

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

**Ημερομηνία 28/11/2021 - 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

28/11/2021

1) [REALNEWS, Σελ. 96 ] [📄] «Το ΕΣΥ θα αντέξει στη μάχη ενάντια στην πανδημία» . . . . .	1
2) [REALNEWS, Σελ. 100 ] [📄] «Ο προϋπολογισμός για την υγεία πρέπει να επαναπροσδιοριστεί» . . . . .	2
3) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12 ] [📄] Ετοιμάζουν Αουκέτα σε Νοσοκομεία . . . . .	3
4) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,28 ] [📄] «Βάζουν χέρι» Στις προμήθειες για την Υγεία! . . . . .	4
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 12 ] [📄] «Θεραπεύοντας τους θεραπευτές» και εμμέσως και πολλαπλασιαστικά τους ασθενείς . . . . .	6
6) [REALNEWS, Σελ. 1,27-29 ] [📄] «Τάγματα» αρνητών - εισβάλλουν στα νοσοκομεία . . . . .	7
7) [DOCUMENTO, Σελ. 12-13 ] [📄] «Κυβέρνηση-dealer για τους κλινικάρχες» . . . . .	10
8) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,6 ] [📄] «Μπορεί να είναι αυτή η μετάλλαξη που φοβόμαστε» . . . . .	12
9) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,8-9 ] [📄] Στη δίνη μεταλλάξεων . . . . .	14



## ΥΓΕΙΑ

Στη σκληρή μάχη που δίνει για άλλη μία φορά το Εθνικό Σύστημα Υγείας ενάντια στην πανδημία αναφέρεται ο Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας **Ιωάννης Κωτσιόπουλος**. Όπως επισημαίνει, το ΕΣΥ θα αντέξει, ενώ αποτελεί προτεραιότητα να εξυπηρετούνται τα χρόνια περιστατικά και να μη μετατραπούν τα νοσοκομεία της χώρας σε νοσοκομεία μίας νόσου.

■ **Κύριε Κωτσιόπουλε, για άλλη μία φορά η πανδημία δείχνει τα «δόντια» της και η αγωνία όλων είναι εάν θα αντέξει το Εθνικό Σύστημα Υγείας.**

Είναι γεγονός ότι η μετάλλαξη «Δέλτα» επιτάχυνε την εξέλιξη της πανδημίας, με αποτέλεσμα ακόμα και τα πιο κραταιά συστήματα Υγείας να δοκιμάζονται από την αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, αλλά και από την πίεση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Στη χώρα μας τα πράγματα εξελίσσονται δυσμενώς τις τελευταίες εβδομάδες και οι υγειονομικοί σχηματισμοί σε όλη σχεδόν τη χώρα δέχονται ιδιαίτερα μεγάλη πίεση, αντίστοιχη, θα έλεγα, των προηγούμενων πανδημικών κυμάτων. Σε σχέση, όμως, με την έναρξη της πανδημίας, το ΕΣΥ ενισχύθηκε με 2.100 μόνιμους ιατρούς, οι κρίσεις των οποίων ολοκληρώθηκαν με γρήγορους ρυθμούς εν μέσω πανδημίας. Σε αυτούς προστέθηκαν 2.000 επικουρικοί ιατροί και περίπου 12.000 επικουρικοί νοσηλεύτες και λοιπό προσωπικό, που έδωσαν νέα πνοή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτές οι προσλήψεις μας βοήθησαν, σε σχέση με την έναρξη της πανδημίας, να έχουμε διαθέσιμες σχεδόν τις υπερδιπλάσιες κλίνες ΜΕΘ (1.300 σήμερα σε σχέση με τις 557 το καλοκαίρι του 2019), αλλά και χιλιάδες κλίνες σε παθολογικές κλινικές για τη νοσηλεία των ελαφρύτερων περιστατικών COVID. Παρ' όλα αυτά, παρατηρούμε ότι πολλές εισαγωγές στα νοσοκομεία αφορούν ανεμβολιαστούς ασθενείς άνω των 60 ετών. Αν αναλογιστούμε ότι ήδη έχει ολοκληρωθεί το εμβολιασμό του 71,8% των ενήλικων, γίνεται σαφές ότι το πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Άρα, θα έλεγα ότι το ΕΣΥ θα αντέξει και αυτόν τον πολύ δύσκολο χειμώνα, παρόλη την πίεση που ασκεί το τέταρτο κύμα και τη συσσωρευμένη κόπωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Είναι προφανές ότι, για να μην εξαντλησουμε τις αντοχές του ΕΣΥ, θα χρειαστεί περισσότεροι συμπολίτες μας να εμβολιαστούν είτε με την πρώτη είτε με την τρίτη δόση, ώστε να χτιστεί το απαραίτητο τείχος ανοσίας.

■ **Με δεδομένο ότι ήταν αναμενόμενο το επιδημικό κύμα που διανύουμε, έχετε μεριμνήσει όλο αυτό το χρονικό διάστημα να αυξηθούν οι διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ για να καλυφθούν οι ανάγκες;**

Συνολικά έχουμε περίπου 1.300 κλίνες ΜΕΘ. Από αυτές, σήμερα διαθέτουμε 590 για COVID περιστατικά και περίπου 700 για τους ασθενείς με άλλα νοσήματα. Η κατανομή αυτή επανεξετάζεται κάθε εβδομάδα στο Κέντρο Επιχειρήσεων, ανάλογα με όλα τα επιδημιολογικά δεδομένα. Επιπλέον, ως πριν ξεκινήσει η πανδημία, είχαμε ένα μεγάλο αριθμό κλινών ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα και τελευταία επεκτείναμε τη συνεργασία μας με 11 ιδιωτικές κλινικές στη Θεσσαλονίκη, στη Λάρισα, στον Βόλο, στην Καρδίτσα, στα Τρίκαλα και στην Κοζάνη για απλές κλίνες. Συνολικά, οι κλίνες που έχουν διατεθεί στο



**INFO**  
«Αποτελεί μέγιστη προτεραιότητα για εμάς η μείωση του χρόνου αναμονής για τα σοβαρά χειρουργεία»

**Ιωάννης Κωτσιόπουλος** Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας Υπουργείου Υγείας

## «Το ΕΣΥ θα αντέξει στη μάχη ενάντια στην πανδημία»

«Είναι προφανές ότι θα χρειαστεί περισσότεροι συμπολίτες μας να εμβολιαστούν είτε με την πρώτη είτε με την τρίτη δόση, ώστε να χτιστεί το απαραίτητο τείχος ανοσίας»



Εθνικό Σύστημα Υγείας από τις ιδιωτικές κλινικές ανέρχονται σε 664, εκ των οποίων 405 κλίνες για COVID περιστατικά και για non COVID περιστατικά 231. Θα ήθελα να τονίσω ότι οι αντοχές του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι συγκεκριμένες και στο πλαίσιο αυτό οφείλουμε να διασφαλίζουμε ισορροπία στην υπηρεσία Υγείας σε ασθενείς όλων των νοσημάτων. Αυτή η ισορροπία κινδυνεύει να διαταραχθεί εάν δεν εμβολιαστούν όλοι, ιδιαίτερα όμως οι 575.000 συμπολίτες μας άνω των 60 ετών που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και κινδυνεύουν να νοσήσουν - και μάλιστα κάποιοι από αυτούς πολύ βαριά, όπως λένε οι ειδικοί. Ηδη είναι πολύ ενθαρρυντικά τα τελευταία στοιχεία, που δείχνουν ότι τις τελευταίες εβδομάδες εκλείψαν ραντεβού 444.000 συμπολίτες μας για την πρώτη δόση, ενώ καθημερινά κλείνονται 20.000 για την πρώτη δόση.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να τονίσω ότι πολλοί περιμένουν τα φάρμακα - και πράγματι ήρθαν 2.000 μονοκλωνικά. Όμως, τα μονοκλωνικά αφορούν συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών, που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και κινδυνεύουν να νοσηθούν πιο βαριά. Συνεπώς, δεν αποτελούν πανάκεια και δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να αποτελέσουν «άλλοθι» για να μην εμβολιαστεί κάποιος συμπολίτης μας.

■ **Εκτός από τους ασθενείς με κορωνοϊό, υπάρχουν και όλοι οι άλλοι και οι χρόνιοι πάσχοντες. Πέρσι είχαν αναβληθεί τα τακτικά χειρουργεία, οι καρδιοπαθείς λόγω της πανδημίας δεν έκαναν τις ακτινοβολίες τους. Θα ζητήσουμε πάλι τα ίδια φέτος; Ποια είναι η εκτίμησή σας;**

Στόχος της κυβέρνησης αλλά και του υπουργείου Υγείας είναι όλοι οι πάσχοντες να έχουν ισότιμη πρόσβαση στο ΕΣΥ. Παρά την ασφυκτική πίεση της πανδημίας τους τελευταίους 20 μήνες, η μείωση στον αριθμό των χειρουργείων το 2020 ήταν της τάξης του 23% σε σχέση με το 2019, ενώ αυτό το ποσοστό φέτος είναι κοντά στο 10%. Αξίζει, δε, να σημειώσουμε ότι ελαττώθηκε η μείωση στα επείγοντα και στα ογκολογικά χειρουργεία. Αναμφισβήτητο, αποτελεί μέγιστη προτεραιότητα για εμάς η μείωση του χρόνου αναμονής για τα σοβαρά χειρουργεία και σε αυτήν την κατεύθυνση έχουμε προσπαθήσει να μη μετατρέψουμε τα νοσοκομεία της χώρας σε νοσοκομεία μίας νόσου. Στις περιοχές που χρειάστηκε να μειωθούν τα χειρουργεία έχουμε αξιοποιήσει και τα χειρουργεία του ιδιωτικού τομέα, χωρίς καμία επιβάρυνση για τους πολίτες.

Για να μην ξεναχίσουμε, όμως, τα προβλήματα που παρελθόντος, θα πρέπει οι ανεμβολιαστοί συμπολίτες μας, που έχουν πια την επιλογή να θυρακίσουν τον οργανισμό τους έναντι του κορωνοϊού, να συνειδητοποιήσουν ότι, επιβαρύνοντας το ΕΣΥ, πιθανόν να στερούν από κάποιον συμπολίτη μας τη δυνατότητα να λάβει τις υγειονομικές υπηρεσίες που χρειάζεται, τη στιγμή που τις χρειάζεται.

Οι νοσοκομειακοί ιατροί και οι νοσηλεύτες μας στα δημόσια νοσοκομεία θα συνεχίσουν να δίνουν τον καλύτερό τους εαυτό για να φροντίσουν όλους τους χρόνιους πάσχοντες, όπως τους καρδιοπαθείς, αλλά και τους τραυματίες από τροχαία, τους ασθενείς με καρδιαγγειακά προβλήματα, εγκατελεσμένα και όλους τους συνάνθρωπους μας που χρειάζονται ιατρική βοήθεια και νοσηλεία και όχι μόνο τους ασθενείς με κορωνοϊό. Αυτό είναι ξεκάθαρο.







## ΥΓΕΙΑ

Η φαρμακοβιομηχανία βρίσκεται στη δίνη του κυκλώνα, καθώς καλείται να καλύψει την υποχρηματοδότηση του συστήματος

«Χωρίς χρηματοδότηση της δημόσιας υγείας απειλείται η υγεία κάθε Έλληνα ασθενούς, η βιωσιμότητα του συστήματος και η κοινωνική συνοχή», τονίζει ο Μιχάλης Χειμώνας, Γενικός Διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας. Ο κ. Χειμώνας επισφαιρίζει ότι είναι κομβικής σημασίας να οικοδομηθεί ένα πλαίσιο αποτελεσματικών και αποδοτικών πολιτικών.

■ Η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο συζήτησης και πάγιο αίτημα του ΣΦΕΕ. Με κάποιες κυβερνητικές δεσμεύσεις και την ενεργοποίηση του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας φαίνεται ότι γίνονται σημαντικά βήματα. Ως συνομιλητής της κυβέρνησης πιστεύετε ότι υλοποιεί ένα βιώσιμο σχέδιο για την Υγεία;

Από το 2010 μέχρι και σήμερα, η εφαρμογή των αυστηρών ευρωπαϊκών δημοσυστασιακών μέτρων που συμφωνήθηκαν στο πλαίσιο των τριών (3) μνημονίων, σε συνδυασμό με τη γενικότερη οικονομική κρίση στην Ελλάδα, οδήγησαν στη δραματική μείωση του ΑΕΠ και της δαπάνης για τη δημόσια υγεία. Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη υποχρηματοδοτείται και βρίσκεται στο μισό από τον μέσο όρο της Ευρώπης κατά κεφαλή!

Η πολιτεία, για να καλύψει το κενό, μετακυλίει το βάρος στις φαρμακευτικές εταιρείες και στους ασθενείς. Από το 2012 έως το 2020 η συμμετοχή του δημόσιου τομέα στη χρηματοδότηση μειώθηκε από το 81% στο 51%, με παράλληλη αύξηση της συμμετοχής των ασθενών από το 12% στο 16% και της φαρμακοβιομηχανίας από το 6% στο 33%<sup>(1)</sup>. Και ενώ η δημόσια χρηματοδότηση παραμένει σταθερή, η δαπάνη συνεχώς αυξάνεται. Ενδεικτικά, η νοσοκομειακή δαπάνη αυξάνεται επίσης κατά 17% χωρίς καμία αντιστοίχη δημόσια χρηματοδότηση. Η φαρμακοβιομηχανία βρίσκεται στη δίνη του κυκλώνα, καθώς καλείται να καλύψει την υποχρηματοδότηση του συστήματος (τόσο νοσοκομειακά όσο και εξωνοσοκομειακά) μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (clawback και rebates) που αυξάνονται εκθετικά.

Ο προϋπολογισμός για την υγεία θα πρέπει να σχεδιάζεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να καλύπτει τις πραγματικές σημερινές, αλλά και μελλοντικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας μας. Με την πανδημία της COVID-19 όλες οι χώρες επαναπροσδιορίζουν τον προϋπολογισμό τους και το ίδιο πρέπει να κάνει και η Ελλάδα. Κάποια βήματα, όπως η αυτονόμη εξάρτηση των εμβολίων που αφορούν την πρόληψη και η μείωση του clawback σε συνάρτηση με τις επενδύσεις, έχουν γίνει και είναι θετικά, αλλά απέχουν αρκετά από όσα χρειάζονται για να αποκτήσουμε ένα λειτουργικό σύστημα δημόσιας υγείας. Η πολιτεία, μέσα από τη χρηματοδότηση του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ), έχει σήμερα την ευκαιρία να προχωρήσει σε διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις που εκκρεμούν,



Μιχάλης Χειμώνας Γενικός Διευθυντής ΣΦΕΕ

## «Ο προϋπολογισμός για την υγεία πρέπει να επαναπροσδιοριστεί»

με κύρια αυτή της ψηφιοποίησης της υγείας και ελέγχου της υπέρβασης της δαπάνης, μέσω της συναγοράφησης με ψηφιακά εργαλεία. Είναι κομβικής σημασίας να οικοδομηθεί τώρα ένα πλαίσιο αποτελεσματικών και αποδοτικών πολιτικών που θα εξορθολογίσουν το σύστημα και θα διευκολύνουν την πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις θεραπείες που έχουν ανάγκη. Χωρίς χρηματοδότηση απειλούνται η υγεία και η ποιότητα ζωής κάθε Έλληνα ασθενούς, αλλά και η βιωσιμότητα των οικονομικών της Υγείας και η κοινωνική συνοχή.

<sup>(1)</sup> Έρευνα του Καθηγητή Οικονομικών της Υγείας και Προέδρου του ΙΠΟΚΕ (Ινστιτούτο Πολιτικών Οικονομικών και Κοινωνικών Ερευνών), Ι. Υφαντόπουλου «Φαρμακευτικές πολιτικές και αποτίμηση της αποδοτικότητας του Συστήματος Υγείας την περίοδο των μνημονίων».

■ Πώς αξιολογείτε την πρόσφατη τροπολογία του υπουργείου Οικονομικών, που διαμορφώνει νέα δεδομένα όσον αφορά τον μηχανισμό υποχρεωτικών επιστροφών (clawback);

Με την πρόσφατη νομολογία παρατάθηκε το προσωρινό από το 2012 μέτρο του clawback μέχρι το 2025, αλλά και εισήχθη για πρώτη φορά μια μορφή συνυποχρητικότητας της φαρμακοβιομηχανίας με την πολιτεία. Η εισαγωγή της συνυποχρητικότητας αποτελεί μια θετική εξέ-

λιση που απαντά σε πάγιο αίτημα του ΣΦΕΕ, αλλά και των πέντε τελευταίων εκθέσεων ενισχυμένης εποπτείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Surveillance Reports της Commission). Αναμένουμε να δούμε, βέβαια, πώς θα υλοποιηθεί, γιατί υπάρχει ο κίνδυνος για μια ακόμη φορά οι στόχοι που ετέθησαν να επιτευχθούν με λογιστικά τεχνάσματα και όχι με ουσιαστικές μεταρρυθμιστικές κινήσεις. Το ανησυχητικό, όμως, είναι το ύψος του

clawback, που αυξάνει ανεξέλεγκτα κάθε χρόνο. Αυτό δεν είναι βιώσιμο πια, καθώς η υπέρβαση φτάνει σχεδόν το ποσό του δημοσίου προϋπολογισμού στα νοσοκομεία, δηλαδή το 1 στα 2 φάρμακα το δίνει η φαρμακοβιομηχανία δωρεάν! Στα φάρμακα υψηλής αξίας, που διατίθενται κυρίως στα νοσοκομεία, οι επιστροφές είναι πλέον πιο μεγάλες από το κομμάτι της πολιτείας!

Η Ελλάδα αποτελεί τη χώρα με το υψηλότερο clawback πανευρωπαϊκά - 27,3% έναντι του μέσου ευρωπαϊκού όρου 8,6%. Στα Κεντρικά του Ευρωπαϊκού Συνδέσμου μας (EFPIA) η χώρα μας συζητείται μόνο για το clawback της... και αυτό δεν είναι καλό! Αυτή η υπερφορολόγηση είναι εμπόδιο στην ανάπτυξη και στις επενδύσεις.

■ Η πανδημία της COVID-19 ανέδειξε την αξία της καινοτομίας και των κλινικών μελετών. Παρ' όλα αυτά η Ελλάδα παραμένει στις τελευταίες θέσεις της Ευρώπης στη διεξαγωγή κλινικών μελετών. Ποια είναι τα προβλήματα που πρέπει να ξεπεράσει η χώρα μας, ώστε να προσελκύσει περισσότερες κλινικές μελέτες;

Είναι γεγονός πως η Ελλάδα βρίσκεται χαμηλά στην προσέλκυση κλινικών μελετών σε σχέση με άλλες, παρόμοιου μεγέθους ευρωπαϊκές χώρες -παρά το γεγονός ότι διαθέτει υψηλό επίπεδο επιστημονικό δυναμικό -κυρίως λόγω της γραφειοκρατίας της καθυστέρησης στους χρόνους εγκρίσεων και της έλλειψης συντονισμού. Ας μην ξεχνάμε ότι η προσέλκυση κλινικών μελετών είναι άκρως ανταγωνιστική. Και ενώ στην Ευρώπη επενδύονται πάνω από 35 δισ. ευρώ ετησίως, η Ελλάδα προσελκύει μόνο 100 εκατ. ευρώ.

Πρώτα από όλα χρειάζεται να οριστεί ένα άτομο στο υπουργείο Υγείας που θα συντονίζει τις διαδικασίες στις ΥΠΕ και τα νοσοκομεία. Επιπλέον, πρέπει να επικεντρωθούμε:

- 1) στη διευκόλυνση της συμμετοχής των ασθενών,
  - 2) στην απλοποίηση των διαδικασιών, στη μείωση της γραφειοκρατίας και στη βελτίωση του χρόνου εγκρίσεων,
  - 3) στην παροχή κινήτρων για έρευνα και ανάπτυξη και
  - 4) στην εκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων.
- Τα οφέλη των κλινικών μελετών είναι πολλά, πρώτα για τους ασθενείς που συμμετέχουν σε αυτές και απολαμβάνουν δωρεάν καινοτόμες θεραπείες και εξοτισμένη ιατρική παρακολούθηση, αλλά και για τους επιστήμονες, την κοινωνία και την οικονομία της χώρας.

**INFO**  
• Το clawback αυξάνεται ανεξέλεγκτα κάθε χρόνο  
• Τα οφέλη των κλινικών μελετών είναι πολλαπλά, πρώτα για τους ασθενείς



Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 28-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 269.18 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 960  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Με πρόσχημα τον... εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ

## Ετοιμάζουν Αουκέτα σε Νοσοκομεία

● Βάζουν από την πόρτα τους ιδιώτες στη Δημόσια Υγεία

Ενώ η χώρα βρίσκεται στη δίνη μιας πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης, στα ενδότερα της κυβέρνησης έχουν επανέλθει τα σενάρια για ριζικές ανατροπές στο σύστημα υγείας, που θα περιλαμβάνουν ακόμη και... κλείσιμο **Νοσοκομείων**. Πληροφορίες από αρμόδιες (έγκυρες) πηγές αναφέρουν ότι μετά το πέρας της πανδημίας η κυβέρνηση σχεδιάζει να προχωρήσει στην αναδιάρθρωση του ΕΣΥ και πολλά πράγματα που μέχρι πρότινος θεωρούνταν δεδομένα θα αλλάξουν ή θα πάσουν να υφίστανται.

Αρμόδιοι κυβερνητικοί παράγοντες επισημαίνουν ότι το **Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)** πρέπει να εκσυγχρονιστεί και να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα και ότι αυτό γίνεται ακόμη πιο επτακτικό μετά τη δραματική εμπειρία με την πανδημία. Οι πληροφορίες μιλούν για ριζικές αλλαγές στον



υγειονομικό χάρτη της χώρας, στις οποίες θα περιλαμβάνεται ακόμη και κλείσιμο μεγάλων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων. Στην καλύτερη περίπτωση, ορισμένα εξ αυτών θα υποβαθμιστούν σε επίπεδο... **Κέντρων Υγείας** και θα καλύπτουν βασικές υγειονομικές ανάγκες. Στο μικροσκόπιο έχουν μπει περιοχές (νομοί) όπου υπάρχουν δύο **Νοσοκομεία** και ανάλογα με τον πληθυσμό και τις ανάγκες θα εξεταστεί ποιο από τα δύο θα μπει στο... κρεβάτι του Προκρούστη! Το επείγοντα όσων με-

τέχουν στην επεξεργασία των συγκεκριμένων σχεδίων είναι ότι «η χώρα δεν χρειάζεται πολλά αλλά καλά **νοσοκομεία**». «Πλήρως εξοπλισμένα και επανδρωμένα που θα παρέχουν σωστή περίθαλψη και δεν θα ταλαιπωρούν τους πολίτες», όπως σημειώνουν. Παραγνωρίζουν ωστόσο το γεγονός ότι αρκετά **νοσοκομεία** σήμερα υπολειτουργούν με ευθύνη της Πολιτείας και διαχρονικά των κυβερνήσεων.

**Βάζουν πόδι οι ιδιώτες**  
Τα σχέδια της κυβέρνησης για

το... νέο ΕΣΥ προβλέπουν μεγαλύτερη εμπλοκή των ιδιωτών στη **Δημόσια Υγεία**, γεγονός που θα αποτελέσει την αιτία για νέο γύρο κριτικής του τύπου ότι ο Κυρ. Μητσοτάκης προωθεί σταθερά τα συμφέροντα των μεγάλων επιχειρηματικών Ομίλων που δραστηριοποιούνται στον χώρο αυτό. Πρόθεση της κυβέρνησης είναι να διευρύνει τον κύκλο των συμπράξεων Δημόσιων και Ιδιωτικών **Νοσοκομείων**, με στόχο την... καλύτερη περίθαλψη των πολιτών. Στην πράξη, ένα τμήμα των υπηρεσιών που παρέχει μέχρι σήμερα το ΕΣΥ θα περάσει στα χέρια των ιδιωτών, που βασικός σκοπός τους είναι η αύξηση των εσόδων (κερδών). Πρέπει να θεωρείται δεδομένο ότι τα... μεγαλεπήβολα σχέδια της κυβέρνησης θα προκαλέσουν τις έντονες αντιδράσεις των κομμάτων της αντιπολίτευσης αλλά και των εργαζομένων στη **δημόσια υγεία**.

●●●





Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,28 Ημερομηνία έκδοσης: 28-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1605.85 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 11000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σκανδαλώδεις διατάξεις με άρωμα από λίστες Πέτσα και **ΚΕΕΛΠΙΝΟ** στο νομοσχέδιο Πλεύρη

# ΒΑΖΟΥΝ ΧΕΡΙ ΣΤΙΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ!



Μετατρέπουν την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών, από Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, σε Ιδιωτικού Δικαίου - Η κυβέρνηση θα διορίζει το Δ.Σ.

▶ ΟΙ ΓΚΡΙΖΕΣ ΖΩΝΕΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ 80 ΗΜΕΤΕΡΟΥΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗ ΝΕΑ ΕΤΑΙΡΙΑ ▶ ΑΚΑΤΑΔΙΩΚΤΟ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΗ ΑΣΠΙΔΑ ΓΙΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΤΟΥΣ

**Απόλυτη εξουσία της νέας Αρχής στα θέματα τιμών και διαγωνισμών**



Από τη **Μαρία Παναγιώτου**  
mpanagiouti@dimokratianews.gr

## «Βάζουν χέρι» στις προμήθειες για την Υγεία!

Μετατρέπουν την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), από Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαιού, σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαιού - Θα διοικείται από ιδιώτες

**Τ**ον πλήρη έλεγχο των προμηθειών του Δημοσίου στον τομέα της Υγείας παίρνει στα χέρια της η κυβέρνηση, αφού πλέον οι προμήθειες θα πραγματοποιούνται αποκλειστικά από την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), η οποία μετατρέπεται, από Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαιού, σε Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαιού και θα διοικείται από ιδιώτες, κυβερνητικής επιλογής. Αυτό τουλάχιστον προκύπτει από το νομοσχέδιο που κατατέθηκε από τον υπουργό Υγείας Θανάση Πλεύρη στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, την περασμένη Τρίτη, και βρίσκεται στη διαδικασία συζήτησης.

Μάλιστα, η νέα Ανώνυμη Εταιρεία του Δημοσίου, που

### Βρίθει από κρίσιμες ζώνες το νομοσχέδιο που κατέθεσε ο Θ. Πλεύρης

αρχικώς εισίχθη με τον νόμο 4472/2017 ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαιού με σκοπό «τον κεντρικό στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό του οικονομικού και εφοδιαστικού κύκλου προμήθειας προϊόντων και υπηρεσιών του Συστήματος Υγείας», θυμίζει κάτι από τη λίστα Πέτσο και το αμαρτωλό ΚΕΕΛΠΝΟ, αφού στις αρμοδιότητες της Αρχής συμπεριλαμβάνονται «η υλοποίηση, σε συνεργασία και με εξωτερικούς συμβούλους, επικοινωνιακών σχεδίων, ενεργειών ενημέρωσης, προβολής και διαφήμισης σχετικών με τις δραστηριότητές της και η ανάληψη της διοργάνωσης σχετικών δράσεων ενημέρωσης, δημοσιότητας και διάχυσης των αποτελεσμάτων των έργων που εκτελεί».

Επειδή είναι αδύνατον να φανταστούμε γιατί μια Αρχή Προμηθειών πρόκειται να έχει τέτοιας κλίμακας επικοινωνιακές ανάγκες, που θα είναι αναγκαίο να πληρώνει εξωτερικούς συμβούλους για να τις σχεδιάζει και να τις εκτελεί, υποθέτουμε πως η παραπάνω διάταξη είναι πιθανόν να λειτουργήσει ως ένα ακόμα... πλυντήριο για να μεταφέρονται χρήματα σε μέσα ενημέρωσης, ίσως και με μειωμένο τον κίνδυνο μελλοντικών -ενοχλητικών- εξεταστικών επιτροπών.

Εξίσου οκανδαλώδεις, όμως, είναι και άλλες διατάξεις, που ρυθμίζουν το πώς θα λειτουργεί η νέα ανώνυμη εταιρία και, άρα, το πώς θα διακινείται το δημόσιο χρήμα για τις αναγκαίες προμήθειες στον τομέα της Υγείας.

Αναλυτικά, η ΕΚΑΠΥ, στην οποία θα παραδοθούν όλα τα



αρχεία ενιαίας κωδικοποίησης προϊόντων και υπηρεσιών Υγείας: ■ Θα είναι η μόνη αρμόδια για

τη διενέργεια των διαγωνισμών και τη σύναψη των συμβάσεων. Θα συντάσσει τον ετήσιο προγραμματισμό των κεντρικών

προμηθειών προϊόντων υγείας, τον οποίο θα... συζητά μόνο με τον υπουργό. ■ Θα συνεργάζεται και με εξω-

τερικούς συμβούλους, φυσικά ή νομικά πρόσωπα, «ιδίως για την αξιολόγηση της πορείας των έργων, τον έλεγχο και την ποιότητα των παραδοτέων τους, καθώς και του εξοπλισμού και των υπηρεσιών που παρέχονται από τους εκάστοτε αναδόχους αυτών».

Εν ολίγοις, όποιος περάσει και δει φως μπορεί να μπει (αναρωτόμαστε, μάλιστα, μήπως αξιοποιηθεί ξανά ο -γνωστός από το σκάνδαλο Novartis- καθηγητής Νίκος Μανιαδάκης, παρά το γεγονός πως εκκερμούν έρευνες εναντίον του).

■ Θα απαρτίζεται από πρόεδρο, αντιπρόεδρο και επτά μέλη. Ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος θα ορίζονται φυσικά από τον υπουργό Υγείας, ο οποίος θα επιλέγει και τρία ακόμα μέλη του Δ.Σ., χωρίς κανένα εκέγγυ αξιοκρατίας. Επίσης, από ένα μέλος θα προτείνονται ο διοικητής του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), το Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ώστε το μέλος αυτό να είναι διοικητής μίας εκ των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας), ο υπουργός Οικονομικών και ο υπουργός Ανάπτυξης και Επενδύσεων.

Ενδεικτικό της μεταστροφής που επιχειρείται είναι ότι, με βάση τον προηγούμενο νόμο, τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου διορίζονταν σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Εθνικό Μητρώο Επιτελικών Στελεχών Δημοσίων Διοικήσεων και το Ενιαίο Σύστημα Κινητικότητας στη Δημόσια Διοίκηση.

■ Θα μπορεί να προστατεύει νομικά τα μέλη του Δ.Σ. για τις αποφάσεις και τις ενέργειές τους, ακόμη και χρόνια μετά την αποχώρησή τους. Συγκεκριμένα, ορίζεται πως «δύνανται να παρέχεται στα μέλη του Δ.Σ. νομική προστασία και μετά τη λήξη της θητείας τους για οποιονδήποτε λόγο, όταν ενάγονται ή διώκονται ποινικά για πράξεις ή παραλείψεις που έλαβαν χώρα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Η νομική προστασία συνίσταται στην καταβολή των δικαστικών δαπανών και των δικηγορικών αμοιβών για την υπεράσυσή τους ή σε ό,τι άλλο κρίνεται αναγκαίο για τον σκοπό αυτόν, περιλαμβανομένης και της ασφαλιστικής κάλυψης».

■ Θα ανανεωθεί εκ βάθρων, με προσωπικό επίσης κυβερνητικής επιλογής, το οποίο μάλιστα θα είναι πολυπληθές. Συγκεκριμένα, ορίζονται «60 θέσεις προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (ΙΔΑΧ) και 20 θέσεις προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (ΙΔΟΧ)».

■ Θα μπορεί, επίσης, να προλαμβάνει εξειδικευμένο προσωπικό σε θέματα προμηθειών υγείας, έρευνας αγοράς και επικοινωνίας, καθώς και διαχειρίσις εφοδιαστικής αλυσίδας. Το υφιστάμενο προσωπικό που εργάζεται στην Αρχή θα μεταφερθεί αυτοδικαίως σε κεντρική οργανική θέση του υπουργείου Υγείας.

### Απόλυτη εξουσία της νέας Αρχής στο θέμα των τιμών

Αξιοσημείωτο είναι ακόμα ότι, ενώ για τη λειτουργία αυτής της Αρχής θα πληρώνει το Ελληνικό Δημόσιο, δηλαδή ο Έλληνας φορολογούμενος πολίτης, εν συνεχεία θα της καταβάλουν αμοιβή για την παροχή των υπηρεσιών της και όλες οι δομές υγείας της χώρας, προφανώς για να πληρώνονται οι δεκάδες συμβουλευτές που θα απασχολεί, ήτοι: όλες οι Υγειονομικές Περιφέρειες, όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, όλα τα στρατιωτικά νοσοκομεία, όλα τα νοσοκομεία και οι μονάδες που εμπορεύονται από το υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, όλες οι δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αλλά και όλα τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαιού που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας. Εν ολίγοις, θα τους ξαναπληρώνουμε!

Αξιοσημείωτη είναι, όμως, και η απόλυτη εξουσία που θα έχει η Αρχή στο θέμα της τιμής των προμηθειών, αφού τα απήματα που υπερβαίνουν τη μέγιστη τιμή θα εξετάζονται από την Επιτροπή Παραπ-

ρητηρίου (η οποία αποτελείται και πάλι από τον αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της ΕΚΑΠΥ, έναν διευθυντή της ΕΚΑΠΥ και ένα μέλος του Δ.Σ. της ΕΚΑΠΥ) και εν συνεχεία θα εγκρίνονται από το Δ.Σ. της ΕΚΑΠΥ! Ως άλλοθι και μόνο μπορεί να εκλάβει κανείς την παρουσία Συμβουλίου Εμπειρογνομημόνων, που θα αποτελεί το επιστημονικό όργανο του Δ.Σ. της ΕΚΑΠΥ, στο οποίο θα μετέχουν, μεταξύ άλλων, εκπρόσωποι φορέων και συλλόγων.

Αξίζει, τέλος, να επισημάνουμε πως, σύμφωνα με τις εύστοχες παρατηρήσεις των ελάχιστων επικρισματικών φορέων που πρόλαβαν να συμμετάσχουν στη συζήτηση της επιτροπής της Βουλής -καθώς η πρόσκληση έγινε ελάχιστες ώρες πριν-, η κίνηση αυτή πραγματοποιείται χωρίς να υπάρχουν ακόμα μητρώο προμηθειών και μητρώο τεχνικών προδιαγραφών, γεγονός που εγείρει ακόμα περισσότερες υποψίες για επικείμενο «πάρτυ» ασιαφάνειας. Και, μάλιστα, το πιο ξέφρενο όλων των εποχών.





# «Θεραπεύοντας τους θεραπευτές» και εμμέσως και πολλαπλασιαστικά τους ασθενείς

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 28-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 757.45 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Θεραπεύοντας τους θεραπευτές» και εμμέσως και πολλαπλασιαστικά τους ασθενείς

Του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π. ΧΡΟΥΣΟΥ\*

Γενικά, τα **voσoκομεία** για πολλούς υγειονομικούς είναι συνήθως ήπιες «εμπόλεμες ζώνες», που όμως σε καιρούς φυσικών καταστροφών, όπως στη σημερινή πανδημία COVID-19, μπορούν να μετατραπούν σε συνεχείς, αδιάλειπτες και συχνά αδυσώπητες ζώνες πολέμου. Στη χώρα μας, η εν γένει συνετή διαχείριση της πανδημίας απέτρεψε σε μεγάλο βαθμό τις χασοτικές, άκρως τραυματικές καταστάσεις που παρατηρήθηκαν σε άλλες χώρες, με περιβάλλοντα γεμάτα με ανθρώπους που πεθαίνουν με οδυνηρό θάνατο, χωρίς να μπορούν να αποχαιρετήσουν τους δικούς τους, και με τους τελευταίους να αδυνατούν να τους πενήσουν όπως θα έπρεπε. Στην ιατρική βιβλιογραφία, αλλά και στον καθημερινό τύπο της εποχής COVID-19, διαφαίνεται ότι στους μαχόμενους υγειονομικούς πρωτοστατούν δύο ψυχικές διαταραχές, κατά κύριο λόγο, η «εργασιακή ψυχοσωματική εξουθένωση» (EΨΣΕ) (burnout) και, σε δεύτερο λόγο, το «σύνδρομο μετατραυματικού στρες» (ΣΜΤΣ) (post-traumatic stress disorder). Τα εύλογα ερωτήματα που προκύπτουν είναι: Τι ακριβώς είναι αυτές οι δύο διαταραχές; Τι τις προκαλεί; Πώς διαφέρουν μεταξύ τους; Πώς σχετίζονται η μία με την άλλη, και τι μπορούμε και τι πρέπει να κάνουμε για να βοηθήσουμε.

Η EΨΣΕ δεν θεωρείται νόσος, αντίθετα συμπεριλαμβάνεται στη Διεθνή Ταξινόμηση Νόσων και Σχετιζόμενων Προβλημάτων Υγείας, 11η Έκδοση (International Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Edition), σαν «ένα σύνδρομο εργαζομένων που προκύπτει από

χρόνιο εργασιακό στρες, το οποίο δεν έχει υποστεί την κατάλληλη διαχείριση». Η EΨΣΕ χαρακτηρίζεται από τριών ειδών αισθήματα: 1. Εξουθένωσης και έλλειψης ενέργειας. 2. Αυξημένης ψυχικής απόστασης από την εργασία, και αρνητισμού και κυνισμού σχετικά με αυτήν. 3. Αναποτελεσματικότητας και έλλειψης εκπλήρωσης. Αυτές οι εκδηλώσεις αξιολογούνται και παρακολουθούνται με το ερωτηματολόγιο και την κλίμακα Maslach, που είναι ειδικά φτιαγμένα για την EΨΣΕ. Τα ποσοστά

### Στην εποχή της πανδημίας COVID-19 η «εργασιακή ψυχοσωματική εξουθένωση» και το «σύνδρομο μετατραυματικού στρες» πρωτοστατούν στους μαχόμενους υγειονομικούς.

της EΨΣΕ είναι γενικά αυξημένα στους υγειονομικούς λόγω της φύσης της δουλειάς, όμως η πανδημία τα αύξησε σε μεγάλο βαθμό, κάνοντας την κατάσταση αυτή ευρέως γνωστή στο ελληνικό και παγκόσμιο κοινό. Παράταση και εντατικοποίηση της EΨΣΕ μπορεί να εξελιχθεί σε σημαντικές αρνητικές ψυχοσωματικές εκδηλώσεις και καταθλιπτική διαταραχή. Ακόμη και σκέψεις αυτοκτονίας μπορεί να υπάρξουν, αλλά σπάνια αυτές οδηγούν σε αυτοκτονία.

Αντίθετα με την EΨΣΕ, το ΣΜΤΣ είναι αναγνωρισμένο επίσημα ως

νόσος στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, 5η Έκδοση (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition). Η γενεσιουργός αιτία του ΣΜΤΣ είναι η έκθεση σε πραγματικό ή απειλούμενο θάνατο, σοβαρό τραυματισμό ή βλάβη, η σεξουαλική κακοποίηση. Η έκθεση μπορεί να συμπεριλαμβάνει τα εξής σενάρια: το άτομο το ίδιο έχει την εμπειρία του τραυματικού επεισοδίου, είναι προσωπικά μάρτυρας του γεγονότος, μαθαίνει ότι το τραυματικό γεγονός αφορά ένα μέλος της οικογένειάς της/του ή κοντινή/ό φίλη/ο, υφίσταται το ίδιο κατ'επανάληψη ή ακραίες εκθέσεις στις αρνητικές λεπτομέρειες του τραύματος. Οι συμπεριφορικές εκδηλώσεις του ΣΜΤΣ είναι σημαντικές για τη διάγνωση και συμπεριλαμβάνουν την τριάδα: 1. Επαναλαμβανόμενη αναβίωση του τραύματος, ως όνειρα/επιφάντες ή μνημονικές αναδρομές (flashbacks). 2. Αισθήματα αποφυγής, με αρνητικές μνήμες, σκέψεις, και υπενθυμίσεις του τραυματικού επεισοδίου(ων), καθώς και αρνητική ψυχική διάθεση και γνωστική δυσλειτουργία. 3. Υπερδιέγερση, που περιλαμβάνει επιθετική, απερίσκεπτη, ριψοκίνδυνη και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, διαταραχές του ύπνου, και αχνωτική υπερεπαγρύπνιση. Στο ΣΜΤΣ, συχνά συμπαρομαρτίζει συννοσηρή κατάθλιψη, με αυτοκτονικές σκέψεις, και πιθανή, αν και σπάνια κατάληξη σε αυτοκτονία.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η συνεχής επαφή με τον κίνδυνο μόλυνσης, η έκθεση στη σοβαρή νόσο και θάνατο ασθενών, ο αυξημένος ρυθμός εργασίας, οι παρατεταμένες εφημερίες, η έλλειψη ύπνου, και ο φόβος μετάδοσης της νόσου στους δικούς μας, έχουν αυξήσει το ψυχοσωματικό

στρες ανά υγειονομικό εργαζόμενο, προκαλώντας EΨΣΕ σε ένα μεγάλο μέρος των εργαζομένων. Ταυτόχρονα, σε ακραίες καταστάσεις και κυρίως σε συγκεκριμένες υπηρεσίες του **voσoκομείου**, όπως τα επείγοντα περιστατικά και οι **μονάδες εντατικής θεραπείας** ή COVID-19, μέλη του προσωπικού μπορεί να αναπτύξουν το ΣΜΤΣ, που από πλευράς παθολογίας και δυσκολίας αντιμετώπισης, είναι πολύ χειρότερο από την EΨΣΕ. Στην πανδημία, τα προγράμματα στις εφημερίες, γιορτές, διακοπές κ.λπ., βγαίνουν πολύ δύσκολα, ενώ συχνά δημιουργούνται αντιθέσεις, συγκρούσεις, και γκρίνια. Είναι γνωστό από διεθνείς μελέτες ότι στρεσογόνες καταστάσεις στα **voσoκομεία** που χαρακτηρίζονται από παρουσία υψηλών ποσοστών EΨΣΕ και, κατά δεύτερο λόγο, ΣΜΤΣ, συνοδεύονται από σημαντικά λάθη στη φροντίδα των ασθενών. Πράγματι, ο αριθμός και η σοβαρότητα των λαθών που γίνονται σε μια νοσηλευτική μονάδα, είναι ευθέως ανάλογα της εργασιακής ψυχοσωματικής εξουθένωσης των γιατρών και των νοσηλευτών. Συνεπώς, η πρόληψη, αντιμετώπιση και θεραπεία του προσωπικού ως προς την EΨΣΕ και το ΣΜΤΣ είναι εμμέσως άκρως σημαντική για τη σωστή και αποτελεσματική αντιμετώπιση και θεραπεία των νοσηλευσμένων.

Είναι ενδιαφέρον, αλλά και αναμενόμενο, ότι και οι δύο καταστάσεις δείχνουν αλληλοεπικάλυψη στην παραπάνω κλίμακα Maslach, η οποία ανιχνεύει και τις δύο, στις πολλές κοινές τους εκδηλώσεις. Η πρόληψη, αντιμετώπιση και θεραπεία και των δύο οντοτήτων επίσης έχει κοινά σημεία, με πρώτο τις κατάλληλες κατά το δυνατόν αλλαγές στο στρεσογόνο εργα-

κό και οικογενειακό περιβάλλον. Ανάλυση των δεδομένων έχει δείξει τις υπερβολικές ώρες εργασίας, τις νυκτερινές εφημερίες, τις εφημερίες των αργιών, τον γραμματειακό μη ιατρικό φόρτο, την παρατεταμένη χρονική απόσταση από την οικογένεια, και την κακή ηγεσία, σαν τους κύριους παράγοντες που προκαλούν ψυχική και σωματική νοσηρότητα στους εργαζομένους, με αποτέλεσμα, σε βάθος χρόνου, ακόμα και βράχυση του προσδόκιμου της ζωής τους. Όλοι αυτοί οι παράγοντες

### Σωστή διατροφή, σωματική άσκηση, επαρκής ύπνος, κανονικότητα ύπνου και γευμάτων, και σωστή διαχείριση του στρες συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψυχοσωματικής ανθεκτικότητας.

γίνονται ακόμα πιο σημαντικοί – αλλά σημειώνω, προλήψιμοι και διορθώσιμοι – στη διάρκεια μιας πανδημίας. Πράγματι, αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον και προσθήκη ειδικών υποστηρικτικών παρεμβάσεων στον χώρο εργασίας, όπως οι επισκέψεις Schwartz και οι ομάδες Balint, μπορούν να προλάβουν και να εξουδετερώσουν σε κάποιο βαθμό την παθολογία και τις εκδηλώσεις της EΨΣΕ και επίσης να λειτουργήσουν προληπτικά και βελτιωτικά και στο ΣΜΤΣ.

Η δεύτερη σημαντική θεραπευτι-

κή παρέμβαση είναι πάνω στο ίδιο το άτομο με την EΨΣΕ ή το ΣΜΤΣ. Διδασκαλία του κατά το δυνατόν υγιεινού τρόπου ζωής, με τις πέντε βασικές συμβουλές για σωστή διατροφή, σωματική άσκηση, επαρκή ύπνο, κανονικότητα ύπνου και γευμάτων και κυρίως σωστή διαχείριση του στρες με ειδικές αποτελεσματικές μεθόδους, είναι εκ των ων ουκ άνευ για την ανάπτυξη και διατήρηση της λεγόμενης ψυχοσωματικής ανθεκτικότητας (resilience). Τα παραπάνω και η κλασική ψυχολογική υποστήριξη είναι ωφέλιμα και στις δύο καταστάσεις. Σημειώνεται, όμως, ότι η κυρία μέθοδος θεραπείας του, ευτυχώς πιο σπάνιου, ΣΜΤΣ είναι η ψυχοθεραπεία, που συμπεριλαμβάνει την κλασική γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, τη θεραπεία έκθεσης στο στρεσογόνο γεγονός και την απευαισθητοποίηση και επανεξεργασία μέσω οφθαλμικών κινήσεων (Eye Movement Desensitization and Reprocessing Method, EMDR), χωρίς ή με παράλληλη φαρμακοθεραπεία ή διακρανική πλεκτροθεραπεία (όπως η μέθοδος Fisher - Wallace). Αυτό που έχει σημασία στο τέλος είναι ότι υπάρχει στη χώρα μας η γνώση και η δυνατότητα να προλαβαίνουμε και να μετριάσουμε τον πόνο και τη δυστυχία της συντριπτικής πλειονότητας των θεραπευτών και, εμμέσως, των θεραπευομένων.

\* Ο κ. Γεώργιος Π. Χρούσος, MD, MACP, MACF, FRCP, είναι ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθυντής στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακρίβειας, επικεφαλής στην Εδρα UNESCO Εθνικής Υγείας και Ιατρικής.







**ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ-ΣΟΚ**

**«Τάγματα» αρνητών εισβάλλουν στα νοσοκομεία**

ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΕΣΥ ΣΕ ΑΘΗΝΑ ΚΑΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ μιλούν στην «R» για τις εφόδους οργανωμένων ομάδων αντιεμβολιαστών που προσπαθούν να αποτρέψουν διασωληνώσεις ασθενών με κορωνοϊό • ΣΕΛ. 28-29



**ΕΙΣΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Γιατροί του ΕΣΥ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη καταγγέλλουν εφόδους οργανωμένων ομάδων που προσπαθούν να αποτρέψουν διασωληνώσεις ασθενών με κορωνοϊό

© ΣΕΛ. 28-29



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Καταγγελίες-σοκ

# «Τάγματα» αρνητών εισβάλλουν στα νοσοκομεία

Γιατροί του ΕΣΥ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη καταγγέλλουν εφόδους οργανωμένων ομάδων αντιεμβολιαστών που προσπαθούν να αποτρέψουν διασωληνώσεις ασθενών με κορωνοϊό



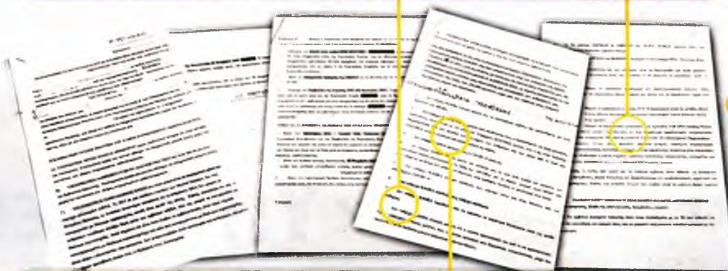
Του **ΑΝΔΡΕΑΣΦΟΥ ΚΩΝΣΤΗ**  
a.konst@realnews.gr

**Α**κόμα πιο ανησυχητικές διαστάσεις λαμβάνει το φαινόμενο των αρνητών της πανδημίας, οι οποίοι έχουν φτάσει στο σημείο ακόμα και να εισβάλλουν σε νοσοκομεία, προσπαθώντας να παρέμβουν στο έργο των γιατρών και να αποτρέψουν διασωληνώσεις ασθενών. Πρόκειται για ομάδες οι οποίες σπεύδουν οργανωμένα να υποστηρίξουν συγγενείς ασθενών που έχουν πέσει θύματα της συνωμοσιολογίας γύρω από την COVID-19 και τον τρόπο νοσηλείας όσων νοσούν.

Το πρώτο περιστατικό εφόδου σε νοσοκομείο σημειώθηκε τον περασμένο Μάιο, στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, όταν περίπου 15 άτομα εισέβαλαν διαμαρτυρούμενα για τη διασωλήνωση ηλικιωμένου. Εκτοτε, τα αντίστοιχα περιστατικά έχουν πληθύνει, καθώς έχουν σημειωθεί στο Θριάσιο, στο Αττικό, στο Νοσοκομείο Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης και αλλού. Μιλώντας στη Realnews, νοσοκομειακοί γιατροί ζητούν την παρέμβαση του υπουργείου Προστασίας του Πολίτη και καταγγέλλουν ότι οι υγειονομικοί υφίστανται εκφοβισμό και προπηλακισμούς ολοένα και πιο συχνά. «Στην ουσία, πρόκειται για οργανωμένες ομάδες "αντιδιασωλη-

5. Δεν υπάρχει ΚΑΜΙΑ έγκυρη απόδειξη πως υπάρχει έστω και ένας θάνατος από τον υποτιθέμενο COVID-19.

2) Τα εμβόλια περιέχουν nanopip όπου είναι συνδεδεμένα με τα 5G που πιθανόν να ελέγχουν την συνείδηση του ατόμου όπως και να μπορούν να εξορίσουν κρυπτονομίσματα με την κάθε του κίνηση.



**ΕΣΩΦΡΕΝΙΚΕΣ** είναι οι θεωρίες των αρνητών, που συνοδεύονται και από απειλές κατά των γιατρών που φρονάζουν τους ασθενείς στις εντατικές

3. Δεν υπάρχει ΚΑΜΙΑ απόδειξη πως ο COVID-19 είναι ιός.

6. Δεν υπάρχει ΚΑΜΙΑ απόδειξη πως υπάρχει πανδημία.



d.mihalelis@realnews.gr

**η άποψη**  
του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΙΚΑΛΕΛΗ**

## 120 Δον Κιχώτες

**ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΛΟΓΗΣ,** λογής αρνητές. Και η φύση της άρνησής τους απαγορεύει όχι μόνο την αντιμετώπιση που οφείλει να έχει η πολιτεία απέναντί τους, αλλά και την κατάταξή τους σε... κατηγορίες.

Υπάρχουν εκείνοι που για ιατρικούς λόγους αδυνατούν να εμβολιαστούν. Αν κι εφόσον ο γιατρός τους αυτό τους υποδεικνύει, να αμιγώς ιατρικούς λόγους, τότε ορθώς πράττουν. Υπάρχουν οι φοβισμένοι. Εδώ, οφείλουν η πολιτεία, όσοι διαμορφώνουν και εκφράζουν δημοσιώς τις θέσεις της πολιτείας, αλλά και οι δημοσιολόγοι να αναλογιστούν αν και τι έχουν κάνει λάθος. Και πώς θα το θεραπεύσουν. Υπάρχουν οι «εκ γενετής» διαφωνούντες, που σε όλα βλέπουν κάτι ύποπτο. Δεν είναι μεν γραφικοί, αλλά φαντασμένοι και εμμονικοί στη διαφνία τους που τη βαπτίζουν -για να «αποενοχοποιηθούν»- «προβληματισμό και διάθεση βαθιάς έρευνας»... Υπάρχουν και άλλοι, όμως. Οι «Δον Κιχώτες του άρθρου 120». Πρόκειται για εφεύρεση των τελευταίων ετών, που μοιάζει να δίνει απαντήσεις σε όλα, σαν πανάκεια: διά πάσαν νόσον και πάσα μαλακία (σ.σ.: με την έννοια του

Κατά Ματθαιό). Αυτός ο «τύπος» των αρνητών είτε καθοδηγείται από πονηρούς δικολόβους -που κερδίζουν χρήματα- είτε παρασύρεται από κατά φαντασίαν «νομομαθείς» και... αυσαναικρυχθέντες εκφραστές της «μόνης αλήθειας». Δεν μοιάζουν με Δον Κιχώτες επειδή διανέμονται από τον αφελή ρομαντισμό του «Ισπανού ευπατριδού». Αλλά επειδή μοιάζουν σε όλα τα άλλα: υποδύονται -σαν τον πραγματικό πρωταγωνιστή του Θερβάντες, τον απλό χωρικό Αλόνσο Κιχάδα- κάπι που δεν είναι, κυνηγούν ανεμύμλους που δεν υπάρχουν, μιλάνε για έρωτα με τη Δουλιταϊνά, χωρίς η ίδια να ξέρει οτιδήποτε, θεωρούν ότι όλοι οι άλλοι είναι μαγεμένοι. Και οι μόνοι συμπαράστατες τους είναι ένα κακεκτικό άλογο κι ο γραφικός Σάντο Πάντσα. Στα βιβλία του Θερβάντες ο Δον Κιχώτες και ο σύντροφός του αποτελούν αντικείμενα χλευασμού...

Στα βιβλία! Βεβαίως, στο τέλος του δεύτερου βιβλίου υπάρχει η αίσθηση ότι ο Δον Κιχώτες ξαναβρίσκει τα χαμένα του λογικά. Λέτε. Να βλέπουμε ένα μυθιστόρημα σε αναπαράσταση;

των». Έχουμε επισημάνει το θέμα στο υπουργείο Υγείας και δυστυχώς μας έχουν αγνοήσει. Όλους αυτούς τους μίνες υπάρχει κλιμάκωση του φαινομένου, καθώς έχουν γίνει εισβολές σε αρκετά νοσοκομεία. Τις περισσότερες φορές, μάλιστα, αυτά τα περιστατικά δεν γίνονται γνωστά ούτε στις νοσοκομειακές διοικήσεις», τονίζει ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) και νευροχειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πάνος Παπανικολάου, ο οποίος ήταν παρών στην εισβολή που είχε σημειωθεί στο νοσοκομείο του. «Πρόκειται για ομάδες με ακροδεξιά χαρακτηριστικά. Λόγω της έντασης του φαινομένου έχουμε στείλει σχετική επιστολή στο υπουργείο Προστασίας του Πολίτη από τον Οκτώβριο, χωρίς ακόμα να υπάρχει ανταπόκριση. Δεν είναι δυνατόν το προσωπικό των νοσοκομείων να αντιμετωπίζει τέτοιες καταστάσεις και να διαφορούν οι διαδικασίες και η Αστυνομία», δηλώνει ο Π. Παπανικολάου.

**«Απειθούσαν»**  
Το πιο ενδεικτικό από τα περιστατικά που έχουν





## Καταγγελίες-σοκ

## ΚΟΙΝΩΝΙΑ

καταγγελλεί ήταν αυτό που σημειώθηκε στις 28 Αυγούστου στο Θριάσιο **Νοσοκομείο**. «Γύρω στις 9 το βράδυ, περίπου 25 άτομα μπήκαν στο **νοσοκομείο**. Μια ομάδα τεσσάρων από αυτούς κατάφερε να εισβάλει ακόμα και μέσα στην πνευμονολογική κλινική, παραβιάζοντας κάθε πρωτόκολλο και προπηλακίζοντας τους συναδέλφους», λέει ο **Μανώλης Βαρδαβάκης**, πρόεδρος του Σωματείου

Εργαζομένων στο Θριάσιο. Οι εισβολείς έλεγαν ότι είναι «θεματοφύλακες του Συντάγματος» και ζητούσαν να μη διασωληνωθεί μια ασθενής. «Μάλιστα, επειδή δεν είχαμε διαθέσιμη κλίνη, η ασθενής θα μεταφερόταν σε άλλο **νοσοκομείο**. Εκείνοι απειλούσαν γιατρούς και νοσηλεύτες, έλεγαν ότι δεν θα επιτρέψουν τη μεταφορά της ασθενούς», προσθέτει ο **Μ. Βαρδαβάκης**. Το περιστατικό έληξε με την παρέμβαση της Αστυνομίας, η οποία όμως δεν κίνησε κάποια διαδικασία εναντίον των αρνητών. «Δεν είναι τυχαίο ότι εκείνο το διάστημα και για αρκετό καιρό μετά συγκεκριμένοι κύκλοι αρνητών στο διαδίκτυο είχαν στοχοποιήσει το προσωπικό του Θριασίου, λέγοντας απίστευτα πράγματα, ότι σκόπημα μεταφέρονται ασθενείς σε... ειδικές αιθουσες για να κολλήσουν κορωνοϊό ή ότι βάζουν ειδικές μάσκες που καταστρέφουν τους πνεύμονες», καταλήγει ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο Θριάσιο.

### Το... φίμωτρο

Τον περασμένο μήνα, το προσωπικό του **Νοσοκομείου Παπανικολάου** δεχόταν διαρκείς οκλήσεις από συγκεκριμένο άνδρα, ο οποίος προσπαθούσε να αποτρέψει τη διασωλήνωση της συζύγου του. Άλλοτε μόνος του, άλλοτε με τη συνοδεία στόμων που δήλωναν συγγενείς του, εισέβαλλε στο **νοσοκομείο**, αποκαλώντας τους γιατρούς «φονιάδες». Τελικά, επέδωσε έγγραφο, το οποίο έφερε τον τίτλο «Προειδοποίηση για Καταγγελία/Αγωγή», στη **Γεωργία Χασαπίδου**, πνευμονολόγο του **νοσοκομείου**. «Επρόκειτο για άτομο χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, το οποίο φαίνεται πως είχε υποστήριξη

από κάποιους άλλους οργανωμένους αρνητές. Αυτοί προφανώς και του χορήγησαν το έγγραφο που μου επέδωσε. Εντός του **νοσοκομείου** ήταν εκτός εαυτού, φώναζε, μας έλεγε ότι θέλουμε να σκοτώσουμε τους ασθενείς. Τα περιστατικά αυτά συμβαίνουν πολύ συχνά σε αυτό το κύμα της πανδημίας και είμαστε σε επαφή με το νομικό τμήμα του **νοσοκομείου** για να τα αντιμετωπίζουμε», λέει η **Γ. Χασαπίδου**. Το έγγραφο που της επιδόθηκε χαρακτηρίζει τη μάσκα «φίμωτρο», ενώ περιελάμβανε τις πλέον εξωφρενικές θεωρίες των αρνητών. «Δεν υπάρχει καμία απόδειξη πως ο COVID-19 είναι ιός. Δεν υπάρχει καμία απόδειξη πως

αντιμετωπίζουμε», λέει η **Γ. Χασαπίδου**. Το έγγραφο που της επιδόθηκε χαρακτηρίζει τη μάσκα «φίμωτρο», ενώ περιελάμβανε τις πλέον εξωφρενικές θεωρίες των αρνητών. «Δεν υπάρχει καμία απόδειξη πως ο COVID-19 είναι ιός. Δεν υπάρχει καμία απόδειξη πως

υπάρχει έστω και ένας θάνατος από τον υποτιθέμενο COVID-19. Δεν υπάρχει καμία απόδειξη πως υπάρχει πανδημία», αναγραφόταν μεταξύ άλλων. «Ο αστυνομικός που τον συνόδευε, μας είπε πως τελευταία, τέτοια έγγραφα επιδίδονται κατά δεκάδες σε **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης», προσθέτει η πνευμονολόγος.

### Εισαγγελική εντολή

Πριν από λίγες ημέρες, στο **Νοσοκομείο** Αττικό ολοκληρώθηκε ένας κύκλος επεισοδίων που προκαλούσε γιος ασθενούς, η οποία κατέληξε. Μαζί με ομάδα «συγγενών» του, όπως τους αποκαλούσε, ο άνθρωπος αυτός αρνείτο ότι η μητέρα του είχε πεθάνει από τις επιπλοκές του κορωνοϊού, ζητούσε να της γίνει νεκροτομή και μαζί με τους συνοδούς του απειλούσε το προσωπικό. Τελικά, η γυναίκα ετάφη κατόπιν εισαγγελικής εντολής. «Το πιο τραγικό είναι ότι είχε αφήσει τη σορό της μητέρας του στο ψυγείο του **νοσοκομείου** για μεγάλο χρονικό διάστημα. Δυστυχώς, μια απία της εξαρσης που βιώνουμε είναι αυτές οι ομάδες που επηρεάζουν τόσο κόσμο, με αποτέλεσμα αν κάποιος νοσήσουν να αρνούνται να πάνε στο **νοσοκομείο**. Ίσως έτσι εξηγείται το γεγονός ότι μας έρχονται ασθενείς σε πολύ προχωρημένη κατάσταση», δηλώνει ο **Μιχάλης Ρίζος**, εντατικολόγος και πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο Αττικό **Νοσοκομείο**.

## ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΨΕΥΔΩΝ ΕΙΔΗΣΕΩΝ

**ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ** μέτρηση για να τεθούν οι αρνητές της πανδημίας ενώπιον της Δικαιοσύνης σηματοδοτούν οι ενέργειες της **ΕΛ.ΑΣ.** Μόλις την περασμένη Παρασκευή, οι αξιωματικοί της Αστυνομίας έστειλαν δύο δικογραφίες στον εισαγγελέα με ιστοσελίδες αρνητών της πανδημίας, οι οποίες ελέγχονται για το αδίκημα της διασποράς ψευδών ειδήσεων. Παράλληλα, σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, στα γραφεία ειδικών υπηρεσιών της **ΕΛ.ΑΣ.** βρίσκονται προς ολοκλήρωση άλλες δύο δικογραφίες για ιστοσελίδες αρνητών του εμβολίου, της μάσκας, του rapid test και της πανδημίας. Με την ολοκλήρωσή τους και αυτές

την αντιμετώπιση της λοίμωξης. Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι και τα τέσσερα άτομα κατέθεσαν υπόμνημα στο οποίο τονίζονται πως θα δεχθούν να δώσουν εξηγήσεις μόνο στη Δικαιοσύνη. Στις δύο δικογραφίες που διαβιβάστηκαν την Παρασκευή από τη Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος της **ΕΛ.ΑΣ.** στον αρμόδιο εισαγγελέα αναφέρονται τα ονόματα 20 στόμων, ανάμεσά τους και αυτά των φερόμενων ως διαχειριστών των ιστοσελίδων.

Μάλιστα, ανάμεσά τους βρίσκεται και ένας παλιός γνώριμος της **ΕΛ.ΑΣ.** που κατά το παρελθόν είχε προσαχθεί από συγκεντρώσεις οπαδών του Αρτέμιτ Σύρρα, όπου είχαν προκληθεί ένταση και μικροεπεισόδια. Στη μία ιστοσελίδα, που φέρεται να είχε πέντε διαχειριστές, διαπιστώνεται

## Στη Δικαιοσύνη οι «ηγέτες» των αντεμβολιαστών

οι δύο νέες δικογραφίες θα διαβιβάστούν αρμοδίως στον εισαγγελέα, επίσης με τις κατηγορίες της διασποράς ψευδών ειδήσεων για τους διαχειριστές τους. Παράλληλα, σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, στα γραφεία υπηρεσιών της **ΕΛ.ΑΣ.** την περασμένη εβδομάδα κλήθηκαν τέσσερα άτομα για να δώσουν καταθέσεις στο πλαίσιο της έρευνας που έχει διατάξει η Εισαγγελία. Από τα τέσσερα άτομα ζητήθηκε να διαπιστωθεί η σχέση τους τόσο με τη διασπορά ψευδών ειδήσεων όσο και με τη «χορήγηση» νομικών συμβουλών σε ασθενείς με κορωνοϊό που νοσηλεύονται στο **νοσοκομείο**, προκειμένου να μη διασωληνωθούν ή να μην τους προσφερθούν οι απαραίτητες ιατρικές βοήθειες για

διασύνδεση με την οργάνωση «Ελληνες Αυτόχθονες Ιθαγενείς». Αυτοί προέτρεπαν τους πολίτες να μη φορούν μάσκα, να μην κάνουν εμβόλιο και να καταθέσουν αγωγές εναντίον οποιουδήποτε τους ζητήσει να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, ζητώντας αποζημιώσεις ύψους εκατομμυρίων ευρώ. Στη δεύτερη ιστοσελίδα, που προέτρεπε γονείς να μη φορούν μάσκα στα παιδιά τους και να μην τα στέλνουν στο σχολείο διότι γίνονται rapid tests, εμπλέκονται τουλάχιστον 15 άτομα, ο μεγαλύτερος 77 ετών και ο μικρότερος 22 ετών, ενώ οι περισσότεροι είναι από περιφέρειες της βόρειας Ελλάδας με χαμηλό ποσοστό εμβολιασμένων.

ΘΕΟΔΟΣΗΣ Π. ΠΑΝΟΥ





## «Κυβέρνηση-dealer για τους κλινικάρχες»

Οργή από τους γιατρούς της πρώτης γραμμής με τη μείωση χειρουργείων στο ΕΣΥ και τον... ιδιωτικό μονόδρομο για τη συσσωρευμένη νοσηρότητα πλην πανδημίας

### Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μιχοπούλου

#### ● Εν συντομία

Κλείνουν πάλι την πόρτα του ΕΣΥ σε ασθενείς που περιμένουν μήνες σε λίστες αναμονής για ένα χειρουργείο, με τον κίνδυνο της επιδείνωσης της υγείας μεγάλου αριθμού όσων δεν νοσοούν από Covid, ειδικά εκείνων που αδυνατούν για οικονομικούς λόγους να νοσηλευτούν έγκαιρα σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

#### ● Γιατί ενδιαφέρει

Στρώνουν ξανά το κόκκινο χαλί στους κλινικάρχες.

Αρχές Νοεμβρίου του 2020 το Documento δημοσίευσε σοκαριστικές περιγραφές νοσοκομειακών γιατρών που αντιμετώπιζαν

ακραία παραμελημένα περιστατικά. Μια «κρυμμένη νοσηρότητα» που προέκυψε από τη μονοθεματικότητα των νοσοκομείων στο προηγούμενο κύμα της πανδημίας, αλλά και από τον φόβο των ασθενών να πλοιάσουν την πόλη του νοσοκομείου. Ηδη από τις αρχές της πανδημίας οι γιατροί έβλεπαν να «εξαφανίζονται» τα εμφράγματα και να «μειώνονται» οι καρκίνοι κάνοντας τραγικές προβλέψεις, οι οποίες δυστυχώς επιβεβαιώθηκαν.

Ένα χρόνο μετά το ΕΣΥ συνεχίζει να «λυγίζει» από την πανδημία και η συσσωρευμένη νοσηρότητα εμφανίστηκε πλέον για τα καλά. Τα νοσοκομεία εδώ και μήνες δέχονται στις εφημερίες τους δεκάδες περιστατικά non Covid που δεν μπορούν να «κρυφτούν», ενώ ταυτόχρονα οι εισαγωγές Covid-19 ασθενών είναι στο κόκκινο. Μάλιστα, όπως εξηγούν οι γιατροί, χιλιάδες χειρουργεία που είχαν «παγώσει» στα προηγούμενα κύματα της πανδημίας προσπαθούσαν να βρουν τη σειρά τους ύστερα από πολλούς μήνες αναμονής. Ενδέχεται όμως να μην τη βρουν πάλι.

Η «οδηγία» του υπουργείου Υγείας να μειωθούν για άλλα μια φορά τα χειρουργεία όπου κριθεί απαραίτητο αποτελεί την κυβερνητική παραδοχή ότι η διαχείριση της πανδημίας είναι ολοκληρωτικά λάθος και το χειρότερο είναι πως αυτό το λάθος επαναλαμβάνεται δίνοντας καθημερινά πελατεία στις ιδιωτικές δομές υγείας.

«Η κυβέρνηση λειτουργεί κυριολεκτικά ως dealer ιδιωτικών συμφερόνων. Σκοπεύει να πατήσει πάνω στα αποκαϊδία ενός συστήματος υγείας που το διαλύει η ίδια καθημερινά για να ενισχύσει την ιδιωτική υγεία και να ενισχύσει ακόμη περισσότερο την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ» λέει στο



**Κυβερνητική παραδοχή ότι η διαχείριση της πανδημίας είναι εντελώς λάθος και μάλιστα επαναλαμβανόμενο αποτελεί η «οδηγία» για μείωση των χειρουργείων**

Documento η πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων του Ασκληπιείου Βούλας και μέλος της ΕΓ της ΟΕΓΓΕ Δέσποινα Τσοονίδου και συνεχίζει: «Δεν τους ενδιαφέρει να σωθούν περισσότεροι είτε από Covid είτε από τη μη Covid νοσηρότητα. Τους ενδιαφέρει να γεμίζουν οι τσέπες των μεγάλων ιδιωτικών ομίλων στην υγεία. Είναι τόσο σαφές αυτό καθώς μόλις μία ημέρα μετά το έγγραφο που έρχογε από το υπουργείο Υγείας προς τους διοικητές των νοσοκομείων -για περιορισμό των τακτικών χειρουργείων έως και κατά 80%- βγήκε ο Αδωνης Γεωργιάδης και μίλησε για κοσμογονία επενδύσεων στην ιδιωτική υγεία».

#### «Η κυβέρνηση τους κλείνει ξανά την πόρτα του ΕΣΥ»

Εκοντας από την πρώτη στιγμή προτεραιότητα την ανθρώπινη ζωή οι γιατροί αντιδρούν στη μείωση των χειρουργείων, καθώς βλέπουν ότι αυτό μπορεί να κοστίσει ακόμη και τη ζωή των ασθενών. «Το μεγάλο κομμάτι των ασθενών αυτών δεν θα πάει πουθενά γιατί στη μεγάλη τους πλειοψηφία δεν έχουν οικονομική δυνατότητα να απευθυνθούν στα ιδιωτικά θεραπευτήρια. Εάν το κάνουν, θα αναγκαστούν να χρυσοληρώσουν αυτό που θα έπρεπε να παρέχεται δωρεάν, τη θεραπεία τους» εξηγεί η Δέσποινα Τσοονίδου.

Η γιατρός περιγράφει την κατάσταση αναμονής που θα προκαλέσει και πάλι αυτή η τακτική: «Τον Μάρτιο του 2021 που δόθηκε η εντολή από το υπουργείο Υγείας για μείωση έως 80% των τακτικών χειρουργείων μεγάλωσαν οι λίστες αναμονής στα δύο





χρόνια. Ακόμη και σήμερα δηλαδή οι ασθενείς που εξημερεύονταν περιλαμβάνονταν από τότε στη λίστα. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που περιμένουν από τότε να χειρουργηθούν και δεν θα χειρουργηθούν ούτε τώρα, γιατί η κυβέρνηση κλείνει ξανά την πόρτα του ΕΣΥ στα μούτρα αυτών των ασθενών».

Όπως εξηγεί η ίδια, οι επιπτώσεις στην υγεία τους θα είναι δραματικές: «Πολλοί από αυτούς θα βιώσουν δραματική επιδείνωση της υγείας τους και αυτό μπορεί να είναι μοιραίο. Όσοι τα καταφέρουν θα είναι οι πυχεροί ή εκείνοι που θα έχουν την οικονομική δυνατότητα να πάνε στα ιδιωτικά θεραπευτήρια».

Χαρακτηριστικό της δραματικής κατάστασης που επικρατεί σε ορισμένα νοσοκομεία είναι όσα περιγράφει ο καθηγητής Παθολογίας Ρευματολογίας και διευθυντής της Δ' Παθολογικής Κλινικής στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Αλέξανδρος Παρφόλλος: «Όταν για παράδειγμα είχαμε ένα νόσημα το οποίο χρειαζόταν χειρουργική αντιμετώπιση, καλούσαμε τους χειρουργούς και γινόταν ένας προγραμματισμός έστω και μακρός. Αυτή τη στιγμή δεν τους καλούμε, δεν έχει νόημα, γιατί ο προγραμματισμός για μια χολοκυστεκτομή πιθανόν να ηγηθεί το 2023. Για την οξεία κατάσταση φυσικά ενημερώνονται και έρχονται και συμβάλλουν».

**Κραυγή αγωνίας: «Θέλουμε χέρι»**

Ενώ οι εριαιλικές εφημερίες δεν σταματούν, κάποιες βασικές διαφορές σε σχέση με πέρισι επιβα-

ρώνουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Πρώτον, από τα νοσοκομεία απουσιάζουν οι ανεμβολίαστοι υγιονομικοί που δεν αντικαταστάθηκαν. Δεύτερον, τα νοσοκομεία είναι σε πλήρη λειτουργία. Ο συνδυασμός αυτών είναι εκρηκτικός, όπως εξηγούν οι γιατροί της πρώτης γραμμής. «Ρωτιάνε πολλοί πέρισι πώς λειτουργήσατε στο πικ της πανδημίας και είχαμε 350 κρεβάτια Covid. Πέρσι όντως λειτουργήσαμε σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Επειδή όμως υπήρχε το lockdown και τα εξωτερικά ιατρεία ήταν κλειστά, υπολειπομένησαν όλες αυτές οι ειδικότητες, άρα δεν είχαμε να χειριστούμε Covid και non Covid ασθενείς. Επομένως δώσαμε το μεγαλύτερο βάρος στους ασθενείς Covid. Τώρα σε μια γενική εφημερία -όπως έγινε την προκεινη ημέρα- είχαμε 97 εισαγωγές Covid στο Ιπποκράτειο και 55 εισαγωγές non Covid» σκιαγραφεί με μελάνι χρώματα την κατάσταση ο καθηγητής Αλ. Παρφόλλος.

«Δεν έχουμε το προσωπικό για να το μοιράσουμε και να μπορούμε να διαχειριστούμε αυτούς τους ασθενείς. Το παθολογικό κομμάτι στο νοσοκομείο είναι σε πλήρη λειτουργία, τα εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν (κατά 80-90%), οι εφημερίες είναι κανονικές και αυξημένες λόγω της συσσωρευμένης νοσηρότητας στον πληθυσμό και έχουμε να διαχειριστούμε και 97 εισαγωγές Covid. Αυτό είναι σαν να προσπαθείς να τετραγωνήσεις τον κύκλο. Δεν γίνεται και φτάνουμε σε αδιέξοδο» καταλήγει ο ίδιος.

«Για να μπορέσουμε να καλύψου-



«Σαφώς τους ενδιαφέρει να γεμίζουν οι τσέπες των μεγάλων ιδιωτικών ομίλων στην υγεία. Μόλις μία ημέρα μετά το έγγραφο που έφυγε από το υπουργείο προς τους διοικητές των νοσοκομείων -για περιορισμό των τακτικών χειρουργείων έως και κατά 80%- βγήκε ο Αδ. Γεωργιάδης και μίλησε για κορομιογία επενδύσεων στην ιδιωτική υγεία»

**Δέσποινα Τσοονίδου**  
Πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων του Ασκληπιείου Βούλας και μέλος της ΕΓ της ΟΕΝΓΕ



«Όταν είχαμε ένα νόσημα το οποίο χρειαζόταν χειρουργική αντιμετώπιση, καλούσαμε τους χειρουργούς και γινόταν ένας προγραμματισμός έστω και μακρός. Αυτή τη στιγμή δεν τους καλούμε, δεν έχει νόημα, γιατί ο προγραμματισμός για μια χολοκυστεκτομή πιθανόν να ηγηθεί το 2023. Για την οξεία κατάσταση φυσικά ενημερώνονται και έρχονται και συμβάλλουν».

**Αλέξανδρος Παρφόλλος**  
Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας και διευθυντής της Δ' Παθολογικής Κλινικής στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης



«Για τους καρκινοπαθείς δεν είναι επιλογή ο ιδιωτικός τομέας, είναι ανάγκη αφού δεν υπάρχει πάντα η δυνατότητα να έχουν έγκαιρη αντιμετώπιση στο δημόσιο. Το συντάτουμε πολύ συχνά όλη τη χρονιά φέτος»

**Γιώργος Καπετανάκης**  
Γραμματέας του ΔΣ της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου

με τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες του κόσμου δεν φτάνουμε, θέλουμε χέρια. Δεν μπορείς να εξασφαλίξεις απλά τη ζωή» εξηγεί ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων του Ευαγγελισμού Γιώργος Φερνίνος και συνεχίζει: «Δεν είναι το νοσοκομείο χώρος που θα εξασφαλίξει απλά το επείγον. Είμαστε σε μια κατάσταση που πρέπει να συζητάμε άλλα θέματα στην κοινωνία όσον αφορά την υγεία. Πρέπει να συζητάμε την πρόληψη, τη χρόνια παρακολούθηση, τη φαρμακοεπαγρύπνηση σε εμβολιαστικά προγράμματα. Δεν είναι μόνο να εξασφαλίσεις ότι ο άλλος δεν θα πεθάνει περνώντας την πόλη του νοσοκομείου».

Όπως σημειώνει ο ίδιος, δύο χρόνια μετά θα έπρεπε να είχαμε εξειδικευμένους εντατικολόγους. «Στο πρώτο κύμα όλοι προσφερθήκαμε να βοηθήσουμε και έβλεπε ακόμη και τον οφθαλμίατρο να "ακούει" την πνευμονία. Τώρα είμαστε δύο χρόνια μετά. Σε ένα άλλο κράτος που θα είχε επίκεντρο τον άνθρωπο και όχι την ιδιωτικοποίηση των νοσοκομείων, θα είχε τελειωμένους γιατρούς εξειδικευμένους εντατικολόγους -γιατί δύο χρόνια είναι η εξειδίκευση- άρα δεν θα είχε το άλλοθι ότι δεν έχω αυτήν τη στιγμή γιατρούς αλλά έχω κρεβάτια. Θα είχε και γιατρούς και κρεβάτια. Δύο χρόνια μετά δεν μπορείς να πεις δεν ξέρω, δεν γνωρίζω» καταλήγει.

**Οι επιπτώσεις του άνοιξε κλείσε**

Οι ασθενείς ήρθαν από την αρχή της πανδημίας πολλές φορές αντιμέτωποι με την κλειστή πόρτα του ΕΣΥ αλλά και με τον φόβο, γεγονός που είχε τραγικά αποτελέσματα για την υγεία τους. Όπως εξηγεί η Δέσποινα Τσοονίδου, οι ασθενείς κυριόταν σε δύο κατηγορίες: «Η μια κατηγορία είχε μπει σε μια σειρά παρακολουθούμενη από τον γιατρό της και αυτοί απορρυθμίστηκαν τελείως (διαβητικοί, καρδιολογικοί, ρευματολογικοί, με αυτοάνοσα νοσήματα). Η άλλη κατηγορία ασθενών -η πιο δύσκολη από όλες επειδή έκλεισαν και τα τακτικά ιατρεία- παραμέλησαν τελείως τον εαυτό τους φοβούμενοι να έρθουν στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να διαγνωσκονται καρκίνοι σε προχωρημένο στάδιο, τέτοιο που δεν επιτρέπει αισιοδοξία για την πρόγνωση».

«Όταν έχουν κλείσει για μεγάλο διάστημα τα εξωτερικά ιατρεία δεν υπάρχει η ανάλογη διερεύνηση των κανονικών περιστατικών, δεν υπάρχει η παρακολούθηση των χρόνιων περιστατικών, όλα αυτά προκάλεσαν πάρα πολλά προβλήματα. Έχουμε δει αυξημένη νοσηρότητα και προχωρημένες καταστάσεις σε νοσήματα που δεν τις βλέπαμε τον παλαιότερο καιρό» εξηγεί ο καθηγητής Αλ. Παρφόλλος.

**Μειώθηκαν στο μισό οι νέες διαγνώσεις καρκίνου**

Θλιβερή επιβεβαίωση όσον έλεγαν από την αρχή της πανδημίας οι γιατροί είναι τα μειωμένα νομμερα των νέων διαγνώσεων για τους καρκίνους. «Σύμφωνα με στοιχεία από έρευνες που έγιναν, το 2020 είχε κατά 50% μείωση των νέων διαγνώσεων με καρκίνο και αυτό συνέβη επειδή οι άνθρωποι δεν είχαν πρόσβαση ή φοβούνταν ή δεν μπορούσαν να βρουν τρόπο να κάνουν εξετάσεις»

αναφέρει ο γραμματέας του ΔΣ της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου Γιώργος Καπετανάκης.

Ο ίδιος εξηγεί ότι ήδη έχουν φανεί τα πρώτα σημάδια: «Έχουμε πολλούς παραμεινμένους καρκίνους και έχουμε πολλούς καρκίνους σε προχωρημένα στάδια. Πολλοί που έπρεπε να κάνουν τους τρίμηνους, εξαμήνους, ετήσιους ελέγχους δεν έχουν πρόσβαση ακόμη σε αυτούς. Ηδη γίνονται με μεγάλη καθυστέρηση και αυτό σημαίνει ότι δεν θα ανιχνευτεί έγκαιρα μια υποτροπή της νόσου για να αντιμετωπιστεί καλύτερα» σημειώνει και συνεχίζει: «Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου έκανε έρευνα μεταξύ των ασθενών αλλά και των φροντιστών τους και διαπίστωσε ότι ένας στους δύο ασθενείς ήταν δυσαρεστημένοι. Ένας στους δύο ανέφερε ότι είχε καθυστέρηση επικοινωνίας με τον γιατρό του. Αρκετοί είχαν απόρρωση των ραντεβού, αρκετοί δεν μπορούσαν να προγραμματίσουν κάποιες επεμβάσεις που ήταν προγραμματισμένες και το 40% δήλωσε ότι υπέστη οικονομική επιβάρυνση λόγω της πανδημίας προκειμένου να μπει στη διαδικασία να κάνει τη θεραπεία του όπου μπορούσε να την κάνει. Δηλαδή να απευθυνθεί στον ιδιωτικό τομέα κατά κύριο λόγο».

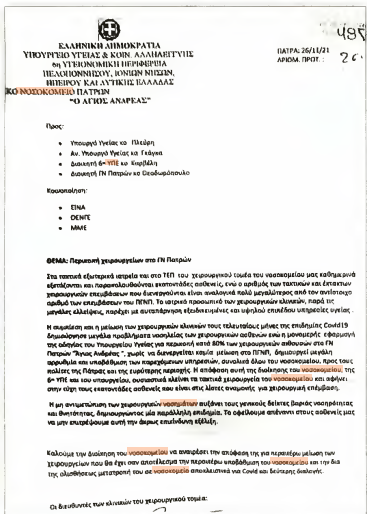
**Ο ιδιωτικός τομέας είναι ανάγκη και όχι επιλογή**

Ο ιδιωτικός τομέας για πολλούς είναι μονόδρομος, ακόμη και αν χρειαστεί να ξεπουλήσουν τις περιουσίες τους. «Σε μεγάλο βαθμό έχουμε διαπισώσει ότι οι ασθενείς κατευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα. Σε μεγάλο βαθμό υπάρχει αδυναμία εξημερέτησης στον δημόσιο τομέα. Ουσιαστικά που είχε τραγικά αποτελέσματα για τους ασθενείς δεν είναι επιλογή ο ιδιωτικός τομέας, είναι ανάγκη για να μπορούμε να έχουν την αντιμετώπιση που χρειάζονται, διότι δεν υπάρχει πάντα η δυνατότητα να έχουν έγκαιρη αντιμετώπιση στο δημόσιο. Το συντάτουμε πολύ συχνά όλη τη χρονιά φέτος» εξηγεί ο Γ. Καπετανάκης.

Ενώ τα νοσοκομεία βουλιάζουν, οι ιδιωτικές δομές υγείας ανθίζουν: «Η δουλειά στον ιδιωτικό τομέα εκτός από το διάστημα του Μαρτίου του 2020 μέχρι το καλοκαίρι του 2020 δεν έχει πέσει καθόλου και μάλιστα είναι και πολύ αυξημένη σε σχέση με άλλες χρονιές στο πιο πρωτοβάθμιο επίπεδο και στο δευτεροβάθμιο» εξηγεί ο πρόεδρος του Σωματείου Προσωπικού Ιδιωτικών Κλινικών Δημήτρης Αλεξόπουλος.

Ο ίδιος εξηγεί τους δύο βασικούς λόγους που συμβαίνει αυτό: «Ο πρώτος λόγος είναι ότι ακόμη και την περίοδο που λειτουργούσαν τα δημόσια νοσοκομεία κανονικά υπήρχε δυσκολία να εξημερευθεί ο κόσμος και ήταν αναγκαστικά στα ιδιωτικά. Ο δεύτερος είναι επειδή γίνεται μείωση των τακτικών χειρουργείων».

Πάντως, παρά τα ανυπολόγιστα κέρδη του ιδιωτικών δομών υγείας οι εργαζόμενοι παραμένουν με μισθούς πείνας, με αποτέλεσμα να παραιτούνται: «Το προσωπικό είναι περιορισμένο και η έλλειψη δεν οφείλεται μόνο στο ότι δεν γίνονται προσλήψεις αλλά και στο ότι πολλοί εργαζόμενοι παραιτούνται από τον φόρο εργασίας και τους χαμηλούς μισθούς. Η εργοδοσία για να κερδίσει χρόνο καταφεύγει σε ατομικές παροχές με μορφή μπόνους, αλλά δεν θέλει να υπογράψει συλλογική σύμβαση εργασίας με αυξήσεις».



10

Οι διευθυντές των χειρουργικών κλινικών του ΓΝ Πατρών «Άγιος Ανδρέας» σε έγγραφο τους αναφέρουν: «Η συμπίεση και η μείωση των χειρουργικών κλινικών τους τελευταίους μήνες δημιούργησαν μεγάλα προβλήματα νοσηλείας στους χειρουργικούς ασθενείς» και εξηγούν ότι «η μη αντιμετώπιση των χειρουργικών νοσημάτων αυξάνει τους γενικούς δείκτες βαριά νοσηρότητας και θνητότητας, δημιουργώντας μια παράλληλη επιδημία»



# «Μπορεί να είναι αυτή η μετάλλαξη που φοβόμαστε»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	28-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1728.84 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## «Μπορεί να είναι αυτή η μετάλλαξη που φοβόμαστε»

Ο κορυφαίος ιολόγος, σύμβουλος της Κομισιόν, Πίτερ Πιοτ μιλάει στην «Κ»

**Εφτασε** η ώρα της τελικής αναμέτρησης με αυτό που φοβόμαστε; Είναι η νέα παραλλαγή της Μποτσουάνας, η «Ομικρον», που θα κρίνει τον πόλεμο της ανθρωπότητας με τον παγκόσμιο ολετήρα της πανδημίας του κορωνοϊού; Ο κορυφαίος ιολόγος Πίτερ Πιοτ, στρατηγικός σύμβουλος της Κομισιόν, δηλώνει στην «Κ»: «Προτιμώ να κατηγορηθούμε ότι υπερβάλαμε παρά ότι αργοπορήσαμε να αντιδράσουμε», καθώς «αν η παραλλαγή δεν ανταποκρίνεται

στα εμβόλια, τότε έχουμε σοβαρό πρόβλημα...». Η αφρικανική μετάλλαξη σήμανε νέο κόκκινο συναγερμό σε όλη την Ευρώπη,

 **Εφεδρικό σχέδιο για μίνι lockdown σε κόκκινες περιοχές**

Σελ. 6

όπου τα καθολικά «απαγορευτικά» ήδη επέστρεψαν σε αρκετά κράτη, όπως η Λετονία, η Αυστρία και η Σλοβακία, ενώ σε άλλες χώρες, όπως η Γαλλία και η Ιταλία, ενισχύθηκε η χρήση του «υγειονομικού πάσου», περιορίζοντας τους ανεμβολίαστους πολίτες πρακτικά στα σπίτια τους. Οι επιστήμονες μιλούν για ένα μαραθώνιο διαρκείας, στον οποίο η σκυταλοδρομία των **εμβολιασμών** παραμένει η μόνη δοκιμασμένη ελπίδα νίκης.





# Εφεδρικό σχέδιο για «κόκκινες» περιοχές

Περιορισμοί ωραρίου σε εστίαση και διασκέδαση, εάν κριθεί αναγκαίο – Γιατί η κυβέρνηση απορρίπτει καθολικό lockdown

Του Κ.Π. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

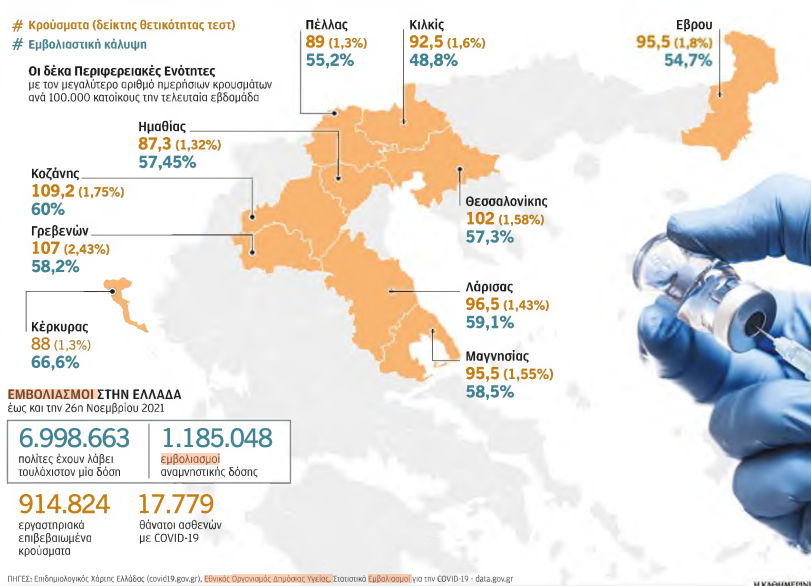
Με το βλέμμα στραμμένο στους σκληρούς δείκτες του κοροναϊού στη χώρα και τις πιθανές αρνητικές «παραεργειές» και κινδύνους σε πανευρωπαϊκό επίπεδο λόγω της μετάλλαξης «Ομικρον» κινείται η κυβέρνηση, με το επόμενο δεκαπενθήμερο να θεωρείται ιδιαίτερα κρίσιμο για την πορεία της πανδημίας και τη στρατηγική που θα υιοθετηθεί για τη διαχείρισή της.

Στο κυβερνητικό επιτελείο επικρατεί ανσυχνία και προβληματισμός για την ιδιαίτερα μεγάλη διασπορά του ιού, αλλά και για τον υψηλό αριθμό των μπηρμένων θανάτων, με το βασικό σενάριο εργασίας να προβλέπει την κορύφωση του τέταρτου κύματος της πανδημίας περί τη μέση Δεκεμβρίου. Εκτιμάται, πάντως, ότι παρά τη συνεχώς αυξανόμενη πίεση στο σύστημα υγείας, η κατάσταση μπορεί να παραμείνει ελεγχόμενη. Έτσι, η προοπτική ενός γενικευμένου lockdown απορρίπτεται με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο, όπως έχει διαμνύσει κατ'επανάληψη ο ίδιος ο πρωθυπουργός Κπρ. Μητσοτάκης, με βασικές προτεραιότητες να παραμείνουν ανοικτές η αγορά και η εκπαίδευση όλων των βαθμίδων.

Σύμφωνα με πληροφορίες, ως σχέδιο «εκτάκτου ανάγκης» μπορούν να εξεταστούν μόνο ορισμένοι τοπικοί περιορισμοί στις «κατακόκκινες» περιοχές της χώρας. Ειδικότερα, στις συγκεκριμένες περιφέρειες μπορεί να ακολουθηθεί το μοντέλο άλλων ευρωπαϊκών χωρών που προβλέπει περιορισμούς στο ωράριο λειτουργίας των καταστημάτων εστίασης και διασκέδασης σε συνδυασμό με την απαγόρευση της μουσικής και των ορθίων. Αντιθέτως, απορρίπτονται ως αντιπαραγωγικά όλα «εργαλεία», όπως οι πρόσθετοι περιορισμοί στους ανεμβολιαστούς ή η επέκταση της υποχρεωτικότητας.

Επί της ουσίας, λοιπόν, η κυβέρνηση θα επιμείνει στο τρίπτυχο της κατά το δυνατόν αύξηση των εμβολιασμών, της

## Η εξέλιξη της πανδημίας και των εμβολιασμών



ΠΗΓΕΣ: Επιδημιολογικός Χάρτης Ελλάδας (covid19.gov.gr), Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Επιστημολογία για τον COVID-19 - data.gov.gr

### Η μεταβλητή της «Ομικρον», το άνοιγμα συζήτησης για μείωση πρωτογενών πλεονασμάτων και ο δημοσιονομικός φόρος για νέες χορηγήσεις

εντατικοποίησης των ελέγχων για αυστηρή τήρηση των μέτρων, που άρχισαν να εφαρμόζονται από την περασμένη Δευτέρα, και τις ενδοχικούς του ΕΣΥ με εφεδρίες από τον ιδιωτικό τομέα. Επιστημονικά ότι

το ποσοστό θετικότητας τις τελευταίες επτά ημέρες είναι σταθερό και κυμαίνεται σε επίπεδα από 1,78% έως 1,81%. Αντιστοίχως, ο επιταχυνόμενος κρουσμάτων μέσος όρος κρουσμάτων κυμαίνεται σε σταθερά επίπεδα την τελευταία εβδομάδα με περίπου 6.700 κρούσματα, ενώ ο μέσος όρος των εισαγωγών για νοσηλεία το ίδιο διάστημα είναι 447 ασθενείς. Κυβερνητικά στελέχη υπενθυμίζουν, μάλιστα, ότι την περασμένη άνοιξη η πίεση στο σύστημα υγείας ήταν πολύ μεγαλύτερη και οι διασωληνωμένοι είχαν φθάσει, τον Απρίλιο, τους 841. Ενώ, προσθέτουν πως – με εξαίρεση το πρώτο καθολικό lockdown τον Μάρτιο του 2020 – οι περιορισμοί

που επιβλήθηκαν στη συνέχεια είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικές συνέπειες για την οικονομία, αλλά μάλλον πενιχρά αποτελέσματα στην προσπάθεια ανάσχεσης του κοροναϊού. Το Μέγαρο Μαξίμου θεωρεί πως εάν η οικονομία παραμείνει ανοικτή το επόμενο δύσκολο τετράμηνο, είναι δυνατόν να επιτευχθούν ρυθμοί ανάπτυξης άνω του 8% εφέτος και 5% το 2022. Όπως αναφέρουν οι οικονομολογικοί κ. Μητσοτάκη, τους επόμενους μήνες αναμένεται πως θα είναι διαθέσιμο στη φερέτρα της αντιμετώπισης της πανδημίας και το χάπι κατά του κοροναϊού, καθιστώντας τον – μετά για εφιαλτική διετία – «διαχειρίσιμη» ασθένεια,

### Εκτιμάται πως η Ε.Ε. και για το 2023 – ακόμη και εάν δεν επέδθουν αναρροές λόγω της νέας μετάλλαξης – θα προκρίνει σχετικά ήπιες δημοσιονομικές πολιτικές.

με αποτέλεσμα να είναι πραγματικός στόχος η απομείωση της ελλειμματικής οικονομίας με βασικό μοχλό το τουρισμό. Οι ίδιες πηγές προσθέτουν ότι οι προβλέψεις του προϋπολογισμού για έλλειμμα λίγο πάνω από το

## Μαραθώνια μάχη εναντίον μεταλλάξεων

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΛΟΥΤΖΑ

Σε ένα μαραθώνιο για την αποφυγή ενδεχόμενης επέκτασης του στελέχους της Μπιτοσούνας – ο ΠΟΥ τον ονόμασε μετάλλαξη «Ομικρον» –, που απειλεί να γκρεμίσει τη με δυσκολία οικοδομημένη άμυνα έναντι της COVID-19, και για την ανάπτυξη νέων όπλων μέσω της τεχνολογίας των εμβολίων επιδιώκονται υγειονομικές αρχές και ερευνητές σε όλο τον κόσμο. Σε περίπλοκο που αποδειχθεί ότι το νέο στελέχος δεν καλύπτεται από τα υφιστάμενα εμβόλια, ερευνητικά εργατήρια και παρασκευαστικές εταιρείες δηλώνουν ότι έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν γρήγορα. Όπως ανέφερε εκπρόσωπος του γερμανικού φαρμακευτικού εργαστηρίου BioNTech, αναμένονται το αργότερο σε δύο εβδομάδες τα πρώτα αποτελέσματα ερευνητών που θα επιτρέψουν να προσδιοριστούν εάν το νέο στελέχος είναι ικανό να διαφεύγει της προστασίας που παρέχουν τα υπάρχοντα εμβόλια. Καθ'όσο: «Η Pfizer και η BioNTech είναι έτοιμες εδώ και αρκετούς μήνες να προσαρμόσουν το εμβόλιό τους σε λιγότερο από έξι εβδομάδες και να παραδώσουν τις πρώτες δόσεις σε 100 ημέρες».

Η ανάδειξη του νέου στελέχους «Ομικρον» με τις 32 μεταλλάξεις αφενός καταδεικνύει πόσο αμυγλωμένη είναι η μάχη με την COVID-19, αφετέρου δοκιμάζει τα αντανακλαστικά της παγκόσμιας κοινότητας και των ερευνητών των εμβολίων στις νέες συνεχείς προ-

### Επιβάλλεται να συσχετιστεί ο εμβολιασμός, δεν πρέπει να είμαστε υπέρ της «Ομικρον», τονίζουν οι ειδικοί.

κλήσεις από τον κοροναϊό. Όπως επιστημονικά στην «Κ» ο καθηγητής Φαρμακολογίας, Φαρμακογενετικής και Ιατρικής Ακρίβειας στο Ιατρικό Τμήμα του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας, Ευάγγελος Μανωλόπουλος, «ένα από τα πλέον εκπληκτικά του mRNA εμβολίων είναι ότι μπορούν εύκολα να τροποποιηθούν, ώστε να καλύπτονται και νέα στελέχη του SARS-CoV-2. Σε διάστημα τριών μηνών οι εταιρείες μπορούν να αναπτύξουν ένα νέο αποτελεσματικό εμβόλιο έναντι του SARS-CoV-2. Αυτό που δεν μπορεί να γίνει είναι να προβλεφθούν οι επόμενες μεταλλάξεις, γεγονός που δίνει πάντα ένα χρονικό πρόβλημα στο ίδιο».

για την πρώτη και για την αναμνηστική δόση. Δεν πρέπει να είμαστε της λογικής «πρώτο ή καλό εμβόλιο». Κάνουμε το εμβόλιο που έχουμε και το οποίο προστατεύει καλά από τα στελέχη που ακόμα κυκλοφορούν και από τη «Δέλτα», που επικρατεί αυτή τη στιγμή στη χώρα μας. Ακόμα δεν έχουμε στοιχεία για το εάν το νέο στελέχος διαφεύγει της κάλυψης του εμβολίου. Ακόμα και εάν αυτό φανεί, το πιθανότερο είναι να διαφεύγει μερικώς και το υφιστάμενο εμβόλιο να συνεχίζει να έχει προστατευτική δράση ειδικά ως προς τη σοβαρή νόσηση».

Εμβόλια που θα καλύπτονται και νέα στελέχη του SARS-CoV-2 αλλά και φάρμακα που σε μεγάλο βαθμό θα προλαμβάνουν τη σοβαρή νόσηση από COVID-19 θα είναι τα βασικά όπλα που θα έχουν οι επιστήμονες στη μάχη με τον κοροναϊό. Μετά τα μονοκλωνικά αντισώματα που έχουν ήδη μπει στη φερέτρα των ειδικών, ακολουθούν τα αντισώματα, με τουλάχιστον δύο σχετικά σκευάσματα να είναι κοντά στο να «κόψουν» το νήμα και να προστατέψουν στις επόμενες ημέρες για τη θεραπεία ασθενών. Σύμφωνα με τον κ. Μανωλόπουλο, σε αυτή τη φάση δύο αντισώματα να είναι τα πιο «ωριμά» για λάβουν έγκριση από τις αρμόδιες αρχές και να έρθουν και στη χώρα μας. Το ένα είναι το αντικό μόλυμπονιβερ της εταιρείας MSD (Merck σε ΗΠΑ και Καναδά), το οποίο εγκρίθηκε πριν από περίπου ένα μήνα στο Ηνωμένο Βα-

σιέλιο. Είναι υπό κρίση του αμερικανικού FDA και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων, ενώ υπάρχει η εκτίμηση ότι ενδεχομένως θα λάβει έγκριση για χορήγηση στην Ε.Ε. έως το τέλος του έτους. «Μελέτες σε περίπου 1.500 άτομα έδειξαν ότι έχει 50% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της εισαγωγής στο νοσοκομείο. Η δράση του είναι ότι επάγει πολλές μεταλλάξεις στον ιό και τον αποδιοργανώνει. Όπως και τα μονοκλωνικά αντισώματα, πρέπει να χορηγηθεί νωρίς, 3-4 ημέρες το αργότερο μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων».

Το άλλο αντικό που φαίνεται πως είναι κοντά στο να λάβει έγκριση αναπτύσσεται από την Pfizer, η οποία ανακοίνωσε ότι βάσει συμπληρωματικών κλινικών μελετών μειώνει κατά 89% τον κίνδυνο βαριών νόσων. Πρόκειται για έναν αναστολέα της πρωτεάσης και εμποδίζει τον ιό να συνδεθεί στο κύτταρο. Χορηγείται μαζί με χαμηλή δόση ριτοναβίρης, ένα γνωστό αντικό για το AIDS, η οποία εντείνει τη δράση του νέου μορίου. «Ακόμα και εάν έχουμε αυτά τα χάπια, το θέμα είναι σε τι ποσοστά θα έρθουν. Δεν μπορούμε να τα χρησιμοποιούμε ως μαζική λύση. Τα εμβόλια κάνουν την ίδια δουλειά, φθιόντερα, με λιγότερες παρενέργειες και πιο αποτελεσματικά. Είναι παρόμοια και αφετέρω οι αντιεμβολιαστές νέα χρησιμοποιούν αυτές τις εξελίξεις και να λένε ότι θα επιμηδύνουν το φάρμακο», σημειώνει ο καθηγητής.

ΑΛΛΟ ΡΕΠΟΡΤΑΖ, Σελίδα 26

## «Ίσως η “Ομικρον” να είναι αυτό που φοβόμαστε»

«Μπορεί να είναι η παραλλαγή που φοβόμαστε», δηλώνει στην «Κ» ο Πίτερ Πιοτ, επισημειωμένος σύμβουλος της προέδρου της Κομισιόν για τη διαχείριση της πανδημίας. «Θα χρειαστούν κάποιες εβδομάδες για να σιγουρευτούμε». Ο δρ Πιοτ τονίζει τη σημασία της προληπτικής δράσης: «Προτιμώ να κατηγορηθούμε ότι υπερβάλαμε παρά ότι αργήσαμε να αντιδράσουμε», σημειώνει. «Αν η παραλλαγή όντως δεν ανταποκρίνεται στα εμβόλια, τότε έχουμε σοβαρό πρόβλημα», προειδοποιεί ο κορυφαίος ιολόγος.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του, αν επιβεβαιωθεί το αρχικό αυτό σενάριο, θα χρειαστούν τρεις μήνες για να είναι έτοιμα τα εμβόλια δεύτερης γενιάς που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν την Β.1.1.529. «Μετά όμως υπάρχει και το ζήτημα της αναγκαιότητας κλιμακώσεως της παραγωγής», καταλήγει. Προς το παρόν, οι προσπάθειες επικεντρώνονται στο να κερδηθεί πολύτιμος χρόνος με την αποφυγή της διασποράς του νέου στελέχους. Για την Ελλάδα – από κεί – η εισόδος στη χώρα επισκεπτόμενων από Νότια Αφρική, Μπιοτσουάνα, Ναμίμπια, Λεσόθο, Ζιμπάβουε, Μοζαμβίκη, Εσுவάτινι, Ζάμπια και Μαλάουι επιτρέπει ταυτόχρονα να είναι ειδικά άδεια από τις κα-



Ο Πίτερ Πιοτ είναι επιστημονικός σύμβουλος της προέδρου της Κομισιόν για τη διαχείριση της πανδημίας.

### «Θα χρειαστούν κάποιες εβδομάδες για να σιγουρευτούμε. Προτιμώ να κατηγορηθούμε ότι υπερβάλαμε παρά ότι αργήσαμε να αντιδράσουμε».

τά τόπους προγενετικές αρχές και αρνητικό μοριακό έλεγχο (PCR). Κατά την είσοδο στη χώρα γίνεται και rapid test, ενώ επιβάλλεται καρτερίνια 10 ημερών, η οποία λήγει κατόπιν νέου αρνητικού μοριακού ελέγχου. ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ



**Από τη «Δέλτα» στην «Ομικρον»  
- Παγκόσμιος συναγερμός  
για την παραλλαγή της Μποτσουάνα**

# Στη δίνη νέων μεταλλάξεων

Εκτακτα μέτρα από Βρυξέλλες και Αθήνα

- › **Αναστέλλονται τα ταξίδια** από και προς τις χώρες της νότιας Αφρικής, αναταραχή στις διεθνείς χρηματαγορές
- › **Εγκλωβισμένη** στην εκδοχή του θετικού σεναρίου η κυβέρνηση, **ξορκίζει** το lockdown
- › Η ΝΔ όμως αποφάσισε αναβολή του συνεδρίου της λόγω των εξελίξεων
- › Ο χάρτης της «**Διεθνούς των αρνητών**» και ο ρόλος της Ακροδεξιάς
- › **Μίνα Γκάγκα:** Χριστούγεννα με λίγους και με μάσκα
- › **Εφιαλτικές εκτιμήσεις** από βρετανική μελέτη για την πορεία της πανδημίας στην Ελλάδα και σε άλλες 18 ευρωπαϊκές χώρες







ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ/ΑΡΧΙΒΗ

Πολίτες αντικατοπτρίζονται σε στολιδή δέντρου στην πλατεία Συντάγματος. Η εμφάνιση του στελέχους Ομικρον και οι αναπόφευκτα αυξημένες εορταστικές συναναστροφές δείχνουν ότι είναι ακόμη μακριά το τέλος της πανδημίας

# Ο ιός μεταλλάσσεται και αντεπιτίθεται

Ανατρέπει τις προσδοκίες για βραχυπρόθεσμη έξοδο από την πανδημία η εμφάνιση της μετάλλαξης Ομικρον από την Μποτσουάνα - Τα μέτρα της Ελλάδας για αριζίξεις από χώρες της νότιας Αφρικής - Η συνεχιζόμενη πίεση στα νοσοκομεία και οι εκτιμήσεις των φαρμακευτικών για την αντοχή του εμβολίου στη νέα μετάλλαξη

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μια ανελέητη μάχη εξελίσσεται ανάμεσα στην ανθρωπότητα και τον κορωνοϊό, με την επιστήμη να μην είναι σε θέση να πάρει τη ρεβάνς εξαιτίας των «αρνητών» αλλά και της ανεπάρκειας των εμβολίων σε τρίτες χώρες, με αποτέλεσμα να βρίσκεται έδαφος για μεταλλάξεις ο πανδημικός ιός. Ο υγειονομικός συναγερμός που έχει σημάει τα τελευταία 24ωρα βάζει φρένο στις προσδοκίες και ανατρέπει τις βεβαιότητες, με την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα να κάθεται πάνω σε... αναμμένα κάρβουνα. Σε αυτό το κλίμα της ευρείας αναστάτωσης και γενικευμένης αγωνίας, τα μέλη της Επιτροπής Επιτερονωμόνων, κατά την έκτακτη συνεδρίαση της περασμένης Παρασκευής, έλαβαν αποφάσεις που επιχειρούν να σφραγίσουν τα σύνορα της χώρας μας σε μια προσπάθεια να κρατηθούν μακριά τη νέα απειλητική μετάλλαξη της Μποτσουάνα Β.1.1.529, την οποία ο ΠΟΥ βάφτισε Ομικρον.

Ετσι, και ενώ ελήφθη απόφαση αναστολής πτήσεων από Μποτσουάνα, Ναμίμπια, Λεσότο, Ζιμπάμπουε, Μοζαμβίκη, Εσουατίνι, Ζάμπια και Μαλάουι σε όλη την ΕΕ, εφεξής οι ταξιδιώτες από αυτές τις χώρες της νότιας Αφρικής (όταν έρχονται στην Ελλάδα μέσω τρίτων χωρών) θα πρέπει να έχουν εξασφαλίσει ειδική άδεια εισόδου στη χώρα. **Με μοριακό τεστ και καραντίνα** Επιπλέον, θα υποβάλλονται σε τριπλό testing (μοριακό έλεγχο 72 ωρών πριν από το ταξίδι τους και rapid test κατά την είσοδό τους στη χώρα και μετά τη λήξη της υποχρεωτικής, δεκαήμερης και επιτηρούμενης καραντίνας). Τον δρόμο προς αυτές τις αποφάσεις Βρυξελλών και Αθηνών είχαν ανοίξει με ανάλογες κινήσεις το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ιαπωνία. Αντίστοιχους ταξιδιωτικούς περιορισμούς για μη αμερικανούς ταξιδιώτες από τις χώρες αυτές αποφάσισαν την Παρασκευή και οι ΗΠΑ.

Και ενώ οι προαναφερόμενες συνεδριάσεις ήταν ήδη σε εξέλιξη, ο πανδημικός ιός απέδειξε για μια ακόμα φορά ότι δύναται να αναπτύξει ταχύτητες που... ξεγλιστρούν από τα μέτρα. Ο υπουργός Υγείας του Βελγίου, Φρανκ Βαντενμπερούκε, ανακοίνωσε νωρίς την Παρασκευή ότι οι υγειονομικές αρχές είχαν ήδη καταγράψει το πρώτο κρούσμα της μετάλλαξης Β.1.1.529, με ένα ακόμα να βρίσκεται στο... μικροσκόπιο. **«Ο ιός δεν γνωρίζει από σύνορα»** Λίγο πριν είχε κάνει τον γύρο του κόσμου η είδηση πως ακόμα ένα κρούσμα είχε ταυτοποιηθεί στο Ισραήλ, επαληθεύοντας μία από τις πρώτες προειδοποιήσεις που είχε απευθύνει ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας της νόσησης εκατοντάδες της πανδημίας, πως δηλαδή «ο ιός δεν γνωρίζει από σύνορα». Εν τω μεταξύ, οι επιστημονες του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), επιδεικνύοντας γρήγορα

αντανακλαστικά, είχαν ήδη ολοκληρώσει νωρίς το απόγευμα της Παρασκευής την επαναστασιακή του γονιδιωματός τους προκράτες βάσεις δεδομένων, καθησυχάζοντας τις ανησυχίες που ήθελαν τη μετάλλαξη της Μποτσουάνα να έχει ταξιδέψει στη χώρα μας χωρίς να έχει ανιχνευθεί. **«Μεταπίπτει στις 32 μεταλλάξεις»** «Το καινούργιο αυτό στέλεχος έχει περίπου 32 μεταλλάξεις, ενώ ορισμένες από αυτές είναι πάνω στο γονίδιο που κωδικοποιεί την πρωτεΐνη-ακίδα. Μου κάνει εντύπωση η πληθώρα των μεταλλάξεων που παρουσιάζει το νέο στέλεχος, υπό την έννοια ότι ο ιός κάτω από την πίεση του γενικού εμβολιασμού (3,1 δισ. ανθρώπων) και της νόσησης εκατοντάδων εκατομμυρίων πιέζεται τόσο εξελικτικά που από τις 15-16 μεταλλάξεις του στελέχους Δέλτα μεταπίπτει ταχύτατα στις 32 μεταλλάξεις. Πρόκειται για αντίδραση επιβίωσης ή αυτοκτονίας;» διερωτάται μιλώντας στο «Βήμα» ο

καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης και ερευνητής στο Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας & Βιοτεχνολογίας του ΠΤΕ Αχλάδας Γραβάνης. Και προσθέτει: «Δεν έχουμε ακόμη στοιχεία για τη λοιμογόνο δράση του στελέχους στην κοινότητα σε σχέση με τα προηγούμενα. Να θυμίσω ότι αντίστοιχες ανησυχίες είχαμε για το "Μυ" και άλλα στέλεχος, τα οποία δεν "ευδοκίμησαν" και έμειναν έξω από την κοινότητα εξαίτιας του εξαιρετικά λοιμογόνου στελέχους Δέλτα. Επίσης, να θυμίσω ότι από τα μέχρι στιγμής στέλεχη κανένα δεν ήταν σε θέση να ξεφύγει από τον ανοσοποίηση των εμβολίων. Τα εμβόλια μπορεί να χάνουν με τον χρόνο την ικανότητά τους να ανοσοποιούν, όμως δεν χάνουν την ικανότητά τους τους πρώτους μήνες εμβολιασμού έναντι όλων των στελεχών, συμπεριλαμβανομένων και του Δέλτα, η δε τρίτη αναμνηστική δόση ισχυροποιεί έντονα την ανοσοποίηση και έχει

πιθανότητες να τη διατηρεί για περισσότερο από 6 μήνες που έχει δείξει η δεύτερη δόση». Για τους παραπάνω λόγους ο κ. Γραβάνης συνιστά ψυχραιμία και εντατικοποίηση του εμβολιασμού με πρώτες δόσεις αλλά και με την αναμνηστική «που αυξάνει κατακόρυφα την ανοσοποίηση κατά όλων των ήδη γνωστών στελεχών. Η μεγάλη πιθανότητα είναι αυτό άλλωστε να ισχύει και για το στέλεχος της Μποτσουάνα. Μένει να αποδειχθεί τις επόμενες εβδομάδες». Ο ειδικός εντόπιος σπεύδει να συστήσει «τη χρήση μάσκας Ν95 από εμβολιασμένους και ανεμβολιασμένους, ώστε να προστατευούμε τους εαυτούς μας από την πιθανότητα μόλυνσης από ένα νέο, λοιμογόνο στέλεχος». **Σε ετοιμότητα οι φαρμακευτικές** Πλέον το φλέγον ερώτημα είναι εάν το παγκόσμιο «τέρας ανοσίας» μπορεί να... κατεδαφιστεί από τη μετάλλαξη Ομικρον. Η γερμανική BioNTech είναι ήδη σε ετοιμότητα και σε συνεργία με τη Pfizer εργάζεται για τη διερεύνηση της παραλλαγής ενώ θα ανακοινώσει «στο αργότερο σε δύο εβδομάδες» τα πρώτα αποτελέσματα των ερευνών για το κατά πόσο το νέο στέλεχος διαφεύγει της προστασίας που παρέχουν τα εμβόλια. Σε περίπτωση που χρειαστεί, το εμβόλιο mRNA θα προσαρμοστεί στο νέο στέλεχος «σε λιγότερο από έξι εβδομάδες», διαβεβαίωσε εκπρόσωπος της εταιρείας μιλώντας στο Γαλλικό Πρακτορείο. Σε κάθε περίπτωση, ο συναγερμός σήμανε σε μια κρίσιμη επιδημιολογικά



Συνεχίζονται οι εισηγήσεις μερίδας επιστημόνων για επέκταση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού



περίοδο για τη χώρα μας, απειλώντας να επιδεινώσει ακόμα περισσότερο την κατάσταση. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι μόλις την περασμένη Πέμπτη η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας **Βάνα Παπαευαγγέλου** επισήμανε ότι «η πληρότητα των ΜΕΘ για COVID-19 στην επικράτεια είναι 88%, μετά από αύξηση όμως των διαθέσιμων κλινών».

Και ενώ η πίεση στα νοσοκομεία της χώρας εντείνεται, οι επιδημιολόγοι χρειάζονται τουλάχιστον μία με δύο εβδομάδες για να εξαγάγουν ασφαλή συμπεράσματα για το εάν η πανδημική καμπύλη βρίσκεται σε σημείο επιπέδωσης. Ετσι, προς το παρόν οι μόνες επιβεβαιωμένες παρατηρήσεις είναι ότι την τελευταία εβδομάδα καταγράφηκαν 5% περίπου περισσότερες διαγνώσεις απ' ό,τι την προηγούμενη. Ο αριθμός των θανάτων ωστόσο δείχνει περαιτέρω επιδείνωση με αύξηση της τάξης του 16%.

Για να διαπιστώσει δε κανείς την ταχύτητα με την οποία επεκτείνεται η μακάβρια λίστα των θυμάτων της πανδημίας, αρκεί να αναλογιστεί ότι σε μόλις 26 ημέρες άφραση την τελευταία τους πνοή 1.858 ασθενείς λόγω επιπλοκών της λοίμωξης COVID.

**Πόσο σώθηκαν από το εμβόλιο**

Αντιπρόσως ανάλογα, σύμφωνα με πολυκεντρική μελέτη που δημοσιεύθηκε στο τέλος της εβδομάδας στο περιοδικό *eurosurveillance*, σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο αριθμός των θανάτων που αποφεύχθηκαν στην Ελλάδα ως αποτέλεσμα του **εμβολιασμού** το διάστημα μεταξύ Δεκεμβρίου 2020 και Νοεμβρίου 2021 ήταν 12.175.

Αποτιμώνοντας με... αριθμούς και ποσοστά την καθημερινή μάχη που δίνουν γιατροί και νοσηλευτές στα **νοσοκομεία** της χώρας, ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων **Γκίκας Μαγιορκίνης** επισήμανε πως «η πίεση στο σύστημα υγείας παραμένει αυξημένη, με ήπιες όμως τάσεις επιδείνωσης σε αυτή τη φάση, και συγκεκριμένα ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις ΜΕΘ αυξήθηκε περίπου 8% και ο αριθμός των εισαγωγών είναι πολύ ενισχυμένος, φτάνοντας ακόμα και τις 600 κάποιες ημέρες, ενώ το ισοζύγιο εισιτηρίων - εξιτηρίων είναι κοντά στο 1,3 - 1,4».

**ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ**

**Τα σενάρια για νέα μέτρα και η έκκληση για εμβολιασμό**

Με ή χωρίς το νέο στέλεχος, τα μέλη της επιστημονικής κοινότητας δεν κρύβουν ότι κάνουν δεύτερες σκέψεις για την εξέλιξη του πανδημικού κύματος αλλά και πως βρίσκονται σε ετοιμότητα για εισηγήσεις που θα αφορούν επιπλέον μέτρα σε περίπτωση που ο «κλοιός» στενέψει. Παρ' όλα αυτά επιμένουν – παρά το... τσουνάμι των εναλλακτικών lockdowns στην Ευρώπη – πως η εθνική καραντίνα δεν αποτελεί άπανηση αλλά ύστατη λύση. Και υπενθυμίζουν πως υπό τις ανελαστικές αυτές συνθήκες η χρήση μάσκας, ο περιορισμός των κοινωνικών συναναστροφών και η τήρηση των αποστάσεων δεν πρέπει να αμελούνται. Ήδη από την περασμένη εβδομάδα (και πριν κάνει την εμφάνισή της η νέα μετάλλαξη) το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) προειδοποίησε για τον κίνδυνο αναζωπύρωσης της πανδημίας στη Γηραιά Ήπειρο. Μάλιστα, ο Δεκέμβριος (λόγω της έναρξης της εορταστικής περιόδου όπου καταγράφεται... κύμα οικογενειακών και φιλικών συγκεντρώσεων σε σπίτια και χώρους διασκέδασης) και ο Ιανουάριος αναμένεται να είναι ακόμη πιο δύσκολοι μήνες. Επιπλέον, προτείνει μέτρα όπως η χρήση μάσκας, όπου δεν είναι δυνατή η τήρηση της απόστασης, αλλά και η τηλεργασία.

**Ενίσχυση στο τείχος ανοσίας**

Στη χώρα μας ο κ. Γραβάνης προειδοποιεί ότι το «τείχος ανοσίας» χρειάζεται επιπλέον ενίσχυση, χωρίς καθυστερήσεις, διαπιστώνοντας ήδη σημαντικές ρωγμές. «Είναι πρόδηλο ότι 55% περίπου του γενικού πληθυσμού είτε δεν έχει ανοσία είτε έχει ελλειμματική ανοσία. Αναφέρομαι στο 35% των ανεμβολίαστων, στο 5% των πλήρως εμ-

βολιασμένων που δεν αναπτύξαν ανοσία (υπερήλικες και ανοσοκατεσταλμένοι) αλλά και στο περίπου 15% εμβολιασμένων με τις δύο δόσεις πριν από έξι μήνες που δεν έχουν ακόμη λάβει την αναμνηστική δόση» εξηγεί, επιμένοντας στην αναγκαιότητα της ενίσχυσης της εκστρατείας «Ελευθερίας» με παράλληλη προώθηση του στοχευμένου υποχρεωτικού **εμβολιασμού** σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού. Στο πλαίσιο αυτό και επικαλούμενος πρόσφατα αποτελέσματα από το Ισραήλ και το Ηνωμένο Βασίλειο, καταλήγει ότι μεγαλύτερο ποσοστό των κρουσμάτων οφείλεται στα παιδιά και νέους ηλικίας 5-20 ετών. Ετσι, μετά την πρόσφατη έγκριση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) για τη χορήγηση του εμβολίου Pfizer /BioNTech έναντι της λοίμωξης COVID σε παιδιά κάτω των 12 ετών, ο ίδιος διαπιστώνει ότι βρισκόμαστε εν όψει κρίσιμων αποφάσεων.

«Λόγω της επικίνδυνης κατάστασης που αντιμετωπίζουμε με την πανδημία είναι επιβεβλημένο η Πολιτεία, η παιδιατρική ιατρική κοινότητα αλλά και η εκπαιδευτική κοινότητα να σκεφτούν σοβαρά την ενσωμάτωση του εμβολίου κατά τον κορωνοϊού στα άλλα εμβόλια που απαιτούνται για την εγγραφή των μαθητών στο δημοτικό σχολείο. Επιπλέον, η θαρρητή απόφαση του πρωθυπουργού της Ιταλίας να προωθήσει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των δημοσίων υπαλλήλων και του στρατού δείχνει τον δρόμο που πρέπει να ακολουθήσει η χώρα μας».

Μάλιστα, μερίδα επιστημόνων – ανάμεσά τους και ο κ. Γραβάνης – εισηγείται ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** να επεκταθεί και στον χώρο της εστίασης, του τουρισμού αλλά και στους οδηγούς των ΜΜΜ.

**Η ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΡ ΤΟΥ**

**Η παραλλαγή παρουσιάζει μεγαλύτερο κίνδυνο για επαναμόλυνση**

«Ομικρον» ονομάστηκε το νέο στέλεχος που έχει προκαλέσει παγκόσμιο συναγερμό, βάσει του συστήματος του ΠΟΥ που αντλεί την ονοματολογία από γράμματα του ελληνικού αλφαβήτου. Σημειώνεται πως η νέα παραλλαγή από την Μποτσουάνα χαρακτηρίστηκε από τον Οργανισμό «στέλεχος ειδικού ενδιαφέροντος» έπειτα από μαραθώνια συνεδρίαση οκτώ ωρών την περασμένη Παρασκευή. Ο ΠΟΥ ανέφερε ότι τα αρχικά στοιχεία δείχνουν ότι η εν λόγω παραλλαγή παρουσιάζει μεγαλύτερο κίνδυνο για επαναμόλυνση σε σχέση με άλλες παραλλαγές, τόνισε ότι τα κρούσματα της Ομικρον φαίνονται να αυξάνονται σχεδόν σε όλες τις επαρχίες της Νότιας Αφρικής, ενώ επισήμανε ότι η παραλλαγή είναι πιθανό να έχει ένα μεγαλύτερο πλεονέκτημα σε ό,τι αφορά τη δυνατότητά της να αναπτύσσεται.

Ο ΠΟΥ υπογραμμίζει την ανάγκη να τηρούν οι πολίτες τα μέτρα για τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης της COVID-19. Μέτρα τα οποία αποδεδειγμένα έχουν συμβάλει στη **δημόσια υγεία** και που κάθε φορά οι επιστήμονες τονίζουν. Δηλαδή, η χρήση μάσκας, η υγιεινή των χεριών, η φυσική απόσταση, ο καλύτερος αερισμός των εσωτερικών χώρων, η αποφυγή πολυσύχναστων χώρων και ο **εμβολιασμός**.

