



# Η κινητήριος δύναμη της πανδημίας

Ελάχιστοι «υπερμεταδότες» ευθύνονται για το 80% των νέων κρουσμάτων

**Ιδιαίτερα** σημαντική είναι η συμβολή των «υπερμεταδοτών» του κορωνοϊού –φορέων, δηλαδή, του μικροοργανισμού, που τον μεταδίδουν σε υπερβολικά υψηλό αριθμό άλλων– στην εξάπλωση της πανδημίας. Σε αυτό το συμπέρασμα κατέληξε ισραηλινή μελέτη του Πανεπιστημίου του Τελ Αβίβ, που διαπίστωσε ότι μόνο το 1% έως 10% των αρχικών ασθενών με COVID-19 ευθυνόταν για το 80% των νέων κρουσμάτων. Η έρευνα δημοσιεύθηκε στη διαδικτυακή πλατφόρμα medRxiv, σύμφωνα με το περιοδικό Nature.

Οι Ισραηλινοί ερευνητές ανέλυσαν 212 γονιδιώματα του κορωνοϊού από ασθενείς στο Ισραήλ. Η φυλογενετική ανάλυση –που έλαβε υπόψη της και χιλιάδες άλλα γενετικά δείγματα ασθενών με COVID-19 από ολόκληρο τον κόσμο– κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο κορωνοϊός έφθασε στο Ισραήλ από ταξιδιώτες που είχαν έρθει από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη, με τους πρώτους να ευθύνονται για το κατά πολύ μεγαλύτερο μέρος των κρουσμάτων. Οι ερευνητές υπολόγισαν, επίσης, ότι ο δείκτης μεταδοτικότητας R0 του κορωνοϊού στο Ισραήλ ήταν αρχικά 2 έως 2,6, για να πέσει κατά τα δύο τρίτα μετά την επιβολή των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης.

## Πλήθος συμβάντων

Το Ισραήλ δεν είναι η μόνη χώρα όπου καταγράφηκαν περιστατικά υπερμετάδοσης του νέου κορωνοϊού. Τράπεζα δεδομένων που δημιουργήθηκε στη Σχολή Υγιεινής και Τροπικής Ιατρικής του Λονδίνου κατέγραψε πολλά συμβάντα υπερμετάδοσης του ιού σε ολόκληρη την υφήλιο – για παράδειγμα, η εμφάνιση ομάδας 80 κρουσμάτων που συνδέονταν με



**Γυναίκες** περιμένουν να υποβληθούν σε τεστ στην Μπραζιλία της Βραζιλίας, το νέο επίκεντρο της πανδημίας.

**Οι επιστήμονες έχουν στρέψει την προσοχή τους στις εστίες υπερμετάδοσης του ιού, όπως είναι τα εστιατόρια και τα ξενοδοχεία.**

συναυλιακούς χώρους στην Οσάκα της Ιαπωνίας, η καταγραφή 65 κρουσμάτων που κολλήσαν τον ιό σε ένα μάθημα ζούμπα στη Νότια Κορέα, καθώς και η περίπτωση ενός άνδρα που, μετά τη χαλάρωση των μέτρων στη Σεούλ, επισκέφθηκε πέντε νυκτε-

ρινά κέντρα, με αποτέλεσμα να ασθενήσουν 170 άνθρωποι. Μια πρόβα 61 χορωδών στο Μιζούρι των ΗΠΑ είχε ως αποτέλεσμα να προσβληθούν 53 άνθρωποι και να πεθάνουν δύο.

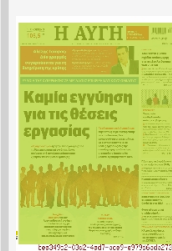
Σήμερα, με την προοπτική εμφάνισης ενός δεύτερου κύματος COVID-19, οι επιστήμονες, ιδιαίτερα σε κράτη που κατάφεραν να ελέγξουν επιτυχώς την πανδημία και έχουν πραγματικά να χάσουν όσα κέρδισαν με την επανάκαμψή της, έχουν στρέψει την προσοχή τους στις εστίες υπερμετάδοσης του ιού, όπως είναι τα εστιατόρια, τα ταχυφαγεία και τα ξενοδοχεία. Ο νέος κορωνοϊός, όπως και αυτοί που προκάλεσαν την επιδημία Sars ή Mers, αντίστοιχα, φαίνεται

πως ευδοκμεί ιδιαίτερα σε τέτοια μορφή εστίες, προσβάλλοντας πολυμελεις ομάδες ανθρώπων.

Αγνωστος παραμένει ο λόγος που συμβαίνει αυτό με τους κορωνοϊούς και όχι με άλλους λοιμώδεις παράγοντες. Προφανώς συμβάλλει ο τρόπος μετάδοσής του, με σταγονίδια και ενίοτε αερολύματα, αλλά και κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των φορέων της νόσου, όπως το γεγονός ότι ορισμένοι απελευθερώνουν μεγάλο φορτίο και άλλοι μηδενικό. Επιστημονικά στοιχεία υποδεικνύουν ότι η υπερμετάδοση του κορωνοϊού είναι πιθανότερη κατά τις πρώτες ημέρες της λοίμωξης, ακόμα και πριν από την εμφάνιση συμπτωμάτων.

# Ξεπερνούν τις 100.000 οι νεκροί από την Covid-19 στις ΗΠΑ

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,16	Ημερομηνία έκδοσης:	29-05-2020
Επιφάνεια:	715.08 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**«ΑΝΟΧΥΡΩΤΗ ΥΠΕΡΔΥΝΑΜΗ»**

**Ξεπερνούν τις 100.000  
οι νεκροί από την  
Covid-19 στις ΗΠΑ**

ΣΕΛ. 16

## ΞΕΠΕΡΑΣΑΝ ΤΟΥΣ 100.000 ΟΙ ΝΕΚΡΟΙ ΑΠΟ ΤΟΝ SARS-COV-2 ΣΤΙΣ ΗΠΑ

# «Ανοχύρωτη υπερδύναμη»

» **Ο Ντόναλντ Τραμπ** άφησε για ακόμη μία φορά άφωνο το ακροατήριό του στις αρχές του μήνα όταν -για να δείξει το μέγεθος της καταστροφής- «γέμισε» ένα στάδιο του μπέιζμπολ με πτώματα. Το στάδιο των Γιάνκνις στο Μπρονξ της Νέας Υόρκης έχει όμως μόλις 54.000 καθίσματα. Έτσι, ο Αμερικανός Πρόεδρος θα πρέπει τώρα να αναζητήσει ένα πολύ μεγαλύτερο για τις μακάβριες αναλογίες του.

Ξεπερνώντας ακόμα ένα σημείο καμπής, οι θάνατοι στις ΗΠΑ από την πανδημία του κορωνοϊού έφτασαν χθες τους 100.000. Με βάση τις μετρήσεις του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς, οι νεκροί είναι πια 100.276.

Με μια αναλογία που μάλλον δύσκολα θα χρησιμοποιούσε Αμερικανός Πρόεδρος, αυτό σημαίνει ότι έχουν υποκύψει στον SARS-CoV-2 περισσότεροι απ' όσους σκοτώθηκαν στους πολέμους σε Κορέα, Βιετνάμ, Ιράκ και Αφγανιστάν στο σύνολό τους.

Ο SARS-CoV-2 έπληξε την πλουσιότερη και ισχυρότερη χώρα του πλανήτη με μια δριμύτητα που δεν έχει μέτρο σύγκρισης στον λεγόμενο ανεπτυγμένο κόσμο. Κι αυτό δεν είναι κάτι που μπορεί να χρωθεί αποκλειστικά στην επιπόλαια έως εγγλεγματική αδράνεια του Λευκού Οίκου κατά τις πρώτες μέρες εξάπλωσης της επιδημίας.

Ένα σύστημα Υγείας προσανατολισμένο στην ιδιωτική ασφάλιση αποδείχτηκε εντελώς απροετοίμαστο και ακατάλληλο να διαχειριστεί μια τέτοια κρίση, ενώ η μία μετά την άλλη οι στατιστικές αποδείκνυαν πόσο αβάντισμο είναι το κλισέ ότι ο ιός «δεν κάνει διακρίσεις», καθώς μεγάλη πλειονότητα των θυμάτων ήταν μαύροι και φτωχοί.

### Απροστάτευτοι ήρωες

Εξίσου απροστάτευτοι αποδείχθηκαν και όλοι όσοι τόσο υποκριτικά αποθεώνονται σήμερα σαν «ήρωες». Έρευνα του Κέντρου για τον Έλεγχο και την Πρόληψη των Δοιμώξεων (CDC) δείχνει ότι 62.334 εργαζόμενοι στην Υγεία έχουν μολυνθεί από τον κορωνοϊό. Τουλάχιστον 291 από αυτούς έχασαν τη ζωή τους.

Οι συντάκτες της έρευνας αναγνωρίζουν ότι οι εκτιμήσεις είναι μάλλον υποτιμημένες, καθώς το επάγγελμα έχει καταγραφεί για το μόλις 21% των κρουσμάτων. Υπάρχουν όμως και άλλες έρευνες που αποκάλυπτον τον τρόπο με τον οποίο το αμερικανικό σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει την κρίση.

Εκείνη που πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό του σωματείου National Nurses United αναφέρει ό-



» **Ένα σύστημα Υγείας προσανατολισμένο στην ιδιωτική ασφάλιση αποδείχτηκε εντελώς απροετοίμαστο και ακατάλληλο να διαχειριστεί μια τέτοια κρίση**

τι μόνο το 16% των νοσηλευτών στη χώρα έχουν ελεγχθεί για μόλυνση από τον SARS-CoV-2. Η ίδια έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε 23.000 νοσηλευτές, δείχνει ότι το 87% δηλώνει ότι αναγκάζεται να χρησιμοποιεί μάσκες μίας χρήσης ακόμη και για διάστημα μίας εβδομάδας.

### Έξαρση και στη Λατινική Αμερική

ΗΠΑ και Βραζιλία μπορούν να συγκριθούν σε ελάχιστα πράγματα. Ένα κοινό σημείο είναι όμως αναμφίβολα ο τρόπος με τον οποίο η πανδημία υποτιμήθηκε αρχικά από τους Προέδρους τους. Δεν προκαλεί επομένως έκπληξη ότι οι δύο χώρες βρίσκονται σήμερα στην πρώτη τριάδα της παγκόσμιας κατάταξης με τα περισσότερα κρούσματα.

Στη Βραζιλία ξεπεράστηκε την Πέμπτη το όριο των 25.000 νεκρών εξαιτίας της πανδημίας, ενώ τις τελευταίες 24 ώρες καταγράφηκαν άλλοι 1.086 θάνατοι. Μακράν η χώρα που υφίσταται το πιο βαρύ πλήγμα στη Λατινική Αμερική, η Βραζιλία φαίνεται παραδομένη σε μια ανεξέλεγκτη διάδοση του ιού. Η επιδημιολογική καμπύλη είναι ακόμα ανοδική, με 25.598 θανάτους και

411.821 επιβεβαιωμένα κρούσματα μέχρι στιγμής.

Είναι η έκτη φορά που η χώρα ξεπερνά τους 1.000 θανάτους μέσα σε ένα εικοσιτετράωρο αφού το η πανδημία επιταχύνθηκε, την περασμένη εβδομάδα. Ο πιο βαρύς ημερήσιος απολογισμός -1.188 θάνατοι- καταγράφηκε την 21η Μαΐου.

Λίγο πιο βόρεια, στο Μεξικό, οι υγειονομικές αρχές ανακοίνωσαν 463 νέους θανάτους και 3.463 νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα. Στελέχη του υπουργείου Υγείας της χώρας έχουν τονίσει επανειλημμένα ότι θεωρούν πως ο πραγματικός αριθμός των κρουσμάτων μόλυνσης είναι πολύ υψηλότερος από τον επιβεβαιωμένο.

### Τα περιοριστικά μέτρα επιστρέφουν στη Νότια Κορέα

Στην Ασία, οι αρχές της Νότιας Κορέας υποχρεώθηκαν να αναγνωρίσουν ότι πανηγύρισαν μάλλον πρόωρα το τέλος της επιδημίας στη χώρα, καθώς μια νέα έξαρση των κρουσμάτων είχε ως αποτέλεσμα την επιστροφή πολλών περιοριστικών μέτρων που είχαν αποσυρθεί τις προηγούμενες εβδομάδες. Έτσι, μουσεία, πάρκα και πινακοθήκες θα κλείσουν ξανά από την Παρασκευή για τουλάχιστον δύο εβδομάδες, ενώ η κυβέρνηση κάλεσε επίσης τις επιχειρήσεις να διευκολύνουν με κάθε τρόπο την τηλεργασία.

Υπήρξαν επίσης συστάσεις προς τους κατοίκους της πρωτεύουσας Σεούλ να αποφεύγουν τις δημόσιες συναθροίσεις. «Οι επόμενες δύο εβδομάδες θα είναι κρίσιμες για την πρόληψη της διάδοσης στις πόλεις»

τόνισε ο υπουργός Υγείας Παρκ Νενγκ Χου προειδοποιώντας ότι, σε περίπτωση που οι πολίτες δεν ανταποκριθούν στις συστάσεις, θα επανέλθουν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης.

### «Ορφανοί» θάνατοι στην Ευρώπη

Είναι γνωστό ότι κάθε χώρα εφαρμόζει διαφορετικά κριτήρια στην καταμέτρηση των θυμάτων της επιδημίας. Το θέμα επανέφερε χθες στο προσκήνιο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σημειώνοντας ότι από τις αρχές Μαρτίου καταγράφηκαν στην Ευρώπη περισσότεροι από 159.000 «επιπλέον θάνατοι» απ' όσους καταγράφουν κάθε χρόνο οι στατιστικές. Υπογραμμίζεται ότι, με βάση τα επίσημα στοιχεία, οι νεκροί από τον SARS-CoV-2 στη Γηραιά Ήπειρο δεν ξεπερνούν τις 175.000.

«Προκαλεί ανησυχία ότι από τις αρχές Μαρτίου περισσότεροι από 159.000 επιπλέον θάνατοι, που συμπίπτουν με την πανδημία, έχουν αναφερθεί από 24 ευρωπαϊκές χώρες» τόνισε χθες ο Χανς Κλούγκε, διευθυντής του ευρωπαϊκού παρατήματος του ΠΟΥ, προσθέτοντας ότι πρόκειται για θανάτους έξω από το φάσμα εκείνων που καταγράφονται υπό κανονικές συνθήκες κάθε χρόνο αυτή την περίοδο.

Παρά το γεγονός ότι ο ΠΟΥ χαρακτηρίζει την περιοχή της Λατινικής Αμερικής ως επίκεντρο της πανδημίας σήμερα, το 36% των καταγεγραμμένων κρουσμάτων σε όλο τον κόσμο εντοπίζεται ακόμα στην Ευρώπη, όπως και οι μισοί θάνατοι περίπου.

ΜΙΧΑΗΛ ΤΡΙΚΚΑΣ



►► Γ.Γ. ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

## «Καμπανάκι» για τη νόσο των λεγεωνάριων

**ΤΟΝ ΚΩΔΩΝΑ** του κινδύνου για αύξηση μετάδοσης της νόσου των λεγεωνάριων μέσω κλιματιστικών και ύδρευσης σε ξενοδοχεία, οδοντιατρεία και επιχειρήσεις, έπειτα από το lockdown για τον κορονοϊό, κρούει ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας, Παναγιώτης Πρεζεράκος.

Γι' αυτό απαιτείται ιδιαίτερη διαδικασία συντήρησης και καθαρισμού τους, προκειμένου να μην υπάρξει διασπορά του βακτηρίου της legionella, το οποίο προκαλεί σοβαρή λοίμωξη στο αναπνευστικό.

Στην εγκύκλιο επισημαίνεται πως η διακοπή λειτουργίας γραφείων, ξενοδοχείων, επιχειρήσεων και εγκαταστάσεων λόγω των μέτρων για την αποφυγή διασποράς του Sars-CoV-2 είχε ως αποτέλεσμα και τη διακοπή της λειτουργίας των συστημάτων ύδρευσης των λοιπών εγκαταστάσεων, δημιουργώντας ευνοϊκές συνθήκες για την ανάπτυξη του βακτηρίου της legionella. Συνήθως αναπτύσσεται στα επιφανειακά νερά, όμως είναι δυνατόν να ανιχνευθεί και στο καθαρό νερό, ενώ επιζεί ακόμη και στο αποσταγμένο νερό.

Υψηλό κίνδυνο νόσησης διατρέχουν όλα τα άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών, οι καπνιστές, όσοι βρίσκονται υπό αγωγή με κορτικοστεροειδή, όσοι πάσχουν από χρόνιες πνευμονοπάθειες, σακχαρώδη διαβήτη, νεοπλασματικά νοσήματα και νεφρική ανεπάρκεια, όσοι έχουν υποστεί μεταμόσχευση οργάνων, άτομα με εξασθενημένο και ευάλωτο ανοσοποιητικό σύστημα.

Ο κ. Πρεζεράκος εφιστά την προσοχή για την ασφαλή επαναλειτουργία των συστημάτων ύδρευσης και κτιριακών εγκαταστάσεων, όπως και των οδοντιατρικών μονάδων και ζητά διαρκή επαγρύπνηση για την έγκαιρη ανίχνευση της νόσου των λεγεωνάριων.

Μ. - Ν. ΓΕΩΡΓ.



## Φυσικό «εμβόλιο» ο θηλασμός

Το μητρικό γάλα είναι πολύτιμο για το βρέφος την εποχή της πανδημίας

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Τον πρώτο** «φυσικό **εμβολιασμό**» στη ζωή μας χαρακτηρίζουν οι ειδικοί επιστήμονες το μητρικό γάλα και προτρέπουν τις μητέρες βρεφών, ακόμα και εν μέσω πανδημίας του κορωνοϊού, να θηλάσουν, καθώς όχι μόνο δεν βάζουν το μωρό τους σε πρόσθετο κίνδυνο, αλλά, αντιθέτως, «ισχυροποιούν» το ανοσοποιητικό του.

Όπως αναφέρει στην «Κ» η Βίκυ Μπενέτου, παιδίατρος, αναπληρώτρια καθηγήτρια στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής ΕΚΠΑ και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής, «σύμφωνα με τις

**«Οι μητέρες που επιθυμούν να θηλάσουν και είναι ύποπτες ή θετικές με COVID-19 επιτρέπεται να το κάνουν λαμβάνοντας επιπλέον προφυλάξεις».**

εθνικές μας συστάσεις, τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους έξι πρώτους μήνες της ζωής, δηλαδή να λαμβάνουν μόνο μητρικό γάλα χωρίς άλλη υγρή ή στερεά τροφή, ενώ ο μητρικός θηλασμός συνεχίζεται, μαζί με κατάλληλες στερεές τροφές, μέχρι τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής και όσο επιθυμούν η μητέρα και το παιδί. Δυστυχώς, παρά τις διαχρονικές προσπάθειες, τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού, και ιδιαίτερα του αποκλειστικού, στη χώρα μας είναι πολύ χαμηλότερα από τα επιθυμητά. Σύμφωνα με εθνική μελέτη, το 2017, το ποσοστό των βρεφών που θηλάζαν αποκλειστικά το πρώτο 24ωρο ζωής ήταν 66%, στο τέλος του 4ου μήνα 25%, ενώ στο τέλος του 6ου μήνα κάτω του 1%!».

### «Ένας ζωντανός ιστός»

Σύμφωνα με την κ. Μπενέτου, ο μητρικός θηλασμός αποτελεί ίσως τη μοναδική συμπεριφορά που επηρεάζει τόσο σημαντικά και σε τόσα επίπεδα το δίδυμο μητέρα-παιδί. «Το μητρικό γάλα είναι η φυσική τροφή για το βρέφος, με τα ιδανικά θρεπτικά συστατικά, ειδικά προσαρμοσμένα στις ανάγκες του ανθρώπινου είδους», σημειώνει και προσθέτει: «Είναι το πρότυπο βρεφικής διατροφής έναντι του οποίου συγκρίνονται όλα τα βρεφικά γάλατα, χωρίς καμία ελπίδα να γίνουν ισάξια. Το μητρικό γάλα δεν είναι μια απλή τροφή αλλά ένας ζωντανός ιστός, που μεταφέρει στο βρέφος πλήθος βιοδραστικών συστατικών και ανοσοπροφυλακτικών κυττάρων που, μεταξύ άλλων, ενισχύουν και



Τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού, και ιδιαίτερα του αποκλειστικού, στη χώρα μας είναι πολύ χαμηλότερα από τα επιθυμητά.

### Τρία κρούσματα, δύο θάνατοι

**Σε μονοψήφιους** αριθμούς επέστρεψε η καταγραφή νέων κρουσμάτων στη χώρα. Χθες, το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε τρία νέα κρούσματα SARS-CoV-2, με τον συνολικό αριθμό των περιστατικών της νόσου στην Ελλάδα να ανέρχεται στα 2.906. Εξ αυτών, τα 630 (21,7%) θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και τα 1.658 (57,1%) με ήδη γνωστό κρούσμα. Δεκαέξι ασθενείς παρέμειναν διασωληνωμένοι και 102 ασθενείς έχουν εξέλθει από **μονάδα εντατικής θεραπείας** στην οποία νοσηλεύονταν λόγω της νόσου. Χθες ανακοινώθηκαν δύο επιπλέον θάνατοι λόγω κορωνοϊού. Από την αρχή της πανδημίας έως και χθες το απόγευμα είχαν καταγραφεί στην Ελλάδα 175 θύματα της νόσου, εκ των οποίων το 94,9% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή ήταν ηλικίας 70 ετών και άνω. Εως και χθες είχαν ελεγχθεί συνολικά 170.467 κλινικά δείγματα.

προστατεύουν το ανώριμο ανοσοποιητικό του σύστημα. Το μητρικό γάλα συνιστά τον πρώτο φυσικό **εμβολιασμό** του βρέφους! Ο μητρικός θηλασμός προστατεύει από οξείες λοιμώξεις, από **νοσήματα** αλλεργικής αιτιολογίας και πιθανότατα από την εμφάνιση αυτοάνοσων και χρόνιων **νοσημάτων** της παιδικής και ενήλικης ζωής. Ιδιαίτερη είναι η σημασία του στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας και στην προαγωγή του συναισθηματικού δεσμού και της ψυχικής υγείας μητέρας - παιδιού. Από τα οφέλη του στην υγεία της μητέρας ξεχωρίζει η τεκμηριωμένη συσχέτισή του με μειωμένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού».

Αναφορικά με τη σχέση του μητρικού θηλασμού και της COVID-19, η κ. Μπενέτου επισ-

μαίνει: «Τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα, αν και περιορισμένα, δεν τεκμηριώνουν τη μετάδοση του κορωνοϊού SARS-CoV-2 μέσω του μητρικού γάλακτος. Έτσι, ο πιθανός τρόπος μετάδοσης του ιού κατά τον θηλασμό είναι μέσω των σταγονιδίων που εκτοξεύονται με τον βήχα, το φτέρνισμα ή την ομιλία της μητέρας ή μέσω της επαφής της με το βρέφος».

### Ενίσχυση ανοσοποιητικού

Λαμβάνοντας υπόψη τα σημαντικά οφέλη του μητρικού θηλασμού, ιδιαίτερα τη σημασία του στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του βρέφους, καθώς και το γεγονός ότι ο ρόλος του μητρικού γάλακτος στη μετάδοση του SARS-CoV-2 είναι μέχρι

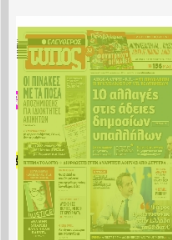
σήμερο –σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας– αμελητέος, οι μητέρες που επιθυμούν να θηλάσουν και είναι ύποπτες ή θετικές με COVID-19 επιτρέπεται να το κάνουν λαμβάνοντας κάποιες επιπλέον προφυλάξεις».

Σύμφωνα με την καθηγήτρια, οι προφυλάξεις είναι: η σωστή χρήση ιατρικής μάσκας κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το καλό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι πριν και μετά την επαφή με το βρέφος και ο τακτικός καθαρισμός και απολύμανση των επιφανειών και αντικειμένων με τις οποίες έρχεται σε επαφή η μητέρα. Όταν χρησιμοποιείται θηλάστρο, πρέπει να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής των χεριών και ο σχολαστικός καθαρισμός του. Στην περίπτωση που η μητέρα δεν μπορεί να θηλάσει λόγω πιο σοβαρών συμπτωμάτων, τότε μπορεί το γάλα της να αντιληφθεί και το βρέφος να τσιτσει από έναν υγιή φροντιστή.

«Οι μητέρες που θηλάζουν ή επιθυμούν να θηλάσουν αυτή την περίοδο, αν και φοβηθούν ή αποθαρρυνθούν. Αντίθετα, να θηλάσουν γνωρίζοντας ότι όχι μόνο δεν βάζουν το μωρό τους σε πρόσθετο κίνδυνο αλλά ότι το ισχυροποιούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο σε μια κρίσιμη περίοδο. Επιπλέον, ο μητρικός θηλασμός μπορεί να γίνει η πιο χαλαρωτική ενασχόληση της μέρας και η πιο όμορφη ανάμνηση όταν όλα θα έχουν περάσει», τονίζει η κ. Μπενέτου.

# Ψηφιακή αποζημίωση για θεραπείες

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	1,17	Ημερομηνία έκδοσης:	29-05-2020
Επιφάνεια:	837.84 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ GOV.GR

## Ψηφιακά οι αποζημιώσεις για εργοθεραπείες, λογοθεραπείες

► ΣΕΛΙΔΑ 17

**ΕΟΠΥΥ:** ΜΕΣΩ GOV.GR 'Η ΚΕΠ ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

# Ψηφιακή αποζημίωση για θεραπείες

**Α**νοίγει κι άλλο η ψηφιακή «βεντάλια» του gov.gr, καθώς το προσεχές διάστημα στις online υπηρεσίες του προστίθεται η ηλεκτρονική υποβολή αιτήσεων και δικαιολογητικών για τις ειδικές θεραπείες (λογοθεραπείες, εργοθεραπείες).

Το νομοσχέδιο «Επιτάχυνση και απλούστευση της ενίσχυσης οπτικοακουστικών έργων, ενίσχυση της Ψηφιακής Διακυβέρνησης και άλλες διατάξεις» που παρουσίασε χθες στο Υπουργικό Συμβούλιο ο αρμόδιος υπουργός, Κυριάκος Πιερρακάκης, διευρύνει την άυλη συνταγογράφηση φαρμάκων και βάζει τέλος στις ατελείωτες ουρές του ΕΟΠΥΥ για την κατάθεση αιτήσεων προκειμένου οι δικαιούχοι να αποζημιωθούν για τις ειδικές θεραπείες που λαμβάνουν.

Σύμφωνα με κύκλους του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, η «διεύρυνση» της άυλης συνταγογράφησης αφορά τη χρονική ισχύ της, ήτοι τη θεσμοθέτησή της, καθώς σε πρώτη φάση εν μέσω της πανδημίας ισχυρε βάσει της σχετικής Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου.

Σε ό,τι αφορά στις λογοθεραπείες κι εργοθεραπείες, η διαδικασία που θα «τρέξει» στο προσεχές διάστημα είναι πολύ απλή. Ο πολίτης θα μπαίνει με τους κωδικούς του

Διευρύνει την άυλη συνταγογράφηση και βάζει τέλος στις ατελείωτες ουρές του ΕΟΠΥΥ για τις αιτήσεις αποζημιώσεων για τις ειδικές θεραπείες στις ρυθμίσεις που παρουσίασε χθες ο Κυριάκος Πιερρακάκης στο Υπουργικό Συμβούλιο.



## ΚΙΝΗΤΡΑ

**Η ενίσχυση του τομέα οπτικοακουστικών έργων για την προσέλευση επενδύσεων περιλαμβάνεται μαζί με άλλες ψηφιακές υπηρεσίες στο σχετικό νομοσχέδιο**

στην ψηφιακή πλατφόρμα του gov.gr μέσα από τον υπολογιστή ή το κινητό του και θα υποβάλλει την αίτησή του, αλλά και τα απαραίτητα δικαιολογητικά ψηφιακά. Στη συνέχεια ο ΕΟΠΥΥ θα παραλαμβάνει την αίτηση, θα την ελέγχει, θα την εκκαθαρίζει και θα πιστώνονται τα χρήματα στους δικαιούχους.

Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με πληροφορίες του «Ε.Τ.», αν κάποιος δεν έχει τη δυνατότητα ή δεν επιθυμεί να καταθέσει ηλεκτρονικά την αίτησή του, θα μπορεί να την υποβάλλει και στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών κι έπειτα ο ΕΟΠΥΥ θα ακολουθεί την ίδια διαδικασία.

Μέχρι σήμερα, οι ειδικές θεραπείες εκτελούνται από θεραπευτές μη συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ, οι πολίτες πληρώνουν τους θεραπευτές και στη συνέχεια αναγκάζονται να επισκεφθούν τα κατά τόπους γραφεία του Οργανισμού για να υποβάλουν τις αιτήσεις και τα δικαιολογητικά ώστε να πάρουν πίσω τα χρήματα που πλήρωσαν από το Δημόσιο.

Μάλιστα, περιμένουν μήνες προκειμένου να εξεταστούν οι αιτήσεις τους και να τους επιστραφούν τα χρήματα από τις θεραπείες. Μεταξύ άλλων πάντως, η υποβολή μέσα από το gov.gr, πέρα από την «παρά-

**ΓΩΓΩ ΚΑΤΣΕΛΗ**  
gkatseli@e-typos.com

καμψη» των ουρών, αναμένεται να περιορίσει και το χρόνο των αποζημιώσεων.

Παράλληλα, το σχέδιο νόμου ρυθμίζει και θέματα που υπάγονται στο Κέντρο Οπτικοακουστικών Μέσων και Επικοινωνίας (ΕΚΟΜΕ), με στόχο την προώθηση της παραγωγής οπτικοακουστικών έργων, την προσέλευση ξένων επενδύσεων, αλλά και την απλούστευση και επιτάχυνση διοικητικών διαδικασιών για τη χορήγηση ενισχύσεων.

Στο πλαίσιο αυτό, δίνονται επιπλέον κίνητρα για την ενίσχυση του τομέα οπτικοακουστικών έργων, όπως η αύξηση του cash rebate (επιστροφή) από 35% σε 40% επί των επιλέξιμων δαπανών της παραγωγής, καθώς και η διεύρυνση των δικαιούχων ενίσχυσης. Επιπλέον, η διαδικασία ελέγχου για το cash rebate συντομεύεται χρονικά σε πολύ σημαντικό βαθμό.

Τέλος, υπογραμμίζεται ότι το σχέδιο νόμου που συντάξε η Γενική Γραμματεία Ψηφιακής Διακυβέρνησης και Απλούστευσης Διαδικασιών υπό τον Λεωνίδα Χριστόπουλο αναμένεται να τεθεί σε διαβούλευση τις επόμενες εβδομάδες. ■

## Εκδοση διπλωμάτων οδήγησης

**ΜΕΣΑ** στις επόμενες μέρες αναμένεται να τεθεί σε δοκιμαστική λειτουργία η πλατφόρμα για την έκδοση και την ανανέωση αδειών οδήγησης. Εκεί, ο υποψήφιος δικαιούχος θα μπορεί να ανεβάσει όλα τα δικαιολογητικά που απαιτούνται από τον υπολογιστή του, χωρίς να χρειαστεί να περιμένει σε «ουρές» και να προσκομίζει χαρτιά. Υπενθυμίζεται ότι από τις αρχές Μαΐου με ένα «κλικ» από τον υπολογιστή τους, οι επικυρωμένοι νέοι οδηγοί έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν σε ψηφιακή μορφή την προσωρινή άδεια οδήγησης μέχρι να εκδοθεί το δίπλωμά τους.

## Πιστοποιητικά κληρονομιάς

**ΣΤΟ ΜΕΤΑΞΥ**, πιστοποιητικά κληρονομιάς από τον υπολογιστή τους θα έχουν τη δυνατότητα να εκδίδουν το προσεχές διάστημα οι ενδιαφερόμενοι μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ). Η Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) που υπέγραψαν πριν από λίγες ημέρες ο υφυπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Γιώργος Γεωργαντάς, και ο υπουργός Δικαιοσύνης, Κώστας Τσιάρας, ανοίγει το δρόμο για να ενταχθεί στα ΚΕΠ ή να επικαιροποιηθεί η έκδοση πιστοποιητικών που μέχρι σήμερα χορηγούνταν μόνο από τα Ειρηνοδικεία και τα Πρωτοδικεία της χώρας.

Σε πρώτη φάση, οι πολίτες θα πρέπει να υποβάλλουν σχετικό αίτημα στο ΚΕΠ, το οποίο θα το διαβιβάζει στις αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου Δικαιοσύνης -Ειρηνοδικείο, Πρωτοδικείο- και στη συνέχεια αυτές θα αποστέλλουν την απάντηση στο Κέντρο που έχει υποβάλει το αίτημα. Έπειτα, το ΚΕΠ θα στέλνει το πιστοποιητικό στον πολίτη είτε με e-mail είτε ταχυδρομικά, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση.

Ωστόσο, πολύ σύντομα αναμένεται να διαλειτουρηθούν τα συστήματα solon.gov.gr και ΚΕΠ προκειμένου η αποστολή του αιτήματος και η παραλαβή του διοικητικού προϊόντος να γίνονται αποκλειστικά με ηλεκτρονικό τρόπο.

# Ζητούμενο ακόμα η στήριξη της περίθαλψης και η θωράκιση του ΕΣΥ

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2020  
Επιφάνεια: 877.62 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΥΓΕΙΑ

ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΕΡΩΤΗΣΗ 80  
ΒΟΥΛΕΥΤΩΝ ΤΟΥ  
ΣΥΡΙΖΑ

## Ζητούμενο ακόμα η στήριξη της περίθαλψης και η θωράκιση του ΕΣΥ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ  
ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» Η κυβέρνηση δεν αξιοποίησε την ευκαιρία της πανδημίας για μια σοβαρή παρακαταθήκη στο δημόσιο σύστημα Υγείας, τονίζουν στην επίκαιρη ερώτηση που κατέθεσαν προς τον υπουργό Υγείας 80 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, οι οποίοι, αποτυπώνοντας πλήρως τα προβλήματα στην υγειονομική διαχείριση της πανδημίας, αναδεικνύουν και ζητούν απαντήσεις για τις νέες ανάγκες και προτεραιότητες που προέκυψαν για τη σταθερή στήριξη και αναδιοργάνωση της δημόσιας περίθαλψης και την καθολική απάντηση για θωράκιση του δημόσιου συστήματος Υγείας.

Η αποτελεσματική υγειονομική στρατηγική που εισηγήθηκε η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων και υιοθέτησε η κυβέρνηση δεν δικαιολογεί την έπαρση, την αλαζονεία και την αυταρέσκεια των κυβερνητικών στελεχών, γιατί και στον τομέα της Υγείας υπήρξαν σοβαρά προβλήματα και δεν έγιναν όσα έπρεπε.

### Παραδείγματα κυβερνητικής ανεπάρκειας

Χαρακτηριστικά παραδείγματα που παραθέτουν οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ είναι η ανεπάρκεια μέσων ατομικής προστασίας του υγειονομικού προσωπικού για μεγάλο διάστημα, η μη εμπλοκή των δημόσιων δομών ΠΦΥ στον σχεδιασμό του υπουργείου και η μη ανταπόκριση του συστήματος στην ανάγκη οργάνωσης και φροντίδας.

Οι βουλευτές σημειώνουν επίσης την περιορισμένη διαθεσιμότητα διαγνωστικών τεστ για μεγάλο διάστημα, την έλλειψη μέτρων πρόληψης και αυξημένης υγειονομικής παρουσίας στις κλειστές δομές και στους πληθυσμούς ειδικής ευαλωτότητας, (πρόσφυγες, Ρομά, φιλοξενούμενοι σε γηροκομεία, ιδρύματα, ψυχιατρεία, φυλακές, άστεγοι), καθώς και τις πολύ χαμηλές δημόσιες δαπάνες για την πανδημία, όπου, με στοιχεία του ΠΟΥ και της Κομισιόν, η Ελλάδα κατατάσσεται προτελευταία στην αύξηση των δαπανών.

### Αδιαφάνεια και έλλειψη λογοδοσίας

Επιπλέον αναφέρουν ως προβληματική την αδιαφάνεια και την έλλειψη δημόσιας λογοδοσίας της κυβέρνησης, φέρνοντας ως παράδειγμα την άρνησή της να δεχθεί το αίτημα της αντιπολίτευσης για συγκρότηση Διακομματικής Επιτρο-

» Η αποτελεσματική υγειονομική στρατηγική που εισηγήθηκε η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων και υιοθέτησε η κυβέρνηση δεν δικαιολογεί την έπαρση, την αλαζονεία και την αυταρέσκεια των κυβερνητικών στελεχών, γιατί και στον τομέα της Υγείας υπήρξαν σοβαρά προβλήματα και δεν έγιναν όσα έπρεπε»

πής για τις έκτακτες προμήθειες, τις προσλήψεις, τις επιχορηγήσεις, ενώ επισημαίνεται η αδήριτη ανάγκη έμπρακτες αναγνώρισης της προσφοράς του υγειονομικού προσωπικού με ένταξη στα ΒΑΕ καθώς και η ανάγκη εγγυημένης δωρεάν και καθολικής πρόσβασης όλων των ανθρώπων στα νέα προληπτικά, διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα για τον ιό, αλλά και για κάθε καινούργια απειλή δημόσιας Υγείας.

### Έντεκα ερωτήματα ζητούν απαντήσεις

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν στην ερώτησή τους οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ:

- Επειδή η απαίτηση για θωράκιση του δημόσιου συστήματος Υγείας με αφορμή την πανδημία δεν αποτελεί «ιδεολογία» της Αριστεράς αλλά επιτακτική υγειονομική ανάγκη διατυπωμένη από ευρύτατο φάσμα κοινωνικών και πολιτικών δυνάμεων.
- Επειδή η ενίσχυση του ΕΣΥ με ανθρώπινο δυναμικό και εξοπλισμό είναι ζωτικής σημασίας να πραγματοποιηθεί με όρους σταθερότητας, προοπτικής και βιωσιμότητας του συστήματος.
- Επειδή ο σεβασμός και η αναγνώριση στους ανθρώπους του ΕΣΥ αποδεικνύεται με συγκεκριμένες πρακτικές παρεμβάσεις και όχι με χειροκροτήματα.
- Επειδή η συστράτευση όλων των υφιστάμενων δομών και υπηρεσιών του δημοσίου συστήματος Υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ΠΦΥ, είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της έκτακτης κατάστασης, αλλά και της επόμενης μέρας στην Υγεία.
- Επειδή η στοματική υγεία είναι



σημαντικός δείκτης της καλής υγείας μιας κοινωνίας.

• Επειδή ο διαγνωστικός έλεγχος και η επιδημιολογική επιτήρηση του πληθυσμού είναι κρίσιμο να πραγματοποιούνται με όρους ισότητας των πολιτών και χωρίς δυσβάστακτο οικονομικό κόστος.

• Επειδή σε συνθήκες πανδημίας και διασποράς του ιού στην κοινότητα δεν δικαιολογούνται ολιγορές ή αμεριμνήσια για τις ευπαθείς και εύλωτες ομάδες.

• Επειδή η αναβάθμιση των υποδομών του ΕΣΥ είναι ζωτικής σημασίας για την αξιοπιστία του δημοσίου συστήματος και για την αξιοπρέπεια εργαζομένων και ασθενών.

• Επειδή η διαχείριση του δημόσιου χρήματος πρέπει να συνοδεύεται από διαφάνεια και λογοδοσία.

• Επειδή η πανδημία αλλάζει την ατζέντα διεθνώς και θέτει «επί τάπητος» νέες προκλήσεις για την πολιτική Υγείας και φαρμάκου.

Κατόπιν των ανωτέρω επερωτάται ο **υπουργός Υγείας**:

**1.** Ποιο είναι το πλάνο μακροπρόθεσμης ενίσχυσης του ΕΣΥ με μόνιμο προσωπικό και τι προτίθεται να κάνει για τη χορήγηση ειδικών κινήτρων ώστε να καλυφθούν με το αναγκαίο προσωπικό οι δομές Υγείας στις άγονες και νησιωτικές περιοχές;

**2.** Συμφωνεί με το αίτημα μισθολογικής αναβάθμισης γιατρών και υγειονομικού προσωπικού του ΕΣΥ και τι προτίθεται να κάνει; Τα φαινόμενα διοικητικής αυθαιρεσίας, ευνουκρατίας και ρεβαντισμού στο σύστημα Υγείας είναι αποδεκτά στην κατεύθυνση οικοδόμησης ενός σκληρού πελατειακού κράτους ή συνιστούν «μεμονωμένες» πρακτι-

κές που καταδικάζει;

**3.** Με δεδομένες τις μεταβαλλόμενες υγειονομικές συνθήκες και την ανάγκη για ένα καθολικό, ισότιμο και αποτελεσματικό δημόσιο σύστημα Υγείας, καθώς και με αδιαμφισβήτητη την ευρεία πολιτική και κοινωνική συναίνεση που απολαμβάνει αυτός ο στόχος, δεσμεύεται η κυβέρνηση για τη σταδιακή αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης του συστήματος με στόχο να συγκλίνει με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, μειώνοντας παράλληλα τις ιδιωτικές δαπάνες για την Υγεία;

**4.** Έχει σχέδιο και πολιτική βούληση για την περαιτέρω ανάπτυξη της ΠΦΥ, με έμφαση στον οικογενειακό γιατρό και στις **TOMY**, κάτι που αποτελεί υγειονομική αναγκαιότητα, αλλά παράλληλα εθνικό μεταρρυθμιστικό στόχο και δέσμευση της χώρας έναντι της Ε.Ε.; Πότε θα προχωρήσει το υπουργείο σε νέα προκήρυξη για τις **TOMY**, όπως δημόσια έχει δεσμευθεί ο ίδιος ο υπουργός απαντώντας στο πλαίσιο κοινοβουλευτικού ελέγχου;

**5.** Σκοπεύει να ενεργοποιήσει τη συμφωνία μεταξύ της προηγούμενης ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας προκειμένου να αποτελέσει η προληπτική οδοντιατρική παρέμβαση στον σχολικό πληθυσμό της χώρας πραγματική επένδυση στη στοματική υγεία των επόμενων γενιών;

**6.** Γιατί δεν έχουν τεθεί ενιαία διαγνωστικά κριτήρια αναφορικά με τα τεστ για SARS-CoV-2 σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και πότε θα ξεκινήσουν να καταναλωθούν και να αποζημιωθούν από τον **ΕΟΠΥΥ**;

**7.** Προτίθεται να προχωρήσει η κυβέρνηση σε αναδιοργάνωση και ενίσχυση των υπηρεσιών δημόσιας Υγείας της χώρας, συγκροτώντας μεταξύ άλλων μόνιμο μηχανισμό επιδημιολογικής επιτήρησης κάθε μεταδιδόμενου νοσήματος και κάθε απειλής για τη **δημόσια Υγεία**;

**8.** Σκοπεύει το υπουργείο Υγείας να αναπτύξει δίκτυο υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής φροντίδας με ενεργοποίηση, ανάπτυξη και ενιαίο συντονισμό των δημόσιων δομών ΠΦΥ και Ψυχικής Υγείας;

**9.** Είναι διατεθειμένος να αξιοποιήσει δημόσιους πόρους (εθνικούς και ευρωπαϊκούς) για την αναβάθμιση της υλικοτεχνικής υποδομής του ΕΣΥ ή θα επανενεργοποιήσει το σχέδιο εκχώρησης υποδομών και υπηρεσιών των **VOOCO** μείων σε ιδιώτες επενδυτές, μέσω ΣΔΙΤ;

**10.** Γιατί, ενώ σύσσωμη σχεδόν η αντιπολίτευση επέδειξε στάση συναίνεσης και ευθύνης στη διάρκεια της πανδημίας, η κυβέρνηση δεν προχώρησε στη συγκρότηση Διακομματικής Επιτροπής για τον δημόσιο έλεγχο των έκτακτων δαπανών, προμηθειών και προσλήψεων στο δημόσιο σύστημα Υγείας και στον **ΕΟΔΥ**;

**11.** Τι προετοιμασία έχει πραγματοποιηθεί και σε τι ενέργειες έχει προβεί το υπουργείο Υγείας σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, αξιολογώντας μεταξύ άλλων την «Πρωτοβουλία της Βαλέτας», ώστε να εξασφαλίσει ότι η πρόσβαση των πολιτών της χώρας στα αναμενόμενα φάρμακα ή εμβόλια για τον SARS-CoV-2 θα είναι ευχερής, εγγυημένη και σε προσιτές για το σύστημα Υγείας τιμές;



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2020  
Επιφάνεια: 892.76 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Απ' το παράθυρο» ιδιώτες γιατροί στα νοσοκομεία



**ΤΟΥ ΤΑΚΗ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ\***

**Συνηθίζεται** σε περιόδους κρίσης, κοινωνικής - οικονομικής, να επιδιώκεται

ευρύτερη κοινωνική συναίνεση για τα μέτρα που λαμβάνονται, με στόχο να είναι αποτελεσματικά για την προστασία των πολιτών και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου.

Έτσι έγινε και με την περίοδο της πανδημίας και τα μέτρα που ελήφθησαν με τις ΠΝΠ που εξέδιδε η κυβέρνηση και έπειτα κυρώνονταν στη Βουλή με νόμο, όπως προβλέπει το σύστημα.

Η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (ΠΝΠ) με ΦΕΚ 84 Α' στο άρθρο 14 προβλέπει κάτι στο οποίο δεν μπορεί να υπάρξει κοινωνική συναίνεση και ιδιαίτερα αποδοχή (ή και ανοχή) από το ιατρικό σώμα των νοσοκομειακών γιατρών.

Αυτή η ΠΝΠ προβλέπει τον διορισμό ιδιωτών γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία, με προκλητικό τρόπο, αφού οι προσλήψεις δεν αξιολογούνται από τα θεσμοθετημένα με νόμο επιστημονικά όργανα των νοσοκομείων, αλλά αποφασίζονται χωρίς επιστημονικά κριτήρια από τον διοικητή κάθε ΥΠΕ, έπειτα από αίτημα των διοικητών των νοσοκομείων.

Επίσης η ίδια ΠΝΠ προβλέπει ότι η αμοιβή των ιδιωτών γιατρών που θα προσληφθούν στο δημόσιο σε βαθμό επιμελητή Β' θα γίνεται με μπλοκάκι (ΑΠΥ πλέγεται) και θα είναι 2.000 ευρώ, καθαρά (!), αφού θα είναι «αφορολόγητη, ανεκχώρητη και ακατάσχετη στα χέρια του Δημοσίου ή τρίτων, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης, δεν υπόκειται σε οποιαδήποτε κράτηση, τέλος ή εισφορά, δεν δε-



Μήπως να μιλήσουμε για αυξήσεις μισθών στους νοσοκομειακούς γιατρούς μετά και την προνομιακή εισοδω των ιδιωτών γιατρών στα νοσοκομεία;

*αμεύεται και δεν συμψηφίζεται με θειβαιωμένα χρέη προς τη φορολογική διοίκηση και το Δημόσιο εν γένει, τους δήμους, τις Περιφέρειες, τα ασφαλιστι-*

*κά ταμεία ή τα πιστωτικά ιδρύματα και δεν υπολογίζεται στα εισοδηματικά όρια για την καταβολή οποιασδήποτε παροχής κοινωνικού ή προνοιακού χαρακτήρα».*

### Πλεονέκτημα η μοριοδότηση

Εκτός από αυτά τα προνόμια, όσοι ιδιώτες γιατροί προσληφθούν στο ΕΣΥ, έστω για τέσσερις μήνες, αφού η διάρκεια των προσλήψεων - διορισμών προβλέπεται να έχει διάρκεια ως 30 Σεπτεμβρίου 2020, θα έχουν και το πλεονέκτημα της μοριοδότησης γι' αυτό το τετράμηνο, εφόσον επιθυμήσουν μελλοντικά να διεκδικήσουν θέση στο ΕΣΥ!

Αν αυτή η μεταχείριση, και μάλιστα τώρα που δεν συντρέχουν οι λόγοι έκτακτης ανάγκης, δεν αποτελεί προκλητική προνομιακή μεταχείριση μιας μειονότητας γιατρών που, κατά παρέκκλιση κάθε άλλου νόμου, θα διοριστούν προνομιακά στο ΕΣΥ, τότε τι είναι;

Για να υπάρχει μέτρο σύγκρισης, να σας αναφέρω πως ένας γιατρός νοσο-



Οι προσλήψεις ιδιωτών γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία δεν θα αξιολογούνται από τα θεσμοθετημένα με νόμο επιστημονικά όργανα...

ημερείας έχει καθαρές αποδοχές 1.650 ευρώ και ένας επιμελητής Β' (όπως οι νεοδιοριζόμενοι ιδιώτες!) και επτά χρόνια προϋπηρεσίας έχει καθαρές αποδοχές 1.500 ευρώ. Και οι αποδοχές μας υπόκεινται σε διπλή φορολόγηση, αφού σε αυτές περιλαμβάνονται και οι αποδοχές του μισθού και οι αποδοχές των εφημεριών, που κάποτε ήταν αυτοτελώς φορολογούμενες και στην περίοδο του πρώτου Μνημονίου, προστέθηκαν στις βασικές αποδοχές κι έτσι φορολογούνται έως 45%!

Σήμερα, μετά την εφαρμογή από την κυβέρνηση της Ν.Δ. της προκλητικής αυτής ΠΝΠ, ΦΕΚ 84 Α' για τους ιδιώτες γιατρούς, νομίζω πως οι νοσοκομειακοί γιατροί πρέπει να μιλήσουμε και να διεκδικήσουμε αμέσως αύξηση μισθού και αύξηση του συντελεστή υπολογισμού της αποζημίωσης των εφημεριών και κανείς να μην πει τίποτα για παράλογες απαιτήσεις!

Εναπόκειται στη διάθεση και τον δυναμισμό των συνδικαλιστικών ενώσεων των νοσοκομειακών γιατρών και της ΟΕΝΓΕ η οργάνωση αυτής της διπλής διεκδίκησης, διότι η κατανόηση που έδειξαν οι γιατροί και επεβλήθη στην διάρκεια των Μνημονίων σήμερα δείχνει ακατάσχετη...

Τα συνδικαλιστικά όργανα των νοσοκομειακών γιατρών πρέπει αμέσως να εκδηλώσουν την αντίθεσή τους σε όσα επιχειρούνται με τους ιδιώτες γιατρούς και παράλληλα να εκφράσουν δυναμικά τη διεκδίκηση καλύτερων μισθών και μεγαλύτερης αποζημίωσης των εφημεριών!

*\* Ο Τάκης Γεωργακόπουλος είναι πνευμονολόγος, διευθυντής ΕΣΥ, ΜΕΘ Γ.Ν. Πατρών, πρώην αντιπρόεδρος ΕΟΠΥΥ*



Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	29-05-2020
Επιφάνεια:	77.45 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ενίσχυση από την ΕΕ ζητά ο Π.Ο.Υ.

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ κρίση που πλήττει την Ευρώπη εξαιτίας της πανδημίας του κορωνοϊού, δεν θα πρέπει να ωθήσει τις κυβερνήσεις να κάνουν μειώσεις δαπανών στη **δημόσια υγεία**, προειδοποίησε σήμερα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ).

«Αντιστοίχως ότι οι χώρες θα απαντήσουν στην κρίση με τον ίδιο τρόπο που απάντησαν πριν από δέκα χρόνια (...) κάνοντας περικοπές δαπανών στη **δημόσια υγεία**», δήλωσε ο Χανς Κλιούγκε διευθυντής για την Ευρώπη του ΠΟΥ στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου. «Σήμερα προτεραιότητά μας θα πρέπει να είναι οι επενδύσεις στην υγεία, η κοινωνική προστασία και η αποφυγή της λιτότητας», τόνισε, υπενθυμίζοντας ότι η οικονομική ανάκαμψη θα είναι εφικτή μόλις τεθεί υπό **έλεγχο** η διασπορά του ιού.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΟΥ, από το 2008 έως το 2013 ο προϋπολογισμός κατ' άτομο που αφιερώνεται στην υγεία μειώθηκε σχεδόν κατά το ήμισυ στην Ευρώπη.

# Η οικονομία κερδίζει την πανδημία

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2020  
Επιφάνεια: 1812.91 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



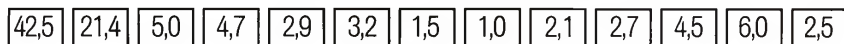
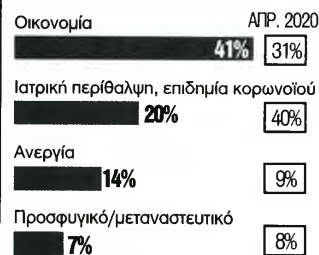
## 40,3 ΠΡΟΘΕΣΗ ΨΗΦΟΥ ΣΤΙΣ ΒΟΥΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΚΛΟΓΕΣ

Αν είχαμε την επόμενη Κυριακή Βουλευτικές εκλογές τι θα ψηφίζατε; Μάιος 2020, ποσοστά %



## ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Ποιο νομίζετε ότι είναι το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζει σήμερα η χώρα μας; (Μάιος 2020)

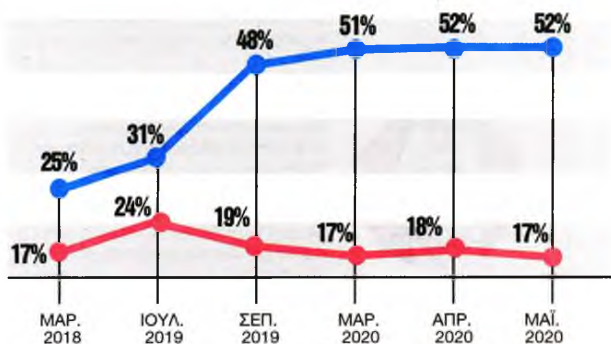


ΠΗΓΗ: Metron Analysis για το Mega

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2020

## ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΕΡΟΣ ΓΙΑ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ

■ Κυριάκος Μητσοτάκης ■ Αλέξης Τσίπρας



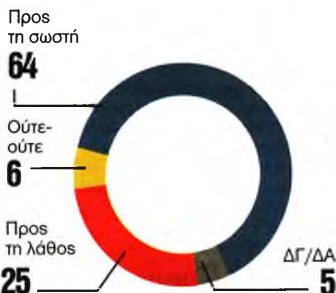
## ΔΗΜΟΤΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΑΡΧΗΓΩΝ

■ Αρνητικές / μάλλον αρνητικές γνώμες ■ Θετικές / μάλλον θετικές γνώμες



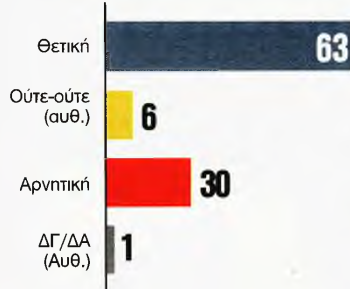
## Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Κατά τη γνώμη σας η χώρα μας αυτή την περίοδο κινείται προς τη σωστή ή προς τη λάθος κατεύθυνση;



**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ**

Ποια είναι η εντύπωσή σας για το έργο της Κυβέρνησης μέχρι σήμερα; Θετική ή αρνητική;



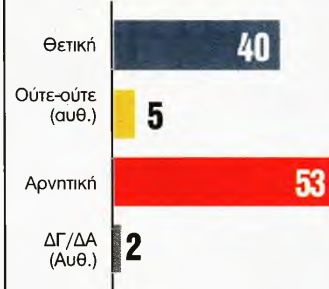
**ΣΕΝΑΡΙΑ ΠΡΩΩΡΩΝ ΕΚΛΟΓΩΝ**

Επειδή ακούγονται σχετικά σενάρια εσείς προσωπικά είστε υπέρ ή κατά των πρόωρων εκλογών;



**ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**

Ποια είναι η γνώμη σας για την Ευρωπαϊκή Ένωση; Θετική ή αρνητική;



# Η οικονομία κερδίζει την πανδημία

Μεταβολές στην ιεράρχηση των προβλημάτων από την κοινή γνώμη δείχνει η δημοσκόπηση της Metron Analysis για το Mega

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ

**Η** ανησυχία για την πορεία της οικονομίας στην επόμενη μέρα μετά την καραντίνα κυριεύει πλέον τους πολίτες, πολύ περισσότερο και από τον φόβο διασποράς του κορωνοϊού, «δείχνοντας» καθαρά στην κυβέρνηση το νέο άμεσο στόχια της, έπειτα από την επιτυχημένη διαχείριση του πρώτου κύματος της πανδημίας. Το κλίμα προβληματισμού στην κοινωνία, έπειτα από τέσσερις κρίσιμες εβδομάδες άρσης περιορισμών στην οικονομική και κοινωνική δραστηριότητα, αποτυπώνεται στη δημοσκόπηση της Metron Analysis, που παρουσιάστηκε χθες στο κεντρικό δελτίο ειδήσεων του Mega.

Στην κυβέρνηση περιμένουν ότι η ύφεση και ειδικά τα εργασιακά θα αποτελούν κυρίαρχο πεδίο αντιπαράθεσης με την αντιπολίτευση, επιδιώκουν αναχωμάτα απέναντι στην ανεργία και τα λουκέτα και «βλέπουν» ότι τα δύσκολα παραμένουν μπροστά, με τον Πρωθυπουργό να αναγνωρίζει ότι το άνοιγμα της οικονομίας είναι πιο περίπλοκο από το lockdown. Η μεγάλη δημοσκόπηση για το Mega - η «φωτογραφία της στιγμής», όπως χαρακτηρίσε τα γκάλοπ ο Κυριάκος Μητσοτάκης - αποτυπώνει ως πολιτικά κυρίαρχο τον Πρωθυπουργό, ωστόσο αναδεικνύει την

οικονομία ως σημαντικότερο πρόβλημα για την Ελλάδα, με δεύτερο πλέον την πανδημία. Και μάλιστα σε μια πλήρη αντιστροφή ποσοστών ανάμεσα στη **δημόσια υγεία** και την οικονομία σε σύγκριση με τον Απρίλιο.

Είναι ενδεικτικό ότι η ανησυχία της κοινωνίας για την οικονομία είναι αυτή τη στιγμή υψηλότερη διαχρονικά από τον Σεπτέμβριο του 2019, με μια «έκρηξη» (δημοσκοπικά κατά σχεδόν 30 ποσοστιαίες μονάδες) στον σχετικό δείκτη σε σύγκριση με το ξέσπασμα της υγειονομικής κρίσης τον Μάρτιο. Αντίστοιχα ραγδαία μειώνουν την αβεβαιότητα των πολιτών για την εξέλιξη της πανδημίας οι επιτυχημένοι χειρισμοί της κυβέρνησης και η «έξοδος» από την καραντίνα χωρίς μέχρι στιγμής επιδημιολογικό πτωχούρισμα. Στη γενική εικόνα

Η κυβέρνηση διατηρεί μεγάλο προβάδισμα έναντι της αξιωματικής αντιπολίτευσης με την ψαλίδα στις 19,4 ποσοστιαίες μονάδες τον Μάιο έναντι 21,1 τον Απρίλιο και με τη συντριπτική πλειονότητα των πολιτών να λέει «όχι» στις πρόωρες εκλογές. Πέρα από τα θέματα της οικονομίας και την αγωνία για την ανεργία (προβληματίζει πάντως έντονα και το Μαξιμίου), κοντά ή κάτω από τη «βάση» είναι οι εντυπώσεις που αφήνει το έργο της κυβέρνησης και στην Παιδεία, ενόσω παραμένει θετική η ανταπόκριση σε άλλους τομείς, με πρώτη τη **δημόσια υγεία** και δεύτερο τον ψηφιακό ανασχεδιασμό του κράτους. Στο μεταξύ ενδιαφέρον έχουν οι απαντήσεις για την Ευρωπαϊκή Ένωση, που έπεσε για πρώτη φορά κάτω από τη βάση της αποδοχής στον δύσκολο Απρίλιο και παραμένει εκεί, σύμφωνα με το νέο γκάλοπ, που σημειωτέον διενεργήθηκε πριν από την πρόταση-ανατροπή της Κομισιόν για το Ταμείο Ανάκαμψης.

άλλωστε παραμένει ευρεία η αποδοχή της κοινωνίας στις κυβερνητικές κινήσεις, με την πλειονότητα των πολιτών να «βλέπει» τη χώρα προς τη σωστή κατεύθυνση. Ενας δείκτης που στο γκάλοπ βρίσκεται επίσης στο υψηλότερο ποσοστό από τον Σεπτέμβριο του 2019, αν και μειωμένο σε σχέση με τον Μάρτιο και τον Απρίλιο.

**ΠΡΟΒΑΔΙΣΜΑ.** Είναι σαφές λοιπόν ότι η κυβέρνηση και προσωπικά ο Κυριάκος Μητσοτάκης πέτυχαν την «κορυφή» αποδοχής στο προηγούμενο δίμηνο της υγειονομικής κρίσης, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν διατηρούν το θετικό πρόσημο στην αξιολόγηση από τους πολίτες. Ενδεικτικά η θετική γνώμη της κοινωνίας για τον Πρωθυπουργό έφτασε τον Απρίλιο σε ποσοστό 74%, χάνοντας τελικά μερικές μονάδες τον Μάιο (στο 68%) και άρα «επιστρέφοντας» τον Μητσοτάκη σε επίπεδα αποδοχής που κατέγραφε στις αρχές του έτους. Η απόλυτα μονόδρομο για το κυβερνητικό επιτελείο πάντως δεν σηματοδοτεί άνοδο για τον ΣΥΡΙΖΑ και τον Αλέξη Τσίπρα. Οι εντυπώσεις που αφήνει στην κοινή γνώμη η αξιωματική αντιπολίτευση παραμένουν αρνητικές, στο χειρότερο σημείο από το περασμένο φθινόπωρο. Και αυτό ενώ προσωπικά ο Αλέξης Τσίπρας είχε καταφέρει στο δίμηνο της καραντίνας να πετύχει ελαφριά μείωση των αρνητικών δεικτών, την οποία δεν διατήρησε τον Μάιο.

**ΘΕΤΙΚΟ ΠΡΟΣΗΜΟ.** Ως αποτέλεσμα η κυβέρνηση διατηρεί μεγάλο προβάδισμα έναντι της αξιωματικής αντιπολίτευσης με την ψαλίδα στις 19,4 ποσοστιαίες μονάδες τον Μάιο έναντι 21,1 τον Απρίλιο και με τη συντριπτική πλειονότητα των πολιτών να λέει «όχι» στις πρόωρες εκλογές. Πέρα από τα θέματα της οικονομίας και την αγωνία για την ανεργία (προβληματίζει πάντως έντονα και το Μαξιμίου), κοντά ή κάτω από τη «βάση» είναι οι εντυπώσεις που αφήνει το έργο της κυβέρνησης και στην Παιδεία, ενόσω παραμένει θετική η ανταπόκριση σε άλλους τομείς, με πρώτη τη **δημόσια υγεία** και δεύτερο τον ψηφιακό ανασχεδιασμό του κράτους. Στο μεταξύ ενδιαφέρον έχουν οι απαντήσεις για την Ευρωπαϊκή Ένωση, που έπεσε για πρώτη φορά κάτω από τη βάση της αποδοχής στον δύσκολο Απρίλιο και παραμένει εκεί, σύμφωνα με το νέο γκάλοπ, που σημειωτέον διενεργήθηκε πριν από την πρόταση-ανατροπή της Κομισιόν για το Ταμείο Ανάκαμψης.

# Οι... Πόντιοι Πιλάτοι νίπτουν (σχολαστικά) τα χέρια τους για τον υγειονομικό διαχωρισμό

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2020  
Επιφάνεια: 391.39 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«**ΤΙΝΟΣ ΕΙΝΑΙ** το σχέδιο, ρε παιδιά;» θα μπορούσε να είναι ο τίτλος του κωμικοτραγικού έργου που ανεβάζει της τελευταίες ημέρες η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη με έναν έναν τους υπουργούς του να αποποιούνται την πατρότητα του υγειονομικού σκέλους του σχεδίου για τον τουρισμό, που ανακοινώθηκε επίσημα από τον ίδιο τον πρωθυπουργό στις 20 Μαΐου και στη συνέχεια εξειδικεύτηκε από τον αρμόδιο υπουργό, Χάρη Θεοκάρη. Τι κι αν διαφήμιζε ο Κυριάκος Μητσοτάκης τότε από τηλεοράσεως ότι η κυβέρνηση του λειτουργεί



Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ

## Οι... Πόντιοι Πιλάτοι νίπτουν (σχολαστικά) τα χέρια τους για τον υγειονομικό διαχωρισμό

και στο άνοιγμα του τουρισμού «όπως πάντα, με πυξίδα τον ρεαλισμό και με χάρτη μας το μελετημένο σχέδιο», φαίνεται ότι οι υπουργοί του δεν είναι και τόσο μελετηροί.

Ήταν σαφές από την πρώτη στιγμή ότι η κυβέρνηση παρουσίασε ένα... σχέδιο χωρίς σχέδιο. Η εξαγγελία για εξασφάλιση 600 κλινών Covid στα νησιά, χωρίς να αποσαφηνίζεται σε ποια νοσοκομεία βρίσκονται αυτές καθώς και πώς θα στελεχωθούν και θα εξοπλιστούν -με δεδομένες τις διαχρονικές ελλείψεις- οι μονάδες υγείας, προφανώς δεν ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας τουριστών, εργαζομένων στον τουρισμό και φυσικά των μόνιμων κατοίκων.

Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Το σχέδιο που παρουσίασε με power point σε εθνική μετάδοση, αμέσως μετά το διάγγελμα του πρωθυπουργού, ο υπουργός Τουρισμού Χάρης Θεοκάρης περιελάμβανε εκτός των άλλων και ένα σλάιντ με τίτλο «Risk Assessment...», δηλαδή «Εκτίμηση

Κινδύνου...» (οι τρεις τελείες περιλαμβάνονταν στην παρουσίαση). Η «εκτίμηση κινδύνου...» αφορούσε την «προσβασιμότητα σε υποδομές υγείας» και τη «δυνατότητα ελέγχου (testing)». Εδώ λοιπόν τα νησιά χωρίζονταν σε τρεις ζώνες «κινδύνου» - χαμηλού, μεσαίου και υψηλού. Στην ομάδα υψηλού κινδύνου εντάσσονταν οι περιοχές με καθόλου ή απλές υποδομές υγείας και καθόλου υποδομές για ελέγχους, στην ομάδα μεσαίου κινδύνου οι προορισμοί με γενικά νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας με κλίνες Covid-19 και υποδομές για ελέγχους (π.χ. Θήρα, Κάλυμνος, Κως, Νάξος, Πάρος, Ρόδος, Σύρος) και στην ομάδα χαμηλού κινδύνου η ηπειρωτική Ελλάδα, η Κρήτη και οι προορισμοί στους οποίους υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης στις βασικές υποδομές υγείας το πολύ σε 2 ώρες (με πλοίο ή αυτοκίνητο).

Ο εν λόγω σχεδιασμός προκάλεσε τις έντονες αντιδράσεις αυτοδιοικητικών παραγόντων των νησιών, που διαμαρτυρήθη-

καν ότι θα λειτουργήσει αποτρεπτικά για τον τουρισμό. Αποτέλεσμα ήταν να σπεύσει αρχικά προχθές ο υφυπουργός Τουρισμού και βουλευτής Δωδεκανήσου, Μάνος Κόνσολας, να δηλώσει ότι «το υπουργείο Τουρισμού ουδέποτε διαχώρισε τα νησιά σε κατηγορίες ως προς την επικινδυνότητά τους» και χθες ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας να αποσαφηνίσει ότι «το υπουργείο Υγείας έχει ένα ενιαίο σύστημα διαχείρισης και πρωτοκόλλων για όλα τα νησιά μας. Όπως αντιμετωπίσαμε τον κορονοϊό τον χειμώνα και την άνοιξη, έτσι και το καλοκαίρι. Φυσικά και δεν υπάρχει διαχωρισμός...»

Το όλο «μπέρδεμα» δε από την πλευρά των υπουργών αποδόθηκε σε δημοσιεύματα κυριακάτικων εφημερίδων που απλώς αναπαρήγαγαν το σχέδιο του υπουργείου Τουρισμού! Οι υπουργοί δηλαδή διέψευδαν τα δημοσιεύματα αυτά, ακυρώνοντας στην ουσία την κυβέρνηση!

Είναι προφανές ότι και στην περίπτωση του ανοίγματος του τουρισμού, που πλησιάζει (15 Ιουνίου), προηγούνται η πολιτική απόφαση και οι εξαγγελίες με γνώμονα το «success story» της κυβέρνησης Μητσοτάκη και έπειτα ο σχεδιασμός. Αλλά ας μην ανησυχούμε, αφού ο πρωθυπουργός μάς διαβεβαίωσε στο ίδιο διάγγελμα (20 Μαΐου): «Θα κάνουμε το φετινό καλοκαίρι επίλογο της κρίσης και πρόλογο της αναγέννησης».

ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ



**«ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ ΕΛΠΙΔΑ»**  
**Νέα σελίδα στην ιστορία της υγείας στην χώρα μας**

**Σ**ταθμό για την ιατρική επιστήμη στην χώρα μας και για τα παιδιά με καρκίνο αποτελεί η πραγματοποίηση της πρώτης Εξατομικευμένης Θεραπείας από το μοναδικό στην χώρα μας Κέντρο Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας για παιδιά και εφήβους της Ογκολογικής Μονάδας Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ». Η θεραπεία που έγκειται στην χορήγηση ειδικών λεμφοκυττάρων που εξοντώνουν τα μολυσμένα κύτταρα, εφαρμόστηκε σε παιδί ηλικίας 4 ετών δίνοντας του ελπίδα ζωής εκεί όπου όλες οι άλλες θεραπείες δεν είχαν προοπτική.

Μια θεραπεία που είναι πρωτοποριακή σε όλο τον κόσμο και που στην χώρα μας εφαρμόζεται αποκλειστικά στην Ογκολογική Μο-

νάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη ΕΛΠΙΔΑ». Η δημιουργία του εμβληματικού αυτού έργου είναι μια ακόμα προσφορά του Σωματίου «ΕΛΠΙΔΑ-Σύλλογος Φίλων Παιδιών με καρκίνο» στην ελληνική κοινωνία και της Προέδρου του κυρίας Μαριάννας Β. Βαρδινογιάννη, της οποίας το όραμα είναι «4 στα 4 παιδιά να γίνονται καλά». Ένα όραμα ζωής που μοιάζει να αρχίζει να πραγματοποιείται.

Τη σπουδαιότητα αυτού του επιτεύγματος τόνισε με επίσκεψή του στο **Νοσοκομείο** ο ίδιος ο **Υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας.

Αναγνωρίζοντας την μεγάλη της προσφορά, ο κύριος Κικίλιας θέλησε να ευχαριστήσει την Πρόεδρο της «ΕΛΠΙΔΑΣ» κυρία



Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη. Η συνομιλία τους, λόγω των ειδικών συνθηκών, πραγματοποιήθηκε μέσω skype.



## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΝΟΣΙΑΣ

**Ό**πως διαβάσαμε στον Τύπο, αλλά και σε διάφορα sites, η Κύπρος και οι επιχειρήσεις της στις αερομεταφορές και στον τουρισμό, έχουν αποδυθεί σε αγώνα δρόμου, προκειμένου να υποδεχθούν τους φετινούς επισκέπτες τους, πλήρως προετοιμασμένες και μειώνοντας στο ελάχιστο τους κινδύνους μετάδοσης του ιού.

Όμως το άνοιγμα της Κύπρου στις 9 Ιουνίου ως παραθεριστικού προορισμού, θα γίνει σταδιακά και όχι βέβαια για όλες τις χώρες μαζί, αλλά και με επιβεβλημένο πιστοποιητικό ανοσίας.

Σ' εμάς είναι δεδομένο πως η «βαριά μας βιομηχανία» είναι ο τουρισμός και τούτος ο τόπος τον αποζητά και τον αναμένει κάθε χρόνο, σαν το βασικότερο έσοδο της χώρας μας.

Την ίδια ώρα, εμείς έχουμε επιβάλλει στους ιδιοκτήτες των ξενοδοχειακών μονάδων της πατρίδας μας, πολύ σκληρά μέτρα, προκειμένου να περιφρουρήσουμε την **δημόσια Υγεία**, από τον κίνδυνο της διάδοσης του ιού.

Τα μέτρα αυτά όχι μόνο κάνουν δύσκολη τη ζωή των ιδιοκτητών των ξενοδοχειακών μονάδων, αλλά δυσκολεύουν και την λειτουργικότητα των επιχειρήσεών τους.

Το ίδιο ισχύει και για τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί και διέπουν την λειτουργία και των καταστημάτων εστίασης και των καταστημάτων καφέ και αναψυκτικών ειδών.

Τα μέτρα που επιβάλλουν τις αποστάσεις μεταξύ των θαμώνων αλλά και τα άλλα που ασφαλώς αποβλέπουν στην διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας, δυστυχώς μειώνουν τις δυνατότητες λειτουργίας των καταστημάτων, σε σημείο που κάποιες επιχειρήσεις απ' αυτές να μην μπορούν να εξακολουθήσουν τη λειτουργία τους.

Τα μέτρα αυτά είναι σαφές ότι αποσκοπούν, αποκλειστικά και μόνο στον περιορισμό της μετάδοσης του ιού από αυτούς που νοσούν, στα άλλα άτομα.

Όμως σε μια χώρα όπου, ευτυχώς δεν κυκλοφορούν ανάμεσα μας πολλά άτομα που είναι φορείς του ιού, το πρόβλημα δεν είναι η μετάδοση της νόσου από τους εδώ κατοίκους, αφού όπως προαναφέρθηκε δεν έχουμε πολλούς φορείς.

Το τεράστιο πρόβλημα είναι να αποκλειστεί το ενδεχόμενο εκείνοι που θα εισέλθουν στην

πατρίδα μας, να μεταδώσουν τον ιό σε άλλα άτομα που είναι υγιή.

Εκείνο που φοβόμαστε είναι το ενδεχόμενο κάποια από τα χιλιάδες άτομα που θα έλθουν στην πατρίδα μας, να είναι, εν γνώσει τους ή και εν αγνοία τους ακόμη, φορείς του θανατηφόρου ιού.

Και όταν τα άτομα αυτά θα κυκλοφορήσουν ανάμεσα μας, είναι τεράστιος ο κίνδυνος να μας μεταδώσουν τον ιό, και ένας Θεός ξέρει σε ποια έκταση.

Έτσι εκπηούμε εμείς τα πράγματα και αυτοί, πλέον, είναι οι δικοί μας φόβοι!

Όταν όμως ζούμε σε μια χρονική περίοδο όπου η Πατρίδα μας, ως τουριστικός προορισμός, φαντάζει ως «Γη της Επαγγελίας» και είναι τόπος όπου όλοι οι άνθρωποι της γης, που ψάχνουν να περάσουν τις διακοπές τους, επιλέγουν να καταφέρουν να εξασφαλίσουν κατάλυμα στην Ελλάδα, μπορούμε να κάνουμε και εμείς την επιλογή, για το ποιους θα θελήσουμε να δεχθούμε.

Ειδικά τούτη τη χρονική περίοδο εμείς έχουμε τη δυνατότητα της επιλογής, για το ποιοι και από ποια μέρη, θα είναι οι άνθρωποι που θα μπορούν να έρθουν στην Ελλάδα.

Άλλα χρόνια, ασφαλώς δεν θα μπορούσαμε να κάνουμε επιλογή για το ποιοι θα επιτρέπαμε να παραθερίσουν στην πατρίδα μας, ειδικά όμως φέτος μπορούμε να κάνουμε επιλογή.

Δεν έχουμε παρά να καθορίσουμε και εμείς το «πιστοποιητικό ανοσίας» που καθιέρωσε και η Κύπρος, για καθέναν που πρόκειται να περάσει τα σύνορα της πατρίδας μας, ώστε να αποκλείσουμε την είσοδο σ' όσους νοσούν.

Είναι απλό να ζητήσουμε όσοι θα περάσουν τα σύνορα μας να έχουν υποβληθεί σε τεστ pro 72 ώρες πριν καταφθάσουν.

Αν το κάνουμε αυτό, δεν θα έχουμε την πρεμούρα να λαμβάνουμε μέτρα που θα περιορίζουν την δυνατότητα μετάδοσης του ιού, από την στιγμή που θα τον έχουμε κλείσει έξω από τα σύνορα μας.

Εμείς αυτό πιστεύουμε πως πρέπει να γίνει και γι' αυτό το προτείνουμε. Την απόφαση θα την πάρουν οι αρμόδιοι...



# Δίχως κορωνοϊό τα αστικά λύματα Θεσσαλονίκης από 6/5

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	29-05-2020
Επιφάνεια:	797.84 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΑΠΘ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

## «Καθαρά» παραμένουν τα λύματα από κορωνοϊό

Αισιόδοξα ευρήματα για την πορεία της πανδημίας Covid-19 παρουσιάζει η μεγάλη έρευνα που πραγματοποιεί ομάδα επιστημόνων του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. ΣΕΛ 4

# Δίχως κορωνοϊό τα αστικά λύματα Θεσσαλονίκης από 6/5

Τι αναφέρουν τα επίσημα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιεί το ΑΠΘ



**Α**ισιόδοξα ευρήματα για την πορεία της πανδημίας Covid-19 παρουσιάζει η μεγάλη έρευνα που πραγματοποιεί ομάδα επιστημόνων του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Η ομάδα του ΑΠΘ, σε συνεργασία με την Εταιρεία Ύδρευσης και Αποχέτευσης Θεσσαλονίκης (ΕΥΑΘ), παρακολουθεί τη συγκέντρωση του ιού SARS-CoV-2 στα υγρά απόβλητα στην είσοδο της Εγκατάστασης Επεξεργασίας Λυμάτων Θεσσαλονίκης (ΕΕΛΘ).

Σύμφωνα με τις μετρήσεις της ομάδας του ΑΠΘ, όπως ανακοινώθηκε χθες επίσημα, η συγκέντρωση του γονιδιώματος του ιού στα λύματα, μετά από εξορθολογισμό με βάση παράλληλες μετρήσεις μιας σειράς περιβαλλοντικών αναστολέων, ήταν σταθερά μειούμενη από τις 21 Απριλίου 2020 και έπειτα, ενώ μετά τις 6 Μαΐου 2020 ήταν πρακτικά μη ανιχνεύσιμη.

Η χρονική αυτή εξέλιξη της παρουσίας του ιού στον πληθυσμό της Θεσσαλονίκης, όπως αποτυπώνεται στις μετρήσεις του ΑΠΘ, είναι σύμφωνη

τόσο με την αναμενόμενη μείωση της παρουσίας του ιού λόγω των περιοριστικών μέτρων που ήταν σε ισχύ μέχρι τις 3 Μαΐου 2020, όσο και με τη γενική εικόνα του αριθμού κρουσμάτων στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης την αντίστοιχη περίοδο. Με ανεξάρτητη αντικειμενική επιστημονική μεθοδολογία οι μετρήσεις του ΑΠΘ επιβεβαιώνουν την ορθότητα της απόφασης της Ελληνικής Πολιτείας για σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων μετά τις 3 Μαΐου 2020.

«Το ΑΠΘ θα συνεχίσει, μαζί με την ΕΥΑΘ, να παρακολουθεί συστηματικά την παρουσία του γονιδιώματος του ιού στα λύματα της Θεσσαλονίκης ως δείκτη του επιπέδου διασποράς του ιού στον πληθυσμό της πόλης με στόχο την έγκυρη και έγκαιρη (εντός 24 ωρών) επιστημονική ενημέρωση και υποστήριξη της Ελληνικής Πολιτείας στη λήψη κρίσιμων αποφάσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Υπενθυμίζεται ότι ο προσδιορισμός της συγκέντρωσης του γονιδιώματος του ιού στα λύματα υποδεικνύει τη διασπορά του ιού σε όλη την κοινότητα (συμπτωματικούς και ασυμπτωμα-

τικούς φορείς), οπότε η έγκαιρη πληροφορόφορη έχει ιδιαίτερη αξία, καθώς μπορεί να προλάβει πιθανή έξαρση του ιού πριν ακόμη υπάρξει αύξηση κρουσμάτων», δήλωσε ο Πρύτανης του ΑΠΘ και συντονιστής του έργου από την πλευρά του Αριστοτελείου, Καθηγητής Νικόλαος Γ. Παπαϊωάννου.

Από την πλευρά του, ο Πρόεδρος της ΕΥΑΘ Α.Ε., Καθηγητής Άγιος Μ. Παπαδόπουλος, επισήμανε ότι «η ΕΥΑΘ, με το ιδιαίτερα καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό της, συνεργάζεται σε σταθερή βάση με τις εταιρείες ύδρευσης-αποχέτευσης μεγάλων ευρωπαϊκών πόλεων, αλλά και με ερευνητικούς φορείς. Από το ξέσπασμα της πανδημίας, εντατικοποιήσαμε την επικοινωνία με τους Ευρωπαίους ομολόγους μας με σκοπό την αξιοποίηση των ανεπεξέργαστων λυμάτων ως πολύτιμο «εργαλείο» στην έρευνα για την ανίχνευση του Covid-19. Η σύμπραξή μας με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο ήταν, στο πλαίσιο αυτό, αυτονόητη και επιβεβλημένη. Η συνεργασία μας άλλωστε είναι μακρά, σε διάφορα επίπεδα και με έμπρακτα τα οφέλη από αυτήν την άριστη διασύν-

δεση επιχειρηματικότητας και πανεπιστημιακής δράσης».

## Βελτίωση της μεθοδολογίας ανίχνευσης του ιού

Η επιστημονική ομάδα του ΑΠΘ έχει δηλώσει συμμετοχή σε μεγάλο ευρωπαϊκό δίκτυο επιδημιολογικής παρακολούθησης λυμάτων και σε συνεργασία με ξένους επιστήμονες συνεχίζει να εργάζεται για τη βελτίωση της μεθοδολογίας ανίχνευσης του ιού. Η ομάδα του ΑΠΘ δεν αποφαίνεται μόνο για την παρουσία ή μη του γενετικού υλικού του ιού στα λύματα, αλλά προχωρεί και στην ποσοτικοποίηση των αποτελεσμάτων. Προσδιορίζει, δηλαδή, με ακρίβεια τη συγκέντρωσή του στα λύματα.

Αναφορικά με την αξιοπιστία του προσδιορισμού της συγκέντρωσης του ιού, η ομάδα του ΑΠΘ καινοτομεί σε διεθνές επίπεδο, καθώς αναπτύσσει μεθοδολογία εξορθολογισμού (rationalization) των μετρήσεων, η οποία εφαρμόζεται για πρώτη φορά σε λύματα και βασίζεται σε προχωρημένα φυσικοχημικά μοντέλα που εκτιμούν πιθανές παρεμποδίσεις ή αλλοιώσεις στην ανιχνεύσιμη

ποσότητα του ιού από άλλα διαλυμένα ή διεσπαρμένα υλικά στα λύματα.

Η οριζόντια διεπιστημονική προσέγγιση του προβλήματος της επιτήρησης των λυμάτων που εφαρμόζεται από τους μοριακούς βιολόγους, φαρμακολόγους, ιατρούς λοιμωξιολόγους, μηχανικούς τεχνικής περιβάλλοντος και χημικούς της ομάδας του ΑΠΘ έχει τεράστια υγειονομική σημασία όχι μόνο στην περίπτωση της τωρινής πανδημίας αλλά, γενικότερα, ως διαχρονικό παρατηρήσιμο δημόσιας υγείας και ευεξίας του πληθυσμού.

Στόχος της ομάδας του ΑΠΘ είναι να υπηρετήσει την Ελληνική Πολιτεία και τους πολίτες της χώρας υπό τον θεσμικό ρόλο ενός Εθνικού Κέντρου Αναφοράς για την παρακολούθηση της συγκέντρωσης του ιού SARS-CoV-2 στα υγρά απόβλητα ως έμμεσον δείκτη του βαθμού διασποράς του ιού σε πόλεις και οικιστικά συγκροτήματα, ιδρύματα, δομές φιλοξενίας μεταναστών καθώς και μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες κατά τη διάρκεια της θερινής τουριστικής περιόδου. Το εν λόγω Εθνικό Κέντρο Αναφοράς θα μπορέσει να αξιοποιήσει μελλοντικά την υπό δημιουργία τράπεζα δεδομένων και δειγμάτων στο ΑΠΘ για πιθανή επανεμφάνιση της παρούσας επιδημίας, καθώς και για άλλες χρήσιμες μετρήσεις που αφορούν τη δημόσια υγεία.

# ΚΟΡΟΝΟΪΟ Qm Ασθενεί που αναρρώνουν παράγουν «γερά» αντισώματα βγάζουν λάθος αποτελέσματα

Πηγή: ESPRESSO

Σελ.: 22

Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2020

Επιφάνεια: 984.99 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8330

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΥΓΕΙΑ ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ



“

Τέσσερις στους δέκα περνούν τη νόσο χωρίς κανένα σύμπτωμα

# Το... αδύρρυβο 40%

Η θεωρία των πολλών ασυμπτωματικών ασθενών στην πανδημία του νέου κορονοϊού έρχεται να στηριχτεί και από νέα επιστημονική έρευνα που έδειξε ότι ένα μεγάλο ποσοστό, γύρω στο 40%, των ασθενών με Covid-19, κυρίως γυναίκες και νεότερης ηλικίας άνθρωποι, περνούν τη νόσο χωρίς συμπτώματα.

Η μικρή πανεπιστημιακή μελέτη κατέληξε στην εκτίμηση ότι οι ασθενείς με καθόλου ή πολύ ήπια συμπτώματα μπορούν να μεταδώσουν τον ιό SARS-CoV-2, αλλά για λιγότερο χρόνο σε σχέση με όσους έχουν πιο σοβαρά συμπτώματα.

Οι ερευνητές του **νοσοκομείου Τσονγκάν** του πανεπιστημίου της Ουχάν, του επίκεντρου της πανδημίας, οι οποίοι έκαναν τη

σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «JAMA Network Open», ανέλυσαν δεδομένα από 78 επιβεβαιωμένα με μοριακά τεστ περιστατικά Covid-19, από τα οποία τα 33 (το 42%) ήταν πλήρως ασυμπτωματικά.

### Ανέκαμψαν ταχύτερα

Οι ασυμπτωματικοί ασθενείς ήταν νεότερης ηλικίας (κατά μέσο όρο 37 ετών) σε σχέση με όσους είχαν συμπτώματα (μέση ηλικία 56 ετών), ενώ τα δύο τρίτα των ασυμπτωματικών ήταν γυναίκες (67%).

Επιπλέον, οι ασυμπτωματικοί ανέκαμψαν ταχύτερα, εμφανίζοντας κατά μέσο όρο βελτίωση των πνευμόνων σε εννέα ημέρες, έναντι 15 ημερών όσων είχαν συμπτώματα. Ακόμη,

οι ασυμπτωματικοί ασθενείς ήταν μεταδοτικοί για οκτώ ημέρες, διάστημα πολύ μικρότερο από τις 19 ημέρες των ασθενών με συμπτώματα.

Τέλος, είχαν μικρότερα επίπεδα λεμφοκυττάρων CD4+T, πράγμα που αποτελεί ένδειξη ότι η βλάβη στο ανοσοποιητικό σύστημα των ασυμπτωματικών είναι μικρότερη.

Η νέα μελέτη έρχεται να προστεθεί σε άλλες που αναδεικνύουν τη σημασία της διενέργειας δειγματοληπτικών τεστ όχι μόνο σε ανθρώπους με συμπτώματα, αλλά επίσης σε ασυμπτωματικά άτομα του πληθυσμού, έτσι ώστε να απομονώνονται σε περίπτωση λοίμωξης όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα, προτού πιθανώς εξελιχθούν σε εστίες υπερμετάδοσης.



## Τα μιά τεστ βγάζουν λάθος αποτελέσματα

Τα τεστ αντισωμάτων μπορεί να βγάλουν λανθασμένα αποτελέσματα μέχρι και στο 50% των περιπτώσεων, προειδοποιεί το **Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων** της Βρετανίας. Η υγειονομική Αρχή προειδοποιεί ότι τα τεστ αντισωμάτων δεν είναι επαρκή ώστε να γίνουν βάση για πολιτικές αποφάσεις και επιπλέον μπορεί να αποδειχθούν επικίνδυνα για τη **δημόσια υγεία**, αφού όσοι υποβάλλονται σε αυτά μπορεί να πιστευθούν λανθασμένα ότι έχουν ανοσία. Τονίζεται δε ότι τα τεστ αυτά θα πρέπει να γίνονται τουλάχιστον δύο φορές για να δίνουν πιο ασφαλή αποτελέσματα.

### Κρίσιμο εργαλείο

Οι έριμνες αντισωμάτων θεωρούνται κρίσιμο εργαλείο για να φανεί αν μια επιδημία συνεχίζει να επεκτείνεται. Προς το παρόν, όμως, οι ειδικοί δεν έχουν στα χέρια τους ένα αρκετά αξιόπιστο τεστ για να το χρησιμοποιήσουν γι' αυτόν τον σκοπό στην πανδημία του νέου κορονοϊού, ενώ και το ίδιο το ποσοστό των ασθενών αποτελεί προβληματικό παράγοντα.

Αν η ίωση αυτή έχει επιπρόσθετο μόνο έναν μικρό αριθμό των ανθρώπων που έχουν εξεταστεί, τότε θα υπάρχει ένα μεγετοποιημένο περιθώριο λάθους. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα κι αν ένα τεστ έχει 90% ακρίβεια, και πάλι στην πράξη θα έχει ακρίβεια μόλις 50%, αν μόνο το 5% του πληθυσμού είναι μολυσμένο, όπως εξηγούν οι ειδικοί του **Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων**.

## Ασθενείς που αναρρώνουν παράγουν «γερά» αντισώματα

Οι περισσότεροι ασθενείς που αναρρώνουν από τον νέο κορονοϊό παράγουν τουλάχιστον λίγα αντισώματα ικανά να εξουδετερώνουν τον ιό, όπως προκύπτει από νέα έρευνα, ωστόσο αυτά μπορεί να μην είναι αρκετά για να θωρακίσουν τον οργανισμό από νέα μόλυνση.

Ερευνητές του **Rockefeller University** στη Νέα Υόρκη μελέτησαν 149 ασθενείς που ανάρρυσαν και διαπίστωσαν ότι οι περισσότε-

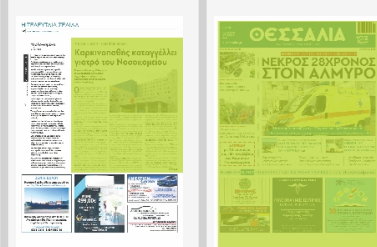
ροι από αυτούς είχαν μια αδύναμη ανοσομακτική αντίδραση.

Ωστόσο, ανακάλυψαν ότι το ανοσοποιητικό κάθε ασθενούς φαινόταν ικανό να παράγει τον τύπο των αντισωμάτων που εξουδετερώνουν τον ιό, έστω και σε μικρή ποσότητα. «Αυτό δείχνει ότι σχεδόν όλοι μπορούν να το κάνουν, πράγμα που αποτελεί καλά νέα για τα εμβόλια» σχολιάζει ο δρ **Michel C Nussenzweig**, επικεφαλής του εργαστηρίου Μοριακής

Ανοσολογίας του πανεπιστημίου. Η έρευνα έγινε στο πλάσμα των ασθενών που λήφθηκε 39 μέρες μετά τα πρώτα τους συμπτώματα. Οι ερευνητές το ανέμειξαν με κορονοϊό και μέτρησαν αν και κατά πόσο ο ιός μπορούσε να μολύνει τα ανθρώπινα κύτταρα. Τα περισσότερα δείγματα δεν τα πήγαν πολύ καλά στην εξουδετέρωση του ιού. Για την ακρίβεια, η εξουδετερωτική δράση δεν εντοπίστηκε στο 33% των δωρητών.

Οι ερευνητές λένε ότι αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή τα ανοσοποιητικά συστήματα καθάρισαν τη λοίμωξη πριν παραχθούν αντισώματα.

Παρ' όλα αυτά, παρατηρήθηκε αντισωματική αντίδραση πολύ υψηλή στο 1% των δωρητών. Οι ειδικοί εντόπισαν 40 αντισώματα που εξουδετέρωσαν τον ιό και εστίασαν σε τρία που μπορούσαν να το κάνουν ακόμα κι όταν υπήρχαν σε χαμηλά επίπεδα.



• ΓΙΑ ΜΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

## Καρκίνοπαθής καταγγέλλει γιατρό του Νοσοκομείου

**Καρκίνοπαθής καταγγέλλει γιατρό του Νοσοκομείου Βόλου ότι δεν της χορήγησε τα φάρμακα της θεραπείας της, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η ζωή της.**

Ο γιατρός καταγγέλλεται πως δεν κατέθεσε καν αίτηση για τη λήψη των φαρμάκων παρά τις περί του αντιθέτου διαβεβαιώσεις. Η ασθενής ενημερώθηκε μετά από πολυήμερη καθυστέρηση από τον ΕΟΠΥΥ ότι δεν υπήρχε καν αίτηση που να αφορούσε στον συγκεκριμένο ΑΜΚΑ.

Το ζήτημα έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις, με τον γιατρό να «απειλεί» με παραίτηση από το Νοσοκομείο μέσω κοινωνικών δικτύων. Ήταν ο πρώτος που αποκάλυψε ότι εναντίον του έγιναν καταγγελίες, αλλά όχι τους λόγους.

Η υπόθεση πήρε νέα τροπή, καθώς καταγγελία κατέθεσε στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια ο Σύλλογος Καρκινοπαθών του Νομού Μαγνησίας.

Η ασθενής, που κατέθεσε την καταγγελία, παρακολουθείται από το 2013 από τον αναφερόμενο στην επιστολή/καταγγελία της ογκολόγο παθολόγο του Νοσοκομείου Βόλου, όπου και λαμβάνει χώρα έως και σήμερα η θεραπευτική αγωγή της.

Σημειώνεται ότι μετά την ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου χημειοθεραπειών παρουσίασε υποτροπή της νόσου της τον Σεπτέμβριο του 2018, οπότε απαιτήθηκε νέα σειρά 20 σχημάτων χημειοθεραπείας. Δυστυχώς μετά από διενέργεια αξονικής τομογραφίας διαπιστώθηκε νέα υποτροπή τον Μάρτιο του 2020.

Από τις 17-3-2020 και μετά ο θεράπων γιατρός της σύμφωνα με τους ισχυρισμούς της καταγγέλλουσας φαίνεται να αρνείται να δεχτεί την ασθενή στο ιατρείο του και επικοινωνεί μετά μεγάλης δυσκολίας με αυτήν μόνο τηλεφωνικά και αφού έχει προηγηθεί



μεγάλος αριθμός κλήσεων της ασθενούς, η κατάσταση της υγείας της οποίας είναι πολύ κακή και χρήζει επείγουσας ιατρικής αντιμετώπισης.

Παρά τη δυσκολία της επικοινωνίας ο εν λόγω γιατρός υπόσχεται στην ασθενή ότι θα προβεί σε αίτηση προς τον ΕΟΠΥΥ ώστε να καταστεί δυνατή η λήψη νέας φαρμακευτικής αγωγής από αυτήν. Της ανέφερε δε ότι θα απαιτείτο διάστημα περίπου 10-20 ημερών μέχρι την έγκριση του σχετικού φαρμάκου. Καθ' όλο αυτό το χρονικό διάστημα η καταγγέλλουσα ισχυρίζεται ότι χημειοθεραπείες άλλων ασθενών συνεχίζονταν κανονικά, γεγονός που είχε επιβεβαιώσει και σε συνεντεύξεις του ο διοικητής του Νοσοκομείου κ. Ντόκος, υποστηρίζοντας πως καμία χημειοθεραπεία δεν είχε διακοπεί μέσα στην καραντίνα.

Στις 14-5-2020 η γραμματέας του γιατρού φέρεται να ενημέρωσε την ασθενή ότι θα ήταν καλό να απευθυνθεί η ίδια στον ΕΟΠΥΥ, γιατί δεν είχε σταλεί καμία απάντηση στο αίτημα που φερόταν να έχει κάνει ο θεράπων γιατρός. Στη συνέχεια και μετά από επικοινωνία της

ασθενούς με τον ΕΟΠΥΥ διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρχε αίτηση που να αφορούσε στον συγκεκριμένο ΑΜΚΑ. Κατόπιν όλων αυτών ο γιατρός φέρεται να παραδέχτηκε ότι υπήρξε κάποιο σφάλμα στην όλη διαδικασία και γι' αυτό τον λόγο το αίτημα απορρίφθηκε, σύμφωνα πάντα με τα αναφερόμενα από την ίδια την ασθενή στη σχετική καταγγελία της.

Η ασθενής απευθύνθηκε εγγράφως και στη Διοίκηση του Νοσοκομείου Βόλου αιτούμενη: Τον αριθμό πρωτοκόλλου του αιτήματος που φέρεται πως έκανε προς τον ΕΟΠΥΥ ο θεράπων γιατρός της.

Την απορριπτική απάντηση του ΕΟΠΥΥ για το συγκεκριμένο αίτημα που αναφέρει τον λόγο της απόρριψης και τη μη παρακώλυση του δικαιώματός της να λάβει αντίγραφο του φακέλου της ώστε να μπορεί να απευθυνθεί σε άλλο γιατρό.

Σημειώνεται ότι η κατάσταση της ασθενούς είναι εξαιρετικά κρίσιμη και αντιμετωπίζει κίνδυνο ζωής εξαιτίας όλης της καθυστέρησης που διαπιστώνεται, ενώ έχει ενημερωθεί και η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου.

**ΚΑΤ. ΤΑΣ**

# 📄 Απέρριπταν ως μη «συμφέρουσα» την έρευνα για πρόληψη των πανδημιών

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,17 Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2020  
Επιφάνεια: 1031.16 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ - ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ**

**Χρηματοδότηση και έρευνα μόνο για φάρμακα που φέρνουν σίγουρο κέρδος!**

*Από το 2017 απέρριπταν ως μη «συμφέρουσα» την έρευνα για την πρόληψη επιδημιών και την παρασκευή εμβολίου*



**ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΟ**

ΣΕΛ. 17

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ - ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ

## Απέρριπταν ως μη «συμφέρουσα» την έρευνα για πρόληψη των πανδημιών

**ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΟ**

Η Πρωτοβουλία για Καινοτόμα Φάρμακα επιχορηγεί τους φαρμακευτικούς ομίλους για φάρμακα και θεραπείες που θα φέρουν σίγουρα κέρδη

Με το ξέσπασμα της πανδημίας ξεκίνησε και η κούρσα για την ανάπτυξη εμβολίου και θεραπείας κατά του νέου κορονοϊού, καθώς τα καπιταλιστικά κράτη και οι μεγάλοι φαρμακευτικοί όμιλοι του κόσμου «μυρίστηκαν» χρήμα.

Την ίδια στιγμή, αποκαλύπτεται καθημερινά πως η επιστήμη θα ήταν πολύ καλύτερα προετοιμασμένη γι' αυτήν την πανδημία, θα βρισκόταν πιο κοντά σε μια θεραπεία ή ένα εμβόλιο και λιγότεροι άνθρωποι θα είχαν χάσει τη ζωή τους, αν η καινοτομία και η έρευνα δεν καθορίζονταν από τον ανταγωνισμό και τα συμφέροντα των φαρμακοβιομηχανιών.

Αποκαλύπτεται - με αφορμή και τη σημερινή πανδημία - πως το κυνήγι του κέρδους όχι μόνο δεν «τραβάει μπροστά» την επιστήμη, αντίθετα η επιστημονική πρόοδος και οι καρποί της για την ανθρωπότητα φρενάρονται σημαντικά από το γεγονός ότι η έρευνα, η παραγωγή και η διακίνηση φαρμάκων και θεραπειών βρίσκονται στα χέρια μονοπωλιακών ομίλων και δεν αποτελούν κοινωνική ιδιοκτησία.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, που ανακοίνωσε πανηγυρικά ότι 7,4 δισ. ευρώ θα διατεθούν για την ανάπτυξη εμβολίου και τη χρηματοδότηση βιομηχανιών που θα το παράξουν, όλα τα προηγούμενα χρόνια, μαζί με τις ευρωπαϊκές φαρμακοβιομηχανίες απέρριπταν επιστημονικές προτάσεις για την αντιμετώπιση πανδημιών, τη μελέτη κορονοϊών και άλλων παθογόνων, την προετοιμασία για ανάπτυξη εμβολίων, αντιβιοτικών κ.λπ., επειδή δεν θεωρούνταν αρκετά επικερδείς επενδύσεις...



### Οι λαοί πληρώνουν, οι φαρμακευτικοί όμιλοι κερδίζουν

Πιο συγκεκριμένα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει συστήσει ένα πρόγραμμα επιδοτήσεων της φαρμακοβιομηχανίας και χρηματοδότησης «κατά παραγγελία» ερευνητικών προγραμμάτων ανάλογα με την αναμενόμενη κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων.

Στο επίκεντρο των αποφάσεων βρίσκονται πάντα τα οικονομικά συμφέροντα των φαρμακευτικών ομίλων, αφού κίνητρο της καπιταλιστικής παραγωγής είναι το κέρδος. Ενδεικτικά, εδώ και χρόνια, δεν δόθηκε καμία στήριξη στην έρευνα θεραπειών για μολυσματικές ασθένειες, επειδή είναι λιγότερο επικερδείς, σε σχέση με τα χρόνια νοσήματα, που έχουν εξασφαλισμένη κερδοφορία σε βάθος χρόνου.

Το πρόγραμμα ονομάζεται «Πρωτοβουλία για Καινοτόμα Φάρμακα» (IMI) και από το 2007 αποσκοπεί στην ενίσχυση της έρευνας καινοτόμων φαρμάκων στην Ευρώπη για λογαριασμό μεγάλων φαρμακευτικών ομίλων, στον ανταγωνισμό τους με άλλα μονοπώλια. Ουσιαστικά, είναι ένας έμμεσος τρόπος χρηματοδότησης της φαρμακοβιομηχανίας διά της «πληγίας οδού», μέσω της έρευνας.

Σύμφωνα με την ιστοσελίδα της IMI, ο τρέχων προϋπολογισμός της ανέρχεται σε 5,3 δισ. ευρώ. Τα μισά χρήματα προέρχονται από την ΕΕ - χρήματα των λαών της Ευρώπης - και κατευθύνονται σε πανεπιστήμια, εργαστήρια και ιδρύματα, ενώ οι ευρωπαϊκές φαρμακευτικές εταιρείες (EFPIA) δεν δίνουν δεκάρα, αλλά συμμετέχουν σε «είδος» παρέχοντας, για παράδειγμα, τα εργαστήριά τους. Στη συνέχεια, βέβαια, οι φαρμακευτικές εταιρείες καρπώνονται όλα τα αποτελέσματα της έρευνας επιβάλλοντας πατέντες και πουλώντας ακριβά φάρμακα, εμβόλια και θεραπείες.

Επιπλέον, καθορίζουν και την κατεύθυνση της έρευνας, ανάλογα με το ποια επένδυση θεωρείται συμφέρουσα και αναμένεται να αποφέρει τη μέγιστη δυνατή κερδοφορία. Όπως προκύπτει από έκθεση των οργανώσεων «Global Health Advocates» και «Corporate Europe Observatory», η ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία έχει απορρίψει επιστημονικές προτάσεις χρηματοδότησης της έρευνας για πρόληψη πανδημιών. Η IMI είναι η μεγαλύτερη Σύμπραξη Δημοσίου - Ιδιωτικού Το-

μέα (ΣΔΙΤ) στον κόσμο στην ιατρική - φαρμακευτική επιστήμη. Περισσότερες από 1.200 εταιρείες, ερευνητικά ιδρύματα, οργανώσεις ασθενών (που στην πραγματικότητα είναι «λόμπι» της φαρμακοβιομηχανίας) και ρυθμιστικές αρχές συμμετέχουν στα διάφορα έργα. Φαρμακευτικές εταιρείες - μεγαλύτερα, όπως οι «GlaxoSmithKline», «Bayer», «Sanofi», «AstraZeneca», «Pfizer», «Novartis», «Lilly», «Johnson & Johnson», κάνουν «κουμάντο» στο πού θα κινηθούν τα κονδύλια για την καινοτομία και έρευνα, ενώ το ΔΣ της IMI αρτίζειται από υπαλλήλους της Κομισιόν και εκπροσώπους της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Βιομηχανιών (EFPIA).

Εξάλλου, 6 από τις 7 συμβουλευτικές ομάδες στο τελευταίο πρόγραμμα IMI αποτελούνταν σχεδόν αποκλειστικά από εκπροσώπους της φαρμακευτικής βιομηχανίας, συμπεριλαμβανομένης της ομάδας που ασχολείται με τον έλεγχο των λοιμώξεων, με βιτρίνα και χρηματοδότη την Κομισιόν.

### Η αντιμετώπιση της πανδημίας θα γινόταν με καλύτερους όρους

Σύμφωνα με τα επιστημονικά επιχειρήματα, η έρευνα θα μπορούσε «να διευκολύνει την ανάπτυξη και την κανονιστική έγκριση εμβολίων κατά παθογόνων προτεραιότητας, στο μέτρο του δυνατού, πριν συμβεί μια πραγματική εστία». Συγκεκριμένα, αποσκοπούσε στην ανάπτυξη προ-σμοιύσεων σε υπολογιστές και στην ανάλυση ζωικών μοντέλων με στόχο να επιταχυνθεί η ανάπτυξη εμβολίων σε περίπτωση πανδημίας.

Τα πρακτικά μιας συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του IMI το 2018 αποκαλύπτουν ότι η πρόταση - που είχε κατατεθεί το 2017 - δεν έγινε αποδεκτή. Η IMI αποφάσισε επίσης να μη χρηματοδοτήσει με τον Συνασπισμό Καινοτομιών Επιδημιολογικής Ετοιμότητας (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations - CEPI) έρευνα για την προετοιμασία κατά επιδημιών, όπως των κορονοϊών MERS και SARS.

Αλλωστε, καμιά φαρμακοβιομηχανία (ανάμεσά τους οι «Johnson & Johnson», «Pfizer», «Takeda») δεν συμφώνησε να γίνει «εταίρος» του CEPI στην έρευνα και παραγωγή εμβολίων ή θεραπειών για μια επιδημία που ενδεχομένως να μην ξεσπάσει ποτέ, χωρίς εγγυήσεις κερδοφορίας και χωρίς να κατέχει τα πνευματικά δικαιώματα της έρευνας.

Σήμερα, η ανάπτυξη ενός εμβολίου για τον νέο κορονοϊό θα ξεκινούσε με καλύτερους όρους και ενδεχομένως ένα αποτελεσματικό εμβόλιο να ήταν έτοιμο συντομότερα, αλλά για τους φαρμακευτικούς ομίλους η έρευνα για πρόληψη κρίθηκε οικονομικά μη «ενδιαφέρουσα».

Από την άλλη, εγκρίθηκαν ερευνητικά προγράμματα για

την φυματίωση, αυτοάνοσα νοσήματα, την ψυχιατρική υγεία, προφανώς με μεγαλύτερο οικονομικό και επενδυτικό ενδιαφέρον. Κυρίως επιδοτούνται από την IMI έρευνες για το Αλτσχάιμερ, τον καρκίνο ή τον διαβήτη, έρευνα που είναι επίσης σημαντική, αλλά αποκτά προτεραιότητα επειδή τα προϊόντα της είναι άμεση κατανάλωσης και προσφέρουν κέρδος εδώ και τώρα. Σ' αυτούς τους τομείς προσατολίζουν έτσι οι αλλιώτικη έρευνα οι φαρμακοβιομηχανίες, με ή χωρίς χρηματοδότηση από την ΕΕ.

Άλλοι τομείς έρευνας που επίσης δεν χρηματοδοτούνται, αν και προτείνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι π.χ. η ελονοσία, το AIDS, οι καρδιακές παθήσεις, νέα αντιβιοτικά, φάρμακα για εγκεφαλικό επεισόδιο κ.ά.

Μόλις το Γενάρη η Κομισιόν ενέκρινε 72 εκατ. ευρώ στην IMI για την αναζήτηση δραστικών ουσιών κατά του Covid-19 και «καινοτομίες για την επιτάχυνση της ανάπτυξης και παρασκευής εμβολίων», αφορμού οι φαρμακευτικές εταιρείες «μυρίστηκαν» εξασφαλισμένα κέρδη και ενώ ήδη εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους.

### «Ήταν σαφές ότι οι κορονοϊοί θα αποτελούσαν απειλή»...

Το γεγονός ότι στον καπιταλιστικό τρόπο παραγωγής ο μόνος τρόπος για ένα εμβόλιο να βγει από το εργαστήριο είναι να παραχθεί μαζί και να πωληθεί από μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες, αποτελεί «σημαντική πρόκληση για την ανάπτυξη εμβολίων που σώζουν ζωές», εξηγούν οι επιστήμονες.

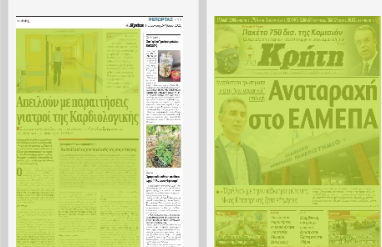
Οι εκ φύσεως προτεραιότητες των φαρμακοβιομηχανιών (κερδοφορία, πατέντα κ.λπ.) ουσιαστικά εμποδίζουν την επιστήμη να κινηθεί γρήγορα για να αναπτυχθούν και να διανεμηθούν αποτελεσματικά εμβόλια όταν εμφανιστεί ένας νέος ιός. Ακόμη, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που ένα εμβόλιο δεν βγήκε ποτέ από το εργαστήριο στην «αγορά» ή η έρευνα για μελλοντικές επιδημίες σταμάτησε, επειδή δεν συνέφερε τις εταιρείες. Οι επιδημίες άλλων ιών - SARS, MERS, Zika - προκάλεσαν αντίστοιχες «κούρσες» ανταγωνισμού για εμβόλιο, αλλά τελικά δεν υπήρξε επιχειρηματικό κίνητρο για δοκιμές και παραγωγή τους.

Οι φαρμακοβιομηχανίες δεν ενδιαφέρονται για εμβόλια που θα εξελίσσονται έναν ή και στη συνέχεια δεν θα πωλούνται κάθε χρόνο για πάντα. Για παράδειγμα, το 2016 το ερευνητικό κέντρο «Baylor College of Medicine» ανέπτυξε υποψήφιο εμβόλιο για τον κορονοϊό SARS, αλλά «το επιχειρηματικό ενδιαφέρον ήταν ουσιαστικά εξασφαλισμένο», εξηγεί ο Πίτερ Χότεξ του «Baylor», προσθέτοντας ότι SARS και Covid-19 είναι «κατά περίπου 80% παρόμοιοι». Ιδανικά «θα είχαμε ένα εμβόλιο κορονοϊού έτοιμο εγκαίρως γι' αυτήν την πανδημία και θα υπήρχε μια διαδικασία για να δοκιμασθεί», σημειώνει.

Μετά την εξάλειψη των SARS και MERS οι επιστημονικές έρευνες ουσιαστικά σταμάτησαν λόγω έλλειψης χρηματοδότησης και επιχειρηματικού ενδιαφέροντος. Ο Τζέισον Σβαρτζ, καθηγητής της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Γέιλ, επισημείνει πως «αν δεν είχε εγκαταλειφθεί το πρόγραμμα έρευνας για τον SARS, θα είχαμε πολύ περισσότερα από αυτό το θεμελιώδες έργο ώστε να τα φερμόσουμε σ' αυτόν το νέο, παρόμοιο κορονοϊό».

Η ερευνητική πρόοδος φραγμένη παρά τη εμφάνιση των MERS και SARS «ήταν σαφές ότι οι κορονοϊοί θα αποτελούσαν απειλή», λέει ο Μπάρνι Γκάχαμ, αναπληρωτής διευθυντής του Ερευνητικού Κέντρου Εμβολίων στο Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργίας και Λοιμωδών Νοσημάτων (NIAID) των ΗΠΑ.

E. M.



“ Από έναν διάδρομο 25 μέτρων θα περνούν τα επείγοντα για τις στεφανιογραφίες, τα επείγοντα για τη ΜΕΠΚ με αναπνευστήρες και συγχρόνως θα είναι χώρος διέλευσης επισκεπτών για τους ασθενείς της ΜΕΠΚ, βαρέως πασχόντων, χειρουργημένων ασθενών, χώρος νοσηλείας για ασθενείς που έχουν έρθει από άλλα νοσοκομεία για επέμβαση και χώρος αναμονής νοσηλευομένων με κρεβάτια που αναμένουν επέμβαση ”

## Απειλούν με παραιτήσεις γιατροί της Καρδιολογικής

■ Στα άκρα η αντιπαράθεση για τη μεταφορά της Μονάδας Εμφραγμάτων με απόφαση της διοίκησης του ΠΑΓΝΗ

**Να παραπθούν ομαδικώς απειλούν γιατροί της Καρδιολογικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ με επιστολή τους προς τον διοικητή του νοσοκομείου, μετά τον σάλο που συνείχε να προκαλεί η απόφασή του να μεταφέρει τη Μονάδα Εμφραγμάτων της Καρδιολογικής Κλινικής του νοσοκομείου και στη θέση της να τοποθετήσει τη νέα Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.**

Ο χώρος δεν πληροί τις σύγχρονες επιστημονικές προδιαγραφές, διαμνηνούν οι καρδιολόγοι, κάτι που παραδέχεται και ο διευθυντής της ΜΕΘ κ. Γεωργόπουλος, που ωστόσο δηλώνει ότι καμία Μονάδα Εντατικής δεν τις πληροί στην Ελλάδα. Το θέμα έχει αναχθεί σε μείζον πεδίο αντιπαράθεσης τις τελευταίες ημέρες, καθώς από όλες τις πλευρές εκφράζονται διαμετρικά αντίθετες απόψεις, με τις σφοδρές αντιδράσεις και διαφωνίες από μέρους της μεγάλης πλειοψηφίας των εμπλεκόμενων να είναι ο κανόνας και με τους γιατρούς να εκφράζουν τον φόβο και την αγωνία τους τόσο για το μέλλον της Καρδιολογικής Κλινικής όσο και για τους καρδιοπαθείσασθενείς.

### Επιστολή

Σε επιστολή τους μάλιστα προς τον διοικητή ΠΑΓΝΗ Πύργο Χαλκιαδάκη, ο πρόεδρος και τα μέλη της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας τονίζουν:

«Κύριε διοικητή, τα καρδιαγγειακά νοσήματα εξακολουθούν να είναι η πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, 580.000 συμπολίτες μας νοσούν κάθε χρόνο από ένα καρδιαγγειακό νόσημα και περίπου 17.600 συμπολίτες μας πεθαίνουν. Σημαντικό ρόλο για τον περιορισμό της θνητότητας παίζουν η ύπαρξη και η ανάπτυξη κλινικών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας Καρδιοπαθών (ΜΕΠΚ), όπως και η ανάπτυξη Τμημάτων Επεμβατικής Καρδιολογίας. Ο οπισθοδρόμησης αυτών θα αυξήσει σημαντικά τη θνητότητα των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Θέλουμε να πιστεύουμε ότι οι ιδιαίτερες

### Μακριά από τα χειρουργεία

## Ακατάλληλος για πολλούς λόγους ο χώρος

Όπως μάλιστα σημειώνεται, η ακαταλληλότητα του χώρου δεν επέτρεπε τη μέχρι τώρα χρήση του, ενώ το προηγούμενο Δ.Σ. κατόπιν ενδελεχούς μελέτης κατέληξε ότι ο χώρος αυτός πρέπει να χρησιμοποιηθεί σαν χώρος ημερήσιας νοσηλείας για τη φιλοξενία των βαρέως πασχόντων που μεταφέρονται από άλλα νοσοκομεία για επέμβαση και επιστροφή, όπως και για τους ασθενείς που αναμένουν επέμβαση. Σημειώτεον ότι η απόφαση ήταν αμόρφωτη και την υπέγραψε και ο νυν υποδιευθυντής, που τότε ήταν μέλος Δ.Σ. και που τώρα είναι λάβρος για την καταλληλότητα του χώρου, όπως τονίζουν οι γιατροί. Παράλληλα, ο ήδη υπάρχων χώρος που είναι ΜΕΠΚ και σχεδιάζεται να γίνει ΜΕΘ είναι μακριά από χειρουργεία και μακριά από τη γενική υπάρχουν σαφώς να μην καλύπτει τις προϋποθέσεις (κοντά στα χειρουργεία) και σφαιρότερο να μην είναι λειτουργικός γιατί προϋποθέτει "διάσπαση" δυνάμειν με διπλό αριθμό νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Αντιθέτως, όπως λένε οι γιατροί, υπάρχουν χώροι δίπλα στην υπάρχουσα ΜΕΘ - χώροι που ανήκουν στη ΜΕΘ και έχουν γίνει γραφεία - όπως και ένας μεγάλος χώρος που έχει γίνει εργαστήριο ύπνου (δραστηριότητα άσχετη με τη λειτουργία της ΜΕΘ και περίπλη εφόσον υπάρχει κι άλλο εργαστήριο ύπνου της Πνευμονολογικής Κλινικής, που είναι και η καθ' ύλην αρμόδια κλινική), όπως εγγύον. Στα σχέδια του διοικητή, τα οποία, όπως τονίζουν οι γιατροί, είναι «αυθαίρετα», αντιδρούν ή έχουν διαφορετικές εισηγήσεις η Νοσηλευτική Υπηρεσία, η Επιστημονική Επιτροπή, η Ιατρική Υπηρεσία, ο Σύλλογος Εργαζομένων, η 7η Υ.Π.Ε. και η Καρδιολογική Κλινική, ενώ και η πλειοψηφία των μελών του Δ.Σ. αντίβρα γι' αυτό και δεν τοιμά να το περάσει από Διοικητικό Συμβούλιο

συνθήκες λόγω κορωνοϊού που επικρατούν στη χώρα μας και παγκοσμίως, και οι αυξημένες ανάγκες σε κλίνες ΜΕΘ δε θα οδηγήσουν σε ενέργειες που θα έχουν ως συνέπεια την κατάργηση ή συρρίκνωση των λίγων κλινικών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας Καρδιαγγειακών ασθενών (ΜΕΠΚ) και τον περιορισμό των Τμημάτων Επεμβατικής Καρδιολογίας που υπάρχουν στη χώρα μας, με αποτέλεσμα την οπισθοδρόμηση στην αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων και ιδιαίτερα της στεφανιαίας νόσου.

Τα οξεία στεφανιαία σύνδρομα ήταν και είναι εδώ, απειλώντας τη ζωή μας. Είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή περαιτέρω ανάλυση του σημαντικού αυτού θέματος που αφορά την υγεία εκατοντάδων χιλιάδων καρδιοπαθών και συνολικά του ελληνικού πληθυσμού».

### Καμία ενημέρωση

Όπως τονίζουν οι γιατροί περιγράφοντας την κατάσταση, ο διοικητής αποφεύγει να πει τα σχέδιά του και το προσωπικό και οι ασθενείς της Καρδιολογικής Κλινικής δε γνωρίζουν επίσημα τι θα γίνει. Στις μέχρι τώρα συναντήσεις, όπως σημειώνουν οι για-

τροί, ο διοικητής έλεγε ότι δεν είναι στις προθέσεις του οι οποιασδήποτε αλλαγές.

Μόνο κατόπιν της αντίδρασης κάλεσε τον κ. Παρθενάκη.

Ωστόσο, όπως υπογραμμίζουν οι γιατροί, ο προτεινόμενος χώρος για ΜΕΠΚ είναι ακατάλληλος, γιατί **α)** δεν καλύπτει προδιαγραφές (τετραγωνικά και το ελάχιστο τουλάχιστον των τετραγωνικών για κάθε κρεβάτι νοσηλευομένου, ενώ υπάρχει έλλειψη βοηθητικών χώρων, γραφείων, αποθηκών, τουαλετών, χώρων νοσηλείας) και **β)** είναι μέσα στον χώρο των εργαστηριακών Επεμβατικής Καρδιολογίας, με αποτέλεσμα, αν γίνει, να δημιουργηθεί δυσεπίλυτες και να προκαλέσει κινδύνους. Αναφέροντας ένα επιπλέον πρόβλημα που θα δημιουργηθεί, οι γιατροί λένε πως από έναν διάδρομο 2,5 μέτρων θα περνούν τα επείγοντα για τις στεφανιογραφίες, τα επείγοντα για τη ΜΕΠΚ με αναπνευστήρες και συγχρόνως θα είναι χώρος διέλευσης επισκεπτών για τους ασθενείς της ΜΕΠΚ, βαρέως πασχόντων, χειρουργημένων ασθενών, χώρος νοσηλείας για ασθενείς που έχουν έρθει από άλλα νοσοκομεία για επέμβαση και χώρος αναμονής νοσηλευομένων με κρεβάτια που αναμένουν επέμβαση.

Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	29-05-2020
Επιφάνεια:	215.53 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΜΙΣΙΟΝ

### Πρόγραμμα 9 δισ. ευρώ για τη δημόσια υγεία

Τη δημιουργία νέου προγράμματος για την υγεία, το οποίο θα διαθέτει πόρους άνω των εννέα δισεκατομμυρίων ευρώ, στο πλαίσιο του προσεχούς πολυετούς προϋπολογισμού της Ε.Ε. προτείνει η Κομισιόν, προκειμένου η Ένωση να είναι καλύτερα προετοιμασμένη για υγειονομικές κρίσεις. Η υγεία δεν είναι μια αρμοδιότητα που ανήκει στην Ε.Ε. αλλά στα κράτη μέλη, δεν σταματά να υπενθυμίζει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στη διάρκεια της κρίσης, προσπαθώντας ωστόσο να συντονίσει την υγειονομική απόκριση στη Γηραιά Ήπειρο απέναντι στην πανδημία. Όμως με το νέο αυτό πρόγραμμα, οι Βρυξέλλες ελπίζουν να "φέρουν μια πραγματική αλλαγή", εξήγησε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Υγεία Στέλλα Κυριακίδου στους δημοσιογράφους.

"Στη διάρκεια της κρίσης, υπήρξε μια απόκλιση ανάμεσα σε εκείνο που οι πολίτες αναμένουν από την ΕΕ και εκείνο που μπορούσαμε πραγματικά να κάνουμε", παραδέχθηκε.

Η Επιτροπή προτείνει στο σχέδιό της για τον αναθεωρημένο προϋπολογισμό, που αποκαλύφθηκε σε γενικές γραμμές, να δοθούν στο πρόγραμμα "ΕΕ για την Υγεία" (EU4Health) 9,4 δισεκ. ευρώ, ποσό εικοσαπλάσιο και πλέον εκείνου που πρότεινε μέχρι πρότινος η Επιτροπή στο προσεχές δημοσιονομικό πλαίσιο 2021-2027.

Ένα μεγάλο μέρος θα χρηματοδοτηθεί από το νέο ταμείο ανάκαμψης που πρότεινε η Επιτροπή, ύψους 7,7 δισεκ. ευρώ, και το υπόλοιπο από τον προϋπολογισμό.

Θα επενδύσουμε "στην πρόληψη, στην προετοιμασία για κρίσεις, στην απόκτηση φαρμάκων και ζωτικού εξοπλισμού, καθώς και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων μακροπρόθεσμα στο θέμα της υγείας".

Θα προσεγγιστεί επίσης το θέμα των ανισοτήτων ανάμεσα σε υγειονομικά συστήματα ή ακόμη σε ό,τι αφορά μη μεταδιδόμενες ασθένειες (καρκίνος, ψυχική υγεία, σπάνια νοσήματα...)

Το πρόγραμμα θα βοηθήσει επίσης να ενισχυθεί το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων, και να ηγηθεί η ΕΕ της απόκρισης στο θέμα της διευρωπαϊκής παραγωγής φαρμάκων. Για το θέμα αυτό η Επιτροπή ετοιμάζει ένα νέο σχέδιο δράσης για το τέλος του έτους.

Η Επιτροπή ανέφερε επίσης ότι θέλει να δημιουργήσει ένα μόνιμο απόθεμα απαραίτητων φαρμάκων και ιατρικού εξοπλισμού προκειμένου να αντιμετωπίσει τις ελλείψεις που ταλαιπωρούν για χρόνια την ΕΕ και επιδεινώθηκαν στη διάρκεια της πανδημίας. Τα αποθέματα θα συμπληρώσουν ένα απόθεμα έκτακτης ανάγκης ύψους 380 εκατ. ευρώ που δημιουργήθηκε με την εμφάνιση της πανδημίας της COVID-19 μετά τις ελλείψεις που παρουσιάστηκαν σε πολλές από τις 27 χώρες-μέλη για προστατευτικές μάσκες προσώπου, κιτ διαγνωστικών τεστ, αναπνευστήρες, φάρμακα εντατικής θεραπείας και άλλα ζωτικά είδη.

Η ΕΕ επιδιώκει να δημιουργήσει αποθέματα απολυμαντικών, τεστ και διαγνωστικών αντιδραστηρίων, προστατευτικού εξοπλισμού και φαρμάκων, ενώ η επιπλέον χρηματοδότηση θα χρησιμοποιηθεί για την απόκτηση εμβολίων που βρίσκονται συχνά σε έλλειψη στην ΕΕ και παράγονται στην πλειονότητά τους εκτός ΕΕ.



# Αγωνιστικές πρωτοβουλίες με αιχμή την πάλη για μόνιμη και σταθερή δουλειά

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,15

Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2020

Επιφάνεια: 442.04 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2300

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



## ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Καθημερινές κινητοποιήσεις για μόνιμη και σταθερή δουλειά

Αγωνιστικός σταθμός η Πέμπτη 4 Ιούνη

ΣΕΛ. 15

## ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

# Αγωνιστικές πρωτοβουλίες με αιχμή την πάλη για μόνιμη και σταθερή δουλειά

## Κάλεσμα για μέρα δράσης στις 4 Ιούνη, για τη μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων

Σε αναβρασμό βρίσκονται οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και η «επόμενη μέρα» προκηρύττει νέο παράξ απολύσεων συμβασιούχων, επέκταση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων, διατήρηση κρατικής υποχρηματοδότησης, βάθρο της εμπορευματοποίησης.

Απέναντι σε αυτήν την πολιτική, σωματεία και φορείς οργανώνουν κινητοποιήσεις με αιχμή αυτήν την περίοδο, την πάλη ενάντια στις απολύσεις, διεκδικώντας μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων και μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για την κάλυψη των λαϊκών αναγκών.



Από τη χτεσινή κινητοποίηση στα Γιάννενα

### Στην Αττική

Κάλεσμα να γίνει η Πέμπτη 4 Ιούνη μέρα πανελλαδικής δράσης για τη μονιμοποίηση των συμβασιούχων στην Υγεία - Πρόνοια απευθύνει το Σωματείο Εργαζομένων «Θριάσιου» Νοσοκομείου στα σωματεία των δημόσιων νοσοκομείων και προνοιακών μονάδων. Σε αυτό το πλαίσιο, καλεί σε έκτακτη σύσκεψη την Τρίτη 2/6 όλους τους εργαζόμενους του νοσοκομείου που δουλεύουν με ελαστικές εργασιακές σχέσεις, για να οργανώσουν μαζί τον αγώνα για τη μονιμοποίησή τους. «Τυχόν απόλυση τους - εκτός από το πρόβλημα επιβίωσης που θα δημιουργήσει στους ίδιους και τις οικογένειές τους - θα προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία των μονάδων, ιδιαίτερα στη σημερινή κρίσιμη περίοδο», σημειώνει το Σωματείο, αναδεικνύοντας την ευθύνη όλων των κυβερνήσεων ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ - ΠΑΣΟΚ για τα εμπόδια που έβαλαν στη μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων.

Κινητοποίηση στην είσοδο του νοσοκομείου πραγματοποιήσαν χτες οι εργαζόμενοι στον Ερυθρό Σταυρό, οι οποίοι είδαν τον Απρίλη, εν μέσω πανδημίας, να απολύονται 25 εργαζόμενοι από την καθαριότητα και τη σίτιση οι οποίοι είχαν υπογράψει ατομική σύμβαση με τη διοίκηση του νοσοκομείου, ενώ τα οργανικά κενά εξακολουθούν να είναι πάνω από 550. Οι εργαζόμενοι προσανατολίζονται σε νέα κινητοποίηση στις 4 Ιούνη, διεκδικώντας τη μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων και μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού.

### Στα Γιάννενα

Σε στάση εργασίας και συγκέντρωση έξω από το Νοσοκομείο προχώρησε χτες ο Σύλλογος Εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, απαιτώντας τη μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων και μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Την κινητοποίηση στήριξε το Εργατικό Κέντρο της πόλης.

Μιλώντας στη συγκέντρωση, ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του Νοσοκομείου, Γιώργος Φλούδας, τόνισε την ανάγκη να λυθεί το θέμα της καθαριότητας και να μη γίνουν οι επικείμενες απολύσεις συμβασιούχων, με μετατροπή των σημερινών συμβάσεων σε αορίστου χρόνου και προσθήκη νέων οργανικών θέσεων στο οργανόγραμμα του νοσοκομείου.

Ο Γιώργος Πρέντζας, μέλος του ΓΣ της ΠΟΕΔΗΝ, κατήγγειλε τον κυβερνητικό σχεδιασμό για παραπέρα ελαστικοποίηση των σχέσεων εργασίας, μέσα και από την υλοποίηση του ευρωπαϊκού προγράμματος SURE.

Χαιρετισμό απηύθυνε ο γραμματέας του Εργατικού Κέντρου, Κώστας Ηλιάς. Κάλεσε το προσωπικό του νοσοκομείου να δυναμώσει την πάλη του, μαζί με τους εργατοπαλλήλους του νομού, ενάντια στους κυβερνητικούς σχεδιασμούς για περαιτέρω εμπορευματοποίηση της Υγείας, καταλήγοντας στην ανάγκη τα σωματεία του Δημοσίου να εγγράψουν στη δύναμή τους όλους τους εργαζόμενους, ανεξαρτήτως εργασιακών σχέσεων, ώστε να σταματήσει ο απαράδεκτος διαχωρισμός τους σε μόνιμους και συμβασιούχους.

### Στο Ηράκλειο Κρήτης

Τέλος, το Σωματείο Εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) οργάνωσε χτες σύσκεψη με τους συμβασιούχους. Ηδη τον ερχόμενο Νοέμβριο με Δεκέμβριο λήγουν οι συμβάσεις 200 εργαζομένων στην καθαριότητα και τη σίτιση, ενώ το Γενάρη αναμένεται να απολυθούν 60 συμβασιούχοι με τον ΟΑΕΔ (νοσηλευτές, διοικητικοί, τεχνολόγοι κ.λπ.). Η διοίκηση του νοσοκομείου, με τις πλάτες και της σημερινής κυβέρνησης, προσανατολίζεται να παραδώσει και τον ματισμό σε ιδιώτες. Απέναντι σε αυτές τις μεθοδεύσεις, οι εργαζόμενοι αποφάσισαν χτες να προχωρήσουν στις 4 Ιούνη σε στάση εργασίας και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στην ΥΠΕ, ενώ καλούν σε συμμετοχή και τα άλλα σωματεία Υγείας και Πρόνοιας της περιοχής.