

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 11/12/2021 - 12/12/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ENIMEROSI

www.apo.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

11/12/2021

- 1) [ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ, Σελ. 13] [🔗] Πώς η Βρετανία νίκησε την Ε.Ε. στην καταπολέμηση της COVID 1
- 2) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 37] [🔗] ΤΟ ΕΣΥ ΑΝΤΕΧΕΙ ΤΗΝ ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ COVID 2
- 3) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 1,34-35] [🔗] Τα πρώτα φάρμακα ερχονται στην Ελλάδα 3
- 4) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,10] [🔗] «Ιερή αγελάδα» τα κέρδη του ιδιωτικού τομέα με 100 νεκρούς τη μέρα 6
- 5) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,11] [🔗] Πέντε χρόνια Σύμπραξης Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα στο ΓΝ Σαντορίνης... .. 8
- 6) [HELLENIC MAIL, Σελ. 18] [🔗] ΕΕΕΘ: «Δεν υπάρχει τίποτα πιο προσβλητικό για γιατρό και νοσηλεύτη από το να τον κατηγορούν για ε 10
- 7) [HELLENIC MAIL, Σελ. 17] [🔗] Φον ντερ Λάιεν: Στόχος μας να εμβολιαστεί το 70% του παγκόσμιου πληθυσμού έως τα μέσα του 2022 11
- 8) [POLITICAL, Σελ. 1,20] [🔗] Διευρύνονται τα κριτήρια στη χορήγηση μονοκλωνικών 12
- 9) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 25] [🔗] Λογισμικό εντοπίζει ποιος θα μπει σε ΜΕΘ! 14
- 10) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 82] [🔗] Θεραπευτικές εξελίξεις στη νόσο COVID-19 15
- 11) [ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ, Σελ. 9] [🔗] Όταν η Αριστερά (συ)ζητά την υποχρεωτικότητα Η εφαρμογή του υποχρεωτικού 16
- 12) [ΑΥΓΗ, Σελ. 15-17] [🔗] Ευρώπη Ερχονται υποχρεωτικοί εμβολιασμοί μετά τα Χριστούγεννα 17
- 13) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 7] [🔗] Νοσηλεία σε ΜΕΘ με επιστημονικά κριτήρια 20
- 14) [ΑΥΓΗ, Σελ. 7] [🔗] Από το χειροκρότημα, στις απλήρωτες εφημερίες 21
- 15) [HELLENIC MAIL, Σελ. 43] [🔗] AstraZeneca: Η πανδημία δεν έχει τελειώσει και η επόμενη μπορεί να είναι πιο φονική 22
- 16) [ΑΥΓΗ, Σελ. 23] [🔗] Το ΕΣΥ στο κόκκινο, οι ευθύνες της κυβέρνησης, οι προτάσεις του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. 23
- 17) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 6] [🔗] Διακρίσεις σε κλινες ΜΕΘ επί ΣΥΡΙΖΑ 24
- 18) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 11] [🔗] Εντατικολόγοι: Δεν γίνεται επιλογή στις ΜΕΘ 25

12/12/2021

- 19) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 12] [🔗] ΕΕΕΘ: «Προσβλητικό για έναν γιατρό να τον κατηγορούν για επιλογή περιστατικών στις ΜΕΘ» 26
- 20) [ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,34] [🔗] Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘ ΠΟΥ ΣΥΓΚΙΝΗΣΕ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ 27
- 21) [ΠΡΙΝ, Σελ. 11] [🔗] Θερμίζει η πανδημία φτώχειας και υγειονομικών περικοπών 29



▶ Πανδημία

Πώς η Βρετανία νίκησε την Ε.Ε. στην καταπολέμηση της COVID

ΓΡΗΓΟΡΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ, ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑ, ΜΑΣΚΑ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΣΤΟΥΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

■ ΑΠΟ ΤΗ ΣΟΦΙΑ ΚΑΣΤΑΡΑ

Η υπερμεταδοτική μεταλλάξη Όμικρον προκάλεσε ανησυχία από την πρώτη στιγμή της εμφάνισής της, οδηγώντας πολλά κράτη σε λήψη επιπλέον περιοριστικών μέτρων. Στη Βρετανία, ένα από τα κράτη που έχουν παρουσιάσει μια εξαιρετικά δυναμική τοποθέτηση απέναντι στην πανδημία και κατά γενική ομολογία τα έχει καταφέρει αρκετά καλά, ο Μπόρις Τζόνσον, υπό την απειλή της Όμικρον, επαναφέρει μέτρα όπως η τηλεργασία, η χρήση μάσκας στους περισσότερους κλειστούς χώρους και η είσοδος στα νυκτερινά κέντρα διασκέδασης με επίδειξη πιστοποιητικού εμβολιασμού.

«Καθίσταται ολοένα και πιο ξεκάθαρο ότι η Όμικρον διαδίδεται πολύ γρηγορότερα από την προηγούμενη παραλλαγή, τη Δέλτα, αφού μέχρι τώρα έχουν εντοπιστεί στη Βρετανία 568 κρούσματα. **Ο αριθμός των κρουσμάτων φαίνεται ότι διπλασιάζεται κάθε δύο με τρεις ημέρες** και αυτή η εκθετική αύξηση θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία και, δυστυχώς, σε αύξηση των θανάτων», σημείωσε ο πρωθυπουργός.

Ο υπουργός Υγείας, Sajid Javid, είπε ότι εκτιμάται πως ο αριθμός των κρουσμάτων της Όμικρον είναι στην πραγματικότητα περίπου 20 φορές υψηλότερος από τον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, που σημαίνει ότι ενδέχεται να είναι κοντά στα 10.000.

Υπό αυτές τις συνθήκες, η Αγγλία είναι έτοιμη για την εφαρμογή του Plan B ως της πιο λογικής επιλογής προκειμένου να δοθεί χρόνος να επιταχυνθεί η εκστρατεία χορήγησης των αναμνηστικών δόσεων του εμβολίου. Μιλώντας στο «Κ», ο επικεφαλής καθηγητής στο Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Γίκας Μαγιορκίνης, MD, MSc, PhD Path (CCCT), FRCPATH, εξηγεί τη στρατηγική που εφάρμοσε η Βρετανία, ακολουθώντας ένα αυτόνομο εμβολιαστικό



Ο συνδυασμός εμβολίων της Οξφόρδης και mRNA και η απόσταση μεταξύ των δόσεων φαίνεται ότι ήταν το «κλειδί».

Το Ηνωμένο Βασίλειο τελικά προτίμησε να «ράξει στα μέτρα» του το εμβολιαστικό πρόγραμμα, ακολουθώντας συμπεράσματα από μελέτες δεκαετιών από τη χρήση εμβολίων

κό πρόγραμμα, που απέδωσε καρπούς, αλλά και το πώς κατορθώσε να δαμάσει την πίεση στο σύστημα υγείας.

«Ο αριθμός των διαγνώσεων του SARS-CoV-2 στο Ηνωμένο Βασίλειο παραμένει σχετικά υψηλός από τέλη Ιουνίου - αρχές Ιουλίου, με διακυμάνσεις στα επίπεδα των 30.000-50.000 διαγνώσεων ανά ημέρα.

Ωστόσο, από την έναρξη του εμβολιασμού οι δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας βρίσκονται σε σημαντική ύφεση και δεν ακολουθούν αναλογικά τον αριθμό των διαγνώσεων. Τόσο οι νοσηλείες όσο και οι θάνατοι παραμένουν χαμηλοί, αν και από τις 19 Ιουλίου όλοι οι

περιορισμοί κοινωνικής αποστασιοποίησης έχουν σταματήσει. Η έλευση της Δέλτα δεν φαίνεται να επηρέασε σημαντικά την ύφεση αυτή και δεν χρειάστηκε λήψη πρόσθετων μέτρων αποστασιοποίησης για να διατηρηθεί αυτή η μειωμένη πίεση στο σύστημα υγείας. Πολλοί, λοιπόν, έχουν αναρωτηθεί πού οφείλεται αυτή η σχετικά επιτυχημένη αντιμετώπιση της επιδημίας χωρίς να χρειάζονται σημαντικά μέτρα κοινωνικών περιορισμών.

Το σίγουρο είναι ότι το εμβολιαστικό πρόγραμμα στο Ηνωμένο Βασίλειο ήταν ιδιαίτερα επιτυχημένο, καθώς κατάφερε να «δαμάσει» την πίεση στο σύστημα υγείας με τρόπο υποδειγματικό, ενώ συγχρόνως

έγινε εφικτή η επιστροφή σε μια εξαιρετικά λειτουργική κοινωνικότητα.

Το εμβολιαστικό πρόγραμμα

Ποια είναι, όμως, τα ιδιαίτερα στοιχεία του προγράμματος εμβολιασμού τα οποία είναι πιθανό να έπαιξαν ρόλο σε αυτό το πολύ καλό αποτέλεσμα; «Το πρώτο χαρακτηριστικό του προγράμματος είναι ότι **οι δεύτερες δόσεις των εμβολίων δόθηκαν καθυστερημένα σε σχέση με τις περισσότερες άλλες χώρες**, δηλαδή στους 2 με 3 μήνες.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα από τη μία να **επιταχυνθεί η εμβολιαστική κάλυψη** στον πληθυσμό και από την άλλη να παραχθεί **ισχυρότερη, μακροβιότερη και πιο ευρείας γκάμας ανοσία**. Όλες οι μελέτες έχουν δείξει ότι η παράταση στον χρόνο λήψης της δεύτερης δόσης βελτιώνει το ανοσολογικό προφίλ σε σχέση με το «σπάνταρ» σχήμα των 21 ή 28 ημερών.

Αυτό ωστόσο είναι κεκτημένη γνώση, που έχει προκύψει από χρόνιες μελέτες στα ενέσιμα εμβόλια. **Μην ξεχνάμε ότι όλα τα εμβόλια στην ουσία αναμοχλεύουν τον ίδιο μηχανισμό, δηλαδή τη δημιουργία ανοσολογικής μνήμης μετά την παρουσίαση κομματιών του παθογόνου**. Για αυτό αρκετοί ανοσολόγοι αισθάνονται ότι «ανακαλύψαμε τον τροχό». Αν δεν βελτιώταν η ανοσολογική απάντη-

ση με την παράταση αυτή στις δόσεις, τότε θα ήμασταν στα πρόθυρα μιας εξαιρέσεως στον κανόνα της ανοσολογικής απάντησης στα ενέσιμα εμβόλια», λέει ο καθηγητής.

Ανοσολογική απόκριση

«Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο του εμβολιασμού στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι ότι ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού καλύφθηκε με εμβόλιο αδενοϊού (Oxford/AstraZeneca), που φαίνεται ότι σε συνδυασμό με ενέσιμους mRNA δημιουργεί βελτιωμένες ανοσολογικές αποκρίσεις όσον αφορά τις T-κυτταρικές αποκρίσεις σε σχέση με σχήματα που περιείχαν αποκλειστικά mRNA. Θεωρητικά, λοιπόν, **οι λάπτες αυτών των συνδυασμών θα έχουν βελτιωμένα απόκριση στο μέλλον**, που πιθανόν επίσης να συμβάλει σε μειωμένη νοσηρότητα και θνησιμότητα του γενικού πληθυσμού. Θα πρέπει επίσης να τονιστεί ότι η στρατηγική του pick 'n' match είχε επίσης υιοθετηθεί αρκετά νωρίς στο εμβολιαστικό πρόγραμμα του Ηνωμένου Βασιλείου.

Συμπερασματικά, αν και είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποδειχθεί με ισχυρά τεκμήρια, είναι πολύ πιθανό η χαμηλή θνησιμότητα και νοσηρότητα που παρατηρείται πλέον στο Ηνωμένο Βασίλειο χωρίς την επιβολή κανόνων κοινωνικής αποστασιοποίησης να οφείλεται στα επιμέρους στοιχεία του εμβολιαστικού προγράμματος του Ηνωμένου Βασιλείου, που έγιναν με τρόπο διαφορετικό από την πλειοψηφία του υπόλοιπου κόσμου. Το Ηνωμένο Βασίλειο τελικά προτίμησε να «ράξει στα μέτρα» του το εμβολιαστικό πρόγραμμα, ακολουθώντας συμπεράσματα από μελέτες δεκαετιών από τη χρήση εμβολίων, παρά να περιοριστεί στα δεδομένα ότι «είχαν γνώση» ότι είχαν προκύψει αποκλειστικά από τις κλινικές μελέτες των συγκεκριμένων εμβολίων. Κάποιοι έπαιναν ότι ήταν ριψοκίνδυνο. Ωστόσο φαίνεται ότι «είχαν γνώση» ότι «είχαν γνώση» και τα αποτελέσματα μέχρι στιγμής τους δικαιώνουν».



Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 37 Ημερομηνία έκδοσης: 11-12-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1130.58 cm² Κυκλοφορία: 17000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



LOCKDOWN ΓΙΑ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ

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

Τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ όλης της χώρας, παρά τη στέφρα και ατεκμηρίωτη σχετική φιλολογία, όχι μόνον δεν έχουν μετατραπεί σε μονοθεματικά, ως προς την υποδοχή και την αντιμετώπιση ασθενών με νόσο COVID-19, αλλά, σύμφωνα με τα στοιχεία που δίνει σήμερα στα «Π» η αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας**, Μίνα Γκάγκα, οι non COVID-19 ασθενείς είναι εκείνοι οι οποίοι υπερτερούν καθαρά μεταξύ του συνόλου των ασθενών που προσέρχονται στο ΕΣΥ της χώρας. Συγκεκριμένα, τα στοιχεία της κ. Γκάγκα από το σύνολο των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ, τα οποία ανήκουν στην αρμοδιότητα της διοίκησης της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Π.Ε.) Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης, δείχνουν ότι περίπου 41.000 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν, κατά τη διάρκεια του περασμένου Νοεμβρίου, από τα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) των **νοσοκομείων** της 4ης Υ.Π.Ε., εκ των οποίων μόνον περίπου 11.000 εξετάστηκαν και αντιμετωπίστηκαν ως ύποπτα περιστατικά της νόσου COVID-19. Επίσης, 19.974 non COVID-19 ασθενείς εισήχθησαν και νοσηλεύτηκαν, κατά τη διάρκεια του Οκτωβρίου, στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ της 4ης Υ.Π.Ε., ένα σύνολο ασθενών το οποίο ήταν αυξημένο κατά 14% σε σχέση με τα αντίστοιχα περιστατικά του μήνα Νοεμβρίου. Αξίζει να σημειωθεί, μάλιστα, ότι οι εισαγωγές ασθενών με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19 στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** (ΜΕΘ) των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ της 4ης Υ.Π.Ε., κατά τη διάρκεια του περασμένου Νοεμβρίου, ήταν αυξημένες κατά 75% σε σχέση με τις αντίστοιχες εισαγωγές που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του περασμένου Σεπτεμβρίου, καθώς και αυξημένες κατά 37% σε σχέση με τις αντίστοιχες εισαγωγές που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του περασμένου Οκτωβρίου.

Σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία της κ. Γκάγκα για τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ, αρμοδιότητας της διοίκησης της 4ης Υ.Π.Ε. Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης, 497 ασθενείς έχασαν κατά τη διάρκεια του περασμένου Νοεμβρίου τη μάχη για τη ζωή τους από επιπλοκές της νόσου COVID-19 στα εν λόγω ιδρύματα, ενώ μόνον 2.395 ήταν το σύνολο των ασθενών με νόσο COVID-19 οι οποίοι εισήχθησαν τον περασμένο Νοέμβριο για νοσηλεία στα εν λόγω **νοσοκομεία** του ΕΣΥ, σύνολο το οποίο ήταν αυξημένο κατά 78,7% σε σχέση με τις αντίστοιχες εισαγωγές ασθενών με νόσο COVID-19 που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του περασμένου Οκτωβρίου. Τέλος, κατά τη διάρκεια του Νοεμβρίου επίσης, νοσηλεύτηκαν στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ, αρμοδιότητας της διοίκησης της 4ης Υ.Π.Ε. Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης, 27 έγκυες και λεχωίδες γυναίκες με νόσο COVID-19, ενώ το 89% των ασθενών με πολύ σοβαρή νόσο οι οποίοι νοσηλεύονται στις ΜΕΘ των **νοσοκομείων** της 4ης Υ.Π.Ε. Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης είναι ανεμβολίαστοι.

ΠΡΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Η κ. Γκάγκα, αναφερόμενη στα ως άνω στοιχεία, εξηγεί σήμερα στα «Π» ότι «το ΕΣΥ της χώρας μας όχι μόνο μονοθεματικό δεν είναι, αλλά έχει ουσιαστικά επανέλθει στους ρυθμούς που λειτουργούσε πριν ξεσπάσει η πανδημία, αφού, σε αντίθεση με το πρώτο διάστημα, οι πολίτες δεν φοβούνται πλέον να απευθυνθούν στις δημόσιες υπηρεσίες Υγείας. Η κίνηση των non COVID περιστατικών στα **νοσοκομεία** είναι ίδια με αυτήν που παρατηρούνταν και πριν από την πανδημία. Είναι σαφές ότι το ΕΣΥ δεν έχει γίνει μονοθεματικό και φροντίζει απρόσκοπτα όλους τους ασθενείς για όλα τα προβλήματα υγείας. Δεν υπάρχουν αναβολές σε επειγόντα χειρουργεία, δεν υπάρχουν καθυστερήσεις κρίσιμων θεραπειών και, όπου υπάρχει ανάγκη, χειρουργεία μεταφέρονται σε άλλα **νοσοκομεία**».

ΤΟ ΕΣΥ ΑΝΤΕΧΕΙ ΤΗΝ ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ COVID

ΤΑ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ** ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ
 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΟΛΑ ΤΑ
 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ - ΤΙ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
 ΤΗΣ 4ης Υ.Π.Ε. ΑΝ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ



Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Σελ.: 1,34-35

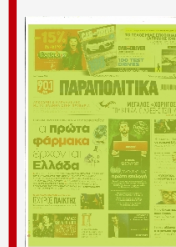
Ημερομηνία έκδοσης: 11-12-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2417.86 cm²

Κυκλοφορία: 17000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΧΩΡΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΕΙ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

Τα πρώτα φάρμακα έρχονται Ελλάδα



● ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ **ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΕΙΣΑΧΘΕΙ ΠΑΡΤΙΔΕΣ ΤΟΥ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ MERCK**, ΕΝΩ ΕΩΣ ΤΟΝ ΜΑΡΤΙΟ ΑΝΑΜΕΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΤΗΣ PFIZER ● ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥΣ ΚΑΙ **ΠΩΣ ΘΑ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ** ● ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ **ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΜΕΘ** ● ΑΝΟΙΧΤΟ ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ **ΕΠΕΚΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ** ΚΑΙ ΣΕ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ [ΣΕΛΙΔΕΣ](#). 34 - 35, 36 - 37

LOCKDOWN ΓΙΑ
ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ



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

Χοντας ήδη παραδώσει τις σχετικές παραγγελίες της, δεν θα πρέπει να θεωρείται καθόλου απίθανο το ενδεχόμενο η Ελλάδα να έχει στη διάθεσή της μέχρι το τέλος του 2021 κάποιες πρώτες παρτίδες του νέου αντι-ικού φαρμακευτικού σκευάσματος της αμερικανικής εταιρείας Merck κατά του νέου κορονοϊού, τονίζει σήμερα στο «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης, τον ίδια στιγμή, το έτερο σκεύασμα, το νέο αντι-ικό φάρμακο της επίσης αμερικανικής εταιρείας Pfizer, δεν αναμένεται πριν από τον Μάρτιο του 2022 στη χώρα μας. Τόσο η Merck (γνωστή στη χώρα μας ως MSD) όσο και η Pfizer έχουν επισημάνει ότι, έως ότου τα επίπεδα παραγωγής είναι τέτοια που να μπορούν να καλύψουν μεγάλα τμήματα του πληθυσμού, τα δύο φάρμακα πρέπει να χορηγούνται αποκλειστικά σε ομάδες υψηλού κινδύνου και πολίτες ηλικίας άνω των 60 ετών. Αλλιώς, ένα αποτελεσματικό χάπι, το οποίο μπορεί να ληφθεί στο σπίτι με τα πρώτα συμπτώματα της COVID-19, είναι ένα κρίσιμο εργαλείο για την εξομάλυνση της κρίσης που έχει προκαλέσει διεθνώς ο κορονοϊός, εφόσον φυσικά αυτό καταστεί ευρέως διαθέσιμο.

ΕΓΚΡΙΣΗ
Η Βρετανία είναι η πρώτη χώρα που έδωσε έγκριση για χορήγηση στο φάρμακο μολνουπριβίρη (molnupiravir) της εταιρείας Merck, με την εμπορική ονομασία Lagevrio, το οποίο απευθύνεται σε ενήλικους ασθενείς με COVID-19. Η εταιρεία υπέβαλε επίσης στις 30 Νοεμβρίου αίτηση προς την Υπηρεσία Φαρμάκων και Προϊόντων (FDA) των ΗΠΑ, προκειμένου να λάβει έγκριση για κατεπείγουσα χρήση του χαπιού της κατά του νέου κορονοϊού, ενώ ενδέχεται ακόμα και αύριο, Κυριακή 12 Δεκεμβρίου, να λάβει την αντίστοιχη έγκριση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA). Οι επιστήμονες της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Θεόδω-

Το χάπι, το οποίο θα μπορεί να ληφθεί στο σπίτι με τα πρώτα συμπτώματα, θα αποτελέσει σημαντικό «όπλο» στο μέτωπο κατά της πανδημίας

ρα Ψαλτοπούλου, Γιάννης Ντάνας, Πάνος Μαλανδράκης και ο πρόεδρος του Πανεπιστημίου Αθηνών, Θάνος Δημόπουλος, εξηγούν ότι η μολνουπριβίρη χορηγήθηκε στη δόση των 800 mg δύο φορές την ημέρα για πέντε ημέρες, ενώ η θεραπεία ξεκίνησε εντός πέντε ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων. Όπως εξηγούν, η έγκριση εκ μέρους της αρμόδιας βρετανικής ρυθμιστικής Αρχής βασίστηκε σε δεδομένα κλινικής μελέτης, η οποία έδειξε ότι οι ασθενείς με COVID-19 που έλαβαν το συγκεκριμένο χάπι μολνουπριβίρης της Merck είχαν σημαντικά μειωμένη πιθανότητα νοσηλείας και θανάτου. Συγκεκριμένα, μη νοσηλευόμενοι ασθενείς με διάγνωση COVID-19 ήπιαν προς μέτρια σοβαρότητα που έλαβαν μολνουπριβίρη είχαν σχεδόν 50% μειωμένη πιθανότητα να νοσηλευτούν ή να καταλήξουν. Οι ασθενείς είχαν υποκείμενα νοσήματα και, συνεπώς, διέτρεχαν υψηλό κίνδυνο να εμφανίσουν βαριά νόσο COVID-19. Ισοχυρή φαίνεται ότι είναι επίσης η αποτελεσματικότητα αποτροπής της σοβαρής νόσου COVID-19 και των σχετικών θανάτων, την οποία έχει δείξει η κλινική μελέτη για το φάρμακο της Pfizer. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα η ίδια η εταιρεία, ο κίνδυνος για σοβαρή νοσηλεία και θάνατο μειώνεται κατά 89%, όταν το φάρμακο χορηγηθεί μέσα σε τρεις ημέρες από την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων στον ασθενή. Στην εν λόγω κλινική δοκιμή, μάλιστα, συμμετείχαν 1.219 ενήλικοι, οι οποίοι είχαν διαγνωστεί με COVID-19 στη Βόρεια και τη Νό-

τιο Αμερική, την Ευρώπη, την Αφρική και την Ασία. Το 45% εξ αυτών ήταν από τις ΗΠΑ. Δεν καταγράφη κανένας θάνατος μεταξύ των ασθενών που έλαβαν το χάπι. Αντιθέτως, πέθαναν 10 από τους ασθενείς που έλαβαν το placebo, δηλαδή το εικονικό φάρμακο. Το χάπι της Pfizer θα κυκλοφορήσει στην αγορά με την εμπορική ονομασία Paxlovid, αφού λάβει την έγκριση του FDA των ΗΠΑ, αλλά και του EMA. «Τα αποτελέσματα πραγματικά ξεπερνούν και τα πιο τρελά μας όνειρα», σχολίασε η Αναλίσα Αντερσον, στέλεχος της Pfizer, που έχει αναλάβει επικεφαλής στο πρόγραμμα ανάπτυξης του φαρμάκου. Η ίδια εξέφρασε την ελπίδα ότι το Paxlovid «θα έχει μεγάλο αντίκτυπο στη μάχη κατά της COVID-19 και θα συμβάλει στο να πάρουμε πίσω τις ζωές μας, να επιστρέψουμε στην κανονικότητα και να δούμε το τέλος της πανδημίας». Σε δικές του αναρτήσεις στα social media, ο διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας, Άλμπερτ Μπουράλ, ανέφερε πρόσφατα ότι το συγκεκριμένο σκεύασμα της Pfizer «φαίνεται πως έχει τις προϋποθέσεις να αλλάξει τους όρους του παιχνιδιού, σώζοντας ανθρώπινες ζωές, μειώνοντας τη σοβαρότητα της νόσου από COVID-19 και αποτρέποντας έως και εννέα στις δέκα νοσηλείες».

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ
Πάντως, ο κ. Πλεύρης έχει εξηγήσει πρόσφατα ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να λαμβάνει αυτά τα φάρμακα ο οποιοσδήποτε και αυτό οφείλεται σε δύο λόγους:
➤ Η προμήθειά τους είναι πολύ δύσκολη, γιατί, αρχικά, δεν θα υπάρχει επάρκεια για το ευρύ κοινό.
➤ Είναι πολύ ακριβές θεραπείες. Αξίζει να σημειωθεί, τέλος, ότι οι πρώτες παρτίδες του χαπιού της Merck, τις οποίες αναμένει η χώρα μας να λάβει μέχρι το τέλος του 2021, θα φτάνουν ίσως ακόμα και τις 30.000 σειρές θεραπειών, δηλαδή θα αντιστοιχούν ακόμα και σε 6.000 ασθενείς.

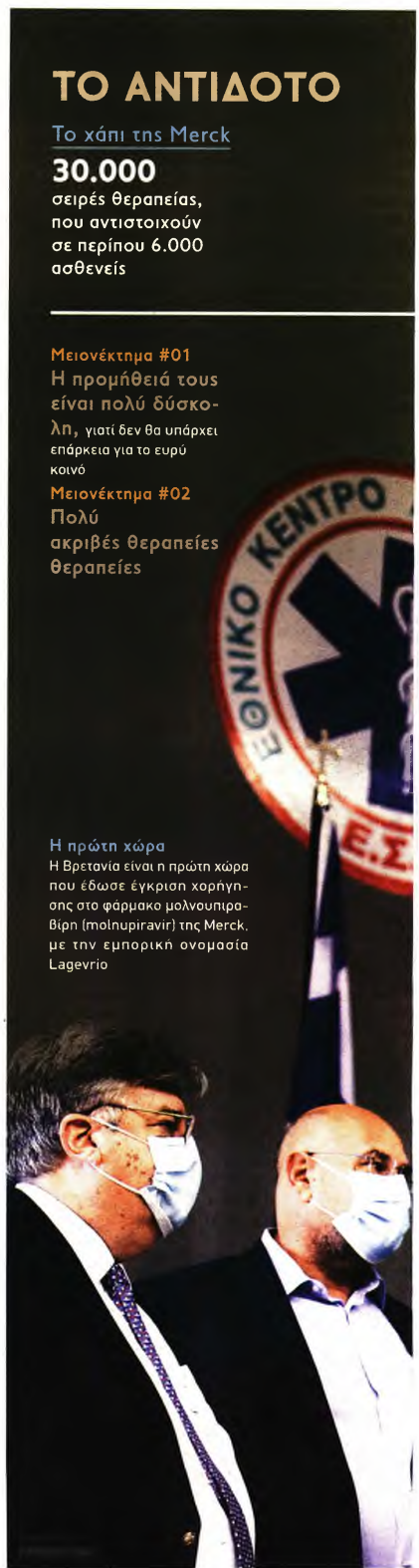
«ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ»
Τα «Π» απευθύνθηκαν στον Ηλία Μόσιαλο, στον οποίο υπέβαλαν την εξής εύλογη απορία: Το στέλεχος «Ο» του νέου κορονοϊού δεν απειλεί να προκαλέσει πρόβλημα αποτελεσματικότητας στα νέα αντι-ικά φάρμακα των δύο εταιρειών; Ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του London School of Economics and Political Science (LSE) και εκπρόσωπος της ελληνικής κυβέρνησης στους διεθνείς οργανισμούς για τα θέματα του νέου κορονοϊού ήταν κατηγορηματικός: «Όχι, κανένα πρόβλημα αποτελεσματικότητας δεν πρόκειται να προκαλέσει το στέλεχος "Ο" στα αντι-ικά φάρμακα κατά της λοίμωξης COVID-19. Κι αυτό είναι σίγουρο, καθώς τα φάρμακα δεν στοχεύουν την πρωτεΐνη-ακίδα του νέου κορονοϊού, όπου εντοπίζεται η πλειονότητα των κρίσιμων μεταλλάξεων. Λειτουργούν εντελώς διαφορετικά. Όμως, να έχουμε υπόψη μας ότι, εάν τα εμβόλια αντιμετωπίσουν πρόβλημα αποτελεσματικότητας έναντι του στελέχους "Ο", τότε είναι απολύτως βέβαιο ότι ανάλογο πρόβλημα θα εμφανίσουν επίσης τα μονοκλωνικά αντισώματα».

ΤΟ ΑΝΤΙΔΟΤΟ

Το χάπι της Merck
30.000
σειρές θεραπειών,
που αντιστοιχούν
σε περίπου 6.000
ασθενείς

- Μειονέκτημα #01**
Η προμήθειά τους είναι πολύ δύσκολη, γιατί δεν θα υπάρχει επάρκεια για το ευρύ κοινό
- Μειονέκτημα #02**
Πολύ ακριβές θεραπείες

Η πρώτη χώρα
Η Βρετανία είναι η πρώτη χώρα που έδωσε έγκριση χορήγησης στο φάρμακο μολνουπριβίρη (molnupiravir) της Merck, με την εμπορική ονομασία Lagevrio



ΕΡΧΕΤΑΙ
στην Ελλάδα
το φάρμακο

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ, ΤΟΝΙΖΕΙ ΣΤΑ «Π» ΟΤΙ ΔΕΝ ΑΠΟΚΛΕΙΕΤΑΙ ΝΑ ΦΤΑΣΟΥΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΣΤΟ 2021 ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΠΑΡΤΙΔΕΣ ΤΟΥ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ MERCK ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19





Η γνώμη του ειδικού:
Κανένα πρόβλημα αποτελεσματικότητας δεν πρόκειται να προκαλέσει το στέλεχος «Ο» στα αντι-ϊικά φάρμακα κατά της λοίμωξης COVID-19

Ηλίας Μόσιαλος στα «Π»
— Καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στη Σχολή Οικονομικών του Λονδίνου

Κλινική μελέτη Merck
Μη νοσηλεύμενοι ασθενείς με διάγνωση COVID-19, ήπιας προς μέτρια σοβαρότητας, που έλαβαν μολνουπιραβίρη, είχαν σχεδόν

50%
μειωμένη πιθανότητα νοσηλείας ή θανάτου

Η μολνουπιραβίρη χορηγήθηκε στη δόση των 800 mg δύο φορές την ημέρα για πέντε ημέρες, ενώ η θεραπεία ξεκίνησε εντός πέντε ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων

Κλινική δοκιμή Pfizer
Συμμετείχαν: 1.219 ενήλικοι οι οποίοι είχαν διαγνωστεί με COVID-19 στη Βόρεια και τη Νότια Αμερική, την Ευρώπη, την Αφρική και την Ασία

89%
μειώνεται ο κίνδυνος για σοβαρή νοσηλεία και θάνατο όταν το φάρμακο της Pfizer χορηγηθεί μέσα σε τρεις ημέρες από την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων. Το νέο αντι-ϊικό φάρμακο της Pfizer δεν αναμένεται πριν από τον Μάρτιο του 2022

Το αντι-ϊικό φαρμακευτικό σκεύασμα της Merck αναμένεται στην Ελλάδα εντός των επόμενων ημερών
— Θάνος Πλεύρης
— Υπουργός Υγείας



ΤΑ ΕΙΓΜΑΤΑ ΝΟΣΗΣΗΣ ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΡΙΩΝ ΜΗΝΩΝ, ΕΝΩ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ ΕΠΙΤΑ ΜΗΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ 60+ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΝΕΑ ΜΗΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ.

Αλλάζει η ισχύς των πιστοποιητικών

ΔΥΟ ΤΑΧΥΤΗΤΩΝ φαίνεται ότι θα είναι στο εξής η διάρκεια ισχύος για τα πιστοποιητικά **εμβολιασμού** στις χώρες-μέλη της Ε.Ε., ενώ μειώνεται επίσης στη χώρα μας η διάρκεια ισχύος των πιστοποιητικών νόσησης, τα οποία θα συνεχίσουν να έχουν ως απαραίτητη προϋπόθεση για την έκδοσή τους την εργαστηριακή επιβεβαίωση της νόσου COVID-19 με μοριακό (PCR) τεστ. Συγκεκριμένα, έπειτα από εισήγηση της Επιτροπής Εμπειρογνομητών του υπουργείου Υγείας, τα πιστοποιητικά νόσησης θα έχουν διάρκεια ισχύος τριών μηνών, αρχής γενομένης από τις 31 Ιανουαρίου 2022, ημέρα κατά την οποία θα λήξουν όλα πιστοποιητικά νόσησης έχουν εκδοθεί μέχρι τις 30 Νοεμβρίου 2021. Επίσης, έπειτα από τη σχετική συζήτηση στο πλαίσιο του Συμβουλίου των **υπουργών Υγείας** της Ε.Ε., το οποίο συνεδρίασε την περασμένη Τρίτη, το Συμβούλιο εισηγάει τα πιστοποιητικά **εμβολιασμού** να είναι δύο ταχυτήτων, με διαφορετική ημερομηνία λήξης όση από τη δεύτερη δόση του εμβολίου κατά του νέου κορονοϊού.

ΣΥΓΚΡΕΤΙΜΕΝΑ

- Για τους πολίτες ηλικίας 60 ετών και άνω αναμένεται να λήγουν στους επτά μήνες μετά τη λήψη της δεύτερης δόσης.
- Για όλους τους υπόλοιπους πολίτες αναμένεται να λήγουν στους εννέα μήνες μετά τη λήψη της δεύτερης δόσης του εμβολίου κατά του νέου κορονοϊού.

Θ. ΠΛΕΥΡΗΣ

Ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης, στο πλαίσιο της συζήτησης που έγινε στο Συμβούλιο των **υπουργών Υγείας** της Ε.Ε. για την ισχύ των πιστοποιητικών **εμβολιασμού**, τόνισε την ανάγκη αύξησης των **εμβολιασμών**, επισημαίνοντας ότι τους τελευταίους μήνες η εμβολιαστική κάλυψη στην Ελλάδα έχει αυξηθεί σχεδόν κατά 10 ποσοστιαίες μονάδες. Ο υπουργός αναφέρθηκε στα νέα μέτρα, όπως τα εξήγησε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, για την υποχρεωτικότητα στους πολίτες άνω των 60 ετών και για το άνοιγμα της τρίτης δόσης στο τρίμηνο, ενώ τάχθηκε υπέρ της σύντμησης των προθεσμιών για το άνοιγμα της τρίτης δόσης, καθώς και της ισχύος των πιστοποιητικών, υποστηρίζοντας ότι το εννεάμηνο που προτείνεται είναι αρκετά μακρύς χρόνος. Παράλληλα, στήριξε τον **εμβολιασμό** στις ηλικίες 5-11 ετών, που στην Ελλάδα ξεκινά στις 15/12, καθώς και την κοινή προμήθεια θεραπευτικών σχημάτων από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ



«Ιερή αγελάδα» τα κέρδη του ιδιωτικού τομέα με 100 νεκρούς τη μέρα

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,10 Ημερομηνία έκδοσης: 11-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 943.97 cm² Κυκλοφορία: 1860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Ιερή αγελάδα» τα κέρδη
του ιδιωτικού τομέα
με 100 νεκρούς τη μέρα



Κάθε μέρα σχεδόν 100 νεκροί από την πανδημία

Άλλοι 103 άνθρωποι προστέθηκαν στη μακρά λίστα των θυμάτων της πανδημίας την Παρασκευή, φτάνοντας τον μέχρι σήμερα τραγικό απολογισμό στους 19.085 θανάτους συνολικά.

Σημειώνεται ότι μόνο το πρώτο δεκαήμερο του Δεκεμβρίου έχουν πεθάνει 928 άνθρωποι.

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 702, οι 566 (80,63%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και οι 136 (19,37%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι.

Οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα δημόσια νοσοκομεία της επικράτειας μέσω ΕΚΑΒ ήταν την Παρασκευή 376, ενώ ο μέσος όρος εισαγωγών του επταημέρου ήταν 417 ασθενείς.

Επιβεβαιώθηκαν, τέλος, άλλα 5.087 νέα κρούσματα, εκ των οποίων 1.604 στην Αττική, 831 στη Θεσσαλονίκη. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 994.901.

ΕΠΙΖΩΜΕΝΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Απλήρωτα δεδουλευμένα από τον Αύγουστο

Κινητοποίηση τη Δευτέρα στο αίθριο του νοσοκομείου

Σε κινητοποιήσεις προχωρούν από τη Δευτέρα 13 Δεκεμβρίου οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου «Αττικόν», καθώς παραμένουν απλήρωτοι από τον Αύγουστο σε εφημερίες, υπερωρίες, βάρδιες. Τη Δευτέρα οι εργαζόμενοι θα συγκεντρωθούν στις 8 π.μ. στο αίθριο του νοσοκομείου, απαιτώντας την άμεση καταβολή όλων των δεδουλευμένων του τελευταίου τριμήνου και τη λήψη μέτρων ενίσχυσης του νοσοκομείου, καθώς όχι μόνο παραμένουν αλλά οξύνονται όλα τα προβλήματα ελλείψεων προσωπικού, εργασιακής εξάντλησης, αναστολής αδειών, διαθεσιμότητας, συμβασιούχων υπό απόλυση, μη ένταξη στα ΒΑΕ.

Παράλληλα απαιτούν την πλήρη επαναλειτουργία του Νοσοκομείου «Αγία Βαρβάρα» (πρώην «Λοιμωδών»), καθώς το «Αττικόν» είναι σε τραγική κατάσταση υπερπληρότητας, ράντζων και εντατικοποίησης.

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ - ΚΑΡΜΑΝΙΟΛΑ

Νέες περικοπές - νέα πελατεία στους ιδιώτες κλινικάρχες και ένταση της επιχειρηματικής δράσης

Οι νεκροί από την πανδημία ξεπερνούν τους 19.000, αλλά η κυβέρνηση περικόπτει άλλα 279 εκατ. ευρώ από τα νοσοκομεία και την ΠΦΥ

Δεν υπάρχει εγγραφή του κρατικού προϋπολογισμού του 2022 για την Υγεία που να μη διανέμει από τη λογική του περιορισμού του «κόστους», της εξασφάλισης πόρων που θα διατεθούν μέσω άλλων «εγγραφών» στο μεγάλο κεφάλαιο για τις μπίζνες τους.

Κάθε λέξη που αναφέρεται στην Υγεία επιβεβαιώνει ότι η εκατομμύρια νεκρών από την πανδημία, η ομπραλισμένη ΠΦΥ που υπονομεύει ακόμα και τον αναγκαίο μαζικό εμβολιασμό του πληθυσμού, τα νοσοκομεία - ρημαδιό δεν είναι αποτέλεσμα της «πρωτοφανούς πίεσης» που ασκείται στο σύστημα Υγείας, αλλά της ίδιας της στρατηγικής που ακολουθούν όλες οι κυβερνήσεις. Και ταυτόχρονα, κάθε μειωμένο κονδύλι που κατευθύνεται στα νοσοκομεία και τις άλλες δομές Υγείας, είναι ουσιαστικά ένα ακόμα «σπρώξιμο πελατείας» προς τον ιδιωτικό τομέα, ένα ακόμα δωράκι για να αναπτύξουν τις μπίζνες τους οι ιδιώτες κλινικάρχες.

Ετσι, την ίδια στιγμή που οι νεκροί από Covid-19 ξεπερνούν τους 19.000, που κάθε εφημερία στα δημόσια νοσοκομεία θυμίζει πολεμικές συνθήκες και δεκάδες διασωληνωμένοι ασθενείς ξεροσταλιάζουν εκτός ΜΕΘ, αγωνιώντας για ένα κρεβάτι που θα αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσής τους, η κυβέρνηση μειώνει και το 2022 την κρατική χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων και της ΠΦΥ, οδηγώντας στην παραπέρα διάλυση τους και στην ενίσχυση της επιχειρηματικής δράσης.

Συντηρούνται δηλαδή όλοι εκείνοι οι όροι που εν έτει 2021 οδηγούν στη σαπίλα της «προτεραιότητας» του ποιος θα σωθεί μπαίνοντας σε μια ΜΕΘ, του αποκλεισμού ασθενών από το δημόσιο σύστημα Υγείας «μιας νόσου», της αύξησης της νοσηρότητας του πληθυσμού, της καθυστέρησης και αναβολής διαγνωστικών εξετάσεων και άλλων πράξεων κ.ο.κ.

Νέες περικοπές για το 2022

Για το 2022 λοιπόν η κυβέρνηση περικόπτει από τον κρατικό προϋπολογισμό για τα δημόσια νοσοκομεία και την ΠΦΥ συνολικά 279 εκατομμύρια.

Πιο συγκεκριμένα:

- Τα δημόσια νοσοκομεία θα λάβουν 139 εκατομμύρια ευρώ λιγότερα το 2022 σε σχέση με το 2021, μια μείωση δηλαδή 9,4% (1.334 εκατ. ευρώ από 1.473 το 2021).

- Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα λάβει 140 εκατομμύρια ευρώ λιγότερα το 2022 σε σχέση με το 2021, μια μείωση 52,2% (128 εκατ. ευρώ από 268 εκατ. το 2021).

- Οι παροχές Υγείας μειώνονται κατά 245 εκατ. ευρώ, από 2.019 εκατ. το 2021 σε 1.774 εκατ. το 2022.

- Το ανώτατο όριο δαπανών του υπουργείου Υγείας είναι μειωμένο κατά 560 εκατ. ευρώ, αφού από 5.217 εκατ. ευρώ το 2021, για το 2022 προβλέπεται ανώτατο όριο 4.657 εκατ.

- Για την πανδημία προβλέπονται επίσης 208 εκατ. ευρώ λιγότερα.

- Για τον ΕΟΠΥΥ προβλέπονται επίσης 69 εκατ. ευρώ λιγότερα για το 2022, ενώ είναι αυξημένα τα έσοδα από ασφαλιστικές εισφορές. Είναι χαρακτηριστικό ότι η «αύξηση» που υπάρχει στη φαρμακευτική δαπάνη του ΕΟΠΥΥ (από 2.555 εκατομμύρια ευρώ στα 2.654 εκατομμύρια), είναι μια αύξηση που αφορά την κάλυψη της δαπάνης συμψηφισμού του Clawback, δηλαδή πρόκειται για ένα ακόμα δωράκι προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, ικανοποιώντας τους φαρμακοβιομηχάνους.



Και βέβαια, με νόμους όπως τα παραπάνω «ξεκβέτα» κάθε συζήτηση για επαναλειτουργία των νοσοκομείων, στα οποία μήτε λουκέτο και έμειναν κλειστά από όλες τις κυβερνήσεις της προηγούμενης δεκαετίας (6 νοσοκομεία στην Αττική και άλλα 2 στη Θεσσαλονίκη), με αποτέλεσμα τις τραγικές εικόνες στα υπόλοιπα υποστελεχωμένα δημόσια νοσοκομεία.

Με ή χωρίς πανδημία οι ασθενείς δεν μπορούν να ικανοποιηθούν στοιχειωδώς τις ανάγκες τους

Με ή χωρίς πανδημία οι ασθενείς δεν μπορούν να ικανοποιηθούν στοιχειωδώς τις ανάγκες τους

Με ή χωρίς πανδημία οι ασθενείς δεν μπορούν να ικανοποιηθούν στοιχειωδώς τις ανάγκες τους

Παρά όλα αυτά, η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι δεν μειώνονται τα κονδύλια για την Υγεία, διότι τα αυξημένα ποσά που είχαν δοθεί αφορούσαν την πανδημία, ενώ, όπως λέει, υπάρχει και το ποσό των 600 εκατ. ευρώ στο υπουργείο Οικονομικών, το οποίο ανάλογα με τις εξελίξεις θα εκταμιευθεί.

Πρόκειται για χοντροκομμένο ψέμα, αφού στηρίζεται στη σαφή παραδοχή ότι τάχα πριν από την πανδημία ο κρατικός προϋπολογισμός εναρμονιζόταν με τις ανάγκες του λαού σε υπηρεσίες Υγείας και ότι τάχα αυξήθηκε για τις «έκτακτες συνθήκες», κάτι το οποίο δεν είναι αναγκαίο να ισχύσει και τώρα. Ωστόσο η πραγματικότητα είναι αμείλικτη: Με ή χωρίς πανδημία, ασθενείς δεν μπορούν να ικανοποιηθούν στοιχειωδώς τις ανάγκες τους σε υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας, αποκατάστασης στις δημόσιες μονάδες Υγείας. Αυτό αντανακλώνει οι διαχρονικές περικοπές της κρατικής χρηματοδότησης στην Υγεία και εκφράζεται σε μειωμένο υγειονομικό προσωπικό, έλλειψη υποδομών, έλλειψη σε αριθμό ιατρομηχανολογικού εξοπλισμού, συρρίκνωση

ή και κατάργηση νοσοκομειακών κλινών, τμημάτων, νοσοκομείων.

Η «ενισχυμένη χρηματοδότηση» την περίοδο της πανδημίας λοιπόν δεν έχει σχέση ούτε με την κάλυψη των αναγκών της πανδημίας, ούτε, πολύ περισσότερο, με την κάλυψη - έστω - ενός μέρους της υποχρηματοδότησης των αναγκών του λαού πριν από την πανδημία για αναβαθμισμένες και σύγχρονες υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας. Συνολικά είναι μειωμένα ποσά που έχουν διαμορφωθεί από όλες τις αστικές κυβερνήσεις στην κατεύθυνση της μεγαλύτερης απαλλαγής του κράτους από τις δαπάνες για την υγεία του λαού, την αύξηση της ανταποδοτικότητας στην παροχή υπηρεσιών Υγείας, την αύξηση των άμεσων ή έμμεσων πληρωμών (ΕΟΠΥΥ), τη μεγαλύτερη προσαρμογή των δημόσιων μονάδων Υγείας στους κανόνες της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των παρεχόμενων εργασιών.

Προϋπολογισμός πρόωθησης της εμπορευματοποίησης

Την ίδια στιγμή, εκτός από τα νόμους που κατευθύνονται σε «καδικούς» δαπανών, υπάρχουν και τα «...ποιοτικά στοιχεία που υπηρετούν τη στρατηγική της εμπορευματοποίησης της Υγείας. Για παράδειγμα, μπορεί τα νοσοκομεία να στενάζουν από ελλείψεις λόγω των μειωμένων προϋπολογισμών, να κόβουν ακόμα και από τα κλινικοεπάσημα για να βγαίνει ο ...μήνας. Ομως, την ίδια στιγμή, τα αυξημένα ποσά για την ψηφιοποίηση των νοσοκομείων έχουν να κάνουν με τη θέσπιση εργαλείων για την αποτελεσματικότερη λειτουργία τους ως επιχειρηματικών μονάδων του Δημοσίου, είτε αυτοτελείς είτε ως ΣΔΙΤ, όπως προβλέπεται με το «νέο ΕΣΥ». Ετσι, από τη μία, τα νοσοκομεία θα αναγκάζονται να «κόβουν από παντού» και, από την άλλη, να αναζητούν «συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα», μετακυλιώντας το κόστος στους ασθενείς - πελάτες, προωθώντας έτσι τη στρατηγική του «νέου ΕΣΥ».

Συνολικά λοιπόν τα στοιχεία δείχνουν τάσεις επιδείνωσης της κατάστασης του δημόσιου συστήματος Υγείας, αφού από πουθενά δεν προκύπτει ενίσχυση με νέες μόνιμες προσλήψεις, κάτι που σημαίνει διαρκείς ανακυκλώσεις του σημερινού εξαντλημένου προσωπικού, με τον θεσμό των «επικουρικών» (συμβάσεις με ημερομηνία λήξης) να αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για το διαρκές μάλαμα κενών και τη δημιουργία νέων.

Πρόκειται για περικοπές που θα προστεθούν στις προηγούμενες. Και το μόνο σίγουρο είναι ότι ο Λαός δεν θα έχει να αντιμετωπίσει απλά «μια από τα ίδια» στο δημόσιο σύστημα Υγείας, αλλά ακόμα μεγαλύτερη επιδείνωση, την ίδια στιγμή που οι ανάγκες του διευρύνονται, ενώ διαρκώς γεννιούνται και νέες δυνατότητες για την ικανοποίησή τους. Ομως αυτές ακριβώς οι δυνατότητες υπονομεύονται από την επιχειρηματική δράση στην Υγεία, που αποτελεί στρατηγική της σημερινής και των προηγούμενων κυβερνήσεων και αποτυπώνεται και στον προϋπολογισμό του 2022. Ετσι, το μόνο που εξασφαλίζεται είναι η ακόμα μεγαλύτερη απόσταση ανάμεσα στις σημεινές δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας και σε αυτό που τελικά απολαμβάνει ο λαός και σε ό,τι αφορά την υγεία και την ίδια του τη ζωή.



Πέντε χρόνια Σύμπραξης Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα στο ΓΝ Σαντορίνης...

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	11-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1005.19 cm ²	Κυκλοφορία:	1860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νοσοκομεία ΑΕ: Το παράδειγμα της Σύμπραξης Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα στο ΓΝ Σαντορίνης



Πέντε χρόνια Σύμπραξης Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα στο ΓΝ Σαντορίνης...

...ή αλλιώς, συμπεράσματα από το πρώτο **Νοσοκομείο ΑΕ**

2013: Νυν υπ. Υγείας Θ. Πλεύρης: «Η ενίσχυση με τη μεγαλύτερη παρουσία της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στις δομές του ΕΣΥ θα ωφελήσει και την ποιότητα και θα μειώσει το κόστος. Το μέλλον βρίσκεται σε αυτήν τη σύμπραξη».

2016: Αλ. Τσίπρας (τότε πρωθυπουργός): «Στολίδη του Αιγαίου, το καλύτερο εγχείρημα της ΑΕΜΥ που αποτελεί ένα παράδειγμα για το πώς θα μπορούσαν να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία. Θα ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των υπηρεσιών του».

2021: Μετά από πέντε χρόνια λειτουργίας ως μία αυτοχρηματοδοτούμενη μονάδα Υγείας, εναρμονισμένη στους κανόνες της «ελεύθερης αγοράς» υπό τη διαχείριση της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας ΑΕ (ΑΕΜΥ ΑΕ), «το στολίδη του Αιγαίου», το Γενικό Νοσοκομείο Σαντορίνης είναι όντως παράδειγμα για τα αποτελέσματα της λειτουργίας των νοσοκομείων ως επιχειρήσεων.



Στη χειρότερη κατάσταση από ποτέ

Πιο συγκεκριμένα, σήμερα το νοσοκομείο βρίσκεται στη χειρότερη κατάσταση από ποτέ, απομωλωμένο από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Εν μέσω πανδημίας υπηρετεί ένας και μοναδικός παθολόγος με τον βαθμό του διευθυντή, για πνευμονολόγο ούτε λόγος, αριθμεί ελάχιστες άλλες ειδικότητες, ενώ λειτουργεί ταυτόχρονα και ως εμβολιαστικό κέντρο. Από «το καλύτερο εγχείρημα της ΑΕΜΥ» έχουν περάσει και φύγει δεκάδες γιατροί, αλλά και λοιπό προσωπικό, είτε επειδή απολύθηκαν μετά τη λήξη των συμβάσεών τους, είτε επειδή παραιτήθηκαν λόγω της εντατικοποίησης, του αυξημένου κόστους ζωής, των ακριβών εννοικίων.

Το νοσοκομείο βέβαια ήταν από την αρχή υποστελεχωμένο, ακόμα και σε σχέση με το απαραιτούμενο οργανόγραμμά του. Το ένα και μοναδικό Κέντρο Υγείας του νησιού έκλεισε, για να εξοικονομηθεί προσωπικό για τη στελέχωση του νέου νοσοκομείου, στερώντας από τον λαό της Σαντορίνης πολύτιμες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Το αποτέλεσμα είναι εξοντωτική υπερεφημέρευση και επικίνδυνη προχειρότητα (π.χ. να περιθάλπουν ασθενείς COVID γιατροί άσχετων ειδικοτήτων), ενώ οι εργαζόμενοι έρχονται αντιμέτωποι με απειλές και σκυφοπάντηση σε όποιον λέει την αλήθεια για την κατάσταση.

Η κυβέρνηση της ΝΔ δεν έχει πάρει κανένα μέτρο για τη στελέχωση του νοσοκομείου με μόνιμο προσωπικό, δεν εξασφάλισε φτηνή στέγη για τους γιατρούς και τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Ειδικά τα δύο χρόνια από την έναρξη της πανδημίας που οι ελλείψεις και τα κενά έχουν κάνει την καθημερινότητα ακόμα πιο τραγική για εργαζόμενους και ασθενείς, εξακολουθεί να απορρίπτει κάθε πρόταση για ουσιαστική ενίσχυση του νοσοκομείου και των περιφερειακών ιατρικών του νησιού και να εφαρμόζει την ίδια πολιτική της αναγκώσεως και των μετακινήσεων, του στυμψίματος του αποδεκατισμένου προσωπικού.

Πανσπερμία εργασιακών σχέσεων στο «υπόδειγμα» των ΣΔΙΤ

Οι συμβάσεις εργασίας είναι κι αυτές αντίστοιχες των μειωμένων μισθολογικών, εργασιακών και επιστημονικών δικαιωμάτων που επιβάλλει η λειτουργία των νοσοκομείων ως αυτοχρηματοδοτούμενων μονάδων. Για παράδειγμα, υπάρχει πρωτοτυπία οι γιατροί να προσλαμβάνονται μέσω ΑΕΜΥ όχι ως επιμελητής Β, Α ή διευθυντής αλλά ως ΠΕ (Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης), για να κοστίζουν λιγότερο. Ταυτόχρονα, υπάρχει μία πανσπερμία εργασιακών σχέσεων. Μόνιμοι ΕΣΥ, αγροτικοί, αορίστου χρόνου, ορισμένου χρόνου, με μπλοκάκι παροχής υπηρεσιών, συμβάσεις ιδιωτών με καθεστώς «covid». Το προσωπικό αντιμετωπίζεται τότε ως Ιδιωτικό Δίκαιο (επιδόματα που δεν παίρνουν) και τότε ως Δημόσιο (Δώρα που δεν παίρνουν), όπως συμφέρει κάθε φορά την εταιρεία. Παρά τα συνεχή αιτήματα και τις επανειλημμένες παρεμβάσεις των εργαζομένων, η διοίκηση της ΑΕΜΥ αλλά και το υπουργείο Υγείας δεν έχουν λύσει το πρόβλημα της «διττής φύσης» των εργαζομένων του νοσοκομείου Σαντορίνης.

Η λειτουργία, λοιπόν, του νοσοκομείου με όρους ΣΔΙΤ δεν

το στελέχωσε με το αναγκαίο προσωπικό. Δεν βελτίωσε όμως ούτε την ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών Υγείας και παρά τα μεγάλα λόγια που έχουν ακουστεί κατά καιρούς ο λαός του νησιού δεν έχει πρόσβαση σε υψηλό επίπεδο υπηρεσιών Υγείας.

Στέλνει και πελατεία στους ιδιώτες

Θυμίζουμε ότι η Σαντορίνη έχει περίπου 20.000 μόνιμους κατοίκους, στους οποίους προστίθενται την τουριστική περίοδο 15.000 - 20.000 εργαζόμενοι σε όλο το φάσμα των επιχειρήσεων του Τουρισμού (ξενοδοχεία, εστιατόρια, εμπόριο, γραφεία, υπηρεσίες Τουρισμού κ.λπ.) και φυσικά πάνω από 100.000 τουρίστες.

Αφενός, από το νοσοκομείο λείπουν βασικές ιατρικές ειδικότητες για να καλυφθούν οι ανάγκες υγείας τόσοσων χιλιάδων ανθρώπων, από τα επείγοντα περιστατικά που μπορεί να αφορούν οτιδήποτε, μέχρι την τακτική παρακολούθηση του πληθυσμού του νησιού, ασθενών με χρόνια νοσήματα που αναγκάζονται να ταξιδεύουν είτε σε άλλο νησί είτε στην Αθήνα. Αφετέρου, δεν υπάρχει όλος ο απαραίτητος εξοπλισμός για διαγνωστικές, αιματολογικές ή ακτινολογικές εξετάσεις. Για παράδειγμα, απλές ορμονολογικές εξετάσεις, όπως έλεγχος λειτουργίας θυρεοειδούς, δεν υπάρχει δυνατότητα να γίνουν στο νοσοκομείο και αναγκαστικά στέλνονται σε ιδιωτικά ιατρεία. Λόγω αυτών των ελλείψεων, η αναμονή στα ραντεβού του νοσοκομείου ακόμα και για μια απλή εξέταση αίματος μπορεί να φθάνει και τον έναν μήνα.

Οι χιλιάδες εργαζόμενοι στον Τουρισμό σε κάθε γωνιά του νησιού είναι πρακτικά αποκλεισμένοι από υπηρεσίες Υγείας, αφού πέραν της μεγάλης αναμονής για ραντεβού, τα περιφερειακά ιατρεία λειτουργούν μόνο για συνταγογράφηση και τελικά όποιος χρειάζεται άμεση πρόσβαση θα αναγκαστεί να στραφεί σε ιδιωτικά ιατρεία. Οπως χαρακτηριστικά ανέφερε εργαζόμενη στον Τουρισμό «κάνουμε 37 ευρώ μεροκάματο για να δώσουμε στον γιατρό 60».

Ειδικά για τα επείγοντα περιστατικά, πολύ σοβαρό είναι το θέμα των αεροδιακομιδών, αφού πολλές φορές λόγω καθυστέρησης, αναμονών ή έλλειψης μέσου, αναγκάζονται να δίνουν υπέρτοκα ποσά (έως και 4.000 ευρώ) σε ιδιωτική εταιρεία αεροδιακομιδών.

Δεν πρόκειται για την εξαίρεση αλλά για τον κανόνα της ιδιωτικοποίησης

Τι δεν πήγε καλά με το «στολίδη του νησιού»; Είναι αλήθεια ότι «όλα είχαν ξεκινήσει τόσο καλά» και τώρα είναι σε τροχιά απαξίωσης;

Το νοσοκομείο - επιχείρηση είχε από την αρχή σκοπό να διατηρήσει τις τραγικές ελλείψεις σε μόνιμο προσωπικό για να μην κοστίζουν στην εταιρεία, να γενικεύσει τις ελαστικές εργασιακές σχέσεις ομηρίας και αναγκώσεως της ανεργίας, με φτηνούς, εξουθενωμένους, περιπλανώμενους υγειονομικούς για να μπαλάνωνουν τρύπες. Να λειτουργήσει ως αυτοχρηματοδοτούμενη επιχείρηση με ακόμα μεγαλύτερη μείωση της κρατικής χρηματοδότησης και με έσοδα από την οικονομική αφαίμαξη των ασθενών, από τη λειτουργία του ως επιχείρησης.

Οι ιδιωτικές εταιρείες, τα ιδιωτικά διαγνωστικά, οι ιδιωτικές κλινικές επενδύουν για το κέρδος. Από αυτό καθορίζεται

ποιες και πόσες υπηρεσίες θα παρέχουν. Όταν θέλουν ή εκτιμούν ότι κάτι δεν τους συμφέρει, το σταματούν. Από το management και τον υπολογισμό των εσόδων εξαρτώνται οι υγειονομικές υπηρεσίες που θα παρέχονται.

Αυτό το καθεστώς θα γενικευτεί με το αντιδραστικό σχέδιο που η κυβέρνηση της ΝΔ βαφτίζει «νέο ΕΣΥ», που περιλαμβάνει τη γενίκευση των ΣΔΙΤ και τη στελέχωση και λειτουργία των νοσοκομείων με ίδια έσοδα.

ΣΥΡΙΖΑ: Πάντα υπέρ της επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία

Η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ δεν είναι «αθώα του αίματος» και πρέπει να βγουν συμπεράσματα. Πώς θα βελτιωθεί η ζωή των ασθενών και των υγειονομικών η ΣΔΙΤ στο νοσοκομείο Σαντορίνης και το βάθμα της εμπορευματοποίησης; Δεν το ήξεραν αυτό εκεί στον ΣΥΡΙΖΑ όταν εγκαινιάζαν με πανηγύρια το νέο νοσοκομείο και το εκχωρούσαν στην ΑΕΜΥ; Δεν ήταν ο τότε υφυπουργός Υγείας που λίγες μέρες μετά τα εγκαινία γνωστοποίησε ότι χειρούργησε ο ίδιος στο καινούριο νοσοκομείο που «επιπέλους ανοίξε»; Δεν ήξεραν με τι καθεστώς το ανοίγουν; Πώς καταλήγουν τώρα να καταγγέλλουν τις «συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα στην Υγεία» και να ρωτάνε «εάν προτίθεται (η κυβέρνηση) να αντιμετωπίσει θετικά το καθολικό πλέον αίτημα, για ένα ξεχασμένο ΓΝ ΕΡΣΥ», και «εάν προτίθεται, σε συνεργασία και με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, να διερευνήσει λύσεις αντιμετώπισης του στεγαστικού προβλήματος του προσωπικού...».

Τώρα έγινε αίτημα του λαού να ενταχθεί το ΓΝΘ στο ΕΣΥ; Το 2016 δεν ήταν αίτημα; Τους θυμίζουμε επίσης ότι η συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση που προτείνουν έχει ήδη ξεκινήσει βήμα βήμα από όλες τις κυβερνήσεις και αφορά τη βαθύτερη εμπλοκή της στην ανάπτυξη και λειτουργία της ΠΦΥ, φυσικά με όρους ανταποδοτικότητας των υπηρεσιών. Αντί το κράτος να τα εξασφαλίσει, θα εξαρτάται η λειτουργία του νοσοκομείου, η στελέχωσή του με προσωπικό από τους πόρους της Τοπικής Διοίκησης που πάλι προέρχονται από την αφαίμαξη των δημοτών.

Ο ΣΥΡΙΖΑ ήταν πάντα υπέρ της επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία, υπέρ του δημόσιου αλλά εμπορευματοποιημένου συστήματος Υγείας, στο οποίο οι ασθενείς πληρώνουν είτε απευθείας, είτε μέσω των ασφαλιστικών ταμείων για όλο και περισσότερες εξετάσεις, θεραπείες, φάρμακα κ.λπ. Δεν υπερσπίνονται την εργασιακή σχέση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Διατηρούν και εμπλούτισε τους νόμους για τη λειτουργία των νοσοκομείων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, με τους κάθε λογής ιδιώτες να αλωνίζουν. Τα απογευματινά ιατρεία, τα έσοδα των νοσοκομείων που προέρχονται από την επιχειρηματική δραστηριότητα, όχι μόνο δεν καταργήθηκαν επί ημερών του, αλλά εγκαινιάστηκαν και νέες μορφές.

Πάλι για υγεία καθολικό κοινωνικό δικαίωμα

Δεν θα μπορούσε βέβαια να είναι διαφορετικό, αφού όλα αυτά αποτελούν πολιτική της ΕΕ. Οπως παντού, έτσι και στην Υγεία, τα μέτρα τους έχουν σχεδιαστεί αρκετά χρόνια πριν, αποτελούν κατευθύνσεις της πολιτικής της ΕΕ, είναι στρατηγικού χαρακτήρα για το κεφάλαιο, διότι αποτελούν προϋπόθεση για την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων.

Η δράση των σωματείων και φορέων του νησιού, με συνεχή διεκδίκηση, πίεση, πρωτοβουλίες, κινητοποιήσεις, είναι η μόνη που μπορεί να εξασφαλίσει την προστασία της υγείας και της ζωής τους. Οι εργαζόμενοι, οι αυτοαπασχολούμενοι, οι συνταξιούχοι, οι άνεργοι και οι υγειονομικοί όλων των ειδικοτήτων και εργασιακών σχέσεων μπορούν να διεκδικήσουν ένα αποκλειστικά δημόσιο νοσοκομείο, με πλήρη χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, με μόνιμο προσωπικό και παροχή δωρεάν υπηρεσιών Υγείας για όλους. Να παλέψουν για κατάργηση κάθε είδους πληρωμής για εξετάσεις, αναγκαίες θεραπείες, επεμβάσεις, νοσηλεία. Να συζητήσουν τους όρους και προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες η υγεία θα γίνει καθολικό κοινωνικό δικαίωμα που θα παρέχεται σε όλους δωρεάν, χωρίς διακρίσεις και θα πάψει να αποτελεί ακριβοπληρωμένο εμπόρευμα.

Δήμητρα ΣΤΑΜΑΤΕΛΟΥ
Μέλος της ΕΓ της ΟΝΕΓΕ





Υγεία

ΕΕΕΘ: «Δεν υπάρχει τίποτα πιο προσβλητικό για γιατρό και νοσηλευτή από το να τον κατηγορούν για επιλογή περιστατικών στις ΜΕΘ»

Τον τρόπο λειτουργίας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας την περίοδο της πανδημίας covid-19, ανέλυσαν, κατά την διάρκεια συνέντευξης Τύπου, οι εκπρόσωποι του ΔΣ της Ελληνικής Εταιρίας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ), Αναστασία Κοτανίδου, διευθύντρια ΜΕΘ στο νοσοκομείο "Ευαγγελισμός", Μαρία Θεοδωρακοπούλου, διευθύντρια ΜΕΘ "Αττικόν", Βασίλειος Μπέκος, διευθυντής ΜΕΘ Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

Με θλίψη και απογοήτευση παρακολουθούμε όσα ακούγονται για τις ΜΕΘ, είπε η κυρία Κοτανίδου και έκανε λόγο για ανυπόστατες ισχυρισμούς περί διακρίσεων ασθενών για εισαγωγή στις ΜΕΘ.

Δεν υπάρχει τίποτα πιο προσβλητικό για γιατρό και νοσηλευτή από το να τον κατηγορούν για επιλογή περιστατικών τόνισε από την πλευρά ο κ. Μπέκος, προσθέτοντας πως στις ΜΕΘ «ο σκοπός είναι ο κάθε ασθενής να βγει ζωντανός και με ποιότητα ζωής».

Η κυρία Κοτανίδου επισήμανε ότι όταν οι κλίνες δεν επαρκούν η εισαγωγή ασθενών γίνεται βάσει επιστημονικών κριτηρίων που έχει θεσπίσει το ΚΕΣΥ. Προσέθεσε ότι στο διάστημα μέχρι την ανεύρεση κλίνης ο ασθενής μπαίνει σε λίστα αναμονής, σημειώνοντας ότι ο αριθμός κενών κλινών είναι δυναμικός, αλλάζει από στιγμή σε στιγμή.

Ανέφερε ότι κατά την πανδημία είχαμε αύξηση του αριθμού κλινών και σήμερα λειτουργούν συνολικά σε δημόσιο, στρατιωτικά και ιδιωτικό τομέα 1.280 κλίνες ΜΕΘ. «Το πρόβλημα», είπε, «είναι η έλλειψη προσωπικού», τονίζοντας ότι «δυστυχώς δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό για ΜΕΘ».

Η κυρία Θεοδωρακοπούλου, εξήγησε πώς λειτουργεί η ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΕΚΑΒ και ΕΚΕΠΥ για τις κλίνες ΜΕΘ, την οποία βλέπουν όλοι οι γιατροί. Το όφελος λειτουργίας της είναι ότι δεν χάνεται χρόνος όταν



αδειάζει κρεβάτι, επισήμανε.

Σχετικά με τη θνητότητα στις ΜΕΘ, η κυρία Κοτανίδου είπε ότι τα νούμερα είναι όντως υψηλά και αυτό οφείλε-

ται στην χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και δεν αφορά μόνο την Ελλάδα. Ο μέσος όρος θνητότητας στη χώρα μας υπολογίζεται σε 50-60%. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Φων ντερ Λάιεν: Στόχος μας να εμβολιαστεί το 70% του παγκόσμιου πληθυσμού έως τα μέσα του 2022

Πηγή: HELLENIC MAIL

Σελ.: 17

Ημερομηνία έκδοσης: 11-12-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 409.35 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υγεία

Φων ντερ Λάιεν: Στόχος μας να εμβολιαστεί το 70% του παγκόσμιου πληθυσμού έως τα μέσα του 2022

Στόχος της ΕΕ είναι να διασφαλιστεί ότι το 70% του παγκόσμιου πληθυσμού θα έχει εμβολιαστεί μέχρι τα μέσα του επόμενου έτους, τόνισε η πρόεδρος της Επιτροπής Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν. Η Ευρωπαϊκή Ένωση είναι μέχρι στιγμής ο μεγαλύτερος δωρητής εμβολίων COVID-19 στον κόσμο ανέφερε, συμπληρώνοντας ότι «τα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν μοιραστεί περισσότερες από 350 εκατομμύρια δόσεις για δωρεές σε χώρες σε όλο τον κόσμο».

«Η μεγάλη πλειοψηφία, περίπου 300 εκατομμύρια δόσεις, έχουν μοιραστεί μέσω COVAX. Ο μηχανισμός COVAX μεταφέρει τα εμβόλια πλέον σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Και εργαζόμαστε σκληρά με τον μηχανισμό COVAX και τους παρασκευαστές εμβολίων, με δωρητές και χώρες αποδέκτες, για να επιταχύνουμε την πραγματική παράδοση αυτών των δόσεων», ανέφερε η κ. Φον Ντερ Λάιεν.

Προσέθεσε ότι «τα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν παραδώσει πάνω από 45

εκατομμύρια δόσεις μέσω διμερών δωρεών - για παράδειγμα στους γείτονές μας στα Δυτικά Βαλκάνια.

Έτσι, συνολικά, περίπου 350 εκατομμύρια δόσεις έχουν μοιραστεί από την Team Europe. Χρειάζονται όμως περισσότερα. Σε αυτό το σημείο, το 44% του παγκόσμιου πληθυσμού είναι εμβολιασμένο».

Η πρόεδρος της Επιτροπής σημείωσε ότι «ένα μεγάλο μέρος των απαραίτητων δόσεων για αυτούς τους εμβολιασμούς εξήχθη ή μοιράστηκε από την Ευρώπη. Και θα κάνουμε περισσότερα. Θα εντείνουμε την προσπάθειά μας για να υποστηρίξουμε την Αφρική όπου ο εμβολιασμός είναι χαμηλότερος από ό,τι σε άλλα μέρη του κόσμου» «Στόχος μας είναι να διασφαλίσουμε ότι το 70% του παγκόσμιου πληθυσμού θα έχει εμβολιαστεί μέχρι τα μέσα του επόμενου έτους. Γιατί θα ελέγξουμε αυτήν την πανδημία μόνο αν την καταπολεμήσουμε σε κάθε γωνιά του κόσμου», κατέληξε η Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Διευρύνονται τα κριτήρια στη χορήγηση μονοκλωνικών

Πηγή: POLITICAL Σελ.: 1,20 Ημερομηνία έκδοσης: 11-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 964.77 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Διευρύνονται τα κριτήρια στη χορήγηση μονοκλωνικών

Γράφει η Κατερίνα Παπακωστοπούλου

Το σημαντικό όπλο της επιστήμης, τα μονοκλωνικά αντισώματα, δεν είναι για όλους τους ασθενείς και δεν είναι για όλους νοσπλεύονται. Είναι για συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών στην αρχή της νόσου. Δυστυχώς, παρατηρείται μια βραδεία χρήση τους και η επιτροπή που συστάθηκε για την έγκριση των μονοκλωνικών, ύστερα από συνεδρίαση, αποφάσισε το βράδυ της Πέμπτης να διευρύνει τα κριτήρια, προκειμένου να δώσει την ευκαιρία και σε άλλες κατηγορίες ασθενών να κάνουν έγκαιρη χρήση του φαρμάκου. Δηλαδή θα συμπεριλάβει μεταξύ άλλων κατηγορίες ασθενών με ευαισθησία όπως παχύσαρκους και άτομα με πολλές συννοσηρότητες. Αυτό που διαπιστώνουν, σύμφωνα με πληροφορίες της «Political», τα μέλη της αρμόδιας επιτροπής είναι πως αρκετοί γιατροί δεν έχουν ακόμα αποκρυπτογραφήσει τι σημαίνουν τα μονοκλωνικά, δηλαδή δεν έχουν κατανοήσει επαρκώς για ποιους ασθενείς προορίζονται και ποιους είναι ο σωστός χρόνος να κάνουν την αίτηση. Έτσι, χάνεται πολύτιμος χρόνος. Επίσης, πολλοί ασθενείς λανθασμένα πιστεύουν ότι, επειδή η χορήγηση τους είναι νοσοκομειακή, πρέπει να τα πάρει μόνο όποιος νοσπλεύεται, ενώ άλλοι ασθενείς δεν θέλουν να τα πάρουν γιατί ενδεχομένως

φοβούνται. Πάντως η απόφαση της αρμόδιας επιτροπής για διευρύνση των κριτηρίων θα περάσει από έγκριση από την επιτροπή των ειδικών του υπουργείου Υγείας, η οποία όπως όλα δείχνουν θα εγκρίνει τις νέες παρεμβάσεις. Μέχρι αυτή τη στιγμή έχουν χορηγηθεί περίπου 90 θεραπείες στην Ελλάδα.

Νόσηση πριν από την τρίτη δόση

Με την πανδημία σε αργή ύφεση αλλά με πάνω από 50.000 ενεργά κρούσματα στη χώρα, οι πολίτες συνεχίζονται να κλείνουν τα ραντεβού τους για την τρίτη ή και την πρώτη δόση. Όμως είναι πλέον καθημερινό φαινόμενο οι νοσήσεις εμβολιασμένων πολιτών λίγο πριν από την τρίτη δόση. Τα συμπτώματά τους, αν και ήπια, συνάχι, πονόλαιμος, δέκατα, απώλεια όσφρησης και γεύσης, πόνος στα κόκαλα και πονοκέφαλος, τους κρατούν στο σπίτι σε δεκαήμερη καραντίνα. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι ειδικοί συστήνουν ξεκούραση, παρακολούθηση των συμπτωμάτων, βιταμίνες, καλή ενυδάτωση και επικοινωνία με τον γιατρό! Κρίσιμο θεωρείται το διάστημα μεταξύ 5ης και 9ης μέρας.

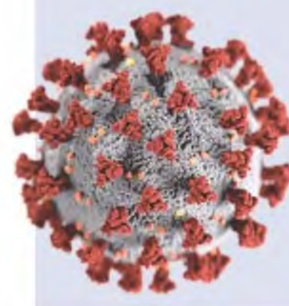
Οι ασθενείς δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να παίρνουν από μόνοι τους αντιβίωση ή κορτιζόνη χωρίς να έχουν μιλήσει με τον γιατρό τους. Λίγο πριν από τις γιορτές οι ειδικοί ανέμεναν νοσήσεις εμβολιασμένων, όμως η εμπειρία τους πως η νόσηση τουλάχιστον για τους περισσότερους εμβολιασμένους θα είναι ήπια, οδηγεί στη σκέψη πως θα είναι πιο ασφαλή τα Χριστούγεννα, αφού οι διαγνωσμένοι με Covid-19 αυτής της βδομάδας θα έχουν ξεπεράσει την καραντίνα πριν από τις γιορτές. Πάντως είναι γεγονός πως τουλάχιστον το 85% των κρουσμάτων διαγιγνώσκονται μέσω του αυτοδιαγνωστικού ελέγχου. Οι ειδικοί επιμένουν πως η χρήση των self tests πρέπει να μπει στην καθημερινότητα όλων μας, εμβολιασμένων και μη.

Ο κόσμος εύλογα διερωτάται αν θα πάμε και σε τέταρτη δόση ειδικά μετά την εμφάνιση της Όμικρον και τις δυσοίωνες προβλέψεις πως τους επόμενους μήνες θα είναι υπεύθυνη για τα μισά νέα κρούσματα διεθνώς! Προς το παρόν τουλάχιστον οι ειδικοί στην Ελλάδα τονίζουν πως η μόνη ομάδα στην οποία θα μπορούσαν να σκεφτούν τη χορήγηση της τέταρτης δόσης είναι οι βαριά ανοσοκατεσταλμένοι.

Θα δίνονται πλέον σε περισσότερες κατηγορίες ευαίσθητων ασθενών, όπως παχύσαρκους και άτομα με πολλαπλές συννοσηρότητες

Ακόμη 103 θάνατοι μέσα σε ένα 24ωρο

Χθες καταγράφηκαν 5.087 νέα κρούσματα. Τα 1.604 από αυτά στην Αττική, με πιο επιβαρυνμένο το κέντρο της Αθήνας, και 831 στη Θεσσαλονίκη. Οι νέες μολύνσεις της Παρασκευής είναι μια ακόμα ένδειξη ότι η πανδημία βρίσκεται σε ύφεση με τα νέα κρούσματα να πέφτουν κάτω από τις 6.000. Όμως παραμένουν ψηλά διασωληνωμένοι και θάνατοι. Εκατόν τρεις συνάθροποι μας έχασαν τη ζωή τους σε ένα 24ωρο και σημειώθηκε νέο μαύρο ρεκόρ θανάτων. Στις ΜΕΘ νοσπλεύονται διασωληνωμένοι 702 ασθενείς, οι 566 από αυτούς ανεμβολίαστοι.





Λογισμικό εντοπίζει ποιος θα μπει σε ΜΕΘ!



Tο θέμα των **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας** βρίσκεται ούτως ή άλλως στην επικαιρότητα τους τελευταίους μήνες, τώρα όμως ερευνητές από τον Καναδά το επαναφέρουν για έναν θετικό λόγο. Όπως έγινε γνωστό, ανέπτυξαν ένα σύστημα τεχνητής νοημοσύνης που μπορεί να βοηθήσει τους γιατρούς να προβλέψουν νωρίτερα πόσες κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με Covid-19 θα χρειαστούν το επόμενο διάστημα. Το σύστημα προβλέπει με μεγάλη ακρίβεια -άνω του 95%- αν ένας νέος ασθενής με Covid-19 που εισάγεται στο **νοσοκομείο** τελικά θα χρειαστεί εισαγωγή σε ΜΕΘ. Οι επιστήμονες του πανεπιστημίου του Γου-

■ Πρόγραμμα τεχνητής νοημοσύνης είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί για υπολογισμό στη διάθεση κλινών εντατικής θεραπείας

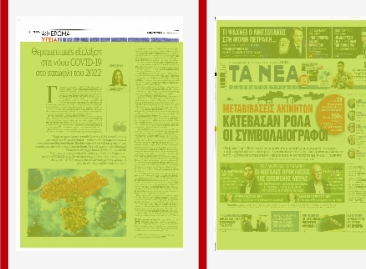
ότερλου και της νεοφυούς εταιρίας DarwinAI, οι οποίοι έκαναν σχετική προδημοσίευση στο «arXiv» και την παρουσίασαν χθες στο μεγαλύτερο συνέδριο τεχνητής νοημοσύνης στον κόσμο «2021 Conference on Neural Information Processing Systems», ανέπτυξαν ένα «έξυπνο» σύστημα που προβλέπει τις μελλοντικές εισαγωγές ασθενών σε ΜΕΘ, αναλύοντας περισσότερα από 200

κλινικά δεδομένα κάθε νοσηλευόμενου ασθενούς (ιατρικό ιστορικό, τεστ αίματος, ζωτικές ενδείξεις, ηλικία, φύλο κ.ά.).

Η «εκπαίδευση» του συστήματος τεχνητής νοημοσύνης έγινε με βάση περίπου 400 περιστατικά σε νοσοκομείο του Σάο Πάολο της Βραζιλίας, όπου οι γιατροί είχαν αποφασίσει αν οι ασθενείς με Covid-19 θα έπρεπε να εισαχθούν σε ΜΕΘ και

πότε. Το σύστημα, εξηγούν, παίρνει με απόλυτη διαφάνεια τις αποφάσεις του, δηλαδή επισημαίνει στους γιατρούς τους βασικούς παράγοντες με βάση τους οποίους κρίνει ότι θα χρειαστεί εισαγωγή ενός ασθενούς σε ΜΕΘ έναντι ενός άλλου που θα μείνει εκτός. Το πρόγραμμα δεν αποσκοπεί να αντικαταστήσει τους γιατρούς, αλλά να τους βοηθήσει στο έργο τους εν μέσω πανδημίας, δίνοντάς τους ένα εργαλείο ταχύτερης λήψης αποφάσεων και επιλογής των ασθενών υψηλού κινδύνου. Το πλέον σημαντικό όμως είναι ότι οι ερευνητές έχουν καταστήσει ελεύθερη την τεχνολογία τους, ώστε επιστήμονες και μηχανικοί από όλο τον κόσμο να μπορέσουν να τη βελτιώσουν.





Θεραπευτικές εξελίξεις στη νόσο COVID-19 στο κατώφλι του 2022

Γνωρίζουμε ότι η νόσος COVID-19 είναι διφασική, με ανάγκη για διαφορετικούς θεραπευτικούς χειρισμούς σε κάθε φάση. Οι πρώτες επτά ημέρες περίπου αποτελούν τη φάση της απευθείας δράσης του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα, με ήπια/μέτρια συμπτώματα και χωρίς ανάγκη νοσηλείας, όπου σημαντικό ρόλο έχουν τα φάρμακα ή οι παρεμβάσεις με άμεση ή έμμεση αντι-ϊική δράση. Η δεύτερη φάση της νόσου χαρακτηρίζεται από επιδείνωση των συμπτωμάτων με αναπνευστική και άλλες ανεπάρκειες οργάνων που οφείλονται σε υπερφλεγμονώδη αντίδραση του οργανισμού την οποία κινητοποιεί ο ιός. Σε αυτή τη φάση οι θεραπευτικοί χειρισμοί είναι ανοσοτροποποιητικοί, με στόχο να καταστείλουν και να ελέγξουν την καταστροφική για τα όργανα φλεγμονώδη αντίδραση.

Την παρούσα πλήρη έλλειψη θεραπευτικών παραγόντων για την πρώτη φάση της νόσου στον ασθενή εκτός νοσοκομείου θα αντιμετωπίσουν οι εξελίξεις με από του στόματος χορηγούμενα αντι-ϊικά φάρμακα που αναστέλλουν τον πολλαπλασιασμό του ιού και μονοκλωνικά αντισώματα που εμποδίζουν τον ιό να προσδεθεί και να εισέλθει στα ανθρώπινα κύτταρα και τα οποία το 2022 αναμένεται να είναι εγκεκριμένα και διαθέσιμα.

Τα μονοκλωνικά αντισώματα συνδέονται με τη S πρωτεΐνη του ιού, έχουν αδρανοποιημένη τη Fc περιοχή (για πρόληψη αντιδράσεων),

Μέχρι στιγμής έχουν εγκριθεί από τον EMA ο συνδυασμός μονοκλωνικών casirivimab + mdevimab (Ronapreve) και το μονοκλωνικό Regdanvimab (Regkirona), ενώ εξετάζεται η αίτηση για έγκριση του μονοκλωνικού Sotrovimab (Xevudy) και του συνδυασμού Tixagevimab/cilgavimab (AZD7442-Evusheld)

■ Δύο από του στόματος αντι-ϊικά φάρμακα (molnupiravir και PF-07321332) εξετάζονται προς έγκριση από FDA και EMA και ένα τρίτο (AT-527) εισέρχεται σε κλινικές μελέτες φάσης III που θα ολοκληρωθούν εντός του 2022

ΓΝΩΜΗ



ΤΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ



είναι δραστικά σε όλα τα στελέχη του ιού που κυκλοφορούν μέχρι τώρα συμπεριλαμβανομένης της Δέλτα παραλλαγής και χορηγούνται παρεντερικά σε μια δόση εφάπαξ. Επιπλέον είναι ασφαλή, με μικρή πιθανότητα αντιδράσεων κατά την έγχυση και είναι αποτελεσματικά αν χορηγηθούν τις πρώτες επτά ημέρες της νόσου.

Τα μονοκλωνικά αντισώματα έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά μειώνοντας κατά 71%-85% την πιθανότητα σοβαρής νόσου, νοσηλείας ή θανάτου όταν χορηγούνται σε ασθενείς υψηλού κινδύνου με ήπια συμπτώματα τις πρώτες επτά ημέρες της νόσου.

Μέχρι στιγμής έχουν εγκριθεί από τον EMA ο συνδυασμός μονοκλωνικών casirivimab + imdevimab (Ronapreve) και το μονοκλωνικό Regdanvimab (Regkirona), ενώ εξετάζεται η αίτηση για έγκριση του μονοκλωνικού Sotrovimab (Xevudy) και του συνδυασμού Tixagevimab/cilgavimab (AZD7442-Evusheld).

Από αυτά, ο συνδυασμός casirivimab + imdevimab είναι τα πρώτα μονοκλωνικά που έφτασαν και στην Ελλάδα και διατίθενται σύμφωνα με κριτήρια προτεραιοποίησης και έπειτα από αίτηση του θεράποντος ιατρού.

Δύο από του στόματος αντι-ϊικά φάρμακα (molnupiravir και PF-07321332) εξετάζονται προς έγκριση από FDA και EMA και ένα τρίτο (AT-527) εισέρχεται σε κλινικές μελέτες φάσης III που θα ολοκληρωθούν εντός του 2022. Η ενδείξη τους στοχεύει τους ασθενείς με οξεία νόσο που διανύουν τις πρώτες 5-7 ημέρες της νόσου, έχουν ήπια συμπτώματα και παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο, με σκοπό να προλάβει τη νοσηλεία και τον θάνατο. Χορηγούνται σε δύο δόσεις το 24ωρο για πέντε ημέρες. Προς το παρόν δεν υπάρχουν δημοσιευμένα σε επιστημονικά περιοδικά τα αποτελέσματα των μελετών φάσεως III (τυφλών, τυχαιοποιημένων έναντι placebo) που αφορούν τα δύο υπό έγκριση φάρμακα και ό,τι γνωρίζουμε προέρχεται από δελτία Τύπου και ανακοινώσεις των υπεύθυνων εταιρειών.

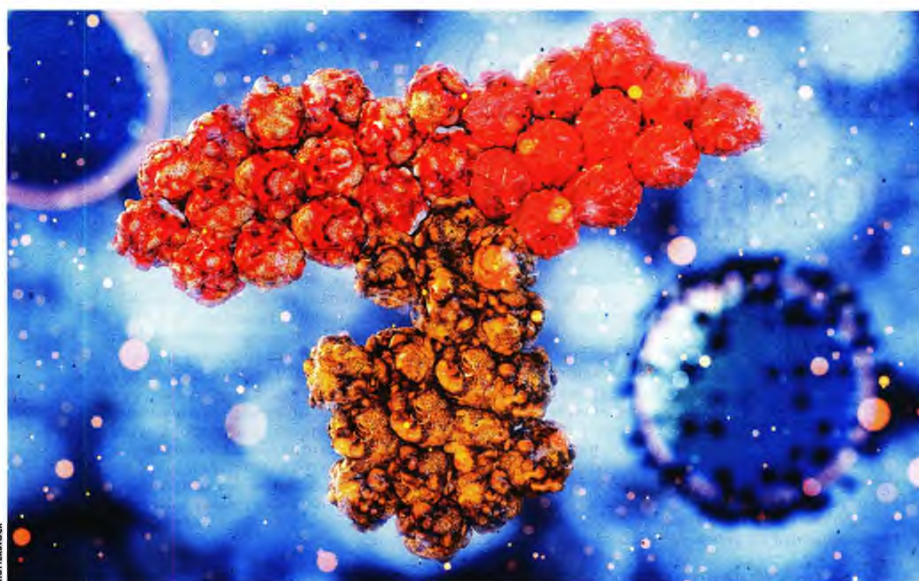
Το molnupiravir (Lagevrio) ή «το χάπι της Merck», όπως έγινε γνωστό, είναι νουκλεοσιδικό ανάλογο που αναστέλλει τον πολλαπλασιασμό του ιού δημιουργώντας καταστροφικές γι' αυτόν μεταλλάξεις στο RNA του. Στην ενδιάμεση ανάλυση της κύριας μελέτης του φαρμάκου με 775 ασθενείς βρέθηκε να προλαμβάνει νοσηλείες και θανάτους κατά 50%, στην τελική ανάλυση όμως 1.433 ασθενών το ποσοστό μειώθηκε στο 30%, αποτελεσματικότητα μικρότερη των μονοκλωνικών αντισωμάτων. Η χαμηλότερη όμως τιμή (το 1/3 της τιμής των μονοκλωνικών) και η ευκολία τής από του στόματος χορήγησης, παράλληλα με τους φόβους για μειωμένη εξουδετερωτική ικανότητα των μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι του στελέχους Ομικρον, οδηγούν τις εγκριτικές αποφάσεις. Παραμένει σκεπτικισμός για την πιθανότητα δημιουργίας παραλλαγμένου ανθεκτικού του ιού λόγω του μηχανισμού δράσης του φαρμάκου. Το Lagevrio δεν χορηγείται σε εγκύους και θηλάζουσες. Είναι ασφαλές, με ήπιες παρενέργειες όπως ζάλη, κεφαλαγία, ναυτία και διάρροια.

Το PF-07321332 (εμπορικό όνομα Paxlovid) έγινε γνωστό σαν το «χάπι της Pfizer». Είναι ένας αναστολέας του ενζύμου πρωτεάση που θα συγχρησιμοποιείται με μικρή δόση του αντιρετροϊκού φαρμάκου ritonavir για ενίσχυση των φαρμακοκινητικών του ιδιοτήτων. Στην ενδιάμεση ανάλυση της μελέτης σε άτομα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσο ήταν >85% αποτελεσματικό στην πρόληψη νοσηλείων ή θανάτου. Βρίσκονται σε εξέλιξη μελέτες σε υγιή χαμηλού κινδύνου και σαν πρόληψη σε εκτεθέντες σε επιβεβαιωμένο κρούσμα.

Είναι επίσης υπό εξέλιξη από του στόματος μορφή του εγκεκριμένου ενδοφλέγιου φαρμάκου remdesivir, το οποίο σε πρόσφατη μελέτη, χορηγούμενο τις πρώτες ημέρες της νόσου σε μη νοσηλευόμενους ασθενείς, μείωσε την πιθανότητα νοσηλείας ή θανάτου κατά 87%. Υπάρχουν επίσης δημοσιευμένα ενθαρρυντικά δεδομένα για το εισπνεόμενο κορτικοειδές budesonide και το αντικαταθλιπτικό fluvoxamine, τα οποία χορηγούμενα σε πρώιμη φάση της νόσου μειώνουν την πιθανότητα νοσηλείας σε εξανοσοκομειακούς ασθενείς με COVID-19.

Η φαρμακευτική θεραπεία της νόσου COVID-19 δεν είναι το μέσο για τον έλεγχο της πανδημίας. Τα θεραπευτικά μέσα όμως που αναμένουμε έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν τις νοσηλείες και τους θανάτους, ιδιαίτερα στα ευπαθή άτομα, μειώνοντας παράλληλα την πίεση στο σύστημα Υγείας.

Η Αναστασία Αντωνιάδου είναι καθηγήτρια Παθολογίας-Λοιμώξεων ΕΚΠΑ, Πανεπιστημικό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ



Όταν η Αριστερά (συ)ζητά την υποχρεωτικότητα Η εφαρμογή του υποχρεωτικού

Πηγή: ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

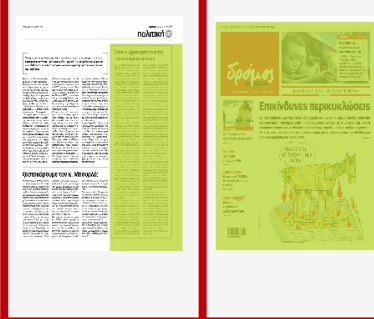
Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 11-12-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 412.67 cm² Κυκλοφορία: 900

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Όταν η Αριστερά (συ)ζητά την υποχρεωτικότητα

Η εφαρμογή του υποχρεωτικού **εμβολιασμού** έχει προκαλέσει σειρά συζητήσεων στον προοδευτικό χώρο, με αρκετούς να τάσσονται κατά των προστίμων αλλά υπέρ της καθολικότητας ενώ άλλους να θεωρούν πως τα διοικητικά πρόστιμα δεν είναι αρκετά ή ίσως είναι πολύ ταξικά και θα έπρεπε να αντικατασταθούν από μια οριζόντια και αναπόδραστη για όλους υποχρεωτικότητα. Σε κάθε περίπτωση και οι δύο αυτές απόψεις συνομολογούν αφενός ότι το βασικό διακύβευμα είναι η υπερίσχυση του συλλογικού καλού έναντι στον «νεοφιλελεύθερο ατομικισμό», αφετέρου ότι μια ορισμένη υποχρεωτικότητα είναι εν τέλει απαραίτητη, ακόμη και αν η πορεία που θα φτάσουμε σε αυτή διαφέρει σημαντικά.

Αξίζει να σημειωθεί πως οι παραπάνω απόψεις θεωρούν ως «νεοφιλελεύθερο ατομικισμό», δικαιώματα κατοχυρωμένα από το διεθνές και εγχώριο νομικό πλαίσιο, μέσα από πολλαπλές συνθήκες αλλά και από τα συντάγματα των περισσότερων χωρών όπως δηλαδή είναι εκείνο της ενημερωμένης συνείδησης για την άσκηση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης. Ενώ, την ίδια στιγμή ελάχιστα ή και κανένα πρόβλημα δημοκρατικότητας δεν εντοπίζεται στα μέτρα που μέχρι σήμερα έχουν εφαρμοστεί σχετικά με τον αποκλεισμό και τον οικονομικό καταναγκασμό των ανεμβολιάστων, που συνιστούν την καταπάτηση και την εφαρμογή διακρίσεων στο δικαίωμα στην εργασία, την πρόσβαση στο δημόσιο χώρο αλλά και την πρόσβαση στην Υγεία. Αυτά βέβαια μέχρι σήμερα έχουν αποτελέσει ψιλά γράμματα, για ένα μεγάλο κομμάτι του προοδευτικού κόσμου, που κατά τα άλλα κόπτεται για την καταπολέμηση των διακρίσεων και την υπεράσπιση των δικαιωμάτων.

Σε ό,τι όμως αφορά την υποχρεωτικότητα ως παράγοντα για επικράτηση του συλλογικού συμφέροντος, οι λαθροχειρίες και η υποκρισία έχουν χτυπήσει κόκκινο. Εν γένει το ζήτημα εξετάζεται έξω από τις ειδικές συνθήκες στις οποίες εφαρμόζονται αυτά τα μέτρα, ενώ γίνονται συγκρίσεις με οποιαδήποτε μορφή υποχρεωτικότητας υπάρχει σε μια κοινωνία, άσχετα με την πορεία εξασφάλισής της ή και τους περιορισμούς που επιβάλλει η εφαρμογή της όπως για παράδειγμα

είναι η υποχρεωτική χρήση ζώνων κατά την οδήγηση. Αντίστοιχα, δεν εξετάζεται και το τι προσπαθεί να πετύχει η συγκεκριμένη πολιτική, αφού η εργαλειοποίηση της πανδημίας για ευρείας κλίμακας αναδι-αρθρώσεις, είτε υποβαθμίζεται είτε αποκρύπτεται πλήρως μπροστά στην έκτακτη ανάγκη που συνιστά η πανδημία. Πολύ περισσότερο όμως δεν λαμβάνεται υπόψη η υποκρισία της υποχρεωτικότητας, για «να σωθούν ζωές», δεδομένης της υπάρχουσας διαχείρισης της πανδημίας. Δηλαδή, ότι σε μια κοινωνία όπου δύο χρόνια τώρα όχι μόνο δεν έχουν γίνει επενδύσεις αλλά περικοπές στην υγεία, που όσοι διαχειρίζονται την πανδημία απολαμβάνουν ακατάδικο, που οι ειδικές επιτροπές υπαρκτών ξεδιάντροπα κάθε κέλευσμα της κυβέρνησης, που το πολιτικό σύστημα απολαμβάνει ειδική φροντίδα και περιθάλψη απέναντι στον ιό, δεν είναι δυνατό να μιλά κανείς για υποχρεωτικότητα. Αυτά δεν είναι ψιλά γράμματα για να ξεκινούνται και να γίνεται λόγος για πολιτικές που εξασφαλίζουν το συλλογικό καλό, τη στιγμή που σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής ζωής διαμνύεται προς πάσα κατεύθυνση πως αν έχεις εξουσία ή δύναμη, μπορείς να λειτουργείς σαν βαρόνος.

Ούτε βέβαια είναι εύκολο να μιλήσει κανείς για καθολικότητα σε ένα πλαίσιο που από τη μια υπάρχουν ακόμη πολλά άγνωστα σημεία με αποτέλεσμα να γίνονται διαρκώς επανατοποθετήσεις από τον επιστημονικό κόσμο, ενώ από την άλλη οι κυβερνήσεις λειτουργούν εν κρυπτώ χωρίς να παρέχουν πλήρη στοιχεία, εργαλειοποιούν τον **εμβολιασμό** και συχνά μετατρέπονται σε πλασιέ των Big Pharma.

Αν λοιπόν κάποιος επιθυμεί να σταθεί λίγο πιο ψυχραιμα απέναντι στο ζήτημα θα έπρεπε να αναλογιστεί περισσότερο που στοχεύει η πολιτική που εφαρμόζεται και δευτερευόντως αν μέσα από την εφαρμογή της είναι πιθανό ίσως ως παράπλευρη συνέπεια να σωθούν περισσότερες ζωές. Αυτό, όχι βέβαια γιατί υποβαθμίζουμε την ανάγκη να σωθεί η κοινωνία με τις μικρότερες δυνατές απώλειες, αλλά γιατί για να γίνει κάτι τέτοιο, είναι ανάγκη να παλέψουμε για μια πολιτική που θα στοχεύει στην καταπολέμηση της πανδημίας και όχι κάπου αλλού.



Ευρώπη Ερχονται υποχρεωτικοί εμβολιασμοί μετά τα Χριστούγεννα

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	15-17	Ημερομηνία έκδοσης:	11-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1119.85 cm ²	Κυκλοφορία:	760
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ευρώπη
Ερχονται υποχρεωτικοί εμβολιασμοί μετά τα Χριστούγεννα





Ερχονται υποχρεωτικοί εμβολιασμοί μετά τα Χριστούγεννα

Με περιοριστικά μέτρα θα περάσει και τις φετινές γιορτές η Ευρώπη καθώς οι περισσότερες εθνικές κυβερνήσεις εμμέσως ότι δεν κατάφεραν να αναχαιτίσουν την πανδημία, αφού τα κρούσματα συνεχίζουν να σπάνε τα ρεκόρ.

Του
ΑΡΓΥΡΗ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ

Να επικεντρωθούμε στο «πραγματικό πρόβλημα και αυτό είναι αυτή τη στιγμή η Δέλτα» καλεί τον κόσμο ο Άντονι Φάουτσι την ώρα που στις ΗΠΑ έχει εμβολιαστεί πλήρως μόλις το 60% του πληθυσμού

Η εκτίναξη του αριθμού των κρουσμάτων στο επίπεδο ρεκόρ των 72.000 ατόμων στη Γαλλία, η διατήρησή τους σε υψηλά επίπεδα στη Γερμανία, με πάνω από 70.000 κρούσματα, ενώ καταγράφικαν σχεδόν 1.000 θάνατοι σε δύο ημέρες, και οι ανησυχίες του Λονδίνου ότι μέσα σε έναν μήνα τα κρούσματα της Όμικρον μπορεί να έχουν φθάσει το εκατομμύριο, μετά τη χθεσινή διατύπωση των κρουσμάτων σχεδόν στα 51.000, ενίσχυσε τους φόβους ότι η Γηραιά Ήπειρος θα περάσει τα δεύτερα Χριστούγεννα υπό περιορισμούς, δεδομένου ότι οι περισσότερες εθνικές κυβερνήσεις λαμβάνουν η μία μετά την άλλη νέα μέτρα ή διευρύνουν τα ήδη ισχύοντα, παραδεχόμενες εμμέσως ότι δεν κατάφεραν να αναχαιτίσουν την πανδημία.

Στην αντίθεση κατεύθυνση η Σλοβακία, που κατέχει πλέον το ρεκόρ διασποράς του ιού παγκοσμίως, καταγράφοντας 1.099 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους, αποφάσισε να χαλαρώσει τα μέτρα για τους εμβολιασμένους και τους αναρρώσαντες, ενώ στην Ουγγαρία η λειτουργία των υπαίθριων χριστουγεννιάτικων αγορών ξεκίνησε με τον έλεγχο του ποσοπονητικού εμβολιασμού, αλλά χωρίς την υποχρεωτικότητα της μάσκας, παρά τον συνωστισμό.

Η νέα πλειοψηφία της γερμανικής Βουλής ψήφισε υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού του νοσηλευτικού προσωπικού

έως τις 15 Μαρτίου, που θεωρήθηκε πρακτικά ως το πρώτο βήμα για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό του πληθυσμού από τις αρχές του επόμενου έτους.

«Είναι παντελώς απαράδεκτο που σε ιδρύματα όπου ζουν άνθρωποι που μας εμπιστεύονται για την προστασία τους άνθρωποι πεθαίνουν άνευ λόγου επειδή ανεμβολίαστοι εργάζονται εκεί» τόνισε από το βήμα της γερμανικής Βουλής ο νέος σοσιαλδημοκράτης υπουργός Υγείας Καρλ Λάουτερμπαχ. Σύμφωνα με δημοσκοπήση του ZDF σχεδόν το 70% τάσσεται υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού, μέτρο που υποστηρίζει και ο νέος καγκελάριος Όλαφ Σολτς, που εκτιμά ότι «η πανδημία δεν θα σταματήσει τον Μάρτιο».

Τη στιγμή που στη Γαλλία, και κυρίως στο Παρίσι, τα τεστ έχουν σχεδόν εξαφανιστεί από

τα ράφια των φαρμακείων και στο λιμάνι της Νάπολης κατασχέθηκαν περίπου 1,2 εκατ. μάσκες από την Κίνα διότι δεν πληρούσαν τις προδιαγραφές ασφαλείας, η Δανία έκλεισε τα σχολεία, η Ρουμανία αποφάσισε να θέσει σε καραντίνα όσους εισέρχονται στη χώρα, η Τσεχία, μια εβδομάδα πριν από την ανάληψη της νέας κυβέρνησης, επέβαλε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό των άνω των 60 ετών, το υγειονομικό προσωπικό, τους αστυνομικούς, τους πυροσβέστες και τους στρατιωτικούς από την 1η Μαρτίου, ενώ το Ισραήλ ανακοίνωσε την παράταση των περιορισμών, συμπεριλαμβανομένων και της απαγόρευσης εισόδους ξένων για ακόμη ένα δεκαήμερο.

Το Συμβούλιο Υγείας της Ολλανδίας συνέστησε στην κυβέρνηση να επιτρέψει τον εμβολιασμό των παιδιών από 5 έως 11 ετών, ενώ στη χώρα έχει εμβολιαστεί πλήρως το

85% των ε

κρουσμάτων σε υψηλά επίπεδα. Η βρετανική κυβέρνηση δεν σχεδιάζει να θέσει σε υψηλά επίπεδα η γική κατοικία από τα βίντεο σταλέχη της lockdown η γική Στριτ, γφορά στις δμα να ξεπΜπόρις Τζ

Από την Άντονι Φάουτσι την ώρα που στις ΗΠΑ έχει εμβολιαστεί πλήρως μόλις το 60% του πληθυσμού, γερ

Η θυσία των γιατρών στο Περού

Τους 551 γιατρούς που έπεσαν θύματα του κορωνοϊού τίμησε το Περού, που αποτελεί τη χώρα με τους περισσότερους νεκρούς αναλογικά με τον πληθυσμό. Στον προστατευτικό φράχτη της έδρας του **Ιατρικού Συλλόγου** της Λίμα έχουν αναρτηθεί τα πορτρέτα των νεκρών γιατρών και ο δρόμος που περνά μπροστά από τα γραφεία του μετονομάστηκε σε Οδό των Ηρώων. Στην τουριστική και προνομιακή συνοικία Μιραφλόρες της Λίμα τοποθετήθηκε μαρμάρινος οβελίσκος τριών μέτρων με την επιγραφή «Η θυσία σας ως φωτίζει για πάντα την Ιατρική του Περού» στη μνήμη των 551 γιατρών, που αποτελούν πάνω από το 6% των συνολικών γιατρών της χώρας.





εμβολιασμοί

Πολλοί πολίτες παραδέχονται
κρίση

επικρατούν, αλλά ο αριθμός των
νέων και των νοσηλειών παραμένει
ύψιστο.

Η νέα κυβέρνηση έκανε γνωστό ότι
είναι νέα γιορτή στην πρωθυπουργία
για φέτος, μετά το σκάνδαλο
του προηγούμενου έτους όπου
η κυβέρνηση είχε παραβιάσει το
αποφασισμένο στην Ντάουνινγκ-
στον οδύνη που οδήγησε για πρώτη
φορά στην Εργατική Κόμμα
την Συντηρητική του
ήττη.

Από την πλευρά του Ατλαντικού ο
Παύλος προειδοποίησε ότι «θα
παρανα επικεντρωθούμε στο πραγμα-
τικό πρόβλημα, και αυτό είναι αυτή η
έκρηξη». Στις ΗΠΑ δυστυχώς έχει
πλήρως σχεδόν το 60% του πλη-
θυσμού που έχει εκτινάξει τον ημε-
ρήσιο των κρουσμάτων στα 119.000
έκρηξη της εβδομάδας, με τα συνολικά
να πλησιάζουν τα 800.000.

Οι κατεγράφησαν περισσότερα
νέα κρούσματα, με τον συνολικό
αριθμό να πλησιάζει πλέον τα 10 εκα-
τομμύρια τα θύματα να πλησιάζουν τις
100.000. Στην Ασία Ιάπωνες ερευνητές της
Παυσίχρηστο Τσουκαμάτο στο Παι-
δανειστήριο του Κιότο δημι-
ούργησαν χαμηλού κόστους που
σύν αντισώματα στρουθοκαμή-
λων εναντίον τον ιό φωσφορίζοντας
δηλαδή ακτινοβολία.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 11-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 450.68 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νοσηλεία σε ΜΕΘ με επιστημονικά κριτήρια

«Δεν αναγνωρίζουμε προσωπικότητες, βιογραφικά, αλλά ανθρώπινες ζωές»

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Επειτα από πρωτόγνωρη, πολύμηνη, συνεχιζόμενη μάχη με την COVID-19, οι γιατροί, οι νοσηλευτές και το προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας με θλίψη και απογοήτευση παρακολουθούμε τη συζήτηση περί της λειτουργίας των ΜΕΘ, είτε πρόκειται για την αδόκιμη αναφορά την περασμένη εβδομάδα περί ίδιας φροντίδας εντός και εκτός ΜΕΘ είτε για ανυπόστατους ισχυρισμούς για διακρίσεις ασθενών», τόνισε χθες η καθηγήτρια Πνευμονολογίας Εντατικής Θεραπείας, διευθύντρια ΜΕΘ στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός, Αναστασία Κοτανίδου. Σε συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε η ίδια και τα μέλη του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, Μαρία Θεοδωρακοπούλου, διευθύντρια ΜΕΘ στο Αττικό και Βασίλειος Μπέκος, διευθυντής ΜΕΘ στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ξεκαθάρισαν ότι στις Μονάδες δεν γίνεται επιλογή ασθενών, αλλά διαλογή (triage) με βάση επιστημονικά κριτήρια που έχουν εγκριθεί από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας και στα οποία δεν συμπεριλαμβάνεται η ηλικία του ασθενούς. «Δεν υπάρχει τίποτα πιο προσβλητικό για έναν γιατρό και έναν νοσηλευτή της Εντατικής

κάψ να τον κατηγορούν ότι κάνει επιλογή περιστατικών. Επιλογή είναι τελείως διαφορετικό από τη διαλογή που λέγεται triage», τόνισε χαρακτηριστικά ο κ. Μπέκος, προσθέτοντας ότι «δίνουμε αγώνα για τον κάθε ασθενή, προσπαθώντας να δώσουμε ποιότητα ζωής. Είμαστε διαρκώς σε μια ηθική μάχη. Γιατί θα θέλαμε όλους να τους βοηθήσουμε και όλους να τους σώσουμε».

Η κ. Θεοδωρακοπούλου έκανε λόγο και για παρερμηνεία των αριθμών που αναφέρονται στο ηλεκτρονικό σύστημα για την παρακολούθηση των ΜΕΘ, από προσωπικό που να μην έχει πρόσβαση στα στοιχεία, αλλά δεν γνωρίζει τη λειτουργία της πλατφόρμας. Οπως ανέφερε, συχνά εμφανίζεται μεγάλος αριθμός διασωληνωμένων σε λίστα αναμονής, που ωστόσο δεν ανταποκρίνεται στην εικόνα της συγκεκριμένης στιγμής, αφού συχνά υπάρχει χρονοκαθυστερήση στην καταγραφή των εισαγωγών στη Μονάδα. Περιγράφοντας τη διαδικασία για την αναζήτηση κλίνης ΜΕΘ, οι ειδικοί ανέφεραν: «Από τη στιγμή της διασωλήνωσης, τα στοιχεία κάθε ασθενούς εισάγονται στην πλατφόρμα του ΕΚΕΠΥ και αναζητούνται διαθέσιμες κλίνες σε ΜΕΘ, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ασθενούς και σε συνεννό-



«Από τη στιγμή της διασωλήνωσης, τα στοιχεία κάθε ασθενούς εισάγονται στην πλατφόρμα του ΕΚΕΠΥ και αναζητούνται διαθέσιμες κλίνες σε ΜΕΘ, ανάλογα με τις ανάγκες και σε συνεννόηση με τους υπεύθυνους εντατικολόγους που εφημερεύουν», επισημαίνουν οι ειδικοί.

Από την αρχή της πανδημίας έχουν εισαχθεί σε ΜΕΘ 10.906 ασθενείς, εκ των οποίων 639 νοσηλεύονται.

νοση με τους υπεύθυνους εντατικολόγους που εφημερεύουν. Οι ελεύθερες κλίνες που μπορεί να καταγράφονται οφείλονται σε αδυναμία κάποιου νοσοκομείου να καλύψει συγκεκριμένες ανάγκες περιστατικών. Π.χ., ένας ασθενής που χρειάζεται νευροχειρουργική αντιμετώπιση δεν μπορεί να νοσηλευθεί σε ΜΕΘ νοσοκομείου το οποίο δεν διαθέτει νευροχειρουργική κλινική. Σε κάθε περίπτωση, στην κλίνη δεν αναγνωρίζουμε προσωπικότητες, βιογραφικά, οικονομικές

δυνατότητες, αλλά ισότιμες ανθρώπινες ζωές».

Από την αρχή της πανδημίας έως και προχθές, στις ΜΕΘ της χώρας έχουν εισαχθεί 10.906 ασθενείς, εκ των οποίων 639 νοσηλεύονται. Έχουν εξέλθει των ΜΕΘ 3.588 ασθενείς. Σύμφωνα με την κ. Κοτανίδου, ο μέσος όρος θνησιμότητας στις ελληνικές ΜΕΘ σε όλη τη χώρα και σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας κυμαίνεται μεταξύ 50%-60%. Η ίδια σημείωσε ότι συνολικά αποτίμηση για τη θνησιμότητα της COVID-19 στην Ελλάδα και τους παράγοντες που την επηρέασαν θα γίνει στο τέλος της πανδημίας. Εν τω μεταξύ, χθες δηλώθηκαν επιπλέον 103 θάνατοι ασθενών με COVID-19 και 5.087 νέα κρούσματα της νόσου. Ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών ήταν χθες το μεσημέρι 702.





Από το χειροκρότημα, στις απλήρωτες εφημερίες

Προς επίσημη εργασία κινούνται οι υγειονομικοί των **Κέντρων Υγείας** της 1ης **ΥΠΕ**, καθώς έχουν να πληρωθούν εφημερίες και υπερωρίες από τον Ιούνιο. Αδιαφορία Πλεύρη καταγγέλλει η ΕΙΝΑΠ, που έχει καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις

Κλιμακώνουν τις αντιδράσεις τους οι υγειονομικοί των **Κέντρων Υγείας** που υπάγονται στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια μετά την εγκληματική αδιαφορία της κυβέρνησης στον καθημερινό αγώνα που δίνουν ενάντια στην πανδημία.

Συγκεκριμένα, όπως είχε αναδείξει η ΑΥΓΗ στις 4 Δεκεμβρίου, οι εργαζόμενοι στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν έχουν λάβει το ποσό από εφημερίες και υπερωρίες από τον Ιούνιο. Λαμβάνουν μόνο τον βασικό μισθό τους, ο οποίος όμως είναι πολύ μικρός για να καλύψει τις ανάγκες τους, ενώ οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι πολύ περισσότερες.

Μετά από συνέλευση που πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή αντιπροσώπων από σχεδόν

όλα τα **Κέντρα Υγείας** της 1ης **ΥΠΕ** αποφασίστηκε η έναρξη κινητοποιήσεων με αφετηρία την Τρίτη, όταν θα ξεκινήσει επίσημη εργασία - απόσυρση των γιατρών από όλες τις τακτικές λειτουργίες των **Κέντρων Υγείας**, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιαστικών ιατρείων και της διενέργειας προληπτικών τεστ.

Νωρίτερα τη Δευτέρα θα γίνει συνάντηση με τον Θάνο Πλεύρη για να συζητηθεί το θέμα, ωστόσο γιατροί που μίλησαν στην ΑΥΓΗ μεταφέρουν ότι δεν πρόκειται να αλλάξει κάτι δραματικά.

Παράλληλα το Δ.Σ. της ΕΙΝΑΠ συναντήθηκε στις 8 Δεκεμβρίου με εργαζόμενους στα **Κέντρα Υγείας** της 1ης **ΥΠΕ** και συμφώνησαν, σε περίπτωση μη πληρωμής των δεδουλευμένων, να πραγματοποιηθεί κλείσιμο των εφημεριών και να εξυπηρε-

τούνται μόνο τα επείγοντα περιστατικά, το οποίο θα αποφασιστεί σε νέα συνέλευση.

Σύμφωνα με την ΕΙΝΑΠ είναι αδιανόητο γιατροί οι οποίοι εργάζονται εδώ και έξι μήνες να είναι απλήρωτοι για όλες τις εφημερίες που πραγματοποιούν και να μην συγκινείται η υπεύθυνη για τα **Κέντρα Υγείας** αναπληρώτρια διοικήτρια κ. Νταβώνη. Επίσης τονίζεται ότι η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας αδιαφορεί γι' αυτή την κατάσταση, τη στιγμή που η ΕΙΝΑΠ έχει καταθέσει αναλυτικά έγγραφα αναφορά με τα προβλήματα των **Κέντρων Υγείας** και έχει παρέμβει έγκαιρα στη διοίκηση της 1ης **ΥΠΕ**.

Καταλήγοντας υπογραμμίζει ότι «είναι ντροπή οι συνάδελφοί μας να δίνουν μάχες στην πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση των ασθενών Covid και non

Covid σε αυτούς τους δύσκολους καιρούς και να παραμένουν απλήρωτοι».

Κίνδυνος φορολογικής επιβάρυνσης

Γιατροί από τα **Κέντρα Υγείας** δειλώνουν στην ΑΥΓΗ ότι δεν έχουν λάβει καμία επιβεβαίωση για την ημερομηνία των πληρωμών, ενώ είναι έξι μήνες απλήρωτοι για εφημερίες και υπερωρίες. Μάλιστα έχουν ακούσει πολλές πιθανές ημερομηνίες και μία από αυτές ήταν η χθεσινή. Πάντως ούτε χτες είδαν λεφτά στον λογαριασμό τους.

Εφόσον οι πληρωμές γίνουν από το νέο έτος, οι γιατροί θα επιβαρυνθούν βάσταχα φορολογικά και θα παρακρατηθεί μεγάλο ποσό.

Αντώνης Ραυτόπουλος



AstraZeneca: Η πανδημία δεν έχει τελειώσει και η επόμενη μπορεί να είναι πιο φονική

Πηγή: HELLENIC MAIL

Σελ.: 43

Ημερομηνία έκδοσης: 11-12-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 395.36 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



AstraZeneca: Η πανδημία δεν έχει τελειώσει και η επόμενη μπορεί να είναι πιο φονική



Η πανδημία του κορονοϊού που έχει σκοτώσει περισσότερους από πέντε εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως έως τώρα, απέχει πολύ από το να έχει τελειώσει, όπως δείχνει και η εμφάνιση της νέας παραλλαγής Όμικρον, ενώ η επόμενη πανδημία μπορεί να

είναι ακόμη πιο φονική, προειδοποίησε η καθηγήτρια του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης Σάρα Γκίλμπερτ, δημιουργός του εμβολίου Οξφόρδης/AstraZeneca.

Η Γκίλμπερτ ανέφερε ότι μετά από δύο

χρόνια πανδημίας Covid-19 εξαιτίας ενός ιού που έχει μολύνει περισσότερους από 265 εκατομμύρια ανθρώπους στον κόσμο, πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι ο επόμενος πανδημικός ιός "μπορεί να είναι ακόμη πιο μεταδοτικός ή ακόμη πιο θανατηφόρος ή και τα δύο ταυτόχρονα".

«Αυτή δεν θα είναι η πρώτη φορά που ένας ιός απειλεί τις ζωές μας και τη διαβίωσή μας. Η αλήθεια είναι ότι ο επόμενος μπορεί να είναι χειρότερος», τόνισε, σύμφωνα με τη βρετανική "Γκάρτιαν". Υπογράμμισε επίσης ότι οι επιστημονικές πρόοδοι που έγιναν και η τεχνογνωσία που αποκτήθηκε εν μέσω πανδημίας, δεν πρέπει να χαθούν, γι' αυτό, όπως είπε, χρειάζεται επαρκής "χρηματοδότηση για μια πανδημική προετοιμασία». Ανέφερε ότι «όπως επενδύουμε στις ένοπλες δυνάμεις, στην κατασκοπεία και στη διπλωματία προκειμένου να αμυνθούμε από πολέμους, πρέπει επίσης να επενδύ-

σουμε σε ανθρώπους, έρευνα, παραγωγή και θεσμούς για να αμυνθούμε ενάντια στις πανδημίες».

Σχετικά με την Όμικρον, είπε ότι η νέα παραλλαγή περιέχει μεταλλάξεις που είναι γνωστό ότι αυξάνουν τη μεταδοτικότητα του κορονοϊού και ότι τα αντισώματα που δημιουργούνται μετά από **εμβολιασμό** ή προηγούμενη νόσηση, μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματικά όσον αφορά την αποτροπή μιας λοίμωξης λόγω της Όμικρον.

Πρόσθεσε πάντως πως μια μειωμένη προστασία έναντι της πιθανότητας λοίμωξης "δεν σημαίνει κατ' ανάγκη και μειωμένη προστασία έναντι της σοβαρής νόσου και του θανάτου. Εωστού μάθουμε περισσότερα, ας είμαστε επιφυλακτικοί και ας πάρουμε μέτρα για να επιβραδύνουμε την εξάπλωση της νέας παραλλαγής".

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ





Το ΕΣΥ στο κόκκινο, οι ευθύνες της κυβέρνησης, οι προτάσεις του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ.



Της ΧΡΥΣΟΥΛΑΣ ΚΑΤΣΑΒΡΙΑ ΣΙΩΡΟΠΟΥΛΟΥ*

Η επιδημιολογική γραμμή της κυβέρνησης και τα μέτρα που ανακοινώνει ο πρωθυπουργός είναι αποσομαστικά, αναντίστοιχα της κρίσιμης κατάστασης

Βιώνουμε ραγδαία επιδείνωση της πανδημίας στη χώρα μας και ανεξέλεγκτη διασπορά του ιού στον πληθυσμό. Το δημόσιο σύστημα Υγείας «έχει γονατίσει», οι ανάγκες του απαξιώνονται προκλητικά και δεν μπορεί να καλύψει αξιοπρεπώς την Covid-19. Η λοιπή νοσηρότητα έχει παραμεληθεί αφού τα **νοσοκομεία** έχουν μετατραπεί ουσιαστικά σε μίας νόσου και δεν ενισχύονται.

Γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό της πρώτης γραμμής λιγοστοί και στα όρια της κατάρρευσης, προσλήψεις και προκλήσεις νέων θέσεων δεν γίνονται, ενώ έχουν διώξει με αναστολή εργασίας 7.000 ανεμβολιαστούς, πολύτιμο και έμπειρο υγειονομικό προσωπικό. Υγειονομικός σχεδιασμός, ώστε να ενισχυθεί η προνοσοκομειακή φροντίδα και να λειτουργήσουν τα Κ.Υ. και οι **ΤΟΜΥ** ως ανάχωμα του επιδημιολογικού κύματος, ανύπαρκτος!

Το υπουργείο Υγείας δεν προσπάθησε με στοχευμένες παρεμβάσεις αγωγής υγείας να αποκαταστήσει το αίσθημα ασφάλειας, την εμπιστοσύνη της κοινωνίας για το εμβόλιο και να προσεγγίσει πληθυσμούς υψηλής ευαλωτότητας (ηλικιωμένους, καρκινοπαθείς, πρόσφυγες - μετανάστες, Ρομά, άστεγους, τοξικοεξαρτημένους κ.λπ.) Στη χώρα που κυβερνούν η Ν.Δ. και ο Κυριάκος Μητσοτάκης συνάνθρωποι μας που θα μπορούσαν να έχουν σωθεί πεθαίνουν διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. Μας έχουν πει ότι περισσότερες ΜΕΘ όπου θα διασώζονται άνθρωποι είναι πολυτέλεια και πεταμένα χρήματα. Μας έχουν πει ότι είναι το ίδιο να είσαι διασωληνωμένος στη ΜΕΘ ή διασωληνωμένος πρόχειρα εκτός ΜΕΘ και ότι όποιος δεν θέλει να πεθάνει ας πληρώσει.

Απλά νούμερα...

Οι 100 ανθρώπινες ζωές που χάνονται καθημερινά είναι απλά νούμερα, ανακοινώνονται στα δελτία ειδήσεων και αποτελούν κανονικότητα. Αντίθετα οι ιδιωτικές κλινικές έχουν προνομιακή μεταχείριση, δεν λαμβάνουν μέρος στην Covid φροντίδα και κερδοσκοπούν εις βάρος των ασθενών, που αναγκάζονται να πληρώνουν τεράστια ποσά. Η κυβέρνηση συνεχίζει να μην κάνει τίποτε απ' τα αυτονόητα. Το 2022, σε μια χρονιά που η πανδημία θα κυριαρχεί, μειώνει τη χρηματοδότηση για την υγεία κατά 820 εκατ. ευρώ απ' τον κρατικό προϋπολογισμό, ειδικά απ' τα **δημόσια νοσοκομεία** αφαιρούνται 280 εκατ. ευρώ, και αποφασίζει να μειώσει κατά 80% τα κανονικά χειρουργεία. Τα πάντα σχεδιάζονται στη βάση κόστους - οφέλους. Μια κυβέρνηση που δεν πιστεύει στο δημόσιο σύστημα Υγείας και στο κοινωνικό κράτος απ' την αρχή υποθετεί τη γραμμή της «προσωρινότητας» για την υγειονομική κρίση, σε αντίθεση με τις διεθνείς επιδημιολογικές προβλέψεις. Είναι η ίδια κυβέρνηση που διαχρονικά μεροληπτεί κατά του ΕΣΥ μειώνοντας συστηματικά τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία, ώστε να εκτοξεύονται οι ιδιωτικές δαπάνες και να κερδοφορούν οι ιδιώτες.

Το σκληρό της πρόσωπο το έχει βιώσει επανειλημμένα στο παρελθόν ο ελληνικός λαός. Είναι η κυβέρνηση της Ν.Δ. που επέβαλε 5 ευρώ εισόδο στα **νοσοκομεία**, που βεβαίωνε τη νοσηλεία των ανασφάλιστων στην εφορία, που κατηγορείται για οικονομικά σκάνδαλα εκατομμυρίων στα φάρμακα και στο σύστημα προμηθειών - εφοδιασμού των **νοσοκομείων**.

Τιμωρία;

Η ίδια κυβέρνηση της Ν.Δ. και του κ. Μητσοτάκη σήμερα, με αλαζονεία και καθεστωτική λογική, ενοχοποιεί τους ηλικιωμένους, όπως πέρσει τους νέους στις πλατείες, και επιβάλλει πρόστιμο 100 ευρώ στους άνω των 60 που δεν έχουν εμβολιαστεί. Ένα τιμωρητικό και άδικο μέτρο, πρωτοφανές για ευρωπαϊκή χώρα. Λες και έχει εξαντλήσει όλα τα άλλα μέσα για να πείσει τον κόσμο.

Με πόση υποκρισία ο κ. Μητσοτάκης περνά το λάθος μήνυμα ότι έχουμε «πανδημία ανεμβολίαστων» και εξαγγέλλει μέτρα μόνο για ανεμβολίαστους; Με 100 νεκρούς την ημέρα και με κατάρρευση του ΕΣΥ έχουμε κρίση δημόσιας υγείας, κανείς δεν είναι ασφαλής και δεν υπάρχει κανονικότητα για κανέναν. Οι εμβολιασμένοι μπορεί να προστατεύονται, αλλά είναι «κρίκος» στην αλυσίδα μετάδοσης του ιού και τα μέτρα πρέπει να τους συμπεριλαμβάνουν. Η επιδημιολογική γραμμή της κυβέρνησης και τα μέτρα που ανακοινώνει ο πρωθυπουργός είναι αποσομαστικά, αναντίστοιχα της κρίσιμης κατάστασης και δεν επαρκούν.

ΣΥΡΙΖΑ: Πολυεπίπεδη υγειονομική στρατηγική

Ο ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. θεωρεί ότι στη σημερινή φάση της πανδημίας απαιτείται μια νέα πολυεπίπεδη υγειονομική στρατηγική και προτείνει συγκεκριμένα μέτρα:

1. Γενναία ενίσχυση του ΕΣΥ και όχι υπονόμηση του δημόσιου χαρακτήρα του μέσω των ΣΔΙΤ.
 - Ενίσχυση και αναδιοργάνωση των κρίσιμων «κρίκων» του συστήματος: (ΠΦΥ, προνοσοκομειακή φροντίδα, ΤΕΠ, κλινικές και ΜΕΘ-Covid, αποθεραπεία - αποκατάσταση για το σύνδρομο long Covid).
 - Άμεση επίταξη όλων των διαθέσιμων δυνάμεων, ιδιωτικών κλινικών και στρατιωτικών **νοσοκομείων**, με ένα οργανωμένο σχέδιο για την αποσυμπίεση των **νοσοκομείων**, για να μπορούν να παρέχονται κι άλλες υπηρεσίες τις οποίες έχει ανάγκη ο κόσμος και όσο δεν παρέχονται έχουμε παράπλευρες απώλειες.
2. Δέσμη μέτρων για την ενδυνάμωση του ΕΣΥ, με άμεσες προσλήψεις μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού:

Αυτόματη προκήρυξη όλων των κενούμενων λόγω συνταξιοδότησης θέσεων στα **νοσοκομεία** - Κ.Υ., διασφάλιση της μόνιμης εργασιακής προοπτικής των

συμβασιούχων, ένα πολυετές πλάνο τουλάχιστον 15.000 μόνιμων προσλήψεων στο ΕΣΥ, καινούργιους οργανισμούς και νέο μισθολόγιο στο υγειονομικό προσωπικό, σοβαρή αναβάθμιση των συνθηκών μισθούς, εργασίας και εκπαίδευσης στο σύστημα, με νέο πλαίσιο κινήτρων προσέλκυσης γιατρών σε άγονες περιοχές και ειδικότητες.

Το πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. για την υγεία, περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:

- Μισθό στον πρωτοδιοριζόμενο γιατρό στα 2.000 ευρώ και ανάλογη αύξηση στα υπόλοιπα κλιμάκια.
 - Ενταξη στο καθεστώς των βαρέων και ανθυγιεινών όλου του υγειονομικού προσωπικού.
 - Γενναία αύξηση της χρηματοδότησης του ΕΣΥ.
 - Μονιμοποίηση του υγειονομικού προσωπικού που δίνει μάχη κατά της πανδημίας.
3. Ακύρωση των μειώσεων του κρατικού προϋπολογισμού 2022 για τις δαπάνες υγείας.
 4. Αυστηρότερα μέτρα στον **εμβολιασμό** στα σώματα ασφαλείας και στον στρατό.
 5. Αυστηρά μέτρα, συστηματικοί **έλεγχοι** και παρεμβάσεις που θα περιορίζουν τον κοινωνικό συγχρωτισμό και τον κίνδυνο στις εστίες υπερμετάδοσης.
 - Ακύρωση των συγχωνεύσεων στα σχολεία. Αραίωση μαθητών και φοιτητών σε σχολικές αίθουσες και αμφιθέατρα. Προσλήψεις εκπαιδευτικών.
 - Αλλαγές στο ωράριο εργασίας, επαναφορά τηλεργασίας όπου είναι δυνατόν, σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.
 - Μείωση της πληρότητας σε χώρους διασκέδασης, αθλητικές και κοινωνικές εκδηλώσεις.
 - Αύξηση των δρομολογίων στα μέσα μαζικής μεταφοράς.
 6. Καμπάνια ενημέρωσης πόρτα - πόρτα για να αποκατασταθεί η αξιοπιστία του **εμβολιασμού**. Αξιοποίηση οικογενειακών γιατρών, ειδικών γιατρών που παρακολουθούν χρόνιους ασθενείς, κοινωνικών δομών ΟΤΑ (Βοήθεια στο Σπίτι, ΚΑΠΗ, ΚΗΦΗ, κινητών μονάδων υγείας κ.λπ.)
 7. Εμφαση στην πρόληψη της διασποράς, στην έγκαιρη ανίχνευση και ικνυλάτση κρουσμάτων. Μαζικά δωρεάν τεστ για όλους, εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους.
 8. Αξιοποίηση καλών πρακτικών άλλων ευρωπαϊκών χωρών (π.χ. Γαλλία, Πορτογαλία), στην οργάνωση του συστήματος Υγείας και των **εμβολιασμών**.
 9. Απελευθέρωση της πατέντας για τα εμβόλια - φάρμακα - ιατροτεχνολογικά προϊόντα, ώστε να διασφαλιστεί σε παγκόσμιο επίπεδο η ισότιμη πρόσβαση όλων των ανθρώπων, να περιοριστεί ο κίνδυνος νέων μεταλλάξεων και να αναχαιτιστεί οριστικά η πανδημία.

* Η Χρυσούλα Κατσαβρία Σιωροπούλου, πρώην βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ Καρδίτσας, είναι υπεύθυνη του Τμήματος Υγείας - Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ν.Ε. ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ.





«ΤΡΕΧΟΥΝ» ΞΑΝΑ ΣΤΗΝ ΚΟΥΜΟΥΝΔΟΥΡΟΥ
ΝΑ «ΜΑΖΕΨΟΥΝ» ΤΙΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΟΥΡΟΥΜΠΛΗ

Διακρίσεις σε κλίνες ΜΕΘ επί ΣΥΡΙΖΑ

Μία στο καρφί και μία στο πέταλο συνεχίζεται η πολιτική του ΣΥΡΙΖΑ έναντι της πανδημίας, τη στιγμή που κορυφαίες κομματικές πηγές επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει θέμα Ξανθού.

Μετά τη δήλωση του Ανδρέα Ξανθού ότι «δεν υπάρχει θέμα με ΜΕΘ-VIP, το τηλεφώνημα του Αλέξη Τσίπρα και τη διορθωτική, γραπτή δήλωση Ξανθού, και τώρα την ερώτηση που κατέθεσε μόνος του χθες ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά έχει περίπου το ίδιο περιεχόμενο με την ερώτηση που κατέθεσε Πέμπτη βράδυ η αναπληρώτρια του Δώρα Αυγέρη και υπέγραψαν 31 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά όχι ο κ. Ξανθός, στον ΣΥΡΙΖΑ βρίσκονται εν αναμονή εξελίξεων. Ήδη, δε, η Κουμουνδούρου προσπαθεί να δει τι θα κάνει με τη δημόσια παραδοχή του βουλευτή Παναγιώτη Κουρουμπλή ότι κλίνες ΜΕΘ για VIP ασθενείς υπήρξαν, αλλά κατά την περίοδο διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ!

Σε αυτή τη... βαβέλ, ο τομεάρχης Παιδείας, Νίκος Φίλης, εξέφρασε χθες τη συμπάραστασή του στο γυμνασιάρχη στην Περία για την επίθεση που δέχθηκε από ομάδα αντιεμβολιαστών.

«Εκφράζω τη συμπάραστασή μου στο γυμνασιάρχη της Περιίας και τον αποτροπισμό μου για την επίθεση που δέχτηκε από θρασύδειλη ομάδα παρακρατικών αντιεμβολιαστών. Ως ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. εκφράζουμε την ικανοποίησή μας



Το «βόμβα» Κουρουμπλή... άκουσε χθες στη Θεσσαλονίκη ο Αλέξης Τσίπρας (μεγάλη φωτογραφία).



ΘΕΜΑ ΞΑΝΘΟΥ

Εξελίζεις αναμένονται στο θέμα που προέκυψε με τη διαφοροποίηση του Ανδρέα Ξανθού στις καταγγελίες για ΜΕΘ VIP

για τη σύλληψή τους και ζητούμε την αυστηρή τιμωρία των δραστών», είπε ο κ. Φίλης, μπλέκοντας στη δήλωσή του τη Συμφωνία των Πρεσπών, τις αντιδράσεις κ.λπ.

Απάντηση...

Η «απάντηση» στην προσπάθεια του κ. Φίλη να πείσει ότι ο ΣΥΡΙΖΑ είναι ξεκάθαρα κατά των αντιεμβολιαστών -σίγουρα όχι εκ προθέσεως- ήρθε από τον έχουσα ρόλο υπερασπιστή του ΣΥΡΙΖΑ και ιδιαιτέρως του Αλέξη Τσίπρα στα δημόσια πράγματα, Ελενα Ακρίτα, η οποία ανάρτησε στο λογαριασμό της στα social media το εξής: «Εκεί στον ΣΥΡΙΖΑ ψηφίσατε στη Βουλή κατά των πονιών για τους ανεμβολιαστούς αρνητές γονείς που δεν στέλνουν τα παιδιά τους σχολείο. Ποιο το σκεπτικό σας ακριβώς να το καταλάβουμε κι εμείς; Το γεγονός ότι αυτοί οι τύποι τραβολογάνε με μηνύσεις και αγωγές τους εκπαιδευτικούς μας, που απλώς τηρούν τα μέτρα, καθόλου δεν σας ενόχλησε; Και θυμίζω στους γκρινιάρηδες ότι έχω γράψει αυτό για τα πρόστιμα στους 60άρηδες».

Θα γίνει σύντομα γνωστό, αν ο κ. Φίλης, που είναι και τομεάρχης Παιδείας του ΣΥΡΙΖΑ, που εμφανίστηκε λάβρος κατά των αντιεμβολιαστών χθες, ήταν ανάμεσα στους βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ που ψήφισαν «όχι» στη διάταξη που προέβλεπε ποινές στους αντιεμβολιαστές γονείς που δεν στέλνουν τα παιδιά τους στο σχολείο. ■





Εντατικολόγοι: Δεν γίνεται επιλογή στις ΜΕΘ

Σκοπός είναι κάθε ασθενής να βγει ζωντανός, ανέφεραν σε συνέντευξη εκπρόσωποι της Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ) *Πώς γίνεται η εισαγωγή ασθενών όταν οι κλίνες δεν επαρκούν *Υψηλά τα νούμερα θνητότητας στις ΜΕΘ

* Ελλείψεις εξειδικευμένου προσωπικού *Πλεύρης: Πιθανά νέα μέτρα θα αφορούν μόνο τους ανεμβολίαστους

ΑΘΗΝΑ

Εκπρόσωποι του ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ) ξέσπασαν, κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, για όσα ακούγονται για VIP ΜΕΘ.

Ειδικότερα, τον τρόπο λειτουργίας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας την περίοδο της πανδημίας covid-19 ανέλυσαν, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, η Αναστασία Κοτανίδου, διευθύντρια ΜΕΘ στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», η Μαρία Θεοδωρακοπούλου, διευθύντρια ΜΕΘ «Αττικόν», και ο Βασίλειος Μπέκος, διευθυντής ΜΕΘ Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

«Με θλίψη και απογοήτευση παρακολουθούμε όσα ακούγονται για τις ΜΕΘ» είπε η κυρία Κοτανίδου, και έκανε λόγο για ανυπόστατους ισχυρισμούς περί διακρίσεων ασθενών για εισαγωγή στις ΜΕΘ.

«Δεν υπάρχει τίποτα πιο προσβλητικό για γιατρό και νοσηλεύτη από το να τον κατηγορούν για επιλογή περιστατικών» τόνισε από την πλευρά του ο κ. Μπέκος, προσθέτοντας πως στις ΜΕΘ «ο σκοπός είναι ο κάθε ασθενής να βγει ζωντανός και με ποιότητα ζωής».

Η κυρία Κοτανίδου επισήμανε ότι όταν οι κλίνες δεν επαρκούν, η εισαγωγή ασθενών γίνεται βάσει επιστημονικών κριτηρίων που έχει θεσπίσει το ΚΕΣΥ, συμπληρώνοντας ότι στο διάστημα μέχρι την ανεύρεση κλίνης ο ασθενής μπαίνει σε λίστα αναμονής, σημειώνοντας ότι ο αριθμός κενών κλινών είναι δυναμικός, αλλάζει από στιγμή σε στιγμή. Ανέφερε ότι κατά την πανδημία είχαμε αύξηση του αριθμού κλινών και σήμερα λειτουργούν συνολικά σε δη-



μόσιο, στρατιωτικά νοσοκομεία και ιδιωτικό τομέα 1.280 κλίνες ΜΕΘ. «Το πρόβλημα», είπε, «είναι η έλλειψη προσωπικού», τονίζοντας ότι «δυστυχώς, δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό για ΜΕΘ».

ΥΨΗΛΑ ΤΑ ΝΟΥΜΕΡΑ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

Η κυρία Θεοδωρακοπούλου εξήγησε πώς λειτουργεί η ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΕΚΑΒ και ΕΚΕΠΥ για τις κλίνες ΜΕΘ, την οποία βλέπουν όλοι οι γιατροί. «Το όφελος λειτουργίας της είναι ότι δεν χάνεται χρόνος όταν αδειάζει κρεβάτι», επισήμανε. Σχετικά με τη θνητότητα στις ΜΕΘ, η κ. Κοτανίδου είπε ότι τα νούμερα είναι όντως υψηλά και αυτό οφείλεται στη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και δεν αφορά μόνο την Ελλάδα. Ο μέσος όρος θνητότητας στη χώρα μας υπολογίζεται σε 50%-60%.

ΠΙΘΑΝΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ

Εν τω μεταξύ στο περιθώριο των εγκαινίων που πραγματοποιήθηκε στη νέα

μονάδα του ΑΧΕΠΑ, ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης, σχολίασε το γεγονός ότι η Θεσσαλονίκη συνεχίζει να δέχεται μεγάλη πίεση από την πανδημία. Στις άλλες περιοχές, όπως είπε ο Θάνος Πλεύρης, φαίνεται να υπάρχει μια αποκλιμάκωση. «Η Αθήνα φαίνεται ότι βρίσκεται σε μια κατάσταση καλύτερη από ότι περιμέναμε, η πίεση της είναι περισσότερο στα λοιπά περιστατικά. Ευελπιστούμε, και με τα μοντέλα που έχουμε φαίνεται να υπάρχει αποκλιμάκωση ακόμη και στη Θεσσαλονίκη, και σιγά σιγά ευελπιστούμε ότι θα υπάρξει αποκλιμάκωση και στο σύστημα υγείας», ανέφερε.

Ερωτηθείς σχετικά με το αν υπάρχουν σκέψεις για επιπλέον μέτρα λόγω και των εορτών, ο κ. Πλεύρης τόνισε ότι «τα μέτρα που ήδη έχουμε πάρει, έχουν αυξήσει κατά πολύ τους εμβολιασμούς. Να σας ενημερώσω πως 90.000 συμπολίτες μας άνω των 60 ετών που δεν είχαν εμβολιαστεί έχουν κλείσει ή έχουν κάνει την πρώτη δόση του εμβολιασμού, είναι οι άνθρωποι

που κατά βάση βρίσκονται στις κλίνες ΜΕΘ». «Υπό αυτή την έννοια», είπε στη συνέχεια, «η φιλοσοφία μας θα μείνει ίδια. Τα μέτρα θα αφορούν τους ανθρώπους οι οποίοι δεν εμβολιάζονται. Θεωρούμε αυτά τα μέτρα επαρκή και οποιοδήποτε μέτρο θα χρειαστεί βάση της πανδημίας να παρθεί, θα είναι σε αυτή τη λογική. Περιορισμό δραστηριότητας στους ανεμβολίαστους, όχι περιορισμό δραστηριότητας στον εμβολιασμένο».

ΔΕΝ ΘΑ ΕΠΙΣΤΡΕΨΟΥΝ

ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ

Κατά την άφιξη του υπουργού

Υγείας στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, είχαν συγκεντρωθεί απ' έξω ανεμβολίαστοι υγειονομικοί που διαμαρτυρόταν για τις αναστολές εργασίας και το υποχρεωτικό εμβολιασμό. Ερωτηθείς σχετικά με αυτό, ο κ. Πλεύρης τόνισε ότι «λίγες μέρες απόλυτη ειλικρίνεια σε αυτούς τους ανθρώπους, που και αυτοί ήταν στην πρώτη φάση στο ΕΣΥ και δώσαν την μάχη και υπάρχει σεβασμός προς το πρόσωπό τους, ότι όσο διαρκεί η πανδημία δεν τίθεται θέμα να επιστρέψει ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό εάν δεν έχει εμβολιαστεί. Αυτό είναι και ξεκάθαρη θέση».

Έχουμε επιλέξει την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε πολύ συγκεκριμένες κατηγορίες. Εμείς δεν πιστεύουμε στην προαιρετική υποχρεωτικότητα, όπως αναφέρει η αντιπολίτευση. Όποιος δεν εμβολιαστεί δεν μπορεί να γυρίσει. Τους καθόμαστε να εμβολιαστούν, να γυρίσουν στις θέσεις στις οποίες ανήκουν, να βοηθήσουν τους συναδέλφους τους αλλά δεν πρόκειται να υπάρξει παραχώρηση σε αυτό το θέμα».



ΕΕΕΘ: «Προσβλητικό για έναν γιατρό να τον κατηγορούν για επιλογή περιστατικών στις ΜΕΘ»

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 397.71 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΕΕΘ: «Προσβλητικό για έναν γιατρό να τον κατηγορούν για επιλογή περιστατικών στις ΜΕΘ»

Το πρόβλημα είναι η έλλειψη προσωπικού, εξηγεί η διευθύντρια ΜΕΘ του «Ευαγγελισμού»

Τον τρόπο λειτουργίας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας την περίοδο της πανδημίας covid-19, ανέλυσαν, κατά την διάρκεια συνέντευξης Τύπου, οι εκπρόσωποι του ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ), Αναστασία Κοτανίδου, διευθύντρια ΜΕΘ στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», Μαρία Θεοδορακοπούλου, διευθύντρια ΜΕΘ «Αττικόν», Βασίλειος, Μπέκος, διευθυντής ΜΕΘ Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

Με θλίψη και απογοήτευση παρακολουθούμε όσα ακούγονται για τις ΜΕΘ, είπε η κυρία Κοτανίδου και έκανε λόγο για ανυπόστατες ισχυρισμούς περί διακρίσεων ασθενών για



εισαγωγή στις ΜΕΘ.

Δεν υπάρχει τίποτα πιο προσβλητι-

κό για γιατρό και νοσηλεύτη από το να τον κατηγορούν για επιλογή περι-

στατικών τόνισε από την πλευρά ο κ. Μπέκος, προσθέτοντας πως στις ΜΕΘ «ο σκοπός είναι ο κάθε ασθενής να βγει ζωντανός και με ποιότητα ζωής». Η κυρία Κοτανίδου επισήμανε ότι όταν οι κλίνες δεν επαρκούν η εισαγωγή ασθενών γίνεται βάσει επιστημονικών κριτηρίων που έχει θεσπίσει το ΚΕΣΥ. Προσέθεσε ότι στο διάστημα μέχρι την ανεύρεση κλίνης ο ασθενής μπαίνει σε λίστα αναμονής, σημειώνοντας ότι ο αριθμός κενών κλινών είναι δυναμικός, αλλάζει από στιγμή σε στιγμή.

Ανέφερε ότι κατά την πανδημία είχαμε αύξηση του αριθμού κλινών και σήμερα λειτουργούν συνολικά σε δημόσιο, στρατιωτικό και ιδιωτικό τό-
μα», είπε, «είναι η έλλειψη προσωπικού», τονίζοντας ότι «δυστυχώς δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό για ΜΕΘ».

μα», είπε, «είναι η έλλειψη προσωπικού», τονίζοντας ότι «δυστυχώς δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό για ΜΕΘ».

Η κυρία Θεοδορακοπούλου, εξήγησε πώς λειτουργεί η ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΕΚΑΒ και ΕΚΕΠΥ για τις κλίνες ΜΕΘ, την οποία βλέπουν όλοι οι γιατροί. Το όφελος λειτουργίας της είναι ότι δεν χάνεται χρόνος όταν αδειάζει κρεβάτι, επισήμανε.

Σχετικά με τη θνητότητα στις ΜΕΘ, η κυρία Κοτανίδου είπε ότι τα νούμερα είναι όντως υψηλά και αυτό οφείλεται στην χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και δεν αφορά μόνο την Ελλάδα. Ο μέσος όρος θνητότητας στη χώρα μας υπολογίζεται σε 50-60%.



Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,34 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1024.67 cm² Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΙΝΩΝΙΑ



Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘ ΠΟΥ ΣΥΓΚΙΝΗΣΕ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΣΕΛΙΔΑ 34

Η ΣΟΦΙΑ ΜΑΝΤΗ ΜΙΛΑΕΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΓΩΝΙΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΦΟΒΟΥΣ ΤΩΝ ΗΡΩΩΝ ΤΩΝ ΜΕΘ

Η νοσηλεύτρια που συγκίνησε το διαδίκτυο στέλνει μήνυμα **εμβολιασμού**

«Οι άνθρωποι που ήρθαν εδώ δεν πίστευαν ότι θα τους συμβεί, και όταν συμβαίνει, προσεύχονται να γίνουν καλά. Βλέπεις το φόβο μέσα στα μάτια τους»

> ΤΟΥ **ΘΟΔΩΡΗ ΤΡΥΠΟΣΚΙΑΔΗ**

Τελικά, το παιχνίδι είναι άνισο. Ο εγκεφαλικός εγωισμός ξεπερνάει κάθε προσδοκία. Εμβολιασμένος; Εννοείται όχι. Ετών 39 με οξυγόνο τώρα. 21 σύνολο. 4 ναι. Οι υπόλοιποι, μάντεψε. Και μία διασωληνωμένη, και αυτή στους μάντεψε... ετών 74. Και δεν είναι η στολή που πρέπει ν' αντέξεις -γιατί λιώνεις στην κυριολεξία-, δεν είναι η κούραση, δεν είναι η όλη κατάσταση που πρέπει να διαχειριστείς. Είναι η ειρωνεία, το δε βαριέσαι, το έτυχε σε μένα και δεν το περίμενα, δεν πίστευα ότι υπάρχει. Αλήθεια; Τώρα που είσαι πριν από τη διασωλήνωση πίστεψες; Πραγματικά, σου λέω αυτός ο κόσμος δεν πρόκειται ν' αλλάξει ποτέ αν δεν αλλάξει το εγώ μας και πώς βλέπουμε τα πράγματα. Εδώ "Γεννημάτς". Μόλις έβγαλα τη στολή, Στάζω. Διψάω. Φοβάμαι μαμά».

γράφοντας απλά τη μάχη στην πρώτη γραμμή της πανδημίας. Μιλώντας στη «Βραδυνή της Κυριακής», η 39χρονη νοσηλεύτρια, που συγκίνησε με τα λόγια της, τονίζει ότι δεν περίμενε να γίνει τόσοσ ντόρος με την ανάρτησή της και πως απλά έγραψε την αλήθεια της.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει: «Σε καμία περίπτωση δεν περίμενα με την ανάρτησή μου να γίνει όλος αυτός ο χαμός, απλά είναι αλήθειες που κατά καιρούς γράφω. Ήταν μόλις που είχα βγει με τη στολή, πραγματικά έσταζα και έγγραφα ακριβώς αυτό που βίωσα». «Βγάζοντας τη στολή, την έστυβα, ήμουν χάλια, πάρα πολύ ταλαιπωρημένη. Δεν έχουν την αίσθηση ότι η ζωή είναι ένα νήμα. Απλά δεν πιστεύουν ότι θα τους συμβεί», προσθέτει. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία, οι ασθενείς που νοσηλεύονται στη μονάδα Covid του **νοσοκομείου** είναι ανεμβολίαστοι.

«Πρέπει να διαχειριστείς πια όχι το θυμό το δικό σου, αλλά το φόβο το δικό τους. Ότι είναι εκεί, ότι εγώ πρέπει να είμαι εκεί να τους βοηθήσω για να βγουν ζωντανόι



και όρθιοι να γυρίσουν σπίτι τους. Μου λένε, "μακάρι να βγω από δω και θα κάνω ό,τι πρέπει". Η ζωή είναι πολύτιμη, αλλά προφανώς δεν το έχουν καταλάβει». Δυστυχώς, κάτω από την ανάρ-

της της κ. Μάντη δεν έλειψαν τα μικρόχολα σχόλια ορισμένων. Η ίδια, ωστόσο, ξεκαθαρίζει: «Δεν μπαίνω σε αυτή τη διαδικασία. Κάνω αυτό που πρέπει να κάνω. Οφείλω να είμαι εκεί. Και εγώ εί-

χα πολύ θυμό που ερχόντουσαν και τους ρωτούσα "Εμβολιασμένος;", και μου απαντούσαν "Όχι βέβαια". Έπρεπε όμως εκεί πέρα να διαχειριστώ το θυμό μου, να φοράω αυτή τη στολή για να τους νοσηλεύσω». Είναι γεγονός πως από τη στιγμή που οι δείκτες της πανδημίας στη χώρα βρίσκονται στα ύψη, τα **νοσοκομεία** δέχονται τεράστια πίεση. Οι νέες νοσηλείες είναι εκατοντάδες σε καθημερινή βάση, ενώ ο αριθμός των διασωληνωμένων έχει σημειώσει ιδιαίτερα ανησυχητική αύξηση. Παράλληλα, ο αριθμός των θανάτων που ανακοινώνονται καθημερινά είναι γύρω στους 100.

«**Είναι δύσκολες** οι καταστάσεις, υπάρχει πάρα πολλή κούραση. Οι άνθρωποι που ήρθαν εδώ, δεν πίστευαν ότι θα τους συμβεί, και όταν συμβαίνει, προσεύχονται να γίνουν καλά. Βλέπεις το φόβο μέσα στα μάτια τους», αναφέρει χαρακτηριστικά η κ. Μάντη.



«Το εμβόλιο είναι το όπλο μας»

Η κ. Μάντη υπογραμμίζει και εκείνη από την πλευρά της τη σημασία του εμβολιασμού κατά της Covid-19, τον οποίο χαρακτηρίζει ως το μοναδικό όπλο για επιστροφή στην κανονικότητα. «Εγώ αγαπάω τη Νοσηλευτική και έδωσα τον όρκο, τον οποίο θα τον τιμώ μέχρι να πεθάνω. Ο **εμβολιασμός** είναι το όπλο μας. Δυστυχώς, δεν υπάρχει άλλη σωτηρία. Ο καθένας από εμάς πρέπει να βάλει το δικό του λιθαράκι,

για να βγούμε στο φως. Η ζωή είναι όμορφη και έχει πολλά να μας δώσει. Είναι ένα θαύμα», αναφέρει χαρακτηριστικά. Σχετικά με τις πιο «δυνατές» στιγμές που έχει ζήσει την περίοδο της πανδημίας, η κ. Μάντη τονίζει: «Στο εμβολιαστικό του "Γεννημάτς" είχα πάρα πολλά να αντιμετωπίσω. Πιο πολύ το φόβο για κάτι καινούργιο, για κάτι που δεν γνωρίζουν. Θυμάμαι πολλές εγκυμονούσες που έπρεπε να τις χαλαρώσω. Βέβαια, μετά

την πρώτη δόση με έψαχναν για να τους κάνουν και τη δεύτερη». «Στην κλινική Covid μπορεί να μην είμαι πολύ καιρό, όμως και λίγες στιγμές αρκούν. Πρόσφατα, μία γυναίκα μου έδωσε ένα κινητό και με παρακάλεσε να το δώσω στη μαμά της για να μπορεί να επικοινωνεί λίγο μαζί της. Την ώρα που μου το έδινε μου είπε με δάκρυα στα μάτια, "ο Θεός να σας έχει καλά". Της απάντησα "θα πάνε όλα καλά, είμαστε εμείς εδώ", καταλήγει.





Κορονοϊός στον κόσμο

Νίκος Καπσίονης | Μεταδιδακτορικός ερευνητής στα Πανεπιστήμια του Κάρντιφ και του Αιγαίου

Το άρθρο αυτό συνοψίζει τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας σχετικά με τη γεωγραφία της υπερβάλλουσας θνησιμότητας και των υποκείμενων παραγόντων της το 2020, η οποία δημοσιεύθηκε στο ακαδημαϊκό περιοδικό BMC Health Services Research. Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα καταγράφει τους θανάτους από Covid-19 που έχουν επίσημα αναφερθεί, τους θανάτους από τον ιό που δεν έχουν καταγραφεί αλλά και τους θανάτους που σημειώθηκαν λόγω άλλων ασθενειών που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί εάν η πανδημία δεν είχε κατακλύσει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα το 2020 υπολογίστηκε για 79 χώρες υψηλού, μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος. Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα το 2020 υπολογίζεται ως ο αριθμός των θανάτων το 2020 σε σύγκριση με τη μέση θνησιμότητα μεταξύ 2015 και 2019.

Περίπου 3,7 εκατομμύρια περισσότεροι θάνατοι αναφέρθηκαν στις 79 χώρες της μελέτης το 2020 σε σύγκριση με το μέσο όρο των θανάτων μεταξύ 2015 και 2019 (13% υπερβάλλουσα θνησιμότητα). Οι 79 χώρες της μελέτης καταγράφηκαν υπερδιπλάσιο πλεόνασμα θανάτων το 2020 σε σύγκριση με τους επίσης καταγεγραμμένους θανάτους από Covid-19 (3,7 εκατομμύρια έναντι 1,5 εκατομμυρίων), υπογραμμίζοντας το σημαντικό ζήτημα της υποκαταγραφής των θανάτων από Covid-19 καθώς και τους θανάτους από άλλες ασθένειες που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί. Οι χώρες με την υψηλότερη υπερβάλλουσα θνησιμότητα περιλαμβάνουν το Μεξικό και τη Νικαράγουα (50%), τον Ισημερινό και τη Βολιβία (49%). Οι χώρες με τη χαμηλότερη υπερβάλλουσα θνησιμότητα περιλαμβάνουν τη Μογγολία (-4%), Αυστραλία (-0,1%), Νορβηγία και Νέα Ζηλανδία (1%). Η Ελλάδα κατέγραψε 7,4% υπερβάλλουσα θνησιμότητα, με 9.139 παραπάνω θανάτους, από τους οποίους μόνο 4.838 καταγράφηκαν επίσημα ως θάνατοι από Covid-19.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν τον ταξικό χαρακτήρα της πανδημίας. Οι πιο ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες, με υψηλό κατά κεφαλήν ΑΕΠ, ήταν πιθανό να καταγράψουν χαμηλή υπερβάλλουσα θνησιμότητα, καθώς αδύναμες οικονομίες συνδέονται με πιο υψηλό επίπεδο φτώχειας και ανέχειας. Το ποσοστό φτώχειας αποδείχθηκε ότι αποτελεί ισχυρό παράγοντα της υπερβάλλουσας θνησιμότητας, διότι συνδέεται με εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, με κακές συνθήκες υγείας και περιορισμένη ικανότητα επίτευξης φυσικών αποστάσεων. Το ποσοστό μόλυνσης Covid-19 τείνει να είναι υψηλότερο μεταξύ των φτωχότερων, καθώς αναγκάζονται να χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής μεταφοράς, ελλείψει ιδιωτικών οχημάτων και αδυνατούν να εργάζονται εξ αποστάσεως λόγω της έλλειψης οικιακού γραφείου ή της φύσης της εργασίας

Θερίζει η πανδημία φτώχειας και υγειονομικών περικοπών

► Εκτόξευση υπερβάλλουσας θνησιμότητας το 2020: 3,7 εκατ. παραπάνω θάνατοι σε 79 χώρες, μόνο οι 1,5 εκ. δηλώθηκαν ως Covid

Οι χώρες με υψηλό ποσοστό υπερβάλλουσας θνησιμότητας το 2020 (σε δείγμα 79 χωρών)

(ποσοστό ανόδου επί της % των θανάτων του 2020 σε σχέση με τον μέσο όρο 2015-19)

Χώρες μέλη ΕΕ:	
Πολωνία	20,77%
Σλοβενία	19,97%
Ισπανία	18,99%
Βέλγιο	17,7%
Ιταλία	17,08%

Μεξικό	50,42%
Εκουαδόρ	49,3%
Βολιβία	48,78%
Αζερμπαϊτζάν	32,62%
Τουρκία	28,2%
Αλβανία	25,72%
Περου	24,84%
Κολομβία	24,44%
Ομάν	24,25%
Καζακστάν	23,69%

τους, δηλαδή κυρίως πωλητές ή εργάτες στη μεταποίηση.

Οι χώρες με εκτεταμένη ιδιωτικοποίηση της υγείας ήταν πιθανό να καταγράψουν υψηλότερη υπερβάλλουσα θνησιμότητα. Το παράδειγμα της Ελλάδας με τη μη παροχή δωρεάν μοριακών τεστ είναι χαρακτηριστικό. Η εφαρμογή των πολιτικών μείωσης του Κράτους Πρόνοιας επέκτεινε την ιδιωτικοποίηση της υγείας και επέβαλε επιπλέον φραγμούς στην πρόσβαση των κατώτερων οικονομικά στρωμάτων στις υπηρεσίες υγείας από τη δεκαετία του 1970. Σε σχέση με την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η ανάλυση έδειξε ότι όταν υψηλότερα ποσοστά του πληθυσμού καλύπτονται από ασφάλιση υγείας μπορεί να υπάρξει μείωση της πιθανότητας υψηλής υπερβάλλουσας θνησιμότητας.

Οι παράγοντες αυτοί συνδέονται με τη χρηματοδότηση της υγείας. Τα καλύτερα χρηματοδοτούμενα υγειονομικά συστήματα ήταν λιγότερο πιθανό να υπερφορτωθούν, ανταποκρινόμενα αποτελεσματικότερα στην πανδημία. Οι δημόσιες περιφερικές και οι ιδιωτικοποιημένες εντάθηκαν μετά την παγκόσμια οικονομική κρίση του 2007/08, αποδυναμώνοντας έτσι περαιτέρω τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Πράγματι, οι χώρες που αύξησαν

κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό στους υγειονομικούς και στους ασθενείς και επιτρέποντας στα νοσοκομεία να αντιμετωπίσουν τόσο τους ασθενείς με Covid-19 που χρειάζονται νοσηλεία όσο και τους ασθενείς που πάσχουν από άλλες ασθένειες, χωρίς να μετατρέπονται σε κέντρα μίας μόνο ασθένειας. Όλα αυτά αποτυπώνονται στους πόρους υγειονομικής περίθαλψης που ήταν ζωτικής σημασίας, καθώς οι χώρες με υψηλό αριθμό ιατρών και ιατρικών κλινών ανά 100 χιλ. κατοίκους είχαν λιγότερες πιθανότητες να καταγράψουν υψηλή υπερβάλλουσα θνησιμότητα.

Ωστόσο, ακόμη και τα σχετικά ισχυρά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσαν να υπερφορτωθούν σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης, χωρίς αποτελεσματικές κυβερνητικές στρατηγικές. Ο μέσος δείκτης ελέγχου, ανίχνευσης και απομόνωσης (ιχνηλάτηση) κρουσμάτων αποδείχθηκε πολύ σημαντικός παράγοντας της υπερβάλλουσας θνησιμότητας. Οι χώρες με ισχυρή ικανότητα ιχνηλάτησης ήταν πιθανό να έχουν χαμηλή υπερβάλλουσα θνησιμότητα, δεδομένου ότι αυτό θα μπορούσε να συμβάλει σε ένα επικαιροποιημένο σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης για την ενημέρωση των πολιτικών. Χρήσιμοι αναδείχθηκαν κυρίως οι στοχευμένοι έλεγχοι με επίκεντρο τους χώρους εργασίας, τους οίκους ευγηρίας και τα σχολεία και όχι οι ανοικτές προσκλήσεις για εξέταση σε όλο τον πληθυσμό, ανεξάρτητα από τυχόν συμπτώματα, όπως η Ελλάδα.

Σχετικά με το lockdown, την πιο περιοριστική στρατηγική με δραματικές επιπτώσεις στην απασχόληση και την ψυχική υγεία, οι χώρες με τον υψηλότερο μέσο δείκτη απαγόρευσης κυκλοφορίας και τις περισσότερες ημέρες γενικού εγκλεισμού του πληθυσμού ήταν πιθανό να καταγράψουν υψηλή υπερβάλλουσα θνησιμότητα, γεγονός που έρχεται σε έντονη αντίθεση με τις κυρίαρχες αφηγήσεις πολιτικής. Οι χώρες που επικεντρώθηκαν σε αυτή τη στρατηγική υποτίμησαν τον ιό και απέτυχαν να δράσουν εγκαίρως, μη εκμεταλλευόμενες τον χρόνο που δανεύστηκαν, καθώς τα πρώτα κρούσματα εντοπίστηκαν επίσημα τουλάχιστον ένα μήνα μετά την εκδήλωση του Covid-19 στην Κίνα. Αφού απέτυχαν να περιορίσουν τον ιό στην αρχή, δίνοντας προτεραιότητα στην οικονομία και τα κέρδη, εφάρμοσαν καθυστερημένα οριζόντια lockdown. Ωστόσο, οι κυβερνήσεις δεν εκμεταλλεύθηκαν τον πολύτιμο χρόνο που κερδήθηκε με την εφαρμογή του lockdown, καθώς δεν υποστήριξαν δραστικά τα υγειονομικά συστήματα και δεν ενίσχυσαν το σύστημα ιχνηλάτησης. Επιπλέον, το lockdown αναγκάζει τους φτωχότερους ανθρώπους να μένουν σε μικρούς χώρους, αυξάνοντας έτσι δραματικά τον κίνδυνο μόλυνσης για τα υπόλοιπα μέλη του νοικοκυριού. Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, η χρονική στιγμή εφαρμογής των μέτρων αναδείχθηκε ως εξεχώς σημαντική, καθώς έγκαιρα μέτρα, όπως το κλείσιμο των συνόρων, θα μπορούσαν να είναι καθοριστικά.



Μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσουν έχουν οι εργαζόμενοι και οι φτωχοί, διεθνής αποτυχία των lockdowns

τις κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας μεταξύ 2008 και 2018, ήταν πιθανό να καταγράψουν χαμηλή υπερβάλλουσα θνησιμότητα. Επιπλέον, οι χώρες με επαρκώς χρηματοδοτούμενη πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη έτειναν να καταγράψουν χαμηλότερη υπερβάλλουσα θνησιμότητα, δεδομένου ότι οι ασθενείς με Covid-19 μπορούσαν να παρακολουθούνται στενά για να αποτρέψουν την επιδείνωση της υγείας τους, χωρίς να επισκεπτόνται το νοσοκομείο, ελαχιστοποιώντας έτσι τον

