

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 01/10/2021 - 03/10/2021

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

01/10/2021

- 1) [ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ, Σελ. 1,6-7] [🔗] Υπό κατάρρευση βρίσκονται πλέον τα νοσοκομεία της περιφέρειάς μας 1
2) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 13] [🔗] Απάντηση προέδρου εργαζόμενων «Αχιλλοπούλειου» στη μειοψηφία 4

02/10/2021

- 3) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 10-11] [🔗] Η εγκληματική κυβερνητική πολιτική και οι αντιεμβολιαστές 5
4) [ΟΝΤΙΜΕ, Σελ. 13] [🔗] Αλλαγές στα νοσοκομεία 7
5) [ΚΑΡΦΙ, Σελ. 10] [🔗] Με το βλέμμα στραμμένο στο μέλλον του Εθνικού Συστήματος Υγείας 8
6) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,74-75] [🔗] ΤΟ ΒΡΟΜΙΚΟ ΠΑΖΑΡΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΙΜΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ 9
7) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 27] [🔗] Σχέδιο για νέες ΜΕΘ στη Β, Ελλάδα 12
8) [ΑΞΙΑ, Σελ. 4] [🔗] ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ ΟΙ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΣΤΟ ΕΣΥ 13
9) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 8] [🔗] ΑΣΦΥΞΙΑ ΣΤΟ ΕΣΥ 14
10) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 19] [🔗] Η Θεσσαλονίκη έμεινε χωρίς κλίνες ΜΕΘ λόγω έλλειψης προσωπικού 15
11) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 20] [🔗] Στο «Μεταξά» λειτουργεί μόνο ένα από τα τέσσερα χειρουργεία 16
12) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 11] [🔗] Νέα επιστημονική επιτροπή για θέματα Δημόσιας Υγείας 17
13) [POLITICAL, Σελ. 1,26] [🔗] Σε μίνι Lockdown 10+1 περιοχές 18
14) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 7] [🔗] 100% πληρότητα στις ΜΕΘ COVID της Θεσσαλονίκης 20
15) [ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ, Σελ. 4] [🔗] ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΝ
ΦΡΟΝΗΜΑΤΩΝ 21
16) [ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ, Σελ. 4] [🔗] Συνεχίζονται οι κινητοποιήσεις στην υγεία τον Οκτώβριο 22
17) [ΑΥΓΗ, Σελ. 5] [🔗] Δωράκι σε ιδιώτη η παραγωγή ραδιοφαρμάκων 23
18) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 1,11] [🔗] Εξαντλούνται οι ΜΕΘ σε Θεσσαλονίκη και Βόρεια Ελλάδα 24

03/10/2021

- 19) [REALNEWS, Σελ. 1,10-11] [🔗] Ερχεται το ελληνικό φάρμακο! 26
20) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 16-17] [🔗] 3+1 ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΟΝΤΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ 29
21) [ΠΡΙΝ, Σελ. 17] [🔗] Τα νοσοκομεία ξέμειναν από λεφτά! 31
22) [ΕΠΟΧΗ, Σελ. 25] [🔗] "Υπογονεϊκότητα" στο ΕΣΥ 32

Υπό κατάρρευση βρίσκονται πλέον τα νοσοκομεία της περιφέρειάς μας

Πηγή: ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ Σελ.: 1,6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 01-10-2021

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1486.7 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



■ **ΡΕΠΟΡΤΑΖ**
Υπό κατάρρευση
βρίσκονται πλέον
τα **νοσοκομεία** της
περιφέρειάς μας Σελ. 6-7

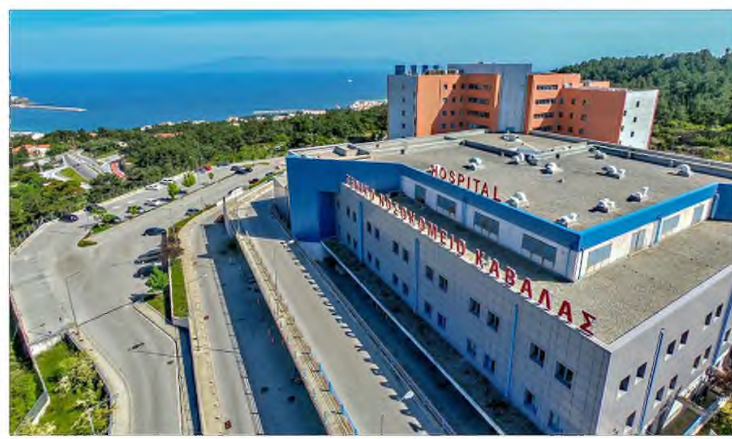


«Οι αναστολές εργασίας οδήγησαν σε πλήρη απορρύθμιση τα Νοσοκομεία και τα κατέστησαν άκρως επικίνδυνα για τους ασθενείς», τονίζει για άλλη μία φορά ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, με αφορμή την εικόνα που μεταφέρεται στον ίδιο από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης. Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, «το κυτταρολογικό εργαστήριο έβαλε λουκέτο, αφού η μοναδική κυτταρολογός τέθηκε σε αναστολή εργασίας». Τι σημαίνει αυτό; Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, πλέον «δεν εξετάζονται τα δείγματα βιολογικών υγρών ασθενών με υποψία καρκίνου. Τι θα συμβεί στον ασθενή που πάσχει από καρκίνο και δεν το ξέρει αφού το δείγμα του παραμένει στα ψυγεία του κυτταρολογικού εργαστηρίου», διερωτάται χαρακτηριστικά ο ίδιος. Την ίδια ώρα, «στο φαρμακείο που ετοιμάζονται προς έγχυση χημειοθεραπευτικά σχήματα η μία εκ των τριών νοσηλευτριών είναι σε αναστολή εργασίας. Οι δύο νοσηλεύτριες που απομένουν τον άλλον μήνα βγαίνουν σε σύνταξη. Λόγω των αναστολών 44 νοσηλευτών στο νοσοκομείο δεν υπάρχει διαθέσιμο προσωπικό να μετακινηθεί στο εν λόγω τμήμα να εκπαιδευτεί. Έχουν έρθει μόνο 4 νοσηλεύτριες για να καλύψουν τα κενά», καταγγέλλει. Η εικόνα δεν είναι καλύτερη και σε ό,τι αφορά τα χειρουργεία στο νοσοκομείο: «Λόγω αναστολών εργασίας νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού λειτουργούν 2 χειρουργικές αίθουσες για έκτακτα περιστατικά και μία χειρουργική αίθουσα για τακτικά. Ο καθηγητής νευροχειρουργικής επίσης βγήκε σε αναστολή εργασίας. Οι λίστες χειρουργείων για νευροχειρουργικά περιστατικά εκτινάχθηκαν πάνω από τρία χρόνια. Οι λίστες χειρουργείων για ορθοπαιδικά πάνω από δύο χρόνια», επεσήμανε ο επικεφαλής της ΠΟΕΔΗΝ. Καταλήγοντας, ο κ. Γιαννάκος τονίζει: «Ο ασθενής θέλει γιατρό και νοσηλεύτη να αντιμετωπίσει το πρόβλημα υγείας του. Δεν νοιάζεται εκείνη την ώρα για εμβολιασμένο γιατρό ή νοσηλεύτη, με δεδομένο ότι τον φροντίζουν με ασφαλή μέτρα προστασίας. Εάν δεν γυρίσουν πίσω τώρα οι συνάδελφοι που είναι σε αναστολή εργασίας με δύο rapid test την εβδομάδα και τα μέτρα προστασίας που ούτως ή άλλως όλοι λαμβάνουμε η κυβέρνηση είναι εκτεθειμένη στους ασθενείς».

Σε σχόλιό του, ο τώως πρόεδρος και μέλος του ΔΣ του Σωματίου Εργαζομένων στο ΠΓΝΑ, Χριστόδουλος Μεντζής, αναφέρεται στα προβλήματα που έχουν προκύψει στο νοσοκομείο, αλλά και σε αυτά που πρόκειται να προκύψουν με τις περίπου 40

Υπό κατάρρευση βρίσκονται πλέον τα νοσοκομεία της περιφέρειάς μας

Οριακή χαρακτηρίζουν την κατάσταση οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Καβάλας λόγω των αναστολών, «τραγικά υποστελεχωμένο» και η λειτουργία του είναι από «οριακή» έως «επισφαλής» διαπιστώνει για το Νοσοκομείο Δράμας η Γενική Συνέλευση του Συλλόγου Ιατρών της πόλης, ενώ άλυτο παραμένει το πρόβλημα της διαρκούς έλλειψης αναισθησιολόγων στο Νοσοκομείο Σερρών



συνταξιοδοτήσεις που θα γίνουν ως το τέλος του έτους. «Μετά από μια σχετική αριθμητική αποτίμηση και συνυπολογίζοντας τις τραγικές αναστολές «86» συναδέλφων, ένας απλός νοήμων άνθρωπος αντιλαμβάνεται ότι οι 5 ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ και οι 4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ είναι μπαλώματα σε τρύπιο πάπλωμα.!!! Το σχέδιο αναπλήρωσης αποδείχθηκε φρούδα ελπίδα και ανήκαν να δώσει ουσιαστικές λύσεις και έστω να υποβληθεί το ταλαιπωρημένο και χιλιοχτυπημένο προσωπικό του Π.Γ.Ν.Α. Μέχρι τέλους του έτους θα αποχωρήσουν με συνταξιοδότηση άλλοι «40» περίπου συνάδελφοι με κομμένες τις άδειες και τα οφειλόμενα ρεπό να προσαυξάνονται... ο Θεός να βάλει το χέρι του! Η Δημόσια Υγεία αιμορραγεί! Οι Διοικήσεις αδύναμες να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις που προσαυξάνονται και εντείνονται λόγω και του Covid! Το Υπουργείο στέκεται τιμωρητικά και απειλητικά απέναντι στους εργαζόμενους χωρίς όραμα και προοπτική για την Δημόσια Υγεία. Προδιαγεγραμμένος στόχος η κατάλυση και ο ευτελισμός της Δημόσιας Υγείας με μοναδικό σκοπό να επικρατήσουν τα ιδιωτικά συμφέροντα».

Οριακή η κατάσταση και στο νοσοκομείο Καβάλας Οριακή χαρακτηρίζουν την κατάσταση οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο Καβάλας λόγω των αναστολών της εργασίας

όσων αρνήθηκαν τον εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού. Οι εργαζόμενοι που βρίσκονται σε αναστολή εργασίας έως σήμερα είναι 100, εκ των οποίων οι 50 νοσηλευτές και ήδη η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στο Νοσοκομείο ήταν στο ύψος των 176, προσθέτοντας και τους 50 η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού ξεπερνά το 50% . Σύμφωνα με την ΕΡΤ, το Σωματείο ζητά από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας «άμεσα να δώσει νομοθετικά την δυνατότητα στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων να συνάψουν ατομικές συμβάσεις εργασίας καθώς οποιοσδήποτε άλλος τρόπος πρόσληψης προσωπικού είναι χρονόβροχος και η ανάγκη για άμεση, χτες όχι σήμερα, κάλυψη των κενών θέσεων είναι άκρως επιτακτική».

Σε οριακή κατάσταση το νοσοκομείο Δράμας Σε οριακή κατάσταση λειτουργεί το νοσοκομείο Δράμας όπως διαπιστώνει η Γενική Συνέλευση του Συλλόγου Ιατρών της πόλης. Όπως αναφέρουν σε δελτίο τύπου, το νοσοκομείο είναι «τραγικά υποστελεχωμένο» και η λειτουργία του είναι από «οριακή» έως «επισφαλής», ενώ όπως σημειώνεται, «...συνάνα αναφέρουν ως πιθανό το κλείσιμο του Γ. Ν. Δράμας ή την συνένωσή του με νοσοκομεία όμορων νομών». Οι γιατροί υπογραμμίζουν ότι το νοσοκομείο έχει μείνει με μία αναισθησιολόγο και ότι με το υπάρχον προσωπικό,

δεν είναι δυνατή η συνέχιση της λειτουργίας της κλινικής Covid. «Μετά την αποχώρηση ενός αναισθησιολόγου προς το νοσοκομείο Σερρών, από τον Ιούλιο το ΓΝ Δράμας λειτουργεί με 2 αναισθησιολόγους, κάνοντας από 15 εφημερίες έκαστος. Δυστυχώς η κατάσταση αυτή και η μη επίλυση της οδήγησε τη διευθύντρια του αναισθησιολογικού να υποβάλλει την παραίτηση της. Έτσι στο ΓΝ Δράμας απομένει μία και μοναδική αναισθησιολόγος», αναφέρουν στο δελτίο τύπου, σημειώνοντας πως αναστέλλονται όλα τα προγραμματισμένα χειρουργεία. Όπως επισημάνουν οι Νοσοκομειακοί Γιατροί της Δράμας, «ένα νοσοκομείο που εξυπηρετεί 100.000 κατοίκους του νομού, αλλά και μεγάλο όγκο ασθενών από γειτονικά χωριά του νομού Σερρών, εν μέσω μάστιγας του 4ου κύματος της πανδημίας, που πλήττει την περιοχή, δεν μπορεί να συνεχίσει τη λειτουργία του με το υπάρχον προσωπικό». Υπογραμμίζουν επίσης, ότι ήδη υπάρχει μεγάλη δυσκολία και καθυστέρηση στη διαχείριση των ύπτων περιστατικών Covid-19, καθώς δεν διενεργούνται πλέον PCR στο νοσοκομείο Δράμας και συνέπεια το αποτέλεσμα να καθυστερεί 2-3 μέρες, με ό,τι αυτό μπορεί να σημαίνει για την πιθανή ενδονοσοκομειακή διασπορά, ενώ υπάρχει και τεράστια καθυστέρηση στην προώθηση των θετικών

περιστατικών στα νοσοκομεία αναφοράς, λόγω της έλλειψης πληρωμάτων του ΕΚΑΒ. Οι Νοσοκομειακοί Γιατροί της Δράμας όπως σημειώνεται και σε δημοσίευμα της ΕΡΤ καλούν τον διοικητή της 4ης ΥΠΕ κ. Τσαλικιάκη να δώσει άμεσα και επείγουσες λύσεις όπου απαιτούνται και τη διοίκηση του Ιδρύματος να στηρίξει ενεργά με πράξεις και να συμπλεύσει με τους εργαζόμενους στη διεκδίκηση λύσεων. Παράλληλα επισημάνουν ότι δεν θα γίνουν οι αποδιοπομπαίοι τράγοι του συστήματος και οι αποδέκτες της δυσφορίας των ασθενών τους.

Αίτημα για τη μετατροπή του Νοσοκομείου Δράμας σε άγνο Αναφορά στη Βουλή και προς τον υπουργό Υγείας κ. Πλεύρη, κατέθεσε η βουλευτής Δράμας του ΚΙΝΑΛ κα. Χαρά Κεφαλίδου. Στην αναφορά της σημειώνει ότι είναι σημαντικό να μετατραπεί το Νοσοκομείο Δράμας σε άγνο, ενώ ζήτησε από τον υπουργό να πάρει πρωτοβουλίες και να προβεί στις απαραίτητες νομοθετικές ρυθμίσεις γι' αυτό. Όπως αναφέρει η κα. Κεφαλίδου, «με ανακοίνωσή του ο Ιατρικός Σύλλογος Δράμας, αφού επισημάνει τα σοβαρότατα υψοτελέωχως του Γ.Ν. Δράμας, τα οποία τα τελευταία χρόνια έχουν οδηγήσει στην αποδυνάμωση του νοσοκομείου με αποτέλεσμα την αδυναμία παροχής σύγχρονων υπηρεσιών υγείας στους Δραμινοί πολίτες, ζητά ραντεβού με τον Υπουργό Υγείας ή την Υφυπουργό με βασικό αίτημα, μεταξύ άλλων, και την μετατροπή του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας σε άγνο, σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 131/1987 - ΦΕΚ 73/Α/25-5-1987, βάσει του οποίου η Δράμα, στην οποία εδρεύει το νοσοκομείο, να χαρακτηριστεί άγνο, προληπτικά - (κατηγορία Β'), λόγω γεωγραφικών, συγκοινωνιακών και οικιστικών συνθηκών, ώστε να θεσπιστούν και οικονομικά κίνητρα ιατρών, για να στελεχώσουν το νοσοκομείο». Η κα. Κεφαλίδου αναφέρει ακόμα ότι το θέμα συζητήθηκε εκτενώς και στο Δημο-



τικό Συμβούλιο της πόλης και έλαβε καθολική υποστήριξη, τόσο από τον Δήμαρχο όσο και από όλες τις Παρατάξεις.

Διαιωνίζονται τα προβλήματα στο Νοσοκομείο Σερρών

Την ανικανότητα του «επιτελικού κράτους» να επιλύσει το πρόβλημα της διαρκούς έλλειψης αναισθησιολόγων στο **Νοσοκομείο** Σερρών, καταγγέλλει με ερώτησή του στη Βουλή ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Προοδευτική Συμμαχία, Δευτέρης Αβραμάκης και την συνυπογράφουν άλλοι 17 βουλευτές.

Ο κ. Αβραμάκης επικαλούμενος καταγγελία της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών **Νοσοκομείου** Σερρών, τονίζει ότι το **Νοσοκομείο** δεν μπορεί να λειτουργήσει με ασφάλεια χωρίς εξειδικευμένους αναισθησιολόγους. **Το έγγραφο της 4^{ης} ΥΠΕ που ζητά από τις διοικήσεις των Νοσοκομείων Σερρών, Ξάνθης, Δράμας και Κομοτηνής να υποδείξουν ιατρούς οι οποίοι θα εκπαιδευτούν στην επείγουσα διασωλήνωση, παραδέχεται ουσιαστικά ότι τα τέσσερα αυτά Νοσοκομεία δεν μπορούν να διαχειριστούν επείγοντα περιστατικά όταν απουσιάζουν οι αναισθησιολόγοι και αυτό που προκρίνεται ως λύση είναι η εκπαίδευση ιατρών για επείγουσα διασωλήνωση και σταθεροποίηση των ασθενών ώστε να διακομιστούν σε άλλα Νοσοκομεία** προκειμένου να παρασχεθούν οι αναγκαίες ιατρικές υπηρεσίες, με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για τις ανθρώπινες ζωές και τον κρίσιμο ενδεχομένως χαμένο χρόνο.

Οι βουλευτές δεν παραλείπουν να καταγγείλουν για άλλη μια φορά το γεγονός ότι ενώ το πρόβλημα της έλλειψης αναισθησιολόγων ήταν γνωστό στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και προϋπήρχε της πανδημίας, ο τέως Υπουργός με πολιτική του απόφαση τοποθέτησε ενεργεία μόνιμο αναισθησιολόγο του **Νοσοκομείου** Σερρών στη διοίκηση άλλου φορέα, στερνώντας το συγκεκριμένο γιατρό από το επιστημονικό δυναμικό του **Νοσοκομείου** και χωρίς να έχει καταφέρει μέχρι σήμερα να τον αντικαταστήσει. Για μεγάλο διάστημα μέρος μόνο των αναγκών του **Νοσοκομείου** καλύπτεται με αποσπάσεις, θέτοντας σε αναστολή τα τακτικά χειρουργεία. Οι κάτοικοι των Σερρών βρίσκονται διαρκώς σε μια διαδικασία είτε μη εξυπηρέτησης είτε μετακίνησης σε άλλους Νομούς είτε στην προσφυγή σε ιδιωτικές κλινικές. Η δε πρόσφατη τοποθέτηση νέου αναισθησιολόγου δεν περιόρισε το πρόβλημα, δεδομένου ότι ο συγκεκριμένος ιατρός τέθηκε σε αναστολή όντας ανεμβολίαστος.



Απάντηση προέδρου εργαζόμενων «Αχιλλοπούλειου» στη μειοψηφία

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 01-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 243.08 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Απάντηση προέδρου εργαζόμενων «Αχιλλοπούλειου» στη μειοψηφία

Αμείωτα συνεχίζεται η κόντρα μεταξύ πλειοψηφίας και μειοψηφίας στη διοίκηση του Συλλόγου Εργαζόμενων στο **Νοσοκομείο Βόλου**.

Απαντώντας η πλειοψηφία της διοίκησης κι ο κ. Μπνδρινός αναφέρουν σε σχετική ανακοίνωση: «Τα μέλη της αντιπολίτευσης κατά την τελευταία τους καταγγελία ξέχασαν να αναφέρουν το πιο σημαντικό! Την καθαίρεση της κ.Τσιώμου από την θέση της υποδιευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, και την ανάθεση στη θέση αυτή, της καθ' όλα νόμιμης δικαιούχου.

Και ξαφνικά θυμήθηκαν την Αρχή Διαφάνειας! Ζητώντας **έλεγχο** από το 2009-2021!

Όταν ερωτήθηκαν, γιατί ζητάνε τον συγκεκριμένο **έλεγχο** 10 ημέρες πριν της εκλογές μάς απάντησαν: Ποτέ δεν είναι αργά!

Η δίκαιη εκπροσώπηση πάντα

ήταν υπέρ της διαφάνειας και της καλοδιαχείρισης. Το αποδείξαμε υποστηρίζοντας σθεναρά τα μέλη μας όποτε αδικήθηκαν με αποκορύφωμα την ανάθεση υποδιευθύντριας.

Όσο για την καλοδιαχείριση το αποδεικνύει το ταμείο του Συλλόγου, το οποίο ξεχρέωσε ολοσχερώς τις υπέρογκες οφειλές των παλαιότερων διοικήσεων στην **ΠΟΕΔΗΝ**, πληρώνει ανελλιπώς τη μηνιαία δόση στη ρύθμιση των 100 δόσεων στο ΙΚΑ για τις εργοδοτικές εισφορές που δεν απέδωσαν οι καταγγέλλοντες και ταυτόχρονα ανταπέδωσε στα μέλη του μεγάλο μέρος από τις συνδρομές που έχει εισπράξει τα 4 χρόνια θητείας και έχει και πλεόνασμα.

Θεωρήσαμε, όμως, ότι να καλέσουμε την Αρχή Διαφάνειας για **έλεγχο** των 12 τελευταίων ετών εμπλέκοντας διοικήσεις, κρίσεις,

αναθέσεις, λειτουργία Υπηρεσιακού Συμβουλίου και γραφείο προσωπικού 10 ημέρες πριν από την λήξη της θητείας μας θα ήταν τουλάχιστον άστοχο, αφού αυτές οι υποθέσεις χρονίζουν. Ζητήσαμε η συγκεκριμένη απόφαση να παρθεί με τον πιο δημοκρατικό τρόπο μετά τις εκλογές με κάληψη από την ολομέλεια του σώματος των μελών!

Όσο για τις εγγραφές νέων μελών απορούμε με το μένος εναντίον τους. Πάντα ο Σύλλογος έκανε εγγραφές νέων μελών με αίτηση του ενδιαφερόμενου, και χωρίς απόφαση ΔΣ. Το ίδιο ισχύει και για τη διαγραφή μέλους.

Σύμφωνα με το καταστατικό όλοι οι εργαζόμενοι δικαιούνται να είναι μέλη του Συλλόγου, αποδεχόμενοι το καταστατικό, τους σκοπούς του Συλλόγου και καταβάλλοντας την οικονομική συνδρομή τους.

Εμείς τα Άρθρα του Καταστατικού δεν τα θεωρούμε «αρθράκια» όπως ανέφερε ο κ. Αναστασίου, και σεβόμαστε τον εργαζόμενο με οποιαδήποτε σχέση εργασίας και αν έχει.

Αγωνιζόμαστε να γίνουν όλοι οι συμβασιούχοι του **Νοσοκομείου** μόνιμοι με συμβάσεις αορίστου χρόνου.

Τέλος μετά από 4 χρόνια λασπολογίας, συκοφαντικών δημοσιεύσεων, απειλών, ειρωνείας, απρεπής, προσβλητικής και απαξιωτικής συμπεριφοράς από τους καταγγέλλοντες και σε μας τελίωσε η ευγένεια και η ευγενική συμπεριφορά.

Το ρεσιτάλ καταγγελιών δεν μας αγγίζει, γνωρίζουμε πολύ καλά όλοι, μέσα στο **Νοσοκομείο**.

Ρωτάμε τους επαγγελματίες καταγγέλλοντες: Παλαιότερα μήπως είχατε καταγγείλει και τον σημερινό διοικητή;»



Δύο όψεις του ίδιου νομίσματος

πιστημονικών δεδομένων, τον κλονισμό της εμπιστοσύνης του λαού μας στην επιστήμη. Οι καπιταλιστές, αλλά και οι επιστήμονες που την υπέταξαν στις πολιτικές των κυβερνήσεων και στον καπιταλισμό.

Άλλο ανεμβολίαστοι, άλλο αντιεμβολιαστές

Η ταύτιση των ανεμβολιαστών με τους αντιεμβολιαστές είναι εκ του πονηρού. Οι ανεμβολίαστοι έχουν ερωτήματα εξαιτίας της ανύπαρκτης εμβολιαστικής εκστρατείας, των ανύπαρκτων δομών φαρμακοεπαρρύπνισης. Αντί να πείσουν όποιον φοβάται για τις ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου, εξηγώντας του και αναδεικνύοντας ότι θα έπρεπε να φοβάται ακόμη περισσότερο για τις συγκριτικά συχνότερες συνέπειες της νόσου, τον απειλούσαν, τον κουνούσαν το δάχτυλο, τον βάφτιζαν αντιεμβολιαστή.

Τα ΜΜΕ βομβάρδιζαν με ειδήσεις και ηχηρούς τίτλους όπως «Πέθανε ο πρώτος εμβολιασμένος», «Γιατί προκαλεί εγκεφαλικές θρομβώσεις το εμβόλιο», ενισχύοντας τον φόβο και τον δισταγμό. Ξεχωριστή θέση έχουν οι παλινομάδες και η έλλειψη επιστημονικών κατευθυντήριων οδηγιών προς τους ιατρούς. Όλοι θυμόμαστε τις επίσημες δηλώσεις μέλους της Επιτροπής Ειδικών για περιστατικά θρομβώσεων μετά από εμβολιασμό με συγκεκριμένο εμβόλιο, ενώ χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι έγκυες γυναίκες, όπου τα ερωτήματα περί αποβολών ή βλαβών του εμβρύου έχουν απαντηθεί επιστημονικά, αλλά δεν έχουν «κοινωθεί» ούτε καν σε μεγάλο τμήμα γυναικολόγων.

Το εμβόλιο αξιοποιήθηκε για να μετατοπιστεί η συζήτηση, να ενισχυθεί ο «κοινωνικός αυτοματισμός», η διάριση των εργαζομένων. Οι 5.000 υγειονομικοί που βρίσκονται σε αναστολή άνευ αποδοχών θα αναπληρωθούν από συμβάσεις με ιδιώτες και εργολάβους. Το μέγεθος της υποκρισίας της κυβέρνησης φαίνεται καθημερινά. Τελευταίο παράδειγμα αποτελεί η 3η δόση στους υγειονομικούς. Πώς αιτιολογείται η «σύσταση» για 3η δόση σε έναν υγειονομικό που δεν έχει πλέον ανοσία (αφού εμβολιάστηκε πλήρως πριν 8 μήνες) και ταυτόχρονα η απόλυση ενός υγειονομικού που επίσης δεν έχει ανοσία αφού (κακώς) δεν εμβολιάστηκε. Πώς συμβάλλει στην αναγκαία επιδημιολογική επιτήρηση και ιχνυλάτηση η διακοπή των δωρεάν τεστ για τους ανεμβολίαστους; Όλα αποτελούν εκφράσεις της πολιτικής της «ατομικής ευθύνης» και του περιορισμού του κράτους σε «συμβουλές» και «κατευθύνσεις» που καλές είναι, όταν όμως συνοδεύονται από κρατικά μέτρα που να μπορεί ο λαός να τα αξιοποιήσει.

Αντιεμβολιαστικό «κίνημα»: Ατομισμός, επιχειρηματικά και πολιτικά συμφέροντα

Οι απόψεις που εκφράζουν οργανωμένοι κύκλοι του αντιεμβολιαστικού κινήματος στην πραγματικότητα υπηρετούν τη βασική γραμμή της κυβέρνησης. Για παράδειγμα, κάποιος που ηθελήμενα προπαγανδίζει ότι δεν υπάρχει πανδημία, υιοθετεί την άποψη ότι δεν υπάρχει λόγος να επιταχθεί ο ιδιωτικός τομέας Υγείας ή να υπάρχει έκτακτη ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας. Αν κάποιος αρνείται τη μάσκα ως μέτρο προστασίας, υιοθετεί τα πρωτόκολλα - λάστιχο της τουριστικής περιόδου.

Κάποιος που προπαγανδίζει ότι οι μεταλλάξεις αποδεδειγμένα την αναποτελεσματικότητα του εμβολίου ουσιαστικά δίνει «σιγάλο» να μην αξιοποιηθεί (αφού ακόμα και με μειωμένη αποτελεσματικότητα αποτρέπεται σε υψηλό βαθμό η βαριά νόσηση) και αθώνει τον σφοδρό ενδοίμπεριαλιστικό ανταγωνισμό, που έχει σαν αποτέλεσμα στις φτωχότερες χώρες του πλανήτη να έχει εμβολιαστεί το 10% του πληθυσμού (όσο δεν προχωράει ο εμβολιασμός σε παγκόσμιο επίπεδο, θα προκύπτουν νέες και πιθανόν μεταδοτικότερες μεταλλάξεις).

Στερούνται σοβαρότητα και μεθοδολογίας οι απόψεις «δεν γίνεται αναπαρατόζω για να πλουτίσουν οι πολυεθνι-

- » **Καθολικό πρόγραμμα δημόσιου δωρεάν εμβολιασμού με όλα τα αποτελεσματικά και ασφαλή εμβόλια.** Να υπάρξουν ασφαλείς οδηγίες ώστε αξιοποιούνται τα ολόκληρα και εμπλουτιζόμενα επιστημονικά δεδομένα και στη βάση ιατρικών ενδείξεων να διενεργείται ο εμβολιασμός με το κατάλληλο εμβόλιο.
- » **Δωρεάν πλήρης προληπτικός ιατρικός έλεγχος πριν τον εμβολιασμό και κατοχύρωση για όσους πρέπει να εξαιρεθούν ότι δε θα υφίστανται καμία συνέπεια ή διάκριση.** Ειδικότερα να εξασφαλιστεί δωρεάν πλήρης προληπτικός έλεγχος για τις παθήσεις που συμπεριλαμβάνονται στο ΦΕΚ που εκδόθηκε αναφορικά με την απαλλαγή από τον υποχρεωτικό εμβολιασμό (εξέταση για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα).
- » **Πλήρης καθημερινή ενημέρωση για όλα τα δεδομένα που προκύπτουν από την πορεία των εμβολιασμών.**
- » **Εμβολιαστική εκστρατεία με εξαντλητική ενημέρωση και απαντήσεις στα υπαρκτά ερωτήματα** (με δυνατότητα ουσιαστικής & προσωπικοποιημένης ενημέρωσης του λαού για την ανάγκη μαζικού εμβολιασμού).
- » **Κέντρο ελέγχου & φαρμακοεπαρρύπνισης** με σταθερή παρακολούθηση των εμβολιασμένων για έγκαιρη παρέμβαση σε τυχόν παρενέργειες και επιστημονική καταγραφή των αποτελεσμάτων του εμβολιασμού, τόσο των άμεσων όσο & των μακροπρόθεσμων.

Οι θέσεις του ΚΚΕ να προβληματίσουν τον λαό

Η προστασία της υγείας της εργατικής τάξης είναι μέτωπο πάλης δεμένο με τη φυσιογνωμία του Κομμουνιστικού Κόμματος. Ίσως το πρώτο έργο για την υγεία της εργατικής τάξης είναι το έργο του Ενγκελς «Η κατάσταση της εργατικής τάξης στην Αγγλία», γραμμένο το 1844. Η υγεία ποτέ δεν ήταν εθνικό, αλλά ταξικό ζήτημα. Στον καπιταλισμό η εργατική δύναμη είναι εμπόρευμα. Το σύστημα Υγείας ως σύνολο υποδομών και υπηρεσιών περιορίζεται στο ελάχιστο για την αναπαραγωγή του βασικού εμπορεύματος, της εργατικής δύναμης. Οι υπόλοιπες υπηρεσίες αποτελούν «κόστος».

Για το ΚΚΕ το εμβόλιο είναι ανατικατάστατο όπλο για την αντιμετώπιση της πανδημίας, αλλά δεν μπορεί να υποκαταστήσει την πρόληψη, τα φάρμακα, την επιδημιολογική επιτήρηση και ιχνυλάτηση, την ανάγκη για σύγχρονα δημόσια νοσοκομεία και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πλήρως αναπτυγμένα, στελεχωμένα και εξοπλισμένα να αντιμετωπίζουν το σύνολο των αναγκών έγκαιρα, αποτελεσματικά και δωρεάν. Για τα αστικά κόμματα και τον καπιταλισμό η ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας είναι βάρος για την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων και τους κρατικούς προϋπολογισμούς, γι' αυτό προβάλλουν το εμβόλιο ως πανάκεια. Είναι το μέσο για να μην ξανακλείσει καμία δραστηριότητα της καπιταλιστικής οικονομίας.

Ο λαός πρέπει να προβληματιστεί. Αν υπήρχε κέντρο ελέγχου και φαρμακοεπαρρύπνισης με σταθερή παρακολούθηση των εμβολιασμένων, έγκαιρη παρέμβαση σε τυχόν παρενέργειες και επιστημονική καταγραφή των άμεσων αλλά και μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων του εμβολιασμού, θα ήταν χειρότερα τα πράγματα; Αξίζει ή όχι να διεκδικήσουμε καθολικό πρόγραμμα δημόσιου δωρεάν εμβολιασμού με όλα τα αποτελεσματικά και ασφαλή εμβόλια, με επίκεντρο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας; Να διενεργείται ο εμβολιασμός με το κατάλληλο εμβόλιο στη βάση ιατρικών ενδείξεων, αξιοποιώντας τα ολόκληρα και εμπλουτιζόμενα επιστημονικά δεδομένα; Είναι πολυτέλεια να υπάρχει δωρεάν, πλήρης προληπτικός ιατρικός έλεγχος για την ανίχνευση των περιπτώσεων που έχουν αντέδειξη για τον εμβολιασμό (εξέταση για τα συγκεκριμένα αλλεργιογόνα; ΡΕΓ και πολυσυγγλυκός, εξετάσεις για αντιφωσfolιπιδαιμικό κ.λπ) και κατοχύρωση, για όσους πρέπει να εξαιρεθούν, ότι δεν θα υφίστανται καμία συνέπεια ή διάκριση; Ποιος έχει να χάσει από την πλήρη καθημερινή ενημέρωση για όλα τα δεδομένα που προκύπτουν από την πορεία των εμβολιασμών; Τι έχει κάνει η κυβέρνηση για την οργάνωση σοβαρής εμβολιαστικής εκστρατείας με εξαντλητική ενημέρωση και απαντήσεις στα υπαρκτά ερωτήματα; Αν υλοποιούνταν οι ρεαλιστικές και αναγκαίες προτάσεις του ΚΚΕ, θα έβρισκαν «πότες και παράθυρα ανοιχτά» για να επιδρούν οι σκοταδιστικές αντιλήψεις των αντιεμβολιαστών σε τμήμα του πληθυσμού; Αυτό δεν τα παραπέμπουμε στο μέλλον. Τώρα τα προωθούμε με όρους πάλης για τη διεκδίκηση - απόσπαση λύσεων.

Για το ΚΚΕ η Υγεία αφορά το σύνολο των παραγόντων που επιδρούν στη ζωή ενός ανθρώπου, όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Αυτή η πολιτική μπορεί να ασκηθεί από ένα κράτος και μία εξουσία, τη σοσιαλιστική, με γνώμονα τις λαϊκές ανάγκες. Αυτή η εξουσία μπορεί να συγκρουστεί στο επίπεδο της ιδεολογίας και να κυριαρχήσουν τα επιστημονικά δεδομένα, ως αποτύπωση της αντικειμενικής πραγματικότητας, και έχει ακλόνητη πίστη ότι μπορούν να πραγματοποιηθούν.

κός», υπονοώντας το εμβόλιο. Αν ίσχυε αυτό, με δεδομένο ότι οι ανεμβολίαστοι είναι στην πλειοψηφία τους εργάτες, άνεργοι και κάτοικοι φτωχότερων χωρών, τότε ο καπιταλισμός θα είχε σχέδιο εξασφάλισης της αστικής τάξης και των μεσαίων στρωμάτων ή στην καλύτερη όλης της ανθρωπότητας, πράγμα άποπο. Αλλιώς, οι πολυεθνικές και οι ιδιωτικές τομέας θησαυρίζουν και από διαγνωστικά τεστ, από τα φάρμακα (π.χ. μονοκλωνικά αντισώματα) για την COVID-19 ή άλλες νόσους, και όχι μόνο από τα εμβόλια.

Οι απόψεις που αντιεμβολιαστικού χώρου προμοδοούνται από διάφορα πολιτικά συμφέροντα. Πλήθος είναι τα ρεπορτάζ για το «κόμμα των αντιεμβολιαστών». Όλα δείχνουν ότι θα αξιοποιηθούν ποικιλοτρόπως. Για άλλη μια φορά, οι διάφορες εθνικιστικές και φασιστικές ομάδες προσπαθούν να ξεπλύνουν την εγκληματική τους φυσιογνωμία. Αρνούνται το «μπλόι» του εμβολιασμού και μπουλιάζουν με επιχειρήματα την πολιτική της κυβέρνησης. Από κοντά σιγοντάρουν τμήματα του ΣΥΡΙΖΑ έως αναρχοαυtonόμες ομάδες. Κοινή συνισταμένη τους ο ατομικός δικαιωματισμός, η γνωστή ακραία ατομιστική θεωρία της ελευθερίας αυτοδιάθεσης του σώματος.

Η έννοια της ελευθερίας σημαίνει πολλά όταν ως περιεχόμενο και μέτρο σύγκρισης έχει τη δυνατότητα των οικογενειών να ικανοποιούν όλα όσα σχετίζονται με την υγεία τους, με πλήρη ευθύνη (δωμές, χρηματοδότηση, παροχές) από το κράτος. Σήμερα αυτή η ελευθερία είναι όλο και περισσότερο «κουτσουρεμένη» για όλο τον λαό, είτε εμβολιάζεται είτε όχι. Η δεύτερη περίπτωση - λόγω του «προσωπικού» φορτίου που έχει - είναι βολική, γιατί συγκυλίπτει την ευθύνη του κράτους, των αντιλαϊκών πολιτικών της εκάστοτε κυβέρνησης.

Τα εμβόλια συμβάλλουν ταυτόχρονα στην ατομική και συλλογική προστασία. Προκύπτει το ερώτημα: Μπορεί η ατομική επιλογή στο ζήτημα του εμβολιασμού να μην παίρνει υπόψη τι είναι ωφέλιμο για την κοινωνία, επομένως και για το κάθε άτομο ξεχωριστά; Μπορεί ένα άτομο που ζει εντός του κοινωνικού συνόλου να αποθεώνει το κριτήριο του ατομισμού με-επιλογές που μπορεί να έχουν αρνητικές ε-

παιδοποιήσεων που έχουν αντέδειξη για τον εμβολιασμό (εξέταση για τα συγκεκριμένα αλλεργιογόνα; ΡΕΓ και πολυσυγγλυκός, εξετάσεις για αντιφωσfolιπιδαιμικό κ.λπ) και κατοχύρωση, για όσους πρέπει να εξαιρεθούν, ότι δεν θα υφίστανται καμία συνέπεια ή διάκριση; Ποιος έχει να χάσει από την πλήρη καθημερινή ενημέρωση για όλα τα δεδομένα που προκύπτουν από την πορεία των εμβολιασμών; Τι έχει κάνει η κυβέρνηση για την οργάνωση σοβαρής εμβολιαστικής εκστρατείας με εξαντλητική ενημέρωση και απαντήσεις στα υπαρκτά ερωτήματα; Αν υλοποιούνταν οι ρεαλιστικές και αναγκαίες προτάσεις του ΚΚΕ, θα έβρισκαν «πότες και παράθυρα ανοιχτά» για να επιδρούν οι σκοταδιστικές αντιλήψεις των αντιεμβολιαστών σε τμήμα του πληθυσμού; Αυτό δεν τα παραπέμπουμε στο μέλλον. Τώρα τα προωθούμε με όρους πάλης για τη διεκδίκηση - απόσπαση λύσεων.

Για το ΚΚΕ η Υγεία αφορά το σύνολο των παραγόντων που επιδρούν στη ζωή ενός ανθρώπου, όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Αυτή η πολιτική μπορεί να ασκηθεί από ένα κράτος και μία εξουσία, τη σοσιαλιστική, με γνώμονα τις λαϊκές ανάγκες. Αυτή η εξουσία μπορεί να συγκρουστεί στο επίπεδο της ιδεολογίας και να κυριαρχήσουν τα επιστημονικά δεδομένα, ως αποτύπωση της αντικειμενικής πραγματικότητας, και έχει ακλόνητη πίστη ότι μπορούν να πραγματοποιηθούν.

πιπτώσεις στην υγεία του κοινωνικού συνόλου; Μήτρα και τροφοδότης των αντιλήψεων που αποθεώνουν τον ατομισμό είναι το ίδιο το κοινωνικοοικονομικό σύστημα που σκοπός της λειτουργίας του είναι το ατομικό όφελος, ο πλουτισμός των λίγων σε βάρος των πολλών. Τα επιχειρηματικά συμφέροντα φαρμακευτικών πολυεθνικών έχουν τον δικό τους ρόλο. Σπέρνουν αμφιβολίες, φέρνουν σε αντιπαράθεση τα εμβόλια (στοιχείο της πρόληψης) με τα φάρμακα (στοιχείο της θεραπείας).



Πηγή: ONTIME

Σελ.: 13

Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 72.46 cm²

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αλλαγές στα νοσοκομεία

ΜΕΓΑΛΕΣ αλλαγές για στελέχη του υπουργείου υγείας και διοικήσεις **Νοσοκομείων** προωθεί ο Θάνος Πλεύρης. Εκτός από την αντικατάσταση του Παναγιώτη Αρκουμανέα από τον **ΕΟΔΥ**, στη θέση του οποίου τοποθετείται ο καθηγητής Πνευμονολογίας Θεόδωρος Βασιλακόπουλος, την πόρτα εξόδου πρόκειται να δουν και πολλοί διοικητές και υποδιοικητές **νοσοκομείων**.



Πηγή: ΚΑΡΦΙ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 518.81 cm² Κυκλοφορία: 4910
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι Γραμματείς του Κινήματος Αλληλαγής γράφουν στο «Κ»

Με το βλέμμα στραμμένο στο μέλλον του Εθνικού Συστήματος Υγείας



Γράφει ο **Γιώργος Τρέντζιος**
Γραμματέας Ν.Ε. ΚΙΝΑΛ Σερρών

Η πρωτοφανής υγειονομική κρίση ανέδειξε σήμερα, περισσότερο από ποτέ, την αναγκαιότητα του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, που εμπνεύστηκε και έχτισε το Π.Α.ΣΟ.Κ. και αγωνίζεται να αναγεννήσει και να αφήσει παρακαταθήκη το Κίνημα Αλλαγής. Ένα **Εθνικό Σύστημα Υγείας** που να μπορεί να παρέχει ιατρική περίθαλψη ισότιμα σε κάθε πολίτη, σε όλο το ευρος των υπηρεσιών του, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σε κάθε άκρο της Ελλάδας.

Η πολιτική της Υγείας στην Ελλάδα που εκφράζεται από το Υπουργείο Υγείας, σήμερα μεταξύ άλλων, έχει ως σκοπούς, θεωρητικά βέβαια, την ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού καθώς και την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας.

Στην πραγματικότητα όμως η Νέα Δημοκρατία, όχι μόνο τώρα αλλά και ιστορικά, δεν πίστεψε και δεν προχώρησε στην πράξη, τίποτε από τα παραπάνω. Αν δεν την «προλάβαινε» η πανδημία, ίσως να είχε υλοποιήσει η Νέα Δημοκρατία την «πολυπόθητη» ιδιωτικοποίηση υπηρεσιών του Συστήματος Υγείας!!!

Είναι επιτακτική ανάγκη για την υγεία του πολίτη σήμερα, το Σύστημα Υγείας της χώρας μας, ένα καθαρά συγκεντρωτικό Σύστημα Υγείας, να αναθεωρηθεί και να αναβαθμιστεί άμεσα. Δεν θα ανακαλύψουμε το ζεστό νερό εμείς, αρκεί να δούμε τα προηγμένα συστήματα υγείας του κόσμου. Για να γίνει αυτό απαιτούνται αναβαθμισμένες υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας με προτεραιότητα στο Ενιαίο δίκτυο Πρωτοβάθ-

μιας Φροντίδας Υγείας υπό δημόσια Εποπτεία και Έλεγχο, όπως η επιλογή του οικογενειακού γιατρού να είναι ελεύθερη και να δημιουργηθεί δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο σπίτι. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η ραχοκοκαλιά του συστήματος ώστε η φροντίδα του κάθε ασθενή να είναι άμεση και ορθή.

Επομένως, άμεσος ενιαίος σχεδιασμός της ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας σε συνδυασμό με τις υπηρεσίες Πρόνοιας και Ψυχικής Υγείας. Αυτό θα εξομαλύνει τη συσσώρευση ασθενών στα **Νοσοκομεία** με σκοπό την αναβάθμιση του νοσοκομειακού τομέα. Δημιουργία σύγχρονων & λειτουργικών **Δημόσιων Νοσοκομείων**.

Δεν είναι δυνατόν, σε μία κλινική **νοσοκομείου** να υπάρχουν μόνο γιατροί βασικών ειδικοτήτων και νοσηλευτές. Σε κάθε κλινική απαιτείται γιατρός, φαρμακοποιός, νοσηλευτής, διατροφολόγος, ψυχολόγος. Πρέπει να υπάρξει εξειδίκευση και κατάτμηση των υπηρεσιών. Αυτό με τη σειρά του θα απελευθερώσει και τους γιατρούς ώστε να ασχοληθούν καθαρά με την ιατρική πράξη και το ούτως ή άλλως, πολύ καλό **ιατρικό προσωπικό** της χώρας να παρέχει ακόμη υψηλότερες υπηρεσίες υγείας.

Η αναβάθμιση του συστήματος υγείας χρειάζεται fast track διαδικασίες, τουλάχιστον για τα παρακάτω: **Νοσοκομεία** ολοήμερης λειτουργίας με ολοκληρωμένους προϋπολογισμούς και αυτονομία. Αξιοκρατική πρόσληψη Διοικήσεων: προκηρύξεις, κριτήρια, διαφανή αξιολόγηση. Επαρκής αριθμός ΜΕΘ με άμεση πρόσληψη ιατρών-νοσηλευτών. Αναβάθμιση τμημάτων επειγόντων περιστατικών. Ανάπτυξη και ανακατανομή νοσοκομειακών μονάδων. Επενδύ-

σεις σε υποδομές, εξοπλισμό, νέες τεχνολογίες. Ψηφιακός φάκελος ασθενούς. Αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού. Εφαρμογή προγραμμάτων επιμόρφωσης, ειδίκευσης και συνεχούς εκπαίδευσης του προσωπικού.

Αναθεώρηση συστήματος αμοιβών. Ενίσχυση της Τηλεϊατρικής στη χώρα μας. Ανάπτυξη της ιατρικής έρευνας. Κάλυψη κενών με μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό. Κίνητρα για όσους υπηρετούν το σύστημα υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές και ειδικά στους γιατρούς. Σύγχρονα οργανογράμματα. Εναλλακτικές μορφές παροχής υγείας (διαγνωστικά **κέντρα**, κατ'οίκον νοσηλεία). Υιοθέτηση μεθόδων εναλλακτικής ιατρικής ως συμπληρωματικές θεραπείες (διαιτολογία, χειροπρακτική, φυσιοθεραπεία). Στροφή σε υπηρεσίες που αναμένεται να κυριαρχήσουν στο μέλλον όπως η αποκατάσταση σε ειδικά **κέντρα** εκτός των κλινικών για περιπτώσεις μακρόχρονης νοσηλείας, η ογκολογία, η δέσμη υπηρεσιών υγείας που αφορούν γυναικείες κλπ.

Δύσκολο εγχείρημα, μεγάλη η πρόκληση της ιατρικής περίθαλψης ισότιμα σε κάθε πολίτη, σε κάθε γωνιά της χώρας μας. Το δικαίωμα στην Υγεία είναι το ύψιστο ανθρώπινο δικαίωμα και αρμόζει να είναι η ύψιστη προτεραιότητα μιας πολιτισμένης κοινωνίας κι ενός σύγχρονου κράτους. Δυστυχώς, η πολιτική της Νέας Δημοκρατίας, δεν έχει ούτε είχε και στο παρελθόν, ως προτεραιότητα την υγεία των πολιτών της. Της «λείπει» το όραμα για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** του μέλλοντος!!!

Η μόνη πολιτική δύναμη που εγγυάται την αναγέννηση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** είναι το Κίνημα Αλλαγής-Π.Α.ΣΟ.Κ.



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 1,74-75 Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2221.57 cm² Κυκλοφορία: 5230
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

ΕΡΕΥΝΑ INVESTIGATE EUROPE-«ΕΦ.ΣΥΝ.»

ΟΦΕΛΟΣ 31 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ ΑΠΟΚΟΜΙΣΕ Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ Ε.Ε.

ΤΟ ΒΡΟΜΙΚΟ ΠΑΖΑΡΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΙΜΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ



ΜΕΣΑΖΟΝΤΕΣ ΔΥΟ ΑΦΕΝΤΑΔΩΝ: ο ρόλος του αρχιλομπίστα της Big Pharma, **ΡΙΤΣΑΡΝΤ ΜΠΕΡΓΚΣΤΡΟΜ**, που έγινε ένας από τους «μυστικούς εφτά» διαπραγματευτές για λογαριασμό 500 εκατ. Ευρωπαίων

- » **ΟΛΑ ΕΝ ΚΡΥΠΤΩ:** συμφωνίες, κόστη, πρόσωπα-κλειδιά
- » **Η Ε.Ε. ΠΡΟΔΩΣΕ** τη δέσμευσή της να προωθήσει τα εμβόλια ως παγκόσμια δημόσια αγαθά. Μέχρι τον Σεπτέμβριο παρέδωσε 18 εκατ. δόσεις σε φτωχές χώρες, έναντι 200 εκατ. που είχε υποσχεθεί για το 2021

ΣΕΛ. 74-75



ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ INVESTIGATE EUROPE ΚΑΙ ΤΗΣ «ΕΦ.ΣΥΝ.»: ΠΩΣ Η ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΠΕΤΥΧΕ ΥΠΕΡΑΞΙΑ

Οι Μυστικοί Εφτά και ο αρχιλομπίστας της Big Pharma



Ο Ρίτσαρντ Μπέργκοτρομ



Στον νέο γύρο διαπραγμάτευσης της Ε.Ε. με την Big Pharma οι φαρμακευτικές πέτυχαν αύξηση των τιμών των εμβολίων. Αποτέλεσμα, υπεραξία 31 δισ. σε σύγκριση με το κόστος παραγωγής ● Πώς έγινε αυτό; Η έρευνα του Investigate Europe και της «Εφ.Συν.» σκόνταψε πάνω στην εμμονική άρνηση της Κομισιόν να αποκαλύψει ποιοι ήταν οι διαπραγματευτές ● Ένας από τους «μυστικούς εφτά» είναι ο Ρίτσαρντ Μπέργκοτρομ για πολλά χρόνια ο «κατά δήλωσή του» «αρχιλομπίστας της Pharma στις Βρυξέλλες» ● Ακόμα και σήμερα, ενώ εκπροσωπεί στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων 500 εκατ. Ευρωπαίους πολίτες, εξακολουθεί να κάνει λόμπινγκ για τη βιομηχανία

▶ Των **ΝΙΚΟΛΑ ΛΕΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ** και **ΜΑΞΑΝΙ ΠΕΝΙΕ**

Τον Σεπτέμβριο του 2020 η επικεφαλής διαπραγματεύτρια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Σάντρα Γκαλίνα, δεσμεύτηκε πως τα εμβόλια τα οποία θα αγόραζε η Ε.Ε. θα κόστιζαν μεταξύ 5 και 15 ευρώ ανά δόση. «Δεν μπορούμε να ανεβούμε πέρα από ορισμένα όρια, αυτό θα καθιστούσε τις τιμές απρόσιτες» είχε πει η Γκαλίνα στο Ευρωκοινοβούλιο.

Έναν χρόνο μετά δύο από τους τέσσερις παραγωγούς εμβολίων που προμηθεύουν την Ε.Ε. αύξησαν σημαντικά τις τιμές τους. Σύμφωνα με έγγραφα που έφεραν στο φως οι «Financial Times», η δόση εμβολίου της Pfizer κοστίζει 19,50 ευρώ έναντι 15,50 προηγουμένως. Αντιστοίχως η δόση του εμβολίου της Moderna ανέβηκε από τα 22,50 στα 25,50 -αν και μειώθηκε η τιμή της δεύτερης δόσης.

Μόλις 31 δισ. διαφορά

Συνολικά η Ε.Ε. φέρεται να πλήρωσε μια υπεραξία 31 δισεκατομμυρίων για τα εμβόλια, σύμφωνα με την People's Vaccine Alliance, μια συμμαχία 70 ανθρωπιστικών οργανώσεων. Η εκτίμηση βασίζεται στη μελέτη του Imperial College του Λονδίνου σύμφωνα με την οποία η μαζική παραγωγή των εμβολίων mRNA εκτιμάται πως κοστίζει από 1,18 δολάρια ως 2,85 δολάρια ανά δόση. Με άλλα λόγια η υπεραξία ανά δόση φέρχεται στο 794% για τη Moderna και πάνω από 1.838% για την Pfizer.

Διαμετρικά αντίθετη είναι η άποψη του Ρίτσαρντ Μπέργκοτρομ, του συντονιστή της

συνδικής κυβέρνησης για τα θέματα εμβολίων και ενός εκ των εφτά διαπραγματευτών της Ε.Ε. Στη συνέντευξη που έδωσε στο Investigate Europe και την «Εφημερίδα των Συντακτών» ο Μπέργκοτρομ ισχυρίστηκε πως οι τιμές που πλήρωσε η Ε.Ε. είναι καλές, καθώς τα εμβόλια ειθιστά να τιμολογούνται με βάση την αξία τους στην αγορά και όχι το κόστος της παραγωγής τους. Έτσι, κατά τον Σουηδό διαπραγματευτή, «τα εμβόλια Moderna και Pfizer θα έπρεπε να κοστίζουν περισσότερο από 100 δολάρια το καθένα, καθώς ήταν η άποψη των αγορών και των αναλυτών».

Οι συμφωνίες του Μαΐου και του Ιουνίου προβλέπουν την αγορά 2,1 δισεκατομμυρίων δόσεων ως το 2023. Στο ντιλ περιλαμβάνονται τα παιδιά καθώς και οι τυχόν ενημερώσεις για την αντιμετώπιση μελλοντικών μεταλλάξεων. «Είναι μια τιμή που περιλαμβάνει τα πάντα για τα επόμενα δύο έτη και πιστεύουμε πως ήταν ένα πολύ καλό ντιλ» λέει ο Μπέργκοτρομ. Η άποψη του Μπέργκοτρομ έχει βαρύνουσα σημασία: Ο Σουηδός επιλέχθηκε από την Κομισιόν ως ένας από τους εφτά διαπραγματευτές στην λεγόμενη «Κοινή Ομάδα Διαπραγμάτευσης» (JNT) που αντιμετώπισε τους εκπροσώπους της Big Pharma στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων.

Εδώ όμως υπάρχει ένα πρόβλημα. Ο Μπέργκοτρομ επί 29 συναπτά έτη (1992-2021) εργάζεται για τη φαρμακοβιομηχανία, πέντε από αυτά ως επικεφαλής του ευρωπαϊκού της λόμπι. Ακόμα και σήμερα (δηλαδή μετά τον διορισμό του από τη συνδική κυβέρνηση τον Ιούνιο του 2020 και από την Κομισιόν τον Αύγουστο του 2020) ο Μπέργκοτρομ εξακολουθεί να έχει δραστηριότητα λόμπινγκ και να συνδέεται επαγγελματικά

με εταιρείες που παρέχουν υπηρεσίες στις φαρμακευτικές.

Η λίστα των σχέσεων του Μπέργκοτρομ

- Χρησιμοποιώντας πληροφορίες από ανοιχτές, δημόσιες πηγές ανασυστήσαμε την επαγγελματική σχέση του με τη βιομηχανία.
- Ιανουάριος 1993-2002: Υπεύθυνος ρυθμιστικών υποθέσεων στη Roche και τη Novartis.
- 2002-2011: Γενικός διευθυντής στη LIF (Σουηδική Ένωση της Φαρμακευτικής Βιομηχανίας).
- 2011-2016: Γενικός διευθυντής στην EFPIA (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων).
- 2016-Απρίλιος 2021: Συνιδρυτής και υπεύθυνος ανάπτυξης πελατών στη PharmaCCX.
- 2016-τώρα: Senior εταίρος στη Hölzle Buri Partners Consulting.

Η παραπάνω λίστα των σχέσεων του Μπέργκοτρομ με τη Pharma (Πηγή: LinkedIn, PharmaCCX.) δεν είναι εξαντλητική, απλώς ενδεικτική.

Ρωτήσαμε τον Μπέργκοτρομ για τις σχέσεις του με τις φαρμακευτικές σε δύο δόσεις. Στην αρχική συνέντευξη που κάναμε μαζί του (16.9.2021) απάντησε ως εξής: «Αυτά συνέβησαν πριν από πολύ καιρό και πιστεύω πως τα αποτελέσματα έδειξαν πως υπήρχαμε ιδιαίτερος καλοί διαπραγματευτές. Δεν θέλω να μιλήσω για τον εαυτό μου, μιλώ σε οσές επειδή κάνετε ερωτήσεις για τις συμβάσεις».

Επανήλθαμε με νέες ερωτήσεις για τις συγκεκριμένες εταιρείες. Μέχρι αυτή τη στιγμή δεν έχει απαντήσει. Πάντως για τον ίδιο τον Μπέργκοτρομ η στενή σχέση του με τις φαρμακευτικές δεν αποτελεί ταμπού. Τον Φεβρουάριο του 2021 (ενώ δηλαδή είναι ήδη διαπραγματευτής της Ε.Ε.) δίνει συνέντευξη

στον συνέταιρό του στη PharmaCCX, Νέθαν Σίγκουορθ, σε ένα βίντεο προώθησης της εταιρείας.

Στο 1.51, ο Μπέργκοτρομ αναφέρεται στο παρελθόν του: «Ήμουν ο αρχιλομπίστας για τη Pharma [τις φαρμακευτικές] στις Βρυξέλλες». Αλλά και στο παρόν του. Ο Σίγκουορθ τον ρωτάει:

-Πού βρίσκεσαι τώρα, Ρίτσαρντ;
-Είμαι στη Στοκχόλμη, στο υπουργείο Υγείας εδώ. Ετοιμάζομαι για τις διαπραγματεύσεις το απόγευμα με τους παραγωγούς των εμβολίων, το οποίο κάνω στο πλαίσιο [της δουλειάς μου] με τις διαπραγματεύσεις της Κομισιόν.

Δύο μήνες αργότερα (Απρίλιος 2021) η PharmaCCX θα ανακοινώσει την αποχώρηση του Μπέργκοτρομ, όχι όμως λόγω σύγκρουσης συμφερόντων, αλλά λόγω φόρτου εργασίας του. Η εταιρεία θα κατεβάσει και τις σελίδες που περιέγραφαν τη φύση της δουλειάς του. Στις σελίδες αυτές (<https://web.archive.org/web/20210405074129/https://www.pharmaccx.com/about-us>) ο Μπέργκοτρομ περιγραφόταν ως «αρχιλομπίστας της φαρμακοβιομηχανίας» και ταυτόχρονα «συντονιστής εμβολίων της Σουηδίας».

Η σχέση του με τη δεύτερη εταιρεία εγείρει ακόμα περισσότερα ερωτήματα διότι εξακολουθεί να υφίσταται. Πρόκειται για την ελβετική εταιρεία Hölzle Buri Partners Consulting. Ο Μπέργκοτρομ είναι senior partner (εταίρος) στην εταιρεία με αντικείμενο το... λόμπινγκ, όπως φανερώνει η σχετική σελίδα στην οποία ο ίδιος αναφέρεται ως «πρόσωπο επαφής» για θέματα λόμπινγκ. Η εταιρεία αναφέρεται στο «πετυχημένο ιστορικό του» και στην «προσπέρεια του ως λομπίστα» στην «ευρωπαϊκή αγορά της υγείας» και καταλήγει: «Ως ειδικός μπορεί να σας βοηθήσει να διαμορφώσετε και να πετύχετε τους επιχειρηματικούς και



ΔΙΣΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ Ε.Ε.



Founded by the industry and payers, for the industry and payers

Founders Nathan Sigworth and Richard Bergström are no strangers to infrastructural roadblocks in pharma. As founder and former CEO of PharmaSecure, Sigworth led the fight against counterfeit drugs in the developing world. Meanwhile, Bergström, a trained pharmacist, chief pharma lobbyist, and Sweden's vaccine coordinator for COVID-19, has spent his career on the frontlines of drug innovation and access across Europe.

πολιτικούς σας [...] στόχους». (Η εταιρεία ανήκει σε έναν από τους πιο ιστορικούς λοιμωσιολογούς στην Ελβετία, τον Βάλτερ Π. Χέλζλε, επί 12 έτη επικεφαλής του ελβετικού λόμπι των φαρμακοβιομηχανιών, με τον οποίο ο Μπέργκστρομ εμφανίζεται ακόμα και σήμερα να συνεργάζεται σε άλλες εταιρείες.)

Ρωτήσαμε τον Μπέργκστρομ για τη σχέση του με τις δύο αυτές εταιρείες, αλλά δεν μας απάντησε. Είναι ο Μπέργκστρομ η μοναδική περίπτωση διαπραγματευτή της Ε.Ε. με ανάλογη σύγκρουση συμφέροντος; Η Ομάδα Διαπραγμάτευσης για τα εμβόλια αποτελείται από εφτά διαπραγματευτές. Όμως η Κομισιόν κράτησε τα ονόματά τους μυστικά. (Το όνομα του Μπέργκστρομ δημοσιοποιήθηκε μονομερώς από τη σουηδική κυβέρνηση.)

«Το πρόβλημά μου είναι πως δεν μπορώ να ελέγξω τους διαπραγματευτές» παραπονείται ο Μοχάμεντ Τσαχίμ, Ολλανδός ευρωβουλευτής στην Επιτροπή Υγείας. «Το Κοινοβούλιο θα έπρεπε να έχει συμμετοχή στις συνομιλίες. Αυτή η έλλειψη διαφάνειας τροφοδοτεί τις αντιδράσεις εναντίον του εμβολιασμού».

Η Ε.Ε. ΠΛΗΡΩΣΕ τρία δισ. ευρώ στο πλαίσιο των λεγόμενων Προκαταρκτικών Συμφωνιών Αγοράς με σκοπό αφενός να εξασφαλιστεί ο μέγιστος αριθμός δόσεων και αφετέρου να μειωθεί το ρίσκο για τις παραγωγούς των εμβολίων. «Οι συμβάσεις δεν έγιναν γνωστές παρά μετά από πολύμηνη πίεση από την κοινωνία των πολιτών, τους ευρωβουλευτές και την Ευρωπαϊκή Συνήγορο του Πολίτη» λέει ο Ολιβιέ Χεντεμάν του Παρατηρητηρίου των Ευρωπαϊκών Πολυεθνικών (Corporate Europe Observatory). Το CEO υπέβαλε δύο αιτήματα Πρόσβασης στην Πληροφορία στην Επιτροπή με σκοπό να αποκτήσει πρόσβαση στις ως τότε μυστικές συμβάσεις. Από τα 365 εσωτερικά έγγραφα η Κομισιόν δέχτηκε να δημοσιοποιήσει μόλις 80.

«Δυστυχώς ήταν τόσο πολλές οι διαγραφές, ώστε η δημοσιοποίησή τους δεν είχε κανένα νόημα» λέει ο Χεντεμάν, σύμφωνα με τον οποίο η Ευρώπη απέτυχε να χρησιμοποιήσει τη διαπραγματευτική της ισχύ ώστε να αποτρέψει τις Pfizer, Biontech και Moderna από το να αποκτήσουν μονοπωλιακή θέση στα εμβόλια mRNA.

Πέρα από το αποκαρδιωτικό θέαμα των λογοκριμένων εγγράφων από την Κομισιόν, ενδιαφέρον έχει η αιτιολόγηση της Κομισιόν για την άρνησή της να δημοσιοποιήσει τα ονόματα των διαπραγματευτών: «Η Επιτροπή θεωρεί πως σε αυτή τη φάση δεν μπορεί να δοθεί ενημέρωση σχετικά με το αν ορισμένα άτομα αποτελούν ή όχι μέλη της JNT [Κοινή Ομάδα Διαπραγμάτευσης]

Μυστικές συμβάσεις

για να προστατευτεί η ιδιωτικότητα και η ακεραιότητά τους». Αυτό, συνεχίζει η απάντηση, θα μπορούσε να συμβεί «μόνο αν υπήρχε ειδικός λόγος δημόσιου συμφέροντος». Κατά την Κομισιόν, δηλαδή, το αίτημα διαφάνειας σχετικά με τις διαδικασίες αγοράς εμβολίων για την αντιμετώπιση της πανδημίας δεν συστά λόγω δημόσιου συμφέροντος.

Οι τρεις εταιρείες Pfizer, Biontech, Moderna έχουν συνολικά σημειώσει πωλήσεις άνω των 60 δισεκατομμυρίων δολαρίων για το 2021 και το 2022. Μόνη της η Biontech θα μπορούσε να δώσει ώθηση στην οικονομία της Γερμανίας της τάξης του 0,5%.

«Οι φαρμακευτικές των εμβολίων έχουν γίνει άπληστες» λέει η Ανα Μάριος, επικεφαλής πολιτικής στη Συμμαχία του Εμβολίου των Λαών (People's Vaccine Alliance). Οι φορολογούμενοι πληρώνουν τρεις φορές το κάθε εμβόλιο: «Πρώτα, χρηματοδοτώντας την έρευνά του, μετά με τις φουσκωμένες τιμές που επιβαρύνουν τους δημόσιους προϋπολογισμούς και, τέλος, επειδή οι εταιρείες πληρώνουν ελάχιστους φόρους». (Για παράδειγμα η Pfizer διαπράττει μαζική φοροαποφυγή χρησιμοποιώντας τις εταιρείες-θυρίδες στην Ολλανδία.) Κομβικό σημείο στη διαπραγμάτευση

ση υπήρξε η άρνηση των Pfizer/Biontech και Moderna να αποκαλύψουν, έστω στον κλειστό κύκλο των διαπραγματευτών της Ε.Ε., τα κόστη παραγωγής και τα περιθώρια κέρδους τους. Στην ουσία η πλευρά της Ε.Ε.

βάδιζε στα τυφλά. Σύμφωνα με μαρτυρίες δύο πρώην διαπραγματευτών που μίλησαν στο Investigate Europe και την «Εφ.Συν.», οι εταιρείες άσκησαν ασφυκτική πίεση προς την Ε.Ε., ποντάροντας, πρώτον, στις ήδη κλεισμένες συμφωνίες με την κυβέρνηση Τραμπ που αγόρασε δόσεις σε υψηλές τιμές, δεύτερον, στην ανάγκη άμεσων αποφάσεων καθώς τα λοκντάουν ρήμαζαν

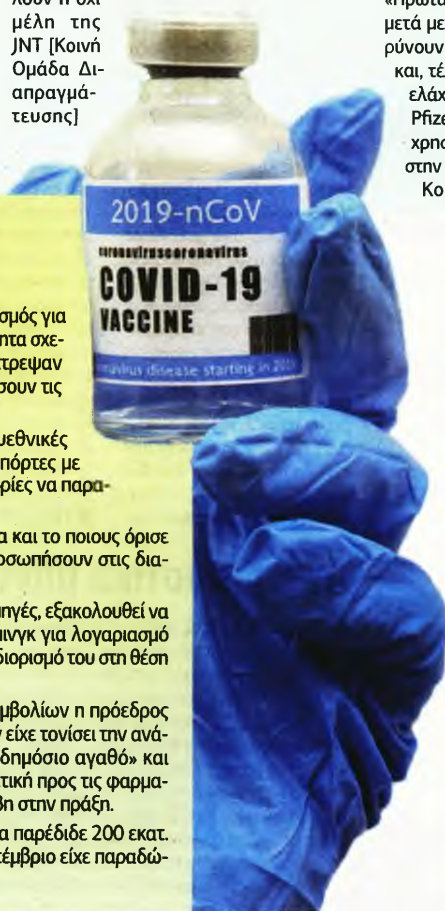
τις οικονομίες και, τρίτον, στον φόβο του διεθνούς ανταγωνισμού, καθώς πολλές άλλες χώρες περίμεναν στη σειρά να προμηθευτούν τις παρτίδες των εμβολίων να κατέρρεαν οι διαπραγματεύσεις με την Ε.Ε.

«Όλο το σύστημα βασίζεται στο γεγονός ότι η μυστικότητα αποφέρει μεγαλύτερο ανταγωνισμό στις τιμές» λέει ο Μπέργκστρομ. «Τόσο η βιομηχανία όσο και το Δημόσιο πιστεύουν ότι η μυστικότητα συμφέρει γιατί στο τέλος και οι δύο πλευρές πετυχαίνουν καλύτερο νταλ». Κατά τον Σουηδό διαπραγματευτή-λοιμωσιολόγο, οι τιμές θα ήταν πολύ υψηλότερες αν οι χώρες της Ε.Ε. δεν είχαν συνασπιστεί.



Τα συμπεράσματα της έρευνάς μας

- ✓ Οι νέες μεταλλάξεις, ο διεθνής ανταγωνισμός για την αγορά εμβολίων, αλλά και η μυστικότητα σχετικά με τα πραγματικά κόστη παραγωγής επέτρεψαν στις Pfizer/Biontech και τη Moderna να αυξήσουν τις τιμές για τους Ευρωπαίους πολίτες.
- ✓ Η διαπραγμάτευση της Ε.Ε. με τις πολυεθνικές των εμβολίων έγινε πίσω από κλειστές πόρτες με αποτέλεσμα ακόμα και στοιχειώδεις πληροφορίες να παραμένουν μυστικές.
- ✓ Η Ε.Ε. αρνείται να δημοσιοποιήσει ακόμα και το ποιους όρισε ως «διαπραγματευτές» για να την εκπροσωπήσουν στις διαπραγματεύσεις με τις φαρμακευτικές.
- ✓ Ο Μπέργκστρομ, σύμφωνα με δημόσιες πηγές, εξακολουθεί να συνδέεται με εταιρείες που κάνουν λόμπιγκ για λογαριασμό φαρμακευτικών εταιρειών ακόμα και μετά τον διορισμό του στη θέση του διαπραγματευτή της Ε.Ε.
- ✓ Πριν από τον πρώτο γύρο προμήθειας εμβολίων η πρόεδρος της Επιτροπής Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν είχε τονίσει την ανάγκη τα εμβόλια να θεωρηθούν «παγκόσμιο δημόσιο αγαθό» και αναλόγως να διαμορφωθεί η ευρωπαϊκή πολιτική προς τις φαρμακευτικές εταιρείες. Τίποτα από αυτά δεν συνέβη στην πράξη.
- ✓ Η Ε.Ε. δεσμεύτηκε πως μέσα στο 2021 θα παρέδιδε 200 εκατ. δόσεις σε φτωχές χώρες. Μέχρι τον Σεπτέμβριο είχε παραδώσει 18 εκατ. ή το 9% της δέσμευσής της.



«Προδοσία της δέσμευσης της Ε.Ε. να προωθήσει τα εμβόλια ως παγκόσμια δημόσια αγαθά»

ΣΤΟΝ ΕΤΗΣΙΟ ΛΟΓΟ της Ένωσης η πρόεδρος της Επιτροπής Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν θριαμβολόγησε: «Το κάναμε με τον σωστό τρόπο επειδή το κάναμε με τον ευρωπαϊκό τρόπο». Η Φον ντερ Λάιεν είχε δεσμευτεί πως η Ε.Ε. θα παράσχει 200 εκατομμύρια δόσεις στις φτωχές χώρες μέσα στο 2021. Μέχρι την 1η Σεπτεμβρίου είχαν παραδοθεί μόλις 18 εκατομμύρια δόσεις ή το 9% της δέσμευσης της Ε.Ε. Πρόκειται για «προδοσία» της δέσμευσης της Ε.Ε. «να προωθήσει τα εμβόλια ως παγκόσμια δημόσια αγαθά», μας λέει η Ελεν τ' Χεν, διευθύντρια της οργάνωσης Medicines, Law and Policy (Φάρμακα, Νόμος και Πολιτική).

Η Κομισιόν αρνήθηκε να απαντήσει στις ερωτήσεις μας σχετικά με τις τιμές των εμβολίων και περιορίστηκε σε μια γραπτή δήλωση: «Γύρω στις

236 εκατ. δόσεις έχουν παραδοθεί από τον COVAX [τον μηχανισμό προμήθειας εμβολίων από τις πλούσιες χώρες στις φτωχές] σε 139 χώρες. Αυτό είναι ένα σπουδαίο συλλογικό κατόρθωμα».

Εκπρόσωπος της Pfizer μάς είπε πως οι κυβερνήσεις χρεώνονται ανάλογα με την οικονομική τους θέση και πως δόθηκε «σημαντική έκπτωση» από την εταιρεία στις τιμές κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η Biontech και η Moderna δεν απάντησαν στα ερωτήματά μας.

Το Investigate Europe και η «Εφ.Συν.» απευθύνθηκαν σε δεκάδες Ευρωπαίους αξιωματούχους και κυβερνήσεις. Ελάχιστοι ανταποκρίθηκαν. Μέχρι σήμερα η Κομισιόν έχει εξασφαλίσει για τις χώρες της Ε.Ε. 4,6 δισ. δόσεις εμβολίων. Ο πληθυσμός της Ε.Ε. είναι 448 εκατομμύρια.





ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΓΙΑ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ



Σχέδιο για νέες ΜΕΘ στη Β, Ελλάδα

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΕΝΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΟΧΩΡΑ ΣΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΩΝ ΣΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

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

Συντονισμένες όσο και δραστικές είναι οι προσπάθειες που καταβάλλουν το τελευταίο χρονικό διάστημα η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και οι αρμόδιες υγειονομικές Αρχές της χώρας, προκειμένου να παραμείνουν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της Θεσσαλονίκης σε θέση να νοσηλεύουν ασθενείς με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19 στις κλίνες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) τους. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των «Π», τόσο το κύριο ενδιαφέρον όσο και οι σχετικές εντολές που έχει ήδη δώσει ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης, στις υγειονομικές Αρχές της Βόρειας Ελλάδας, αλλά και οι συστάσεις του προς τα επιτελικά στελέχη της Τοπικής και της Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης στη Θεσσαλονίκη και σε όλη τη Βόρεια Ελλάδα αφορούν τον έλεγχο και την αποκλιμάκωση των διακομιδών ασθενών με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19 προς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της Θεσσαλονίκης, οι ΜΕΘ των οποίων λειτουργούν ήδη στο όριο τους. Το οριακό της λειτουργίας των ΜΕΘ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της συμπτωτούσας επιβεβαιώνουν, μάλιστα, σήμερα στα «Π» ο πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), Νίκος Παπαευσταθίου, και ο καθηγητής Αναπνευστικής Ανεπάρκειας της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Ιωάννης Κιουμής. Έτσι, μπορεί η περιφερειακή ενότητα Θεσσαλονίκης να εμφανίζει αύξηση κατά 11%-36% στις νέες διαγνώσεις του κορονοϊού, όμως τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομιών του υπουργείου Υγείας θεωρούν ότι το μεγάλο ερώτημα για τη συμπτωτούσα είναι εάν θα αντέξει το σύστημα των ΜΕΘ των νοσοκομείων της τον φόρτο νοσηλείας ασθενών με σοβαρή νόσο COVID-19, οι οποίοι διακομίζονται από άλλες περιοχές της Βόρειας Ελλάδας.

Τον χαρακτήρα της προστασίας των ΜΕΘ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της «κόκκινης» πλέον Θεσσαλονίκης έχει, άλλωστε, και η επιβολή πρόσθετων περιοριστικών μέτρων στις περιφερειακές ενότητες

Χαλκιδικής, Κιλκίς, Πέλλας, Ημαθίας, Πιερίας, Καβάλας, Ξάνθης, Δράμας και Καστοριάς, περιοχών οι οποίες εμφανίζουν αύξηση της διασποράς του νέου κορονοϊού ακόμη και κατά 100%, όπως παρατηρείται συγκεκριμένα στην περιφερειακή ενότητα Ξάνθης.

ΕΠΕΚΤΑΣΗ

Σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των «Π», λοιπόν, με κατεπείγουσα εντολή του κ. Πλεύρη και υπό το βλέμμα της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας, Μίνας Γκάγκα, ξεκίνησε το πρωί της Δευτέρας η εφαρμογή του σχεδίου του υπουργείου για ανακατανομή ασθενών με COVID-19 από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της υπόλοιπης Βόρειας Ελλάδας προς τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, προκειμένου να καταστεί άμεσα δυνατή η δραστική επέκταση των κλινών ΜΕΘ για ασθενείς με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της υπόλοιπης Βόρειας Ελλάδας. Συγκεκριμένα, από νωρίς το πρωί της Δευτέρας ξεκίνησε η διακομιδή ασθενών που νοσηλεύονται σε απλές κλίνες COVID-19 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της υπόλοιπης Βόρειας Ελλάδας προς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της Θεσσαλονίκης, προκειμένου να απελευθερωθούν ολόκληρες κλινικές COVID-19 στα νοσοκομεία της υπόλοιπης Βόρειας Ελλάδας και αυτές να μετατραπούν τάχιστα σε ΜΕΘ COVID-19. Έτσι, νοσοκομεία της υπόλοιπης Βόρειας Ελλάδας αναστέλλουν από τη Δευτέρα τις διακομιδές ασθενών με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19 προς τις ΜΕΘ των νοσοκομείων του ΕΣΥ της Θεσσαλονίκης, καθώς αυτά τα ίδια θα είναι πλέον σε θέση να νοσηλεύουν πολύ σοβαρά νοσηντές από κορονοϊό στις κλίνες ΜΕΘ COVID-19 που θα δημιουργήσουν κατεπείγοντως.

Με αυτόν τον τρόπο απομακρύνεται ο ορατός κίνδυνος του «blackout» για το σύστημα των ΜΕΘ COVID-19 των νοσοκομείων του ΕΣΥ Θεσσαλονίκης, οι οποίες υποδέχονταν, μέχρι πρότινος, ασθενείς με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19 και από τα νοσοκομεία της υπόλοιπης Βόρειας Ελλάδας. Αυτό ήταν το σχέδιο που συζητήσαν, μεταξύ άλλων, και ζήτησαν την κατεπείγουσα εφαρμογή του κ. Θάνος Πλεύρης και η κ. Μίνα Γκάγκα κατά τη διάρκεια της πρόσφατης, έκτακτης μετάβασής τους στη Θεσσαλονίκη και στην Κοζάνη.



Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 156.44 cm² Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ ΟΙ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΣΤΟ ΕΣΥ

Κρίσιμος για την πορεία της χώρας θα είναι ο Οκτώβριος, καθώς θα διαφανεί η δυναμική της πανδημίας. Η κυβέρνηση στρέφει την προσοχή της στον ρυθμό αύξησης των **εμβολιασμών**, και στο εύρος των αντοχών του ΕΣΥ, καθώς το νέο πλαίσιο βασίζεται στο ότι οι **εμβολιασμοί** έχουν προχωρήσει, ωστόσο, δεδομένου ότι δεν έχει δοκιμαστεί, ενέχει τον κίνδυνο της απώλειας του **ελέγχου** της δια-

σποράς. Οι ειδικοί αναμένουν αύξηση των κρουσμάτων κορωνοϊού προς τα τέλη του μήνα, αλλά θεωρούν πως δεν θα απαιτηθούν μέτρα τύπου λοκντάουν. Την κατάσταση δυσχεραίνουν και οι απώλειες θέσεων στα **νοσοκομεία** λόγω της αναστολής εργασίας όσων αρνούνται να εμβολιαστούν, αλλά και το γεγονός ότι η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού παραμένει σε χαμηλά επίπεδα.

Τα **νοσοκομεία**, εν τω μεταξύ, δέχονται ολοένα και μεγαλύτερες πιέσεις καθώς καλούνται να διαχειριστούν εκτός από τα αυξημένα περιστατικά λόγω της τεράστιας μεταδοτικότητας της μετάλλαξης «Δέλτα» συγκριτικά με αυτήν του αρχικού ιού και τις κενές θέσεις που έχουν μετά την εφαρμογή της αναστολής εργασίας. Το γεγονός αυτό καθιστά ακόμα πιο επει-



γους τις άμεσες προσλήψεις και την αναδιάταξη δυνάμεων στο ΕΣΥ.



**ΑΣΦΥΞΙΑ ΣΤΟ ΕΣΥ****Στο 90% η πληρότητα των ΜΕΘ covid στη Β. Ελλάδα**

ΑΥΞΑΝΕΙ η πίεση στο σύστημα υγείας αναφορικά με τη βόρεια Ελλάδα καθώς όπως δήλωσε κατά τη σημερινή ενημέρωση για την πορεία της πανδημίας στη χώρα η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων, Βάνα Παπαευαγγέλου, η πληρότητα των κλινών ΜΕΘ-covid στη Θεσσαλονίκη και στη Μακεδονία φτάνει το 90%. Η ίδια σημειώνοντας ότι είμαστε ακόμα στην αρχή του φθινοπώρου πρόσθεσε ότι το επιδημιολογικό φορτίο είναι σημαντικά επιβαρυνόμενο στην Κεντρική και Βόρεια Ελλάδα, ενώ καταγράφονται αυξητικές τάσεις στη Δυτική Μακεδονία και στη Θεσσαλία.

Επίσης η κα Παπαευαγγέλου έκανε λόγο για πολλά νέα κρούσματα στην κεντρική Μακεδονία και στη Θράκη, ενώ σημείωσε ότι καταγράφεται αύξηση των διασωληνομένων ανεμβολίαστων ασθενών ηλικίας από 55 έως 64 ετών. Ακόμη, αναφερόμενη σε ανάλυση επιδημιολογικών στοιχείων επεσήμανε ότι οι ανεμβολίαστοι άνω των 60 ετών, αντιμετωπίζουν 20 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσηλευτούν σε ΜΕΘ και 12 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να πεθάνουν.

Παράλληλα, σχετικά με την διασπορά της πανδημίας σε παιδιά σχολικής ηλικίας, η Βάνα Παπαευαγγέλου επεσήμανε ότι 1/3 κρούσματα αφορά σε παιδιά κάτω των 17 ετών, ενώ αύξηση των κρουσμάτων σε παιδιά παρατηρείται σε περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη. «Τα σχολεία είναι ο καθρέφτης της κοινότητας» σημείωσε η ίδια χαρακτηριστικά επαναλαμβάνοντας ότι η ενδοοικογενειακή μετάδοση και οι κοινωνικές εκδηλώσεις ευθύνονται περισσότερο για τη διασπορά του κορωνοϊού.



Η Θεσσαλονίκη έμεινε χωρίς κλίνες ΜΕΘ λόγω έλλειψης προσωπικού

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 19

Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 173.19 cm² Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Θεσσαλονίκη έμεινε χωρίς κλίνες ΜΕΘ λόγω έλλειψης προσωπικού

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ούτε μία κλίνη στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων** της Θεσσαλονίκης, όπου λειτουργούν αυτή τη στιγμή 71 κλίνες, λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ στην κορύφωση του τρίτου κύματος λειτουργούσαν 193 κλίνες.

Με μελανά χρώματα περιέγραψε ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ** Μιχάλης Γιαννάκος την κατάσταση στα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης, της υπόλοιπης κεντρικής Μακεδονίας και της δυτικής Μακεδονίας όσον αφορά τη νοσηλεία περιστατικών κορονοϊού. Ενδεικτικό είναι πως, σύμφωνα με την **ΠΟΕΔΗΝ**, δεν υπάρχει ούτε μία κενή κλίνη ΜΕΘ στα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης, επειδή πλέον λειτουργούν λιγότερες, μια και έχουν μειωθεί οι εργαζόμενοι στα νοσηλευτικά ιδρύματα, λόγω των αναστολών που έχουν επιβληθεί για τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό**.

Όπως επισημαίνει ο κ. Γιαννάκος, στο **Νοσοκομείο «Παπανικολάου»** είναι ανενεργές εννέα κλίνες ΜΕΘ από δωρεά και στον «Αγιο Δημήτριο» δύο κλίνες, επίσης από δωρεά! Στην υπόλοιπη

κεντρική Μακεδονία οι διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ Covid είναι μόλις τέσσερις.

Αναλυτικά η εικόνα στις κλίνες ΜΕΘ των **νοσοκομείων** κεντρικής και δυτικής Μακεδονίας:

Στη Θεσσαλονίκη: ΑΧΕΠΙΑ: 15 στα 15, Ιπποκράτειο: 15 στα 15, «Παπαγεωργίου»: 11 στα 11, «Παπανικολάου»: 22 στα 22, «Αγιοι Δημήτριος»: 8 στα 8.

Στην υπόλοιπη κεντρική Μακεδονία: Κατερίνη: 4 στα 4, Πολύγυρος: 4 στα 5, Σέρρες: 8 στα 10, Έδεσσα: 2 στα 3, Γιαννιτσά: 6 στα 6.

Στη δυτική Μακεδονία: Πτολεμαΐδα: 6 στα 6, Κοζάνη: 5 στα 5.

Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο: «Τα περιστατικά κορονοϊού για ΜΕΘ αυξάνουν. Οι κλίνες γενικής ΜΕΘ είναι γεμάτες στα **νοσοκομεία**. Εάν δεν επιστρέψουν πίσω οι συνάδελφοι, που είναι σε αναστολή εργασίας, με δύο rapid test την εβδομάδα, θα δούμε τις επόμενες ημέρες αρκετούς διασωληνωμένους ασθενείς εκτός ΜΕΘ να χάνουν τη ζωή τους. Η κυβέρνηση, εάν επιμείνει, θα αναλάβει τις ευθύνες της».





Στο «Μεταξά» λειτουργεί μόνο ένα από τα τέσσερα χειρουργεία

■ Πήραν συνταξη 5 αναισθησιολόγοι και το Αντικαρκινικό έπαθε έμφραγμα. Ελάχιστες οι νοσηλεύτριες

Ενα δημόσιο σύστημα υγείας οφείλει να παρέχει σωστή περίθαλψη σε όλους όσοι τη χρειάζονται. Όταν, μάλιστα, μιλάμε για καρκινοπαθείς, τότε οι υποχρεώσεις του κράτους είναι ακόμα μεγαλύτερες, καθώς πρόκειται για ανθρώπους που καθημερινά δίνουν τη δική τους μάχη για να κρατηθούν στη ζωή. Σε οποιαδήποτε άλλη χώρα του δυτικού κόσμου, η ενίσχυση των αντικαρκινικών νοσοκομείων αποτελεί ύψιστη ηθική και πολιτική υποχρέωση των κυβερνήσεων και των υπουργείων υγείας. Όμως, στην Ελλάδα των τριών Μνημονίων, της δεκαετούς κρίσης και των εμμονικά νεοφιλελεύθερων κυβερνήσεων, τα πράγματα είναι τελείως διαφορετικά. Τα όσα τραγικά είδαν το φως της δημοσιότητας μέσα στην εβδομάδα για τη λειτουργία των χειρουργείων

του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Μεταξά» στον Πειραιά είναι μονάχα η κορυφή του παγόβουνου των διαχρονικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο. Η έρευνά μας για τα χειρουργεία φέρνει στο φως της δημοσιότητας διαχρονικές παθογένειες, που κάνουν τη θεραπεία των ασθενών μία υπόθεση πραγματικά δύσκολη. Οπως μας είπε χαρακτηριστικά άνθρωπος που έχει ζήσει από μέσα το νοσοκομείο, «τον τελευταίο μήνα έχουμε πιάσει... πάτο!» Αυτό που συνέβη τους τελευταίους δυο μήνες στο «Μεταξά» είναι ότι, εξαιτίας της συνταξιοδότησης πέντε αναισθησιολόγων, τα χειρουργεία του νοσοκομείου υπολειπούν. Για την ακρίβεια, λειτουργεί μόλις μία από τις τέσσερις χειρουργικές αίθουσες που λειτουργούσαν μέχρι πρότινος στο νοσοκομείο. Απόρροια αυτής της

Οι λίστες αναμονής περιλαμβάνουν μέχρι και 100 ασθενείς



τραγικής κατάστασης, που βαραίνει τόσο το υπουργείο Υγείας όσο και τη διοίκηση του νοσοκομείου, είναι οι λίστες αναμονής να περιλαμβάνουν μέχρι και 100 ασθενείς, οι οποίοι κυριεύονται από απόγνωση. Ενδεικτικό της επίπτωσης της δεκαετούς κρίσης στο δημόσιο σύστημα υγείας είναι το γεγονός πως πριν από την επιβολή των... «σωτήριων» Μνημονίων, στο νοσοκομείο λειτουργούσαν έξι χειρουργικές αίθουσες και,

μάάλιστα, με τον απαιτούμενο αριθμό γιατρών και νοσηλευτών. Πέραν, όμως, της ελλιπούς λειτουργίας των χειρουργείων, το Αντικαρκινικό «Μεταξά» αντιμετωπίζει και μία σειρά δομικών προβλημάτων, που μετατρέπουν τη ζωή των καρκινοπαθών σε γολγοθά. Οπως πληροφορούμαστε, το νοσοκομείο υποφέρει από την έλλειψη νοσηλευτών. «Στο νοσοκομείο ο αριθμός των νοσηλευτριών εί-

ναι ελάχιστος. Αποτέλεσμα είναι οι ασθενείς να μη λαμβάνουν τη φροντίδα που χρειάζονται» καταγγέλλει άνθρωπος που γνωρίζει πρόσωπα και πράγματα, και προσθέτει: «Καθημερινά οι γιατροί και οι νοσηλεύτριες δίνουν τη δική τους μάχη για να περιθάλψουν τους ασθενείς. Οι άνθρωποι αυτοί δίνουν και τη ζωή τους. Όμως, οι ανεπάρκειες είναι τέτοιες, που δεν μπορούν να κάνουν όλα όσα είναι αναγκαία».



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 194.96 cm² Κυκλοφορία: 4120
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



►► ΘΑ ΕΧΕΙ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΕ ΕΚΕΙΝΗ ΤΩΝ 33 ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ

Νέα επιστημονική επιτροπή για θέματα Δημόσιας Υγείας

ΑΝΑΔΙΑΤΑΣΣΟΝΤΑΙ οι δυνάμεις διαχείρισης της πανδημίας στη χώρα μας. Η συγκρότηση μιας νέας ολιγομελούς επιστημονικής επιτροπής για θέματα Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με τις πληροφορίες, θα έχει καθοριστικό ρόλο και στα ζητήματα της πανδημίας.

Στον απόηχο δημοσιευμάτων για «συρρίκνωση» της γνωστής Επιτροπής Εμπειρογνομώνων για τον κορονοϊό, που εδώ και 19 μήνες συνεδριάζει σε τακτική βάση, αξιολογεί τον επιδημιολογικό κίνδυνο ανά περιοχή και εισηγείται μέτρα, πηγές του υπουργείου Υγείας ισχυρίζονται

ότι δεν θα αλλάξει η σύνθεσή της ούτε θα καταργηθεί. Αντίθετα, εκείνο που προωθείται, όπως προκύπτει από πληροφορίες, είναι η συγκρότηση μιας νέας μόνιμης επιστημονικής επιτροπής, αποτελούμενης με λίγα μέλη (πιθανόν επτά) που θα είναι καθηγητές των ιατρικών σχολών της Ελλάδας.

Σε γενικότερα θέματα

Η συγκεκριμένη επιτροπή θα δραστηριοποιείται ταυτόχρονα με την άλλη, σε διαφορετικό όμως πεδίο, καθώς θα είναι γενικότερα για θέματα Δημόσιας Υγείας. Βέβαια, θεωρείται

δεδομένη η ενασχόλησή της και με τον κορονοϊό, καθώς η πανδημία δεν τελείωσε αλλά συνεχίζεται και, μάλιστα, οι χειμερινοί μήνες φοβίζουν τους ειδικούς για έντονη διασπορά που ήδη έχει ξεκινήσει στη Βόρεια Ελλάδα.

Ο ρόλος που θα έχει η νέα επιτροπή ως προς την κυβέρνηση, εάν δηλαδή θα γνωμοδοτεί για μέτρα, δεν είναι σαφής. Εκτιμάται, πάντως, ότι θα διαδραματίσει κάποιο ρόλο και στην πανδημία. Στην περίπτωση αυτή μένει να φανεί εάν η «μεγάλη» Επιτροπή, των 33, θα έχει στο εξής λιγότερο ενεργό ρόλο

ως προς την εισήγηση μέτρων προς την κυβέρνηση.

Η κυβέρνηση θεωρεί ότι η χώρα ανακτά σταδιακά την κανονικότητα, συνεπώς μειώνεται και η ανάγκη διαχείρισης καταστάσεων με επείγοντα χαρακτήρα, ενώ τα μέτρα που λαμβάνονται πλέον έχουν περισσότερο τοπικό χαρακτήρα. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι έχουν «φουντώσει» τα σενάρια για παραίτηση του προέδρου του **ΕΟΔΥ**, Παναγιώτη Αρκουμανέα, ακόμη ένα γεγονός που σημαίνει το τέλος της Covid εποχής όπως ήταν γνωστή εδώ και σχεδόν δύο χρόνια.

Μ.-Ν. Γ.



Πηγή: POLITICAL Σελ.: 1,26 Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 566.94 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σε μίνι
lockdown
11 περιοχές

ΣΕΛ. 26



Σε μίνι lockdown 10+1 περιοχές

Αυξάνονται διαρκώς οι περιοχές στις οποίες εφαρμόζονται επιπλέον μέτρα, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η μεγάλη διασπορά του κορονοϊού. Η προσοχή των επιστημόνων είναι στραμμένη στη Βόρεια Ελλάδα, όπου από τις 14 συνολικά περιφερειακές ενότητες οι 10 είναι σε μίνι lockdown. Συνολικά 11 περιοχές σε όλη τη χώρα βρίσκονται στο «κόκκινο».

Συγκεκριμένα, σε καθεστώς μίνι lockdown μπήκαν και επίσημα από χθες οι Περιφερειακές Ενότητες Θεσσαλονίκης, Λάρισας, Χαλκιδικής, Κιλκίς, οι οποίες εμφανίζουν ιδιαίτερα υψηλό επιδημιολογικό φορτίο. Όπως ανακοίνωσε το υπουργείο Πολιτικής Προστασίας, οι παραπάνω περιοχές της χώρας εντάσσονται στο επίπεδο 4 (κόκκινο) του επιδημιολογικού χάρτη, ενώ η ισχύς των ειδικών μέτρων παρατείνεται σε Πιερία, Ημαθία, Πέλλα, Καβάλα, Καστοριά, Ξάνθη και Δράμα.

Υπενθυμίζεται ότι τα μέτρα που ισχύουν στις περιοχές που εντάσσονται στο «κόκκινο» και στις οποίες επιβάλλεται μίνι lockdown είναι:

- Απαγόρευση κυκλοφορίας από 01.00 έως 06.00, με εξαίρεση λόγους εργασίας και σοβαρούς λόγους υγείας.
- Απαγόρευση μουσικής καθ' όλο το

εικοσιτετράωρο σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και ψυχαγωγίας.

Την ίδια στιγμή, ανησυχητικά είναι τα στοιχεία που έδωσε στο φως της δημοσιότητας η ΠΟΕΔΗΝ σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας. Συγκεκριμένα, σε ανακοίνωσή της αναφέρει ότι οι ΜΕΘ Covid στην Κεντρική και Δυτική Μακεδονία έχουν μείνει με μόλις τέσσερα κρεβάτια, ενώ σύμφωνα με την ίδια πηγή, στη Θεσσαλονίκη δεν υπάρχει κενό κρεβάτι ΜΕΘ.

Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες είναι 2.636, εκ των οποίων 14 εντοπίστηκαν κατόπι **ελέγχων** στις πύλες εισόδου της χώρας. Οι νέοι θάνατοι ασθενών με κορονοϊό είναι 32, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 14.860 θάνατοι. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 329. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 295 (89,67%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και 34 (10,33%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας είναι 168.

Εξάλλου, αξίζει να σημειωθεί ότι το



Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) προειδοποιεί ότι υπάρχει κίνδυνος για αύξηση στα κρούσματα, στις νοσηλείες και στους θανάτους το φθινόπωρο στις χώρες της Ευρώπης που δεν έχουν ακόμη επιτύχει αρκετά υψηλή εμβολιαστική κάλυψη για τον κορονοϊό. Ειδικότερα, ο ECDC αναφέρει ότι οι χώρες αυτές διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να παρουσιά-

σουν σημαντική αύξηση των κρουσμάτων, νοσηλείων και θνητότητας από τώρα έως το τέλος Νοεμβρίου.

Ανησυχία για τη Βόρεια Ελλάδα - Στο «κόκκινο» οι ΜΕΘ στη Θεσσαλονίκη



100% πληρότητα στις ΜΕΘ COVID της Θεσσαλονίκης

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Εντονη πίεση στα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας ασκεί η COVID-19 τις τελευταίες δέκα ημέρες, με τους εκπροσώπους των εργαζομένων να δηλώνουν ότι πλέον το ποσοστό πληρότητας στις ΜΕΘ της Θεσσαλονίκης φτάνει το 100%. Αλλωστε και από τα δεδομένα που δημοσιοποιεί ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** φαίνεται ότι η πιωτική τάση στον αριθμό των διασωληνωμένων ασθενών έχει σαφέστατα ανακοπεί. Ειδικότερα, χθες ο Οργανισμός ανακοίνωσε 2.636 νέα κρούσματα της COVID-19 στη χώρα μας σε σύνολο 215.433 εργαστηριακών τεστ (ποσοστό θετικότητας 1,2%) και 32 επιπλέον θανάτους ασθενών που είχαν εκδηλώσει τη νόσο. Στην Αττική εντοπίστηκαν 448 από τα νέα κρούσματα, στη Θεσσαλονίκη 394 και στη Λάρισα, όπου η επιδημία αυξάνεται με πολύ γρήγορους ρυθμούς, 192 νέα κρούσματα. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 329, έναντι 326 προχθές και 323 την Τετάρτη. Η διάμεση ηλικία των διασωληνωμένων είναι τα 65 έτη. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, χθες το μεσημέρι δεν υπήρχε καμία κενή κλίνη σε ΜΕΘ COVID στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης (71 σε αυτή τη φάση της πανδημίας), ενώ από τις 28 κλίνες σε ΜΕΘ των υπόλοιπων νοσοκομείων της Κεντρικής Μακεδονίας, κενές ήταν μόλις οι τέσσερις. Γεμάτες είναι και οι **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας COVID** στα νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων ζητούν για άλλη μια φορά την «επιστροφή» στα νοσοκομεία των εργαζομένων που έχουν τεθεί σε αναστολή εργασίας λόγω άρνησης να εμβολιαστούν, προκειμένου να τεθούν σε λειτουργία επιπλέον κλίνες Εντατικής. Το ενδεχόμενο υποχώρησης της κυβέρνησης στο συγκεκριμένο θέμα απέκλεισε για άλλη μια φορά ο υπο-

ργός Υγείας Θάνος Πλεύρης σε συνάντηση που είχε με το Δ.Σ. της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς. Σε σχετική ερώτηση των εκπροσώπων των γιατρών ο υπουργός δήλωσε ότι δεν υπάρχει καμία συζήτηση για επιστροφή των υγειονομικών που είναι σε αναστολή. Χθες επίσης ο κ. Πλεύρης και η αναπληρώτρια υπουργός Μίνα Γκάγκα επισκέφθηκαν τον Αρχιεπίσκοπο Αθηνών και Πάσης Ελλάδος κ. Ιερώνυμο, προκειμένου να συζητήσουν θέματα συνεργασίας Εκ-

Χθες, από τις 28 κλίνες σε Μονάδες των υπόλοιπων νοσοκομείων της Κεντρικής Μακεδονίας, κενές ήταν μόλις οι τέσσερις.

κλησίας και υπουργείου για την προαγωγή της υγείας των πολιτών. Ο κ. Πλεύρης ευχαρίστησε τον Αρχιεπίσκοπο για την αρωγή της Εκκλησίας στην προσπάθεια αντιμετώπισης της πανδημίας και την ευαισθητοποίηση των πολιτών για την ανάγκη **εμβολιασμού** έναντι της COVID-19.

Ογκολογικοί ασθενείς

Την αναγκαιότητα χορήγησης της τρίτης δόσης του εμβολίου στους ογκολογικούς ασθενείς, κατόπιν συνεννόησης και με τον παθολόγο - ογκολόγο, αλλά και στο υγειονομικό προσωπικό των μονάδων που νοσηλεύουν ογκολογικούς ασθενείς τονίζει σε ανακοίνωσή της η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας.

Η πλατφόρμα για τον προγραμματισμό των ραντεβού της τρίτης δόσης για τους υγειονομικούς και τα άτομα 60 ετών που έχουν συμπληρώσει έξι μήνες από την ολοκλήρωση του βασικού τους **εμβολιασμού** ενεργοποιήθηκε προχθές. Οπως έχει διευκρινίσει το υπουργείο Υγείας, ο **εμβολιασμός** με την τρίτη δόση δεν είναι υποχρεωτικός.



Πηγή: ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Σελ.: 4
Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2021
Επιφάνεια 183.49 cm²
Κυκλοφορία: 900



ΝΑ ΜΗ ΖΗΣΟΥΜΕ ΣΕ ΑΠΑΡΤΧΑΪΝΤ

ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ
ΚΑΙ ΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΦΡΟΝΗΜΑΤΩΝ

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ
ΠΟΡΕΙΑ

2/10 ^{Σάββατο} 12:00
Μοναστηράκι

Καμία υποχρεωτικότητα **εμβολιασμού** άρνηση ή ελεύθερη
Αλληλεγγύη σε όλους έχουν απολυθεί και όσες είναι σε αναστολή λόγω της άρνησής τους να υψωθούν σε υποχρεωτικές σφαίρες πραι-ε.
Αντίσταση στους εκβιασμούς, την έγκριση μη τιμωρη μισθού μέσω των υποχρεωτικών τεστ και της επιμερήσιας της υγείας μας από κράτος και αφεντικά

[ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟ
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΦΡΟΝΗΜΑΤΩΝ]

Να μην ζήσουμε σε απαρτχάιντ

Η «Πρωτοβουλία ενάντια στο Υγειονομικό Απαρτχάιντ» καλεί σε συγκέντρωση-πορεία ενάντια στον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** και τα πιστοποιητικά υγειονομικών φρονημάτων με κεντρικό σύνθημα

«Να μην ζήσουμε σε απαρτχάιντ».

Το Σάββατο 2 Οκτωβρίου, στις 12:00 στο Μοναστηράκι, Αθήνα – Και στη Θεσσαλονίκη, στις 13:00, στο Πάρκο Εργατικού **Κέντρου**



Συνεχίζονται οι κινητοποιήσεις στην υγεία τον Οκτώβριο

Πηγή:	ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	02-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	109.2 cm ²	Κυκλοφορία:	900
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Συνεχίζονται οι κινητοποιήσεις στην υγεία τον Οκτώβριο

Πρόγραμμα κινητοποιήσεων για το μήνα Οκτώβριο ανακοίνωσε η εκτελεστική Γραμματεία της **ΠΟΕΔΗΝ** με κύριους σταθμούς την Πανελλαδική Ημέρα Δράσης για τους Εργαζόμενους με ελαστικές μορφές εργασίας (επικουρικό, ΣΟΧ, ΟΑΕΔ κλπ) με αίτημα τη μονιμοποίηση την Τρίτη 5/10, την Παναττική Στάση Εργασίας και συγκέντρωση έξω από το Συμβούλιο της Επικρατείας, την Παρασκευή 8/10 ημέρα συζήτησης της προσφυγής κατά των αναστολών εργασίας και της υποχρεωτικότητας, την Πανελλαδική Ημέρα Δράσης ενάντια στις συγχωνεύσεις-καταργήσεις υγειονομικών μονάδων- δομών της χώρας την Τετάρτη 13/10 και την Πανελλαδική Υγειονομική Κινητοποίηση μαζί με την ΟΕΝΓΕ την Πέμπτη 21/10/21.



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	02-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	233.89 cm ²	Κυκλοφορία:	760
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δωράκι σε ιδιώτη η παραγωγή ραδιοφαρμάκων

Αυγέρη: Απαγόρευσαν σε τέσσερα **δημόσια νοσοκομεία** να τα παράγουν

Τη **μονοπωλιακή** παραγωγή ραδιοφαρμάκων στην Ελλάδα εξασφάλισε η κυβέρνηση σε έναν ιδιώτη! Με τη ρύθμιση που ενέταξε στην αναθεώρηση της σύμβασης δωρεάς με το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», το υπουργείο Υγείας εξαίρεσε τα **Νοσοκομεία** Ηρακλείου, Ιωαννίνων, Λάρισας και το «Παπαγεωργίου» από την τοποθέτηση συνοδευτικής μονάδας παραγωγής ραδιοφαρμάκων.

Η εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ Δώρα Αυγέρη αποκάλυψε ότι «με αυτόν τον τρόπο ευνοείται το μονοπώλιο της μίας και μοναδικής ιδιωτικής επιχείρησης που παράγει και προμηθεύει τα ελληνικά **νοσοκομεία** με ραδιοφάρμακο, με την τιμή στον Θεό, εις βάρος των φορολογουμένων και των ασφαλιστικών ταμείων».

Σημειώνεται ότι η αρχική σύμβαση δωρεάς προέβλεπε την παραγωγή ραδιοφαρμάκων από **δημόσια νοσοκομεία**, αλλά η Ν.Δ. άλλαξε τη διάταξη «για να συνεχίσει ανενόχλητο το μονοπώλιο ενός ιδιώτη».

«Δεν λέτε ότι αρνείστε να βάλετε τέλος στην αισχροκέρδεια και στις υπερτιμολογήσεις των ραδιοφαρμάκων, που τα πληρώνει ο ελληνικός λαός πέντε φορές πάνω από άλλες ευρωπαϊκές χώρες» τόνισε η Δ. Αυγέρη, ρωτώντας «για ποιον λόγο αρνείστε τα **δημόσια νοσοκομεία** να τα παράγουν».

Κώστας Πουλακίδας



Εξαντλούνται οι ΜΕΘ σε Θεσσαλονίκη και Βόρεια Ελλάδα

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 02-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 636.88 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΕΔΗΝ: ΚΟΝΤΑ ΣΤΟ 100% Η ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ «Εξαφανίζονται» οι ΜΕΘ σε Θεσσαλονίκη και Β. Ελλάδα

Η πίεση στο σύστημα υγείας στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης έχει αυξηθεί και τα όρια για τις διαθέσιμες κλίνες στενεύουν επικίνδυνα. ΣΕΛ 11

Εξαντλούνται οι ΜΕΘ σε Θεσσαλονίκη και Βόρεια Ελλάδα

Καμπανάκι κινδύνου εκπέμπει η ΠΟΕΔΗΝ

Η πίεση στο σύστημα υγείας στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης έχει αυξηθεί και τα όρια για τις διαθέσιμες κλίνες στενεύουν επικίνδυνα. Όπως αποκαλύπτουν εργαζόμενοι και υπεύθυνοι των νοσοκομείων της πόλης, η πληρότητα στις ΜΕΘ είναι σε πάρα πολύ υψηλό επίπεδο και μόνο αν «δανειστούν» νέες κλίνες από άλλους τομείς, μπορεί να ανζηθεί η δυνατότητα νοσηλείας στα νοσοκομεία μας. Ταυτόχρονα, στο ενδεχόμενο νέων κλινών, οι υγειονομικοί της πόλης ανησυχούν για την δυνατότητα νοσηλείας άλλων περιστατικών, εκτός covid.

Για γεμάτες ΜΕΘ και ελλείψεις λόγω των αναστολών υγειονομικών στη Θεσσαλονίκη κάνει λόγο η ΠΟΕΔΗΝ. Όπως αναφέρεται σε σχετική ενημέρωση σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλη Γιαννάκο, «λόγω αναστολών στη Θεσσαλονίκη λειτουργούν 71 κλίνες, ενώ στο τρίτο κύμα 193. Επισημαίνουμε το κίνδυνο με τις ΜΕΘ στη Κεντρική και δυτική Μακεδονία. Είναι γεμάτες γιατί λόγω των αναστολών εργασίας λειτουργούν λιγότερες των μισών». «Δεν μπορούν τώρα λόγω αναστολών εργασίας να αναπτυχθούν νέες κλίνες», προσθέτει.

Παράλληλα σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο «στο νοσοκομείο Παπανικολάου είναι κλειστές 9 κλίνες ΜΕΘ από δωρεά και στον Άγιο Δημήτριο 2 κλίνες από δωρεά σε κτίριο ΒΟΧ». Αναλυτικά η κατάσταση στην Κεντρική Μακεδονία: ΑΧΕΠΑ: 15 / 15



Ιπποκράτειο: 15 / 15.
Παπαγεωργίου: 11 / 11.
Παπανικολάου: 22 / 22.
Άγιος Δημήτριος: 8 / 8.
Κατερίνη: 4 / 4.
Πολύγυρος: 4 / 5.
Σέρρες: 8 / 10.

Έδεσσα: 2 / 3.
Γιαννitsά: 6 / 6.
Καμία κενή κλίνη στη Θεσσαλονίκη.
Κενές είναι μόνο 4 στα άλλα νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας.
Δυτική Μακεδονία:
Πτολεμαΐδα: 6 / 6

Κοζάνη: 5 / 5». «Αυξάνονται τα περιστατικά κορωνοϊού για ΜΕΘ. Οι κλίνες γενικής ΜΕΘ είναι γεμάτες στα νοσοκομεία», προσθέτει ο κ. Γιαννάκος και καταλήγει: «Εάν δεν επιστρέψουν πίσω οι συνάδελφοί που είναι σε αναστολή εργασίας

με δύο rapid test την εβδομάδα θα δούμε τις επόμενες ημέρες αρκετούς διασωληνωμένους ασθενείς εκτός ΜΕΘ να χάνουν τη ζωή τους. Η κυβέρνηση εάν επιμείνει θα αναλάβει τις ευθύνες της».

Δωρεάν τεστ στο δήμο Πυλαίας Χορτιάτη

Δωρεάν rapid test για τον κορωνοϊό θα γίνουν και την επόμενη εβδομάδα στο δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη, σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ. Αναλυτικά, σε σχετική ανακοίνωση αναφέρεται:

Με την τήρηση όλων των απαραίτητων μέτρων προστασίας για την ασφάλεια του κοινού και υπό τις οδηγίες του αρμόδιου υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, συνεχίζονται οι δωρεάν έλεγχοι ανίχνευσης κορωνοϊού που απευθύνονται προς όλους τους πολίτες και διοργανώνονται από τον δήμο Πυλαίας-Χορτιάτη, σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ.

Η πρωτοβουλία του δήμου γίνεται στο πλαίσιο της εθνικής προσπάθειας για την ανάσχεση της πανδημίας και αφορά σε έλεγχοι ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid tests). Προηγήθηκαν ήδη 155 έλεγχοι σε Πυλαία, Χορτιάτη, Φύλορο, Ασβεστοχώρι - Εξοχή και Πανόραμα, όπου προσήλθαν και εξετάστηκαν μέχρι στιγμής περισσότεροι από 36.795 συμπολίτες μας.

Να σημειωθεί ότι τα rapid tests θα πραγματοποιηθούν σε πεζή ανοιχτή δειγματοληψία.



Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,10-11

Ημερομηνία έκδοσης: 03-10-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2327.38 cm²

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ερχεται το ελληνικό φάρμακο!

📍 ΣΕΛ. 10-11



► **Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ** Ευάγγελος Γιαμαρέλλος μιλά στην «R» για το σκεύασμα Anakinra, που αναμένεται να λάβει την έγκριση των ευρωπαϊκών Αρχών τις επόμενες εβδομάδες

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Μια μεγάλη ελπίδα



Ερχεται το ελληνικό φάρμακο!

Το σκεύασμα Anakinra αναμένεται να λάβει έγκριση τις επόμενες εβδομάδες και ο επικεφαλής καθηγητής Ευάγγελος Γιαμαρέλλος εξηγεί στην «R» τη θεραπευτική δράση του κατά του κορωνοϊού. Συμφωνίες προμήθειας για ακόμη 6 σκευάσματα υπογράφει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
al.stathakou@realnews.gr

Νέα εποχή στη μάχη ενάντια στον SARS-CoV-2 σηματοδοτούν οι ελπιδοφόρες θεραπείες για την αντιμετώπιση της λοίμωξης COVID-19, που πρόκειται να κυκλοφορήσουν μέχρι το τέλος του χρόνου. Στη φάρμακα της επιστήμης ενάντια στον ιό θα περιλαμβάνεται και διαγνωστική εξέταση με την οποία θα εντοπίζονται οι ασθενείς υψηλού κινδύνου, προκειμένου να λάβουν εγκαίρως θεραπεία και να αποτραπούν επιπλοκές.

Στο επίκεντρο των σημαντικών επιστημονικών εξελίξεων για τη θεραπεία του SARS-CoV-2 βρίσκονται Έλληνες επιστήμονες. Ειδικότερα, μέσα στον Οκτώβριο αναμένεται να λάβει έγκριση από τις ευρωπαϊκές ρυθμιστικές Αρχές η νέα θεραπευτική στρατηγική για την COVID-19 που βασίζεται στη μελέτη SAVE-MORE, την οποία εκπόνησε και συντόνισε η Ελληνική Ομάδα Μελέτης της Στήψης με επικεφαλής τον καθηγητή του ΕΚΠΑ Ευάγγελο Γιαμαρέλλο-Μπουρμπούλη.

Η μελέτη υλοποιήθηκε σε συνεργασία με 37 κέντρα (29 στην Ελλάδα και 8 στην Ιταλία) και τα αποτελέσματα έχουν κατατεθεί στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), από τον οποίο αναμένεται απάντηση για να εγκριθεί το φάρμακο Anakinra κατά της COVID-19. Πρέπει να επισημανθεί ότι πρόκειται για το πρώτο φάρμακο στον κόσμο με ολοκληρωμένη μελέτη Φάσης 3 που θα λάβει έγκριση από τις ευ-

ρωπαϊκές ρυθμιστικές Αρχές για τη θεραπεία της λοίμωξης που προκαλεί ο κορωνοϊός. Οπως διαπιστώθηκε από τη μελέτη, η έγκαιρη αντιμετώπιση της πνευμονίας από COVID-19, με μια ειδικά στοχευμένη θεραπευτική προσέγγιση, με το φάρμακο Anakinra, μειώνει τον κίνδυνο εξέλιξης της νόσου κατά 64% και θανάτου κατά 55%.

Ο κ. Γιαμαρέλλος επισημαίνει ότι πρόκειται για μια ολοκληρωμένη θεραπευτική στρατηγική που ξεκινά με τον εντοπισμό των ασθενών με πνευμονία από COVID-19. Εκτιμάται ότι ένας στους δύο ασθενείς που φτάνει στα επείγοντα του νοσοκομείου με πνευμονία κινδυνεύει από τις σοβαρές επιπλοκές της νόσου. «Η αντιμετώπιση έχει δύο στάδια», εξηγεί ο κ. Γιαμαρέλλος. «Στο πρώτο στάδιο πρέπει να γίνει μέτρηση του βιοδείκτη suPAR5 στο αίμα κάθε ασθενούς που νοσηλεύεται με πνευμονία από COVID-19, για να εντοπιστούν οι ασθενείς που θα εμφανίσουν τις βαριές επιπλοκές. Στο δεύτερο στάδιο, εάν η τιμή του βιοδείκτη suPAR είναι μεγαλύτερη ή ίση με 6 ng/ml, ξεκινά θεραπεία με το φάρμακο Anakinra για χρονικό διάστημα έως 10 ημέρες», δηλώνει ο καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων. Σημειώνεται ότι το Anakinra είναι ένα παλιό και δοκιμασμένο φάρμακο για τη θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, που δεν έχει σημαντικές παρενέργειες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, με τη χορήγηση του σκευάσματος στους ασθενείς υψηλού κινδύνου σχεδόν τριπλασιάζεται η πιθανότητα ίασης. Μειώνεται κατά 50% η πιθανότητα παρα-



Μια μεγάλη ελπίδα

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



και ετεσεβιμάμπη, εκ των οποίων η χώρα μας εκτιμάται ότι θα πάρει περίπου 5.250 δόσεις. «Όπως γίνεται αντιληπτό, η συγκεκριμένη ποσότητα δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην υψηλή ζήτηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας στη χώρα μας και, επομένως, η χορήγηση των μονοκλωνικών αντισωμάτων θα πραγματοποιείται με αυστηρές προϋποθέσεις», επισημαίνει ο κ. Δημόπουλος.

Ο πρύτανης του ΕΚΠΑ διευκρινίζει ότι τα μο-

νηγείται από το στόμα και λειτουργεί αναστέλλοντας τον πολλαπλασιασμό του ιού στο σώμα. Εάν εγκριθεί από ρυθμιστικούς φορείς, θα μπορούσε να είναι το πρώτο από το στόμα αντικό φάρμακο για τον κορωνοϊό, το οποίο φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικό και απέναντι στις μεταλλάξεις. Στις μελέτες διαπιστώθηκε ότι το Molnupiravir μειώνει τον κίνδυνο νοσηλείας ή θανάτου κατά περίπου 50% σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια λοίμωξη. Η εταιρεία εκτιμά ότι η



Θάνος Δημόπουλος

Κωνσταντίνος Σουλιάγος

νοκλωνικά αντισώματα προορίζονται για ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19, οι οποίοι είναι ηλικίας 12 ετών και άνω, δεν χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο, αλλά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρή νόσο. Αναφορικά με την αποτελεσματικότητά τους, σε κλινική δοκιμή Φάσης 3, διαπιστώθηκε ότι η χορήγηση του συνδυασμού των αντισωμάτων μαμλανιβιμάμπη και ετεσεβιμάμπη ελάττωσε σημαντικά την πιθανότητα νοσηλείας και θανάτου, ενώ επιτάχυνε τη μείωση του ιικού φορτίου του SARS-CoV-2.

Το φάρμακο του Τραμπ

Παράλληλα, ανοίγει ο δρόμος για την κυκλοφορία και στην Ευρώπη του κοκτέιλ αντισωμάτων που χορηγήθηκε στον πρώην Πρόεδρο των ΗΠΑ Ντόναλντ Τραμπ. Πρόκειται για το REGEN-COV, που αποτελεί συνδυασμό των μονοκλωνικών αντισωμάτων κασιριβιμάμπη και ιμδεβιμάμπη. Πρόσφατα δημοσιεύθηκαν τα αποτελέσματα της τυχαίοποιημένης μελέτης Φάσης 3 που έδειξε ότι οι ασθενείς που έλαβαν το REGEN-COV είχαν κατά 71% μικρότερη πιθανότητα για νοσηλεία λόγω COVID-19 ή και θανάτου από κάθε αιτία.

«Είναι πολύ πιθανό, λοιπόν, με βάση αυτά τα αποτελέσματα, να έχουμε σύντομα έγκριση αυτού του νέου φαρμάκου από την Ευρωπαϊκή Ένωση», επισημαίνει ο κ. Δημόπουλος, προσθέτοντας ωστόσο ότι τα φάρμακα αυτά έχουν ένα μειονέκτημα. «Προς το παρόν, δεν υπάρχει η δυνατότητα παραγωγής τους σε μαζικές ποσότητες που να μπορούν να ανταποκριθούν στις θεωρητικές απαιτήσεις ενός πληθυσμού εφάμιλλου ή μεγαλύτερου της Ελλάδας. Επίσης, το κόστος κυμαίνεται περίπου από 1.000 έως 2.000 δολάρια ανά δόση», καταλήγει ο πρύτανης του ΕΚΠΑ.

Νανοδοσολογία

Μία ακόμα σημαντική κατηγορία φαρμάκων που οι επιστήμονες ευελπιστούν ότι σύντομα θα μπουσ στη μάχη ενάντια στον κορωνοϊό είναι τα αντικό φάρμακα. Το πλεονέκτημα αυτών των φαρμάκων είναι ότι, σε αντίθεση με τα μονοκλωνικά αντισώματα, δεν απαιτείται νοσηλεία, αλλά μπορούν να χορηγηθούν στον ασθενή κατά την παραμονή του στο σπίτι. Μάλιστα, πριν από μερικές ημέρες, η εταιρεία Merck ανακοίνωσε ότι θα ζητήσει άδεια έκτακτης έγκρισης για χρήση του Molnupiravir, το οποίο χο-

ραγωγιά μέχρι το τέλος του έτους θα αρκεί για να καλύψει 10 εκατομμύρια ασθενείς. Εκεί ήδη συνάφει συμβόλαιο με την αμερικανική κυβέρνηση για 1,7 εκατομμύρια φαρμακευτικές αγωγές, στην τιμή των 700 δολαρίων ανά ασθενή. Αντίστοιχες αντικές θεραπείες που λαμβάνονται από το στόμα αναπτύσσονται και άλλες εταιρείες, όπως η Pfizer και η Roche.

Ο καθηγητής Κωνσταντίνος Σουλιάγος, διευθυντής της Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία», επισημαίνει ότι η επιστημονική έρευνα για τη θεραπεία της COVID-19 κινείται με πολύ γρήγορους ρυθμούς και τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. «Ευελπιστούμε ότι μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2022 θα είναι διαθέσιμα αντικά φάρμακα, τα οποία ο ασθενής θα μπορεί να πάρει κατά την παραμονή του στο σπίτι, με τα πρώτα συμπτώματα της λοίμωξης, προκειμένου να αποτραπούν οι επιπλοκές της νόσου», εξηγεί.

Το ισραηλινό σκεύασμα

Παράλληλα, το επόμενο χρονικό διάστημα θα ξεκινήσει και στη χώρα μας η μελέτη Φάσης 3 για το πρωτοποριακό εισπνεόμενο φάρμακο EXO-CD24, που αποτελεί ανακάλυψη Ισραηλινών επιστημόνων. Η Ελλάδα είναι η μόνη χώρα που συμμετείχε, μαζί με ερευνητικά κέντρα στο Ισραήλ, στη μελέτη Φάσης 2. Ο κ. Σουλιάγος χαρακτηρίζει τα αποτελέσματα της μελέτης πολύ ενθαρρυντικά. Συμφωνία με τον καθηγητή, σε ασθενείς του νοσοκομείου στους οποίους χορηγήθηκε το σκεύασμα, στο πλαίσιο της μελέτης, με μέτρια ή βαριά νόσηση, υπήρξε επιτάχυνση στις ημέρες νοσηλείας τους και απελευθέρωσαν σε σημαντικό βαθμό οι επιπλοκές.

«Το σκεύασμα είναι προϊόν της νανοτεχνολογίας, που είναι ιδιαίτερα ελπιδοφόρα», εξηγεί ο καθηγητής και προσθέτει ότι η πρόοδος που έχει επιτευχθεί σύντομα θα αξιοποιηθεί και για τις ογκολογικές παθήσεις. «Η επόμενη πενταετία θα φέρει μεγάλες αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης του καρκίνου. Τα μονοκλωνικά αντισώματα και η νανοτεχνολογία θα αξιοποιηθούν στη θεραπεία πολλών μορφών καρκίνου, αλλάζοντας την πρόγνωση της νόσου», τονίζει, προσθέτοντας ωστόσο ότι «οι θεραπευτικές εξελίξεις που αναμένονται δεν αναίρουν σε καμία περίπτωση την αξία του εμβολιασμού, που παραμένει το μεγαλύτερο όπλο της ανθρωπότητας ενάντια στην πανδημία».



Ο καθηγητής του ΕΚΠΑ Ευαγγελος Παπαρέλλης-Μπουρμπούλης επισημαίνει ότι πρόκειται για μια ολοκληρωμένη θεραπευτική στρατηγική, που ξεκινά με τον εντοπισμό των ασθενών με πνευμονία από COVID-19

μονής στο νοσοκομείο ή στη ΜΕΘ και κατά 55% ο κίνδυνος θανάτου.

«Ολη η ομάδα και τα κέντρα στην Ελλάδα και στην Ιταλία, που εργαστήκαμε σκληρά τους προηγούμενους μήνες, αισθανόμαστε δικαιωμένοι και χρήσιμοι, γιατί συμβάλουμε στη βελτίωση της φροντίδας πολλών ασθενών μας σε αυτή την κρίσιμη εποχή της πανδημίας», καταλήγει ο καθηγητής.

Μονοκλωνικά αντισώματα

Παράλληλα με τη σημαντική ελληνική πρόταση για τη θεραπεία της COVID-19, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει υπογράψει συμφωνία για την προμήθεια περιορισμένων ποσοτήτων από εξί νέα ελπιδοφόρα σκευάσματα, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν σε διευρυμένες έρευνες. Πρόκειται για μονοκλωνικά αντισώματα που, όταν χορηγηθούν στο πρώτο στάδιο της λοίμωξης, φαίνεται ότι μπορούν να αποτρέψουν σε σημαντικό βαθμό τις επιπλοκές. Ο πρύτανης του ΕΚΠΑ, καθηγητής Θάνος Δημόπουλος, εξηγεί ότι τα φάρμακα έναντι της COVID-19 που έχουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα να λάβουν έγκριση από την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι το ανοσοκατασταλατικό μπιρσιπινίμη, ο συνδυασμός των μονοκλωνικών αντισωμάτων μπιρσιπινίμη και ετεσεβιμάμπη, ο συνδυασμός των μονοκλωνικών αντισωμάτων κασιριβιμάμπη και ιμδεβιμάμπη, το μονοκλωνικό αντίσωμα ρεγδανιβιμάμπη και το μονοκλωνικό αντίσωμα στροβιμάμπη. Επίσης, πρόσφατα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συνάφει συμφωνία με τη φαρμακευτική εταιρεία Eli Lilly για την προμήθεια έως 220.000 δόσεων από το, συνδυασμό των μονοκλωνικών αντισωμάτων μπιρσιπινίμη



Πηγή:	ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ	Σελ.:	16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	03-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2102.02 cm ²	Κυκλοφορία:	55000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



3+1 ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΟΝΤΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Τρία αντικατάστατα, με τελευταίο αυτό της Merck, δείχνουν ότι λειτουργούν αποτελεσματικά έναντι της λοίμωξης - Εντυπωσιακά αποτελέσματα και από το ισραηλινό εισπνεόμενο μετά την ολοκλήρωση της Φάσης 2 της μελέτης σε Αττικό και «Σωτηρία» - Το 93% των ασθενών πήρε εξιτήριο σε πέντε μέρες - Πώς εξηγούν οι επιστήμονες την εμβολιαστική «τρύπα» στη Βόρεια Ελλάδα



της Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com



Τα εισπνεόμενα νέα από το μέτωπο των θεραπειών πληθαίνουν το τελευταίο διάστημα. Με δρομολογημένη τη χορήγηση μονοκλωνικών αντισωμάτων σε Έλληνες ασθενείς, βαθιές ανάσες επιτρέπουν σε όλους όσοι βρίσκονται στη μάχη κατά του κορωνοϊού και τα αποτελέσματα της μελέτης για το εισπνεόμενο φάρμακο EXO-CD24 που διεξάγεται σε κλινικές COVID-19 στην Ελλάδα και το Ισραήλ τους τελευταίους μήνες. Υπευθύνεται ότι το συγκεκριμένο σκεύασμα αναπτύχθηκε στο Ισραήλ από την ομάδα του καθηγητή **Ναντίρ Αρμπερ** στο Ιατρικό **Κέντρο** Σουράσκι του Τελ Αβίβ και η κλινική δοκιμή του και στην Ελλάδα είχε συμφωνηθεί στο πλαίσιο επίσκεψης του πρωθυπουργού **Κυριάκου Μητσοτάκη** στο Ισραήλ τον περασμένο Μάιο. Τα δύο ελληνικά **νοσοκομεία** που συμμετέχουν στη μελέτη είναι το «Σωτηρία» και το Αττικό.

Όπως πληροφορείται το «ΘΕΜΑ», ολοκληρώθηκε η Φάση 2 της μελέτης στα εν λόγω **νοσοκομεία** με πολύ καλά αποτελέσματα που ουσιαστικά δίνουν το πράσινο φως για την επόμενη και τελευταία φάση της εισπνεόμενης θεραπείας που βασίζεται στη χρήση της καινοτόμου τεχνολογίας των εξωσωμάτων. Με τη βοήθεια των εξωσωμάτων, ειδικές πρωτεΐνες μπορούν να μεταφερθούν στους πνεύμονες και να συμβάλουν στη ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος που δέχεται την επίθεση από τον κορωνοϊό.

Η ομάδα των επιστημόνων, που αποτελείται από τον καθηγητή Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών **Σωτήρη Τσιόδρα**, τη διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής του «Σωτηρία» και πλέον αναπληρώτρια **Υπουργού Υγείας Μίνα Γκάγκα** και την επίκουρη καθηγήτρια Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών **Γαρυφαλίδα Πουλάκου**, αναμένεται να δημοσιεύσει μέσα στον Οκτώβριο τα θετικά αποτελέσματα της

χορήγησης του φαρμάκου στους 90 νοσηλεύμενους με μέτρια συμπτώματα λοίμωξης COVID-19 που συμμετείχαν στην κλινική δοκιμή. Το 93% των ασθενών που το έλαβαν πήρε εξιτήριο εντός πέντε ημερών. Με βάση τα ενθαρρυντικά στοιχεία που έχουν στη διάθεσή τους οι ειδικοί θεωρείται βέβαιο ότι θα δρομολογηθεί και η επόμενη φάση της μελέτης στα ίδια **νοσοκομεία**, κάτι που χρονικά τοποθετείται στις αρχές του 2022. Αυτό σημαίνει ότι μέσα στο πρώτο εξάμηνο του επόμενου έτους πιθανόν να υποβληθεί αίτημα έγκρισης του φαρμάκου στις ρυθμιστικές αρχές.

Η Φάση 2 της κλινικής μελέτης επιβεβαίωσε τα συμπεράσματα της προηγούμενης, της Φάσης 1, που είχε ολοκληρωθεί στο Ισραήλ τον περασμένο χειμώνα. Σε αυτήν, επίσης, ασθενείς με μέτρια συμπτώματα COVID-19 είχαν λάβει εξιτήριο εντός πέντε ημερών. Ο καθηγητής Αρμπερ, σύμφωνα με πρόσφατο δημοσίευμα της «Jerusalem Post», ανέφερε ότι στόχος της έρευνας στην Ελλάδα ήταν να αποδειχθεί η ασφάλεια του φαρμάκου. «*Μέχρι στιγμής δεν καταγράφηκε καμία παρενέργεια*», δήλωσε.

Πάντως, κατά πληροφορίες, η ελληνική φαρμακευτική εταιρεία ELPEN, η οποία στηρίζει την κλινική μελέτη στη χώρα μας, προεξοφλεί την περαιτέρω θετική εξέλιξη στην έρευνα καθώς και στη διαδικασία έγκρισης της θεραπείας από τις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές, όπως μαρτυρά η σχετική προετοιμασία σε επίπεδο υποδομών και ανθρώπινου δυναμικού για την παραγωγή του καινοτόμου εισπνεόμενου φαρμάκου για τη λοίμωξη COVID-19.

Τα τρία νέα χάπια

Παράλληλα, η επιστημονική κοινότητα έχει στραμμένο το βλέμμα της σε τρεις υποσχόμενες θεραπείες σε μορφή χαπιού για τη λοίμωξη COVID-19.

Η Merck ανακοίνωσε την περασμένη Παρασκευή ότι η δραστική ουσία **μολνιπραβίρη** κατά της COVID-19, που έχει αναπτύξει και μελετά με την εταιρεία Ridgeback Biotherapeutics, μείωσε κατά 50% τις νοσηλείες και τους θανάτους σε ασθενείς υψηλού κινδύνου που μολύνθηκαν από τον ιό. Το σχήμα της θεραπείας προβλέπει την κατά οίκον χορήγηση του σκευάσματος δύο φορές την ημέρα επί πέντε ημέρες, υπό την προϋπόθεση ότι λαμβάνεται αμέσως μετά την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων. Οι δύο εταιρείες θα υποβάλουν αίτηση για έγκριση του φαρμάκου στον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA), καθώς και σε άλλες ρυθμιστικές αρχές στον υπόλοιπο κόσμο. Εάν εγκριθεί η χρήση του, θα πρόκειται για το πρώτο αντικατάστατο σε χάπι για τη θεραπεία της COVID-19. Οι δύο εταιρείες εργάζονται πυρετωδώς ώστε έως το τέλος του έτους να έχουν έτοιμες 10 εκατομμύρια δόσεις, ενώ παράλληλα έχουν εκχωρήσει δικαιώματα παραγωγής του φαρμάκου σε παραγωγούς γενόσημων φαρμάκων να καλυφθούν οι ανάγκες και των αναπτυσσόμενων χωρών.

Στη μάχη για την ανάπτυξη αντικατάστατου φαρμάκου (χαπιού) βρίσκεται και η αμερικανική εταιρεία Pfizer, η οποία βεβαίως έχει ταυτιστεί με τη νικηφόρα εμβολιαστική μάχη κατά του κορωνοϊού κυκλοφορώντας το εμβόλιο mRNA. Η εταιρεία ανακοίνωσε την περασμένη Δευτέρα πως έχει ξεκινήσει μια μεγάλη μελέτη για τη δοκιμή ενός από του στόματος αντικατάστατου φαρμάκου για την πρόληψη της λοίμωξης COVID-19.

Επίσης, η εταιρεία διεξάγει κλινική μελέτη και για άλλη θεραπεία με ενδοφλέβια έγχυση για ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα.

Σημειώνεται ότι και οι δύο θεραπείες στοχεύουν στο να εμποδίζουν τη λειτουργία της πρωτεΐνης, ενός ενζύμου που χρησιμοποιεί ο κορωνοϊός για να αναπαράχθει στο σώμα.





Παρότι την πιο στοχευμένη λύση στην πανδημία εξακολουθούν να δίνουν τα εμβόλια, η παγκόσμια επιστημονική και φαρμακευτική κοινότητα αποδύεται σε αγώνα για να ενισχυθεί η γραμμή άμυνας κατά του κορωνοϊού και με νέα φάρμακα, τα πρώτα αποτελέσματα των οποίων είναι ενθαρρυντικά

σει το 90%, όπως και στις υπόλοιπες ΜΕΘ της Μακεδονίας. Μείωση καταγράφηκε και στους θανάτους κατά 17% σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα. Εξαιρέση αποτελεί η ηλικιακή ομάδα 55-64 χρόνων, όπου καταγράφεται αύξηση στις διασωληνώσεις και σταθερότητα στους θανάτους.

Τα δύο... πρόσωπα της πανδημίας στη χώρα, στη βόρεια και τη λοιπή επικράτεια, δεν ξενίζουν τους επιστήμονες, αλλά θεωρούνται απολύτως αναμενόμενα με βάση την εμβολιαστική εικόνα. Στα δεδομένα που πρόσφατα παρουσίασε ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας στα μέλη της Επιτροπής και σε κυβερνητικά στελέχη αποτυπώνεται η γραμμική συσχέτιση μεταξύ της εμβολιαστικής κάλυψης και του επιδημιολογικού φορτίου ανά περιφερειακή ενότητα. Αυτό σημαίνει ότι στις περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη καταγράφεται αυξητική τάση στον αριθμό των νέων κρουσμάτων.

Επιπλέον, από τα δεδομένα της ικνληπότητας του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** προκύπτει ότι η διασπορά ξεκινά από την οικογένεια και φτάνει στα σχολεία, τα οποία σε αυτή τη φάση θεωρείται ότι καθαρεύονται τη διασπορά στην κοινότητα.

Εμβολιαστική στασιμότητα

Με εξαίρεση την Καστοριά, τη Θεσσαλονίκη και τη Χαλκιδική, που έχουν καταφέρει να σπάσουν το φράγμα του 50% του εμβολιασμένου πληθυσμού τους, όλες οι άλλες περιφερειακές ενότητες της Βόρειας Ελλάδας βρίσκονται σε εμβολιαστική στασιμότητα, κάτω από το 45%. Οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι το κύμα της επιδημίας κορωνοϊού δεν θα υποχωρήσει αν δεν εμβολιαστεί τουλάχιστον άλλο ένα 30% του ενήλικου πληθυσμού σε αυτές τις περιοχές και παρουσιάζουν δραματικά δεδομένα, όπως ότι οι ανεμβολίαστοι άνω των 60 ετών έχουν 20 φορές υψηλότερο κίνδυνο εισαγωγής σε ΜΕΘ και 12 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν τη ζωή τους, σε σχέση με συμπολίτες τους ίδιας ηλικίας που έχουν εμβολιαστεί. Ωστόσο, η εικόνα δεν διαφοροποιείται σημαντικά, με τα εμβολιαστικά ποσοστά να είναι καθυλωμένα στη Βόρεια Ελλάδα.

Όπως προκύπτει από τα ποιοτικά στοιχεία που έχουν στη διάθεσή τους οι αρμόδιοι για την εμβολιαστική εκστρατεία «Ελευθερία», τα ποσοστά **εμβολιασμού** είναι χαμηλά σε περιοχές όπου κατά τεκμήριο διαβιών πολιτες με χαμηλότερο οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο, αλλά και σε περιοχές όπου εκφράζονται ακραίες πολιτικές τοποθετήσεις. Στα μητροπολιτικά **κέντρα** τα ποσοστά **εμβολιασμού** στον πληθυσμό είναι υψηλότερα σε σχέση με εκείνα που καταγράφονται στους περιφερειακούς δήμους κάθε περιφερειακής ενότητας.

Ωστόσο, αυτό που δεν αποτυπώνεται στα στοιχεία, αλλά αποτελεί κοινό τόπο στους επιστημονικούς και κυβερνητικούς κύκλους είναι η αρνητική επιρροή του ιερέων σε μερίδα του πληθυσμού. Η επίσημη Εκκλησία μπορεί να είναι υποστηρικτική στο θέμα των **εμβολιασμών** (την περασμένη Παρασκευή συμφωνήθηκαν μεταξύ του Αρχιεπισκόπου **Ιερώνυμου** και της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας από κοινού δράσεις για την «Ελευθερία»), αλλά ο κλήρος δεν διακρίνεται για την ίδια θετική στάση στη θωράκιση του πληθυσμού έναντι του κορωνοϊού. Μάλιστα, σε αυτή την πελατημένη βρίσκονται και οι ιερείς στο άλλο άκρο της χώρας, στην Κρήτη. Τα στοιχεία που ανέφερε προχθές ο καθηγητής Πνευμονολογίας της Ιατρικής Σχολής Κρήτης **Nίκος Τζανακίς** για τα ποσοστά **εμβολιασμού** στους ιερείς και τους μοναχούς, 30% και 10%-20% αντίστοιχα, δεν αντιπροσωπεύουν μόνο τον κλήρο στην Κρήτη.

Τέλος, οι εταιρείες Roche και Atea διεξάγουν κλινική μελέτη για την ανάπτυξη της ουσίας AT-527, ωστόσο βρίσκονται αντιμετώπιες με προβλήματα παραγωγής, καθώς η ουσία είναι σύνθετη και επομένως δεν μπορεί να παραχθεί σε μεγάλες ποσότητες.

Μονοκλωνικά αντισώματα

Τα μονοκλωνικά αντισώματα περιέχονται στη φαρέτρα των φαρμάκων για τη λοίμωξη COVID-19 και περιλαμβάνονται ήδη στο θεραπευτικό πρωτόκολλο που ακολουθείται στις κλινικές του ΕΣΥ για όσους πληρούν τα κριτήρια για να ενταχθούν στις υπό εξέλιξη κλινικές μελέτες.

Με τροπολογία του υπουργείου Υγείας που ψηφίστηκε την περασμένη Παρασκευή, τα μονοκλωνικά αντισώματα μπορούν να εισάγονται και να χορηγούνται σε νοσηλεύομενους με COVID-19 προκειμένου να αποφευχθεί η βαριά νόσος. Η Ελλάδα θα λάβει την ποσότητα που της αναλογεί από τη δεξαμενή των περίπου 275.000 κοκτέιλ αντισωμάτων που έχει προμηθευτεί η Ευρωπαϊκή Ένωση από τις αμερικανικές εταιρείες που τα παράγουν.

Με βάση όσα έχουν γίνει γνωστά, η Ελλάδα θα προμηθευτεί περίπου 5.250 δόσεις της συγκεκριμένης θεραπείας - αριθμός που δικαιολογεί απολύτως τους επιστήμονες που επιμένουν πως και σε ό,τι αφορά τον κορωνοϊό η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη, δηλαδή ο **εμβολιασμός**.

Λαμβάνοντας υπόψη τα δύο κρίσιμα δεδομένα, τη χρονοβόρα τεχνική παραγωγής των αντισωμάτων και την εν εξέλιξη διαδικασία έγκρισης της θεραπείας σε τοπικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, οι Έλληνες επιστήμονες της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων καταρτίζουν τις θεραπευτικές ενδείξεις για τη χορήγηση των μονοκλωνικών αντισωμάτων.

Το πράσινο φως θα ανάψει για όσους αντιμετωπίζουν

τεκμηριωμένα υψηλό κίνδυνο σοβαρής νόσωσης είτε λόγω ηλικίας είτε λόγω υποκειμένων **νοσημάτων**.

Το παράδοξο της Βόρειας Ελλάδας

Στο επίκεντρο των επιστημόνων και της κυβέρνησης παραμένει για δεύτερη εβδομάδα η Βόρεια Ελλάδα για τις εμβολιαστικές και κατά συνέπεια και για τις επιδημιολογικές της επιδόσεις.

Με περίπου το 55%-60% του πληθυσμού στη Μακεδονία και τη Θράκη, αλλά και λίγο πιο κεντρικά στη Θεσσαλία, να είναι ανεμβολίαστοι οι περιοχές βρίσκονται και πάλι μέσα στη λαίλαπα του κορωνοϊού, καταγράφοντας μεγάλο αριθμό κρουσμάτων και ασθενών και με τις κλίνες Εντατικής να είναι κατελημμένες στο 90%. «*Κι ακόμη βρισκόμαστε στις αρχές του φθινοπώρου*», όπως είπε με νόημα για την επιδημιολογική κατάσταση που έχει διαμορφωθεί, αλλά και για εκείνη που θα ακολουθήσει, στο πλαίσιο της ενημέρωσης για τον κορωνοϊό την περασμένη Πέμπτη, η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων **Βάνα Παπαευαγγέλου**. Στην υπόλοιπη χώρα η πορεία της πανδημίας είναι πτωτική, συμπαρασύροντας στον ρυθμό της όλα τα επιδημιολογικά δεδομένα. Για παράδειγμα, ο μέσος κυλιόμενος αριθμός κρουσμάτων έκλεισε την περασμένη εβδομάδα μειωμένος κατά 7% σε σύγκριση με την αμέσως προηγούμενη, στα 2.080 νέα κρούσματα ανά ημέρα. Ο κυλιόμενος μέσος όρος των νέων εισαγωγών ασθενών στο ΕΣΥ μειώθηκε σε 178 ανά ημέρα και ο συνολικός αριθμός των νοσηλεύομενων υποχώρησε έπειτα από αρκετές εβδομάδες κάτω από τους 2.000. Η πληρότητα στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)** COVID είναι στην επικράτεια στο 69%, ενώ στη Θεσσαλονίκη η πληρότητα έχει ξεπερά-



Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	03-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	452.61 cm ²	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Γιώργος Μουρμούρης

Τα νοσοκομεία ξέμειναν από λεφτά!

► Άφησαν το ΕΣΥ να «στερεύσει» από χρηματοδότηση εν μέσω κορονοϊού

Η είδηση «τα νοσοκομεία ξέμειναν από λεφτά εν μέσω πανδημίας» θα μπορούσε υπό άλλες συνθήκες να αποτελεί ένα σύντομο, κακόγουστο αστείο. Στην Ελλάδα της εκπληκτικά κυνικής διαχείρισης της πανδημίας από την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, μετά από χρόνια αντιδραστικών αναδιαρθρώσεων από ΠΑΣΟΚ, ΝΔ και ΣΥΡΙΖΑ, αποτελεί πραγματικότητα: Στις αρχές Σεπτεμβρίου, του μήνα που «έκλεισε» με 1.137 νεκρούς από κορονοϊό, τα ταμεία των δημόσιων νοσοκομείων «στερέψαν».

Δεν πρόκειται για πρωτοφανές φαινόμενο. Σύμφωνα με τον Γενικό Γραμματέα της ΟΕΝΓΕ, Πάνο Παπανικολάου, τα τελευταία χρόνια τα κονδύλια που έχουν προβλεφθεί για τα δημόσια νοσοκομεία από τον κρατικό προϋπολογισμό εξαντλούνται λίγους μήνες πριν την ολοκλήρωση της χρονιάς. Περιττεύει βεβαίως να αναρωτηθούμε αν κάτι τέτοιο συμβαίνει και με άλλους «κωδικούς» του προϋπολογισμού, όπως π.χ. στις στρατιωτικές-ΝΑΤΟϊκές δαπάνες, αφού η απάντηση φαντάζει δεδομένη.



Την... παγιωμένη αυτή τακτική όσον αφορά τη χρηματοδότηση της δημόσιας Υγείας, δεν στάθηκε ικανή να ανατρέψει ούτε η πανδημία. Μάλιστα ο προϋπολογισμός για τα δημόσια νοσοκομεία θα είχε εξαντληθεί ακόμα νωρίτερα, αν δεν «πετσόκόβονταν» διάφορα έξοδα, κυρίως από τακτικά χειρουργεία στο πλαίσιο της μετατροπής του ΕΣΥ σε σύστημα «μίας νόσου», ενώ τις τελευταίες εβδομάδες τα νοσοκομεία έχουν κηρύξει μια άτυπη «στάση πληρωμών» προς προμηθευτές, για αναλώσιμα και άλλες λειτουργικές δαπάνες, προκειμένου να ανταπεξέλθουν.

Σύμφωνα με τον αγωνιστή γιατρό, τη «μαύρη τρύπα» στα ταμεία των νοσο-

κομείων «βαθαίνουν» οι αλληπάλληλες διαγραφές χρεών του ΕΟΠΥΥ προς τα δημόσια νοσοκομεία. Χαρακτηριστικά, στις 24 Δεκεμβρίου 2019, επί υπουργίας Κικίλια, διεγράφη ποσό ύψους 3,5 δισ. ευρώ που αφορούσε τα χρέη της διατίας 2016-2017. Αν αθροιστούν τα χρέη που έχουν προκύψει έκτοτε, το ποσό που οφείλει ο ΕΟΠΥΥ στα νοσοκομεία ενδέχεται να υπερβαίνει τα 6 δισ.

Το βράδυ της Πέμπτης αντιπροσωπεία της ΕΙΝΑΠ συναντήθηκε με τον υπουργό Υγείας, Θάνο Πλεύρη, με τους νοσοκομειακούς ιατρούς να απαιτούν κατεπίγουσα χορήγηση συμπληρωματικού κονδυλίου για να καλυφθούν τα έξοδα του τελευταίου τριμήνου του έτους. Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με τον Πάνο Παπανικολάου, οφειλές υπάρχουν και προς τους ήρωες κατά τα άλλα- γιατρούς και νοσηλευτές, στους οποίους οφείλονται δεδουλευμένα από πρόσθετες εφημερίες και πρόσθετες υπερωρίες. Πρόκειται για τους ίδιους ανθρώπους που έχουν εργαστεί επί μήνες χωρίς ρεπό και άδειες για να κρατήσουν «όρθιο» το παραπαίον ΕΣΥ, με την τελευταία

ανάκληση αδειών να βρίσκεται σε ισχύ από 1^η Σεπτεμβρίου.

Σημειώνεται ότι τη μείωση των κονδυλίων για την Υγεία εν μέσω πανδημίας είχε έγκαιρα επισημάνει η ΟΕΝΓΕ. Στις 14 Δεκεμβρίου του 2020, η Ομοσπονδία κατήγγειλε ότι στον προϋπολογισμό του 2021 προβλέπεται μείωση αντί για αύξηση των δαπανών για την Υγεία. «Οι δαπάνες για την υγεία το 2021 είναι 572 εκατ. ευρώ λιγότερα σε σχέση με το έτος 2020. Τα 786 εκ. ευρώ που δίνονται εφέτος για τη διαχείριση της πανδημίας, το 2021 διαμορφώνονται στα 131 εκατ. ευρώ. Δηλαδή 655 εκ. ευρώ λιγότερα», κατήγγειλλε τότε η ΟΕΝΓΕ. Και αυτό παρά το γεγονός ότι ο προϋπολογισμός του 2021 ψηφίστηκε εν μέσω του δεύτερου κύματος Covid, ενώ ήταν εμφανές (κυβερνητικοί αξιωματούχοι και οι περίφημοι «ειδικοί» το επαναλάμβαναν διαρκώς) ότι και το τρέχον έτος θα ήταν μια χρονιά δοκιμασίας του ΕΣΥ λόγω του κορονοϊού. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία προετοιμάζουν δυναμική απάντηση με 24ωρη πανελλαδική πανυγειονομική απεργία στις 21 Οκτώβρη.





Οι γυναίκες υγειονομικοί αφέθηκαν στη μοίρα τους, ούτε ένα επίδομα ούτε μια παροχή ούτε μια αναγνώριση

Η πανδημία και οι πολιτικές επιλογές που την συνόδεψαν, άσκησαν μεγάλη πίεση στο δημόσιο σύστημα υγείας. Αυτή η πίεση «απορροφήθηκε» από το υγειονομικό προσωπικό και δεν μεταβιβάστηκε, τουλάχιστον όχι στον αντίστοιχο βαθμό, στους πολίτες. Γιατροί και νοσηλεύτες, βοηθητικό και διοικητικό προσωπικό, καθαριστές τραυματιοφορείς και πληρώματα ασθενοφόρων, δούλεψαν και δουλεύουν απίστευτες ώρες, με κουτσουρεμένα ρεπό, χωρίς άδειες σε πρωτόγνωρες συνθήκες πίεσης ψυχικής και σωματικής. Από την άδεια ειδικού σκοπού, που προβλέφτηκε για τους γονείς με παιδιά όταν έκλεισαν τα σχολεία, εξαιρέθηκαν οι υγειονομικοί.

Ετσι μια γιατρός, μητέρα σε μια μονογονεϊκή οικογένεια, με κλειστά τα σχολεία, δεν είχε τη δυνατότητα να μείνει στο σπίτι, γιατί την χρειαζόνταν το σύστημα υγείας. Τα παιδιά από την άλλη, έπρεπε να μείνουν σπίτι. Παππούδες και γιαγιάδες δεν μπορούσαν να επιστρατευθούν λόγω κορονοϊού. Το ίδιο και οικιακοί βοηθοί. Αν τελικά το αποφάσιζε κάποια θαρραλέα να προσλάβει κάποιον, τα έξοδα ήταν αβάσταχτα. Καμία πρόβλεψη δεν υπήρξε. Άδειες ανατροφής διακόπηκαν, κανονικές, γονικές άδειες, άδειες άνευ αποδοχών απορρίφθηκαν με το επιχείρημα της έκτακτης ανάγκης για τη **δημόσια υγεία**. Μέσα στα δύο χρόνια που πέρασαν, η «επιτακτική» αυτή κατάσταση εδραιώθηκε. Τα «εντέλλεσθε» συνεχίζουν να πέφτουν βροχή. Ακόμα και όταν οι οικογενειακές υποχρεώσεις δεν επιτρέπουν στις μητέρες γιατρούς να πραγματοποιούν από 7 έως 10 εφημερίες το μήνα. Το επιχείρημα είναι ότι βρισκόμαστε σε πόλεμο και δεν γίνεται διαφορετικά. Οι γυναίκες υγειονομικοί αφέθη-

καν στη μοίρα τους. Ούτε ένα επίδομα, ούτε μια παροχή, ούτε μια αναγνώριση.

Δεν είναι ενδεχόμενο, είναι δεδομένο

Μα θα πείτε αυτά αφορούν όλους τους υγειονομικούς, όχι μόνο τις γυναίκες. Να θυμίσουμε ότι το 80% του υγειονομικού προσωπικού στο δημόσιο σύστημα υγείας είναι γυναίκες και η συντριπτική πλειοψηφία αυτών είναι γυναίκες με παιδιά. Άρα η μητρότητα είναι ο κανόνας στους εργαζόμενους στο δημόσιο σύστημα υγείας. Δεν είναι μια ενδεχόμενη κατάσταση για την οποία πρέπει να υπάρχουν ειδικές ρυθμίσεις. Είναι ένα δεδομένο, για το οποίο έχουν ψηφιστεί νόμοι που προστατεύουν τη μητρότητα και την οικογενειακή ζωή. Οι νόμοι για τις άδειες τοκετού, ανατροφής, οι ειδικές άδειες τέκνων, οι γονικές άδειες, τα όρια στις ώρες εργασίας και το ωράριο, αλλά και άλλοι νόμοι που διασφαλίζουν την έλλειψη διακρίσεων στη διεκδίκηση εργα-

σίας, θεσπίστηκαν εδώ και χρόνια για να προστατεύσουν μεταξύ άλλων και τη μητρότητα.

Οι βαρύγδουπες δηλώσεις πολιτικών προσώπων ότι στηρίζουν με κάθε μέσο τις μητέρες και τις εγκύους είναι «κενό γράμμα». Όταν δια νόμου θεσπίζεις 10ωρη καθημερινή εργασία, όταν δεν φροντίζεις η μητέρα να αντικαθίσταται, αλλά αντίθετα η απουσία της να αποτελεί «βαρίδι» για αυτούς που μένουν πίσω, δημιουργείς συνθήκες «εκδίωξης» των γυναικών μητέρων από την εργασία. Πρόσφατα, στην επίσημη απόφαση του συμβουλίου κρίσης για μια θέση επιμελητή υπήρχε θέμα «προσαρμογής της επαγγελματικής με την οικογενειακή ζωή» για μια μητέρα γιατρό.

Πριν από κάποιους μήνες διοργανώθηκε συνέδριο υπογεννητικότητας με σαφή συντηρητικό προσανατολισμό. Οι ομιλητές κυρίως από τον εκκλησιαστικό χώρο. Στο προωθητικό σποτάκι μια εργαζόμενη γυναίκα αναρωτιέται πως πήγε η ζωή της λάθος και δεν έγινε μητέρα. Τα κατάφερε στην επαγγελματική της ζωή αλλά παραμέλησε το κύριο καθήκον της δηλαδή τη μητρότητα. Το μήνυμα είναι σαφές. Η γυναίκα σύμφωνα με τους διοργανωτές πρέπει να επλέξει. Και τα δυο δεν γίνονται. Μετά τις τεράστιες αντιδράσεις από γυναικείες οργανώσεις και συλλόγους το συνέδριο ακυρώθηκε.

Απροκάλυπτος σεξισμός

Σε μια χώρα που μαστίζεται από την υπογεννητικότητα, η απάντηση δεν είναι συγκαταβατικές δηλώσεις και «συνέδρια υπογονιμότητας». Είναι η έμπρακτη προστασία της μητρότητας. Αντί για αυτό, η

ίδια η πολιτεία αφήνει εκτεθειμένες τις γυναίκες, αποθαρρύνει τη μητρότητα, θεσπίζοντας νόμους που τις αναγκάζουν να φύγουν από το σύστημα. Ενθαρρύνει και τρέφει ρατσιστικές και σεξιστικές συμπεριφορές. Δεν υπάρχουν τυχαία γεγονότα σε αυτά που αποφασίζονται. Αλλά ακόμα και αν δεχτούμε την επίσημη εκδοχή, ότι η συγκεκριμένη κρίση της μητέρας γιατρού ήταν όντως αξιοκρατική και αυτό που γράφτηκε ήταν μια άτυχη φράση, θα έπρεπε να γίνει αναπομπή της κρίσης και επανάληψη της διαδικασίας, για λόγους αρχής, για λόγους προστασίας και σεβασμού της μητρότητας ακόμα και για λόγους συμβολικούς.

Δυστυχώς ο φιλελευθερισμός που ευαγγελίζεται αυτή η κυβέρνηση πάει χεράκι-χεράκι με ένα συντηρητισμό και σεξισμό, που πλέον είναι απροκάλυπτος. Δίνει βήμα στα ΜΜΕ σε αυτούς που δικαιολογούν τους γυναικοκτόνους, καταπατάει όποιο δικαίωμα σχετίζεται με την αξιοπρέπεια και τη διαφύλαξη της ποιότητας ζωής, δεν σέβεται τον εργαζόμενο, τον οποίο χρησιμοποιεί σαν εργαλείο να βουλώσει τις τρύπες του συστήματος. Σε αυτές τις συνθήκες πίεσης οι ευάλωτες ομάδες είναι ο εύκολος στόχος. Οι «άριστοι» δεν είναι οι εξήφαντοι, οι ικανοί, οι φιλότιμοι. Είναι αυτοί που δεν θα αρρωστήσουν, δεν θα γεννήσουν, δεν θα έχουν οικογενειακά βάρη, δεν θα επαναστατήσουν. Αυτοί πρέπει να φύγουν ή ακόμα καλύτερα να μην προσληφθούν.

Ελένη Ιωαννίδου, παθολόγος – λοιμωξιολόγος, διευθύντρια της Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομείου Ρεθύμνου

