

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 19/08/2023 - 21/08/2023

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

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

1) [60 PLUS, Σελ. 19-20] [🔗] ΔΙΑΒΗΤΗΣ Τα χημικά που αυξάνουν τον κίνδυνο	1
2) [ΗΧΩ ΤΩΝ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΩΝ, Σελ. 3] [🔗] ΕΞΑΡΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ «ERIS» ΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	3
3) [ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ, Σελ. 1,21] [🔗] ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ: Ζεσταίνει τις μηχανές για νέα «πανδημία»;	4
4) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 2] [🔗] Η ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ mRNA	6
5) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 10] [🔗] Ούτε μία ΜΕΘ στη Β. Ελλάδα	7
6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 28] [🔗] Ελλείψεις, αλλά πρώτη σε γιατρούς η Ελλάδα	8
7) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 49] [🔗] Καμπανάκι για νέα παραλλαγή Covid-19	9
8) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 50-51] [🔗] Τι είναι η ουσία ΗHC που πωλείται στα περιπτερά;	10
9) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 1,10] [🔗] ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ: ΝΕΑ ΙΣΧΥΡΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΒΑ.2.86 ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΗΠΑ ΚΑΙ ΒΡΕΤΑΝΙΑ	12
10) [ΑΥΓΗ, Σελ. 1,9] [🔗] Το ΕΣΥ λάφυρο στους ιδιώτες	14
11) [ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ, Σελ. 27] [🔗] Covid όπως γρίπη	16
12) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 2] [🔗] ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΡΩΝΟΪΟ	17
13) [ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ, Σελ. 17] [🔗] Δύσκολος Σεπτέμβριος με ανοδική πορεία κρουσμάτων κορονοϊού	18
14) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 29] [🔗] «Πανικός» για τα self tests	19
15) [ΑΞΙΑ, Σελ. 36] [🔗] «Τα πολυδύναμα δημοτικά ιατρεία της Αθήνας δίνουν νέα πνοή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας»	20
16) [ΑΞΙΑ, Σελ. 24] [🔗] Βλάβες στην καρδιά προκαλεί η Covid-19	21
17) [ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 13] [🔗] ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ «ERIS»	22
18) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 2] [🔗] Η φυγή των γιατρών	23
19) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 39] [🔗] ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ Υπό εξέταση και νέος εμβολιασμός για ευπαθείς ομάδες	24
20) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 46] [🔗] Το μέτωπο της Υγείας	25
21) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 97] [🔗] Δεν είναι γρίπη	27
22) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,44] [🔗] Αντίστροφη μέτρηση για την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ	28
23) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,17] [🔗] Ιδέες για μια ορθολογική πολιτική στην υγεία	30
24) [ΜΠΑΜ, Σελ. 16] [🔗] Συστάσεις από τον ΠΟΥ για περιθάλψη χωρίς διακρίσεις	32
25) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 13] [🔗] Αλλάζει το σύστημα επιλογής προϊσταμένων και διοικήσεων στο Δημόσιο	33
26) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,25] [🔗] Θέλουν να κάψουν το Κρατικό Νίκαιας	34
27) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 8-9] [🔗] ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ	36

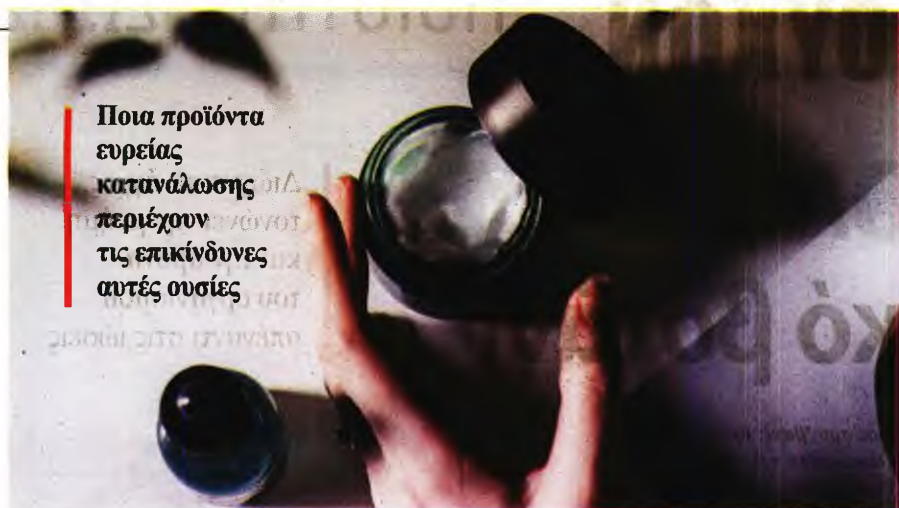
Πηγή: 60 PLUS Σελ.: 19-20 Ημερομηνία έκδοσης: 19-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 640.37 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΙΑΒΗΤΗΣ:
Τα χημικά που αυξάνουν τον κίνδυνο

Ποια προϊόντα ευρείας κατανάλωσης περιέχουν τις επικίνδυνες αυτές ουσίες ■ σελ. 20





ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Τα χημικά που αυξάνουν τον κίνδυνο

Αντικολλητικά μαγειρικά σκεύη, καλλυντικά, συσκευασίες τροφίμων, χαλιά ακόμα και το νερό περιέχουν υπερφθοριωμένες και πολυφθοριωμένες αλκυλιωμένες ουσίες (PFAS), οι οποίες μπορούν να συσχετιστούν με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στις γυναίκες της μέσης ηλικίας. Αυτά είναι τα συμπεράσματα νεότερης μελέτης που δημοσιεύτηκε στο «Diabetologia» από το Τμήμα Επιδημιολογίας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Μίσιγκαν των ΗΠΑ.

Στη συγκεκριμένη ομάδα χημικών συγκαταλέγονται περισσότερες από 4.700 συνθετικές χημικές ουσίες. Η μοριακή τους δομή παρουσιάζει μεγάλη ανθεκτικότητα, με αποτέλεσμα να συσσωρεύονται στο περιβάλλον και στα σώματα των ανθρώπων αλλά και των ζώων ακόμα και για χρόνια, με αποτέλεσμα να αποκαλούνται συχνά και «αιώνια χημικά προϊόντα» («forever chemicals»).

Πώς συνδέονται με τον σακχαρώδη διαβήτη;

Πολλά από αυτά τα προϊόντα έχουν μοριακές δομές που μοιάζουν με εκείνες των φυσικών λιπαρών οξέων, με αντίστοιχες επιδράσεις. Τα λιπαρά οξέα δρουν σε μια κατηγορία πρωτεϊνικών μορίων που βρίσκονται στα κύτταρα που ονομάζονται υποδοχείς που ενεργοποιούνται από τον πολλαπλασιαστή υπερξισώματος, οι οποίοι δρουν ως αισθητήρες λίπους και ινσουλίνης και είναι οι κύριοι ρυθμιστές του σχηματισμού και της ανάπτυξης νέων λιποκυττάρων (λιποκύτταρα) και ελέγχουν τα επίπεδα του λίπους και της γλυκόζης.

Οι ενώσεις των PFAS είναι δομικά και χημικά παρόμοιες με αυτούς των PFAS και θα μπορούσαν ενδεχομένως να αλληλεπιδράσουν με τους ίδιους υποδοχείς (PPARs), διαταράσσοντας τη ρυθμιστική τους συμπεριφορά και υποδηλώνοντας έναν πιθανό μηχανισμό για αυτές τις ουσίες, παραλλάσσοντας τον μεταβολισμό.

Η διαδικασία της μελέτης

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 3.302 προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ηλικίας 42-52 ετών, μέρος της συνεχιζόμενης μελέτης SWAN με επίκεντρο τις γυναίκες. Οι συμμετέχουσες υποβλήθηκαν σε μια βασική κλινική εξέταση που επαναλαμβάνονταν ετησίως την περίοδο 1996-1997.

Εν συνεχεία, η μελέτη SWAN-Multi-Pollutant Study (SWAN-MPS) ξεκίνησε το 2016 για να αξιολογήσει τον ρόλο των περιβαλλοντικών ρύπων σε χρόνιες ασθένειες κατά τη διάρκεια και μετά τη μετάβαση στην εμμηνόπαυση. Η συγκεκριμένη μελέτη ανέλυσε δείγματα αίματος και ούρων από 1400 συμμετέχουσες, από τη μελέτη SWAN και ειδικότερα από την τρίτη παρακολούθηση (1999-2000) και μετά. Ο στόχος των ερευνητών ήταν να διαπιστωθεί η παρουσία περιβαλλοντικών χημικών ουσιών, συμπεριλαμβανομένων επτά PFAS.

Μετά από την αφαίρεση των γυναικών που έπαυσαν ήδη από σακχαρώδη διαβήτη, οι ερευνητές κατέληξαν σε 1.237 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 49,4 έτη που παρακολουθούνταν από το 1999-2000 έως το 2017. Διαπιστώθηκαν 102 περιπτώσεις σακχαρώδους διαβήτη. Όσες συμμετέχουσες εμφάνισαν την νόσο, ήταν πιο πιθανό να είναι Αφροαμερικανικής καταγωγής, λιγότερο μορφωμένες και σωματικά δραστήριες, με μεγαλύτερη πρόσληψη θερμιδών και υψηλότερο ΔΜΣ κατά την έναρξη.

Χωρίζοντας τις γυναίκες ανάλογα με την επικινδυνότητα εμφάνισης του καρκίνου, η ερευνητική ομάδα συμπέρανε ότι η συνδυασμένη έκθεση στα επτά διαφορετικά PFAS είχε ισχυρότερη σχέση με τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη από ό,τι παρατηρήθηκε με τις μεμονωμένες ενώσεις. Οι γυναίκες στην ομάδα υψηλού κινδύνου είχαν 2,62 φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν τη νόσο, ισοδύναμο με τον κίνδυνο εμφάνισής της λόγω παχυσαρκίας, και ακόμα μεγαλύτερο από τον κίνδυνο που διατρέχουν οι καπνιστές.



Πηγή: ΗΧΩ ΤΩΝ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΩΝ

Σελ.: 3

Ημερομηνία έκδοσης: 19-08-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 131.75 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



ΕΞΑΡΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗΣ «ERIS» ΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ

Ως παραλλαγές «ενδιαφέροντος» ταξινομεί το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) τις υποπαραλλαγές του κορωνοϊού που μοιάζουν στην ΧΒΒ.1.5 και έχουν την πρόσθετη αλλαγή αμινοξέων F456L. Η πλέον χαρακτηριστική είναι η «Eris» (EG.5) για την οποία έχει προηγηθεί αναβάθμιση κινδύνου από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και είναι υπεύθυνη για αύξηση κρουσμάτων και νοσηλειών στη χώρα μας, μεταξύ άλλων. Το ECDC διαπιστώνει ιδιότητες ανοσοδιαφυγής, συγκριτικά με παραλλαγές που κυκλοφορούσαν προηγουμένως. Οι επιδημιολογικοί δείκτες δείχνουν αύξηση της μετάδοσης της Covid-19 στην Ευρωπαϊκή Ένωση/Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΕ/ΕΟΧ) μετά από αρκετούς μήνες πολύ χαμηλών ποσοστών μόλυνσης. Προς το παρόν, όμως, δεν υπάρχουν ενδείξεις αυξημένων νοσηλειών ή πιέσεων στα συστήματα υγείας.

Με βάση τα όσα παρατηρούνται σε χώρες εκτός ΕΕ/ΕΟΧ, το ECDC σημειώνει ότι είναι πιθανό οι παραλλαγές F456L να συμβάλουν σε αυξημένη μετάδοση τις επόμενες εβδομάδες. «Ωστόσο, είναι απίθανο τα επίπεδα να φτάσουν εκείνα των προηγούμενων εξάρσεων της πανδημίας», επισημαίνει σε αναφορά του.

Προσθέτει δε ότι επίσης απίθανο είναι οι παραλλαγές αυτές να σχετίζονται με οποιαδήποτε αύξηση της σοβαρότητας της λοίμωξης σε σύγκριση με τις προηγούμενες κυκλοφορούσες παραλλαγές ή με μείωση της αποτελεσματικότητας του εμβολίου έναντι σοβαρής νόσου. Βέβαια, όπως ισχύει για κάθε παραλλαγή του SARS-CoV-2, τα ηλικιωμένα άτομα και όσα έχουν υποκείμενες παθήσεις θα μπορούσαν να αναπτύξουν σοβαρά συμπτώματα εάν μολυνθούν.



ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ: Ζεσταίνει τις μηχανές για νέα «πανδημία»;

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 1,21 Ημερομηνία έκδοσης: 19-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 638.38 cm² Κυκλοφορία: 2090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και οι αμερικανικές υγειονομικές αρχές παρακολουθούν από κοντά μια νέα παραλλαγή του ιού της Covid-19, αν και "για την ώρα ο εν δυνάμει αντίκτυπος πολυάριθμων μεταλλάξεων της BA.2.86 είναι άγνωστος".

Ο ΠΟΥ αποφάσισε να κατατάξει τη νέα παραλλαγή "στην κατηγορία των υπό παρακολούθηση παραλλαγών εξαιτίας του πολύ μεγάλου αριθμού (άνω του 30) των μεταλλάξεων του γονιδίου Spike που φέρει", γράφει ο οργανισμός στο επιδημιολογικό δελτίο του που είναι αφιερωμένο στην πανδημία της Covid-19 και δόθηκε στη δημοσιότητα την περασμένη νύκτα.

Η πρωτεΐνη ακίδα είναι αυτή που δίνει στον ιό την ακανθώδη μορφή του και είναι αυτή που επιτρέπει στον SARS-CoV-2 να διεισδύει στα κύτταρα του ανθρώπου που προσβάλλει.

Προς το παρόν, αυτή η νέα παραλλαγή έχει εντοπισθεί μόνο στο Ισραήλ, στη Δανία και στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Τα Κέντρα για τον Έλεγχο και την Πρόληψη Ασθενειών (CDC) στις ΗΠΑ ανέφεραν επίσης πως παρακολουθούν από κοντά την παραλλαγή, με μήνυμά τους που αναρτήθηκε στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης X (πρώην Twitter).

Αυτή τη στιγμή έχουν επισημανθεί μόνο τέσσερις γνωστές γονιδιακές ακολουθίες αυτής της παραλλαγής, ενώ δεν είναι γνωστός ο επιδημιολογικός τους αντίκτυπος, εξηγεί ο ΠΟΥ.

"Ο εν δυνάμει αντίκτυπος των μεταλλάξεων της BA.2.86 είναι αυτή τη στιγμή άγνωστος και αποτελεί αντικείμενο λεπτομερούς αξιολόγησης", διευκρινίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο



Τρόμος ξανά... Συναγερμός για έκρηξη κρουσμάτων από "λίαν μεταλλαγμένο στέλεχος" του κορωνοϊού

οποίος υπογραμμίζει για μια ακόμη φορά τη σημασία που έχει η παρακολούθηση και η ενημέρωση των αρμόδιων αρχών για να υπάρχει μια ακριβής και συνολική

αντίληψη για την πανδημία της Covid-19. Ο ΠΟΥ παρακολουθεί αυτή τη στιγμή τρεις παραλλαγές ενδιαφέροντος (XBB.1.5, XBB.1.16 και EG.5) και επτά πα-

ραλλαγές χαρακτηρίζονται υπό επιτήρηση (BA.2.75, BA.2.86, CH.1.1, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 και XBB.2.3).

Στο μεγαλύτερο μέρος των Ηνω-

μένων Πολιτειών, όπου είχαν δημιουργηθεί ειδικοί μηχανισμοί παρακολούθησης της παρουσίας του ιού της Covid-19 και των παραλλαγών του, οι μηχανισμοί αυτοί έχουν εν γένει διαλυθεί καθώς θεωρήθηκε ότι η απειλή είναι πλέον λιγότερο σοβαρή και δεν δικαιολογεί αυτές τις δαπάνες.

Ο ΠΟΥ δεν έχει πάψει να καταγγέλλει αυτό τον "αφοπλισμό" και συνεχίζει "να καλεί για μια καλύτερη παρακολούθηση και ενημέρωση για την Covid-19, καθώς ο ιός συνεχίζει να κυκλοφορεί και να εξελίσσεται.

"Ο ιός συνεχίζει να σκοτώνει και να αλλάζει"

Μολονότι από τις αρχές Μαΐου ο ΠΟΥ δεν θεωρεί πλέον την πανδημία παγκόσμια υγειονομική έκτακτη ανάγκη, "ο ιός συνεχίζει να κυκλοφορεί σε όλες τις χώρες, συνεχίζει να σκοτώνει και συνεχίζει να αλλά-

ζει", υπογράμμισε ο γενικός διευθυντής του οργανισμού Τέντρος Αντάνομ Γκεμπρεγέσου. Κατά την περίοδο 17 Ιουλίου ως τις 13 Αυγούστου, καταγράφηκαν περισσότερα από 1,4 εκατομμύριο νέα

κρούσματα της Covid-19 και περισσότεροι από 2.300 θάνατοι. Στις 13 Αυγούστου 2023 είχαν καταγραφεί στον κόσμο περισσότερα από 769 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα της Covid-

19 και περισσότεροι από 6,9 εκατομμύρια θάνατοι. Ο πραγματικός απόλογισμός των κρουσμάτων και των θανάτων πιστεύεται πως είναι πολύ βαρύτερος, καθώς πολλά κρούσματα δεν καταγράφονται.



Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	19-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	293.73 cm ²	Κυκλοφορία:	24590
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΑ ΝΕΑ Η ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ mRNA

Οταν κυκλοφόρησαν τα πρωτόπορα εμβόλια για την Covid-19 με την τεχνολογία mRNA, οι αντιδράσεις δεν ήταν μόνο θετικές. Ορισμένοι γιατροί (εντός ή εκτός εισαγωγικών), καλλιτέχνες, δημοσιογράφοι, αλλά και τουλάχιστον ένας πολιτικός αρχηγός, άρχισαν να διαδίδουν ότι τα εμβόλια έχουν σοβαρές παρενέργειες, ότι προκαλούν θρόμβους και καρκίνους, ότι τροποποιούν το DNA μας ή, αντιθέτως, ότι δεν είναι τίποτα άλλο από φυσιολογικός ορός. Με λίγα λόγια, ότι οι επιστήμονες χρησιμοποιούν τους απλούς ανθρώπους ως πειραματόζωα.

Οι θεωρίες αυτές φυσικά διαψεύστηκαν στην πράξη και τα εμβόλια mRNA αποτέλεσαν τον αποφασιστικό παράγοντα που επέτρεψε στον πλανήτη να αντιμετωπίσει με επιτυχία την πανδημία. Και αυτό ήταν μόνο η αρχή. Η χρησιμοποίηση του αγγελιαφόρου RNA, του μορίου δηλαδή που μεταφέρει γενετικές πληροφορίες για την παρασκευή πρωτεϊνών, αποδεικνύεται κομβικής σημασίας για την αντιμετώπιση και άλλων ασθενειών. Ήδη εδώ και μία δεκαετία δοκιμάζονται θεραπείες για ορισμένους τύπους καρκίνου που βασίζονται σε αυτή τη «συνταγή». Και τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά.

Όπως γράφουν σήμερα «ΤΑ ΝΕΑ Σαββατοκύριακο», η ίδια ιδέα βρίσκεται πίσω και από μια νέα επαναστατική θεραπεία γονιδιακής σίγασης που υπόσχεται όχι μόνο να σταματήσει, αλλά και να προλάβει τα συμπτώματα της νόσου Αλτσχάμερ. Αν όμως με τα εμβόλια για τον κορωνοϊό χορηγείται στον οργανισμό συνθετικό mRNA που δίνει οδηγίες στα κύτταρα να παράγουν χιλιάδες αντίγραφα της πρωτεΐνης ακίδας της Covid, ώστε να αναγνωρίζονται από το ανοσοποιητικό σύστημα, στην περίπτωση της νόσου Αλτσχάμερ η παρεμβολή RNA «καθοδηγεί» το φυσικά παραγόμενο mRNA να εμποδίζει τα κύτταρα να παράγουν τοξικές πρωτεΐνες, ώστε να αναστέλλεται η προέλαση της νόσου. «Θα θεραπεύσουμε τελικά την άνοια», δηλώνει κατηγορηματικά ο αναπληρωτής διευθυντής ερευνών στην Εταιρεία Αλτσχάμερ.

Η επιστήμη δεν είναι ασφαλώς απλή – ούτε εύκολα προσβάσιμη στο ευρύ κοινό. Είναι όμως συναρπαστική. Και πολύτιμη. Οι πιο γοητευτικές στιγμές της δύσκολης περιόδου της πανδημίας ήταν τα καθημερινά ραντεβού με τον Σωτήρη Τσιόδρα που μας καθύλωναν μπροστά στην τηλεόραση. Και οι πιο θλιβερές στιγμές ήταν οι επιθέσεις που δέχονταν οι επιστήμονες από τους κάθε λογής «ψεκασμένους».

Τώρα που θα κληθούμε πάλι να χτίσουμε τις άμυνές μας μπροστά στην έξαρση της πανδημίας, ας κρατήσουμε τις πρώτες και ας ξεχάσουμε τις δεύτερες.



Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 10

Ημερομηνία έκδοσης: 19-08-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 108.1 cm²

Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ούτε μία ΜΕΘ στη Β. Ελλάδα ▲

«Αυτή την στιγμή δεν υπάρχει ούτε μια διαθέσιμη ΜΕΘ σε όλη τη βόρεια Ελλάδα. Πεθαίνει ο κόσμος και δεν μιλάει κανείς. Μας είχαν πρήξει με τις πληρότητες την περίοδο του κορωνοϊού. 60 χρονών άνθρωπος πεθαίνει. Τι θα γίνει με τους αλήτες;».

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	19-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	97.63 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



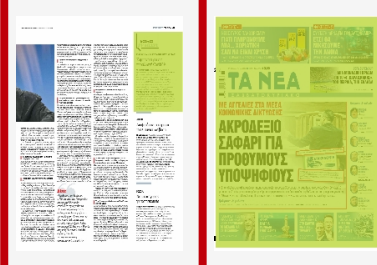
Ελλείψεις, αλλά πρώτη σε γιατρούς η Ελλάδα

Μπορεί στα νησιά, ακόμη και σε μεγάλα, να μην υπάρχει επαρκές **ιατρικό προσωπικό**, όπως άλλωστε και σε **νοσοκομεία** σε αστικά **κέντρα**, όμως αυτό δεν σημαίνει ότι η Ελλάδα δεν διαθέτει γιατρούς. Το αντίθετο. Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε χθες η Eurostat και αφορούν



το έτος 2021, η Ελλάδα έχει τους περισσότερους γιατρούς (όχι φοιτητές, αλλά με πτυχίο και άδεια) ανά 100.000 κατοίκους και συγκεκριμένα 629,2 γιατρούς/100.000 κατοίκους. Στη δεύτερη θέση βρίσκεται η Πορτογαλία με 562 γιατρούς ανά 100.000 κατοίκους και στην τρίτη θέση η Αυστρία με 540,9 γιατρούς ανά 100.000 κατοίκους. Στις τελευταίες θέσεις βρίσκονται η Γαλλία με 318,3 γιατρούς ανά 100.000 κατοίκους, το Βέλγιο με 324,8 γιατρούς ανά 100.000 κατοίκους και η Ουγγαρία με 329,8 γιατρούς ανά 100.000 κατοίκους. Συνολικά στην Ε.Ε. οι γιατροί υπολογίζονται σε 1,82 εκατ. άτομα, με το 21% αυτών να βρίσκεται στη Γερμανία.

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 49 Ημερομηνία έκδοσης: 19-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 104.26 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Καμπανάκι για νέα παραλλαγή Covid-19

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και οι αμερικανικές υγειονομικές Αρχές παρακολουθούν μια νέα παραλλαγή του ιού της Covid-19, αν και «για την ώρα ο εν δυνάμει αντίκτυπος πολυάριθμων μεταλλάξεων της BA.2.86 είναι άγνωστος». Ο ΠΟΥ αποφάσισε να κατατάξει τη νέα παραλλαγή «στην κατηγορία των υπό παρακολούθηση παραλλαγών εξαιτίας του πολύ μεγάλου αριθμού (άνω του 30) μεταλλάξεων της πρωτεΐνης ακίδας που φέρει», αναφέρει ο Οργανισμός στο επιδημιολογικό δελτίο του. Προς το παρόν, αυτή η νέα παραλλαγή έχει εντοπισθεί μόνο στο Ισραήλ, στη Δανία και στις ΗΠΑ. Αυτή τη στιγμή έχουν επισημανθεί μόνο τέσσερις γνωστές γονιδιακές ακολουθίες αυτής της παραλλαγής, ενώ δεν είναι γνωστός ο επιδημιολογικός τους αντίκτυπος, εξηγεί ο ΠΟΥ.



Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	Σελ.:	50-51	Ημερομηνία έκδοσης:	19-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	1813.25 cm ²	Κυκλοφορία:	24590
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τι είναι η ουσία ΗΗC που πωλείται στα περίπτερα;

Μέσα σε λίγα χρόνια εξαπλώθηκε στην Ευρώπη, περιλαμβανομένης και της χώρας μας, κυκλοφορώντας χωρίς περιορισμούς

Κινδύνους για τη **δημόσια υγεία** εγκυμονεί η ελεύθερη διάθεση στην αγορά προϊόντων κάνναβης που περιέχουν μια ουσία με δράση αντίστοιχη με αυτήν της ελεγχόμενης τετραϋδροκανναβινόλης (THC), της βασικής ψυχοτρόπου ουσίας της κάνναβης. Πρόκειται για την εξαιδρόκανναβινόλη ή ΗΗC, η οποία παράγεται με ημισυνθετικό τρόπο, έχοντας ως βάση την κανναβιδιόλη (CBD) και προωθείται ως υποκατάστατο της THC, με όσους την εμπορεύονται να διαφημίζουν ότι η επίδρασή της είναι παρόμοια με αυτή της τετραϋδροκανναβινόλης. Με την εν λόγω ουσία να έχει εντοπιστεί για πρώτη φορά ως ψυχοτρόπο κανναβινοειδές για ψυχαγωγική χρήση μόλις το 2019 στις

Ηνωμένες Πολιτείες, μέσα σε λίγα χρόνια εξαπλώθηκε ταχύτατα στην Ευρώπη – περιλαμβανομένης και της χώρας μας – κυκλοφορώντας χωρίς περιορισμούς εξαιτίας ενός δυνητικά επικίνδυνου νομοθετικού κενού που εν πολλοίς φέρνει νομιμοποίηση της εμπορίας και χρήσης ψυχαγωγικής κάνναβης από το παράθυρο του... περιπτέρου, καθώς προϊόντα με υψηλή περιεκτικότητα σε ΗΗC πωλούνται πλέον ελεύθερα, δίπλα σε τσιγάρες και σοκολάτες και σνακ.

Σήμερα, μια απλή αναζήτηση στο Διαδίκτυο με τους όρους «αγορά ΗΗC» επιστρέφει περισσότερα από 200.000 αποτελέσματα. Στις πρώτες θέσεις φηγουράζουν διαδικτυακά καταστήματα προϊόντων κάνναβης, πολλά εκ των οποίων προσφέρουν μια μεγάλη ποικιλία σκευασμάτων που περιέχουν εξαιδρόκανναβινόλη. Στις ατιμίματες, έλαια και ζελεδάκια είναι κάποιες μόνο από τις εναλλακτικές που προσφέρονται στους καταναλωτές, οι οποίοι μπορούν να περιηγηθούν σε μια μεγάλη γκάμα προϊόντων, έχοντας απλώς πρώτα «κλικ» και με ένα κλικ επιβεβαιώσει ότι είναι άνω των 18 ετών. Σε ορισμένα από αυτά τα διαδικτυακά καταστήματα, μάλιστα, παρέχονται και ορισμένες πληροφορίες για την ΗΗC, τον τρόπο παρασκευής και την επίδρασή της. Έτσι για παράδει-

μα, σε ιστότοπο πώλησης προϊόντων εξαιδρόκανναβινόλης διαβάζουμε ότι «όπως οποιδήποτε από τα νέα κανναβινοειδή που προέρχονται από κάνναβη, δεν υπάρχει τυπική δόση και ελάχιστη έως καθόλου έρευνα για τις άμεσες ή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κατάποσης ΗΗC. Η αγορά ΗΗC είναι μία καινούργια αγορά που χρίζει περισσότερης έρευνας και μελέτης».

Πώς γίνεται τα ίδια καταστήματα που προειδοποιούν ότι γνωρίζουμε ελάχιστα για τις επιπτώσεις της εξαιδρόκανναβινόλης να εμπορεύονται προϊόντα ΗΗC; Ποια κενά στη νομοθεσία επιτρέπουν την ελεύθερη κυκλοφορία της εν λόγω ουσίας, και ποια μέτρα πρέπει να ληφθούν για την προστασία των καταναλωτών;

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο προειδοποιεί

Η πλέον επίσημη προειδοποίηση για τους πιθανούς κινδύνους που εγκυμονεί η χωρίς περιορισμούς κυκλοφορία προϊόντων εξαιδρόκανναβινόλης ήρθε μόλις πριν από λίγους μήνες από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών (EMCDDA), που στις 17 Απριλίου 2023 παρουσίασε την πρώτη του αναλυτική έκθεση για την ΗΗC. Όπως σημειώνεται στην ανακοίνωση που συνοδεύει την έκθεση, η ΗΗC «συντίθεται από φυτά κάνναβης χαμηλής περιεκτικότητας σε THC και είναι το πρώτο ημισυνθετικό κανναβινοειδές που αναφέρεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αν και περιγράφηκε για πρώτη φορά στην επιστημονική βιβλιογραφία το 1940, η ΗΗC εντοπίστηκε αρχικά στην Ευρώπη τον Μάιο του 2022. Από τον Οκτώβριο του 2022 παρακολουθείται ως νέα ψυχοδραστική ουσία από το Σύστημα Εγκαιρής Προειδοποίησης της ΕΕ». «Επί του παρόντος», υπογράμμιζε το EMCDDA, «είναι σχετικά λίγα γνωστά για τις επιπτώσεις και τους κινδύνους από τη χρήση της ΗΗC». Άλλωστε, μέχρι την περίοδο κατά την οποία συντάχθηκε η έκθεση, η ΗΗC δεν υπαγόταν σε απαγορεύσεις στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ δεν έχει καταγραφεί στις συμβάσεις του 1961 και του 1971 των Ηνωμένων Εθνών για τα ναρκωτικά. Όσο για τις επιδράσεις της εξαιδρό-

κανναβινόλης, στην έκθεση σημειώνεται ότι «σύμφωνα με έναν μικρό αριθμό εργαστηριακών μελετών, φαίνεται να έχει σε γενικές γραμμές παρόμοιες επιδράσεις με την THC, την κύρια ψυχοδραστική ουσία της κάνναβης». Τονίζεται, πάντως, ότι «οι φαρμακολογικές και συμπεριφορικές επιδράσεις της ΗΗC στον άνθρωπο δεν έχουν μελετηθεί, αν και πρόσφατες ανεπίσημες αναφορές από καταναλωτές δείχνουν ότι οι

«Το μειονέκτημα της προερχόμενης από το φυτό της κάνναβης εξαιδρόκανναβινόλης είναι ότι περιέχεται σε πάρα πολύ μικρές ποσότητες με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη και η παρασκευή και η επεξεργασία της. Γι' αυτό χρησιμοποιείται κυρίως η τεχνητά παραγόμενη ΗΗC» εξηγεί στα «ΝΕΑ» ο παθολόγος - φαρμακολόγος, διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αναστάσιος Σπαντιδέας

- Από τη δεκαετία του 1940 καταγράφεται η ΗΗC στην επιστημονική βιβλιογραφία
- Το 2019 εντοπίζεται για πρώτη φορά, στις ΗΠΑ, να κυκλοφορεί στο εμπόριο ως ψυχοτρόπος ουσία
- Τον Μάιο του 2022 εντοπίζεται για πρώτη φορά και στην Ευρώπη
- 0,2% είναι το ανώτατο επιτρεπόμενο όριο περιεκτικότητας THC στα μη φαρμακευτικά προϊόντα που κυκλοφορούν νομίμως στην Ελλάδα

Οι παρενέργειες που προκαλεί στους καταναλωτές

ΠΕΡΑΝ των κινδύνων που ελλοχεύουν στη διαδικασία παρασκευής της εξαιδρόκανναβινόλης (ΗΗC), σημαντική είναι και η πιθανώς αρνητική επίδρασή της στους καταναλωτές, εξαιτίας της ψυχοτρόπου δράσης της. «Για την εξαιδρόκανναβινόλη ισχύει ότι, και για τα υπόλοιπα κανναβινοειδή», λέει ο παθολόγος-φαρμακολόγος Αναστάσιος Σπαντιδέας, εξηγώντας ότι μπορεί να προκαλέσει ζαλάδες, λιποθυμίες, αποσυντονισμό, σύγχυση, ενώ από μεγάλες δόσεις κανναβινοειδών έχουν καταγραφεί ακόμα και θάνατοι. «Σε ότι αφορά την αλλοίωση της γκεφαιλικής λειτουργίας, η ΗΗC είναι το ίδιο επικίνδυνη με την THC», υπογραμμίζει και ο υπεύθυνος του Τομέα Ερευνών του ΚΕΘΕΑ Γεράσιμος Παπαναστασάτος, τονίζοντας ότι τα προϊόντα που προέρχονται από τη διαδικασία της

υδρογόνωσης εισέρχονται στους νευροδιαβιβαστές με μεγαλύτερη ευκολία, και ως εκ τούτου η ΗΗC έχει καλύτερη διείσδυση από την THC (τετραϋδροκανναβινόλη) στον γκεφαιλικό ιστό. Πάντως, ο ίδιος ξεκαθαρίζει ότι η κάνναβη έχει μικρές πιθανότητες να οδηγήσει σε εθισμό, ενώ σοβαρότερες παρενέργειες παρατηρούνται σε περιπτώσεις που υπάρχει κάποια ψυχιατρική νόσος την οποίαν ο χρήσης δεν γνωρίζει, κυρίως στην εφηβική ηλικία. Σε κάθε περίπτωση, το γεγονός ότι η εξαιδρόκανναβινόλη χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο της THC υπογραμμίζει και ο EMCDDA, τονίζοντας ότι «η ΗΗC πωλείται ανοικτά ως υποκατάστατο της κάνναβης και των προϊόντων THC σε μια σειρά ιδιαίτερα ελκυστικών επώνυμων και μη επώνυμων προϊόντων» που περιλα-

μβάνουν «άνθη και ρητίνη κάνναβης με χαμηλή περιεκτικότητα σε THC, πάνω στα οποία έχει ψεκαστεί ή αναμειχθεί ΗΗC, στις ατιμίματες, ηλεκτρονικά υγρά και φυσίγγια ηλεκτρονικού υγρού για χρήση σε ηλεκτρονικά τσιγάρα, βρώσιμα είδη και έλαια». Άλλωστε «το μάρκετινγκ και η διαφήμιση συγκρίνουν συχνά [τις επιδράσεις της ΗΗC] με αυτές της κάνναβης και της THC».

Νομικό κενό

Πώς γίνεται, όμως, μια δυνητικά επικίνδυνη ουσία να κυκλοφορεί ελεύθερα στο εμπόριο, χωρίς να υπόκειται σε κάποιον περιορισμό παρά το γεγονός ότι η επίδρασή της είναι παρόμοια με την ελεγχόμενη THC; Στην Ελλάδα ο νόμος 4139/2013 ορίζει ότι στις ναρκωτικές ουσίες «δεν

περιλαμβάνονται τα ακατέργαστα συγκομιζόμενα προϊόντα που προκύπτουν από την καλλιέργεια ποικιλιών κάνναβης του είδους *Cannabis Sativa L.*, περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) μέχρι 0,2%». Αυτό σημαίνει ότι προϊόντα με ποσότητα THC μικρότερη του 0,2% επιτρέπεται να κυκλοφορούν νομίμως, καθώς από την καταναλωσιμότητά τους δεν προκύπτει καμία ψυχοτρόπος επίδραση. Ακολούθησαν διαδοχικές ΚΥΑ καθώς και ο νόμος 4523/2018, που ρύθμισαν τα ζητήματα της παραγωγής και διάθεσης προϊόντων φαρμακευτικής και κλωστοϋλικής κάνναβης. Σε κανένα σημείο της νομοθεσίας, ωστόσο, δεν γίνεται οποιαδήποτε αναφορά στην εξαιδρόκανναβινόλη ή ΗΗC. Και αυτό γιατί ο νομοθέτης μπορεί να απαγορεύσει μια ουσία μόνο αφού αυτή

ZOOM ΣΤΑ «ΝΕΑ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ
ΑΓΓΕΛΟΣ ΣΚΟΡΔΑΣ

ΓΡΑΦΟΥΝ
ΗΛΙΑΝΑ ΔΑΝΕΖΗ
ΠΕΤΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ
ΠΩΡΓΟΣ ΜΟΥΡΜΟΥΡΗΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ
ΠΩΡΓΟΣ ΦΩΚΙΑΝΟΣ



επιδράσεις της μπορεί επίσης να είναι παρόμοιες με εκείνες της κάνναβης».

Πώς παράγεται

«Η εξαυδροκανναβινόλη είναι ένα από τα πολλά κανναβινοειδή που προέρχονται από το φυτό της κάνναβης. Το μειονέκτημα της προερχόμενης από το φυτό εξαυδροκανναβινόλης είναι ότι περιέχεται σε πάρα πολύ μικρές ποσότητες

με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη και η παρασκευή και η επεξεργασία της. Γι' αυτό χρησιμοποιείται κυρίως η τεχνητά παραγόμενη ΗΗC», εξηγεί στα «ΝΕΑ» ο παθολόγος-φαρμακολόγος, διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Αναστάσιος Σπαντιδέας. Όπως τονίζει, η διαφορά της εξαυδροκανναβινόλης με την τετραυδροκανναβινόλη εντοπίζεται στο ότι η πρώτη έχει παραχθεί μέσω υδρογόνωσης. Τα

σκευάσματα που κυκλοφορούν στην αγορά περιέχουν κυρίως χημικώς παρασκευασμένη εξαυδροκανναβινόλη.

«Η εξαυδροκανναβινόλη εντοπίζεται στο φυτό της κάνναβης, αλλά πράγματι σε πολύ μικρές ποσότητες. Γι' αυτό και δεν θα μπει κανείς στη διαδικασία να παραγάγει ΗΗC απευθείας από την κάνναβη. Είναι τόσο μικρή η ποσότητα που δεν έχει κανενός είδους όφελος», λέει από την πλευρά του ο κοινωνιολόγος - εγκληματολόγος Γεράσιμος Παπαναστασάτος, υπεύθυνος του Τομέα Ερευνών του ΚΕΘΕΑ και σύμβουλος του Εθνικού Συντονιστή για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών. «Γι' αυτό η εξαυδροκανναβινόλη παράγεται ημισυνθετικά, με βάση κυρίως νόμιμα προϊόντα όπως η κανναβιδιόλη, η οποία προέρχεται από την παραγωγή της φαρμακευτικής κάνναβης. Από το CBD με την τεχνική της υδρογόνωσης δημιουργείται η ΗΗC», προσθέτει.

Μια όχι και τόσο «αθώα» διαδικασία

Η διαδικασία αυτή δεν είναι τόσο «αθώα» όσο ίσως φαντάζει, συμπερνάει ο Γεράσιμος Παπαναστασάτος και διευκρινίζει: «Το μεγάλο πρόβλημα με την ΗΗC είναι ότι, παρά το γεγονός ότι για την παραγωγή της από κορεσμένο μόριο CBD χρησιμοποιούνται μέταλλα και διαλύτες, όπως το βουτάνιο, είναι πάρα πολύ πιθανό το τελικό προϊόν να μην έχει φιλτραρισθεί. Υπάρχει, λοιπόν, ο κίνδυνος η ΗΗC η οποία κυκλοφορεί σαν αθώα περιστερά να αποτελεί προϊόν που περιέχει βαρέα μέταλλα, όπως παλλάδιο και πλατίνα, τα οποία συσσωρεύονται στον οργανισμό καθώς δεν μεταβολίζονται».

Όπως υπογραμμίζει ο υπεύθυνος του Τομέα Ερευνών του ΚΕΘΕΑ, «θα ήταν παράδοξο εργαστήρια που έχουν ως στόχο να παράγουν ένα προϊόν μη ελέγχιμο όσον αφορά το νομικό πλαίσιο, να μπουν σε διαδικασία ελέγχων ποιότητας τέτοιων ώστε να αφαιρούν μέταλλα και διαλύτες από το τελικό προϊόν τους. Όμως, όλα αυτά τα πρόσθετα τα οποία χρησιμοποιούνται για την παραγωγή της ΗΗC προκειμένου το προϊόν να θεωρηθεί καταναλώσιμο πρέπει να περάσουν από μια εξονυχιστική διαδικασία καθαρισμού (φιλτραρισματος). Εάν αυτό δεν συμβεί, τότε είναι πιθανώς πολύ επικίνδυνα».

Η ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΗΗC ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

■ Η ΗΗC έχει εντοπιστεί στην αγορά

■ Σε διαδικασία απαγόρευσης ή περιορισμού της ΗΗC

■ Η ΗΗC έχει χαρακτηριστεί παράνομη



Πηγή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών (EMCDDA)



κατά τη χρήση

αναφερθεί ρητά και ταξινομηθεί στους τέσσερις πίνακες που ορίζει ο νόμος 3459/2006. Πρόκειται, εξάλλου, για μια ουσία που μόλις το 2022 εντοπίστηκε στην ευρωπαϊκή αγορά.

Σε διεθνές επίπεδο, για να ενταχθεί μια ουσία στους πίνακες των συμβάσεων του 1961 και του 1971 για τα ναρκωτικά, ακολουθείται μια μακρά διαδικασία, που περιλαμβάνει πρόταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, εργαστηριακούς ελέγχους και έρευνες και τέλος μια ψηφοφορία στην επιτροπή ναρκωτικών του ΟΗΕ.

Σταδιακή απαγόρευση στην Ευρώπη

Εν τω μεταξύ, ήδη μια σειρά από ευρωπαϊκές χώρες κινούνται στην κατεύθυνση της απαγόρευσης ή της ρύθμισης

της εξαυδροκανναβινόλης. Με βάση στοιχεία του EMCDDA, ως τον Απρίλιο η ΗΗC είχε απαγορευθεί σε Εσθονία, Βουλγαρία, Φινλανδία, Πολωνία, Αυστρία, Ελβετία και Ισλανδία, ενώ σε διαδικασία λήψης μέτρων για τη ρύθμιση της εν λόγω ουσίας βρίσκονταν η Γαλλία, η Τσεχία και η Δανία. Μάλιστα, λίγες εβδομάδες μετά τη δημοσίευση της έκθεσης του EMCDDA η Γαλλία προχώρησε τελικά στην απαγόρευση της εξαυδροκανναβινόλης, με τον Εθνικό Οργανισμό για την Ασφάλεια των Φαρμάκων και των Προϊόντων Υγείας της χώρας να ανακοινώνει ότι η ΗΗC «παρουσιάζει κίνδυνο κατάχρησης και εξάρτησης ισοδύναμο με αυτόν της κάνναβης», ενώ «η χημική δομή αυτών των προϊόντων είναι κοντά σε εκείνη της Δ9 τετραυδροκανναβινόλης, η οποία ταξινομείται ως ναρκωτικό».

«Σε ό,τι αφορά την αλλοίωση της εγκεφαλικής λειτουργίας, η ΗΗC είναι το ίδιο επικίνδυνη με την THC», υπογραμμίζει και ο υπεύθυνος του Τομέα Ερευνών του ΚΕΘΕΑ Γεράσιμος Παπαναστασάτος



ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΚΟΚΚΑΛΗΣ

Πρέπει να αντιμετωπιστεί ως ναρκωτικό

Η εξαυδροκανναβινόλη, ή ΗΗC, έχει παρόμοια χημική δομή με τη Δ9-τετραυδροκανναβινόλη, ή THC, την κύρια ψυχοτρόπο ουσία που περιέχεται στην κάνναβη. Σύμφωνα μάλιστα με εργαστηριακές μελέτες και με περιγραφές της υποκειμενικής εμπειρίας κάποιων χρηστών, η ΗΗC έχει σε γενικές γραμμές παρόμοια αποτελέσματα με την κάνναβη και τα προϊόντα THC. Αυτό ενδέχεται να σημαίνει πως έχει και παρόμοιες επιπτώσεις, ωστόσο, αν και η ουσία αυτή είναι γνωστή από το 1947, δεν έχει ερευνηθεί διεξοδικά όπως η THC, καθώς περιέχεται σε ίχνη στην κάνναβη και δεν είχε μέχρι πρόσφατως εμπορικό ενδιαφέρον.

Η κατάσταση αυτή άλλαξε αίφνης στην Ευρώπη από το έτος 2022 και στη Βόρεια Αμερική λίγο νωρίτερα. Πλέον, μια αναζήτηση στο Διαδίκτυο, επιστρέφει δεκάδες καταχωρήσεις ελληνικών ιστοσελίδων για την ΗΗC, οι περισσότερες των οποίων προέρχονται από καταστήματα προϊόντων κάνναβης ή τιμίσματος και προωθούν εμπορικά διάφορα σκευάσματα που αναφέρει πως την περιέχουν, όπως ανθό κάνναβης, ηλεκτρονικά τσιγάρα μιας χρήσης ή ζελεδάκια, τονίζοντας με ελκυστικό τρόπο την αναμενόμενη ευφορική δράση της, αλλά και άλλες χαρακτηριστικές γνωστές επιδράσεις της THC, όπως τη διέγερση της όρεξης, την καταπολέμηση της απνίας, την ελάττωση του πόνου. Ελάχιστα εξ αυτών προειδοποιούν για τις πιθανές σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, που περιλαμβάνουν αγχώδεις ή παρανοϊκές εκδηλώσεις.

Εύλογα αναρωτιέται κάποιος για το πώς διαφημίζεται και πωλείται ελεύθερα η ΗΗC, όταν έχει ανάλογη δράση με την THC, η οποία ως γνωστόν είναι παράνομη σε πυκνότητα μεγαλύτερη του 0,2% στα προϊόντα της κάνναβης. Το φαινόμενο αυτό προέκυψε από τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η νομοθεσία. Συγκεκριμένα, οι διάφορες ουσίες δεν υπόκεινται σε περιορισμούς, εκτός αν ο νόμος το ορίζει ρητά. Οσον αφορά τις ψυχοδραστικές ουσίες, σε περιορισμούς υπόκεινται όσες ουσίες ορίζονται ως ναρκωτικά και περιλαμβάνονται ιδίως στους τέσσερις πίνακες Α', Β', Γ' και Δ' του άρθρου 1 του νόμου 3459/2006. Με ΚΥΑ των υπουργών Υγείας και Δικαιοσύνης, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη της Επιτροπής Ναρκωτικών και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να προστίθενται ή να αφαιρούνται ουσίες στις κατηγορίες του άρθρου αυτού ή να μεταφέρονται από τη μια κατηγορία στην άλλη ή να μεταβάλλονται οι όροι και οι προϋποθέσεις της διάθεσής τους, ιδίως σύμφωνα με τις διεθνείς συμβάσεις.

Κατά τη χρονική στιγμή της κατάρτισης των πινάκων δεν είχε ανακλύψει φαινόμενο εκτεταμένης εμπορίας και χρήσης της ΗΗC και έτσι ο νόμος περιόρισε μόνο την ινδική κάνναβη και τη ρητίνη αυτής, την THC και τη δροναβινόλη.

Είναι εύλογο πως εφόσον η ΗΗC έχει παρόμοιες επιδράσεις με την THC, ή μέχρι να αποδειχθεί πως αυτό δεν ισχύει, ο νόμος θα πρέπει να αντιμετωπίζει τις ουσίες αυτές με τον ίδιο ακριβώς τρόπο και άρα θα πρέπει να ρυθμιστεί το θέμα με την έκδοση ΚΥΑ, το ταχύτερο δυνατόν. Ηδη άλλες ευρωπαϊκές χώρες το έπραξαν πρόσφατος.

Ο Κωνσταντίνος Κοκκαλής είναι ψυχίατρος-εξειδικευμένος στην Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (OKANA)



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ: ΝΕΑ ΙΣΧΥΡΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΒΑ.2.86 ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΗΠΑ ΚΑΙ ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ **Σελ.:** 1,10 **Ημερομηνία έκδοσης:** 20-08-2023

Αρθρογράφος: **Επιφάνεια** 406.4 cm² **Κυκλοφορία:** 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ: ΝΕΑ ΙΣΧΥΡΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΒΑ.2.86 ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΗΠΑ ΚΑΙ ΒΡΕΤΑΝΙΑ

ΣΕΛ 10



Κορωνοϊός: Νέα ισχυρή παραλλαγή ΒΑ.2.86 βρίσκεται σε ΗΠΑ και Βρετανία

Η νέα παραλλαγή έχει χαρακτηριστεί ως το «το πιο εντυπωσιακό στέλεχος από το 2021» - Ο ΠΟΥ και οι ΗΠΑ παρακολουθούν από κοντά τη νέα παραλλαγή του ιού SARS-CoV-2

Ο κορωνοϊός «γέννησε» μία νέα παραλλαγή, την ΒΑ.2.86 που εξαπλώνεται. Εκτός από το Ισραήλ και τη Δανία εντοπίστηκε πλέον στις ΗΠΑ και τη Βρετανία.

Η νέα παραλλαγή ΒΑ.2.86 που μόλις δημιούργησε ο κορωνοϊός έχει ήδη τεθεί στο μικροσκόπιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, διότι φέρει υπερβολικά πολλές μεταλλάξεις. Η παραλλαγή ΒΑ.2.86 έως χθες Πέμπτη 17 Αυγούστου 2023 είχε διαγνωστεί μόνο τρεις φορές. Οι δύο από αυτές ήταν στη Δανία και η μία στο Ισραήλ. Οι εν λόγω διαγνώσεις είχαν γίνει στις 24 Ιουλίου 2023 (η πρώτη) και στις 31 Ιουλίου 2023 (οι δύο επόμενες).

Την ίδια μέρα, ο Π.Ο.Υ. ανακοίνωσε πως παρότι δεν έχει επαρκή στοιχεία στα χέρια του, την εντύπωση στις «παραλλαγές υπό παρακολούθηση» (VUM). Και αυτό, διότι έχει πάρα πολλές μεταλλάξεις. Αισίως είναι πάνω από 30 μόνον στην πρωτεΐνη-ακίδα της. Την πρωτεΐνη αυτή



χρησιμοποιεί ο κορωνοϊός για να προσκολλάται στα ανθρώπινα κύτταρα και ύστερα να εισβάλλει στο εσωτερικό τους.

Και ξαφνικά την Παρασκευή, 18 Αυγούστου 2023, ΗΠΑ και Βρετανία ανακοίνωσαν πως την εντόπισαν και στα δι-

κά τους εδάφη. Στις ΗΠΑ ανιχνεύθηκε τυχαία στο Πανεπιστήμιο του Μίσιγκαν, στο πλαίσιο του «βασικού προγράμματος επιτήρησης» που διενεργεί το Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας.

Στη Βρετανία, η αρμόδια υγειονομική

Αρχή μόλις επιβεβαίωσε πως εντόπισε κι εκείνη ένα κρούσμα, στο Λονδίνο. «Γνωρίζουμε ότι η παραλλαγή ΒΑ.2.86 που δημιούργησε ο κορωνοϊός ανιχνεύθηκε στη Βρετανία», δήλωσε η Dr. Meera Chand, αναπληρώτρια διευθύντρια της Βρετανικής Υπηρεσίας Ασφαλείας της Υγείας (UKHSA). «Αξιολογούμε την κατάσταση και θα παράσχουμε περισσότερες πληροφορίες εν ευνόχιο χρόνο».

Κορωνοϊός: «Το πιο εντυπωσιακό στέλεχος από το 2021»

Είναι πάρα πολύ νωρίς για να λεχθεί εάν αυτή η νέα παραλλαγή θα προκαλεί πιο σοβαρή νόσο από τις ήδη υπάρχουσες. Ούτε καν αν θα επικρατήσει, μπορούν να ξέρουν οι ειδικοί. Έχουν τεθεί όμως σε κατάσταση συναγερμού λόγω των πολλών μεταλλάξεών της και την ξαφνική, ταυτόχρονη εμφάνιση σε διαφορετικές χώρες.

Ο Dr. Francois Balloux, καθηγητής Γε-

νετικής στο University College του Λονδίνου (UCL), χαρακτήρισε την παραλλαγή ΒΑ.2.86 ως «το πιο εντυπωσιακό στέλεχος» που έχει δει ο κόσμος από την ανάδυση του στελέχους Όμικρον. Αυτό είχε ανιχνευθεί για πρώτη φορά το Νοέμβριο του 2021, στη Νότιο Αφρική.

«Η νέα παραλλαγή που δημιούργησε ο κορωνοϊός, πιθανώς απέκτησε τις μεταλλάξεις της σε κάποιον ανοσοκατεσταλμένο ασθενή. Το πιθανότερο σενάριο είναι ότι η μόλυνση του ασθενούς αυτού ήταν μακροχρόνια. Ίσως διήρκεσε και έναν χρόνο. Ύστερα, ο μεταλλαγμένος κορωνοϊός διεσπάρη πίσω στην κοινότητα», εξήγησε.

«Ως φαίνεται άρχισε να εξαπλώνεται σε μία περιοχή του κόσμου με φτωχή επιδημιολογική επιτήρηση. Πλέον «εξάγεται» σε άλλες χώρες», πρόσθεσε. Έσπασε όμως να ξεκαθαρίσει ότι «σε αυτό το στάδιο, τίποτα δεν είναι γνωστό για την μεταδοτικότητα και τη λοιμογόνο δράση του».



Πηγή: ΑΥΓΗ

Σελ.: 1,9

Ημερομηνία έκδοσης: 19-08-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1324.85 cm²

Κυκλοφορία: 630

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το ΕΣΥ λάφυρο στους ιδιώτες



Ξεκινάει σύντομα η εφαρμογή της κρυφής ατζέντας της Ν.Δ., που θέλει Υγεία για λίγους και εκλεκτούς **Μοντέλο** ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας για τον **ΕΟΠΥΥ Διευρύνεται** η εξάρτηση των **δημόσιων νοσοκομείων** από ιδιωτικές κλινικές **Μάνατζερ** αντί διοικητών στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ **Ιδιωτικά πληρώματα** στο ΕΚΑΒ

σελίδα 9

Ετοιμη να εφαρμοστεί η κρυφή ατζέντα της Ν.Δ. για την Υγεία

Ο υπουργός Υγείας αφήνει κατά μέρος δευτερεύοντα -για τον ίδιο- θέματα και στρέφεται στον στρατηγικό στόχο της Νέας Δημοκρατίας, την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ο Μιχάλης Χρυσοχοϊδης, αναλαμβάνοντας το υπουργείο Υγείας πριν από περίπου δύο μήνες, είχε δεσμευτεί ότι θα επιχειρήσει να τελειώσει με τις παθογένειες του συστήματος Υγείας. Δεν υπήρχε αμφιβολία ότι επρόκειτο να εφαρμόσει την κρυφή ατζέντα της Νέας Δημοκρατίας και του Κυριάκου Μητσοτάκη, η οποία περιλαμβάνει την πλήρη ιδιωτικοποίηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ωστόσο, το γεγονός ότι έβαλε ο ίδιος στο τραπέζι όλα τα θέματα (ακόμα και αυτά που επιδέχονται όντως αλλαγών), η καλοκαιρινή περίοδος και άλλα θέματα της επικαιρότητας (πυρκαγιές, δολοφονία στη Νέα Φιλαδέλφεια κ.ά.) έβγαλαν από το προσκήνιο της επικαιρότητας την Αριστοτέλους.

Όπως όλα δείχνουν, ο Μιχάλης Χρυσοχοϊδης είναι έτοιμος να «σπώσει μανίκια». Συνήθως αυτή η φράση χρησιμοποιείται για κάτι θετικό, αλλά εδώ δεν είναι μια τέτοια περίπτωση. Σύμφωνα με πληροφορίες της ΑΥΓΗΣ, ο υπουργός Υγείας θα παραγκωνίσει κάποια σημαντικά θέματα, έτσι ώστε να αναλάβει πρωτοβουλίες για την εφαρμογή του κυβερνητικού πλάνου. Μεταξύ άλλων, η λύση που αναμενόταν να δώσει στο θέμα των ελλείψεων στα φάρμακα πηγαίνει πίσω, αφού προτεραιότητα για την κυβέρνηση Μητσοτάκη δεν είναι να τελειώσει ένα θέμα που θα χρονίσει σε λίγο, αλλά να εξυπηρετήσει τα συμφέροντα που εκπροσωπεί.

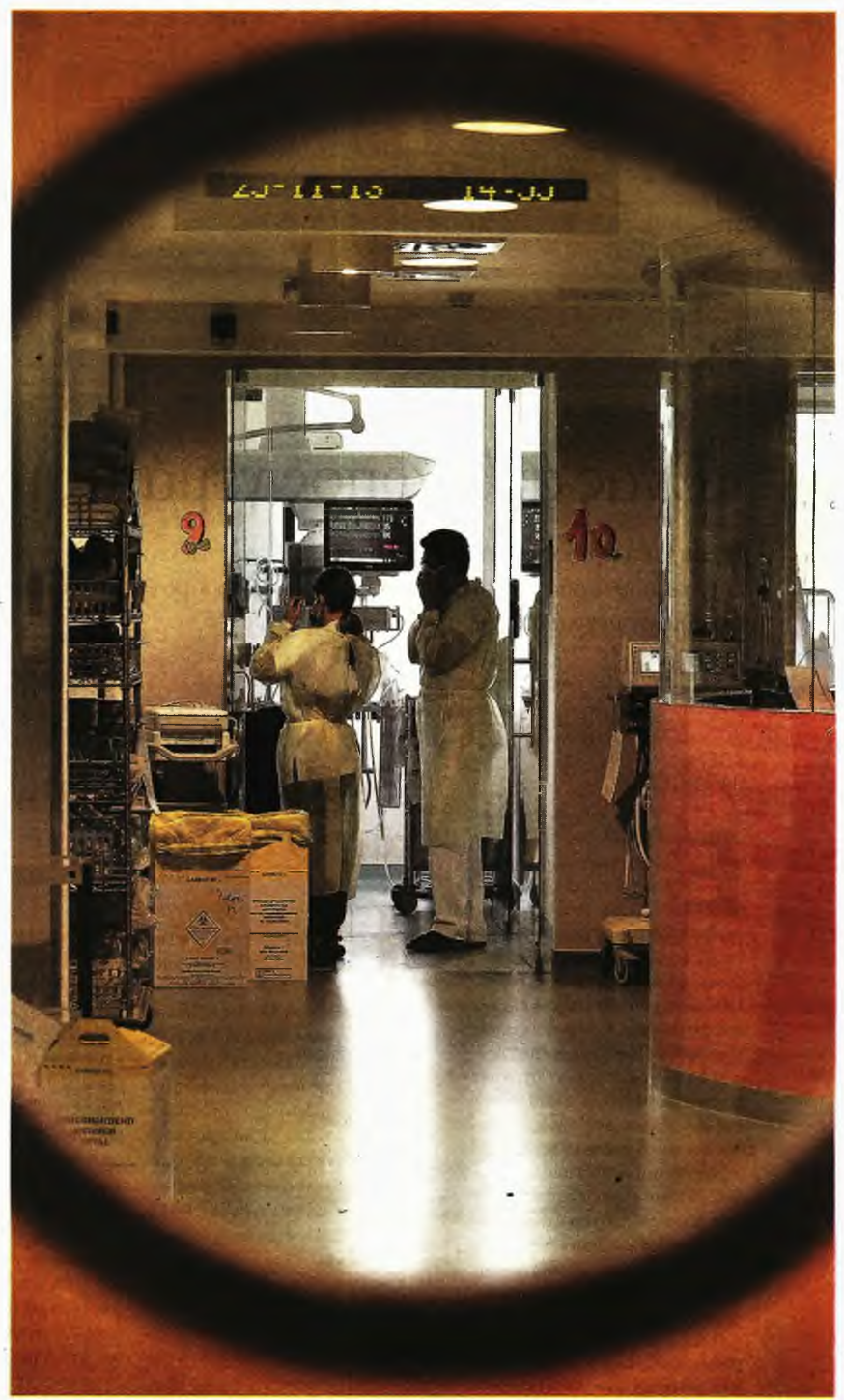
Οι Δούρειοι Ίπποι της ιδιωτικοποίησης

Σε πρώτο πλάνο βρίσκονται ο ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία. Στον ΕΟΠΥΥ η δουλειά μοιάζει πιο εύκολη. Στην Αριστοτέλους θέλουν να φτιάξουν έναν οργανισμό που θα λειτουργεί με ιδιωτικούς όρους, γι' αυτό και αναμένεται να επεκταθεί η συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, ακόμα και στους ελεγκτικούς μηχανισμούς. Εξάλλου, η προηγούμενη κυβέρνηση Μητσοτάκη και η ηγεσία Πλεύρη-Γκάγκα νομοθέτησαν την υποβάθμιση της ΥΠΕΔΥΦΚΑ που αποτελούσε τον βασικό ελεγκτικό μηχανισμό του ΕΟΠΥΥ, με αποτέλεσμα σήμερα να μην πραγματοποιούνται έλεγχοι στην αγορά.

Επίσης, σίγουρη φαίνεται να είναι η διεύρυνση της συνεργασίας με ιδιωτικές κλινικές ώστε να νοσηλεύουν ασθενείς του ΕΟΠΥΥ. Αυτή η συνεργασία θα γίνει και με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, κάτι που έχει ξεκινήσει ήδη για την αποκλιμάκωση των ράντζων τον περασμένο χειμώνα. Τελικά, τα ράντζα δεν εξαφανίστηκαν, αλλά έμεινε... προίκα η συνεργασία με τους ιδιώτες.

Ακόμα ένα όχημα που θα φέρει πιο κοντά την ιδιωτικοποίηση του συστήματος Υγείας είναι οι αλλαγές που θα γίνουν στις διοικήσεις των νοσοκομείων. Ο Κυριάκος Μητσοτάκης έχει δεσμευτεί ότι δεν θα γερήσει τα νοσοκομεία με αποτυχημένους γαλάζιους πολιτευτές (όπως, δηλαδή, έκανε από το 2019 μέχρι σήμερα), αλλά θα εντάξει μανάτζερ. Ουσιαστικά αυτό συμφωνεί και με όσα έλεγε ο Σπύρος Πνευματικός, ο υποψήφιος βουλευτής που τέθηκε εκτός ψηφοδελτίου Ν.Δ. όταν αποκάλυψε την κρυφή ατζέντα του κόμματος για την Υγεία.

Τέλος, αλλά καθόλου έσοχατο, η διαδικασία αλλαγών που συντελείται στο ΕΚΑΒ θα ενταθεί και θα συμβάλει και αυτή στην ιδιωτικοποίηση. Με αφορμή τις τραγικές ελλείψεις και τους θανάτους πολιτών εξαιτίας καθυστέρησης ασθενοφόρων, ο Μιχάλης Χρυσοχοϊδης έστειλε εντολή στα νοσοκομεία να συνάψουν συμφωνία με ιδιώτες. Απλά μέχρι να γίνει αυτό, γέμισε τα ασθενοφόρα με στρατιωτικούς, πυροσβέστες και οδηγούς ΟΤΑ...



Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	27	Ημερομηνία έκδοσης:	19-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	75.65 cm ²	Κυκλοφορία:	410
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ
Πρώην αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας**

Covid όπως γρίπη

ΣΤΗΝ ΕΚΠΟΜΗ Politics και τον Τάκη Σπυλιόπουλο μίλησε η πρώην αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας** Μίνα Γκάγκα. Η κ. Γκάγκα, μεταξύ άλλων, σχολίασε πως «πρέπει από εδώ και πέρα να σκεφτόμαστε τον Covid όπως σκεφτόμαστε τη γρίπη, η οποία κάνει πανδημικά κύματα, αλλά που είναι κάτι με το οποίο έχουμε μάθει να ζούμε, υπάρχει ανοσία στον πληθυσμό και κάνουμε εμβόλια στους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο κάθε χρόνο. Από εδώ και πέρα το ίδιο θα έχουμε και με τον Covid».



Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	19-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	167.0 cm ²	Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΜΕΤΑΛΛΑΞΗ «ERIS»

ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΡΟΝΟΪΟ

Για δεύτερη διαδοχική εβδομάδα καταγράφεται αύξηση στις εισαγωγές ασθενών (από τις 469, στις 563) με COVID-19 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Αυτό είναι το χαρακτηριστικό στοιχείο που κυριαρχεί στο εβδομαδιαίο επιδημιολογικό δελτίο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), το οποίο δόθηκε την Πέμπτη στη δημοσιότητα. Επίσης, ενώ ο ΕΟΔΥ καταγράφει τη νέα υπομετάλλαξη του κορονοϊού, δηλαδή την EG.5.1, γνωστή και ως «Eris», στο 17% επί του συνόλου των καταγεγραμμένων νέων κρουσμάτων οι διασωληνωμένοι ασθενείς με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19 παραμένουν σε πολύ χαμηλά επίπεδα -σους 14, από 18- σε σχέση με δύο εβδομάδες πριν. Επιπλέον, οι θάνατοι ασθενών με κορονοϊό δεν ξεπέρασαν την περασμένη εβδομάδα τους 20, έναντι των 22 την αμέσως προηγούμενη εβδομάδα. Σύμφωνα με πληροφορίες, η επιστη-

μονική κοινότητα προβληματίζεται ιδιαίτερα ενόψει φθινοπώρου. Πάντως, λόγω των καλοκαιρινών διακοπών και των κλειστών σχολείων, η εξάπλωση της «Eris» εκτιμάται ότι θα επιβραδυνθεί. Ωστόσο, από τον Σεπτέμβριο, όταν αρχίσει η επιστροφή στα θρανία και στα εργασιακά περιβάλλοντα, οι πολίτες θα περνούν περισσότερο χρόνο σε κλειστούς χώρους και τότε ίσως σημειωθεί διασπορά της νόσου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η EG.5.1 αντιπροσωπεύει ήδη το 20% των ταυτοποιημένων κρουσμάτων στην Ασία, το 10% στην Ευρώπη και το 7% στη Βόρεια Αμερική. Η «Eris» είναι πλέον η δεύτερη πιο διαδεδομένη παραλλαγή στο Ηνωμένο Βασίλειο, με ποσοστό 14%, ενώ στις ΗΠΑ το ποσοστό των θετικών κρουσμάτων ανέρχεται στο 17% και παρατηρείται αύξηση στα κρούσματα στις επισκέψεις στα επείγοντα και τα νοσοκομεία.



Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 19-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1071.64 cm² Κυκλοφορία: 2400
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► Τι γνωρίζουμε για την Eris

Δύσκολος Σεπτέμβριος με ανοδική πορεία κρουσμάτων κορονοϊού

ΠΟΤΕ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ ΤΑ ΝΕΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΙ ΘΑ ΤΑ ΚΑΝΟΥΝ

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΙΛΙΠΗΝ vicky.kourilipi@capital.gr

Η νέα υποπαράλλαξη της Omicron Eris εξαπλώνεται, όπως μεγαλώνει και ο αριθμός των νέων κρουσμάτων και αυτό είναι πλέον εμφανές στις τελευταίες επιδημιολογικές εκθέσεις του ΕΟΔΥ. Εντούτοις οι ειδικοί περιμένουν περαιτέρω άνοδο των κρουσμάτων από τον Σεπτέμβριο, λόγω της μεταδοτικότητας της υποπαράλλαγής, σε συνδυασμό με το άνοιγμα των σχολείων και τη σταδιακή μετατόπιση σε κλειστούς χώρους, επισμαίνοντας πως η νέα υποπαράλλαξη Eris θα επικρατήσει.

Επιπλέον, αν και αναμένονται εξειδικευμένες συστάσεις από την επιτροπή εμβολιασμών για το νέο επικαιροποιημένο εμβόλιο που αναμένουμε, το οποίο θα στοχεύει τις τελευταίες παραλλαγές, ήδη συνιστούν προσοχή στους ηλικιωμένους, στα άτομα με υποκείμενα νοσήματα και γενικότερα στις ευπαθείς ομάδες, συστήνοντας την επόμενη δόση. Οι ειδικοί συμπληρώνουν πως η παραλλαγή Eris είναι απουσιαστική γιατί μεταλλάσσεται και γιατί δεν υποκρίνει στους κανόνες της εποχικότητας.

Μεγάλη αύξηση νοσηλείων

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του ΕΟΔΥ για το διάστημα από τις 7 έως τις 13 Αυγούστου, η **θητικότητα στο σύνολο των ελεγχθέντων δειγμάτων παρουσίασε αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα**, ενώ η νέα υποπαράλλαξη καταγράφηκε στο 16% των νέων κρουσμάτων (από 11% που ήταν στην προηγούμενη έκθεση).

Παράλληλα **σημειώνεται αύξηση 71% σε σχέση με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό νέων εισαγωγών κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες**. Ο αριθμός των νέων διασωληνωσών παρουσίασε μείωση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα και αύξησε 33% σε σχέση με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό νέων διασωληνωσών κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες (ο αριθμός των ασθενών με λοίμωξη COVID-19 που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 18 ενώ



Οι ειδικοί σημειώνουν, πάντως, πως η νέα υποπαράλλαξη Eris θα επικρατήσει και αναμένεται περαιτέρω άνοδος των κρουσμάτων, αλλά και των νοσηλείων

καταγράφαν 22 θάνατοι με διάμεση ηλικία τα 86 έτη (επίπεδο 69-97 έτη).

Επίσης, κατά τις τελευταίες εβδομάδες όλα τα αλληλουχισθέντα στελέχη ανήκαν στις υποπαλλαγές BA.2 και BA.5 της Όμικρον, με τη BA.2 να υπερτερεί από την εβδομάδα 9 και μετά. Η συχνότερη υποπαράλλαξη της BA.2 ήταν η XBB.1.5 (77%), ακολουθούμενη από την XBB.1.16 (11%) και την EG.5.1 ή αλλιώς Eris (11%).

Εν μέσω μάλιστα τουριστικής περιόδου, οι ειδικοί επισμαίνονται το γεγονός πως η επιτήρηση του ιικού φορτίου στα οστικά υγρά εδειξε **αύξηση της κυκλοφορίας του**

ιού SARS-CoV-2 σε 9 από τις 10 περιοχές που ελέγχθηκαν. Καθαρά αυξητικές τάσεις παρατηρήθηκαν στην Ξάνθη (+135%), στην Αλεξανδρούπολη (+92%), στο Ηράκλειο (+72%), στη Θεσσαλονίκη (+72%), στα Ιωάννινα (+55%), στον Βόλο (+45%) και στα Χανιά (+38%).

Αυξητική τάση παρατηρήθηκε και στην Πάτρα αλλά η εβδομαδιαία ποσοστιαία μεταβολή δεν μπορεί να υπολογιστεί γιατί την προηγούμενη εβδομάδα αναφοράς (31/07-06/08/2023) το ικό φορτίο δεν ήταν ανιχνεύσιμο.

Οριακά αυξήθηκε το ικό φορτίο στη Λάρισα (+29%), ενώ οριακά πτωχική τάση παρατηρήθηκε στην Αττική (-20%).

Έρχεται το επικαιροποιημένο εμβόλιο

Από τα τέλη του Σεπτεμβρίου ή στις αρχές Οκτωβρίου αναμένεται να είναι διαθέσιμο το τροποποιημένο εμβόλιο για τον κορονοϊό, που θα καλύπτει τα νέα στελέχη, όπως και την υποπαράλλαξη Eris. Πιο συγκεκριμένα, το επικαιροποιημένο εμβόλιο **θα στοχεύει την XBB.1.5, που είναι υποπαράλλαξη της Omicron, όπως και η Eris**.

Η διαφορά με την περηνική έκδοση του εμβολίου του κορονοϊού είναι πως ήταν δισθενές εμβόλιο που κάλυπτε το αρχικό στελέχος και τις υποπαλλαγές Omicron BA.4 και BA.5. Τα εμβόλια που θα είναι διαθέσιμα αυτό το φθινόπωρο θα μπορούν να καταπολεμήσουν υποπαλλαγές της Omicron που κυριαρχούν από πέρσι, εζηγούν οι ειδικοί.

Το επικαιροποιημένο εμβόλιο μπορεί μεν να είναι διαθέσιμο το φθινόπωρο, όμως το πότε κάποιος θα αποφασίσει να κάνει την επόμενη δόση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, για παράδειγμα από το εάν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου, εάν έχει υποκείμενα νοσήματα κτλ. Η **Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών αναμένεται να δώσει συγκεκριμένες οδηγίες** για το πότε

Ήδη σημειώνεται αύξηση 71% σε σχέση με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό νέων εισαγωγών κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες.

πληθυσμιακές ομάδες πρέπει να λάβουν ακόμη μια δόση. Σε αυτές θα ανήκουν οι άνω των 65 και οι ευπαθείς ομάδες, όπως γίνεται για παράδειγμα με το εμβόλιο της γρίπης.

Σημειώνεται πως Οργανισμοί Υγείας και φαρμακεία στις ΗΠΑ θα αρχίσουν να διαθέτουν από τον επόμενο μήνα το επικαιροποιημένο εμβόλιο για την αντιμετώπιση της υποπαράλλαγής Eris. Η διευθύντρια του CDC, Μάντι Κόεν, δήλωσε την περασμένη εβδομάδα σε podcast ότι περιμένει πως τα εμβόλια, τα οποία θα πρέπει να λάβουν άδεια κυκλοφορίας από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) και έγκριση από το CDC, θα κυκλοφορήσουν κατά την τρίτη ή τέταρτη εβδομάδα του Σεπτεμβρίου και συμβούλεψε τους Αμερικανούς να τα αντιμετωπίσουν **ως προστατευτικό μέτρο που πρέπει να εφαρμόζεται επίσης μαζί με το εμβόλιο της γρίπης**.

Όπως και με τη γρίπη, οι Pfizer/BioNTech SE, Moderna και Novavax έχουν παρασκευάσει επικαιροποιημένα εμβόλια για την COVID που θα αντιμετωπίσουν την παραλλαγή που θα κυκλοφορεί αυτό το φθινόπωρο.

Τι γνωρίζουμε για τη νέα υποπαράλλαξη

Η ΝΕΑ ΥΠΟΠΑΡΑΛΛΑΧΗ της οικογένειας Omicron φαίνεται να είναι περισσότερο μεταδοτική από άλλες που κυκλοφορούν – πιθανόν λόγω νέων γενετικών μεταλλάξεων – και ίσως είναι πιο ικανή να διαφεύγει από τις ανοσολογικές άμυνες.

Τα πιο κοινά συμπτώματα της νέας υποπαράλλαγής, σύμφωνα με όσα γνωρίζουμε μέχρι στιγμής, είναι παρόμοια με αυτά της Omicron, και περιλαμβάνουν: καταρροή, πονόκεφαλο, κόπωση (ήπια ή σοβαρή), φτάρνισμα και πονόλαιμο.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει χαρακτηρίσει το νέο στελέχος του COVID-19 ως «παραλλαγή ενδιαφέροντος» από «παραλλαγή υπό παρακολούθηση», αν και ο κίνδυνος για τη **δημόσια υγεία** κρίνεται χαμηλός. «Ενώ το EG.5 έχει δείξει αυξημένο επιπολασμό, πληνέκτημα ανάπτυξης και ιδιότητες διαφυγής από το ανοσοποιητικό σύστημα, δεν έχουν αναφερθεί αλλαγές στη σοβαρότητα της νόσου μέχρι σήμερα», σημειώνει ο ΠΟΥ.





«Πανικός» για τα self tests

Η υποπαραλλαγή του κορονοϊού Eris στέλνει τον κόσμο στα φαρμακεία, με τη ζήτηση να έχει εκτοξευτεί μετά τον Δεκαπενταύγουστο σε σχέση με τον προηγούμενο μήνα

Αυξάνεται σημαντικά η ζήτηση για self και rapid tests κορονοϊού, εξαιτίας της νέας υποπαραλλαγής Eris, η οποία σαρώνει τη χώρα εδώ και τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες. Μάλιστα, όπως παρατηρούν οι φαρμακοποιοί της Θεσσαλονίκης, οι πωλήσεις στα διαγνωστικά τεστ έχουν διπλασιαστεί μετά τον Δεκαπενταύγουστο σε σχέση με τον προηγούμενο μήνα.

Όπως δήλωσε ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ) Διονύσης Ευγενίδης, «η ζήτηση έχει εκτοξευτεί μετά την αργία του Δεκαπενταύγουστου και προέρχεται κυρίως από συμπολίτες μας που μόλις επέστρεψαν από τις καλοκαιρινές διακοπές τους», ενώ την ίδια στιγμή τα στοιχεία που καταχώρισε ο ΦΣΘ στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) αποδεικνύουν ότι η θετικότητα στον κορονοϊό για τους κατοίκους της Θεσσαλονίκης έχει αυξηθεί κατά 40%!

Χαρακτηριστικό αυτής της κατάστασης είναι το γεγονός ότι το τελευταίο διάστημα πραγματοποιούνται κατά μέσο όρο σε κάθε φαρμακείο οκτώ rapid tests κάθε μέρα, από τα οποία τα πέντε βγαίνουν θετικά στον κορονοϊό. Όπως είπε ο κ. Ευγενίδης, πολίτες κάθε ηλικίας επισκέπτονται τα φαρμακεία της πόλης προκειμένου να κάνουν τα διαγνωστικά τεστ και να διαπιστώσουν εάν νοσούν από τον ιό, με αρκετούς από αυτούς να παρουσιάζουν ήπια συμπτώματα, όπως πονόλαιμος και καταρροή.

«Υπάρχει επάρκεια»

Σε σχέση πάντως με τη ζήτηση στα τεστ, σύμφωνα με τον ΦΣΘ, κατά τον προηγούμενο μήνα αγοράζονταν μόλις δύο self tests και σχεδόν κανένα rapid test την ημέρα και κατά μέσο όρο ανά φαρμακείο, ενώ πλέον μετά τον Δεκαπενταύγουστο οι πολίτες φαίνεται πως αγοράζουν 20 self tests και οκτώ rapid tests, αντίστοιχα. Πάντως, οι φαρμακοποιοί, διά στόματος κ. Ευγενίδη, αναφέρουν

Τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι η θετικότητα στον ιό για τους κατοίκους της Θεσσαλονίκης έχει αυξηθεί κατά 40%

ότι «προς το παρόν υπάρχει επάρκεια αποθεμάτων για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών» και συστήνουν στους πολίτες να συνεχίσουν να είναι προσεκτικοί και να τηρούν τους απλούς καθημερινούς κανόνες προστασίας, όπως η αποφυγή του συγχρωτισμού, το καλό πλύσιμο και η απολύμανση των χεριών και το βήξιμο ή το φτέρνισμα στην εσωτερική πλευρά του αγκώνα.

Αναμενόμενη η έξαρση

Τη δική του επιστημονική εμπειρία για τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων του κορονοϊού στη χώρα μας κατά τις τελευ-

ταίες εβδομάδες έδωσε ο πνευμονολόγος και καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Στέλιος Λουκίδης, ο οποίος δήλωσε ότι «το καλοκαίρι υπάρχει πάντα μία έξαρση. Αυτό είναι λογικό γιατί υπάρχει μεγάλη ανταλλαγή πληθυσμών και κινητικότητα. Υπάρχει μία μικρή έξαρση κι αυτό το βλέπουμε κι από την πλατφόρμα αντιικών που έχει διπλασιαστεί η χορήγησή τους. Στην ανάλογη περίοδο πέρυσι το καλοκαίρι ήμασταν δύο φορές πάνω», ενώ διευκρίνισε ότι η νέα υποπαραλλαγή Eris είναι μία υπομετάλλαξη της παραλλαγής Ομικρον και δεν πρόκειται για «κάτι διαφορετικό, άρα τα συμπτώματα είναι του κοινού κρουσμού. Δεν υπάρχει κάτι παραπάνω που θα πρέπει να μας ανησυχήσει».

Τέλος, για την επάρκεια των αποθεμάτων στη χώρα μας στα αντιικά φάρμακα είπε: «Εχουμε διαθεσιμότητα και υπάρχει μία πλατφόρμα στην οποία ο γιατρός πάντα δηλώνει το περιστατικό και συγχρόνως ζητάει και το αντιικό».





«Τα πολυδύναμα δημοτικά ιατρεία της Αθήνας δίνουν νέα πνοή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας»

«Αυτή τη στιγμή λειτουργούν τρία Πολυδύναμα Κέντρα, με συνεχές ωράριο λειτουργίας από τις 8 το πρωί μέχρι τις 8 το βράδυ με το σύνολο των υπηρεσιών να παρέχονται εντελώς δωρεάν για όλους»



Γράφει ο **Μανόλης Καλαμπόκας**, μαιευτήρ - χειρουργός γυναικολόγος, MSc, PhD, ειδικός στη γυναικολογική ογκολογία (RCOG) ακαδημαϊκός υπότροφος β' μαιευτική - γυναικολογική κλινική, Αρεταίειο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, αντιδήμαρχος δημόσιας υγείας και δημοτικών ιατρείων δήμου Αθηναίων

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ότι η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη είναι η περίθαλψη που λαμβάνεται στην κοινότητα, συνήθως από οικογενειακούς γιατρούς, κοινοτικούς νοσοκόμους, προσωπικό σε τοπικές κλινικές ή άλλους επαγγελματίες υγείας. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί τη ραχοκοκαλιά κάθε συστήματος υγείας προκειμένου να παρέχεται εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, βασική πρόληψη και φροντίδα. Παρότι στην υπόλοιπη Ευρώπη οι δήμοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ΠΦΥ, στην Ελλάδα μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε ιδιαίτερη μέριμνα για ενίσχυση της παρουσίας των δημοτικών δομών υγείας στην καθημερινότητα των πολιτών.

Μία από τις αρχικές δεσμεύσεις του δημάρχου κ. Κώστα Μπακογιάννη πριν την ανάληψη της ηγεσίας της δημοτικής Αρχής το 2019 ήταν και η ενίσχυση του ρόλου των Δημοτικών Ιατρείων της Αθήνας για την παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας. Ο δήμαρχος με εμπιστεύτηκε σε αυτήν την προσπάθεια από την πρώτη στιγμή με κύριο γνώμονα την ιατρική επιστημονική μου ιδιότητα αλλά και την πρότερη εμπειρία από δομές υγείας τόσο στην Ελλάδα όσο και στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** της Μεγάλης Βρετανίας.

Η πρώτη απόφασή μας ήταν η μετατροπή τριών εκ των έξι δημοτικών ιατρείων σε Πολυδύναμα αστικά **Κέντρα Υγείας**. Με την αξιοποίηση ανεκμετάλλευτων στο παρελθόν κοινοτικών πόρων προλήφθηκε σημαντικός αριθμός επιστημονικού προσωπικού, ανανεώθηκε ο ιατρικός εξοπλισμός, εκσυγχρονίστηκαν οι κτιριακές εγκαταστάσεις και διασφαλίστηκε η χρηματοδότηση για την εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων και δράσεων στη κοινότητα, στο πλαίσιο ενός σύγχρονου ολιστικού μοντέλου για την υγεία με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες κατοίκων της Αθήνας, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ευρύτεροι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες που επιδρούν στη **δημόσια υγεία**.

Από τις αρχές του 2020 στα Πολυδύναμα Δημοτικά Ιατρεία δρομολογήσαμε την πρόσληψη ιατρών βασικών ειδικοτήτων, επαγγελματιών υγείας αλλά



και κοινωνικών επιστημόνων, όπως νομικών, συμβούλων κοινωνικής επιχειρηματικότητας και εργασιακών συμβούλων. Η επιστημονική σύνθεση του προσωπικού παρέχει τη δυνατότητα να προσφέρονται από ένα και μόνο **Κέντρο** ιατρικές, κοινωνικές, ψυχολογικές, εργασιακές και νομικές υπηρεσίες, οι οποίες απευθύνονται σε όλους τους Αθηναίους!

Αυτή τη στιγμή λειτουργούν τρία Πολυδύναμα **Κέντρα**, με συνεχές ωράριο λειτουργίας από τις 8 το πρωί μέχρι τις 8 το βράδυ με το σύνολο των υπηρεσιών να παρέχονται εντελώς δωρεάν για όλους! Φυσικά, το πλάνο μας τα επόμενα χρόνια, περιλαμβάνει τη μετατροπή όλων των ιατρείων σε Πολυδύναμα και σε αυτό τον σκοπό θα επικεντρωθούμε.

Ειδικότερα στον τομέα της υγείας φροντίσαμε να παρέχεται πρωτοβάθμια περίθαλψη, ηλεκτρονική συνταγογράφηση, προγράμματα Προαγωγής και

Αγωγής Υγείας στην κοινότητα, προληπτική οδοντιατρική και φροντίδα, φυσιοθεραπείες, πιστοποιητικά και βεβαιώσεις υγείας, ενώ έχουν ξεκινήσει να εφαρμόζονται νέα προγράμματα για την υγεία των γυναικών, για την προληπτική ιατρική, για τη διατροφή, το κάπνισμα, για την εξ αποστάσεως ιατροκοινωνική φροντίδα ηλικιωμένων κ.ά. Στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών παρέχεται ενημέρωση των πολιτών για κοινωνικές παροχές, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, διασύνδεση και παραπομπή σε άλλες δομές, συμβουλευτικές υπηρεσίες απασχόλησης και κοινωνικής επιχειρηματικότητας και νομική υποστήριξη κ.ά.

Σημαντική επίσης υπήρξε η συμβολή των **Κέντρων** στην καταπολέμηση της πανδημίας. Έτσι, το Δημοτικό Ιατρείο στην 5η Δημοτική Κοινότητα στα Κάτω Πατήσια λειτουργούσε από την έναρξη της πανδημίας ως **Κέντρο** αναφοράς του **ΕΟΔΥ** έναντι στην Covid19 για τη διενέργεια δωρεάν μοριακών **ελέγχων** (PCR), ενώ στη πορεία όλα τα δημοτικά ιατρεία εντάχθηκαν στα καθημερινά σημεία **ελέγχου** του **ΕΟΔΥ** για τεστ ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου (rapid test).

Να σημειωθεί ότι ετησίως εκτελούνται πάνω από 150.000 ραντεβού σε όλα τα Δημοτικά Ιατρεία, αυξημένα κατά 200% σε σχέση με την αντίστοιχη επισκεψιμότητα το 2019. Η παραπάνω αύξηση μάλιστα δείχνει ότι τα Δημοτικά Ιατρεία προσέφεραν παράλληλα σημαντική ανάσα στο δοκιμαζόμενο **Ε.Σ.Υ.** με τη διάδοξη λειτουργία τους στην παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Από τις πιο σημαντικές μας ενέργειες, είναι η ίδρυση Δημοτικού Ιατρείου στην 7η Δημοτική Κοινότητα, καθώς η μεταφορά του Δημοτικού Ιατρείου στα Πετράλωνα σε νέο υπερσύγχρονο ιατρείο (με την παράλληλη μετατροπή του σε Πολυδύναμο **Κέντρο** με ενισχυμένες ολοήμερες υπηρεσίες), με εκτιμώμενη ημερομηνία και των δύο τον Σεπτέμβριο! Παράλληλα, θα προχωρήσουμε σε ενίσχυση των Ιατρείων με νέες προσλήψεις επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών επιστημόνων για την παροχή ενισχυμένων υπηρεσιών στους κατοίκους της Αθήνας!



Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	19-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	194.33 cm ²	Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Βλάβες στην καρδιά προκαλεί η Covid-19

Η COVID-19 προκαλεί μακροχρόνια μιτοχονδριακή δυσλειτουργία στην καρδιά και σε άλλα όργανα, όπως διαπιστώνει έρευνα που δημοσιεύεται στο περιοδικό «Science Translational Medicine».

Τα μιτοχόνδρια, οι παραγωγοί ενέργειας των κυττάρων μας, μπορεί να επηρεαστούν αρνητικά από τον ιό οδηγώντας σε δυσλειτουργία πολλών οργάνων. Οι ερευνητές, με επικεφαλής μία ομάδα από το Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Φιλαδέλφειας και τη Διεθνή Ερευνητική Ομάδα Covid-19, βρήκαν ότι η μιτοχονδριακή λειτουργία είχε ανακάμψει μετά την ανάρωση στους πνεύμονες, αλλά όχι στην καρδιά, στα νεφρά και στο ήπαρ. Ιδίως στην καρδιά η μιτοχονδριακή λειτουργία παρέμεινε εξασθενημένη. Επιπλέον, κατά τον χρόνο που το ιικό φορτίο βρισκόταν στο αποκορύφωμά του στους πνεύμονες, διαπιστώθηκε κατεσταλμένη έκφραση των μιτοχονδριακών γονιδίων στην παρεγκεφαλίδα, παρ' όλο που δεν παρατηρήθηκε ο ιός στον εγκέφαλο.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις αποτελούν μία πιθανή εξήγηση για τις συνέπειες της μακροχρόνιου (long) covid. «Αυτή η μελέτη μάς παρέχει ισχυρές ενδείξεις ότι πρέπει να σταματήσουμε να θεωρούμε την Covid-19 ως -αυστηρά- νόσο του ανώτερου αναπνευστικού και να αρχίσουμε να τη βλέπουμε ως μία συστηματική διαταραχή που επηρεάζει πολλαπλά όργανα», αναφέρει ένας από τους συγγραφείς της μελέτης και διευθυντής του Κέντρου Μιτοχονδριακής και Επιγενετικής Ιατρικής του Παιδιατρικού Νοσοκομείου της Φιλαδέλφειας, Ντάγκλας Γουάλας. Ο ίδιος προσθέτει ότι «η συνεχιζόμενη δυσλειτουργία που παρατηρήσαμε υποδηλώνει ότι η μιτοχονδριακή δυσλειτουργία θα μπορούσε να προκαλέσει μακροχρόνιες βλάβες στα εσωτερικά όργανα αυτών των ασθενών». Πάντως, η ερευνητική ομάδα βρήκε έναν πιθανό θεραπευτικό στόχο στο μικρό μόριο RNA 2392 (miR-2392), που αποδείχθηκε ότι ρυθμίζει τη μιτοχονδριακή λειτουργία σε δείγματα ανθρώπινων ιστών που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτήν τη μελέτη. Νωρίτερα φέτος, το Ίδρυμα Γκέιτς παρέιχε χρηματοδότηση στον δρ. Γουάλας και το Κέντρο Μιτοχονδριακής και Επιγενετικής Ιατρικής για την έρευνα σχετικά με το πώς η διακύμανση του μιτοχονδριακού DNA μεταξύ των πληθυσμών παγκοσμίως μπορεί να επηρεάσει τη μιτοχονδριακή λειτουργία και συνεπώς την ατομική ευαισθησία στον ιό Sars-Cov-2. Σύμφωνα με τον ερευνητή, η απόδειξη ότι ο ιός επηρεάζει αισθητά τη λειτουργία των μιτοχονδρίων υποστηρίζει την υπόθεση ότι οι ατομικές διαφορές στη μιτοχονδριακή λειτουργία θα μπορούσαν να αποτελούν παράγοντα στη σοβαρότητα εκδήλωση της Covid-19 σε κάθε άνθρωπο.



Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 13 **Ημερομηνία έκδοσης:** 20-08-2023
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια** 990.36 cm² **Κυκλοφορία:** 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΚΑΙΡΟΥ ΘΑ ΕΠΙΒΑΡΥΝΕΙ ΤΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ «ERIS»

» ΤΗΣ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΣ ΣΠΥΡΙΔΑΚΟΥ

Η νέα υπο-παραλλαγή της «Ομικρον», η «Eris», βρίσκεται στη χώρα μας, αναζωπυρώνοντας τον Covid-19 και προκαλώντας την επαγρύπνηση των επιδημιολόγων.

Στην εύλογη ανησυχία των πολιτών και στα ερωτήματα που ομολογουμένως εκφράζονται για την εξάπλωση του κορωνοϊού, αλλά και το πώς θα πρέπει να αντιμετωπιστεί η «Eris», μας δίνει απαντήσεις η κ. Γαρυφαλλιά Πουλάκου, αναπληρώτρια καθηγήτρια Παθολογίας-Λοιμώξεων και επιστημονική υπεύθυνη Μονάδας Λοιμώξεων του νοσοκομείου «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».

Στο ερώτημά μας για την επιδημιολογική εικόνα της «Eris» η κ. Πουλάκου μάς τόνισε ότι η EG.5.1 χαρακτηρίστηκε ως υπο-παραλλαγή επιδημιολογικού ενδιαφέροντος από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στις 9/8/2023.

Στην Ελλάδα, βάσει των στοιχείων του ΕΟΔΥ, η «Eris» καταλαμβάνει (EG.5.1) το 11% των κρουσμάτων. «Το επίκεντρο της «Eris» φαίνεται πως είναι η Κρήτη,

απ' όπου έχει ταυτοποιηθεί το 92% των κρουσμάτων στην Ελλάδα», αναφέρει η κ. Πουλάκου, διευκρινίζοντάς μας ότι καταγράφηκε αύξηση της θετικότητας αλλά και των εισαγωγών στα νοσοκομεία.

«Η θετικότητα του SARS-CoV-2 στο σύνολο των ελεγχθέντων δειγμάτων παρουσίασε αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα. Ο αριθμός των εισαγωγών για COVID-19 (n=469) παρουσίασε αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα και αύξηση 78% σε σχέση με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό νέων εισαγωγών κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες. Την ίδια κινητική παρουσιάζουν πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες», μας εξηγεί η κ. Πουλάκου.

Στο ερώτημα για το τι θα συμβεί με την επιστροφή των αδειούχων από τις διακοπές στα αστικά κέντρα αλλά και του ανοίγματος των σχολείων, η καθηγήτρια Λοιμωξιολογίας διευκρινίζει:

«Το γεγονός που θα αλλάξει σημαντικά τα επιδημιολογικά δεδομένα θα είναι η αλλαγή του καιρού με το τέλος του καλο-

καιριού, που θα αυξήσει το συγχρωτισμό στο σπίτι και κατά δεύτερο λόγο η επιστροφή στα σχολεία. Γι' αυτό σε χώρες όπως η Βρετανία, όπου ο καιρός είναι πιο ψυχρός, το κύμα εξάπλωσης της «Eris» είναι πιο ζωηρό και φθάνει το 40% των ταυτοποιημένων στελεχών (είναι δηλαδή η δεύτερη επικρατούσα παραλλαγή μετά τον «Αρκτούρο»).

Ήδη οι διαγνώσεις με COVID-19 τον τελευταίο μήνα αυξήθηκαν περισσότερο από 30% σε σχέση με τις προβλεπόμενες. Ο δεύτερος παράγοντας που συντελεί σε αυτό φαίνεται να είναι η μεγάλη χρονική απόσταση από την τελευταία δόση εμβολίου. Άρα και στη δική μας πραγματικότητα αναμένεται αύξηση των διαγνώσεων, η οποία φαίνεται ήδη στα επιδημιολογικά δελτία του ΕΟΔΥ (σε όλο τον πληθυσμό), και αύξηση των νοσηλείων (που θα αφορούν κυρίως ευπαθείς ομάδες). Για την αποφυγή σοβαρής νόσου, αύξησης αναγκών σε κλίνες ΜΕΘ και επιπλοκών η κυριότερη στρατηγική είναι να προφυλαχθούν τα άτομα υψηλού κινδύνου.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Η κ. Πουλάκου μάς εξηγεί ποια είναι τα συμπτώματα της «Eris» αλλά και τους τρόπους πρόφύλαξης, κυρίως των ευπαθών ομάδων.



«Η παραλλαγή «Eris» ή EG.5.1, έχει τα ίδια συμπτώματα με τις προηγούμενες παραλλαγές της «Ομικρον». Ρινική καταρροή, πονοκέφαλος, κόπωση (ήπια ή σοβαρή), φτάρνισμα, πονόλαιμος, είναι τα πιο συχνά συμπτώματα, με τον

πυρετό να μην είναι συνήθης ή να κρατάει 1 με 2 ημέρες».

Την ίδια στιγμή, η καθηγήτρια Λοιμωξιολογίας μάς τονίζει ότι οι νέοι και υγιείς θα εκδηλώσουν ήπια συμπτώματα, όπως ένα κοινό κρυολόγημα, ενώ τα άτομα μεγάλης ηλικίας και πάσχοντες από σοβαρά άλλα νοσήματα μπορεί να εκδηλώσουν σοβαρή νόσο με ανάγκη νοσηλείας.

«Οι νέοι που θα προσβληθούν από κορωνοϊό θα τον περάσουν σαν απλό κρυολόγημα, ωστόσο θα χρειαστούν ανάπαυση, αποφυγή άσκησης και έκθεσης στον ήλιο, και ήπια αναλγητικά-αντιπυρετικά», δηλώνει η κ. Πουλάκου, δίνοντας έμφαση στη χρήση μάσκας.

«Η χρήση μάσκας σε άτομα που νοσούν επιβάλλεται για την αποφυγή μετάδοσης της νόσου σε άλλους, και κυρίως σε ευπαθή άτομα του περιβάλλοντός τους. Άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς κατηγορίες και θετικοποιούνται στον ιό SARS-CoV-2 (υπερήλικες, με καρδιαγγειακά-μεταβολικά νοσήματα και ανοσοκαταστολή πάσης φύσεως), πρέπει να απευθυνθούν γρήγορα στον ιατρό τους ώστε να λάβουν αντι-ική θεραπεία που θα τους προφυλάξει από την εξέλιξη της νόσου σε σοβαρή».

«Σε χώρες με μεγαλύτερη επικράτηση της «Eris», όπως η Βρετανία, συζητείται η επαναφορά της μάσκας, χωρίς όμως να υπάρχει για την ώρα επίσημη σύσταση. Η κοινή λογική συνιστά χρήση μάσκας στους επιστρέφοντες από διακοπές με συμπτώματα, και διενέργεια διαγνωστικού ελέγχου για COVID-19.

Η εθελοντική καραντίνα για 3-5 ημέρες είναι επίσης μία πράξη ευθύνης, εφόσον πρόκειται να συναντηθούν με άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, μέχρι ολοκληρώσεως διαγνωστικού ελέγχου για COVID-19. Επίσης με την κλιμάκωση του κύματος της «Eris», πολλοί ειδικοί συνηγορούν για τη χρήση μάσκας από άτομα μεγάλης ηλικίας ή/και με παράγοντες κινδύνου, σε κλειστούς χώρους και συνθήκες συγχρωτισμού. Ο επόμενος μήνας θα είναι καθοριστικός για ενδεχόμενες αλλαγές στις υπάρχουσες συστάσεις υπό το βάρος της «Eris».

Τον Σεπτέμβριο το επικαιροποιημένο εμβόλιο

Σε ό,τι αφορά το ρόλο του εμβολιασμού στην αντιμετώπιση της νέας παραλλαγής η κ. Πουλάκου μάς είπε ότι τα άτομα με πρόσφατο εμβολιασμό προστατεύονται από σοβαρή νόσηση. Αυτό φαίνεται ότι ισχύει και για την υπο-παραλλαγή «Eris».

«Αυτό αποκτά μεγαλύτερη σημασία για τους ευπαθείς πληθυσμούς, για τους οποίους η COVID-19 εξακολουθεί να συνιστά μία σοβαρή απειλή για τη ζωή τους τόσο από τον ίδιο τον ιό όσο και για την πορεία των υποκείμενων νοσημάτων τους που μπορεί να ξεφύγουν από τον έλεγχο. Αναμένεται το Σεπτέμβριο η κυκλοφορία του επικαιροποιημένου εμβολίου έναντι της COVID-19 που θα καλύπτει τις κυρίαρχες παραλλαγές της «Ομικρον» (και την «Eris»). Για την ώρα, κανένας διεθνής Οργανισμός δεν έχει επικαιροποιήσει τις οδηγίες του για εμβολιασμό. Διαφαίνεται όμως ότι η επαναληπτική δόση με το νέο εμβόλιο θα συστήνεται εμφιατικά για τα άτομα άνω των 65 ετών και τα άτομα υψηλού κινδύνου, και θα έχει ετήσιο χαρακτήρα».



Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	20-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	33.56 cm ²	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η φυγή των γιατρών...

Η επικεφαλής της ΜΕΘ Αγρινίου κατάφερε να μειώσει τη θνητότητα στη μονάδα, αλλά **εξαντλήθηκε από την κόυραση**. Έχει δει συναδέλφους της να μην μπορούν να σύρουν τα πόδια τους και να χαμηλώνουν το βλέμμα **γιατί ντρέπονται τους ασθενείς που περιμένουν για ώρες ένα παυσίπονο!** Έχει συναντήσει και κακόκεφους χειρουργούς, σαν αυτούς που παραιτήθηκαν στα Χανιά γιατί **δεν υπήρχαν συνθήκες ασφαλείας στα Επείγοντα**. Ο Μιχ. Χρυσοχοΐδης ξέρει, άραγε, γιατί φεύγουν έντιμοι και άξιοι γιατροί από το ΕΣΥ;



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 39 Ημερομηνία έκδοσης: 20-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 176.2 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

Υπό εξέταση και νέος εμβολιασμός για ευπαθείς ομάδες

Μια ακόμη δόση του επικαιροποιημένου εμβολίου έναντι του κορωνοϊού για τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού της Ελλάδας από το φθινόπωρο φαίνεται ότι εξετάζουν οι ειδικοί επιστήμονες της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού. Το τελευταίο χρονικό διάστημα μελετώνται προσεκτικά τα δεδομένα της επιδημίας στη χώρα μας για να χαραχθεί η στρατηγική του επόμενου χρονικού διαστήματος, καθώς η υποπαραλλαγή Eris παρουσίασε μέσα στον Αύγουστο υψηλά ποσοστά διάδοσης, ενώ αυξήθηκαν συνολικά οι εισαγωγές στα νοσοκομεία για COVID-19.

Πάντως την εβδομάδα που πέρασε η θετικότητα στο σύνολο των ελεγχθέντων δειγμάτων εμφάνισε αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη. Ακολουθώς και ο αριθμός των εισαγωγών για COVID παρουσίασε αύξηση 71% σε σχέση με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό νέων εισαγωγών κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες. Όπως αναφέρουν ωστόσο τα επίσημα στοιχεία, ο αριθμός των νέων διασωληνώσεων παρουσίασε μείωση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα και μείωση 50% σε σχέση με τον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό νέων διασωληνώσεων κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες.



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: EUROIMMUNIS/ΠΑΤΙΑΝΑ ΜΠΟΛΜΠΗ





Το μέτωπο της Υγείας

Όσο δε περνά ο καιρός και οι νέοι υπουργοί έρχονται αντιμέτωποι με τα βάρη των τομέων που υπηρετούν αντιλαμβάνονται πρωτίστως τα θεσμικά και διαρθρωτικά ελλείμματα και εκεί μεταφέρουν την προσοχή τους. Ο **Μιχάλης Χρυσοχοϊδης**, για παράδειγμα, αναγνωρίζει τα προβλήματα υποχρηματοδότησης του δημόσιου τομέα της Υγείας, αλλά θεωρεί κρισιμότερα τα προβλήματα διοίκησης και οργάνωσης, ιδιαιτέρως εκείνα που πηγάζουν από αμιγώς κομματικές τοποθετήσεις. Είναι άλλωστε κοινό μυστικό ότι οι διοικήσεις ειδικά των περιφερειακών **νοσοκομείων** είναι προβληματικές και τις περισσότερες των περιπτώσεων ξένες προς το αντικείμενο και εν τέλει ανίκανες να υπηρετήσουν ακόμη και με σχετική επάρκεια το έργο που με περισσό κομματικό θράσος αναλαμβάνουν. Οπότε προετοιμάζεται για μεγάλες αλλαγές οι οποίες θα στηρίζονται στην επαγγελματική συνάφεια και εμπειρία των προσώπων που θα αναλάβουν τη διοίκηση των μονάδων υγείας σε ολόκληρη τη χώρα. Όπως λέει και ο ίδιος, το ευρύτερο περιβάλλον της υγείας είναι εν πολλοίς ναρκοθετημένο από τις ακατάλληλες διοικήσεις. Και δεν κρύβει ότι *«αν θέλουμε να πετύχουμε κάτι οφείλουμε να ξεπεράσουμε την όποια κομματική δέσμευση»*.

➤ Ο νέος **υπουργός Υγείας** δεν κρύβει επίσης ότι με τον καιρό, ιδιαιτέρως στα χρόνια της μεγάλης οικονομικής κρίσης, το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** υπέστη μεγάλες φθορές. Παρά ταύτα μπόρεσε να σταθεί στη θύελλα της πανδημίας, αλλά τώρα υπό το βάρος της γήρανσης του πληθυσμού με το 60% των άνω των εξήντα ετών να πάσχει από κάποιο χρόνιο **νόσημα** φανερώνει πλήρως τα κενά και τα διαρθρωτικά προβλήματα, τα οποία πέραν των άλλων πιέζουν αφόρητα τόσο το ιατρικό όσο και νοσηλευτικό προσωπικό. Πολλές και δύσκολες ώρες απασχόλησης σε συνδυασμό με τις πολύ χαμηλές αμοιβές σε σχέση με τον ανταγωνισμό του υπερανεπτυγμένου ιδιωτικού τομέα έχουν καταστήσει μη ελκυστικό το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Ειδικά οι νέοι γιατροί, όπως και οι ειδικευμένοι νοσηλευτές, έχουν πολλές ευκαιρίες ανετότερης απασχόλησης με πολύ καλύτερες αμοιβές στον ιδιωτικό τομέα, εντός και εκτός της χώρας, καθώς μάλιστα από τα ευρωπαϊκά συστήματα Υγείας λείπουν 1.000.000 γιατροί



και νοσηλευτές. Γεγονός που θα απαιτήσει γενναίες αναπροσαρμογές αμοιβών.

➤ Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των ακτινολόγων γιατρών, οι οποίοι αξιοποιούν τις τεχνολογικές δυνατότητες της εποχής και μπορούν πλέον μέσω των υπολογιστών τους να προσφέρουν υπηρεσίες ανάλυσης και διάγνωσης μαγνητικών και αξονικών τομογραφιών σε όλο τον κόσμο. Πρόσφατα επικεφαλής ιδιωτικού διαγνωστικού κέντρου περιέγραφε με απόγνωση ότι αναζητά και δεν βρίσκει ειδικευμένους ακτινολόγους, λόγω ακριβώς των δυνατοτήτων και των ευκαιριών απόκτησης μεγάλων εισοδημάτων όταν συνεργάζονται με μεγάλα νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα της Βόρειας Ευρώπης, προσφέροντας υπηρεσίες από απόσταση. Και προφανώς δεν είναι οι μόνοι. Πράγμα που επιβάλλει ταχεία και ευρύτατη μεταρρύθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας το οποίο πέραν των άλλων σηκώνει και το βάρος των σοβαρότερων και κρισιμότερων προβλημάτων υγείας.



Δεν είναι γρίπη



ΓΝΩΜΗ

ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΕΡΗ
soufleri@tovima.gr

Ολα δείχνουν ότι αρχίσαμε και πάλι να κινούμαστε στους ρυθμούς του ιού SARS-CoV-2, καθώς από τα μέσα Ιουλίου τα κρούσματα της νόσου COVID-19 που αυτός προκαλεί εμφανίζουν αυξητικές τάσεις. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του **ΕΟΔΥ**, την Τετάρτη 16 Αυγούστου η θετικότητα στα δείγματα που διενεργούν οι ειδικές μονάδες του Οργανισμού άγγιξε το 11,28%, ενώ τα συνολικά στοιχεία για την εβδομάδα από 7 έως 13 Αυγούστου (τα οποία δόθηκαν στη δημοσιότητα την περασμένη Πέμπτη 17 Αυγούστου) έδειξαν αύξηση των εισαγωγών στα **νοσοκομεία**. Ειδικότερα, υπήρξαν 563 εισαγωγές ενώ την αμέσως προηγούμενη εβδομάδα οι εισαγωγές είχαν ανέλθει στις 469. Ευτυχώς οι θάνατοι ήταν λιγότεροι: είκοσι θάνατοι σημειώθηκαν την τελευταία εβδομάδα και 22 την προηγούμενη.

Εδαφος φαίνεται να κερδίζει μεταξύ των κρουσμάτων και η νέα υποπαράλλαξη του στελέχους Ομικρον η οποία ονομάζεται Eris. Ειδικότερα, η Eris εντοπίστηκε στο 16% των κρουσμάτων την τελευταία εβδομάδα και στο 11% την προηγούμενη. Η επικράτηση της νέας υποπαράλλαξης είναι αναμενόμενη, όπως αναμενόμενη είναι και η περαιτέρω αύξηση των κρουσμάτων στο άμεσο μέλλον, γεγονός το οποίο συνάγεται από την ολοένα και αυξανόμενη θετικότητα στα εξεταζόμενα λύματα. Οι αρμόδιοι είναι καθησυχαστικοί ως προς την επικινδυνότητα της νέας υποπαράλλαξης και, προς το παρόν, δεν έχουμε λόγους να τους αμφισβητήσουμε. Θα θέλαμε ωστόσο να επισημάνουμε ότι το να αναφέρεται κανείς στην COVID-19 ως γρίπη δημιουργεί λανθασμένες εντυπώσεις. Ναι, τώρα υπάρχουν εμβόλια εναντίον της νόσου. Ναι, τα εμβόλια ανανεώνονται με

βάση τα κυκλοφορούντα στελέχη του ιού, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση της γρίπης. Όμως η COVID-19 δεν ακολουθεί την αυστηρή εποχικότητα της γρίπης, ενώ δεν πρέπει να λησμονούμε και τη μακρά COVID-19 που δεν έχει αντίστοιχο στη γρίπη. Τέλος, αρκεί να δούμε τους θανάτους για να αντιληφθούμε ότι η COVID-19 δεν είναι γρίπη. Σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία του **ΕΟΔΥ**, 27 ασθενείς με γρίπη έχασαν τη ζωή τους σε διάστημα 43 εβδομάδων (από τον Οκτώβριο μέχρι σήμερα). Στο διάστημα των δύο τελευταίων εβδομάδων οι θάνατοι από COVID-19 ανήλθαν στους 42. Ας θυμηθούμε λοιπόν και πάλι τους βασικούς κανόνες που μάθαμε στη διάρκεια της πανδημίας και ας τους θέσουμε σε εφαρμογή κάθε φορά που κρίνουμε ότι χρειάζεται για να προστατεύσουμε τους εαυτούς μας και τους ευάλωτους συνανθρώπους μας.



Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,44 Ημερομηνία έκδοσης: 20-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1081.46 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αποχαιρέτα το ΕΣΥ που χάνεις

Το σχέδιο Χρυσοχοϊδη για να εφαρμόσει το πρόγραμμα της Ν.Δ. στην Υγεία. Πώς θα ξεδιπλωθεί η στρατηγική της ιδιωτικοποίησης

σελίδα 44



Αντίστροφη μέτρηση για την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Τέσσερις είναι οι βασικοί πυλώνες στους οποίους θα στηριχθεί ο Χρυσοχοϊδης για να εφαρμόσει την κρυφή ατζέντα της Νέας Δημοκρατίας

Από την πρώτη στιγμή που ο Κυριάκος Μητσοτάκης επέλεξε τον Μιχάλη Χρυσοχοϊδη για τη θέση του **υπουργού Υγείας** ένα πράγμα έγινε σαφές: Ο νέος ένοικος της Αριστοτέλους δεν ήρθε για να δώσει μια... προοδευτικότερη νότα από τον Θάνο Πλεύρη, αλλά για να συνεχίσει το έργο του προκατόχου του και να σφραγίσει την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ. Εξάλλου, ο ίδιος ο πρωθυπουργός είχε αναγάγει προεκλογικά τα θέματα της Υγείας σε προσωπικό στοίχημά του. Επομένως, δεν υπήρχε περίπτωση να τοποθετήσει στο αρμόδιο υπουργείο κάποιο πρόσωπο που δεν θα ακολουθούσε πιστά το πλάνο του.

Αυτό δεν αφορά τίποτε άλλο από την κρυφή ατζέντα της Νέας Δημοκρατίας. Ό,τι καθυστέρησε η πανδημία του κορωνοϊού θα εφαρμοστεί το επόμενο διάστημα, με απώτερο σκοπό την πλήρη ιδιωτικοποίηση του συστήματος Υγείας. Ήδη ο δρόμος έχει ανοίξει με τις ενέργειες της προηγούμενης πολι-

τικής ηγεσίας Πλεύρη-Γκάγκα και τα νομοσχέδια που ψηφίστηκαν στη Βουλή. Αυτό που μένει σήμερα είναι κάποιες συντονισμένες ενέργειες οι οποίες θα δώσουν περαιτέρω ευχέρεια στον ιδιωτικό τομέα, αλλά και η εφαρμογή όσων έχουν πάρει την έγκριση από την εθνική αντιπροσωπεία.

Το τέλος του καλοκαιριού θα σημάνει ταυτόχρονα και την αντίστροφη μέτρηση για την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ. Ο Μ. Χρυσοχοϊδης αναλαμβάνει προσωπικά αυτή τη δουλειά, εκτελώντας ουσιαστικά τον ρόλο που του επιφύλασσε πριν περίπου δύο μήνες ο Κ. Μητσοτάκης.

ΕΟΠΥΥ σαν... ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία

Στόχος της κυβέρνησης Μητσοτάκη είναι ο μεγαλύτερος φορέας κοινωνικής ασφάλισης να μετατραπεί σε έναν οργανισμό που θα λειτουργεί με το μοντέλο μιας ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας. Μάλιστα, αναμένεται να εμπλακούν ιδιώτες και στους ελεγκτικούς μηχανισμούς του ΕΟΠΥΥ, καθώς η Υπηρεσία **Ελέγχου Δαπανών Υγείας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλι-**

σης (ΥΠΕΔΥΦΚΑ) υποβαθμίστηκε από τους Πλεύρη-Γκάγκα.

Μπάσιμο και στα νοσοκομεία

Οι ιδιώτες δεν θα λείπουν από τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ. Ήδη η παρουσία τους εκεί είναι υπαρκτή, κυρίως λόγω της συνεργασίας που είχε κάνει ο Θ. Πλεύρης τον περασμένο χειμώνα για να καταπολεμήσει την ανάπτυξη των ράντζων. Το επόμενο διάστημα οι συνεργασίες θα διευρυνθούν, ενώ η εφαρμογή των ψηφιοσθέντων νομοσχεδίων από την προηγούμενη κυβέρνηση Μητσοτάκη θα ανοίξει ακόμα περισσότερο τον δρόμο στους ιδιώτες.

Μάνατζερ αντί διοικητών

Μια άλλη οδός για την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ είναι η αντικατάσταση των διοικητών από μάνατζερ. Ένα βασικό επιχείρημα από την πλευρά της κυβέρνησης είναι ότι θέλει να τελειώνει με τους πολιτευτές και τους κομματικούς στρατούς στον κρατικό μηχανισμό. Επί της αρχής αυτή η σκέψη είναι ορθή. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια η ίδια η Νέα Δημοκρατία γέμισε τα **νοσοκομεία** με αποτυχημένους υποψηφίους βουλευτές, οι οποίοι επίσης

δεν είχαν καμία σχέση με τον χώρο της Υγείας. Επίσης, το γεγονός ότι αυτό το φαινόμενο πρέπει να διορθωθεί δεν σημαίνει ότι η μόνη λύση είναι να δοθεί γη και ύδωρ σε επαγγελματίες, που ως μόνο στόχο θα έχουν το κέρδος και όχι τις υψηλές ποιότητες υπηρεσίες Υγείας.

Μετά τους ένοστους έρχονται οι ιδιώτες

Τελευταίο όχημα ιδιωτικοποίησης είναι το ΕΚΑΒ. Εξάλλου, η πρώτη πράξη του Μ. Χρυσοχοϊδη ήταν να στείλει οδηγία προς τις διοικήσεις των **νοσοκομείων** να συνάψουν συμφωνίες με ιδιωτικές εταιρείες διακομιδής. Η πραγματικότητα και τα περιστατικά με συμπολίτες μας να πεθαίνουν περιμένοντας ένα ασθενοφόρο ανάγκασαν την κυβέρνηση να προχωρήσει σε μια σπασμοδική κίνηση. Νομοθέτησε τη στελέχωση του ΕΚΑΒ με στρατιωτικούς, πυροσβέστες και οδηγούς ΟΤΑ, αντί να προχωρήσει σε μόνιμες προσλήψεις. Επέλεξε την προσωρινή λύση διότι θέλει να κερδίσει χρόνο μέχρι να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες για την εισχώρηση των ιδιωτών και στις διακομιδές.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 1,17 **Ημερομηνία έκδοσης:** 20-08-2023
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια :** 1042.74 cm² **Κυκλοφορία:** 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι Αλέκος Παπαδόπουλος, Κυριάκος Σουλιώτης γράφουν για το ΕΣΥ
Σελ. 17



ΑΠΟΨΗ

Ιδέες για μια ορθολογική πολιτική στην υγεία

Των **ΑΛΕΚΟΥ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ** και **ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΟΥΛΙΩΤΗ**

Η υγεία βρίσκεται εδώ και χρόνια στο επίκεντρο της πολιτικής συζήτησης και αναλογιών και με τη σημασία που δίνουν οι πολίτες σε αυτήν. Ωστόσο, η προτεραιοποίηση που συγκεκριμένα η συγκεκριμένη αυτή περιοχή άσκησης δημόσιας πολιτικής, ιδίως κατά τις προεκλογικές περιόδους, δεν διαρκεί και μετακινείται, τουλάχιστον με την ίδια ένταση. Κατ' αποτέλεσμα, πολλές από τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις είτε αναβλάνονται είτε δεν ολοκληρώνονται υπό την πίεση του πολιτικού χρόνου, με συνέπεια την αδυναμία του συστήματός μας να επιτύχει τα επιθυμητά ποσοστά κάλυψης των αναγκών των πολιτών με τρόπο βιώσιμο και αποδοτικό.

Όπως ή άλλως, η πολιτική υγείας είναι ένα εξόχως σύνθετο πεδίο άσκησης δημόσιας πολιτικής. Απέναντί οι εξωτερικοί προσδιοριστικοί παράγοντες είναι πολλαπλοί και διαρκώς μεταβαλλόμενοι και οδηγούν νομοτελεστικά σε αύξηση της ζήτησης, και, άρα, της δαπάνης. Αφετέρου, στον κλάδο αυτόν δραστηριοποιείται πλήθος οργανισμών και επαγγελματιών, με συγκεκριμένα ποσότητες, ρόλους συμπεριφοράς. Επιπλέον, νέες απειλές στην υγεία του πληθυσμού προκύπτουν λόγω των δημογραφικών εξελίξεων, της κλιματικής αλλαγής, της μεταναστευτικής κ.λπ., πιέζοντας ακόμη περισσότερο τα συστήματα υγείας. Σε αυτές τις συνθήκες το ζητούμενο για τους υπευθύνους λήψης αποφάσεων είναι να επιτύχουν μια ισορροπία μεταξύ της προστασίας του δικαιώματός στην υγεία και της ορθολογικής οικονομικής διαχείρισης. Οι πρόσφατες κρίσεις (οικονομική και πανδημική) έθεσαν τον τομέα της υγείας στο επίκεντρο πολλών δημόσιων πολιτικών και ανέδειξαν διαχρονικές παθογένειες, οι οποίες καθιστούν αναγκαία μια ριζική παρέμβαση στο σύστημα υγείας.

Ποια πρέπει όμως να είναι τα χαρακτηριστικά και ο προσανατολισμός μιας τέτοιας νέας πολιτικής για την υγεία; Πρώτα απ' όλα, σε αδιάκτο και στρατηγικό επίπεδο, απαιτούνται α) τεκμηρίωση των αποφάσεων και β) συνέχεια κατά την υλοποίηση. Ειδικότερα:

α) Τα τεχνολογικά άλματα και η κούρτσορα καταγραφών την οποία υποθέτουμε –με μεγάλη έστω καθυστέρηση– προσφέρουν τα εφόδια, δηλαδή τα δεδομένα, στη βάση των οποίων μπορούν να εξαχθούν έγκυρα συμπεράσματα για τις παρεμβάσεις που απαιτεί ο χώρος της υγείας. Ωστόσο, όσο αυτά τα δεδομένα δεν είναι διαθέσιμα και η πολιτική υγείας ασκείται «στο περιπαι», είναι δύσκολο να επιβεβαιωθεί η ορθότητα των επιλογών.

β) Η λογική που θέλει την πολιτική για την υγεία –και όχι μόνο– να αναπροσδιορίζεται με την αλλαγή κομμάτων και προσώπων στην εξουσία είναι εκτός εποχής και αδύνατη να δώσει απαντήσεις στις σύγχρονες προκλήσεις. Είναι, δε, ενάντια και προς τις επιθυμίες των πολιτών, οι οποίοι ενδιαφέρονται πρωτίστως για το αποτέλεσμα και ελάχιστα για τα πρόσωπα και τις εσωτερικές διεργασίες της πολιτικής. Συνεπώς, μια συγκεκριμένη πολιτική προς τη σωστή κατεύθυνση πρέπει να συνεχιστεί μέχρι την καθολική εφαρμογή της και στη συνέχεια φυσικά να αξιολογηθεί και εφόσον χρειαστεί –αλλά μόνο τότε– να επαναπροσδιοριστεί.

Σκεπτικό με τον προσανατολισμό και το περιεχόμενο της νέας πολιτικής για την υγεία, προτεραι-

ότητες φαίνεται ότι χρήζουν: i) η χρηματοδότηση και η αποζημίωση των φροντιδών, ii) η αρχιτεκτονική του νέου συστήματος και iii) η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Παρατίθενται μερικές σχετικές σκέψεις και προτάσεις:

1. Τα διαθέσιμα δεδομένα επιβεβαιώνουν την ανάγκη για μια σταθερή κέλυψη του χρηματοδοτικού κενού που έχει δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια και που αναγκάζει το σύστημά μας να τελεί υπό καθεστώς οριακής λειτουργίας και απόδοσης. Περαιτέρω, η αποζημίωση των φροντιδών πρέπει να συνδεθεί με το αποτέλεσμα και την ποιότητα, σε μια προσπάθεια δημιουργίας κινήτρων προς όφελος των πολιτών. Η οριζόντια αποζημίωση υπηρεσιών, με μοναδικό εργαλείο **ελέγχου** τις αυτόματες επιστροφές, δεν αποτελεί ορθολογικό τρόπο **ελέγχου** του κόστους. Σε κάθε περίπτωση, της απόφασης για αύξηση της δαπάνης υγείας πρέπει να προηγηθεί απέναντί η ανάλυση του τι δοθεί και πού, και αφετέρου η εφαρμογή αποτελεσματικών μηχανισμών **ελέγχου**. Και επειδή η υγεία πρέπει μεν να αποτελέσει κυβερνητική προτεραιότητα, χωρίς όμως να υπονομιεύεται η οικονομική σταθερότητα της χώρας, η πρόταση για υποθήκευση μιας «πρώτης ανάπτυξης στην υγεία» αξίζει να εξετασθεί.

2. Η νέα αρχιτεκτονική του συστήματος υγείας θα πρέπει να προσδιοριστεί με βάση την απόφαση για το τι υπηρεσίες πρέπει να προσφέρονται, από ποιους σε ποιους και με ποιες διεργασίες πρόσβασης. Σαράντα χρόνια

Σαράντα χρόνια μετά τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ, ο χάρτης των δομών υγείας δεν μπορεί να είναι ο ίδιος. Μια επιλογή θα ήταν να δοθεί μεγαλύτερη αυτονομία στις υγειονομικές περιφέρειες.

μετά τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ, ο χάρτης των δομών υγείας δεν μπορεί να είναι ο ίδιος. Μια ορθολογική επιλογή θα ήταν να ενισχυθεί περαιτέρω η αποκέντρωση του συστήματος και να δοθεί μεγαλύτερη αυτονομία στις υγειονομικές περιφέρειες. Στο πνεύμα αυτό, τα τριτοβάθμια **νοσοκομεία** αναφοράς εθνικής ή περιφερειακής εμβέλειας, με ανάπτυξη μεγάλου αριθμού τμημάτων, θα διασυνδέονται με **νοσοκομεία** τοπικής εμβέλειας, στα οποία θα λειτουργούν τα τμήματα που καλύπτουν το μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων. Η λειτουργία βεβαίως ενός τέτοιου συστήματος προϋποθέτει την πλήρη στελέχωση των τμημάτων –σύμφωνα όμως με τις ανάγκες και τη ζήτηση– και τη λειτουργία ενός αποτελεσματικού μηχανισμού διακομιδών με προσεκτικώς επιλεγμένη την κίνηση των ασθενών κάθε περιπτώσεως, ανάλογα με την περίπτωση. Επίσης απαιτείται ένα πληρότερο πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, σε μια λογική συμπληρωματικής μεν λειτουργίας, αλλά ενταγμένης στον εθνικό σχεδιασμό για την υγεία.

3. Τέλος, η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού του συστήματος υγείας χρήζει μιας εντελώς διαφορετικής λογικής σε σχέση με αυτή που έχει σχεδόν καθιερωθεί και έχει οδηγήσει πλήθος νέων επιστημόνων υγείας αλλά και διοικητικών στελεχών στην επαγγελματική δραστηριοποίηση εκτός συνόρων. Αφετέρου αποτελεί ο πρόγραμματικός του

δυναμικού και των εξειδικευμένων που έχουμε ανάγκη, και στη συνέχεια η διαφύλαξη και η αξιοκρατία κατά την επιλογή. Η επιλογή σε ρουσφετολογικές επιλογές, π.χ., για τις διοικητικές **νοσοκομείων** ευτελίζει και τον ίδιο τον θεσμό και υπονομιεύει την οποία προσπάθεια για αναβάθμιση του συστήματος. Περαιτέρω, η σημαντική αύξηση των αποδοκίων του προσωπικού όλων των κατηγοριών και η υποθέτηση ενός δυναμικού συστήματος αμοιβών, σύμφωνα και με τον βαθμό επίτευξης των στόχων που θα θέσουν η κεντρική διοίκηση, οι περιφερειακές αρχές αλλά και οι διοικητικοί υπεύθυνοι κάθε οργανισμού, αποτελούν απαραίτητες παρεμβάσεις για την αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού. Αντίστοιχα, η έμπρακτη επένδυση στη γνώση με την κάλυψη δαπανών συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης του προσωπικού όλων των κατηγοριών αποτελεί μια επένδυση για το σύστημα υγείας.

Σημείωση: Αν για τα παραπάνω (άμεση και αξιοκρατική στελέχωση, γενναία αύξηση των αποδοκίων, πλουραλιστικό σύστημα αποζημιώσεων των φροντιδών κατόπιν αξιολόγησης κ.λπ.) τελεπαισιώδη όσα απαιτείται αλλαγή του νομικού καθεστώτος των νοσοκομείων (π.χ. μετατροπή τους σε ΝΠΙΔ εποπτευόμενα από το **ΥΠΕ**), τότε κάτι τέτοιο θα πρέπει να επιχειρηθεί. Το οποίο πολιτικό κόστος θα εκτιμηθεί από το αποτέλεσμα και τελικά η επιλογή αυτή θα δικαιωθεί στην κρίση των πολιτών.

Η κρισιμότητα των παραπάνω ζητημάτων αν μη τι άλλο καταδεικνύει μια σειρά από αδυναμίες της πολιτικής υγείας στη χώρα μας. Είναι όμως αυτές πρόβλημα πολιτικής θέλησης και στάσης ή συνέπεια των δομικών χαρακτηριστικών του κράτους και των προβλημάτων της δημόσιας διοίκησης; Σίγουρα σχετίζεται με την αδυναμία διαμόρφωσης συνανήσεων, με αποτέλεσμα να αντιστοιχούν όλα τα αντανακλαστικά όλων των δρώντων που συμμετέχουν στην υλοποίηση μιας μεταρρύθμισης. Το οξύμωρο μάλιστα στο ζήτημα της υγείας είναι ότι παρά την εκπνερασμένη άποψη των πολιτών υπέρ μιας ριζικής αναμόρφωσης του υγειονομικού τομέα, αυτή δεν υλοποιείται καθώς ο κομματικός και πολιτικός ανταγωνισμός υπερισχύει και λειτουργεί παραλυτικά, ακόμη και σε περιπτώσεις ειδικών θεμάτων για τα οποία οι όποιες διαφορές δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικές.

Έτσι, η πολιτική υγείας στη χώρα μας ασκείται με μια λογική «διεκπεραιώσεως» των ζητημάτων και διαχειρίσεως όψιμων κινδύνων, καθώς οι πολιτικές συγκρούσεις σε συνδυασμό με τις αντιδράσεις ομάδων πίεσης και συμφερόντων δεν αφήνουν περιθώρια για μακροπρόθεσμο σχεδιασμό με μεταρρυθμιστική διάθεση. Η κυβέρνηση, ορθώς, έθεσε την υγεία σε βασική προτεραιότητα της πολιτικής της. Όμως δεν θα κριθεί από αυτό, αλλά από το τι θα αλλάξει και προς ποια κατεύθυνση. Ο εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας αποτελεί ένα διαρκές ζήτημα της πολιτικής, όμως απαιτεί τόλμη, επιμονή και συμμεχίες, ιδίως, δε, με την κοινωνία των πολιτών.

Ο κ. Αλέκος Παπαδόπουλος είναι πρώην υπουργός Οικονομικών (1994-1996), Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης & Αποκέντρωσης (1996-1999) και Υγείας και Πρόνοιας (2000-2002).

Ο κ. Κυριάκος Σουλιώτης είναι καθηγητής Πολιτικής Υγείας και κοσμήτωρ της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.



Η νέα ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** Ηρακλείου εγκαινιάστηκε τον Απρίλιο. Οι πρόσφατες κρίσεις (οικονομική και πανδημική) έθεσαν την υγεία στο επίκεντρο πολλών δημόσιων πολιτικών και ανέδειξαν διαχρονικές παθογένειες.





Της
ΑΛΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΟΙ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ στην υγεία αποτελούν ένα παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί αν κάθε κράτος προσπαθήσει να βρει λύσεις μόνο του. Απαιτούνται συνεργασία διακρατική και διεπιστημονική σκέψη «έξω από το κουτί», γιατί τα παραδοσιακά μέσα και οι παραδοσιακές παρεμβάσεις απλώς διαϊωνίζουν τις ανισότητες. Επ' αυτού του ζητήματος, για πρώτη φορά στην ιστορία του, το συμβούλιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που αφορά τα οικονομικά της υγείας σχεδίασε ένα νέο μονοπάτι μέσω του οποίου θα αμβλυνοθούν οι ανισότητες στην υγεία. Ο στόχος του ΠΟΥ είναι να έχουμε υπηρεσίες υγείας ισότιμες και προσβάσιμες για όλους, να αποκτήσουμε δηλαδή περισσότερη δικαιοσύνη στην υγεία.

Το συγκεκριμένο συμβούλιο για τα οικονομικά της υγείας δημιουργήθηκε από τον ίδιο τον γενικό διευθυντή του ΠΟΥ dr Tedros Adhanom Ghebreyesus το 2020, σε μια προσπάθεια ταχύτερης ανταπόκρισης του Οργανισμού στην πανδημία του κορωνοϊού. Οι επιστήμονες που το απαρτίζουν σκέφτηκαν «έξω από το κουτί» και δημιούργησαν ένα νέο τολμηρό αφήγημα, για το πώς θα υπερνικηθούν οι στρεβλώσεις ετών που αναπαράγουν τη δημιουργία ανισότητων.

Άξονες

Οι άξονες με τους οποίους ασχολήθηκε το συμβούλιο του ΠΟΥ περιλαμβάνουν την αξία (των υπηρεσιών υγείας), τα οικονομικά (που επιτρέπουν την υλοποίησή τους) καθώς και την καινοτομία και την αποδοτικότητα (των συστημάτων υγείας). Όπως λέει ο επικεφαλής του ΠΟΥ, πριν από τρία χρόνια ζήτησε από τους κορυφαίους επιστήμονες στον τομέα των οικονομικών της υγείας να αντιμετωπίσουν το ζήτημα της δαπάνης και της επένδυσης στην υγεία με άλλον τρόπο σκέψης, ώστε αντί η «υγεία για όλους» να υπηρετεί την οικονομική ανάπτυξη, να συμβεί το αντίστροφο, δηλαδή η οικονομική ανάπτυξη να οδηγήσει σε ένα καθιερωμένο ισότιμο υγείας για όλους.

Τα συμπεράσματα των εργασιών του συμβουλίου περιλαμβάνουν κατ' αρχάς την ανάγκη κάθε χώρα να μετρήσει αυτά που πραγματικά είναι σημαντικά και έχει ανάγκη (για τον λαό της), ώστε να μην αναλώνεται σε δαπάνες χωρίς ανταποδοτικότητα. Επίσης, η επένδυση στην υγεία πρέπει να είναι μακροπρόθεσμη και αυτό πρέπει να συμβαίνει σε όλα τα κράτη και να μην υπάρχει μια διαφορετική εθνική πολιτική σε κάθε χώρα, ώστε να δημιουργούνται μεγάλες ανισότητες μεταξύ τους.

Η καινοτομία είναι επίσης σημαντικός παράγοντας στην εξίσωση που με την επίλυση της οδηγεί στο να υπάρξει ισότιμη υγεία για όλους. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να εστιάσουμε στο γεγονός πως η καινοτομία δεν

Συστάσεις από τον ΠΟΥ για περίθαλψη χωρίς διακρίσεις

Κάθε χώρα που ανήκει στον Οργανισμό καλείται να μετρήσει αυτά που πραγματικά είναι σημαντικά για τον λαό της, ώστε να μην αναλώνεται σε δαπάνες χωρίς ανταποδοτικότητα



η οποία θα μετασχηματίσει όλα τα συστήματα υγείας σε απίστευτο βαθμό, που ξεπερνά ακόμα και την πιο ακραία επιστημονική φαντασία. Επίσης πολύ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η αποδοτικότητα των μέτρων που θα λάβει κάθε κυβέρνηση, με στόχο την αύξηση της ισοτιμίας στην περίθαλψη, και εντέλει η αποδοτικότητα κάθε κυβέρνησης στη διακυβέρνηση της εκάστοτε χώρας. Αυτό άλλωστε είναι ένα μάθημα που μας το διδάξε με γλαφυρό τρόπο η πανδημία του κορωνοϊού: οι ικανές κυβερνήσεις έκαναν πιο αποδοτικές παρεμβάσεις σε ότι αφορά τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Όσο για το πώς ορίζεται μια «αποδοτική» κυβέρνηση, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, έχει την απάντηση: «Οι αποδοτικότερες κυβερνήσεις δεν είναι οι κυβερνήσεις των μικρότερων και το πιο διαχειριστικών χωρών, όπως ίσως θα σκεφτιόταν κανείς. Είναι οι κυβερνήσεις που χαρακτηρίζονται από σταθερότητα και σύμπνοια, τα μέλη τους μοιράζονται την ίδια ιδεολογία και έχουν εξασφαλίσει σταθερή ροή πόρων για να στηρίξουν την υγεία τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα». Σίγουρα δεν είναι «κυβερνήσεις ηπιμένων» ή προσωρινού χαρακτήρα συνεργασίες τύπου Βαβέλ. Να κι ένα έμμεσο, αλλά πολύ σημαντικό μήνυμα του ΠΟΥ για την πατρίδα μας. Η σταθερότητα και η κανονικότητα είναι τα δύο στοιχεία που απαιτούνται ώστε να υπάρξουν ανάπτυξη, προκοπή, δημιουργία και κοινωνική δικαιοσύνη σε όλες τις πτυχές της ζωής και πρωτίτως στην υγεία.



είναι ποτέ το αποτέλεσμα ενός μυαλού ή μιας εταιρείας, αλλά πρέπει όλες οι εταιρείες να

συνεργαστούν, όλοι οι φορείς υγείας να συνεργαστούν για να υπάρξει καινοτομία στην κλινική

πράξη. Και στις ημέρες μας η καινοτομία είναι αλληλένδετη με την τεχνητή νοημοσύνη,



«Οι κυβερνήσεις που μπορούν να εξασφαλίσουν ισότιμη υγεία χαρακτηρίζονται από σταθερότητα και σύμπνοια. Τα μέλη τους μοιράζονται την ίδια ιδεολογία και οι κυβερνήσεις έχουν εξασφαλίσει σταθερή ροή πόρων για να στηρίξουν την υγεία τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα»

DR TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS,
γενικός διευθυντής ΠΟΥ



Αλλάζει το σύστημα επιλογής προϊσταμένων και διοικήσεων στο Δημόσιο

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 21-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 301.3 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ 2020 ΠΡΩΘΕΙ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

Αλλάζει το σύστημα επιλογής προϊσταμένων και διοικήσεων στο Δημόσιο

ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ του νόμου του 2020 που οδέποτε εφαρμόστηκε για την επιλογή διοικήσεων και προϊσταμένων στο Δημόσιο προωθεί το υπουργείο Εσωτερικών. Οι αλλαγές θα περιληφθούν σε νομοσχέδιο της Νίκης Κεραμέως που αναμένεται να κατατεθεί τον Σεπτέμβριο στη Βουλή και σε βασική προτεραιότητα είναι οι διοικήσεις σε νοσοκομεία, ΝΠΔΔ και ΝΠΔ. Όπως διαπιστώθηκε, ο νόμος που ψηφίστηκε πριν από μόλις τρία χρόνια αποδείχτηκε εξαιρετικά γραφειοκρατικός και χρονοβόρος, καθώς το ΑΣΕΠ δεν κατάφερε να διαχειριστεί τον όγκο δουλειάς που αφορά 500 φορείς συνολικά. Είναι χαρακτηριστικό ότι από το



2020 προκηρύχθηκαν μόλις 12 θέσεις και υποβλήθηκαν για αυτές πάνω από 200 υποψηφιότητες. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι φορείς θα ομαδοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με το εύρος και τη σπουδαιότητα των δραστηριοτήτων τους, αλλά και τη γεωγραφική τους κατανομή.

Στην πρώτη κατηγορία θα κατανεμηθούν οι μεγάλοι φορείς πανελλαδικής εμβέλειας, όπως είναι ο ΕΟΠΥΥ, ο ΕΟΤ, η ΕΡΓΟΣΕ και ο ΕΟΦ.

Στη δεύτερη κατηγορία θα ενταχθούν φορείς τοπικής εμβέλειας, όπως είναι τα δημοτικά αθλητικά κέντρα και οι βιβλιοθήκες, οι φορείς διαχείρισης προστατευόμενων περι-

οχών κ.ά. Σε ξεχωριστή κατηγορία, λόγω της βαρύτητας που δίνει η κυβέρνηση, θα τοποθετηθούν οι επτά διοικητικές υγειονομικές περιφέρειες και τα 106 νοσοκομεία της χώρας.

Η πρώτη φάση

Σε πρώτη φάση θα αξιολογούνται τα αντικειμενικά προσόντα των υποψηφίων (σπουδές, προϋπηρεσία κ.λπ.), όσοι προκρίνονται στη δεύτερη φάση θα συμμετέχουν σε δομημένη συνέντευξη. Δεν αποκλείεται οι υποψήφιοι να περνούν και γραπτή δοκιμασία που θα διοργανώνει το ΑΣΕΠ ώστε να ληφθούν υπόψη και οι δεξιότητές τους, υιοθετώντας έτσι και νέα εργαλεία επι-

λογής που χρησιμοποιούνται ευρέως στον ιδιωτικό τομέα για την επιλογή στελεχών.

Επίσης, αυστηροποιούνται τα κριτήρια συμμετοχής των υποψηφίων, τα οποία θα σχετίζονται απόλυτα με τα περιγράμματα των συγκεκριμένων θέσεων ευθύνης και θα αποτυπώνονται εξαρχητά στην προκήρυξη, προκειμένου να αποκλείονται άμεσα υποψηφιότητες άσχετες με το αντικείμενο του φορέα.

Η τελική επιλογή θα γίνεται από τον αρμόδιο υπουργό που εποπτεύει τον φορέα ή από το υπουργικό συμβούλιο ανάμεσα στους τρεις υποψηφίους που θα συγκεντρώσουν την υψηλότερη βαθμολογία.



Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,25	Ημερομηνία έκδοσης:	21-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1013.54 cm ²	Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΙΑΛΥΜΕΝΑ ΚΑΙ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ! Συνεχείς φωτιές στο Κρατικό της Νίκαιας





Η Πυροσβεστική ερευνά τα περιστατικά, οι εργαζόμενοι ζητούν να μην υπάρξει συγκάλυψη

Θέλουν να κάψουν το Κρατικό Νίκαιας

Τα ξημερώματα της Παρασκευής εκδηλώθηκαν τρεις φωτιές σε διαφορετικά σημεία του νοσοκομείου, μέσα σε διάστημα λίγων ωρών, μία μέρα μετά την πυρκαγιά σε θάλαμο με κλινοσκεπάσματα. Σοβαρά κενά ασφαλείας

Ενα πολύ περίεργο περιστατικό σημειώθηκε τα ξημερώματα της Παρασκευής στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, με τρεις φωτιές να εκδηλώνονται σε διάφορα σημεία του νοσοκομείου μέσα σε διάστημα λίγων ωρών. Σημειώνουμε ότι το γεγονός αυτό συνέβη μία μέρα μετά το πρώτο περιστατικό πυρκαγιάς σε θάλαμο όπου φυλάσσονταν κλινοσκεπάσματα. Η Πυροσβεστική Υπηρεσία διενεργεί έρευνα για δολιοφθορά μετά και τα τρία τελευταία περιστατικά, καθώς υπάρχουν σαφή στοιχεία ότι πρόκειται για εμπρησμό και όχι για κάποιο τυχαίο γεγονός.

Όπως επισημαίνεται στην ανακοίνωση της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, «υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις δολιοφθοράς, κάτι που ερευνά η Ανακριτική Υπηρεσία της Πυροσβεστικής, καθώς δεν είναι τυχαίο ότι είναι διαδοχικές οι φωτιές και σε διαφορετικά ση-

μεία και σε διαφορετικές ώρες». Θυμίζουμε ότι η πρώτη φωτιά εκδηλώθηκε στις 11.30 το βράδυ της Πέμπτης σε διάδρομο στο ισόγειο του κτιρίου που συνδέει το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών με το κτίριο Μαντουβάλου, όπου πήραν φωτιά κάποια χαρτόνια. Το προσωπικό της ασφαλείας και τεχνικοί του νοσοκομείου επιχείρησαν με φορτά πυροσβεστικά μέσα, ενώ ταυτόχρονα ειδοποιήθηκε η Πυροσβεστική Υπηρεσία, η οποία ολοκλήρωσε το έργο της κατάβραση.

Νέες φωτιές στο κτίριο

Στο σημείο βρέθηκαν άμεσα 17 πυροσβέστες με 7 οχήματα για να σβήσουν τις φλογές, αλλά λίγο πριν προλάβουν να αποχωρήσουν ξέσπασαν τρεις νέες φωτιές στο κτίριο.

Συγκεκριμένα, στη 01.40 μια νέα εστία έκαψε σωρό χαρτιών σε χώρο εντός της Α' Χειρουργικής Κλινικής, η οποία κατασβέστη-

Για ισχυρές ενδείξεις δολιοφθοράς κάνει λόγο σε ανακοίνωσή της η Πυροσβεστική

κε άμεσα από το προσωπικό με χρήση φορτίων πυροσβεστικών μέσων και ρίψη ύδατος από τις πυροσβεστικές φωλιές. Στη συνέχεια έφτασαν στο σημείο άνδρες της Αμεσης Δράσης, οι οποίοι διενέργησαν ελέγχους σε όλους τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου.

Το τελευταίο περιστατικό πυρκαγιάς συνέβη στις 04.30 σε εξωτερικό χώρο του νοσοκομείου και κοντά στη σκάλα εισόδου του κτιρίου των γιατρών, όπου η φωτιά κατέκαψε κάδο ακάθαρτου ιματισμού. Στο σημείο κλήθηκε εκ νέου περιπολικό της Αμε-

σης Δράσης, που μαζί με αστυνομικούς της ομάδας ΔΙΑΣ διενέργησε ελέγχους στον περιβάλλοντα χώρο και στους εσωτερικούς χώρους του νοσοκομείου, χωρίς ωστόσο να εντοπίσει κάτι.

Από την πλευρά τους οι εργαζόμενοι ζητούν να μη συγκαλυφθεί τίποτα και να διαλευκανθεί η υπόθεση. Επίσης ζητούν από την ηγεσία του υπουργείου Προστασίας του Πολίτη την προληπτική φύλαξη του νοσοκομείου, μέχρι να λυθούν τα ζητήματα ασφαλείας που έχουν προκύψει, ενώ δεν διατάζουν να τονίσουν την έλλειψη πυρανίχνευσης στις περισσότερες πτέρυγες του νοσοκομείου.

Όπως δήλωσε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Ανδρέας Παλεμμένος με αφορμή τις απανωτές πυρκαγιές που σημειώθηκαν, το νοσοκομείο είναι ασφαλές για νοσηλευμένους και επισκέπτες, καθώς και ότι δεν κινδύνεψε ασθενής, δεν παρουσιάστηκε

πρόβλημα υγείας σε νοσηλευόμενο ή εργαζόμενο του νοσοκομείου και δεν χρειάστηκε να πραγματοποιηθεί εκκένωση σε κανένα χώρο του, παρά μόνο προκλήθηκαν μικρές κλίμακας ζημιές σε ξενοδοχειακό εξοπλισμό.

Ανάλογες ήταν και οι δηλώσεις της υποδιοικήτριας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου Μαρίας Δίπλα, η οποία είπε ότι βρίσκεται σε εξέλιξη σχέδιο για την κάλυψη τυχόν κενών στο σύστημα πυρασφάλειας των νοσοκομείων της αρμοδιότητάς της.

Εμπρησμό βλέπουν τόσο ο επικεφαλής της Νευροχειρουργικής στο νοσοκομείο και γ.γ. της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) Πάνος Παπανικολάου όσο και ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Παύλος Πολάκης, οι οποίοι σε αναρτήσεις τους σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης κάνουν ξεκάθαρα λόγο για εμπρησμούς.





ΚΥΡΙΑΡΧΕΙ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ Συναγερμός για την υποπαραλλαγή Eris του κορωνοϊού

Η ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ERIΣ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΕΧΕΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ, ΚΑΘΩΣ ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΖΟΝΤΑΙ ΤΑΧΕΣ



Τις υγειονομικές αρχές παγκοσμίως προβληματίζει η εξάπλωση της νέας υποπαραλλαγής EG.5.1. (Eris) του στελέχους Όμικρον, του SARS-CoV-2, την οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτήρισε ως υποπαραλλαγή επιδημιολογικού ενδιαφέροντος. Οι επιστήμονες παρακολουθούν την κυκλοφορία της στην κοινότητα και η διαπίστωση είναι ότι αυξάνεται με γρήγορο ρυθμό. Ήδη κρούσματα της καταγράφονται σε 51 χώρες. Το αν, όμως, θα προκαλέσει νέο κύμα της Covid-19, είναι πολύ νωρίς για να λεχθεί, τονίζουν. Με βάση τα έως τώρα δεδομένα, ο κίνδυνος που συνιστά η «Eris» για τη **δημόσια υγεία** είναι χαμηλός. «Η παραλλαγή «Eris» μας υπενθύμισε ότι ο SARS-CoV-2, οι μεταλλάξεις του και υποπαραλλαγές του, είναι εδώ», τονίζει στο ΑΠΕ-ΜΠΕ η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας-Πειραιά (ΕΙΝΑΙΤ) Ματίνα Παγώνη. Προσθέτει ότι δεν υπάρχει ένδειξη ότι προκαλεί πιο σοβαρή νόσο, τα συμπτώματά της είναι ήπια και η κατάσταση προς το παρόν ελεγχόμενη. Δεν παρατηρείται πίεση στο σύστημα υγείας, σημειώνει η κ. Παγώνη. Συσπίνει ωστόσο, στα άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες (πληκτικωμένοι, πάσχοντες από υποκείμενα **νοσήματα**) να προσέχουν ιδιαίτερα και να τηρούν τα μέτρα ατομικής προστασίας, καθώς διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο από την αυξημένη κυκλοφορία του κορωνοϊού στην κοινότητα.

Ανσυχία για τον Σεπτέμβριο
 Την επιστημονική κοινότητα προβληματίζει ιδιαίτερα το Φθινόπωρο. Λόγω καιροκλιματικών διακοπών και κλειστών σχολείων η εξάπλωση της «Eris» ίσως επιβραδυνθεί. Τον Σεπτέμβριο όμως, όπου οι άνθρωποι θα επιστρέψουν στις εργασίες τους, θα ανοίξουν τα σχολεία και ο κόσμος θα περνά περισσότερο χρόνο σε κλειστούς χώρους, λόγω της αλλαγής του καιρού, ενδέχεται να κυριαρχήσει. Όπως ανέφερε η κ. Παγώνη πρέπει να δοθεί έμφαση στην ενυμέρωσης των πολιτών και ειδικά όσων διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, για την τήρηση των μέτρων προστασίας. Σύμφωνα με την τελευταία επιδημιολογική έκθεση του **ΕΟΔΥ** η νέα υποπαραλλαγή «Eris» κυριαρχεί στην Κρήτη. Το αποτύπωμά της στα περιστατικά της κοινότητας είναι έντονο. Από τα μέσα του περασμένου Ιουλίου άλλαξε η εικόνα, καθώς παρατηρήθηκε αύξηση περιστατικών λοίμωξης Covid-19 στην κοινότητα, στην πλειοψηφία τους ήπια. Όπως αναφέρεται στην έκθεση του **ΕΟΔΥ**, από τα αποτελέσματα γονιδιωματικής ανάλυσης από 10 Ιουλίου έως τέλος του μήνα, τα 45 από τα 48 (94%), αφορούσαν σε δείγματα που εστάλησαν από το Ιολογικό Εργαστήριο - **PEAY** Κρήτης. Αναμένονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης δειγμάτων από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας. Συνολικά έχουν καταγραφεί 41 θετικά δείγματα της υποπαραλλαγής EG.5.1 με ημερομηνία λήψης δείγματος από 31 Μαΐου έως και 27 Ιουλίου.

Κρούσματα σε 51 χώρες
 Η παγκόσμια επίπτωση της νέας υποπαραλλαγής είναι περίπου στο 18% των κρουσμάτων. Η EG.5.1 αντιπροσωπεύει ήδη το 20% των ταυτοποιημένων κρουσμάτων στην Ασία, το 10% στην Ευρώπη και το 7% στη Βόρειο Αμερική. Η νέα παρα-

λλαγή είναι πλέον η δεύτερη πιο διαδεδομένη παραλλαγή στο Ηνωμένο Βασίλειο, με ποσοστό 14% και τον τελευταίο μήνα η αύξηση της συγκεκριμένης υποπαραλλαγής συνοδεύτηκε από αυξημένη νοσηρότητα στην κοινότητα. Στις ΗΠΑ το ποσοστό των θετικών κρουσμάτων ανέρχεται στο 17% και παρατηρείται αύξηση στα κρούσματα, στις επισκέψεις στα επείγοντα και τα **νοσοκομεία**. Οι επιστήμονες αναφέρουν ότι δεν υπάρχει προς το παρόν τίποτα που να υποδηλώνει ότι αυτό το συγκεκριμένο στέλεχος είναι αυτό που οδηγεί αυτές τις αυξήσεις.

Συμπτώματα
 Τα συμπτώματα που προκαλεί η «Eris» είναι:
 • Καταρροή
 • Πονοκέφαλος
 • Κόπωση (ήπια ή σοβαρή)
 • Φάρτινση
 • Πονόλαιμος
 • Πυρετός (εάν εμφανιστεί), διαρκεί μία με δύο μέρες.

Μέτρα προστασίας
 Κλινικά, σύμφωνα με την κ. Παγώνη, δεν φαίνεται να προκαλεί σοβαρά συμπτώματα. Κρίνει ωστόσο αναγκαία τη συστηματική εφαρμογή των μέτρων ατομικής προστασίας και προφύλαξης των ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Μην ξεχνάμε το αντισηπτικό και το πλύσιμο των χεριών. Αποφεύγουμε την επαφή των χεριών με το πρόσωπο (μάτια, μύτη, στόμα), ενώ απαραίτητη είναι η χρήση μάσκας σε χώρους συγχρωτισμού. * Εάν εμφανίσουμε ήπια συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού (βήχας, καταρροή, πυρετός 37,6 °C, πονόλαιμος) παραμένουμε στο σπίτι σε απομόνωση και παρακολουθούμε την υγεία μας. Αποφεύγουμε αυστηρά την επαφή με άτομα που ανήκουν σε ευπαθή ομάδα.

• Σε περίπτωση επιδείνωσης των συμπτωμάτων ή όταν τα ήπια συμπτώματα επιμένουν για περισσότερο από 5

ημέρες επικοινωνούμε άμεσα με ιατρό για αξιολόγηση.

• Εάν ανήκετε σε ευπαθή ομάδα (πληκτικωμένα άτομα, άτομα οποιασδήποτε ηλικίας με χρόνια υποκείμενα **νοσήματα** π.χ. σακχαρώδη διαβήτη, καρδιαγγειακά και χρόνια αναπνευστικά **νοσήματα**, αρτηριακή υπέρταση, ανοσοανεπάρκεια) επικοινωνείτε άμεσα με τον γιατρό σας ο οποίος θα συστάσει και την χορήγηση αντι-κικής θεραπείας.

Ο κορωνοϊός δεν έφυγε
 Οι περισσότεροι επιστήμονες είχαν προβλέψει ότι ο ιός που προκάλεσε την Covid-19 δεν πρόκειται να εξαφανιστεί από τη ζωή μας, αλλά σταδιακά θα «ενσωματωθεί» σε αυτές, όπως άλλωστε συμβαίνει και με τους περισσότερους ιούς που προκαλούν τη γρίπη. Οι τελευταίες εξελίξεις έρχονται μάλλον να επιβεβαιώσουν την παραπάνω εκτίμηση, με τους ειδικούς και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να είναι μεν καθυστερημένοι, αλλά να παραμένουν σε επιφυλακή - άλλωστε, όπως είναι γνωστό, «όποιος έχει καεί από τον κυλό, φυσάει και το γιασούρι». Εδώ και κάποιες εβδομάδες, συγκεκριμένα, ένα νέο στέλεχος που προέκυψε από τη συνεχή (και αναμενόμενη) μεταλλάξεις βρίσκεται στο επίκεντρο της προσοχής, καθώς

τα κρούσματα πολλαπλασιάζονται ταχέως σε μια σειρά από χώρες: Γαλλία, Ιταλία, Ηνωμένο Βασίλειο, ΗΠΑ και άλλες. Πρόκειται για τη νέα παραλλαγή Eris ή το στέλεχος EG-5, που στη Γαλλία αντιστοιχεί ήδη στο ένα τρίτο των νέων κρουσμάτων, ενώ έχει ως συνέπεια να καταγραφεί αύξηση στη τάξη του 26% στις εισαγωγές στα τμήματα έκτακτων περιστατικών των **νοσοκομείων**.

Πιο εύκολο στη μετάδοση
 Όπως δήλωσε στην εφημερίδα «Le Figaro» ο καθηγητής επιδημιολογίας Μιρτσέα Σοφονέα, το νέο στέλεχος «είναι πιο αποτελεσματικό όσον αφορά τη μετάδοση (...) όπως και την παρακάμψη του ανοσοποιητικού συστήματος». Παρ' όλα αυτά, όπως πρόσθεσε, το γεγονός ότι παρατηρείται πολλαπλασιασμός των κρουσμάτων και σχετικά εύκολη και γρήγορη μετάδοση δεν αποκλείεται να οφείλεται «στη φυσιολογική υποχώρηση του βαθμού ανοσοποίησης στον γενικό πληθυσμό». Ο ίδιος διαβεβαίωσε, παράλληλα, ότι δεν υπάρχουν για την ώρα στοιχεία που να οδηγούν στο συμπέρασμα πως τα συμπτώματα που προκαλεί η Eris είναι πιο σοβαρά, καθώς δείχνουν να είναι παρόμοια με εκείνα της Όμικρον: βήχας, υψηλός πυρετός, καταρροή κ.λπ. Παρόμοια είναι η αξιολόγηση

που κάνει ο ΠΟΥ. «Με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία, ο κίνδυνος που αντιπροσωπεύει για τη **δημόσια υγεία** το στέλεχος EG-5 εκτιμάται ως χαμηλός σε παγκόσμιο επίπεδο», αναφέρει χαρακτηριστικά σχετικά ανακοίνωση, η οποία σημειώνει και τα εξής: «Αν και έχει να επιδείξει ιδιαίτερη επιμονή, τάσεις ανάπτυξης και δυνατότητα αποφυγής του ανοσοποιητικού, δεν έχουν αναφερθεί, μέχρι στιγμής, αλλαγές όσον αφορά τη σοβαρότητα των περιστατικών». Η δε Κριστίνα Πάγκελ, καθηγήτρια - ερευνητρια στο University College του Λονδίνου, έκανε την παρακάτω πρόβλεψη: «Είναι πιθανό (το νέο στέλεχος) να προκαλέσει ένα κύμα νέων λοιμώξεων, με όλα τα προβλήματα που τις συνοδεύουν - περισσότερες νοσηλείες και περιστατικά Covid διαρκείας (long Covid) -, αλλά δεν υφίσταται λόγος αυτή τη στιγμή να σκεφτούμε ότι τα πράγματα θα είναι χειρότερα σε σύγκριση με τα προηγούμενα κύματα που έχουν εκδηλωθεί φέτος».

Σύσταση για εμβολιασμό
 Άλλοι επιστήμονες θεωρούν, την ίδια στιγμή, ότι η εικόνα θα χειροτερεύσει για τις χώρες του βόρειου ημισφαιρίου μετά το τέλος του καλοκαιριού, που θα σημάει την επιστροφή στις δουλειές και το ξεκίνημα της εκπαιδευτικής διαδικασίας σε

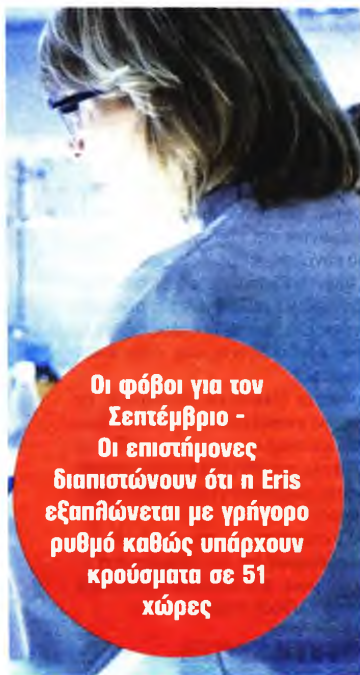
ΣΕ ΕΠΙΦΥΛΑΧΗ Η ΒΡΕΤΑΝΙΑ Τι γνωρίζουμε για την «Ερίδα» που εξελίσσεται ραγδαία

NEO στέλεχος του πανδημικού κορωνοϊού τέθηκε υπό παρακολούθηση στη Βρετανία, όπου αντιστοιχεί πλέον σε ένα σημαντικό ποσοστό των λοιμώξεων, χωρίς όμως να υπάρχουν ενδείξεις αυξημένων μεταδοτικότητας ή σοβαρότερης βλάβης. Το στέλεχος «Eris», ή EG.5.1, είναι μια νέα υποπαραλλαγή της Όμικρον και σύμφωνα με βρετανικά μέσα αντιστοιχεί σήμερα περίπου στο 20% των δειγμάτων από ασθενείς Covid-19 στην Ασία, 10% στην Ευρώπη και 7% στη Βόρεια Αμερική. Σύμφωνα με τον Independent, η «Ερίδα» αντιστοιχεί στο 14,6%

των κρουσμάτων στη Βρετανία και είναι έτσι το δεύτερο συχνότερο στέλεχος μετά τον «Αρκτούρο» XBB.1.5. ο οποίος ευθύνεται για σχεδόν το 40% των κρουσμάτων. Η «Eris» έχει προστεθεί από τις 3 Ιουλίου στη λίστα του ΠΟΥ με τις υποπαραλλαγές υπό παρακολούθηση, δεν έχει αναγνωριστεί όμως ως στέλεχος που προκαλεί ανσυχία. Η ανακοίνωση της βρετανικής Υπηρεσίας Ασφάλειας Υγείας (UKHSA) για την Ερίδα έρχεται την ώρα που η Βρετανία καταγράφει αύξηση στις διαγνωσμένες και εισαγωγές ασθενών Covid-19, αύξηση που ίσως οφείλε-

ται στον βροχικό, δεν προκαλεί ο κόσμος πρέπει αύξηση κρουσμάτων της του Ιμπερία θέμα του νέου ο παρουσιάζει διεκπερίοδοι με αυθις» είπε. Διήστη χώρα από τσει ανσυχία με παρακοιουθμμορεί να έχει αγές σε νοσοκομ





Οι φόβοι για τον Σεπτέμβριο - Οι επιστήμονες διαπιστώνουν ότι η Eris εξαπλώνεται με γρήγορο ρυθμό καθώς υπάρχουν κρούσματα σε 51 χώρες

α όλες τις βαθμίδες (κυρίως το άνοιγμα των
5 σχολείων). Σε αυτό το φόντο, η δρ Μίρα
Τσαντ, της βρετανικής Υπηρεσίας Υγειο-
νομικής Ασφάλειας (UKHSA), έριξε το
- σύνθημα επιστροφής στην πρόληψη: «Ο
11 εμβολιασμός παραμένει η καλύτερη άμυ-
-νά μας απέναντι στα μελλοντικά κύματα
- της Covid-19, έτσι εξακολουθεί να είναι
- εξίσου σημαντικό όλοι οι άνθρωποι να
- κάνουν τις δόσεις που τους αναλογούν,
- το συντομότερο δυνατό». Από την πλευρά
1 της, η δρ Μάντι Κοέν, επικεφαλής των
2 Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημά-
-των (CDC) των ΗΠΑ, όπου το νέο στέλε-
1 χος αντιστοιχεί στο 17% των κρουσμάτων,
- διαβεβαίωσε πως τα υπάρχοντα σκευάσμα-
-τα (εμβόλια και φάρμακα) είναι κατάλλη-
-λα για να αντιμετωπίσουν όλα τα στελέχη
- που κυκλοφορούν σήμερα. «Θα το αντι-
-μετωπίσουμε πιθανότατα ως μια σύστα-
1 ση για μια επίσημη δόση εμβολίου κατά της
- Covid-19, όπως συμβαίνει και με τη γρί-
-πη», είπε. Το ίδιο έπραξαν και οι εκπρό-
-σωποι μεγάλων εταιρειών που τα παρα-
-σκευάζουν - Pfizer/BioNTech, Moderna,
- Novavax -, τονίζοντας ότι το φθινόπωρο
- θα υπάρχουν επαρκείς και επικαιροποι-
-ημένες δόσεις. Παρ' όλα αυτά, δεν είναι
1 λίγο εκείνοι που εμφανίζονται... καχύπο-
-πτοι. Ειδικά καθώς αρκετές χώρες έχουν
- ανακοινώσει πως διαθέτουν στοκ δεκά-

ται στον βροχερό καιρό των προηγούμενων ημερών και δεν προκαλεί σημαντική ανησυχία. «Δεν πιστεύω ότι ο κόσμος πρέπει να ανησυχεί ιδιαίτερα από την πρόσφατη αύξηση κρουσμάτων» δήλωσε ο Αζίμ Μαζίντ, καθηγητής του Imperial College στο Λονδίνο, σχολιάζοντας το θέμα του νέου στελέχους. «Ο αριθμός των κρουσμάτων παρουσιάζει διακυμάνσεις και είναι φυσικό να υπάρχουν περιοδοί με αυξημένα κρούσματα στο Ηνωμένο Βασίλειο» είπε. Δήλωσε μάλιστα ότι το EG.5.1 είναι παρόν στη χώρα από τα τέλη του 2021 χωρίς να έχει προκαλέσει ανησυχία μέχρι σήμερα. «Θα πρέπει να συνεχίσουμε να παρακολουθούμε το EG.5.1 για να δούμε τι επίπτωση μπορεί να έχει στον αριθμό των λοιμώξεων, τις εισαγωγές σε νοσοκομεία και τους θανάτους» είπε.

δων ή και εκατοντάδων εκατομμυρίων δόσεων εμβολίων, ενώ έχουν ήδη καταστρέψει μεγάλες ποσότητες έναντι σημαντικού κόστους. Για του λόγου το αληθές, στις αρχές Ιουλίου η Γερμανία έκανε γνωστό ότι είχε ήδη καταστρέψει 83 εκατ. δόσεις αξίας 1,6 δισ. ευρώ, ενώ στις αποθήκες της υπήρχαν ακόμη 120 εκατ. δόσεις.

Σε αρκετές χώρες

Στην καρδιά του καλοκαιριού, η Covid-19 γίνεται και πάλι θέμα σε αρκετές χώρες. Η αύξηση των κρουσμάτων είναι για την ώρα μικρή, καταδεικνύει όμως την ανάγκη επαγρύπνησης. Έξαρχος της πανδημίας καταγράφεται στη Γαλλία, τις ΗΠΑ, τη Βρετανία, την Ινδία και την Ιαπωνία. Ενώ είχε πια φύγει από τη σκέψη των περισσότερων, έπειτα από τρία και πλέον χρόνια πανδημικών κυμάτων, ο ιός SARS-Cov-2 επανήλθε στο μυαλό των Γάλλων. Στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων, οι αφίξεις ύποπτων κρουσμάτων αυξήθηκαν κατά 31% την εβδομάδα από τις 31 Ιουλίου ως τις 6 Αυγούστου και τα κρούσματα έφθασαν τα 920, δείχνουν δεδομένα της γαλλικής υπηρεσίας δημόσιας υγείας. «Οι αριθμοί παραμένουν μικροί» επισήμανε υπηρεσία. Τα κύματα του καλοκαιριού ή του χειμώνα του 2022 είχαν φέρει στα νοσοκομεία περισσότερες από 4.000 επισκέψεις την εβδομάδα. Επίσης «οι ιατρικές πράξεις με υποψίες για Covid-19 έχουν αυξηθεί σε όλες τις ηλικίες» και ανήλθαν σε περισσότερες από 1.500 στην αρχή Αυγούστου, σημειώνοντας άλμα κατά 84% μέσα σε μία εβδομάδα, σύμφωνα με τη γαλλική υπηρεσία δημόσιας υγείας. Αν και από τις αρχές Μαΐου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν θεωρεί πλέον πως η πανδημία αποτελεί παγκόσμια υγειονομική έκτακτη ανάγκη, «ο ιός συνεχίζει να κυκλοφορεί σε όλες τις χώρες, συνεχίζει να σκοτώνει και να αλλάζει» υπογράμμισε την Τετάρτη ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου.

Νέο στέλεχος

Η εκδοχή του ιού, EG.5, ανεπίσημα γνωστή ως Eris, βρίσκεται υπό παρακολούθηση καθώς θα μπορούσε ενδεχομένως να οδηγήσει σε νέα αύξηση των κρουσμάτων. Οι συγκεντρώσεις του καλοκαιριού και η μείωση της ανοσίας μπορεί επίσης να διαδραματίσουν ρόλο, σύμφωνα με ορισμένους ειδικούς. Η νέα υποπαραλλαγή της οικογένειας Όμικρον μοιάζει περισσότερο μεταδοτική και ίσως είναι πιο ικανή να διαφεύγει από τις ανοσιακές άμυνες. «Την ταυτοποιήσαμε στην Ινδία, αλλά και σε άλλες χώρες της Ασίας, στη Βόρεια Αμερική και στην Ευρώπη, όπου τείνει να υποκαταστήσει τα προηγούμενα κυρίαρχα στελέχη» λέει στο Γαλλικό Πρακτορείο ο Αντουάν Φλαό, διευθυντής του Ινστιτούτου Παγκόσμιας Υγείας του Πανεπιστημίου της Γενεύης. Στο στάδιο αυτό, «οι διαθέσιμες ενδείξεις δεν δείχνουν ότι η EG.5 δημιουργεί επιπλέον κινδύνους για τη δημόσια υγεία σε σχέση με τις άλλες παραλλαγές της Όμικρον που κυκλοφορούν», ανέφερε ο ΠΟΥ. Ωστόσο «παραμένει ο κίνδυνος να αναδυθεί μια παραλλαγή πιο επικίνδυνη και να προκαλέσει ξαφνική αύξηση των κρουσμάτων και των θανάτων», υπενθύμισε ο Τέντρος.

