

Εργατική διαδήλωση αντίστασης και διεκδίκησης την Τρίτη

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 21-06-2020
Επιφάνεια: 908.92 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εργατική
διαδήλωση
σωματείων
την Τρίτη 23/6
> σελ. 3

Αγώνες

Δημήτρης Σταμούλης

Εργατική διαδήλωση αντίστασης και διεκδίκησης την Τρίτη

► Η επιβολή των άγριων αντεργατικών μέτρων από την κυβέρνηση δεν θα θυμίζει... Μεγάλο Περίπατο, αλλά δρόμο συγκρούσεων

Ο Κ. Μητσοτάκης διαλάλησε την «πραμάτεια του» στη γενική συνέλευση του ΣΕΒ, έχοντας την αίσθηση ότι η επιβολή των νέων άγριων αντεργατικών μέτρων της κυβέρνησης θα θυμίζει κάτι από... Μεγάλο Περίπατο. «Το σχέδιο “συν-εργασία” είναι ένα προσωρινό σχέδιο που βοηθά τον επιχειρηματία να ξεπεράσει τη δύσκολη συγκυρία και να ορθοποδήσει», είπε ο πρωθυπουργός και κάλεσε βιομήχανους, ξενοδόχους, επιχειρηματίες «να την αξιοποιήσουν», ενώ παρουσίασε την επέλαση των ελαστικών μορφών εργασίας, τη δουλειά με το κομμάτι και την ώρα, ως «αναδιάταξη προσωπικού»!

Ωστόσο, η έντονη κινητικότητα και το κλίμα αντίστασης σε βασικές επιλογές της κυβέρνησης που καταγράφονται το τελευταίο διάστημα σε αρκετούς εργασιακούς χώρους και κλάδους προειδοάζουν ότι κάτι σοβαρό κινείται ανάμεσα στους εργαζόμενους. Εάν συνηγορήσουμε στο εύφλεκτο κοινωνικά υλικό που συσσωρεύεται στη λαϊκή συνείδηση, λόγω του εσωτερικού κοινωνικού ζητήματος, και τις εξελίξεις ιστορικού χαρακτήρα (με τη συνεχιζόμενη εξέγερση στις ΗΠΑ αλλά και τις δυναμικές διαδηλώσεις στην Ευρώπη), είναι φανερό ότι εισερχόμαστε σε μια νέα φάση, με απρόβλεπτες κοινωνικές αντιδράσεις. Αυτό είναι που φοβάται το μπλοκ δυνάμεων της αστικής εξουσίας.

Ένα πρώτο βήμα συντονισμένης δράσης και αγωνιστικής κλιμάκωσης, με τη συμμετοχή πολλών πρωτοβάθμιων σωματείων που προέκυψε μέσα από διαδικασίες βάσης, είναι οι εργατικές διαδηλώσεις αντίστασης και διεκδίκησης που διοργανώνονται σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη την Τρίτη 23 Ιουνίου, στα Χαυτεία (7 μ.μ.) και την Καμάρα (7 μ.μ.), αντίστοιχα. Στην Αθήνα καλούν σωματεία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, από κλάδους όπως εμπόριο, επισιτισμός, δημόσια και ιδιωτική εκπαίδευση, τηλεπικοινωνίες και πολιτισμός, εργατικές συλλογικότητες από διάφορους χώρους δουλειάς, εργατικές λέσχες κ.α., για «να μην πληρώσουν οι εργαζόμενοι την κρίση». Πρόκειται για μια κινητοποίηση κόντρα στον αστικοποιημένο συνδικαλισμό ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ και σία που παραμένουν στην... καραντίνα της απεργοσπασίας και της κινηματικής αφασίας, μεριμνώντας μόνο για τη μετάδοση στον κόσμο της εργασίας του «ιού» της υποταγής και της συναίνεσης στην αστική στρατηγική.

«Η ενότητα και η συντονισμένη πάλη όλων των αγωνιστικών και ταξικών δυνάμεων στο εργατικό και λαϊκό κίνημα είναι όρος και προϋπόθεση [για] να βγει το κίνημα από την αποτελμάτωση, την υποχώρηση και να περάσει στην αντεπίθεση», όπως τονίζεται στο σχετικό κάλεσμα.

Στο πλαίσιο αιτημάτων προτάσσονται τα άμεσα εργατικά προβλήματα και διεκδικήσεις, σε άρρηκτη σύνδεση όμως με έναν άλλο δρόμο που πρέπει να πορευτεί η χώρα, σε όφελος των εργαζομένων, για να πληρώσει την κρίση το κεφάλαιο. Να σημειωθεί πως έχει ήδη εκδοθεί σχετική απόφαση και την προηγούμενη εβδομάδα πραγματοποιήθηκαν εξορκισμοί σε πολλές συνοικίες της Αθήνας — οι οποίες θα κορυφωθούν το Σαββατοκύριακο.

Η διαδήλωση της ερχόμενης Τρίτης παίρνει τη σκυτάλη από τη μεγάλη απεργία που διοργανώθηκε στα **δημόσια νοσοκομεία** στις 16 Ιούνη με απόφαση των ΟΕΝΓΕ και **ΠΟΕΔΗΝ**. Οι απεργοί από νωρίς το πρωί συγκεντρώθηκαν στην Πλατεία Μαβίλη —κοντά στην «καρδιά» των **νοσοκομείων** της πρωτεύουσας— και με παλμό και συνθήματα κατά της κυβερνητικής πολιτικής για τη **δημόσια υγεία**, πορεύτηκαν προς το υπουργείο Υγείας. Επρόκειτο για τη μαζικότερη διαδήλωση του κλάδου τα τελευταία έτη, ενώ υψηλά κυμάνθηκε και η συμμετοχή στην απεργία.

Για παράδειγμα, το σωματείο του Αττικού **νο-**

σοκομείου είχε πρωτόγνωρη συμμετοχή, με σημαντική παρουσία συμβασιούχων και νέων γιατρών, ενώ το μπλοκ των πρωτοβάθμιων σωματείων-μελών της ΟΕΝΓΕ που πρωτοστάτησαν στη μάχη εν μέσω καραντίνας, ήταν το πιο μαζικό της διαδήλωσης. Πορείες έγιναν σε πολλές περιοχές της χώρας. Παρ' όλα αυτά, τα κυρίαρχα ΜΜΕ «έθαψαν» την απεργία των υγειονομικών που υποκριτικά «χειροκροτούσαν».

Σε αγωνιστική κινητικότητα βρίσκονται όμως και οι εργαζόμενοι στον τουρισμό και επισιτισμό, καθώς τη Δευτέρα 22/6 το κλαδικό συνδικάτο της Αττικής καλεί σε παράσταση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Οικονομικών (Σύνταγμα, 10 π.μ.) με αιτήματα αιχμής να μην μείνει κανείς χωρίς ρεύμα, νερό, τηλέφωνο, να απαγορευτούν οι πλειστηριασμοί πρώτης κατοικίας, και να γίνει παύση πληρωμών σε εφορία και τράπεζες. Το επόμενο αγωνιστικό ραντεβού είναι στις 25 Ιουνίου με τους εργαζόμενους να αντιδρούν στην πρόσφατη υπουργική απόφαση, με την οποία καλούνται να ζήσουν με τα ψήφια των 534 ευρώ το μήνα. Ωστόσο, εκτός ρυθμίσης παραμένουν οι εργαζόμενοι από γραφεία ευρέσεως εργασίας (ενοικιαζόμενοι), καθώς και αυτοί με συμβάσεις μιας ημέρας (εξτρέ). Όσο δουλεύουν εποχικά σε ξενοδοχεία 12μηνης λειτουργίας βρί-

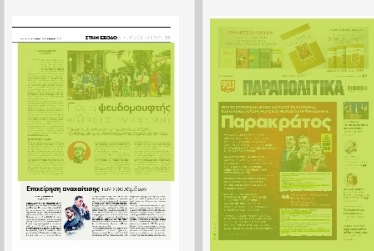
σκονται «στον αέρα», καθώς οι ξενοδοχοί δεν υποχρεούνται να τους επαναπροσλάβουν, επομένως η αναστολή σύμβασης μέχρι 30/07/2020 εξαρτάται από τους εργοδότες, καθώς δεν αναγνωρίζεται η εποχικότητα στην εργασία τους. Αλλά και οι εργαζόμενοι σε επισιτισμό και εστίαση δεν θεωρούνται από το υπουργείο εποχικά εργαζόμενοι, παρόλο που δουλεύουν σε εποχικές επιχειρήσεις και οι εργοδότες δεν υποχρεώνονται να τους επαναπροσλάβουν. Όσοι δεν βρουν δουλειά, απλώς θα είναι δικαιούχοι ενός επιδόματος μόλις τρίμηνης διάρκειας, στο ύψος αυτού της ανεργίας (400 ευρώ), ενώ αδιευκρίνιστο είναι αν θα έχουν δικαίωμα επιδότησης ανεργίας τον χειμώνα του 2020.

Ο αγώνας των διάσπαρτων κλάδων απέναντι στην κυβερνητική πολιτική απαιτείται να γίνει πιο μαζικός και συντονισμένος, πιο «επιθετικός» σε αιτήματα και μορφές για να ασκήσει πίεση και να αποσπάσει νίκες από κυβέρνηση και εργοδοσία. Σε αυτόν τον στόχο φιλοδοξεί να συμβάλει η νέα εργατική σύσκεψη συντονισμού σωματείων και συνδικαλιστών που καλείται στις 29 Ιουνίου, ενώ ήδη στο τραπέζι έχει πέσει η ανάγκη πανεργατικής απεργιακής απάντησης. Σε αυτό πρέπει να συμβάλλουν όλες οι αγωνιστικές δυνάμεις

—και το ΠΑΜΕ— χωρίς αναμονή των ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ ή αυταπάτες για τον απεργοσπαστικό ρόλο τους.

Στις 16/6 έγινε η μαζικότερη απεργιακή διαδήλωση στην Υγεία τα τελευταία χρόνια





Του **Δ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**
dgiannakop@yahoo.gr

ώς γίνεται σε 4.000 δειγματοληπτικούς **ελέγχους** να έχουμε δύο περιπτώσεις ασυμπτωματικών ασθενών και στη Θράκη να μετράμε νεκρούς και συνεχώς νέα κρούσματα;». Όταν, στις αρχές Ιουνίου, ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας, Νίκος Χαρδαλιάς, με τον Σωτήρη Τσιόδρα και τους επιτελείς του **ΕΟΔΥ** κλήθηκαν να απαντήσουν στο κρίσιμο αυτό ερώτημα, η απάντηση ήλθε κυρίως από την Αστυνομία και το κλιμάκιο της ΕΥΠ στην Ξάνθη. Ο Εχίνος, το κεφαλοχώρι των Πομάκων με τους 3.000 κατοίκους, που λειτουργεί ως κέντρο της οικονομικής και πνευματικής ζωής των πληθυσμών στην οροσειρά της Ροδόπης, αποδείχθηκε για δεύτερη φορά η «αίτια του κακού».

Στις 25 Μαρτίου, η κωμόπολη αυτή είχε τεθεί σε αυστηρή καραντίνα λόγω των πολλών κρουσμάτων που είχαν καταγραφεί και τότε, καθώς η πλειονότητα των μουσουλμάνων κατοίκων της εργάζονται στην Ιταλία και τη Γερμανία, από όπου είχαν αποφασίσει να επιστρέψουν, με αποτέλεσμα να «εισαγάγουν» τον κορονοϊό. Έναν μήνα, όμως, μετά κι ενώ η κατάσταση είχε αρχίσει να ηρεμεί, φαίνεται πως έλαβαν χώρα πολύ τραγικά λάθη, καθώς στα τρία τεμνήματα του Εχίνου συνωθούνταν μουσουλμάνοι και από γειτονικά χωριά, όπως η Γλαύκη, η Κοτύλη, οι Σάτρες και οι Θέρμες, ασκώντας λατρευτικά καθήκοντα για το Ραμαζάνι, που είχε ανοίξει στις 23 Απριλίου και διήρκεσε έως τις 23 Μαΐου.

ΜΕ ΤΟΥΡΚΙΚΕΣ «ΠΛΑΤΕΣ»

Παρά το γεγονός ότι υπήρξε καθολική απαγόρευση για τις συναθροίσεις σε ναούς και θρησκευτικούς χώρους όλων των δογμάτων, εντούτοις -σύμφωνα με πληροφορίες των «Π»- ο ψευδομουφτής της Ξάνθης, Αχμέτ Μετέ, ο οποίος χαιρεί της υποστήριξης του Τούρκου υπουργού Εξωτερικών, Μ. Τσαβούσογλου, τελούσε συνεχώς προσευχές, με αποκορύφωμα τη συγκέντρωση 4.000 πιστών στο κεντρικό τέμενος Καρατζά Αχμέτ, στην κορύφωση της ύψιστης γιορτής των μουσουλμάνων, τον Μάιο. Την ίδια ώρα, ο τοποτηρητής μουφτής της Κομοτηνής, Χαλίλ Τζιχάτ, καλούσε τους μουσουλμάνους να πειθαρχήσουν στις αποφάσεις της κεντρικής διοίκησης, λέ-



Πώς ο ψευδομουφτής «έθρεψε» τον κορονοϊό

Ο Αχμέτ Μετέ τελούσε μαζικές προσευχές στην Ξάνθη - Συγκέντρωση 4.000 στην κορύφωση του Ραμαζανιού, τον Μάιο



γοντας ότι, εξαιτίας των ιδιαίτερων συνθηκών, «δεν θα πρέπει να γίνεται συνάθροιση με τους πιστούς, αλλά ένα κάλεσμα, χωρίς να ακολουθεί προσέλευση, μια υπόμνηση για την έναρξη και τη λήξη της νηστείας».

Ο Τζιχάτ θεωρείται, όπως και ο έτερος τοποτηρητής της Ξάνθης, ο νεότερος Μπιλάλ Καρα Χαλίλ, θρησκευτικοί ηγέτες ήπιων τόπων, που διατηρούν ισορροπίες και όποτε το απαιτούν οι περιστάσεις λαμβάνουν θέσεις σαφείς. Όπως αυτή που διατύπωσε ο Χαλίλ Τζιχάτ όταν επιχειρήθηκε εισβολή χιλιάδων λαθρομεταναστών από τον Εβρο. Η δήλωσή του είχε προκαλέσει μεγάλη αναταραχή στο τουρκικό προξενείο της Θράκης, ενώ ο πρόξ-

νος Μουράτ Ομέρογλου, πέραν των συνεχών αναφορών του στην Αγκυρα, έκανε δημόσιες εμφανίσεις με τον ψευδομουφτή Αχμέτ Μετέ, όπως στην κοινότητα Εύλαλος.

Επίσης, ο νεοεκλεγείς δήμαρχος Μύκης (ο «καλλικρατικός» Εχίνος), Ντελί Χουσεΐν Ριτβάν, είναι «προσδεδεμένος» στο τουρκικό προξενείο, έχοντας δημιουργήσει πλήθος ζητημάτων στις τοπικές Αρχές, επιδιόδομενος συχνά σε αντεθνικά παραληρήματα. Σε μία, δε, από τις τελευταίες επικοινωνίες που είχε μαζί του ο Ν. Χαρδαλιάς, πριν μεταβεί στην Ξάνθη, του είχε ζητήσει επιτακτικώς να εφαρμόσει τον νόμο και τα υγειονομικά πρωτόκολλα, κάτι το οποίο δεν συνέβη.



Επιχείρηση αναχαίτισης των κρουσμάτων

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

ΣΥΝΕΧΙΖΟΝΤΑΙ οι προσπάθειες του **υπουργού Υγείας**, Βασίλη Κικίλια, και του υφυπουργού Πολιτικής Προστασίας, Νίκου Χαρδαλιά, για τον περιορισμό της εξάπλωσης του νέου κορονοϊού SARS-CoV-2 στην ευρύτερη Περιφερειακή Ενότητα Ξάνθης. Με περισσότερα από 80 κρούσματα της νόσου COVID-19, η πλειονότητα των οποίων έχει εντοπιστεί στον Δήμο Μύκης, ιδιαίτερα στο ορεινό κεφαλοχώρι του Εχίνου, και με τους περισσότερους από τους ασθενείς με COVID-19 στην περιοχή να είναι ασυμπτωματικοί, οι Βασίλης Κικίλιας και Νίκος Χαρδαλιάς, μαζί με τα στελέχη του **ΕΟΔΥ** και τον καθηγητή Παθολογίας Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών



Σωτήρη Τσιόδρα, καταβάλλουν κάθε προσπάθεια προκειμένου η επιχείρηση για την αναχαίτιση του νέου κορονοϊού στην Περιφερειακή Ενότητα Ξάνθης να μη συνεπιφέρει περαιτέρω επιβάρυνση και νέους θανάτους στις τοπικές κοινωνίες και κανέναν διχασμό μεταξύ διαφορετικών δήμων της ίδιας περιφερειακής ενότητας. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των κρουσμάτων στο κεφαλοχώρι του Εχίνου επιβεβαιώθηκε εργαστηριακά εδώ και δύο-τρεις εβδομάδες, ενώ μεταξύ των νέων κρουσμάτων που ανακοινώνει καθημερινά ο **ΕΟΔΥ** περιλαμβάνεται πλέον ικανός αριθμός από την Περιφερειακή Ενότητα Ξάνθης.

Τις τελευταίες ημέρες, μάλιστα, τα αρμόδια κλιμάκια του **ΕΟΔΥ**, της Πολιτικής Προστασίας, αλλά και της οικείας Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης έχουν συλλέξει περισσότερα από 4.000

δείγματα ρινοφαρυγγικού εικρίματος, προκειμένου να εντοπίσουν, ει δυνατόν, την αρχική πηγή της σχετικής εξάπλωσης στην ευρύτερη περιοχή.

Υπενθυμίζεται, εξάλλου, ότι 50 από τα 55 κρούσματα που ανακοινώθηκαν την Τετάρτη είναι σε Ξάνθη και Ροδόπη, με τον Νίκο Χαρδαλιά να συγκαλεί πάραυτα έκτακτη σύσκεψη στη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, στην οποία εξετάστηκε το ενδεχόμενο λήψης πρόσθετων περιοριστικών μέτρων στον Δήμο Μύκης και στο ορεινό κεφαλοχώρι του, όπου η κατάσταση εκτιμάται «δύσκολη, αλλά διαχειρίσιμη». Σημειώνεται ότι πρόσφατη είναι η εφαρμογή του τοπικού, μερικού lockdown στον Εχίνο και η αυστηρή και υποχρεωτική χρήση μάσκας ακόμα και στους δημόσιους χώρους, ενώ μπήκε σε καραντίνα και ο Δήμος Ιάσμου στη Ροδόπη.

Teleperformance: Κρούσμα κορονοϊού παντελούς έλλειψης μέτρων υγιεινής

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	21-06-2020
Επιφάνεια:	86.35 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

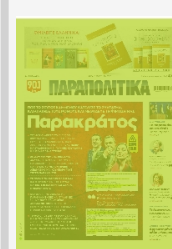


Teleperformance: Κρούσμα κορονοϊού σε καθεστώς παντελούς έλλειψης μέτρων υγιεινής



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ στην Teleperformance αποδείχθηκε ότι ήταν ο Σουηδός υπήκοος που βρέθηκε θετικός στον κορονοϊό στα Χανιά. Το γεγονός και μόνο ότι ο συγκεκριμένος άνθρωπος, παρότι είχε νοσήσει και στο παρελθόν στη Σουηδία από τον ιό ενώ είχε βγει θετικός και σε νοσοκομείο της Αθήνας, στάλθηκε από την εταιρεία να δουλέψει στην Κρήτη, αποδεικνύει σίγουρα ένα πράγμα: Την παντελή έλλειψη μέτρων υγιεινής και ασφάλειας για τους εργαζόμενους της επιχείρησης καθώς και την πλήρη αδιαφορία της εργοδοσίας για την δημόσια υγεία.

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ **Σελ.:** 1,28 **Ημερομηνία έκδοσης:** 20-06-2020
Επιφάνεια: 1064.12 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΕΛΛΑ ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ

Επίτροπος Υγείας της Ε.Ε.

*Η πανδημία δεν έχει
ακόμη τελειώσει*”

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ. 28

Να επενδύσουμε στη θωράκιση της υγείας

Συνέντευξη στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ**
ven.ygeia@gmail.com

Ενα πολύ χρήσιμο μάθημα προς όλους, αλλά και προς την Ε.Ε., έδωσε η πανδημία του νέου κορονοϊού SARS-COV-2. Τα κράτη-μέλη πρέπει να επενδύσουν ακόμα περισσότερο στην ανάπτυξη των **εθνικών συστημάτων Υγείας** και να θωρακίσουν περαιτέρω την υγεία των πολιτών τους. Αυτό τονίζει, μεταξύ άλλων, σήμερα στα «Π» η Επίτροπος Υγείας της Ε.Ε., Στέλλα Κυριακίδου, η οποία συμμετείχε ως ομιλήτρια στο Φόρουμ των Δελφών, το οποίο ολοκληρώθηκε την περασμένη εβδομάδα.

Υπάρχει ανησυχία εντός των οργάνων της Ε.Ε. και της ίδιας της Κομισιόν για ενδεχόμενη ανάπτυξη δεύτερου κύματος του νέου κορονοϊού μέσα στο καλοκαίρι;

Ο κίνδυνος δεν έχει παρέλθει, γι' αυτό και όλοι οφείλουμε να συνεχίσουμε να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί. Εχουμε ζήσει τη χειρότερη κρίση δημόσιας υγείας που μπορεί κανείς να ανακαλέσει στη μνήμη του. Ο αριθμός των κρουσμάτων COVID-19 στην Ε.Ε., σύμφωνα με τα στοιχεία μας, εξακολουθεί να μειώνεται. Είναι, ωστόσο, σαφές ότι η πανδημία δεν έχει τελειώσει και ότι έχουμε ακόμη να διανύσουμε μακρύ δρόμο. Η συνεχής επαγρύπνηση είναι απαραίτητη.

Με ποιον τρόπο θα το πετύχετε, όμως;

Ενα από τα διδάγματα που αντλήσαμε στη διάρκεια αυτής της παγκόσμιας κρίσης είναι ότι θα πρέπει, μεταξύ άλλων, να επενδύσουμε ακόμα περισσότερο στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Στην περαιτέρω θωράκιση της υγείας των συμπολιτών μας. Με το βλέμμα στραμμένο στο μέλλον, προχωράμε στο φιλόδοξο και ελπιδοφόρο κεφάλαιο, όσον αφορά την πολιτική της Ε.Ε. και τη χρηματοδότηση στον τομέα της Υγείας, με το νέο μας πρόγραμμα EU4Health. Με την αύξηση των οικονομικών πόρων του προγράμματος κατά 2.000%, μπορούμε να κάνουμε κάτι πολύ σπουδαίο στον τομέα της Υγείας και να διασφαλίσουμε ότι αυτό που ξεκίνησε ως υγειονομική κρίση θα αποτελέσει μια πραγματική ευκαιρία σημαντικής αναβάθμισής του. Το EU4Health έχει στόχο την ουσιαστική αύξηση των πόρων, για να είμαστε καλύτερα προετοιμα-

Η ΕΠΙΤΡΟΠΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ Ε.Ε., ΣΤΕΛΛΑ ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ, ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΑ «Π» ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ, ΤΟΝΙΖΟΝΤΑΣ ΠΩΣ «ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΚΟΜΗ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ», ΕΝΩ ΑΝΑΛΥΕΙ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ EU4HEALTH

σμένοι να αντιμετωπίσουμε τις κρίσεις οποιουδήποτε μεγέθους, έντασης και έκτασης. Για πρώτη φορά, θα δημιουργήσουμε στρατηγικά αποθέματα προστατευτικού εξοπλισμού, φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων, τα οποία να μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε περιπτώσεις κρίσεων. Θα έχουμε ένα αποθεματικό προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων ομάδων ιπτάμενων ιατρών, οι οποίες θα μπορούν να αποστέλλονται οπουδήποτε και όποτε χρειάζεται.

Ο Έλληνας υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας, έχει την πρότασή του για τη δημιουργία μιας online ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων για τον νέο κορονοϊό, στην οποία πρόσβαση θα έχουν ανά πάσα στιγμή αποκλειστικά και μόνον τα στελέχη των εθνικών task force για την πανδημία. Θα υλοποιηθεί αυτή η πρόταση;

Σε επίπεδο Ε.Ε., υπάρχει ήδη το Σύστημα Άμεσης Αντίδρασης και Προειδοποίησης, μια ηλεκτρονική πλατφόρμα που συνδέει την Επιτροπή, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων ECDC και τις εθνικές Αρχές δημόσιας υγείας, με στόχο τον **έλεγχο** και, ταυτόχρονα, τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται σε ό,τι αφορά διασυστοριακές απειλές υγείας. Παρέχει τη δυνατότητα για ανταλλαγή πληροφοριών, τη διαβούλευση αλλά και τον συντονισμό προς αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων. Πρόκειται για το βασικό



εργαλείο σε ό,τι αφορά την αδιάλειπτη ενημέρωση σχετικά με τα κρούσματα, τις αποφάσεις, επίσης σχετικά με τον συντονισμό των μέτρων μεταξύ των κρατών-μελών. Επιπλέον, σε σχέση με τα δεδομένα παρακολούθησης, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νόσων ECDC προσφέρει άμεσα ενημερώσεις σχετικά με την επιδημιολογική κατάσταση και όλες οι πληροφορίες είναι διαθέσιμες στο κοινό, στον ιστότοπο του **κέντρου**. Τον περασμένο Απρίλιο, εξάλλου, η επιτροπή ενεργοποίησε μια ευρωπαϊκή πλατφόρμα ερευνητικών δεδομένων με την ονομασία «COVID-19», η οποία συμβάλλει στην ταχεία συλλογή και ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των πολλών ερευνών που τρέχουν αυτήν τη στιγμή για την πανδημία.

Γιατί η Κομισιόν δεν επέλεξε την καθολική λύση της διενέργειας τεστ στο σύνολο των επιβατών των αεροπορικών πτήσεων; Δεν θα ήταν αυτή η λύση εκείνη η οποία θα έδινε την πιο μεγάλη ασφάλεια;

Η Ε.Ε. έχει εκδώσει κατευθυντήριες γραμμές στα κράτη-μέλη, βασισμένες σε επιστημονικά κριτήρια, και το κάθε κράτος-μέλος αποφασίζει για την εφαρμογή τους ανάλογα με τα δικά του δεδομένα. Εχουμε, επίσης, εκδώσει κατευθυντήριες γραμμές για τα ταξίδια και τον τουρισμό. Είναι σημαντικό να υπάρχει η δυνατότητα ανίχνευσης και αντιμετώπισης οποιουδήποτε αύξησης ή επανεμφάνισης κρουσμάτων.

Θα καταστεί δυνατό το εμβόλιο κατά του νέου κορονοϊού να μετατραπεί σε ένα δημόσιο αγαθό, στο οποίο θα έχουν άμεση πρόσβαση όλες οι πληττόμενες χώρες, ή θα ξεκινήσει τότε ένας ανταγωνισμός για την «κατάληψή» του;

Ενα αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο θα είναι η μόνη οριστική απάντηση στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Κάθε μήνας που κερδίζουμε στην ανάπτυξη ενός εμβολίου σημαίνει ζωές που σώζονται και οικονομίες που μπορούν, επιτέλους, να αναπνεύσουν. Η Κομισιόν προτείνει μια κοινή ευρωπαϊκή προσέγγιση στο θέμα αυτό και πιστεύω ότι αυτός είναι ο μόνος τρόπος να προχωρήσουμε. Εχουμε ήδη κινητοποιήσει πόρους κοντά στα 2 δισ. ευρώ για να διασφαλίσουμε την άμεση πρόσβαση στο εμβόλιο για την Ευρώπη αλλά και για ολόκληρο τον κόσμο.



Με την αύξηση των οικονομικών πόρων του προγράμματος κατά 2.000%, μπορούμε να κάνουμε κάτι πολύ σπουδαίο στον τομέα της Υγείας

📄 Ιχνηλάτηση του ιού μέσω κινητού

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2020
Επιφάνεια:	472.61 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



● **Ιχνηλάτηση κρουσμάτων:**

Μια εφαρμογή για έξυπνα κινητά, η οποία δίνει τη δυνατότητα ιχνηλάτησης επαφών κρουσμάτων του κορωνοϊού χωρίς να συγκεντρώνει προσωπικά δεδομένα, αναμένεται να επιστρατευθεί στη μάχη κατά της διασποράς της νόσου. **Σελ. 6**

Ιχνηλάτηση του ιού μέσω κινητού

Εντοπισμός των επαφών επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, αυτοματοποιημένα

Της **ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ ΚΑΣΣΙΜΗ**

Σύμμαχο την τεχνολογία επιχειρεί να κάνει η κυβέρνηση στη διαχείριση των κρουσμάτων του κορωνοϊού στη χώρα. Στην παρούσα φάση εξετάζεται το λανσάρισμα μιας εφαρμογής για «έξυπνα» κινητά, που θα συνδράμει στην ιχνηλάτηση των επαφών επιβεβαιωμένων κρουσμάτων της COVID-19, αυτοματοποιημένα, με διατήρηση της ανωνυμίας ασθενών και των επαφών τους. Το μοντέλο που φαίνεται ότι προκρίνει η κυβέρνηση δεν περιλαμβάνει τη συγκέντρωση δεδομένων, καθώς στόχος είναι η διασφάλιση της ανωνυμίας των χρηστών της εφαρμογής. Και αυτό, διότι η αποκεντρωμένη λογική την οποία χρησιμοποιούν ήδη κολοσσοί όπως η Google και η Apple εξασφαλίζει την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Αποκωδικοποίηση

Η λειτουργία της περιλαμβάνει την εθελοντική εγκατάσταση της εφαρμογής σε ένα κινητό τηλέφωνο. Κάθε «κατέβασμα» της εφαρμογής αναλογεί σε έναν κωδικό. Ο κωδικός αυτός αλλάζει αυτόματα ανά τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. ανά 10-12 ώρες). Όταν ένας χρήστης της εφαρμογής βρεθεί σε απόσταση μικρότερη των δύο μέτρων με άλλο χρήστη, για διάστημα τουλάχιστον 15 λεπτών, τότε οι δύο συσκευές «ανταλλάσσουν» κωδικούς. Οι κωδικοί αυτοί αποθηκεύονται χωρίς να αντιστοιχούν σε χρήστη ή σε συσκευή. Εάν διαπιστωθεί ότι κάποιος είναι επιβεβαιωμένος φορέας του ιού, τότε ενημερώνεται ο **ΕΟΔΥ** ότι το κρούσμα είναι χρήστης της εφαρμογής. Στη συνέχεια οι ανώνυμοι κωδικοί που υπάρχουν στο σύστημα συγκε-



Η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής επαφίεται και στον αριθμό των χρηστών που θα την «κατεβάσουν». Στη Γερμανία για παράδειγμα, κατά την πρώτη ημέρα εφαρμογής έγιναν 1 εκατ. downloads.

Δύο συσκευές με ενεργή την εφαρμογή «ανταλλάσσουν» κωδικούς όταν βρεθούν σε κοντινή απόσταση μεταξύ τους.

ντρωμένοι «επικοινωνούν» με τον server ώστε να ταυτοποιηθούν οι επαφές που είχε το επιβεβαιωμένο κρούσμα. Η αποκωδικοποίηση γίνεται αυτόματα ώστε να ενημε-

φει ως εκτεθειμένους ο ένας στον άλλον, ενώ στην πραγματικότητα μεσολαβεί μεταξύ τους ένα εμπόδιο. Η αποτελεσματικότητά της επαφίεται και στον αριθμό των χρηστών που θα «κατεβάσουν» την εφαρμογή. Όσο περισσότερους χρήστες έχεις στην εφαρμογή τόσο πιο αξιόπιστα είναι τα αποτελέσματα κάθε ιχνηλάτησης.

Εφαρμογή που βασίζεται σε παρόμοια τεχνολογία (αποκεντρωμένο μοντέλο) αξιοποιήθηκε στην Ιταλία, αρχικώς σε τέσσερις διοικητικές περιφέρειες όπου είχαν παρατηρηθεί αυξημένα κρούσματα του ιού. Μέσα στις δέκα πρώτες ημέρες καταγράφηκαν 2 εκατ. downloads. Στη Γερμανία όπου ακολουθήθηκε διαφορετικό μοντέλο (κεντρικό μοντέλο που καταγράφει τους χρήστες), κατά την πρώτη ημέρα εφαρμογής έγιναν 1 εκατ. downloads. Η Νορβηγία, από την άλλη, η οποία έκανε χρήση μιας παραλλαγής της εν λόγω τεχνολογίας, στην οποία υπήρχε καταγραφή των χρηστών, αποφάσισε να την καταργήσει υποστηρίζοντας ότι οι κίνδυνοι που προκύπτουν από την ανταλλαγή των δεδομένων είναι δυσανάλογα υψηλότεροι από αυτόν του κορωνοϊού.

Οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η αποτελεσματικότητα μιας τέτοιας εφαρμογής προϋποθέτει τη χρήση της από το 60%-70% του πληθυσμού, ποσοστό αδιαμφισβήτητο υψηλό. Σύμμαχος σε αυτή την προσπάθεια είναι και η Ε.Ε., η οποία θεσμοθέτησε πρόσφατα τη διαλειτουργικότητα των εφαρμογών σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, γεγονός το οποίο επιτρέπει και στο αποκεντρωμένο πρότυπο που θέλει να ακολουθήσει η χώρα μας την «επικοινωνία» με αντίστοιχες εφαρμογές άλλων χωρών.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2020
Επιφάνεια:	288.16 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μετά την Ξάνθη, συναγερμός και στην Κρήτη

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Η προσοχή των υγειονομικών αρχών της χώρας είναι στραμμένη στα δύο άκρα της Ελλάδας, την Κρήτη και την Ξάνθη, εκεί όπου έχουν εντοπιστεί νέα κρούσματα που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Χθες ανακοινώθηκαν δέκα νέα κρούσματα του κορωνοϊού στη χώρα, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό στις 3.237.

Σε ισχύ βρίσκεται η καραντίνα στον Εχίνο της Ξάνθης. «Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία τηρούν την καραντίνα, αλλά η νεολαία έχει κουραστεί», αναφέρει στην «Κ» ο δήμαρχος Ξάνθης Μανώλης Τσέπελης, που εκφράζει δημοσίως τις ευχαριστίες του προς τον **ΕΟΔΥ** και τον πρόεδρό του, αλλά και τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας. «Από την αρχή της πανδημίας έχουν ανταποκριθεί σε κάθε μας αίτημα, ενώ σημαντικό ρόλο έπαιξε και η φυσική παρουσία τους εδώ», υπογραμμίζει ο ίδιος, ο οποίος έχει να αντιμετωπίσει πολ-

Δέκα νέα κρούσματα ανακοινώθηκαν χθες, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό στις 3.237.

λές προκλήσεις σε μια πόλη όπου η οικονομική δραστηριότητα έχει πέσει κάτω του μηδενός. «Αντιδρούν έντονα οι παραγωγοί και οι μικροπωλητές που διαθέτουν τα προϊόντα τους στο παζάρι του Σαββάτου, το οποίο λόγω της νέας καραντίνας έχει ακρωθεί», σημειώνει. «Πρόκειται για 360 εμπόρους, 400 οικογένειες συνολικά, που βρίσκονται σε αδιέξοδο, καθώς δεν μπορούν να πουλήσουν την πραγματεία τους στο παζάρι, ούτε να τη διακινήσουν εκτός δήμου. Η μοναδική επιλογή τους είναι να καταφέρουν να την πουλήσουν σε κάποιο σούπερ μάρκετ έναντι εξευτελιστικού αντιτίμου».

Ο ίδιος εκτιμά ότι η οργή τους είναι δικαιολογημένη, καθώς η οι-

κονομική τους κατάσταση δυσχεραίνεται ραγδαία. «Χωρίστηκε το παζάρι στα δύο για λόγους ασφαλείας, υπεβλήθησαν όλοι σε τεστ, εκ των οποίων κανένα δεν βγήκε θετικό, τηρούν όλους τους κανόνες», περιγράφει, «όμως η υπαίθρια αγορά δεν επιτρέπεται να λειτουργήσει, σε αντίθεση με τα σούπερ μάρκετ, που είναι κλειστοί χώροι». Σύμφωνα με τον ίδιο, θα πρέπει να υπάρξει ειδική πρόβλεψη για την εν λόγω πληθυσμιακή ομάδα, που απειλείται με φτωχοποίηση. Η κατάσταση δεν είναι και πολύ καλύτερη για τους υπόλοιπους επιχειρηματίες της πόλης. «Έχουμε στιγματιστεί, μας αντιμετωπίζουν σαν λεπρούς, αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει ούτε ένας ξένος επισκέπτης στα ξενοδοχεία μας», καταλήγει.

Αναστάτωση

Ανάστατη είναι τα τελευταία 24ωρα η ευρύτερη και η τοπική κοινωνία των Χανίων, μετά την ανακοίνωση ύπαρξης νέου επιβε-

βαιμένου κρούσματος κορωνοϊού, που νοσηλεύεται στην κλινική COVID-19 του **νοσοκομείου** Χανίων. Πρόκειται για έναν 21χρονο Σουηδό, ο οποίος ήρθε στην Ελλάδα στις αρχές Μαΐου, νόσησε, νοσηλεύτηκε στην Αθήνα και ταξίδεψε όταν πλέον δεν ανιχνευόταν ο ιός στον οργανισμό του. Η γενική γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, μάλιστα, έχει καταγράψει αναλυτικά όλη την πορεία του, από τη στιγμή που προσγειώθηκε στην Αθήνα, στις 5 Μαΐου, την εισαγωγή του στο ΝΙΜΤΣ στις 7 Μαΐου, το εξιτήριο στις 19 Μαΐου και τη λήξη του «συναγερμού» την 1η Ιουνίου.

Σύμφωνα με όσα δήλωσε η διοικήτρια της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας (**ΥΠΕ**) Κρήτης, Λένα Μπορμπουδάκη, στην περίπτωση του τηρήθηκε πιστά το πρωτόκολλο και δεν υπάρχει αναφορά για παρεκκλίση. Ο 21χρονος λαμβάνει την υγειονομική και νοσηλευτική φροντίδα που χρειάζεται, ενώ η κλινική εικόνα του είναι καλή.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2020

Επιφάνεια: 773.65 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κανένα φάρμακο χωρίς συνταγή και e-καταχώριση

► Κοινή ανακοίνωση των Ιατρικού, Οδοντιατρικού, Φαρμακευτικού και Κτηνιατρικού Συλλόγων

Η πύση στην υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών δεν είναι η φύλαξη επί διαιτίας ενός ακόμα χαρτιού από τα φαρμακεία, αλλά η απόλυτη καταγραφή των περιστατικών, η συνταγογράφηση μετά από λεπτομερή εξέταση και η χορήγηση μόνο με ηλεκτρονική συνταγή και καταχώριση στα φαρμακεία με δυνατότητα ιχνηλάτησης του φαρμάκου, τονίζουν ο Ιατρικός, ο Κτηνιατρικός, ο Οδοντιατρικός και ο Φαρμακευτικός Σύλλογος

Λάρισας. Με κοινή δήλωσή τους σημειώνουν ότι «συμφωνούν χωρίς υπεκφυγές και δεύτερες σκέψεις στην αναγκαιότητα αναβάθμισης των υπηρεσιών που παρέχονται προς τους πολίτες, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από μια αгаστή συνεργασία συνοδευόμενη από θεσμική θωράκιση όλων των εμπλεκόμενων στον τομέα της υγείας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα» και αναφέρουν:

ΣΕΛ. 7

Η λύση στην υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών δεν είναι η φύλαξη επί διετίας ενός ακόμα χαρτιού από τα φαρμακεία, αλλά η απόλυτη καταγραφή των περιστατικών, η συνταγογράφηση μετά από λεπτομερή εξέταση και η χορήγηση μόνο με ηλεκτρονική συνταγή και καταχώριση στα φαρμακεία με δυνατότητα ικνηλάτησης του φαρμάκου, τονίζουν ο Ιατρικός, ο Κτηνιατρικός, ο Οδοντιατρικός και ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Λάρισας.

Με κοινή δήλωσή τους σημειώνουν ότι «συμφωνούν χωρίς υπεκφυγές και δευτερες σκέψεις στην αναγκαιότητα αναβάθμισης των υπηρεσιών που παρέχονται προς τους πολίτες, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από μια αгаστή συνεργασία συνοδευόμενη από θεσμική θωράκιση όλων των εμπλεκόμενων στον τομέα της υγείας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα» και αναφέρουν:

«Κρίνουμε σκόπιμο, απευθυνόμενοι προς την ελληνική Πολιτεία, να θέσουμε ορισμένες βασικές γραμμές, οι οποίες θα αποτελούν θεμέλιες λίθους για την αναγέννηση του Συστήματος Υγείας της χώρας μας.

- Κανένα φάρμακο της κατηγορίας των υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενων δεν πρέπει να δίνεται χωρίς ιατρική συνταγή, η οποία θα προκύπτει μετά από εξέταση του ασθενούς και καταγραφή των παραμέτρων.

- Κανένα φάρμακο δεν θα πρέπει να δίνεται χωρίς αυτόματη ηλεκτρονική καταχώριση στα συστήματα του Υπουργείου Υγείας και στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς (είτε πρόκειται για άνθρωπο είτε πρόκειται για ζώο). Εδώ δεν χωράει καμία εξαίρεση, είτε αφορά ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ είτε όχι, είτε αφορά Δημόσια δομή υγείας είτε όχι, είτε αφορά Έλληνα πολίτη είτε επισκέπτη, μετανάστη, τουρίστα κ.λπ.

- Η λύση στην υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών δεν είναι η φύλαξη επί διετίας ενός ακόμα χαρτιού από τα φαρμακεία. Η λύση είναι η απόλυτη καταγραφή των περιστατικών, η μετά από λεπτομερή εξέταση συνταγογράφηση και η χορήγηση μόνο με ηλεκτρονική συνταγή και καταχώριση στα φαρμακεία με δυνατότητα ικνηλάτησης του φαρμάκου.

- Απολύτως απαραίτητη είναι η πρόσβαση στον φάκελο υγείας του ασθενούς από όλους τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία, καθώς επίσης και η δημιουργία σχετικών φίλτρων στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση για την αποφυγή υπερδοσολογίας, αλληλεπιδράσεων φαρμάκων, δημι-



Κανένα φάρμακο χωρίς ηλεκτρονική καταχώριση στο Υπ. Υγείας

ΚΟΙΝΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ, ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟΥ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΛΑΡΙΣΑΣ

ουργία κινδύνων σε πιθανή εγκυμοσύνη κ.λπ. Το φαρμακείο θα πρέπει να μπορεί να γνωρίζει πιθανά θεραπευτικά σχήματα που λαμβάνει ο ασθενής πριν εκτελέσει οποιαδήποτε συνταγή για την αποφυγή αλληλεπιδράσεων όπως επίσης και ο συνταγογράφος γιατρός ή οδοντίατρος και η διαδικασία ενημέρωσης θα πρέπει να είναι αυτόματη χωρίς περιθώριο λάθους.

- Στον ηλεκτρονικό φάκελο υγείας του ασθενούς θα πρέπει να καταχωρούνται και όλα τα Μπ Υποχρεωτικώς Συνταγογραφούμενα Φάρμακα και να υπάρχει η δυνατότητα καταχώρισης (όχι υποχρεωτικά) των λοιπών φαρμακευτικών σκευασμάτων και συμπληρωμάτων διατροφής.

- Τα κτηνιατρικά φάρμακα, καθώς και τα φάρμακα ανθρώπινης χρήσης που χορηγούνται σε ζώα, όταν δεν υπάρχει αντίστοιχο κτηνιατρικό σκεύασμα (όπως π.χ. ορισμένα χημειοθεραπευτικά ή ηρεμιστικά), θα πρέπει επίσης να χορηγούνται με ηλεκτρονικές συνταγές (είτε πρόκειται για ζώα συντροφιάς είτε για παραγωγικά ζώα) που θα συνταγογραφεί ο κτηνίατρος και θα εκτελούνται στα νόμιμα σημεία πώλησης.

Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται και η ζητούμενη ικνηλασιμότητα φαρμακευτικών ουσιών στην τροφική αλυσίδα (καταγραφή και έλεγχος κάθε

φαρμακευτικής ουσίας που χορηγείται σε ζώο που προορίζεται για κατανάλωση από τον άνθρωπο).

- Οι ιατρικές συνταγές (ηλπην ελαχίστων εξαιρέσεων όπως προβλέπει ο νόμος) δεν θα πρέπει επουδενί να αναφέρουν συγκεκριμένη φαρμακευτική εταιρεία. Η συνταγογράφηση αφορά κατά κανόνα μόνο στη δραστική και τη διάρκεια της θεραπείας.

- Όλα τα φάρμακα διακινούνται νομίμως με αυστηρότατους **ελέγχους** μόνο από τα νομίμως λειτουργούντα φαρμακεία. Κάθε άλλη πρόσβαση στο φάρμακο είναι απολύτως αναγκαία να τερματιστεί. Καλούμε τους πολίτες να μην εμπιστεύονται οποιαδήποτε άλλη πηγή για την προμήθεια των φαρμάκων τους, ακόμη και των πιο φαινομενικά ακίνδυνων, των εμβολίων, καθώς και των φαρμακευτικών παρασκευασμάτων. Ο κίνδυνος κακής μεταφοράς, μη ορθής φύλαξης και ελλπππούς **ελέγχου** κατά τη χορήγηση είναι πολύ σοβαρός πέρα από την παράνομη διακίνηση.

- Το σύστημα υγείας της χώρας πρέπει να γίνει πιο προσιτό στον πολίτη, τόσο οικονομικά όσο και από άποψη ποιότητας υπηρεσιών και προσβασιμότητας, ενώ οι επιστήμονες υγείας της χώρας, οι οποίοι συχνά υποαμείβονται, θα πρέπει επιτέλους να αντιμετωπιστούν αξιοκρατικά αναλόγως της σπουδαίας προσφοράς τους. Το

ασφαλιστικό σύστημα έχει τη δυνατότητα αν εξυγιανθεί και απεγκλωβιστεί από τις νοοτροπίες του παρελθόντος να προσφέρει τόσο σ' αυτούς που παρέχουν υπηρεσίες όσο και στους ασθενείς πολύ περισσότερα. Με αίσθημα ευθύνης απέναντι στους πολίτες και στη **Δημόσια Υγεία**, αλλά και με ειλικρινή διάθεση για εκσυγχρονισμό, καλούμε όλους τους εμπλεκόμενους να συνεργαστούν για τη μετάβαση της χώρας σε μια νέα εποχή όσον αφορά στον τομέα της υγείας και της θεραπείας. Η υγεία μας δεν είναι παιχνίδι. Αποτελεί μια πολύ σοβαρή υπόθεση και έτσι την αντιμετωπίζουμε πρώτοι εμείς οι Σύλλογοι των επιστημόνων υγείας. Παραμερίζουμε τα όποια μικροσυμφέροντα της στιγμής και κοιτάζουμε μπροστά για να συμβάλλουμε όσο αυτό είναι δυνατό από την πλευρά μας στις καλύτερες, πιο προσιτές, πιο αποτελεσματικές και πιο ασφαλείς λύσεις που αζίζουμε για το μέλλον» καταλήγουν οι τέσσερις σύλλογοι.

* Την ανακοίνωση υπογράφουν οι πρόεδροι του **Ιατρικού Συλλόγου** Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος, του **Κτηνιατρικού Συλλόγου** Λάρισας Ιωάννης Αυτροκάκης, του **Οδοντιατρικού Συλλόγου** Λάρισας Ευστάθιος Κουτσουγιάννης και του **Φαρμακευτικού Συλλόγου** Λάρισας Αθανάσιος Κουτσούκης.



► Συστήνονται δύο Μονάδες αντιμετώπισης αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων σε ΠΠΓΝΛ και ΓΝΛ ► Θα προσφέρουν υπηρεσίες θρομβόλυσης και θα κάνουν και θρομβεκτομές ► Πότε ξεκινούν ► Δυναμική η εξέλιξη της ανάπτυξής τους, λέει στην «Ε» ο διευθυντής Νευροχειρουργικής Κ. Φουντάς

ΣΕΛ. 7

Του Δημ. Κατσανάκη

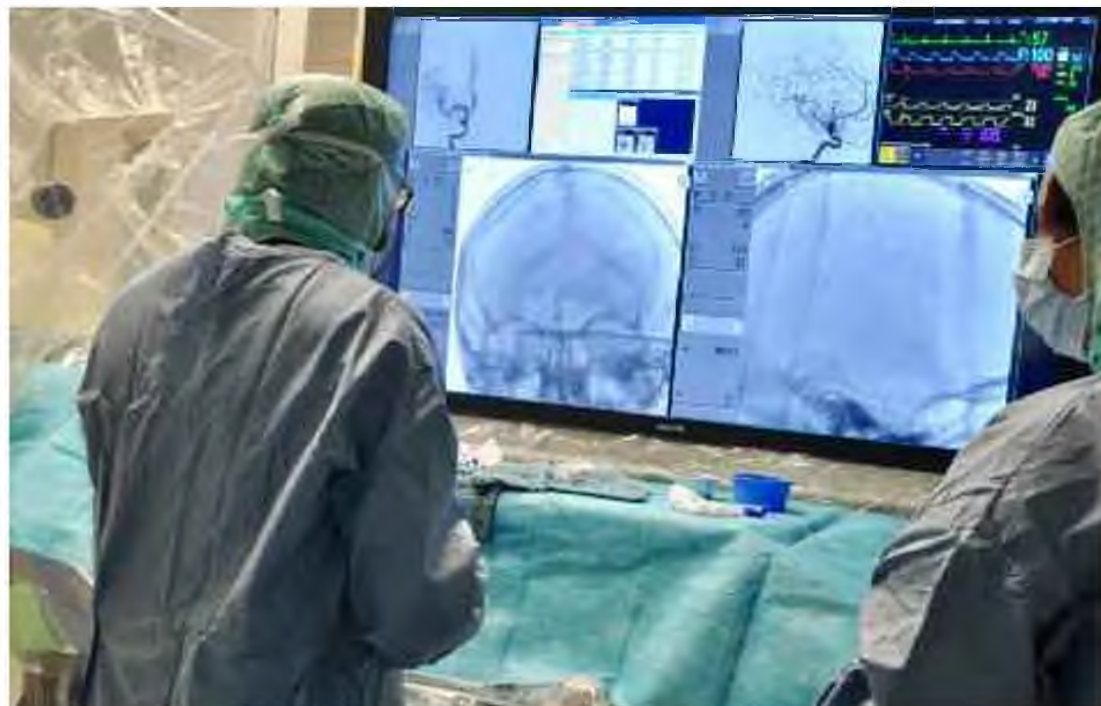
Σε σημαντικό κέντρο αντιμετώπισης των εγκεφαλικών επεισοδίων σε ολόκληρη την Ελλάδα εξελίσσεται η Λάρισα μετά την απόφαση του Υπουργείου Υγείας να αναπτύξει αντίστοιχες Μονάδες τόσο στο Πανεπιστημιακό όσο και στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Η ειδική Ομάδα Εργασίας, που λειτουργεί στο Υπουργείο Υγείας, συζήτησε χθες σειρά θεμάτων για την οργάνωση των δύο Κέντρων, που εκτιμάται ότι θα αρχίσουν να λειτουργούν προσφέροντας πολύτιμες υπηρεσίες το δίμηνο Σεπτεμβρίου - Οκτωβρίου.

Η απόφαση για την ανάπτυξη των Μονάδων Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων (ΑΕΕ) έχει ληφθεί μεσούσης της περιόδου των περιοριστικών μέτρων για τον κορονοϊό και προβλέπει την ανάπτυξη Μονάδων και στα δύο νοσοκομεία της Λάρισας. Κατά πληροφορημένες πηγές αναφέρουν ότι και οι δύο μονάδες θα προσφέρουν υπηρεσίες θρομβόλυσης για την αντιμετώπιση των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων με τη Μονάδα του Πανεπιστημιακού να ασχολείται επιπρόσθετα και με τις θρομβεκτομές.

Σημειώνεται ότι η θρομβόλυση είναι η διάλυση ενός θρόμβου και η θρομβολυτική θεραπεία χρησιμοποιείται για τη διάλυση θρόμβων που αποφράσσουν τις στεφανιαίες αρτηρίες σε οξεία εμφράγματα μυοκαρδίου, για την αντιμετώπιση της μαζικής πνευμονικής εμβολής, του οξέος ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου μέσα σε 3 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, οι δύο Μονάδες θα συνεργάζονται για την κάλυψη των αναγκών όχι μόνο της Θεσσαλίας αλλά ολόκληρης της 5ης ΥΠΕ, με την απόφαση να δικαιώνει τις χρόνιες διεκδικήσεις των δύο νοσοκομείων για την επέκταση των υπηρεσιών τους και στην αντιμετώπιση των εγκεφαλικών επεισοδίων.

Η ανάπτυξη των Μονάδων βρίσκεται υψηλά στις προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας, η πολιτική ηγεσία του οποίου υποστηρίζει την αποτίμηση των Μονάδων μετά από ένα χρόνο λειτουργίας, προκειμένου να απο-



Κέντρο για αντιμετώπιση εγκεφαλικών η Λάρισα

ΣΥΣΤΗΝΟΝΤΑΙ ΔΥΟ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ * ΜΕΤΑ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΞΕΚΙΝΑ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥΣ

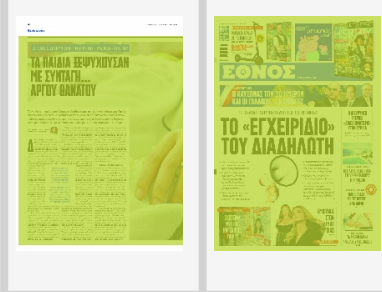
φασίσει την αύξηση του αριθμού των μονάδων και σε άλλα νοσοκομεία της χώρας, δήλωσε χθες στην «Ε» ο καθηγητής Νευροχειρουργικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και διευθυντής της Νευροχειρουργικής Κλινικής Π.Γ.Ν. Λάρισας κ. Κων. Φουντάς, επιβεβαιώνοντας την ανάπτυξη των δύο μονάδων στα νοσοκομεία της Λάρισας.

Ο κ. Φουντάς ως γνωστόν τοποθετήθηκε στην Ομάδα Εργασίας του Υπουργείου Υγείας για τη δημιουργία και λειτουργία Μονάδων Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων (ΑΕΕ), συντονιστής της οποίας είναι ο καθηγητής

Νευρολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Γεώργιος Τσιβγούλης. Η Ομάδα Εργασίας συνεδρίασε χθες το πρωί και ασχολήθηκε με τη δημιουργία και στελέχωση των Μονάδων ΑΕΕ, καθώς και την εκπόνηση πρωτοκόλλου λειτουργίας τους και την εκπαίδευση του προσωπικού.

Αμέσως μετά τη συνεδρίαση, ο κ. Φουντάς ερωτηθείς σχετικά δήλωσε στην «Ε» ότι οι δύο Μονάδες στη Λάρισα –ο ίδιος αριθμός Μονάδων αναπτύσσεται και στη Θεσσαλονίκη– θα είναι ισότιμες και θα αναπτυχθούν ως πολυδύναμα κέντρα με τη συμμετοχή

πολλών ιατρικών ειδικοτήτων –νευρολόγοι, παθολόγοι, καρδιολόγοι, ακτινολόγοι, νευροχειρουργοί. Η σπουδαιότητα της ανάπτυξης των Μονάδων, που θα παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες της σύγχρονης ιατρικής είναι αυταπόδεικτη και η εξέλιξη της ανάπτυξής τους θα είναι δυναμική καθώς, αν το αποτέλεσμα της λειτουργίας των πρώτων μονάδων που κατά βάση θα λειτουργήσουν στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι θετικό, τότε θα αυξηθεί ο αριθμός των Μονάδων και σε άλλα νοσοκομεία της χώρας, όπως συμβαίνει και σε άλλες χώρες του εξωτερικού.



ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΖΗΤΟΥΝ ΤΗΝ ΤΙΜΩΡΙΑ ΤΟΥ «ΜΑΪΜΟΥ» ΓΙΑΤΡΟΥ

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΞΕΨΥΧΟΥΣΑΝ ΜΕ ΣΥΝΤΑΓΗ... ΑΡΓΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Τραγικές οι ιστορίες του 14χρονου Θεοδόση και της 16χρονης Δέσποινας. Εκτός από τον καρκίνο είχαν να αντιμετωπίσουν και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα του «ειδικού παιδοογκολόγου», τα οποία τους στέρναν τη δυνατότητα να δώσουν μάχη με τη νόσο ή έστω να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής μέχρι το τέλος.

ΤΗΣ ΣΟΦΙΑΣ ΦΑΣΟΥΛΑΚΗ s.fasoulaki@tvopen.gr



Δύο παράλληλες ιστορίες οικογενειών ξεδιπλώνονται μέσα από τη δικογραφία που συμπλήρωσαν οι Αρχές για την πολυκροτη υπόθεση με τον ψευτογιατρό. Οι γονείς του 14χρονου Θεοδόση και της 16χρονης Δέσποινας, των παιδιών που «συναντήθηκαν» με τον καρκίνο, άρχισαν να βιώνουν έναν δεύτερο Γολγοθά από τη στιγμή που συνάντησαν τον 47χρονο Νίκο Κόντο. Εναπόθεσαν σε αυτόν όλες τις ελπίδες τους, όμως όπως λένε τους κατέστρεψε τη ζωή. Επειτα από πολυμήνη παρακολούθηση και έρευνα, η Αστυνομία κατάφερε να τον εντοπίσει, να εκδώσει σε βάρος του ένταλμα σύλληψης και να τον συλλάβει. Τα παιδιά των δύο οικογενειών έδιναν μια μάχη άνιση, που ίσως να είχε κερδηθεί. Ή έστω τα δύο παιδιά θα μπορούσαν να είχαν μια καλύτερη ποιότητα ζωής μέχρι το τέλος τους.

Η 16χρονη Δέσποινα άρχισε να αρρωστώνει όταν σταμάτησε τις θεραπείες των γιατρών του «Μπτέρα» και ξεκίνησε τα θεραπευτικά πρωτόκολλα του Κόντου, ο οποίος έπεισε τους γονείς για τις «εργατικές» ιδιότητες των δικών του φαρμακευτικών παρασκευασμάτων. Αργότερα οι γιατροί του «Αγλαΐα Κυριακού» είδαν τον όγκο να μεγαλώνει και διαπίστωσαν με βαθιά θλίψη ότι οι εκτιμήσεις του Κόντου έκαναν λόγο για «ουλοποίηση».

Ο 14χρονος Θεοδόσης έφυγε από τη ζωή πέφτοντας σε κώμα. Μία από τις τελευταίες του επιθυμίες, να φάει ένα σουβλάκι, δεν έγινε δεκτή από τον αυστρό-γιατρό». Το παιδί είχε τύψεις μέχρι που ξεψύχησε ότι δεν ακολουθούσε σωστά τις συμβουλές του.

Το «Έθνος της Κυριακής» παρουσιάζει τις ιστορίες του Θεοδόση και της Δέσποινας. Οι γονείς των παιδιών αναζητούσαν μέσω της Δικαιοσύνης τον άνθρωπο «φάντασμα» που εμφανιζόταν με το όνομα «Νίκος Κόντος». Τον άνθρωπο που εμπιστεύθηκαν πάνω στην απόγνωση τους, όμως τα παιδιά τους όχι μόνο δεν είχαν κα-

Ο Θεοδόσης έφυγε από τη ζωή πέφτοντας σε κώμα. Μία από τις τελευταίες του επιθυμίες, να φάει ένα σουβλάκι, δεν έγινε δεκτή από τον αυστρό «γιατρό».

Όταν η Δέσποινα μπήκε για τελευταία φορά στο νοσοκομείο, οι γιατροί τους ενημέρωσαν ότι ο όγκος είχε αναπτυχθεί τόσο πολύ που κυριολεκτικά «εξερράγη» μέσα στον εγκέφαλο.

λύτερη ποιότητα ζωής, αλλά σύμφωνα με τις Αρχές απεβίωσαν γρηγορότερα. Πώς όμως να τον εντοπίσουν αφού γιατρός με το όνομα «Νίκος Κόντος» δεν υπάρχει; Στην περίπτωση της Δέσποινας, ο «γιατρός», ο ειδικός παιδοογκολόγος και νευροχειρουργός, αμφισβήτησε, όπως λένε οι γονείς της, ακόμη και την ύπαρξη του όγκου. Αφού απέκλεισε οποιαδήποτε ιατρική φροντίδα, σύμφωνα με τα πρωτόκολλα της επιστήμης, δίνοντας τη δική του «φαρμακευτική» αγωγή, όταν η Δέσποινα μπήκε για τελευταία φορά στο νοσοκομείο οι γιατροί τους ενημέρωσαν ότι ο όγκος είχε αναπτυχθεί τόσο πολύ που κυριολεκτικά «εξερράγη» μέσα στον εγκέφαλο της μικρής.

Ήταν 7 Οκτωβρίου 2017, όταν η Δέσποινα έφυγε από τη ζωή. Ο Νίκος Κόντος ήταν εξαφανισμένος ήδη από τον Σεπτέμβριο, δεν απαντούσε στις κλήσεις των γονέων της, ούτε εμφανίστηκε έκτοτε, όπως λένε. Όπως

προέκυψε από την αστυνομική έρευνα, το «κρησφύγετό» του ήταν μια βίλα στο Κορωπί, όπου ζούσε μαζί με τη γυναίκα του και τα δύο του παιδιά.

Στην μηνυτήρια αναφορά που κατέθεσαν μέσω του δικηγόρου τους Δ. Κουσιουρή, τον Μάιο του 2019, σημειώνουν ότι «αν δεν ακολουθούσαν τις θεραπείες του Κόντου, η κόρη μας είναι σίγουρο ότι θα μπορούσε με αξιοπρέπεια να συνεχίσει τη μάχη της, έστω με πειραματικά σχήματα θεραπειών σε ελληνικά ή ξένα κέντρα για να παρατείνει τη ζωή της ή και να τη διεκδικήσει».

ΑΓΩΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ

Οι γονείς της Δέσποινας ξεκίνησαν μετά τον θάνατό της έναν τιτάνιο αγώνα για να ανακαλύψουν τι συμβαίνει με τον Νίκο Κόντο, αφού τελικά υποψιάστηκαν ότι κάτι τρέχει με τον «γιατρό». Ηρθαν σε επαφή με μια γυναίκα στη Λάρισα, η οποία πράγματι τους επιβεβαίωσε ότι αυτός ο άνθρωπος επισκεπτόταν συχνά το σπίτι της για να... βοηθήσει τον άνδρα της. Συμφώνησαν ότι πρόκειται για τον ίδιο άνθρωπο, με το ίδιο «όνομα», τον ίδιο σωματότυπο. Δεύτερο κοινό στοιχείο, το πρόσωπο από το Πύλλιο, το οποίο προμήθευε τον Κόντο με τσάγια, βότανα και άλλα θεραπευτικά μαντζούνια.

Ο Γολγοθάς για να σωθεί η Δέσποινα ήταν μακρύς. Αν, όπως περιγράφουν στις μηνυτήριες αναφορές του οι γονείς της, δεν είχε βρεθεί ο Κόντος στον δρόμο τους, το παιδί τους δεν θα είχε ταλαιπωρηθεί τόσο. Έκαναν λάθος που πίστεψαν ότι αυτός ήταν ο σωτήρας τους. Και τώρα θέλουν την τιμωρία του. Στην περίπτωση του Θεοδόση, όπως περιγράφεται στη μήνυση των γονέων του, ο όγκος του θα μπορούσε να είχε χειρουργηθεί και πιθανώς να είχε κερδίσει τη μάχη για τη ζωή του. ●



ΕΝΩ ΕΛΕΓΕ «ΟΛΑ ΠΑΝΕ ΚΑΛΑ» Γέμιζε με τύψεις τους ασθενείς για τη θεραπεία που δεν πετύχαινε

ΕΜΦΑΝΙΖΟΤΑΝ πάντα καλοντυμένους και με ένα υπερπολυτελές τζιπ, μάρκας BMW X5. Η αγωγή που έδινε στους καρκινοπαθείς ήταν -όπως υποστήριζε- ένα βήμα πριν από την έγκρισή της στην Ελβετία!

Αμφισβητούσε συνεχώς τα ευρήματα των αξονικών τομογραφιών, διαβεβαιώνοντας τους γονείς της Δέσποινας ότι όλα πάνε καλά. Οδηγούσε λαμβάνοντας αυστηρά μέτρα αντιπαρακολούθησης, το κινητό του χτυπούσε συνεχώς, με ήχο τον...

Εθνικό Ύμνο, και όταν εκείνος απατούσε στην κλήση έλεγε «ευλογείτε». Ήταν και αυτός ένας τρόπος να δείξει ότι έχει την έξωθεν καλή μαρτυρία.

Βαθιά θρησκευόμενος, με σπουδές στην Ελβετία και την Αμερική, ακόμη και στη NASA, τους έπεισε ότι το μυστικό της βέβαιης επιτυχίας του είναι ότι ξεκλειδώνει το γενετικό υλικό του ασθενούς, μέσα από ειδικές αιματολογικές εξετάσεις, από τις οποίες μπορεί να εντοπίζει την ακριβή εστία του προβλήματος και να επεμβαίνει με σκευάσματα που ο ίδιος χρησιμοποιεί.

Ετσι πείσθηκαν να εγκαταλείψουν τις χημειοθεραπείες και να συνεχίσουν με τα δικά του θεραπευτικά πρωτόκολλα... Αλλωστε για έναν γονιό δεν υπάρχει τίποτε πολυτιμότερο από τη ζωή του παιδιού του. Τον συνάντησαν σε μια ιδιωτική κλινική τον Ιούνιο του 2016. Μέχρι τότε επικοινωνούσαν μαζί

του μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου... Στην πρώτη τους συνάντηση υποστήριξε ότι επισκέπτεται την Ελλάδα μία φορά τον μήνα για να βλέπει ασθενείς, ενώ απαξίωσε τις χημειοθεραπείες και την αγωγή των υπόλοιπων ογκολόγων των ελληνικών **νοσοκομείων**.

Η ΔΙΑΣΗΜΗ «ΠΕΛΑΤΕΙΑ»

Ήταν τέτοιος ο κυνισμός του που υποστήριξε ότι στο κέντρο που εργάζεται «απευθύνονται διασπόμενες παγκόσμιας ακτινοβολίας αλλά και Έλληνες επιχειρηματίες και πολιτικοί. Στο ίδιο κέντρο είχε διακομισθεί και νοσηλευθεί και ο Σουμάχερ αμέσως μετά τον τραυματισμό του και πασίγνωστες Ελληνίδες». Ήταν θέμα χρόνου να εναποθέσουν τις ελπίδες τους στα χέρια του... Ξεκίνησαν τις βιταμίνες και τα σκευάσματα και ένα σκληρό πρόγραμμα διατροφής για να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες της θεραπείας.

Ο Κόντος, σύμφωνα πάντα με

τους καταγγέλλοντες γονείς, είτε έβλεπε την ασθενή στο σπίτι είτε συναντούσε τους γονείς στις καφετέριες των **νοσοκομείων**, καθουχάζοντάς τους ότι όλα πάνε καλά. Η μαγνητική της όμως έδειξε ότι υπάρχει αύξηση όγκου, γεγονός που ο Κόντος διέψευσε, ενώ λίγους μήνες αργότερα, όταν το παιδί εμφάνισε πρόβλημα στη βάδιση και την ομιλία, εκείνος τους καθυσάχασε λέγοντας ότι όλα πάνε καλά!

Εξάλλου, από τον Σεπτέμβριο του 2016 μέχρι και τον Φεβρουάριο του 2017 είχε αποσπάσει από την οικογένεια της Δέσποινας 19.500 ευρώ... Η κατάσταση της υγείας της μικρής χειροτέρευε, με τον Κόντο να αποδίδει το γεγονός στο ότι η Δέσποινα δεν ακολουθούσε σωστά την αγωγή που της έδινε. Είχε αρχίσει η αντίστροφη μέτρηση. Τον Σεπτέμβριο του 2017 έχασε τη μάχη με τον καρκίνο, με τους γιατρούς του «Αγλαΐα Κυριακού» να μιλούν για έναν τεράστιο όγκο, απορρίπτοντας τις ιατρικές εκτιμήσεις του Κόντου ότι πρόκειται για «ουλοποίηση»...

Η ίδια ακριβώς ιστορία γράφτηκε και με τους γονείς του Θεοδόση. Το παιδί, όπως λένε σήμερα, θα μπορούσε να είχε σωθεί ή να είχε

κερδίσει ακόμη πολλά χρόνια ζωής, όπως τους έλεγαν οι γιατροί στο Ανόβερο της Γερμανίας. Όμως ο 14χρονος Θεοδόσης έφυγε, πέφτοντας σε κόμα και γεμάτος τύψεις που δεν κατάφερε να ακολουθήσει

τη θεραπεία του Κόντου, αφού έκανε συνεχώς εμετό, αδυνατίζοντας μέρα με τη μέρα. Ο όγκος στο κεφάλι του Θεοδόση «κάλαψε», όπως αναφέρουν οι γονείς του, με τους απεικονιστικούς ελέγχους να δείχνουν ύπαρξη πολλαπλών εστιών... Ακόμη και μετά τον θάνατό του ο Κόντος υποστήριξε ότι για όλα έφταιγαν το παιδί και οι γονείς του, που δεν ακολούθησαν σωστά τη θεραπεία. Τους απέσπασε για τις θεραπείες 22.000 ευρώ.

Ο... ειδικός νευροχειρουργός-παιδοογκολόγος θα απολογηθεί τη Δευτέρα, έχοντας να αντιμετωπίσει τα αδικήματα της ανθρωποκτονίας κατά συρροή, της διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, της απάτης κατ'επάγγελμα και της αντιποίησης του ιατρικού λειτουργήματος. Το «Έθνος της Κυριακής» επικοινωνήσε με τον συνήγορό του, ο οποίος ωστόσο δεν θέλησε να προβεί σε κάποια δήλωση λόγω της επικείμενης απολογίας του εντολέα του.

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2020
Επιφάνεια:	82.69 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2870
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ξεκινούν έλεγχοι για "γιατρούς" με πλαστά πτυχία

Η περίπτωση του γιατρού - "μαϊμού", που εξακολουθεί να συγκλονίζει το πανελλήνιο, απασχόλησε το ΔΣ του **Ιατρικού Συλλόγου** Αθηνών, που σε ανακοίνωσή του κάνει λόγο για έναν "αδίστακτο απατεώνα που έκανε αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος και έθεσε σε κίνδυνο τη ζωή ασθενών". Στην ανακοίνωση επισημαίνεται ότι "ζητήθηκε ενημέρωση από τις υπηρεσίες του ΙΣΑ σχετικά με τους ενδεδειγμένους ελέγχους που πραγματοποιούν για τον έλεγχο της γνησιότητας των πτυχίων των μελών του". Ειδικότερα, ο ΙΣΑ από το 2015 έως σήμερα, έχει υποβάλει 2.139 αιτήματα σε σχολές της Ελλάδας και έχει λάβει 2057 απαντήσεις, 3640 αιτήματα σε σχολές του εξωτερικού και έχει λάβει 1003 απαντήσεις και 1148 αιτήματα στο ΔΟΑΤΑΠ και έχει λάβει 209 απαντήσεις. Ο Πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης ζήτησε να ενταθούν οι έλεγχοι και να ολοκληρωθούν οι διαδικασίες.



Η ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΟΝ COVID-19

10 νέα κρούσματα	3.237 ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων κορονοϊού	189 συνολικά οι θάνατοι μέχρι χθες	707 περιστατικά θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι	1.813 κρούσματα είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα	10 ασθενείς διασωληνωμένοι	117 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ
------------------------	--	--	--	---	----------------------------------	--

ΕΟΔΥ: ΜΟΛΙΣ 10 ΝΕΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΝΩ ΣΥΝΕΧΙΖΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΞΑΝΘΗ

Βελτιωμένο το «δελητίο» κρουσμάτων στη Θράκη

Μετριασμένο φαίνεται από τη χθεσινή ημερήσια καταγραφή των κρουσμάτων κορονοϊού το επιδημιολογικό «φορτίο» στη Θράκη, μετά τις δεκάδες καταγραφές των τελευταίων ημερών. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του **ΕΟΔΥ** καταγράφηκαν δέκα νέα θετικά στον Sars-CoV-2 περιστατικά. Η γεωγραφική κατανομή τους, όπως προκύπτει από πληροφορίες, έχει ως εξής: ένα στην Ξάνθη, τέσσερα στη Ροδόπη, ένα στην Αττική και τέσσερα εισαγόμενα.

Στους δύο νομούς (Ξάνθης και Ροδόπης) έχουν ληφθεί περιοριστικά μέτρα, τα οποία είναι ιδιαίτερα αυστηρά στην κοινότητα Εχίνου, που βρίσκεται στο «κόκκινο» με πολλαπλά κρούσματα, και στον Δήμο Ιάσμου Ροδόπης.

Στην ευρύτερη περιοχή της Ξάνθης από τις αρχές Ιουνίου έχουν δηλωθεί περισσότερα από 120 κρούσματα κορονοϊού. Συνεπώς, το μοναδικό χθεσινό κρούσμα

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

δίνει μια νότα αισιοδοξίας στους ειδικούς που βρίσκονται σε έναν... αγώνα δρόμου προκειμένου να μετριαστεί η διασπορά.

Υπενθυμίζεται ότι κατά τους λοιμωξιολόγους της επιτροπής του υπουργείου Υγείας, τα αυξημένα κρούσματα των τελευταίων ημερών στην Ξάνθη δεν επηρεάζουν τη συνολική επιδημιολογική εικόνα της χώρας, που εξακολουθεί να είναι καλή και ο δείκτης μεταδοτικότητας «R» πολύ χαμηλός.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων κορονοϊού χθες έφτασε τα 3.237. Επιπλέον, καταγράφηκε ένας θάνατος, ο οποίος έγινε γνωστός ήδη από το βράδυ της Πέμπτης, ωστόσο επειδή για τη σύμβαση της επιδημιολογικής έκθεσης του **ΕΟΔΥ** υπολογίζονται τα στοιχεία (κρούσματα και θάνατοι) μέχρι το μεσημέρι της κάθε ημέρας, συμπεριλήφθηκε στη χθεσινή έκθεση. Οι θάνατοι εξαιτίας του COVID-19 στην Ελλάδα ήταν μέχρι χθες το βράδυ 189.

Παράλληλα, μέχρι χθες δέκα ασθενείς νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι, με διάμεση ηλικία τα 73 έτη, και 117 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. ■



Στην ευρύτερη περιοχή της Ξάνθης από τις αρχές Ιουνίου έχουν δηλωθεί περισσότερα από 120 κρούσματα κορονοϊού. Συνεπώς, τα δύο χθεσινά δίνουν μια νότα αισιοδοξίας στους ειδικούς.

ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Δύο κρούσματα καταγράφηκαν στην Ξάνθη, τέσσερα στη Ροδόπη και τέσσερα εισαγόμενα

Με σκληρή γλώσσα οι γιατροί απάντησαν σε βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2020
Επιφάνεια:	97.92 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Με σκληρή γλώσσα οι γιατροί απάντησαν σε βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ

Τη δυσφορία της εκφράζει η Ένωση Γιατρών **Νοσοκομείου** και **Κέντρων Υγείας** Ξάνθης για την ανακοίνωσή του βουλευτή Ξάνθης του ΣΥΡΙΖΑ, Χ. Ζεϊμπέκ, για τους χειρισμούς των αρμόδιων κατά την πανδημία, στο σκέλος που αφορά το **Νοσοκομείο**.

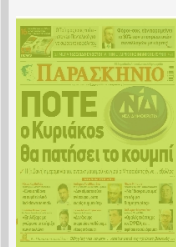
Στην απάντησή τους αναφέρουν, μεταξύ άλλων:

«Εκεί που μας χρωστούσαν, μας πήραν και το βόδι. Εκεί που είχαμε ξεχάσει την ύπαρξη ορισμένων, καθότι πανταχού απόντες από τα προβλήματα και τις δυσκολίες που βιώνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε όλο αυτό το τρίμηνο της κρίσης, ήρθαν να μας την υπενθυμίσουν.

Και αντί συμπαράστασης στον αγώνα και τις προσπάθειες των γιατρών κατά τις πανδημίας, μας καταλογίζουν ελαφρά τη καρδία και χωρίς αποδείξεις ότι η διασπορά κρουσμάτων έγινε από το **νοσοκομείο!** Όποιος αυτές τις δύσκολες ώρες θέλει να είναι εποικοδομητικός, μια υπηρεσία μπορεί να

προσφέρει. Να παροτρύνει τους πολίτες του νομού να προσέλθουν μαζικά και να υποβληθούν σε τεστ κορονοϊού, τώρα που ο **ΕΟΔΥ** είναι έξω από την πόρτα τους. Αλλά περί αυτού, σιγνήν ιχθύος».

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2020
Επιφάνεια: 61.47 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΙΑΣΜΟΥ

Ο δήμαρχος Ιάσμου Οντέρ Μουμίν ανακοίνωσε ότι τις επόμενες μέρες το **Κέντρο Υγείας** Ιάσμου θα εξοπλιστεί με ασθενοφόρο. Ο κ. Μουμίν τόνισε ότι πρόκειται για μια ιδιαίτερα σημαντική εξέλιξη για την περιοχή και δήλωσε πως νιώθει υπερήφανος. «Εκπληρώσαμε την προεκλογική μας δέσμευση. Υπεγράφησαν οι σχετικές αποφάσεις. Σε λίγες μέρες το **Κέντρο Υγείας** Ιάσμου θα αποκτήσει ασθενοφόρο, που θα εξυπηρετήσει όλη την εδαφική περιφέρεια του Ιάσμου. Ευχαριστώ θερμά τους συνεργάτες μου, τη διεύθυνση του **Κέντρου Υγείας** και την υποδιοικήτρια της 4ης **ΥΠΕ**, την κα Ειρήνη Χατζοπούλου, που συνέβαλαν σε αυτή την προσπάθεια. Κάναμε το όνειρο πραγματικότητα».

Εξελίξεις στο παγκόσμιο πρόγραμμα της ανάπτυξης αγγελιοφόρου RNA (mRNA) εμβολίου κατά της νόσου C

...

Πηγή: ALPHA FREEPRESS **Σελ.:** 22 **Ημερομηνία έκδοσης:** 20-06-2020
Επιφάνεια: 895.08 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Pfizer Inc. και η BioNTech SE ανακοίνωσαν πρόσφατα ότι, στο πλαίσιο της φάσης 1/2 της κλινικής μελέτης του προγράμματος BNT162 της BioNTech για την ανάπτυξη εμβολίου κατά της νόσου COVID-19, οι πρώτοι συμμετέχοντες έλαβαν το υποψήφιο εμβόλιο στις Ηνωμένες Πολιτείες ενώ ολοκληρώθηκε η χορήγηση δόσης στην πρώτη κοόρτη ασθενών στη Γερμανία. Η μελέτη φάσης 1/2 σχεδιάστηκε για τον προσδιορισμό της ασφάλειας, της ανοσογονικότητας και του επιπέδου της βέλτιστης δόσης τεσσάρων υποψηφίων mRNA εμβολίων που αξιολογούνται σε μια ενιαία, συνεχή μελέτη.

Δώδεκα συμμετέχοντες της μελέτης έλαβαν το υποψήφιο εμβόλιο BNT162 στη Γερμανία από την έναρξη της χορήγησης δόσης στις 23 Απριλίου 2020. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, στο στάδιο της κλιμακούμενης δόσης (1ο στάδιο) της μελέτης φάσης 1/2 θα εγγραφούν έως και 360 υγιείς συμμετέχοντες για τη δημιουργία δύο ηλικιακών κοορτών ασθενών (ηλικίας 18-55 και 65-85 ετών). Οι πρώτοι συμμετέχοντες που θα εμβολιαστούν στο στάδιο 1 της μελέτης θα είναι υγιείς ενήλικες ηλικίας 18-55 ετών.

Οι ηλικιακόμενοι ενήλικες θα εμβολιαστούν με δεδομένη δόση υποψηφίου εμβολίου μόνο όταν οι δοκιμές αυτού του υποψηφίου εμβολίου και του επιπέδου δόσης σε νεότερους ενήλικες παράσχουν αρχική ένδειξη για την ασφάλεια και την ανοσογονικότητα. Επί του παρόντος, τα κέντρα της κλινικής μελέτης που χορηγούν το υποψήφιο εμβόλιο στους συμμετέχοντες περιλαμβάνουν την Ιατρική Σχολή Grossman του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης και την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Μέριλαντ, ενώ αναμένεται σύντομα να ξεκινήσουν οι εγγραφές στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Ρότσεστερ/Περιφερειακό Σύστημα Υγείας του Ρότσεστερ και στο Ιατρικό Κέντρο του Νοσοκομείου Παιδών του Σινσινάτι.

«Με το μοναδικό και άρτιο πρόγραμμα κλινικών μελετών μας που είναι εν εξελίξει, ξεκινώντας στην Ευρώπη και, πλέον, στις Ηνωμένες Πολιτείες, ανυπομονούμε να προχωρήσουμε γρήγορα και εποικοδομητικά με τους συνεργάτες μας στη BioNTech και τις ρυθμιστικές αρχές,

Εξελίξεις στο παγκόσμιο πρόγραμμα της ανάπτυξης αγγελιοφόρου RNA (mRNA) εμβολίου κατά της νόσου COVID-19 της Pfizer και της BioNTech



«Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι μπορούσαμε να αξιοποιήσουμε περισσότερο από μια δεκαετία εμπειρίας στην ανάπτυξη πλαστικών mRNA εμβολίων για να ξεκινήσουμε μια παγκόσμια κλινική μελέτη σε πληθώρα περιοχών για το πρόγραμμα εμβολίων μας σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα. Είμαστε αισιόδοξοι ότι η προώθηση πολλαπλών υποψηφίων εμβολίων σε δοκιμές σε ανθρώπους θα μας επιτρέψει να ταυτοποιήσουμε τις πιο ασφαλείς και τις πιο αποτελεσματικές επιλογές εμβολιασμού κατά της νόσου COVID-19», δήλωσε ο **Ugur Sahin, συνιδρυτής και CEO της BioNTech**. Κατά τη διάρκεια του σταδίου κλινικής ανάπτυξης, η BioNTech θα παράσχει τις κλινικές προμήθειες του εμβολίου από τις εγκαταστάσεις παρασκευής mRNA εμβολίων που διατηρεί στην Ευρώπη, οι οποίες είναι πιστοποιημένες για την Ορθή Παρασκευαστική Πρακτική που εφαρμόζουμε.

Εν αναμονή ενός επιτυχημένου προγράμματος κλινικής ανάπτυξης, η Pfizer και η BioNTech εργάζονται για να αυξήσουν την παραγωγή με σκοπό την προμήθεια σε παγκόσμια κλίμακα. Η Pfizer σχεδιάζει να ενεργοποιήσει το εκτεταμένο δίκτυο παρασκευής που διαθέτει και προχωρά σε μια ριζοκίνδυνη επένδυση, στην προσπάθειά της να παράξει ένα εγκριμένο εμβόλιο κατά της νόσου COVID-19 το ταχύτερο δυνατό για τα άτομα που χρήζουν άμεσης θεραπείας ανά τον κόσμο. Το έργο αυτού του προγράμματος θα καταστήσει δυνατή την παραγωγή εκατομμυρίων δόσεων εμβολίου το 2020, με αύξηση της παραγωγής σε εκατοντάδες εκατομμύρια το 2021.

Ιδιόκτητες εγκαταστάσεις της Pfizer σε τρεις πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών (Μασαχουσέτη, Μισιγκαν και Μιζούρι) και στο Πουρς του Βελγίου ταυτοποιήθηκαν ως κέντρα παρασκευής για την παραγωγή του εμβολίου κατά της νόσου COVID-19, ενώ σύντομα θα επιλεγούν και άλλες εγκαταστάσεις. Μέσω των εγκαταστάσεων παραγωγής mRNA εμβολίων που διατηρεί στο Μάιντς και το Ίνταρ-Όμπερσταϊν της Γερμανίας, η BioNTech σχεδιάζει να αυξήσει την παραγωγική ικανότητά της, ώστε να ενισχύσει περαιτέρω τις δυνατότητες προμήθειας του δυναμικού εμβολίου σε παγκόσμια κλίμακα.

ώστε να προσφέρουμε ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο στους ασθενείς που χρήζουν άμεσης θεραπείας. Το σύντομο χρονικό διάστημα, μικρότερο των τεσσάρων μηνών, εντός του οποίου καταφέραμε να προχωρήσουμε από τις προ-κλινικές μελέτες στις δοκιμές σε ανθρώπους είναι εξαιρετικό και αποδεικνύει περαιτέρω τη δέσμευσή μας να αφιερώσουμε τους κορυφαίους πόρους μας, από το εργαστήριο έως την

παρασκευή και πιο πέρα, στη μάχη κατά της νόσου COVID-19», δήλωσε ο **Albert Bourla, Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Pfizer**. Το πρόγραμμα ανάπτυξης της Pfizer και της BioNTech περιλαμβάνει τέσσερα υποψήφια εμβόλια, εκ των οποίων έκαστο αντιπροσωπεύει έναν διαφορετικό συνδυασμό μορφής mRNA και αντιγόνου-στόχου. Ο καινοτόμος σχεδιασμός της μελέτης επιτρέπει την ταυτόχρονη αξιολό-

γηση των διαφόρων υποψηφίων mRNA εμβολίων, προκειμένου να ταυτοποιηθεί το ασφαλέστερο και δυναμικά πιο αποτελεσματικό υποψήφιο εμβόλιο σε μεγαλύτερο αριθμό εθελοντών, με τρόπο που θα διευκολύνει τη γνωστοποίηση των δεδομένων στις ρυθμιστικές αρχές σε πραγματικό χρόνο.



Η BioNTech και η Pfizer θα εργαστούν από κοινού για τη διάθεση του εμβολίου στην παγκόσμια αγορά, εφόσον ληφθεί έγκριση από τις ρυθμιστικές αρχές (εξαιρουμένης της Κίνας, όπου η BioNTech συνεργάζεται με τη Fosun Pharma για το BNT162 σε επίπεδο κλινικής ανάπτυξης και διάθεσης στην αγορά).

Κικίλιας: Προχωράμε καλά στο θέμα των μεταμοσχεύσεων

Πηγή: ALPHA FREEPRESS Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2020
Επιφάνεια: 299.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κικίλιας: Προχωράμε καλά στο θέμα των μεταμοσχεύσεων

«Μέσα στην πανδημία, αποδείξαμε ότι η αξία της ανθρώπινης ζωής είναι πέρα και πάνω από όλα και οι αποφάσεις του υπουργείου Υγείας έχουν ως επίκεντρο τον άνθρωπο και ιδιαίτερα τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού», αναφέρει σε δήλωσή του ο **υπουργός Υγείας με αφορμή το πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων νεφρού σε παιδιά στη χώρα μας.**

Στο πλαίσιο αυτό, από τον περασμένο Φεβρουάριο, αναφέρει ο υπουργός, «αδειοδοτήσαμε την επέκταση του προγράμματος Μεταμοσχεύσεων Νεφρού του Λαϊκού Νοσο-

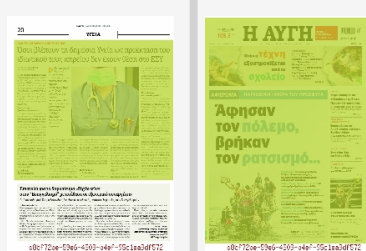
κομείου και για Μεταμοσχεύσεις Νεφρού σε παιδιά, σε συνεργασία με το Παιδιατρικό Νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού»». Ο κ. Κικίλιας προσθέτει επίσης: «Μέχρι τις αρχές Μαρτίου 2020, έγιναν με επιτυχία τρεις μεταμοσχεύσεις νεφρού σε παιδιά από ζώντα δότη. Το πρόγραμμα, που αναστάλη για τρεις περίπου μήνες λόγω κορονοϊού, έχει ήδη επανεκκινήσει και προγραμματίζονται έξι ακόμα παιδιατρικές μεταμοσχεύσεις από ζώντα δότη εντός του 2020. Είμαι στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσω πως σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ενεργοποιείται η λίστα και για μεταμοσχεύσεις σε παιδιά από αποβιώσαντες δότες. Από τα 12 παιδιά που αναμένουν μεταμό-

σχευση από αποβιώσαντα δότη στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, τα 5 που διαμένουν στη Νότια Ελλάδα πρόκειται να μεταφερθούν στη λίστα του Λαϊκού Νοσοκομείου. Τέλος, προκειμένου να καλυφθούν ελλείψεις που προϋπήρχαν σε μηχανικά μέσα στο Λαϊκό Νοσοκομείο, έδωσα εντολή στο διοικητή της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας και στη Διοίκηση του Νοσοκομείου να προχωρήσουν άμεσα σε διαγωνισμό για τις σχετικές προμήθειες». «Συνεχίζουμε να υλοποιούμε το σχεδιασμό μας για ένα καλύτερο και πιο ανθρώπινο Εθνικό Σύστημα Υγείας, στο πλευρό των συμπολιτών μας», κατέληξε στη δήλωσή του ο υπουργός.



Όσοι βλέπουν τη δημόσια Υγεία ως προέκταση του ιδιωτικού τους ιατρείου δεν έχουν θέση στο ΕΣΥ

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2020
Επιφάνεια: 595.13 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΑΘΕΤΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΝΑΠ:

Όσοι βλέπουν τη δημόσια Υγεία ως προέκταση του ιδιωτικού τους ιατρείου δεν έχουν θέση στο ΕΣΥ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» Την κατηγορηματική αντίθεσή της στην επάνοδο ιδιωτών γιατρών σε Κ.Υ. τονίζει σε ανακοίνωσή του το Δ.Σ. της ΕΙΝΑΠ απαιτώντας από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και από τις διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών να λάβουν τα απαραίτητα πολιτικά και ένδικα μέσα ώστε να σταματήσει εν τη γενέσει της, όπως χαρακτηριστικά σημειώνει, αυτή η απαράδεκτη μεθόδευση.

Περιμένουμε ξεκάθαρες απαντήσεις

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας και οι διοικήσεις των ΥΠΕ οφείλουν να τοποθετηθούν καθαρά και να αποτρέψουν την επάνοδο στα Κέντρα Υγείας εκείνων των γιατρών που επιμένουν να αξιοποιούν τις υποδομές του ΕΣΥ ως προέκταση του ιδιωτικού τους ιατρείου υπογραμμίζει το Δ.Σ. των νοσοκομειακών γιατρών της Αθήνας και του Πειραιά.

Η ΕΙΝΑΠ υπενθυμίζει ότι οι γιατροί του πρώην ΙΚΑ είχαν επί χρόνια την ευκαιρία να ενταχθούν στο ΕΣΥ σε προσωποπαγείς μόνιμες θέσεις, και μάλιστα κατ' ευθείαν στον βαθμό του διευθυντή, αφού ο χρόνος βαθμολογικής εξέλιξης μετρούσε από τη λήψη του τίτλου ειδικότητας, κάτι που έγινε από πολύ μεγάλο αριθμό γιατρών που στήριξαν τη δημόσια ΠΦΥ.

Οι ασθενείς δεν είναι πελάτες

Σύμφωνα με την πάγια, διαχρο-

» «Το 'προνόμιο' ιδιωτικού επαγγέλματος ταυτόχρονα με την απασχόληση στη δημόσια περίθαλψη οδηγεί στην «άγρα» ασθενών από το δημόσιο νοσοκομείο ή Κ.Υ. και την εκβιαστική μετατροπή των ασθενών σε «πελάτες» ιδιωτικών κλινικών και ιδιωτικών ιατρείων»

νική και αδιαπραγμάτευτη θέση της ΕΙΝΑΠ, όλοι ανεξαιρέτως οι γιατροί που απασχολούνται σε δημόσιες δομές περίθαλψης (νοσοκομεία, Κ.Υ., ΠΠΠ) πρέπει να είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, καθώς η διαχρονική απαίτηση αναφορικά με πανεπιστημιακούς και στρατιωτικούς ισχύει και για όλους τους γιατρούς του πρώην ΙΚΑ.

Όπως επισημαίνει, έχει αποδειχθεί στην πράξη περίτρανα πως το «προνόμιο» ιδιωτικού επαγγέλματος ταυτόχρονα με την απασχόληση στη δημόσια περίθαλψη οδηγεί



στην «άγρα» ασθενών από το δημόσιο νοσοκομείο ή Κ.Υ. και την εκβιαστική μετατροπή των ασθενών σε «πελάτες» ιδιωτικών κλινικών και ιδιωτικών ιατρείων και με τον τρόπο αυτόν στη μοιραία παραμέληση των αυξημένων και απαιτητικών καθηκόντων στη δημόσια περίθαλψη, εις βάρος τόσο των ασθενών όσο και των υπόλοιπων συναδέλφων.

Εμπαιγμός με τα δεδουλευμένα

Ο εμπαιγμός συνεχίζεται για την

αποπληρωμή των εφημεριών των επικουρικών που προσελήφθησαν εν μέσω πανδημίας και χόρτασαν υποσχέσεις και χειροκροτήματα. Τα λεφτά δεν φτάνουν για την αποπληρωμή των δεδουλευμένων εφημεριών του μηνός Απριλίου για τους επικουρικούς γιατρούς που προσελήφθησαν από μέσα Μαρτίου 2020 και μετά, διότι η μισθοδοσία τους έχει ενταχτεί σε πρόγραμμα ΠΔΕ - ΕΣΠΑ τονίζει η ΕΙΝΑΠ.

Επιπλέον καταγγέλλει την κυβέρνηση για εμπαιγμό και απαιτεί

την προκήρυξη μόνιμων θέσεων επιμελητών, τη μονιμοποίησή τους, όπως είχε δεσμευθεί ο ίδιος ο πρωθυπουργός, και την κάλυψη όλων των κενών θέσεων ειδικευμένων με μόνιμους επιμελητές ώστε να μπει επιτέλους τέλος στον απαράδεκτο θεσμό της προσωρινής επικουρικής ομπριάς.

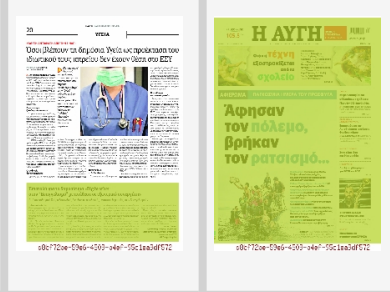
Παιχνίδια με τους επικουρικούς

Όπως καταγγέλλει στην ανακοίνωσή του το Δ.Σ. της ΕΙΝΑΠ, οι συμβάσεις των επικουρικών γιατρών είναι μονοετείς, παρά την πρόβλεψη της ίδιας της σχετικής ΠΝΠ που σαφέστατα αναφέρει διετείς συμβάσεις, ενώ η κυβέρνηση υπαναχωρεί από τη δέσμευσή του ίδιου του πρωθυπουργού κ. Μητσοτάκη στις αρχές Μαρτίου, που είχε δηλώσει πως οι επικουρικοί γιατροί και νοσηλευτές που θα στρατευθούν για την αντιμετώπιση της πανδημίας «θα μείνουν μόνιμα στο Δημόσιο».

Μάλιστα, για την αποφυγή προβλημάτων στην καταβολή των δεδουλευμένων των νέων επικουρικών, το συνδικαλιστικό όργανο των νοσοκομειακών γιατρών της Αθήνας ζητάει την ένταξη όλων των επικουρικών γιατρών στην κανονική μισθοδοσία μέσω κρατικού προϋπολογισμού τακτικών αποδοχών και εφημεριών και την αναγνώριση σε αυτούς πλήρους δικαιώματος σε ό,τι αφορά πάσης φύσης άδειες και λοιπές παροχές, ισότιμα με τους μόνιμους επιμελητές.

Επιστολή για το δημοσίευμα «Big brother στον “Ευαγγελισμό” με ανάθεση σε εξωτερικό συνεργάτη»

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2020
Επιφάνεια: 240.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επιστολή για το δημοσίευμα «Big brother στον “Ευαγγελισμό” με ανάθεση σε εξωτερικό συνεργάτη»

Από τον καθηγητή Σπύρο Ζακυνθινό, διευθυντή της κλινικής εντατικής θεραπείας του «Ευαγγελισμού»

Αγαπητή «Αυγή»,
Οι πληροφορίες που είχατε σχετικά με τις κάμερες που τοποθετήθηκαν στην Κλινική Εντατικής Θεραπείας του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» ήταν προφανώς τελείως ανακριβείς.
Στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), ένα τμήμα που αποτελείται από πολλά δωμάτια στη σειρά, οι κάμερες στα δωμάτια των ασθενών που μεταδίδουν εικόνα των ασθενών σε κεντρική οθόνη, εκεί που κάθονται οι νοσηλευτές και οι γιατροί, έχουν σκοπό την παρακολούθηση

των ασθενών. Τούτο ήταν απαραίτητο, επειδή η σωστή παρακολούθηση των ασθενών πίσω από κλειστές πόρτες ήταν αδύνατη και έθετε σε κίνδυνο τη ζωή τους. Η τοποθέτηση καμερών στα δωμάτια των ασθενών ήταν πάγιο αίτημα δικό μου, των γιατρών της Κλινικής μας και των νοσηλευτών.
Στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** (ΜΕΘ), που είναι τρεις, η τοποθέτηση κάμερας που ελέγχει το κεντρικό ή τα κεντρικά (συγκεντρωτικά) monitor των ασθενών και μεταδίδει την εικόνα του/των monitor

στα δωμάτια ανάπαυσης των νοσηλευτών μέσω οθόνης έχει αποκλειστικό σκοπό την καλύτερη παρακολούθηση των ασθενών και έγινε απαραίτητος εξοπλισμός των ΜΕΘ του **Νοσοκομείου** μας την εποχή της πανδημίας με Covid-19.
Και τούτο επειδή οι νοσηλευτές που ασχολούνται με τους ασθενείς δεν έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθούν όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς μέσω των κεντρικών monitor. Η οθόνη που συνδέεται με την κάμερα δίδει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές που εκ περιτροπής αναπαύο-

νται να παρακολουθούν όλους τους υπόλοιπους ασθενείς.
Πρέπει, τέλος, να τονιστεί ότι οι κάμερες και οι οθόνες που τοποθετήθηκαν δεν έχουν τη δυνατότητα οποιασδήποτε καταγραφής, γεγονός που πιστοποιεί ότι δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα με τη δημοσιοποίηση προσωπικών δεδομένων.
Με εκτίμηση,
Καθηγητής Σπύρος Ζακυνθινός
Διευθυντής της Κλινικής Εντατικής Θεραπείας του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»



Εθνική γραμμή στην υγεία από την Φώφη Γεννηματά

Εκδήλωση για την αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Υγείας πραγματοποίησε με τηλεδιάσκεψη το Κίνημα Αλλαγής στην οποία συμμετείχαν ο καθηγητής Πολιτικών Υγείας στο LSE, Ηλίας Μόσιαλος, οι αντίστοιχοι καθηγητές Τάσος Φιλαλήθης, από το Πανεπιστήμιο Κρήτης και Κυριάκος Σουλιάτης από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Την εκδήλωση συντόνισε ο Κώστας Μπαργιώτας, πρώην βουλευτής και γραμματέας του Τομέα Υγείας του ΚΙΝΑΛ. Στην εισαγωγική της παρέμβαση η Φώφη Γεννηματά τόνισε ότι «για το Κίνημα Αλλαγής αλλά και για μένα προσωπικά είναι και θέμα ιστορικής ευθύνης να εγγραφούμε την αναγέννηση του ΕΣΥ». Αναφέρθηκε και στην έξαρση των νέων κρουσμάτων κορονοϊού στη χώρα μας λέγοντας ότι «δεν αντέχει ένα νέο lockdown και κακώς η κυβέρνηση έστειλε ένα μήνυμα χαλάρωσης».

Ανακοίνωσε ότι το Κίνημα Αλλαγής αφιερώνει τον φετινό εορτασμό της 3ης Σεπτεμβρίου, στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, «όπου θα συζητήσουμε αναλυτικά για το ΕΣΥ την ιστορία του και την προοπτική του». Περιέγραψε τις προτάσεις για το Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που πρέπει να εξασφαλίζει:

1. Κέντρα Υγείας σε όλους τους Καλλικρατικούς Δήμους και πολυδύναμα Κέντρα υγείας 24ωρης λειτουργίας στα μεγάλα αστικά κέντρα
2. Τοπικά δίκτυα ολοκληρωμένων υπηρεσιών σε όλη τη χώρα, με συμμετοχή ΚΥ, δημοτικών πολιιατρειών και συμβεβλημένων μονάδων και ιατρών του ιδιωτικού τομέα (κατόπιν πιστοποίησης). Ανάπτυξη και καθιέρωση των κινητών μονάδων που θα παρέχουν προγραμματισμένες ιατρικές υπηρεσίες κατ' οίκον, όχι μόνο στις ευπαθείς ομάδες αλλά στο σύνολο του πληθυσμού, αποσυμφωνώντας τα εξωτερικά ιατρεία (π.χ. παρακολούθηση χρονίως πασχόντων, χειρουργημένων, εγκύων, νεογνών). Λειτουργική διασύνδεση των Νοσοκομείων με τα Κ.Υ και τα ιατρεία του ΠΕΔΥ σε Περιφερειακό-Νομαρχιακό - Δημοτικό επίπεδο.
3. Ελεύθερη επιλογή οικογενειακού ιατρού για όλους τους πολίτες και γιατρούς ειδικότητας συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ. Συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με όλους τους ιδιώτες ιατρούς.



4. Έμφαση στην πρόληψη. Ανάπτυξη ολοκληρωμένου δικτύου κέντρων πρόληψης, υποχρεωτικοί εμβολιασμοί για τα παιδιά, εθνικό σχέδιο προ συμπτωματικού ελέγχου και οδοντιατρική φροντίδα για τα παιδιά.

5. Σύσταση ειδικών κέντρων για διαχείριση χρόνιων νοσημάτων που θα λειτουργούν 24 ώρες, 365 ημέρες το χρόνο. Μονάδες που μπορεί να συστεγάζονται με Νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας, αλλά θα εκτελούν αποκλειστικά το έργο τους.

6. Αξιοποίηση της τεχνολογίας, σύγχρονες ιατρικές υπηρεσίες με ευρεία χρήση της τηλειατρικής.

7. Χρειάζονται βέβαια πρόσθετοι πόροι, για την λειτουργία, την συντήρηση των υποδομών, την ανανέωση του εξοπλισμού, την επιτυχία της μεταρρύθμισης.

Το Ταμείο Ανασυγκρότησης, τα 32 δισ. ευρώ της ΕΕ, προσφέρουν την ευκαιρία. Αρκεί να αξιοποιηθούν σωστά και με σχέδιο. Ωστε η χρηματοδότηση της υγείας να επανέλθει στον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Είναι ώρα να αξιοποιηθεί επιτέλους και το ΠΔΕ με κατεύθυνση πόρων στις κοινωνικές υποδομές, τόνισε καταληκτικά η κα Γεννηματά.

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΒΑΖΟΥΝ ΣΕ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,20-21

Ημερομηνία έκδοσης: 21-06-2020

Επιφάνεια: 2197.31 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ
ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΛΕΝΕ «ΟΧΙ»
ΣΤΟΥΣ ΞΕΝΟΔΟΧΟΥΣ
ΤΩΝ ΝΗΣΙΩΝ

▶ 20-21



ΚΙΝΗΜΑ «ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ»

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΒΑΖΟΥΝ ΣΕ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ

Η αστική ευθύνη, η διαθεσιμότητα επί 24ώρου βάσεως, το ασαφές πλαίσιο των αμοιβών, η έλλειψη νοσοκομείων και η αναγκαία έκδοση πιστοποίησης είναι τα βασικά αγκάθια που καταγράφουν οι Ιατρικοί Σύλλογοι σχετικά με την εφαρμογή του πρωτοκόλλου στα νησιά.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@ethnos.gr



ΜΕ ΤΟ... ΚΙΛΑΙ ψάχνουν οι ξενοδόχοι γιατρούς οι οποίοι θα αναλάβουν να καλύψουν υγειονομικά τις τουριστικές μονάδες σε περίπτωση που κάποιος τουρίστας νοσήσει από κορονοϊό. Κι αυτό παρότι η Ελλάδα διαθέτει τη μεγαλύτερη αναλογία γιατρών ανά κάτοικο στην Ευρώπη (6,1 ανά 1.000 κατοίκους, σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ). Το γεγονός αυτό δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς ο ιατρικός κόσμος διαβλέπει πολλά αγκάθια στον νόμο που επιβάλλει κάθε ξενοδοχείο που διαθέτει άνω από 50 κλίνες να έχει σύμβαση με γιατρό. Πέντε είναι τα βασικά προβλήματα που εντοπίζουν:

1 Η ΑΣΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ που μπορεί να αντιμετωπίσουν στην περίπτωση που ένας τουρίστας θετικός στον ιό δεν καλυφθεί ορθά υγειονομικά λόγω των συνθηκών ή παρουσιάσει επιπλοκές. Να σημειωθεί ότι οι ιδιώτες γιατροί στα ιατρεία τους έχουν συμβόλαια με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες ώστε να καλύπτονται σε τέτοιες περιπτώσεις. Δεν ισχύουν όμως για συνεργασίες με τα ξενοδοχεία.

2 ΕΝΑ ΑΛΛΟ ΑΓΚΑΘΙ αφορά στη διαθεσιμότητα. Οι γιατροί που θα συνεργασθούν με ξενοδοχεία θα πρέπει να είναι σε επιφυλακή επί 24ώρου βάσεως προκειμένου να αντιμετωπίσουν πιθανά κρούσματα. Γεγονός που δυσκολεύει το ιδιωτικό έργο των γιατρών, ειδικά την καλοκαιρινή περίοδο που και οι ίδιοι πιθανώς να θέλουν να κάνουν διακοπές.

3 ΟΙ ΑΜΟΙΒΕΣ από την άλλη αλλά και το ακριβές πλαίσιο εργασίας δεν είναι σαφώς καθορισμένα, αφού δεν έχουν θεσπιστεί κατώτατα όρια αποζημίωσης. Γι' αυτό άλλωστε υπάρχουν Ιατρικοί Σύλλογοι που σπεύδουν να υπογράψουν μνημόνια συνεργασίας με επιμελητήρια ξενοδοχών, ώστε να προστατεύσουν τα μέλη τους από χαμηλές αμοιβές.

4 ΑΚΟΜΑ ΕΝΑΣ ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ για τους γιατρούς σχετίζεται με το γεγονός ότι σε πολλά νησιά δεν υπάρχουν καν νοσοκομεία, αλλά μόνο Κέντρα Υγείας ή Περιφερειακά Ιατρεία. Η αρχική μεταφορά του ασθενούς στις περιπτώσεις αυτές πιθανώς να πρέπει να γίνει στις μικρές αυτές μονάδες υγείας, προτού διακομισθεί σε νοσοκομείο αναφοράς της Αθήνας.

5 ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ και η πιστοποίηση που πρέπει να λάβουν υποχρεωτικά οι γιατροί που θα συνεργασθούν με καταλύματα. Μέχρι χτες, 20 Ιουνίου, έπρεπε να την είχαν λάβει όσοι συνεργασθούν με ξενοδο-



«Η εφαρμογή των υγειονομικών πρωτοκόλλων για τα καταλύματα αρχίζει να μοιάζει με συμπληγάδες» τονίζει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας, Θωμάς Λούκας.



«Θέλουμε να διασφαλίσουμε την ορθή άσκηση Ιατρικής και να θέσουμε ένα πλαίσιο συνεργασίας που να εξυπηρετεί και γιατρούς και ξενοδόχους. Φέτος δεν κυνηγάμε αριθμούς, αλλά ποσοστό ασφαλείας που να μειωμένη νοσηρότητα» σημειώνει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου, Ηλίας Τσέρκης.



«Το πρόβλημα ανεύρεσης γιατρών είναι κατεξοχήν δικό μας πρόβλημα εδώ στις Κυκλάδες, καθότι 15 νησιά δεν έχουν καν νοσοκομείο» σημειώνει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κυκλάδων, Παναγιώτα Βούλγαρη.

κεία 12μηνης λειτουργίας και μέχρι 5 Ιουλίου όσοι συμπληθούν με εκείνα της 6μηνης διάρκειας.

Βέβαια, δεν είναι μόνο αυτές οι δυσκολίες που καταγράφονται. Είναι ενδεικτικό, όπως περιγράφει στο «Εθνος της Κυριακής» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνου Θωμάς Λούκας, ότι υπάρχουν νησιά που δεν διαθέτουν καν ιδιώτη γιατρό, όπως είναι ο Άγιος Ευστράτιος, ή δεν διαθέτουν ξενοδοχείο για να ορισθεί ως κατάλυμα καραντίνας. «Στον Άγιο Ευστράτιο μάλιστα υπάρχει μόνο ένα Περιφερειακό Ιατρείο, όπου θα πρέπει να μεταφέρονται τα πιθανά κρούσματα. Συνεπώς καταστρατηγούνται ήδη οι οδηγίες του ΕΟΔΥ» σημειώνει χαρακτηριστικά.

Και οι ξενοδοχείο από την πλευρά τους πάντως διαμαρτύρονται για την οικονομική επιβάρυνση της συνεργασίας με τους γιατρούς, αφού θα πρέπει να την καλύψουν από την τσέπη τους, σε μια περίοδο που δεν γνωρίζουν με ποια πληρότητα θα λειτουργήσουν τα καταλύματά τους. Γι' αυτό άλλωστε και το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος έχει ζητήσει να καλυφθούν τα έξοδα από το υπουργείο Τουρισμού.

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ 15 ΝΗΣΙΑ

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κυκλάδων, Παναγιώτα Βούλγαρη, έχει υπό την υγειονομική «ευθύνη» της 24 νησιά, ενώ συνολικά υπάρχουν 500 γιατροί-μέλη στον Σύλλογο. Και το ζήτημα είναι ότι ανάμεσα στα 24 νησιά υπάρχουν 15 που διαθέτουν μόνο Περιφερειακό Ιατρείο, με ό,τι αυτό μπορεί να σημαίνει για την υγειονομική κάλυψη και των τουριστών. Αυτός είναι και ένας άλλος λόγος ανησυχίας για τον ιατρικό κόσμο των Κυκλάδων, που δεν δείχνει διάθεση να συνεργαστεί με τα ξενοδοχεία.

«Το πρόβλημα ανεύρεσης γιατρών είναι κατεξοχήν δικό μας πρόβλημα εδώ στις Κυκλάδες, καθότι 15 νησιά

δεν έχουν καν νοσοκομείο. Υπάρχουν διαφορετικές συνθήκες σε κάθε νησί. Για παράδειγμα, η Σύρος έχει νοσοκομείο, όπως και η Σαντορίνη. Οχι όμως η Σίκιнос, η Ανάφη, η Κίμωλος, η Αντίπαρος και άλλα νησιά... Ως Ιατρικός Σύλλογος, αλλά και οι ξενοδοχείο, θα θέλαμε να έχουμε ιατρική κάλυψη και σε καταλύματα με λιγότερες από 50 κλίνες, αλλά δεν είναι εύκολο φυσικά».

Σε ό,τι αφορά στα αίτια της άρνησης των γιατρών να συνδράμουν στην τουριστική περίοδο, η κυρία Βούλγαρη εξηγεί: «Δεν είναι ξεκάθαρο το εργασιακό καθεστώς για τους γιατρούς, γι' αυτό δεν πάνε. Επίσης υπάρχει και το θέμα της αστικής ευθύνης. Επειδή θα πρόκειται για αλλοδαπούς που μπορεί να διαθέτουν ιδιωτικές ασφάλειες με απαιτήσεις κ.λπ. Από την άλλη όμως και οι ξενοδοχείο καλούνται να λειτουργήσουν με δύσκολα υγειονομικά πρωτόκολλα. Θα πρέπει να διαθέτουν ουσιαστικά έναν γιατρό για 24 ώρες. Πώς να τον πληρώσουν... Και ο γιατρός από την πλευρά του πώς να απαντά επί 24ώρου βάσεως στα τηλέφωνα. Ούτε στους ασθενείς του που του γνωρίζει δεν μπορεί να είναι όλη την ημέρα σε επιφυλακή. Δεν θα μπορεί ούτε να αρρωστήσει». Ωστόσο, όπως

Αλυτος γρίφος μοιάζει το τι θα συμβαίνει στις περιπτώσεις που σε μια περιοχή δεν υπάρχουν διαθέσιμοι γιατροί για να εξυπηρετήσουν ή αν δεν έχει ορισθεί ξενοδοχείο καραντίνας.

σημειώνει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κυκλάδων, γίνονται προσπάθειες και συζητήσεις με τους ξενοδόχους προκειμένου να βρεθεί η χρυσή τομή.

Κατά την κυρία Βούλγαρη, πάντως, το μικρότερο πρόβλημα θα το αντιμετωπίσουν νησιά όπως η Μύκονος, η Σαντορίνη και η Νάξος, όπου τα μεγάλα τουριστικά καταλύματα διέθεταν ήδη γιατρό για την εξυπηρέτηση των πελατών τους. Στο μεταξύ, στη Ρόδο υπογράφεται μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ του Ιατρικού Συλλόγου και του Επιμελητηρίου των Ξενοδόχων, προκειμένου να διασφαλισθούν οι αμοιβές των γιατρών αλλά και οι όροι συνεργασίας για την τουριστική περίοδο ώστε να αποφευχθούν τυχόν... παρατράγουδα.

Όπως αναφέρει στο «Εθνος της Κυριακής» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου, Ηλίας Τσέρκης: «Με το μνημόνιο ορίσαμε τις κατώτατες τιμές για τις αμοιβές των γιατρών. Ενδεικτικά να σας πω ότι από 50 μέχρι 100 κλίνες θα αμείβονται με 300 ευρώ. Από 100 μέχρι 250 κλίνες αμοιβή θα είναι 400 ευρώ, ενώ θα φτάνει τα 1.200 ευρώ εάν υπάρχουν πάνω από 500 δωμάτια. Πρόκειται για μια πάγια αντιμισθία που θα δίνει ο ξενοδόχος στον γιατρό για την παροχή ιατρικής κάλυψης. Θα αμείβεται όμως και ανά πράξη και περίπτωση, ανάλογα με το συμβόλαιο που έχει συνάψει, από το ξενοδοχείο ή από τον τουρίστα».

Η ΘΥΛΕΪΤΡΙΚΗ

Ο Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου συμφώνησε με τους ξενοδόχους όσον αφορά στη διαδικασία, αρχικά να εξετάζεται ένα πιθανό περιστατικό και στη συνέχεια αν κρίνεται αναγκαίο να μεταφέρεται στο ξενοδοχείο καραντίνας ή στο νοσοκομείο. Επίσης, οι δύο πλευρές συμφώνησαν ότι η τηλεϊατρική επιτρέπεται μόνον ως μέσο παρακολούθησης ενός ασθενούς,

ενώ η αρχική εκτίμηση θα πρέπει να γίνεται διά ζώσης.

«Με αυτόν τον τρόπο αποτρέπουμε πιθανές συμβάσεις με εταιρείες ή γιατρούς εκτός Ρόδου ή εκτός των νησιών» εξηγεί ο κ. Τσέρκης. Να σημειωθεί ότι τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου είναι 568, εκ των οποίων οι 292 είναι ιδιώτες γιατροί, ενώ οι υπόλοιποι ανήκουν στον δημόσιο τομέα.

«Θέλουμε να διασφαλίσουμε την ορθή άσκηση Ιατρικής και να θέσουμε ένα πλαίσιο συνεργασίας που να εξυπηρετεί και γιατρούς και ξενοδόχους. Φέτος δεν κυνηγάμε αριθμούς, αλλά ποσοστό ασφαλείας που να μειωμένη νοσηρότητα» καταλήγει ο κ. Τσέρκης.

«Η εφαρμογή των υγειονομικών πρωτοκόλλων για τα καταλύματα αρχίζει να μοιάζει με συμπληγάδες. Με την εξαίρεση ελάχιστων δημοφιλών τουριστικών προορισμών, η ιατρική κοινότητα δεν φαίνεται έτοιμη να συμπράξει» υπογραμμίζει στο «Εθνος της Κυριακής» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνου Θωμάς Λούκας και σημειώνει: «Αφενός μεν υφίσταται θέμα με την αστική ευθύνη των ιατρών, αφετέρου μένουν ακόμα αρκετές λεπτομέρειες να διευκρινισθούν. Αλυτος γρίφος μοιάζει το τι θα συμβαίνει στις περιπτώσεις που σε μια περιοχή δεν υπάρχουν διαθέσιμοι γιατροί για να εξυπηρετήσουν ή αν δεν έχει ορισθεί ξενοδοχείο καραντίνας, στο οποίο πρέπει να μεταφέρονται τα επιβεβαιωμένα κρούσματα. Η εκπαίδευση των υπευθύνων εφαρμογής των σχεδίων διαχείρισης ύποπτου κρούσματος είναι ακόμα ένα ασαφές σημείο. Με πρωτοβουλία του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνου διοργανώθηκε μια επιτυχημένη τηλεδιάσκεψη, στην οποία ιδιοκτήτες ξενοδοχείων και ενοικιαζόμενων δωματίων της Αθήνας και του Αγίου Ευστρατίου είχαν τη δυνατότητα να λύσουν αρκετές από τις απορίες τους». ●



ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ...ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Ο Michael Mina με τους συνεργάτες του προσδοκούν να δημιουργήσουν μία τράπεζα αίματος εκατομμυρίων δειγμάτων με στόχο να εντοπίζουν παθογόνα που εξαπλώνονται στον πληθυσμό

«Ο Michael Mina ψάχνει για αίμα»: έτσι ξεκινά ένα από τα πλέον ενδιαφέροντα άρθρα του έγκριτου επιστημονικού περιοδικού «Science», που σημειωτέον δεν αναφέρεται σε... λυκάνθρωπους. Αντιθέτως, περιγράφει την ιδέα ενός επικουρού καθηγητή Επιδημιολογίας στη σχολή Δημόσιας Υγείας του πανεπιστημίου Harvard, που αναζητά «εργαλεία» πρόβλεψης της επόμενης πανδημίας. Ο Michael Mina με τους συνεργάτες του προσδοκούν να δημιουργήσουν μία τράπεζα αίματος – εκατομμυρίων δειγμάτων – την οποία έχουν ονομάσει Παγκόσμιο Ανολογικό Παρατηρητήριο (GIO) με στόχο να εντοπίζουν παθογόνα που εξαπλώνονται στον πληθυσμό. Με ποιον τρόπο; Αναλύοντας εκατοντάδες χιλιάδες διακριτά αντισώματα σε ένα μόλις μικρολίτρο αίματος.

Σύμφωνα με τον ίδιο ξεπεραστούν τα υλικοτεχνικά εμπόδια και εξασφαλιστεί η απαραίτητη χρηματοδότηση, τότε το Παρατηρητήριο θα μπορούσε να λειτουργήσει όπως τα... μετεωρολογικά όργανα που προβλέπουν τον καιρό.

ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ. Προς το παρόν, η σκέψη αυτή περιορίζεται σε ένα πιλοτικό πρόγραμμα χαρτογράφησης της διασποράς της νόσου Covid-19. Εντούτοις η ύπουλη και ταχεία μετάδοση του νέου κορωνοϊού – που επί μήνες κινούνταν κβρσιολογικά κάτω από τη μύτη της επιστημονικής κοινότητας – υπογραμμίζει το προγνωστικό κενό.

«Η ανάγκη για ταχύτερη και πιο ολοκληρωμένη παρακολούθηση έγινε ξεκάθαρα εξαιτίας της αδυναμίας αναγνώρισης και μοντελοποίησης της τοπικής κυκλοφορίας της νόσου Covid-19 εγκαίρως» σημειώνει ο Dr. Mina.

Η ιδέα του λοιπόν συνοψίζεται ως εξής: στον έγκαιρο εντοπισμό ενδεχόμενων επιδημιών μέσω της αναζήτησης αντισωμάτων κατά μολυσματικών παραγόντων σε τακτικά συλλεγόμενα ανώνυμα δείγματα αίματος από κάθε πιθανή πηγή – π.χ. τράπεζες αίματος, τράπεζες συλλογής πλάσματος ακόμη και από σταγόνες αίματος που συλλέγονται από τις φτέρνες των νεογέννητων για τη διάγνωση μεταβολικών παθήσεων.

10.000 ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ. Αρχικά ο Dr. Mina και οι συνεργάτες του οραματίζονται να ελέγχουν περίπου 10.000 δείγματα την ημέρα, υπογραμμίζοντας ότι εφόσον εξασφαλιστεί η απαραίτητη χρηματοδότηση για την ανάπτυξη του έργου τους, μπορούν να φτάσουν στην εξέταση 100.000 δειγμάτων ημερησίως



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΔΗ

μόνο για τις ΗΠΑ. Και επισημαίνονται ότι σε κάθε περίπτωση ακόμη και ένας μικρότερος αριθμός τεστ θα ανίχνευε ταχύτερα – συγκριτικά με τα υπάρχοντα συστήματα παρακολούθησης – ένα ξέσπασμα για παράδειγμα του ιού Zika στη Λουιζιάνα.

Επιπλέον – και σύμφωνα πάντα με τους εμπνευστές της ιδέας – μέσω των αντισωμάτων που κατά κανόνα εμφανίζονται 1-2 εβδομάδες μετά την έναρξη της λοίμωξης, μπορούν να ταυτοποιηθούν όχι μόνο τα άτομα που έχουν μολυνθεί αλλά και εκείνοι που είχαν ασθενήσει και ανέρρωσαν. Επιπλέον το Παρατηρητήριο θα είχε τη δυνατότητα να «φωτογραφίσει» το βακτήριο ή τον ιό που ευθύνεται για τις μολύνσεις, διότι το καθένα παράγει μία ξεχωριστή υπογραφή αντισώματος.

Εν τω μεταξύ όσο ο Dr. Mina και οι συνεργάτες τους αναζητούν χρηματοδότες, οι συνάδελφοί τους ανά τον κόσμο μοιράζονται την αγωνία τους σχετικά με την αναδυόμενη ανάγκη μιας μεθόδου πρόβλεψης επιδημιών – πόσω μάλλον μελλοντικών πανδημιών.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ. Εντούτοις και σύμφωνα με τον αναπληρωτή καθηγητή Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομιών Δημήτρη Παρασκευά, παρότι εγκυμονεί πάντα η απειλή για την

ανθρωπότητα από ένα καινούργιο νόσημα που θα προκλήθει από ένα παθογόνο, η πρόβλεψή της παραμένει δύσκολη υπόθεση. Και αυτό διότι οι πανδημίες χαρακτηρίζονται από τρία στάδια: «Το πρώτο είναι η μετάδοση από ένα ζώο στον άνθρωπο, το δεύτερο είναι το στάδιο της τοπικής διασποράς ενώ κατά το τρίτο πρέπει να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες που θα ευνοήσουν μια τοπική επιδημία να πάρει διαστάσεις πανδημίας» εξηγεί.

Ο ειδικός εντούτοις αναγνωρίζει ότι η Ευρώπη δεν απέδειξε αυξημένα αντανακλαστικά τον περασμένο Φεβρουάριο, καθώς υποτιμήθηκε ο κίνδυνος. Στην Ασία όμως, λόγω της εμπειρίας του SARS, εφαρμόστηκαν άμεσα τα προληπτικά μέτρα με αποτέλεσμα να καταγραφούν – εκτός της επαρχίας Ουχάν – μικρές επιδημίες εν αντιθέσει με τη Γηραιά Ηπειρο. «Για παράδειγμα σε περιοχές όπως η Ταϊβάν, αμέσως μόλις ανακοινώθηκε από τον ΠΟΥ ο εντοπισμός ενός άγνωστου νοσήματος του αναπνευστικού, προέβησαν σε ελέγχους θερμομέτρησης σε όλους τους ταξιδιώτες από την Ουχάν και εφάρμοσαν εκτεταμένη ιχνηλάτηση και έγκαιρη απομόνωση των περιστατικών που παρουσίαζαν ύποπτα συμπτώματα».

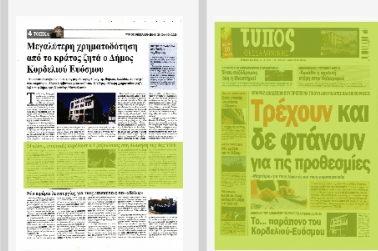
Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τον Δημήτρη Παρασκευά, ο δειγματοληπτικός έλεγχος αντισωμάτων σε αιμοδότες ή νεογνά ως προγνωστικό εργαλείο θα απαιτούσε τεράστιες δαπάνες σε πόρους με το αποτέλεσμα να παραμένει αμφίβολο. «Για παράδειγμα, ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης των πυρκαγιών είναι οι αντιπυρικές ζώνες και τα λοιπά προληπτικά μέτρα. Αντίστοιχα και σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης σε ένα νέο νόσημα θα μπορούσε να αποτρέψει την περαιτέρω διασπορά σε τοπικό και συνεπακόλουθα παγκόσμιο επίπεδο».

Απαραίτητη εντούτοις προϋπόθεση, σύμφωνα με τον ειδικό, είναι ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα συνεργάζεται στενά με καλά οργανωμένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας.



24 κλίνες εντατικής παρέδωσε ο Τζιτζικώστας στη διοίκηση της 4ης ΥΠΕ

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2020
Επιφάνεια:	211.32 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



24 κλίνες εντατικής παρέδωσε ο Τζιτζικώστας στη διοίκηση της 4ης ΥΠΕ

Είκοσι τέσσερις σύγχρονες κλίνες εντατικής Θεραπείας, που προορίζονται για τέσσερα νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας παρέδωσε στη διοίκηση της 4ης ΥΠΕ ο Περιφερειάρχης Απόστολος Τζιτζικώστας. Οκτώ εκ των κλινών αυτών παραδόθηκαν χθες το πρωί στο Ιπποκράτειο που διαθέτει πλέον το Νοσοκομείο ανήλθε πλέον σε 18.

Στην παράδοση παρευρέθηκαν -μεταξύ άλλων- ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας Ιωάννης Κωτσικόπουλος, ο διοικητής της 4ης ΥΠΕ Δημήτρης Τσαλικάκης και ο διοικητής του Ιπποκρατείου Νικόλαος Αντωνιάκης, οι οποίοι ευχαρίστησαν τον κ. Τζιτζικώστα για τη στήριξη του συ-

στήματος υγείας.

Όπως ανέφερε ο διοικητής του Ιπποκρατείου, το Νοσοκομείο διαθέτει οκτώ κλίνες εντατικής, στις οποίες προστέθηκαν άλλες δύο, λόγω της πανδημίας. Ο κ. Αντωνιάκης ανέφερε ότι με την παράδοση των οκτώ κλινών το Ιπποκράτειο διαθέτει πλέον 18 κλίνες και πρόσθεσε ότι το όνειρό του είναι να αποκτήσει το Νοσοκομείο μία μεγάλη ενιαία ΜΕΘ 30 κλινών, η οποία θα εξυπηρετεί τις ανάγκες όλης της Βόρειας Ελλάδας.

Ο διοικητής της 4ης ΥΠΕ Δημήτρης Τσαλικάκης ανέφερε ότι οι υπόλοιπες από τις κλίνες που παραδόθηκαν χθες προορίζονται για τα νοσοκομεία ΑΧΕΠΑ, Σερρών και Χαλκιδικής. Συγκεκριμένα από



τις 24 κλίνες που παραδόθηκαν την Παρασκευή, οι οκτώ είναι για το Ιπποκράτειο, οι έξι για το ΑΧΕΠΑ, πέντε για το νοσοκομείο Σερρών και πέντε για το νοσοκομείο Χαλκιδικής.

Ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας κ. Κωτσικόπουλος ευχαρίστησε το προσωπικό των νοσοκομείων που πάλε-

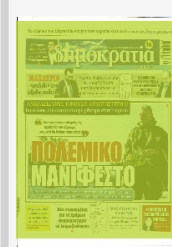
ψαν με απαράρνηση αυτούς τους μήνες και κατάφεραν, η χώρα μας να είναι μία απ' αυτές με τα λιγότερα κρούσματα, αλλά και τους δωρητές που βοήθησαν το σύστημα υγείας. «Είμαστε ιδιαίτερα συγκινημένοι. Είμαστε εδώ για να ενισχύσουμε τα κεντρικά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, τη Βόρεια Ελλάδα, είμαστε εδώ για να στηρίξουμε το σύστημα υγείας», τόνισε. Ο κ. Τζιτζικώστας, από την πλευρά του, σημείωσε ότι με την παράδοση των 24 κλινών εντατικής θεραπείας στα νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας και στο Ιπποκράτειο δίνεται η δυνατότητα σε πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα να διπλασιάσουν τη δυναμικότητά τους σε κλίνες εντατικής, τις οποίες χρειάζονται γενικότε-

ρα αλλά και ειδικότερα ενόψει του κρίσιμου διαστήματος.

Ευχαρίστησε γιατρούς και νοσηλευτές, που έδωσαν τον καλύτερο εαυτό του για την υγεία και την ασφάλεια των πολιτών και πρόσθεσε ότι η ΠΚΜ είναι στο πλευρό του εθνικού συστήματος υγείας, στηρίζοντάς το με μέσα ατομικής προστασίας και με υποδομές όπως είναι τα 24 κρεβάτια εντατικής που παραδόθηκαν σήμερα.

Τόνισε δε, ότι η πανδημία δεν έχει τελειώσει και κάλεσε πολίτες, φορείς, επιχειρηματίες και ειδικά τις επιχειρήσεις τουρισμού να τηρήσουν αυστηρά όλα τα μέτρα προστασίας και τα υγειονομικά πρωτόκολλα για να μην υπάρχουν πω-γυρίσματα.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2020
Επιφάνεια:	240.06 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Made in Europe... το νέο κύμα κορονοϊού»

Αποποιείται τις ευθύνες της η Κίνα

ΜΕ... ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ γονιδίωμα επέστρεψε ο Covid-19 στο Πεκίνο! Αξιωματούχος του κινεζικού κέντρου ελέγχου και πρόληψης ασθενειών δήλωσε πως ο ιός προέρχεται από την Ευρώπη, αλλά είναι διαφορετικός από αυτόν που εξαπλώνεται αυτήν τη στιγμή στη γηραιά ήπειρο.

Η Κίνα έδωσε στη δημοσιότητα την αλληλουχία του γονιδιώματος που ευθύνεται για την πρόσφατη νέα εστία της πανδημίας του κορονοϊού στην πρωτεύουσα της χώρας καθώς δέχεται διεθνείς πιέσεις για να δημοσιεύσει τα στοιχεία που διαθέτει.

Σύμφωνα με τις λεπτομέρειες που δημοσιεύθηκαν στον ιστότοπο του Εθνικού Μικροβιολογικού Κέντρου Δεδομένων, τα στοιχεία του γονιδιώματος βασίζονται σε τρία δείγματα, δύο ανθρώπινα και ένα από το περιβάλλον, τα οποία συλλέχθηκαν στις 11 Ιουνίου. Εκείνη την ημέρα αναφέρθηκαν στο Πεκίνο οι πρώτες μολύνσεις στην κοινότητα έπειτα από μήνες.

Κρούσματα

Τις οκτώ ημέρες που έχουν περάσει από τότε συνολικά στην κινεζική πρωτεύουσα έχουν καταγραφεί 183 κρούσματα, τα οποία συνδέονται από την αγορά τροφίμων Σινφάντι. «Σύμφωνα με τα προκαταρκτικά αποτελέσματα ο ιός προέρχεται από την Ευρώπη, αλλά είναι διαφορετικός από αυτόν που εξαπλώνεται αυτήν τη στιγμή στην Ευρώπη» ανέφερε ο Ζαν Γιονγκ, αξιωματούχος του κινεζικού κέντρου ελέγχου και πρόληψης ασθενειών, σημειώνοντας πως «μπορεί να κρυβόταν σε εισαγόμενα κατεψυγμένα προϊόντα ή σε κάποιο σκοτεινό και υγρό περιβάλλον».

Ο ίδιος εξήγησε ότι τα στελέχη που εντοπίστηκαν στις ΗΠΑ και στη Ρωσία προέρχονται κυρίως από την Ευρώπη. Από την πλευρά τους οι ΗΠΑ συνεχίζουν να αμφισβητούν την «αξιοπιστία» των αριθμών που ανακοινώνουν οι Κινέζοι για το νέο ξέσπασμα του ιού στο Πεκίνο.

Μεσαιωνικές συνθήκες διαβίωσης στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 2

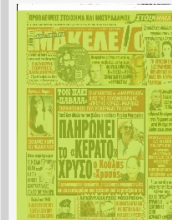
Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2020

Επιφάνεια: 547.32 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

Μεσαιωνικές συνθήκες διαβίωσης στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής



Ούτε σαπούνι στην τουαλέτα. Ούτε χαρτί υγιείας. Ούτε αντισηπτικό. Μαξιλαροθήκες, αν τύχει...



«Ζωντανοί - νεκροί» στο Δαφνί



Στην Ελλάδα του 21ου αιώνα, οι συνθήκες στα δημόσια νοσοκομεία θυμίζουν τριτοκοσμική χώρα, υποβαθμίζουν και μειώνουν την προσωπικότητα κάθε ανθρώπου



Σπασμένες πόρτες και ντουλάπες, λερωμένα σεντόνια και χώροι αποθήκευσης, τρύπες στους τοίχους, εξωτερικοί χώροι γεμάτοι αποσιγάρα...



Σπασμένες πόρτες και ντουλάπες, λερωμένα σεντόνια και χώροι αποθήκευσης, τρύπες στους τοίχους, τουαλέτες χωρίς σαπούνι και χαρτί υγιείας, εξωτερικοί χώροι γεμάτοι αποσιγάρα. Τέτοιες εικόνες έχουν δει εδώ και λίγες ώρες το φως της δημοσιότητας μέσω Διαδικτύου, με την καταγέλλουσα να αναφέρει ότι αυτές οι εικόνες αφορούν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Δαφνί.

«Η Ψυχική Υγεία στη χώρα μας παραμένει στον μεσαίωνα. Είναι

προφανές ότι η μία κυβέρνηση μετά την άλλη, γνωρίζουν πολύ καλά ότι ασθενείς και συγγενείς (όσοι λίγοι επισκέπτονται και αν...), πολύ δύσκολα θα δημοσιοποιήσουν την κατάσταση που βιώνουν. Δυστυχώς, για τους πολιτικούς της χώρας, έπεσαν στην περίπτωση. Χίλια μπράβο σε αυτόν τον άνθρωπο που είχε την ενσυναίσθηση και τη δύναμη, ακόμα κι όσο ανάρρωνε, να σκεφτεί εκείνους που θα παραμείνουν πίσω για μήνες ή και χειρότερα και να προσπαθήσουμε όλοι μαζί να πάρουμε δημόσια απαντήσεις και δεσμεύσεις ότι η Ελλάδα επιτέλους θα μάθει να σέβεται τους συμπολίτες μας που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ούτε σαπούνι στην τουαλέτα. Ούτε χαρτί υγιείας. Ούτε αντισηπτικό.

Μαξιλαροθήκες, αν τύχει. Για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το κτήριο, έχετε πιστεύω όλοι πλήρη εικόνα πια. Μάσκες δεν φορούσαν, δεν ξέρω τι λένε οι οδηγίες γι' αυτό. Ούτε από τους επισκέπτες ζητείται να φορέσουν μάσκα. Επομένως δεν βρισκόμαστε μάλλον εν μέσω πανδημίας.

Γιατί οι ασθενείς δεν προαυλίζονται, ειδικά σε ένα νοσοκομείο που βρίσκεται μέσα στο πράσινο; Είναι απορίας άξιο γιατί δεν είναι εφικτό να υπάρχει εσωτερική περίφραξη, ώστε να μην χρειάζεται "συνοδεία επαγγελματιών ψυχικής υγείας", που στο δελτίο τύπου με ημερομηνία 10/04/2020 αναφέρουν ότι θα προαυλίζουν τους ασθενείς. Ουδέποτε συνέβη αυτό. Κανένας προαυλισμός»...



Πυρετός... καραντίνας

Ο κορονοϊός δεν αφήνει τον πλανήτη να πάρει ανάσα και απειλεί ξανά

Επιμέλεια

Μυρτώ Κελεσιδού

● **Εν συντομία**
Προτού ο πλανήτης προλάβει να πάρει μια ανάσα από το μένος της πανδημίας, ο φόβος και η ανησυχία επέστρεψαν μετά τη συνεχή αύξηση των κρουσμάτων κορονοϊού σε ολόκληρο τον πλανήτη, με το Πεκίνο να βρίσκεται και πάλι στο επίκεντρο.

● **Γιατί ενδιαφέρει**
Το δεύτερο κύμα έφτασε νορτίτερα;

Με την πανδημία να βρίσκεται σε ύφεση στην Ευρώπη, αρκετές ευρωπαϊκές χώρες –ανάμεσά τους και η Ελλάδα– χαλαρώνουν τα περιοριστικά μέτρα και προχωρούν σταδιακά στο επόμενο βήμα ανοίγοντας τα σύνορα με σκοπό την ενίσχυση των κατεστραμμένων οικονομιών τους. Η αναζωπύρωση ωστόσο της πανδημίας του νέου κορονοϊού στο Πεκίνο και η αύξηση των θανάτων στην Αμερική όχι μόνο δεν αφήνουν περιθώρια εφησυχασμού αλλά εντείνουν τις ανησυχίες πως το δεύτερο κύμα έχει ήδη κάνει την εμφάνισή του στην Κίνα.

Επιστήμονες σε όλο τον πλανήτη είχαν προειδοποιήσει εξαρχής πως ένα δεύτερο κύμα ή ακόμη και ένα τρίτο είναι αναπόφευκτο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ήδη

επισημάνει πως ελλείψει εμβολίου ή φαρμάκου «επιθανόν ο κορονοϊός να μην εξαφανιστεί ποτέ». Μήπως όμως το δεύτερο κύμα έκανε νορτίτερα την εμφάνισή του και βρίσκεται ήδη προ των πυλών στην Κίνα;

Συναγερμός στο Πεκίνο

«Το δεύτερο κύμα της πανδημίας έρχεται» προειδοποιεί ο επιδημιολόγος Γιανγκ Γουέινχονγκ, την ώρα που τα κρούσματα κορονοϊού στο Πεκίνο ξεπέρασαν τα 130 σε πέντε ημέρες. Λίγους μόλις μήνες μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων και ενώ η κοινωνία επέστρεψε στην καθημερινότητα, η αναζωπύρωση της επιδημίας που ξεκίνησε από το τεράστιο παζάρι τροφίμων Σινφάντι φέρνει 21 εκατομμύρια κατοίκους αντιμέτωπους με τον εφιάλτη της καραντίνας. Με το επίπεδο επικινδυνότητας να έχει ανέβει και πάλι στο 2, οι αρχές εκδίδουν ταξιδιωτικές προειδοποιήσεις ακριβώς πάνω σε αυτό, κλείνουν αγορές, πανεπιστήμια, σχολεία, εστιατόρια και αναπτύσσουν παραστρατιωτικές δυνάμεις προκειμένου να περιορίσουν έγκαιρα αυτήν τη φορά την εξάπλωση του κορονοϊού.

Στις περίπου 30 περιοχές όπου έχει επιβληθεί καραντίνα πραγματοποιούνται μαζικά τεστ, ενώ οι αρχές συστήνουν στους κατοίκους να αποφεύγουν τις άσκοπες μετακινήσεις προτρέποντάς τους να εργάζονται από το σπίτι.



Στο έπακρο η ανησυχία, με το δεύτερο κύμα να έχει ήδη κάνει την εμφάνισή του στην Κίνα, τους θανάτους στην Αμερική να αυξάνονται και την επιδημία να αναζωπυρώνεται σε χώρες όπως το Ιράν και την Ινδία

«Ο περιορισμός του νέου ξεσπάσματος της επιδημίας αποτελεί τεράστια πρόκληση για την κινεζική κυβέρνηση» επισημαίνει η ακαδημαϊκός Χόλι Σνέιπ του Πανεπιστημίου της Γλασκώβης που ειδικεύεται στην κινεζική πολιτική, τονίζοντας πως εφόσον κανείς δεν γνωρίζει την εξέλιξη του ιού θα πρέπει «να προσαρμοστούμε και να συνεχίσουμε τη ζωή μας ελαχιστοποιώντας παράλληλα τον αντίκτυπο».

Υπό παρακολούθηση οι ΗΠΑ

Με νέο lockdown φλερτάρουν όμως και ορισμένες πολιτείες των ΗΠΑ μετά την ανησυχία ημερήσια αύξηση των κρουσμάτων. Λίγες ημέρες μετά το άνοιγμα των οικονομιών τους, πάνω από 20 πολιτείες έχουν ανακοινώσει αύξηση των κρουσμάτων της Covid-19 σε εβδομαδιαίο επίπεδο, ανάμεσά τους το Νιου Τζέρσεϊ, η Αριζόνα, η Γιούτα, το Τέξας και η Φλόριδα. Στην Καλιφόρνια περισσότεροι από 18 εκατομμύρια από τους συνολικά 39 εκατ. κατοίκους της ζουν σε κομητείες που έχουν τεθεί υπό παρακολούθηση. Στην περίπτωση των ΗΠΑ, όμως, οι επιστήμονες δεν πιστεύουν πως αυτή η αύξηση αποτελεί προσηγορικό για τον ερχομό ενός δεύτερου κύματος, αφού όπως λένε ακόμη δεν έχει ολοκληρωθεί το πρώτο.

«Για να πούμε πως πρόκειται για το δεύτερο κύμα θα πρέπει ο ιός να έχει υποχωρήσει και να έχει επανεμφανιστεί ή θα πρέπει να εμφανιστεί μεταλλαγμένος. Η πρόφαση αύξηση των νέων κρουσμάτων δεν αντικατοπτρίζει κάτι τέτοιο» επισημαίνει ο καθηγητής Επιδημιολογίας και διευθυντής του Κέντρου Μόλυνσης και Άνοσις στο Πανεπιστήμιο Κολούμπια Ιαν Λίπκιν.

Σύμφωνα με το μοντέλο μέτρησης μεταδοτικότητας της Covid-19 Youyang Gu, κατά την περίοδο του

lockdown στις ΗΠΑ ο δείκτης R έπεσε κάτω από το 1, υποδεικνύοντας χαμηλή μεταδοτικότητα. Εκτοτε παρέμεινε σταθερός μέχρι και την άρση των περιοριστικών μέτρων, όταν άρχισε και πάλι να ανεβαίνει. Αυτήν τη στιγμή βρίσκεται λίγο πάνω από το 1. Αυτό σημαίνει ότι το πρώτο κύμα ποτέ δεν ξεπεράστηκε, απλώς ο αριθμός των κρουσμάτων παρέμεινε σχετικά σταθερός.

Την ίδια ώρα στη Λατινική Αμερική η κατάσταση συνεχίζει να είναι τραγική αφού ο ιός όχι μόνο δεν έχει κοπάσει αλλά ορισμένες χώρες όπως η Βραζιλία καταγράφουν καθημερινά νέο ρεκόρ κρουσμάτων. «Το πρώτο κύμα δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη και δεν φαίνεται να τελειώνει σύντομα» υπογραμμίζει ο καθηγητής Παγκόσμιας Υγείας Αοθ Τζα του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ.

Στο στόχαστρο οι αδύναμοι

Για τον καθηγητή Μολυσματικών Ασθενειών του Πανεπιστημίου του Τορόντο Ισαάκ Μπόκοκ, πάντως, είτε ακόμη διανύουμε το πρώτο κύμα είτε έρχεται ένα δεύτερο, το ανισοκυκλικό είναι πως τα κρούσματα αυξάνονται, με τους κοινωνικά πιο αδύναμους να πλήττονται περισσότερο.

Σε μια από τις φτωχογειονιές του Βερολίνου, στην περιοχή Νιού-κόλν όπου το ένα τέταρτο του πληθυσμού ζει κάτω από το όριο της φτώχειας, μια ολόκληρη πολυκατοικία με 369 νοικοκυριά στην οποία μένουν κυρίως οικογένειες μεταναστών βρίσκεται σε καραντίνα αφού 85 άτομα βρέθηκαν θετικά στον κορονοϊό.

«Οι άνθρωποι που επηρεάζονται αυτήν τη στιγμή είναι εκείνοι που δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν οικονομικά σε ένα άνετο διαμέρισμα για την οικογένειά τους» αναφέρει ο δήμαρχος της περιοχής Μάρτιν Χάικλ.



©

Η αναζωπύρωση της επιδημίας που ξεκίνησε από το τεράστιο παζάρι τροφίμων Σινφάντι στο Πεκίνο σήμανε συναγερμό στις αρμόδιες αρχές, οι οποίες έχουν αρχίσει τη συνεχή τεστ σε πολίτες σε μια προσπάθεια ανάσχεσης των κρουσμάτων

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2020
Επιφάνεια:	279.18 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σε δύο μήνες τα αποτελέσματα του εμβολίου

Εντός διμήνου θα έχουν οι επιστήμονες τα πρώτα αποτελέσματα της κλινικής δοκιμής του γερμανικού εμβολίου κατά της COVID-19, που παρασκευάζει η γερμανική CureVac. Σύμφωνα με ανακοίνωση της φαρμακοβιομηχανίας, τα πρώτα σαφή συμπεράσματα για το εμβόλιο θα εξαχθούν τον Σεπτέμβριο ή τον Οκτώβριο, γεγονός που καθιστά πιθανή την αδειοδότηση του σκευάσματος, εφόσον όλα πάνε καλά, στα μέσα της επόμενης χρονιάς. Αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμα δεν έχουν αρχίσει οι δοκιμαστικοί **εμβολιασμοί** σε εθελοντές, κάτι που αναμένεται να γίνει κατά το προσεχές μέλλον, αλλά, όπως επισημαίνουν οι ερευνητές, η όλη διαδικασία θα είναι σχετικά ταχεία.

Την ίδια στιγμή, ελπίδες γεννούν τα πρώτα αποτελέσματα της κλινικής δοκιμής του έκτου κατά σειράν υποψήφιου κινεζικού εμβολίου εναντίον της COVID-19, το οποίο φαίνεται ότι κατάφερε να πυροδοτήσει την παραγωγή αντισωμάτων σε όσους εμβολιάστηκαν. Η παρασκευάστρια National

Πιθανή η αδειοδότηση του σκευάσματος της CureVac, εφόσον όλα πάνε καλά, στα μέσα της επόμενης χρονιάς.

Biotec Group ήδη ανακοίνωσε ότι θα δρομολογήσει την επόμενη φάση της κλινικής δοκιμής στρατολογώντας και εθελοντές εκτός Κίνας. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες, τα εμβόλια ήδη παρέχεται σε υπαλλήλους κρατικών υπηρεσιών που ταξιδεύουν στο εξωτερικό, καθώς και σε εργαζομένους σε εταιρείες που βρίσκονται στην «κόκκινη ζώνη» του Πεκίνου, όπου τις τελευταίες ημέρες καταγράφεται σημαντική έξαρση κρουσμάτων.

Αυτό, πάντως, δεν είναι το μοναδικό κινεζικό εμβόλιο που δοκιμάζεται κατά της ιογενούς πνευμονίας που προκαλεί ο νέος κορωνοϊός. Ήδη, η κινεζική ρυθμιστική αρχή έχει δώσει το πράσινο φως για να ξεκινήσουν



Ελπίδες γεννούν τα πρώτα αποτελέσματα της κλινικής δοκιμής του έκτου κινεζικού εμβολίου.

κλινικές δοκιμές πέντε εμβολίων. Η Sinovac Biotech, που παρασκευάζει ένα από αυτά, κατέγραψε ενθαρρυντικά αποτελέσματα και πρόκειται πλέον να ξεκινήσει την επόμενη φάση δοκιμών, στη Βραζιλία. Ανώτατος Κινέζος αξιωματούχος, σε συνέντευξη που παραχώρησε χθες στην κινεζική τηλεόραση, εξέφρασε την πεποίθηση ότι το εμβόλιο κατά της COVID-19 θα κυκλοφορήσει πριν από το τέλος της χρονιάς.

Αναμένοντας την παρασκευή του εμβολίου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προσπαθεί να συνθέσει ένα πρόγραμμα προκειμένου να αποσαφηνιστεί ποιος θα έχει, κατά προτεραιότητα, πρόσβαση σε αυτό.

Το σχέδιο του ΠΟΥ προβλέπει τον κατά προτεραιότητα **εμβολιασμό** ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Πρώτοι θα εμβολιαστούν όσοι βρίσκονται σε εστίες υπερμετάδοσης του νέου κορωνοϊού, όπως είναι τα σωφρονιστικά καταστήματα και οι οικoi ευγηρίας.



Ασφαλής η χορήγηση πλάσματος σε ασθενείς

Ασφαλής και πιθανώς αποτελεσματική κατά της COVID-19 φαίνεται ότι είναι η χορήγηση πλάσματος αίματος πλούσιου σε αντισώματα, από ανθρώπους που ανέρρωσαν από την ιογενή πνευμονία. Αυτό, τουλάχιστον, είναι το συμπέρασμα της μεγαλύτερης μελέτης που εκπονήθηκε μέχρι σήμερα πάνω στο αντικείμενο, με τη συμμετοχή 20.000 ασθενών που νοσηλεύονταν σε νοσοκομεία. Η μελέτη, που δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση Mayo Clinic Proceedings, κατέγραψε σπάνιες ανεπιθύμητες παρενέργειες (μόλις στο 1% των ασθενών), ενώ διαπιστώθηκε και μείωση της θνησιμότητας κατά 9%, χωρίς, ωστόσο, αυτό να οφείλεται απαραίτητα στη χορήγηση πλάσματος.

Σε μια άλλη εξέλιξη, εξέχουσα σημασία έχει η δημοσιοποίηση



Ουρά για αγορά μάσκας από το κατάστημα Uniqlo, στο Τόκιο.

του γονιδιώματος του κορωνοϊού που προκαλεί έξαρση των κρουσμάτων στο Πεκίνο. Αξιωματούχοι αναφέρουν ότι πρόκειται για ένα ευρωπαϊκό στέλεχος του ιού.

Για μία ακόμη φορά, οι ειδικοί επισημαίνουν ότι η πιθανότητα μετάδοσης του κορωνοϊού σε ανοικτούς χώρους είναι μικρή εξαιτίας των ρευμάτων αέρα και της διάλυσης των αερολυμάτων, κάτι που, φυσικά, δεν ισχύει για τους κλειστούς χώρους.

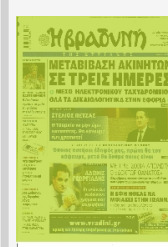
Καθώς, όμως, έχει γίνει πολλή συζήτηση σχετικά με την αναγκαία απόσταση κοινωνικής αποστασιοποίησης (Κίνα, Γαλλία, Δανία επιβάλλουν 1 μέτρο, Αυστραλία, Γερμανία, Ιταλία 1,5 και ΗΠΑ 1,8), οι ειδικοί επισημαίνουν ότι αν θέλουμε να παραμείνουμε ασφαλείς, το καλύτερο είναι να διατηρούμε τη

μεγαλύτερη δυνατή απόσταση. Την ίδια στιγμή, μεγάλες ουρές καταναλωτών δημιουργήθηκαν έξω από τα ιαπωνικά κατάστημα Uniqlo, με παραρτήματα σε όλο τον κόσμο, όταν άρχισε η διάθεση масκών προσώπου. Από τη μεγάλη ζήτηση, η ιστοσελίδα του Uniqlo «έπεσε». Αυτές οι μάσκες είναι κατασκευασμένες με την τεχνολογία AIRism, από το ίδιο υλικό με την ομώνυμη σειρά εσωρούχων του. Το υλικό κατασκευής τους επιτρέπει σε όποιον τις φορά να αναπνέει και να μην νιώθει ζέστη, ενώ υποτίθεται ότι απορροφά την υγρασία και έχει αντιμικροβιακή δράση.

Χιλιάδες Ιάπωνες περίμεναν χθες έξω από τα καταστήματα Uniqlo επί ώρες και υπό βροχή για να αποκτήσουν το αναγκαίο για τον καιρό της πανδημίας εφόδιο.

Η ΑΓΚΥΡΑ «ΠΑΙΖΕΙ» ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ΣΤΗ ΘΡΑΚΗ

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 21-06-2020
Επιφάνεια: 1037.89 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΛΙΤΙΚΗ Η ΑΓΚΥΡΑ «ΠΑΙΖΕΙ» ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ΣΤΗ ΘΡΑΚΗ

ΣΕΛΙΔΑ 6

Η ΑΓΚΥΡΑ «ΠΑΙΖΕΙ» ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ΣΤΗ ΘΡΑΚΗ

Το τουρκικό προξενείο στην Κομοτηνή και οι άνθρωποί του εκμεταλλεύτηκαν την έξαρση της πανδημίας στην περιοχή και ξεσήκωσαν τη μειονότητα κατά του ελληνικού κράτους. «Ήταν άσκηση σε πραγματικό χρόνο, που θα την ξαναβρούμε μπροστά μας», λέει παράγοντας των Αρχών.

> ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ ΜΕΛΙΣΣΟΠΟΥΛΟΥ

Ενα βρώμικο παιχνίδι σε βάρος της Θράκης παίζουν οι Τούρκοι «αξιοποιώντας» την επιδημία του κορωνοϊού, αλλά κυρίως αξιοποιώντας (χωρίς εισαγωγικά) την αβελτηρία που επέδειξαν οι ελληνικές Αρχές στο θέμα της αντιμετώπισης και, κυρίως, στο θέμα της ενημέρωσης και λήψης μέτρων στις μειονοτικές περιοχές.

Τα δεκάδες κρούσματα στην περιοχή, που είναι δυσανάλογα με την πορεία αντιμετώπισης του κορωνοϊού στην υπόλοιπη χώρα, έχουν θορυβήσει τις Αρχές, οι οποίες, πια, έψαξαν το ζήτημα και από άλλες πλευρές, που αφορούν τη δράση της MIT, και τα ευρύτερα σχέδια που συνδέονται με την αποσταθεροποίηση της Θράκης.

Πηγές από παράγοντες στη Θράκη, καθώς και από διαύλους των Αρχών ασφαλείας της περιοχής, αναφέρουν ότι το προξενείο της Κομοτηνής σε αγαστή συνεργασία με τους σεσημασμένους και μη, ανθρώπους του στη Θράκη, έκαναν «χοντρό» παιχνίδι με τη μειονότητα, και μάλιστα στον Εχίνου έπεσαν και πυροβολισμοί.

Ήδη, οι άνθρωποι επάνω στη Θράκη είναι αναστατωμένοι και πανικόβλητοι, βλέποντας ότι η περιοχή τους δεν ακολουθεί την υπόλοιπη χώρα στη βελτίωση των στοιχείων της επιδημίας, με ό,τι συνεπάγεται για τη **Δημόσια Υγεία**, αλλά, αντίθετα, πλησιάζει καθημερινά περισσότερο στην επιβολή καραντίνας, με ό,τι μπορεί να σημαίνει αυτό για την τοπική Οικονομία.

Οι «μηχανισμοί» ξεσηκώνουν τους κατοίκους «Αφού πρώτα ξεσήκωσαν τους κατοίκους του Εχίνου για δήθεν στοχοποίησή τους από την Αθήνα, τώρα έβαλαν τον άνθρωπο του προξενείου ψευδο-μουφτί Ξάνθης Αχμέτ Μετέ, να βγάλει ανακοίνωση στην τουρκική γλώσσα, με την οποία καλεί τους κατοίκους του Εχίνου να κάνουν υπομονή και να υπακούν στις συμβουλές των Αρχών», λέει στη «ΒτΚ» παράγοντας των Αρχών ασφαλείας, υπό τον όρο της ανωνυμίας.

Σύμφωνα με την ίδια πηγή, «βλέπουμε μια άσκηση σε πραγματικό χρόνο των μηχανισμών της Τουρκίας στην ελληνική Θράκη, με δημιουργία αναταραχών από πολλούς Πομάκους του Εχίνου, και στη συνέχεια, σταμάτημα των αναταραχών με μία απλή ανακοίνωση-έκκληση. Δηλαδή, ανοίγουμε και κλείνουμε τους διακόπτες, έτσι απλά. Θα τα βρούμε μπροστά μας όλα αυτά, και σύντομα».

Σύμφωνα με παράγοντες στη Θράκη, η επικοινωνιακή διαχείριση από πλευράς κυβέρνησης δεν είχε λάβει, ως ώφειλε, σοβαρά υπόψη της την υπάρχουσα κατάσταση που επικρατεί στα Πομακοχώρια της Ξάνθης και της Ροδόπης, ενώ δεν είχε αξιολογήσει και τη δραστηριότητα του τουρκικού προξενείου και των μηχανισμών του, με συνέπεια να αφεθούν μόνοι τους οι νόμιμοι μουφτήδες να αντιμετωπίσουν «τον υπεροργανισμό του τουρκικού παρακράτους στην περιοχή».

Πρωτοστατεί ο ψευδο-μουφτί Οι ίδιοι παράγοντες κάνουν λόγο για «καταφανή ανυπαρξία του κρατικού μηχανισμού αλλά και της Διοίκησης της Περιφέρειας της ΠΑΜΘ», και λένε ότι «σε συνδυασμό με τις υπολειπόμενες δομές της ΕΥΠ και της ΥΠΥ άφησαν το πεδίο ελεύθερο στους μηχανισμούς του ψευδο-μουφτί Αχμέτ Μετέ και του προξενείου να επανακάμψουν και σε αυτή τη δεύτερη φάση της καραντίνας που επεβλήθη στην περιοχή του Δήμου Μύκης».

Πρωτοστατεί ο ψευδο-μουφτί

Na σημειώσουμε ότι μετά την ανακοίνωση των πρώτων μέτρων οι άνθρωποι του Αχμέτ Μετέ κατηγορούσαν τους γιατρούς της περιοχής και το υγειονομικό προσωπικό ως «εχθρούς του Θεού», ενώ ο ίδιος ο Μετέ σε ανακοίνωσή του επιτίθεται στην ελληνική Πολιτεία υποστηρίζοντας ότι «στοχοποιεί» τους κατοίκους του Εχίνου. Ένα άλλο δείγμα της «αξιοποίησης» του κορωνοϊού έρχεται

από το Δήμο Μύκης, όπου ο δήμαρχος Ντελή Ριτβάν Χουσεΐν στο πλαίσιο ενημέρωσης των κατοίκων προσκάλεσε με την ιδιότητα του... γιατρού, χωρίς να έχει κάποιο θεσμικό ρόλο ή να είναι μέλος στην πολιτική προστασία της Περιφερειακής Ενότητας Ξάνθης, τον γιατρό Μπαλατζή Χουσεΐν.

Ο εν λόγω ιδιώτης γιατρός ήταν ο επικεφαλής τους Ευρωψηφοδελτίου του Τουρκικού Κόμματος DEB στις Ευρωεκλογές της 26ης Μαΐου 2019, και η παρουσία του -σύμφωνα με τοπικούς παράγοντες- είχε άμεση σχέση με την προσπάθεια που καταβάλλει το DEB να καταστεί ρυθμιστής της πολιτικής ζωής της Θράκης.



ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΥΠ

Είναι πιο αναγκαία από ποτέ η αναδιάρθρωση και ενίσχυση των κλιμακίων των μυστικών υπηρεσιών στη Θράκη, λένε ολοένα και περισσότεροι τοπικοί παράγοντες βλέποντας το πώς κινείται η Άγκυρα. Εξαιτίας του κορωνοϊού -σύμφωνα με πηγές από αυτοδιοικητικούς παράγοντες- οι «επισκέψεις» από Τουρκία είναι ελεγχόμενες, αλλά στη Θράκη η Άγκυρα και η MIT έχουν μερικές εκατοντάδες ανθρώπους που ενδύονται το μανδύα του επιστήμονα, του επιχειρηματία, του αγρότη, ή του οργισμένου μουσουλμάνου, για να υλοποιήσουν, και υλοποιούν μία βήμα προς βήμα στρατηγική εδώ και χρόνια. Στη Θράκη είχε γίνει πογκρόμ σε βάρος στελεχών της ΕΥΠ, όπως καταγγέλλουν παράγοντες της περιοχής, και περιμένουν τώρα από την κυβέρνηση «να επαναφέρει τα έμπειρα στελέχη που απομακρύθηκαν, αν και με "βαριά επιχειρησιακή ιστορία" επειδή ανήκαν πολιτικά στη Ν.Δ.».

Νέα ντοκουμέντα για τα χρήματα φαρμακευτικών σε λοιμωξιολόγους

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2020
Επιφάνεια: 2052.59 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Νέα ντοκουμέντα
για τα χρήματα
φαρμακευτικών
σε λοιμωξιολόγους**

16

Οι φαρμακευτικές στην υπηρεσία

Μετά τις χρηματοδοτήσεις στον Σ. Τσιόδρα, νέα έγγραφα αποκάλυπτουν δωρεές εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ και σε άλλους επιστήμονες

Οι γιατροί συνταγογραφούν περισσότερο ένα φάρμακο εάν έχουν λάβει χρήματα από τη φαρμακευτική εταιρία που το παράγει». Με αυτόν τον τίτλο κυκλοφόρησε το 2016 μία μεγάλη έρευνα του μη κερδοσκοπικού οργανισμού ερευνητικής δημοσιογραφίας ProPublica, που έχει έδρα στη Νέα Υόρκη. Για να φτάσουν σε αυτό το συμπέρασμα, οι αναλυτές μελέτησαν 50 φάρμακα τα οποία είχαν συνταγογραφηθεί περισσότερο στις ΗΠΑ και τα οποία αφορούσαν μία μεγάλη γκάμα ασθενειών, όπως ο διαβήτης, το άσθμα, η υψηλή χοληστερίνη, η υπέρταση και το γλαύκωμα.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνάς τους, σε κάποιες περιπτώσεις γιατροί είχαν συνταγογραφήσει ακόμη και κατά 141% περισσότερο από άλλους συναδέλφους τους ένα φάρμακο, εάν είχαν οικονομική συναλλαγή με την εταιρία που το παρήγαγε. Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις, ο αριθμός των συνταγογραφούμενων φαρμάκων συνδέεται με το ποσό που είχε λάβει ένας γιατρός από τη φαρμακευτική εταιρία: όσο μεγαλύτερο το ποσό, τόσο περισσότερες και οι συνταγογραφήσεις.

Όπως ανέφεραν οι δημοσιογράφοι στο κείμενο που δημοσίευσαν για να παρουσιάσουν τα αποτελέσματα της έρευνας, «οι ειδικοί είναι σκεπτικοί» για το εάν οι σχέσεις μεταξύ των εταιριών και των γιατρών ωφελούν τους ασθενείς. «Αναρωπιέμαι, εάν όλη αυτή η προώθηση γίνεται για να "πουσαριστούν" προϊόντα τα οποία έχουν λιγότερα οφέλη, επειδή δεν μπορούν να πουληθούν αλλιώς» ανέφερε στο δημοσίευμα η Στέισι Ντουσεζίνα, καθηγήτρια στην Ιατρική Σχολή του πανεπιστημίου Vanderbilt, στο Τενεσί.

Έρευνα

Αυτή, φυσικά, δεν ήταν η πρώτη φορά που ο οργανισμός ProPublica δημοσίευε έρευνα σχετικά με το θέμα. Δύο χρόνια νωρίτερα, σε συνεργασία με την εφημερίδα «Boston Globe», οι δημοσιογράφοι είχαν και πάλι δημοσιοποιήσει κάποια ευρήματα τα οποία είχαν συλλέξει και τα οποία έδειχναν πως οι γιατροί προωθούν κυρίως τα φάρμακα που προέρχονται από φαρμακοβιομηχανίες οι οποίες πληρώνουν για την έρευνά τους. «Αυτή είναι η πρώτη μεγάλη κλίμακα έρευνα

από την ProPublica, που δείχνει πόσο συχνά οι γιατροί δέχονται επιπλέον πληρωμές από εταιρίες που χρηματοδοτούν τις κλινικές δοκιμές τους», υπογραμμίζουν τότε στο σχετικό άρθρο. Όπως αναφέραμε και στο χθεσινό φύλλο της «δημοκρατίας», στην έναρξη αυτής της έρευνας στη χώρα μας τα πράγματα δεν είναι διαφορετικά.

Το πλέον ανορθόδοξο όμως είναι πως επιστήμονες, για παράδειγμα, που είναι καθηγητές πανεπιστημίων και μετέχουν στις επιτροπές για την αντιμετώπιση των πανδημιών και τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών χρηματοδοτούνται αντίστοιχα από φαρμακευτικές εταιρίες για ερευνητικά προγράμματα. Μάλιστα, οι χορηγές των φαρμακευτικών εταιριών γίνονται με την έγκριση των πανεπιστημίων, όμως, το κοινόλι φαίνεται πως δίνεται απευθείας από τη φαρμακευτική εταιρία στους επιστήμονες.

Αμοιβή

Όπως επισημάναμε, βέβαια, η πρακτική αυτή δεν είναι παράνομη. Το άρθρο 2 του Ν. 2530/1997 δίνει το επιστημονικό προσωπικό των πανεπιστημίων πλήρους απασχόλησης τη δυνατότητα να αμειβείται για κάθε είδους ειδικό έργο. Εφόσον όμως οι σχετικές έρευνες δείχνουν πως ένας γιατρός δεν μπορεί να μείνει ανεπηρέαστος όταν έχει λάβει από συγκεκριμένες εταιρίες μεγάλα ποσά για την απαιτούμενη έρευνα που κάνει, φανταστείτε πόσο πιο σοβαρή τροπή μπορεί να πάρει το θέμα όταν πρόκειται για πανεπιστημιακό γιατρό ο οποίος μετέχει σε μία επιτροπή η οποία χαράζει την εθνική πολιτική σε ό, τι αφορά τη χρήση ενός φαρμάκου.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η επιτροπή που συστάθηκε για την αντιμετώπιση διάδοσης του κορονοϊού, Covid-19. Γι' αυτό και θα επαναλάβουμε τα αρχικά μας ερωτήματα: Μήπως θα έπρεπε οι επιστήμονες που λαμβάνουν μέρος σε τόσο κρίσιμες εθνικές επιτροπές να μη δέχονται κονδύλια για έρευνα από φαρμακευτικές εταιρίες, παρά μόνο από κρατικούς πόρους; Μήπως έχει έρθει η στιγμή να αναθεωρηθεί το νομικό πλαίσιο;

Μετά την περίπτωση του Σωτήρη Τσιόδρα, επικεφαλής της Επιτροπής Λοιμωξιολόγων που συστάθηκε για την αντιμετώπιση της διάδοσης του νέου κορονοϊού η εκπροσώπου του υπουργείου Υγείας για την πανδημία, ήρθε η στιγμή να κοιτάξουμε και μερικά



N. Σίφας



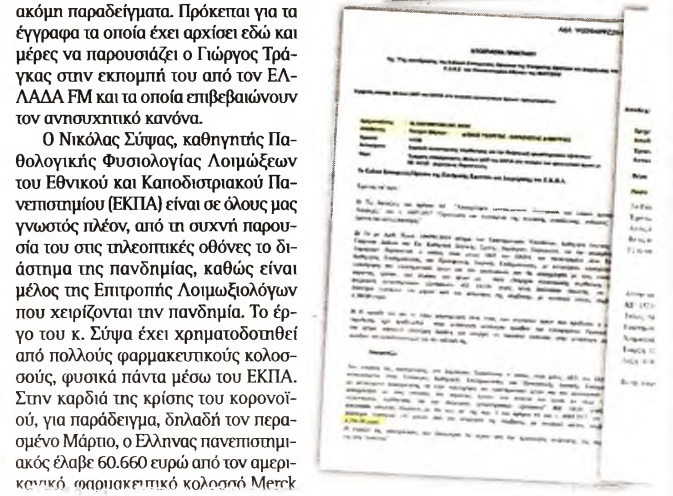
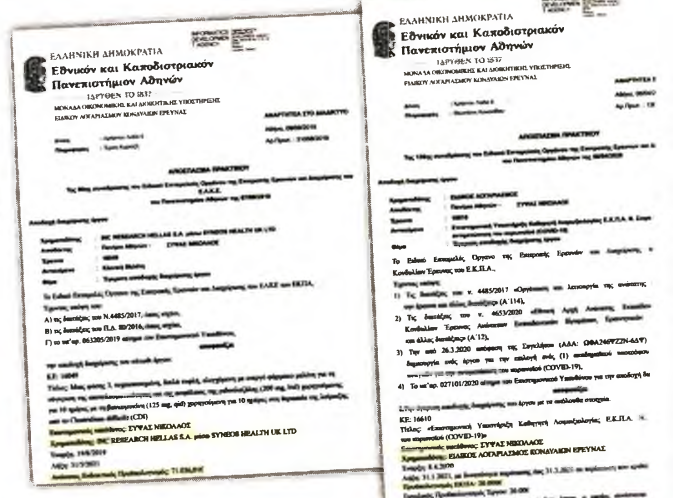
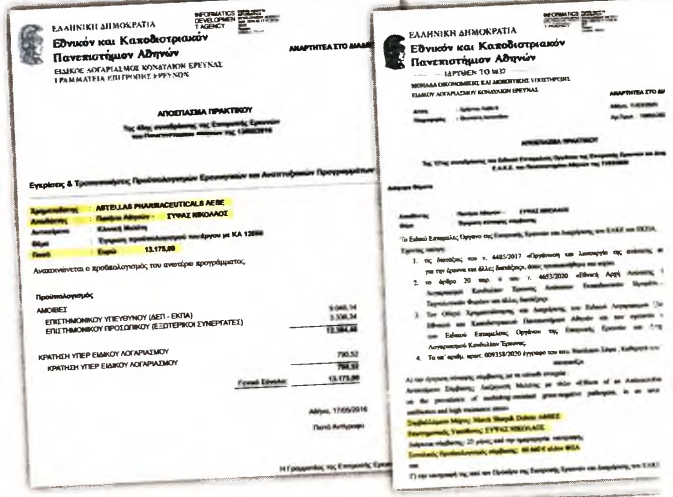
G. Μαγιορκίνης



G. Λιάκος



Μαρία Τσολιά



ακόμη παραδείγματα. Πρόκειται για τα έγγραφα τα οποία έχει αρχίσει εδώ και μέρες να παρουσιάζει ο Γιώργος Τράγκας στην εκπομπή του από τον ΕΛΛΑΔΑ FM και τα οποία επιβεβαιώνουν τον ανησυχητικό κανόνα.

Ο Νικόλας Σίφας, καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας Λοιμωξεων του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου (ΕΚΠΑ) είναι σε όλους μας γνωστός πλέον, από τη συχνή παρουσία του στις τηλεοπτικές οθόνες το διαδίσταμα της πανδημίας, καθώς είναι μέλος της Επιτροπής Λοιμωξιολόγων που χειρίζονται την πανδημία. Το έργο του κ. Σίφας έχει χρηματοδοτηθεί από πολλούς φαρμακευτικούς κολοσσούς, φυσικά πάντα μέσω του ΕΚΠΑ. Στην καρδιά της κρίσης του κορονοϊού, για παράδειγμα, δηλαδή τον περασμένο Μάρτιο, ο Έλληνας πανεπιστημιακός έλαβε 60.660 ευρώ από τον αμερικανικό φαρμακευτικό κολοσσό Merck

ΠΡΟΣ

α της Επιτροπής Λοιμωξιολόγων



Ο κανόνας κι όχι η εξαιρεση

Οι ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ των κυρίων Τσιόδρα και Σύψα δεν είναι η εξαιρεση αλλά ο κανόνας. Ο ομότιμος καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων ΕΚΠΑ Γιώργος Λάικος για παράδειγμα, που επίσης συμμετείχε στην Επιτροπή των Λοιμωξιολόγων που χειρίζονται την πανδημία του Covid-19, έχει λάβει στο παρελθόν, και συγκεκριμένα τον Ιούλιο του 2018, αμοιβή ύψους 4.200 ευρώ από την GlaxoSmithKline για έργο με τίτλο «Χορηγία υγειονομικής περιήλξης για τη διεξαγωγή εργαστηριακών εξετάσεων».

Εχει λάβει ακόμη μέσα στο 2019, πάντοτε μέσω ΕΚΠΑ, χρήματα σε δύο περιπτώσεις από την εταιρία Pfizer. Η μία αφορούσε μελέτη ουσιών και η χρηματοδότηση ήταν ύψους 6.259 ευρώ και η άλλη κλινική έρευνα με κόστος ύψους 45.153 ευρώ.

Μισθοδοσία

Η Pfizer κάλυψε τον Σεπτέμβριο του 2019 και μέρος της μισθοδοσίας ακαδημαϊκού υποπόρου της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», όπου επιστημονικά υπεύθυνος είναι η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας ΕΚΠΑ Μαρία Τσολιά, η οποία επίσης συμμετείχε στην Επιτροπή Λοιμωξιολόγων που χειρίζονται την πανδημία.

Το συγκεκριμένο κονδύλι έφτασε τα 19.019 ευρώ. Εντυπωσιακό είναι τέλος και το γεγονός πως ακόμη ένα γνωστό μάς από τα πλεονεκτήματα παράθυρα πρόσωπο, ο καθηγητής στο Τμήμα Υγιεινής & Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Λοιμωξιολόγων Μαγιορκίνης Γίκας, έλαβε μόλις τον περασμένο μήνα, όσο δηλαδή η υγειονομική κρίση που προκάλεσε ο Covid-19 ήταν ακόμη σε εξέλιξη, κρατική ενίσχυση από τον ΕΟΔΥ, ύψους 489.500 ευρώ για εργαστηριακή παρακολούθηση οροθετικών ασθενών.

SharpD Dohme για έρευνα σχετική με την αντίσταση των μικροβίων στα αντιβιοτικά. Εναν χρόνο πριν, η εταιρία Pfizer είχε δώσει χορηγία ύψους 14.589,40 ευρώ για την ενίσχυση του Εργαστηρίου και της Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λαϊκό, όπου επιστημονικός υπεύθυνος είναι ο καθηγητής κ. Σύψας. Να υπενθυμίσουμε εδώ πως η Pfizer είναι η εταιρία η οποία πλήρωσε 2,3 δισ. δολάρια πρόστιμο στις ΗΠΑ το 2009 για παράνομη προώθηση του αναλγητικού Bextra.

Λίγους μήνες αργότερα, δηλαδή τον Σεπτέμβριο του 2019, ο κ. Σύψας ορίζεται επιστημονικός υπεύθυνος σε έρευνα που χρηματοδοτήσε η ελληνική εταιρία κλινικών δοκιμών Inc Research Hellas s.a, μέσω όμως της βρετανικής φαρμακευτικής εταιρίας Synecos Health UK LTD, με συνολικό κόστος 71.036,01 ευρώ. Ενώ τον Νοέμβριο του 2019, όταν

δηλαδή στην Κίνα εμφανίζεται το πρώτο κρούσμα ασθενούς με Covid-19, ο κ. Σύψας λαμβάνει 8.000 ευρώ από την GlaxoSmithKline και πάλι για την ενίσχυση του εργαστηρίου του στο Λαϊκό Νοσοκομείο.

Στις διαρκείες της πανδημίας, ο Έλληνας καθηγητής έλαβε ακόμη 20.000 ευρώ για την επιστημονική υποστήριξη του έργου του από τον ειδικό λογαριασμό κονδυλίων έρευνας του πανεπιστημίου. Ο κ. Σύψας έχει λάβει επίσης στο παρελθόν 8.000 ευρώ για ενίσχυση της κλινικής του στο Λαϊκό από τη F. Hoffmann-La Roche AG (μία από τις εταιρίες από τις οποίες προμηθευόταν τα υπερπρήσιμα εμβόλια για την αντιμετώπιση της γρίπης H1N1) όπως και από τη CILEAD SCIENCES ΕΛΛΑΣ ΕΠΕ, 7.000 ευρώ για τον ίδιο σκοπό. Εχει λάβει ακόμη 13.175 ευρώ από την ASTELLAS PHARMACEUTICALS ΑΕΒΕ για κλινική έρευνα.



46/22

Liberal markets

Η ΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ



THE MAIRIS BENETH

* Η Μάιρη Βενέτη είναι πιστοποιημένη διαχειριστής από την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς.
Venetary1@gmail.com

Εμβόλιο Covid-19

ΟΙ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΚΔΙΚΟΥΝ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Ποιες παραμέτρους πρέπει να προσέξουμε ώστε ο πυρετός της έρευνας για ένα αποτελεσματικό εμβόλιο να μη δημιουργήσει σοβαρές παρενέργειες στα επενδυτικά χαρτοφυλάκια. Ποιες εταιρείες ετοιμάζονται να κόψουν πρώτες το νήμα, σε έναν αγώνα δρόμου με πολλούς νικητές αρχικά και ανατροπές στη στέψη αργότερα

Η υψηλή μεταδοτικότητα του SARS-CoV-2 εκ των πραγμάτων επέβαλε το σκόιχημα για μια ταχεία διαδικασία ανάπτυξης εμβολίων. Το εντύχημα είναι ότι η πανδημία έχει δημιουργήσει άνευ προηγουμένου δημόσιες και ιδιωτικές συμπράξεις, με πάνω από 100 φαρμακοβιομηχανίες, βιοτεχνολογικές εταιρείες, πανεπιστήμια και ερευνητικούς οργανισμούς να ενώνουν τις δυνάμεις τους. Το Operation Warp Speed -OWS- για παράδειγμα είναι μια συνεργασία πολλών υπηρεσιών της ομοσπονδιακής κυβέρνησης των ΗΠΑ και του ιδιωτικού τομέα. Μέσα στο OWS, τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ (NIH) συνεργάστηκαν με περισσότερες από 18 βιοφαρμακευτικές εταιρείες για να επιταχύνουν την ανάπτυξη υποψήφιων φαρμάκων και εμβολίων.

Η αμερικανική Αρχή Προηγμένης Έρευνας και Ανάπτυξης στη Βιοϊατρική (BARDA) συνεργάζεται με πολλές εταιρείες διεθνώς και εκτός ΗΠΑ, όπως για παράδειγμα με τη Sanofi.

Η κυβέρνηση των ΗΠΑ έχει επλάξει μέχρι στιγμής τρία υποψήφια εμβόλια για χρηματοδότηση για δοκιμές Φάσης 3 στο πλαίσιο του Operation Warp Speed: το εμβόλιο mRNA-1273 της Moderna με κλινική δοκιμή Φάσης 3 τον Ιούλιο, το εμβόλιο AZD1222 του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης και της AstraZeneca με επόμενη κλινική δοκιμή τον Αύγουστο και το BNT162 της Pfizer και της BioNTech. Σε αυτό το άρθρο θα ασχοληθούμε ακριβώς με αυτές τις εταιρείες, ενώ στο επόμενο φύλλο θα αναλύσουμε τις εταιρείες που έχουν φτάσει στο στάδιο των κλινικών δοκιμών Φάσης 1 και 2 (Sinopharm, CanSino Biologics, Inovio Pharmaceuticals, Sinovac), αλλά και εκείνες που είναι μεν σε προκλινικά στάδια ανάπτυξης, αλλά ξεκινούν τις κλινικές

δοκιμές σύντομα, όπως η Merck & Co, η Johnson & Johnson, η Glaxosmithkline και η Sanofi, αλλά και μικρότερα ονόματα, όπως η πολυουσιτιμένη Novavax, η CureVac κ.ά.

Η ΠΙΤΑ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΜΟΙΡΑΣΜΕΝΗ

Αυτό που δεν έχουν κατανοήσει οι περισσότεροι επενδυτές είναι ότι στο τέλος της ημέρας θα έχουμε πολύ περισσότερα από ένα σκευάσματα στη μάχη της πρόληψης κατά του SARS-CoV-2. Σε συνέντευξη του στη βρετανική εφημερίδα «Telegraph» ο διευθυντής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και Λοιμωδών Νοσημάτων των ΗΠΑ, δρ Άνθωνι Φάουτσι, ήταν σαφής: «...Θα μπορούσαν να βρεθούν πολλά εμβόλια... Έχουμε πιθανά εμβόλια που σημειώνουν σημαντική πρόοδο. Έχουμε ίσως τέσσερα ή πέντε... Αν και δεν μπορείς ποτέ να εγγυηθείς την επιτυχία με ένα εμβόλιο, ότι έχουμε δει από τα πρώτα αποτελέσματα, είναι πιθανό να έχουμε δύο ή τρία εμβόλια που θα είναι επιτυχημένα». Τι σημαίνουν όλα αυτά; Ότι η πίτα θα μοιραστεί.

Άλλη μία παράμετρος είναι εκείνη της αυξημένης πιθανότητας η πίτα να αναδιανεμηθεί στο τέλος της ημέρας. Τι εννοούμε; Δεδομένου ότι οι περισσότερες εταιρείες εστιάζουν τις κλινικές δοκιμές, όταν τα εμβόλια δοθούν σε ευρύτερη μάζα του πληθυσμού, πιθανότατα να υπάρξει διαφοροποίηση των στατιστικών δεδομένων και ως ελπίσουμε μόνο ως προς την αποτελεσματικότητα. Δεν θα μας εκπλήξει κάποια μάλιστα στην πορεία να αποσυρθούν και να αντικατασταθούν με αντίστοιχα του ανταγωνισμού, για τα οποία θα υπάρχουν καλύτερα κλινικά δεδομένα. Εν ολίγοις, οι επενδυτές που θέλουν να έχουν συμμετοχή στο project του εμβολίου κατά της νόσου Covid-19 θα πρέπει να έχουν ένα διαφοροποιημένο χαρτο-

φυλάκιο και μάλιστα με συχνές παρεμβάσεις σε αυτό, ανάλογα με τις εξελίξεις. Τέλος, δεδομένου ότι κάποιες εισηγμένες έχουν προσεφορήσει και με το παραπάνω ένα μεγάλο κομμάτι της πίτας του εμβολίου, για την περίπτωση που τα δεδομένα ανατραπούν, καλό θα ήταν να εξετάσουμε αν παράλληλα με την έρευνα για το εμβόλιο υπάρχει μια minimum εγκεκριμένη γραμμή φαρμάκων, ώστε να συμβάλει ο ένας αξιοπρεπή κύκλο εργασιών. Οχι «όλα τα αυγά σ' ένα καλάθι» λοιπόν, γιατί μπορεί το καλάθι να είναι πολύ μικρότερο απ' ό,τι νομίζουμε.

ΕΜΒΟΛΙΟ BCG

Τη Φάση 2/3 «τρέχουμε» αυτή τη στιγμή το εμβόλιο του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης σε συνεργασία με την AstraZeneca και το εμβόλιο Bacillus Calmette-Guérin, το γνωστό μας BCG, που είναι η ζωντανή εξασθενημένη μορφή εμβολίου του Mycobacterium bovis που χρησιμοποιείται για την πρόληψη της φυματώσης και άλλων μυκοβακτηριακών λοιμωξεων. Το εμβόλιο αναπτύχθηκε από τους Calmette και Guérin και χορηγήθηκε για πρώτη φορά σε ανθρώπους το 1921. Το BCG είναι το μόνο εμβόλιο κατά της φυματώσης και υπάρχουν βάσιμες υποψίες ότι ο εμβολιασμός BCG μπορεί να είναι ένα ισχυρό προληπτικό μέτρο κατά της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2. Οι μέχρι τώρα μελέτες έχουν δείξει ότι χώρες και περιοχές που εντάσσουν το εμβόλιο αυτό στον υποχρεωτικό εμβολιασμό του πληθυσμού έχουν μικρότερο αριθμό λοιμωξεων και μειωμένη θνησιμότητα από την Covid-19. Οι μελέτες αυτές, όμως, δεν είναι επαρκείς για την επιστημονική απόδειξη της συσχέτισης του συγκεκριμένου εμβολίου με τη νόσο, καθώς μόνο οι κλινικές δοκιμές μπορούν να την επιβεβαιώσουν. Εν αναμονή λοιπόν.



ΟΙ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΕΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΗΠΑ

	ΚΕΦΑΛΑΙΟΠΟΙΗΣΗ 16/6	ΑΝΟΔΟΣ ΤΡΙΜΗΝΟΥ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΦΑΣΗ	FORWARD P/E	ΑΠΟΔΟΣΗ ΙΔΙΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ (ROE)	ΤΙΜΗ ΠΡΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ (P/BV)	ΤΙΜΗ ΠΡΟΣ ΠΩΛΗΣΕΙΣ (P/SALES)
MODERNA	\$24,77 δισ.	185%	φάση 2*		-32,76	14,56	400
PFIZER	\$184 δισ.	3%	φάση 1/2	11,81	25,51	2,85	3,74
BioNTech	\$11,54 δισ.	25%	φάση 1/2		-42,8	22,44	92,59
AstraZeneca	GBX 116,69 δισ.	36%	φάση 2/3	27,03	14,32	13,12	5,6

*Τον Ιούλιο προχωράει στην 3

Liberal markets

Η ΜΑΤΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗ



Το περιεχόμενο της στήλης είναι καθαρά ενημερωτικό και δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση επενδυτική συμβουλή, ούτε υποκίνηση για συμμετοχή σε οποιαδήποτε συναλλαγή. Τα επενδυτικά προϊόντα και εργαλεία που τυχόν αναφέρονται, περιγράφονται και αναλύονται, ενέκουν κινδύνους και μπορεί να είναι ακατάλληλα για επενδυτές, με βάση τα επενδυτικά χαρακτηριστικά τους, τους στόχους και την οικονομική τους κατάσταση. Ο αρθρογράφος δεν ευθύνεται για τυχόν επενδύσεις και λοιπές αποφάσεις που θα ληφθούν με βάση τις εκτιμήσεις και τις πληροφορίες αυτές.

ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ

ASTRAZENECA ΚΑΙ ΟΙ «ΔΟΥΡΥΦΟΡΟΙ»

Το ChAdOx1 nCoV-19, πλέον γνωστό ως AZD1222, αναπτύχθηκε από το Ινστιτούτο Jenner του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης σε συνεργασία με το Oxford Vaccine Group. Βασίζεται σε μια εξασθενημένη εκδοχή ενός αδενοϊού του κοινού κρυολογήματος που προκαλεί λοιμώξεις σε χιμπαντζήδες και περιέχει το γενετικό υλικό της πρωτεΐνης ακίδας του SARS-CoV-2. Ο φορέας του ανασυνδυασμένου αδενοϊού ChAdOx1 επιλέχθηκε για να παράγει μια ισχυρή ανοσολογική απόκριση με μία μόνο δόση και δεν μπορεί να αναδιπλασιαστεί, άρα δεν είναι δυνατό να προκαλέσει συνεχιζόμενη λοίμωξη στο εμβολιασμένο άτομο.

Τα εμβόλια που παράγονται από τον ιό ChAdOx1 είναι σε προχωρημένες κλινικές δοκιμές και οι μέχρι τώρα ενδείξεις δείχνουν ότι είναι ασφαλή και καλώς ανεκτά, με πιθανές προσωρινές παρενέργειες, όπως συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της γρίπης, πονοκέφαλο ή πόνο στον βραχίονα. Το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης ανακοίνωσε ήδη από τον περασμένο μήνα την έναρξη της κλινικής δοκιμής Φάσης II/III για το AZD1222 στο Ηνωμένο Βασίλειο σε περίπου 10.000 ενήλικους εθελοντές. Άλλες δοκιμές τελευταίου σταδίου πρόκειται να ξεκινήσουν σε αρκετές χώρες. Η AstraZeneca ξεκίνησε τη συνεργασία της με το βρετανικό πανεπιστήμιο για την ανάπτυξη, την παραγωγή και τη διανομή του υποψήφιου εμβολίου, ενώ έχει δεσμευτεί να υποστηρίξει την πρόσβαση στο εμβόλιο AZD1222 χωρίς κέρδος, κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Αναπτύσσει μια σειρά αλυσίδων εφοδιασμού σε ολόκληρο τον κόσμο, προκειμένου να διευρύνει την παραγωγική της ικανότητα και προχωρά σε συνεργασίες με εταιρείες όπως αυτή της Cobra Biologics ή εκείνη της Catalent που υπογράφηκε μόλις πριν από λίγες ημέρες, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών πλήρωσης και συσκευασίας φιαλιδίων. Η Catalent θα προετοιμάσει την εγκατάσταση για όλο το 24ωρο πρόγραμμα παραγωγής, που στοχεύει στην παροχή εκατοντάδων εκατ. δόσεων από τον Αύγουστο του τρέοντος έτους.

Η AstraZeneca πρόσφατα συμφώνησε με την Ευρωπαϊκή Inclusive Vaccines Alliance (IVA) με επικεφαλής τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ιταλία και την Ολλανδία για την προμήθεια έως 400 εκατομμυρίων δόσεων του εμβολίου, με χρονικό ορίζοντα έναρξης των παραδόσεων πριν από τα τέλη του 2020. Η εταιρεία ολοκλήρωσε πρόσφατα παρόμοιες συμφωνίες με το Ηνωμένο Βασίλειο, τις ΗΠΑ, τον Συνασπισμό για τις Καινοτομίες Εμπειρολογικής Ετοιμότητας (CEPI) και την Παγκόσμια Συμμαχία για τα Εμβόλια και την Ανοσοποίηση (Gavi) για 700 εκατομμύρια δόσεις. Επίσης, συνήψε συμφωνία με το Serum Institute of India στον αφορά την παραχώρηση άδειας για την προμήθεια επιπλέον ενός δισεκατομμυρίου δόσεων. Τι θα γίνει όμως αν τελικά το εμβόλιο αποδειχθεί μη αποτελεσματικό;

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ

Η AstraZeneca έχει δεσμευτεί να προχωρήσει το κλινικό πρόγραμμα με ταχύτητα και να αυξήσει την παραγωγή, παρά τον κίνδυνο αποτυχίας. Όπως η ίδια η εταιρεία έχει δηλώσει, η πρώτη παραγωγή δεν θα έχει σημαντικό αντίκτυπο στις οικονομικές προβλέψεις της για το 2020, γιατί το κόστος παρασκευής του εμβολίου αναμένεται να αντισταθμιστεί με χρηματοδότηση από τις κυβερνήσεις. Η AstraZeneca και το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης έλαβαν ενίσχυση ύψους 1,2 δισ. δολαρίων από την αμερικανική κυβέρνηση για να επιταχύνουν την έρευνα και να διασφαλίσουν εκατ. δόσεις για τις ΗΠΑ, ενώ και οι δύο κοινοπραξίες που αναφέραμε έχουν την υποστήριξη του Μπιλ Γκέιτς.

Παράλληλα η AstraZeneca έχει κορυφώσει την έρευνα με σκοπό την ανακάλυψη αντισωμάτων που θα εξουδετερώνουν τον νέο κορωνοϊό στοχεύοντας στη διεκρέση κλινικών δοκιμών μέσα στους επόμενους μήνες, ενώ προχωράει στη δοκιμή νέων, αλλά και υφιστάμενων φαρμάκων της για την αντιμετώπιση της λοίμωξης.

Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ MESSENGER-RNA

MODERNA ΚΑΙ PFIZER - BioNTech

Τον Μάρτιο, η Moderna, σε συνεργασία με επιστήμονες του Ερευνητικού Κέντρου εμβολίων NIAID, ήταν η πρώτη εταιρεία που ξεκίνησε κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους. Το mRNA-1273 της Moderna είναι ένα εμβόλιο mRNA που κωδικοποιεί τη γενετική αλληλουχία της πρωτεΐνης S- το σύμπλεγμα των πρωτεϊνών S είναι μέρος του ιού που είναι απαραίτητο για τη σύντηξη των μεμβρανών και τη μόλυνση των κυττάρων του ξενιστή -και όταν εγχέεται στο σώμα, προκαλεί τα ίδια τα κύτταρα του ασθενούς να παράγουν την πρωτεΐνη (όχι τον ιό), γεγονός το οποίο προκαλεί μια ανοσολογική αντίδραση που βοηθά να καταπολεμηθεί τον SARS-CoV-2. Την προηγούμενη εβδομάδα ανακοίνωσε ότι θα ξεκινήσει τον Ιούλιο την τρίτη φάση κλινικών δοκιμών, δοκιμάζοντάς το σε 30.000 άτομα. Αν εγκριθεί, θα είναι το πρώτο εμβόλιο m-RNA στον κόσμο. Εντούτοις, να αναφέρουμε ότι η προηγούμενη φάση των κλινικών δοκιμών άφησε πολλά αναπάντητα ερωτήματα, κάτι που φάνηκε και στην υποχώρηση της μετοχής περίρι του 30% από τα υψηλά της έπειτα από ένα ράλι 357%.

ΤΕΣΣΕΡΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Το γερμανικό και αμερικανικό δίδυμο ξεκίνησε κλινικές δοκιμές του εμβολίου του στις ΗΠΑ και την Ευρώπη. Η BioNTech είναι εταιρεία ανοσογολογίας και έγινε γνωστή χάρη στην έρευνά της για τη χρήση του αγγελιαφόρου RNA στην ανάπτυξη εμβολίων κατά του καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου ενός εξατομικευμένου εμβολίου γνωστού ως iNest. Η βασική ιδέα της είναι η παραγωγή φαρμάκων

ή εμβολίων μέσω του ανθρώπινου σώματος και ο προγραμματισμός των κυττάρων για την παραγωγή θεραπευτικών πρωτεϊνών. Έχει υπογράψει συμφωνία συνεργασίας για από κοινού ανάπτυξη του εμβολίου της με την Pfizer, ελπίζοντας στο αισιόδοξο σενάριο να καταφέρει το εμβόλιο να διατεθεί σε εύλωτους πληθυσμούς το φθινόπωρο. Η ελπίδα αυτή έχει οδηγήσει σε υπερτραπεζιασμό της τμής της σε σχέση με την IPO, ανεβάζοντας την αποτίμησή της στα 11,5 δισ. δολάρια.

Η BioNTech ξεκίνησε κλινική δοκιμή του υποψήφιου εμβολίου τον Απρίλιο, σε 200 συμμετέχοντες στη Γερμανία. Με τη βοήθεια της Pfizer, θα χορηγηθεί σε επιπλέον 360 εθελοντές στις ΗΠΑ, ενώ οι συμμετέχοντες στην κλινική δοκιμή μπορεί να φτάσουν και τους 8.000. Η Pfizer έχει δεσμευτεί να δαπανήσει περίπου 1 δισ. δολάρια για την ανάπτυξη του εμβολίου το 2020, πριν ακόμη διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητά του, με απώτερο στόχο να καταστήσει το εμβόλιο διαθέσιμο έως τον Οκτώβριο σε ορισμένους εύλωτους πληθυσμούς, ενώ είναι εξαιρετικά σημαντικό:

- Ότι οι δύο εταιρείες δοκιμάζουν 4 διαφορετικά εμβόλια, με διακριτές πλατφόρμες mRNA και όχι μία, όπως η ανταγωνίστριά τους.
- Παρά το γεγονός ότι η περίοδος υποκρευτικής διακράτησης μετωχών για τα στελέχη και τους πρώιμους εθελοντές της BioNTech έχει πλέον ολοκληρωθεί, ο διευθύνων σύμβουλος, Sahin, δεν έχει γνωστοποιήσει τυχόν συναλλαγές από τον Φεβρουάριο μέχρι σήμερα. Το γεγονός αυτό τον διαφοροποιεί από τον δισεκατομμυριούχο Stéphane Bancel και άλλα ανώτερα στελέχη της Moderna, που έχουν πουλήσει φέτος μετοχές της εταιρείας αξίας 89 εκατ. δολαρίων.



Αποχαρακτηρίστηκαν 4 οικισμοί ως «επηρεαζόμενοι» από ελονοσία

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	53	Ημερομηνία έκδοσης:	21-06-2020
Επιφάνεια:	164.61 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΥΔΝΑ - ΚΟΛΙΝΔΡΟΣ

Αποχαρακτηρίστηκαν 4 οικισμοί ως «επηρεαζόμενοι» από ελονοσία

Στην άρση όλων των περιορισμών που είχαν επιβληθεί σε οικισμούς του δήμου Πύδνας-Κολινδρού και περιλαμβάνονταν στον κατάλογο με τις «επηρεαζόμενες» από ελονοσία περιοχές, προχώρησε με έγγραφό του ο **ΕΟΔΥ**. Συγκεκριμένα οι οικισμοί του Αιγινίου, Καταχά, Μ.

Γέφυρας και Παλιαμπέλων, του δήμου Πύδνας - Κολινδρού αποχαρακτηρίστηκαν από την λίστα των περιοχών που μπορεί να επηρεαστούν από ελονοσία, μετά και το κρούσμα που είχε διαγνωστεί το φθινόπωρο του 2019 με πιθανό τόπο έκθεσης οικισμό της Περιφερειακής Ενότητας Πιερίας. Στην ανακοίνωσή του ο **ΕΟΔΥ** αναφέρει πως μετά τη συνεδρίαση της Ομάδας Εργασίας «για τον καθορισμό των επηρεαζόμενων περιοχών από τα **vooshmata** που μεταδίδονται με διαβιβαστές» και της Επιτροπής για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση των Τροπικών **Nooshmatwv** του υπουργείου Υγείας που συνεδρίασε στις 4 Ιουνίου, δόθηκε γνωμοδότηση σχετικά με τον αποχαρακτηρισμό περιοχής όπου είχε καταγραφεί εγχώριο κρούσμα ελονοσίας 1ης γενιάς μετάδοσης. Εξετάζοντας τα συνολικά επιδημιολογικά δεδομένα, τα διαθέσιμα εντομολογικά δεδομένα για τα έτη 2011-2019 και σύμφωνα με εμπειρογνώμονες που λειτουργούν σε ευρωπαϊκό επίπεδο και ορίζουν την «επηρεαζόμενη» περιοχή σε ακτίνα 2-6 χλμ. από τον πιθανό τόπο έκθεσης των εγχώριων κρουσμάτων, ο **ΕΟΔΥ** αποφάσισε πως καμία περιοχή της χώρας, όπως και για τους προαναφερόμενους οικισμούς, δεν υπάρχει ζήτημα για την ασφάλεια του αίματος σε ανάλογες υπηρεσίες. Έτσι, αίρονται όλοι οι περιορισμοί σε δημότες και επισκέπτες και είναι πλέον δυνατή και η αιμοδοσία των κατοίκων του δήμου Πύδνας - Κολινδρού. Μάλιστα ο αιμοδοτικός σύλλογος Αιγινίου, έχει ήδη προχωρήσει στον προγραμματισμό εθελοντικής δράσης για τις αρχές Ιουλίου.



ΕΕ-ΗΠΑ

Σχέδια αναδιάρθρωσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Ευρωπαϊκές κυβερνήσεις εξετάζουν μαζί με τις ΗΠΑ σχέδια αναδιάρθρωσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας δήλωσε στο Reuters ανώτερος αξιωματούχος ευρωπαϊκής χώρας

Ο Ευρωπαίος αξιωματούχος στον τομέα της υγείας δήλωσε ότι η Βρετανία, η Γαλλία, η Γερμανία και η Ιταλία συζητούν σε τεχνικό επίπεδο με τις ΗΠΑ για πιθανές μεταρρυθμίσεις στον ΠΟΥ.

Ο στόχος είναι να διασφαλιστεί η ανεξαρτησία του ΠΟΥ, κάτι που παραπέμπει στους ισχυρισμούς ότι η αρχική αντίδραση του Οργανισμού στην κρίση του νέου κορωνοϊού ήταν ευνοϊκή προς την Κίνα.

Μελετάμε τρόπους να διαχωριστεί ο μηχανισμός διαχείρισης κρίσεων του ΠΟΥ από την επιρροή οποιασδήποτε χώρας", ανέφερε ο αξιωματούχος.

Οι μεταρρυθμίσεις θα περιλαμβάνουν αλλαγές στο σύστημα χρηματοδότησης του ΠΟΥ ώστε να υπάρχει πιο μακροπρόθεσμη πρόβλεψη. Αυτή τη στιγμή ο Οργανισμός λειτουργεί με προϋπολογισμό δύο ετών, πράγμα που "μπορεί να βλάψει την ανεξαρτησία του" αν χρειάζεται να συγκεντρώσει πόρους από χώρες-δωρητές εν μέσω κρίσης.

Ο Αμερικανός πρόεδρος Ντόναλντ Τραμπ κατηγορήσε τον ΠΟΥ ότι συνδέεται πολύ στενά με την Κίνα και ανακοίνωσε ότι οι ΗΠΑ θα αποχωρήσουν και θα σταματήσουν τη χρηματοδότηση.

Κάποιες ευρωπαϊκές χώρες έχουν κατά καιρούς ζητήσει την αναμόρφωση του ΠΟΥ, αλλά σε γενικές γραμμές έχουν υπερασπιστεί τον Οργανισμό απέναντι στις δριμύτερες κριτικές της Ουάσινγκτον.



Ωστόσο τα πρακτικά της τηλεδιάσκεψης των Ευρωπαίων **υπουργών Υγείας** υποδεικνύουν ότι η Ευρώπη επιδιώκει μεγαλύτερη επιρροή στον ΠΟΥ. Οι υπουργοί της Γερμανίας και της Γαλλίας φέρονται να είπαν ότι "απαιτείται μια αξιολόγηση και μεταρρύθμιση του ΠΟΥ" και ότι "η Ε.Ε θα πρέπει να αναλάβει έναν σημαντικότερο ρόλο παγκοσμίως".

Εκπρόσωπος του γαλλικού υπουργείου Υγείας δήλωσε ότι ο ΠΟΥ θα βρίσκεται στην ατζέντα της γερμανικής προεδρίας της Ε.Ε, και το Παρίσι θα συνεργαστεί με το Βερολίνο. Κυβερνητική πηγή από τη Γερμανία, όταν ερωτήθηκε από το Reuters αν το Βερολίνο θα πιέσει τώρα για άμεσες αλλαγές αντί να περιμένει να περάσει η κρίση, δήλωσε: "Οι μεταρρυθμίσεις διεθνών οργανισμών απαιτούν συνήθως χρόνια, όχι μήνες".

Ο ΠΟΥ δέχτηκε κριτική για τους δημόσιους επαίνους σχετικά με τις προσπάθειες της Κίνας να καταπολεμήσει την ασθένεια στην αρχή της κρίσης, ακόμη και όταν έρχονταν στο φως στοιχεία που έδειχναν ότι οι κινεζικές αρχές είχαν αποκρύψει πληροφορίες.

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2020
Επιφάνεια:	395.35 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



18 ΠΑΝΔΗΜΙΑ Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ



Οι καρκινοπαθείς δεν μπορούν να περιμένουν...

Ο καρκίνος είναι δυνατό να προσβάλει κάθε άνθρωπο, ανεξάρτητα από το φύλο, την εθνικότητα ή την ηλικία του. Σήμερα, εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο ζουν με τη νόσο ή έχουν θεραπευτεί οριστικά από αυτήν. Όσο νωρίτερα ανιχνεύεται ο καρκίνος και ξεκινάει η θεραπεία του, τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν για την επιτυχή αντιμετώπισή του.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας 2018¹ για την Ελλάδα, σε πληθυσμό 11.142.158 ατόμων, ο αριθμός των νέων περιπτώσεων καρκίνου και για τα δύο φύλα, για όλες τις ηλικίες, ήταν 67.401 και ο αριθμός των θανάτων 33.208. Ειδικά για τον καρκίνο του μαστού, καταγράφηκαν 7.734 νέες περιπτώσεις εκείνη τη χρονιά. Θυμίζουμε ότι στις γυναίκες ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερα εντοπισμένος καρκίνος, στον γενικό πληθυσμό είναι ο 2ος πιο συχνός καρκίνος μετά τον καρκίνο του πνεύμονα και η 3η αιτία θανάτου από καρκίνο στο σύνολο του πληθυσμού.

Στο ΕΣΥ εργάζονται σήμερα 24.636 γιατροί (5.903 εργάζονται σε ΚΥ), 36.550 νοσηλευτές (3.513 σε ΚΥ), 262 κοινοτικοί λειτουργοί, 93 φαρμακοποιοί, 268 θεραπευτές και 491 ψυχολόγοι.² Σύμφωνα επίσης με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ μέχρι και το 2016, στη χώρα λειτουργούν 151 ιδιωτικές κλινικές, 124 δημόσια νοσοκομεία και 5 θεραπευτήρια ειδικού σκοπού (ΝΠΙΔ).

Σύμφωνα με έκθεση World Health Report - 2006³, υπολογίζεται ότι οι χώρες που έχουν αθροιστικά λιγότερους από 23 ιατρούς και νοσηλευτές ανά 10.000 κατοίκους, αδυνατούν να ικανοποιήσουν επιτυχώς τις τρέχουσες ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Το ποσοστό ελλείμματος του υφιστάμενου προσωπικού σε σχέση με τις προβλεπόμενες οργανικές θέσεις κυμαίνεται από 31,80% στην 1η ΥΠΕ (Αττικής) έως 19,27% στην 3η ΥΠΕ (Μακεδονίας), που συνιστά την καλύτερα στελεχωμένη ΥΠΕ, ενώ ο μέσος όρος υποστελέχωσης των 7 ΥΠΕ είναι 25,13%. Τα νοσοκομεία που καλύπτουν τις περισσότερες ανάγκες σε νοσηλευτικό δυναμικό με συμβασίους - επικουρικούς βρίσκονται στις 2η, 7η και 3η ΥΠΕ. Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό αποσπασμένου σε άλλα νοσοκομεία προσωπικού καταγράφεται στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία.⁴

Ορισμένα πιο ειδικά στοιχεία από το Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά» είναι ενδεικτικά της γενικότερης κατάστασης: Η υποστελέχωση όλων των τμημάτων είναι μεγάλη. Από τους 428 νοσηλευτές που προβλέπει ο οργανισμός εργάζονται 273, δηλαδή το 60%.⁵ Συνεχίζονται οι «ευέλκτες» μορφές απασχόλησης (ιδιωτικά συνεργεία, ΟΑΕΔ, ατομικές συμβάσεις ορισμένου χρόνου, επικουρικοί).

Το «Μεταξά» δεν διαθέτει μαγνητικό τομογράφο (MRI), ούτε βρογχοσκόπιο (εδώ και 9 μήνες), το απαραίτητο επιστημονικό εργαλείο της Θωρακοχειρουργικής κλινικής (η οποία εφημερεύει και για το Νοσοκομείο Τζάνειο). Ο κεντρικός κλιματισμός δεν λειτουργεί σε πολλά τμήματα. Το αιματολογικό εργαστήριο βράζει και οι ασθενείς στην Αιματολογική κλινική αντιμετωπίζουν μεγάλο πρόβλημα με τη ζέση. Πρόβλημα με συνθήκες καύσιμα υπάρχει και στις κλινικές, στα πλυντήρια κ.α.

Κλινικές με διαφορετικά αντικείμενα συμπίπτουν (π.χ. Γυναικολογική - Θωρακοχειρουργική), με διαφορετικές απαιτήσεις από αλλότριες ειδικότητες γιατρών, που καλούν τους νοσηλευτές να ανταποκριθούν ταυτόχρονα σε δύο μέτωπα. Επί πολλά έτη το νοσοκομείο διαθέτει κλινικές ΜΑΦ (Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας), αλλά δεν λειτουργούν λόγω μη πρόσληψης προσωπικού εδώ και μια δεκαετία.

Στην Ακτινοθεραπευτική κλινική του νοσοκομείου λειτουργούν δυο γραμμικοί επιταχυντές. Ο ένας αποκτήθηκε το 2016 από ΕΣΠΑ και έχει μόνο πρωινή βάρδια. Ο άλλος, ο οποίος πλησιάζει την εικοσαετία, παρουσιάζει έντονες και συνεχιζόμενες βλάβες. Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, μετά την έξαρση της επιδημίας του κορονοϊού, λειτουργούν υπό συγκεκριμένους νέους όρους, δηλαδή με 50% λιγότερους ασθενείς που τα επισκέπτονται για διάγνωση, έλεγχο, κλινική και εργαστηριακή εκτίμηση και προγραμματισμό θεραπείας.

Για να θεραπευτεί όμως κανείς, πρέπει η διάγνωση να γίνει σε πρώιμα στάδια της νόσου. Η διάγνωση των διαφόρων ειδών του καρκίνου δεν είναι εύκολη, τουλάχιστο στα πρώτα στάδια. Με κριτήριο επομένως τις ανάγκες ασθενών και υγειονομικών, διεκδικούμε καμία αναστολή - κρυσθέρηση ογκολογικών χειρουργείων, χημειοθεραπειών, ακτινοθεραπειών, ανοσοθεραπειών. Απαιτούμε μαζικές προσλήψεις μόνιμων γιατρών, νοσηλευτών και λοιπών υγειονομικών στα ογκολογικά νοσοκομεία. Όχι στην εντατικοποίηση και στους εξουθενωτικούς ρυθμούς δουλειάς. Πλήρης, επαρκής και αποκλειστική χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό του δημόσιου συστήματος Υγείας.

Παραπομπές:

- [1. https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/300-greece-factsheets.pdf](https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/300-greece-factsheets.pdf)
- [2. https://healthmag.gr/apokalyptikoi-arithmoi-gia-domes-kai-ergazomenous-sto-esy/](https://healthmag.gr/apokalyptikoi-arithmoi-gia-domes-kai-ergazomenous-sto-esy/)
- [3. WHO. World health report 2006: Working together for health. Geneva. 2006](http://www.who.int/whr/2006/)
- [4. https://www.researchgate.net/publication/336252175_Posotike_kai_Poioitike_Katagraphe_tou_Nosoleutikou_Prosopikou_sta_Demisia_Nosokomeia_tou_ESY](https://www.researchgate.net/publication/336252175_Posotike_kai_Poioitike_Katagraphe_tou_Nosoleutikou_Prosopikou_sta_Demisia_Nosokomeia_tou_ESY)
- [5. http://enne.gr/organismoi_nosokomeion/geniko_antikarkiniko_nosokomeio_peiraias_metaksa.pdf](http://enne.gr/organismoi_nosokomeion/geniko_antikarkiniko_nosokomeio_peiraias_metaksa.pdf)

Νίκος ΜΠΟΥΝΤΟΥΡΟΓΛΟΥ

Ακτινοθεραπευτής - Ογκολόγος, μέλος του ΔΣ του Σωματίου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Μεταξά»

Την Ευρώπη δείχνει η Κίνα για το δεύτερο κύμα κορωνοϊού

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 13

Ημερομηνία έκδοσης: 20-06-2020

Επιφάνεια: 381.59 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο ΙΟΣ ΜΕΤΑΦΕΡΘΗΚΕ ΜΕΣΩ ΨΥΤΕΩΝ

Την Ευρώπη δείχνει η Κίνα για το δεύτερο κύμα κορωνοϊού

ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ έδωσε η Κίνα την αλληλουχία του γονιδιώματος που ευθύνεται για τη νέα εστία της επιδημίας του κορωνοϊού στο Πεκίνο, με αξιωματούχους να αναφέρουν ότι βάσει των προκαταρκτικών εξετάσεων πρόκειται για ένα ευρωπαϊκό στέλεχος του ιού. Σύμφωνα με τις λεπτομέρειες που δημοσιεύθηκαν στον ιστότοπο του Εθνικού Μικροβιολογικού Κέντρου Δεδομένων, τα στοιχεία του γονιδιώματος βασίζονται σε τρία δείγματα: δύο ανθρώπινα και ένα περιβαλλοντικό, τα οποία συλλέχθηκαν στις 11 Ιουνίου, οπότε αναφέρθηκαν στο Πεκίνο οι πρώτες μολύνσεις στην κοινότητα έπειτα από μήνες. Έκτοτε – σε διάστημα οκτώ ημερών - έχουν καταγραφεί 183 κρούσματα στην κινεζική πρωτεύουσα, τα οποία συνδέονται από την αγορά τροφίμων Σινφάντι. «Σύμφωνα με τα προκαταρκτικά αποτελέσματα των γονιδιακών και επιδημιολογικών ερευνών, ο ιός προέρχεται από την Ευρώπη, αλλά είναι διαφορετικός από αυτόν που εξαπλώνεται αυτή τη στιγμή στην Ευρώπη», ανέφερε ο Ζανγκ Γιονγκ αξιωματούχος του Κινεζικού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών σε άρθρο που δημοσιεύτηκε σήμερα. «Είναι πιο παλιός από τον ιό που εξαπλώνεται αυτή τη στιγμή στην Ευρώπη», σημείωσε.

Σύμφωνα με τον Ζανγκ, υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους μπορεί ο ιός να έφτασε στην Κίνα: «Μπορεί να κρυβόταν σε εισαγόμενα, κατεψυγμένα προϊόντα ή σε κάποιο σκοτεινό και υγρό περιβάλλον, όπως η αγορά Σινφάντι, όπου το περιβάλλον δεν απολυμάνθηκε».

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	20-06-2020
Επιφάνεια:	94.26 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Στα λύματα του Μιλάνου ο κορωνοϊός

ΠΑΡΩΝ στα λύματα του Μιλάνου και του Τορίνο από τον Δεκέμβριο 2019, δύο μήνες πριν από την επίσημη καταγραφή του πρώτου κρούσματος στην Ιταλία, ήταν ο νέος κορωνοϊός, σύμφωνα με μελέτη του Ανώτατου Ινστιτούτου Υγείας.

Η μελέτη εξέτασε 40 δείγματα λυμάτων που είχαν περισυλλεγεί ανάμεσα στον Οκτώβριο 2019 και τον Φεβρουάριο 2020. Τα αποτελέσματα, που επιβεβαιώθηκαν από δύο χωριστά εργαστήρια με δύο διαφορετικές μεθόδους, απέδειξαν την παρουσία του RNA του SARS-CoV-2 σε δείγματα που προέρχονται από το Μιλάνο και το Τορίνο στις 18.12.2019, αναφέρεται σε ανακοίνωση του Ινστιτούτου.

Όμοια ίχνη βρέθηκαν επίσης στα λύματα της Μπολόνια στις 29 Ιανουαρίου 2020, την στιγμή που το πρώτο κρούσμα Covid-19 καταγράφηκε επίσημως στην Ιταλία στις 20 Φεβρουαρίου, στην κωμόπολη Κοντόνιο, κοντά στο Μιλάνο. Το Ανώτατο Ινστιτούτο Υγείας διευκρινίζει ότι τα δείγματα από τον Οκτώβριο και τον Νοέμβριο 2019 δεν έδειξαν ίχνη του ιού. Το Ινστιτούτο αναφέρεται επίσης σε ισπανική μελέτη που εντόπισε το RNA στα λύματα της Βαρκελώνης που είχαν περισυλλεγεί στα μέσα του Ιανουαρίου.

📄 Δημόσιο νοσοκομείο: Ανάγκη εκσυγχρονισμού και στήριξης

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,44-45	Ημερομηνία έκδοσης:	21-06-2020
Επιφάνεια:	2265.94 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δημόσιο νοσοκομείο: Ανάγκη εκσυγχρονισμού και στήριξης

Για την ανάγκη αναβάθμισης του δημόσιου συστήματος Υγείας με αφορμή την πανδημία του COVID-19 γράφει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας Ιωάννης Τσιτουρίδης **44-45**



Δημόσιο νοσοκομείο: Ανάγκη εκσυγχρονισμού και στήριξης

Τι προσφέρει ένα δημόσιο νοσοκομείο; Αν αφαιρέσεις την κεκτημένη μίζερια που μας κατέχει γενικώς και τις άνευ λόγου διαμαρτυρίες, η συνολική εικόνα του νοσοκομείου είναι καλή και παρέχει υψηλού βαθμού υπηρεσίες στους πολίτες.

Η μηχανοργάνωση, οι κτιριακές υποδομές, η δημιουργία Μονάδων Εντατικής Θεραπείας σχεδόν στα περισσότερα νοσοκομεία, ο εκσυγχρονισμός της υλικοτεχνικής υποδομής λόγω ΕΣΠΑ και του ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, των εργαστηρίων και των κλινικών, είναι επιτυχίες που στο σύνολό τους οφείλονται κυρίως σε πολλούς παράγοντες αλλά και στην Πολιτεία γενικότερα. Αντιτίθενται όλοι στη διάλυση του ή τουλάχιστον στην υποβάθμισή του;

Ασφαλώς όχι, αλλά σίγουρα ναι η πλειοψηφία των εργαζομένων.

Βάλλεται από παντού; Ασφαλώς όχι, αλλά σίγουρα ναι και για διαφορετικούς λόγους από την:

- α) πλειοψηφία των διοικητικών παραγόντων που διορίστηκαν χωρίς καμία επάρκεια επιστημονική και διοικητική από παράγοντες των κομμάτων μηδενός κόμματος εξαιρουμένου,
- β) εκάστοτε πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας που δεν έχει οραματική σκέψη για το δημόσιο νοσοκομείο,
- γ) τα κρατικοδίαιτα ιδιωτικά συμφέροντα (φαρμακοβιομήχανοι, εισαγωγείς, ιδιοκτήτες ιδιωτικών κλινικών και αλυσίδες διαγνωστικών κέντρων) που λειτουργούν χωρίς ούτε ένα θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας,

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τη σπουδαιότητα της οργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την πλήρη αδυναμία του κρατικοδίαιτου ιδιωτικού τομέα που λειτουργεί χωρίς στοιχειώδεις θεσμικούς κανόνες



Μ Του **Ιωάννη Τσιτουριδίδη**
Προέδρου της Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας

δ) από τους συνδικαλιστές της υγείας, οι οποίοι έκτισαν καριέρες λεηλατώντας την εύρυθμη λειτουργία του δημόσιου νοσοκομείου.

Ποια είναι όμως τα διορθώσιμα κακά κείμενα ενός Δημόσιου Νοσοκομείου;
Καθυστερήσεις στα ραντεβού, ο χρηματισμός ορισμένων ιατρών, απουσία μεταρρυθμίσεων, ατιμωρησία προσωπικού, έλλειψη αξιολόγησης του προσωπικού, πλήρης απουσία κρίσεων του προσωπικού και κυρίως οι προμήθειες των υλικών είναι υπαρκτά προβλήματα, η λύση των οποίων είναι αποκλειστικά προνόμιο των διορισμένων διοικήσεων και οι οποίες είναι αποκλειστικά υπεύθυνες.

Ποιος είναι υπεύθυνος για το ότι σήμερα υπάρχουν περισσότεροι κηπουροί από ιατρούς στα Κέντρα Υγείας; Ασφαλώς δεν τους διόρισα εγώ, δεν το σχεδίασα εγώ, δεν το υλοποίησα εγώ, αλλά η Πολιτεία,

που και αυτή έχει ονοματεπώνυμο με υπογραφή στο κάθε νομοθέτημα.

Χρηματισμός ορισμένων ιατρών: Είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα κυρίως στις χειρουργικές ειδικότητες και από λίγους «μεγαλογιατρούς», στην πλειοψηφία τους καθηγητές Πανεπιστημίου ή διευθυντές του ΕΣΥ, μολοντί το φαινόμενο έχει επεκταθεί και σε μικρούς επιμελητές Β' του ΕΣΥ, αλλά ακόμη και σε ειδικευόμενους. Όλοι αυτοί καλύπτονται από τις διοικήσεις, που δέχονται ένα τηλέφωνο από κάποιους παράγοντες και κάνουν αγώνα μετά για την συγκάλυψη του ιατρού. Ακόμη και στα δικαστήρια, απορείς με την πληθώρα των επωνύμων μαρτύρων υπερασπιστών του ιατρού. Μάρτυρες που κόπτονται αλλού για την κακή λειτουργία του συστήματος και τα ονόματα των οποίων βλέπεις στις επιτροπές αναμόρφωσης του συστήματος υγείας.

Προμήθειες υλικών: Εδώ η Πολιτεία

(δηλαδή το υπουργείο) εμποδίζει συστηματικά με νομοθετήματα την εξυγίανση του συστήματος προμηθειών. Νομοθετήματα που υπογράφουν οι υπουργοί Υγείας εμπλεκόμενοι-διαπλεκόμενοι με συμφέροντα ορισμένων ιδιωτών (κρατικοδίαιτοι επιχειρηματίες) και κατοχυρώνουν την ασυδοσία. Να σας δώσω ένα παράδειγμα, το νοσοκομείο μπορεί να προμηθευτεί κάποιο υλικό απευθείας με 10 ευρώ και αντί αυτού το προμηθεύεται με 150 ευρώ, γιατί οι διαδικασίες επιτρέπουν μόνο ένα συγκεκριμένο τρόπο προμήθειας υλικών, που διευκολύνει την ασυδοσία των προμηθευτών.

Μεταρρυθμίσεις και Δημόσιο Νοσοκομείο

Ο εκσυγχρονισμός του Δημόσιου Νοσοκομείου και η προσαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας δεν αποτελούν και δεν πρέπει να αποτελούν ένα στιγμιαίο γεγονός, αλλά μία διαρκή διαδικασία και σε τοπικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο στρατηγικής από το υπουργείο Υγείας.

Συνένοση γεινιαζουσών κλινικών, δημιουργία νέων κλινικών, ανταγωνιστική ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, παροχή κινήτρων στην περιφέρεια, εκπαίδευση ειδικευομένων και ειδικών, κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας αποτελούν στόχους που πρέπει να υπάρχουν στο διηνεκές. Σήμερα όμως δεν γίνεται τίποτε, δεν έγινε καμία απολύτως μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας.

Συνένοση γεινιαζουσών κλινικών: δεν

έγινε ούτε μία συνένωση κλινικών. Για παράδειγμα υπάρχουν ομοειδείς κλινικές ΩΡΛ, και οφθαλμολογικές κλινικές στο νοσοκομείο Α και στο νοσοκομείο Β. Θα μπορούσαμε να κλείσουμε τη μία κλινική στο ένα νοσοκομείο και την άλλη στο άλλο και να έχουμε αντί για 4 κλινικές 2, με διπλάσιο προσωπικό ώστε να είναι δυνατή και βιώσιμη η λειτουργία τους.

Δημιουργία νέων κλινικών: Οι συνθήκες για ανάγκες σύγχρονης ιατρικής δημιουργήσαν νέα πεδία εξειδίκευσης, που πρέπει να αντιμετωπισθούν τάχιστα, ώστε να προλάβουμε να αποκτήσουμε εμπειρία, να οργανωθούμε καλύτερα και να λειτουργήσουμε άμεσα. Για παράδειγμα, πρέπει να κάνουμε στη Θεσσαλονίκη μία Ορθοπαιδική Κλινική ογκολογίας οστών, ώστε όλα τα περιστατικά και η αναφορά να γίνεται στην κλινική αυτή και όχι αποσπασματικά εδώ και εκεί και στο τέλος να καταλήγουν στην Αγγλία. Πρέπει να γίνουν εξειδικευμένες κλινικές αιματολογίας, παιδιατρικής ογκολογίας, χειρουργικής ογκολογίας, ακόμη και εξειδικευμένη εργαστηριακή παροχή υπηρεσιών.

Δημιουργία νέων κλινικών με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού: Για παράδειγμα, υπάρχει ανάγκη για δημιουργία ΩΡΛ και οφθαλμολογικής κλινικής στη Θεσσαλονίκη, γιατί τα ραντεβού αυτή τη στιγμή πλησιάζουν την διατία σε ορισμένες περιπτώσεις και το εξάμηνο στην πλειονότητά τους.

Τίποτε δεν έγινε μέχρι τώρα, τίποτε απολύτως. Δυστυχώς τα Τριτοβάθμια Νοσοκομεία κάνουν δευτεροβάθμια περιθάλψη χωρίς έρευνα, και δευτεροβάθμια διαχείριση των ασθενών των ΤΕΠ στις Γενικές Εφημερίες. Στο ίδιο Νοσοκομείο μπορεί να υπάρχουν κλινικές με απολύτως ίδιο αντικείμενο και χωρίς κανείς να τους επιβάλλει την διαφοροποίηση μέσω της εξειδίκευσης. Η μετατροπή στην πράξη Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου σε Δευτεροβάθμιο βολεύει τις διοικήσεις για τη διατήρηση του διοικητικοκεντρικού μοντέλου λειτουργίας των νοσοκομείων, γιατί αλλιώς ορισμένοι ιατροί - προσωπικότητες με την επιστημονική δραστηριότητά τους θα πήρουν μερίδιο «εξουσίας» και κοινωνικής αναφοράς από κάποιους. Στο Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο ο διοικητής είναι υποχρεωμένος να βοηθάει τον ιατρό αθόρυβα και στη «σκιά», ενώ στο Δευτεροβάθμιο «κόβει τις γνωστές βόλτες εξουσίας και ανευθυνότητας».

Όσον αφορά την πλειονότητα (με λίγες εξαιρέσεις) των Δευτεροβάθμιων Νοσοκομείων, αυτά λειτουργούν σαν Κέντρα Υγείας και Κέντρα Διακομιδής ασθενών στα μεγάλα εφημερεύοντα νοσοκομεία. Έτσι, λοιπόν, μέχρι τώρα δεν έγινε καμία νέα κλινική. Αντίθετα, όμως, οι διοικήσεις του νοσοκομείου πολύ εύκολα μπορούν να χωρίσουν μία κλινική ή ένα εργαστήριο σε χρόνο - ρεκόρ, μόνο και μόνο για να τακτοποιήσουν 2 διευθυντές και σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν παίρνει σύνταξη ο ένας να ξαναγίνεται μία η κλινική ή το εργαστήριο για τους ακριβώς αντίθετους λόγους.

Αντίθετα όμως, οι διοικήσεις μπορούν εύκολα να καταργήσουν κλινικές (Λοιμωδών, Δερματολογικό, ΙΚΑ Παναγία) χωρίς να βρουν ισοδύναμα, χωρίς να εξοικονομήσουν χρήματα, χωρίς να αξιοποιήσουν τους χώρους. Τίποτε δεν έγινε στην πρόταση να μεταφερθούν οι υπηρεσίες των ΔΥΠΕ στο Λοιμωδών και να εξοικονομήσουμε χιλιάδες ευρώ.

Μία βαρύνουσα λέξη για ανόητους είναι ο Χάρτης Υγείας. Αυτός αλλάζει ανάλογα με τα τοπικά συμφέροντα, τις πιέσεις και τους εκάστοτε σοφούς, με αποτέλεσμα

να μην έχει υλοποιηθεί ποτέ (εδώ και 25 χρόνια). Δεν μπορεί να φαντασθεί κανείς πόσες συσκέψεις έχουν γίνει για τον περίφημο Χάρτη Υγείας, μερόνυχτα, φασαρίες, έξοδα αμέτρητα και στο τέλος τίποτε, τίποτε, τίποτε!

Ανταγωνιστική ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας: Η απουσία ελέγχου έχει οδηγήσει σήμερα στην αδιαφορία εκ μέρους του προσωπικού της εμφάνισης, του τρόπου, της επίδοσης και της προβολής των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Παροχή κινήτρων στην περιφέρεια: Η κατάσταση στην επαρχία είναι τραγική και ένας από εξω απορεί πώς με αυτήν την κρίση και την ανεργία των ιατρών, δεν πάνε οι ιατροί στην περιφέρεια και ειδικότερα στα νησιά. Ο στρουθοκαμηλισμός των διοικήσεων, των ΜΜΕ αλλά και του κόσμου, εδώ δεν έχει όρια. Η Πολιτεία δεν δίνει ούτε ένα ευρώ παραπάνω, ο ιατρός επωμίζεται τεράστιες ευθύνες ειδικά στα νησιά, δεν έχει ωράριο και η συμπεριφορά των απλοϊκών δήθεν κατοίκων του νησιού απέναντί του είναι συνήθως απαράδεκτη, με απαιτήσεις που φθάνουν το παράλογο. Όμως έτσι βολεύει την Πολιτεία, να λαιδορεί τον ιατρό, να τον κατασκοφαντεί και στο τέλος να κάνει πως δεν καταλαβαίνει, γιατί δεν πάνε οι ιατροί στην περιφέρεια, παρά την κρίση. Αύξηση των αποδοχών, παραχώρηση από την τοπική κοινωνία καταλύματος στην οικογένεια του ιατρού, μείωση της εφορίας του ιατρού, αλλαγή τρόπου λειτουργίας (ωράριο - συνθήκες εργασίας) θα γέμιζε τα νοσοκομεία σε όλα τα νησιά με ιατρούς.

Αξιολόγηση κυρίως του Ιατρικού προσωπικού και προκήρυξη θέσεων συντονιστών διευθυντών

Η αξιολόγηση είναι σχεδόν τυπική και όταν δεν είναι τυπική δεν λαμβάνεται καθόλου υπόψιν. Η προαγωγή ενός γιατρού γίνεται δια ανατάσεως της χειρός, γεγονός που οδήγησε σε εφησυχασμό και μείωση της δραστηριότητας. Η θέση του συντονιστού διευθυντού καταλαμβάνεται χωρίς κρίση, γεγονός που είναι πολύ επικίνδυνο. Φαντάζεστε ο συντονιστής διευθυντής σε ένα εργαστήριο να μη γνωρίζει το αντικεί-

μενό του; Να μην έχει κάνει επιστημονικές εργασίες; Να μην έχει κάνει διατριβή; Να μην έχει κάνει ομιλίες και συμμετοχή σε επιστημονικές δραστηριότητες; Άραγε πώς θα εμπνεύσει τους υφιστάμενούς του και πώς θα διδάξει τους ειδικευόμενους του;

Επαναξιολόγηση της προτεραιότητας για εγκατάσταση της υλικοτεχνικής υποδομής

Σήμερα γίνεται χωρίς καμία απολύτως διαδικασία σφαιρικής και συνολικής θεώρησης. Για παράδειγμα, αγοράζεται ένας μηχανητικός τομογράφος και τοποθετείται σε ένα νοσοκομείο χωρίς να υπάρχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις, με αποτέλεσμα η υλοποίηση να εν λόγω μηχανήματος να οδηγεί σε επιστημονική υποβάθμιση και οικονομική ζημιά για το νοσοκομείο. Γι' αυτόν το λόγο, θα έπρεπε να υπάρχει μια επιτροπή από διακεκριμένα πρόσωπα (γιατρούς, οικονομολόγους και μηχανικούς) του νοσοκομείου, που μαζί με τα θεσμικά όργανα του νοσοκομείου θα αποφάσιζαν για το αν είναι χρήσιμο και πότε θα τελεστεί η αγορά του εν λόγω μηχανήματος.

Εκπαίδευση ειδικευομένων και ειδικών: Οι ειδικευόμενοι πρέπει να δίνουν εξετάσεις για να αρχίσουν ειδικότητα και όχι με λίστα αναμονής που δεν υπάρχει πουθενά στον κόσμο. Πρέπει να γίνει ανακατανομή των θέσεων των ειδικευομένων και επαναπροσδιορισμός των εκπαιδευτικών κέντρων.

Επαναξιολόγηση της μετεκπαίδευσης των ειδικών, με ρήτρα ανταποδοτικών ωφελειών για το νοσοκομείο. Η επιστημονική και παραγωγική διαφοροποίηση του Ιατρικού προσωπικού γίνεται μόνο με τις αξιολογήσεις, που πρέπει από τυπικές να είναι ουσιαστικές.

Όλοι πρέπει να πιέσουμε προς την κατεύθυνση της εξυγίανσης, των μεταρρυθμίσεων, ο καθένας από την θέση που έχει ώστε να προστατευθεί αυτό που καθένας μας το έχει ανάγκη, το Δημόσιο Νοσοκομείο.

Αναρωτιέται κανείς από τους υπουργούς Υγείας πόσα χρήματα θα χρειασθούν για την επανίδρυση του ΕΣΥ; Ίσως θα χρε-

ώσουμε την μεθεπόμενη γενιά με χρέη που ούτε στα χειρότερα όνειρα μας δεν τα έχουμε δει.

Γι' αυτό πρέπει να εξοικονομήσουμε πόρους από το ίδιο το σύστημα κάνοντας το λειτουργικό, ευέλικτο, οικονομικό αυξάνοντας το παραγωγικό σκέλος και παράλληλα αυξάνοντας το επιστημονικό σκέλος για να γίνει ελκυστικό και ωφέλιμο στον πολίτη.

Λύση λοιπόν μόνο μέσω της παραγωγικής και επιστημονικής ανάπτυξης στο Δημόσιο Νοσοκομείο.

Οι μεταρρυθμίσεις απαιτούν και διοικήσεις με όραμα, όχι διορισμένους άσχετους, ορισμένοι από τους οποίους έχουν και χαμηλό δείκτη νοημοσύνης παρά τον υψηλό κομματικό δείκτη τους.

Το Δημόσιο Νοσοκομείο αποτελεί έναν από τους θεσμούς που αντέχει ακόμη και πιστεύω ότι θα αντέξει και στο μέλλον. Πρέπει όλοι να το στηρίξουμε γιατί όλοι κάποτε θα το χρειαστούμε. «Ναι» στην εξυγίανση, «ναι» στη διόρθωση των κακών κειμένων, αλλά «όχι» στη διάλυση και καταστροφή του νοσοκομείου.

Άλλο η καταγραφή προβλημάτων και άλλο η ισοπέδωση που κάνει συχνά ο κόσμος και τα ΜΜΕ, όταν κάποια περιστατικά συνηγορούν προς την κατεύθυνση αυτή. Αυτό, γιατί ως λαός είμαστε της «συλλογής υπογραφών», της συλλογικής διαμαρτυρίας, της συνολικής επίδειξης δύναμης και έτσι εύκολα βρίζουμε και λαιδορούμε μπροστά στις κάμερες το Δημόσιο Νοσοκομείο.

Το Δημόσιο Νοσοκομείο αποτελεί έναν από τους θεσμούς που αντέχει ακόμη και πιστεύω ότι θα αντέξει και στο μέλλον. Πρέπει όλοι να το στηρίξουμε γιατί όλοι κάποτε θα το χρειαστούμε. «Ναι» στην εξυγίανση, «ναι» στη διόρθωση των κακών κειμένων, αλλά «όχι» στη διάλυση και καταστροφή του νοσοκομείου





ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Αγώνας δρόμου

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

Επιδοφόρες είναι οι επιστημονικές εξελίξεις για τη θεραπεία της λοίμωξης που προκαλεί ο SARS-CoV-2. Η μελέτη Recovegy που ξεκίνησε στο Ηνωμένο Βασίλειο τον Μάρτιο του 2020 έδειξε ότι η δεξαμεθαζόνη είναι το πρώτο φάρμακο που συμβάλει εξαιρετικά στην επιβίωση ασθενών από κορωνοϊό. Στη μελέτη έχουν ενταχθεί πάνω από 11.500 ασθενείς σε περισσότερα από 175 νοσοκομεία του **εθνικού Συστήματος Υγείας** του Ηνωμένου Βασιλείου.

Σχολιάζοντας τα ευρήματα της μελέτης, ο καθηγητής της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής και πρόεδρος ΕΚΠΑ **Θάνος Δημόπουλος** και ο αναπληρωτής καθηγητής **Ευστάθιος Καστρίτης** της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ επισημαίνουν τα εξής: «Από την εμφάνιση της COVID-19 γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια για να βρεθούν οι θεραπείες εκείνες που θα μπορούσαν να ελαττώσουν τις επιπτώσεις από τη νόσο είτε να μειώσουν τις επιπλοκές και τη θνητότητα στους ασθενείς, είτε τη μετάδοση του ιού. Η λοίμωξη με τον ιό SARS-CoV-2 μπορεί να χαρακτηρίζεται από υπερβολική αντίδραση του ανοσοποιητικού και υπερβολική φλεγμονή. Έχουν δοκιμαστεί και δοκιμάζονται φάρμακα τα οποία μπορεί να ελαττώνουν ή να ελέγχουν αυτή την υπερβολική φλεγμονώδη αντίδραση. Μια από τις θεραπείες που δοκιμάστηκαν ήταν η χορήγηση χαμηλής δόσης δεξαμεθαζόνης. Η δεξαμεθαζόνη είναι μια μορφή κορτιζόνης η οποία χρησιμοποιείται εδώ και πολλές δεκαετίες σε πολλά **νοσήματα** και έχει ισχυρή αντιφλεγμονώδη δράση.

Η μελέτη έδειξε ότι η χορήγηση της δεξαμεθαζόνης σε διασωληνωμένους ασθενείς μείωσε τους θανάτους κατά 35%. Με βάση αυτά τα αποτελέσματα, υπολογίζεται ότι με τη χορήγηση χαμηλής δόσης δεξαμεθαζόνης για 10 ημέρες θα μπορούσε να προληφθεί ένας επιπλέον θάνατος για κάθε περίπτωση οκτώ διασωληνωμένων ασθενών, ενώ μεταξύ των ασθενών που χρειάζονται μόνο οξυγόνο, θα μπορούσε να προληφθεί ένας θάνατος για κάθε περίπτωση 25 ασθενών».

Σύμφωνα με τους καθηγητές, τα δεδομένα αυτά είναι σημαντικά, καθώς η δεξαμεθαζόνη είναι το πρώτο φάρμακο που αποδεικνύεται ότι βελτιώνει την επιβίωση από την COVID-19.

Με βάση την ανακοίνωση αυτών των αποτελεσμάτων, το όφελος είναι σαφές και είναι εμφανές στους ασθενείς με πιο σοβαρή νόσο, δηλαδή αυτούς που χρειάζονται διασωληνωση και σε αυτούς που χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο.

«Επιπλέον, η δεξαμεθαζόνη είναι ένα παλιό, φθινό και δοκιμασμένο φάρμακο που βρίσκεται σε κάθε φαρμακείο σε όλο τον κόσμο», επισημαίνει ο κ. Δημόπουλος και διευκρινίζει: «Θα πρέπει να σημειωθεί, όμως, ότι ακόμα και με τη χορήγηση της δεξαμεθαζόνης και τη σχετική μείωση των θανάτων, η θνησιμότητα μεταξύ των διασωληνωμένων ασθενών με COVID-19 παραμένει υψηλή».

Χορήγηση πλάσματος

Ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα από τη χορήγηση πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς με COVID-19. Μια τέτοια ελπιδοφόρα μελέτη βρίσκεται σε εξέλιξη και στη χώρα μας με τη συμμετοχή έντεκα **νοσοκομείων** της Αττικής της Θεσσαλονίκης και της Πάτρας. Η μελέτη θα διαρκέσει 20 μήνες και το πρωταρχικό στοιχείο που θα καθορίσει την επιτυχία της είναι η επιβίωση των ασθενών στις τρεις εβδομάδες, στον ένα μήνα και στους δύο μήνες από την έναρξη στη μελέτη.

«Τα πρώτα αποτελέσματα αναμένεται να ανα-



Νέα όπλα απέναντι στον κορωνοϊό

Πιο κοντά στη νίκη ενάντια στον SARS-CoV-2 φαίνεται ότι βρίσκεται η παγκόσμια ιατρική κοινότητα, με νέες θεραπείες. Μία από αυτές περιλαμβάνει τη χορήγηση της δεξαμεθαζόνης, μιας μορφής κορτιζόνης με ισχυρή αντιφλεγμονώδη δράση

κοινωθούν το ερχόμενο φθινόπωρο. Ο στόχος είναι να ενταχθούν και να λάβουν πλάσμα τουλάχιστον 60 ασθενείς. Η χορήγηση πλάσματος από αναρρώσαντες είναι μια ασφαλής διαδικασία, ενώ πιστεύω ότι θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση της λοίμωξης κατά την οξεία φάση της», τονίζει ο κύριος ερευνητής καθηγητής Θ. Δημόπουλος.

Παράλληλα, ενθαρρυντικά είναι τα νέα από ανάλογες μελέτες που διεξάγονται στο εξωτερικό. Τα πλέον πρόσφατα αποτελέσματα δημοσιεύτηκαν σε έγκυρο επιστημονικό περιοδικό και προέρχονται από μια ερευνητική ομάδα στην Κίνα.

Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Μαρία Γαβριανοπούλου**, **Ιωάννης Ντάνας** και Θ. Δημόπουλος, επεξεργάστηκαν τα στοιχεία που προέκυψαν και κατέληξαν στα εξής συμπεράσματα:

«Το πλάσμα από αναρρώσαντες ασθενείς φαίνεται ότι θα αποτελέσει μια επιπλέον θεραπευτική επιλογή μαζί με τη ρεμδεσιβίρη για τους ασθενείς με COVID-19. Επιπρόσθετα, είναι πιθανό να υπάρχει συνεργική δράση μεταξύ της ρεμδε-

σιβίρης και του πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς, δεδομένου ότι οι μηχανισμοί δράσης των αντιικών φαρμάκων και των αντισωμάτων εξουδετέρωσης είναι διακριτοί. Αυτό θα πρέπει να διαλευκανθεί σε μελλοντικές κλινικές δοκιμές που θα εξετάσουν με μεγαλύτερη στατιστική ισχύ την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς είτε ως μονοθεραπεία είτε ως συνδυασμό με τη ρεμδεσιβίρη ή και με άλλους αντιικούς παράγοντες».

Μονοκλωνικά αντισώματα

Μια ακόμα ελπιδοφόρα θεραπεία αφορά τη χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων ενάντια στη λοίμωξη που προκαλεί ο ιός. Πρόσφατα ξεκίνησε κλινική μελέτη που έχει στόχο να ελεγχθούν η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα ενός πλήρους εξανθρωπισμένου μονοκλω-

Αγώνας δρόμου



Ο ΠΡΥΤΑΝΗΣ του ΕΚΠΑ και καθηγητής της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής, Θάνος Δημόπουλος

νικού αντίσωματος (mAb) για τη θεραπεία της νόσου COVID-19.

Το πλήρως εξανθρωπισμένο μονοκλωνικό αντίσωμα (mAb), που τίθεται τώρα σε κλινική δοκιμή, αντιπροσωπεύει ένα καινοτόμο ειδικό φάρμακο που μπορεί να αναπτυχθεί για τον SARS-CoV-2.

Πρόκειται για την πρώτη κλινική δοκιμή παγκοσμίως που αφορά ένα πλήρως εξανθρωπισμένο μονοκλωνικό αντίσωμα (mAb) και τη χορήγησή του σε υγιή άτομα. Να σημειωθεί ότι έχει ήδη δοκιμαστεί σε πρωτεύοντα θηλαστικά.

Στις αρχές Ιουνίου είχε προηγηθεί η απόφαση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων της Κίνας (IMCAS) για έγκριση διενέργειας τέτοιων μελετών με πλήρως εξανθρωπισμένα μονοκλωνικά αντισώματα.

Αυτά έχουν προκύψει από την απομόνωση δεκάδων γονιδίων από διαδοχικούς ασθενείς με COVID-19. Μετά από επαναλαμβανόμενα τεστ και συγκρίσεις δύο ειδικά mAbs αποδείχθηκαν πως έχουν την ικανότητα εξουδετέρωσης του SARS-CoV-2.

Οι ερευνητές αξιολόγησαν τις δυνατότητες

τους με δοκιμές σε πηθίκους και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι είναι ικανά να εμποδίσουν τη λοίμωξη των πειραματόζωων από τον νέο κορωνοϊό, μειώνοντας σημαντικά το ιικό φορτίο στο αναπνευστικό σύστημα και προστατεύοντας τους πνεύμονες από τη βλάβη που προκαλεί η λοίμωξη COVID-19.

Τα εξουδετερωτικά αντισώματα είναι ειδικό τύποι ανοσοσφαιρίνης που στοχεύουν παθολογικούς οργανισμούς και τους εμποδίζουν να εισβάλουν στα κύτταρα.

Εμβόλια

Στην τελική ευθεία βρίσκονται οι δοκιμές για το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού. Το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης ανακοίνωσε τον φερόμενο μήνα την έναρξη κλινικής δοκιμής Φάσης II/III για το AZD1222 στο Ηνωμένο Βασίλειο σε περίπου 10.000 ενήλικες εθελοντές. Παράλληλα, δοκιμές τελευταίου σταδίου πρόκειται να ξεκινήσουν σε αρκετές χώρες.

Το εμβόλιο αναπτύχθηκε από το Ινστιτούτο Jenner του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης σε συνεργασία με το Oxford Vaccine Group. Χρησιμοποιεί έναν ιικό φορέα χωρίς δυνατότητα αναδιπλασιασμού από χιμπατζή, ο οποίος βασίζεται σε μια εξασθενημένη εκδοχή ενός ιού του κοινού κρυολογήματος (αδενοϊού) που προκαλεί λοιμώξεις σε χιμπατζήδες και περιέχει το γενετικό υλικό της πρωτεΐνης ακίδας του SARS-CoV-2.

Μετά τον εμβολιασμό, παράγεται η επιφανειακή πρωτεΐνη-ακίδα, προετοιμάζοντας το ανοσοποιητικό σύστημα να επιτεθεί στον ιό, εάν αυτός προσβάλει αργότερα τον οργανισμό.

Ο φορέας ανασυνδυασμένου αδενοϊού (ChAdOx1) επιλέχθηκε για να παραγάγει μια ισχυρή ανοσολογική απόκριση με μία μόνο δόση. Τα εμβόλια που παράγονται από τον ιό ChAdOx1 έχουν χορηγηθεί σε περισσότερους από 320 ανθρώπους μέχρι σήμερα κι έχει καταδειχθεί ότι είναι ασφαλή και καλώς ανεκτά, αν και είναι πιθανή η πρόκληση προσωρινών ανεπιθύμητων ενεργειών όπως αύξηση της θερμοκρασίας, συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά της γρίπης, πονοκέφαλο ή πόνο στον βραχίονα.

Η φαρμακευτική εταιρεία AstraZeneca Plc, που πρόκειται να διαθέσει το εμβόλιο, έχει ήδη υπογράψει συμβόλαιο με ευρωπαϊκές κυβερνήσεις για την προμήθεια 400 εκατ. δόσεων για τους κατοίκους της Γηραιάς Ηπείρου.

Η συμφωνία είναι η πρώτη που υπογράφεται από την Ευρωπαϊκή Συμμαχία για εμβόλια χωρίς Αποκλεισμούς (Europe's Inclusive Vaccines Alliance), την IVA, την οποία δημιούργησαν οι Γαλλία, Γερμανία, Γερμανία και Ολλανδία ώστε να εξασφαλίσουν τις απαραίτητες δόσεις για όλα τα κράτη-μέλη το συντομότερο δυνατό.

Οι προσπάθειές της θα συντονιστούν με αυτές της Κομισιόν για την καταπολέμηση της πανδημίας.

«Με την ευρωπαϊκή αλυσίδα εφοδιασμού της εταιρείας, που πρόκειται να ξεκινήσει την παραγωγή σύντομα, ελπίζουμε να καταστήσουμε το εμβόλιο διαθέσιμο σε ευρεία βάση και ταχύτητα. Θα διασφαλιστεί ότι εκατοντάδες εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη θα έχουν πρόσβαση σε αυτό το εμβόλιο. Εάν φυσικά είναι λειτουργικό, αυτό θα το γνωρίζουμε μέχρι τα τέλη του καλοκαιριού», δήλωσε ο επικεφαλής της εταιρείας **Πασκάλ Σοριό**.

Τα εμβόλια θα διατίθενται για όλες τις χώρες-μέλη της Ε.Ε. Οι τέσσερις χώρες που υπέγραψαν τη συμφωνία θα πληρώσουν το συνολικό ποσό, το οποίο δεν έχει αποκαλυφθεί, και στη συνέχεια οι χώρες που το επιθυμούν θα μπορούν να συμμετάσχουν με τους ίδιους όρους. Στο πλαίσιο αυτό έχουν γίνει συζητήσεις με εκπροσώπους φορέων και στη χώρα μας για την εξασφάλιση επαρκών δόσεων του εμβολίου, προκειμένου να καλυφθεί ο ελληνικός πληθυσμός.

ΦΑΡΜΑΚΟ

«Η δεξαμεθαζόνη είναι ένα παλιό, φθηνό και δοκιμασμένο φάρμακο που βρίσκεται σε κάθε φαρμακείο σε όλο τον κόσμο», επισημαίνει ο κ. Δημόπουλος και διευκρινίζει: «Θα πρέπει να σημειωθεί, όμως, ότι ακόμα και με τη χορήγηση της δεξαμεθαζόνης και τη σχετική μείωση των θανάτων, η θνησιμότητα μεταξύ των διασωληνωμένων ασθενών με COVID-19 παραμένει υψηλή»

ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΠΟΡΚΙΝΗΣ Στο τραπέζι απαγόρευση συγκέντρωσης άνω των 50 ατόμων

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.: 1,21	Ημερομηνία έκδοσης:	21-06-2020
Επιφάνεια:	761.96 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΠΟΡΚΙΝΗΣ



**Στο τραπέζι
απαγόρευση
συγκέντρωσης
άνω των
50 ατόμων**



ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ

ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΠΕΡΑΣΕΙ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ

Οι μεγάλες αλυσίδες μετάδοσης στους τουριστικούς προορισμούς είναι αυτές που θα καθοδηγήσουν τους επιστήμονες και όχι οι αριθμοί εισαγόμενων κρουσμάτων στη λήψη αποφάσεων για μέτρα ή όχι.

Όπως εξηγεί στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο **Γκίκας Μαγιορκίνης**, επίκουρος καθηγητής στο Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και μέλος της ειδικής υποεπιτροπής για τον τουρισμό, η απαγόρευση συγκεντρώσεων άνω των 50 ατόμων είναι ένα πιθανό ενισχυτικό μέτρο όπου θεωρηθεί ότι υπάρχει εκτεταμένη διασπορά. Το μείζον, κατά τον ίδιο, είναι η αποφυγή συγχρωτισμού προκειμένου να διατηρηθεί η καλή επιδημιολογική πορεία. Οι επιστήμονες πάντως θα αρχίσουν να ανησυχούν με την αύξηση, από 25 και πάνω, των κρουσμάτων στην κοινότητα που δεν έχουν γνωστή πηγή μετάδοσης.

Οι πύλες εισόδου στη χώρα άνοιξαν. Τι περιμένουμε τους επόμενους μήνες; Σε ποιο αριθμό εισαγόμενων κρουσμάτων θα ανησυχάσετε; Θα τα παρακολουθείτε στο εξής ξεχωριστά από τα εγχώρια;

Στη διάρκεια των επόμενων μηνών θα υπάρχει επιτήρηση των εισερχομένων πληθυσμών με μοριακού ελέγχου στις πύλες εισόδου με διπλό κέρδος: θα εντοπίζουμε κρούσματα που θα εισέρχονται στη χώρα, ενώ συγχρόνως θα έχουμε πιο άμεση εκτίμηση του κινδύνου εισαγωγής κρούσματος από συγκεκριμένες χώρες. Δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος αριθμός εισερχόμενων κρουσμάτων που θα δημιουργούσε ανησυχία. Η εκτίμηση της κατανομής τους στον χώρο και τον χρόνο και κυρίως κατά πόσο δημιουργήσαν αλυσίδες μετάδοσης σε προορισμούς θα μας καθοδηγήει στην επιτήρηση της επιδημίας.

Πόσες είναι οι πιθανότητες απομόνωσης ολόκληρων νησιών, για παράδειγμα της Μυκόνου; Σε ποιες περιπτώσεις μπορεί κάτι τέτοιο να συμβεί;

Η πιθανότητα απομόνωσης ολόκληρου νησιού είναι μέτρια, εκτιμάμε ότι τα μέτρα ελέγχου και ικνυλάττισης θα είναι ικανά για να περιορίσουν τοπικές επιδημίες αν και εφόσον αυτές συμβούν στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Τα μέτρα αυτά θα μπορούσαν να ενισχυθούν από καραντίνες τοπικού χαρακτήρα ή και με μέτρα μείωσης πυκνότητας ατόμων σε δημόσιους χώρους (π.χ. απαγόρευση συγκέντρωσης άνω των 50 ατόμων).

Σε τι βαθμό επηρεάζουν τα πάρτι στις παραλίες, τις πισίνες, τα beach bar το R; Πόσο μπορεί να φτάσει το R σε συνθή-



Η ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΝΗΣΙΟΥ ΕΙΝΑΙ ΜΕΤΡΙΑ

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΜΕ ΑΠΟ ΑΝΤΙ-ΙΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΕ ΑΥΤΑ ΤΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΘΑΥΜΑΤΟΥΡΓΕΣ

κες συγχρωτισμού; Αρκεί ένας μεγάλος συγχρωτισμός για ανεξέλεγκτη διασπορά του ιού;

Οι συνθήκες συγχρωτισμού οπουδήποτε συμβαίνουν αποτελούν δυνητικά εστίες υπερμετάδοσης με μεγαλύτερη ένταση σε κλειστούς παρά σε ανοικτούς χώρους. Έχουν αναφερθεί γεγονότα υπερμετάδοσης σε παρόμοιες συνθήκες τα οποία συμπεριελάμβαναν δεκάδες ή και εκατοντάδες άτομα. Το βασικό είναι ότι ένα τέτοιο γεγονός θα μπορούσε να οδηγήσει σε δεκάδες ή εκατοντάδες κρούσματα τα οποία θα ήταν και δύσκολα ικνυλάττισιμα.

Είμαστε τώρα στην αρχή ενός δεύτερου επιδημικού κύματος; Βλέπουμε ότι και παγκοσμίως υπάρχει αναζωπύρωση του ιού σε διάφορα σημεία, με την ανησυχία να είναι έκδηλη.

Προς το παρόν στην Ελλάδα δεν έχουμε περάσει σε δεύτερο κύμα. Έχουμε τοπικές εξάρσεις, όπως αυτή που βλέπουμε στην Ξάνθη, οι οποίες περιορίζονται με ικνυλάττισεις και τοπικά lockdown. Δεύτερο κύμα θα έχουμε όταν θα δούμε μεγάλη αύξηση «ορφανών» κρουσμάτων που δεν έχουν γεωγραφική κατανομή. Δηλαδή από 25 και πάνω «ορφανά». Πρέπει επίσης να δούμε αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία και αύξηση του αριθμού των διασωληνωμένων.

Τι πρέπει να προσέχουν Έλληνες και επισκέπτες στις διακοπές τους; Πόσο κινδυνεύουν από ξαπλώστρες ή από το φαγητό στα εστιατόρια και τις ταβέρνες; Πρέπει να αποφεύγουν μεγάλα ταξίδια, για παράδειγμα 7-8 ωρών, με πλοίο;

Τόσο οι Έλληνες όσο και οι επισκέπτες θα πρέπει να αποφεύγουν τον συγχρωτισμό, κυρίως σε κλειστούς χώρους, να δείξουν ατομική ευθύνη όταν έχουν συμπτώματα, να κρατάνε τις αποστάσεις και κυρίως να προσέχουν την ατομική τους υγιεινή. Ο κίνδυνος από ξαπλώστρες ή φαγητό σε εστιατόρια και ταβέρνες, εάν και εφόσον ακολουθούνται τα υγειονομικά πρωτόκολλα, είναι εξαιρετικά χαμηλός.

Όσον αφορά στις υπάρχουσες φαρμακευτικές αγωγές μοιάζουν τελικά σαν να μη δίνουν σοβαρές ελπίδες για την αντιμετώπιση της νόσου. Είναι η δεξαμεθαζόνη το φάρμακο που αναζητάμε;

Η εμπειρία που έχουμε από αντι-ιικές θεραπείες σε αυτά τα νοσήματα είναι ότι δεν είναι θαυματουργές. Δεν είναι ότι παίρνεις ένα χάπι και γίνεσαι καλά. Και το ταμифλόου για τη γρίπη, εάν δεν το πάρεις τις πρώτες 48 ώρες, δεν έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα. Υπάρχουν καλά φάρμακα για τις λεγόμενες χρόνιες λοιμώξεις, καθώς έχει χρόνο το φάρμακο να δράσει, αλλά στις οξείες, δηλαδή αυτές που εξελίσσονται μέσα σε μέρες, δεν υπάρχουν πολύ αποτελεσματικά φάρμακα. Η αποτελεσματικότητα που βλέπουμε στη ρεμδεσιβίρη είναι πολύ καλή. Το ίδιο αρκετά καλή φαίνεται και η δεξαμεθαζόνη. Αναφορικά με τη χλωροκίνη δεν έχει βγει ακόμη εκτός. Υπάρχει μια συζήτηση που γίνεται για τις δοσολογίες της.

Η δεξαμεθαζόνη ανήκει στα κορτιζονούχα και ο μηχανισμός δράσης της είναι αντιφλεγμονώδης και ανοσοκατασταλτικός. Φαίνεται ότι η αντιφλεγμονώδης δράση της βοηθά στην αντιμετώπιση της καταγίγδας των κυτταροκινών, σε ποσοστό περίπου 10-20%. Εάν μεταφραστεί όμως το ποσοστό αυτό σε χιλιάδες ασθενείς, πρόκειται για μεγάλη βοήθεια. ■

M.-N. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

Βροχή οι παραγγελίες για το εμβόλιο που... ακόμα δεν έχει βρεθεί

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,20-21	Ημερομηνία έκδοσης:	21-06-2020
Επιφάνεια:	1257.04 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ

**ΠΡΙΝ ΑΠΟ
ΤΗΝ ΕΠΙΣΗΜΗ
ΕΓΚΡΙΣΗ**

**Ελληνικός
αγώνας
δρόμου για
προμήθεια
εμβολίων**



ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΟΙ ΕΡΕΥΝΕΣ

Βροχή οι παραγγελίες για το εμβόλιο που... ακόμα δεν έχει βρεθεί

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Ενας «αγώνας» θα... εκτυλιχθεί τους επόμενους μήνες τόσο όσον αφορά στην πρόληψη ενός επόμενου μεγάλου επιδημικού κύματος κορονοϊού όσο και στην κατάκτηση «πολύτιμων» δόσεων εμβολίου. Το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης ξεκινά να παράγει το εμβόλιο -που προκρίνεται έναντι άλλων- πριν ακόμη λάβει έγκριση κυκλοφορίας, με τα προσυμφωνητικά από κράτη που παραγγέλνουν το εμβόλιο να έχουν ήδη γίνει. Εκτιμήσεις κάνουν λόγο ότι η ζήτηση για εμβόλια κατά του Sars-CoV-2 φτάνει τις... δύο δισ. δόσεις.

Το πανεπιστήμιο έχει συμπτώσει με τη φαρμακευτική εταιρία AstraZeneca η οποία ανακοίνωσε τις προηγούμενες ημέρες τη συμφωνία που υπέγραψε με την ευρωπαϊκή Inclusive Vaccines Alliance (IVA) (Ανοιχτή Συμμαχία για το Εμβόλιο) με επικεφαλής τη Γερμανία, τη Γαλλία, την Ιταλία και την Ολλανδία για προμήθεια 400 εκατομμυρίων δόσεων του συγκεκριμένου εμβολίου με χρονικό ορίζοντα έναρ-

ξης των παραδόσεων πριν από τα τέλη του 2020. Στην πρωτοβουλία συμμετέχει όποια χώρα επιθυμεί, με την Ελλάδα να παραμένει στο πλευρό των πολιτικών που ακολουθεί η Ευρωπαϊκή Ένωση.

«Η Ελλάδα κάνει καλά που αναμένει την Ευρωπαϊκή Ένωση. Έχει λογική που συντάσσεται με την Ε.Ε. καθώς η ευρωπαϊκή διευθέτηση του θέματος θα έχει σημαντικό όφελος για την Ελλάδα», αναφέρει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο εκπρόσωπος της ελληνικής κυβέρνησης στους διεθνείς οργανισμούς για τον κορονοϊό και καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics, **Ηλίας Μόσιαλος**.

Συμφωνίες

Η στρατηγική της Ε.Ε. για τα εμβόλια, όπως την ανακοίνωσε η Κομισιόν, θα περιλαμβάνει συμφωνίες με μεμονωμένους παραγωγούς εμβολίων εξ ονόματος των κρατών-μελών. «Ως αντάλλαγμα για το δικαίωμα αγοράς συγκεκριμένου αριθμού δόσεων εμβολίου σε καθορισμένο χρονοδιάγραμμα, η Επιτροπή θα χρηματοδοτήσει μέρος του αρχικού κόστους που αντιμετωπίζουν οι παραγωγοί εμβολίων. Αυτό θα γίνει με τη μορφή

συμφωνιών προαγοράς. Η παρεχόμενη χρηματοδότηση θα θεωρηθεί προκαταβολή για τα εμβόλια που θα αγοραστούν πράγματι από τα κράτη-μέλη».

Σύμφωνα με την Κομισιόν, η σχετική χρηματοδότηση θα προέλθει κατά ένα σημαντικό μέρος από το μέσο στήριξης έκτακτης ανάγκης ύψους 2,7 δισ. ευρώ ενώ πρόθετη στήριξη θα παρασχεθεί μέσω δανείων από την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων. Την έναρξη της παραγωγής του εμβολίου της Οξφόρδης, προκειμένου να δημιουργηθούν αποθέματα και να είναι έτοιμη η φαρμακευτική εταιρία για διάθεση εφόσον λάβει έγκριση, έκανε γνωστή ο Βρετανός υπουργός Υγείας **Ματ Χάνκοκ**.

Σύμφωνα με πληροφορίες από γνώστες του χώρου οι διαδικασίες της έγκρισης θα είναι fast-track και θα χρειαστούν μόλις τρεις με τέσσερις εβδομάδες. Συνεπώς, εάν εγκριθεί το συγκεκριμένο εμβόλιο, θα είναι διαθέσιμο πριν εκπνεύσει το έτος.

Όπως αναφέρει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, **Γιάννης Κυριόπουλος**, γίνεται ένας αγώνας δρόμου από τις κυβερνήσεις να μπορέσουν να προαγοράσουν, να δειρευτούν ποσότητες για τον εαυτό

τους, ΗΠΑ, Αγγλία και άλλες χώρες βρίσκονται ήδη σε συνεννόηση με τη φαρμακευτική εταιρία.

Μάλιστα, σύμφωνα με ξένα δημοσιεύματα, η γειτονική Ιταλία έχει παραγγείλει ήδη περισσότερες από 70 εκατομμύρια δόσεις, τη στιγμή που ο πληθυσμός της φτάνει τα 60,5 εκατομμύρια. Σύμφωνα με πληροφορίες, δεν αποκλείεται το σκεπτικό της γείτονας να περιλαμβάνει επαναληπτικές δόσεις σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού.

Ζήτηση

«Με βάση τις διαπραγματεύσεις που έχουν γίνει μέχρι τώρα με κάποιες χώρες, έχει γίνει η εκτίμηση ότι η ζήτηση θα φτάσει τις δύο δισεκατομμύρια δόσεις. Πρέπει να υπάρξουν πιέσεις από τις κυβερνήσεις για να έχουν όλοι μερίδιο. Η άλλη λύση είναι να προχωρήσουν και τα άλλα εμβόλια και να υπάρξει ένας πλουραλισμός στην προσφορά», προσθέτει ο κ. Κυριόπουλος.

Τα εμβόλια που βρίσκονται τώρα ή αναμένεται να εισέλθουν σύντομα στη φάση 3 -και τελευταία- των κλινικών δοκιμών είναι εκτός από της Οξφόρδης εκείνο της αμερικανικής Moderna καθώς και ακόμη ένα εμβόλιο της κινεζικής φαρμακοβιομη-

Εκτιμήσεις κάνουν λόγο ότι η ζήτηση για θεραπεία κατά του Sars-CoV-2 φτάνει τις... δύο δισεκατομμύρια δόσεις



χανίας CNBG Σημειώνεται ότι δεν είναι γνωστή η επιτυχία για κάποιο από τα παραπάνω εμβόλια. Της Οξφόρδης δοκιμάζεται ήδη σε 10.000 Βρετανούς ενήλικες εθελοντές. Σε κλινικές μελέτες συνολικά έχουν εισαχθεί 10-12 εμβόλια.

Ενα από τα «στοιχήματα» των επόμενων μηνών είναι και η επάρκεια των εμβολίων, όχι μόνο για τον Sars-CoV-2, αλλά και για τα αντιγριπικά. Και αυτό γιατί όλες οι χώρες θα θελήσουν να «ξεμπερδέουν» νωρίς με τη γρίπη και να εμβολιάσουν όσο το δυνατόν περισσότερους πολίτες τους προκειμένου να μη συνυπάρξουν οι ιοί (της γρίπης και ο νέος κορονοϊός) σε μεγάλο βαθμό, κάτι που θα έχει σημαντικό αντίκτυπο στα συστήματα Υγείας.

«Η προσωπική μου άποψη είναι ότι θα υπάρχει ζήτημα επάρκειας, επομένως οι διεθνείς οργανισμοί να παρέμβουν για να παίξουν κάποιο ρόλο ώστε το κριτήριο των ίσων ευκαιριών και της ισότητας μεταξύ των χωρών να είναι εφικτό να τηρηθεί», εξηγεί ο κ. Κυριόπουλος. Οι ειδικοί, πάντως, δεν εκτιμούν ότι η Ελλάδα κινδυνεύει να μείνει χωρίς εμβόλια. Ο κίνδυνος είναι περισσότερο ορατός για τις χώρες του Τρίτου Κόσμου. ■