

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

**Ημερομηνία 19/12/2021 - 19/12/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

19/12/2021

1) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 30 ] [PDF] Να ξαναφτιάξουμε το δημόσιο σύστημα υγείας. ....	1
2) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 26 ] [PDF] Πρόκληση άνευ προηγουμένου η τελευταία μετάλλαξη. ....	2
3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 19 ] [PDF] Στα 3,2 δισ. ο «λογαριασμός» COVID. ....	3
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 16 ] [PDF] «Θωράκιση τώρα, πριν εξαπλωθεί η "Όμικρον"». ....	4
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 16 ] [PDF] Παγκόσμια εμβολιαστική κάλυψη: δεν είναι θέμα πατέντας, είναι θέμα τιμής. ....	5
6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 18 ] [PDF] Στο στρατηγείο εντοπισμού των μεταλλάξεων. ....	6
7) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12 ] [PDF] Λαχείο έγινε η ΜΕΘ - Φωτιές άναψε η μελέτη Τσιόδρα - Λύτρα. ....	7
8) [ΑΡΘΡΟ, Σελ. 1,25 ] [PDF] Όμικρον: Ατομα που έχουν εμβολιαστεί δύο φορές δεν πρέπει να αισθάνονται ασφαλή. .	8
9) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 5 ] [PDF] Το κίνημα των δέκα κατά Ξανθού! . ....	10
10) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 1,5 ] [PDF] Ο Τσίπρας θέλει νά γίνει μονάρχης στην Προοδευτική Συμμαχία. ....	11
11) [ΑΡΘΡΟ, Σελ. 1,6 ] [PDF] Η αλήθεια για τη διαλογή στις ΜΕΘ στην Ευρώπη και στον κόσμο. ....	13
12) [ΜΠΑΜ, Σελ. 1,14-15 ] [PDF] Σε κατάσταση...πολιορκίας η ΕΕ μετά το ντόμινο από την «Όμικρον» . ....	15
13) [ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ, Σελ. 4 ] [PDF] Τελικά είναι ή όχι τυφλή η Δικαιοσύνη;. ....	18
14) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 11 ] [PDF] Αγιάτρευτα νοσηρό το κλίμα στον ΣΥΡΙΖΑ. ....	19
15) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 12 ] [PDF] ΚΙΝ. Αλ. και ΚΚΕ σφυρίζουν αδιάφορα στις αποκαλύψεις για τις ΜΕΘ . ....	20
16) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 129,132-133 ] [PDF] ΑΝΑΧΩΜΑ ΣΤΗΝ ΟΜΙΚΡΟΝ Η (ΚΑΘΟΛΙΚΗ) ΤΡΙΤΗ ΔΟΣΗ. ....	21
17) [DOCUMENTO, Σελ. 1,4-6,8-11 ] [PDF] 2.800 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΘ ΤΩΡΑ ΘΑ ΖΟΥΣΑΝ. ....	24
18) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,8-9 ] [PDF] Αγωνία για την Όμικρον, στα άκρα για τις ΜΕΘ. ....	32
19) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,6,8,10-11 ] [PDF] «Πράσινος» πανικός στον ΣΥΡΙΖΑ. ....	35



## Na ξαναφτιάξουμε το δημόσιο σύστημα υγείας

Του **ΑΛΕΞΗ ΠΑΠΑΧΕΛΑ**

**Κ**ρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλό μας. Μία μελέτη μάς είπε με στοιχεία αυτό που ξέραμε όλοι: ότι οι ΜΕΘ στα περισσότερα περιφερειακά νοσοκομεία δεν είναι στο ίδιο επίπεδο με αυτές των νοσοκομείων της Αττικής και 1-2 μεγάλων πόλεων. Μυστικό δεν ήταν, αλλά επειδή σε κανέναν δεν αρέσουν τα άσχημα νέα, ούτε και το «σπάσιμο αυγών», προτιμούσαμε να βάλουμε και αυτό το ζήτημα κάτω από το χαλί.

Τους πρώτους μήνες της πανδημίας έγινε ένα λάθος. Κυβερνητικοί παράγοντες διαφήμιζαν τη ραγδαία αύξηση των κλινών ΜΕΘ. Ιδρύματα και ιδιώτες ανταποκρίθηκαν στην πρόκληση και προχώρησαν σε πολύ σημαντικές δωρεές. Ακούγαμε κάθε εβδομάδα ότι έχουμε 400, 500, 700 κλίνες ΜΕΘ. Πόσο πραγματική ήταν αυτή η εικόνα; Οι ειδικοί γνωρίζουν ότι είναι άλλο πράγμα να παραλάβεις πέντε ή δέκα κρεβάτια με τις απαραίτητες συσκευές και άλλο να στήσεις μια ΜΕΘ. Για να γίνει αυτό χρειάζονται πειθαρχία, καθοδήγηση, επαγγελματισμός, μάνατζμεντ. Και βέβαια, χρόνος και το απαραίτητο προσωπικό. Η χώρα είχε μείνει χωρίς βασικές ειδικότητες, όπως οι αναισθησιολόγοι. Χρόνος δεν υπήρχε, γιατί η πανδημία δεν περίμενε.

Μάνατζμεντ επίσης δεν υπήρχε, γιατί οι διοικητές σπανίως επιλέγονταν με βάση τις γνώσεις τους σε διαχείριση ενός νοσοκομείου. Μόλις, επιπλέον, άρχισε η συζήτηση για το πού θα δημιουργηθούν ΜΕΘ, έπεσαν και οι βουλευτές διεκδικώντας μια ΜΕΘ για κάθε κωμόπολη. Ετσι φτάσαμε σε τραγελαφικά αποτελέσματα. Ένας διοικητής να θεωρεί ότι φτιάχνει εντατική βάζοντας δύο κρεβάτια σκόρπια σε κάθε όρο-

φο, το προσωπικό καθαρισμού να μην έχει καμία εκπαίδευση στο τι σημαίνει αποστειρώνω μία ΜΕΘ, τα ιδρύματα να ανακαλύπτουν με τρόπο ότι οι διοικήσεις τους είχαν δώσει λάθος προδιαγραφές. Η Ελλάδα προχώρησε πολύ στην πολιτική προστασία ή στο σύστημα των εμβολιασμών. Δεν έγινε, όμως, Δανία στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Η μάχη του ΕΣΥ με την πανδημία ήταν άνιση από την αρχή. Οι παθογένειες είχαν συσσωρευθεί επί δεκαετίες. Όλοι γνώριζαν, π.χ., πως η Ελλάδα είναι πολύ ψηλά στην κατάταξη των χωρών με πρόβλημα ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Οι πολιτικοί που χει-

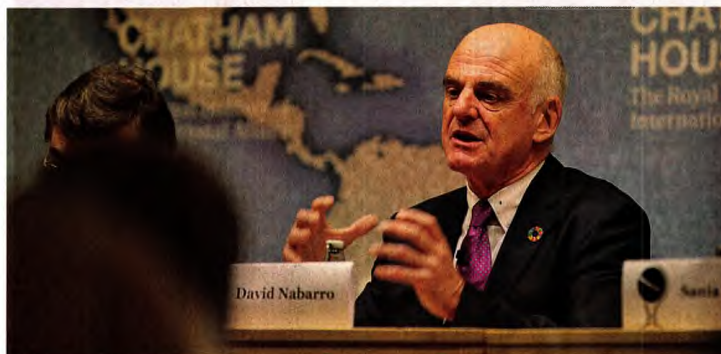
**Βασική προϋπόθεση, να φύγουν τα κόμματα από τις διοικήσεις των νοσοκομείων και οι βουλευτές από τη λήψη αποφάσεων για το πού πρέπει να υπάρχει ΜΕΘ.**

ρίστηκαν τα θέματα υγείας ξεκινούσαν να εξορθολογίσουν το δίκτυο των περιφερειακών νοσοκομείων, αλλά έπεφταν πάνω στο καταραμένο πολιτικό κόστος.

Εχουμε μία υποχρέωση και μία ευκαιρία, όσο τραγικό και αν ακούγεται, να ξαναφτιάξουμε το δημόσιο σύστημα υγείας. Βασική προϋπόθεση, να φύγουν τα κόμματα από τις διοικήσεις και οι βουλευτές από τη λήψη αποφάσεων για το πού πρέπει να υπάρχει ΜΕΘ ή και νοσοκομείο. Το αντέχει όμως αυτό μια, οποιαδήποτε, κυβέρνηση; Το αντέχει το πολιτικό μας σύστημα και εμείς όλοι;







«Είμαστε στην αρχή μιας τριμερής επτάχρονης στα κρούσματα», λέει ο Ντέιβιντ Ναμπάρρο, εντεταλμένος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την COVID-19.

## Πρόκληση άνευ προηγουμένου η τελευταία μετάλλαξη

Τα κρούσματα αυξάνονται ραγδαία, ενώ κυκλοφορεί παράλληλα με τη «Δέλτα»

Της ΕΥΡΥΛΙΚΗΣ ΜΠΕΡΖΗ

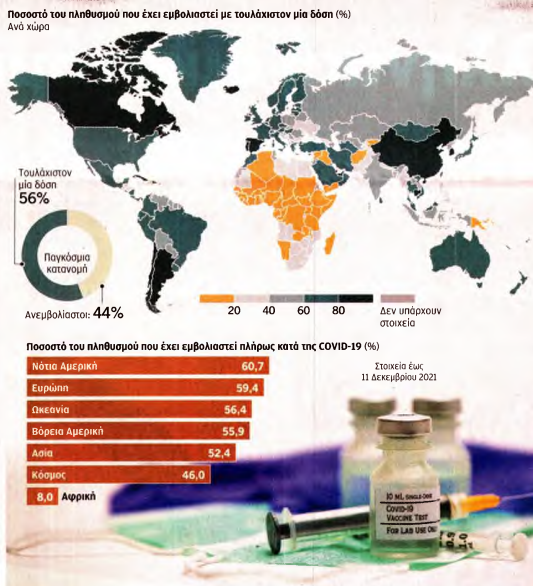
«Θέλω να απευθυνθώ ευθέως σε όσους μας κατηγορούν για τρομοκρατία. Κάνω 45 χρόνια αυτή τη δουλειά. Δεν θα έλεγα ότι αντισυμβατικά αν δεν υπήρχε λόγος. Η κατάσταση είναι σοβαρή. Αν είμαστε τυχεροί, δεν θα έχουμε υψηλό ποσοστό θανάτων. Αλλά το φορτίο για τα συστήματα υγείας θα είναι πολύ βαρύ. Πολλοί από τους συγγενείς και φίλους μας θα αρρωστήσουν. Είμαστε στην αρχή μιας τριμερής επτάχρονης στα κρούσματα». Ο Ντέιβιντ Ναμπάρρο, εντεταλμένος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την COVID-19, απάντησε στον παρουσιαστή του Sky News ότι η κατάσταση φέτος δεν έχει σχέση με πέρση, αλλά όχι με τον τρόπο που νόμιζε ο παρουσιαστής.

Τα εμβόλια, που έως τώρα εθεωρείτο ότι θα διασφαλίσουν την κανονικότητα στις γιορτές, δεν εμποδίζουν τη διάδοση της παραλλαγής «Ομικρον» και μειώνουν τις πιθανότητες βαριάς νόσησης κυρίως στους λίγους που έχουν εμβολιαστεί με τρεις δόσεις. Ανθρώπινοι που έχουν νοσήσει θα ξανα νοσήσουν. «Βρισκόμαστε σε μια κατάσταση που δεν έχει προηγούμενο», τόνισε ο Ναμπάρρο. Στα διαγράμματα που απεικονίζουν την εξέλιξη των κρουσμάτων σε διάφορες πόλεις και χώρες ανά τον κόσμο, η υπογραφή της «Ομικρον» είναι εμφανής. «Αυτό το "Ο" μοιάζει περισσότερο με "I"» σχολίασε διακτικά ο Αμερικανός καθηγητής Ιατρικής Ερρίκ Τόπιολ, περιγράφοντας τη σχεδόν κάθετη αύξηση των κρουσμάτων, όπου διαδίδεται η «Ομικρον». Μία από τις σοβαρότερες αστοχίες του ανθρώπινου πνεύματος είναι η δυσκολία να αντιληφθεί διαισθητικά την έννοια της εκθετικής αύξησης. Το ζήτημα δεν είναι πέρα κρούσματος της «Ομικρον» έχουν καταγραφεί, αλλά κάθε πότε διπλασιάζει αυτοί ο αριθμός. Σε κάποιες περιοχές της Βρετανίας, ο χρόνος διπλασιασμού είναι κάτω από δύο εκατοστήρια.

Μέχρι στιγμής, οι περισσότερες κυβερνήσεις προσπάθησαν να αποφευχθούν τα lockdowns, αντικαθιστώντας τα με αυστηρές συστάσεις για περιορισμό των επαφών. Το μήνυμα που θα πηδαν να δοθεί είναι ότι την αγορά, την εστίαση, τη διασκέδαση κτλ. δεν τις ερμηνεύουν οι κυβερνητικές απαγορεύσεις αλλά ο ιός. Στην πραγματικότητα, διατάζουν να εμβολιασθούν lockdowns, διότι αυτό θα καθιστούσε προφανή την καταγωγή αποτυχίας της πολιτικής που έχουν ακολουθήσει έως τώρα. Την αποτυχία ενίσχυσης των συστημάτων υγείας και κυρίως την έλλειψη μακροπρόθεσμων στρατηγικών για την αντι-

### Παγκόσμιες ανισότητες στο εμβολιαστικό πρόγραμμα

Περίπου ο μισός πληθυσμός του πλανήτη παραμένει ανεμβολιαστος. Πρόκειται κυρίως για κατοίκους των φτωχότερων χωρών.



### Εγείλει ως ένα βαθμό και τα εμβόλια και τα αντι σώματα από προηγούμενη νόσηση.

μετώπιση της νόσου. Οι πολίτες θα χρειαστεί να θυσιάσουν χρόνο από τη ζωή τους για τον βραχυπρόθεσμο στόχο της προσωρινής μη κατάρρευσης των υπερφορτωμένων συστημάτων υγείας χωρίς καμία εγγύηση ότι σε λίγους μήνες δεν θα ξεκινήσουν όλα από την αρχή. Είναι προφανές ότι οι δύο πολυδιαφημισμένες στρατηγικές («η ανοσία της αγέλης» και ο «μολικός εμβολιασμός») δεν έχουν φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, έφθασαν μέσα σε λιγότερο από δύο χρόνια ο ιός κατάφερε να μεταλλαχθεί τόσο ώστε να ξεγελά ως ένα βαθμό και τα εμβόλια και τα αντισώματα από προηγούμενη νόσηση. Αντί η «Δέλτα» να προστατεύει από την «Ομικρον», κυ-

κλοφορούν παράλληλα. Αντί για μία επιδημία, έχουμε δύο. Η ιδέα ότι εξελισσόμενος ο SARS-CoV-2 θα γίνει ήπιος και ενδημικός και ότι θα μπορούν οι κοινωνίες να συμβιώνουν με αυτόν όπως συμβιώνουν με τον ιό της γρίπης, είναι μόνο μία πιθανότητα. Είναι εξίσου υπαρκτή η πιθανότητα να εξελιχθεί σε κάτι που να ξεφεύγει πλήρως και όχι μερικώς από την προϋπάρχουσα ανοσία.

### Κίνα και Νέα Ζηλανδία

Αυτός είναι ένας λόγος που κάποιες χώρες, όπως η Κίνα και η Νέα Ζηλανδία, έχουν εφαρμόσει στρατηγικές «μηδενικού COVID», εμποδίζοντας τη διάδοση και άρα τις πιθανότητες μετάλλαξης του ιού. Αν ο υπόλοιπος κόσμος θέλει να απορρίψει τόσο δρακοντίνα μέτρα, πρέπει να διαθέσει άμεσα σε κάθε κάτοικο του πλανήτη, ανεξαρτήτως οικονομικής κατάστασης, τον καλύτερο δυνατό συνδυασμό από εμβόλια, διαγνωστικά τεστ και φάρμακα για τον κορωνοϊό.

Στις θετικές ειδήσεις της εβδομάδας ήταν η ανακοίνωση της Pfizer για την αποτελεσματικότητα του πρώτου φαρμάκου που αναπτύχθηκε ειδικά για τον SARS-CoV-2, του Paxlovid, το οποίο χορηγείται στο σπίτι, χωρίς να απαιτείται νοσηλεία, όπως συμβαίνει με τα μονοκλωνικά αντισώματα. Είναι μια πολύ ελπιδοφόρος ανακοίνωση. Αν όμως κρίνουμε από το προβλεπόμενο κόστος (περίπου 500 ευρώ η θεραπεία) και από την άρνηση της εταιρείας να επηρεάσει την παροσκευή του φαρμάκου και από άλλες, η οποιαδήποτε αυτή ανακάλυψη θα ωφεληθεί μόνο τον μισό πλανήτη, αφήνοντας τον άλλο να κυκλοφορεί και να μεταλλάσσεται στον άλλο μισό. Η μη διάθεση εμβολίων, διαγνωστικών τεστ και θεραπειών σε όλους τους πολίτες, παρότι βρισκόμαστε σε πανδημία, είναι ίσως η πιο επικίνδυνη από όλες τις αποτυχίες. Όλοι γνωρίζουμε ότι το «Ομικρον» δεν είναι το τελευταίο γράμμα της αλφάβητου.





Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 19-12-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 674.55 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Στα 3,2 δισ. ο «λογαριασμός» COVID

Τα συμπεράσματα μελέτης για την επιβάρυνση στο κόστος του ΕΣΥ κατά τα τέσσερα κύματα της πανδημίας

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Στα 3,2 δισ. ευρώ υπολογίζεται η επιβάρυνση του υπουργείου Υγείας για το ΕΣΥ λόγω COVID-19, περιλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, της μισθοδοσίας του προσωπικού των νοσοκομείων, των επενδύσεων και μετασκευών των νοσοκομείων, αλλά και της προμήθειας των εμβολίων. Σε αυτό το ποσό δεν υπολογίζονται βεβαίως οι δωρεές, κυρίως για μέτρα προστασίας, αλλά και υποδομές ΜΕΘ.

Οι καθηγητές Κώστας Αθανασάκης και Κυριάκος Σουλιώτης είχαν υπολογίσει αρχικώς σε 633 εκατ. το κόστος της COVID για το διάστημα από 14 Μαρτίου 2020 έως 4 Απριλίου 2021, δηλαδή στα τρία πρώτα κύματα της πανδημίας. Ομως, όπως τόνισε ο κ. Αθανασάκης στο συνέδριο για τα οικονομικά της Υγείας αυτή την εβδομάδα, στο συγκεκριμένο κόστος δεν περιλαμβάνονται οι δαπάνες για επενδύσεις, μέτρα προστασίας, εμβόλια, καθώς και το έμμεσο κόστος, δηλαδή αυτό που προκύπτει από τη μετατροπή των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε «μονοθεματικά» νοσοκομεία ή ακόμα και από τις κλίνες που δεν χρησιμοποιούνται εξαιτίας της COVID-19. Το ποσό αυτό είναι ένα μέρος της πραγματικής δαπάνης.

Σύμφωνα με στοιχεία από το υπουργείο Οικονομικών, το 2020 ο προϋπολογισμός του υπουργείου Υγείας (3,859 δισ. ευρώ) ενισχύθηκε επιπλέον με πιστώσεις από το αποθεματικό, με 970 εκατ. ευρώ, δηλαδή σχεδόν ένα δισ. Έχοντας την εμπειρία του πρώτου και του δεύτερου κύματος της

πανδημίας, η κυβέρνηση αύξησε τον προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας το 2021 στα 4,257 δισ., αλλά οι εξελίξεις του 3ου και του 4ου κύματος οδήγησαν σε ένα σύνολο 5,217 δισ., δηλαδή χρειάστηκαν εκ νέου 960 εκατ. ευρώ από τα αποθεματικά για να καλυφθούν οι ακόμα μεγαλύτερες ανάγκες του ΕΣΥ.

Με απλά λόγια, το σύστημα είχε προϋπολογισθεί για το 2020 στα 3,859 δισ. ευρώ και «τρέχει»

**Οι καθηγητές Αθανασάκης και Σουλιώτης υπολογίζουν ότι το κόστος στις ΜΕΘ είναι πάνω από 2.000 ευρώ ημερησίως, ενώ στην απλή κλίνη γύρω στα 450 ευρώ ημερησίως.**

τώρα στα 5,217, δηλαδή με κάπου 1,5 δισ. παραπάνω. Ένα μέρος αυτών των στοιχείων έχει γνωστοποιηθεί από την κυβέρνηση και στην ηγεσία του ΣΥΡΙΖΑ. Στο ποσό αυτό θα πρέπει να προστεθεί και ένα κονδύλι 280 εκατ. ευρώ που έχει δοθεί έως σήμερα για την αγορά εμβολίων. Σε ό,τι αφορά τις επενδύσεις και τα μέτρα ατομικής προστασίας, τα πράγματα είναι πιο πολύπλοκα, καθώς και στον έναν και στον άλλον τομέα έχουν γίνει πάρα πολλές δωρεές. Σύμφωνα με κάποιους υπολογισμούς, οι δωρεές αυτές ξεπερνούν τα 180 εκατ. (100 εκατ. είναι η δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος). Μόνο στο πρώτο κύμα της πανδημίας

## Επιβάρυνση ΕΣΥ λόγω πανδημίας (3/2020 - 12/2021)



είχαν δοθεί 110 εκατ. ευρώ σε δωρεές, ενώ το ΙΣΝ με τη δωρεά του φρόντισε να διαμορφωθούν κατασκευαστικά οι νέες ΜΕΘ σε πολλά νοσοκομεία, ενώ συνέδεσε και ενίσχυσε το σύστημα οξυγόνου με τις κλίνες.

**Οι ασθενείς**  
 Αλλά πόσο στοιχίζει η νοσηλεία ενός ασθενούς που διασωληνώνεται; Στη χώρα με τις περισσότερες ΜΕΘ στην Ευρώπη, στη Γερμανία, το κόστος νοσηλείας ενός ασθενούς στη ΜΕΘ ανέρχεται σε 34.000 ευρώ για το σύνολο της νοσηλείας του κατά μέσο όρο. Εκτός ΜΕΘ ανέρχεται σε 5.800 ευρώ, ενώ στις περιπτώσεις που χρειάζεται εξωσωματική υποστήριξη της αναπνοής (ECMO), τα έξοδα μπορούν να φτάσουν τα 92.000 ευρώ. Τον πρώτο χρόνο της πανδημίας, το γερμανικό υπουργείο Υγείας υπολόγισε ότι ανάλογα με τη βαρύτητα των περιπτώσεων οι ασθενείς που νόσησαν βάρια κόστισαν από 18.100 έως 145.000 ευρώ ο καθένας.

Το να υπολογίσεις το κόστος της νοσηλείας για COVID-19—σε απλή κλίνη και σε ΜΕΘ—στην Ελλάδα, αλλά σε δημόσια νοσοκομεία, που μέχρι πρόσφατα δεν είχαν ούτε προϋπολογισμό—κάποια δεν έχουν ακόμα—, είναι ανέφικτο. Μόνο με έμμεσες προσεγγίσεις μπορεί κανείς να βγάλει



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Δεν περιλαμβάνονται επενδύσεις, μέτρα προστασίας και ένα μέρος των διαγνωστικών τεστ

σμού προστασίας, οι ώρες εργασίας είναι το πιο κρίσιμο μέγεθος στο κόστος. Τα ποσά της μισθοδοσίας είναι ενταγμένα στον προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας και αποτελούν ένα ποσοστό 60%.

«Με κάποιες αναγωγές που κάναμε, χωρίς τις μετασκευές των νοσοκομείων, αλλά με τα φάρμακα και τις δαπάνες για εφημερίες και μισθοδοσία—δεν εργάστηκε το σύνολο του προσωπικού των νοσοκομείων του ΕΣΥ εναντίον της πανδημίας—είναι κατ' ελάχιστον 500 με 600 εκατ. ευρώ τον χρόνο», είπε στην «Κ» αξιωματούχος του υπουργείου Υγείας που ήθελε να παραμείνει ανώνυμος.

Ετσι οι συνολικές δαπάνες ανεβαίνουν πάνω από τα 3 δισ. ευρώ για την περίοδο από το διάστημα του Μαρτίου 2020 έως σήμερα. Σε αυτούς μάλιστα τους υπολογισμούς δεν συμπεριλαμβάνονται η μισθοδοσία των εμβολιαστικών κέντρων αλλά και το κόστος των διαγνωστικών ελέγχων. Πολλές υπηρεσίες είναι δραματικά υποκεκοστωληγμένες. Όταν το ΚΕΤΕΚΝΥ (Ελληνικό Κέντρο Κοστολόγησης Τεκμηρίωσης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών/DRG) πρότεινε να προστεθούν 50 ευρώ στο κόστος καθαρισμού των μονάδων COVID—είναι πολύ παραπάνω—το υπουργείο δεν το «πέρασε» γιατί το θεωρούσε περιττό. Πέρυσι το υπουργείο έστειλε σε ιδιωτική κλινική της Αθήνας ελαφρά νοσοκόμενες σε απλές κλίνες COVID υπολογίζοντας ένα κόστος 1.000 ευρώ την εβδομάδα. Η διεύθυνση της κλινικής ακόμα «τσακώνεται» με τον ΒΟΙΠΥ, καθώς το ποσό αποζημίωσης δεν κάλυπτε το κόστος.







## «Θωράκιση τώρα, πριν εξαπλωθεί η "Ομικρον"»

Οι επαναλοιμώξεις ανησυχούν τους ειδικούς

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Μάχη** με τον χρόνο για να θωρακιστεί όσο γίνεται μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού έναντι του SARS-CoV-2 πριν από την επικράτηση του στελέχους «Ομικρον» και στη χώρα μας δίνουν οι υγειονομικές αρχές. Οι έλεγχοι στις πύλες εισόδου της χώρας εντείνονται ενόψει των γιορτών, με το αρνητικό τεστ –μοριακό και rapid– να είναι πλέον απαραίτητο για εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους επισκέπτες. Την ίδια στιγμή, οι ειδικοί επιστήμονες απευθύνουν εκκλήσεις στους πολίτες να σπεύσουν να εμβολιαστούν: όσοι δεν είναι εμβολιασμένοι να κλείσουν άμεσα ραντεβού, όσοι έχουν ήδη εμβολιαστεί να κάνουν και την αναμνηστική δόση και όσοι έχουν νοσήσει να ενισχύσουν την ανοσία τους με τον εμβολιασμό.

Η εμφάνιση του στελέχους «Ομικρον» στην Ελλάδα και η διαφανόμενη διασπορά του στην κοινότητα γίνονται με το ΕΣΥ να παραμένει στον ασφυκτικό κλοιό της πανδημίας με περίπου 700 διασωληνωμένους ασθενείς με COVID-19 και το 30% του γενικού πληθυσμού και το 20% των ενήλικων να είναι ανεμβολίαστοι. Με βάση τις παρατηρήσεις έως σήμερα από τη Νότια Αφρική και το Ηνωμένο Βασίλειο, το στέλεχος «Ομικρον» εξαπλώνεται πολύ γρήγορα, έχει μεγάλη δυνατότητα διαφυγής της ανοσίας και μολύνει ευκολότερα σε σχέση με προηγούμενα στελέχη του SARS-CoV-2 άτομα που είχαν νοσήσει στο παρελθόν. Και αυτό σε μια περίοδο που ήδη στη χώρα μας παρατηρείται αύξηση των επαναλοιμώξεων COVID-19, πιθανόν ως αποτέλεσμα του πολύ υψηλού επιδημιολογικού φορτίου αλλά και μιας πτώσης της ανοσιακής απάντησης του οργανισμού λόγω χρονικής απόστασης από την αρχική λοίμωξη.

«Ο ρυθμός με τον οποίο εξαπλώνεται το στέλεχος "Ομικρον" είναι πολύ μεγάλος και φαίνεται

ότι έχει τα εξελικτικά πλεονεκτήματα για να αντικαταστήσει το στέλεχος "Δέλτα", επισημαίνει στην «Κ» ο καθηγητής Μικροβιολογίας, διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας και αντιπρύτανης του ΕΚΠΑ, Αθανάσιος Τσακρής. «Τα επιδημιολογικά και πειραματικά δεδομένα συγκλίνουν στο ότι η γρήγορη εξαπλώση έχει να κάνει με την αυξημένη μεταδοτι-

**«Ο ρυθμός με τον οποίο εξαπλώνεται είναι πολύ μεγάλος και φαίνεται ότι έχει τα εξελικτικά πλεονεκτήματα για να αντικαταστήσει το στέλεχος "Δέλτα"», επισημαίνει στην «Κ» ο καθηγητής Μικροβιολογίας Αθανάσιος Τσακρής.**

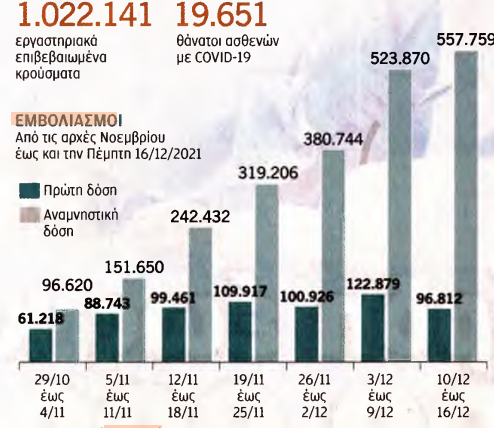
κόπτη του στελέχους αλλά και τη μεγαλύτερη δυνατότητα διαφυγής από την ανοσιακή απόκριση σε προηγούμενη νόσηση ή και στον εμβολιασμό».

Αυτό που δεν έχει ακόμη διευκρινισθεί είναι εάν ο ιός είναι λιγότερο λοιμογόνος σε σχέση με προηγούμενα στελέχη, δηλαδή εάν προκαλεί λιγότερη λοίμωξη.

Όπως σημειώνει ο κ. Τσακρής, «αν και τα πρώτα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν πιό τετρα λοίμωξη, θα πρέπει να συγκρίνουμε τη νόσηση σε άτομα ανεμβολίαστα που μολύνθηκαν με άλλα στελέχη σε προηγούμενα πανδημικά κύματα με τη νόσηση με το στέλεχος "Ομικρον" σε ανεμβολίαστα άτομα που έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά (όπως ηλικία και παράγοντες κινδύνου), για να μπορούμε να εξαγάγουμε σαφή συμπεράσματα για την πραγματική παθογονικότητα της νέας παραλλαγής. Επίσης,

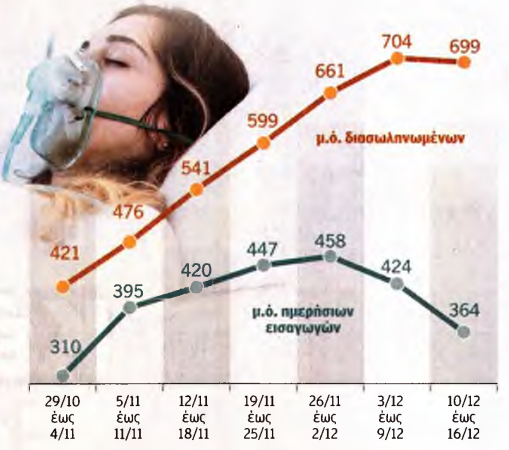
**ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**  
 έως και την Πέμπτη 16 Δεκεμβρίου 2021

<b>7.298.602</b> πολίτες έχουν λάβει τουλάχιστον μία δόση	<b>6.820.402</b> ολοκληρωμένοι εμβολιασμοί	<b>2.587.085</b> εμβολιασμοί αναμνηστικής δόσης
--	---	--



ΠΗΓΗ: ΕΟΔΥ, Στατιστικά εμβολιασμού για την COVID-19 - data.gov.gr

**Διασωληνωμένοι ασθενείς** με COVID-19 και νέες εισαγωγές για νοσηλεία από τις αρχές Νοεμβρίου έως και την Πέμπτη 16/12/2021



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

### Πιο αυστηρά μέτρα στις πύλες εισόδου

**Με αυστηρά** μέτρα για τους ταξιδιώτες στις πύλες εισόδου της χώρας επικρατεί η πολιτεία να καθιερωθεί η διασπορά του στελέχους «Ομικρον». Από σήμερα και έως τα ζημερώματα της 10ης Ιανουαρίου 2022, όλοι οι ταξιδιώτες προς Ελλάδα –ενήλικοι και ανήλικοι ηλικίας από πέντε ετών και άνω– οφείλουν να έχουν συμπληρώσει την ηλεκτρονική φόρμα PLF και να έχουν διαγνωσθεί αρνητικοί σε εργαστηριακό έλεγχο με PCR για κορωνοϊό που έχει διενεργηθεί εντός των τελευταίων 72 ωρών πριν από την άφιξη στην Ελλάδα, ή εναλλακτικά σε έλεγχο με rapid test εντός 24 ωρών. Επιπροσθέτως, προβλέπονται έλεγχοι και στα σημεία εισόδου για ταξιδιώτες από συγκεκριμένες χώρες (Αίγυπτος, Αλβανία, Αργεντινή, Βόρεια Μακεδονία, Βουλγαρία, Βραζιλία, Γεωργία, Κούβα, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Ινδία, Κίνα, Λιβύη, Μαρόκο, Πακιστάν, Ρωσία και Τουρκία), ενώ παραμένει η υποχρέωση δεκαήμερης καραντίνας των ταξιδιωτών από χώρες του νοτίου μέρους της Αφρικής.

κάποια πρώτα πειραματικά δεδομένα δείχνουν ότι ενώ ο ιός πολλαπλασιάζεται πολύ πιο γρήγορα –έως 70 φορές– στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα και στην τραχεία, υστερεί ο πολλαπλασιασμός του στους πνευμόνες, κάτι που θα μπορούσε ενδεχομένως να συσχετισθεί με τη μικρότερη ικανότητα του νέου στελέχους να προκαλεί πνευμονία και σοβαρά νόσηση.

Επιπλέον, η παραλλαγή "Ομικρον" φιλοξενεί 50 διαφορετικές μεταλλάξεις: η γενετική ανάλυση συγκλίνει στο ότι αρκετές από αυτές έχουν προκύψει από γενετικό ανασυνδυασμό, δηλαδή η παραλλαγή "Ομικρον" έχει ενσωματώσει στο γενετικό της υλικό τμήμα γενετικού υλικού εποχικού κορωνοϊού. Και αυτό είναι κάτι που θα μπορούσε να οδηγήσει σε μεγαλύτερη μεταδοτικότητα αλλά και πιότερες λοιμώξεις από το νέο στέλεχος».

Ενα από τα χαρακτηριστικά της «Ομικρον» τα οποία ανησυχούν τις υγειονομικές αρχές διεθνώς είναι το ότι φαίνεται να προκαλεί περισσότερες επαναλοιμώξεις σε σχέση με άλλα στελέχη του SARS-CoV-2. Δηλαδή άτομα που είχαν προσβληθεί από τον κορωνοϊό κάποια στιγμή στο παρελθόν μολύνθηκαν ξανά με το στέλεχος «Ομικρον». Όπως σημειώνει ο καθηγητής, «παρατηρούνται πολύ συχνότερα επαναλοιμώξεις ατόμων που είχαν νοσήσει στο παρελθόν, κάτι που το βλέπαμε πολύ λιγότερο να συμβαίνει με τα προηγούμενα στελέχη. Και το κρίσιμο ερώτημα είναι εάν οι επαναμολύνσεις θα είναι πιο ήπιες με το νέο στέλεχος».

Πάντως ήδη τους τελευταίους μήνες, και πριν από την εμφάνιση της «Ομικρον», έχει παρατηρηθεί στη χώρα μας αύξηση στον αριθμό των επαναλοιμώξε-

ων, φαινόμενο που πιθανόν να ενταχίσει το επόμενο διάστημα με την εμφάνιση της νέας μετάλλαξης. Σύμφωνα με δεδομένα που παρουσίασε την περασμένη Δευτέρα σε συνέδριο η παθολόγος-λοιμωξιολόγος και διευθύντρια Επιδημιολογικής Επιτήρησης του ΕΟΔΥ Φλόρα Κοντοπιδού, ενώ τους πρώτους μήνες είχαν παρατηρηθεί ελάχιστες επαναλοιμώξεις στη χώρα μας, τον περασμένο Οκτώβριο αλλά και τον Νοέμβριο καταγράφηκαν σε καθημερινή βάση ασθενείς που προσβλήθηκαν για δεύτερη φορά από το στέλεχος «Δέλτα» του SARS-CoV-2. Μάλιστα έχουν καταγραφεί και περιστατικά ανεμβολίαστων ασθενών με τρεις επαναλοιμώξεις. Ο ΕΟΔΥ σε αυτή τη φάση συλλέγει δεδομένα για τις επαναλοιμώξεις ώστε να έχει μια πλήρη εικόνα. Όπως επισημαίνει στην «Κ» η κ. Κοντοπιδού, «τον τελευταίο καιρό έχει αυξηθεί πολύ ο αριθμός των κρουσμάτων που φορούν σε επαναλοιμώξεις. Εκτιμώ ότι είναι ένα θέμα που θα μας απασχολήσει σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο τους επόμενους μήνες».

### Το προβλεπτικό μοντέλο

Οι επαναλοιμώξεις έως τώρα σχετίζονται με τη μεγάλη διασπορά του ιού αλλά και με τη μείωση της ανοσιακής απόκρισης με το πέρασμα του χρόνου. Πρόσφατο άρθρο του Nature αναφέρεται σε προβλεπτικό μοντέλο που βασίστηκε και στην πορεία άλλων κορωνοϊών, το οποίο ανέπτυξαν επιστήμονες της Σχολής Δημόσιας Υγείας του

Yale των ΗΠΑ, σύμφωνα με το οποίο τα άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό θα πρέπει να περιμένουν να μολυνθούν ξανά μέσα σε ένα διάστημα ενός ή δύο ετών εάν δεν λάβουν προληπτικά μέτρα, όπως να εμβολιαστούν και να φορούν μάσκα. Ο μέσος κίνδυνος επαναλοιμώξης αυξάνεται από περίπου 5% τέσσερις μήνες μετά την αρχική λοίμωξη σε 50% στους 17 μήνες.

Όπως τονίζει ο κ. Τσακρής, «κρίνεται επιτακτική η επένδυση των εμβολιασμών. Για τους εμβολιασμένους, η αναμνηστική δόση αυξάνει σε μεγάλο βαθμό την προστασία τόσο από συμπτωατικά νόσο όσο και από σοβαρά λοίμωξη με το στέλεχος "Ομικρον". Αλλά και όσοι έχουν νοσήσει στο παρελθόν θα πρέπει να εμβολιαστούν. Ο συνδυασμός φυσικής νόσησης και εμβολιασμού, η λεγόμενη υβριδική ανοσία, φαίνεται να παρέχει μεγάλη προστασία σε πιθανή επανέκθεση στον ιό. Επίσης κρίσιμη είναι και η τήρηση των μέτρων προστασίας όπως μάσκες και αποστάσεις, που είναι αποτελεσματικά για όλους τους αναπνευστικούς ιούς. Δεν θα πρέπει να επικρατήσει εφησυχασμός. Ακόμα και να αποδειχθεί πιο ήπια η παραλλαγή "Ομικρον", ένα σημαντικό κύμα θα οδηγήσει με βεβαιότητα σε πολλά, σοβαρά περιστατικά νόσησης. Μπορεί ποσοστιαία να είναι λιγότερα, αλλά σε πραγματικούς αριθμούς θα είναι πολλά».





# Παγκόσμια εμβολιαστική κάλυψη: δεν είναι θέμα πατέντας, είναι θέμα τιμής

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 19-12-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 477.97 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΠΟΨΗ

# Παγκόσμια εμβολιαστική κάλυψη: δεν είναι θέμα πατέντας, είναι θέμα τιμής

Του **ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΥ\***

**Λ**ίγοι πια αμφιβάλουν ότι τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού και ιδιαίτερα τα mRNA εμβόλια αποτελούν το κύριο μέσον για το έλεγχο της πανδημίας και τον βασικό λόγο που η ανθρωπότητα δεν έχει θρηνήσει πολύ περισσότερα θύματα και μπορεί να αισιοδοξεί για το τέλος αυτής της επίμονης μάστιγας. Όμως είναι και ακριβά φαρμακευτικά προϊόντα, που μάλιστα αναμένεται να ακριβύνουν περαιτέρω τα επόμενα χρόνια. Οι ίδιες οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν δηλώσει πως οι τωρινές τιμές διάθεσής τους είναι ειδικές για το πρώτο διάστημα και θα αναπροσαρμοστούν.

**Ας δούμε** τα δεδομένα για την Ευρώπη. Η αρχική τιμή στην οποία οι χώρες της Ε.Ε. προμηθεύτηκαν το εμβόλιο της Pfizer ήταν 15,5 ευρώ και ανέβηκε το καλοκαίρι στα 19,5 ευρώ. Αντίστοιχα η τιμή του εμβολίου της Moderna έφτασε τα 25,5 ευρώ ανά δόση από τα 19 ευρώ στη αρχική συμφωνία. Η Pfizer έχει ανακοινώσει ότι αναμένεται το 2021 από το εμβόλιο έσοδα

*Τα πλούσια κράτη να επιβάλουν στις εταιρείες να τους προμηθεύουν τα εμβόλια που χρειάζονται με μικρό κέρδος, αλλά και να τα δίνουν στις φτωχές χώρες σε τιμή κόστους.*

ύψους 26 δισεκατομμυρίων δολαρίων. Πρόκειται ιστορικά για τον μεγαλύτερο τζίρο που έχει εξασφαλίσει ένα φαρμακευτικό προϊόν σε ένα μόνο χρόνο. Αναλογικά αντίστοιχα θα είναι και τα νούμερα της Moderna. Ο τακτικός εμβολιασμός του παγκόσμιου πληθυσμού με δύο ή περισσότερες δόσεις κατ' έτος τα επόμενα χρόνια συνεπάγεται ένα κόστος δυσβάσταχτο για τις χώρες του δυτικού κόσμου και απαγορευτικό γι' αυτές του Τρίτου Κόσμου.

**Τον Μάιο**, ο πρόεδρος Μπάιντεν και άλλοι ηγέτες μεγάλων χωρών τάχθηκαν υπέρ της πρότασης του

Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την προσωρινή άρση της προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας στα εμβόλια κατά της COVID-19. Η Ευρωπαϊκή Ένωση είναι «έτοιμη να συζητήσει» την πρόταση αυτή, δήλωσε η πρόεδρος της Επιτροπής Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν. Πρόσφατα, ο Αμερικανός πρόεδρος ανανέωσε την πρότασή του.

**Το σπόσιμο** της πατέντας όμως είναι κάτι εξαιρετικά δύσκολο έως αδύνατο να συμβεί στην πράξη, για πολλούς λόγους, πρακτικούς, τεχνικούς και νομικούς. Ακόμη και αν συνέβαινε, δεν θα έλυσε το πρόβλημα της άμεσης παραγωγής περισσότερων φθηνών και ποιοτικών εμβολίων, επίσης για πάρα πολλούς λόγους που έχουν διεξοδικά αναφερθεί στη δημόσια συζήτηση. Θεωρώ την όλη συζήτηση για άρση των πατεντών αφελή ή προσχηματική. Η λύση είναι άλλη.

**Είναι επιτακτική** ανάγκη σήμερα να υπάρξει μια ουσιαστικά διαπραγμάτευση με τις εταιρείες με αντικείμενο την τιμολογιακή πολιτική

των εμβολίων. Η πρότασή μου: Να οριστεί μια επιτροπή ανεξάρτητων ειδικών, η οποία θα υπολογίσει (με ή χωρίς τη βοήθεια των παραγωγών εταιρειών) το κόστος παραγωγής του κάθε εμβολίου. Με βάση την τιμή αυτή, η οποία θα είναι κατά πολύ χαμηλότερη από την τρέχουσα, θα πρέπει τα πλούσια κράτη που έχουν σημαντική επιρροή στο παγκόσμιο γίγνεσθαι να διαπραγματευθούν (ίσως καλύτερος όρος είναι: να επιβάλουν) στις εταιρείες να τους προμηθεύουν τις ποσότητες εμβολίων που χρειάζονται με μικρό κέρδος. Με αυτόν τον τρόπο θα περιορίσουν τη συνεχή αιμορραγία των οικονομιών τους, που έχουν ήδη πληγεί σοβαρά από τις πολυδιάστατες επιπτώσεις της πανδημίας που συνεχίζεται αμείωτη εδώ και δύο χρόνια. Σημαντικότερο ωστόσο είναι να επιβάλουν την προμήθεια εμβολίων για τις φτωχές χώρες του Τρίτου Κόσμου σε τιμή κόστους. Έτσι η αξία της οικονομικής βοήθειας που παρέχουν σε αυτές θα γίνει πολύ πιο αποτελεσματική, καθώς τα κονδύλια αλληλεγγύης που διαθέτουν θα μεταφράζονται

σε πολύ μεγαλύτερο αριθμό εμβολίων για τους λιγότερο έχοντες του πλανήτη.

**Πολλοί αναγνώστες** ίσως σκέφτονται τώρα ότι αυτή είναι μια ωραία ιδεαλιστική πρόταση αλλά μη εφαρμόσιμη, καθώς σε μια ελεύθερη αγορά με τι τρόπο θα γίνει εφικτός ο εξαναγκασμός των εταιρειών να αφήσουν τη χρυσοφόρα αγγελίδα των εμβολίων και να δεχτούν μια τέτοια συμφωνία. Υπάρχουν πολλοί τρόποι τους οποίους έχουν στη διάθεσή τους οι κυβερνήσεις των μεγάλων και πλουσιών χωρών για να πιέσουν (αν θέλουν) τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι διακινούν στις χώρες αυτές εκατοντάδες άλλα φάρμακα και προϊόντα με μεγάλο κέρδος και το τελευταίο πράγμα που θα ήθελαν θα ήταν να διαταράξουν την παραγωγική και προσοδοφόρα σχέση τους μαζί τους.

**Η προσέγγιση** αυτή μπορεί να συνδυαστεί και με ελεγχόμενο άνοιγμα της πατέντας, σε συνδυασμό μάλιστα με τη ρητή δέσμευσή των εταιρειών να βοηθήσουν τεχνικά

και επιστημονικά τις βιομηχανίες αντιγράφων των τρίτων χωρών (Ινδία, Βραζιλία κ.ά.) ώστε να είναι σε θέση σύντομα να παράγουν εμβόλια υψηλής ποιότητας. Σε κάθε περίπτωση, η ανθρωπότητα δεν μπορεί να συνεχίσει να πληρώνει για πολύ καιρό ακόμη τα τεράστια ποσά που απαιτούνται για την εμβολιαστική της θωράκιση από τη μάστιγα του κορωνοϊού. Με την έλευση του στελέχους «Ομικρον» και τη διαφαινόμενη παράταση της πανδημίας να είναι πλέον η πιο πιθανή προοπτική, η ταχεία εμβολιαστική κάλυψη όλου του πλανήτη είναι αναγκαία και ο χρόνος για να δρομολογηθούν οι απαιτούμενες ενέργειες είναι τώρα. Οι κυβερνήσεις και οι σημαντικοί παγκόσμιοι παίκτες θα πρέπει να αφήσουν κατά μέρος τα ευκολόγια και να δράσουν άμεσα και αποτελεσματικά!

\* Ο κ. Ευάγγελος Μανωλόπουλος είναι καθηγητής Φαρμακολογίας, Φαρμακογονοιδιωματικής και Ιατρικής Ακρίβειας στο Ιατρικό Τμήμα του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας.





Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 19-12-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 693.02 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Στο στρατηγείο εντοπισμού των μεταλλάξεων

Η επικράτηση του ήταν σχεδόν καθολική. Μεταπιδώντας από ξενιστή σε ξενιστή ταχύτερα από τους ανταγωνιστές του, το στέλεχος «Δέλτα» είχε καταφέρει προς τα τέλη του καλοκαιριού να κυριαρχήσει και στη χώρα μας. Εμοιάζε ότι δεν είχε αντίπαλο. Τις τελευταίες εβδομάδες, όμως, οι επιστήμονες που καρτογραφούν την εξάπλωση παραλλαγμένων στελεχών του SARS-CoV-2 στο Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών βρίσκονται ξανά σε επιφυλακή. Το κυνήγι των μεταλλάξεων δεν έχει τελειώσει.

Η εμφάνιση του νέου στελέχους «Ομικρον», πρώτα στη Νότια Αφρική και έπειτα σε άλλες γωνίες του κόσμου, έχει οδηγήσει σε εντατικοποίηση της ήδη αδιάκοπης εργασίας τους. Ακόμη δεν είναι ξεκάθαρο εάν θα εκθρονίσει την παραλλαγή «Δέλτα» ούτε εάν προκαλεί πιο βαριά νόσηση. Η πρώτη καταγραφή των χαρακτηριστικών του, όμως, καθώς και ο ρυθμός εξάπλωσής του στη Βρετανία, στη Δανία και σε άλλα κράτη έχουν θορυβήσει, οδηγώντας στη λήψη νέων περιοριστικών μέτρων και έχουν επισπεύσει τη χορήγηση αναμνηστικών δόσεων του εμβολίου.

«Όσο βρίσκεται χώρα και μεγαλώνει ο ιός χωρίς αντίσταση, χωρίς την πρώτη γραμμή άμυνας που είναι τα αντισώματα από τον εμβολιασμό, τότε θα πολλαπλασιάζεται ανεξέλεγκτα. Όσο πιο γρήγορα και αγκυρικά πολλαπλασιάζεται τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να αντιγράψει κάπου λάθος τον εαυτό του. Αυτά τα λάθη μπορεί να δώσουν στον ιό ένα εκλεκτικό πλεονέκτημα που μπορεί να σχετίζεται με τη μεταδοτικότητα ή την



Η ανάλυση στον υπερυπολογιστή του Κέντρου Γονιδιωματικής ταυτοποιεί με ακρίβεια ποιο στέλεχος του ιού εντοπίστηκε και τι μεταλλάξεις φέρει. Μετά την εμφάνιση της «Ομικρον», οι υπεύθυνοι του εργαστηρίου έχουν υπερδιπλασιάσει τον αριθμό των δειγμάτων που ελέγχουν, φτάνοντας τα 1.000 εβδομαδιαίως.



Από την επικράτηση της παραλλαγής «Δέλτα», στην επιφυλακή για το στέλεχος «Ομικρον». Ο αγώνας δρόμου στο Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής της Ακαδημίας Αθηνών.

ανοσιακή διαφυγή», λέει στην «Κ» η ερευνήτρια Κατερίνα Ζώη, υπεύθυνη διαγνωστικής λειτουργίας στο Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής.

Από τις 6 Νοεμβρίου μέχρι και τις 13 Δεκεμβρίου η αλληλούχιση και ανάλυση του γονιδιώματός του ιού επιβεβαίωσε 17 κρούσματα του στελέχους «Ομικρον» στη χώρα μας σε 1.173 δείγματα που είχαν επιλεγεί τυχαίοποιημένα ή στοχευμένα. Τα πρώτα πέντε κρούσματα που είχαν ανιχνευθεί εμφάνιζαν ήπια συμπτώματα, αλλά είχαν υψηλό ιικό φορτίο. Δύο εξ αυτών είχαν ταξιδέψει

πρόσφατα από τη Νότια Αφρική προς την Ελλάδα, άλλοι δύο είχαν φτάσει από τη Γαλλία.

«Τη δεδομένη χρονική στιγμή είναι αναγκαίο να ελέγχουμε όσο το δυνατόν νωρίτερα όσα περισσότερα δείγματα μας στέλνουν», λέει η κ. Ζώη. «Και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων υπάρχει οδηγία να αυξηθεί η δυναμική, ο αριθμός των ελέγχων με αλληλούχιση».

### Βιβλιοθήκες αλληλούχισης

Στο εργαστήριό τους φτάνουν πλέον κατά βάση δείγματα που στέλνονται από την Πολιτική Προστασία, που έχουν συλλεγεί κυρίως από τις πύλες εισόδου της χώρας, αλλά και από τα συνεργαζόμενα εργαστήρια του Εθνικού Δικτύου Γονιδιωματικής Επιτήρησης υπό τον συντονισμό του ΕΟΔΥ. Μετά την παραλαβή τους ακολουθεί η διαδικασία της κατασκευής βιβλιοθηκών αλληλούχισης νέας γενιάς, δηλαδή το στάδιο ενίσχυσης του γενετικού υλικού του ιού. Έπειτα τα δείγματα εισάγονται σε ειδικά

μηχανήματα, τους αλληλουχιστές DNA. Το πρωτόκολλο, από την παραλαβή του γενετικού υλικού μέχρι την ολοκλήρωση της αλληλούχισης διαρκεί περίπου τέσσερις ημέρες, ενώ υπάρχει η δυνατότητα ανάλυσης έως και 1.500 δειγμάτων την εβδομάδα. Ο Γιάννης Βατσέλας, εργαστηριακός υπεύθυνος στο Κέντρο Γονιδιωματικής, εξηγεί στην «Κ» ότι μετά την εμφάνιση της παραλλαγής «Ομικρον» έχουν υπερδιπλασιάσει τον αριθμό των δειγμάτων που ελέγχουν, φτάνοντας τα 1.000 εβδομαδιαίως. Παράλληλα μπορούν να ερευνήσουν και δείγματα τα οποία θεωρούνται έκτακτα.

Μετά την ολοκλήρωση του έργου των αλληλουχιστών DNA ακολουθεί η ανάλυση στον υπερυπολογιστή του Κέντρου Γονιδιωματικής, που πραγματοποιεί όλες τις βιοπληροφορικές αναλύσεις, ώστε να ταυτοποιηθεί με ακρίβεια ποιο στέλεχος του ιού εντοπίστηκε σε κάποιο δείγμα, καθώς και τι μεταλλάξεις φέρει.

Τόσο ο κ. Βατσέλας όσο και η κ. Ζώη αναφέρουν ότι δεν ανα-

μένουν με αυτή την επιτήρηση να ανακαταστεί η διασπορά του στελέχους «Ομικρον». Αυτό που προσδοκούν είναι να ανακοπεί η ορμή με την οποία θα μπορούσε να διαδοθεί, να μην υπάρξει κάποιο περιθώριο για ραγδαία αύξηση, ώστε να κερδηθεί χρόνος και να εφαρμοσούν άλλες στρατηγικές άμυνας, όπως την επιτάχυνση της χορήγησης αναμνηστικής δόσης σε εμβολιασθέντες.

Σχετικά με τη βαρύτητα του στελέχους «Ομικρον» λένε ότι είναι ακόμη πρόωρο να βγει κάποιο τελικό συμπέρασμα. Η κ. Ζώη αναφέρει τις πρώτες ενδείξεις που έχουν προκύψει από την εξέλιξη του παραλλαγμένου στελέχους στη Νότια Αφρική, επισημαινώντας όμως ότι εκεί είχε εμβολιαστεί το 24% του πληθυσμού της χώρας, ενώ στο σύνολο της αφρικανικής ηπείρου το αντίστοιχο ποσοστό δεν ξεπερνούσε το 7%. Ακόμη και το γεγονός ότι η ραγδαία αύξηση κρουσμάτων που παρατηρήθηκε εκεί σχετιζόταν με πνιότερη νόσηση, δεν θα μπορούσε να ληφθεί ως χαρακτηριστικό αυ-

τής της παραλλαγής, καθώς τα συγκεκριμένα στοιχεία αφορούσαν κυρίως ανθρώπους νεαρής ηλικίας.

«Η «Ομικρον» έχει 32 μεταλλάξεις στην πρωτεΐνη-ακίδα την οποία χρησιμοποιεί ο ιός για να εισέλθει στον οργανισμό μας. Κάποιες από αυτές τις μεταλλάξεις τις έχουμε βρει και σε άλλα στελέχη, όπως το «Άλφα». Για κάποιες από τις μεταλλάξεις δεν έχουμε πληροφορίες. Μπορούμε με τη χρήση προβλεπτικών μοντέλων να έχουμε κάποιες πρωταρχικές ενδείξεις για το αν αυτές οι μεταλλάξεις συσχετίζονται με αυξημένη μεταδοτικότητα ή ανοσιακή διαφυγή. Παρ' όλα αυτά δεν ξέρουμε ακόμα πώς ο συνδυασμός όλων αυτών των μεταλλάξεων σε ένα στέλεχος θα διαμορφώσει και την τελική κατάσταση», λέει η κ. Ζώη.

### «Ένα μεγάλο χωριό»

Ο τρόπος με τον οποίο εμφανίστηκαν, πρώτα σε χώρες με μικρή εμβολιαστική κάλυψη τόσο το στέλεχος «Δέλτα» όσο και το «Ομικρον» και εξαπλώθηκαν έπειτα ανά τον κόσμο, πλύνοντας κυρίως ανεμβολιαστούς, δείχνει πως ό,τι συμβαίνει σε κάποια άλλη γωνία του πλανήτη μπορεί να έχει αντίκτυπο και στη δική μας ζωή. «Μια πανδημία δεν είναι προσωπική υπόθεση του καθενός. Είμαστε ένα μεγάλο χωριό, μια παγκόσμια κοινότητα», λέει η κ. Ζώη. «Όσο οι άνθρωποι επικοινωνούν, γιατί δεν μπορείς να σταματήσεις τη ζωή, ο ιός θα κυκλοφορεί. Δεν αρκεί όμως να προστατεύουμε μόνο το σπίτι μας. Αν καίγεται το δάσος δεν φτάνει μόνο μια αντιπυρική ζώνη για να προστατέψει το σπίτι μας».

ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ



Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 19-12-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 367.89 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 960  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Λαχείο έγινε η ΜΕΘ - Φωτιές άναψε η μελέτη Τσιόδρα - Λύτρα

Του  
Άρη Μπερζοβίτη

● Το αν θα επιβιώσεις εξαρτάται από το πού ζεις και σε ποια περίοδο έτυχε να αρρωστήσεις

Την τραγική πραγματικότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε ό,τι αφορά τις ΜΕΘ και τους παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ζωή όποιου έχει την ατυχία να διασωληνωθεί αποτυπώνει η μελέτη που διεξήγαγαν από τον Σεπτέμβριο του 2020 μέχρι τον Μάιο του 2021 ο καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Σωτήρης Τσιόδρας και ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου Θεόδωρος Λύτρας.

Η μελέτη, η οποία δημοσιεύθηκε στο «Scandinavian Journal of Public Health» στις 13 Δεκεμβρίου –και αναδείχθηκε από την ανάρτηση που έκανε στο Twitter ο καθηγητής Θεόδωρος Λύτρας–, αναφέρει ότι για την επιβίωση ενός διασωληνωμένου ασθενούς **παίζει σημαντικό ρόλο σε ποια ΜΕΘ θα «πέσει»**, καθώς και σε ποια χρονική περίοδο – δηλαδή, αν το ΕΣΥ έχει αυξημένη πίεση ή όχι. Οι δύο καθηγητές επισημαίνουν στη μελέτη τους την ανάγκη να γίνουν επενδύσεις στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, ενώ ο κ. Τσιόδρας σε δήλωσή του σε τηλεοπτικό σταθμό τόνισε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας το προσωπικό των νοσοκομείων έχει κουραστεί και χρειάζεται



ενίσχυση. Χαρακτηριστικά, στη μελέτη αναφέρεται πως, παρότι αυξήθηκαν σημαντικά οι κρατικές υπηρεσίες περιθαλψής κατά τη διάρκεια της πανδημίας, υπό την πίεση των αυξημένων εισαγωγών **έχει πέσει η ποιότητα της φροντίδας υγείας που παρέχεται.**

Στο μεταξύ, όπως ήταν αναμενόμενο, η δημοσιοποίηση της μελέτης έδωσε αφορμή για νέα αντιπαράθεση μεταξύ αντιπολίτευσης και κυβέρνησης. Άμεση ήταν η αντίδραση του καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα, ο οποίος σε δήλωσή του ανέ-

φερε τα εξής:

«Η αντιμετώπιση της πανδημίας απαιτεί πνεύμα ενότητας και ομοψυχίας, καθώς και συνεχή εγρήγορση. **Προξενεί μεγάλη θλίψη σε έναν επιστήμονα, αλλά και σε έναν απλό πολίτη, η χρήση παλαιότερης επιστημονικής ανάλυσης ως μέσου πολιτικής αναπαράθεσης. Η συγκεκριμένη δημοσίευση επιβεβαιώνει παρόμοιες παρατηρήσεις σε προηγούμενες επιδημίες αλλά και στην παρούσα πανδημία σε παγκόσμιο επίπεδο.** Εστιάζει στην πίεση

στις κλίνες ΜΕΘ και την εξ αυτής προκαλούμενη αυξημένη θνητότητα, η οποία επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου (π.χ., αυξημένη ηλικία, υποκείμενα νοσήματα, βαρύτητα νόσου), συνεχίζεται και σήμερα, και αφορά στην πλειονότητα της **ανεμβολίαστους συμπολίτες μας.** Πρόσφατες αναλύσεις της επιστημονικής ομάδας του ΕΟΔΥ έχουν αναδείξει περαιτέρω όφελος του **εμβολιασμού έναντι του νέου κορονοϊού.**

Καταλήγοντας στην ανάρτησή του, ο κ. Λύτρας τονίζει χαρακτηριστικά: «Με άλλα λόγια, **το αν θα επιβιώσεις της διασωλήνωσης φαίνεται πως εξαρτάται από το πού ζεις και σε ποια περίοδο (με τι φόρτο στο ΕΣΥ) έτυχε να αρρωστήσεις.** Το αν αυτό είναι αποδεκτό, as το κρίνει ο κάθε πολίτης και as βγάλει τα όποια συμπεράσματα.

Θα πρέπει η κυβέρνηση και η αντιπολίτευση να συνεργαστούν με την επιστημονική κοινότητα και να δουν τα θέματα της υγείας πιο σοβαρά. Στο κρεβάτι του πόνου **καταλήγουν όλοι κάποια στιγμή, πλούσιοι και φτωχοί**, και όλοι δικαιούνται την ίδια φροντίδα. Αυτό είναι κάτι που δεν σπκώνει πολιτική εκμετάλλευση!





# Όμικρον: Ατομα που έχουν εμβολιαστεί δύο φορές δεν πρέπει να αισθάνονται ασφαλή

Πηγή:	ΑΡΘΡΟ	Σελ.:	1,25	Ημερομηνία έκδοσης:	19-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	983.9 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1190
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## **BIONETCH**

### Όμικρον: Ατομα που έχουν εμβολιαστεί δύο φορές δεν πρέπει να αισθάνονται ασφαλή

Η νέα παραλλαγή του κορωνοϊού Όμικρον εξαπλώνεται ραγδαία σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, πολλές ιδιότητες της δεν είναι ακόμα γνωστές στους ειδικούς. Κάθε μέρα αποκτούν νέες γνώσεις για την εν λόγω παραλλαγή...σελ. 25





## ΕΠΙΣΤΗΜΗ

# Όμικρον: Άτομα που έχουν εμβολιαστεί δύο φορές δεν πρέπει να αισθάνονται ασφαλή

Η νέα παραλλαγή του κορωνοϊού Όμικρον εξαπλώνεται ραγδαία σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, πολλές ιδιότητες της δεν είναι ακόμα γνωστές στους ειδικούς. Κάθε μέρα αποκτούν νέες γνώσεις για την εν λόγω παραλλαγή

**Μ**ε την Όμικρον να εξαπλώνεται διεθνώς με γρήγορο ρυθμό, ακόμη και οι εμβολιασμένοι και οι αναρρώσαντες από κορωνοϊό δεν έχουν βέλτιστη προστασία. Οι ειδικοί εκτιμούν ότι το τμήμα του πληθυσμού που είναι ευαίσθητο στον ιό είναι πιθανό να αυξηθεί σημαντικά σε συγκριτικά με την παραλλαγή Δέλτα. Δεδομένου ότι η Όμικρον είναι σχετικά νέο στέλεχος, πολλές ιδιότητές της ακόμη δεν μπορούν ακόμα να περιγραφούν με βεβαιότητα, αναφέρουν συγκεκριμένα γερμανοί ιολόγοι.

Προηγούμενες εργαστηριακές εξετάσεις δείχνουν ότι η παραλλαγή απειλεί να επιμολύνει εμβολιασμένα άτομα και είναι πολύ πιθανό να μπορεί να ξεπερνά την πρώτη γραμμή άμυνας, τα αντισώματα. Ωστόσο, το ανοσοποιητικό σύστημα των εμβολιασμένων έχει άλλα μέσα για να υπερασπιστεί τον εαυτό του, τονίζουν. **Η προστασία από τη μετάδοση του ιού από εμβολιασμένα άτομα είναι πιθανό να μειωθεί σημαντικά στην περίπτωση της Όμικρον, αναφέρουν οι ιολόγοι. Συγκεκριμένα, τα άτομα που έχουν εμβολιαστεί μόνο δύο φορές δεν πρέπει να αισθάνονται πολύ ασφαλή και να παραμελούν τα μέτρα προστασίας. «Θα ήταν καλύτερο αν οι άνθρωποι συμπεριφέρονταν καλά με τον ίδιο τρόπο όπως στην αρχή της πανδημίας, όταν δεν υπήρχε ακόμη εμβόλιο», τονίζουν χαρακτηριστικά.**

Οι παρασκευαστές των εμβολίων Biontech/Pfizer αξιολόγησαν τις δύο δόσεις εμβολίου και διαπίστωσαν ότι παρέχουν ανεπαρκή προστασία από τη επιμόλυνση. Μια πληθυσμιακή μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο διαπίστωσε ότι η αποτελεσματικότητα κατά της συμπτωματικής λοίμωξης με Όμικρον μειώνεται στο 34% μέσα σε 15 εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση με το εμβόλιο της Biontech.

Τα άτομα που είχαν εμβολιαστεί με δύο δόσεις του εμβολίου της Astrazeneca δεν είχαν πλέον προστασία από συμπτωματική λοίμωξη. Δύο εβδομάδες μετά από τον αναμνηστικό εμβολιασμό, η αποτελεσματικότητα πάντως και των δύο

• Σε σύγκριση με την παραλλαγή Δέλτα, η Όμικρον πολλαπλασιάζεται 70 φορές πιο γρήγορα σε ιστούς των τοιχωμάτων των αεραγωγών, κάτι που μπορεί να διευκολύνει την εξάπλωση από άτομο σε άτομο



παρασκευασμάτων αυξήθηκε σε περισσότερο από 70%.

Με τον αναμνηστικό εμβολιασμό, τα επίπεδα αντισωμάτων μπορούν να αυξηθούν ξανά για να προστατέψουν από τη επιμόλυνση, αλλά σύμφωνα με προηγούμενα ευρήματα, δεν είναι όλα όπως τα περιμένουμε. Υπάρχουν ήδη γνωστές περιπτώσεις κρουσμάτων παραλλαγής Όμικρον ακόμη και σε τριπλό εμβολιασμό, αναφέρουν οι Γερμανοί ιολόγοι.



**ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ BIONTECH**

**Πολλαπλασιάζεται ταχύτερα στους αεραγωγούς**

Την Τετάρτη, ερευνητές δήλωσαν ότι σημαντικές διαφορές στο πόσο αποτελεσματικά η νέα παραλλαγή και άλλες

παραλλαγές του κορωνοϊού πολλαπλασιάζονται, μπορεί ενδεχομένως να συμβάλλουν στην πρόβλεψη της επίπτωσης της Όμικρον.

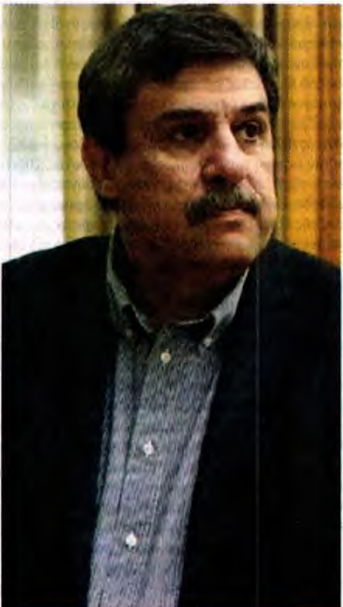
**Σε σύγκριση με την παραλλαγή Δέλτα, η Όμικρον πολλαπλασιάζεται 70 φορές πιο γρήγορα σε ιστούς των τοιχωμάτων των αεραγωγών -κάτι που μπορεί να διευκολύνει την εξάπλωση από άτομο σε άτομο. Στους πνευμονικούς ιστούς πολλαπλασιάζεται 10 φορές πιο γρήγορα από την αρχική εκδοχή του κορωνοϊού, που θα μπορούσε να συμβάλει σε λιγότερο σοβαρή νόσηση.** Η έκθεση με τα ευρήματα βρίσκεται υπό αξιολόγηση από συναδέλφους των ερευνητών ώστε να δημοσιοποιηθεί.

Ο Dr. Michael Chan Chi-wai, του Hong Kong University, δήλωσε ότι είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η σοβαρότητα της

νόσου στους ανθρώπους δεν καθορίζεται μόνο από τον πολλαπλασιασμό του ιού αλλά και από την ανοσιακή απόκριση του κάθε ανθρώπου στη λοίμωξη, που ορισμένες φορές εξελίσσεται σε απειλητική για τη ζωή φλεγμονή. Ο Chan πρόσθεσε, ότι μολύνοντας πολύ περισσότερους, ένας πολύ μεταδοτικός ιός μπορεί ενδεχομένως να προκαλέσει πιο σοβαρή νόσηση και θάνατο, παρόλο που ο ιός μπορεί ενδεχομένως να είναι λιγότερο παθογόνος.

Επομένως, σε συνδυασμό με τις πρόσφατες έρευνες που δείχνουν ότι η Όμικρον μπορεί μερικώς να διαφεύγει της ανοσίας από τα εμβόλια και προηγούμενη λοίμωξη, η απειλή από τη συγκεκριμένη παραλλαγή πιθανόν να είναι πολύ σημαντική.

Πηγή: ΕΣΤΙΑ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 19-12-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 547.21 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1080  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Τό κίνημα τῶν δέκα κατά Ξανθοῦ!

Στό παρά πέντε κατεστάλη ἡ συλλογή ὑπογραφῶν κατά τοῦ πρώην ὑπουργοῦ Ὑγείας

**Α**νταρσία ἐντός τῆς κοινοβουλευτικῆς ομάδος τοῦ ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτικῆ Συμμαχία κατεστάλη πρό ἡμερῶν καί πρὶν ἀπὸ τὴν ἐπίσημη ἐκδήλωση τῆς. Σύμφωνα μέ καλά πληροφορημένες πηγές, βουλευτές τοῦ κόμματος τῆς ἀξιωματικῆς ἀντιπολιτεύσεως – ὑπολογίζονται περὶ τοὺς δέκα – ξεκίνησαν γύρω στό τέλος τῆς προηγούμενης ἐβδομάδος τὴ συλλογὴ ὑπογραφῶν γιὰ ἀπομάκρυνση τοῦ βουλευτῆ καί Τομεάρχῃ Ὑγείας κ. Ανδρέα Ξανθοῦ. Οἱ βουλευτές ἐφέροντο ἐξοργισμένοι μέ τὴν στάση τοῦ κ. Ξανθοῦ στό θέμα ποῦ προέκυψε ἀπὸ τίς καταγγελίες τοῦ Προέδρου τῆς ΠΟΕΔΗΝ κ. Γιαννάκου γιὰ διακριτικὴ μεταχείριση ἀσθενῶν ἀναλόγως μέ τὴν ἐπωνυμία τους καί εἰσοδὸ τους στίς ΜΕΘ covid εἰς βάρος ἄλλων νοσοῦντων ποῦ διασωληνώνονται σέ ἄλλες κλίνες ἐκτός ΜΕΘ. Ἡ «ἀνταρσία» ἐγινε ἐγκαιρῶς ἀντιληπτὴ καί κατεστάλη ἐν τῇ γενέσει τῆς καθὼς θὰ προέκυπτε μείζον πολιτικὸ ζήτημα γιὰ τὸν ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ καί τὴν ἡγεσία του. Εἶναι γεγονός πὺς οἱ ἀποστάσεις ποῦ πῆρε ὁ Τομεάρχῃς Ὑγείας τοῦ κόμματος τῆς ἀξιωματικῆς ἀντιπολιτεύσεως ἀπὸ τὴν γραμμὴ τοῦ κόμματος προκάλεσαν τὴν ἐντονη δυσφορία τοῦ κ. Αλέξη Τσίπρα ὁ ὁποῖος βρισκόταν σέ περιοδεία στὴν Ἥπειρο κατά τὴ διάρκεια τῆς ὁποίας μάλιστα ὄχι μόνο υιοθέτησε τίς καταγγελίες γιὰ VIP ΜΕΘ ἀλλὰ συγχρόνως ζήτησε νὰ μπεῖ βαθιά τὸ μα-

χαίρι στό κόκκαλο, λέγοντας ὅτι ἀκόμη καὶ ἂν ἡ ὑπόθεσις θὰ μπεῖ στό ἀρχειο, «τὰ ἀρχεῖα εἶναι γιὰ νὰ ἀνοίγουν». Κατὰ τίς πληροφορίες, ὁ κ. Τσίπρας ἐπικοινωνῆσε τηλεφωνικῶς μέ τὸν κ. Ξανθὸ στόν ὁποῖο ἐξεδήλωσε μέ ἐντονο τρόπο τὴ δυσαρέσκειά του ζητώντας τοῦ νὰ διορθώσει τὴ θέση του. Πράγματι, τὴν ἴδια ἡμέρα ὁ Τομεάρχῃς Ὑγείας προχώρησε σέ μία διορθωτικὴ δήλωση στὴν ὁποία ἔθιγε καί τὸ ζήτημα τῆς προτεραιοποιήσεως στίς λίστες ἀναμονῆς γιὰ ΜΕΘ, ἐνὸς ἀναγκάστηκε νὰ ἐπανέλθει τὸ βράδυ τῆς ἴδιας ἡμέρας μέ ἀνακοινωσὴ του γιὰ νὰ «ἀπολογηθεῖ» γιὰτὶ δέν συνυπέγραψε ὡς ἀρμόδιος τομεάρχῃς ἐρώτηση 34 βουλευτῶν τοῦ ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ μέ ἐπὶ κεφαλῆς τὴν ἀναπληρῶτρια τομεάρχῃ Ὑγείας κ. Θεοδώρα Αγγέλη γιὰ τὸ ἐπίμαχο θέμα μέ τίς ΜΕΘ. Στὴ δήλωσή του ὁ κ. Ανδρέας Ξανθὸς ἐξηγοῦσε πὺς ἦταν ἐκεῖνος ποῦ ἔδωσε ἔγκριση γιὰ τὴν κατάθεση τῆς ἐρωτήσεως, ἐπομένως τὰ ὅποια σχόλια γιὰ τὴν ἀπουσία τῆς δικτῆς του ὑπογραφῆς ἦταν ἐκ τοῦ πονηροῦ καί ἀποσκοποῦσαν στὴν πρόκληση βλάβης στόν ἴδιο καί τὸ κόμμα του. Τὰ πράγματα ἐγιναν χειρότερα ἐντούτοις ὅταν τὴν ἐπόμενη μέρα πῆρε προτοβουλία καί κατέθεσε μόνος του ἐπίκαιρη ἐρώτηση γιὰ τὸ ἴδιο θέμα αἰτούμενος νὰ μάθει τὴν ἀλήθεια γιὰ τίς ΜΕΘ. Ἡ κατάστασις στό ἔσωτερικὸ τοῦ ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτικῆ Συμμαχία φορτίστηκε ἀκόμη πε-

ρισσότερο ὅταν, τὴν ἴδια ὥρα ποῦ ὁ κ. Τσίπρας δήλωνε στό Γιάννα νὰ ἡ ὑπόθεσις θὰ πρέπει νὰ διαλευκανθεῖ πλήρως, ὁ τομεάρχῃς Παιδείας τοῦ ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ κ. Νίκος Φύλης σέ τηλεοπτικὴ του συνέντευξη στό κανάλι «Κόντρα» μίλησε γιὰ «ἰσχυρὴ καταγγελία» σέ σχέση μέ τίς ἀναφορὲς τοῦ κ. Γιαννάκου τῆς ΠΟΕΔΗΝ. Ἐπιπλέον τὴν ἐπόμενη ἡμέρα ὁ πρῶην ὑπουργὸς ἐπιδείνωσε τὴν κατάστασις δηλώνοντας μέ νεώτερη συνέντευξη του ὅτι ὁ ΣΥΡΙΖΑ δέν μπορεῖ νὰ κάνει ἀντιπολιτεύση πάνω σέ νεκρούς. Ὅλη αὐτὴ ἡ βαριὰ ἀτμόσφαιρα μετεφέρθη συμφωνῶς πρὸς πληροφορίες καί στὴν Κοινοβουλευτικὴ Ομάδα τοῦ ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ ποῦ συνεδρίασε τὴν προηγούμενη Δευτέρα μέ ἀντικείμενο τὴν προετοιμασία τοῦ κόμματος γιὰ τὴ συζήτηση ἐπὶ τοῦ κρατικῶ προϋπολογισμοῦ. Ἐκεῖ ὀρισμένοι βουλευτές, ἀνάμεσα τοὺς κὶ ὁ κ. Εὐκλείδης Τσακαλιῶς ὑπερασπίστηκαν τὸν κ. Ξανθὸ καί ἔκαναν λόγο γιὰ «ἀνθρωποφιλία», ἐνὸς κάποιος ἄλλοι ἀνάμεσα τοὺς καί ὁ κ. Παῦλος Πολάκης σχολίασαν ὅτι δέν γίνεται ἡ ὑπεράσπισις τῶν βουλευτῶν νὰ γίνεται μέ δύο μέτρα καί δύο σταθμὰ, ὑπανισοσύμμενος ὅτι ἔχει βρεθεῖ οὐκ ὀλίγες φορὲς στὴ θέση τοῦ κ. Ξανθοῦ ἀλλὰ κανεῖς δέν ἐνοχλήθηκε. Στόν κ. Νίκο Φύλη ἀπάντησε ἐμμέσως πλήρως σαφῶς ὁ ἴδιος ὁ κ. Τσίπρας λέγοντας κατὰ τίς πληροφορίες στὴ δευτερολογία του ὅτι ὁ ΣΥΡΙΖΑ κάνει πολὺ σοβαρὴ ἀντιπολιτεύση ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς πανδημίας καί ὅτι δέν ἔκανε ποτέ ἀντιπολιτεύση μέ νεκρούς. Συνέστησε ἐπίσης στους βουλευτές νὰ εἶναι πολὺ προσεκτικοὶ στίς δημόσιες δηλώσεις τους, ἰδίως ὅταν οἱ ἀπόψεις τους παρεκκλίνουν ἀπὸ τίς ἐπίσημες θέσεις τοῦ κόμματος καί δίνουν πολιτικὴ τροφὴ στὴ Νέα Δημοκρατία. ▲▼





Πηγή: ΕΣΤΙΑ Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 19-12-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1469.37 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1080  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η έσωκομματική άμφισβήτησις οδηγεί τον Τσίπρα σέ άπ' εϋθείας έκλογή από τήν βάση τῶν 60.000 μελῶν

Τήν διαγραφή Ξανθοῦ ζήτησαν 10 βουλευτές

της ΟΥΡΑΝΙΑΣ ΓΑΛΑΝΟΥ

**Σ**έ Συνέδριο έκκαθαρίσεως λογαριασμῶν φαίνεται πῶς ὀδεύει ὁ ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία τόν ἐρχόμενο Φεβρουάριο. Ὁ κ. Αλέξης Τσίπρας ἔχει προΐδεάσει τά κορυφαία στελέχη του ἀλλά καί τά ἀπλά μέλη τοῦ κόμματος πῶς «στό Συνέδριο θά ληφθοῦν κρίσιμες καί τολμηρές ἀποφάσεις» ζητῶντας ἀπό ὄλους νά συμβάλουν στή διεύρυνση καί τόν μετασχηματισμό τοῦ κόμματος χωρίς δεϋτερες σκέψεις. Κα-

τά τίς ἀποκλειστικές πληροφορίες τῆς «Ἐστίας» ὁ πρῶην πρωθυπουργός ἐξετάζει πολύ σοβαρά τό ἐνδεχόμενο νά δρομολογήσει μέσω τοῦ Συνεδρίου τήν διαδικασία ἐκλογῆς του ἀπό τή βάση τοῦ κόμματος. Κι αὐτό παρά τίς ἀντιρρήσεις πού ἀναμένεται νά προβάλουν ἀπέναντι σέ μία τέτοια προοπτική τά στελέχη τῆς λεγόμενης έσωκομματικῆς ἀντιπολιτεύσεως στόν ΣΥΡΙΖΑ

*συνέχεια στήν 5η σελίδα*







## ‘Ο Τσίπρας θέλει νά γίνει μονάρχης στην Προοδευτική Συμμαχία

‘Ο Πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ μέσα από τό συνέδριο θέλει έκλογή από τήν βάση, διεύρυνση και νέο καταστατικό μέ πρόβλεψη διαγραφών

της ΟΥΡΑΝΙΑΣ ΓΑΛΑΝΟΥ

συνέχεια από τήν 1η σελίδα

έκτιμώντας ότι ο Πρόεδρος πρέπει νά είναι άπλως ό έχουν τόν πρώτο λόγο μεταξύ ίσων.

Είναι ένδεικτικό πώς κατά τή διάρκεια τής πρόσφατης όμιλίας του στην πόλη τών Ιωαννίνων ό άρχηγός τής αξιωματικής αντιπολιτεύσεως κάλεσε τά κομματικά στέλεχη νά σταματήσουν «τό face control στις πόρτες» του ΣΥΡΙΖΑ και νά συνειδητοποιήσουν ότι επειδή έχουν σήμερα ρόλους αυτό δέν σημαίνει ότι έχουν τήν «πρωτοπορία» σέ σχέση μέ όλους όσοι σήμερα είναι έκτός. ‘Ο Πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία έμφανίζεται πεπεισμένος πώς τό κόμμα του θά πρέπει νά κάνει αποφασιστικά βήματα πρós τήν κοινωνία, κάτι πού ώστόσο έχει κατανοήσει ότι δέν πρόκειται νά συμβεί όσο όρισμένες δυνάμεις του ΣΥΡΙΖΑ βάζουν προσκόμματα στό άνοιγμά του και έπιλέγουν τήν στρατηγική του σκαντζόχοιρου θεωρώντας ότι ή διαδικασία τής διευρύνσεως έχει ολοκληρωθεί.

‘Ο κ. Αλέξης Τσίπρας πιέζεται πλέον και από τίσ έξελίξεις στό ΚΙΝΑΔ και όχι μόνο σέ πολιτικό επίπεδο. Οί συμμετοχικές διαδικασίες γιά τήν ανάδειξη νέου προέδρου τροφοδότησαν μία ειρύντατη συζήτηση γιά τήν άπροθυμία του ΣΥΡΙΖΑ νά γίνει πιά έξωστρεφές κόμμα άνοιγοντας τίσ δικές του έσωτερικές διαδικασίες, στοιχείο πού φαίνεται πώς αξιοποιούν πολιτικά και ή Νέα Δημοκρατία και τό Κίνημα Άλλαγής κάνοντας συγκρίσεις ώς πρós τόν τρόπο λειτουργίας του κόμματος τής αξιωματικής αντιπολιτεύσεως.

Βεβαίως, ό ίδιος ό κ. Αλέξης Τσίπρας σέ πρόσφατες δηλώσεις του χαίρει τις συμμετοχικές διαδικασίες στό ΚΙΝΑΔ θυμίζοντας μάλιστα ότι άνάλογες έκλογές διεξήγαγε και ή Νέα Δημοκρατία τό 2016 μέ τήν έπισημάνση ότι έχουν κάποια θετικά αλλά και κάποια αρνητικά χαρακτηριστικά. Από άλλες αναφορές του στό θέμα έγινε σαφές ότι οι όποιες ένστάσεις τσε έστιάζονται στην άποσπασματική συμμετοχή τών πολιτών στις αποφάσεις ενός κόμματος καθώς μέ τήν ιδιότητα του φ.δ.ου ή του μέλους ενός άλλου κόμματος δέν έχουν τή δυνατότητα νά διαμορφώνουν τίσ αποφάσεις.

### Τό Καταστατικό

Μιλώντας λοιπόν στό Ιωάννινα έκανε λόγο γιά ένα κόμμα συμμετοχικό, δημοκρατικό και συλλογικό στό όποιο θά πρέπει νά αισθάνονται τά μέλη του κόμματος πώς είναι αυτά πού συμμετέχουν και διαμορφώνουν τίσ κρίσιμες αποφάσεις μαζί μέ τήν ήγεσία 365 ήμέρες τό χρόνο. Σύμφωνα λοιπόν μέ πολύ καλά πληροφορημένες πηγές τής «Εστίας», ό Πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία και πρῶην πρωθυπουργός εξετάζει πολύ σοβαρά τήν πιθανότητα στό Συνέδριο του κόμματος του πού θά είναι και Καταστατικό νά προωθήσει πρόβλεψη γιά έκλογή του άρχηγο από τή βάση, δηλαδή από τά μέλη του κόμματος.

Πρακτικά αυτό θά σημαίνει ότι τήν ήγεσία δέν θά τήν ανάδειξει τό Συνέδριο αλλά ένα ειρύντερο σώμα περι-

*Σέ πολιτικό επίπεδο έχει αποφασίσει νά έκκαθαρίσει τό τοπίο και νά καταστήσει σαφές πώς όποιος δέν άκολουθεί τή γραμμή του θά θέτει ουσιαστικά τόν έαυτόν του έκτός*

που 60.000 μελών (όσοι θά έχουν έγγραφέι στις οργανώσεις ή στόν iSygiza πρίν από τίσ 15 Ιανουαρίου του 2022). Προφανώς ένας τέτοιος σχεδιασμός βρίσκεται στή γνώση ελάχιστων προσώπων στόν ΣΥΡΙΖΑ και θά προωθηθεί τήν κατάλληλη χρονικά στιγμή.

Ός πρós τό Καταστατικό, οι πληροφορίες αναφέρουν πώς ή έπιτροπή βρίσκεται ακόμη στό άρχικό στάδιο έπεξεργασίας τών διαφόρων προτάσεων πού κατατίθενται και έπιμένουν δέν ίσως και νά υπάρξει πρόβλεψη γιά διαγραφές μελών—κάτι πού σήμερα θεωρείται άδιάνοητο γιά τόν ΣΥΡΙΖΑ— έφόσον αυτά δέν παρεκκλίνουν από τίσ άρχές του κόμματος.

Αξίζει νά σημειωθεί ότι πέρνει όριστηκε μέ άπόφαση του προέδρου του κόμματος και συναίνεση του Πολιτικού Συμβουλίου, Πειθαρχικό όργανο στό όποιο συμμετέχουν ό γραμματέας του κόμματος, ό γραμματέας τής

Κοινοβουλευτικής Ομάδας και ό διευθυντής τής.

Σέ πολιτικό επίπεδο πάντως ό κ. Αλέξης Τσίπρας δείχνει πώς έχει αποφασίσει νά έκκαθαρίσει τό τοπίο και νά καταστήσει σαφές πώς όποιος δέν άκολουθεί τή γραμμή του κόμματος ή διαφωνεί μέ τή διαδικασία του μετασχηματισμού του θά θέτει ουσιαστικά τόν έαυτόν του έκτός ΣΥΡΙΖΑ.

### Άσφυκτικός κλοιός

‘Ολα αυτά συνδέονται προφανώς μέ τήν αίσθηση του κ. Αλέξη Τσίπρα ότι έχει δημιουργηθεί γύρω του ένας άσφυκτικός κλοιός από στέλεχη πού δέν έπιθυμούν τήν διεύρυνση και τό άνοιγμα του κόμματος στην κοινωνία (και κυρίως πρós τό κέντρο) καθώς βλέπουν τό συνέδριο ώς όχημα γιά τήν ενίσχυση τών δυνάμεών τους και τήν άποδυνάμωση του ίδιου του Προέδρου του έφόσον τό έπιτελούν οι συσχετισμοί.

Οί πρόσφατες διαφοροποιήσεις άφενός του κ. Ανδρέα Ξανθού και άφετέρου του κ. Νίκου Φίλη στό θέμα τών καταγγελιών τής ΠΟΕΑΗΝ γιά τίσ περιβόητες VIP ΜΕΘ αποτέλεσαν γιά τόν Πρόεδρο του ΣΥΡΙΖΑ ένα ήχηρό καμπανάκι καθώς έπί τής ουσίας άμφισβητήθηκε ή δική του γραμμή. Κι άν σήμερα άμφισβητείται ή γραμμή γιά θέματα πανδημίας ούδεις μπορεί νά άποκλείσει ότι ή άμφισβήτηση μπορεί νά προχωρήσει και σέ άλλο επίπεδο σέ περίπτωση ήττας στις έθνικές έκλογές.



# Η αλήθεια για τη διαλογή στις ΜΕΘ στην Ευρώπη και στον κόσμο

Πηγή:	ΑΡΘΡΟ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	19-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	935.33 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1190
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΣΟΦΙΑ ΒΟΥΛΤΕΨΗ

### Η αλήθεια για τη διαλογή στις ΜΕΘ στην Ευρώπη και στον κόσμο

«ΜΕΘ του ποδαριού», «ΜΕΘ-μαϊμού», «ΜΕΘ καβάτζα», «ΜΕΘ VIP»: Είναι η νέα εκστρατεία του ΣΥΡΙΖΑ, που πλέον βρίσκεται σε θανατολογικό παραλήρημα, επιδιόμενος σε μια μακάβρια προπαγάνδα και σε κομματική εκμετάλλευση του πόνου και της αγωνίας των ανθρώπων

...σελ. 6





▶▶ ΑΡΘΡΑ

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Η αλήθεια για τη διαλογή στις ΜΕΘ στην Ευρώπη και στον κόσμο

«ΜΕΘ του ποδαριού», «ΜΕΘ-μαϊμού», «ΜΕΘ καβάτζα», «ΜΕΘ VIP»: Είναι η νέα εκστρατεία του ΣΥΡΙΖΑ, που πλέον βρίσκεται σε θανατολογικό παραλήρημα, επιδιδόμενος σε μια μακάβρια προπαγάνδα και σε κομματική εκμετάλλευση του πόνου και της αγωνίας των ανθρώπων

Το γεγονός ότι και σε αυτήν την περίπτωση πουθενά στον κόσμο δεν γίνεται τέτοια συζήτηση, είναι η απόδειξη ότι ο ΣΥΡΙΖΑ χρειάζεται επειγόντως μια VIP ΜΕΘ. Διαφορετικά θα πεθάνει αναπνέοντας τις αναθυμιάσεις από το δηλητήριο της προπαγάνδας του. Σε όλη την Ευρώπη πληθαίνουν οι οργανωμένες καταγγελίες ανθρώπων που δεν μπορούν να νοσηλευτούν, να χειρουργηθούν, να βρουν μια κλίνη ΜΕΘ επειδή τα νοσοκομεία γεμίζουν με ανεμβολιαστούς που προσβάλλονται από κορονοϊό. Και σε πολλές περιπτώσεις ούτε και οι ανεμβολίαστοι ασθενείς που πάσχουν από την COVID-19 μπορούν να τύχουν της κατάλληλης αντιμετώπισης, λόγω της υπερφόρτωσης των ΜΕΘ.



Αλλά μόνο στην Ελλάδα ο ΣΥΡΙΖΑ και ο κ. Τσίπρας καταγγέλλουν την κυβέρνηση, υποστηρίζοντας πως εξαιτίας της υπάρχουν άνθρωποι που διασωληνώνονται εκτός μονάδων εντατικής θεραπείας. Μόνο στην Ελλάδα έχουμε τον κ. Τσίπρα να υποστηρίζει πως αυτό που συμβαίνει στην Ελλάδα δεν συμβαίνει «πουθενά αλλού». Και μόνο ο κ. Τσίπρας και οι «καταγγέλλοντες» αρνούνται την τραγική πραγματικότητα: Ότι τα νοσοκομεία και οι ΜΕΘ στην Ελλάδα – όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη – έχουν υπερφορτωθεί.

Αντίθετα, σε όλη την Ευρώπη τα περιστατικά αυτά ενισχύουν τις φωνές – από όλα τα κόμματα – υπέρ της ανάγκης να εμβολιαστούν όλοι, ώστε να μην κινδυνεύουν ούτε οι ίδιοι, ούτε οι συνάνθρωποί τους που πάσχουν από άλλες ασθένειες ή βρίσκονται στα επείγοντα των νοσοκομείων, μετά από ένα ατύχημα, ένα έμφραγμα, ένα εγκεφαλικό.

προκειμένου να συμπαρίστανται σε ασθενείς των οποίων αναβάλλονται οι επεμβάσεις. Τα νοσοκομεία βρίσκονται σε οριακή κατάσταση. Τον περασμένο Νοέμβριο τα κρούσματα αυξήθηκαν κατά 44% και το νέο κύμα επέδραμε λίγο μετά την απόφαση της κυβέρνησης να άρει τα περισσότερα μέτρα τον περασμένο Σεπτέμβριο. Αμέσως η κυβέρνηση αποφάσισε να επαναφέρει τα μέτρα – αλλά κανείς δεν άρχισε να φωνάζει περί παλινωδιών και άλλων... εγκλημάτων!

Στην Ουτρέχτη μάλιστα, μια ομάδα χειρουργών, βλέποντας τους ασθενείς τους εξαιρετικά απογοητευμένους και μέσα στην αβεβαιότητα, βγήκαν με τις ιατρικές τους μπλούζες στους δρόμους προσπαθώντας να πείσουν τους περαστικούς για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού. «Αυτή την εβδομάδα μετά βίας κατάφερα να βρω ένα κρεβάτι για έναν ασθενή που ήρθε με οξεία κάκωση νωπαιού μυελού. Έχω ασθενείς που πιθανότατα δεν θα μπορούσαν ποτέ να περπατήσουν ξανά επειδή η επέμβασή τους έχει καθυστερήσει πάρα πολύ. Σε νιώθω αδελφό μου και σε εκλιπαρώ. Οι ασθενείς μας παίρνουν τόσα φάρμακα για τους πόνους, που αδυνατούν να σταθούν στα πόδια τους. Και να ξέρετε, δεν είμαι από την κυβέρνηση, είμαι ένας απλός γιατρός», είπε ένας από



ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΟΦΙΑ ΒΟΥΛΤΕΨΗ ΥΠΟΨΗΦΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΣΥΛΟΥ

αυτούς σε έναν ανεμβολιαστή. Πέντε Σάββατα στη σειρά κράτησε η εκστρατεία ενημέρωσης της συγκεκριμένης ομάδας. Σήμερα, με περηφάνεια δηλώνουν πως οδήγησαν στα εμβολιαστικά κέντρα 803 άτομα. Δηλαδή, οι γιατροί αυτοί δεν άρχισαν να καταγγέλλουν ότι δεν υπάρχουν αρκετές ΜΕΘ, ότι οι ασθενείς διασωληνώνονται εκτός ΜΕΘ, ότι υπάρχουν VIP ΜΕΘ. Απλά αποφάσισαν να κάνουν κάτι.

Είναι χειρότερο το εμβόλιο από τον καρκίνο; Στην Ιταλία, προβάλλονται οι διαμαρτυρίες των ανθρώπων που βλέπουν τις επεμβάσεις τους να αναβάλλονται, να τους συνταγογραφούν φάρμακα για την αντιμετώπιση του πόνου επειδή πάσχουν από καρκίνο και αναβάλλονται οι θεραπείες τους, να χάνονται όργανα διότι αναβάλλονται οι μεταμοσχεύσεις.

Ο ιταλικός Τύπος παρουσιάζει συχνά ασθενείς που δηλώνουν απογοητευμένοι, θυμωμένοι και φοβισμένοι. «Αν αυτές οι καθυστερήσεις δεν προλάβουν μία μετάσταση;», ρωτούν οι καρκινοπαθείς. Αλλά τέτοια απελπισμένα ερωτήματα δεν γίνονται αφορμή για καταγγελίες εκ μέρους των κομμάτων. Προβάλλονται για γίνει αντιληπτό πόσο σημαντικός είναι ο εμβολιασμός.

Η Λάουρα Ντι Σιένα, καρκινοπαθής από την Παβία, πληροφορήθηκε πως η επέμβασή της έπρεπε να αναβληθεί. Ακολούθησε η οργανωμένη ανάρτησή της στο Fb: «Έχω καρκίνο αλλά δεν με χειρουργούν επειδή τα νοσοκομεία είναι γεμάτα από ανεμβολίαστους. Επέλους τι χειρότερο μπορεί να κάνει ένα εμβόλιο από τον καρκίνο; Μπορείτε να γλιτώσετε το εμβόλιο, αλλά πώς θα γλιτώσουμε οι ογκολογικοί ασθενείς από τον καρκίνο; Θα θέλατε να ήσασταν στη θέση μου; Εμένα μου είπαν πως παραμένω στη λίστα αναμονής. Και στο μεταξύ μου συνέστησαν να μην κάνω την τρίτη δόση για να μην επιβαρυνθούν οι πνεύμονές μου ενόψει της επέμβασής!»

«Έχουμε και εμείς δικαίωμα στη νοσηλεία!» Στο Βέλγιο, ο Τύπος πρόβαλε την περίπτωση της τετράχρονης Λούνα Ντρέσεν που πάσχει από επιληψία και έπρεπε να έχει χειρουργηθεί στον εγκέφαλο από τον περασμένο Νοέμβριο. Αλλά δεν βρίσκεται ποτέ μια κλίνη σε ΜΕΘ για την μικρούλα.

Οι φωτογραφίες της πάνω σε αναπηρικό καροτσάκι με ένα προστατευτικό κράνος στο κεφάλι – καθώς παθαίνει δώδεκα κρίσεις επιληψίας την ημέρα – ήταν για όλους μια γροθιά στο στομάχι. Αλλά δεν αμφισβητήθηκε το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένα κρεβάτι σε ΜΕΘ για την μικρή Λούνα, ούτε είπε κανείς πως δόθηκε σε κάποιο άλλο... VIP κορψάκι.

Όπως είπε ο πατέρας της, οι γιατροί βιάζονται για την επέμβαση, «αλλά μας είπαν πως η κυβέρνηση αποφάσισε να διαθέσει περισσότερες κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με κορονοϊό. Και όμως, η Λούνα χειροτερεύει εβδομάδα τη βδομάδα».

Γερμανία: Νοσηλεία στους διαδρόμους των νοσοκομείων

Και στη Γερμανία τα νοσοκομεία βρίσκονται σε οριακή κατάσταση. Στη νότια Γερμανία, πολλές κλινικές δεν δέχονται ασθενείς που χρήζουν κλινών ΜΕΘ. Ο γερμανικός Τύπος γράφει για πολύ σοβαρά ασθενείς που νοσηλεύονται στους διαδρόμους των νοσοκομείων. Και δημοσιεύει τις ανακινώσεις των Ενώσεων Εντατικολόγων και Αναισθησιολόγων που δηλώνουν ότι στη χώρα η νοσηλεία για ογκολογικούς ασθενείς, καρδιοπαθείς ή ανθρώπους με εγκεφαλικό δεν είναι πλέον εγγυημένη λόγω της υπερφόρτωσης των ΜΕΘ και των ΜΑΦ.

Έχει επισήμως ανακοινωθεί ότι λειτουργούν 4.000 λιγότερες ΜΕΘ από την αρχή της πανδημίας, λόγω αθρόων παρατηρήσεων εξαπτίας της εξάντλησης του υγειονομικού προσωπικού. Και ότι τα γερμανικά νοσοκομεία λειτουργούν με 35.000 λιγότερους υγειονομικούς. «Μας ενδιαφέρει η διασφάλιση καλής ιατρικής περίθαλψης. Δυστυχώς, οι σοβαρά άρρωστοι ασθενείς πρέπει να φιλοξενοούνται στους διαδρόμους ορισμένων κλινικών», δήλωσε ο πρόεδρος των αναισθησιολόγων Γκετς Γκέντνερ. Αλλά κανείς δεν μιλά για «εγκλήματα». Ούτε λέει ότι «η κυβέρνηση έχει πετάξει λευκή πετσέτα...» [συνέχεια στο www.liberal.gr].





# Σε κατάσταση...πολιορκίας η ΕΕ μετά το ντόμινο από την «Όμικρον»

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	19-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2248.49 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## COVID-19

Η «Όμικρον»  
τρομάζει  
την ΕΕ που  
οχυρώνεται

ΣΕΛ. 14-15



## ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΘΛΟΥ

ΜΕΤΑ τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων του στελέχους «Όμικρον» στη Μ. Βρετανία και τις δυσοίονες προβλέψεις των Βρετανών αξιωματούχων που εκτιμούν ότι μέχρι το τέλος του χρόνου θα έχουν καταγραφεί περισσότερα από 1.000.000 κρούσματα στη χώρα τους, η ανησυχία για την επόμενη μέρα της πανδημίας κυριεύει τα ευρωπαϊκά κράτη το ένα μετά το άλλο. Ερωτήματα όπως «πόσο σαρωτικό μπορεί να είναι το (πέμπτο) κύμα που θα προκαλέσει» τριβελίζουν το μυαλό, μετά και την εκτίμηση της προέδρου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Ούρουλα φον ντερ Λάιεν, ότι στα τέλη Ιανουαρίου το νέο στελέχος θα έχει γίνει κυρίαρχο, με τον καθηγητή Μικροβιολογίας του ΠΑ-ΔΑ Άλκη Βατόπουλο από την εγχώρια επιστημονική κοινότητα να επιβεβαιώνει πως αφού η «Όμικρον» μπορεί να επιβληθεί της «Δέλτα» και να την εκτοπίσει σε μια χώρα (τη Μεγάλη Βρετανία), θα το κάνει παντού.

Η εκθετικά δυναμική αύξηση των κρουσμάτων δημιουργεί την αίσθηση πως ολόκληρη η Ευρώπη βρίσκεται σε... κατάσταση πολιορκίας. Μέσα σε ένα 24ωρο στη Μ. Βρετανία τα επιβεβαιωμένα κρούσματα της «Όμικρον» από 4.713 έγιναν 11.700, ενώ, καθώς τα περισσότερα περιστατικά είναι ασυμπτωματικά και είναι αδύνατον να εντοπιστούν, η εκτίμηση των Βρετανών είναι πως κάθε μέρα στη μακριά λίστα προστίθενται 200.000 νέα κρούσματα. Η επιδημική έξαρση του νέου στελέχους εντοπίστηκε στο Λονδίνο, όπου ενώ την περασμένη Κυριακή τα κρούσματα της «Όμικρον» αντιπροσώπευαν το 30% του συνόλου, την Παρασκευή το αντίστοιχο ποσοστό είχε εκτιναχθεί στο 70%.

### Κρούσματα

Στην Ελλάδα εντοπίζονται καθημερινά νέα κρούσματα της «Ο» και το υπουργείο Υγείας, έπειτα από σχετική εισήγηση των ειδικών, έθεσε σε ισχύ από σήμερα το πρωί (και ώρα 6.00 π.μ.) νέο μέτρο για τους ταξιδιώτες, σύμφωνα με το οποίο η χώρα μας δέχεται ταξιδιώτες από όλες τις άλλες χώρες μόνο με επίδειξη αρνητικού μοριακού τεστ (PCR) 72 ωρών. Από το μέτρο εξαιρούνται μόνο τα παιδιά έως 5 ετών και εναλλακτικά, αν τις ημέρες του ταξιδιού τα διαγνωστικά **κέντρα** είναι κλειστά λόγω αργίας, θα γίνονται δεκτά και τα rapid tests αντιγόνου 24 ωρών.

Από την εγχώρια επιστημονική κοινότητα ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ Δημήτρης Παρασκευάς επισφαιρίζει πως η «Ο» αποδεικνύεται πολύ μεταδοτική και προσβάλλει άτομα που έχουν νοσήσει στο παρελθόν καθώς και εμβολιασμένους, αφού διαθέτει χαρακτηριστικά ανοσιακής διαφυγής, οπότε θα υπάρξει αύξηση των περιστατικών και θα βρεθούμε αντιμέτωποι με ένα νέο

# Σε κατάσταση... πολιορκίας η ΕΕ μετά το ντόμινο από την «Όμικρον»

Μέτρα-ανάχωμα στην επιδημική έξαρση του νέου στελέχους, ενώ η χώρα μας θωρακίζει όλες τις πύλες εισόδου με τεστ για όλους τους εισερχόμενους από το εξωτερικό!



Για την είσοδο στην Ελλάδα δεν αρκεί πλέον μόνο το green pass, αλλά χρειάζεται και επίδειξη rapid ή μοριακού τεστ! Την ίδια στιγμή, οι ΜΕΘ στη χώρα μας και στα περισσότερα κράτη της Γηραιάς Ηπειρώς είναι στην κόκκινη ζώνη...

### Μείγμα μέτρων

Ωστόσο, παρότι γίνεται μεγάλη προσπάθεια να «τρέξουν» οι **εμβολιασμοί** είσοδο γρήγορα με τη διασπορά της «Όμικρον», ο ECDC εκτιμά ότι όλα εμβόλια και να γίνουν, δεν θα καταφέρουμε να κλείσουμε τον δρόμο στη διασπορά του νέου στελέχους και θα χρειαστούμε μείγμα μέτρων προκειμένου να το επιτύχουμε. Έτσι, κατ' αρχάς αναθερμαίνεται η συζήτηση για τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** όχι σε ένα αλλά σε περισσότερα κράτη της Δυτικής Ευρώπης, με τη Γαλλία και τη Γερμανία να παίρνουν τη σκυτάλη από την Αυστρία και να επανατοποθετούν το θέμα στο τραπέζι. Παράλληλα, η μία χώρα μετά την άλλη υιοθετούν ταξιδιωτικά μέτρα ώστε να αποφευχθεί η μαζική είσοδος κρουσμάτων της «Ο». Οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί, με επιπλέον testing (και καραντίνα) που πρώτες έλαβαν η Ελλάδα και η Ιταλία, συνιστούν μια προσπάθεια να ελέγξουμε τα εισαγόμενα κρούσματα του νέου στελέχους που μπορούν να «προδοθήσουν» το επόμενο μεγάλο κύμα της πανδημίας. Το συχνό testing, έστω και με self-test, συστήνεται σε όλους μικρούς και μεγάλους, κατά τη διάρκεια των γιορτών, ειδικά στα νεότερα άτομα που θα έρθουν σε επαφή με πολύ περισσότερο κόσμο αυτές τις ημέρες, ενώ και η επαναφορά της τηλεργασίας σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα προστίθεται στην ατζέντα προκειμένου να μειωθεί η κινητικότητα στις παραγωγικές ηλικίες - χωρίς να κλείσει η οικονομική ζωή.

κύμα. «Με τα έως τώρα διαθέσιμα ευρήματα προκύπτει ότι η διενέργεια της τρίτης δόσης δημιουργεί ένα πολύ ισχυρό ανάχωμα, προστατεύοντας κατά 75% από την εκδήλωση συμπτωματικής νόσου COVID», προσθέτει ο Δ. Παρασκευάς. Τα στοιχεία που συλλέγονται καθημερινά δείχνουν πως οι δύο δόσεις εμβολίου δεν αρκούν για να ανακόψουν τον κίνδυνο προσβολής από το νέο στελέχος, όμως η προσθήκη της τρίτης δόσης στο εμβολιαστικό σχήμα εξασφαλίζει μεγαλύτερη προστασία και από τη μόνωση και από τη βαριά νόσηση, όπως υπογραμμίζει η αναπληρώτρια καθηγήτρια Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ Βικυ Κατσάσου.

### Κορύφωση

Από τη μεριά του, ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ Γκιγκας Μαγιορκίνης εξηγεί ότι το πόσο υψηλό θα είναι το σημείο κορύφωσης του επόμενου κύματος εξαρτάται από την εμβολιαστική κάλυψη των νεότερων ανθρώπων,

που έχουν και τη μεγαλύτερη κινητικότητα στην κοινωνία, ενώ αντίστοιχα το πόσο θα πιεστεί το ΕΣΥ εξαρτάται από την εμβολιαστική κάλυψη των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω. Εδώ καθαριστικός παράγοντας είναι το κατά πόσο τα άτομα αυτά έχουν κάνει και την τρίτη δόση, ώστε η προστασία από τη συμπτωματική νόσηση και κατ' επέκταση τη νοσηλεία και τη διασωλήνωση να είναι ουσιαστική και όχι στα... χαρτιά. Να γιατί ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας Δημήτρης Παρασκευάς έλεγε από το περασμένο καλοκαίρι, προτού καν κάνει την εμφάνισή της η μετάλλαξη «Δέλτα», πως σημαντικός παράγοντας για την προστασία από τη διασπορά του κορωνοϊού δεν είναι απλώς ο **εμβολιασμός**, σαν ένα ποσοτικό μέγεθος, αλλά και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Δηλαδή, η εμβολιαστική κάλυψη έχουμε ανά ηλικιακές ομάδες, και ιδανικά θέλουμε πολύ υψηλή κάλυψη σε όλες τις ομάδες, γιατί ο ιός δι-ασπείρεται με «όχημα» τους νεότερους, αλλά στέλνει τους γηραιότερους στο **νοσοκομείο**.

«Η διενέργεια της τρίτης δόσης δημιουργεί ένα πολύ ισχυρό ανάχωμα στην επέλαση της «Όμικρον», προστατεύοντας κατά 75% από την εκδήλωση συμπτωματικής νόσου COVID»

**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ**, αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ



Η «Όμικρον» διασπείρεται με ιλιγγιώδη ταχύτητα, την ώρα που δημοσιοποιούνται τα ευρήματα της μελέτης Τσιούδρα - Λύτρα σε σκανδιναβική επιστημονική επιθεώρηση για το πού φτάνουν τα όρια των ανοχών του Συστήματος Υγείας και πόσο αυξάνεται η θνητότητα όταν φρακάρουν οι ΜΕΘ, τόσο για το 95% των διασωληνωμένων ασθενών που βρίσκονται εντός ΜΕΘ όσο και για εκείνο το 5% των ασθενών που έχουν κατ' ανάγκη διασωληνωθεί εκτός ΜΕΘ. Οι ΜΕΘ COVID στην Επικράτεια έχουν φτάσει τις 700 και στο σύνολό τους (COVID και non Covid) φτάνουν τις 1.300, με τη μελέτη των Τσιούδρα - Λύτρα, που έχει προκαλέσει αντιπαράθεση σε υψηλούς τόνους στη Βουλή αλλά και εισαγγελική παρέμβαση, να εντοπίζει τις εξής αδυναμίες στο ΕΣΥ: Πρώτον ότι η θνητότητα στα **νοσοκομεία** της Αττικής είναι μικρότερη απ' ό,τι στα **νοσοκομεία** της περιφέρειας, κάτι που επιβεβαιώνεται και από άλλους καθηγητές του **νοσοκομείου** «Αττικός», όπως ο καθηγητής Πνευμονολογίας Στέλιος Λουκιδής, ο οποίος λέει χαρακτηριστικά: «Έχουμε λιγότερους θανάτους», αποδίδοντας το γεγονός στη μεγάλη βοήθεια που προσφέρουν οι συσκευές high flow (υψηλής ροής οξυγόνου) τις οποίες οι ασθενείς αποφεύγουν τη διασωλήνωση. Δεύτερον, ότι η θνητότητα είναι ακόμα μεγαλύτερη για εκείνο το μικρό ποσοστό ασθενών που διασωληνώνεται εκτός ΜΕΘ, με την αναμονή για να βρεθεί κρεβάτι Εντατικής να κυμαίνεται από 24 ώρες έως μερικές ημέρες! Τρίτον, η μελέτη θέτει το όριο για την ευρύμηνη λειτουργία του ΕΣΥ και τον ΜΕΘ τους 400 διασωληνωμένους ασθενείς στο σύνολο των **δημόσιων νοσοκομείων**, κάτι που χρήζει περαιτέρω διερευνήσεων, καθώς στις δεδομένη συγκυρία έχουμε περίπου 700. Έτσι, όσο περισσότεροι οι διασωληνωμένοι ασθενείς τόσο λιγότερο προσοπικό του **νοσοκομείου** βρίσκεται πάνω από έναν ασθενή και παλεύει για τη σωτηρία του. Σύμφωνα δε με το μαθηματικό μοντέλο του καθηγητή Πνευμονολογίας Νίκου Τζανάκη από το Πανεπιστήμιο Κρήτης, κάθε αύξηση των κρουσμάτων κατά 1.000, επισφαιρίζει αύξηση των διασωληνωμένων ασθενών κατά 70-80 και οδηγεί στην καταγραφή επιπλέον 10 θανάτων.

### Συμπεράσματα

Σε αυτά τα ευρήματα, ο Αλέξης Τσιπρας στρέβλωσε κάποια αποσπασματικά συμπεράσματα της μελέτης και τα έκανε σημεία για να επιθεθεί στην κυβέρνηση, κατηγορώντας την ότι κατά τη



# Η μελέτη Τσιόδρα - Λύτρα προκαλεί εντάσεις στη Βουλή

διασωλήνωση εκτός ΜΕΘ η θνητότητα εκτοξεύεται κατά 87%. Απαντώντας στην επίθεση του Αλέξη Τσιπρα, ο καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων ΕΚΠΑ, Σωτήρης Τσιόδρας, πρόεδρος της Επιτροπής Δημόσιας Υγείας και Αντιμετώπισης της Πανδημίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, της Επιτροπής Εμπειρογνομιών Δημόσιας Υγείας και της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, εξέφρασε τη θλίψη του που μια παλαιότερη επιστημονική ανάλυση χρησιμοποιείται ως μέσο πολιτικής αντιπαράθεσης. «Η συγκεκριμένη δημοσίευση επιβεβαιώνει παρόμοιες παρατηρήσεις σε προηγούμενες επιδημίες, αλλά και στην παρούσα πανδημία σε παγκόσμιο επίπεδο. Εστιάζει στην πίεση στις κλίνες ΜΕΘ, και την εξ αυτής προκαλούμενη αυξημένη θνητότητα, η οποία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες κινδύνου (π.χ. αυξημένη ηλικία, υποκείμενα νοσήματα, βαρύτητα νόσου), συνεχίζεται και σήμερα, και αφορά στην πλειονότητα της ανεμβολίαστων συμπολιτών μας. Πρόσφατες αναλύσεις της επιστημονικής ομάδας του ΕΟΔΥ έχουν αναδείξει περαιτέρω όφελος του εμβολιασμού έναντι του νέου κορωνοϊού. Έως τις αρχές Δεκεμβρίου, οι ανθρώπινες ζωές που σώθηκαν χάρη στον εμβολιασμό είναι περισσότερες από 15.000. Για αυτόν το λόγο, επιθυμώ για μία ακόμη φορά, να τονίσω τη σημασία του εμβολιασμού για την αντιμετώπιση της πανδημίας και την επακόλουθη μείωση στην πίεση στο Σύστημα Υγείας.

Ιδιαίτερη σημασία στην παρούσα φάση έχει η τρίτη δόση του εμβολίου, καθώς και η τήρηση των υπόλοιπων μέτρων ατομικής προστασίας εν όψει και της ανάδυσσης της "Όμικρον" παραλλαγής του ιού», σημείωσε ο Σ. Τσιόδρας, αντιπροσωπεύοντας το συναινετικό πνεύμα που πρέπει να διακατέχει όλους τους πολίτες οι οποίοι ανήκουν σε κοινωνίες συνύπαρξης.

Εκτός από τον καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα που απάντησε εγγράφως στη θλιβερή εργαλειοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνάς του που έκανε ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης Αλέξης Τσιπρας, απάντησε έδωσε και ο καθηγητής Επιδημιολογίας και Δημόσιας Υγείας από το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο της Κύπρου Θεόδωρος Λύτρας, που είναι ο δεύτερος συγγραφέας της μελέτης, λέγοντας ότι τα αίτια στη διαφορά της θνητότητας αποτελούν αντικείμενο μιας νέας μελέτης.



Ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Θεόδωρος Σκυλακάκης συνομιλεί με τον υπουργό Υγείας Θάνο Πλεύρη, στην Ολομέλεια της Βουλής

## Θνητότητα

Ωστόσο θα μπορούσε κάποιος να υποθέσει ότι η μεν διαφορά ανάμεσα στη θνητότητα Μονάδων Εντατικής Θεραπεί-

ας μεγάλων νοσοκομείων και περιφερειακών νοσοκομείων οφείλεται στη διαφορά στον εξοπλισμό, στη στελέχωση και την εμπειρία, ενώ για την αυξημένη θνητότητα των ασθενών

που παραμένουν εκτός Μονάδων Εντατικής Θεραπείας βασικός παράγοντας είναι η βαρύτητα του περιστατικού, καθώς ανέκαθεν όταν η ζήτηση είναι μεγάλη και τα νοσοκομεία πιέ-



«Η αυξημένη θνητότητα των ασθενών στις ΜΕΘ επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου (π.χ. αυξημένη ηλικία, υποκείμενα νοσήματα, βαρύτητα νόσου), συνεχίζεται και σήμερα και αφορά στην πλειονότητα της ανεμβολίαστων συμπολιτών μας»

**ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ,**  
καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων ΕΚΠΑ

ζονται οι γιατροί καλούνται να διαλέξουν εκείνους τους ασθενείς που έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες επιβίωσης για να τους βάλουν σε εντατικές. Έτσι λοιπόν τα απειλητικά περιστατικά μένουσ απέξω και προφανώς έχουν και αυξημένη θνητότητα.

Από τη μεριά του, ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης επεσήμανε: «Αυξήσαμε τις 550 κλίνες που παραλάβαμε σε 1.300 κλίνες και τις στελεχώσαμε όλες. Όλα τα νοσοκομεία δεν είναι τα ίδια και τα περιφερειακά νοσοκομεία της Ελλάδας δεν ήταν προετοιμασμένα να δεχτούν τέτοιο όγκο ασθενών.

Υπάρχουν κάποιοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ, με τη θνητότητα έξω από την εντατική σε κλίνες ΜΑΦ και χειρουργικές κλίνες να είναι αυξημένη για διάφορους λόγους. Ενδεικτικά το προσδόκιμο επιβίωσης είναι μεταξυ των κριτηρίων που λαμβάνονται υπόψη για να μπει κάποιος στη ΜΕΘ».

Ο υπουργός Υγείας πρόσθεσε για μία ακόμα φορά πως: «Είναι ελκεϊνό να λέει κάποιος ότι κρατάμε κρεβάτια κενά μην αρρωστήσουν επώνυμοι». Και απάντησε για εκείνο το περιστατικό που υποτίθεται πως πήρε προτεραιότητα ο Μητροπολίτης Αγρινίου κατά τη διακομιδή του στον «Ευαγγελισμό» λέγοντας: «Ο άνθρωπος για τον οποίο μίλησε ο κ. Γιαννάκος, κατά τη μεταφορά του Μητροπολίτη Αγρινίου εκείνη την ημέρα δεν ήταν σταθερός και δεν μπορούσε να μεταφερθεί. Επιπλέον, στους παράγοντες που επηρεάζουν τη θνητότητα πρέπει να συνυπολογίσουμε ότι έχουμε διπλάσια μικροβιακή αντοχή στα νοσοκομεία και στις ΜΕΘ από άλλες χώρες, και αυτό είναι ένα ζήτημα που σκοπεύουμε να το αντιμετωπίσουμε με τον πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) καθηγήτη Θεοκλή Ζαούτη».

## Εισαγγελία

Το απόγευμα της Παρασκευής έγινε γνωστό πως τα πορίσματα των δύο καθηγητών, του Σωτήρη Τσιόδρα και του Θεόδωρου Λύτρα, θα ενταχθούν στη μεγάλη προκαταρκτική εξέταση της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών, που στοχεύει στη διερεύνηση του συνόλου των καταγγελιών για τις συνθήκες στις ΜΕΘ οι οποίες έχουν δει κατά καιρούς το φως της δημοσιότητας είτε μέσω του Τύπου είτε μέσω συγκεκριμένων αναφορών, όπως συνέβη πρόσφατα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΑΗΝ, Μιχάλη Γιαννάκο.





Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 19-12-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 468.49 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2340  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Τελικά είναι ή όχι τυφλή η Δικαιοσύνη;



Ο πολιτικός σάλος που προκλήθηκε το τελευταίο διάστημα στον Τύπο και τη Βουλή με την μελέτη των Σωτήρη Τσιόδρα και Θεόδωρου Λύτρα μπαίνει στο μικροσκόπιο επιστημονικής έρευνας!

Αφού η συγκεκριμένη μελέτη και η οποία έχει δημιουργήσει τριγμούς σε ΝΔ και ΣΥΡΙΖΑ γίνεται αντικείμενο έρευνας από τη Δικαιοσύνη!

Όπου στο πλαίσιο της προκαταρκτικής έρευνας που ήδη διενεργείται, θα ελεγχθεί για το τι ακριβώς συμβαίνει στις ΜΕΘ!

Θα διερευνηθούν στο σύνολό τους οι καταγγελίες που έχουν έρθει στην δημοσιότητα και οι οποίες αφορούν τις συνθήκες που επικρατούσαν και επικρατούν στις Μονάδες Εντατικής

Θεραπείας και των όσων έχουν δει το φως της δημοσιότητας, αλλά και μέσω της συγκεκριμένης αναφοράς που

κατέθεσε στον Άρειο Πάγο ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος! Πάντα μετά την Ύβρι έρχεται η Νέμεσις!

Η δικαιοσύνη λοιπόν, καλείται αυτήν την στιγμή να διαχωρίσει την ήρα από το στάρι! Θα το τολμήσει;;

### Θα συντριβεί σύντομα, η φαύλη κυβέρνηση Μητσοτάκη...



Η σε όλα ναι με την κυβέρνηση Μητσοτάκη, αλλά και με

την προηγούμενη κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, Ιερά Διαρκής Σύ-

νοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, και ιδιαίτερα ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος Ιερώνυμος, προ του φόβου της γενικευμένης αντίδρασης των πιστών, αρνήθηκε να μεταβάλλει τους επιτρόπους των Ναών σε "χωροφύλακες", προς εκπλήρωση της κυβερνητικής απόφασης για έλεγχο rapid test στην είσοδο των Ναών!

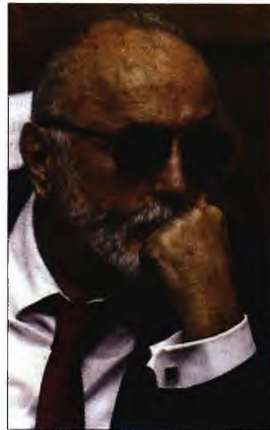
Αυτή η απόφαση της Διαρκούς Ιεράς Συνόδου, πάρθηκε στις 22 Νοεμβρίου 2021 και στην οποία ξεκαθαριζόταν πως, δεν ήταν δυνατόν να ελεγχθεί από το εργατικό και εθελοντικό προσωπικό των ναών, η συμμόρφωση των πιστών στα νέα μέτρα! Από τότε έχει περάσει κοντά ένας μήνας και η κυβέρνηση έντρομη δεν προέβη σε κανένα άλλο μέτρο, αποφεύγοντας όπως ο διάβολος το λιβάνι, νέα αντιπαράθεση με τους πιστούς Ορθόδοξους Χριστιανούς!

Αυτή η κυβερνητική φυγομαχία, είναι μια νίκη του λαού μας! Έρχονται δε, πολλές τέτοιες νίκες σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, που θα δυναμτίσουν αυτήν την φαύλη, αμετροεπή και επικίνδυνη ελληνική κυβέρνηση!!





## ΜΙΚΡΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ



Παναγιώτης Κουρουμπλής, Αλέξης Τσίπρας και Νίκος Φίλης

## Αγιάτρευτα νοσηρό το κλίμα στον ΣΥΡΙΖΑ

**ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΗ** συνεδρίαση της Κοινοβουλευτικής Ομάδας, την περασμένη Δευτέρα, ο Αλέξης Τσίπρας, αναφερθείς στις σφοδρές εσωκομματικές αντιπαράθεσεις, ζήτησε «όλοι να είναι συγχρονισμένοι και συντονισμένοι με την κεντρική γραμμή του ΣΥΡΙΖΑ προκειμένου να μη δίνουν λαβή για κριτική και πατήματα στους αντιπάλους». Φαίνεται ότι εκείνη την ώρα ο Παναγιώτης Κουρουμπλής θα ήταν απασχολημένος.

Γιατί η ακραία εμβητική του στάση το βράδυ της Πέμπτης, στη Βουλή, που οδήγησε τελικά στη διαγραφή του, μετρίασε την ισχύ της ολομέλειας απέναντί τους που ξεδιπλώνει η Κομμουνιστική στον πρωθυπουργό με σημαία τη μελέτη των Τσιόδρα - Λύτρα, από την οποία προκύπτουν βαριές πολιτικές ευθύνες για χιλιάδες θανάτους ασθενών από τον κορονοϊό που συνωστίζονταν έξω από τις ακριβοθώρητες ΜΕΘ.

Το κλίμα στην Κομμουνιστική, σύμφωνα με αντικειμενικούς παρατηρητές, είναι αγιάτρευτα νοσηρό. Η δημόσια αντιπαράθεση τις προηγούμενες ημέρες ανάμεσα στον Νίκο Φίλη και τον διευθυντή της εφημερίδας «Αυγή» Αγγελος Τσέκερης για το θέμα των ΜΕΘ και το είδος της αντιπολίτευσης που σκεπάζει το κόμμα ήταν πρωτοφανής. «Δεν αντιπολιτευόμαστε με νεκρούς» υποστήριξε το ιστορικό στέλεχος, για να λάβει σκληρή απάντηση από την επίσημη κομματική εφημερίδα που είχε την

Η εσωκομματική αντιπολίτευση θέλει να επιβάλει τις θέσεις της για τον τρόπο αντιμετώπισης της υγειονομικής κρίσης

έγκριση του 7ου ορόφου, δηλαδή του ίδιου του Αλέξη Τσίπρα.

Νωρίτερα, σφοδρά παρά είχε δεχθεί ο τομεάρχης Υγείας Ανδρέας Ξανθός, ο οποίος επανήλθε μετανιωμένος στη γραμμή, αφού όμως είχε προηγουμένως αμφισβητήσει την καταγγελία του προέδρου της **ΠΟΕΔΗΝ** Μιχάλη Γιαννάκου που υιοθέτησε ο Αλ-

πο αντιμετώπισης της υγειονομικής κρίσης. Τα στελέχη του κλίματος Φίλη και Σκουρλέτη εισηγούνται μια περισσότερο «κομψή» αντιμετώπιση, τη στιγμή όμως, όπως τους απαντούν από την όχθη των προεδρικών, που οι νεκροί πλησιάζουν τις 20.000 και οι άνθρωποι πεθαίνουν αβοήθητοι στους διαδρόμους.

Αυτές οι λυσοσάλες αντι-

### ► Η παλαιά φρουρά οδηγεί τα πράγματα σε μετωπική σύγκρουση στο 3ο Συνέδριο του Φεβρουαρίου

παλιού διαλυτική «Βαβέλ» μαρτυρά (εκτός από οργανωτικό σκορποχώρι, όπου καθένας εκσφενδονίζει στη δημόσια αγορά ό,τι του καπνίσει...) την πεισματική εμμονή της εσωτερικής αντιπολίτευσης να επιβάλει τη θέση της για τον τρό-

πο, σχέσεων, εκδηλώνονται σε μια στιγμή που η κυβέρνηση και ο πρωθυπουργός παραπαίουν στη σκοτεινή γραμμή ενός εκκρεμούς που ορίζεται από την επιθετική πανδημία και την απειλητική φτώχεια όπου βυθί-

ζει τον λαό η επίφοβη ακρίβεια.

Αυτό επιτρέπει σε αρκετά στελέχη να κάνουν λόγο για συνειδητή επιλογή υπονόμευσης του Τσίπρα και, όπως έχει ξαναγράψει η «κυριακάτικη δημοκρατία», για στρατηγική εκλογικής ήττας, προκειμένου να μη διασφαλιστεί η εσωκομματική τάξη και αδυνατίσει ο ρόλος αυτών των στελεχών την επόμενη ημέρα.

### Εξορμήσεις

Σε πείσμα αυτού του αποκαρδιωτικού κλίματος, ο Αλέξης Τσίπρας πυκνώνει τις εξορμήσεις του στην περιφέρεια, όπου, κατά γενική ομολογία, «κερδίζει πόντους», αλλά αυτή η κινητικότητα μοιάζει μάλλον με πυροτέχνημα που κάνει γρήγορα τη λάμψη του στα πνιγηρά σκοτάδια των μηχανισμών και των διαδρόμων της Κομμουνιστικής.

Οι άνθρωποι που συγκροτούν την εσωκομματική αντιπολίτευση δεν κρύβουν ότι επιθυμούν να οδηγηθούν τα πράγματα σε μετωπική σύγκρουση στο 3ο Συνέδριο, που έχει προγραμματιστεί (ισύ επιτρέποντος) για τις 24 Φεβρουαρίου του 2022. Στόχος τους, όπως έχουμε επισημάνει με βάση παρατηρήσεις «συντρόφων» τους από την πλευρά των (ανεπιθύμητων, εν πολλοίς...) «συμμάχων», μέσα από επινοημένα διλήμματα να κατοχυρώσουν τους παλιούς ρόλους ώστε να κρατήσουν ανέπαφους τους ιδιοκτησιακούς τίτλους τους.

Γιώργο Χατζηδημητρίου

### Το «πεσκέσι» από το ΚΙΝ.ΑΛ.

Την ώρα που η δημόσια φαγωμάρα του ΣΥΡΙΖΑ αφήνει παγερή αδιάφορος τους πολίτες, ανακίπτει δυναμικά και το «πρόβλημα ΚΙΝ.ΑΛ.» μετά την εκλογή του νέου προέδρου. Στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ δηλώνουν μετροπαθώς ότι θα περιμένουν τις κινήσεις του Νίκου Ανδρουλάκη και ότι θα υποχρεωθεί κάποια στιγμή να διαλέξει στρατόπεδο. Δεν κρύβουν, όμως, την ικανοποίησή τους για την εκλογή του, αφού, όπως λένε στελέχη του παπανδρεϊκού χώρου με τα οποία συνομιλήσε η «κυριακάτικη δημοκρατία», η Κομμουνιστική τον προτιμούσε για αντίπαλο και «του έστειλε πεσκέσι» μερικές κιλιάδες ψήφους.





# KIN. ΑΛ. και ΚΚΕ σφυρίζουν αδιάφορα στις αποκαλύψεις για τις ΜΕΘ

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	19-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	311.61 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΚΙΝ.ΑΛ. και ΚΚΕ σφυρίζουν αδιάφορα στις αποκαλύψεις για τις ΜΕΘ

**ΤΟ ΑΠΡΟΚΑΛΥΠΤΟ** ψέμα του πρωθυπουργού στη Βουλή στις αρχές Δεκεμβρίου, ότι δεν υπάρχει καμιά έρευνα που να αποδεικνύει ότι οι θάνατοι διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ είναι περισσότεροι από τους θανάτους διασωληνωμένων εντός ΜΕΘ, ήταν μείζον πολιτικό θέμα, που αποκαλύφθηκε από τη μελέτη των καθηγητών Σ. Τσιόδρα και Θ. Λύτρα, και γι' αυτό η αξιωματική αντιπολίτευση, μέσω του Αλέξη Τσίπρα, ζήτησε επί της ουσίας την παραίτησή του.

Ο πρωθυπουργός λοιπόν πιάστηκε «με τη γίδα στην πλάτη»,

και σε άλλες χώρες, για λιγότερο σημαντικούς λόγους, πρωθυπουργοί παραιτούνται ή αναλαμβάνουν την ευθύνη. Εδώ σφυρίζουν αδιάφορα και επιχειρούν οι κυβερνώντες να απαξιώσουν τον κ. Τσιόδρα για να διασωθεί ο πρωθυπουργός.

Η στάση αυτή του Μεγάρου Μαξίμου δεν προκαλεί εντύπωση. Εντύπωση προκαλεί όμως η στάση κομμάτων της αντιπολίτευσης, που δεν θεωρούν μεγάλο πολιτικό θέμα αν ο πρωθυπουργός της χώρας είπτε ψέματα, και μάλιστα από το βήμα της Βουλής, προκει-

μένου να καλύψει τις ευθύνες του. Το ΚΙΝ.ΑΛ.-ΠΑΣΟΚ, επί παραδείγματι, ελάχιστα ασχολήθηκε, με μεγάλη καθυστέρηση, χωρίς καν να αναφερθεί στο ψέμα Μητσοτάκη. Αργά το απόγευμα της Τετάρτης έκανε δήλωση ο βουλευτής και υπεύθυνος Υγείας του κόμματος Ανδρέας Πουλάς, τονίζοντας ότι η κυβέρνηση «είναι έκθετη, πολιτικά και ηθικά».

Όμως, σε κεντρικό επίπεδο δεν εξεδόθη ανακοίνωση, ούτε υπήρξε δήλωση του νέου προέδρου Νίκου Ανδρουλάκη, παρότι την Παρασκευή επισκέφθηκε το

**Νοσοκομείο «Σωτηρία»**. Και το ΚΚΕ όμως υποβαθμίζει το πρωθυπουργικό ψέμα, με τον βουλευτή του Ιωάννη Γκιόγκα να συγκρίνει από το βήμα της Βουλής το αν ήξερε ή δεν ήξερε ο πρωθυπουργός τη μελέτη Τσιόδρα με το αν ήξερε ή δεν ήξερε ο Κανάκης των «Ράδιο Αρβύλα» τι έκανε ο Στάθης Παναγιωτόπουλος...

«Η απάντηση, όμως, σε αυτό το ερώτημα μικρή σημασία έχει. Γιατί, σε κάθε περίπτωση, η ευθύνη είναι τεράστια. Γιατί, σε κάθε περίπτωση, η ευθύνη είναι δεδομένη. Και γιατί, σε κάθε περίπτω-

ση, εμείς τουλάχιστον δεν περιμέναμε καμία μελέτη για να κρίνουμε ως ανεκδιήγητες και ακαρακτήριστες τις δηλώσεις του πρωθυπουργού προ ημερών, ότι είναι το ίδιο πράγμα η διασωλήνωση εντός ή εκτός ΜΕΘ, για να κρύψει μια εγκληματική πολιτική στον τομέα της Υγείας» είπε μεταξί άλλων.

Είναι σαφές ότι οι δύο αντιπολιτευτικοί ανταγωνιστές του ΣΥΡΙΖΑ δεν θέλουν να αναδείξουν το ψέμα για να μη δείξουν ότι γίνονται «ακόλουθοι» του Τσίπρα. Δυστυχώς...



# ΑΝΑΧΩΜΑ ΣΤΗΝ ΟΜΙΚΡΟΝ Η (ΚΑΘΟΛΙΚΗ) ΤΡΙΤΗ ΔΟΣΗ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 129,132-133 Ημερομηνία έκδοσης: 19-12-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2756.27 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 32170  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΘΕΟΔΩΡΑ ΧΑΤΖΗΩΑΝΝΟΥ

ΣΤΗ ΘΕΟΔΩΡΑ Ν. ΤΣΩΛΗ [thtsoll@tovima.gr](mailto:thtsoll@tovima.gr)

Στο Πανεπιστήμιο Ροκφέλερ στη Νέα Υόρκη το τελευταίο εικοσαήμερο, οπότε και ένα νέο... γράμμα του ελληνικού αλφαβήτου προστέθηκε στη ζωή όλου του πλανήτη, εκείνο της ανησυχητικής παραλλαγής Ομικρον του SARS-CoV-2, οι ερευνητές του Εργαστηρίου Ιολογίας έχουν χάσει τον ύπνο τους. Για την ακρίβεια... βλέπουν την Ομικρον ακόμη και στον ύπνο τους, όπως αναφέρει η διεθνώς αναγνωρισμένη ελληνίδα αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιολογίας του Ροκφέλερ δρ Θεοδώρα Χατζηωά- ννου. «Αμέσως μετά την Ημέρα των Ευχαριστιών, όταν έγινε γνωστή η εμφάνιση της Ομικρον στη Νότια Αφρική και είδαμε πόσες μεταλλάξεις φέρει στην πρωτεΐνη-ακίδα της, ο Πολ (σ.σ.: Μπιενιάς, από τους πιο γνωστούς καθηγητές Ρετροϊολογίας παγκοσμίως και σύζυγος της δρος Χατζηωάννου, με την οποία εργάζονται στην ίδια ομάδα του Ροκφέλερ) ζήτησε ζήμεράματα και μου είπε: "Πρέπει να τρέξουμε αμέσως αναλύσεις για αυτή την παραλλαγή, φαίνεται πολύ ανησυχητική". Έτσι και έγινε. Η ομάδα εργάστηκε νυχθημέρον και στις 12 Δεκεμβρίου παρουσίασε στην πλατφόρμα ανοιχτής πρόσβασης medRxiv (η οποία έχει μετατραπεί όλο το διάστημα της πανδημίας σε μια «αέφυρο» ταχείας ανταλλαγής κορονο-πληροφοριών μεταξύ των επιστημόνων ανά τον κόσμο) τα αποτελέσμα- τα των αναλύσεών της σχε- τικά με ένα ερώτημα που «καίει» τους πάντες, από τις κυβερνήσεις ως τον καθέ- ναν μας: το πόσο μπορεί η Ομικρον να διαφύγει από τα αντισώματα που παρά- γονται μετά τη νόσηση με COVID-19 ή επάγονται με- τά τον εμβολιασμό. Ιδού η απάντηση την οποία δίνει σήμερα αποκλειστικά στο ΒΗΜΑ-Science η δρ Χατζη- ωάννου και, το βασικότε- ρο, ιδού το τι μας δείχνει η μελέτη της ομάδας στην οποία συμμετέχει η ελληνί- δα καθηγήτρια για το πώς θα πρέπει να πορευθούμε από εδώ και στο εξής ώστε να αντιμετωπίσουμε την Ομικρον που μας πολιορκεί στενά καθώς εξαπλώνεται ραγδαία παγκοσμίως (και πιθανότατα μελλοντικές πα- ραλλαγές του SARS-CoV-2 χειρότερες από εκείνη).

**Μεταλλάξεις με πολλές δυνατότητες**  
Οι αναλύσεις των ιολόγων του Ροκφέλερ για την παραλλαγή που πρωτοεμφανί-

Τι δείχνουν τα τελευταία στοιχεία των αναλύσεων του Πανεπιστημίου Ροκφέλερ για την αντίσταση της νέας παραλλαγής του SARS-CoV-2 στα εξουδετερωτικά αντισώματα μετά από εμβολιασμό ή νόσηση. Επιδημικά κύματα επί μακρόν προβλέπει η κορυφαία ελληνίδα ιολόγος

«ΤΡΙΤΗ ΔΟΣΗ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΠΟΛΕΜΗΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΟΜΙΚΡΟΝ»

**100**  
τουλάχιστον φορές υψηλότερα ήταν τα επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων στα άτομα που εμβολιάστηκαν μετά τη νόσηση με COVID-19 σε σύγκριση με όσα νόσησαν αλλά στη συνέχεια δεν εμβολιάστηκαν.

**38**  
φορές ανέβηκαν κατά μέσο όρο τα επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων στα άτομα που έκαναν τρεις δόσεις mRNA εμβολίου.

**137**  
φορές ανέβηκαν τα επίπεδα των εξουδετερωτικών αντισωμάτων σε κάποια άτομα που έκαναν την τρίτη δόση.

στηκε στα τέλη Νοεμβρίου στη Νότια Αφρική, ήλθαν να «κομπώσουν» επάνω σε προηγούμενη πρόκληση μελέτη τους στην οποία είχαν προσπαθήσει να προβλέψουν ποιες παραλλαγές του ιού θα μπορούσαν να αναδυθούν προσφέροντάς του αντίσταση στα αντισώματα. «Είχαμε δημιουργήσει μια συνθετική ακίδα που έφερε πολλές μεταλλάξεις και ως εκ τούτου παρουσιάζει μεγάλη αντίσταση στα αντισώματα. Όταν λοιπόν έκανε την εμφάνισή του το στέλεχος Ομικρον διεξαγάγαμε αμέσως ανάλυση και μείναμε άναυδοι: το νέο αυτό στέλεχος έφερε στην ακίδα του αν όχι ακριβώς τις ίδιες μεταλλάξεις, πολύ παρπληγίες με εκείνες της συνθετικής μεταλλαγμένης ακίδας μας. Και μάλιστα ενώ η δική μας συνθετική ακίδα έφερε 20 μεταλλάξεις, η ακίδα του Ομικρον διέθετε 32. Έτσι υποθέσαμε αμέσως ότι το στέλεχος αυτό θα έδειχνε πολύ μεγάλη αντίσταση στα εξουδετερωτικά αντισώματα» περιγράφει η δρ Χατζηωάννου. Οι ερευνητές πέρασαν λοιπόν – και πάλι σε χρόνο dt – στο επόμενο επίπεδο, το οποίο ήταν να ανακαλύ-

ψουν αν η υπόθεσή τους αυτή αποδεικνύεται στην πράξη. «Ακολουθήσαμε μια στρατηγική που ευτυχώς απέδωσε πολύ γρήγορα καρπούς. Προχωρήσαμε, μέσω σύνθεσης μικρών τμημάτων DNA του ιού στο εργαστήριο τα οποία στη συνέχεια συναρμολογήσαμε σαν παζλ, στη δημιουργία 400 διαφορετικών κλώνων και τελικώς επιτύχαμε να έχουμε ταχύτατα δείγματα της ακίδας του Ομικρον... ξεφουρνισμένο από το εργαστήριο». Το ακόλουθο βήμα ήταν και το κύριο ζητούμενο: να εξεταστεί κατά πόσον η ακίδα αυτή διέφευγε από την ανοσοκαπτική απόκριση. «Μελετήσαμε δείγματα από τρεις διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού» εξηγεί η ελληνίδα ιολόγος. «Συγκεκριμένα, από εμβολιασμένους και με τα δύο mRNA εμβόλια που είναι διαθέσιμα καθώς και από άτομα που έλαβαν το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson and Johnson – τα δείγματα ελέγχθηκαν έναν μήνα καθώς και πέντε με έξι μήνες μετά από τον εμβολιασμό. Ελέγχαμε επίσης δείγματα από τον πληθυσμό που είχαν νοσήσει κατά το πρώτο πανδημικό κύμα, έναν μήνα μετά

τη νόσηση, πέντε με έξι μήνες μετά τη νόσηση αλλά και έναν χρόνο μετά τη νόσηση – στην τελευταία αυτή ομάδα αρκετά άτομα είχαν στο μεταξύ εμβολιαστεί, οπότε είχαμε και εικόνα σχετικά με όσους νόσησαν και στη συνέχεια εμβολιάστηκαν με mRNA εμβόλια. Τέλος, περιλάβαμε στην ανάλυση και δείγματα ατόμων που είχαν κάνει τον βασικό εμβολιασμό με το εμβόλιο των Moderna ή των Pfizer/BioNTech και έλαβαν τρίτη δόση με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech».

**Αποτελέσματα με πρακτική σημασία**  
Να ποια ήταν τα σημαντικά για όλους μας ευρήματα: «Τα εξουδετερωτικά αντισώματα όσων είχαν κάνει τον βασικό εμβολιασμό είτε με τα mRNA εμβόλια είτε με το μονοδοσικό εμβόλιο της J&J, βρέθηκαν έξι μήνες μετά τον εμβολιασμό σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα, που σε κάποιες περιπτώσεις έφθαναν να είναι μη μετρήσιμα. Το γεγονός αυτό πιθανώς μαρτυρεί ότι η προστασία των συγκεκριμένων ατόμων ενάντια στην τόσο μεταλλαγμένη παραλλαγή Ομικρον είναι πολύ μικρή – όχι όμως και μηδενική, διότι το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα δεν βασίζεται μόνο στα αντισώματα, έχει και άλλες πτυχές, όπως εκείνη της μακροπρόθεσμης κυτταρικής ανοσίας. Σίγουρα

πάντως υπάρχει επίπτωση σε ό,τι αφορά την προστασία ενάντια στην Ομικρον σε όσους έχουν προχωρήσει μόνο στον βασικό εμβολιασμό». Πολύ πιο «θωρακισμένοι» φάνηκε να είναι όσοι είχαν νοσήσει και στη συνέχεια εμβολιάστηκαν. «Στα άτομα αυτά, τα επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων ήταν εξαιρετικά υψηλά και πιθανότατα θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν το στέλεχος Ομικρον πολύ πιο αποτελεσματικά. Πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι η μελέτη διεξήχθη περίπου έναν μήνα μετά από τον εμβολιασμό των ατόμων αυτής της ομάδας, με αποτέλεσμα να μην μπορούμε να έχουμε πιο μακροπρόθεσμη εικόνα. Ωστόσο τα επίπεδα αντισωμάτων τους ήταν τόσο υψηλά ώστε να εκτιμάμε πως θα παραμένουν προστατευμένα για αρκετό διάστημα – για την ακρίβεια, τα επίπεδα αντισωμάτων των ατόμων που εμβολιάστηκαν μετά τη νόσηση σε σύγκριση με όσα νόσησαν αλλά στη συνέχεια δεν εμβολιάστηκαν ήταν υψηλότερα κατά τουλάχιστον 100 φορές».

**Η μεγάλη αξία της τρίτης δόσης**  
Επίσης ένα πολύ θετικό για εκατομμύρια άτομα νέο που προέκυψε από τη μελέτη ήταν – ειδικά τώρα που ζούμε στον «αστερισμό» της τρίτης δόσης του εμβολίου – ότι όταν... τριτόσει το «σπρίνγκ» για τον



Η αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιολογίας του Ροκφέλερ δρ Θεοδώρα Χατζηωάννου





**Όσο το νέο στέλεχος συνεχίσει να μεταδίδεται και να εξαπλώνεται ακόμη και στους εμβολιασμένους ή στους νοσησάντες, θα έχει μια τεράστια ευκαιρία να συσσωρευτεί ακόμη περισσότερες μεταλλάξεις. Και ίσως τότε έλθουμε αντιμέτωποι με ένα άλλο, νέο στέλεχος που θα γεννηθεί και το οποίο θα διαφεύγει πλήρως από τα εμβόλια**

SARS-CoV-2, εκτοξεύεται και η προστασία ενάντια στην Ομικρον. «Στα άτομα που έκαναν τρεις δόσεις mRNA εμβολίου – η τρίτη δόση είχε γίνει περίπου έναν μήνα πριν από τις αναλύσεις μας, οπότε σφειλούμε να τονίσουμε ότι η αντισωματική απόκριση βρισκόταν στο ζενίθ της και απαιτείται μια μακροπρόθεσμη παρακολούθηση για να δούμε την προστασία σε μακρόχρονο – τα επίπεδα των εξουδετερωτικών αντισωμάτων ανέβηκαν 38 φορές κατά μέσο όρο (από οκτώ ως 137 φορές σε κάποια άτομα). Μάλιστα τα επίπεδα αντισωμάτων που καταγράφονταν μετά την τρίτη δόση ήταν πάρα πολύ υψηλότερα σε σχέση με εκείνα που καταγράφονταν έναν μήνα μετά την πρώτη ή τη δεύτερη δόση του εμβολίου. Με τη λογική ότι τα επίπεδα των εξουδετερωτικών αντισωμάτων συνδέονται με την προστασία ενάντια στον ιό, συμπεριλαμβανομένου του στελέχους Ομικρον, μπορούμε να πούμε ότι όσοι έχουν κάνει και τις τρεις δόσεις εμβολίου έχουν αυτή τη στιγμή την καλύτερη δυνατή προστασία ενάντια και στο νέο στέλεχος». Στο σημείο αυτό γεννάται ένα εύλογο ερώτημα: για ποιον λόγο οι τρεις δόσεις παρέχουν καλή προστασία και ενάντια στο Ομικρον,

κάτι που δεν καταφέρνει ο βασικός εμβολιασμός, τη στιγμή που και η τρίτη δόση δεν είναι επικαιροποιημένη για αυτό το στέλεχος αλλά βασίζεται στο αρχικό στέλεχος του ιού το οποίο είχε εμφανιστεί περί τα δύο χρόνια πριν; «Διότι», λέει η καθηγήτρια, «προφανώς το θέμα δεν αφορά μόνο τον αριθμό των αντισωμάτων. Τα ευρήματά μας αποτελούν ένδειξη σχετικά με το ότι μετά τη χορήγηση της τρίτης δόσης υπάρχει διαφοροποίηση των αντισωμάτων – αποκτούν μεγαλύτερο εύρος – και για αυτόν τον λόγο μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα και την παραλλαγή Ομικρον».

**Σύσταση και για τα παιδιά**

Το μήνυμά των ευρημάτων της ομάδας του Ροκφέλερ είναι σαφές, τονίζει η δρ Χατζηγιάννου: «Τρίτη δόση του εμβολίου σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών. Όταν μιλάμε για καθολική προστασία, όταν προσπαθούμε να σταματήσουμε την εξάπλωση της νέας παραλλαγής, δεν μπορούμε να εξαρρέσουμε καμία ομάδα του πληθυσμού, ιδιαίτερος ενάντια στην Ομικρον που αποτελεί ακόμη έναν γρίφο, έναν αντίπαλο που δεν έχει ανοίξει τα χαρτιά του». Διότι, όπως υπογραμμίζει η ερευνήτρια, είναι πολύ χωρίς για να έχουμε καθαρή εικόνα για τη συγκεκριμένη παραλλαγή. «Είναι πρόωμο και βιαστικό να λέμε

ότι προκαλεί ηπιότερη νόσο, ότι η ανάδυσή της θα σημαίνει το τέλος της πανδημικής φάσης του SARS-CoV-2 ο οποίος θα καταστεί ενδημικός. Έχουμε πράγματι κάποια πρώτα ενθαρρυντικά στοιχεία από τη Νότια Αφρική, στα οποία όμως δεν μπορούμε να πούμε ότι θα κάνουμε αναγωγή για να εξαγάγουμε ασφαλή συμπεράσματα και για τον υπόλοιπο κόσμο. Και αυτό για διαφορετικούς λόγους: κατ' αρχάς, επειδή στη Νότια Αφρική έχει νοσήσει σημαντικό μέρος του πληθυσμού με προηγούμενα στελέχη του SARS-CoV-2, οπότε υπάρχει κάποιος βαθμός ανοσίας. Κατά δεύτερον, ίσως παίζει ρόλο και ότι ο πληθυσμός στη χώρα αυτή είναι νεότερης ηλικίας, με αποτέλεσμα η πλειονότητα των ατόμων να διαθέτει δυνατότερο ανοσοποιητικό σύστημα και να μη νοσεί τόσο βαριά. Πρέπει να περιμένουμε να δούμε την εξάπλωση του στελέχους στον δυτικό κόσμο και να αφήσουμε και το εύλογο χρονικό διάστημα που απαιτείται ώστε να διαμορφώσουμε εικόνα σχετικά με το αν η εξάπλωση στον πληθυσμό θα μεταφραστεί και σε πίεση στα νοσοκομεία».

**Τεράστια μεταδοτικότητα**

Σε κάθε περίπτωση, συμφωνάμε με τη δρ Χατζηγιάννου, «ακόμη και αν το Ομικρον προκαλεί ηπιότερη νόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν θα επιβαρυνθούν τα συστήματα υγείας. Λόγω της τεράστιας μεταδοτικότητας και της εξάπλωσής του, το στέλεχος αυτό θα μεταδίδεται ευκολότερα και μεταξύ εμβολιασμένων ατόμων ή ατόμων που έχουν προ-

ηγουμένως νοσήσει, με αποτέλεσμα τα κρούσματα να εμφανίσουν αύξηση και έτσι μοιραία θα χτυπήσει και περισσότερα ευπαθή άτομα που θα χρειαστούν νοσηλεία». Και όχι μόνο αυτό: η μεγάλη μετάδοσή και εξάπλωση του Ομικρον κάνει την ελληνίδα ερευνήτρια του Ροκφέλερ να φοβάται ότι «θα καταστήσει τον ιό ασταμάτητο. Όσο το στέλεχος συνεχίσει να μεταδίδεται και να εξαπλώνεται ακόμη και στους εμβολιασμένους ή στους νοσησάντες, θα έχει μια τεράστια ευκαιρία να συσσωρευτεί ακόμη περισσότερες μεταλλάξεις. Και ίσως τότε έλθουμε αντιμέτωποι με ένα άλλο, νέο στέλεχος που θα γεννηθεί και το οποίο θα διαφεύγει πλήρως από τα εμβόλια».

Για αυτό και πρέπει – εδώ και τώρα – να σταματήσουμε τα... επεκτατικά σχέδια για την εξάπλωση της νέας παραλλαγής. Και για να συμβεί κάτι τέτοιο, η ειδικός θέλει να στείλει ένα άλλο (κατεπιόν) μήνυμα: το εμβόλιο – έστω και με τις τρεις δόσεις – δεν αρκεί. «Μόνο ο συνδυασμός αναμνηστικού εμβολιασμού και τήρησης μέτρων μπορεί να μας προστατέψει. Οι γιορτές αυτές θα είναι δύσκολες, πρέπει όλοι να είναι προσεκτικοί, να συναντήσουν λίγους δικούς τους ανθρώπους στα γιορτινά καλέσματα και αυτό μόνο αν έχουν κάνει την τρίτη δόση και έχουν υποβληθεί σε τεστ πριν από τη συνάντησή». Οι δυσκολίες όμως δεν θα σταματήσουν εδώ, κατά τη δρ Χατζηγιάννου. «Προβλέπω επιδημικά κύματα του SARS-CoV-2 για αρκετό ακόμη διάστημα, ίσως και επ'ότι». Δεν είναι τυχαίο ότι όπως μας λέει από το γραφείο της στο Ροκφέλερ, κλείνοντας άλλη μια εποικοδομητική διαδικτυακή συζήτηση, ήδη στις επιστημονικές προσκλήσεις που της γίνονται για το 2023, απαντά συνήθως αρνητικά καθώς βλέπει ότι θα έχει και τότε πολλή δουλειά στο εργαστήριο, παλεύοντας ακόμη με τον SARS-CoV-2...

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ**

Παρότι η τρίτη δόση των mRNA εμβολίων που χορηγείται και στη χώρα μας βασίζεται στο αρχικό στέλεχος του ιού, η συζήτηση έχει ήδη ανοίξει σχετικά με το αν υπάρχει πλέον ανάγκη επικαιροποίησης των εμβολίων ώστε να καλύπτουν και το στέλεχος Ομικρον (άλλωστε οι παρασκευαστήριες εταιρείες των εμβολίων μελετούν ήδη την επικαιροποίηση των σκευασμάτων τους, μετά την έλευση και του Ομικρον, και μάλιστα οι υπεύθυνοι της Pfizer ανέφεραν ότι αναμένουν να έχουν ένα τέτοιο υποψήφιο εμβόλιο έτοιμο τον ερχόμενο Μάρτιο). Ποια είναι η γνώμη της δρ Χατζηγιάννου επί του θέματος; «Μέχρι την εμφάνιση του Ομικρον, δεν πίστευα ότι μπορεί να χρειαστούν επικαιροποίηση τα εμβόλια διότι τα παραλλαγμένα στελέχη που εμφανίζονταν ως τώρα έφεραν λίγες μεταλλάξεις. Το Ομικρον όμως έχει... περάσει σε άλλο επίπεδο. Ίσως λοιπόν στη συγκεκριμένη περίπτωση ένα επικαιροποιημένο εμβόλιο να είναι αποτελεσματικότερο. Ας μην ξεχνάμε όμως ότι πρόκειται για μια διαδικασία που απαιτεί διαφορετικά στάδια δοκιμών και εγκρίσεων προτού φθάσει ένα τέτοιο εμβόλιο στον πληθυσμό – και όταν πλέον θα είναι έτοιμο, πιθανώς να έχει αναδυθεί κάποιος άλλο στέλεχος, πιθανώς πιο ανησυχητικό και από το Ομικρον. Να σημειώσουμε ότι οι ιοί έχουν ορότυπους και το Ομικρον παρά τις σημαντικά περισσότερες μεταλλάξεις που διαθέτει σε σύγκριση με το Δέλτα, δεν έχει αλλάξει ορότυπο, δεν έχει αλλάξει... κατηγορία – ίσως όμως το επόμενο στέλεχος που θα εμφανιστεί να ανήκει σε νέο ορότυπο αχρηστεύοντας τα εμβόλια. Για αυτό και μέχρι την επικαιροποίηση των εμβολίων, τα μόνα όπλα μας είναι η αναμνηστική δόση των υπαρχουσών εκδόσεών τους και η αυστηρή τήρηση μέτρων προστασίας, ώστε να ανακόψουμε την πορεία του ιού και να μην του δώσουμε χώρο για να συνεχίσει να μεταλλάσσεται». Ας μην πάμε λοιπόν στον πόλεμο με το Ομικρον (και όλα στελέχη του SARS-CoV-2 θα το αλοκληθούν) άοπλοι!



Η ελληνίδα ερευνήτρια του Ροκφέλερ προβλέπει επιδημικά κύματα του SARS-CoV-2 για αρκετό ακόμη διάστημα, ίσως και επ'ότι





Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,4-6,8-11	Ημερομηνία έκδοσης:	19-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	8503.0 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΣΟΚΑΡΙΣΤΙΚΑ ΤΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΩΓΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΣΙΟΔΡΑ - ΛΥΤΡΑ**

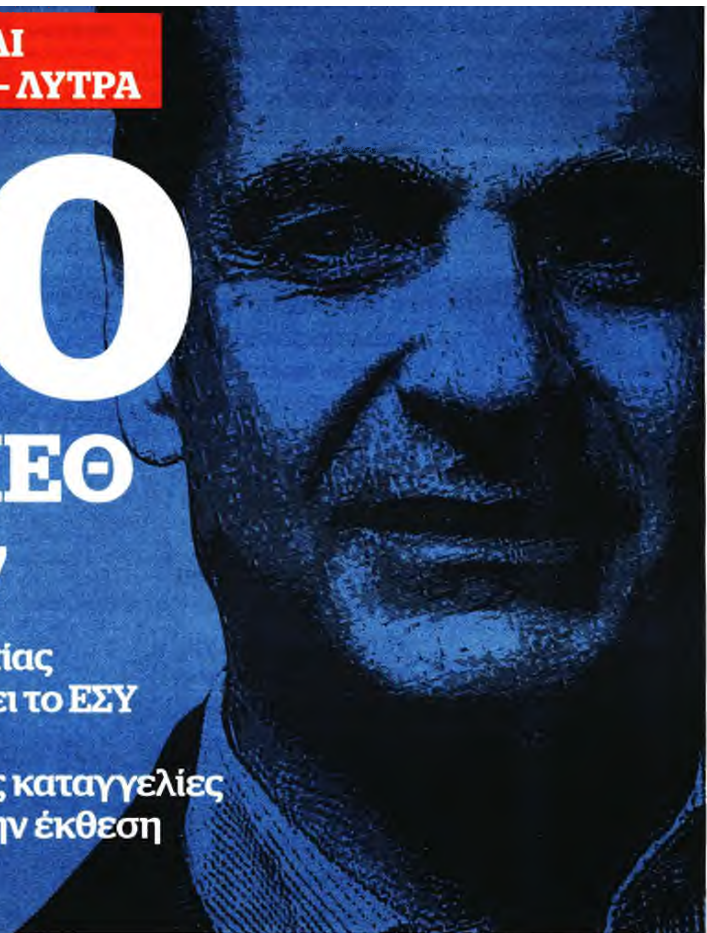
# 2.800

## ασθενείς των ΜΕΘ τώρα θα ζούσαν

Χιλιάδες ακόμη πέθαναν αβοήθητοι εξαιτίας της επιλογής Μητσοτάκη να μη θωρακίσει το ΕΣΥ

Βουβή η Δικαιοσύνη, έβαλε στο αρχείο τις καταγγελίες των γιατρών που επιβεβαιώνονται από την έκθεση

Σελ. 4-11



# Πέθαναν χιλιάδες άνθρωποι που θα μπορούσαν να έχουν σωθεί

Να αποποιηθεί τις ευθύνες της επιχειρεί η κυβέρνηση ως προς τη μελέτη Τσιόδρα - Λύτρα για τις ΜΕΘ, για την οποία ισχυρίζεται ότι είχε παντελή άγνοια



## Ρεπορτάζ

**Βασίλης Ανδριανόπουλος**

### ● Εν συντομία

Την ανάδειξη του αυταπόδεικτου έφερε η δημοσιοποίηση της μελέτης των καθηγητών Σωτήρη Τσιόδρα και Θεόδωρου Λύτρα, ότι δηλαδή πέθαναν χιλιάδες άνθρωποι που θα μπορούσαν να είχαν σωθεί -είτε διασωληνώθηκαν σε ΜΕΘ είτε όχι- εξαιτίας του ότι το ΕΣΥ δεν θεωράκιστηκε ποτέ από την κυβέρνηση, η οποία ψευδόμενη αποκάλυπτα προσπαθεί να πείσει ότι δεν είχε λάβει γνώση των στοιχείων τα οποία αποκάλυψαν την εγκληματική πολιτική διαχείριση της πανδημίας.

### ● Γιατί ενδιαφέρει

Σε περισσότερους από 2.800 υπολογίζονται οι ασθενείς που διασωληνώθηκαν σε ΜΕΘ από 1ης Σεπτεμβρίου 2020 μέχρι σήμερα και θα μπορούσαν να είχαν σωθεί. Προσβολή της μνήμης των θυμάτων και αδιαφορία για τις μελλοντικές απώλειες η στάση της κυβέρνησης.

Ημέρες ντροπής. Σε μια αδιανόητη επιχείρηση αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης και αποποίησης των ευθυνών της προχωράει τις τελευταίες ημέρες η κυβέρνηση ανα-

φορικά με την αποκαλυπτική μελέτη των καθηγητών Σωτήρη Τσιόδρα και Θεόδωρου Λύτρα. Μια μελέτη που σε οποιαδήποτε φυσιολογική χώρα θα αποτελούσε την απόδειξη -με στοιχεία και αριθμούς- του προφανούς και αυταπόδεικτου: ότι στην Ελλάδα η θνησιμότητα όσων δεν διασωληνώθηκαν σε ΜΕΘ ήταν -και παραμένει- τεράστια, ότι τα ποσοστά θνησιμότητας ακόμη και όσων διασωληνώθηκαν σε ΜΕΘ είναι αδιανόητα υψηλότερα από των περισσότερων χωρών του κόσμου, ότι χιλιάδες άνθρωποι που έχασαν τη ζωή τους θα μπορούσαν να είχαν σωθεί.

Όπως άλλωστε θα αναλυθεί παρακάτω, αν ίσχυαν για την Ελλάδα τα ευρωπαϊκά ποσοστά θνησιμότητας διασωληνωμένων σε ΜΕΘ, θα είχαμε 1.684 λιγότερους νεκρούς. Αν γίνει μια ανεπίσημη αναγωγή, αυτός ο αριθμός ξεπερνάει τους 2.800 λιγότερους νεκρούς από τους διασωληνωμένους σε ΜΕΘ για το σύνολο της πανδημίας. Αριθμός που ανεβαίνει κατακόρυφα αν αναλογιστούμε τους χιλιάδες ασθενείς που βάσει της μελέτης πέθαναν ενώ θα μπορούσαν να είχαν σωθεί αν δεν υπήρχαν οι τρομακτικές ελλείψεις του ΕΣΥ. Επομένως δεν είμαστε μια φυσιολογική χώρα.

Πώς θα μπορούσαμε να θεωρηθούμε άλλωστε τέτοια, όταν η κυ-



**Μελέτη Κινέζων ερευνητών που αποκαλύπτει το Documento αναδεικνύει ότι τα ποσοστά θνησιμότητας διασωληνωμένων σε ΜΕΘ στη χώρα μας ξεπερνούν κατά πολύ τα αντίστοιχα παγκοσμίως**

βέρνηση προσπαθεί να αποδείξει το τελευταίο χρονικό διάστημα ότι ούτε ο πρωθυπουργός ούτε κάποιος από το στενό του περιβάλλον είχε ενημερωθεί για τα αποτελέσματα της μελέτης; Αλήθεια; Αυτό έχει να προτάξει η κυβέρνηση; Οτι ο Σωτ. Τσιόδρας, ο επικεφαλής της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Λοιμωξιολόγων, ο οποίος παραμένει στενός σύμβουλος του πρωθυπουργού σε ζητήματα πανδημίας, δεν τον είχε ενημερώσει για τα αποτελέσματα της μελέτης; Και τι συμβουλές δίνει τότε ο Σωτ. Τσιόδρας στον πρωθυπουργό; Ο ίδιος ο **Κυριάκος Μητσοτάκης** είχε δηλώσει σε συνέντευξη που παραχώρησε τον περασμένο Δεκέμβριο στον Alpha ότι «τρεις φορές την εβδομάδα ο κ. Τσιόδρας μου παρουσιάζει όλα τα δεδομένα». Και σήμερα αναζητούμε πού... παράπεσε η μελέτη. Σε άλλες περιπτώσεις αυτή η άγαρμπη επικοινωνιακή πρακτική της κυβέρνησης θα μπορούσε να εκληφθεί ως αστεία ή φαϊδρή. Μόνο που είναι εξοργιστική.

### Ο πρωθυπουργός της Ελλάδας είναι ψεύτης

Και δεν είναι απλώς εξοργιστική γιατί ο ίδιος ο καθηγητής Λύτρας δήλωσε ότι «κοινοποιήσαμε την έρευνα σε αυτούς που μπορούν να πάρουν αποφάσεις και αυτό κάνα-

με... Ο καθένας καταλαβαίνει ότι εγώ και ο κ. Τσιόδρας έχουμε το αυτί της ηγεσίας. Εάν δεν είχαμε τρόπο να ενημερώσουμε την πολιτική ηγεσία, θα είχαμε κάνει προδημοσίευση, ώστε μέσα σε λίγες ημέρες να είναι κτήμα όλων». Δεν είναι ούτε καν εξοργιστική, γιατί είναι παντελώς απίθανη η πιθανότητα -που προφανώς δεν ισχύει- να μην είχε ενημερωθεί η πολιτική ηγεσία και ο ίδιος ο Κυρ. Μητσοτάκης για τα αποτελέσματα της έρευνας. Αλλωστε και να μην είχε ενημερωθεί, είναι παντελώς αδιάφορο για την κοινωνία. Επηρεαζε και όφειλε να είχε ενημερωθεί. Και είχε ενημερωθεί. Άρα ο πρωθυπουργός, δυστυχώς, είναι ψεύτης.

Είναι ψεύτης καθώς προ δύο εβδομάδων δήλωνε από το βήμα της Βουλής ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι υπάρχει μεγαλύτερη θνησιμότητα σε όσους διασωληώνονται εκτός ΜΕΘ και προκαλούσε μάλιστα την αξιωματική αντιπρόεδρος να έχει σχετική μελέτη να την παρουσιάσει. Ενώ είχε τις ενδείξεις. Στο γραφείο του. Από τον περασμένο Μάιο. Ούτε καν αυτό όμως δεν είναι το πλέον εξοργιστικό. Το εξοργιστικό είναι ότι αυτήν τη στιγμή η κοινωνία και ο πολιτικός κόσμος ασχολούνται με το αν ο πρωθυπουργός είχε λάβει γνώση της μελέτης και όχι με το ότι η







**frontiers in Medicine** Intensive Care Medicine and Anesthesiology

**Mortality and Clinical Interventions in Critically Ill Patient With Coronavirus Disease**

Zhongqiang Qian<sup>1</sup>, Shiqin Liu<sup>2</sup>, Ruijie Luo<sup>3</sup>, Yuesheng Chen<sup>4,5</sup> and Ling Liu<sup>6</sup>

**Objectives:** The aims of this systematic review and meta-analysis were to summarize the current existing evidence on the outcome of critically ill patients with COVID-19 as well as to evaluate the effectiveness of clinical interventions.

**Data Sources:** We searched MEDLINE, the Cochrane Library, Web of Science, the China Biology Medicine Service, China National Knowledge Infrastructure, and Web of Science from their inception to May 20, 2021. The search strategy consisted of various search terms related to the concept of mortality of critically ill patients and clinical interventions.

**Study Selection:** After eliminating duplicates, two reviewers independently screened all titles and abstracts first, and then the full texts of potentially relevant articles were reviewed to identify relevant studies and case series that focus on the mortality of critically ill patients and clinical interventions.

**Main Outcomes and Measures:** The primary outcome was the mortality of critically ill patients with COVID-19. The secondary outcomes included all sorts of supportive care.

**Results:** There were 27 cohort studies and six case series involving 42,219 participants that met our inclusion criteria. All-cause mortality in the intensive care unit (ICU) was 35% and mortality in hospital was 32% in critically ill patients with COVID-19 for the year 2020, with very high between-study heterogeneity ( $I^2 = 97\%$ ;  $p < 0.01$ ). In a subgroup analysis, the mortality during ICU hospitalization in China was 29%, in Asia—except for China—it was 48%, in Europe it was 34%, in America it was 15%, and in the Middle East it was 39%. Non-surviving patients who had an older age [ $-8.10$ , 95% CI  $(-9.31$  to  $-6.90)$ ], a higher APACHE II score [ $-4.90$ , 95% CI  $(-6.54$  to  $-3.27)$ ], a higher SOFA score [ $-2.27$ , 95% CI  $(-2.95$  to  $-1.59)$ ], and a lower  $PaO_2/FiO_2$  ratio [ $14.68$  to  $54.85$ ] than those who survived. Among clinical interventions, invasive mechanical ventilation [risk ratio (RR) 0.49, 95% CI  $(0.39-0.61)$ ], kidney replacement therapy [RR 0.34, 95% CI  $(0.26-0.43)$ ], and vasopressor [RR 0.54, 95% CI  $(0.34-0.88)$ ] were used more in surviving patients.

**02** Οταν ο Κυριάκος Μητσοτάκης (δεξιά) δήλωνε για τον συμβούλο του Σωτήρη Τσιόδρα στον τηλεοπτικό σταθμό Alpha τον περασμένο Δεκέμβριο «τρεις φορές τη βδομάδα μου παρουσιάζει όλα τα δεδομένα», είναι δυνατόν να πιστέψουμε ότι δεν είχε λάβει γνώση για τη μελέτη που εκπόνησε ο καθηγητής με τον συνάδελφό του Θεόδωρο Λύτρα;

01 Όταν ο Κυριάκος Μητσοτάκης (δεξιά) δήλωνε για τον συμβούλο του Σωτήρη Τσιόδρα στον τηλεοπτικό σταθμό Alpha τον περασμένο Δεκέμβριο «τρεις φορές τη βδομάδα μου παρουσιάζει όλα τα δεδομένα», είναι δυνατόν να πιστέψουμε ότι δεν είχε λάβει γνώση για τη μελέτη που εκπόνησε ο καθηγητής με τον συνάδελφό του Θεόδωρο Λύτρα;

02 Οκτώ Κινέζοι καθηγητές και επιστήμονες από κορυφαία πανεπιστήμια της Κίνας εκπόνησαν τη μελέτη που παρουσιάζει το Documento, η οποία δημοσιεύτηκε τον Ιούλιο του 2021. Συγκεντρώθηκαν στοιχεία από δεκάδες άλλες μελέτες και έρευνες, οι οποίες αφορούσαν 42.219 συμμετέχοντες-ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης των μελετητών, τα δε στοιχεία που συγκεντρώθηκαν αφορούσαν την περίοδο έως και τις 15 Μαΐου του 2021 και προήλθαν από τα περισσότερα μέρη του πλανήτη, όπως η Ευρώπη, η Ασία και η Μέση Ανατολή.

Όπως χαρακτηριστικά αναγράφεται στην κινεζική μελέτη, «η θνησιμότητα κατά τη διάρκεια νοσηλείας σε ΜΕΘ στην Κίνα ανήλθε σε 39%, στην Ασία—εξαιρουμένης της Κίνας—σε 48%, στην Ευρώπη σε 34%, στην Αμερική σε 15% και στη Μέση Ανατολή σε 39%». Στην Ελλάδα όμως—όπως ήδη προαναφέρθηκε— την περίοδο που ανάλυσαν οι δύο Έλληνες μελετητές πέθαναν 3.713 άνθρωποι που εισήλθαν σε ΜΕΘ, αριθμός που αντιστοιχεί βάσει της ελληνικής μελέτης σε 62,2% θνησιμότητα και όχι σε 34% που είναι ο ευρωπαϊκός μέσος όρος.

νεζική μελέτη, που φέρει τον τίτλο «Θνησιμότητα και κλινικές παρεμβάσεις σε σοβαρά αρρώστους ασθενείς με Covid-19: Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση», αναδεικνύεται με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο ότι η θνησιμότητα για όσους διασωληνώθηκαν σε ΜΕΘ στην Ελλάδα ξεπερνάει κατά πολύ τα αντίστοιχα ποσοστά παγκοσμίως. Η επίμαχη μελέτη εκπονήθηκε από οκτώ Κινέζους καθηγητές και επιστήμονες που προέρχονται από κορυφαία ιδρύματα της Κίνας και δημοσιεύτηκε τον Ιούλιο του 2021. Οπως αναφέρεται στη συγκεκριμένη μελέτη, συγκεντρώθηκαν στοιχεία από δεκάδες άλλες μελέτες και έρευνες, οι οποίες αφορούσαν 42.219 συμμετέχοντες-ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης των μελετητών, τα δε στοιχεία που συγκεντρώθηκαν αφορούσαν την περίοδο έως και τις 15 Μαΐου του 2021 και προήλθαν από τα περισσότερα μέρη του πλανήτη, όπως η Ευρώπη, η ΗΠΑ, η Ασία και η Μέση Ανατολή.

Όπως χαρακτηριστικά αναγράφεται στην κινεζική μελέτη, «η θνησιμότητα κατά τη διάρκεια νοσηλείας σε ΜΕΘ στην Κίνα ανήλθε σε 39%, στην Ασία—εξαιρουμένης της Κίνας—σε 48%, στην Ευρώπη σε 34%, στην Αμερική σε 15% και στη Μέση Ανατολή σε 39%». Στην Ελλάδα όμως—όπως ήδη προαναφέρθηκε— την περίοδο που ανάλυσαν οι δύο Έλληνες μελετητές πέθαναν 3.713 άνθρωποι που εισήλθαν σε ΜΕΘ, αριθμός που αντιστοιχεί βάσει της ελληνικής μελέτης σε 62,2% θνησιμότητα και όχι σε 34% που είναι ο ευρωπαϊκός μέσος όρος.

**Θα έπρεπε να είχαν 1.648 λιγότερους νεκρούς**

Βάσει της μελέτης των Ελλήνων καθηγητών, από το σύνολο των 5.971 ασθενών που πέθαναν μέρος ή το σύνολο της νοσηλείας τους σε ΜΕΘ πέθαναν οι 3.713. Δηλαδή υπήρχε ποσοστό θνησιμότητας 62,2%. Σύμφωνα με τα δεδομένα της κινεζικής έρευνας, αν ίσχυε και για την Ελλάδα ο ευρωπαϊκός μέσος όρος θνησιμότητας για όσους διασωληνώθηκαν σε ΜΕΘ, τότε οι ασθενείς που διασωληνώθηκαν και πέθαναν στην Ελλάδα θα έπρεπε να ανέρχονται σε 2.029. Θα έπρεπε δηλαδή να είναι 1.684 λιγότεροι. Αυτό για το διάστημα από την 1η Σεπτεμβρίου του 2020 έως και την 6η Μαΐου του 2021, την περίοδο που συγκεντρώθηκαν τα στοιχεία για την ελληνική έρευνα.

Βάσει της ημερήσιας έκθεσης του ΕΟΔΥ, στις 6 Μαΐου του 2021 είχαν εξέλθει από τις ΜΕΘ 2.153 άνθρωποι από την αρχή της πανδημίας. Ο αντίστοιχος αριθμός την περασμένη Παρασκευή, 17 Δεκεμβρίου 2021, ήταν 3.656. Άρα οι άνθρωποι που εξήλθαν από ΜΕΘ μετά τη χρονική περίοδο που εκπονήθηκε η μελέτη ανήλθαν σε 1.503. Αν λάβουμε ως δεδομένο ότι ο δείκτης θνησιμότητας όσων διασωληνώθηκαν σε ΜΕΘ και στη μετέπειτα από την εκπόνηση της μελέτης χρονική περίοδο παρέμεινε στο 62,2%, τότε με την απλή μέθοδο των τριών προκύπτει ότι έχασαν τη ζωή τους 2.473 άνθρωποι παρότι διασωληνώθηκαν σε ΜΕΘ. Αν όμως η Ελλάδα διέθετε το ευρωπαϊκό ποσοστό θνησιμότητας όσων διασωληνώθηκαν

κυβέρνηση, είτε λόγω ανικανότητας είτε απλώς λόγω πολιτικής επιλογής, άφρονε αβουρολόγιστο το ΕΣΥ. Γιατί αυτή της η επιλογή—όπως επισημαίνεται ξεκάθαρα και στη μελέτη—είχε ως αποτέλεσμα από τον Σεπτέμβριο του 2020 έως και τον Μάιο του 2021 να χάσουν τη ζωή τους 1.535 άνθρωποι οι οποίοι θα μπορούσαν να είχαν σωθεί. Και, δυστυχώς, είναι πολύ περισσότεροι και από αυτό τον μακάβριο αριθμό.

Κι όμως η κυβέρνηση ούτε τώρα κάνει κάτι για να βελτιώσει την κατάσταση. Γιατί πολύ απλά αυτό έχει επιλέξει. Και ακόμη χειρότερα, δεν αναλαμβάνει ούτε τώρα την πολιτική ευθύνη, ως ελάχιστο δείγμα σεβασμού στους νεκρούς και τους κοινωνικούς τους ανθρώπους. Δεν είναι απλώς ζήτημα πολιτικής επιλογής εκ μέρους της κυβέρνησης. Είναι πολιτικός καιροσκοπισμός πάνω σε νεκρούς. Είναι ντροπή να χαρακτηρίζει ο υπουργός Επικρατείας Ακης Σκέρτσος «ήσους σημασία» το ότι χιλιάδες άνθρωποι θα μπορούσαν να είχαν σωθεί. Είναι απλώς ντροπή.

**«Θα ήμασταν υπόλογοι αν δεν είχαμε δώσει τη μελέτη»**  
Αυτό που αντιθέτως είναι πολιτική επιλογή εκ μέρους της κυβέρνησης είναι ότι ποτέ δεν προσέλαβε

το απαραίτητο **ιατρικό προσωπικό**. Γιατί προσέλαβε αστυνομικούς. Γιατί αυτή ήταν η προτεραιότητα της ακόμη και στην πανδημία: η εξυπηρέτηση του ακροδεξιού δόγματος «νόμος και τάξη». Δεν ήταν όμως αυτός ο μόνος λόγος που ποτέ δεν προσέλαβε το επαρκές και κατάλληλο **ιατρικό προσωπικό**. Είναι ότι μονίμως η στόχευση της ήταν η εξυπηρέτηση των ιδιωτικών συμφερόντων. Έτσι και τώρα: άφησε στο απυρόβλητο την ιδιωτική υγεία και εξυπηρέτησε τους κλινικάρχες. Όλα αυτά για τη μελλοντική απαξίωση και εντέλει αποδυνάμωση του ΕΣΥ, ώστε να ενισχυθεί την επομένη της πανδημίας η ιδιωτική υγεία.

Κι ενώ τώρα έρχεται μια... φίλια μελέτη—αφού έχει εκπονηθεί και από τον Σωτ. Τσιόδρα—που αναφέρεται σε τεράστιο ποσοστό θνησιμότητας το οποίο εν πολλοίς εκπορεύεται από την υποβάθμιση του ΕΣΥ, ο πρωθυπουργός δεν έχει σταματήσει να δηλώνει ότι... νικήσαμε την πανδημία. Όπως όμως δήλωσε στο documentonews.gr ο Θεόδ. Λύτρας, «αν δεν είχαμε δώσει τα στοιχεία σε αυτούς που λαμβάνουν αποφάσεις, θα ήμασταν εμείς υπόλογοι». Υπόλογοι γι' αυτό το έγκλημα είναι αυτοί που λαμβάνουν πολιτικές αποφάσεις. Γιατί η ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης απο-

κρυστάλλωνε ξεκάθαρα τη διάπραξη εγκλήματος εις βάρος χιλιάδων ανθρώπων.

**Τα δεδομένα από Σεπτέμβριο του 2020 έως Μάιο του 2021**  
Η περιφημη μελέτη λοιπόν αφορά δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από την 1η Σεπτεμβρίου του 2020 έως και την 6η Μαΐου του 2021. Συνολικά αναλύθηκαν 6.282 περιπτώσεις ασθενών. Από αυτούς, οι 5.971 πέθαναν μέρος ή το σύνολο της νοσηλείας τους σε ΜΕΘ. Από το σύνολο των 6.282 ασθενών πέθαναν οι 3.988. Αυτός ο αριθμός ισοδυναμεί με ποσοστό θνησιμότητας 63,5%. Ακόμη χειρότερα, πέθαναν 3.713 ασθενείς που εισήχθηκαν σε ΜΕΘ. Αυτό το ποσοστό θνησιμότητας ανέρχεται σε 62,2%. Δεν είναι απλώς τεράστιο ποσοστό, αλλά ξεπερνάει κατά πολύ τα αντίστοιχα ποσοστά των περισσότερων χωρών του κόσμου, όπως αποκαλύπτει οπέρμα το Documento βάσει σχετικής μελέτης που δημοσιεύτηκε από Κινέζους ερευνητές. Αλλά και το Documento εδώ και πολύ καιρό—βασισζόμενο στις μαρτυρίες των γιατρών, που πλέον δεν χειροκροτούνται αλλά λιοθιφούνται από την κυβέρνηση—έγραψε ότι τα ποσοστά θνησιμότητας ξεπερνούν κατά πολύ το 50%.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη κι-





σε ΜΕΘ, τότε και πάλι με την απλή μέθοδο των τριών προκύπτει ότι οι νεκροί θα ανέρχονταν σε 1.352. Θα είχαμε δηλαδή για τη συγκεκριμένη περίοδο 1.121 λιγότερους νεκρούς. Ως αποτέλεσμα, με αυτήν τη μαθηματική αναγωγή προκύπτει ότι εφόσον διαθέταμε τον ευρωπαϊκό μέσο όρο θνησιμότητας διασωληνωμένων σε ΜΕΘ, από την 1η Σεπτεμβρίου του 2020 έως και την περασμένη Παρασκευή θα μπορούσαμε να είχαμε χάσει 2.805 λιγότερους ανθρώπους. Βάσει αυτής της μαθηματικής αναγωγής που βασίζεται στην ελληνική και την κινεζική μελέτη 2.805 άνθρωποι θα μπορούσαν να είχαν σωθεί αν η κυβέρνηση ακολουθούσε τα ευρωπαϊκά πρότυπα αναφορικά με τη λειτουργία των ΜΕΘ.

Γιατί η Ελλάδα παρουσιάζει τόσο χαώδη διαφορά σε αυτό το ποσοστό; Γιατί ακόμη κι αν οι ασθενείς διασωληνωνόταν σε ΜΕΘ, πέθαιναν σε τόσο μεγάλο βαθμό συγκριτικά με τις περισσότερες χώρες του πλανήτη; Ένα στοιχείο είναι σίγουρα ότι η Ελλάδα έχει πιο ελαστικά κριτήρια εισαγωγής σε ΜΕΘ από τις περισσότερες χώρες. Δηλαδή η διαλογή που γίνεται στη χώρα μας επιτρέπει να εισέλθει σε ΜΕΘ και κάποιος που μπορεί να είναι υπέρηχος, ενώ κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει εύκολα διεθνώς. Αυτό όμως από μόνο του δεν είναι αρκετό για να εξηγήσει αυτήν τη χαώδη διαφορά. Άλλωστε, όπως σημειώνουν γιατροί στο Documento, αυτό που δεν είναι συγκρίσιμο με τις άλλες χώρες είναι οι υποδομές του ΕΣΥ, η ποιότητα και η ποσότητα του ιατρικού προσωπικού. Σε αυτούς τους τομείς η χώρα μας υπολείπεται τρομερά από τις άλλες χώρες και αυτή η υστέρηση έχει οδηγήσει στο να πεθάνουν άνθρωποι που θα μπορούσαν να είχαν σωθεί. Είναι άλλωστε χαρακτηριστικό ότι στον Ευαγγελισμό το ποσοστό θνησιμότητας στις ΜΕΘ ήταν πολύ κοντά στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, αλλά στις ΜΕΘ Covid-19 του Αγρινίου έφτασε στο 100%.

**1.535 άνθρωποι πέθαναν λόγω των ελλείψεων στο ΕΣΥ**  
Άλλωστε, την απάντηση στο ερώτημα γιατί η Ελλάδα έχει τόσο υψηλά ποσοστά θνησιμότητας τη δίνουν και οι δύο Έλληνες καθηγητές στη μελέτη τους: «Στην Ελλάδα οι αυξημένες ανάγκες των εργαζομένων στον τομέα της υγείας εξαιτίας της Covid-19 αντιμετωπίστηκαν σε μεγάλο βαθμό με ανακατατάξεις προσωπικού, βραχυπρόθεσμες προλήψεις και επιτάξεις υπηρεσιών ιδιωτικών ιατρών». Η κυβέρνηση που επί δύο χρόνια έχει αφήσει αθωράκι στο ΕΣΥ είναι αυτή που ευθύνεται για την υποβάθμιση της παροχής δημόσιας υγείας και έχει οδηγήσει στην εκτίναξη των θανάτων ακόμη και των ασθενών που διασωληνώθηκαν εντός ΜΕΘ. Πρόκειται πλέον για ένα στοιχειοθετημένο με αριθμούς έγκλημα.

Λένε και κάτι άλλο όμως οι δύο μελετητές: «Από τους 3.988 θανάτους που αναφέρθηκαν, οι 947 αποδίδονταν στο υψηλό φορτίο των διασωληνωμένων ασθενών με Covid-19, 133 θάνατοι στο ότι βρίσκονταν εκτός ΜΕΘ και 656 θάνατοι στο ότι νοσηλεύονταν εκτός Αττικής. Συνολικά 1.535 θάνατοι



Ο αυξημένος αριθμός των ασθενών που δέχτηκε το ΕΣΥ, οι γεωγραφικές ανισότητες και το γεγονός ότι ποτέ δεν ενισχυθηκε το ΕΣΥ με **ιατρικό προσωπικό** οδήγησαν στην εκτίναξη της θνησιμότητας των διασωληνωμένων εντός και εκτός ΜΕΘ



**Το εξοργιστικό είναι ότι κοινωνία και πολιτικός κόσμος ασχολούνται με το αν ήξερε ή δεν ήξερε για τη μελέτη ο Μητσοτάκης και όχι με το ότι άφησε εγκληματικά αθωράκι στο ΕΣΥ**

αποδόθηκαν σε αυτούς τους τρεις παράγοντες συνολικά». Αριθμός που προφανώς είναι πολύ μεγαλύτερος αν γίνει αναγωγή στο σύνολο της πανδημίας, στην οποία περιπτώσεις ξεπερνάει τους 3.000 νεκρούς. Παράλληλα, στη μελέτη αναγράφεται χαρακτηριστικά ότι «τα αποτελέσματα μας υποδεικνύουν ότι η ενδοοσοκομειακή θνησιμότητα των βαρέως πασχόντων ασθενών με Covid-19 επιπράζεται αρνητικά από το υψηλό φορτίο ασθενών ακόμη και χωρίς υπέρβαση χωρητικότητας, καθώς και από περιφερειακές ανισότητες. Αυτό αναδεικνύει την ανάγκη για ουσιαστικότερη ενίσχυση των υπηρεσιών υγειονομικής περιθαλψής, εστιάζοντας στην ισότητα και την ποιότητα της περιθαλψής, εκτός από την αύξηση της χωρητικότητας».

Αναγράφεται επίσης στη μελέτη ότι «η θνησιμότητα αυξήθηκε σημαντικά σε περισσότερους από 400 ασθενείς... Ακόμη και χωρίς υπέρβαση της χωρητικότητας, ένα υψηλό φορτίο ασθενών θα μπορούσε εύλογα να θέσει σε κίνδυνο την ποιότητα της περιθαλψής, ειδικά εάν συμβαίνει σε πλαίσιο χρόνιας υποχρηματοδότησης ή κακής ετοιμότητας για την πανδημία». Με άλλα λόγια, 1.535 άνθρωποι θα μπορούσαν να μην έχουν πεθάνει εφόσον είχε γίνει –επί δύο χρόνια πανδημίας– το στοιχειώδες: η ενίσχυση του ΕΣΥ. Στην Ελλάδα όμως ακόμη και ο ίδιος ο πρωθυπουργός απαξιώνει τη σπουδαιότητα των ΜΕΘ, που σε

κάθε χώρα αποτελούν την κορωνίδα της ιατρικής φροντίδας.

**Πολλές χιλιάδες πέθαναν χωρίς διασωλήνωση**

Δεν είναι όμως αυτά τα μοναδικά ευρήματα της μελέτης: η διασωλήνωση εκτός ΜΕΘ συνδέεται με θνησιμότητα σε ποσοστό 87%. Σχεδόν εννέα στους δέκα ανθρώπους που διασωληνώθηκαν εκτός ΜΕΘ επειδή δεν υπήρχαν κλίνες ή το απαραίτητο **ιατρικό προσωπικό** έχασαν τη ζωή τους. Είναι αποσιώδητο ότι για κάθε ημέρα που κάποιος ασθενής παραμένει διασωληνωμένος εκτός ΜΕΘ αυξάνεται δραματικά η πιθανότητα να πεθάνει, αφού δεν λαμβάνει την κατάλληλη ιατρική φροντίδα. Οχι όμως, τελικά δεν είναι αποσιώδητο, αφού ο **Αδωνης Γεωργιάδης** δήλωσε την περασμένη Παρασκευή στο Orpi ότι «*καίτοι το σύστημα έχει άδεις ΜΕΘ, τον διασωληνώνει εκτός ΜΕΘ. Αυτή όμως η απόφαση με τα συν και τα πλην είναι των γιατρών, δεν είναι του υπουργού*». Οι γιατροί φταίνε λοιπόν που είναι ανθρώπινης αδύνατο να δοθεί η κατάλληλη ιατρική φροντίδα σε όλους τους ασθενείς. Οχι η κυβέρνηση.

Υπάρχει ακόμη ένα τρομερό στοιχείο που τεκμαίρεται από τη μελέτη. Οι δύο μελετητές έχουν αναλύσει στοιχεία για όσους ασθενείς διασωληνώθηκαν την επίμαχη περίοδο. Αυτός είναι και ο λόγος που στη μελέτη αναφέρεται ότι το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα πέθαναν 3.988 άνθρωποι. Δεν πέθαναν όμως τόσοι. Αυτοί είναι οι ασθενείς που δι-

ασωληνώθηκαν και πέθαναν. Από την 1η Σεπτεμβρίου του 2020 έως και την 6η Μαΐου του 2021 πέθαναν συνολικά 10.576 άνθρωποι. Δηλαδή επιπλέον 6.588 άνθρωποι από όσους αναφέρονται στη μελέτη, αφού αυτή αφορά μόνο όσους διασωληνώθηκαν.

Αν πραγματοποιήσει μια αναγωγή βάσει του συνόλου των ανθρώπων που έχουν χάσει τη ζωή τους καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, αυτός ο αριθμός ξεπερνάει κατά πολύ τις 10.000. Περισσότεροι από 10.000 άνθρωποι –σε σύνολο 20.000 νεκρών– πέθαναν χωρίς να διασωληνωθούν. Και σε αυτό τον αριθμό δεν προμετρούνται καν οι άνθρωποι (άγνωστο πόσοι) που έχασαν τη ζωή τους από ημιτελείς ή ανεπαρκείς ιατρικές πράξεις, εξαιτίας λοιπής νοσηρότητας ή έλλειψης **ιατρικού προσωπικού**. Πώς πέθαναν λοιπόν όλοι αυτοί οι άνθρωποι; Πού πέθαναν; Στο σπίτι τους; Σε κάποια κλινική Covid-19; Στα επείγοντα; Πέθαναν αβοήθητοι; Γιατί δεν διερευνώνται οι αιτίες θανάτου τόσοσων χιλιάδων ανθρώπων; Είναι κι αυτό θέμα «ήσσονος σημασίας»; Δεν είναι ρητορικά τα ερωτήματα. Δεν είναι ερωτήματα που θέτει κάποιο αντιπολιτευόμενο Μέσο, κάποιο κακοπροαίρετο που θέλει να ασκήσει κριτική στην κυβέρνηση. Είναι αγωνιώδη ερωτήματα που θέτει η κοινωνία. Πρέπει να απαντηθούν. Κι όσο κι αν το αποφεύγει η κυβέρνηση, θα απαντηθούν. Είναι χρέος, της Δικαιοσύνης πρωτίτως, απέναντι σε όσους χάθηκαν.





# Μα καλά, ένας εισαγγελέας δεν υπάρχει;

Αντί η Δικαιοσύνη να μπει ανάχωμα στην κυβερνητική αδιαφορία και στις παραλείψεις των αρμοδίων, θέτει στο αρχείο τις μηνυτήριες αναφορές γιατρών που κατέδειξαν τις εγκληματικές ευθύνες των κυβερνώντων

Ρεπορτάζ

**Κατερίνα Κατή**  
Βαγγέλης Τριάντης

● **Εν συντομία**  
Στο αρχείο έθεσαν εισαγγελείς μηνυτήριες αναφορές νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ και Θριάσιο) στις οποίες παρέθεταν στοιχεία που καταδεικνύουν τις εγκληματικές ευθύνες σχετικά με την άθλια κατάσταση των δημόσιων νοσοκομείων, που έχει ως αποτέλεσμα να πεθαίνουν άνθρωποι αβοήθητοι εκτός ΜΕΘ.

● **Γιατί ενδιαφέρει**  
Η επιλεκτική τύφλωση της Δικαιοσύνης.

«Φημί γαρ εγώ είναι το δίκαιον ουκ άλλο π ή του κρείττονος συμφέρον» (λέγω πως τίποτε άλλο δεν είναι το δίκαιο παρά το συμφέρον του ισχυροτέρου) είχε γράψει ο Πλάτωνας και δυστυχώς για ακόμη μια φορά το βλέπουμε να επιβεβαιώνεται, πληγώνοντας το κόρως της ελληνικής Δικαιοσύνης. Όπως αποκαλύπτει σήμερα το Documento, τουλάχιστον τρεις μηνυτήριες αναφορές σχετικές με την τραγική κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία που έδειχναν ποινικές ευθύνες αρμοδίων έχουν μπει στο αρχείο.

Πρόκειται για ιδιαίτερα σημαντικές αναφορές νοσοκομειακών γιατρών και εργαζομένων στην υγεία, οι δύο εκ των οποίων κατατέθηκαν την άνοιξη του 2021 στη Δικαιοσύνη, όταν ήδη μετρούσαμε χιλιάδες νεκρούς. Αναφορές με σοβαρότατες, εμπεριστατωμένες καταγγελίες, μεταξύ άλλων για ελλείψεις σε

ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και έλλειψη μονάδων εντατικής θεραπείας, με αποτέλεσμα πολλοί ασθενείς να πεθαίνουν εκτός ΜΕΘ.

Σχεδόν ένα χρόνο μετά κι ενώ οι ήρωες του ΕΣΥ αναρωτιούνται για την τύχη των καταγγελιών τους, οι αναφορές τους αρχειοθετούνταν από τη Δικαιοσύνη.

Την ίδια Δικαιοσύνη που έρχεται τώρα να παραγγείλει νέα έρευνα για τα στοιχεία της μελέτης του καθηγητή Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας Σωτήρη Τοιόδρα και του καθηγητή Δημόσιας Υγείας Θεόδωρου Λύτρα σύμφωνα με την οποία το 87% των ασθενών που διασωληνώνονται εκτός ΜΕΘ οδηγείται... στον θάνατο.

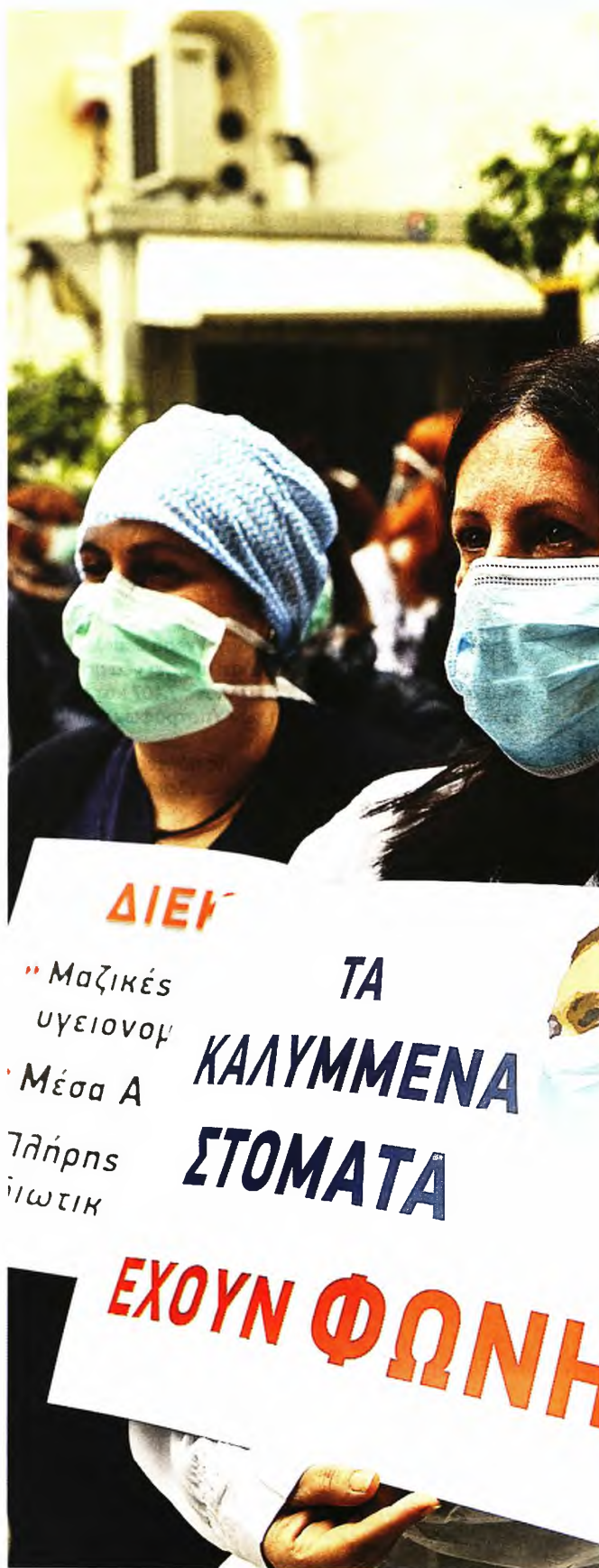
Μια μελέτη που δικαιώνει απόλυτα τους νοσοκομειακούς γιατρούς, οι οποίοι τα έλεγαν μίνες πριν αλλά δεν είχαν την τύχη να εισακουστούν ούτε από την πολιτική ηγεσία του τόπου αλλά ούτε από τη Δικαιοσύνη.

**Τα τρία «stop» της Δικαιοσύνης**

Επί μήνες ολόκληρους νοσοκομειακοί γιατροί και εργαζόμενοι στην υγεία φώναζαν δημοσίως για τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν από την κυβέρνηση για τη θωράκιση του ΕΣΥ. Ακόμη και στο πρώτο κύμα της πανδημίας, όταν κυβερνητικά στελέχη και η σύζυγος του πρωθυπουργού ζητούσαν να χειροκροτούμε από τα μπαλκόνια τους «ήρωες γιατρούς», αυτοί κρατούσαν χαμηλούς τόνους. Αντί για πανηγυρισμούς έκραγαν δημοσίως τον κώδωνα του κινδύνου ενόψει του επερχόμενου δεύτερου

©

Επί μήνες ολόκληρους νοσοκομειακοί γιατροί και εργαζόμενοι στην υγεία φώναζαν δημοσίως για τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν από την κυβέρνηση για τη θωράκιση του ΕΣΥ. Όταν είδαν και απείδαν και ενώ η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία είχε φτάσει στο απροχώρητο, με την πολιτική ηγεσία όχι μόνο να μην τους ακούει αλλά να μη δέχεται καν συνάντηση μαζί τους, αναγκάστηκαν να στραφούν στη Δικαιοσύνη







**Η Δικαιοσύνη οφείλει να μπαίνει ανάχωμα στις δόλιες κυβερνητικές προθέσεις που θέλουν αθωράκιστο το πολύπαθο ΕΣΥ, κάνοντας κουρελόχαρτο τη συνταγματική επιταγή περί υποχρέωσης του κράτους να μεριμνά για την υγεία όλων των πολιτών**

κύματος της πανδημίας. Μάταια όμως. Η κυβέρνηση απολάμβανε τον μύθο της «νίκης επί της πανδημίας» και της «ασφαλούς χώρας», κωφεύοντας στις εκκλήσεις τους. Όταν μήνες μετά είδαν και απέιδαν και ενώ η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία είχε φτάσει στο απροχώρητο, με την πολιτική ηγεσία όχι μόνο να μην τους ακούει αλλά να μη δέχεται καν συνάντημα μαζί τους, αναγκάστηκαν να στραφούν στη Δικαιοσύνη. Στο τελευταίο καταφύγιο των πολιτών και των αδυνάτων απέναντι στην αυθαιρεσία των ισχυρών.

Ετσι, τον Μάρτιο του 2021, αφού πρώτα συγκεντρώσαν στοιχεία, κατέθεσαν αναφορά στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου. Αρχικά η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), στη συνέχεια το Σωματείο Εργαζομένων του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνιας. Εξάλλου, αυτεπάγγελτη έρευνα υπήρξε στη Θεσσαλονίκη μετά τις σοβαρές καταγγελίες του διευθυντή της Β' ΜΕΘ του νοσοκομείου «Παπανικολάου» Νίκου Καπραβέλου. Όλες οι αναφορές είχαν κοινό παρονομαστή τις τραγικές συνθήκες στα δημόσια νοσοκομεία και την έλλειψη μονάδων εντατικής θεραπείας αλλά και εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, με αποτέλεσμα χιλιάδες άνθρωποι να πεθαίνουν αβοήθητοι εκτός ΜΕΘ.

Οι αναφορές αυτές ωστόσο, σύμφωνα με πληροφορίες του Documento, τέθηκαν στο αρχείο μετά τη διενέργεια προκαταρκτικών ερευνών.

Πρόσφατα μάλιστα η πρόεδρος

της ΟΕΝΓΕ Αφροδίτη Ρέτζιου αναρωτιόταν έξω από τον Αρειο Πάγο πού βρίσκεται η έρευνα για όσα κατήγγειλαν για το έγκλημα σε βάρος του ΕΣΥ, «της οποίας η τύχη αγνοείται».

**Εισαγγελική παρέμβαση μετά το «ΟΚ» Πλεύρη**

Εκτός από αργά, τα αντανakλαστικά της Δικαιοσύνης αποδεικνύονται και φοβικά όταν αφορούν ενδεχόμενες ευθύνες κρατικών αξιωματούχων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι εισαγγελικές παρεμβάσεις που έγιναν σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη σχετικά με τις καταγγελίες του επικεφαλής της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκου περί ΜΕΘ που κρατούνται για VIP ασθενείς. Οι καταγγελίες είχαν γίνει από τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ στις 8 Δεκεμβρίου και είχε προκληθεί πάταγος.

Μία μέρα μετά, 9 Δεκεμβρίου, ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης βρισκόταν στην εκπομπή «Αταίριαστοι» στην τηλεόραση του Σκάι. Ερωτηθείς για τις καταγγελίες Γιαννάκου, σε έντονο ύφος ανέφερε:

«Δεν περιμένω την εισαγγελία να κινηθεί, κινοῦμαι εγώ και ζητώ από την εισαγγελία να ελέγξει τις ψευδείς και συκοφαντικές αναφορές που έγιναν». Πράγματι λίγο μετά υπήρξαν παρεμβάσεις τόσο από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθήνας όσο και από την αντίστοιχη της Θεσσαλονίκης προκειμένου να διερευνηθούν τις καταγγελίες Γιαννάκου.

Μ' αυτά και με τ' άλλα όμως εύλογα πολιτές αλλά και γιατροί προβληματίζονται για την τύχη και όσων ερευνητών εκκρεμούν ακόμη στη Δικαιοσύνη σχετικά με τα δημόσια νοσοκομεία. Θα καταφέρει η Δικαιοσύνη να υψώσει το ανάστημά της και βάζοντας στη ζυγαριά τα ύψιστα των αγαθών, που είναι η ανθρώπινη ζωή αλλά και η αξιοπρέπεια του ασθενή απέναντι στην αρρώστια, να αντικρίσει κατάματα το χάλι των δημόσιων νοσοκομείων και όχι τις θολές διαστρεβλωτικές αντανakλάσεις μιας υποκριτικής πολιτικής; Ίδου ο Ρόδος...

**Στον κάλαμο των αχρήστων οι μνηστέες**

Ξετυλίγοντας το κουβάρι όλων των ερευνών που διενέργησε η Δικαιοσύνη, κατά κανόνα όχι αυτεπάγγελτως αλλά έπειτα από μνυνητήριες αναφορές οι οποίες εμπειρείκων συγχελοιστικά στοιχεία που αφορούσαν ανθρώπινες ζωές που χάνονταν και εξακολουθούν να χάνονται άδικα εξαιτίας της άρνησης της κυβέρνησης να θεωρακίσει το ΕΣΥ εν μέρη φοινκίς πανδημίας, καταλήγουμε σε ένα ζοφερό συμπέρασμα: η Δικαιοσύνη δεν έδειξε διάθεση να θέσει τον δικατωλον επί του τύπου των πλῶν.

Οι χειροπαστές αποδείξεις που υπήρχαν στις μνυνητήριες αναφορές για την άθλια κατάσταση των δημόσιων νοσοκομείων «σκόνταψαν» είτε πάνω σε νομκίστικες αγκυλώσεις που υπερκέρσαν την ουσία είτε στην άρνηση των λειτουργών της Θέμιδας να φέρουν εύλογες αντιρρήσεις στα «ακαταθίωκτα» που φρόντισε να νομοθετήσει η κυβέρνηση υπέρ του συμφέροντος του δονατού, για την ασυλία δηλαδή των συνεργατών της-μελών των



**Δύο χρόνια μετά το χτύπημα της πανδημίας κανείς εισαγγελικός λειτουργός από όσους «ερεύνησαν» τα στοιχεία που είχαν στη διάθεσή τους από μνυνητήριες αναφορές ενεργών πολιτών δεν μπορεί να πει ότι δεν γνωρίζει**

διάφορων επιστημονικών επιτροπών, αλλά πρωτίστως των ίδιων των στελεχών της που είναι αρμόδια για τη διαχείριση της πανδημίας.

Απόλυτα ενδεικτικά της θλιβερής στάσης της Δικαιοσύνης, που «δεν μπορεί να είναι μια αρηρημένη έννοια σε έναν ιδεατό κόσμο» (φράση που ανήκει στον καθηγητή Οικονομικών και Φιλοσοφίας στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ και κάτοχο του βραβείου Νόμπελ Οικονομίας Αμάρτα Σεν), είναι η απραξία της απέναντι στην πρόσφατη συγχελοιστική καταγγελία της γιατρού του Νοσοκομείου Νίκαιας και μέλους της ΕΓ ΟΕΝΓΕ Δήμητρας Σταματέλου στη ραδιοφωνική εκπομπή του Νίκου Μπογιόπουλου.

«Ζούμε καταστάσεις που ρυθμίζουμε τους αναπνευστήρες σε διασωληνωμένους ασθενείς και το σύστημα του οξυγόνου δεν δίνει οξυγόνο. Ρυθμίζουμε την παροχή να δίνει 100%, μετά βίας φτάνει 20%, ρυθμίζουμε την παροχή να δίνει 60%, μετά βίας φτάνει 40%. Ηδη έχουμε καταγγείλει πολλές φορές ότι ο αριθμός των ασθενών είναι πολύ παραπάνω από αυτόν που μπορεί να αντιμετωπίσει με ασφάλεια το νοσοκομείο και ζούμε καθημερινά καταστάσεις κατά τις οποίες έχουμε ασθενείς που χρειάζονται υψηλές παροχές οξυγόνου και το σύστημα δεν μπορεί να τις δώσει. Δεν μπορούμε να παίξουμε τη ζωή των ασθενών μας κορόνα γραμμάτια επειδή δεν έχει την επάρκεια και την υποδομή ένα νοσοκομείο το 2021 να νοσηλεύσει έναν αριθμό ασθενών και πάνω».

Ούτε αυτή η καταγγελία, όπως και πολλές άλλες δυστυχώς, δεν ενεργοποίησε τα εισαγγελικά αντανakλαστικά. Σχεδόν δύο χρόνια

όμως μετά το χτύπημα της πανδημίας κανείς εισαγγελικός λειτουργός από όσους «ερεύνησαν» τα στοιχεία που είχαν στη διάθεσή τους από μνυνητήριες αναφορές ενεργών πολιτών δεν μπορεί να πει ότι δεν γνωρίζει.

Η βεβαιότητα αυτή συνάγει τα αβίστα αν μελετήσουμε μία προς μία τις υποθέσεις που έφτασαν στη Δικαιοσύνη, οι οποίες υποστηρίζονταν από συγχελοκρίμενα αποδεικτικά στοιχεία.

Ενα χρόνο και πλέον πίσω, κι ενώ βρισκόμασταν στην καρδιά του δεύτερου κύματος της πανδημίας, οι προκαταρκτικές εξετάσεις είχαν ήδη ξεκινήσει ύστερα από μνυνητήριες αναφορές αλλά και δημόσιες καταγγελίες κυρίως νοσοκομειακών γιατρών που έδιναν και δίνουν τη μεγάλη μάχη για να σώσουν όσο περισσότερες ζωές μπορούν κάτω από συνθήκες τραγικές.

Μία από τις πρώτες δικογραφίες που οχηματίστηκαν αφορούσε την καταγγελία του διευθυντή της Β' ΜΕΘ του νοσοκομείου «Παπανικολάου» Ν. Καπραβέλου σε ΜΜΕ, ο οποίος επέριπτε ευθύνες στην Επιτροπή Λοιμωξιολόγων στη κατάσταση με τον κορονοϊό στην Θεσσαλονίκη και την πληθώρα των θανάτων μετά τον ελεύθερο πανηγυρικό εορτασμό της γιορτής του Αγίου Δημητρίου. Ο πνευμονολόγος έκανε λόγο για καταστροφή της πόλης επειδή δεν προβλέφθηκε η σφοδρότητα του δεύτερου κύματος της πανδημίας.

Και ενώ η έρευνα ξεκίνησε, ο γιατρός κλήθηκε και κατέθεσε ενόρκως, η δικογραφία έκανε βόλτες μεταξύ Θεσσαλονίκης και Αθήνας για να καταλήξει στην εισαγγελία της συμπερωτεύουσας. Και ενώ αναμενόταν να κληθούν να εξετασθούν μέλη της Επιτροπής Λοιμωξιολόγων, η υπόθεση αρχειοθετήθηκε.

**Νομοθετήσαν... όρκο σωτηρίας**

Λίγους μήνες άλλωστε μετά την καταγγελία Καπραβέλου και αφού ακολούθησαν κι άλλες σχετικές, η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητοστάκη φρόντισε να νομοθετήσει εν μια νυκτί, μετά το ακαταθίωκο των φίλων της των τραπεζιτών (για το οποίο τουλάχιστον βρεθήκαν κάποιοι δικαστές που αντέδρασαν), το ακαταθίωκο όλων των μελών επιτροπών που τη συμβουλεύουν σχετικά με το θέμα της διαχείρισης της πανδημίας.

Με βάση αυτή την τροπολογία εξασφαλίστηκε ασυλία όχι μόνο στα μέλη της Επιτροπής Λοιμωξιολόγων και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, αλλά και στα μέλη της Επιτροπής Προστασίας Δημόσιας Υγείας, με την πρόβλεψη μάλιστα ότι τα μέλη αυτών των επιτροπών δεν επιτρέπεται ούτε να εξετασθούν για γνώμη ή ψήφο που έδωσαν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Επί τις ουσίας δηλαδή η κυβέρνηση Μητοστάκη νομοθέτησε τον όρκο σωτηρίας σε κάθε απόπειρα διενεργήσεως τυχόν ευθυνών στη διαχείριση της πανδημίας.

**Ο σεβασμός στην παράδοση και ο Αδωνης**

Για τους θανάτους όμως στη Θεσσαλονίκη, που μετέτρεψαν τη συμπερωτεύουσα σε ελληνικό Μπέρ-





γκαμο, κατατέθηκε τον περασμένο Ιανουάριο και μίνιουσι 138 σελίδων κατά παντός υπευθύνου από τον δικηγόρο **Νίκο Διαλονά** και την επίσης δικηγόρο κόρη του και πρώην υποψήφια βουλευτή της ΝΔ στην Α΄ Θεσσαλονίκης **Αρτέμιδα Διαλονά**. Ζητούσαν να διερευνηθεί η ύπαρξη τυχόν ποινικών ευθυνών αρμοδίων, μεταξύ των οποίων και πολιτικών προσώπων – αρμόδιων υπουργών, για μέτρα που δεν έλαβαν και συγκεκριμένα για αδικήματα όπως παράβαση καθήκοντος και παρεμπόδιση αποτροπής κοινού κινδύνου, αλλά και έκθεση των πολιτών σε κίνδυνο που σε πολλές περιπτώσεις προκάλεσε και θανάτους.

**Ο συνωστισμός στα μέσα μαζικής μεταφοράς**

Στη μίνιουσι, που σύμφωνα με πληροφορίες του Documento σχεδόν ένα χρόνο μετά ερευνάται ακόμη από εισαγγελέα, γινόταν αναφορά σε μια σειρά από «άδικες, παράνομες και αδιότιμες πράξεις και παραλείψεις οι οποίες είχαν αποτέλεσμα την ταχύτατη και ευρεία εξάπλωση του κορονοϊού στη Θεσσαλονίκη». Όπως για παράδειγμα ο «συνωστισμός στα λεωφορεία του ΟΑΣΘ» αλλά και όσα συνέβησαν στον εορτασμό του Αγίου Δημητρίου στη Θεσσαλονίκη το τριήμερο της 26ης Οκτωβρίου 2020, καθώς αν και οι τοπικές αρχές είχαν εκπέμψει σήμα κινδύνου για την κατάσταση, «οι αρμόδιοι υπουργοί» κώφευσαν, «με αποτέλεσμα να τεθεί σε αδιαμφισβήτητο κίνδυνο η υγεία των συμπολιτών μας».

Μάλιστα μεταξύ πολλών άλλων στοιχείων στη μίνιουσι περιλαμβάνονταν και η οπ camera παραδοχή του Αδωνη Γεωργιάδη στις 5 Ιανουαρίου 2021 ότι ουσιαστικά είχαν δεχτεί εισηγήσεις από τους λοιμωξιολόγους να μην επιτρέψουν τον εορτασμό του Αγίου Δημητρίου.

«Κάποιοι λοιμωξιολόγοι μας έλεγαν ότι θα έπρεπε να γίνει καραντίνα στη Θεσσαλονίκη πριν από την εορτή του αγίου Δημητρίου. Εμείς από σεβασμό στην παράδοση, στην ορθοδοξία, στην πίστη, δεν βάλαμε καραντίνα πριν από τη γιορτή του Αγίου Δημητρίου, θυμίζω ότι αυτό ήταν το βασικότερο λάθος που έγινε στη Θεσσαλονίκη και το παραδέχθηκε και ο πρωθυπουργός στη Βουλή» είχε αναφέρει ο Αδ. Γεωργιάδης, ο οποίος επιχειρείται στη συνέχεια ανεπιτυχώς να ανασκευάσει.

**Μηνυτήρια αναφορά και για το άνοιγμα των σχολείων**  
Στις 8 Ιανουαρίου του 2021 κατατέθηκε από πολίτη της Ελευσίνας αναφορά σχετικά με το άνοιγμα τότε των σχολείων στις περιοχές της δυτικής Αττικής. Ο πολίτης, πατέρας τριών παιδιών, ζήτησε από τις εισαγγελικές αρχές να διερευνήσουν ποια μέτρα έλαβαν κυβέρνηση και υπουργείο Παιδείας για τη διασφάλιση της υγείας μαθητών και εκπαιδευτικών και αποφάσισαν να ανοίξουν τα σχολεία στη δυτική Αττική, όπου το επιδημιολογικό φορτίο ήταν αυξημένο και είχε επιβληθεί παρατεταμένο και αυστηρό lockdown. Μάλιστα ο γονέας ζήτησε να προσκομιστούν τα πρακτικά της συνεδρίασης της



**Δίγους μήνες μετά τις πρώτες καταγγελίες η κυβέρνηση Μητσοτάκη φρόντισε να νομοθετήσει το ακαταδίωκτο όλων των μελών των επιτροπών που τη συμβουλευθούν σχετικά με το θέμα της διαχείρισης της πανδημίας**

επιτροπής επιστημόνων της 7ης Ιανουαρίου, προκειμένου να διακριβωθεί αν με τη θετική εισήγησή τους για το άνοιγμα των σχολείων στη δυτική Αττική προέκυπτε πιθανή τέλεση αδικημάτων.

Και φτάνουμε στον περασμένο Μάρτιο, οπότε κατατίθενται δύο πολύ σοβαρές μηνυτήριες αναφορές στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου, με αφορμή τις οποίες διατάχθηκαν δύο εισαγγελικές προκαταρκτικές εξετάσεις που φέρεται να διαβιβάστηκαν προς διερεύνηση σε σώματα επθεωρητών υγείας και οι οποίες, παρά τον χαρακτήρα του κατεπίγοντος που είχαν, αφού «ερευνηθήκαν» κάποιους μήνες, εντέλει, σύμφωνα με τις πληροφορίες μας, αρχαιοθετήθηκαν.

Τη μία αναφορά κατέθεσε ο Σωματείο Εργαζόμενων του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας, κάνοντας λόγο για «επικίνδυνες συνθήκες λειτουργίας του νοσοκομείου». Όπως κατήγγειλαν οι εργαζόμενοι, «οι συνθήκες νοσηλείας δεκάδων ασθενών θέτουν σε κίνδυνο τη συνολική λειτουργία του ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟΥ», κάτι που όπως τόνιζαν είχαν επισημάνει από τις

3 Μαρτίου εγγράφως τόσο στον τότε **υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια** όσο και στον τότε αναπληρωτή αλλά και στους διοικητές της 2ης ΥΠΕ και του ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ. Οι εργαζόμενοι ζητούσαν από τον εισαγγελέα ΑΠ να διερευνήσει τα όσα κατήγγειλαν, επομαινώντας πως «η κλήση και κατάθεση των υπευθύνων αρμοδίων οργάνων θα αναδείξει πιθανά ευθύνες και ποινικού ενδιαφέροντος».

**«Τυχόν σιωπή συνιστά αποδοχή»**

Εγγραφα ενδεικτικά στην αναφορά τους: «Τυχόν σιωπή, έχουμε τη γνώμη ότι συνιστά αποδοχή. Η πολιτεία, δια των οργάνων της, οφείλει να μεριμνά για την υγεία όλων των πολιτών. Αυτό είναι η γενική επιταγή του αρθρ. 21 παρ. 3 του συντάγματος... Η ασθένεια Covid-19 είναι μια νέα νόσος. Ο πανδημικός χαρακτήρας της δεν μπορεί να δικαιολογηθεί την επιβολή στους ιατρούς και υπόλοιπους εργαζόμενους να αποδεχτούν να παρέχουν υπηρεσίες σε νοσοκομείο μιας νόσου. Η αντιμετώπιση των άλλων ασθε-

νείων δεν μπορεί να παραλείπεται με την επίληψη της εξάπλωσης της Covid-19. Οι συνθήκες νοσηλείας δεκάδων ασθενών θέτουν σε κίνδυνο τη συνολική λειτουργία του ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ. Η γνώμη μας είναι ότι διαπράττεται το αδίκημα του αρθρ. 306 του ΠΚ, αλλά και του αρθρ. 259 του ΠΚ. Συγκεκριμένα, όπως καταγράφουμε στο από 03.03.2021 και με αρ. πρωτ. 546/03.03.2021 έγγραφό μας, το οποίο αποστειλάμε στον **υπουργό Υγείας** και αναπληρωτή του, αλλά και στους διοικητές της 2ης ΥΠΕ και του ΓΝΕ ΘΡΙΑΣΙΟ: Εκατό ασθενείς με Covid –μετά την πρόσφατη εφημερία του Σαββάτου 6 Μαρτίου– νοσηλεύονται, καταλαμβάνοντας κάθε διαθέσιμο χώρο των κλινικών του 4ου ορόφου, σε επικίνδυνες συνθήκες, όπως επιβεβαιώνεται από αλληπάλληλα έγγραφα της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, του διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, του προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου και του διευθυντή της Πνευμονολογικής κλινικής. Κατόπιν εντολών της διοίκησης της 2ης ΥΠΕ, αναπτύχθηκαν πρόσφατα περιο-







## Οι διασωληνώσεις εκτός ΜΕΘ

Τη δεύτερη αναφορά κατέθεσαν οι νοσοκομειακοί γιατροί για τις συνθήκες νοσηλείας των βαρέως πασχόντων διασωληνωμένων ασθενών εκτός μονάδας εντατικής θεραπείας, με την επιλογή αυτή της νοσηλείας εκτός ΜΕΘ να βαρύνει, όπως τόνιζαν, την κυβέρνηση. Η αναφορά υποβλήθηκε από την ΟΝΕΓΕ δύο ημέρες μετά τις αποκλιπτικικές φωτογραφίες που είχε δημοσιεύσει αποκλειστικά το Documento από το Γενικό Κρατικό Νίκαιας, όπου διασωληνωμένοι ασθενείς βρίσκονταν σε κοινούς θαλάμους ελλείψει κρεβατιών και ήταν απολύτως ενδεικτικές της κατάστασης που είχε προκληθεί από τότε στα δημόσια νοσοκομεία λόγω της εγκληματικής διαχείρισης της πανδημίας από την κυβέρνηση. Βρισκόμασταν τότε στο δεύτερο κύμα της πανδημίας και ήδη η κατάσταση υποδηλώνει τι θα ακολουθούσε σε περίπτωση και

τρίτου, ισχυρότερου κύματος, όπως και έγινε. Σύμφωνα με τα στοιχεία εκείνης της αναφοράς, σε καθημερινή βάση δεκάδες βαρέως πάσχοντες διασωληνωμένοι ασθενείς παρέμειναν εκτός ΜΕΘ σε κοινούς θαλάμους και σε πρόχειρους αναπνευστήρες. «Όσο για τη στελέχωση πτερυγών νοσηλείας ασθενών πασχόντων από Covid με γιατρούς άσχετων ειδικοτήτων, η ευθύνη βαρύνει αποκλειστικά την κυβέρνηση. Η κυβέρνηση είναι αυτή που επιλέγει να νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ διασωληνωμένοι ασθενείς, η κυβέρνηση είναι αυτή που επιλέγει να περιθάλμωσει γιατροί άσχετων ειδικοτήτων τους ασθενείς πάσχοντες από Covid. Οι νοσοκομειακοί γιατροί καμία τέτοια επιλογή δεν κάνουν» τόνιζαν οι αναφέροντες γιατροί του ΕΣΥ, παραθέτοντας αναλυτικά και όλα τα στοιχεία που επιβεβαίωναν τις καταγγελίες τους.



σότερες από 46 επιπλέον κλίνες Covid (ΜΕΘ και απλής νοσηλείας), χωρίς καμία ουσιαστική ενίσχυση με προσωπικό, αλλά μόνο με μετακινήσεις από υπάρχοντα, ήδη υποστελεχωμένα, τμήματα, δημιουργώντας σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία τους. Αποτέλεσμα είναι οι επικίνδυνες συνθήκες νοσηλείας των ασθενών, αφού μόνο δέκα ειδικευμένοι παθολόγοι και πέντε ειδικευμένοι πνευμονολόγοι έχουν την ευθύνη για δεκάδες ασθενείς, Covid και μη, που είναι διασκορπισμένοι σε διαφορετικές κλινικές σε διαφορετικούς ορόφους του νοσοκομείου. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της Πνευμονολογικής κλινικής, όπου ένας μόνο γιατρός εφημερεύει για 69 ασθενείς (!), ενώ παρά τις επαγγελματίες παρεμβάσεις της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώσεων και του σωματίου μας, δεν έχει υλοποιηθεί η απαλλαγή της κλινικής από την εφημερία για τα αμιγώς πνευμονολογικά περιστατικά. Για την ανάπτυξη των εννέα κλινικών ΜΕΘ Covid, μετακινήθηκαν γιατροί από το Ανατοσιολογικό και τη Γενική ΜΕΘ

– με αποτέλεσμα την ανασφαλή τους λειτουργία, ενώ το Ιατρείο Covid του ΤΕΠ εξακολουθεί να στελεκώνεται και με ορθοπαιδικούς, χειρουργούς και καρδιολόγους. Παρόμοιες είναι οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό στην Πνευμονολογική, Α και Β Παθολογική – όπου οι ίδιοι εργαζόμενοι, από την αρχή της επιδημίας, βρίσκονται στα πρόθυρα εξάντλησης – αλλά και στην ΩΡΛ, τη Νευροχειρουργική, την Ορθοπαιδική και Χειρουργική, όπου νοσηλεύονται παθολογικά και χειρουργικά περιστατικά. Ανεπαρκέστατο είναι το νοσηλευτικό προσωπικό στη Γενική ΜΕΘ αλλά και στις δύο ΜΕΘ Covid του νοσοκομείου, που οι νοσηλευτές αναγκάζονται να παραμένουν πολλές ώρες, ντυμένοι με προστατευτικές στολές, αφού δεν επαρκούν σε κάθε βάρδια για να καλύψουν τις αυξημένες απαιτήσεις νοσηλείας, ενώ οι τραυματισμοί, οι βοηθοί θαλάμου και οι φυσικοθεραπευτές δεν αρκούν για να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες. Γίνονται συνεχώς μετακινήσεις νοσηλευτών για να καλυφθούν, με πρόχειρο τρόπο,

01, 02, 03 Στη μήνυση 138 σελίδων που κατατέθηκε τον περασμένο Ιανουάριο για τους θανάτους που μετέτρεψαν τη Θεσσαλονίκη σε ελληνικό Μπέργκαμο, και η οποία σχεδόν ένα χρόνο μετά ερευνείται ακόμη από εισαγγελέα, γίνεται αναφορά στον «συναισθημό στα Λεωφορεία του ΟΑΣΘ» αλλά και σε όσα συνέβησαν στον εορτασμό του Αγίου Δημητρίου το 2020. Στη μήνυση περιλαμβάνονται και η ωμή παραδοχή του Αδώνη Γεωργιάδη ότι η κυβέρνηση ούτε λίγο ούτε πολύ αγνόησε τις εισηγήσεις των λοιμωξιολόγων από σεβασμό στην πίστη και την παράδοση 04 Σε άλλη μήνυση, τον Ιανουάριο του 2021, πατέρας τριών παιδιών ζήτησε από τις εισαγγελικές αρχές να διερευνήσουν ποια μέτρα έλαβαν κυβέρνηση και υπουργείο Παιδείας για τη διασφάλιση της υγείας μαθητών και εκπαιδευτικών και αποφάσιζαν να ανοίξουν τα σχολεία στη δυτική Αττική, όπου το επιδημιολογικό φορτίο ήταν αυξημένο

οι καθημερινές ανάγκες λειτουργίας. Για να εξοικονομηθεί νοσηλευτικό προσωπικό και κρεβάτια, εκτός από τις περικοπές στα τακτικά χειρουργεία και εξωτερικά ιατρεία, συνεχίζονται εκτεταμένες συμπτύξεις κλινικών με αποτέλεσμα τον δραστικό περιορισμό της λειτουργίας τους. Ουσιαστικά το Θριάσιο νοσοκομείο – που είναι το μοναδικό στη Δ. Αττική – κινδυνεύει να μετατραπεί σε “νοσοκομείο της μίας νόσου”, αφήνοντας εκτεθειμένους εκατοντάδες ασθενείς με άλλες παθήσεις... δεν υπάρχουν θάλαμοι αρνητικής πίεσης, ενώ οι ίδιοι γιατροί παρέχουν ιατρική φροντίδα σε ασθενείς με Covid και μη Covid, ακόμα και σε ομάδες ασθενών υψηλού κινδύνου. Συνάγεται από τα παραπάνω ότι γίνεται προσπάθεια να εμφανισθεί μία εικονική πραγματικότητα κι έτσι ν’ αποκρυφτούν τα σοβαρά προβλήματα που καθημερινά βιώνουν το σύνολο των ασθενών και εργαζομένων στο νοσοκομείο... Παραβλέπεται η αύξηση της νοσηρότητας και της θνητότητας που προκαλείται από τη μετατροπή του ΓΝΕ Θριάσιο ουσιαστικά σε

νοσοκομείο μίας νόσου. Στο όνομα αντιμετώπισης της ασθένειας Covid-19 εκτίθενται σε κίνδυνο οι πάντες, εξαιτίας των ανορθολογικών πολιτικών που συνεχίζουν να εφαρμόζονται, ενώ, παράλληλα, όλοι τονίζουν τον κίνδυνο της διασποράς μετάδοσης της ασθένειας Covid... Λέγεται με έμφαση ότι οι ειδικοί προτείνουν τα κατάλληλα μέτρα και η πολιτική ηγεσία υλοποιεί. Είναι αλήθεια ότι δεν γνωρίζουμε π ακριβώς συζητείται, πώς συζητείται και τι, κυριολεκτικά, αποφασίζεται... στο ΓΝΕ Θριάσιο δεν λαμβάνονται υπόψη αυτά που εισιούνται οι ειδικοί του νοσοκομείου. Αναφερόμαστε συγκεκριμένα στα έγγραφα που με ευθύνη συνέταξαν και υπέγραψαν η πρόεδρος της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώσεων, ο διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου και ο διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής του ΓΝΕ Θριάσιο, τα οποία συνοψιάζουμε. Λυπούμαστε για ό, τι γίνεται. Έχουμε τη γνώμη ότι στις κρίσιμες αυτές στιγμές ο καθένας επιβάλλεται να πάρει θέση».





Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	19-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2573.27 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	32170
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**Σύγκρουση κυβέρνησης - ΣΥΡΙΖΑ στη σκιά της έκθεσης Τσιόδρα - Λύτρα**

# Αγωνία για την Ομικρον, στα άκρα για τις ΜΕΘ



Συναγερμός στο ΕΣΥ για το 5ο κύμα - Τι ορίζει το πρωτόκολλο εισαγωγής ασθενών στις Εντατικές

› Σε **δύσκολη θέση** το Μαξίμου από την έρευνα των επιστημόνων που καταδεικνύει τις **αδυναμίες** του Συστήματος Υγείας › Τι λέει στο «Βήμα» ο Θεόδωρος Λύτρας › Η **τοξική αντιπαράθεση** στη Βουλή και το μήνυμα της **«καρατόμησης»** Κουρουμπλή από τον Αλέξη Τσίπρα › Προβληματίζει την Αθήνα η **ευρωπαϊκή «Βαβέλ»** απέναντι στην πανδημία





## Η έρευνα, οι ΜΕΘ και το ΕΣΥ δυο ταχυτήτων

Πώς είδαν οι ειδικοί τη μελέτη για αυξημένη θνητότητα στις διασωληνώσεις εκτός Εντατικής - Το πάγιο αίτημα για αύξηση του εξειδικευμένου προσωπικού και οι αιχμές για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Πολιτικό «σεισμό» προκάλεσε η έρευνα Τσιόδρα-Λύτρα, οδηγώντας σε μια οξύτατη πολιτική αναπαράθεση που θύσισε στον βωμό των εντυπώσεων το αίσθημα ασφάλειας των πολιτών εν μέσω πανδημίας. Στο επιστημονικό πεδίο πάλι, τα ευρήματα δεν αποτέλεσαν «κεραυνό εν αιθρία». Το θέμα της υψηλής θνητότητας απασχολεί ούτως ή άλλως την ιατρική κοινότητα, επιμένοντας στα πάντα αιτήματα για την άμεση... θεραπεία του ΕΣΥ από τις χρόνιες ασθένειες του. Παρ' όλα αυτά, η κλιμακούμενη πολιτική ένταση φαίνεται να προκαλείσε νευρικότητα και αμηχανία στον επιστημονικό κόσμο, διαπιστώνοντας ότι τα ερευνητικά δεδομένα μεταφράζονται «α λα καρτ» και θολώνοντας την ουσία.

### Αύξηση έως 87% στη θνητότητα

Πιο συγκεκριμένα, η επιμαχη έρευνα ανέδειξε τους νοσοκομειακούς «σκληρούς δείκτες» που φαίνεται να επιδρούν στην έκβαση των διασωληνωμένων ασθενών. Οι συγγραφείς ανάλυντας και αναλύοντας τα διαθέσιμα στοιχεία από την 1η Σεπτεμβρίου 2020 έως και την 31η Μαΐου 2021 (εορτάζοντας δηλαδή στο δεύτερο και στο τρίτο κύμα που ξέσπασαν στα νοσοκομεία της χώρας) καταλήγουν πως η διασωληνώση εκτός ΜΕΘ φαίνεται να αυξάνει τη θνητότητα έως και 87%. Τα συμπεράσματα όμως

δεν σταματούν εδώ: η πίεση που δέχονται οι Εντατικές αποτελεί έναν ακόμα επιβαρυντικό παράγοντα, με τους ερευνητές να διαπιστώνουν ότι ο κίνδυνος για περισσότερες απώλειες ανά ημέρα νοσηλείας αυξάνεται κατά 25% όταν οι κατελημμένες κλίνες ΜΕΘ COVID ξεπερνούν τις 400 στην επικράτεια. Μάλιστα, το αντίστοιχο ποσοστό αυξάνεται το 57% όταν το σύνολο των διασωληνωμένων ξεπερνά τους 800.

### Γεωγραφικές ανισότητες

Παράλληλα όμως καταγράφονται και οι γεωγραφικές ανισότητες στον υγειονομικό χάρτη, γεγονός που αποτυπώνεται από το εύρημα ότι η διασωληνώση εκτός Αττικής σχετίζεται με αύξηση 35%-40% στη θνητότητα. Είναι ενδεικτικό ότι κατά τη χρονική περίοδο στην οποία εστιάει η ίδια έρευνα, από τους συνολικά 2.811 ασθενείς που διασωληνώθηκαν στα νοσοκομεία της Ατι-

κής το 57% προκρίπτε η ποσότητα από το 66% στη Θεσσαλονίκη (σε σύνολο 1.492 διασωληνωμένων) και στην υπόλοιπη Ελλάδα το 70% (σε σύνολο 1.979 διασωληνωμένων). Οι περιορισμοί της μελέτης αναγνωρίζονται σε κάθε περίπτωση από τους συγγραφείς της έρευνας, την ώρα που αρκετοί συνάδελφοί τους τονίζουν ότι οι όποιες ερμηνείες οφείλουν να είναι προσεκτικές εν απουσία των ποιοτικών χαρακτηριστικών των ασθενών που παρέμειναν εκτός ΜΕΘ.

### Δύο αστερίσκοι από τους συγγραφείς

Στο πλαίσιο αυτό, οι συνυπογράφοντες βάζουν αστερίσκο στα ευρήματα που αφορούν την αυξημένη θνητότητα των διασωληνωμένων ασθενών εκτός Μονάδων για δύο σημαντικούς λόγους: Αφενός, ο αριθμός των διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ αφορά ένα μικρό δείγμα (της τάξεως του 5%)

επί του συνόλου. Αφετέρου, η συσχέτιση αυτή πιθανόν να οφείλεται στη διαλογή των ασθενών που επιλέγονται να εισαχθούν σε ΜΕΘ, με τα αυστηρά επιστημονικά κριτήρια να επιτάσσουν (ιδίως σε συνθήκες όπου τα αποθέματα κρεβατιών εξαντλούνται) προτεραιότητα σε εκείνα τα περιστατικά που θα ωφεληθούν περισσότερο.

Η πρακτική αυτή άλλωστε δεν αποτελεί ελληνικό φαινόμενο. Αρκεί να αναλογιστεί κανείς ότι το ημερήσιο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή ΜΕΘ στην Ευρώπη κυμαίνεται από 2.000 έως 6.000 ευρώ, απορροφώντας συνεπώς σημαντικούς πόρους από το Σύστημα Υγείας. Σε αυτές δε, και σύμφωνα με τα πρωτόκολλα, εισάγονται εκείνοι οι ασθενείς που η νόσος τους είναι αναστρέψιμη και έχουν προσδόκιμο επιβίωσης.

Ετσι άλλωστε εξηγούνται και οι διακομδές σοβαρών περιστατικών COVID σε άλλα νοσοκομεία, εντός αλλά και εκτός υγειονομικής περιφέρειας, με τους γιατρούς να σπίνουν γέφυρες ζωής όταν υπάρχει ελπίδα. Είναι ενδεικτικό ότι κατά το δεύτερο κύμα το 20%-25% των ασθενών που νοσηλεύονταν στις κλίνες ΜΕΘ COVID του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων προέρχονταν από άλλα ΓΥΕ. Αντιθέτως, αποτελεί κοινή πρακτική ασθενείς με COVID οι οποίοι συχνά έχουν ανιάτες ασθένειες (π.χ. μεταστάσεις ήπατος, εγκεφάλου ή νοσηλεύονται σε φυτική κατάσταση) ύστερα από εγκεφαλικά ή χρόνιες νευρολογικές νόσους,

όπως άνοια) να μην εισάγονται σε ΜΕΘ.

«Η δουλειά της Μονάδας δεν είναι να παρατείνει τον θάνατο. Είναι να καταφέρει έναν άρρωστο να τον επιστρέψει στην κοινωνία. Διεθνή στοιχεία που βασίζονται σε 48.000 περιστατικά – πρόκειται για μεταάνυση 69 μελετών από όλον τον κόσμο – δείχνουν ότι η θνητότητα σε ασθενείς COVID άνω των 70 ετών, οι οποίοι διασωληνώνονται σε ΜΕΘ, είναι 77,1%. Τα αντίστοιχα ποσοστά σε ασθενείς άνω των 80 ετών φτάνει το 85%. Αντίστοιχα, είναι τεκμηριωμένο διεθνώς ότι ο μεγάλος αριθμός εισαγωγών στη Μονάδα θα αυξήσει και τη θνητότητα» υπογραμμίζει μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Εντατικής Θεραπείας και Πνευμονολογίας, διευθυντής της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ηρακλείου, Δημήτρης Γεωργιόπουλος.

### ΜΕΘ με κρεβάτια αλλά χωρίς προσωπικό

Από την άλλη, τα δεδομένα καθρεφτίζουν τις χρόνιες και βαθιές παθολογίες του συστήματος, οι οποίες παρά τις προσπάθειες εν μέσω πανδημίας δεν αντιμετωπίστηκαν. Η υποθήρηση του Βασιλείου Μπέκου, διευθυντή ΜΕΘ του Ναυπαικού Νοσοκομείου, κατά την έκτακτη συνέλευση Τύπου της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας την προπερασμένη Παρασκευή (με θέμα τότε τις VIP κλίνες) είναι ενδεικτική. Υπενθώμισε εκείνο το φορ-

τισμένο απόγευμα ότι επί σειρά ετών η Εταιρεία Εντατικολόγων προσπαθούσε να στελεχώσει τα 500 κρεβάτια ΜΕΘ που είχε η χώρα μας. Τα κρεβάτια αυτά – όπως είπε – έχουν γίνει 1.280, χωρίς όμως να έχει υπάρξει ανάλογη αύξηση του προσωπικού.

«Όταν έχεις 100 επαγγελματίες στρατιώτες και γίνεται μάχη, στην οποία χρειάζονται 500, οι επιπλέον 400 είναι έφεδροι και τους εκπαιδεύεις τη στιγμή της μάχης. Δεν θα γίνουν ετοιμοπόλεμοι σαν τους 100, άρα είναι φυσικό να έχεις περισσότερες απώλειες. Είναι πράγματα που όλοι μας καταλαβαίνουμε» είχε περιγράψει με γλαφυρότητα.

Επιπλέον, τότε είχε επισημανθεί ότι οι διεθνείς νόρμες προβλέπουν 6 νοσηλευτές ανά κρεβάτι ΜΕΘ σε κάθε βάρδια, στην Ελλάδα όμως αναλογούν 10 νοσηλευτές για 5 κρεβάτια, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Παράλληλα, το ζήτημα της αυξημένης θνητότητας εκτός Αττικής την περίοδο της υγειονομικής κρίσης δεν είναι «κεφάλαιο» που ανοίγει αιφνδιαστικά. Αντιθέτως, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας επιμένει στην ανάγκη αναθεώρησης του υγειονομικού χάρτη.

### Το αυτονόητο και ο αδύναμος κρίκος

Την ίδια ώρα, γιατροί που βρίσκονται στην «πρώτη γραμμή» καθ' όλη την περίοδο της κρίσης του SARS-CoV-2 επιμένουν ότι η επίμαχη έρευνα κατέληξε στο αυτονόητο. «Την καταγραφή των δεδομένων





Εργαζόμενοι στη ΜΕΘ του **Νοσοκομείου** «Σωτηρία» περιποιούνται ασθενή. Η μελέτη Τσιόδρα - Λύτρα για τις διασωληνώσεις εκτός ΜΕΘ προκάλεσε οξυτάτη πολιτική αντιπαράθεση

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΑΥΤΡΑΣ

## «Το αυτονόητο χρειάζεται να τεκμηριωθεί»

Τα ευρήματα της επίμαχης μελέτης είναι ανάλογα με αντίστοιχες παρατηρήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο τα χρόνια της πανδημίας, «*όμως καμιά φορά το αυτονόητο χρειάζεται να τεκμηριωθεί και να αναδειχθεί*», υπογραμμίζει μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Δημόσιας Υγείας στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου **Θεόδωρος Λύτρας**. Απόηχος και αμέτοχος όσον αφορά πολιτικές αντιπαράθεσεις και σκοπιμότητες, διευκρινίζει σε κάθε ευκαιρία πως οι τοποθετήσεις του είναι καθαρά επιστημονικές. Επιπλέον, επιμένει ότι τα δεδομένα είχαν γνωστοποιηθεί σε πρόσωπα που «*αναλαμβάνουν τις αποφάσεις σε αυτότατο επίπεδο*», καθώς διαφορετικά τόσο ο ίδιος όσο και ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας θα ήταν «*υπόλογοι*». Την κριτική των συναδέλφων του τη δέχεται χαρακτηρίζοντας την «*καλοπροαίρετη*», περιγράφοντας τη διεξοδική αυτή σύζητηση που βρίσκεται σε εξέλιξη ως βασικό κύτταρο της επιστημονικής διαδικασίας. Τονίζει όμως ότι όλες οι μελέτες έχουν περιορισμούς (με την τελευταία που συνοψιγράφει με τον κ. Τσιόδρα να μην αποτελεί εξαίρεση), ενώ προσθέτει με νόημα ότι είχε προηγηθεί αυστηρός **έλεγχος** από ανεξάρτητους αξιολογητές (συγκεκριμένα, από τρεις προτού δοθεί το «πράσινο φως» για τη δημοσίευσή της σε επιστημονικό περιοδικό.

### Τι απαντά για τις «αδυναμίες»

Αναφορικά με τις «αδυναμίες» της μελέτης – χαρακτηρισμό που απέδωσε η υφυπουργός Υγείας κυρία **Γκάρκα** –, γίνεται πολύς λόγος, μεταξύ άλλων, και για την απουσία καταγραφής των γεωγραφικών διακυμάνσεων στην έναυση της πίεσης που δέχθηκε στο σύστημα κατά τα πανδημικά κύματα. Μάλιστα, στο πλαίσιο αυτό αμφισβητείται η «*κόκκινη γραμμή*» των 400 διασωληνωμένων ως «*όριο*» στις αντοχές του Συστήματος Υγείας. «*Εξετάσαμε τον συνολικό αριθμό των διασωληνωμένων σαν δείκτη της συνολικής επιβάρυνσης στο Σύστημα Υγείας. Ασφαλώς, υπάρχουν επιμέρους γεωγραφικές διαφορές, επιλέξαμε όμως τη σύγκριση να γίνει σε σχέση με τον μέσο όρο της συνολικής επιβάρυνσης και νομίζω ότι είναι λογικό όταν η ίδια η ηγεσία είχε ορθά δηλώσει ότι όλη η χώρα είναι μία υγειονομική περιφέρεια*» απαντά ο κ. Λύτρας. Σε ό,τι δε αφορά το «*σπυρίδαμα*» των **νοσοκομείων** της Περιφέρειας, διευκρινίζει πως ο σκοπός της μελέτης δεν ήταν αυτός. «*Τα στοιχεία ανά μικρές γεωγραφικές περιοχές δεν αρκούσαν ώστε να προκύψουν σημαντικά στατιστικά συμπεράσματα. Προσφαώς εντός της ταμπέλας "υπόλοιπη Ελλάδα" προκύπτουν διαφοροποιήσεις. Παρ' όλα αυτά η θνητότητα σε σχέση με την Αττική τα λέει όλα*». Σύμφωνα δε με τον ερευνητή, η ανισότητα αυτή θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο προβληματισμού και περαιτέρω μελέτης. Επιχειρώντας μια πρώτη ανάλυση επικαλείται τις σημαντικές διαφορές στην επένδρωση των Μονάδων, στα διαθέσιμα μέσα και στην κλινική εμπειρία.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

### Τα κριτήρια εισόδου των ασθενών σε ΜΕΘ

Η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας έχει συντάξει οδηγίες σχετικά με την προτεραιότητα εισαγωγής ασθενών στη ΜΕΘ. Σύμφωνα με ένα γενικό πρόγραμμα, ιδανικός στόχος είναι να εισέρχονται στη ΜΕΘ ασθενείς για τους οποίους θεωρείται ότι έχουν πιθανότητες να ωφεληθούν, ενώ μικρότερες πιθανότητες εισαγωγής θα έχουν οι ασθενείς με πτωχό λειτουργικό status και αυτοί οι οποίοι, σε προγενέστερο χρόνο, είχαν εκφράσει την αντίθεσή τους σε ενδεχόμενη συνολική ή συγκεκριμένη κλιμάκωση της ιατρικής τους φροντίδας. Με βάση τα ανωτέρω προτείνεται η τέραρχηση των εισαγωγών στις ΜΕΘ να γίνεται ως εξής:

- 1η (άμεση) προτεραιότητα** αποτελούν οι βαριά πάσχοντες ασθενείς που παρουσιάζουν οξεία ανεπάρκεια οργάνων/συστημάτων και χρειάζονται υποστήριξη της ζωής με θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται μόνο σε περιβάλλον ΜΕΘ.
- 2η προτεραιότητα** αποτελούν οι ασθενείς ως οι ανωτέρω, με σημαντικά όμως μικρότερη πιθανότητα αποκατάστασης ή/και προσδοκίω επιβίωσης (π.χ. οι ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο), με την προϋπόθεση ότι πάσχουν από δυνατά αναστρέψιμες οξείες παθολογικές καταστάσεις.
- 3η προτεραιότητα** αποτελούν οι ασθενείς με δυσλειτουργία οργάνων που χρήζουν εντατικής θεραπευτικής πα-

ρέμβασης. Τέτοιοι είναι οι μετεχειρητικοί ασθενείς οι οποίοι χρειάζονται εντατική μετεχειρητική φροντίδα ή παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο επιδείνωσης ή ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια.

**4η προτεραιότητα** αποτελούν οι ασθενείς ως οι ανωτέρω, με σημαντικά όμως μικρότερη πιθανότητα αποκατάστασης (εάν το **νοσοκομείο** διαθέτει ΜΑΦ ή ΜΜΑΦ, οι ασθενείς των περιπτώσεων 3 και 4 θα πρέπει να νοσηλεύονται εκεί).

**5η προτεραιότητα** αποτελούν ασθενείς σε τελικό στάδιο της νόσου. Για τους ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νόσου τους, ή τελούν σε προθανάτια κατάσταση και για τους οποίους δεν υπάρχει προοπτική ανάστροφης, η εισαγωγή στη ΜΕΘ δεν θεωρείται δόκιμη επιλογή. Ειδικότερα, για τους υπερηλικούς ασθενείς με σοβαρή εγκεφαλική βλάβη ή για ασθενείς σε προχωρημένο στάδιο καρκίνου και χωρίς προοπτική εναλλακτικής θεραπευτικής αντιμετώπισης, πρέπει να συναποφασίζεται μετά από σύζηση των ιατρών της ΜΕΘ με τους θεράποντες κλινικούς γιατρούς, τον ασθενή και τους συγγενείς του εάν έχει νόημα η διασωληνώσει και να υποστηριχθεί μηχανικά ο ασθενής. Επισημαίνεται ότι η μεγάλη ηλικία ή η ύπαρξη κακοήθειας δεν αποτελούν αναγκαστικά αποτρεπτικά παράμετρο εισαγωγής ενός ασθενούς στη ΜΕΘ.

## ΝΕΕΣ ΕΚΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

### Δέλτα και Ομικρον φουσκώνουν το 5ο κύμα, ανάσα αισιοδοξίας από τη Νότια Αφρική

Νέα δεδομένα φέρνει η Ομικρον, δίνοντας τη σκιά της πανδημίας στο νέο έτος όπως όλα δείχνουν. Και παρότι το «*κλειδί*», σύμφωνα τουλάχιστον με τα τελευταία επιστημονικά συμπεράσματα, φαίνεται να είναι οι τρίτες δόσεις, παραμένει αμφίβολο εάν τις επόμενες τέσσερις εβδομάδες θα έχει διαλυθεί η απαραίτητη απόσταση ώστε να χυθεί το ενισχυμένο «*είχος ανοσίας*». Υπό τι εξελίξεις αυτές ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο **LSE Ηλίας Μόσαλος** απευθύνει νέα έκκληση στους διατακτικούς να ξεπεράσουν τους φόβους και τις αμφιβολίες τους, υπογραμμίζοντας πως «*ο εμβολιασμός μας δίνει ένα προβάδισμα έναντι του ιού και η τρίτη δόση είναι μια δωρεάν χρονοκάρτα ανανέωσης της ανοσίας. Να κλείσετε ραντεβού και να προσέχετε*».

Την ίδια ώρα, οι επιδημιολόγοι «*βλέπουν*» το 5ο κύμα να σηκώνεται μετά το πρώτο δεκαήμερο του Ιανουαρίου, περίοδος που αναμένεται να αποτυπωθούν οι επιπτώσεις της κινητικότητας της κινητικότητας την εορταστική περίοδο. Παράλληλα, η άφιξη της νέας μετάλλαξης στη χώρα μας και ο εντοπισμός της σε τρεις διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της χώρας (Αθήνα, Κρήτη και Πελοπόννησος) αποτελούν ισχυρή ένδειξη ότι είναι θέμα χρόνου η Δέλτα με την Ομικρον να διασταυρωθούν δίνοντας τη δική τους μάχη για το ποια θα επικρατήσει.

**Καλά νέα από τη Νότια Αφρική**  
Εν τώ μεταξύ, θετικά είναι τα νέα που καταφθά-

νουν από τη Νότια Αφρική, όπου το ποσοστό εισαγωγής νέων κρουσμάτων στα **νοσοκομεία** μειώθηκε κατά 91% τη δεύτερη εβδομάδα του τρέχοντος κύματος μόλυνσης που προκαλείται από την παραλλαγή Ομικρον, σε σύγκριση με την ίδια εβδομάδα του τρίτου κύματος. Πιο συγκεκριμένα και από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι μόνο το 1,7% των λοιμωθέντων από COVID-19 Υπό τι εξελίξεις αυτές ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο **LSE Ηλίας Μόσαλος** απευθύνει νέα έκκληση στους διατακτικούς να ξεπεράσουν τους φόβους και τις αμφιβολίες τους, υπογραμμίζοντας πως «*ο εμβολιασμός μας δίνει ένα προβάδισμα έναντι του ιού και η τρίτη δόση είναι μια δωρεάν χρονοκάρτα ανανέωσης της ανοσίας. Να κλείσετε ραντεβού και να προσέχετε*».

Εν τούτοις τα δεδομένα αυτά δεν καθιστούν την επιστημονική κοινότητα, με τον επίκουρο καθηγητή Επιδημιολογίας **Γκίκα Μαγιορκίνη** να προειδοποιεί ότι δεν πρέπει να υποτιμηθεί η δυναμική του νέου στελέχους να προκαλέσει αύξηση της πίεσης του Συστήματος Υγείας. Ο ειδικός περιγράφοντας τα όσα θα συμβούν στο κοντινό μέλλον σημειώνει ότι «*η έλευση του στελέχους αναμένεται να δημιουργήσει μια ραγδαία αύξηση του αριθμού των διαγνώσεων, η οποία στη συνέχεια θα σταθεροποιηθεί σε υψηλά επίπεδα. Το ύψος της σταθεροποίησης θα εξαρτηθεί από τον εμβολιασμό των κοινωνικά ενεργών ομάδων, δηλαδή των νεότερων. Αυτό θα οδηγήσει και στη σταθεροποίηση του επιπέδου σε υψηλά, προβλέπουμε, επίπεδα. Ωστόσο, η δυναμική στο Σύστημα Υγείας θα εξαρτηθεί κυρίως από τα επίπεδα εμβολιασμού στους άνω των 60*».

*Αννυχία των επιδημιολόγων για την περίοδο μετά το πρώτο δεκαήμερο του Ιανουαρίου, όταν αναμένεται να αποτυπωθούν οι επιπτώσεις της κινητικότητας στις γιορτές*

δεν μπορεί να την αμφισβητήσει κανείς. Αντίστοιχη είναι η εικόνα που έχω αποκομίσει και εγώ. Τα ευρήματα εν τούτοις επιδέχονται μερικών διευκρινίσεων και διορθώσεων» σημειώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Πνευμονολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής του ΓΠΝ της Λάρισας, **Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης**. Ο ίδιος εντοπίζει ως «*αδύναμο κρίκο*» στην αλυσίδα των υγειονομικών υπηρεσιών την... αναμική παρουσία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. «*Η μελέτη δεν καταγράφει την πορεία των ασθενών πριν καταλήξουν στη Μονάδα. Λόγω ελλείψεων σε πρωτόβθμιο επίπεδο, αρκετά περιστατικά καταγράφονται στα νοσοκομεία καθυστερημένα. Ορισμένοι ασθενείς καταλήγουν μέσα σε λίγες ώρες, με την κατάστασή τους να είναι μη αναστρέψιμη*».

### Διαφοροποιήσεις ανά νοσοκομείο

Και συνεχίζει: «*Δεν πρέπει να χρεώνονται οι Μονάδες θανάτους συλλήβηρη. Επιπλέον, εντός των ίδιων γεωγραφικών περιφερειών διαπιστώνονται διαφοροποιήσεις στην υγειονομική περιβάληση ανάλογα με το νοσοκομείο. Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία έχουν άλλον προανατολισμό και κατά κανόνα καλύτερη στελέχωση. Αντίθετως, γενικά νοσοκομεία της Περιφέρειας στερούνται γιατρούς βασικών ειδικοτήτων, όπως για παράδειγμα πνευμονολόγους και εντακολόγους*». Ο καθηγητής, αναλύοντας τα δεδομένα του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** Λάρισας, σημειώνει πως η θνητότητα στους ασθενείς COVID υπολογίζεται χαμηλότερη από τα δεδομένα στα οποία καταλήγει η μελέτη. Μάλιστα, με τους συνεργάτες διεξάγοντας έρευνα ώστε να μελετηθούν σε βάθος τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των θανόντων και άλλα επιμέρους διαθέσιμα και σημαντικά δεδομένα, με στόχο την καταγραφή ασφαλών επιστημονικών συμπερασμάτων. «*Μια πρώτη ερμηνεία είναι η ορθή αντιμετώπιση των ασθενών COVID από την επιστημονική ομάδα του νοσοκομείου μας. Ζητούμενο είναι η χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής να γίνει την κατάλληλη στιγμή, όπως και η διασωληνώση. Δεν ακολουθείται όμως ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο, παντού*».



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,6,8,10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 19-12-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 3186.34 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΔΗΜΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΟΔΟΣ ΤΟΥ ΠΑΣΟΚ ΚΑΙ ΤΑ ΕΣΩΚΟΜΜΑΤΙΚΑ «ΜΑΧΑΙΡΩΜΑΤΑ» ΣΤΗΝ ΚΟΥΜΟΥΝΔΟΥΡΟΥ ■ 6-11

**«ΠΡΑΣΙΝΟΣ» ΠΑΝΙΚΟΣ ΣΤΟΝ ΣΥΡΙΖΑ**





# «Πράσινος» πανικός στον ΣΥΡΙΖΑ

## ΤΕΚΤΟΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΟΑΡΙΣΤΕΡΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΛΟΓΗ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ ΣΤΗΝ ΗΓΕΣΙΑ ΤΟΥ ΚΙΝΑΛ

**ΜΠΑΜΠΗΣ ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ**

**Σ**την Κουμουνδούρου ήταν «το φάντασμα που πλανιόταν». Στην πολιτική πιάτσα ήταν το «κοινό μυστικό». Και τώρα γίνεται εύρημα των δημοσκοπήσεων: Η εκλογή του **Ν. Ανδρουλάκη** πιέζει ασφυκτικά τον ΣΥΡΙΖΑ, σε σημείο να υπάρχουν στελέχη του τα οποία λένε, «Για ποια κυβέρνηση μιλάμε; Εδώ το θέμα είναι αν θα είμαστε αξιωματική αντιπολίτευση»...

### Βαρύ κλίμα

Το κλίμα στον ΣΥΡΙΖΑ ήταν ήδη πάρα πολύ βαρύ. Είχε φανεί και στις τελευταίες συνεδριάσεις, τόσο της Πολιτικής Επιτροπής όσο και της Κοινοβουλευτικής Ομάδας.

Και δεν ήταν μόνο π.χ. οι «53» που έβαλαν τα στήθη τους μπροστά από τον **Α. Ξανθό** για να τον υπερασπιστούν στην «πολιτική δολοφονία» του που επικείμενη οι «πολακιστές προεδρικοί» -με προεξάρχοντες απ' ό,τι λένε οι πληροφορίες τους δυο απόντες από τη συνεδρίαση της Κ.Ο. **Χρ. Σπίρτζη** και **Ν. Παππά**- όταν ο τέως υπ. Υγείας διαχώρισε τη θέση του από την άκριτη υιοθέτηση των Fake news του προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ.

Στην ίδια «πλευρά» βρέθηκαν και αρκετά στελέχη-βουλευτές, που δεν είδαν ποτέ με καλό μάτι την «κατηφόρα» -όπως λένε- της εργαλειοποίησης της πανδημίας με επικεφαλής τον **Α. Τσίπρα**. Δεν είναι μόνο όσοι είδαν «νεοαυριανισμό» στη στάση της «Αυγής», η οποία στοχοποίησε ανενδοίαστα τον **Ν. Φίλη**, ο οποίος είναι πρώην διευθυντής της και ιστορικό στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ. Είναι κυρίως, οι πολλοί που βλέπουν -και το λένε πια- ότι «Αλέξης πέταξε 2,5 χρόνια ψάχνοντας ποιος είναι και ποιος θέλει να είναι, με αποτέλεσμα ο ΣΥΡΙΖΑ να βελτώσει για τα καλά». Αλλά δεν απασχόλησαν ιδιαίτερα τη δημοσιότητα, καθώς λειτουργήσαν τα στεγανά του «συστήματος».

Η διαγραφή του **Π. Κουρουμπλή**, ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο «δολοφόνιο» -που τον είχε χρησιμοποιήσει σε ανάρτησή του και ο **Π. Πολάκης** μόλις στις 29 Νοεμβρίου 2021, αλλά δεν... διεγράφη-, δεν έλυσε σχεδόν κανένα από τα σημαντικά εσωκομματικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο «βαλτωμένος ΣΥΡΙΖΑ». Κορυφαία στελέχη του, υποστηρίζουν ότι «δεν θα είχε διαγραφεί ποτέ, αν δεν είχε εκλεγεί ο Ν. Ανδρουλάκης και ο Τσίπρας δεν ένιωθε την ανάγκη να δείξει ένα πιο μετριοπαθές πρόσωπο». Λένε ακόμα ότι «ο Κουρουμπλής απλώς... χόντρυνε ανόπτα την πραγματική γραμμή της ομάδας Τσίπρα, χωρίς όμως να έχει την πολιτική ασυλία που έχει ο Πολάκης».

Και δεν είναι μόνο αυτά τα πιο «κρυφά». Είναι και τα πιο φανερά. Ο **Ε. Τσακαλώτος**, π.χ., ο οποίος είναι κοινοβουλευτι-

**ΑΡΚΕΤΟΙ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ του ΣΥΡΙΖΑ διαφωνούν με την εργαλειοποίηση της πανδημίας από τον Αλέξη Τσίπρα**

**ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ότι το ΚΙΝΑΛ από πολύ νωρίς «κοιτάει στα ίσια» τον ΣΥΡΙΖΑ με τις εισροές νέων ψηφοφόρων να προέρχονται από το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης**



**ΝΙΚΟΣ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ**

κος εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ -δηλαδή αναπληρωτής του **Α. Τσίπρα**- στη συζήτηση του προϋπολογισμού, κατά τις πρώτες 4 ημέρες της συζήτησης (περίπου 50 ώρες συζήτησης) εμφανίστηκε ελάχιστα στη Βουλή και κυρίως για να κάνει μια παρέμβαση κατά του... revenge porn -με αφορμή τους «Ράδιο Αρβύλα»- και την τυπική ομιλία του. Γι' αυτό και ο αναπληρωτής του αρχηγού χρειάστηκε να... αναπληρωθεί από 4-5 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ στη διάρκεια της συζήτησης. Κάτι σαν «λευκή απεργία», όπως σχολίαζαν βουλευτές της αξιωματικής αντιπολίτευσης...

### «Κάτι συμβαίνει...»

Η εκλογή του **Ν. Ανδρουλάκη** είναι σαν να άνοιξε απότομα το καπάκι μιας κύτρας που έβραζε καιρό. Η αυξημένη συμμετοχή στον πρώτο γύρο της εκλογής αρχηγού στο ΚΙΝΑΛ έδειξε ότι «κάτι συμβαίνει» στον χώρο της Κεντροαριστεράς. Η πανηγυρική εκλογή του στον δεύτερο γύρο με 68% και πάλι με σημαντική προσέλευση επιβεβαίωσε πως αυτό που συμβαίνει δεν ήταν κάτι εφήμερο.

Επιβεβαίωσε αυτό που επιβεβαιώνουν τώρα και οι πρώτες σοβαρές μετρήσεις μετά την εκλογή του: Υπάρχει μια σημαντική δεξαμενή πρώην ψηφοφόρων του ΠΑΣΟΚ,

οι οποίοι είχαν πιστέψει τον ΣΥΡΙΖΑ του **Α. Τσίπρα** και είχαν μεταναστεύσει, αλλά μετά τις εκλογές του 2019 κατάλαβαν ότι το άστρο του «χαρισματικού ηγέτη» είχε σβήσει. Κι έψαξαν εναλλακτική σε κάτι καινούργιο και άφθαρτο. Όπως φαίνεται, αυτό που έψαξαν μπορεί να είναι ο **Ν. Ανδρουλάκης**.

Οι σοβαρές μετρήσεις δείχνουν ότι η ενίσχυση του ΚΙΝΑΛ, το οποίο αρχίζει πολύ νωρίς «να κοιτάει στα ίσια» τον ΣΥΡΙΖΑ, προέρχεται κατά κύριο λόγο από εισροές από το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης. Αφήνοντας σχεδόν άθικτα τα υπόλοιπα κόμματα, πλην του ΚΚΕ. Ακόμα πιο ακριβής εικόνα των σημαντικών μετατοπίσεων που συντελούνται -ορισμένοι δημοσκόποι κάνουν λόγο για «τεκτονικές μετακινήσεις»- εκτιμάται ότι θα υπάρξει με το νέο έτος, όταν θα καταλαγιάσει η επίδραση των αρχικών εντυπώσεων. Ωστόσο η ηγεσία του ΣΥΡΙΖΑ φαίνεται πως «ξύπνησε απότομα». Δεν διέγραψε μόνο τον **Π. Κουρουμπλή**, αλλά φέρεται να κάνει και δεύτερες σκέψεις για το συνέδριο του Φεβρουαρίου. Το ενδεχόμενο της αναβολής του δεν μοιάζει μακρινό. Καθώς ο **Α. Τσίπρας** και η «ομάδα» του χρειάζονται χρόνο για να «διαβάσουν» τα νέα πολιτικά δεδομένα που δημιούργησε η εκλογή του **Ν. Ανδρουλάκη**, αλλά και για να βρουν νέο αφήγημα, μετά το τέλος της «προοδευτικής διακυβέρνησης». ■





Στη Σύνοδο του Ευρωπαϊκού Σοσιαλιστικού Κόμματος στις Βρυξέλλες το «πάτημα» του Νίκου Ανδρουλάκη αποδείχθηκε πιο δυνατό από εκείνο του Αλέξη Τσίπρα.



# Μεγαλύτερη απόσταση από ΣΥΡΙΖΑ

## ΠΑΣΟΚ: ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΚΑΙ Η ΠΙΕΣΗ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙ ΣΤΗΝ ΚΟΥΜΟΥΝΔΟΥΡΟΥ

**Η** άνοδος της αναγνωρισιμότητας του είναι η άμεση πρόκληση για τον **Νίκο Ανδρουλάκη**, που βλέπει στο ξεκίνημά του τα δημοσκοπικά δεδομένα για το ΚΙΝΑΛ να βελτιώνονται και την πίεση που ασκεί στον ΣΥΡΙΖΑ και τον **Αλέξη Τσίπρα** να αυξάνεται.

Αναμένοντας τις αποφάσεις του για τη στελέχωση της Χαριλάου Τρικούπη, στο επιτελείο του νέου προέδρου του Κινήματος Αλλαγής σημειώνουν ότι θα κινηθεί με συνέπεια στο τρίπτυχο «ανάνεωση, ενόπτια, πολιτική αυτονομία» που θεωρούν ότι του έδωσε και τη νίκη. Υποστηρίζουν ότι δεν αισθάνεται πίεση ούτε από τον ΣΥΡΙΖΑ (παρά το ότι διαπιστώνουν ήδη από την πλευρά της Κουμουندούρου βρόμικο παιχνίδι στα social media) ούτε από τη Νέα Δημοκρατία για την οποία λένε ότι τηρεί (και υπολογίζουν ότι θα συνεχίσει για μεγάλο διάστημα) στάση αναμονής.

Αναγνωρίζουν ως άμεση προτεραιότητα να απαντήσει ο νέος πρόεδρος στο ερώτημα «ποιες είναι οι θέσεις Ανδρουλάκη;» ή στις κατηγορίες «ο Ανδρουλάκης έχει ασαφές πρόγραμμα». Εκεί στό-

χευε η δήλωσή του ενάντια στην πώληση όπλων από την Ισπανία στην Τουρκία, όπως και η πρότασή του για εμπάργκο όπλων της Ε.Ε. προς την Τουρκία. Σημειώνουν στη Χαριλάου Τρικούπη ότι ο Αλέξης Τσίπρας δεν έχει κάνει δήλωση για αυτό το μείζον εθνικό ζήτημα, το οποίο η αξιωματική αντιπολίτευση έχει χειριστεί στο επίπεδο του τομεάρχη **Γιώργου Κατρούγκαλου**.

### Ανάγκη ενόπτιας

Σημειώνουν επίσης τις συνεχείς επικλήσεις στην ανάγκη ενόπτιας στο πολιτικό σύστημα και στην κοινωνία έναντι της πανδημίας, την επικριτική στάση κατά της κυβέρνησης για τη διαχείριση της μελέτης Τσιόδρα-Λύτρα, αλλά και την έντονη αντίδραση όλων των βουλευτών του κόμματος αλλά και της Χαριλάου Τρικούπη στην απαράδεκτη στάση Κουρουμπλή, όπως και το ειρωνικό σχόλιο της Χαριλάου Τρικούπη στη διαγραφή του από τον Αλέξη Τσίπρα. Παραπέμπουν ιδιαιτέρως στη φράση «όσα εξέθρεψε ο κ. Τσίπρας τα προηγούμενα χρόνια, θα τα βρίσκει διαρκώς μπροστά του» που συζητείται ότι ήταν προσθική που έβαλε ο ίδιος ο κ. Ανδρουλάκης, πριν σταλεί το σχόλιο στα ΜΜΕ.

Θεωρώντας ταυτοτικό ζήτημα και μη αμφισβητούμενο για το ΚΙΝΑΛ τη στάση απέναντι στη Νέα Δημοκρατία, ο κ. Ανδρουλάκης και το επιτελείο του αναμένεται να ρίξουν το βάρος στο να μεγαλώσουν την απόσταση από τον ΣΥΡΙΖΑ, να δείξουν όπως λένε ότι η ηγεσία του ΣΥΡΙΖΑ είναι συντηρητική και οπισθοδρομική, ενάντια στις μεταρρυθμίσεις που έχει ανάγκη ο τόπος, ενάντια στον «προοδευτικό εκσυγχρονισμό».

Σκοπός τους είναι να καταστήσουν σαφές στους πολίτες του Κέντρου και της Κεντροαριστεράς ότι δεν υπάρχει προοδευτικό μέτωπο με τη συμμετοχή του ΣΥΡΙΖΑ, του ΚΚΕ και του ΜέΡΑ25 και δεν θεωρούν τυχαίο ότι η συντηρητική πλειοψηφία των ψηφοφόρων του Κινήματος Αλλαγής τάσσεται κατά

μίας μελλοντικής συνεργασίας με τον ΣΥΡΙΖΑ. Τονίζουν ωστόσο ότι ο κ. Ανδρουλάκης δεν βιάζεται, ενώ δεν πιστεύουν ότι θα βρεθούν τουλάχιστον σύντομα, στη θέση να απορρίψουν κάποια επίσημη πρόσκληση διαλόγου από την πλευρά του κ. Τσίπρα.

Για τον κ. Ανδρουλάκη φαίνεται ότι δεν έχει κανένα νόημα σε αυτή τη φάση η συζήτηση περί προοπτικής επιστροφής του Κινήματος Αλλαγής στην εξουσία, παρά το γεγονός ότι οι συνεργάτες του παραδέχονται ότι για πολλούς ψηφοφόρους του κόμματος, η προοπτική επιστροφής στην εξουσία δεν είναι ασημαντό ζήτημα.

### Καμία συζήτηση

Θεωρούν ωστόσο πως αν το Κίνημα Αλλαγής συμμετάσχει σε οποιαδήποτε συζήτηση ή σενάρια περί συνεργασιών προεκλογικά, τότε οι μετακινήθεντες πρώην ψηφοφόροι του ΚΙΝΑΛ θα παραμένουν στον ΣΥΡΙΖΑ ή στη Νέα Δημοκρατία αντιστοίχως. Γι' αυτό και σημειώνουν με έμφαση πως πριν από τις εκλογές ο Ανδρουλάκης δεν πρόκειται να μπει σε καμία συζήτηση ή παιχνίδι εντυπώσεων περί συνεργασιών, ελπίζοντας ότι μετά τις εκλογές θα συνομιλήσει πάνω από το τραπέζι και σε καλύτερη βάση.

Δηλαδή με μεγαλύτερο ποσοστό. Στο επιτελείο του ωστόσο υπάρχουν στελέχη που έχουν ισχυρή την πεποίθηση πως για να ανακάμψει το ΚΙΝΑΛ και να γίνει και πάλι κόμμα εξουσίας έστω και με μικρότερα ποσοστά από αυτά του παρελθόντος οφείλει να καταστήσει σαφές ότι δεν θεωρεί τον ΣΥΡΙΖΑ προοδευτικό και μεταρρυθμιστικό κόμμα και ότι δεν έχουν κοινά σημεία σύγκλισης για συνεργασία. Όπως άλλωστε λέει σχηματικά στενός συνεργάτης του νέου προέδρου στον Ελευθερο Τύπο της Κυριακής «προηγείται για εμάς η μάχη με τον Τσίπρα για την Κεντροαριστερά από τη μάχη με τον Μητσοτάκη για το Κέντρο».

Στις Βρυξέλλες, στη Σύνοδο του Ευρωπαϊκού Σοσιαλιστικού Κόμματος (PES), που ήταν η πρώτη φορά που θα συνυπήρχαν με τον Αλέξη Τσίπρα, φάνηκε πως κανείς από τους δύο δεν είχε διάθεση για κάτι περισσότερο από μία τυπική χειραψία και αυτή πριν μπουν στο αεροπλάνο. Στην άτυπη μεταξύ τους αναμέτρηση για το ποιος έχει το ισχυρότερο πάτημα νικητής βγαίνει μάλλον ο Νίκος Ανδρουλάκης που κατάφερε να κλείσει το ολιγόλεπτο α τετ με τον νέο Γερμανό καγκελάριο **Ολαφ Σολτς**, που από την αρχή είχε προγραμματίσει. ■

*Απέναντι στη σιωπή του Τσίπρα, ο Ανδρουλάκης τάχθηκε ενάντια στην πώληση όπλων από την Ισπανία στην Τουρκία, ενώ πρότεινε εμπάργκο όπλων της Ε.Ε. στην Αγκυρα*







# Τριπλή ήττα ΤΣΙΠΡΑ και στο βάθος

**ΧΑΝΕΙ ΣΤΟΝ ΣΥΡΙΖΑ ΑΠΟ  
ΕΣΩΚΟΜΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΝΤΙΠΑΛΟΥΣ,  
ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗ  
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΟΑΡΙΣΤΕΡΑ  
ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ**

**Ε**νταση, ανησυχία και εκνευρισμός επικρατούν στην Κουμουνδούρου τις τελευταίες ημέρες. Αιτίες είναι τόσο το γεγονός ότι έχει πέσει ξανά φως στο πολυδιασπασμένο εσωτερικό του κόμματος και έχουν βγει ξανά στο προσκήνιο το πολιτικό αδιέξοδο και οι αδυναμίες όσο και το ότι η εκλογή του **Νίκου Ανδρουλάκη** φαίνεται να κινητοποιεί δυνάμεις, κυρίως στον χώρο ανάμεσα στον ΣΥΡΙΖΑ και το ΚΙΝΑΛ, να αυξάνει την πίεση στον **Αλέξη Τσίπρα** και να αλλάζει το παγιωμένο πολιτικό σκηνικό. Η διαγραφή του **Παναγιώτη Κουρουμπλή** δεν ενίσχυσε το ηγετικό προφίλ του κ. Τσίπρα, όπως ανέμενε η Κουμουνδούρου. Αντιθέτως, εκλήφθηκε ακόμα και από στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ ως αναγκαστική κίνηση και μάλιστα λανθασμένα μεθοδευμένη. Πολλοί λένε ότι ο κ. Τσίπρας έπρεπε να αποφασίσει ακαριαία τη διαγραφή του κ. Κουρουμπλή και να μη τη χειριστεί όπως τη χειρίστηκε. Το γεγονός ότι ο κ. Τσίπρας ζήτησε από την **Ολγα Γεροβασίλη** να μεταφέρει στον κ. Κουρουμπλή «ανακάλεσε ή διαγράψου» και τελικά ο κ. Κουρουμπλής να εμφανιστεί ότι είναι εκείνος που δεν

έκανε πίσω, δεν ενισχύει το ηγετικό προφίλ του κ. Τσίπρα.

## Και με Ποιάκη

Όπως επίσης το γεγονός ότι δεν είχε αντιδράσει το ίδιο με το... δολοφόνο του **Παύλου Πολάκη** στα social media αναδείχθηκε ως απόδειξη του επιχειρήματος «Τσίπρας-Πολάκης είναι το ίδιο», ενώ οι πιέσεις προς τον κ. Κουρουμπλή να παραδώσει την έδρα (την οποία κέρδισε στο Εκλογοδικείο από τον **Θ. Παπαχριστόπουλο**) δεν απέδωσαν.

Αντί για πρόταση μομφής κατά του **Κυριάκου Μητσοτάκη**, ο Αλέξης Τσίπρας κατέληξε την Πέμπτη το βράδυ να διαγράφει έναν βουλευτή του, την ίδια ώρα που ο ΣΥΡΙΖΑ λειτουργεί με δύο γραμμές στο μείζον ζήτημα της πανδημίας. Με αυτή του κ. Τσίπρα και των υποστηρικτών του που προσπαθεί να πείσει όλη την Ελλάδα ότι η κυβέρνηση και ο Κυριάκος Μητσοτάκης φτάνει για τους χιλιάδες νεκρούς της πανδημίας (λες και δεν μετρούν χιλιάδες νεκρούς και πολύ περισσότερους από την Ελλάδα μεγάλες και μικρές χώρες στην Ε.Ε. και σε όλον τον κόσμο) και με αυτήν της Ομπρέλας, των **Ανδρέα Ξανθού**, **Νίκου Φίλη** και των άλλων στελεχών της εσωκομματικής αντιπολίτευσης που σιωπηρά αποδέχονται ότι η επίσημη γραμμή του κόμματός τους είναι πολιτική τυμβωρυχία και



Η διαγραφή Κουρουμπλή δεν ενίσχυσε το ηγετικό προφίλ του κ. Τσίπρα, όπως ανέμενε η Κουμουندούρου, καθώς εκλήφθηκε ως αναγκαστική κίνηση και μάλιστα λανθασμένα μεθοδευμένη.

## το... ΠΑΣΟΚ

προσπαθούν να διαχωρίσουν τη θέση τους.

### Δημοσκοπήσεις

Την εβδομάδα αυτή στην Κουμουندούρου έχει πέσει πολύ βαρύς και ο απόηχος τριών δημοσκοπήσεων. Της ΚΑΠΑ Research, της Prorata και της MRB. Δημοσκοπήσεων που δείχνουν ότι το Κίνημα Αλλαγής προκαλεί ήδη φθορά στον ΣΥΡΙΖΑ και η εκλογή Ανδρουλάκη δεν μοιάζει με διάττοντα αστέρα, όπως προέβλεπαν και είχαν πείσει και τον κ. Τσίπρα για αυτό οι αναλυτές της Κουμουندούρου.

Επιπλέον, το πρόβλημα για τον κ. Τσίπρα είναι μεγάλο, καθώς δεν μπορεί να αντιμετωπίσει αυτές τις μετρήσεις και κυρίως αυτές της Prorata και της ΚΑΠΑ Research που είναι εταιρίες που συνεργάζονται με τον ΣΥΡΙΖΑ, με τα αφοριστικά επιχειρήματα του 2019, όπως προσπαθεί να κάνει με τις μετρήσεις των άλλων εταιριών.

Τι είναι αυτό που έχει τρομάξει την Κουμουندούρου;

Πρώτον, το εύρημα ότι την ίδια ώρα που η διαφορά ανάμεσα στη Ν.Δ. και τον ΣΥΡΙΖΑ μένει παγιωμένη, η διαφορά ανάμεσα στον ΣΥΡΙΖΑ και το ΚΙΝΑΛ μειώνεται, λόγω της πτώσης του ΣΥΡΙΖΑ και της ανόδου του Κινήματος Αλλαγής. Στην MRB η Ν.Δ. συγκεντρώνει 30,7% (32,3% τον Νοέμβριο), ο ΣΥΡΙΖΑ πέφτει στο 19,7% (22,5%) και το Κίνημα Αλλαγής ανεβαίνει στο 13,5% (9,3%). Στη δημοσκόπηση της Prorata που δημοσίευσε η Εφημερίδα των Συντακτών, η Ν.Δ. συγκεντρώνει 33% (34% τον Οκτώβριο), ο ΣΥΡΙΖΑ 25% (26%) και το Κίνημα Αλλαγής 11% (6,5%), ενώ στη δημοσκόπηση της ΚΑΠΑ Research η Ν.Δ. συγκεντρώνει 33,8% (36,7% τον Νοέμβριο), ο ΣΥΡΙΖΑ 23,5% (23,6%) και το Κίνημα Αλλαγής 11,6% (6,2%). Σημειώνεται ότι στις 8 μονάδες η Prorata κατέγραφε τη διαφορά ανάμεσα στη Ν.Δ. και τον ΣΥΡΙΖΑ και στον περασμένο σφυγμό αυτόν του Οκτωβρίου.

Δεύτερον, το γεγονός ότι ο Αλέξης Τσίπρας χάνει ήδη πόντους στην προσπάθειά του να κυριαρχήσει στο Κέντρο έναντι του Κυριάκου Μητσοτάκη αλλά και του Νίκου Ανδρουλάκη, ενώ υπολείπεται του νέου ηγέτη του ΚΙΝΑΛ στον χώρο της Κεντροαριστεράς.

### Για το Κέντρο

Στην έρευνα της ΚΑΠΑ Research, στο ερώτημα ποιος είναι καλύτερος εκφραστής του χώρου του Κέντρου, οι πολίτες απαντούν 33% ο Κυριάκος Μητσοτάκης, 28% Νίκος Ανδρουλάκης και μόλις 20% ο Αλέξης Τσίπρας, ενώ στο ερώτημα ποιος είναι ο καλύτερος εκφραστής του χώρου της Κεντροαριστεράς το 51% απαντά ο Νίκος Ανδρουλάκης, το 35% ο Αλέξης Τσίπρας και το 14% κανένας από τους δύο. Πιο ανησυχητικό ακόμα για τον Αλέξη Τσίπρα είναι το εύρημα που αναδεικνύει ότι το 24% των αναποφάσιστων είναι μεταξύ Ν.Δ. και ΚΙΝΑΛ, το 16% μεταξύ ΣΥΡΙΖΑ και ΚΙΝΑΛ και μόλις το 3% μεταξύ Ν.Δ. και ΣΥΡΙΖΑ. Στην τελική ευθεία για το συνέδριο, ο κ. Τσίπρας δείχνει ότι αντί να κερδίζει, χάνει έδαφος.

Χάνει στο εσωτερικό του ΣΥΡΙΖΑ όπου με αφορμή τη διαχείριση της πανδημίας, τα στελέχη της Ομπρέλας βγαίνουν προς τα έξω με πιο καθαρές και δημοφιλείς θέσεις.

Χάνει στη μάχη του με τον Κυριάκο Μητσοτάκη αφού σε κανένα ποιοτικό χαρακτηριστικό (τομείς διακυβέρνησης, καταλληλότητα, ποιος εκφράζει καλύτερα το Κέντρο) δεν μπορεί να πλησιάσει τις επιδόσεις του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Χάνει και στη νωπή σύγκρισή του με τον νέο αρχηγό του ΚΙΝΑΛ, Νίκο Ανδρουλάκη, για τον οποίο ο ένας στους τέσσερις πολίτες στη δημοσκόπηση της Prorata που δημοσίευσε η Εφημερίδα των Συντακτών απαντά ότι η εκλογή του αποτελεί «νέα αρχή» για το κόμμα του. ■



**Ο Αλέξης Τσίπρας δεν είχε αντιδράσει το ίδιο με το... δολοφόνο του Παύλου Πολάκη στα social media και επιβεβαίωσε το «Τσίπρας-Πολάκης είναι το ίδιο»**