕΘ είναι συνεχώς πλήρεις. Στον Βόλο, το γεγονός ότι διασωληνωμένοι ασθενείς νοσηλεύονταν εκτός εντατικής είχε ως αποτέλεσμα μέσα σε ένα τετραήμερο να καταλήξουν 17 πολίτες εκτός ΜΕΘ.

**Γιαννάκος: Απελπιστική η κατάσταση**  
 Μιλώντας στην ΑΥΓΗ, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ χαρακτήρισε την κατάσταση απελπιστική και πρωτόγνωρη. «Δεν υπάρχουν λόγια για να περιγράψω αυτό που γίνεται. Δεν προλαβαίνουμε να μαζέψουμε τους νεκρούς», αναφέρει και συμπληρώνει ότι περίπου το 80% των θανάτων από κορωνοϊό είναι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. Ταυτόχρονα, οι λίστες αναμονής είναι τεράστιες, ενώ διασωλη-

νωμένοι νοσηλεύονται στις κλινικές. Κενές ΜΕΘ υπάρχουν μόνο στην Αττική στην ηπειρωτική χώρα, όπου και εκεί ο αριθμός είναι επίπλαστος, λόγω προδιαγραφών και συνεχών αλλαγών. Σύμφωνα με τον Μ. Γιαννάκο, συνεχίζεται η επιλογή ασθενών με ηλικιακά κριτήρια, ενώ η διαλογή γίνεται και για τα μηχανήματα ροής οξυγόνου. «Το προσωπικό είναι εξαντλημένο, φορούν τις ίδιες στολές για 8 ώρες, λιποθυμούν και ζαλίζονται», μεταφέρει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ στην ΑΥΓΗ, γεγονός φουσιολογικό αν αναλογιστεί κανείς ότι ένας γιατρός εξυπηρετεί 30-40 ασθενείς. Ο Μ. Γιαννάκος κατηγορεί την κυβέρνηση ότι δεν οργάνωσε το σύστημα Υγείας, καθώς πιστεύει ότι η πανδημία τελείωσε μετά τα προηγούμενα κύματα. «Αφισαν το ΕΣΥ ανοχύρωτο. Παράλληλα, χάσαμε 7.000 με αναστολή εργασίας και 2.000 που συνταξοδοτήθηκαν. Κατένας δεν αντικαταστάθηκε και το αποτέλεσμα είναι αυτό που βιώνουμε». Τέλος, τονίζει ότι η κυβέρνηση απέτυχε με τον **εμβολιασμό**, με το κύριο σφάλμα να είναι ότι ενήργησε κουνώντας το δακτύλο και όχι με την πειθή.

**Όλα καλά για Πλεύρη και κυβέρνηση**

Σε αυτό το δυστοπικό σκηνικό που εκτυλίσσεται στα νοσοκομεία της χώρας, ο θάνατος Πλεύρης και η κυβέρνηση μοιάζουν αδιάφοροι και εκτός πραγματικότητας. Απαντώντας στον Αλέξη Τσίπρα, ο υπουργός Υγείας είπε ότι «προβλέπει» ως Κασσάνδρα την κατάρρευση του ΕΣΥ και εύχεται ένα νέο lockdown δίχως να κάνει καμία ουσιαστική πρόταση. «Για μια ακόμη φορά θα διαφυστεί. Το ΕΣΥ, όπως άντεξε, θα αντέξει και η οικονομία θα μείνει ανοικτή», καταλήγει ο υπουργός Υγείας. Ωστόσο, η πραγματικότητα διαμεύδει την αισιόδοξη τοποθέτησή του. Όχι μόνο λόγω των υφιστάμενων συνθηκών, όσο κυρίως για το γεγονός ότι τόσο ο ίδιος όσο και το Μαξίμου δεν φαίνεται να έχουν τη βούληση να αντιστρέψουν την κατάσταση ενισχύοντας το ΕΣΥ.



# Βασικό πρόβλημα των μέτρων, η αποσπασματικότητα και η μη στήριξη του ΕΣΥ

Πηγή:	ΕΠΟΧΗ	Σελ.:	1,19	Ημερομηνία έκδοσης:	28-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1124.91 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**Βασικό πρόβλημα των μέτρων, η αποσπασματικότητα και η μη στήριξη του ΕΣΥ**  
Συνέντευξη με τον καθηγητή Αιματολογίας, **Γρηγόρη Γεροτζιάφα**, για την επικίνδυνη διαχείριση της πανδημίας από την κυβέρνηση **σελ. 19**



## Βασικό πρόβλημα των μέτρων, η αποσπασματικότητα και η μη στήριξη του ΕΣΥ

Συνέντευξη με τον καθηγητή Αιματολογίας στο Πανεπιστήμιο της Σορβόνης, Γρηγόρη Γεροτζιάφα



Φωτογραφία: Νικόλαος Κωκοβλής

Τη συνέντευξη πήρε η Ζωή Γεωργούλα

Πώς κρίνετε την κατεύθυνση της τελευταίας δέσμης μέτρων της ελληνικής κυβέρνησης για την αντιμετώπιση του τέταρτου πανδημικού κύματος;

Οι άξονες μέτρων που εισάγουν τη σημασία της τρίτης δόσης του εμβολίου και την ενίσχυση του πιστοποιητικού εμβολιασμού αφορούν μέτρα που στοχεύουν στην προώθηση του εμβολιασμού του πληθυσμού και, με αυτήν την έννοια, είναι σε σωστή κατεύθυνση και με το βλέμμα στην ελάττωση της έντασης του κύματος που επικείται τον Φεβρουάριο, εφόσον πετύχουν. Δεν είναι όμως μέτρα που στοχεύουν στην αντιμετώπιση του οξυμμένου προβλήματος τώρα, που είναι η περίθαλψη των πολιτών, τόσο στην κοινότητα όσο και στα νοσοκομεία. Και δεν είναι επίσης μέτρα που εντάσσονται σε ένα συνολικό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση της κρίσης που προκύπτει από την πανδημία, αλλά αποτελούν αποσπασματική διαχείριση μιας όξυνσης που είχε επισημανθεί και διαφαινόταν ήδη από τον Μάιο. Συνεπώς είναι μέτρα τα οποία έπρεπε να είχαν προετοιμαστικά εισαχθεί ήδη από τον Ιούλιο.

Το πέρασμα από την επιτρεπόμενη είσοδο, σε θέατρα, εστίαση και λιανεμπόριο με rapid test, στον παντελή αποκλεισμό των ανεμβολίαστων αποτελεί μέτρο υγειονομικά ασφαλέστερο ή στοχεύει μόνο στην ασφικτική πίεση;

Το πρόβλημα με το rapid test είναι ότι έχει χαμηλή ακρίβεια και ευαισθησία, συνεπώς όταν βρισκόμαστε σε περιόδους μεγάλου ιικού φορτίου μέσα στην κοινότητα αυξάνεται ο κίνδυνος το rapid

test να σου δώσει ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα και να δημιουργήσει εστίες αναπαραγωγής της λοίμωξης. Η αξία του μεγαλώνει όταν βρισκόμαστε σε περιόδους χαμηλού ιικού φορτίου. Όμως το βασικό πρόβλημα βρίσκεται πίσω και πριν από αυτό, εντοπίζεται στο αν υπάρχει συνολική στρατηγική για την προαγωγή του εμβολιασμού. Τα μέτρα επιβολής του εμβολιασμού είτε είναι με τη μορφή της διοικητικής υποχρεωτικότητας είτε με τη μορφή της λειτουργικής υποχρεωτικότητας, όπως είναι η διευρυνόμενη χρήση του πιστοποιητικού εμβολιασμού, χρειάζεται οπωσδήποτε να συνοδεύονται με κινητοποίηση των κοινωνικών φορέων ώστε ο πληθυσμός να εμβολιαστεί διά της πεποιθής. Εκεί η Ελλάδα υπολείπεται. Παράλληλα, λείπει ακόμα και σήμερα η εκπαίδευση των γιατρών στην κοινότητα. Υπάρχουν ακόμα γιατροί σε εμβολιαστικά κέντρα οι οποίοι δεν γνωρίζουν εάν θα πρέπει οι άρρωστοι με θρομβοφιλία να εμβολιάζονται. Τέλος, υπάρχει το ζήτημα της διάχυσης των αντιεμβολιαστικών σκοταδιστικών απόψεων οι οποίες καθόλου δεν εξυπηρετούν τη δημόσια υγεία αλλά εντελώς άλλα συμφέροντα και σκοπιμότητες. Πάντως το βασικό πρόβλημα των κυβερνητικών μέτρων παραμένει η αποσπασματικότητα και η μη στήριξη του ΕΣΥ.

Τα κυβερνητικά μέτρα με στόχευση στον αποκλεισμό των ανεμβολίαστων και την ασφικτική πίεσή τους φαίνεται ότι απέδωσε ό,τι μπορούσε να αποδώσει και τα αποτελέσματα είναι υγειονομικά ισχνά. Τι κινδύνους ενέχει η επιμονή της κυβέρνησης σε αυτήν την προσέγγιση;

Οι πολίτες που εμβολιάζονται σήμερα

το κάνουν δια του φόβου που δημιουργείται από τις καταστροφικές συνέπειες του τέταρτου κύματος στους ανεμβολίαστους. Το πρόβλημα όμως τον Φλεβάρη, ιδιαίτερα για χώρες που έχουν επιτύχει ένα ικανοποιητικό ποσοστό εμβολιασμού, θα είναι αυτοί που δεν θα έχουν κάνει την τρίτη δόση. Συνεπώς χρειάζεται άλλη επικοινωνιακή στρατηγική, η οποία έτοιμη και αλλιώς χρειάζεται να είναι διαφοροποιημένη και προσαρμοσμένη ανάλογα με την περιοχή και την κοινωνική ομάδα στην οποία απευθύνεται.

Είναι εξαιρετικά δύσκολο με τις μέχρι τώρα κυβερνητικές επιλογές να γίνει αυτό το «άλλα», από εκεί που το εμβόλιο προωθούν ως «πανάκεια», να προωθηθεί το μήνυμα ότι απαιτείται τρίτη δόση.

Είναι λάθος της κυβέρνησης, διότι η επιστημονική κοινότητα είχε τοποθετηθεί από νωρίς, ήδη από τον περασμένο Φεβρουάριο, λέγοντας ότι το εμβόλιο δεν είναι πανάκεια. Το είχαμε πει και στην «Εποχή» ήδη από τον περασμένο Δεκέμβριο. Το γιατί κόφωρεσε η ελληνική κυβέρνηση είναι ένα ερώτημα.

Κατά τη γνώμη μου, διότι η καλλιέργεια του αισθήματος της κοινωνικής αλληλεγγύης και της θεώρησης του κοινωνικού συνόλου ως μιας αλυσίδας που όλοι οι κρίκοι της χρειάζονται εξίσου τη συνοχή, κόντρα στον φόβο και τον αποκλεισμό, δεν συμβαδίζει με την ιδεολογία και τις γενικότερες πολιτικές στοχεύσεις της κυβέρνησης. Συμφωνείς;

Σαφέστατα, αυτός είναι ο λόγος που δεν προωθήθηκαν τα μηνύματα που επισήμαναμε. Επίσης δεν είναι δυνατόν να ξεκινάς εκστρατεία ενίσχυσης του εμβολιασμού και ο κ. Σκέρτσος να υποστηρίζει δημόσια ότι ο ιός δεν μεταδίδεται από τους ασυμπτωματικούς ή να εισάγονται διαφορετικά μέτρα για την εκκλησία, όταν μάλιστα η ίδια η ηγεσία της Εκκλησίας θέλει να παίξει διαφορετικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας – κι αυτό ασμην το υποτιμάμε. Αυτό δείχνει ότι η κυβερνητική προσέγγιση δεν έχει συνέχεια, ακόμα και τώρα αντιμετωπίζει το πρόβλημα της πανδημίας σαν συγκυριακό.

Από ορισμένους επιστήμονες ακούγεται η άποψη ότι έστω και ένα δεκαπενθήμερο αυστηρό και οριζόντιο λοκντάουν θα έφερνε την –απαράτητη– αποσυμφόρηση του ΕΣΥ. Ποια είναι η γνώμη σου;

Επιβάλλοντας κάποιος σκληρό λοκντάουν χωρίς στρατηγική για την επόμενη μέρα, δηλαδή χωρίς ενίσχυση του ΕΣΥ, χωρίς στρατηγικό επικοινωνιακό σχέδιο για την ενίσχυση του εμβολιασμού, χωρίς οργανωμένη ιχνηλάτηση κ.ά., θα καταφέρει μια τρύπα στο νερό και το πρόβλημα θα ξαναβρεθεί μπροστά μας τον Φεβρουάριο, αμέσως μετά τη λήξη του λοκντάουν. Άλλωστε ξέρουμε ήδη ότι το λοκντάουν από μόνο είναι καταστροφικό και για την οικονομία, με την έννοια της ανταλλαγής των υπηρεσιών, και για την υγεία των πολιτών, την ψυχολογική αλλά και την ευρύτερη πέραν της ασθένειας του κορονοϊού. Για να επιλεγεί το εργαλείο του λοκντάουν χρειάζεται να είναι μέρος ενός συνολικού πακέτου μέτρων το οποίο δεν μπορεί να αποφασιστεί, αφενός, χωρίς να υπάρχει σύμπνοια στον σχεδιασμό από το σύνολο της πολιτικής ηγεσίας, και όχι μόνο από την κυβέρνηση, αφετέρου, χωρίς ελικρινή συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα, και όχι με ευκαιριακή χρησιμοποίηση της γνώσης.

κντάουν από μόνο είναι καταστροφικό και για την οικονομία, με την έννοια της ανταλλαγής των υπηρεσιών, και για την υγεία των πολιτών, την ψυχολογική αλλά και την ευρύτερη πέραν της ασθένειας του κορονοϊού. Για να επιλεγεί το εργαλείο του λοκντάουν χρειάζεται να είναι μέρος ενός συνολικού πακέτου μέτρων το οποίο δεν μπορεί να αποφασιστεί, αφενός, χωρίς να υπάρχει σύμπνοια στον σχεδιασμό από το σύνολο της πολιτικής ηγεσίας, και όχι μόνο από την κυβέρνηση, αφετέρου, χωρίς ελικρινή συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα, και όχι με ευκαιριακή χρησιμοποίηση της γνώσης.

Ο υπουργός κ. Γεωργιάδης σημείωσε την περασμένη εβδομάδα ότι δεν πρόκειται να γίνει λοκντάουν διότι δεν υπάρχουν χρήματα. Αφενός ως κριτήριο για το λοκντάουν προέχει το οικονομικό, όχι το υγειονομικό, αφετέρου το λιανεμπόριο και η εστίαση βρίσκονται ήδη σε άτυπο λοκντάουν αλλά χωρίς αντισταθμιστικά μέτρα. Πρόκειται απλώς για μια ελικρινή δήλωση από την πλευρά του κυβερνητικού στελέχους;

Το λοκντάουν θα είναι επιζήμιο για μια σειρά από λόγους, για παράδειγμα ως φανταστούμε άλλη μια χρονιά με τους μαθητές εκτός σχολείων, είναι καταστροφικό. Το ερώτημα όμως δεν είναι πόσο κοστίζει σε χρήμα, αλλά πώς μπορούμε να διαχειριστούμε τον αριθμό των νεκρών και την κατάπτωση στα νοσοκομεία.

Ποια είναι η κατάσταση του ευρωπαϊκού περιβάλλοντος, που πολλές φορές επικαλείται η κυβέρνηση για να αποσείσει δικές της ευθύνες;

Η Γαλλία, η Ισπανία και η Πορτογαλία δεν βρίσκονται στην ίδια θέση με την Ελλάδα επιδημιολογικά. Εκεί υπάρχει ο φόβος για το επόμενο κύμα που εξαρτάται από τον ρυθμό υλοποίησης της αναμνηστικής δόσης. Ούτε η Γερμανία βρίσκεται σε ίδια κατάσταση, υπάρχουν ομόσπονδα κρατίδια, όπως η Βαυαρία, στα οποία η κατάσταση είναι δεινή λόγω χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης. Η μεγάλη διαφορά με τη Γερμανία, ακόμα και με την Αυστρία, είναι η κατάσταση στην οποία βρίσκεται το σύστημα υγείας, δεν υπάρχουν φαινόμενα διάλυσης, όπως στην Ελλάδα. Επίσης τα μέτρα αναδιοργάνωσης της οικονομίας που σχεδιάζει ούτε επένδυσε στην καταστολή. Αντίθετα, η ελληνική κυβέρνηση πέρασε το νομοσχέδιο για τα εργασιακά, στοχοποίησε τους νέους, ζήτησε φαινόμενα όπως εκείνη της Νέας Σμύρνης και όχι μόνο.



Για να επιλεγεί το λοκντάουν χρειάζεται να είναι μέρος ενός συνολικού πακέτου μέτρων, το οποίο δεν μπορεί να αποφασιστεί, αφενός, χωρίς να υπάρχει σύμπνοια στον σχεδιασμό από το σύνολο της πολιτικής ηγεσίας, και όχι μόνο από την κυβέρνηση, αφετέρου, χωρίς ελικρινή συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα, και όχι με ευκαιριακή χρησιμοποίηση της γνώσης.



Πηγή:	ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ	Σελ.:	1,8,10	Ημερομηνία έκδοσης:	28-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2307.73 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	55000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εκτακτα μέτρα και στην Ελλάδα

# ΤΡΟΜΟΣ

# Omicron

Η νέα μετάλλαξη τρελαίνει τον κόσμο και τις αγορές

Πιθανόν να «ρίχνει» το ανοσοποιητικό σύστημα, ειδικά όσων έχουν νοσήσει ■ Pfizer και Moderna ετοιμάζουν αναμνηστική τέταρτη δόση ειδικά για την «Μποτσουάνα», αλλά θα χρειαστεί χρόνος ■ Τεράστιας σημασίας η χορήγηση της τρίτης δόσης για την πρόληψη των μεταλλάξεων ■ Περιορισμός μετακινήσεων η πρώτη άμυνα των χωρών ■ Οι μεγάλες απώλειες στα χρηματιστήρια ενδεικτικές της ανησυχίας

**ΠΟΙΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΕΧΟΥΝ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΘΥΜΑΤΑ**



8

COVID-19



Το tweet της Moderna, με το οποίο ανακοίνωσε ότι θα αναπτύξει εμβόλιο κατά της μετάλλαξης «Omicron»



# ΤΡΟΜΟΣ OMICRON

Η νέα μετάλλαξη τρελαίνει τον κόσμο και τις αγορές - Πιθανόν να «ρίχνει» το ανοσοποιητικό σύστημα, ειδικά όσων έχουν νοσήσει - Pfizer και Moderna ετοιμάζουν αναμνηστική τέταρτη δόση ειδικά για την «Μποτσουάνα», αλλά θα χρειαστεί χρόνος - Τεράστιας σημασίας η χορήγηση της τρίτης δόσης για την πρόληψη των μεταλλάξεων



των Παναγιώτας Καραλήτρα, Μαίρης Μπιμπή  
totakarlalitra@gmail.com, marybimpi@gmail.com

**Μ**ια νέα μετάλλαξη του κορωνοϊού, που καταχρηστικά της απέδωσαν αρχικά το όνομα της χώρας στην οποία εντοπίστηκε για πρώτη φορά, Μποτσουάνα, αλλά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την ονόμασε τελικά «Omicron» (από το ελληνικό γράμμα), σκορπά τον φόβο και την ανησυχία στην παγκόσμια κοινότητα τα τελευταία 24ωρα. Ο ΠΟΥ και όλες οι επιμέρους, διακρατικές και εθνικές επιτροπές που είναι επιφορτισμένες με την αντιμετώπιση της πανδημίας βρίσκονται στο πόδι από το βράδυ της Πέμπτης προκειμένου να συλλέξουν όλα τα δεδομένα και να εκτιμήσουν με ψυχραιμία την κατάσταση.

Αυτό που προκαλεί από ανησυχία έως και πανικό σε ορισμένες περιπτώσεις είναι το ενδεχόμενο η νέα μετάλλαξη να είναι όχι απλά πιο μεταδοτική από την ήδη πολύ μεταδοτική «Delta», αλλά να είναι τόσο επικίνδυνη που να παρακάμπτει τα εμβόλια! Αρα ικανή να κάνει στάχτη την αισιοδοξία για έλεγχο της πανδημίας μέχρι το καλοκαίρι και να αναγκάσει τους επιστήμονες να αναζητούν νέα όπλα, τη στιγμή μάλιστα που αναμενόταν η διάθεση και φαρμάκων στη μάχη κατά του ιού. Βρετανοί επιστήμονες, έμπειροι από τον εντοπισμό της «Delta», περιέγραψαν την «Omicron» ως

τη χειρότερη που έχουν δει από την έναρξη της πανδημίας, ενώ ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) δήλωσε ότι είναι πρόωρο να προβλεφθεί μια προσαρμογή των εμβολίων στη νέα παραλλαγή της COVID-19.

Παρ' όλα αυτά, η εταιρεία Moderna ανακοίνωσε ότι προτίθεται να αναπτύξει μια αναμνηστική δόση του εμβολίου της για τη νόσο COVID-19 που θα στοχεύει συγκεκριμένα τη νέα παραλλαγή. Στην ανάρτησή της στο Twitter το βράδυ της Παρασκευής η αμερικανική φαρμακοβιομηχανία αναφέρει πως «θα αναπτύξει γρήγορα ένα υποϊνιόριο εμβόλιο για μια αναμνηστική δόση συγκεκριμένα για την παραλλαγή "Omicron"» συμπληρώνοντας πως «η αναμνηστική δόση ενός εγκεκριμένου εμβολίου συνιστά τη μόνη επί του παρόντος διαθέσιμη στρατηγική για την ενίσχυση της φθίνουσας ανοσίας». Παράλληλα BioNTech και Pfizer δήλωσαν ότι θα χρειαστούν τουλάχιστον δύο εβδομάδες για να προκύψουν τα πρώτα κλινικά αποτελέσματα και στην περίπτωση που επιβεβαιωθεί ότι η «Omicron» παρακάμπτει τα εμβόλια μπορούν να τροποποιήσουν το εμβόλιο Cominaty σε λιγότερο από έξι εβδομάδες ώστε να καλύπτει και αυτήν. Οι παράγοντες των δύο εταιρειών εμφανίζονται αισιόδοξοι και για το ενδεχόμενο της κάλυψης των χωρών με το τροποποιη-

ημένο, πολυδύναμο εμβόλιο, καθώς μπορούν να αρχίσουν να παραδίδουν παρτίδες δόσεων μέσα σε τρεις μήνες.

Ασφαλή συμπεράσματα δεν μπορούν να εξαχθούν ακόμα, καθώς τα δεδομένα δεν επαρκούν για τούτο, αλλά είναι διαπιστωμένο ότι «η "Omicron" έχει διπλάσιες παραλλαγές από τη "Delta"», όπως δήλωσε ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας της Σχολής Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών του Λονδίνου (LSE) **Ηλίας Μόσιαλος**. Πρόκειται για στελέχος που φέρει 32 μεταλλάξεις -η «Delta» είχε 16- «στην περιοχή της εξωτερικής πρωτεΐνης-ακίδας S», όπως λέγεται και ερευνάται πώς μπορεί να επηρεαστεί η λειτουργία των mRNA κυρίως εμβολίων στον οργανισμό, που εκπαιδεύουν τον οργανισμό μας για να αντιλαμβάνονται την πρωτεΐνη-ακίδα του ιού. Η σύσταση, ωστόσο, των ειδικών είναι πολύ πιο αυστηρή τώρα για την ανάγκη **εμβολιασμού**. Ακόμα διλάδη και στην περίπτωση που η αποτελεσματικότητα των εμβολίων έχει μειωθεί, η επικινδυνότητα του νέου στελέχους καθιστά κάθε είδος μέτρου προφύλαξης αναγκαίο περισσότερο από ποτέ. Η Ευρώπη ζει τον δικό της εφιάλτη με έξαρση των κρουσμάτων εδώ και εβδομάδες και με τη λήψη περιοριστικών μέτρων και γι' αυτό την Παρασκευή ανακοι-

Συνέχεια στη σελίδα 10

Περιορισμός μετακινήσεων η πρώτη άμυνα των χωρών - «Omicron» το όνομα της μετάλλαξης, που προέρχεται από το ελληνικό γράμμα - Εκτακτα μέτρα στην Ελλάδα και επανέλεγχος όλων των θετικών τεστ PCR που εντοπίστηκαν το τελευταίο 15ήμερο





Συνέχεια από τη σελίδα 8

νόθηκε, σε μια πρωτοφανή επίδειξη ακαριαίων αντανακλαστικών, ότι θέτει απαγορεύσεις σε πτήσεις από χώρες της νότιας Αφρικής, όπου βρέθηκαν τα στελέχη της μετάλλαξης. Στο Βέλγιο, δε, όπου εντοπίστηκε τα πρώτα κρούσμα σε ευρωπαϊκό έδαφος, επιβλήθηκαν και οι πρώτοι περιορισμοί.

Εκοντας πικρή πείρα από προηγούμενες φάσεις στη μάχη κατά της πανδημίας, η Ευρώπη, ειδικά, προσπαθεί να οχυρωθεί με ταχύτατες ενέργειες, αν και εκφράζεται από πολλές πλευρές η άποψη ότι επιδεικνύει μια υπεραντίδραση που ακόμα δεν δικαιολογείται επαρκώς από τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα.

Πάντως και οι οικονομίες αντέδρασαν, με τα χρηματιστήρια να καταγράφουν μεγάλες απώλειες. Αν και θεωρείται ότι λόγω του τέλους του έτους πολλοί επενδυτές θα ρευστοποιήσουν έτσι κι αλλιώς, η εμφάνιση της νέας απειλής για την παγκόσμια οικονομία επηρεάζει τις συμπεριφορές αυτές.

Για τους πιο υποψιασμένους, αυτή η τροπή που παίρνει τώρα η πανδημία δεν πρέπει να αιφνιδιάζει κανέναν. Η μη επάρκεια εμβολίων για τον Τρίτο Κόσμο ήταν σχεδόν βέβαιο ότι θα φέρει την πανδημία ξανά στο κατώφλι της Ευρώπης και του Δυτικού κόσμου, που είχαν παρασυρθεί σε μια μεθυστική ψευδαισθήση περί τέλους της δοκιμασίας σε συνδυασμό με το άνοιγμα των δραστηριοτήτων. Με 6,5% εμβολιασμένο τον πληθυσμό της Αφρικής, μια ολόκληρη ήπειρος είναι δυνατόν να λειτουργήσει σαν εργαστήριο μεταλλάξεων, την επικινδυνότητα των οποίων θα αντιμετωπίζει κάθε φορά ολόκληρος ο πλανήτης, καθώς περικλειστές κοινωνίες και οικονομίες δεν υπάρχουν στον σύγχρονο κόσμο.

Το υψηλό ποσοστό ανεμβολίαστων, κατά τους επιστήμονες, είναι καθοριστικός παράγοντας για την εμφάνιση μεταλλάξεων. Παράλληλα, είναι προς το παρόν άγνωστο αν και ο εμβολιασμός στην Αφρική, που έχει γίνει κυρίως με σκευάσματα αδρανοποιημένου αδενοϊού, όπως AstraZeneca και Johnson&Johnson, παίζει ρόλο στην ικανότητα του ιού να μεταλλάσσεται ή αν διαφεύγει της προστασίας που προσφέρουν τα συγκεκριμένα εμβόλια. Σημειώτεον ότι κρούσματα της «Omicron» αυξάνονται σχεδόν σε όλες τις επαρχίες της Νότιας Αφρικής, φτάνοντας ήδη πάνω από 50.

## Περιορισμοί στις πτήσεις

Στη χώρα μας η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων, σε έκτακτη συνεδρίαση της, καθόρισε ειδικό υγειονομικό πρωτόκολλο για όσους φτάνουν στην Ελλάδα από τη Νότια Αφρική, την Μπιοτσουάνα, τη Ναμίμπια, το Λεσότο, τη Ζιμπάμπουε, τη Μοζαμβίκη, το Εσουατίνι, τη Ζάμπια και το Μαλάουι. Ηδη από χτες το πρωί και με απόφαση της κυβέρνησης ισχύουν οι ακόλουθοι περιορισμοί:

- Επιτρέπεται η είσοδος μόνο Ελλήνων υπηκόων και άλλων υπηκόων μόνο για απολύτως απαραίτητες (essential) μετακινήσεις με την προϋπόθεση μοριακού ελέγχου (PCR) 72 ωρών ανεξαρτήτως της εμβολιαστικής τους κατάστασης.
- Για την είσοδο τους απαραίτητη προϋπόθεση είναι η παροχή άδειας από τις κατά τόπους πρεσβείες, προξενία και προσξενικές αρχές άλλων χωρών που εκπροσωπούν τη χώρα μας σε περίπτωση απουσίας ελληνικής πρεσβείας.
- Κατά την είσοδό τους στη χώρα θα γίνεται καθολικός έλεγχος με ταχύ αντιγονικό τεστ (Rapid Antigen Test).
- Μετά την είσοδο στη χώρα θα επιβάλλεται περιορισμός τους σε Ξενοδοχεία καραντίνας για 10 ημέρες και επανέλεγχός τους με την παρέλευση του δεκαημέρου και λήξη της καραντίνας με την προϋπόθεση αρνητικού μοριακού ελέγχου

(PCR). Επιπλέον, υπό το πρίσμα των νέων δεδομένων και τον παγκόσμιο συναγερμό που προκαλεί η μετάλλαξη «Omicron» διενεργείται επανέλεγχος όλων των θετικών τεστ PCR που εντοπίστηκαν το τελευταίο 15ήμερο στην Ελλάδα. Τα δείγματα ελέγχονται από το Εθνικό Δίκτυο Πονδύματικής Επιτήρησης προκειμένου να διαπιστωθεί αν ανάμεσά τους βρίσκεται κάποιο της συγκεκριμένης μετάλλαξης και είχε ενδοχορηγμένο περάσει κάτω από τα ραντάρ του ελέγχου για μεταλλάξεις. Στην περίπτωση που κάποιο ταυτοποιηθεί ως κρούσμα της συγκεκριμένης μετάλλαξης θα γίνει εκ νέου κνιλάτση.

Η Ελλάδα δεν έχει απευθείας αεροπορικές συνδέσεις με τις συγκεκριμένες αφρικανικές χώρες. Όμως, επειδή προφανώς δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα να αφιχθεί στη χώρα μας κάποιος ταξιδιώτης προερχόμενος από αυτές τις



Η μη επάρκεια εμβολίων για τον Τρίτο Κόσμο ήταν σχεδόν βέβαιο ότι θα φέρει την πανδημία ξανά στο κατώφλι της Ευρώπης και του Δυτικού κόσμου. Με 6,5% εμβολιασμένο τον πληθυσμό της Αφρικής, μια ολόκληρη ήπειρος είναι δυνατόν να λειτουργήσει σαν εργαστήριο μεταλλάξεων

ενεά χώρες αλλά μέσω τρίτης (transit), η Επιτροπή αναμένεται να εξετάσει εκ νέου το θέμα των ελέγχων για την «Omicron» στις πύλες εισόδου. Σύμφωνα με πληροφορίες του «ΘΕΜΑτος», το ζήτημα απασχόλησε τους ειδικούς της Επιτροπής την περασμένη Παρασκευή κατά την έκτακτη συνεδρίαση της, με κάποιους να επιμένουν για έλεγχο σε όλους όσοι φτάνουν στην Ελλάδα προερχόμενοι από αυτές τις χώρες της Αφρικής ανεξάρτητα από τον τρόπο και τις ενδιάμεσες χώρες μετάβασης.

Την ίδια στιγμή, σκληρούς υγειονομικούς περιορισμούς στα αεροπορικά ταξίδια από και προς τις προαναφερθείσες χώρες έχουν επιβάλει και άλλα ευρωπαϊκά κράτη, όπως η Γερμανία, η Ιταλία, η Ολλανδία, η Αυστρία, το Βέλγιο, η Ισπανία, η Μάλτα και η Τσεχία. Η Ευρωπαϊκή Ένωση αφήνει ανοικτό το ενδεχόμενο να επιβληθεί γενικευμένη αναστολή πτήσεων και αυστηρότερες ταξιδιωτικές απαγορεύσεις εάν η επιδημιολογική εικόνα επιδεινωθεί στην αφρικανική ήπειρο. Προς το παρόν δεν υπάρχουν επαρκή επιστημονικά στοιχεία για το αν η «Omicron» συντελεί σε σοβαρότερη νόσηση ή και θάνατο και κατά πόσο καλύτερη από τα υπάρχοντα εμβόλια. «Θα χρειαστούν αρκετές εβδομάδες για να κατανοήσουμε το ποσοστό μεταδοτικότητας και λοιμογόνου δράσης της νέας παραλλαγής», σύμφωνα με τον εκπρόσωπο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) **Κρίστιαν Λίντμπερ**. Οι τρεις παράγοντες -μολυσματικότητα, νοσηρότητα, ανοσοσυνδυαστικά- με την ιδιαιτερότητα της παραλλαγής «Omicron» οδήγησαν τον ΠΟΥ να ανακοινώσει ότι οι πρώτες ενδείξεις υποδηλώνουν ότι η μετάλλαξη αυτή επιφέρει μεγαλύτερο κίνδυνο επαναμολύνσεων σε σύγκριση με τις άλλες «ανησυχιακές

μεταλλάξεις». Αξίζει να αναφερθεί ότι μέχρι και την περασμένη Παρασκευή ταξινομούσαν ως «στέλεχος υπό επιτήρηση» καθώς είχε εντοπιστεί μόνο σε Μπιοτσουάνα, Νότια Αφρική και Χονγκ Κονγκ. Ωστόσο, η ανίχνευση κρουσμάτων στο Ισραήλ και το Βέλγιο προκάλεσε παγκόσμιο συναγερμό.

## Το προφίλ της μετάλλαξης «Omicron»

Από τον εντοπισμό του στελέχους της Ουκάν τον Δεκέμβριο του 2019 ως σήμερα ο κορωνοϊός έχει υποστεί πολλαπλές μεταλλάξεις. Η «Omicron» θεωρείται μια πολύ επιθετική και πολύπλοκη παραλλαγή. Ο **Φρανσουά Μπαλού**, καθηγητής Συστημάτων Υπολογιστικής Βιολογίας και διευθυντής του Ινστιτούτου Γενετικής του University College London (UCL) την παρομοιάζει με «έναν ασυνήθιστο αστερισμό που προέκυψε μετά από μια έκρηξη, όπως συμβαίνει συχνά στο σύμπαν. Ενδεχομένως να προέκυψε αυθόρμητα εντός του οργανισμού ενός ατόμου με χρόνια ανοσοκαταστολή, όπως για παράδειγμα ενός ασθενή με **λοίμωξη HIV που δεν λαμβάνει αντιρετροϊκή αγωγή**», λέει. Η θεωρία αυτή για τη «γέννηση» της νέας μετάλλαξης θεωρείται αρκετά βέβαιη γιατί στην Μπιοτσουάνα σημαντικό ποσοστό των ατόμων με HIV λοίμωξη δεν λαμβάνουν αντιρετροϊκή αγωγή και αφετέρου γιατί και η μετάλλαξη «Alpha» (που έγινε γνωστή ως βρετανική) εντοπίστηκε για πρώτη φορά σε ανοσοκατασταλμένο ασθενή στο Κεντ της Αγγλίας.

Ο καθηγητής Μπαλού εκμύησε επίσης πως ο μεγάλος αριθμός των μεταλλάξεων εντός της «Omicron» καθιστά πιθανή την ύπαρξη διαφορετικών πόνων χαρακτηριστικών του ιού, δημιουργώντας ανησυχία για την ικανότητά του να ανιστέκεται στο ανοσοποιητικό σύστημα και ειδικά όσων έχουν νοσήσει ήδη από COVID-19 ή έχουν εμβολιαστεί.

«**Σίγουρα θα περιμένα να αναγνωριζόταν ελάχιστα από τα εξουδετερωτικά αντισώματα σε σχέση με τα στελέχη Alpha και Delta. Είναι δύσκολο να προβλέψουμε πόσο μεταδοτική μπορεί να είναι σε αυτό το στάδιο**», λέει. Στο ίδιο μήκος κύματος ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας της Σχολής Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών του Λονδίνου (LSE) Ηλίας Μόσιαλος τάσσεται υπέρ της συνεχούς επιδημιολογικής επιτήρησης και κάνει τη δική του εκτίμηση για τη δυναμική της νέας μετάλλαξης. «**Και σε πολλές άλλες περιπτώσεις μεταλλάξεων είχαμε ανησυχίες πολύ αλλά τελικά, με εξαίρεση τις «Alpha» και «Delta», δεν αντιμετωπίσαμε ιδιαίτερα προβλήματα. Οπότε αν η νέα παραλλαγή είναι λίγο πιο επικίνδυνη αλλά λιγότερο μεταδοτική από την «Delta», τότε ίσως να μην υπάρξει ιδιαίτερο πρόβλημα**», εκτιμά. Και υπενθυμίζει πως η «Omicron» βρήκε έδαφος να επεκταθεί στην Αφρική ίσως γιατί δεν κυκλοφορούσε πολύ η «Delta».

Αντιθέτως, ο επικύριος καθηγητής Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων **Γκιόκας Μαγιορκίνης** αναφέρει ότι στην περιοχή Γκάουτενγκ της Νοτίου Αφρικής η «Omicron» επικρατεί έναντι του στελέχους «Delta». «**Με βάση αδησινετα στοιχεία που έχω παρακολουθήσει και πιστεύω ότι θα γίνουν διαθέσιμα σύντομα, υπάρχουν σαφή σημεία επέκτασης του στελέχους «Omicron» και σε άλλες περιοχές της Νοτίου Αφρικής έναντι του στελέχους «Delta»**», λέει. Και τονίζει ξανά τη «σημασία της τρίτης δόσης για την αντιμετώπιση τέτοιων πιθανών αναδυόμενων στελεχών», λέγοντας πως «είναι εξαιρετικά σημαντικό, καθώς έχει δείξει ότι διευρύνει την αντισωματική απόκριση σε μεγαλύτερο φάσμα μεταλλάξεων και στελεχών».



# «Μπονάμας» για συνταξιούχους, υγειονομικούς και ΑμΕΑ

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,23,39	Ημερομηνία έκδοσης:	28-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1032.47 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

«ΜΠΟΝΑΜΑΣ»  
ΓΙΑ ΥΓΕΙΟ-  
ΝΟΜΙΚΟΥΣ ΚΑΙ  
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ

ΣΕΛΙΔΑ 39

«ΜΠΟΝΑΜΑΣ» ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥΣ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΑμΕΑ

ΣΕΛΙΔΑ 39





Πηγή:

ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.: 1,23,39

Ημερομηνία έκδοσης: 28-11-2021

## «Μποναμάς» για συνταξιούχους, υγειονομικούς και ΑμΕΑ

Ποιοι δικαιούνται το χριστουγεννιάτικο έκτακτο επίδομα και πόσα θα πάρουν

### ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΤΟ 2022

Μία σειρά ευνοϊκών ρυθμίσεων μπαίνουν σε εφαρμογή την επόμενη χρονιά, για μισθωτούς, ελεύθερους επαγγελματίες και ανέργους. Ειδικότερα, από τον Ιανουάριο θα τρέξουν οι εξής ρυθμίσεις:

**1 Αύξηση 2% του κατώτατου μισθού.** Οι μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα -που αμείβονται με τον κατώτατο μισθό- θα εισπράττουν από την 1η Ιανουαρίου 663 ευρώ (από 650 σήμερα), ποσό που μπορεί να αυξηθεί περαιτέρω, ανάλογα με τις τριετίες και την οικογενειακή κατάσταση (καθώς καταβάλλεται επίδομα γάμου). Παράλληλα -όπως έχει ανακοινώσει η κυβέρνηση- μέσα στο 2022 θα υπάρξει και δεύτερη αύξηση του κατώτατου μισθού.

**2 Παράταση της μείωσης των ασφαλιστικών εισφορών κατά τρεις ποσοστιαίες μονάδες.** Το μέτρο αφορά στον ιδιωτικό τομέα και θα κοστίζει 816 εκατ. Ενδεικτικά αναφέρεται το εξής παράδειγμα: σε μικτό μισθό 1.000 ευρώ το ετήσιο όφελος για τον εργαζόμενο είναι 132 ευρώ. Η ετήσια μείωση του κόστους εργασίας είναι 251 ευρώ.

Να σημειωθεί εδώ πως οι εισφορές μέσα σε μία διετία έχουν μειωθεί κατά 3,9 ποσοστιαίες μονάδες, καθώς είχε προηγηθεί το 2020 ένα «ψαλίδι» 0,9 ποσοστιαίων μονάδων. Μάλιστα, η κυβέρνηση σχεδιάζει μία περαιτέρω περικοπή κατά 1,1 ποσοστιαία μονάδα την επόμενη χρονιά.

**3 Διατήρηση του «παγώματος» της Εισφοράς Αλληλεγγύης -η οποία αφορά εισοδήματα άνω των 12.000 ευρώ- για τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα και τους ελεύθερους επαγγελματίες.** Το κόστος για τη διατήρηση σε ισχύ της συγκεκριμένης ρύθμισης εκτιμάται πως αγγίζει τα 767 εκατ. ευρώ.

**4 Εφαρμογή του προγράμματος του πρώτο ενσημο. Το πρόγραμμα ξεκινά την 1η Ιανουαρίου, με στόχο την ένταξη νέων στην αγορά εργασίας.** Ειδικότερα, κάθε καινούργια θέση εργασίας επιδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό με 1.200 ευρώ για το εξάμηνο.

**Οι βασικοί άξονες του προγράμματος είναι οι εξής:**

➔ Δικαίωμα συμμετοχής έχουν νέοι από 18 έως 29 ετών, οι οποίοι δεν διαθέτουν προηγούμενη προϋπηρεσία εξαρτημένης εργασίας σε επιχειρήσεις-εργοδότες του ιδιωτικού τομέα ή του δημοσίου τομέα.

➔ Κάθε νέα θέση εξαρτημένης εργασίας πλήρους απασχόλησης (αορίστου ή ορισμένου χρόνου), που δημιουργείται σύμφωνα με το πρόγραμμα επιδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό με 1.200 ευρώ για χρονικό διάστημα 6 μηνών. Αν η νέα πρόσληψη αφορά σύμβαση εξαρτημένης εργασίας μερικής απασχόλησης, η επιδότηση μειώνεται στο ήμισυ.

➔ Οι θέσεις εργασίας που επιδοτούνται με το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι επιπρόσθετες σε σχέση προς τις υφιστάμενες θέσεις.

➔ Οι συμμετέχοντες δεν μπορούν να ενταχθούν στο μηχανισμό «ΣΥΝ-ΕΡΓΑΣΙΑ».

**Να σημειωθεί πως το ποσό της επιδότησης των 1.200 ευρώ καταβάλλεται ως εξής:**

➔ Ποσό 600 ευρώ καταβάλλεται απευθείας στον νεοπροσλαμβανόμενο, επιμεριζόμενο σε έξι ισόποσες μηνιαίες δόσεις. Το ποσό αυτό καταβάλλεται επιπλέον του μηνιαίου μισθού και ανεξαρτήτως του ύψους αυτού.

➔ Ποσό 600 ευρώ καταβάλλεται απευθείας στον εργοδότη του νεοπροσλαμβανόμενου νέου, για την κάλυψη μέρους της μισθολογικής δαπάνης.



> ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΟΣΧΟΛΙΟΥ

**Χριστουγεννιάτικο «μποναμάς» θα πάρουν 800.000 συνταξιούχοι, καθώς θα καταβληθεί έκτακτη οικονομική ενίσχυση μέσα στο Δεκέμβριο. Η ενίσχυση διαμορφώνεται στα 250 ευρώ, ποσό που αυξάνεται κατά 50 ευρώ για τα εξαρτώμενα μέλη. Όπως ανακοινώθηκε, το συνολικό ποσό που θα διατεθεί για την οικονομική στήριξη των συνταξιούχων αγγίζει τα 205 εκατ. ευρώ, ενώ για την καταβολή των χρημάτων έχουν μπει συγκεκριμένα κριτήρια.**

Συγκεκριμένα, προβλέπεται πως το επίδομα θα πάρουν συνταξιούχοι που έχουν ετήσιο ατομικό φορολογητέο εισόδημα έως 7.200 ευρώ (600 ευρώ μηνιαίως) και ετήσιο οικογενειακό φορολογητέο εισόδημα έως 14.400 ευρώ. Η συνολική φορολογητέα αξία της ακίνητης περιουσίας του νοικοκυριού, δεν μπορεί να υπερβαίνει στο σύνολο της το ποσό των 200.000 ευρώ.

**Η «Βραδνή της Κυριακής» δημοσιεύει σήμερα αναλυτικά παραδείγματα για τους δικαιούχους της έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:**

**1** Συνταξιούχος με κύρια σύνταξη 520 ευρώ και 80 ευρώ επικουρική. Δικαιούται τα 250 ευρώ. Επομένως, συνολικά μέσα στον Δεκέμβριο θα εισπράξει 850 ευρώ.

**2** Συνταξιούχος με κύρια σύνταξη 490 ευρώ και επικουρική 60 ευρώ. Δικαιούται τα 250 ευρώ. Επομένως, συνολικά μέσα στον Δεκέμβριο θα εισπράξει 800 ευρώ.

**3** Συνταξιούχος με κύρια σύνταξη 650 ευρώ και επικουρική 100 ευρώ. Δεν δικαιούται τα 250 ευρώ, καθώς δεν πληροί τα εισοδηματικά κριτήρια.

**4** Συνταξιούχος με κύρια σύνταξη 600 ευρώ και σύζυγο χωρίς εισόδημα. Δικαιούται 300 ευρώ, δηλαδή 250 ευρώ για τον ίδιο και 50 για τη σύ-

ζυγο. Επομένως, μέσα στο Δεκέμβριο θα εισπράξει συνολικά 900 ευρώ.

**5** Ζευγάρι συνταξιούχων που συνολικά εισπράττουν 1.350 ευρώ το μήνα (650 ο σύζυγος και 700 η σύζυγος). Δεν δικαιούνται εξτρά ενίσχυση.

**6** Ζευγάρι συνταξιούχων που λαμβάνουν από 500 ευρώ ο καθένας. Είναι κερδοσμήνοι, καθώς δικαιούνται 500 ευρώ (250 ευρώ το άτομο). Επομένως, συνολικά μέσα στο Δεκέμβριο θα πάρουν 1.500 ευρώ.

Προσοχή: σε όλες αυτές τις περιπτώσεις οι συνταξιούχοι πρέπει να πληρούν και τις υπόλοιπες προϋποθέσεις που αναφέρθηκαν (σύνολο φορολογητέας αξίας ακίνητης περιουσίας, συνολικό ετήσιο φορολογητέο εισόδημα).

**Τρία, ακόμα, μέτρα μπαίνουν σε εφαρμογή μέσα στο Δεκέμβριο. Συγκεκριμένα, προβλέπονται τα εξής:**

**1. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ.** Κατά μέσο όρο από 900 ευρώ θα πάρουν 100.000 υγειονομικοί των νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και του ΕΚΑΒ. Συγκεκριμένα, θα δοθεί επίδομα ίσο προς το ήμισυ του καταβαλλόμενου μηνιαίου βασικού μισθού με τη μισθοδοσία Δεκεμβρίου. Το συνολικό κόστος ανέρχεται σε 90 εκατ. ευρώ

**2. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.** Θα δοθούν 250 ευρώ για περίπου

173.000 άτομα. Δικαιούχοι είναι όσοι λαμβάνουν επίδομα ΑμΕΑ του ΟΠΕΚΑ και το συνολικό κονδύλι ανέρχεται σε 43,5 εκατ. ευρώ.

**3. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ.** Θα πληρωθούν διπλά εντός του Δεκεμβρίου:

! Στις 15 Δεκεμβρίου θα λάβουν το έκτακτο επίδομα-δώρο

! Στο τέλος του επόμενου μήνα θα λάβουν το κανονικό επίδομα.

Το εγγυημένο ποσό ορίζεται ως ακολούθως: 200 ευρώ το μήνα για μονοπρόσωπο νοικοκυριά, 100 ευρώ για κάθε επιπλέον ενήλικο μέλος (δηλαδή ένα επιπλέον 50% προστίθεται στο βασικό ποσό), 50 ευρώ για κάθε ανήλικο μέλος (δηλαδή ένα επιπλέον 25% προστίθεται στο βασικό ποσό).

**Για παράδειγμα:** Οικογένεια με δυο ανήλικα παιδιά που πληροί τα εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια δικαιούται 400 ευρώ (300 ευρώ οι γονείς και 100 ευρώ τα δύο παιδιά). Θα λάβει 400 ευρώ στις 15 Δεκεμβρίου και 400 ευρώ στα τέλη Δεκεμβρίου.

Να σημειωθεί πως ανοιχτό παραμένει το ενδεχόμενο πρόσθετων ανακοινώσεων για την επόμενη χρονιά κατά τη συζήτηση του προϋπολογισμού στη Βουλή. Η συζήτηση στην Ολομέλεια ξεκινά στις 14 Δεκεμβρίου και η ψηφοφορία θα πραγματοποιηθεί στις 18 του μήνα.



Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	1-3	Ημερομηνία έκδοσης:	28-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	1990.73 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



# Φοινικές περικοπές στη δημόσια υγεία

Πολύ πιο φοινικό και ταξικό το 4<sup>ο</sup> κύμα. Η Ελλάδα στις πρώτες θέσεις της μαύρης λίστας θανάτων από κορονοϊό ανάλογα με τον πληθυσμό — αποτέλεσμα της διάλυσης των **νοσοκομείων**. Ανεπαρκείς ΜΕΘ, τρομερές ελλείψεις σε προσωπικό. Η κυβέρνηση ενδιαφέρεται μόνο για την «οικονομία» του κεφαλαίου.

**Δ**εν έχουν πια καμιά δικαιολογία! Η πολιτική τους είναι εγκληματική, τελεία και παύλα. Αν στην αρχή της πανδημίας υπήρχε η δικαιολογία ότι «τι να κάνουμε, αυτά παραλάβαμε», μετά από 1,5 χρόνο το success story της κυβέρνησης Μητσοτάκη γίνεται καθημερινά συντρίμμα. Με τους δεκάδες νεκρούς κάθε μέρα (σχεδόν 70 ο μέσος όρος τον Νοέμβριο), πολλοί εκ των οποίων καταλήγουν εκτός ΜΕΘ, που ακόμα και με τις αυτοσχέδιες δεν ξεπερνούν τις 950 (584 διατίθενται τώρα για κορονοϊό). Με έναν γιατρό κι ελάχιστους νοσηλευτές για 80, 90, 100 ασθενείς! Κάποιοι φεύγουν από τη ζωή, πριν προλάβουν να τους δει γιατρός! Με 7.000 υγειονομικούς σε αναστολή, ενώ θα μπορούσαν με συνεχή τεστ να βοηθήσουν, με τις άλλες ασθένειες να μην θεραπεύονται, με τα χειρουργεία στα **δημόσια νοσοκομεία** να αναβάλλονται σε πο-

σοστό έως και 80%. Οι έχοντες θα πάνε στον ιδιωτικό τομέα που πλουτίζει (καθώς προκλητικά δεν επιτάσσεται από την κυβέρνηση), οι φτωχοί ταλαιπωρούνται κι επιβαρύνουν την υγεία τους. Κι ενώ συμβαίνουν όλα αυτά, η κυβέρνηση περικοπίζει τις δαπάνες για την υγεία στον κρατικό προϋπολογισμό κατά 820 εκ. ευρώ! Δεν... περισσεύουν από τις επιδοτήσεις του στρατού και της αστυνομίας. Ταυτόχρονα, η κυβέρνηση καλλιεργεί τον «εμφύλιο των φτωχών», προσπαθώντας να ενοχοποιήσει για όλα αποκλειστικά τους ανεμβολίαστους, ενώ δεν αντιπαλεύει την ακροδεξιά, την εκκλησία και όλους τους φορείς σκοταδισμού που κρατάνε κόσμο μακριά από τον πολύ αναγκαίο **εμβολιασμό**. Αυτή τη στιγμή γίνεται πιο ξεκάθαρο από ποτέ: Ο αγώνας για τη ζωή θα δοθεί και θα κερδηθεί από τον λαό, ανατρέποντας την κυβερνητική πολιτική. >>> σελ. 2, 3

**Μείον 820 εκ. το 2022  
950 ανεπαρκείς ΜΕΘ  
κέρδη στους ιδιώτες  
Απάντηση: αγώνας  
για ζωή και ελευθερία**



editorial

Κυβερνητικό έγκλημα διαρκείας στην υγεία

Τον αριθμό των κατοίκων ενός μεγάλου χωριού της ελληνικής επαρχίας αγγίζει το νούμερο των νεκρών από κορονοϊό τον Νοέμβριο. Από την 1<sup>η</sup> μέχρι και την 25<sup>η</sup> Νοεμβρίου, 1.703 άνθρωποι πέθαναν από Covid-19, με έναν δραματικό μέσο όρο περίπου 68 θανάτων ημερησίως. Ενάμιση χρόνο μετά το ξέσπασμα της πανδημίας και μετά τον δραματικό χειμώνα του 2020, ο εφιαλτικός αυτός αριθμός θανάτων μόνο με μια φράση μπορεί να περιγραφεί: Κυβερνητικό έγκλημα.

Γιατί μπορεί η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας να κρύβεται πίσω από την υπαρκτή άρνηση μιας μικρής κατηγορίας πολιτών να εμβολιαστούν, όμως το αφήγημα ότι πρόκειται για «πανδημία των ανεμβολίαστων» καταρρέει: Την Τετάρτη, ο γενικός διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προειδοποίησε ότι η Ευρώπη βρίσκεται για άλλη μια φορά στο επίκεντρο της πανδημίας, εν μέσω μιας «ψευδούς αίσθησης ασφάλειας» που προσφέρουν τα εμβόλια. Η δήλωση αυτή του Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους δεν σημαίνει προφανώς ότι τα εμβόλια δεν είναι αποτελεσματικά –κάθε άλλο– αλλά ότι το τρίπτυχο «κάνουμε τη ζωή δύσκολη στους ανεμβολίαστους» (κάτα δήλωση Μπιοσσιτάκη), αδιαφορία για τους εμβολιασμένους, ΕΣΥ υπό κατάρρευση, είναι δολοφονικά.

Όπως είναι και η απόφαση για αναστολή, για άλλη μια φορά, των τακτικών χειρουργείων έως και 80%, που πετά χιλιάδες ασθενείς βορά στους αετονύχιδες του ιδιωτικού τομέα ή τους εξαναγκάζει να βλέπουν ανήμποροι την υγεία τους να επιδεινώνεται. Στα **νοσοκομεία** οι ελλείψεις προσωπικού είναι τέτοιες που ασθενείς οι οποίοι χρειάζονται διασωληνώση αναμένουν επί ώρες, ή καταλήγουν στους θαλάμους χωρίς να τους αντιληφθεί κανείς, ενώ γιατροί, νοσηλεύτες και υπόλοιποι προσωπικό βρίσκονται στα όρια της κατάρρευσης.



Κίρων Ρηγόπουλος

Ποντάρουμε τις τελευταίες οικονομίες της ψυχής μας σε ψωράλογα που δεν τερματίζουν και μας στέλνουν διαρκώς στον κουβά. Κι όμως δεν είμαστε αυτό που η σκουφτή ζωή μας υπαγορεύει. Ανήκουμε στο στρατόπεδο μιας ανάγκης που δεν μπορεί να ξεδιψάσει με την ελεημοσύνη της Αντουανέτας.

Η ανάγκη που γίνεται υπερηφάνεια

Όταν τα πολιτικά κόμματα από παραγωγό πολιτικής μετατρέπονται σε μηχανισμούς τεχνασμάτων αυτοσυντήρησης, η πολιτική ως έννοια γίνεται αποκρουστική. Διανύουμε μια ιστορική περίοδο όπου ενώ όλα είναι πολιτική, το πολιτικό ρεύμα κυριαρχεί. Και αυτό συμβαίνει επειδή ο πληθωριστικός λόγος των κυρίαρχων κομμάτων βερμπαλίζει προκλητικά χωρίς να μπορεί να υποσχεθεί έξοδο από την κρίση. Οι εργολάβοι της απελπισμένης λαϊκής ανάθεσης καθυστερούν το έργο ή μήπως βρήκαν θησαυρό στις υπόγειες σπράγγες του; Σε αυτήν τη ρουλέτα θανάτου μιας χρονίζουσας πανδημίας, η κυβέρνηση εισπράττει ή επιδιώκει να εισπράξει, όλη την γκαρντιότα του εύλογου φόβου. Και ο ΣΥΡΙΖΑ προσπαθεί να τοιμπολογήσει από τις κυβερνητικές παλινωδίες κάποια ψήκοντα —ρέστα της κοινωνικής δυσaréσκειας. Ο επαγγελματίας «διαγγελματίας» Μπιοσσιτάκης ως ο αυθεντικός εκφραστής της καπιταλιστικής μπουλντόζας, ισοπεδώνει τα εναπομείναντα δικαιώματα του κόσμου της εργασίας. Και ο Τσίπρας, παραιτημένος προ πολλού από κάθε «αριστερή ανάγνωση» της πραγματικότητας, τον καταγγέλλει για ιδεοληψία. Δεν είναι δηλαδή η επεξεργασμένη αστική επιδρομή εναντίον της εχθρικής τάξης αυτό που φταίει, αλλά η εμμονή και οι αγκυλώσεις μιας κυβέρνησης που πήρε λάθος δρόμο. Δεν είναι η ανεπάρκεια του ΕΣΥ μια πολιτική επιλογή που στέλνει στον αγύριστο τους θανατοποινίτες του Covid, αλλά η ξεροκεφαλιά ενός ανέμελου πρωθυπουργού. Τα δύο μαζικά κόμματα αλληλοκατηγορούνται για την «εργαλειοποίηση» της κρίσης και παίζουν –εν ου παικτοίς– το παιχνίδι: «σκότωσε τον καιροσκόπο». Είναι το γνωστό παιχνίδι, που παίζεται συνήθως από δύο καιροσκόπους οι οποίοι γνωρίζουν

Κατασκευάζουμε έναν κόσμο του ενός, που χωράει μόνο τον ατομικό φόβο μας και το ασυνόρευτο σαρκίο μας;

τα μυστικά του επαγγέλματος. Η τίμια παραλλαγή του παιχνιδιού λέγεται: «σκότωσε τον καιροσκόπο που έχεις μέσα σου», αλλά αυτό απαιτεί θάρρος-χαρακίρι και, άλλωστε, η αυτοχειρία θεωρείται αμάρτημα.

Στο μεταξύ, η γλώσσα αφυδατώνεται, καθώς είναι υποχρεωμένη να υπηρετήσει τόσα ψέματα. Κουράζουν οι έννοιες, έννοιες παραπλανητικές που «εξουθενώνουν» την πραγματικότητα. Όλα γίνονται «ήχος στεγνός μιας άδειας λέξης», που έλεγε και ο Βύρων Λεοντάρης. Θυμάμαι φράσεις που σημάδεψαν μια ολόκληρη ιστορική περίοδο της πασοκικής βασιλείας. «Διαφωνώ κάθεται», έλεγε, ιδρωμένος από το υποτιθέμενο δίκιο του, κάθε παραγοντίσκος της खुδαίας βολής του. «Πρέπει να διαφυλάξουμε το ήθος και το ύφος της εξουσίας», έλεγε κάθε ερπετό, βουτηγμένο στη μίζα και στην αρπαχτή.

Ο κάθε άνθρωπος έχει ανάγκη την αναγωγή, την αναφορά δηλαδή σε κάτι παλιό που μας είναι γνωστό ή οικείο. Από αυτή την αναγωγή εξαρτάται η αίσθηση της συνέχειάς του, η αίσθηση ότι δεν έχουμε σπαρεί σε ου τόπο και σε ου χρόνο από αβέξια

χέρια. Τι συμβαίνει όμως, όταν το οικείο μας τρομάζει και το γνωστό μας απωθεί; Καταφεύγουμε σε ένα εξιδανικευμένο παρελθόν, φωταγωγημένο με φωτορυθμικά από ασυνάρτητες φαντασιώσεις; Κατασκευάζουμε έναν κόσμο του ενός, που χωράει μόνο τον ατομικό φόβο μας και το ασυνόρευτο σαρκίο μας; Έναν κόσμο που η ερημιά αντέχει και ως το μόνο πιστοποιητικό της ύπαρξής μας και ο πληθυστικός τίθεται εκτός νόμου;

Η εποχή της πανδημίας γεννάει ερωτήματα που εκκρεμούν από καιρό. Οι ετοιμοπαράδοτες βεβαιότητες δεν επαρκούν και θυμίζουν συνταγές Πετρεϊζίκη με κουζίνα χωρίς υλικά. Κάθε τρομάδης ανάθεση μετατρέπεται σε νέα δεσμά. Από τον ακυρωμένο λυτρωτή ως τον αυθεντικό δυνασπί ένα τσιγάρο δρόμος ήταν τελικά. Το δρομολόγιο είναι τόσο παλιό όσο παλιά είναι και η σκουριά που αφήνει πάντα η καύση μιας ανάπτης και ελάχιστης προσδοκίας. Ποντάρουμε τις τελευταίες οικονομίες της ψυχής μας σε ψωράλογα που δεν τερματίζουν και μας στέλνουν διαρκώς στον κουβά. Κι όμως δεν είμαστε αυτό που η σκουφτή ζωή μας υπαγορεύει. Ανήκουμε στο στρατόπεδο μιας ανάγκης που δεν μπορεί να ξεδιψάσει και δεν μπορεί να διασκεδάσει την πείνα της με την ελεημοσύνη της Αντουανέτας. Είμαστε οι φορείς μιας ανάγκης που αναγκάζεται να γίνει υπερηφάνεια για να ικανοποιηθεί.

Στη δίκη του Γκράμοσι ο εισαγγελέας της έδρας είτε απροσημάτιστα: «Πρέπει να εμποδίσουμε αυτόν τον εγκέφαλο να λειτουργεί». Ο Big brother, αυτός ο σύγχρονος εισαγγελέας της κοινωνικής εκκρεμοδικίας, διατάζει: «Καταδικάστε τους στα ισόβια δεσμά της खुδαϊότητας. Είναι ο μόνος τρόπος σωτηρίας μας». Κι εμείς; Εμείς θα δεχτούμε αυτή την καταδίκη;



Το τέταρτο και πιο φονικό κύμα της πανδημίας είναι παρόν. Σε αυτή τη φάση είναι πιο ταξική και για «τους κάτω» και για «τους πάνω».

Οι «κάτω» συνεχίζουν να συνωστίζονται στα σύγχρονα εργασιακά κότερα της υπερεντατικοποίησης, του υπερκατώτατου μισθού, της υπερεκμετάλλευσης, της υπερμετάδοσης. Να τρέφονται με πολιτιστικά, θρησκευολογικά, επιστημολογικά, σεξιστικά και νεοδεσδαμονικά σκουπίδια. Με ιντερνετικούς και «διαζώσης» πάτρονες τους ταγούς της εκκλησίας, την ακροδεξιά κομματική βεντάλια, τα bachelor των καναλαρχών, τους μεγαλοεργοδότες που απαιτούν «προστασία της οικονομίας» και της τσέπης τους. Στους πραγματικά ευπαθείς αυτού του κόσμου, διπλά θύματα του φιλοσοφικού αντιεμβολιασμού και του αστικού ευρωενωσιακού (όχι μόνο κυβερνητικού) υποκριτικού φιλοεμβολιασμού, όχι απλά πρέπει να σταθούν δίπλα τους (ιατρικά, κοινωνικά, ηθικά), αλλά να τους πείσουμε με βάση ένα απελευθερωτικό πρόγραμμα και μια επαναστατική πολιτική δράση να αλλάξουν στρατόπεδο.

Οι «πάνω», πολύ πιο ασφαλείς, έχουν εξασφαλίσει θέσεις VIP στους ιδιώτες κλινικάρχες, τα ακριβά φάρμακα, τη συνειδησιακή αποδοχή του εμβολίου (στους φτωχούς έχουν στείρει την άρνηση, το φόβο και το δισταγμό) και κυρίως την «κοινωνική αποστασιοποίηση» από την πλέμπα, οργανώνουν τη νέα επίθεση μιλώντας αυτή τη φορά χωρίς ενδοιασμούς πως βάζουν την οικονομία (βλέπε κέρδη) πάνω από την ανθρώπινη ζωή. Ο Εξαδάκτυλος, ο Άδωνης, ο Πλεύρης παίζουν με τον πόνο και τον εμφύλιο των φτωχών που έχουν προκαλέσει: «να πληρώνουν τη νοσηλεία οι ανεμβολίαστοι», «ας πεθαίνουν και στο διάδρομο με ένα σωλήνα στο στόμα» για να βρίσκουν θέση οι εμβολιασμένοι. Για όλους ΕΣΥ δεν υπάρχει, είναι κόστος και πολυτέλεια. Να μπουν σε lockdown, να μη διασκεδάζουν, να μην έχουν κοινωνικές σχέσεις, να μην πηγαίνουν θέατρο παρά μόνο δουλειά, σπίτι και λίγο ... εκκλησία, με πληρωμένο rapid test. Κι αργότερα σειρά έχουν κι οι ... εμβολιασμένοι.

Οι αντιθέσεις οξύνονται ταχύτατα. Ο συνδυασμός υγειονομικής, οικονομικής και κοινωνικοπολιτιστικής κρίσης δημιουργεί καυτό πολιτικό έδαφος. Είναι ορατά τα σημάδια διπλής φθοράς μιας απάνθρωπης κυβέρνησης που διαχειρίζεται με συνέπεια τον βάρβαρο καπιταλισμό και μιας ΣΥΡΙΖΑϊκής «αντιπολίτευσης» που ζητά εθνική αντιμετώπιση της κρίσης και εκλιπαρεί για μια κυβερνητική συνδιαχείριση της ίδιας πολιτικής.

Η διέξοδος για τους εργαζόμενους παραμένει θολή, ρευστή, χωρίς σαφές πρόσημο. Ο αναγκαίος αντικαπιταλισμός και η αναγκαιότητα μιας κομμουνιστικής λύσης, για να σωθούν οι λαοί, δέχεται συνεχή προληπτικά χτυπήματα από τον πραγματισμό της «εφικτής, ανέξοδης απάντησης στο σήμερα», που υιοθετούν αναδυόμενες νεοεφορμιστικές δυνάμεις (και εκτός ΣΥΡΙΖΑ), δίνοντας ζωτικό χώρο στον στρεβλό δεξιό



# Μάχη για ζωή για όλους, όχι στον εμφύλιο των φτωχών

## Πανδημία

Μιχάλης Ρίζος

► Πιο ταξικό το φονικό τέταρτο κύμα, η κυβέρνηση προωθεί τον πόλεμο εμβολιασμένων-ανεμβολίαστων

αντισυστημισμο-αντικρατισμό μιας κοινωνίας «ατόμων» που δεν βλέπει τάξεις, σχέσεις ιδιοκτησίας και εκμετάλλευσης, ιστορικές αναγκαιότητες και συνέργειες για ένα κοινό σκοπό — ούτε καν για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας.

Τα καθήκοντα μας είναι απαιτητικά και σύνθετα. Το εργατικό και υγειονομικό κίνημα πρέπει άμεσα να συμπορευθούν με πολιτικό πλαίσιο που θα καλεί:

- Σε ανατροπή της κυβερνητικής πολιτικής και όλων των θεσμών που τη στηρίζουν.

- Σε άμεσα μέτρα εθνικοποίησης του ιδιωτικού τομέα υγείας και ένταξης χωρίς αποζημίωση των μεγαλοιδιοκτητών στο δημόσιο σύστημα και σχεδιασμό.

- Στη χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος σε ρήξη με τα δημοσιονομικά όρια της ΕΕ, των απαιτήσεων του χρέους, τους εξοπλισμούς της μηχανής του πολέμου και καταστολής.

- Όχι στο νέο ΕΣΥ της κερδοφορίας, των ΣΔΙΤ, των δύο ταχυτήτων, των κλειστών σφαιρικών προϋπολογισμών και της ανταποδοτικότητας (νοσοκομεία αυτόνομες επιχειρηματικές μονάδες). Προσλήψεις όλου του αναγκαίου προσωπικού, δημιουργία των αναγκαίων ΜΕΘ, κλινών, χειρουργικών αιθουσών, πρωτοβάθμιων Κέντρων Υγείας και νοσοκομείων. Να μονιμοποιηθούν όλοι οι συμβασιούχοι, να ανασταλούν οι διαθεσιμότητες στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ: «Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας με 30.000 νοσοκομειακά κρεβάτια θα έπρεπε να διαθέτει 3.000 κλίνες ΜΕΘ με βάση τα διεθνή στάνταρ. Μετά βίας, εάν προσθέσει κανείς τις αυτοσχέδιες ΜΕΘ και άλλες που αναπτύχθηκαν χωρίς πιστοποίηση, είναι 950. Σήμερα λειτουργούν 584 κλίνες ΜΕΘ κορονοϊού από 973 του περασμένου χειμώνα, συνυπολογίζοντας τις αυτοσχέδιες και προσωρινές ΜΕΘ με υποτυπώδη εξοπλισμό και με ανειδίκευτο προσωπικό. Με τις 7.000 αναστολές εργασίας και τις 2.000 περίπου συνταξιοδοτήσεις, το σύστημα ξεπέρασε τα όριά του με δεκάδες διασωληνωμένους ασθενείς εκτός ΜΕΘ».

- Δωρεάν rapid test για όλους. Συχνός έλεγχος για αποτελεσματική ιχνηλάτηση. Το σύνολο της επιδημιολογικής επιτήρησης έχει παραδοθεί στον ιδιωτικό τομέα και έχει μετατραπεί σε εμπόρευμα. Είναι σκάνδαλο!

- Όχι στα lockdown, οριζόντια ή μερική. Μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους δουλειάς, τα ΜΜΜ, τα σχολεία. Να δίνονται στο σύνολό τους οι αναρρωτικές άδειες «καραντίνας» για τις ανάγκες του εργαζόμενου ή της οικογένειας του, χωρίς καμιά επιβάρυνση του ίδιου.

- Ανάγκη μαζικού παγκόσμιου εμβολιασμού. Κατάρτηση πατεντών και χτύπημα της κερδοφορίας των φαρμακευτικών πολυεθνικών. Όχι στην υποχρεωτικότητα και τις ποινές ως δρόμο για τη μαζικοποίηση των εμβολιαστικών προγραμμάτων. Όχι στον εμφύλιο των φτωχών. Ελεύθερη πρόσβαση στις κοινωνικές δραστηριότητες για όλους με rapid test.

Το κίνημα πρέπει να ανέβει κλίμακα. Δεν αρκούν οι καταγγελίες και οι αποκαλύψεις. Να απαιτήσει δυναμικά με απεργιακές μορφές και λαϊκή ανυπακοή στην εγκληματική κυβερνητική πολιτική. Χρειάζεται όμως διαρκής, αναβαθμισμένος αγώνας ενάντια στην αντιδραστική, νεοσκαδική επιστημολογία.

**Παρέμβαση του κινήματος για ενίσχυση ΕΣΥ, εθνικοποίηση ιδιωτών, μαζικό εμβολιασμό**





Κοροϊδία

Γεράσιμος Λιβιτσάνος

## Προϋπολογισμός πανδημίας με μειωμένες δαπάνες υγείας!

► Εμπαιγμός τα «τυράκια» για συνταξιούχους, υγειονομικούς και ΑΜΕΑ

Το κραυγαλέα ψέμα συνιστούν την οικονομική πολιτική της κυβέρνησης για το επόμενο έτος, όπως αυτή περιγράφεται τόσο στον προϋπολογισμό του 2022 όσο και στις ανακοινώσεις που έκανε ο Κυριάκος Μητσοτάκης. Πρώτον, ότι πρόκειται να αυξηθούν τα χρήματα που δαπανώνται για τη δημόσια υγεία και, δεύτερον, ότι οι συνταξιούχοι και άλλες κατηγορίες θα ενισχυθούν σημαντικά.

Το οικονομικό επιτελείο, με λογιστικές αλχημείες, επιχειρεί να παρουσιάσει κονδύλια του φετινού προϋπολογισμού αυξημένα σε σχέση με πέρυσι. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο Χρήστος Σταϊκούρας, «στο κρίσιμο πεδίο της υγείας, οι δημόσιες δαπάνες θα είναι αυξημένες το 2022, τόσο έναντι του 2021, όσο και έναντι του 2019. Οι συνολικές δαπάνες για την υγεία διαμορφώνονται στα 11,7 δισεκατομμύρια ευρώ για το 2022 ή στο 6,3% του ΑΕΠ, πολύ κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο». Όμως, όπως διευκρίνισε στην συνέχεια ο εισηγητής της ΝΔ Θόδωρος Ρουσόπουλος, στο ποσό αυτό η κυβέρνηση περιλαμβάνει το σύνολο των κονδυλίων του προϋπολογισμού, των δαπανών των εποπτευόμενων οργανισμών που έχουν ίδιους πόρους αλλά



και τα δυνητικά κονδύλια που έχουν δεσμευθεί να διατεθούν σε περίπτωση έκτακτων συνθηκών. Όπως παραδέχθηκε, οι προβλεπόμενες δαπάνες της γενικής κυβέρνησης για το 2022 είναι 5.257.000.000, ενώ το 2021 δαπανήθηκαν 5.217.000.000. «Οι συνολικές δαπάνες είναι αυξημένες, παρότι προβλέπεται μείωση των προβλημάτων από την πανδημία και παρότι έγιναν, ήδη, τεράστιες επενδύσεις στο χώρο της υγείας», είπε.

Στην πραγματικότητα σε αυτά τα ποσά περιλαμβάνονται και 600 εκατομμύρια που είναι τα ειδικά κονδύλια που θα διατεθούν σε επείγουσα περίπτωση, χωρίς να δεσμεύ-

εται η κυβέρνηση για την καταβολή τους. Έτσι, ουσιαστικά, οι πραγματικές δαπάνες που προϋπολογίζονται για την υγεία είναι 4.341.000.000 για το 2022, ενώ το 2021 δαπανήθηκαν 5.162.000.000, πράγμα που σημαίνει ότι προκύπτει μείωση της τάξης των 820 εκατομμυρίων ευρώ. Τα πράγματα είναι ακόμη χειρότερα, αν δει κανείς τμηματικά τις δαπάνες σε συγκεκριμένους τομείς, όπως για παράδειγμα στην πρωτοβάθμια φροντίδα, που είναι κομβική για την πρόληψη (και) του Covid 19. Οι δαπάνες το 2021 ήταν 268 εκατ. ευρώ, ενώ το 2022 προβλέπονται κονδύλια 138 εκατ., πράγμα που σημαίνει περικοπή

κατά το ήμισυ. Το μόνο κονδύλι υγείας που καταγράφεται αυξημένο στον τακτικό προϋπολογισμό είναι η φαρμακευτική δαπάνη, περίπου κατά 100 εκατ., κι αυτό γιατί περιλαμβάνει τις περίφημες επιστροφές του clawback, δηλαδή ενίσχυση προς τις φαρμακευτικές εταιρείες περίπου 80 εκατ. ευρώ.

Το δεύτερο δείγμα κυβερνητικής κοροϊδίας, αποτελεί η ανακοίνωση του Κ. Μητσοτάκη για το επίδομα των 250 ευρώ που θα δοθεί σε συνταξιούχους και άτομα με αναπηρία, καθώς και ο μισός μισθός για τους υγειονομικούς. Το ποσό αυτό, όταν ένα μεγάλο μέρος των συντάξεων είναι από 500 έως 700 ευρώ, συνιστά ψίχουλα - ιδίως αν αναλογιστεί κανείς ότι θα το πάρουν περίπου 850.000 από το 1.700.000 συνταξιούχους. Να σημειωθεί, επίσης, ότι έχει ψηφιστεί η ιδιωτικοποίηση της επικουρικής ασφάλισης, μέσω της οποίας θα διατεθούν στα επενδυτικά funds 900 εκατ. που προβλέπονταν για το υφιστάμενο ειδικό επίδομα των συνταξιούχων. Αυτά αφορούν τον προϋπολογισμό, ο οποίος προβλέπει 6,1 δισ. νέους φόρους για το 2022, εκ των οποίων 2 δισ. έμμεσοι, ενώ ο πληθωρισμός ήταν τον Οκτώβριο 2,8%, μειώνοντας ουσιαστικά τους μισθούς.

