

Για την πρόταση μοριοδότησης που κατέθεσε η ΠΟΕΔΗΝ

| | | | | | |
|------------|-----------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ | Σελ.: | 30 | Ημερομηνία έκδοσης: | 06-06-2020 |
| Επιφάνεια: | 79.53 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 2300 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ | | | | |



Για την πρόταση μοριοδότησης που κατέθεσε η ΠΟΕΔΗΝ

Με αφορμή την πρόταση της ηγεσίας της ΠΟΕΔΗΝ για μοριοδότηση στις Πανελλαδικές εξετάσεις των παιδιών των εργαζομένων στις δημόσιες μονάδες Υγείας και Πρόνοιας, το **Σωματείο Εργαζομένων στο «Θριάσιο» Νοσοκομείο** ξεκαθαρίζει: «Με βάση το σκεπτικό αυτό, θα πρέπει να μοριοδοτηθούν ΚΑΙ τα παιδιά των εργαζομένων στα σουπερμάρκετ, στις ταχυμεταφορές και άλλους κλάδους και, πρώτα από όλα, τα παιδιά όσων έμειναν άνεργοι ή αναγκάστηκαν να κλείσουν τα μαγαζιά τους, λόγω της επιδημίας και των αντιλαϊκών μέτρων της κυβέρνησης. Αυτό που προέχει είναι η ηγεσία της ΠΟΕΔΗΝ - έστω και την τελευταία στιγμή - να καταδικάσει το απαράδεκτο αντιεκπαιδευτικό νομοσχέδιο, που απορρίπτεται από σύσσωμη την εκπαιδευτική κοινότητα (εκπαιδευτικοί, γονείς, μαθητές). Αυτή θα ήταν η καλύτερη συμβολή στην προσπάθεια των παιδιών μας για ουσιαστική, ολόπλευρη μόρφωση, χωρίς αποκλεισμούς και ταξικούς φραγμούς».

Στάση εργασίας για τους συμβασιούχους στο ΕΣΥ

Πηγή: 7ΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ Σελ.: 23

Ημερομηνία έκδοσης: 04-06-2020

Επιφάνεια: 318.29 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Κύριο αίτημα η μονιμοποίηση για όλες τις ειδικότητες

Στάση εργασίας για τους συμβασιούχους στο ΕΣΥ

Στάσεις εργασίας πραγματοποιούνται σήμερα σε όλα τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας της χώρας, στο πλαίσιο της ημέρας πανελλαδικής δράσης για τους εργαζόμενους συμβασιούχους στο ΕΣΥ. Κυρίαρχο αίτημα είναι η μονιμοποίηση των συμβασιούχων όλων των ειδικοτήτων.

Συνολικά στη χώρα, στο ΕΣΥ εργάζονται 16.000 συμβασιούχοι όλων των ειδικοτήτων και κάθε μορφής απασχόλησης, ενώ τα οργανικά κενά με βάση τα παλιά οργανογράμματα των δομών υγείας ξεπερνούν τις 25.000.

Σε συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε ο Σωτ. Ζώτος, εκπρόσωπος της Επιτροπής Αγώνα των συμβασιούχων του ΠΓΝΙ, απύθυνη ανοιχτή πρόσκληση στο σύνολο των συμβασιούχων και του μόνιμου προσωπικού να στηρίξει τις κινητοποιήσεις και τα αιτήματά τους.

Μόνο στο ΠΓΝΙ όπως ανέφερε, εργάζονται 507 συμβασιούχοι διαφόρων ειδικοτήτων, που καλύπτουν πραγματικές ανάγκες και κενά σε κλινικές, εργαστήρια, γραφεία και σε βοηθητικές υπηρεσίες. «Το 25% του προσωπικού στο ΠΓΝΙ που αποτελούσε νοσοκομείο αναφοράς στην πανδημία δεν έχει μόνιμη και σταθερή εργασία, ενώ με τη λειτουργία της νέας πτέρυγας τα κενά φτάνουν τα 315, που δεν έχουν συμπεριληφθεί ως θέσεις στον οργανισμό του νοσοκομείου», ανέφερε.

Τα βασικά αιτήματα των συμβασιούχων εργαζόμενων είναι:

- Μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων εργαζόμενων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις και μετατροπή των συμβάσεων σε αορίστου χρόνου,
- Πλήρη εργασιακά, μισθολογικά και ασφαλιστικά δικαιώματα σε όλους, ανεξαρτήτως της εργασιακής τους σχέσης.
- Άμεση καταβολή των απλήρωτων υπερωριών στους συμβασιούχους του ΕΟΔΥ και τέλος, άρση του εμπόδιστος στο δικαίωμα των συμβασιούχων να συμμετέχουν ισότιμα στις διαδικασίες του Συλλόγου Εργαζομένων και της ΠΟΕΔΗΝ ως ισότιμα μέλη.



Η ΠΟΕΔΗΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΣΠΟΡΑΔΩΝ

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|---|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΘΕΣΣΑΛΙΑ | Σελ.: | 8 | Ημερομηνία έκδοσης: | 06-06-2020 |
| Επιφάνεια: | 102.62 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ | | | | |



Η ΠΟΕΔΗΝ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΣΠΟΡΑΔΩΝ

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων κατέγραψε και παρουσιάζει τις ελλείψεις και τα προβλήματα στις υγειονομικές μονάδες της ηπειρωτικής Ελλάδας. Η εικόνα στα Κέντρα Υγείας των

Βορείων Σποράδων, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, είναι: Κ.Υ. Σκιάθου: Υπάρχουν 6 νοσηλεύτριες και 2 κενές οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού. Υπάρχουν ελλείψεις γιατρών (δεν

υπάρχουν καθόλου αγροτικοί γιατροί, υπάρχει ένας παιδίατρος και δεν έχουν οδοντίατρο) και οδηγών ασθενοφόρων. Κ.Υ. Σκοπέλου: Υπάρχει σχετική κάλυψη σε προσωπικό. Κ.Υ. Αλοννήσου: Υπάρχουν μόνο

2 αγροτικοί γιατροί. Στέλνονται από άλλα Κ.Υ. γιατροί, για να εξυπηρετηθούν. Χρειάζεται προσωπικό. Πρόβλημα υπάρχει στη στελέχωση του ασθενοφόρου.

> Κάλυψη των κενών στα Κέντρα Υγείας των Β. Σποράδων ζητεί η ΠΟΕΔΗΝ

| | | | | |
|------------|--------------------------|--------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ | Σελ.: 6 | Ημερομηνία έκδοσης: | 06-06-2020 |
| Επιφάνεια: | 168.62 cm ² | Αρθρογράφος: | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ | | | |



► Κάλυψη των κενών στα Κέντρα Υγείας των Β. Σποράδων ζητεί η ΠΟΕΔΗΝ

Καταγραφή ελλείψεων από την Ομοσπονδία Εργαζομένων

Στοιχεία για τις ελλείψεις στα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας των νησιωτικών περιοχών της χώρας, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται οι Β. Σποράδες, ενόψει του ανοίγματος στον τουρισμό και των αυξημένων αναγκών της πανδημίας του κορονοϊού, έδωσε χθες στη δημοσιότητα η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Σύμφωνα με τους εργαζόμενους στα Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), οι υγειονομικές μονάδες των νησιών αντιμετωπίζουν διαχρονική υποστελέχωση και ανεπάρκεια εξοπλισμού, για αυτό και καλούν το Υπουργείο Υγείας να προχωρήσει στην άμεση

στελέχωση και κάλυψη των κενών των νοσοκομείων στα νησιά.

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία επίσης επισημαίνουν ότι λόγω των ειδικών συνθηκών και αυξημένων κινδύνων οι υγειονομικές μονάδες φέτος θα πρέπει να τύχουν ιδιαίτερης προσοχής για την προστασία των επισκεπτών, μόνιμων κατοίκων και υγειονομικών. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ η καταγραφή των ελλείψεων στα Κέντρα Υγείας των Β. Σποράδων έχει ως εξής:

Κέντρο Υγείας Σκιάθου: Απασχολούνται 6 νοσηλεύτριες, ενώ υπάρχουν 2 κενές οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού. Καταγράφονται επίσης ελλείψεις ιατρών (δεν υπάρχουν καθόλου αγροτικοί γιατροί, υπάρχει ένας παιδίατρος και δεν έχουν οδοντίατρο) αλλά και οδηγών ασθενοφόρων.

Κέντρο Υγείας Σκοπέλου: Υπάρχει σχετική κάλυψη σε προσωπικό.

Κέντρο Υγείας Αλοννήσου: Εργάζονται 2 αγροτικοί γιατροί μόνο, ενώ οι αυξημένες ανάγκες καλύπτονται από γιατρούς από τα Κέντρα Υγείας Σκιάθου και Σκοπέλου. Χρειάζεται ενίσχυση σε νοσηλευτικό προσωπικό. Πρόβλημα υπάρχει και στην στελέχωση του ασθενοφόρου.

📄 Πρωτοποριακή θεραπεία με ελληνική σφραγίδα

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 1,18 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2020
Επιφάνεια: 1112.02 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ

► **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΕΞΗΓΟΥΝ** στην «R» πώς η Ελλάδα κερδίζει τη μάχη κατά του κορωνοϊού με τη χορήγηση πλάσματος σε όλους τους ασθενείς **Σελ. 18**



Πρωτοποριακή θεραπεία με ελληνική σφραγίδα

Επιστήμονες εξηγούν στην «R» πώς η Ελλάδα κερδίζει τη μάχη κατά του κορωνοϊού με τη χορήγηση πλάσματος σε όλους τους ασθενείς

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

Σημαντικές είναι οι επιστημονικές εξελίξεις στη θεραπεία της λοίμωξης από τον SARS-CoV-2. Η πρωτοποριακή θεραπεία χορήγησης πλάσματος από ασθενείς που ανάρρωσαν έχει ξεκινήσει να εφαρμόζεται και στη χώρα μας, σε ασθενείς που δίνουν τη μάχη με τον ιό. Η χορήγηση πλάσματος από ανάρρωσαντες από την COVID-19 σε ασθενείς που νοσηλεύονται εξαιτίας της νόσου, φαίνεται ότι αποτελεί μέχρι σήμερα την πιο σημαντική θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2.

220 δότες

Στην ελπιδοφόρα μελέτη που βρίσκεται σε εξέλιξη στη χώρα μας συμμετέχουν έντεκα νοσοκομεία της Αττικής, της Θεσσαλονίκης και της Πάτρας. Ο βασικός ερευνητής, καθηγητής Θόδωρος Δημόπουλος, πρόεδρος του ΕΚΠΑ, εξηγεί ότι έως σήμερα έχουν ελεγχθεί 220 πιθανοί δότες που έχουν ανάρρωσε από την COVID-19 για την ύπαρξη αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2, ενώ 53 έχουν υποβληθεί σε πλάσμαφαίρεση. Επιπλέον, 7 ασθενείς με ενεργή νόσο COVID-19 έχουν λάβει πλάσμα από ασθενείς που έχουν ίαθει.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, η μελέτη θα διαρκέσει 20 μήνες. Το πρωταρχικό στοιχείο που θα καθορίσει την επιτυχία αυτής της προσέγγισης είναι η επιβίωση των ασθενών στις τρεις εβδομάδες, στον ένα μήνα και στους δύο μήνες από την έναρξη στη μελέτη.

Το πλάσμα θα συλλεχθεί με πλάσμαφαίρεση. Κάθε ασθενής λαμβάνει συνολικά τρεις μονάδες διαδοχικά, με απόσταση δύο ημερών μεταξύ τους. Επομένως, η αναλογία είναι ένας δότης ανά έναν ασθενή. Ωστόσο, πολλαπλές συνεδρίες αφαιρέσεως ανά δότη είναι εφικτές και άρα



«ΤΑ ΠΡΩΤΑ αποτελέσματα αναμένεται να ανακοινωθούν το ερχόμενο φθινόπωρο. Ο στόχος είναι να ενταχθούν και να λάβουν πλάσμα τουλάχιστον 60 ασθενείς», δηλώνει στην «R» ο βασικός ερευνητής, πρόεδρος του ΕΚΠΑ, καθηγητής Θόδωρος Δημόπουλος

ένας δότης μπορεί να παρέχει πλάσμα για παραπάνω από έναν ασθενή. «Τα πρώτα αποτελέσματα αναμένεται να ανακοινωθούν το ερχόμενο φθινόπωρο. Ο στόχος είναι να ενταχθούν και να λάβουν πλάσμα τουλάχιστον 60 ασθενείς. Η χορήγηση πλάσματος από ανάρρωσαντες είναι μια ασφαλής διαδικασία, ενώ πιστεύω ότι θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση της λοίμωξης κατά την οξεία φάση της», τονίζει ο καθηγητής και προσθέτει: «Αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε εξέλιξη μεγάλος αριθμός προκλινικών μελετών που προσπαθούν να προσδιορίσουν συγκεκριμένους μοριακούς στόχους, ώστε με στοχευμένες θεραπείες να ανασταλεί ο πολλαπλασιασμός των ιικών σωματιδίων. Με δεδομένη την αξιοσημείωτη διεθνή επιστημονική προσπάθεια στον τομέα της ανάπτυξης ειδικών φαρμάκων έναντι του SARS-CoV-2, θεωρώ ότι πρέπει να παραμείνουμε αισιόδοξοι. Σε αυτή την κατεύθυνση αναμένεται να συνεισφέρει ουσιαστικά η σύμπραξη για την επέκταση θεραπευτικών παρεμβάσεων και εμβολίων έναντι της λοίμωξης COVID-19 σε Αμερική και Ευρώπη».

Τεστ αντισωμάτων

Ξεκινά σε ευρεία κλίμακα το διαγνωστικό τεστ που ανιχνεύει τα αντισώματα στον οργανισμό και δείχνει ποιοι έχουν περάσει τη λοίμωξη και έχουν αναπτύξει ανοσία. Σε πρώτη φάση το υπουργείο Υγείας θα πραγματοποιήσει το τεστ σε επαγγελματίες Υγείας, που αποτελούν την εμπροσθοφυλακή του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, καθώς και σε ευάλωτες και ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Επίσης, το τεστ μπορούν να κάνουν εθελοντικά οι εργαζόμενοι σε δομές Υγείας μέσω εργαλαβικών συνεργείων π.χ. συνεργεία καθαρισμού, υπηρεσίες security κ.λπ. Στη συνέχεια το τεστ θα γίνει δειγματοληπτικά στον γενικό πληθυσμό για επιδημιολογικούς λόγους.

Όπως εξηγεί ο κ. Δημόπουλος, τα τεστ αυτά ανιχνεύουν την παρουσία αντισωμάτων στο αίμα όταν ο οργανισμός αποκρίνεται σε μια συγκεκριμένη λοίμωξη, όπως στην περίπτωση της COVID-19. Επομένως, ανιχνεύουν την απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος στον ιό και όχι τον ίδιο τον ιό.

Στα πρώιμα στάδια της λοίμωξης, όμως, τα αντισώματα μπορεί να μην ανιχνευθούν και αυτό περιορίζει

σημαντικά τη δυνατότητα εφαρμογής των τεστ αντισωμάτων για διάγνωση. Αντίθετα, τα ορολογικά τεστ μπορούν να διαδραματίσουν σοβαρό ρόλο στη μάχη κατά της COVID-19, προσφέροντας τη δυνατότητα επιλογής των ατόμων εκείνων που ήρθαν σε επαφή με τον ιό SARS-CoV-2 και ανέπτυξαν ικανοποιητική ανοσολογική απόκριση. Επιπρόσθετα, τα συγκεκριμένα τεστ μπορούν να βοηθήσουν στην ταυτοποίηση ατόμων που θα μπορούσαν να προσφέρουν αίμα και συγκεκριμένα πλάσμα, το οποίο και θα μπορούσε να χορηγηθεί θεραπευτικά σε άτομα βαρέως νοσούντα από την COVID-19, όπως συμβαίνει στο πρωτόκολλο που βρίσκεται σε εξέλιξη στη χώρα μας.

Ξεκινά σε ευρεία κλίμακα το διαγνωστικό τεστ που ανιχνεύει τα αντισώματα και δείχνει ποιοι έχουν περάσει τη λοίμωξη και έχουν αναπτύξει ανοσία

Ωστόσο, όπως τονίζει ο καθηγητής, η σωστή χρήση αυτών των τεστ προϋποθέτει μια εις βάθος κατανόηση των χαρακτηριστικών απόδοσης (ευαισθησία, ειδικότητα, θετική και αρνητική διαγνωστική αξία) και των περιορισμών τους. Πολλές μελέτες διεξάγονται τόσο σε διεθνές επίπεδο όσο και στη χώρα μας για να απαντηθούν συγκεκριμένα ερωτήματα που θα μας δώσουν πληροφορίες για τη σωστή χρήση τους, όπως για το αν η παρουσία αντισωμάτων πιστοποιεί ένα επίπεδο ανοσίας ικανό να εξελιφθεί ή και να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο επαναμόλυνσης, καθώς και να μας πληροφορήσει πόσο χρονικό διάστημα θα διαρκέσει η ανοσία αυτή.

| | | | | | |
|------------|-----------------------|--------------|---|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΠΡΙΝ | Σελ.: | 8 | Ημερομηνία έκδοσης: | 06-06-2020 |
| Επιφάνεια: | 65.63 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 620 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Θεσσαλονίκη: Διώξεις γιατρών

Κρούσματα αυταρχικών διώξεων σε βάρος της πρόεδρου της ΕΝΙΘ Δάφνης Κατσίμπα και του αντιπρόεδρου Γιάννη Κούτρα, στελεχών της ΑΝΤΑΡΣΥΑ. Η Δ. Κατσίμπα διώκεται διότι θεωρήθηκε παράτυπη η απουσία της για να βρεθεί στην κηδεία του πατέρα της, ενώ η δίωξη αφορά και τη γιατρό Μ. Αρβανίτη που την αντικατέστησε! Ο Γ. Κούτρας διώκεται επειδή έκανε παρέμβαση για την απόφαση της προϊστάμενης διεύθυνσης ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης τα ασθενοφόρα να πηγαίνουν στα καμπ προσφύγων συνοδεία αστυνομίας. Τα γεγονότα καταγγέλλουν οι ΟΕΝΓΕ, ΕΝΙΘ, ΑΝΤΑΡΣΥΑ, σωματεία και οργανώσεις.

Διαθέσιμες 440 κλίνες για τον Covid στα νοσοκομεία των νησιών!

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 10 ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2020

Επιφάνεια: 989.08 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Διαθέσιμες 440 κλίνες για τον Covid στα νοσοκομεία των νησιών!

ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΘΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ «ΟΧΥΡΩΣΗΣ»

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Διασύνδεση κάθε νησιού με ένα νοσοκομείο, σχέδιο μεταφοράς περιστατικών κορονοϊού που θα προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες κάθε νησιού και θα γίνεται μέσω πλωτών, εναέριων μέσων ή και συνδυασμού των δύο όπου δεν υπάρχει πρόσβαση οδικώς καθώς και δυνατότητα εργαστηριακού ελέγχου στα νησιά περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, το σχέδιο του υπουργείου Υγείας για τη διαχείριση κρουσμάτων Sars-CoV-2 στη νησιωτική χώρα εν όψει του τουριστικού ανοίγματος σε λίγες ημέρες. Ο σχεδιασμός της υγειονομικής «οχύρωσης» αναμένεται να παρουσιαστεί μέσα την εβδομάδα και στοχεύει στην έγκαιρη αντιμετώπιση και ασφαλή νοσηλεία περιστατικών με Covid-19.

Σύμφωνα με πληροφορίες του Ελεύθερου Τύπου της Κυριακής, στα νοσοκομεία των νησιών υπάρχουν διαθέσιμες 440 απλές κλίνες Covid, οι οποίες δύνανται να αυξηθούν και να ξεπεράσουν ακόμη και τις 650. Επιπλέον, σήμερα είναι διαθέσιμες περίπου 20 κλίνες ΜΕΘ-Covid στα νησιά και μπορούν να ξεπεράσουν τις 70, εάν απαιτηθεί. Ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας είναι δυναμικός, θα προσαρμόζεται δηλαδή στις ανάγκες που θα προκύψουν και ανάλογα με τον βαθμό διασποράς του Sars-CoV-2 από «εισαγόμενα» κρούσματα. Η ενίσχυση των νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων με προσωπικό είναι βασικός πυλώνας του σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας. Όπως ανέφερε σε συνέντευξη τον στον «Ε.Τ.» της Κυριακής την περασμένη Κυριακή ο υπουργός Υγείας, **Βασίλης Κικιλίας**, έχουν ήδη τοποθετηθεί 687 υγειονομικοί στα νησιά. Το σύνολο των εγκρίσεων για προσλήψεις στη νησιωτική χώρα ξεπερνούν τις 1.200, συνεισφέροντας δραστικά στην ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας.

► Εργαστηριακός έλεγχος

Ο εργαστηριακός έλεγχος στα ίδια τα νησιά όσο το δυνατόν περισσότερων δειγμάτων με υποψία κορονοϊού αποτελεί, επίσης, μέρος της στρατηγικής για γρήγορο εντοπισμό και απομόνωση των περιστατικών αλλά και άμεση ικνυλάτωση των επαφών τους. Σύμφωνα με τις πληροφορίες, εξετάζεται

ΣΕ 650

ΑΠΛΕΣ ΚΛΙΝΕΣ COVID ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΥΞΗΘΟΥΝ ΟΙ 440 ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ

20

ΚΛΙΝΕΣ

ΜΕΘ ΓΙΑ COVID-19 ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

70

ΜΕΘ-COVID Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ, ΕΑΝ ΑΠΑΙΤΗΘΕΙ ΝΑ ΑΥΞΗΘΟΥΝ

687

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΕΧΟΥΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΕΙ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ

1.200

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΟΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ

2

ΜΕΓΑΛΟΙ ΑΝΑΛΥΤΕΣ, ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ 500 ΤΕΣΤ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΣΕ 2 ΜΕΓΑΛΑ ΝΗΣΙΑ

12

«ΚΑΦΟΥΛΕΣ» ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΓΙΑ ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ



«ΑΥΤΟΨΙΑ» ΚΙΚΙΛΙΑ, ασκήσεις από ΕΚΑΒ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ Υγείας, Βασίλης Κικιλίας, ξεκίνησε από την εβδομάδα που πέρασε επισκέψεις στα νησιά (με αρχή τη Σάμο), στο πλαίσιο της υγειονομικής προετοιμασίας τους για την επερχόμενη τουριστική κίνηση.

Το ΕΚΑΒ, με τη σειρά του, βρίσκεται τις τελευταίες δύο εβδομάδες στα νησιά, όπου ελέγχει τους χώρους των Κέντρων Υγείας και επανεκπαιδεύει τους υγειονομικούς στη χρήση των μέσων ατομικής προστασίας. Παράλληλα, εκπαιδεύει τους εργαζόμενους του λιμενικού στα μέσα και μέτρα προστασίας, ενώ πραγματοποιούνται και ασκήσεις διαχείρισης ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων κορονοϊού. ■

η εγκατάσταση δύο μεγάλων αναλυτών σε δύο μεγάλα νησιά (Κυκλάδες και Δωδεκάνησα) που θα μπορούν να πραγματοποιούν έως και 500 τεστ την ημέρα. Την ίδια στιγμή, δεκάδες μικροί μοριακοί αναλυτές, με πολύ μικρότερη δυναμικότητα, θα τοποθετηθούν σε διάφορα νησιά. Ορισμένα, μάλιστα, διαθέτουν ήδη αναλυτές. Ενδεικτικά, τέτοια είναι η Μυτιλήνη, η Σάμος, η Χίος, η Κέρκυρα, η Πάρος, η Σύρος κ.ά.

► Διαχείριση κρούσματος

Η διαχείριση ενός ύποπτου κρούσματος, θα είναι ενταία για όλα τα νησιά. Οποιοσδήποτε συμπτώματα θα μεταφέρεται ή θα πηγαίνει μόνος σε κοντινό Κέντρο Υγείας. Θα παραμένει εκεί μέχρι να βγει το αποτέλεσμα του τεστ, με τον στόχο αυτό να είναι άμεσο. Για αυτό άλλωστε σχεδιάζεται ο μέγιστος δυνατός έλεγχος στα νησιά, ώστε να μη χρειάζεται να μεταφέρονται τα δείγματα στα μεγάλα

εργαστήρια αναφοράς της Αθήνας και άλλων περιοχών. Εάν αποδειχθεί ο ασθενής θετικός και δεν απαιτείται νοσηλεία, πρόκειται δηλαδή για ένα περιστατικό με πολύ ήπια συμπτωματολογία και για το οποίο δεν κρίνεται ότι θα επιβαρυνθεί, θα μείνει στο ξενοδοχείο «καραντίνας» που θα οριστεί σε συνεργασία με το υπουργείο Τουρισμού σε κάθε νησί επί 14 ημέρες και μέχρι να αρνητικοποιηθεί. Στις περιπτώσεις που απαιτείται μεταφορά σε νοσοκομείο θα το παραλαμβάνει το ΕΚΑΒ είτε με πλωτό μέσο είτε με εναέριο ή και με συνδυασμό των δύο και θα διακομίζεται σε νοσοκομείο αναφοράς της ηπειρωτικής Ελλάδας και της Κρήτης ή και σε κλίνες Covid νοσοκομείων άλλων νησιών.

Τα Κέντρα Υγείας όλων των νησιών διαμορφώνουν κατάλληλους χώρους έτσι ώστε να μπορούν να διαχειριστούν περιστατικά, δηλαδή να τα κρατούν απομονωμένα χωρίς

να επηρεάζεται η εύρυθμη λειτουργία τους για άλλα περιστατικά.

Σε όσα Κέντρα Υγείας δεν υπάρχουν χώροι που μπορούν να διαμορφωθούν για περιστατικά με Covid-19, δημιουργούνται ειδικά ισόβωχα, ώστε να απομονώνονται τα κρούσματα.

► Διακομιδές

Για τις αεροδιακομιδές, οι ειδικές «κάψουλες» απομόνωσης θα φτάσουν τις 12 συνολικά, σε σχέση με τη μία που είχε στη διάθεσή του το ΕΚΑΒ πριν από την πανδημία. Επιπλέον, οι πλωτές διακομιδές θα πραγματοποιούνται τόσο από το λιμενικό όσο και από μέσα ιδιωτών, η συμβολή των οποίων αναμένεται σημαντική.

Υπενθυμίζεται ότι κάθε ξενοδοχειακή μονάδα θα έχει υγειονομική επιτήρηση από επαγγελματίες Υγείας που θα εκπαιδεύονται από τον ΕΟΔΥ. ■



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 84

Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2020

Επιφάνεια: 1134.99 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Καρκινικά κύτταρα στο μικροσκόπιο. Η μοντέρνα ανοσοθεραπεία στην ουσία αναστρέφει την καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος που προκαλεί ή παρουσία του καρκίνου και επαναφέρει την ικανότητά του να καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα

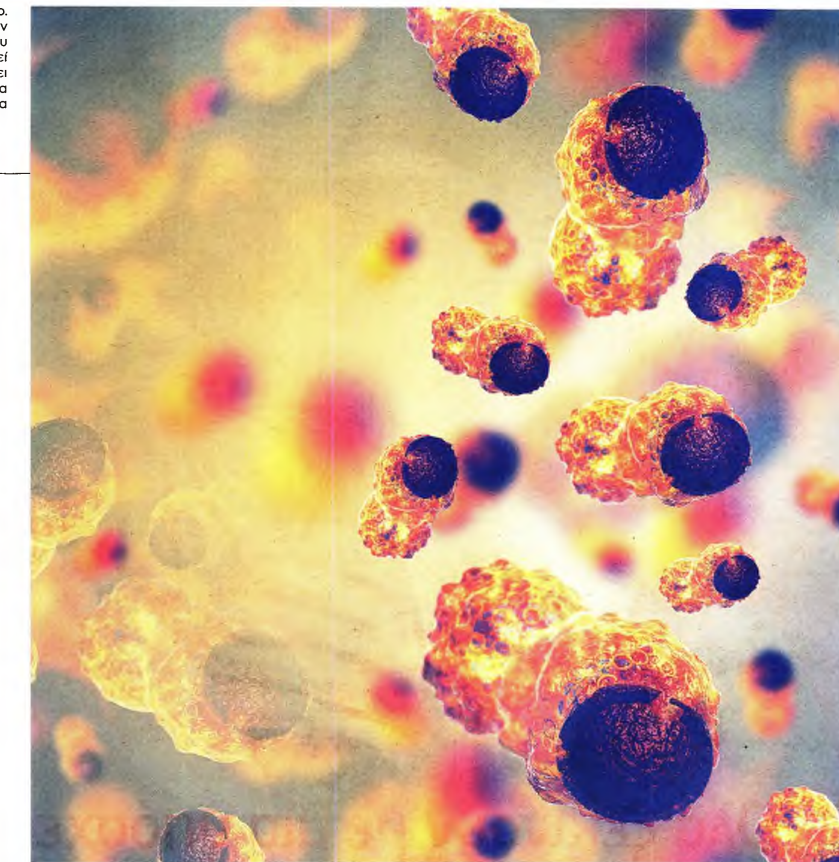


ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ ΜΠΙΑΜΙΑ

Ο ουροθηλιακός καρκίνος είναι ένα συχνό νεόπλασμα που μπορεί να εμφανιστεί σε νεφρούς, ουρητήρες, ουροδόχο κύστη και ουρήθρα με συχνότερη εντόπιση στην ουροδόχο κύστη. Είναι ο πιο συνηθισμένος καρκίνος της ουροδόχου κύστης και είναι ο πέμπτος πιο συχνός τύπος καρκίνου στην Ευρώπη. Είναι σημαντικό ότι στο 70% των περιπτώσεων ο ουροθηλιακός καρκίνος διαγιγνώσκεται σε αρχικά στάδια, άρα είναι δυνατικά ίασιμος, σε αντίθεση με πιο προχωρημένα στάδια, που η πρόγνωση διαφέρει σημαντικά και η νόσος μπορεί να εξελιχθεί σε πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας. Για τον λόγο αυτόν είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, ώστε να ζητούν ιατρική συμβουλή, κατά πρόληψη ουρολόγου, στην πρώτη εμφάνιση σχετικών συμπτωμάτων. Το πιο συχνό σύμπτωμα είναι η αιματουρία, δηλαδή εμφάνιση αίματος στα ούρα, ενώ λιγότερο συχνά μπορεί να παρουσιαστεί συχνουρία, δυσουρία, δηλαδή πόνος ή καύσος κατά την ούρηση. Παράλληλα, η πρόληψη της νόσου είναι ως ένα σημείο εφικτή, δεδομένου ότι το κάπνισμα αποτελεί μακράν τον συνηθέστερο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου ουροθηλίου.

Οι πρόοδοι στη θεραπεία

Η θεραπεία του ουροθηλιακού καρκίνου εξαρτάται από το στάδιο της νόσου και περιλαμβάνει όλους του τύπους της αντινεοπλασματικής θεραπείας, δηλαδή χειρουργική αντιμετώπιση, ακτινοθεραπεία και φαρμακευτική θεραπεία. Σε καθένα από αυτούς τους τύπους θεραπείας έχουν συντελεστεί μεγάλες πρόοδοι την τελευταία δεκαετία, πρόοδοι οι οποίες εφαρμόζονται όλες και στη χώρα μας. Όταν ο καρκίνος εντοπίζεται μόνο στην επιφάνεια του ουροθηλίου, η βασική θεραπεία είναι η τοπική εξαίρεσή του. Στην περίπτωση επέκτασης πιο βαθιά στο τοίχωμα του οργάνου, η χειρουργική θεραπεία πρέπει να είναι πιο ριζική και περιλαμβάνει την αφαίρεση της ουροδόχου κύστεως ή του νεφρού, ανάλογα με την εντόπιση του όγκου. Οι χειρουργικές αυτές επεμβάσεις, εφόσον γίνονται σε κέντρα με εμπειρία, συνδυάζονται με πολύ χαμηλά ποσοστά σοβαρών επιπλοκών. Τέτοια κέντρα υπάρχουν αρκετά στη χώρα μας και μπορούν να αντιμετωπίσουν με επιτυχία ανάλογη των μεγάλων κέντρων του εξωτερικού τις προκλήσεις αυτών των επεμβάσεων. Η αφαίρεση της ουροδόχου κύστεως δημιουργεί την αναγκαιότητα για την δημιουργία εναλλακτικού τρόπου αποχέτευσης του ούρου και αυτό αποτελεί αιτία έντονης διατακτικότητας των ασθενών να αποδεχθούν αυτή τη θεραπευτική επιλογή. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η χειρουργική στον τομέα αυτόν έχει κάνει σημαντικές προόδους και είναι σε θέση να προσφέρει στους ασθενείς απόλυτα αποδεκτές επιλογές και μια ζωή χωρίς κοινωνικούς περιορισμούς και επιπλοκές μετά το χειρουργείο. Παράλληλα, για όσους δεν μπορούν να υποβληθούν στην ενδεικνυόμενη χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία της ουροδόχου κύστεως προσφέρει μια



ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΟΥΡΟΘΗΛΙΑΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

πολύ αποτελεσματική εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση.

Η μοντέρνα ανοσοθεραπεία

Η φαρμακευτική θεραπεία αποτελεί σημαντικό πυλώνα της αντιμετώπισης του ουροθηλιακού καρκίνου. Η προσθήκη χημειοθεραπείας στη χειρουργική θεραπεία ή στην ακτινοθεραπεία μειώνει σημαντικά την πιθανότητα υποτροπής της νόσου, ενώ αποτελεί και τη βασική θεραπεία όταν η νόσος είναι εκτεταμένη ή μεταστατική και δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί οριστικά με τις άλλες θεραπείες που αναφέραμε. Παρότι οι δυσκολίες στην αντιμετώπιση των προχωρημένων περιπτώσεων είναι μεγαλύτερες, μακροχρόνιες υφέσεις της νόσου επιτυγχάνονται περίπου στο ένα τρίτο των ασθενών. Αυτά τα αποτελέσματα έχουν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία πέντε χρόνια με την εισαγωγή της ανοσοθεραπείας στην αντιμετώπιση του ουροθηλιακού καρκίνου. Η μοντέρνα ανοσοθεραπεία βασίζεται σε προόδους της βασικής έρευνας και στην ουσία αναστρέφει την καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος που προκαλεί ή παρουσία του καρκίνου και επαναφέρει την ικανότητά του να καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα. Η στενή συνεργασία πολλών ειδικών, όπως (και όχι περιοριστικά) ακτινοδιαγνώστών, παθολογοανατόμων, ουρολόγων, παθολόγων ογκολόγων και ακτινο-

θεραπευτών, είναι απαραίτητη για την παροχή των βέλτιστων υπηρεσιών στους ασθενείς που πάσχουν από ουροθηλιακό καρκίνου. Σε αυτόν τον τομέα η χώρα μας βρίσκεται σε ιδιαίτερα ικανοποιητικό επίπεδο. Παράλληλα, όλα τα νέα εγκεκριμένα φάρμακα είναι διαθέσιμα και καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Επίσης, η χώρα μας συμμετέχει επί πολλά έτη σε όλες τις σημαντικές διεθνείς μελέτες στον ουροθηλιακό καρκί-

νο, παρέχοντας έτσι στους Έλληνες ασθενείς τη δυνατότητα πρώιμης πρόσβασης σε καινοτόμα φάρμακα πολύ πριν αυτά γίνουν ευρέως διαθέσιμα. Ως αποτέλεσμα των ευνοϊκών αυτών συνθηκών και χάρη στο ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο γνώσης και εμπειρίας που χαρακτηρίζει όσους επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση του ουροθηλιακού καρκίνου στη χώρα μας, οι Έλληνες ασθενείς επωφελούνται των προόδων που συντελούνται στον ίδιο βαθμό με τις πλέον προηγμένες ιατρικά χώρες, όπως αυτό αποδεικνύεται από διεθνείς δημοσκοπήσεις που περιγράφουν την ελληνική εμπειρία. Φυσικά, περιθώρια βελτίωσης υπάρχουν και η προσπάθεια αυτή θα πρέπει να αποτελεί συνεχή αγώνα και αταλάντευτο στόχο. Προς τη διατήρηση και βελτίωση αυτών των συνθηκών που μέχρι τώρα πετύχαμε θα πρέπει να στοχεύουν οι προσπάθειες της πολιτείας, του πανεπιστημίου, των επιστημονικών ενώσεων και των ιατρών σε ατομικό επίπεδο.

Η χώρα μας συμμετέχει επί πολλά έτη σε όλες τις σημαντικές διεθνείς μελέτες στον ουροθηλιακό καρκίνο, παρέχοντας έτσι στους Έλληνες ασθενείς τη δυνατότητα πρώιμης πρόσβασης σε καινοτόμα φάρμακα πολύ πριν αυτά γίνουν ευρέως διαθέσιμα

Ο κ. Αριστοτέλης Μπίαμιος είναι καθηγητής Θεραπευτικής - Παθολογίας - Ογκολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθυντής 2ης Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικής, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ερευνητικής Ομάδας Ουρογεννητικού Καρκίνου (ΕΕΟΓΕΚ, www.eeogeek.gr).



Η έκρηξη του Covid-19 επέβαλε νέο αποκλεισμό.

Κίνδυνος για τους Έλληνες που επισκέπτονται το καζίνο.

Υγειονομική βόμβα τα Σκόπια

Ανσυχητικές διαστάσεις λαμβάνει στις τελευταίες δεκαπέντε ημέρες η αλματώδη αύξηση κρουσμάτων κορονοϊού στη Βόρεια Μακεδονία γεγονός που υποχρέωσε την κυβέρνηση να διατάξει νέο Lockdown 80 ωρών από το βράδυ της περασμένης Πέμπτης έως το βράδυ της προερχόμενης Δευτέρας 9 Ιουνίου.

Η έξαρση προκαλεί σοβαρό προβληματισμό και έντονες ανσυχίες και στη χώρα μας, ειδικά στη Β. Ελλάδα, λόγω του επικείμενου ανοίγματος των συνόρων για είσοδο τουριστών και επισκεπτών από τις 15 Ιουνίου, χωρίς καραντίνα και επαρκείς ελέγχους αλλά και άμεσα κυρίως στους χιλιάδες Έλληνες που καθημερινά επισκέπτονται τα Casino της γειτονικής χώρας οι οποίοι καθίστανται πλέον υγειονομική βόμβα για τη χώρα μας!

Η νέα καραντίνα αφορά στην πρωτεύουσα πόλη των Σκοπίων και των πόλεων του Τέτοβο, του Κουμάνοβο και του Στίπ. Τα ίδια σκληρά μέτρα θα ισχύουν για τους αγροτικούς δήμους Λίπκοβο, Μπαγκόβινε, Μπρένβιτσα, Τέαρτσε, Ζέλινο, Γεγκουόβτσε και Κάρμπνιτσα.

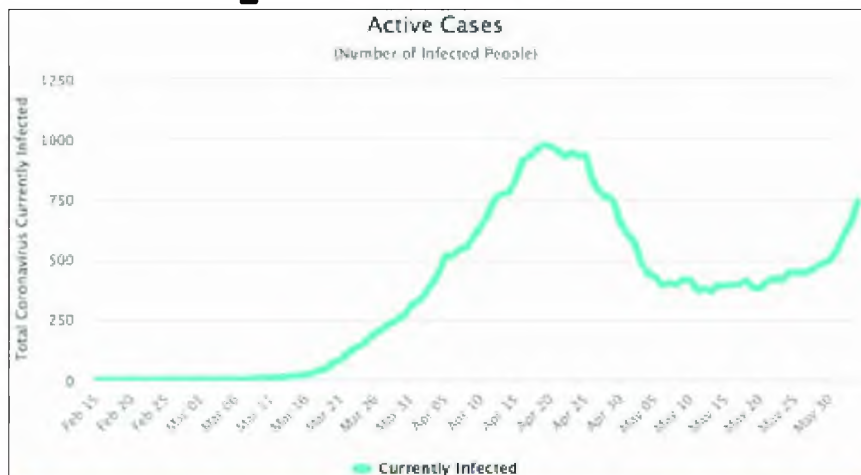
Στην υπόλοιπη χώρα, η κυβέρνηση επανέφερε τις απαγορευμένες βραδινές απαγορεύσεις, οι οποίες ξεκινούν στις 9 μ.μ. και τελειώνουν νωρίς το πρωί.

Την Τετάρτη 3 Ιουνίου, η χώρα κατέγραψε μια ανσυχνητική επίδοση των 101 θιμώξεων, η οποία ήταν η δεύτερη μεγαλύτερη μετά τα 107 κρούσματα που καταγράφηκαν στις 16 Απριλίου, την οποία πολλοί πίστευαν ότι δεν θα επαναληφθεί.

Το Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας είχε την περασμένη Πέμπτη στα ΜΜΕ ότι ο αριθμός των νέων κρουσμάτων τις τελευταίες 24 ώρες είχε ήδη φτάσει τα 110, με την πιθανότητα περαιτέρω αύξησης κατά τη διάρκεια της ημέρας καθώς γίνονται διαθέσιμα περισσότερα αποτελέσματα δοκιμών.

Μετά την κριτική ότι η κυβέρνηση διέλυσε πρόωρα τις απαγορεύσεις κυκλοφορίας και άνοιξε ξανά εστιατόρια στα τέλη Μαΐου – επιτρέποντας παράλληλα και τις μαζικές συγκεντρώσεις κατά τη διάρκεια των πρόσφατων θρησκευτικών εορτών του Ορθόδοξου Πάσχα και του Ραμαζανιού - ο υπουργός Υγείας Βένκο Φιλιπσέ απέφυγε να αναλάβει άμεσα ευθύνη. Αντ' αυτού κατηγορήσε το Υπουργείο Εσωτερικών για την απότομη επανεμφάνιση των περιπτώσεων COVID-19 την περασμένη εβδομάδα - αφού η χώρα μείωσε τον αριθμό των ημερήσιων κρουσμάτων σε μονοψήφια στοιχεία - για την «καθάρωση της πειθαρχίας» μεταξύ των πολιτών. Κατηγόρησε επίσης το Υπουργείο Εσωτερικών ότι δεν αστυνόμευε σωστά τους πολίτες έτσι ώστε να εφαρμοστούν τα μέτρα ασφαλείας επαρκώς.

Το υπουργείο Εσωτερικών διευθύνεται από τον Νάκε Τσουίλεφ ο οποίος προέρχεται από τις τάξεις του κόμματος της κύριας αντιπολίτευσης VMRO DPMNE, ενώ ο Φιλιπσέ τοποθετήθηκε από τους κύριους κυβερνώντες



Σοσιαλδημοκράτες.

Και οι δύο υπηρέτησαν στην υπηρεσιακή κυβέρνηση που σχηματίστηκε στις αρχές του έτους, η οποία είχε αρχικά επιφορτιστεί με τη διεξαγωγή των γενικών εκλογών στις 12 Απριλίου οι οποίες όμως τώρα αναβλήθηκαν.

Εν τω μεταξύ, ο επικεφαλής του Κέντρου Δημόσιας Υγείας στα Σκόπια, Άρμπεν Ζίμπερι δήλωσε στα ΜΜΕ ότι το κύριο κέντρο μόλυνσης στην πρωτεύουσα ήταν ο κυρίως μουσουλμανικός δήμος Τσαϊρ, όπου πολλοί πιστοί στα τέλη Μαΐου γιόρτασαν το τέλος του μήνα στα Τζαμιά και σε τοπικές γιορτές το Ραμαζάνι. «Στα Σκόπια, το 90% των νέων περιπτώσεων προέρχονται από 15 οικογένειες. Έχουμε όμως υπό έλεγχο την κατάσταση και εντοπίσαμε τις μολύνσεις», είπε, προσθέτοντας ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, ωστόσο, οι πολίτες είχαν αρνηθεί τη συνεργασία με τις υγειονομικές αρχές. Η αύξηση των κρουσμάτων δεν αποδίδεται σε κανένα παράγοντα. Στην κεντρική πόλη Στίπ, για παράδειγμα, όπου οι περισσότεροι άνθρωποι είναι Χριστιανοί, η μόλυνση έχει εξαπλωθεί μεταξύ

των εργαζομένων σε πολλά γειτονικά κλωστοϋφαντουργικά εργοστάσια που είναι τώρα κλειστά.

Οι αρχές αποφάσισαν να μην αναλάβουν νέους κινδύνους και έχουν απαγορεύσει στους επισκέπτες να επισκέπτονται τα νεκροταφεία την Παρασκευή και το Σάββατο, κατά τη διάρκεια των ορθόδοξων χριστιανικών εορτών των ψυχών (ψυχοσάββατα). Από την έναρξη της πανδημίας, συνολικά 2.492 άτομα έχουν μολυνθεί στη Βόρεια Μακεδονία, εκ των οποίων 1.605 έχουν ανακάμψει από τότε. Η χώρα έχει σημειώσει 145 θανάτους και έχει 742 ενεργά περιστατικά. Η στάση αυτή των Σκοπιανών αρχών έχει προκαλέσει αντιδράσεις και από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα που, σύμφωνα με πληροφορίες, ετοιμάζει έκθεση-καταπέλτη για τα πραγματικά δεδομένα στη γειτονική μας χώρα.

Ο κίνδυνος να γεμίσουμε νέα κρούσματα, ειδικά με το καθημερινό πήγαινε-έλα Σκοπιανών και Βορειοελλαδιτών, είναι μεγάλος και άμεσος!

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 97,102-103 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2020
Επιφάνεια: 2255.49 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



6-7

**ΒΑΝΑ ΣΥΦΑ:
ΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΕΠΑΛΗΘΕΥΘΗΚΑΝ**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

5,3%

είναι η θνητότητα εξαιτίας του νέου κορωνοϊού στη χώρα μας επί του συνόλου των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων

1,12%

εκτιμάται η θνητότητα εξαιτίας του ιού στη χώρα μας με βάση τα πραγματικά κρούσματα

ΤΗΣ **ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ**
ttsoll@tovima.gr

Ποιος είναι ο απολογισμός από το πρώτο κύμα της επιδημίας του νέου κορωνοϊού στη χώρα μας, το οποίο, όπως όλα δείχνουν, έχει πλέον κοπάσει; Ποιο ήταν το ποσοστό του γενικού πληθυσμού που μολύνθηκε και ποιο τα ποσοστά θνητότητας; Πόσο λειτούργησαν τα αυστηρά μέτρα που ελήφθησαν; Πόσο μείωσε ο καθένας μας τις κοινωνικές επαφές του στο lockdown; Απαντήσεις σε σημαντικά ερωτήματα και αυτά δίνει μια νέα μελέτη η οποία μας προσφέρει την «ακτινογραφία» της επιδημίας του SARS-CoV-2 στην Ελλάδα ως σήμερα. Μια μελέτη μοναδική στη χώρα μας, αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η οποία «κάνει ταμείο» σχετικά με τα όσα πρωτόγνωρα βιώσαμε τους τελευταίους μήνες σε καθεστώς πανδημικό – συγκεκριμένα το μαθηματικό μοντέλο που χρησιμοποιήσαν οι Έλληνες ερευνητές έτρεξε από την 26η Φεβρουαρίου, οπότε και κατεγράφη το πρώτο εγχώριο κρούσμα του ιού, ως και τις 26 Απριλίου. Μια μελέτη η οποία, όπως αναφέρει στο «Βήμα» η πρώτη συγγραφέας της, αναπληρώτρια καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και μέλος της επιτροπής επιστημόνων του υπουργείου Υγείας για την αντιμετώπιση του νέου κορωνοϊού, κυρία Βάνα Σύψα, δείχνει ότι η λήψη ταυτόχρονων αυστηρών μέτρων ήταν η μόνη λύση για να πατάξουμε – τουλάχιστον σε αυτή τη φάση – τον ιό. Δείχνει επίσης, κατά την κυρία Σύψα, ότι η στιγμή άρσης των μέτρων ήταν η πιο κατάλληλη, με βάση τα δεδομένα για την κυκλοφορία του. Διαβάστε τα ευρήματά της, διότι μας αφορούν κυριολεκτικά όλους, σχετικά με το χθεσ που ζήσαμε, το σήμερα της νέας κανονικότητας στο οποίο έχουμε πλέον περάσει, αλλά και το μέλλον με τον SARS-CoV-2 το οποίο μας προκαλεί αγωνία.

Η μελέτη

Στη μελέτη που δημοσιεύτηκε στις 27 Μαΐου στην πλατφόρμα ανοιχτής πρόσβασης MedRxiv, στην



Εως τις 26 Απριλίου, εκτιμάται ότι συνολικά τα κρούσματα στη χώρα μας δεν ξεπέρασαν τις 28.000 – το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που μολύνθηκε υπολογίζεται έως 0,26%, ενώ η θνητότητα ήταν 1,12%

SARS-COV-2

Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η καθηγήτρια Βάνα Σύψα, επικεφαλής της ομάδας η οποία «έτρεξε» το καθοριστικό μαθηματικό μοντέλο, εξηγεί τη σημασία του για τη λήψη και άρση των μέτρων, καθώς και τη χρησιμότητά του για το μέλλον

οποία ανεβαίνουν μελέτες του πεδίου της υγείας προτού περάσουν από το κόκκινο των κριτών για δημοσίευση σε επιστημονική επιθεώρηση, συμμετείχαν επίσης ο υποψήφιος διδάκτορας στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής του ΕΚ-

ΠΑ Σωτήριος Ρούσος, ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ Δημήτριος Παρασκευής, ο επιδημιολόγος του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) Θεόδωρος Λύρας, ο καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας του ΕΚ-

ΠΑ Σωτήριος Τσιούδρας και ο καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ Άγγελος Χατζάκης. Ιδού τα άκρως ενδιαφέροντα ευρήματα: κατ' αρχάς το περιφάνιο πλέον R0 υπολογίστηκε ότι στην αρχή της επιδημίας ήταν 2,38 – αυτό πρακτικά ση-

μαίνει ότι κάθε μολυσμένο άτομο μπορούσε να μεταδώσει τον ιό σε 2,38 άλλα άτομα (στόχος είναι πάντα η μείωση του R0 κάτω του 1, καθώς αυτό μεταφράζεται στο ότι κάθε μολυσμένο άτομο μπορεί να μεταδώσει σε λιγότερα από ένα άλλα άτομα τον ιό και έτσι η εκάστοτε επιδημία σβήνει). Μετά τη λήψη μέτρων ο ενεργός αριθμός αναπαραγωγής του ιού (ονομάζεται Rt) έπεσε στο 0,46. «Με βάση τη μελέτη μας, ως τις 26 Απριλίου, εκτιμάται ότι συνολικά τα κρούσματα στη χώρα μας δεν ξεπέρασαν τα 28.000 – το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που μολύνθηκε υπολογίζεται έως 0,26%. Υπολογίζεται επίσης ότι η θνητότητα (το ποσοστό των θανάτων εξαιτίας του ιού επί των πραγματικών κρουσμάτων) ήταν 1,12%» σημειώνει η κυρία Σύψα.

Η επίδραση των μέτρων

Στη μελέτη περιλήφθη για πρώτη φορά στη χώρα μας – αλλά και στην Ευρώπη σε τέτοιο εύρος – ανάλυση σχετικά με την επίδραση που είχαν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης στην έκβαση της επιδημίας. Όπως περιγρά-

φη η καθηγήτρια, «πραγματοποιήσαμε κατά τη διάρκεια του lockdown τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε 602 άτομα που διέμεναν στην Αθήνα και τα ρωτήσαμε σχετικά με το πόσες κοινωνικές επαφές είχαν σε καθημερινή βάση κατά τη διάρκεια του “απαγορευτικού” αλλά και πριν από αυτό – μάλιστα στην ανάλυση περιλήφθησαν και παιδιά, κάτι που δεν έχει ξαναγίνει σε ευρωπαϊκό επίπεδο παρά μόνο στην Κίνα, συγκεκριμένα στο αρχικό επίκεντρο της πανδημίας, την Ουγκάν. Η μόνη παρόμοια ευρωπαϊκή μελέτη που διεξήχθη στη διάρκεια των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης έλαβε χώρα στη Βρετανία, αλλά δεν περιελάμβανε παιδιά».

Όπως προέκυψε, ο μέσος ημερήσιος αριθμός κοινωνικών επαφών για κάθε άτομο μειώθηκε από 19,9 πριν από το lockdown σε 2,6 κατά τη διάρκεια του (μείωση της τάξεως του 86,9%). Υπολογίστηκε τελικώς ότι το lockdown μείωσε το αρχικό R0 κατά 81%.

Ως προς τα επιμέρους μέτρα που ελήφθησαν, εκτιμήθηκε ότι, κατά

15,2

θάνασι ανά εκατομμύριο πληθυσμού καταγράφονται εξαιτίας της COVID-19 στην Ελλάδα - η αναλογία αυτή είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη

μέσο όρο, το κλείσιμο των σχολείων συνέβαλε στη μείωση του R0 κατά 18,5%, η μείωση των επαφών στον χώρο εργασίας κατά 10,3% και η μείωση των επαφών σε δραστηριότητες που αφορούν τον ελεύθερο χρόνο κατά 24,1%. «Καταγράψαμε τελικώς μια μείωση επαφών που ήταν αντίστοιχη της Κίνας - ο πληθυσμός, όπως προέκυψε από τα στοιχεία, συμμορφώθηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό με τα μέτρα» τονίζει η κυρία Σύψα.

Οι ερευνητές πήγαν ένα βήμα πιο πέρα και προσέθεσαν να εκτιμήσουν την πιθανή αύξηση στο Rt μετά τη μερική άρση των μέτρων, με την προϋπόθεση ότι οι επαφές στη δουλειά, στο σχολείο και στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου θα είναι κατά 50%-60% μειωμένες σε σύγκριση με την προπανδημική περίοδο, ενώ συγχρόνως θα τηρούνται μέτρα ατομικής υγιεινής (πλύσιμο χεριών, μάσκες, τήρηση αποστάσεων). «Όπως είδαμε, αν υπάρχει προσήλωση στα μέτρα ατομικής προστασίας, το Rt θα παραμείνει κάτω του 1» αναφέρει η καθηγήτρια και προσθέτει ότι «πρόσφατα στοιχεία του ΕΟΔΥ μαρτυρούν ότι τα πράγματα πηγαίνουν καλά και το Rt παραμένει αρκετά χαμηλότερο από το 1».

Περί ανοσίας
Ακρως ενθαρρυντικά τα νέα ευρήματα. Ωστόσο δεν μπορούμε να παραβλέψουμε πως δείχνουν ότι τελικώς μέχρι σήμερα ένα πολύ μικρό ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού έχει συναντήσει με τον νέο κορωνοϊό. Αυτό πρακτικά σημαίνει ελάχιστη συλλογική ανοσία. Μήπως κάτι τέτοιο μεταφράζεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο όταν ένα πιθανό (πιθανότατο, σύμφωνα με πολλούς ειδικούς) δεύτερο κύμα του ιού κάνει την εμφάνισή του; «Δεν μπορούμε να προβλέψουμε πόσο μπορεί να χτυπηθούμε» από τον ιό σε ένα ενδεχόμενο επόμενο κύμα. Ακόμη και σε χώρες που επλήγησαν πολύ περισσότερο από τον SARS-CoV-2, όπως η Γαλλία ή η Ισπανία, μελέτες που έχουν διεξαχθεί δείχνουν επιπολασμό αντισωμάτων της τάξεως του 5% - και αυτό το ποσοστό είναι πάρα πολύ χαμηλό σε σύγκριση με το άνω του 60% που εκτιμάται ότι απαιτείται για να υπάρξει συλλογική ανο-

σία. Βεβαίως παίζει ρόλο και η κάθε περιοχή: για παράδειγμα, η Μαδρίτη εμφανίζει ποσοστά επιπολασμού αντισωμάτων που αγγίζουν το 11% - ίσως λοιπόν και σε κάποιες περιοχές της δικής μας χώρας τα ποσοστά να είναι υψηλότερα από άλλες. Ωστόσο και πάλι θα είναι πολύ χαμηλά για επίτευξη συλλογικής ανοσίας». Τι μας δείχνουν όλα αυτά; Ότι τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και η προσήλωση στα μέτρα ατομικής υγιεινής θα πρέπει να διατηρηθούν, ενώ δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο να ληφθούν και οι μέλλον κάποια επιπλέον μέτρα, ίσως σε τοπικό επίπεδο, για τον έλεγχο μιας νέας πιθανής διασποράς του ιού, απαντά η κυρία Σύψα. «Η επίδωξη είναι βέβαια να μη χρειαστεί να ληφθούν ξανά τόσο δραστηρικά μέτρα όσο στο πρώτο κύμα της επιδημίας - θέλουμε το Rt να ισορροπεί κάτω από το 1. Έτσι φροντίζουμε να υπάρχει συνεχής επαγρύπνηση ώστε, αν εμφανιστούν συρροές κρουσμάτων σε τοπικό επίπεδο, να γίνονται εγκαίρως οι κατάλληλες παρεμβάσεις στο επίπεδο αυτό και να μην έχουμε γενικευμένη διασπορά στην κοινότητα. Πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι όλη αυτή η πρώτη περίοδος μας όπλισε με γνώση: έτσι ένα πιθανό νέο κύμα της επιδημίας θα μας βρει όλους πιο εκπαιδευμένους, τόσο τον πληθυσμό όσο και εμάς τους επιστήμονες».

Τα συμπεράσματα
Τελικώς η μας προσφέρει αυτή η μοναδική στο είδος της στη χώρα μας (και

όχι μόνο) μελέτη; «Κατ' αρχάς δείχνει ότι τη δεδομένη χρονική στιγμή απαιτούνταν πολλαπλά μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, τα οποία έπρεπε να ληφθούν ταυτόχρονα ώστε να καταφέρουμε να μειώσουμε το αρχικό R0. Επίσης συμφωνεί με την αρχική μας εκτίμηση ότι ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού στην Ελλάδα έχει μολυνθεί με τον ιό. Δείχνει επίσης ότι η θνητότητα είναι σε ποσοστά αντίστοιχα με αυτά που αναμέναμε και είχαν καταγραφεί και στην Κίνα - λαμβάνοντας βέβαια υπόψη την ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού στη χώρα μας. Επιπροσθέτως καταδεικνύει ότι οι κοινωνικές επαφές μειώθηκαν πάρα πολύ με τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης. Σε ό,τι αφορά το μέλλον, τα ερήματα μας μαρτυρούν ότι ο μόνος τρόπος για να έχουμε κοινωνικές επαφές μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων είναι το να είναι οι επαφές αυτές ασφαλείς - να υπάρχει προσήλωση στα μέτρα ατομικής προστασίας. Είναι επόμενο ότι μετά την άρση των μέτρων δεν είναι δυνατόν ο καθένας να έχει μόνο δύο επαφές με άλλα άτομα ημερησίως, όπως συνέβαινε κατά την περίοδο του "απαγορευτικού". Μπορεί οι επαφές του καθενός μας να έχουν ήδη φτάσει και πάλι τις 20 κατά μέσο όρο, όπως συνέβαινε πριν από την πανδημία. Αν όμως αυτές οι 20 επαφές γίνονται με ασφάλεια - με αποστάσεις, με χρήση μάσκας, με υγιεινή χεριών - είναι σαν ο καθένας να έχει πολύ λιγότερες επαφές ουσιαστικές

μέσα στην ημέρα» λέει η καθηγήτρια.

Πυξίδα αποφάσεων
Επίσης η μελέτη επιβεβαιώνει, σύμφωνα με την κυρία Σύψα, ότι ο χρόνος στον οποίο αποφασίστηκε η άρση των μέτρων ήταν ο σωστός. «Το Rt είχε μειωθεί πάρα πολύ στα τέλη Απριλίου και έτσι η απόφαση για άρση των μέτρων ήταν σωστή. Αν δεν το κάναμε τότε, τότε θα το κάναμε, με δεδομένο ότι δεν μπορούσαμε να βρισκόμαστε για πάντα σε καθεστώς lockdown». Να σημειωθεί ότι στοιχεία της μελέτης αυτής ήταν σε γνώση των υπευθύνων και έπαιξαν τον ρόλο τους μαζί με άλλα για την άρση των μέτρων - άλλωστε συχνά ο κ. Τσιπράς στις καθημερινές ενημερώσεις του έκανε λόγο για τα αποτελέσματα των μαθηματικών μοντέλων που «τρέχουν» η κυρία Σύψα και η ομάδα της. Η άρση των μέτρων περιλαμβάνει και το άνοιγμα της χώρας μας στον τουρισμό - μια απόφαση για την οποία υπάρχει ήδη πολλή συζήτηση. Μπορεί τα εισαγόμενα κρουσμάτα να οδηγήσουν σε νέο ξέσπασμα της επιδημίας γκρεμίζοντας τα εσαυτά καταφέραμε ως τώρα; «Σίγουρα τα πιθανά εισαγόμενα κρουσμάτα αυξάνουν τον κίνδυνο επιδημίας. Θεωρώ ότι θα ήμασταν πιο ασφαλείς αν τώρα που αρχίζουμε να υποδεχόμαστε τουρίστες υπάρχει έλεγχος τουλάχιστον σε όσους ταξιδεύουν από περιοχές υψηλού κινδύνου» υπογραμμίζει η κυρία Σύψα. Κλείνοντας, δεν μπορούμε να μη ρωτήσουμε την ερευνητρια, που όλο αυτό το διάστημα έχει βάλει το δικό της σημαντικό λιθαράκι στο οικοδόμημα της απόκρισης της Ελλάδας στην κορονο-επιδημία, αν ήμασταν πράγματι μια χώρα πρότυπο στους χειρισμούς μας ενάντια στον ιό. «Ναι, τα πήγαμε πάρα πολύ καλά. Ωστόσο δεν εφησυχάζουμε, γνωρίζουμε ότι η ισορροπία αυτή είναι πολύ εύθραυστη και για αυτό χρειάζεται συνεχής παρακολούθηση. Υπάρχει αδιάκοπη επιτήρηση και εμείς στην επιτροπή συνεχώς συνεδριάζουμε και θα εξακολουθήσουμε να συνεδριάζουμε ώστε να μη μας ξεφύγει η κατάσταση από τον έλεγχο» καταλήγει η κυρία Σύψα. Ας ελπίσουμε τα μαθηματικά μοντέλα της ομάδας της να έχουν από εδώ και πέρα μόνο καλά R0, Rt και άλλα τέτοια... μαθηματικά δαιμόνια να μας μεταφέρουν.

ΤΟ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΣΤΗΚΕ

Το μαθηματικό μοντέλο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη εφαρμόζεται ευρέως ανά τον κόσμο και ονομάζεται SEIR (Susceptible-Exposed-Infectious-Recovered, κοινώς άτομα που είναι ευάλωτα στον ιό, άτομα που έχουν εκτεθεί στον ιό, άτομα που έχουν μολυνθεί με τον ιό και μπορούν να τον μεταδώσουν, καθώς και άτομα που έχουν αναρρώσει και έχουν εμφανίσει ανοσία στον ιό). Όπως αναφέρει η κυρία Σύψα, «το συγκεκριμένο μοντέλο λαμβάνει υπ' όψιν του πολλές παραμέτρους, από το αρχικό R0 ως την επίδραση των μέτρων που ελήφθησαν για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, και προσπαθεί να αναπαραστήσει την πορεία της επιδημίας. Προχωρήσαμε και σε μια αξιολόγηση του μοντέλου και καταλήξαμε στο ότι μπορεί να προβλέψει τους θανάτους ικανοποιητικά - προσέγγισε πολύ τον πραγματικό αριθμό θανάτων, αφού προέβλεψε 137 και οι πραγματικοί ήταν 134 ως τις 26 Απριλίου. Είδαμε παράλληλα ότι συμφωνεί σε πολύ μεγάλο βαθμό με ένα άλλο μοντέλο του Imperial College στο Λονδίνο, το οποίο βασίζεται σε διαφορετική μεθοδολογία (back calculation - οι ερευνητές ξεκινούν από τον αριθμό των θανάτων και πηγαίνουν προς τα πίσω προσπαθώντας να βρουν το τι συμβαίνει στην κοινότητα). Όλα αυτά συνηγούνται ως προς την εγκυρότητα του μοντέλου μας, ωστόσο αναμένουμε και τα πραγματικά στοιχεία μέσα από τη διενέργεια τεστ αντισωμάτων».

Η ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Ξαφνικά τους τελευταίους μήνες νέοι, άγνωστοι μέχρι πρότινος όροι εισεβάσαν στην καθημερινότητά μας. Όροι που μοιάζουν... εξωπικοί αλλά είναι υψίστης σημασίας στη νέα ζωή μας με τον κορωνοϊό. Ιδού τι σημαίνουν ορισμένοι από τους βασικότερους:

R0: Βασικός αριθμός αναπαραγωγής. Η ικανότητα του ιού να μεταδίδεται από ένα άτομο σε άλλα στην αρχή της επιδημίας, όταν δεν έχουν ληφθεί μέτρα ή δεν έχει επιτευχθεί ανοσία (μέσω της μετάδοσης του ιού μεταξύ ατόμων ή μέσω **εμβολιασμού**).

Rt: Ενεργός αριθμός αναπαραγωγής. Η ικανότητα του ιού να μεταδίδεται από ένα άτομο σε άλλα μετά τη λήψη μέτρων. Αυτός ο αριθμός δείχνει την πραγματική κυκλοφορία του ιού στην κοινότητα όταν πλέον έχουν ληφθεί μέτρα ή όταν ένα μέρος του πληθυσμού έχει ανοσία.

Infection Attack Rate - IAR: Το ποσοστό του πληθυσμού που μολύνθηκε από τον ιό σε μια χρονική περίοδο, π.χ. από την αρχή της επιδημίας μέχρι το τέλος της.

Infection Fatality Rate - IFR: Θνητότητα με βάση τον πραγματικό αριθμό κρουσμάτων.

Naïve case fatality rate: Θνητότητα επί του συνόλου των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων.



Η αναπληρώτρια καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ Βάνα Σύψα

Οι ιοί δεν γνωρίζουν εθνικά σύνορα, έχουν αχρωματοψία

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 18

Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2020

Επιφάνεια: 721.58 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι ιοί δεν γνωρίζουν εθνικά σύνορα, έχουν αχρωματοψία

Ο πρόεδρος του Πανεπιστημίου του Χονγκ Κονγκ μιλάει στην «Κ» για τις γεωπολιτικές και επιδημιολογικές εξελίξεις

Συνέντευξη στον ΠΑΥΛΟ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟ

Το Χονγκ Κονγκ κυριαρχεί στην επικαιρότητα σε δύο πεδία καθώς εντείνεται στις λεωφόρους του η αντιπαράθεση της Δύσης με την Κίνα, την ίδια ώρα που η πόλη αποτελεί παγκόσμιο παράδειγμα επιτυχημένης αντιμετώπισης της πανδημίας. Ο Άρθουρ Λι, πρόεδρος του Πανεπιστημίου του Χονγκ Κονγκ και μέλος της Εκτελεστικού Συμβουλίου που διοικεί την πρώην αποικία του βρετανικού στέμματος, απαντά ευθέως σε ερωτήματα για τις γεωπολιτικές και επιδημιολογικές εξελίξεις.

— Σύμφωνα με τον πρόεδρο Τραμπ, ο νέος νόμος για την ασφάλεια που εισάγει η Κίνα στο Χονγκ Κονγκ οδηγεί στο τέλος του καθεστώτος «μια χώρα - δύο συστήματα». Πιστεύετε ότι πρόκειται για υπερβολή ή ότι όντως επιταχύνεται η πλήρης ενσωμάτωση του Χονγκ Κονγκ στην Κίνα;

— Σύμφωνα με τη συνοβρετανική κοινή διακήρυξη και τον βασικό νόμο (το μίνι σύνταγμα του Χονγκ Κονγκ), η άμυνα και η εξωτερική πολιτική αποτελούν αρμοδιότητες της κυβέρνησης του Πεκίνου. Καθώς η εθνική ασφάλεια αποτελεί μέρος της υπεράσπισης μιας χώρας, το Πεκίνο έχει κάθε νόμιμο δικαίωμα να εισαγάγει τον νόμο εθνικής ασφάλειας (National Security Law) για το Χονγκ Κονγκ για την προστασία της «μιας χώρας». Επομένως, η έννοια «μια χώρα - δύο συστήματα» δεν έχει διαβρωθεί.

— Οι πολύμηνες διαδηλώσεις στο Χονγκ Κονγκ εκφράζουν τη δυσαρέσκεια μεγάλου μέρους των πο-

λιτών απέναντι στην Κίνα, όπως υποστηρίζεται στη Δύση, ή προκαλούνται από ένα αντικινηζικό κίνημα που αναπτύσσεται με τη βοήθεια ξένων παρεμβάσεων, όπως έχει υποστηρίξει η Κίνα;

— Οι πρόσφατες αναταραχές στις Ηνωμένες Πολιτείες προσφέρουν καλές συγκρίσεις με το Χονγκ Κονγκ. Οι διαδηλώσεις στις ΗΠΑ είναι αυθόρμητες, χωρίς κίτρινα κράνη, μάσκες αερίου ή βόμβες μολότοφ. Οι αναταραχές στο Χονγκ Κονγκ είναι καλά οργανωμένες και χρηματοδοτούνται με τρόφιμα, ποτά και τηλεπικοινωνιακό υλικό. Το μονοπάτι της οικονομικής υποστήριξης οδηγεί στη [μην κυβερνητική οργάνωση] National Endowment for Democracy (NED), που χρηματοδοτείται από το Κογκρέσο των ΗΠΑ και έχει προέλθει μέσα από τη CIA.

— Οι ΗΠΑ ανακοίνωσαν ότι πρόκειται να επανεξετάσουν το ειδικό εμπορικό καθεστώς που έχουν παραχωρήσει στο Χονγκ Κονγκ. Το Ηνωμένο Βασίλειο ανακοίνωσε ότι θα επεκτείνει τη βρετανική βίζα στον πληθυσμό του Χονγκ Κονγκ. Κινδυνεύει η θέση του Χονγκ Κονγκ ως παγκόσμιου εμπορικού και οικονομικού κέντρου;

— Το ειδικό εμπορικό καθεστώς του Χονγκ Κονγκ ωφελεί τις ΗΠΑ με ένα μεγάλο ετήσιο εμπορικό πλεόνασμα. Υπάρχουν πάνω από 1.300 αμερικανικές εταιρείες στο Χονγκ Κονγκ. Επομένως, η ανάκληση των εμπορικών πλεονεκτημάτων είναι ένα είδος αυτοτιμωρίας. Πάνω από 2 εκατομμύρια άτομα στο Χονγκ Κονγκ δικαιούνται διαβατήρια Βρετανών πολιτών του εξωτερικού (BNO - British National Overseas), αλλά μέχρι στιγμής πολύ



Άρθουρ Λι: Να εμπιστευόμαστε τους επιστήμονες και τα παγκόσμια ιδρύματα όπως ο ΠΟΥ, αντί να προσπαθούμε να βρούμε αποδιονομαζικούς τράγου.

λίγοι έχουν υποβάλει σχετικά αίτησα. Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 πολλοί άνθρωποι που φοβούνταν την επιστροφή της κυριαρχίας του Χονγκ Κονγκ στην Κίνα μετανάστευσαν στον Καναδά και την Αυστραλία, καθώς και στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο. Ωστόσο, μέχρι σήμερα οι περισσότεροι έχουν επιστρέψει για μια καλύτερη ζωή στο Χονγκ Κονγκ.

— Ο κόσμος αντιμετωπίζει όλο και περισσότερο το Χονγκ Κονγκ ως ένα μέτωπο σε μια κλιμακούμενη αντιπαράθεση μεταξύ Κίνας και ΗΠΑ. Τι μπορεί να κάνει η πόλη για να αποφύγει την εμπλοκή

σε αυτή την αντιπαράθεση και αντίθετα να χρησιμοποιήσει τη μοναδική της θέση για να δραματίσει εποικοδομητικό και συμφιλίωτικό ρόλο;

— Δυστυχώς, το Χονγκ Κονγκ χρησιμοποιείται από τις ΗΠΑ σαν ένα πόνι για να χτυπήσει την Κίνα, ειδικά εφέτος που διενεργούνται οι αμερικανικές προεδρικές εκλογές. Ευτυχώς, το Χονγκ Κονγκ έχει την πλήρη υποστήριξη της Κίνας για να συνεχίσει να ευδοκimeί.

— Το Χονγκ Κονγκ προσφέρει ένα από τα καλύτερα παραδείγματα αντιμετώπισης της πανδημίας παγκοσμίως χωρίς να έχει



Ολοι τηρούμε τις κοινωνικές αποστάσεις και τη χρήση μάσκας και εφαρμόζουμε σχολαστικά την υγιεινή των χεριών.

επιβάλει αυστηρές απαγορεύσεις (lockdowns). Ποια είναι τα κύρια διδάγματα που πρέπει να μάθουμε και να αντιγράψουμε;

— Αν και δεν έχουμε lockdown στο Χονγκ Κονγκ, έχουμε ωστόσο ένα σύστημα εκτεταμένων εξετάσεων, εντοπισμού και каранτινας των νοσούντων και όλων των πιθανών επαφών τους. Επιπλέον, όλοι στο Χονγκ Κονγκ τηρούμε τις κοινωνικές αποστάσεις και τη χρήση μάσκας και εφαρμόζουμε σχολαστικά την υγιεινή χεριών.

— Μπορούμε να αποδώσουμε την επιτυχία του Χονγκ Κονγκ στην εμπειρία από προηγούμενες επι-

δημίες που έπληξαν την πόλη (γρίπη των χοίρων και SARS);

— Το SARS ήταν μια πολύ οδυνηρή εμπειρία για εμάς και φυσικά όλοι γνωρίζουμε πολύ καλά τους κινδύνους από τις μεταδοτικές λοιμώξεις.

— Τι κάνετε τώρα για να προετοιμαστείτε καλύτερα για ένα πιθανό δεύτερο κύμα της επιδημίας;

— Αυτό που κάνουμε είναι να παρακολουθούμε την εξέλιξη της επιδημίας εφαρμόζοντας μια πολιτική «ελαστικοποίησης και καταστολής». Μόνον όταν ο ρυθμός εξάπλωσης μειώνεται χαλαρώνουμε ορισμένα μέτρα — για παράδειγμα, επιτρέπουμε τη συγκέντρωση 8 ατόμων αντί για 4 καθώς και το άνοιγμα μπαρ και γυμναστηρίων.

— Ο Τραμπ έχει αναφερθεί σε έναν «κινεζικό ιό» που στράφηκε κατά της Δύσης, ενώ η Κίνα υπαινίχθηκε την ιδέα ότι οι ΗΠΑ θα μπορούσαν να έχουν «φωτέψει» τον ιό στη Γουάιν. Ποιο μπορεί να είναι το αντίδοτο σε τέτοιες θεωρίες συνωμοσίας που καλλιεργούν θυμό και σύγχυση και αποδυναμώνουν την ενότητα που απαιτείται για την αντιμετώπιση παγκόσμιων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης όπως αυτή;

— Οι ιοί δεν γνωρίζουν εθνικά σύνορα και έχουν αχρωματοψία. Πρέπει να εμπιστευόμαστε τους επιστήμονες και τους εμπειρογνώμονες καθώς και τα παγκόσμια ιδρύματα όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), αντί να προσπαθούμε να βρούμε αποδιονομαζικούς τράγου για να αποπροσανατολίσουμε από τις προσπάθειες για τον περιορισμό της πανδημίας.



Στον παραγμένο ωκεανό της μετα-COVID-19 εποχής

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ

Μεσαίου βαθμού απειλή για τους εργαζομένους χαρακτήρισε τον νέο κορωνοϊό η Κομισιόν, επιτρέποντας την υιοθέτηση λιγότερο αυστηρών μέτρων ασφαλείας στους χώρους εργασίας, ενώ ως το τέλος του μηνός πλέον όλοι στη χώρα μας «ανεβάζουν ρολά». Διάγουμε ήδη τη μετα-κορωνοϊό εποχή. Δηλαδή μια περίοδο σημαδεμένη βαθιά από την υγειονομική κρίση, αλλά χωρίς την εμφανή παρουσία της. Όταν ακόμη δεν γνωρίζεις αν εγκαινιάστηκε κάτι ολότελα νέο ή μια νέα κατάσταση στο πλαίσιο της παλιάς.

Το πολύχρηστο πρόθεμα μετά-υποδηλώνει χρονική ακολουθία αλλά και κρίση, καμπή, μεταίχμιο, μεταμόρφωση, παροδικότητα, διάχυση τη μετάβαση σε ένα επόμενο στάδιο, αλλά ακόμη χωρίς ταυτότητα, από όπου περνούν σαν αστραπή κομμάτια του παρελθόντος: μια μείζον πρότερη και παρούσα κατάσταση, αλλά και μια διαρκή ρήξη με το παρελθόν, μια αποδόμησή του, σαν μια έκρηξη να το έχει σκορπίσει σε χίλια κομμάτια.

Ζούμε, εδώ και μερικές δεκαετίες, στην εποχή του τεχνολογικού και επικοινωνιακού μπουμ, της μετατροπής της γνώσης σε πληροφορία, της κυριαρχίας των πολυμέσων και της ρευστότητας, που μπορεί να ονομαστεί μεταβιομηχανική για τις κοινωνίες και μεταμοντέρνα για τον πολιτισμό. Ως μοντέρνο νοούμε συνήθως ό,τι έχει σχέση με τη βιομηχανοποίηση, την πρόοδο, την επιστημονική σκέψη, τον ορθολογισμό, την οργανωτικότητα, τη σταθερότητα, το κυνήγι της τάξης και αρμονίας, την τιθάσευση των ενστικτών, την υπευθυνότητα. Ως μεταμοντέρνο εκλαμβάνουμε την αμφισβήτηση των βεβαιωμένων και των καθολικών εξηγήσεων, της πορείας μόνο προς τα εμπρός: τη δυσπιστία απέναντι στα στέρεα θεμέλια και την αντικειμενικότητα: την απόρριψη των μεγάλων αφηγήσεων και των ιδεολογιών. Αλλά ταυτόχρονα μεταμοντέρνο σημαίνει και κατακεραματισμός, αποσπασματικότητα, προσωρινότητα, σχετικότητα, αμφιθυμία, σύγχυση, χάος: ένα συνονθύλευμα ειρωνείας, τυχαιότητας, πλουραλιστικού παιχνιδιού, αναρρέσεων, αντιφάσεων και παρωδίας. Μαζί προσπάθεια υπέρβασης των ορίων και εγκατάλειψη των σχεδίων.

Μετα-μοντερνισμός, μετα-νεωτερικότητα, μετα-υλισμός, μετα-γλώσσα, μετα-ανάλυση, μετα-αλήθεια, μετα-γεγονός, μετα-δεδομένα, μετα-μνημόνιο, μετα-δημοκρατία, μετα-ιστορία... Ο σπόρος της αμφιβολίας και της συχνά χρήσιμης κριτικής, που περιέκλειαν κάποτε όλα τα μετά-έγινε σήμερα δυναμίτιδα που διαμελίζει τα πάντα, αξιοπρόσεκτα κι αμελητέα, αδιάψευστα κι αναληθή, μετατρέποντάς τα σε έναν ασσφή πολτό. Έγινε όπλο στα χέρια συνωμοσιολόγων και λαϊκιστών,

ψευδολόγων, δεισιδαιμόνων και πάσης φύσεως αρνητών. Εκείνων που αμφισβητούν την κλιματική αλλαγή, τη σφαιρικότητα της γης, την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, την ύπαρξη του κορωνοϊού.

Μετα-αλήθεια είναι η υπέρβαση, η περιφρόνηση της αλήθειας. Δεν έχει να κάνει με το κλασικό ψεύδος, δηλαδή με την απόκρυψη της αλήθειας, που προϋποθέτει την ακριβή γνώση του τι είναι παραποιημένο και τι πραγματικό, αλλά με την ανενδοίαστη ανεξέλεγκτη δημιουργία ψλάστων, παντελώς ανύπαρκτων δεδομένων, με την ελευθερία παράθεσης μυθευμάτων, χωρίς έγνοια για τις συνέπειες. Μετα-γεγονός δεν είναι το διαστρεβλωμένο αλλά το απολύτως κατασκευασμένο συμβάν. Αμφότερα, καρποί της κακόβουλης, τυχοδιωκτικής, χρησοθηρικής χρήσης του Διαδικτύου, από εκείνους οι οποίοι ενδιαφέρονται μόνο για τα συναισθήματα που θα προκαλέσουν τα δήθεν γεγονότα.

Η αμφισβήτηση που εμπειρείχαν όλα τα μετά-έγινε δυναμίτιδα που σκόρπισε τον ορθολογισμό σε χίλια κομμάτια.

αδιαφορώντας πλήρως για το περιεχόμενό τους.

Στη μετα-COVID-19 εποχή, οι επιστημονικές αβεβαιότητες και αντιφάσεις (π.χ. το «όχι» και στη συνέχεια το «ναι» του ΠΟΥ στις κλινικές δοκιμές της υδροξυκλωροκίνης, το «ναι» και το «όχι» στη χρήση κλωροκίνης κ.ά.) ενέτειναν τη δυσπιστία και διευκόλυναν την ταύτιση με ειδήσεις που αμφισβητούν την ύπαρξη του κινδύνου και την αποτελεσματικότητα των προληπτικών μέτρων. Αλλά και χωρίς αυτές δεν θα έλειπαν οι φαντασιοληξίες, οι παραφροσύνες, οι δόλιες αλλοιώσεις, οι συσκοτισμοί, οι νοθείες με κίνητρα ιδεολογικά, πολιτικά, οικονομικά, ρατσιστικά («ο κινέζικος ιός»), σε ένα περιβάλλον αυξανόμενης εσωστρέφειας και υπερεθνικισμού, υπερ-δικτύων και ανεργίας, αιφνιδίων αλλαγών στην επικοινωνία, τις συναλλαγές, τις μετακινήσεις. Οι κοινωνίες έλκονται από την υπερβολή, ιδίως σε εποχές κρίσης. Η κατανάλωση της στίλβης ή της λάσπης που υποτίθεται πως εκτονώνει και ψυχαγωγεί, δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο φανατισμού και σύγχυσης, αφού όσο περισσότερες μετα-αλήθειες διαβάζει κάποιος στο Διαδίκτυο, τόσο περισσότερες εμφανίζονται στις οθόνες του. Στα πολλαπλά μέτωπα της μετα-COVID-19 εποχής διεξάγονται μάχες όχι μόνο λέξεων, αλλά κρίσιμων εννοιών, αντιλήψεων και Ιστορίας.

Σταδιακή επαναλειτουργία απογευματινών ιατρείων στο νοσοκομείο

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ | Σελ.: | 53 | Ημερομηνία έκδοσης: | 06-06-2020 |
| Επιφάνεια: | 101.02 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 1200 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



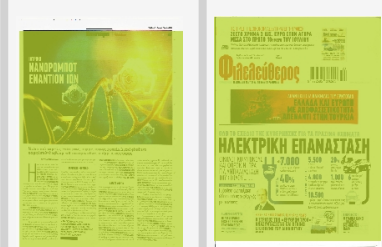
ΒΕΡΟΙΑ

Σταδιακή επαναλειτουργία απογευματινών ιατρείων στο νοσοκομείο

Ξεκίνησε σταδιακά από την 1η του μήνα η επαναλειτουργία των απογευματινών ιατρείων του Νοσοκομείου Βέροιας και σύμφωνα με την διοίκηση ακολουθούνται οι οδηγίες και τηρούνται οι προϋποθέσεις προστασίας από τον SARS-CoV-2, οι οποίες περιλαμβάνουν τουλάχιστον την προσέλευση του ασθενούς χωρίς συνοδό εφόσον το επιτρέπει η κατάστασή του, τη χρήση των απαιτούμενων μέσων ατομικής προστασίας σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες (χρήση μάσκας προστασίας, κ.λ.π.) και την τήρηση των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους του νοσοκομείου. Σε περίπτωση συνταγογράφησης εφαρμόζεται

υποχρεωτικά η άυλη (μέσω του συστήματος άυλης συνταγογράφησης) και τα ραντεβού επίσκεψης θα κλείνονται μόνο τηλεφωνικά για τα απογευματινά ιατρεία και για το ακτινοδιαγνωστικό τμήμα.

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 85 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2020
 Επιφάνεια: 1033.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΙΑΤΡΙΚΗ
 ΝΑΝΟΡΟΜΠΟΤ
 ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΙΩΝ**

Επιστήμη **Ειδικότητα**

85

Σήμερα τα ρομπότ είναι μεγάλες, ογκώδεις μηχανές στις γραμμές παραγωγής εργοστασίων. Σε μερικά χρόνια θα είναι τόσο μικρά, που δεν θα τα βλέπουμε και θα καταπολεμούν ασθένειες που σήμερα μας καταδυναστεύουν

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΙΟΥΡΗ

Η επιστημονική φαντασία διαχρονικά αποτελεί πεδίο που όχι μόνο εξάπτει τη φαντασία, αλλά και λειτουργεί ως οδηγός για την επιστήμη. Δεν είναι λίγες οι φορές που η ανθρωπότητα έχει οραματιστεί συσκευές αρκετά μικρές ώστε να εισέρχονται στα ανθρώπινα κύτταρα. Μηχανές που δεν τις πάνει το μάτι, αλλά μπορούν να ελίσσονται, να περιστρέφονται και αλλάζοντας σχήμα να προσαρμόζονται στο πολύπλοκο, εχθρικό περιβάλλον του ανθρώπινου σώματος. Εκεί, προσανατολίζονται, αναζητούν τον στόχο τους και κατευθύνονται προς αυτόν, για να τον καταστρέψουν. Αυτή είναι η «φυσιογνωμία» των νανορομπότ, που δειλά κάνουν την εμφάνισή τους στην ιατρική.

Η νανοτεχνολογία θα μπορούσε να φέρει επανάσταση στη διάγνωση ασθενειών όπως ο καρκίνος και ο νευροεκφυλισμός, να επεκτείνει τις μεθόδους ακριβούς παράδοσης φαρμάκων, ακόμη και να επισκευάζει κατεστραμμένα όργανα.

Τα νανουλικά χρησιμοποιούνται ήδη σε μια σειρά προϊόντων, όπως τα αντιλιακά, τα τρόφιμα και τα καλλυντικά, αλλά η δημιουργία μικροσκοπικών σωματιδίων με πιο ενεργές λειτουργίες είναι μια τελείως διαφορετική υπόθεση, εξαιρετικά πιο δύσκολη. Δεν είναι, όμως, όνειρο θερνιής νυκτός, αφού ερευνητές από ακαδημαϊκούς και βιομηχανικούς κλάδους επιδιώκουν

την ανάπτυξη νανορομπότ για ιατρικούς σκοπούς και συνεχώς κατακτούν νέα ορόσημα.

ΕΛΒΕΤΙΚΟΣ «ΞΟΥΓΙΑΣ»

Η μεγάλη πρόκληση είναι αυτή που σε κανονική κλίμακα θεωρείται δεδομένη: η κίνηση. Αλλά σε νανοκλίμακα, καμία μπαταρία δεν είναι αρκετά μικρή ώστε να τροφοδοτήσει ένα νανορομπότ. Ένα νανόμετρο είναι 100.000 φορές μικρότερο από τη διάμετρο μιας τρίχας και όταν συρρικνώνουμε αντικείμενα σε αυτό το μέγεθος οι ιδιότητες των υλικών είναι θεμελιωδώς διαφορετικές. Δυνάμεις που συνήθως δεν χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη, όπως η επίδραση των μορίων, στον μικρόκοσμο έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο. Για τον λόγο αυτό ερευνητικές ομάδες σε ολόκληρο τον κόσμο διερευνούν διαφορετικές επιλογές για τον έλεγχο «νανοβομβών» στο σώμα, με προσεγγίσεις που εκτείνονται από τη χρήση πλεκτρομαγνητικών και χημικών τακτικών έως την αξιοποίηση ιδιοτήτων της φύσης.

Για παράδειγμα, ομάδα επιστημόνων από την Ελβετία δημιούργησε ένα νανορομπότ με στόχο την παροχή φαρμάκων σε άρρωστους

Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΓΟΡΑ ΝΑΝΟΡΟΜΠΟΤ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2020-2025, ΑΓΓΙΖΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ 8,7 ΔΙΣ. ΔΟΛΑΡΙΑ

ιστούς, έχοντας ως πηγή έμπνευσης τα βακτήρια.

Οι συγκεκριμένοι μικροοργανισμοί αλλάζουν σχήμα καθώς μεταβάλλονται οι περιβαλλοντικές συνθήκες γύρω τους, ικανότητα που τους καθιστά εξαιρετικά αποτελεσματικούς. Έτσι και το μικροσκοπικό ρομπότ έχει κατασκευαστεί με την εγγενή ικανότητα να «διπλώνει», ώστε να προσαρμόζεται στο περιβάλλον γύρω από αυτό.

ΑΟΡΑΤΟ ΦΟΡΤΙΟ

Η δεύτερη πρόκληση που καλούνται να ξεπεράσουν οι επιστήμονες είναι το ίδιο το σώμα. Για να εκτελέσουν αποτελεσματικά μια λειτουργία, τα νανορομπότ πρέπει να αποφύγουν τα αλληπάλληλα αμυντικά συστήματα που χρησιμοποιεί το ανθρώπινο σώμα ενάντια σε μικροσκοπικούς εισβολείς, ξεπερνώντας ή αποφεύγοντας φυσικά εμπόδια, όπως τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, δηλαδή την ικανότητα του εγκεφάλου να απομονώνεται από τη μετακίνηση μεγάλων μορίων και άλλων ουσιών μέσω του αίματος και να εμποδίζει την εισβολή μικροβίων. Γι' αυτό άλλωστε και οι λοιμώξεις του εγκεφάλου είναι πιο σπάνιες απ' ό,τι στα άλλα όργανα του ανθρώπινου σώματος. Το πρόβλημα είναι ότι εκτός από τα μικρόβια, εμποδίζει και τις φαρμακευτικές ουσίες να πληθύνουν περιοχές που ασθενούν. Ερευνητές στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια ανέπτυξαν νανοκάψουλες που διαπερνούν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, δίνοντας νέες ελπίδες για τη θεραπεία καρκίνων που έχουν εξαπλωθεί στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Αρχικά, εισήγαγον στο κυκλοφορικό σύστημα ποικιλία νανοκάψουλα, η οποία περιείχε κοκτέιλ

αντικαρκινικών φαρμάκων. Για να διασπάσουν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, οι ερευνητές δεν αρκέστηκαν στο απειροελάχιστο μέγεθος της κάψουλας. Φρόντισαν, επίσης, να την κάνουν «αόρατη» στους αμυντικούς μηχανισμούς του οργανισμού, δημιουργώντας ένα χημικό κέλυφος γύρω της από την ουσία «2-μεθακρυλοϋλοεθαίθυλο-φωσφορυλοχολίνη». Όσο δύσκολο είναι να την προφέρει κανείς, άλλο τόσο δύσκολο είναι και να την εντοπίσει ο αιματοεγκεφαλικός φραγμός, αφού λειτουργεί σαν μανδύας που καθιστά αόρατη την κάψουλα, η οποία, φτάνοντας στην περιοχή που νοσεί, απελευθερώνει το φορτίο για τα καρκινικά κύτταρα φορτίο της.

Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, που η παγκόσμια αγορά νανορομπότ αναμένεται να παρουσιάσει σημαντική ανάπτυξη κατά την περίοδο 2020-2025, αγγίζοντας τα 8,7 δισ. δολ., σύμφωνα με την πρόβλεψη της Market Research Future, καθώς οι τεχνολογικές εξελίξεις στη μοριακή ρομποτική, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη εστίαση στη νανοτεχνολογία και τα αναγεννητικά φάρμακα, θα φέρουν νέα προϊόντα στο προσκήνιο.

Οι προσδοκίες που συνοδεύουν τη νανοτεχνολογία και οι επιπτώσεις από την υιοθέτησή της δεν έχουν αφήσει αδιάφορη ούτε την Ευρωπαϊκή Ένωση. Γι' αυτό και το πρόγραμμα Horizon 2020 επιδιώκει, μεταξύ άλλων, τη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ ερευνητικού πεδίου και εμπορικής εκμετάλλευσης των προϊόντων νανοτεχνολογίας. Διακρουσμένος στόχος της Ευρώπης είναι να αντιμετωπιστούν τα όποια τεχνικά εμπόδια και να παραχθούν καινοτόμα, ασφαλή και βιώσιμα προϊόντα νανοτεχνολογίας.

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ | Σελ.: | 38 | Ημερομηνία έκδοσης: | 06-06-2020 |
| Επιφάνεια: | 429.65 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 2300 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Ο «ΠΟΛΕΜΟΣ» ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΚΡΑΤΗ ΚΑΙ ΟΜΙΛΟΥΣ

Κινήσεις του ευρωενωσιακού κεφαλαίου στη «γεωπολιτική κούρσα» με ΗΠΑ - Κίνα

Μια «συμμαχία» Γερμανίας, Γαλλίας, Ιταλίας και Ολλανδίας παζαρεύει ανταλλάγματα σε φαρμακευτικούς ομίλους

Στην κούρσα του ανταγωνισμού - κυρίως με τις ΗΠΑ και την Κίνα - για την κυκλοφορία ενός εμβολίου κατά του κορονοϊού SARS-COV-2 στην ευρωπαϊκή αγορά, μπαίνει πιο δυναμικά η ΕΕ, με πρωτοβουλία της Γερμανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας και της Ολλανδίας. Η «συμμαχία» βρίσκεται ήδη σε διαπραγματεύσεις με πολλές φαρμακευτικές εταιρείες, προσφέροντάς τους κρατικές επιχορηγήσεις για έρευνα και εγγυήσεις αγοράς. Σύμφωνα με δημοσίευμα της γερμανικής οικονομικής εφημερίδας «Handelsblatt», η Γερμανία και οι τρεις άλλες χώρες της ΕΕ «συγκροτούν μια νέα συμμαχία που έχει στόχο να αποκτήσει πρόσβαση σε εμβόλια για τον νέο κορονοϊό, μόλις αυτά αναπτυχθούν».

Η πρόσβαση σε εμβόλια είναι «ένα από τα πιο πιεστικά ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπίσει η ΕΕ αυτήν τη στιγμή», έγγραψαν σε επιστολή τους προς την πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν, οι υπουργοί Υγείας των τεσσάρων κρατών - μελών.

Η ανάπτυξη, παραγωγή και πώληση ενός εμβολίου κατά του νέου κορονοϊού, που προσέβαλε πάνω 6,7 εκατομμύρια ανθρώπους και στοιχίζει ήδη τη ζωή σε 400.000 παγκοσμίως, είναι μια αναμέτρηση «γεωπολιτικής σημασίας», με τους φαρμακευτικούς ομίλους να «σέρνουν την κούρσα» παζαρεύοντας ανοιχτά κρατικές επιχορηγήσεις, εγγυήσεις για τις αγορές που θα πουλήσουν τα εμβόλια. Η έρευνα για την ανάπτυξη εμβολίου στην καπιταλιστική οικονομία γίνεται με κρατικό χρη-



μα, δηλαδή την χρηματοδοτεί το ξεζούμισμα των λαϊκών στρωμάτων, για να πουληθεί μετά το αποτέλεσμα της ως εμπόρευμα στους λαούς, με προτεραιότητες και σε τιμές που καθορίζει η κερδοφορία των μονοπωλιακών ομίλων.

Μια πλευρά αυτού του ανταγωνισμού αποκάλυψε κυνικά τον περασμένο μήνα ο διευθύνων σύμβουλος της γαλλικής πολυεθνικής «Sanofi», Πολ Χάντσον, δηλώνοντας ότι οι ΗΠΑ θα παραλάβουν πρώτες ένα πιθανό εμβόλιο γιατί έχουν προπληρώσει.

Επίσης, οι ΗΠΑ έχουν δώσει 1,2 δισ. δολάρια στον φαρμακευτικό όμιλο «AstraZeneca», για να «προλάβουν» ένα ενδεχόμενο εμβόλιο και έχουν δεσμευτεί να αγοράσουν τουλάχιστον 300 εκατ. δόσεις, εφόσον αυτό τελικά παραχθεί. Άλ-

λες επιχειρήσεις, όπως ο αμερικανικός φαρμακευτικός κολοσσός «Johnson & Johnson», έχουν επίσης συνάψει συμφωνίες με την αμερικανική κυβέρνηση, η οποία σκοπεύει να επενδύσει συνολικά 10 δισ. δολάρια σε ιατρική έρευνα για τον κορονοϊό. Αντίστοιχη συμφωνία επιχειρήθηκε και με τη γερμανική εταιρεία βιοτεχνολογίας «CureVac» τον Μάρτη, σύμφωνα με δημοσιεύματα.

Από την πλευρά του, ο Πρόεδρος της Κίνας, Σι Τζινπινγκ, ισχυρίστηκε στην ετήσια συνάντηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στα μέσα Μάη ότι η χώρα του θα διαθέσει εμβόλια ως «δημόσιο αγαθό» παγκοσμίως. Φυσικά κανείς δεν πήρε στα σοβαρά αυτήν τη δήλωση, καθώς είναι άγνωστο με τι όρους και ανταλλάγματα οι κινεζικοί όμιλοι θα παράξουν το «αγαθό» τους και θα το διαθέσουν στον υπόλοιπο κόσμο.

Το παζάρι της ΕΕ με φαρμακευτικούς ομίλους

Σε αυτό το φόντο, μια «βασική ομάδα κρατών - μελών» συμμαχίσαν για να «πετύχουν το καλύτερο και καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα σε διαπραγματεύσεις με βασικούς παράγοντες της φαρμακευτικής βιομηχανίας» και «πάνω απ' όλα θέλουν να αποτρέψουν το ενδεχόμενο η Ευρώπη να χάσει

τη γεωπολιτική κούρσα του εμβολιασμού», αναφέρει το ρεπορτάζ.

Στην επιστολή προς την Κομισιόν αναφέρεται πως «η συμμαχία» βρίσκεται ήδη σε επαφή με διάφορες φαρμακευτικές εταιρείες που θα πατεντάρουν την έρευνα για ένα εμβόλιο και σύμφωνα με πληροφορίες της «Handelsblatt», παζαρεύουν και με τον βρετανικό όμιλο «AstraZeneca» - που «τα έχει πάρει» και από τις ΗΠΑ - η οποία ίσως παράξει ένα «πολλά υποσχόμενο υποψήφιο εμβόλιο».

Η ευρωπαϊκή «συμμαχία» περιλαμβάνει τις τρεις πιο πολυπληθείς χώρες της ΕΕ (Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία) με συνολικό πληθυσμό πάνω από 200 εκατ., δηλαδή μια «ισχυρή αγορά», που θα εξασφαλίσει σίγουρα κέρδη και μπορεί να «δελεάσει» μια φαρμακοβιομηχανία.

Η «Handelsblatt» επικαλείται επίσης έγγραφο, σύμφωνα με το οποίο στις αρχές Μάη η Γαλλία έθεσε το ζήτημα μιας «ευρωπαϊκής στρατηγικής για την ανάπτυξη, την παραγωγή και την ταχεία έγκριση των υποψηφίων εμβολίων κατά του Sars-CoV-2». Σε επιστολή της προς τη γερμανική και τη βρετανική κυβέρνηση, προτείνει ένα κοινό σχέδιο Γαλλίας - Γερμανίας - Ηνωμένου Βασιλείου για την προώθηση «πέντε έως δέκα» πολλά υποσχόμενων εμβολίων, από την έρευνα έως και την αγορά.

Εκτός από τη Μεγάλη Βρετανία, οι «τέσσερις» της ΕΕ βρίσκονται σε διαπραγματεύσεις για να ενταχθούν στη «συμμαχία» η Νορβηγία, η Σιγκαπούρη και η Ιαπωνία.



Οι σημερινές θεραπείες για τον καρκίνο του νεφρού «στοχεύουν» γονίδια, πρωτεΐνες ή το περιβάλλον του όγκου



ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗ ΜΗΛΙΑΔΙΑ

Ο καρκίνος του νεφρού αντιπροσώχει σε περίπου 2% όλων των νέων περιστατικών καρκίνου και παρατηρείται μια σταθερή αύξηση της επίπτωσης του παγκοσμίως της τελευταίες δύο δεκαετίες. Είναι ο έκτος συχνότερος καρκίνος στους άνδρες και ο όγδοος στις γυναίκες και διαγιγνώσκεται συνήθως μεταξύ 50 και 70 ετών. Στην Ελλάδα περισσότεροι από 1.000 ασθενείς νοσούν κάθε χρόνο από καρκίνο του νεφρού και η πλειονότητα είναι άνδρες. Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του νεφρού είναι το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η αρθρόμηστη υπέρταση και λιγότερο η επαγγελματική έκθεση σε τοξικούς παράγοντες, η φυλή, η κληρονομικότητα. Σχετικά με την τελευταία, η πιο συχνή κληρονομική προδιάθεση αφορά τη νόσο Von Hippel-Lindau, η οποία είναι ένα οικογενές σύνδρομο κληρονομικού καρκίνου που σχετίζεται με μια ποικιλία καλοήθων ή κακοήθων νεοπλασμάτων, με συχνότερα αυτά του αμφιβληστροειδούς, της παρεγκεφαλίδας, των επινεφριδίων και του παγκρέατος, καθώς και το αιμαγγειοβλάστωμα του νοτιαίου μυελού, το καρκίνωμα των νεφρικών κυττάρων (RCC) και το φαιοχρωμοκύτωμα.

Στοχεύοντας το μονοπάτι του καρκίνου

Σήμερα οι περισσότεροι όγκοι του νεφρού διαγιγνώσκονται όταν είναι ακόμη ασυμπτωματικοί, στο πλαίσιο εξετάσεων για άλλους λόγους. Η ύπαρξη, όμως, συμπτωμάτων δεν προδικάζει απαραίτητα την ύπαρξη προχωρημένης νόσου, γι' αυτό η ενσυναίσθητη αντιμετώπιση σε συμπτώματα που μπορεί να οφείλονται σε καρκίνο νεφρού είναι απαραίτητη για την έγκαιρη διάγνωση. Ιδιαίτερα σε εμφάνιση αιματουρίας, δηλαδή αίματος στα ούρα, ο ασθενής πρέπει άμεσα να ζητήσει την ιατρική συμβουλή. Η θεραπεία του καρκίνου του νεφρού εκαρτάται βασικά από το στάδιο της νόσου και λιγότερο από την ηλικία και την ύπαρξη άλλων χρόνιων ιατρικών προβλημάτων. Στο 70% των περιπτώσε-

ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΕΣ ΠΡΟΟΔΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

ων, η νόσος κατά τη διάγνωση περιορίζεται στον νεφρό και η θεραπεία εκλογής είναι χειρουργική. Οι πρόοδοι που έχουν συντελεστεί στον τομέα αυτόν την τελευταία δεκαετία επιτρέπουν την εφαρμογή συντηρητικών επεμβάσεων (μερική νεφρεκτομή) με το ίδιο καλό αποτέλεσμα σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών, με συνέπεια να μη χρειάζεται η αφαίρεση όλου του νεφρού και επομένως να μπορεί να διατηρηθεί μεγάλο μέρος της λειτουργικότητας του πάσχοντος οργάνου. Σε περίπτωση που η νόσος επεκταθεί εκτός του νεφρού, η θεραπεία είναι κατά βάση συστηματική, δηλαδή με φάρμακα, τα οποία έχουν στόχο την αποφυγή περαιτέρω εξάπλωσης της νόσου. Η πρόοδος που έχει συντελεστεί στη συστηματική θεραπεία αυτού του καρκίνου τα τελευταία 15 χρόνια είναι πραγματικά εντυπωσιακή και έχει μετατρέψει τον μεταστατικό καρκίνο του νεφρού σε ένα χρόνιο νόσημα με πολλές θεραπευτικές επιλογές. Η πρόοδος αυτή κατέστη δυνατή χάρη στην κατανόηση των μηχανισμών καρκινογένεσης και εξάπλωσης της νόσου, η οποία οδήγησε στην εφαρμογή καινοτόμων θεραπει-

ων, εντελώς διαφορετικών από την παραδοσιακή χημειοθεραπεία. Οι σημερινές θεραπείες «στοχεύουν» γονίδια, πρωτεΐνες ή το περιβάλλον του όγκου. Αυτός ο τύπος θεραπείας τροποποιεί την επιθετική συμπεριφορά του όγκου περιορίζοντας ταυτόχρονα τη βλάβη στα υγιή κύτταρα. Ένας βασικός θεραπευτικός στόχος είναι η αγγειογένεση, η δημιουργία δηλαδή αγγειακού δικτύου που εξυπηρετεί αποκλειστικά τις ανάγκες του όγκου. Φάρμακα που καταστέλλουν την αγγειογένεση επιτυγχάνουν την αναστολή περαιτέρω ανάπτυξης του όγκου λόγω της στέρησης απαραίτητων ουσιών που μεταφέρονται στον όγκο μέσω του αγγειακού δικτύου. Από το 2006 που η σουντινιμίνη άνοιξε τον δρόμο για την ουσιαστική αντιμετώπιση του καρκίνου του νεφρού, παράγοντες όπως η παζοπανιμίνη και η αξιτινιμίνη εμπλούτισαν τη θεραπευτική μας φαρμάρα. Παρά την εμφάνιση και άλλων κατηγοριών φαρμάκων, η ανάπτυξη στον τομέα αυτόν συνεχίζεται και στις μέρες μας, με τελευταία θεραπευτική επιλογή έναν αναστολέα τυροσινικής κινάσης επόμενης γενιάς, την κμποζατινιμίνη, που

αλλάζει και πάλι το τοπίο στο νεφροκυτταρικό καρκίνωμα.

Ο ρόλος της ανοσοθεραπείας

Η ανοσοθεραπεία είναι το πιο πρόσφατο όπλο στην αντιμετώπιση του καρκίνου του νεφρού. Δρα αξιοποιώντας και ενισχύοντας τη φυσιολογική ικανότητα του ανοσοποιητικού μας συστήματος στην καταπολέμηση του καρκίνου, η οποία είναι μειωμένη εξαιτίας ουσιών που παράγει ο όγκος. Είναι γενικά καλά ανεκτή, γεγονός που επιτρέπει τη χορήγηση της σε μεγάλο φάσμα ασθενών. Εγκεκριμένοι υπάρχουν τρεις συνδυασμοί με ανοσοθεραπεία για τη θεραπεία ασθενών με προχωρημένο καρκίνωμα νεφρικών κυττάρων που δεν είχαν προηγουμένως αντιμετωπιστεί, αλλά και μια μονοθεραπεία. Είναι σημαντικό ότι όλα τα καινοτόμα φάρμακα που αναφέραμε είναι διαθέσιμα στη χώρα μας. Παράλληλα, η ελληνική ιατρική κοινότητα όχι μόνο παρακολουθεί τις εξελίξεις, αλλά και πρωτοστατεί σε αυτές μέσα από μελέτες και ερευνητικές ομάδες που επιτρέπουν στους Έλληνες ασθενείς την πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα πολύ πριν από την ελεύθερη κυκλοφορία τους. Αποτέλεσμα των κατακτήσεων αυτών είναι ότι η πρόγνωση των Ελλήνων ασθενών με καρκίνο του νεφρού είναι παρόμοια με εκείνη των πιο προηγμένων ιατρικών χωρών. Φυσικά, η παροχή των βέλτιστων υπηρεσιών υγείας σε καρκινοπαθείς ασθενείς δεν εξασφαλίζεται από μια μεμονωμένη κατάκτηση, αλλά από συνεχή αγώνα, τον οποίο δίνουν με αιταπάφησης προπόσεις οι ασθενείς και οι συγγενείς τους, αλλά και η πολιτεία, η ακαδημαϊκή κοινότητα καθώς και οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία όλης της χώρας.

Ο κ. Αριστοτέλης Μηλιάδης είναι καθηγητής Θεραπευτικής - Παθολογίας - Ογκολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής 2ης Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ερευνητικής Ομάδας Ουρογεννητικού Καρκίνου (ΕΕΟΓΕΚ, www.eeogek.gr).

Η ελληνική ιατρική κοινότητα όχι μόνο παρακολουθεί τις εξελίξεις, αλλά και πρωτοστατεί σε αυτές μέσα από μελέτες και ερευνητικές ομάδες που επιτρέπουν στους Έλληνες ασθενείς την πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα πολύ πριν από την ελεύθερη κυκλοφορία τους

Αυστηρά υγειονομικά πρωτόκολλα για τη λειτουργία των ξενοδοχείων

Πηγή: 7ΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ Σελ.: 18

Ημερομηνία έκδοσης: 04-06-2020

Επιφάνεια: 959.29 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αυστηρά υγειονομικά πρωτόκολλα για τη λειτουργία των ξενοδοχείων

Υποχρεωτικά τεστ και каранτίνα για επισκέπτες από χώρες με υψηλό αριθμό κρουσμάτων

■ **εκίνησε η αντίστροφη μέτρηση για την έλευση τουριστών στην Ελλάδα μετά και την αποστολή για δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Κοινής Υπουργικής Απόφαση με τα υγειονομικά πρωτόκολλα, με βάση τα οποία τα ξενοδοχειακά καταλύματα θα προσαρμόσουν την λειτουργία τους στην εποχή του κορωνοϊού. Ως γνωστό από τη Δευτέρα έχουν ανοίξει τα ξενοδοχεία 12μηνς λειτουργίας και στις 15 Ιουνίου ανοίγουν τα εποχικά ξενοδοχεία, που με τη σειρά τους θα υποδεχτούν τους επισκέπτες από το εξωτερικό.**



Στην ΚΥΑ (υπογράφουν οι υπουργοί Οικονομικών, Υγείας και Τουρισμού) ξεχωρίζει η θέσπιση του Σήματος Πιστοποίησης που φέρει τον τίτλο "Health First" και το οποίο θα είναι υποχρεωτικό για τις επιχειρήσεις τουριστικών καταλυμάτων που θα λειτουργήσουν κατά το έτος 2020. Το εν λόγω σήμα θα αναρτάται σε εμφανές σημείο του κοινόχρηστου χώρου υποδοχής του καταλύματος και θα αποδεικνύει ότι η επιχείρηση τηρεί τα πρωτόκολλα υγειονομικού περιεχομένου. Για τα μη κύρια ξενοδοχειακά καταλύματα, το σήμα χορηγείται από το υπουργείο Τουρισμού μετά από αίτηση της επιχείρησης, μέσω της επίσημης ιστοσελίδας του.

Στην ΚΥΑ γίνεται εκτενής αναφορά των μέσων προστασίας και υγιεινής και ορίζονται τα εξής: α) Μέσα Ατομικής Προστασίας (εφεξής ΜΑΠ): μάσκα (απλή χειρουργική ή πάνινη/υφασμάτινη), γάντια μιας χρήσης. Ειδικά για το προσωπικό της υπηρεσίας υποδοχής, μπορεί να γίνεται χρήση προστασίας/ασπίδας προσώπου.

β) Βασικά μέτρα αποφυγής μετάδοσης του κορωνοϊού - COVID-19: υγιεινή χειρών, χρήση αντισηπτικών, αποφυγή χειραψιών, τήρηση σωμάτων απόστασεων, αποφυγή επαφής των χειρών με το πρόσωπο και εν γένει τήρηση μέτρων προσωπικής και αναπνευστικής υγιεινής.

γ) Διακρίση ύποπτου κρούσματος COVID-19: Η διαδικασία που περιγράφεται στο Παράρτημα III της παρούσας, το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της παρούσας.

δ) Βιβλίο συμβάντων - COVID-19: βιβλίο (μη θεωρημένο), το οποίο περιλαμβάνει την καταγραφή περιστατικών που συνδέονται με την πρόληψη ή αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος

ε) Προσωπικό του τουριστικού καταλύματος: το σύνολο των απασχολούμενων, συμπεριλαμβανομένων όσων πραγματοποιούν πρακτική άσκηση.

Ειδικά αναφορά γίνεται μεταξύ άλλων στα μέτρα που θα ισχύουν στα εστιατόρια που διαθέτουν μπουφέ (buffet) και αυτά ορίζονται ως εξής:

* Παροχή απολυμαντικού μέσου υγιεινής στην είσοδο του μπουφέ και **έλεγχος** από το προσωπικό ότι χρησιμοποιείται από τους πελάτες

* Τήρηση απαιτούμενων αποστάσεων κατά το σερβίρισμα των πελατών στο μπουφέ

* Υποχρεωτική τοποθέτηση διαχωριστικού προστατευτικού (sneezeguards)

* Το σερβίρισμα στον μπουφέ θα πραγματοποιείται μόνο από το προσωπικό εστίασης, το οποίο θα φέρει τα ενδεδειγμένα Μ.Α.Π. και θα τηρεί τα βασικά μέτρα αποφυγής μετάδοσης του κορωνοϊού - COVID -19. Σκοπός των μέτρων είναι να μην υπάρχει επαφή του πελάτη με τα φαγητά και τα σκεύη στο μπουφέ.

* Συνιστάται η παράθεση των προϊόντων σε ατο-

μικά σκεύη στο μπουφέ, όπου δεν είναι δυνατό το σερβίρισμα από το προσωπικό

* Η χρήση κοινόχρηστων σκευών/αντικειμένων dispenser, αυτόματες μηχανές σερβιρίσματος (καφέ, χυμό κ.λπ.) θα γίνεται μόνο από το προσωπικό εστίασης, το οποίο θα φέρει τα ενδεδειγμένα Μ.Α.Π. και θα τηρεί τα βασικά μέτρα αποφυγής μετάδοσης του κορωνοϊού - COVID -19.

Σε ό,τι αφορά την κατανάλωση ποτών στα μπαρ παρέχονται μόνο ασυσκευασμένα ατομικά συνδυαστικά. Την ίδια στιγμή θα υπάρχει προτροπή για roomservice χωρίς επιπλέον χρέωση.

Στην ΚΥΑ εξάλλου αναφορά γίνεται και για τα τουριστικά λεωφορεία με τη σύσταση για τοποθέτηση διαχωριστικού υλικού ανάμεσα στον οδηγό και τους επιβάτες. Στην είσοδο των τουριστικών λεωφορέων μάλιστα θα υπάρχουν και διαθέσιμα αντισηπτικά.

Παράλληλα ιδιαίτερη σημασία δίδεται και στην παρακολούθηση εκπαιδευτικού προγράμματος για τα υγειονομικά πρωτόκολλα των τουριστικών καταλυμάτων. Αυτή όπως τονίζεται θα είναι υποχρεωτική και θα συνδέεται με την ασφαλή και νόμιμη λειτουργία κάθε επιχείρησης. Η διαδικασία της πιστοποίησης εκπαιδευτικής θα τελεστεί υπό την ευθύνη του υπουργείου Τουρισμού, το οποίο μπορεί να αναθέσει στο Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδας (ΞΕΕ) και συνεργαζόμενους φορείς την εκτέλεσή της.

Τέλος, στα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που παραβιάζουν τους όρους των ειδικών πρωτοκόλλων υγειονομικού περιεχομένου, σύμφωνα με την ΚΥΑ, θα επιβάλλονται πρόστιμα από 500 έως 5.000 ευρώ και αναστολή λειτουργίας της τουριστικής επιχείρησης για χρονικό διάστημα από 15 έως 90 ημέρες.

Οι όροι της υποδοχής ξένων επισκεπτών

Τους όρους της υποδοχής ξένων επισκεπτών στην Ελλάδα από την 15η Ιουνίου εξειδικεύει με δηλώσεις του στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο υπουργός Τουρισμού, Χάρης Θεοχάρης.

Οι ελληνικές αρχές εστιάζουν στα αεροδρόμια προέλευσης των εισερχόμενων τουριστών, ανεξαρτήτως της εθνικότητάς τους. Σε υποχρεωτικό **έλεγχο** και каранτίνα θα υποβάλλονται όσοι ταξιδιώτες αναχωρούν από αεροδρόμια περιοχών με αυξημένο αριθμό κρουσμάτων κορωνοϊού, δηλαδή με αρνητική επιδημιολογική εικόνα. Τα αεροδρόμια αυτά περιλαμβάνονται σε κατάλογο τον οποίον καταρτίζει και επικαιροποιεί διαρκώς ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ασφάλειας της Αεροπορίας (EASA) και όποιος δημοσιοποιήθηκε σε ταξιδιωτικά οδηγία του υπουργείου Εξωτερικών.

Όπως αναφέρει ο κ. Χάρης Θεοχάρης, «όσοι

τουρίστες ξεκινούν από αεροδρόμια τα οποία επισημαίνονται στη λίστα του EASA, ερχόμενοι στην Ελλάδα, θα περάσουν από υποχρεωτικό τεστ και παραμονή για μια ημέρα σε προκαθορισμένο ξενοδοχείο. Στην περίπτωση κατά την οποία το τεστ είναι αρνητικό, οι επισκέπτες αυτής της κατηγορίας θα υποχρεώνονται να παραμείνουν σε каранτίνα επί 7 ημέρες. Αν όμως το δείγμα είναι θετικό, θα μπεινουν σε каранτίνα 14 ημερών και θα παρακολουθείται η εξέλιξη της υγείας τους».

Στους επισκέπτες που προέρχονται από αεροδρόμια τα οποία κατά τον EASA θεωρούνται απολύτως ασφαλή, θα πραγματοποιούνται δειγματοληπτικοί **έλεγχοι**.

Ο υπουργός Τουρισμού κ. Θεοχάρης επιστημαίνει ότι «η Ελλάδα ανοίγει τις πύλες εισόδου της συγκροτημένα, με ασφάλεια και πάντα με οδηγό τη σύμφωνη γνώμη των ιατρών. Κινούμαστε εντός του ιατρικού πλαισίου και εφαρμόζουμε κατά γράμμα τις οδηγίες των επιστημόνων, σε πλήρη εναρμόνιση με τις διεθνείς προδιαγραφές».

Οδηγίες από την ΥΠΑ

Σειρά αεροπορικών οδηγιών (notams) εξέδωσε η Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας (ΥΠΑ) για να ενημερώσει το επιβατικό κοινό σχετικά με τις απαγορεύσεις που ισχύουν στις αεροπορικές μετακινήσεις και εντάσσονται στα μέτρα πρόληψης κατά του Covid-19, ειδικότερα για το τι ισχύει με την υποχρεωτική προληπτική каранτίνα η οποία θα εφαρμοστεί σε δύο φάσεις, για την προσωρινή απαγόρευση εισόδου στην Ελλάδα μη Ευρωπαϊκών πολιτών και για τις πτήσεις εξωτερικού.

Συγκεκριμένα, ισχύουν τα εξής:

Παρατείνεται έως την Τρίτη 30 Ιουνίου 2020 και ώρα 23:59 το μέτρο της υποχρεωτικής προληπτικής каранτίνας για επιβάτες όλων των εθνικοτήτων που φτάνουν στην χώρα μας από το σύνολο των διεθνών προορισμών, αλλά χωρίζεται σε δύο φάσεις, μια για το α' δεκαπενθήμερο και μια φάση «γέφυρα» για το β' δεκαπενθήμερο του Ιουνίου.

Σε πρώτη φάση, μέχρι τις 14 Ιουνίου 2020 τα μεσάνυχτα εξακολουθεί να ισχύει ο κανόνας πως όλοι οι επιβάτες υποχρεωτικά, ακόμη και οι Έλληνες που έρχονται από το εξωτερικό, πρέπει να κάνουν τεστ. Κι αν αυτό είναι αρνητικό, οφείλουν να μείνουν σε αυτοπεριορισμό (καραντίνα) για επτά ημέρες. Εάν είναι θετικό, οφείλουν να μείνουν σε υποχρεωτική προληπτική каранτίνα για 14 ημέρες.

Σε δεύτερη φάση, από τη Δευτέρα 15 Ιουνίου η μέθοδος αυτή του υποχρεωτικού τεστ και каранτίνας θα εξακολουθήσει να γίνεται για τους επιβάτες που έρχονται από χώρες με υψηλό κίνδυνο μετάδοσης του Covid-19, όπως αξιολογούνται από τον Οργανισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την

Αεροπορική Ασφάλεια (EASA). Η λίστα ανανεώνεται διαρκώς και οι ταξιδιώτες πρέπει να είναι ενημερωμένοι πριν ταξιδέψουν, καθώς, αν αρνηθούν το τεστ, δεν θα γίνουν δεκτοί στο αεροδρόμιο άφιξης. Όλοι οι άλλοι πολίτες θα γίνουν δεκτοί χωρίς περιορισμούς, ενδέχεται όμως να υποβληθούν σε δειγματοληπτικά τεστ κατά την άφιξη τους, καθώς από όλες τις πτήσεις ένας συγκεκριμένος αριθμός επιβατών θα κάνει το τεστ.

Από τους περιορισμούς λόγω του Covid-19 εξαιρούνται οι ακόλουθες κατηγορίες επιβατών:

-Επιβάτες πτήσεων διαμετακόμισης, (Passengers in transit).

-Όλα τα πληρώματα αεροσκαφών (Flight Crew).

-Επιβάτες κρατικών πτήσεων, (State Flights).

-Επιβάτες πτήσεων υγειονομικού ενδιαφέροντος, (Sanitary Flights).

-Επιβάτες πτήσεων ανθρωπιστικού ενδιαφέροντος, (Humanitarian Flights).

-Επιβάτες πτήσεων που αναφέρονται ότι ευρισκονται σε επικίνδυνη κατάσταση, (Emergency Flights).

-Επιβάτες στρατιωτικών πτήσεων, (Military Flights).

-Επιβάτες εμπορευματικών πτήσεων (Cargo Flights).

-Επιβάτες πτήσεων της Frontex.

Με νέα αεροπορική οδηγία ανανεώθηκε και παραμένει σε ισχύ, έως τις 15 Ιουνίου 2020, η προσωρινή απαγόρευση εισόδου στην χώρα μη Ευρωπαϊκών πολιτών. Για τη συγκεκριμένη notam ισχύουν οι ακόλουθες εξαιρέσεις: Μέλη οικογενειών Ευρωπαίων πολιτών, πολίτες χωρών συνθήκης Σένγκεν, υγειονομικό προσωπικό, πολίτες τρίτων χωρών που έχουν μακράς διάρκειας άδεια για σε Ευρωπαϊκή χώρα και χώρα Συνθήκης Σένγκεν, κυβερνητικό, διπλωματικό, στρατιωτικό, ανθρωπιστικό προσωπικό, επιβάτες πτήσεων διαμετακόμισης, πληρώματα αεροσκαφών και σε όσους μη Ευρωπαίους πολίτες έχουν εξασφαλίσει άδεια για το ταξίδι τους από ελληνικό προξενείο.

Όσον αφορά τις πτήσεις εξωτερικού, η ΥΠΑ ενημερώνει ότι όλες οι διεθνείς πτήσεις που καταφθάνουν στην Ελλάδα προσηγορεύονται μόνο στο αεροδρόμιο της Αθήνας «Ελευθέριος Βενιζέλος» και από τις 15 Ιουνίου και στο αεροδρόμιο Θεσσαλονίκης «Μακεδονία». Η συγκεκριμένη notam αφορά και τα δύο αεροδρόμια έως τα μεσάνυχτα της Τρίτης 30 Ιουνίου 2020 και αποκλείει τις πτήσεις εξωτερικού από τα υπόλοιπα αεροδρόμια της Ελλάδας.

Υπενθυμίζεται ότι μέχρι και την Κυριακή 14 Ιουνίου ανανεώθηκε και η αεροπορική οδηγία που προβλέπει προσωρινή απαγόρευση πτήσεων προς την Ελλάδα και αντίστροφα από επτά χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Ολλανδία, Ην. Βασίλειο, Αλβανία, Τουρκία και Βόρεια Μακεδονία). Από τις notam εξαιρούνται οι πτήσεις μεταφοράς εμπορευμάτων (cargo), οι υγειονομικού ενδιαφέροντος (sanitary), οι ανθρωπιστικού ενδιαφέροντος (humanitarian), οι πτήσεις επιστροφής αεροσκάφους μόνο με το πλήρωμά του (ferry flights), οι κρατικές πτήσεις (state), οι πτήσεις που αναφέρονται ότι ευρισκονται σε επικίνδυνη κατάσταση (emergency), οι στρατιωτικές πτήσεις (military), δεν ισχύουν οι πτήσεις αυτές για την Τουρκία, οι πτήσεις της Frontex, οι ανεφοδιασμού, οι πτήσεις με επιβάτες διαμετακόμισης (Passengers in transit), οι πτήσεις υποστήριξης του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** της χώρας μας και οι πτήσεις επαναπατρισμού Ελλήνων πολιτών.

Πηγή: AGRICOLA Σελ.: 20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 01-06-2020
Επιφάνεια: 1260.94 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΕ-
ΝΤΕΥΞΗ

ΜΟΡΙΑΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

Στον Προκόπη Χατζηνικολάου

Το θέμα της πανδημίας του κορωνοϊού έχει προφανώς αλλάξει τον τρόπο που ζούμε και μας έχει γεμίσει με ερωτήματα σχετικά με την υγεία όλων μας, με κυρίαρχο ίσως τον τρόπο μετάδοσης του ιού. Δεδομένου ότι οι τρόποι μετάδοσης του ιού έχουν περιγραφεί με μεγάλη σαφήνεια από την πολιτεία και τον **ΕΟΔΥ**, αυτό που έχει σημασία για τον αγροδιατροφικό κλάδο είναι εάν και πώς μπορεί να ελεγχθούν για πιθανή επιμόλυνση τόσο τα τρόφιμα αυτά καθαυτά, όσο και οι επιφάνειες στις οποίες τα επεξεργάζονται ή ακόμα και οι επιφάνειες με τις οποίες έρχονται σε επαφή.

Ο κ. Ευθύμιος Ευθυμιάδης, διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας Agrolab, στη συνέντευξη που παραχώρησε στο Agricola, μιλάει για την πρότυπη ανάλυση της εταιρείας η οποία ελέγχει κυρίως την παρουσία του ιού και την πιθανή εξάπλωσή του στις πρώτες ύλες των τροφίμων και όχι μόνο, στους χώρους της βιομηχανίας, των ξενοδοχείων, των χώρων επεξεργασίας τροφίμων, εστίασης, κ.λπ.

Ποιες είναι οι αναλύσεις που μπορεί να προσφέρει η Agrolab RDS σε ό,τι αφορά την ανίχνευση του κορωνοϊού SARS-CoV-2;

Η εταιρεία μας σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα προχώρησε σε ανάπτυξη πρότυπων μοριακών μεθόδων ανίχνευσης του SARS-CoV-2 στο Μοριακό Εργαστήριο της στην Αθήνα, σε συνεργασία και με την Tentamus, για δείγματα επιφανειών και φρουτολαχανικών.

Τι ακριβώς ελέγχει η πρότυπη αυτή ανάλυση σε σχέση με τον ιό στα υποστρώματα που αναφέρατε;

Ελέγχει κυρίως την παρουσία του ιού και την πιθανή εξάπλωσή του στις πρώτες ύλες των τροφίμων, και όχι μόνο, στους χώρους της βιομηχανίας, των ξενοδοχείων, των χώρων επεξεργασίας τροφίμων, εστίασης, κ.λπ. Επί της ουσίας καλύπτει τις ανάγκες για επιβεβαιωτικό **έλεγχο**:

- των διαδικασιών πρόληψης
- της ιχνηλάτησης μιας πιθανής επιμόλυνσης
- των διαδικασιών καθαρισμού
- των πλάνων υγιεινής και ασφάλειας.

Και ποιους κλάδους επιχειρήσεων αφορά;

Θεωρητικά όλους. Για εμάς όμως προέχει η κάλυψη των αναγκών των συνεργατών μας στους κλάδους όπου κυρίως δραστηριοποιούμαστε, όπως:

- σούπερ μάρκετ
- εξαγωγείς φρούτων και λαχανικών
- βιομηχανία τροφίμων
- τουρισμός (ξενοδοχεία/κρουαζιερόπλοια)
- catering/εστίαση.

Μπορεί δηλαδή να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα των καθαριστικών που χρησιμοποιούνται ως απολυμαντικά;

Όχι, διότι, αν και η μέθοδος μπορεί να ανιχνεύει σε πάρα πολύ μικρά όρια το RNA του ιού, δεν μπορεί να διαπιστωθεί εάν θα είναι «ζωντανός» ή «ανεργός» στο σημείο της δειγματοληψίας.

Αυτό επιστημονικά, δυστυχώς, φαίνεται πως δεν μπορεί να γίνει.

Άρα μπορεί –και αν ναι, πώς– να ελέγξει ο ενδιαφερόμενος τις διαδικασίες καθαρισμού και τήρησης των μέτρων υγιεινής;

Σαφώς και μπορεί. Και εκεί έγκειται η μεγάλη χρησιμότητα των μεθόδων. Να έχετε υπόψη ότι τα μέτρα τήρησης υγιεινής έχουν ως στόχο κυρίως τη μη παρουσία του ιού και δευτερευόντως την καταστροφή του.

Η παρουσία του ιού σημαίνει ότι με κάποιον τρόπο επιμολύνθηκε η εγκατάσταση και είναι σχεδόν σίγουρο ότι κάποια στιγμή ο ιός θα ήταν ζωντανός, άρα ενδέχεται κάποιος εργαζόμενος ή επισκέπτης να εκτέθηκε.

Άρα, στόχος είναι ο ιός να μην εισέλθει καθόλου σε μια εγκατάσταση (βιομηχανία, ξενοδοχείο κ.λπ.) και ως επιπλέον μέτρο να καταστεί ανενεργός.

Έτσι, εάν π.χ. ένας εργάτης γης είναι φορέας και επιμολύνει ένα φρούτο ή λαχανικό, είναι προτιμότερο να εντοπιστεί το πρόβλημα στην αρχή του, παρά αφού περάσει στις εγκαταστάσεις ενός S/M ή μιας βιομηχανίας του κλάδου της αγροδιατροφής.

Ναι, αλλά ο ΕΦΕΤ ανακοίνωσε ότι δεν κινδυνεύουμε από τα τρόφιμα.

Και αυτό είναι σωστό! Δεν υπάρχει ακόμη καμία επιστημονικά επιβεβαιωμένη θεωρία εξάπλωσης του ιού με την κατανάλωση των τροφίμων. Διότι, όπως προαναφέραμε, ακόμα και να υπάρχει ο ιός, πιθανότατα είναι ανενεργός.

Όμως, οι διαδικασίες σχολαστικού καθαρισμού των τροφίμων και των συσκευασιών τους είναι στα προτεινόμενα μέτρα.

Και εκεί έρχονται οι μέθοδοι που αναπτύχθηκαν να αξιοποιηθούν, προλαμβάνοντας την ανεξέλεγκτη «είσοδο» του ιού.

Άρα, με τις νέες αυτές μεθόδους στοχεύουμε στην πρόληψη, στην ανίχνευση και τέλος στη λήψη των κατάλληλων μέτρων.

Μιλήσατε για τον τουριστικό κλάδο. Ενόψει της έναρξης της τουριστικής περιόδου, πώς μπορεί η Agrolab RDS να βοηθήσει στην ορθή υγιονομικά λειτουργία των τουριστικών μονάδων;
Σήμερα, όσο ποτέ άλλοτε, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για ορθή εφαρμογή όλων των συστημάτων αυτοελέγχου (HACCP, ISO 22000). Η πανδημία του COVID-19 επεξέτεινε την ανάγκη για ακόμα πιο αυστηρά πλάνα καθαρισμού και απολύμανσης. Και επιπλέον, ανέδειξε την ανάγκη απόδειξης της αποτελεσματικότητας των μέτρων που θεσπίστηκαν, είτε από το κράτος, είτε από τον ΣΕΤΕ, είτε από τις συμβουλευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον κλάδο.

Τα τελευταία πέντε χρόνια η Agrolab RDS έχει μια στρατηγική συνεργασία με την εξειδικευμένη συμβουλευτική εταιρεία του τουριστικού κλάδου, την Be Safer. Μαζί αναπτύξαμε ένα πρωτοποριακό πακέτο συμβουλευτικών και ερ-



Ευθύμιος Ευθυμιάδης
Διευθύνων Σύμβουλος



γαστριοικών αναλύσεων, το Tourism Analysis Package Pro (TAPP), το οποίο προκύπτει μέσω από on-site risk assessment.

Η συνεργασία μας αυτή καλύπτει όλη την Ελλάδα και την Κύπρο και όλες τις εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον τουριστικό κλάδο, όπως:

- ξενοδοχεία
- yachting, κρουαζιέρα και ακτοπολία
- εστίαση και τροφοδοσία αυτής.

Το πακέτο αυτό εξελίχθηκε και προσαρμόστηκε τώρα, καλύπτοντας τις απαιτήσεις προφύλαξης και ελέγχου της πιθανής παρουσίας του κορωνοϊού.

Το πακέτο αυτό κάλυψε ένα κενό της αγοράς, προσφέροντας για πρώτη φορά ένα ολοκληρωμένο σύνολο υπηρεσιών προς τον τουριστικό κλάδο, συνδυάζοντας την εξειδικευμένη μελέτη των εγκαταστάσεων, τη διαπιστευμένη δειγματοληψία, τις διαπιστευμένες αναλύσεις, την προσαρμοσμένη στις ανάγκες εκπαίδευση και, τέλος, την ολοκληρωμένη συμβουλευτική πρόταση-λύση για κάθε συνεργάτη μας. Επιπλέον παρέχει και την επιστημονική υποστήριξη στη διαχείριση θεμάτων με την πελατεία και τους Tour Operators.

Μέσα στο πακέτο TAPP περιλαμβάνονται και άλλοι έλεγχοι που προϋπήρχαν του κορωνοϊού, όπως ο σημαντικότερος έλεγχος της Legionella σε νερά, της Salmonella στα τρόφιμα, οι απολυμνήσεις στις πισίνες κ.ά.

Απλώς ο κορωνοϊός μάς θύμισε πόσο «ύπουλη» είναι η μετάδοση ενός μικροοργανισμού και

πόσο σημαντική είναι η πρόληψη!

Επιπλέον, η μακρόχρονη μη χρήση των ξενοδοχειακών μονάδων, λόγω της καραντίνας, επιβάλλει ακόμα μεγαλύτερο και πιο ενδελεχή έλεγχο των εγκαταστάσεων σε όλα τα επίπεδα, και όχι μόνο για τον SARS-CoV-2.

Τι είναι αυτό που περιμένετε για την επόμενη μέρα της ελληνικής οικονομίας και ίσως πιο συγκεκριμένα για τον αγροτικό και τουριστικό κλάδο;

Πρωσωπικά θεωρώ ότι η επιτυχής διαχείριση της κρίσης πρέπει οπωσδήποτε να συνδυαστεί και με την αύξηση της εμπιστοσύνης του κόσμου τόσο στα ελληνικά αγροδιατροφικά προϊόντα όσο και στο τουριστικό προϊόν της χώρας μας. Πρόκειται για δύο Εθνικούς Πυλώνες με παγκόσμια αναγνωρισιμότητα, που θεωρώ πως θα είναι και οι βάσεις πάνω στις οποίες θα στηριχθεί η οικονομική ανόρθωση της χώρας μας.

Τόσο η Agrolab RDS όσο και ο Όμιλος Ευθυμιάδη γενικότερα, μέσω όλων των επενδύσεών τους, αλλά και των γενικότερων προπαθειών που καταβάλλουν όλα αυτά τα χρόνια της δραστηριοποίησής τους, επιδιώκουν να συμβάλουν θετικά ως προς την επίτευξη αυτού του εθνικού στόχου.

Ακριβώς σε αυτή την κατεύθυνση, λοιπόν, εντάσσονται και οι νέες πρωτοποριακές υπηρεσίες που αναπτύχθηκαν από την Agrolab RDS.

Ποια είναι η επόμενη μέρα για την Agrolab RDS;

Η εταιρεία μας είναι ηγέτης στον κλάδο των χημικών, μικροβιολογικών και μοριακών αναλύσεων στην Ελλάδα, αλλά και στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης γενικότερα.

Καλύπτει τις ανάγκες της βιομηχανίας τροφίμων, του αγροτικού χώρου, καθώς και του περιβάλλοντος.

Αποτελείται από ένα group πέντε εταιρειών και πολλών εργασθηρίων απόλυτα εξειδικευμένων και στην αιχμή της τεχνολογίας, με φυσική παρουσία σε τέσσερις χώρες: Ελλάδα, Κύπρο, Βουλγαρία και Τουρκία.

Μετά τη στρατηγική συνεργασία που επιτεύχθηκε πριν από λίγους μήνες, η εταιρεία ανήκει πλέον σε δύο μεγάλους ομίλους, την Tentamus GmbH, που είναι ένα παγκόσμιο σύμπλεγμα εργασθηρίων γερμανικών συμφερόντων, και την ελληνική, αλλά διεθνοποιημένη εταιρεία Redestos ΑΕ της οικογένειας Ευθυμιάδη.

Αποτελείται από δέκα διαφορετικά εξειδικευμένα εργαστήρια, άριστα εξοπλισμένα για τις ανάγκες του κάθε κλάδου, που δραστηριοποιείται και λειτουργεί με τη λογική του «One Stop Care» για τους συνεργάτες της.

Είναι διαπιστευμένη από το ΕΣΥΔ κατά το πρότυπο ISO 17025 και πιστοποιημένη με πολλά διαφορετικά πρότυπα, κατάλληλα για τις αγορές όπου οι συνεργάτες της δραστηριοποιούνται.

Τέλος, απασχολεί περισσότερα από 140 άτομα –όλοι επιστήμονες–, ενώ είχε έναν κύκλο εργασιών περίπου 10 εκατ. ευρώ το 2019, με στόχο μια διψήφια ανάπτυξη το 2020.

Η Agrolab σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα προχώρησε σε ανάπτυξη πρότυπων μοριακών μεθόδων ανίχνευσης του SARS-CoV-2 στο Μοριακό Εργαστήριό της στην Αθήνα.