

Το υγειονομικό πλεονέκτημα ως εθνικό κεκτημένο

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 97-98 Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2020
Επιφάνεια: 1066.05 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σελίδα 02

«Θα ανταποκριθούμε στις προκλήσεις που έρχονται»

«Η χώρα μας αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε θέση ισχύος έναντι του ανταγωνισμού», τονίζει ο **υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας**

Το υγειονομικό πλεονέκτημα ως εθνικό κεκτημένο



Με **όπλα** μας την οργάνωση και την εμπειρία, μπορούμε να συνεχίσουμε τον αγώνα, με στόχο τη διασφάλιση της υγείας των πολιτών και των επισκεπτών της χώρας μας

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΚΙΚΙΛΙΑ***

Η τεχνολογική εξέλιξη θέτει νέα δεδομένα και δημιουργεί καινούργιες προκλήσεις. Ποτέ άλλοτε η ανθρωπότητα δεν βρέθηκε τόσο κοντά. Ανθρωποι, αγαθά και ιδέες διακινούνται με καταρυστικό ρυθμό και αυτή είναι μια τάση που δεν φαίνεται πως μπορεί να αναστραφεί στα επόμενα χρόνια. Σε αυτό το καινοφανές διεθνές περιβάλλον η ασφάλεια αποτέλεσε το μεγάλο στοίχημα, ήδη από την αυγή του 21ου αιώνα. Δυστυχώς, έως τις αρχές του 2020, η ανθρωπότητα δεν είχε συνειδητοποιήσει ότι οι πολιτικές υγείας αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της παγκόσμιας ασφάλειας και την απόλυτη προϋπόθεση κάθε πολιτικής ανάπτυξης και ευημερίας. Αυτό που ξεκίνησε στην Κίνα τον περασμένο Ιανουάριο ως υγειονομική κρίση έχει πια μετεξελιχθεί στο μεγαλύτερο και σημαντικότερο παγκόσμιο πρόβλημα. Η πλειονότητα των χωρών δεν κατάφερε να ανταποκριθεί με επιτυχία στην πρόκληση του κορονοϊού. Αυτό είναι γεγονός και όχι εκτίμηση. Οπως γεγονός είναι ότι η Ελλάδα ανήκει στη κορφή των κρατών που χειρίστηκαν αποτελεσματικά την πανδημία.

Οι κάναμε δεν ήταν απότοκο συγκυρίας ή τύχης. Εκπονήσαμε τάχιστα ένα επιστημονικό σχέδιο αντιμετώπισης της πανδημίας, το οποίο συνοδευόταν από σαφές και ρεαλιστικό εφαρμοστικό πλάνο. Ανασυντάξαμε και αξιολογήσαμε στο μέγιστο το δυναμικό του ΕΣΥ, ανθρώπινο και υλικό. Λάβαμε τάχιστα όλες τις απαιτούμενες πολιτικές πρωτοβουλίες και οργανώσαμε μια κοινωνική πανστρατιά.

Όταν η πλειονότητα των χωρών συνεχίζει να καταγράφει τεράστιες απώλειες και προσπαθεί απεγνωσμένα να ανταποκριθεί στα αλλεπάλληλα πλήγημα, εμείς κατορθώσαμε να βρεθούμε υγειονομικά- σε θέση ισχύος.

Το ΕΣΥ βρίσκεται πια σε καλύτερη κατάσταση εκείνης πριν από τον κορονοϊό. Για πρώτη φορά, σε όλες τις έρευνες οι πολίτες δηλώνουν πλέον την εμπιστοσύνη και την ικανοποίησή τους από το Σύστημα Υγείας της πατρίδας μας.

Ενισχύσαμε τα **δημόσια νοσοκομεία** με ανθρώπινο δυναμικό και **υποδομές**. Αναβαθμίσαμε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αναβαθπιστήκαμε στη συνείδηση του Έλληνα και κερδίσαμε τον σεβασμό της διεθνούς κοινότητας. Όλα αυτά σε διάστημα λίγων μηνών.

Το **έργο** βάσης που συντελέστηκε στην υγεία αποτελεί μια εθνική προίκα. Πάνω σε αυτό καλούμαστε να χτίσουμε σήμερα, ώστε να ανταποκριθούμε **στις** προκλήσεις της επόμενης ημέρας.

Αρχικά, να διαχειριστούμε αποτελεσματικά τις επόμενες φάσεις της πανδημίας. Με **όπλα** μας την οργάνωση και την εμπειρία, μπορούμε να συνεχίσουμε τον αγώνα με στόχο τη διασφάλιση της υγείας των πολιτών και των επισκεπτών της χώρας μας. Η πανδημία δεν έχει τελειώσει και παραμένουμε σε ύψιστη επιφυλακή και ετοιμότητα.

Στη συνέχεια, να συμβάλλουμε ως **Υπουργείο Υγείας**, στην πλήρη ομαλοποίηση της κοινωνικής ζωής. Χωρίς υψηλό επίπεδο δημόσιας υγείας, καμιά κοινωνική δραστηριότητα δεν μπορεί να αποκατασταθεί στην προτέρα κατάσταση. Και φιλοδοξούμε, με όπλο την τεχνολογία μας, να επιτύχουμε μια υγειονομικά αναβαθμισμένη κοινωνική κανονικότητα, την οποία θα απολαμβάνουν όλοι, πολίτες και επισκέπτες. Επίσης, κρισιμότητας παράγοντας για τη συνολική εξέλιξη της χώρας είναι η αποτελεσματική αντιμετώπιση των οικονομικών επιπτώσεων της κρίσης. Οι πολιτικές υγείας που σχεδιάσαμε και εφαρμόσαμε στη διάρκεια της πανδημίας έδωσαν στην Ελλάδα ένα τεράστιο υγειονομικό πλεονέκτημα, πάνω στο οποίο καλούμαστε να χτίσουμε τις πολιτικές **τουρισμού** και **επενδύσεων**. Η Ελλάδα, αυτήν τη στιγμή, βρίσκεται σε θέση ισχύος έναντι του ανταγωνισμού. Παρά **τουρισμός** και **επενδύσεις** δεν κατευθύνονται σε περιοχές όπου δεν διασφαλίζεται η ζωή.

Τέλος, ύψιστης εθνικής σημασίας είναι η υγειονομική θεωράκιση της νησιωτικής Ελλάδας. Η νησιωτικότητα είναι όρος εθνικής επιβίωσης. Θέλουμε τη νησιωτική Ελλάδα ακμαία και ζωτική. Με την κατάλληλη στελέχωση των Μονάδων Υγείας στα νησιά μας, την υλικοτεχνική αναβάθμιση και τα νέα υγειονομικά πρωτόκολλα διασφαλίζουμε τις οικονομικές δραστηριότητες των νησιωτών και εξασφαλίζουμε την ποιότητα ζωής των ακριτών μας.

Η Ελλάδα ως κράτος και ο ελληνισμός απέδειξαν ότι μπορούν, ιδίως στα δύσκολα. Αυτήν τη στιγμή βρισκόμαστε σε πλεονεκτική θέση, την οποία χρειάζεται να αξιοποιήσουμε ώστε να αλλάξουμε οριστικά σελίδα στη σύγχρονη Ιστορία μας, μετατρέποντας το υφιστάμενο πλεονέκτημα σε κεκτημένο. Με σκληρή δουλειά, αφοσίωση και αγάπη στην πατρίδα και στον άνθρωπο. Θα τα καταφέρουμε!

* Υπουργού Υγείας



38 ΣΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΟ LOCKDOWN



Τελική ευθεία για το εμβόλιο

Στη φάση 3, με δοκιμές σε ανθρώπους, έχουν μπει οι φαρμακευτικές εταιρείες, που κάνουν αγώνα δρόμου για τη χαριστική βολή στον κορονοϊό

16

ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ 125 ΣΤΗΝ ΠΡΟΚΛΙΝΙΚΗ

30

ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΤΟΜΑ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΔΟΚΙΜΕΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΤΗΣ MODERNA ΣΤΙΣ ΗΠΑ

Της **ΚΟΡΙΝΑΣ ΣΑΜΑΡΚΟΥ**
korina.samarkou@gmail.com

Στη φάση 3 των δοκιμών, δηλαδή στο τελικό στάδιο πριν από την έγκριση, εισέρχονται αυτό το διάστημα οι πιο προχωρημένες από τις έρευνες για το εμβόλιο του κορονοϊού. Καθώς η πανδημία του COVID-19 μετρά πλέον περισσότερα από 9 εκατομμύρια κρούσματα και τουλάχιστον 476 χιλιάδες θανάτους, φαρμακευτικές εταιρείες από όλο τον κόσμο δίνουν

μάχη με τον χρόνο για να κόψουν πρώτες το νήμα της ανακάλυψης του εμβολίου.

Το πειραματικό εμβόλιο που αναπτύσσει το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, σε συνεργασία με την AstraZeneca, θα αρχίσει να δοκιμάζεται σε 3.000 άτομα στη Βραζιλία, από αυτόν τον μήνα. Αλλά και η αμερικανική Moderna θα αρχίσει τον Ιούλιο να χορηγεί το δικό της εμβόλιο, στο πλαίσιο μιας δοκιμής με τη συμμετοχή 30.000 ατόμων στις ΗΠΑ.

Την ίδια στιγμή, η κινεζική China National Biotech Group, που έχει ήδη δοκιμάσει τα δύο εμβόλιά της σε 2.000 άτομα στην Κίνα στο πλαίσιο των φάσεων 1 και 2 των δοκιμών, προχωρά τώρα στη φάση 3. Συγκεκριμένα, εξασφάλισε άδεια για να πραγματοποιήσει δοκιμές στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, όπου ο ρυθμός των κρουσμάτων είναι πολύ υψηλότερος από ό,τι στην Κίνα και άρα οι δοκιμές θα είναι πολύ πιο αντιπροσωπευτικές.

Για τον ίδιο λόγο, η επίσης κινεζική Sincan Biotech συνεργάζεται με το Instituto Butantan για να δοκιμάσει το δικό της εμβόλιο σε 9.000 άτο-

μα στη Βραζιλία, χωρίς ωστόσο να έχει εξασφαλίσει ακόμα την άδεια για να προχωρήσει. Και η CanSino Biologics, που αναπτύσσει το δικό της πειραματικό εμβόλιο σε συνεργασία με τον κινεζικό Στρατό στον Καναδά, έχει μεν άδεια για δοκιμές σε ανθρώπους, όμως θα πρέπει να επαλλάξει κάποιες μελέτες ασφαλείας πριν να προχωρήσει στη φάση 3. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 16 υποψήφια εμβόλια βρίσκονται στη φάση της κλινικής αξιολόγησης, ενώ άλλα 125 στην προκλινική αξιολόγηση. Ενδεικτικά, η Sanofi αναθεώρησε το χρονοδιάγραμμα για το εμβόλιο που αναπτύσσει σε συνεργασία με την GlaxoSmithKline, στοχεύοντας πλέον να έχει εξασφαλίσει όλες τις εγκρίσεις το νωρίτερο έως το πρώτο εξάμηνο του 2021.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΣ

Ένα πειραματικό εμβόλιο δοκιμάζεται πρώτα από όλα σε πειραματόζωα, προκειμένου να διασφαλιστεί το λεγόμενο «proof of concept», δηλαδή να διαπιστωθεί ότι δουλεύει. Ακολουθούν η φάση 1 και η φάση 2 των δοκιμών, κατά τις οποίες αυτό χορηγείται σε εκατοντάδες ή και χιλιάδες εθελοντές. Σε αυτό το στάδιο, οι ερευνητές προσπαθούν να διαπιστώσουν εάν το εμβόλιο είναι ασφαλές αλλά και να βρουν την κατάλληλη δόση που προσφέρει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Στη φάση 3 των ερευνών, το εμβόλιο δοκιμάζεται σε χιλιάδες ανθρώπους, για να βρεθούν τυχόν σπάνιες παρενέργειες. Η φάση αυτή, στην οποία εισέρ-

χονται τώρα οι πιο προχωρημένες από τις έρευνες για το εμβόλιο του COVID-19, αναμένεται να διαρκέσει μήνες ή ακόμα και έναν χρόνο.

Με δεδομένο ότι η διαδικασία για την ανακάλυψη ενός νέου εμβολίου διαρκεί συνήθως δεκαετίες ολόκληρες, ακόμα και η ίδια η επιστημονική κοινότητα εκπλήσσεται με τους καταγιστικούς ρυθμούς με τους οποίους κινούνται οι έρευνες για το εμβόλιο του κορονοϊού. Όμως, οι επιστήμονες γνωρίζουν καλά ότι αυτή η βιασύνη μπορεί να γυρίσει μπούμερανγκ. Όπως συνέβη το 1955, όταν το αρχικό εμβόλιο για την πολιομυελίτιδα κυκλοφόρησε βιαστικά, με αποτέλεσμα ένα πρόβλημα στη μαζική παραγωγή του να κάνει 70.000 παιδιά να αρρωστήσουν. Ένα ανάλογο στύχημα θα μπορούσε να έχει σοβαρές συνέπειες σήμερα, ενισχύοντας το αντιεμβολιαστικό κίνημα και πλήττοντας την εμπιστοσύνη του κόσμου απέναντι στους γιατρούς.

ΠΡΩΤΕΣ ΔΟΣΕΙΣ

Γι' αυτό και με την τελευταία κατάθεση του στο Κογκρέσο ο σύμβουλος του Λευκού Οίκου για τον κορονοϊό, δρ Αντονι Φάουσι, ξεκαθάρισε ότι η κυκλοφορία ενός εμβολίου που θα δώσει τέλος στην πανδημία του κορονοϊού «ίσως χρειαστεί αρκετό καιρό». Δηλώνοντας «συγκρατημένα αισιόδοξος» ότι το εμβόλιο θα είναι έτοιμο «έως τα τέλη αυτού του έτους και στην αρχή του 2021», ο Φάουσι ζήτησε από τους Αμερικανούς να κάνουν το εμβόλιο της γρίπης, ώστε να εξοικονομηθούν ιατρικοί πόροι αργότερα μέσα στη χρονιά.

Ακόμα και όταν ανακαλυφθεί το εμβόλιο, άλλωστε, θα περάσει αρκετός καιρός ώσπου αυτό να χορηγηθεί σε ολόκληρο τον πληθυσμό της Γης. Οι πρώτες δόσεις θα δοθούν στο ιατρικό προσωπικό, καθώς και στους υπαλλήλους και ενόικους των εγκαταστάσεων φροντίδας. Ακολουθώντας θα εμβολιαστούν ομάδες δημοσίων υπαλλήλων, όπως οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες, οι εργαζόμενοι στα μέσα μεταφοράς, καθώς και όσοι εργάζονται σε μονάδες επεξεργασίας τροφίμων. Μόνο όταν θα έχουν παραχθεί εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου -δηλαδή εάν όλα πάνε καλά, κάτι στιγμή μέσα στο 2021- αυτό θα γίνει διαθέσιμο στο ευρύ κοινό.



ΓΙΑΤΡΟΣ «ΜΑΪΜΟΥ» ΜΕ ΘΡΑΣΟΣ ΧΙΛΙΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ

Στο μικροσκόπιο των Αρχών η δράση του Νικόλαου Κοντοστάθη, που φέρεται να εξαπατούσε απελπισμένους **καρκινοπαθείς** να ακολουθήσουν τη δική του μέθοδο θεραπείας

Της **ΒΑΣΩΣ ΠΑΛΑΙΟΥ**
vasopal@gmail.com

«Χημεία» λειτουργεί ανασταλτικά στη θεραπεία. Πρέπει να διακόψετε τη χημειοθεραπεία και να αρχίσετε να λαμβάνετε τα σκευάσματα που θα σας στείλω». Με αυτά τα λόγια ο 47χρονος Νικόλαος Κοντοστάθης έπειθε ανυποψίαστους και απελπισμένους ασθενείς και τους συγγενείς τους να ακολουθήσουν την εναλλακτική μέθοδο θεραπείας που τους πρότεινε. Αρκετοί από αυτούς φοβήθηκαν και δεν ακολούθησαν. Υπέρβαν όμως και εκείνοι που πάνω στην απελπισία τους πείσθηκαν. Τα αποτελέσματα ήταν τραγικά. Δύο έφηβοι με σοβαρή μορφή **καρκίνου**, ένα αγόρι και ένα κορίτσι, ηλικίας 16 και 14 ετών, αντίστοιχα, έφυγαν από τη ζωή. Το ίδιο και ένας 76χρονος άνδρας, ο οποίος νοσούσε από **καρκίνο**.
Ωστόσο, ο αριθμός των **θυμάτων** είναι πολύ πιθανό να αυξηθεί κάθεται, καθώς από τη στιγμή της δημοσιοποίησης της υπόθεσης και των στοιχείων των κατηγορουμένων οι καταγγελίες που έχουν φτάσει **στις αστυνομικές** Αρχές είναι δεκάδες, με τις εκτιμήσεις να τείνουν στο ότι σύντομα θα αναβαθμιστεί το κατηγορητήριο της υπόθεσης και θα προστεθούν και άλλες περιπτώσεις **θυμάτων**. Ο αριθμός τους εκτιμάται ότι θα ξεπεράσει τους εκατό.
Το θράσος του 47χρονου, ο οποίος «κρυβόταν» πίσω από το ψευδώνυμο Νικόλαος Κόντος, ήταν τέτοιο που, όπως αποκαλύπτουν σήμερα τα «Π», χρησιμοποίησε τη διεύθυνση μεγάλου **δημόσιου νοσοκομείου** της Αθήνας ως διεύθυνση αποστολής των σκευασμάτων.
Η μέθοδος που ακολουθούσε ήταν καρμπόν. Ο ψευτογιατρός, αφού πρώ-

τα έπειθε τα ανυποψίαστα **θύματά** του να ακολουθήσουν το πλάνο θεραπείας που τους πρότεινε, στη συνέχεια τους έστειλε τα **αποστάγματα** με δέμα. Ως αποστολέας φαινόταν μια **γυναίκα** με τα στοιχεία Μάρθα Κόντου. Ο 47χρονος ως διεύθυνση αποστολής χρησιμοποίησε την τοποθεσία ενός εκ των μεγαλύτερων και πιο γνωστών **δημόσιων νοσοκομείων** της Αθήνας, του «Σωτηρία». Έτσι κάλυπτε τα νότια του. Μάλιστα, όταν τα πράγματα δεν πήγαιναν καλά, ο 47χρονος, όπως έχει καταγγελθεί από **θύματά** του, συνέχιζε να επιμένει πως μόνο εκείνος γνωρίζει την ενδεδειγμένη θεραπεία.
Είναι χαρακτηρισκή η περίπτωση του 14χρονου κοριτσιού που έχασε τη ζωή του, στο οποίο, όταν του είπε πόσο έχει κουραστεί από τη θεραπεία, ο 47χρονος απάντησε με αυστηρό τόνο ότι «εάν ένας άνθρωπος περισσότερο και από τους γονείς σου θέλει να γίνει καλά, αυτός είμαι εγώ, γιατί έχω την ευθύνη σου». Ακόμα και όταν οι ασθενείς του επιδεινώνονταν, κατέρρεαν, ανέβαζαν πυρετό, αυτός τους απαντούσε πως «αυτό είναι σούπερ, καθώς σκοτώνονται τα **καρκινικά** κύτταρα». Για τους πιο θεοσεβούμενους, ο 47χρονος χρησιμοποίησε την κατευναστική φράση «μη φοβού».
ΟΙ ΣΥΝΕΡΓΟΙ
Η «επιτυχία» του, ωστόσο, δεν βασίστηκε μόνο στην πειθώ του. Στη δράση του, όπως προκύπτει από τη δικογραφία της υπόθεσης, τον συνδράμαν και άλλα πρόσωπα. Εκτός από τη σύζυγό του, προκύπτει η εμπλοκή και δύο γιατρών, οι οποίοι είναι πιθανό σύντομα να βρεθούν αντιμέτωποι και με κακορηχηματικές κατηγορίες. Παράλληλα, αναζητούνται από τις Αρχές τα πρόσωπα που τον **προμήθευαν** με κάρναβη, καθώς και το «εργαστήριο» όπου γίνονταν η επεξεργασία των **αποσταγμάτων**.



100

τουλάχιστον ήταν τα **θύματα**, σύμφωνα με τις πρώτες εκτιμήσεις των ειδικών, μεταξύ των οποίων **ταλαιπωρημένοι** ανήλικοι

Σημαντικό ρόλο φέρεται να έχει παίξει στην υπόθεση ένας 47χρονος γιατρός από τη Λαμία, ενώπιον του οποίου ο Κοντοστάθης, σύμφωνα με καταθέσεις που υπάρχουν στη δικογραφία, χορηγούσε φάρμακα στους ασθενείς. Ο δεύτερος γιατρός που εμπλέκεται στην υπόθεση, ηλικίας 48 ετών, φέρεται να είχε παραχωρήσει στον Κοντοστάθη το ιατρείο του στο **κέντρο** της Αθήνας για να εξετάζει ασθενείς.

ΕΡΕΥΝΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑ «ΞΕΠΛΥΜΑ»

Ο 47χρονος γιατρός-μαϊμού συνήθιζε να ζητά από τους ασθενείς είτε μετρητά είτε επιταγές. Οι εκτιμήσεις των αρμόδιων Αρχών είναι πως η λεία του ξεπρνά το μισό εκατομμύριο ευρώ, με το κατηγορητήριο αυτή τη στιγμή να αφορά **ποσό** μόνο 58.502 ευρώ, που έλαβε από τους συγγενείς των τριών **θυμάτων**. Ωστόσο, συνεχίζουν να ψάχνουν

και άλλες υποθέσεις **θυμάτων** από τα οποία έλαβε οικονομικό αντάλλαγμα. Παράλληλα, ελέγχουν εξονυχιστικά τις επιταγές που έλαβε από τους συγγενείς των παιδιών που έφυγαν από τη ζωή, καθώς η **διακίνηση** και η είσπραξη τους πιθανότατα μπορούν να οδηγήσουν στη στοιχειοθέτηση του αδικήματος της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομη δραστηριότητα μέσω του **χρηματοπιστωτικού** συστήματος. Την ίδια στιγμή, τα στοιχεία αποστέλλονται και στην Αρχή κατά του «ξεπλύματος» **βρώμικου χρήματος** για τις δικές της ενέργειες. Στο στόχαστρό της έχουν μπει και οι δύο εταιρείες που διακινούσε ο 47χρονος στην Ελλάδα, καθώς και η μεσιτική εταιρεία που είχε συστήσει με έδρα τη Σαουδική Αραβία, μέσω της οποίας είχε προσπαθήσει να πραγματοποιήσει αγοραπωλησία οικοπέδου στην Κρήτη.



Καθώς η σταδιακή επανεκκίνηση της κοινωνικής και οικονομικής ζωής στην Ελλάδα εισέρχεται σε ένα κρίσιμο στάδιο, με το άνοιγμα της χώρας σε επισκέπτες από το εξωτερικό, μεταξύ των οποίων και κάτοικοι χωρών που επλήγησαν ιδιαίτερα από την πανδημία COVID-19, την περίοδο αυτή έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην επαναλειτουργία τουριστικών και εμπορικών δραστηριοτήτων, σε συνάρτηση του ανοίγματος των σχολείων, με κανόνες και πρακτικές **προστασίας** της δημόσιας υγείας. Ωστόσο, ακόμα ένα κρίσιμο ζήτημα που σχετίζεται με τη **δημόσια υγεία** και την **προστασία** του συστήματος υγείας είναι η έγκαιρη **θωρακίση** έναντι ενός πιθανού δεύτερου κύματος της πανδημίας, προτού αυτό εκδηλωθεί το φθινόπωρο. Ανάμεσα στις απαραίτητες ενέργειες **θωρακίσης** πρώτη θέση κατέχει ο αυξημένος **εμβολιασμός** του πληθυσμού, όπως επισφραγίζει το **Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας** και **Εκβασις Νοσημάτων** - CLEO (cleoresearch.org).

Με δεδομένο ότι **εμβόλιο** για τον COVID-19 δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα, είναι σημαντικό να αξιοποιηθούν άλλες επιλογές, που μπορούν να συμβάλουν στον περιορισμό επιπλοκών και πρόσθετης επιβάρυνσης τόσο για όσους νοσήσουν από COVID-19 όσο και για τους επαγγελματίες υγείας και, κατ'επέκταση, για το σύστημα υγείας. Τέτοιες επιλογές είναι ο **εμβολιασμός** έναντι μικροβίων που προκαλούν **πνευμονία**, όπως του πνευμονόκοκκου (Pneumococcus) ή του αιμόφιλου της γρίπης (Influenza ή H1N1).

Όπως είναι γνωστό, η **λοιμώξη** του COVID-19 προσβάλλει ιδιαίτερα τους πνεύμονες, γι' αυτό και ασθενείς με άλλες, «δευτερογενείς» **λοιμώξεις** που πλήττουν το αναπνευστικό σύστημα γίνονται εξαιρετικά ευάλωτοι στη νόσο. Ανάλογο πρόβλημα παρατηρείται κάθε χρόνο και σε ασθενείς με γρίπη, όταν αυτοί έχουν προσβληθεί και από **δευτερογενείς βακτηριακές** μολύνσεις (συμπεριλαμβανομένου του βακτηρίου

Pneumococcus), με συνέπεια **στις** περιπτώσεις αυτές να έχουμε υψηλότερα επίπεδα θνησιμότητας.

«Καταλαβαίνει, λοιπόν, κανείς ότι μια έξαρση της γρίπης σε συνδυασμό με ένα δεύτερο κύμα COVID-19 και τον κίνδυνο δευτερογενούς βακτηριακής **πνευμονίας** το φθινόπωρο μπορεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις. Γι' αυτό και ο ρόλος των **εμβολίων** της εποχικής γρίπης και του πνευμονόκοκκου είναι, ειδικά σε αυτή τη συγκυρία, πολύ σημαντικός», τονίζουν τα στελέχη του CLEO.

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Πρόσθετο κίνδυνο δημιουργεί και η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών στη χώρα μας, η οποία προκαλεί το φαινόμενο της ανθεκτικότητας των μικροβίων, που αφενός δημιουργεί δυσκολίες στη θεραπεία του ασθενούς και αφετέρου επιβαρύνει με πρόσθετο κόστος το σύστημα υγείας.

Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι, σε σύγκριση με τις άλλες χώρες-μέλη της Ε.Ε., στην Ελλάδα υπάρχει όχι μόνον υπερκατανάλωση αντιβιοτικών, αλλά και υψηλότερα ποσοστά ανθεκτικότητας των μικροβίων στα αντιβιοτικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η επίπτωση των **λοιμώξεων** από μικροοργανισμούς ανθεκτικούς στα αντιβιοτικά να είναι ιδιαίτερα υψηλή στη χώρα μας.

Η πρόληψη και η **προστασία** τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητες και γι' αυτό οφείλουμε να δώσουμε έμφαση στον **εμβολιασμό** τους. Η ανάγκη αυτή ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας είναι ακόμα μεγαλύτερη στην παρούσα συγκυρία, που σπκύνουν το μεγάλο βάρος της εύρυθμης λειτουργίας του συστήματος υγείας σε μια ιδιαίτερα επιβαρυσμένη περίοδο, καθώς στοιχεία από προηγούμενες έρευνες του CLEO έχουν καταδείξει ότι το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που εμβολιάζονται τα-

Μια έξαρση της γρίπης, σε συνδυασμό με ένα δεύτερο κύμα COVID-19 και τον κίνδυνο δευτερογενούς βακτηριακής πνευμονίας το φθινόπωρο, μπορεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις

κτικά, σε ετήσια βάση, στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα χαμηλό, φτάνοντας μόλις το 14%.

Στην κατεύθυνση αυτή είναι επίσης αναγκαίο να σχεδιαστούν και να πραγματοποιηθούν καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τη σημασία του **εμβολιασμού**, προκειμένου να υπάρξει αφενός γνώση και διάχυση της πληροφωρίας και αφετέρου αυξημένη πρόσβαση στον **εμβολιασμό** για το σύνολο του πληθυσμού και ιδιαίτερα για τις **ευπαθείς ομάδες**.

Στοιχεία από **μελέτη** που έγινε σε τρεις χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, έδειξαν την ανάγκη για περισσότερη επικοινωνία σχετικά με το θέμα του **εμβολιασμού**, καθώς φαίνεται ότι η εμπιστοσύνη στην Πολιτεία και στο σύστημα υγείας επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την αποδοχή του **εμβολιασμού** από τον γενικό πληθυσμό.

Θωρακίζει ο εμβολιασμός

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ, ΚΑΘΩΣ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΚΟΜΑ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ



Δέκα χώρες στα πρόθυρα δεύτερου κύματος κορονοϊού

ΠΟΥ: Ανάγκη 31,3 δισ. δολ. για την αντιμετώπιση της πανδημίας

Του Μωυσή Λίτσιν
mlitsis@naftemporiki.gr

Σαρώνει εκ νέου η πανδημία του Covid-19 στις ΗΠΑ, όπου την Πέμπτη καταγράφηκε αριθμός-ρεκόρ με 40.000 νέα κρούσματα. Μπροστά στον κίνδυνο ενός δεύτερου κύματος, η πολιτεία του Τέξας προχώρησε σε προσωρινή αναστολή του ανοίγματος της οικονομίας, ενώ στη Γερμανία έξι κρατίδια επέβαλαν περιορισμούς στους επισκέπτες από τις περιοχές της Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας, που παρουσιάζουν αυξημένα κρούσματα τις τελευταίες ημέρες. Η βρετανική εφημερίδα Γκάρνταν κάνει λόγο για δέκα χώρες που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή ενός πιθανού δεύτερου κύματος, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται οι ΗΠΑ, η Γερμανία και η Ελβετία.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς, οι ΗΠΑ κατέγραψαν την Πέμπτη νέο ρεκόρ κρουσμάτων -40.000-, καταρρίπτοντας το προηγούμενο των 36.400 που είχε καταγραφεί στις 24 Απριλίου. Οι ΗΠΑ έχουν 2,4 εκατ. καταγεγραμμένα κρούσματα και 122.370 θανάτους, καταλαμβάνοντας την πρώτη θέση στον μακρόβιο κατάλογο των θυμάτων της πανδημίας του Covid-19.

Με αυτά τα δεδομένα και το γεγονός ότι νότιες πολιτείες βρίσκονται στο επίκεντρο της νέας εξάρσης, η πολιτεία του Τέξας τραβήχθηκε στην καλάρωση των μέτρων, έχοντας την Πέμπτη ανακοινώσει ρεκόρ 5.996 νέων κρουσμάτων και 47 νέους θανάτους, αριθμός ο οποίος είναι ο υψηλότερος που έχει καταγραφεί σε μία μέρα μόνο εδώ και έναν μήνα.

Χειρουργικές επεμβάσεις ακυρώθηκαν στο Χιούστον, στο Ντάλας, στο Όστιν και στο Σαν Αντόνιο, προκειμένου να απελευθερωθούν κρεβάτια για το Τέξας.

«Ως πολιτεία, το τελευταίο που θέλουμε είναι να κάνουμε βήματα πίσω και να κλείσουμε τα καταστήματα, αλλά αυτή η προσωρινή διακοπή θα βοηθήσει την πολιτεία μας να περιορίσει την εξάπλωση», δήλωσε ο κυβερνήτης του Τέξας, ο Γκρεγκ Άμπωτ. Τα μέτρα δεν αφορούν τα εσπιατόρια, που μπορούν να λειτουργούν ως το 75% της χωρητικότητά τους, ούτε τα μπαρ (50%).

Στη Γερμανία

Στη Γερμανία, μετά τη Βαυαρία,



Η πρώτη θεραπεία Covid-19 προς έγκριση από την Ε.Ε.

▼ Ευχάριστα νέα από πλευράς θεραπειών για τον κορονοϊό ανακοινώθηκαν χθες από τον ΕΜΑ, καθώς η Επιτροπή Φαρμάκων συστήνει να δοθεί άδεια κυκλοφορίας -υπό όρους όμως- στο Veklury (remdesivir) για τη θεραπεία του Covid-19 σε ενήλικες και εφήβους από 12 ετών και άνω με πνευμονία που χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο. Την ίδια στιγμή τα κρούσματα δείχνουν να έχουν αυξητική πορεία σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ στην Ελλάδα μέσα σε ένα 24ωρο καταγράψαμε 22 νέα θετικά, με τα 10 εξ αυτών να αφορούν ταξιδιώτες από το εξωτερικό.

Αναφορικά με το remdesivir να σημειωθεί ότι είναι το πρώτο φάρμακο κατά του Covid-19 που έχει εγκριθεί στην Ε.Ε. μέσω μιας διαδικασίας συνεχόμενης αξιολόγησης (rolling review), που χρησιμοποιεί ο ΕΜΑ σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Η μελέτη NIAID-ACTT-1 αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα του remdesivir σε περισσότερους από 1.000 ασθενείς και διαπιστώθηκε ότι ανάρρωσαν έπειτα από περίπου 11 ημέρες σε σύγκριση με τις 15 ημέρες που χρειάστηκαν για τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο.

Λαμβάνοντας υπόψη τη διαθέσιμα δεδομένα, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έκρινε ότι το ισοζύγιο οφέλους-κινδύνου ήταν θετικό σε ασθενείς με πνευμονία και με χορήγηση συμπληρωματικού οξυγόνου, δηλαδή ασθενείς με σοβαρό νόσο.

22 νέα κρούσματα στην Ελλάδα

Στο κομμάτι των κρουσμάτων μετά τα 22 νέα ο συνολικός αριθμός στην Ελλάδα ανέρχεται στα 3.343. Ευτυχώς, δεν καταγράψαμε καμία νέα απόληξη και ο αριθμός των νεκρών παραμένει στους 191. Τέλος, 11 ασθενείς εξακολουθούν να νοσηλεύονται διασωληνωμένοι στις ΜΕΘ.

A.A.

[SID:13621841]

την Κάτω Σαζονία και το Μεκλεμβούργο-Πομερανία, η Βάδη-Βυρτεμβέργη, το Σλέσβιγκ-Χολστάιν και η Ρηνανία-Παλατινάτο προχώρησαν επίσης σε αποκλεισμό των επισκεπτών από τις περιοχές του Γκίτερολοχ και Βάρεντορφ της Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας, όπου τις τελευταίες ημέρες σημειώνεται έξαρση κρουσμάτων του κορονοϊού.

Η Βάδη-Βυρτεμβέργη δεν επιτρέπει στους κατοίκους των δύο

περιοχών να διανυκτερεύσουν στο κρατίδιο, ενώ οι αρχές της Ρηνανίας-Παλατινάτου επέβαλαν από χθες 14ήμερη καραντίνα σε όποιον έρχεται από τις ίδιες περιοχές.

Στη Βρετανία

Στη Βρετανία η αστυνομία του Λονδίνου ανακοίνωσε ότι θα λάβει δραστηριτικά μέτρα εναντίον όλων των παράνομων υπαίθριων πάρτυ, έπειτα και από τις επθέςεις που δέχθηκαν για δεύτερη νύχτα αστυ-

νομικοί στην προσπάθειά τους να διαλύσουν μια συγκέντρωση η οποία πραγματοποιούνταν χωρίς να έχει λάβει άδεια από τις αρχές. Τη νύχτα της Πέμπτης προς Παρασκευή, 22 αστυνομικοί τραυματίστηκαν στη διάρκεια επεισοδίων που ξέσπασαν με πλήθος το οποίο μετείχε σε μουσική εκδήλωση που γινόταν σε δρόμο στην περιοχή Μπρίξτον του νοτίου Λονδίνου και δεν είχε λάβει την έγκριση των αρχών.

Επίσης οι τοπικές αρχές στο παραθαλάσσιο θέρετρο της Αγίας Μπόρνιουθ κήρυξαν την περιοχή σε κατάσταση συναγερμού (major incident), καθώς προχθές μισό εκατομμύριο πολίτες συνέρρευσε στην παραλία, κατά την πιο ζεστή μέχρι στιγμής ημέρα του χρόνου και παρά την απαγόρευση του κορονοϊού.

Σύμφωνα με την εφημερίδα Guardian, δέκα χώρες στον κόσμο βρίσκονται αυτή τη στιγμή στην πρώτη γραμμή ενός πιθανού νέου κύματος της πανδημίας. Πρόκειται για τις ΗΠΑ, όπου καταγράφεται αύξηση-ρεκόρ στα νέα κρούσματα τις τελευταίες ημέρες, καθώς και τη Γερμανία και την Ελβετία, καθώς ο δείκτης R αυξήθηκε πάνω από το 1 αυτή την εβδομάδα.

Οι άλλες χώρες είναι η Γαλλία, η Σουηδία, η Ουκρανία, το Μπαγκλαντές, το Ιράν, η Ινδονησία και η Σαουδική Αραβία.

Δειδη χρημάτων

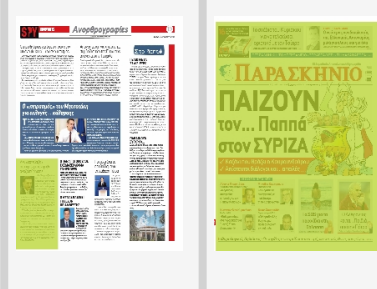
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε χθες ότι η υπό τον διεθνή οργανισμό συμμαχία με στόχο την αντιμετώπιση του κορονοϊού χρειάζεται 31,3 δισ. δολάρια τους επόμενους 12 μήνες για να αναπτύξει και να κυκλοφορήσει τεστ, θεραπείες και εμβόλια.

Σύμφωνα με την ανακοίνωση, έως σήμερα έχουν προσφερθεί 3,4 δισ. δολάρια, αφήνοντας ένα χρηματοδοτικό κενό 27,9 δισ. δολαρίων, εκ των οποίων τα 13,7 δισ. «είναι επείγοντως απαραίτητα».

Η πρωτοβουλία του ΠΟΥ έχει στόχο να αυξήσει τη διανομή 500 εκατ. τεστ και 245 εκατ. θεραπευτικών αγωγών σε χώρες με χαμηλά και μεσαία εισοδήματα έως τα μέσα του 2021. Παράλληλα, σκοπεύει να αυξήσει τη διανομή 2 δισ. δόσεων εμβολίων, συμπεριλαμβανομένου 1 δισ. που θα αγοραστεί από χώρες με χαμηλά και μεσαία εισοδήματα, έως τα τέλη του 2021. [SID:13621473]

Δεν «κατεβάζει» στροφές, με τον φόβο αναζωπύρωσης

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2020
Επιφάνεια:	101.68 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δεν «κατεβάζει» στροφές, με τον φόβο αναζωπύρωσης



Ο φόβος αναζωπύρωσης της πανδημίας του κορονοϊού και στη χώρα μας έχει ωθήσει τον Βασίλη Κικίλια σε διαρκή κινητικότητα και εγρήγορση. Ο **υπουργός Υγείας** δεν έχει «κατεβάσει στροφές» και μαζί του βρίσκεται σε βηματισμό εγρήγορσης το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, με το ενδιαφέρον να επικεντρώνεται στην επούλωση των πληγών που άφησε πίσω της η δεκαετής κρίση των μνημονίων.

Ο **Βασίλης Κικίλιας** έχει επιλέξει στοχευμένες επισκέψεις ανά τη χώρα, ώστε να στηρίζει εμπράκτως τους μαχητές του ΕΣΥ και την ίδια στιγμή να στρέφει πάνω τους τον φακό του ενδιαφέροντος.

Παράλληλα, **στις νοσηλευτικές** μονάδες του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** έχει ξεκινήσει κύκλος χορήγησης αδειών στους εργαζομένους, που σήκωσαν το μεγάλο βάρος της μάχης με τον κορονοϊό, στην πρώτη φάση της πανδημίας, ώστε να είναι έτοιμοι για το δύσκολο φθινόπωρο.



Μπορεί να μεταδοθεί ο ιός HPV με τα χέρια

ΑΠΙΘΑΝΟ, ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΑΔΥΝΑΤΟ ΘΕΩΡΕΙ ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ MCGILL



Απιθανή, αλλά όχι αδύνατη είναι η μετάδοση του **ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων** στο κατώτερο γεννητικό σύστημα μέσω του χεριού του συντρόφου, σύμφωνα με **μελέτη** της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου McGill. Οι ερευνητές, έχοντας ως δεδομένο ότι το διεσποτιστικό και το στοματικό σέξ μπορούν να μεταδώσουν τον **ιό HPV**, θέλησαν να δώσουν απάντηση στο ερώτημα που από καιρό αποτελεί πηγή συζητήσεων των ερευνητών: αν η επαφή του χεριού με τα γεννητικά όργανα μπορεί να τα μολύνει. Σύμφωνα με τα δημοσιευμένα στο «The Lancet Infectious Diseases» αποτελέσματα, η ύπαρξη **HPV** στα χέρια δεν αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης του **HPV** στον σεξουαλικό σύντροφο, χωρίς όμως αυτό να αποκλείεται.

«Ο **HPV** είναι η πιο συχνή σεξουαλικά μεταδιδόμενη **λοιμώση**, καθώς μολύνει εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως κάθε χρόνο. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι **HPV**, ορισμένοι εξ αυτών μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα υγείας, όπως κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και **καρκίνους**. Ο ιός μεταδίδεται από το κολπικό, πρωκτικό και στοματικό σέξ από τον φορέα, ακόμα κι αν αυτός δεν φέρει συμπτώματα», μας εξηγεί ο δερματολόγος-αφροδισιολόγος δρ Χρήστος Στάμιου.

Εάν το ανοσοποιητικό σύστημα δεν πολεμήσει επαρκώς τον ιό, μπορεί να εκδηλωθούν συμπτώματα, όπως κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και **καρκίνους**. Τα κονδυλώματα είναι συνήθως μεμονωμένα ή **ομάδα** μικρών εξογκωμάτων στην περιοχή, άλλοτε μικρά, άλλοτε **ομάδα** εξογκωμάτων ή επίπεδα. Μερικά έχουν σχήμα **κουνουπιδιού**.

Δεν είναι απόλυτο ότι ο σύντροφος που μολύνεται θα εμφανίσει κονδυλώματα αμέσως. Αυτά μπορεί να εμφανιστούν χρόνια μετά, σε κάποια περίοδο πτώσης του ανοσοποιητικού, οπότε ο εντοπισμός της πηγής της μόλυνσης είναι σχεδόν αδύνατος. Ορισμένοι τύποι **HPV**, μετά από χρόνια, μπορεί να προκαλέσουν **καρκίνο του τραχήλου της μήτρας**, **καρκίνο** του αιδοίου, του κόλπου, του πέους ή του πρωκτού, αλλά και του στοματοφάρυγγα.

Επειδή ο επιπολασμός του **HPV** συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τον αριθμό τόσο των πρόσφατων όσο και των προηγούμενων σεξουαλικών συντρόφων, ένας μεγάλος αριθμός στοιχείων υποδηλώνει ότι οι τύποι **άλφα-HPV** μεταδίδονται κυρίως μέσω επαφής μεταξύ γεννητικών οργάνων των συντρόφων.

Η ΥΠΟΘΕΣΗ

Με την πάροδο των ετών, ορισμένοι ερευνητές αναρωτήθηκαν ως προς την πιθανότητα μετάδοσης από τα χέρια στα γεννητικά όργανα των τύπων **άλφα-HPV**. Αυτή η υπόθεση υποστηρίζεται από τη συχνή ανίχνευση DNA τους στα χέρια και κάτω από τα νύχια, καθώς και από την υψηλή αντιστοιχία μεταξύ των τύπων **HPV** των χεριών και των γεννητικών οργάνων τόσο στο ίδιο άτομο όσο και μεταξύ των συντρόφων. Ο εντοπισμός του DNA του **HPV** στο χέρι δεν σημαίνει απαραίτητα ότι τα ιικά σωματίδια είναι βιώσιμα ή ότι το φορτίο είναι αρκετό για να προκαλέσει μόλυνση, αφού θα μπορούσε απλώς να έχει εναποτεθεί στο χέρι επειδή ένα άτομο έκα-

νε πρόσφατα σέξ ή άγγιξε τα γεννητικά του όργανα. Οπότε, δεν ήταν σαφές σε ποιον βαθμό μπορεί να μεταδοθεί ο **HPV** από την επαφή του χεριού με τα γεννητικά όργανα, γεγονός που εγείρει φόβους και ανησυχία στους σεξουαλικά ενεργούς ανθρώπους.

Δεν είναι σαφές σε ποιον βαθμό μπορεί να μεταδοθεί από την επαφή με τα γεννητικά όργανα, γεγονός που εγείρει ανησυχία στους σεξουαλικά ενεργούς

Για την αποσαφήνιση του μακρόχρονου αυτού ερωτήματος έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές **μελέτες**. Η **μελέτη** του McGill, όμως, είναι η μεγαλύτερη

και η πρώτη που δίνει ρητή απάντηση στο εάν η μετάδοση **HPV** από το χέρι στα γεννητικά όργανα μπορεί να συμβεί ανεξάρτητα από τη μετάδοση μέσω επαφής των γεννητικών οργάνων.

Τα αποτελέσματα παρέχουν τις ισχυρότερες μέχρι σήμερα ενδείξεις ότι η μετάδοση **HPV** από το χέρι στα γεννητικά όργανα είναι απίθανη. Οι περισσότεροι **HPV** που εντοπίστηκαν στο χέρι προέρχονταν πιθανώς από μόλυνση από τον ίδιο άνθρωπο.

Όπως προειδοποιεί ο δρ Στάμιου, οι περισσότεροι σεξουαλικά ενεργοί ενήλικοι θα μολυνθούν από τον **HPV** κάποια στιγμή στη ζωή τους. Είναι πολύ πιο πιθανή η μετάδοση του ιού μέσω διεσποτιστικής σεξουαλικής επαφής παρά από το άγγιγμα του χεριού κατά τη διάρκεια της ερωτικής επαφής. Ενα μέσο για την αποφυγή της είναι η χρήση προφυλακτικού, το οποίο όμως δεν προστατεύει 100%.

Ο **εμβολιασμός** παρέχει την αποτελεσματικότερη πρόληψη κατά της μόλυνσης και των **καρκίνων** που προκαλούνται από τον **HPV**. Για όσες **γυναίκες** δεν έχουν εμβολιαστεί, συνιστάται ο τακτικός **γυναικολογικός έλεγχος** για τον έγκαιρο εντοπισμό, την αναγνώριση του τύπου του ιού και τη θεραπεία, για να αποτραπεί η ανάπτυξη **καρκίνου**.

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 60-61

Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020

Επιφάνεια: 2135.15 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΙΚΟΝΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

ΝΑΝΟΪΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ 3D ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΟΣΤΩΝ MADE IN GREECE

Το διεθνές πολυσυνέδριο Nanotexnology θα είναι φέτος πλουσιότερο και μεγαλύτερο από ποτέ, με τη χώρα μας να δίνει δυναμικό «παρών». Το «Εθνος της Κυριακής» παρουσιάζει ορισμένα από τα προϊόντα ελληνικής καινοτομίας που θα εκτεθούν.

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΙΓΝΑΤΙΑΔΗ
vignatiadis@ethnos.gr



Η ΛΕΚΤΡΙΚΟ αυτοκίνητο made in Greece, με φωτοβολταϊκά τρίτης γενιάς ενσωματωμένα στην οροφή, ενεργοποιεί το κλιματιστικό όσο είμαστε στην παραλία και διατηρεί σταθερά ευχάριστη θερμοκρασία στην καμπίνα επιβατών. Φοιτουριστική ενεργειακή στάση δίνει τη δυνατότητα να φορτίσουμε το κινητό περιμένοντας το λεω-

φορείο. Παράθυρο με ενεργειακό τζάκι παρέχει «πράσινη» ενέργεια για τη λειτουργία συσκευών στο σπίτι ή στο γραφείο. Δεν είναι εικόνες από το μέλλον, αλλά καινοτόμα τελικά εμπορικά προϊόντα, κατασκευασμένα από ελληνικά χέρια και διαθέσιμα στην αγορά, που θα εκτεθούν τις επόμενες μέρες στη Θεσσαλονίκη στο πλαίσιο του διεθνούς πολυσυνεδρίου Nanotexnology 2020. Μαζί με αυτά, πρωτοπόρες εφαρμογές νανοϊατρικής, όπως η 3D εκτύπωση «ζωντανών» εμφυτευμάτων οστών και έξυπνα νανοσωματίδια που στοχεύουν απευθείας στα τοιχώματα της αρτηρίας,

Επίσης, προϊόντα κατά του κορονοϊού, όπως αντισηπτικά τζελ με νανοσωματίδια, προστατευτικές μάσκες με νανοφίλτρα και ασπίδες, αλλά και νανοκρέμες προσώπου και άλλα προϊόντα ομορφιάς.

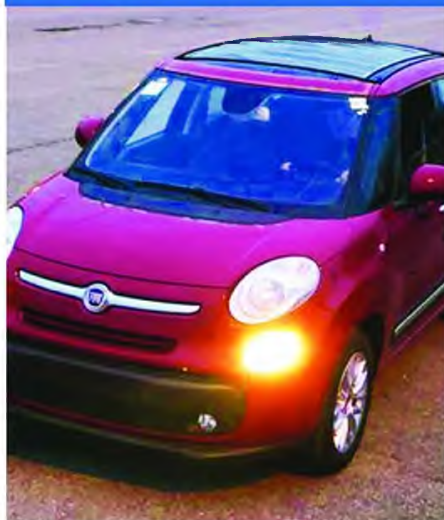
ΕΥΚΑΜΠΤΑ ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΑ

Τα εύκαμπτα οργανικά ηλεκτρονικά, που τυπώνονται σε φιλμ, σε διαστάσεις νανοκλίμακας και ενσωματώνονται σε πλήθος εφαρμογών, αποτελούν έναν διαρκώς αναπτυσσόμενο κλάδο σε παγκόσμιο επίπεδο. Η Ελλάδα συμμετέχει ισότιμα στην έρευνα και την ανάπτυξη

νέων υλικών, ενώ πολλά τελικά προϊόντα made in Greece έχουν βγει στην αγορά και τα επόμενα χρόνια αναμένεται να γίνουν κομμάτι της καθημερινότητας.

Μετά τις «έξυπνες» τσάντες που φορτίζουν κινητά, τα «πράσινα» θερμοκλίπια, τις ενεργειακές τέντες, πέργκολες, ξαπλώστρες και ψυγεία για παγωτά στην παραλία, που έχουν παρουσιαστεί τα τελευταία χρόνια, η ΕΧΡΟ της φετινής διοργάνωσης θα είναι πλουσιότερη και μεγαλύτερη από ποτέ. Το «Εθνος της Κυριακής» παρουσιάζει ορισμένα από τα προϊόντα πρωτοπορίας που θα εκτεθούν. ●

ΦΩΤΟΒΟΛΤΑΪΚΑ ΣΕ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ



H Organic Electronic Technologies (OET) με έδρα τη Θέρμη Θεσσαλονίκης, που αποτελεί τεχνολογικό του Εργαστηρίου **Νανοτεχνολογίας** του ΑΠΘ, συνεργάζεται τα τελευταία τρία χρόνια με τον όμιλο της Fiat στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος Smartonics για την ενσωμάτωση εκτυπωμένων φωτοβολταϊκών στην οροφή του διδάμιου μοντέλου 500L. «Στόχος είναι η ενέργεια που συλλέγεται από τον ήλιο να ενεργοποιεί το σύστημα ψύξης και θέρμανσης όσο το αυτοκίνητο βρίσκεται σταθμευμένο με σβηστή τη μηχανή και να διατηρεί μια ευχάριστη θερμοκρασία στην καμπίνα των επιβατών» ανέφερε στο «Έθνος της Κυριακής» ο Νίκος Καραγεώργος, marketing & sales manager της OET. Στην EXPO του πολυουσενδρίου **νανοτεχνολογίας** στη Θεσσαλονίκη θα παρουσιαστεί η εφαρμογή ενός ανάλογου συστήματος σε ένα πρότυπο ηλεκτρικό αυτοκίνητο, ελληνικής κατασκευής.

ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗ ΣΤΑΣΗ ΛΕΩΦΟΡΕΙΟΥ

Η οροφή της στάσης **λεωφορείου** «ντύνεται» με δύο πολυκαρβονικά φύλλα, που κλείνουν ως «σάντουιτς» την ενδιάμεση στρώση των εύκαμπτων **φωτοβολταϊκών**. Αυτά συλλέγουν **ενέργεια** από τον ήλιο, αλλά και από άλλες πηγές φωτός, και φωτίζουν την πινακίδα και μια led ταινία που κάνει τη στάση ορατή από πεζούς και οδηγούς. Η στάση είναι εξοπλισμένη με έναν μετατροπέα (inverter) και 4 θύρες USB, όπου μπορεί ο πολίτης να φορτίζει την ηλεκτρονική του συσκευή όσο περιμένει το **λεωφορείο**. «Υπάρχει η δυνατότητα μετατροπής σε ήδη υπάρχουσα στάση **λεωφορείου** (retrofit) χωρίς να αλλάξει η δομή της, ή η κατασκευή μιας καινούργιας, με τη μορφή και το ντύσιμο που επιθυμεί ο πελάτης» ανέφερε ο κ. Καραγεώργος. Ηδη έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον από έναν δήμο του **πολεοδομικού συγκροτήματος** Θεσσαλονίκης.



ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟΣ ΥΑΛΟΠΙΝΑΚΑΣ



Το εκτυπωμένο φωτοβολταϊκό έχει ψηφεί στο εσωτερικό ενός τριπλέξ **τζαμιού**, που θα «ντύσει» το παράθυρο ενός **γραφείου** ή μιας κατοικίας και θα παρέχει **ενέργεια** αλλά και σκίαση. Από το κούφωμα του παραθύρου συνδέεται με μπαταρία, η οποία συσσωρεύει την **ενέργεια** που συλλέγεται από τον ήλιο και δίνει ρεύμα για τη φόρτιση μικρών ηλεκτρικών συσκευών. Επιπρόσθετα, ο ενεργειακός υαλοπίνακας παρέχει σκίαση (έχει διαφάνεια έως και 50%), ρίχνοντας με αυτόν τον τρόπο τη θερμοκρασία του εσωτερικού χώρου και περιορίζοντας τις ανάγκες κλιματισμού. Σύμφωνα με τον κ. Καραγεώργο, το προϊόν μπορεί να διατεθεί, κατά παραγγελία, σε τρία διαφορετικά χρώματα (πράσινο, μπλε, γκρι), αλλά απευθύνεται σε λίγους, καθώς η τιμή του σήμερα είναι υψηλή, γεγονός που δεν επιτρέπει προς το παρόν τη μαζική του παραγωγή.

Αντισηπτικά, μάσκες και τρισδιάστατες ασπίδες

Ενα νέο αντισηπτικό, προϊόν **νανοτεχνολογίας**, που αναμένεται τους επόμενους **μήνες** να επιστρατευτεί στη «μάχη» κατά του κορονοϊού, περιλαμβάνεται μεταξύ των προϊόντων που θα εκτεθούν στην EXPO. Το υγρό τζελ περιέχει νανοσωματίδια τα οποία προσκολλώνται στον ιό και τον αδρανοποιούν. Την ίδια ιδιότητα έχει και το σπρέι που ανέπτυξαν οι ερευνητές της **ομάδας** νανοϊατρικής του Εργαστηρίου **Νανοτεχνολογίας**, ενώ στα προστατευτικά προϊόντα περιλαμβάνονται επίσης οι εκτυπωμένες μάσκες με νανοφίλτρο και οι τρισδιάστατες ασπίδες προσώπου. Η τεχνολογία της 3D εκτύπωσης ανοίγει νέες προοπτικές στον κλάδο της νανοϊατρικής, παρέχοντας τη δυνατότητα εκτύπωσης οστένου ελλείμματος κάτω γνάθου ή κάποιου άλλου μέρους του ανθρώπινου σώματος. «Με τον βιοεκτυπωτή μπορούμε να εκτυπώσουμε και τα αντίστοιχα κύτταρα και πεπτιδία, που προστίθενται στο οστένο έλλειμμα το οποίο θα εμφυτευτεί στο ανθρώπινο πρόσωπο» είπε στο «Έθνος της Κυριακής» η νανοϊατρός, επικεφαλής της **Ομάδας** Νανοϊατρικής του ΑΠΘ, Βαρβάρα Καραγκιοζάκη. Από τις προθήκες της έκθεσης δεν θα λείπουν και προϊόντα ομορφιάς. Στην κατηγορία των nanocosmetics θα παρουσιαστεί, μεταξύ άλλων, μια σειρά από αντιοξειδωτικές κρέμες προσώπου της **καινοτόμου εταιρείας** BL-nanobiomed με νανοσωματίδια που εισδύουν στοχευμένα σε βαθύτερα στρώματα της επιδερμίδας.



Προβλέψεις για την πανδημία

Σε ειδικό virtual conference για τη νανοϊατρική (nanomedicine), που θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο του πολυουσενδρίου, ειδικοί επιστήμονες από όλο τον κόσμο θα αναλύσουν τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα γύρω από την πανδημία του Covid-19, ενώ θα παρουσιαστούν και οι προβλέψεις για την εξέλιξη της πανδημίας σε διάφορες περιοχές του κόσμου, με βάση την ειδική επεξεργασία που έχει γίνει από την επιστημονική **ομάδα** του Εργαστηρίου **Νανοτεχνολογίας** του ΑΠΘ. «Ο ίδιος ο κορονοϊός είναι nano, με διαστάσεις από 50 ως 130 νανόμετρα, και η προσέγγισή του σε νανοκλίμακα είναι πολύτιμη, στο πλαίσιο της διεπιστημονικότητας. Υπάρχουν σε εξέλιξη εκατοντάδες ερευνητικές προσπάθειες σε όλο τον κόσμο για την **ανάπτυξη εμβολίων** και φαρμάκων νέας γενιάς με νανοσωματίδια, για την παρασκευή προστατευτικών **υλικών**, όπως μασκών, ασπίδων, αντισηπτικών κ.ά.» είπε στο «Έθνος της Κυριακής» ο διευθυντής του εργαστηρίου, καθηγητής Φυσικής στο ΑΠΘ, Στέργιος Λογοθετίδης. Σύμφωνα με τα επικαιροποιημένα στοιχεία της **ομάδας μελέτης** για την εξέλιξη του κορονοϊού, οι περισσότερες περιοχές στην Ασία, στην **Ευρώπη** (εκτός Σουηδίας) και στη Βόρεια Αμερική πλησιάζουν στο τέλος της δεύτερης φάσης της πανδημίας. Αντίθετα, η Νότια Αμερική, η Αφρική και η **Ρωσία** βρίσκονται πίσω κατά έναν ή δύο **μήνες**. Οι ερευνητές χτυπούν καμπανάκι κινδύνου για πιθανές νέες εξάρσεις, επισημαίνοντας πως η σταδιακή άρση των μέτρων του lockdown πρέπει να βασίζεται σε σχέδιο, με δοκιμές και προβλέψεις σφάλματος. Στην ανάλυση ανά χώρα επισημαίνουν τις περιπτώσεις της Νότιας Κορέας, του Ισραήλ και της Βόρειας Μακεδονίας, όπου παρουσιάζεται αύξηση των κρουσμάτων μετά τη δεύτερη φάση.



Πηγή:	ΜΑΚΕΛΕΙΟ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2020
Επιφάνεια:	121.94 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6090
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κλωνοποίηση... ενάντια στον κορωνοϊό!

Μια ένεση κλωνοποιημένων αντισωμάτων που καταπολεμούν τον κορωνοϊό, ίσως αποδειχτεί σημαντική στην αντιμετώπιση της νόσου,

ειδικά στα πρώτα στάδιά της, σύμφωνα με δημοσίευμα του «Guardian». Η βρετανική εφημερίδα επικαλείται πηγές από την παρασκευάστρια εταιρεία του φαρμάκου AstraZeneca, η οποία αναπτύσσει «ένα συνδυασμό δύο αντισωμάτων σε μια ενέσιμη δόση, καθώς ο συνδυασμός ίσως μειώνει την πιθανότητα να αναπτυχθεί αντοχή στο ένα αντίσωμα». Η θεραπεία αντισωμάτων είναι πιο ακριβή από την παραγωγή εμβολίου. Γι' αυτόν τον λόγο, η θεραπεία πρέπει να δοθεί κατά προτεραιότητα στους ηλικιωμένους και τις ευπαθείς ομάδες «που ίσως δεν αναπτύξουν καλή αντοχή στο εμβόλιο», όπως γράφει η εφημερίδα.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ «Δεν τελείωσε τίποτα με τον κορωνοϊό. Ο κίνδυνος είναι εδώ»

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 35 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
Επιφάνεια: 949.66 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

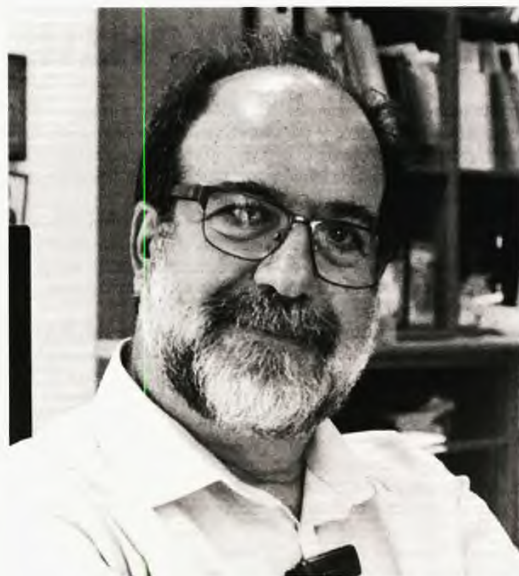


ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

«Δεν τελείωσε τίποτα με τον κορωνοϊό. Ο κίνδυνος είναι εδώ»

Για ένα «διαφορετικό καλοκαίρι» που δεν επιτρέπει εφησυχασμό και χαλάρωση κάνει λόγο ο καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας μιλώντας στην «Βραδυνή της Κυριακής», και τονίζει πως ο κορωνοϊός είναι ακόμη εδώ, όπως και η πιθανότητα δεύτερου κίνδυνου της πανδημίας το φθινόπωρο. > ΤΟΥ ΘΩΔΩΡΗ ΤΡΥΠΟΣΚΙΑΔΗ



χώρες και σε χώρες όπου κατοικούν μουσουλμάνοι. Δεύτερον, η αύξηση των κρουσμάτων οφείλεται στο άνοιγμα των συνόρων και τους τουρίστες, καθώς έχουμε εισαγόμενα κρούσματα και κρούσματα γύρω από αυτά - δεύτερογενή κρούσματα».

Σας ανησυχεί το άνοιγμα των συνόρων;

«Σίγουρα θα έχουμε εισαγόμενα κρούσματα. Υπάρχει ένας σχεδιασμός για να γίνονται στοχευμένοι δειγματοληπτικοί έλεγχοι, αλλά δεν μπορούμε να ελέγξουμε όλους όσοι θα έρθουν στη χώρα. Θα προσπαθήσουμε να ελέγξουμε όσους περισσότερους γίνεται στα σύνορα με μοριακά τεστ. Από κει και πέρα, έχουμε ένα δεύτερο επίπεδο άμυνας, το οποίο είναι να τα βρούμε γρήγορα και να κάνουμε σωστές ιχνηλατήσεις, ώστε να σταματήσουμε τη μετάδοσή του ιού».

Πώς χαρακτηρίζετε τη στάση των Ελλήνων στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού μέχρι στιγμής;

«Στην αρχή ο πληθυσμός υπάκουσε και έμεινε σπίτι. Ωστόσο, με την άρση των μέτρων χαλάρωσε και θεώρησε πως έχει τελειώσει το πρόβλημα, ενώ δεν έχει τελειώσει. Βλέπουμε ότι στα ΜΜΕ δε φοράνε όλοι τη μάσκα. Υπάρχουν κάποια μέτρα που δεν τηρούνται. Ενδεχομένως ο κόσμος να κουράστηκε. Δεν αποκλείεται στην αρχή να πεθάνη επειδή έβλεπε κόσμο να πεθαίνει και επικράτησε ο φόβος, κάτι που δε συμβαίνει τώρα. Πρέπει, όμως, να καταλάβουμε ότι αυτό το καλοκαίρι θα είναι διαφορετικό. Αν όχι, ενδεχομένως να έχουμε πρόβλημα και μέσα στο καλοκαίρι».

Πιστεύετε ότι θα υπάρξει δεύτερο κύμα;

«Μέσα στο φθινόπωρο, είναι πολύ πιθανό, καθώς το ποσοστό ανοσίας του πληθυσμού είναι πολύ χαμηλό, 1% ή λιγότερο σήμερα. Άρα, μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού είναι επίποσο όταν οι συνθήκες γίνουν ευνοϊκές για τη μετάδοση. Ευνοϊκές συνθήκες είναι ο συγχρωτισμός και, κυρίως, κλιματολογικές μεταβολές που μας κρατούν σε εσωτερικούς χώρους, όπως συμβαίνει όταν επικρατούν χαμηλές θερμοκρασίες στο περιβάλλον. Στον εξωτερικό χώρο ο ιός μεταδίδεται λιγότερο. Το καλοκαίρι υπάρχει μειωμένη μεταδοτικότητα, όχι όμως μηδενική».

Ένα δεύτερο lockdown θεωρείτε ότι είναι εφικτό;

«Δε θεωρώ πιθανό να υπάρξει ένα δεύτερο lockdown, η χώρα δε θα μπορούσε να το αντέξει. Γι' αυτό θα πάρουμε στοχευμένα μέτρα για μικρό χρονικό διάστημα σε κάθε περιοχή. Επιβάλλονται άλλες λύσεις».

Προβλέπετε στο εγγύς μέλλον να βγαίνει κάποιο εμβόλιο που να προλαμβάνει τη νόσο ή κάποιο φάρμακο που να τη θεραπεύει;

«Το φάρμακο και το εμβόλιο διαφέρουν. Φάρμακο ενδεχομένως να βρούμε πιο γρήγορα, αν και

μου κάνει εντύπωση που ακόμη δεν έχει βρεθεί κάτι, αλλά ίσως μέχρι το φθινόπωρο να έχουμε πιο ελπιδοφόρα αποτελέσματα. Σχετικά με τα εμβόλια, θεωρώ ότι θα αργήσουν. Αν έχουμε κάτι τον Ιανουάριο θα είναι πολύ ενθαρρυντικό, αλλά ένα τέτοιο σενάριο είναι πολύ αισιόδοξο. Δεν αποκλείεται το εμβόλιο να αργήσει, λόγω θεμάτων που σχετίζονται με την ασφαλή χορήγηση. Πρέπει πρώτα να δοκιμασθεί σε μεγάλο αριθμό ατόμων και μετά να αποδοθεί στην κυκλοφορία».

Πρόσφατα, η μελέτη RECOVERY έδειξε πως η δεξαμεθαζόνη μπορεί να βοηθήσει στη μάχη κατά του κορωνοϊού. Τι έχετε να πείτε γι' αυτό;

«Μειώνει τη θνητότητα σε αυτούς που έχουν βαριά κλινική εικόνα. Πρόκειται για κάτι αισιόδοξο, αλλά δεν είναι η θεραπεία, απλώς ένα φάρμακο στη φαρέτρα».

Ποιο είναι το μήνυμα που θέλετε να στείλετε;

«Δεν τελείωσε τίποτα με τον Covid-19. Τώρα που η ζωή ξαναβρίσκει τους κανονικούς της ρυθμούς απαιτείται ακόμη περισσότερη προσοχή από τον πληθυσμό και να τηρούνται τα μέτρα. Ο κίνδυνος είναι εδώ. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Όπως βλέπουμε, εξάρσεις της νόσου μπορούν να εμφανιστούν οπουδήποτε».

Από τον περασμένο Δεκέμβριο που πρωτεμφανίστηκε στην Κίνα, ο κορωνοϊός που προκαλεί τη νόσο Covid-19 έχει μπει για τα καλά στη ζωή των ανθρώπων. Περισσότερα από εννέα εκατομμύρια κρούσματα έχουν καταγραφεί παγκοσμίως, ενώ οι θάνατοι ξεπερνούν τους 465.000.

Η Ελλάδα, αν και τα έχει πάει καλά, δεν έχει μείνει ανεπηρέαστη, ενώ το τελευταίο διάστημα παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων. Ο καθηγητής Χρήστος Χατζηχριστοδούλου υπογραμμίζει πως ο κίνδυνος υπάρχει ακόμη, και θα πρέπει οι πολίτες να το καταλάβουν ώστε να μην

έχουμε προβλήματα μέσα στο καλοκαίρι. Σε ό,τι αφορά ένα δεύτερο «lockdown», το μέλος της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας θεωρεί ότι η χώρα δεν θα μπορέσει να το αντέξει και τάσσεται υπέρ των στοχευμένων μέτρων.

Σε τι φάση βρίσκεται η πανδημία στην Ελλάδα;

«Παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων, η οποία οφείλεται σε δύο λόγους.

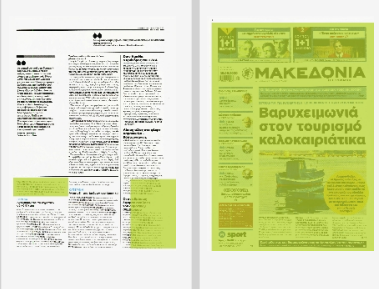
Πρώτον, σε συγκριμένους πληθυσμούς, κυρίως μουσουλμανικούς, π.χ. στην Ξάνθη,, αυξήθηκαν μάλλον λόγω του Μπαϊραμού, καθώς μετά τη συγκεκριμένη γιορτή φαίνεται ότι υπήρξαν συναθροίσεις. Αυτό συνέβη σε όλες τις μουσουλμανικές



«Δε θεωρώ πιθανό να υπάρξει ένα δεύτερο lockdown, η χώρα δε θα μπορούσε να το αντέξει».

Εξοπλίστηκε με ασθενοφόρο ο Αρχαιολογικός χώρος των Αιγών

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	52-53	Ημερομηνία έκδοσης:	28-06-2020
Επιφάνεια:	136.46 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΒΕΡΓΙΝΑ

Εξοπλίστηκε με ασθενοφόρο ο Αρχαιολογικός χώρος των Αιγών

Στην προσθήκη **ασθενοφόρου** με εξειδικευμένο προσωπικό μετά την κάλυψη του **ιατρού** στο περιφερειακό ιατρείο της Βεργίνας, προχώρησε η 3η **ΥΠΕ** και η διοίκηση του **νοσοκομείου Βέροιας**. Η κίνηση αυτή δημιουργεί επιπλέον αίσθημα **ασφάλειας** τόσο στους κατοίκους της Βεργίνας όσο και στους χιλιάδες τουρίστες που καταφθάνουν από κάθε γωνιά του κόσμου για να επισκεφθούν τον **Αρχαιολογικό χώρο** των Αιγών. Η 3η **ΥΠΕ** στελέχωσε σε καθημερινή βάση το Περιφερειακό Ιατρείο της Βεργίνας με ειδικό **ιατρό** και παράλληλα το Γενικό **Νοσοκομείο** Ημαθίας - Μον. **Βέροιας**, διέθεσε **ασθενοφόρο** και πλήρωμα, συνεπικουρώντας το **έργο** του **ΕΚΑΒ**. Το **ασθενοφόρο** θα βρίσκεται στον **αρχαιολογικό χώρο** των Βασιλικών Τάφων της Βεργίνας τις ημέρες αιχμής, Σάββατο και Κυριακή, καθ' όλη τη διάρκεια της

τουριστικής περιόδου, συμβάλλοντας στην άμεση αντιμετώπιση των αναγκών που ενδεχομένως προκύψουν. Ταυτόχρονα το **νοσοκομείο** συνέδραμε στο περιφερειακό ιατρείο Βεργίνας με τη διάθεση απαραίτητου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, όπως καρδιογράφο και απινιδωτή.

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,14 **Ημερομηνία έκδοσης:** 28-06-2020
Επιφάνεια: 1011.72 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

*Είμαστε έτοιμοι
να αντιμετωπίσουμε
κάθε κρούσμα
κορωνοϊού*

ΣΕΛΙΔΑ 14

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Είμαστε έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε κάθε κρούσμα κορωνοϊού»

«Αδιαπραγμάτευτο» χαρακτηρίζει το δημόσιο χαρακτήρα του Συστήματος Υγείας που διασφαλίζει την απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε κάθε απαραίτητη υπηρεσία ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης, στη συνέντευξή του στη «Βραδυνή της Κυριακής». Ωστόσο, διευκρινίζει ότι η κυβέρνηση επιμένει **στις** Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα εξηγώντας το σχεδιασμό του **υπουργείου**: «Οι Συμπράξεις αυτές, είναι ουσιαστικά χρηματοδοτικά εργαλεία προκειμένου να προσφέρουμε καλύτερες και περισσότερες **υπηρεσίες Υγείας**. Επιμένουμε, γιατί πιστεύουμε ακράδαντα ότι με το εργαλείο αυτό, θα χτίσουμε ένα καλύτερο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**».

► ΤΗΣ ΕΙΡΗΝΗΣ ΜΠΕΛΛΑ



Το άνοιγμα του Τουρισμού έχει αρχίσει μερικώς και βρισκόμαστε παραμονές του καθολικού, την 1η Ιουλίου. Είναι έτοιμοι υγειονομικά οι τουριστικοί προορισμοί της χώρας να υποδεχθούν τουρίστες και να αντιμετωπίσουν πιθανά κρούσματα Covid-19;

«Στόχος μας είναι η Ελλάδα να παραμείνει υγειονομικά ασφαλή χώρα κατά την τουριστική περίοδο. Οι δομές Υγείας είναι σε ετοιμότητα να αντιμετωπίσουν οποιοδήποτε περιστατικό.

Επιπλέον, οι δομές έχουν ενισχυθεί τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε υλικά και μέσα ατομικής προστασίας. Σε συνεργασία με τα εμπλεκόμενα **υπουργεία** υλοποιείται συγκεκριμένο επιχειρησιακό σχέδιο, προκειμέ-

νου να αντιμετωπίσουμε όλα τα περιστατικά. Είμαστε βέβαιοι ότι και αυτή τη φορά θα τα καταφέρουμε».

Η πανδημία ανέδειξε τις μεγάλες ελλείψεις στο Σύστημα Υγείας μας, όπως επίσης και τη σημασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των γιατρών των δημόσιων νοσοκομείων στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Πώς θα το θωρακίσετε περαιτέρω; Επιμένετε στους σχεδιασμούς για Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα;

«Με την έναρξη της κρίσης του κορωνοϊού το Σύστημα Υγείας βρέθηκε με ελλείψεις σε κομβικά τμήματα, όπως οι **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. Δημιουργήσαμε σε σύντομο χρονικό διάστημα

νέες κλίνες **στις** ΜΕΘ, στελεχώσαμε τομείς του Συστήματος με το απαραίτητο προσωπικό, **προμηθευτήκαμε** ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, υλικά και μέσα ατομικής **προστασίας** ώστε να αντιμετωπίσουμε την κρίση.

Επιταχύνθηκαν προγραμματισμένες μεταρρυθμίσεις, όπως η **άυλη συνταγογράφηση**, οι ψηφιακές υπηρεσίες του ΕΣΥ, οι προσλήψεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η σημαντική αύξηση των ΜΕΘ και ΜΑΦ στα **δημόσια νοσοκομεία**. Έχουμε δημιουργήσει μία σημαντική παρακαταθήκη για το μέλλον, που μας δίνει τη δυνατότητα να ολοκληρώσουμε νωρίτερα τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις και αλλαγές στο Σύστημα Υγείας. Με άλλα λόγια, μετατρέψαμε την κρίση

σε ευκαιρία. Το **έργο** μας συνεχίζεται και οι προσπάθειές μας εντείνονται. Η πανδημία πράγματι ανέδειξε τη σημασία του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**. Να τονίσω για μία ακόμη φορά ότι η σημερινή κυβέρνηση θεωρεί αδιαπραγμάτευτο το δημόσιο χαρακτήρα του Συστήματος Υγείας και διασφαλίζει την απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε κάθε απαραίτητη υπηρεσία. Θέλω να είμαι σαφής σε ό,τι αφορά το σχεδιασμό μας για τις Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα. Οι Συμπράξεις αυτές, είναι ουσιαστικά χρηματοδοτικά εργαλεία, προκειμένου να προσφέρουμε καλύτερες και περισσότερες **υπηρεσίες Υγείας**. Επιμένουμε, γιατί πιστεύουμε ακράδαντα ότι με το εργαλείο αυτό, θα χτίσουμε ένα καλύτερο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** που θα ανταποκρίνεται **στις** ανάγκες όλων των πολιτών».

Θα κάνετε μόνιμες προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού; Πότε; Θα αυξηθεί και άλλο ο αριθμός των ΜΕΘ; Πώς ετοιμάζεστε εν όψει ενός νέου κύματος πανδημίας από το φθινόπωρο;

«Το ανθρώπινο δυναμικό του ΕΣΥ ενισχύθηκε σημαντικά την περίοδο της πανδημίας. Οι προσλήψεις επικουρικού προσωπικού έχουν ήδη ξεπεράσει τις 5.000, όταν ο αρχικός προγραμματισμός ήταν 2.000 προσλήψεις. Έχουμε δεσμευτεί ότι το επικουρικό νοσηλευτικό προσωπικό θα παραμείνει στο Σύστημα Υγείας.

Εξετάζουμε, επίσης, και άλλες ειδικότερες επικουρικού προσωπικού τις οποίες έχει ανάγκη το Σύστημα και πρέπει να παραμείνουν, ενώ δρομολογούμε τις διαδικασίες προκειμένου να μετατρέψουμε σταδιακά τις θέσεις Επικουρικών **ιατρών** σε θέσεις Επιμελητών Β', ώστε κατόπιν κρίσεων να καλυφθούν οι θέσεις. Παράλληλα, προχωράμε στην υλοποίηση του προγραμματισμού μας για επιπλέον μόνιμες προσλή-

ψεις στο ΕΣΥ σε ιατρικό και λοιπό προσωπικό. Στην αρχή της κρίσης οι κλίνες ΜΕΘ στη χώρα ήταν 565 και δεν υπήρχε διαθεσιμότητα για πιθανό περιστατικό Covid-19. Το **υπουργείο Υγείας** κατέβαλε κάθε προσπάθεια για τη συνεχή αύξηση των διαθέσιμων ΜΕΘ, με το συνολικό αριθμό να φτάνει τις 1.017, από τις οποίες δεν χρησιμοποιήθηκε για τον κορωνοϊό ούτε το 1/3. Μέσα από αυτή την κρίση μάς δόθηκε η δυνατότητα να δημιουργήσουμε νέες ΜΕΘ. Συνεχίζουμε την επέκταση των ΜΕΘ με την ανάπτυξη και λειτουργία νέων κλινών, με στόχο να φτάσει η χώρα τις 1.200 κλίνες, αριθμός που συμβαδίζει με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο».

Ποια μέτρα εξετάζει το υπουργείο Υγείας και ποιο είναι το σχέδιό του για τη φαρμακευτική πολιτική; Τι θα αλλάξετε;

«Το **υπουργείο Υγείας** έχει ήδη προβεί στη νομοθέτηση σημαντικών μέτρων που αφορούν στη φαρμακευτική φροντίδα. Η πλειονότητα των ψηφισμένων μέτρων αφορά στη βελτίωση της καθημερινότητας των πολιτών, όπως για παράδειγμα η παράδοση ογκολογικών φαρμάκων νοσοκομειακής χρήσης σε **ιδιωτικές κλινικές** για αποφυγή της ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων και της ασφαλούς **διακίνησης** των φαρμάκων, και η παράδοση συγκεκριμένων φαρμάκων υψηλού κόστους με **χρέωση ΕΟΠΥΥ** στα ιδιωτικά φαρμακεία, με σκοπό την εξυπηρέτηση και τη μείωση της ταλαιπωρίας των ασφαλισμένων.

Προχωράμε στην υλοποίηση περαιτέρω μέτρων που θα διασφαλίζουν την απρόσκοπτη πρόσβαση των πολιτών σε κάθε απαραίτητη φαρμακοθεραπεία στο χαμηλότερο δυνατό κόστος. Την ίδια στιγμή, αναγνωρίζοντας την αναπτυξιακή διάσταση του φαρμακευτικού τομέα θα δώσουμε κίνητρα για **επενδύσεις** που θα συμβάλουν στην ανάπτυξη της Εθνικής Οικονομίας και για την Έρευνα και Ανάπτυξη».

«Αδιαπραγμάτευτος είναι ο δημόσιος χαρακτήρας του Συστήματος Υγείας και διασφαλίζει την απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε κάθε απαραίτητη υπηρεσία».

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
Επιφάνεια: 280.97 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στρατηγικής σημασίας

> ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ



Οι κ.κ. Μιχάλης Χειμώνας, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, Νίκος Βέττας, και Άγγελος Τσακανίκας.

Στη βιωσιμότητά του κλάδου του φαρμάκου αναφέρθηκε ο πρόεδρος του **Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος** Ολύμπιος Παπαδημητρίου, στη διαδικτυακή συνέντευξη Τύπου, επισημαίνοντας όμως, πως απειλείται από την έλλειψη προβλεψιμότητας και την **υπερφορολόγηση**. «Ο κλάδος του φαρμάκου είναι ένας κλάδος στρατηγικής σημασίας για τη χώρα μας με ισχυρό οικονομικό αποτύπωμα», είπε ο κ. Παπαδημητρίου, παρουσιάζοντας σε συνεργασία με το Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών ερευνών την έκδοση «Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και Στοιχεία 2019», καθώς και τα βασικά συμπεράσματα της **μελέτης** «Η συμβολή του κλάδου φαρμάκου στην **ελληνική Οικονομία**».

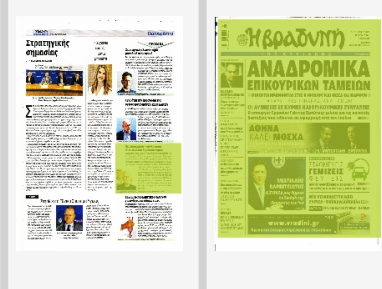
Παρόντες στην ειδική συνέντευξη ήταν οι γενικοί διευθυντές του **ΣΦΕΕ**, Μιχάλης Χειμώνας, του **ΙΟΒΕ**, καθηγητής Νίκος Βέττας, και ο επισημονικός σύμβουλος Άγγελος Τσακανίκας.

Συνεχίζοντας ο πρόεδρος του **ΣΦΕΕ** διευκρίνισε ότι το φάρμακο ήταν εδώ, τόσο στα χρόνια της μακρόχρονης οικονομικής κρίσης όσο και πρόσφατα με την πανδημία, καλύπτοντας όλες τις φαρμακευτικές ανάγκες των Ελλήνων ασφαλισμένων και ασθενών, στηρίζοντας τους επαγγελματίες, πολλές χιλιάδες θέσεις εργασίας, αλλά και το ίδιο το σύστημα Υγείας.

Ο ίδιος σημείωσε πως «δεν μπορεί να απειλείται άλλο, γιατί έτσι απειλείται και η ίδια η βιωσιμότητα του συστήματος Δημόσιας Υγείας. Βρισκόμαστε σε μία χρονική στιγμή κομβικής σημασίας, για τη χώρα, για τη **Δημόσια Υγεία**, για την **Οικονομία**, αλλά και για τον κλάδο του φαρμάκου. Τώρα δίνεται στην Ελλάδα η ευκαιρία να αναθεωρήσει και να εκσυγχρονίσει ουσιαστικά τη δομή του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Διαχρονικά καταθέτουμε στην κυβέρνηση ρεαλιστικές και τεκμηριωμένες προτάσεις, όπως κάναμε και πρόσφατα. Καταθέσαμε πρόσφατα μια πλήρη σειρά θέσεων και προτάσεων που συμπυκνώνονται σε 7 πυλώνες δράσεων και που μπορούν να συμβάλουν στη διαμόρφωση και την εφαρμογή ενός εθνικού σχεδιασμού για τη **Δημόσια Υγεία**. Ευελπιστούμε ότι αυτή τη φορά θα ληφθούν από τους κυβερνώντες σοβαρά υπόψη, και μάλιστα άμεσα».

📄 Νέα πρόκληση η συνεργασία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	28-06-2020
Επιφάνεια:	95.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέα πρόκληση η συνεργασία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα

Συνεχίζεται η ακαδημαϊκή - εκπαιδευτική συνεργασία του Ομίλου Υγεία με τη Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου «Αττικόν», για δεύτερη χρονιά, για τη διεξαγωγή της σειράς Διαδραστικών Μαθημάτων Χειρουργικής του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών, τα οποία απευθύνονται σε

φοιτητές της Ιατρικής και σε νέους **ιατρούς**.

Ο διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του Ομίλου Υγεία καθηγητής **Δημήτρης** Λινός δήλωσε: «Η συνεργασία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα σε θέματα ακαδημαϊκά αποτελεί μια νέα πρόκληση για τη χώρα μας. Πιστεύουμε ότι θα αποβεί θετική για τον φοιτητή της Ιατρικής, τον **ιατρό**, και, τελικά, τον Έλληνα ασθενή».



Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ «ΥΓΕΙΑ» ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κ. ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΛΙΝΟΣ.

Πηγή: DOCUMENTO

Σελ.: 1,68-69

Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020

Επιφάνεια: 2197.79 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΥΛΑΚΗΣ

**«Τι μας δίδαξε
ο κορονοϊός και
πού βρίσκονται
τα **εμβόλια**»**

Συνέντευξη **DocLife 4-5**

Γιώργος Παυλάκης

Ο κατάλογος με τα υπό δοκιμή εμβόλια εμπλουτίζεται συνεχώς

Ο γιατρός - ερευνητής στο Εθνικό Ινστιτούτο **Καρκίνου** των ΗΠΑ μιλάει για όσα έχει διδάξει ο κορονοϊός στους επιστήμονες και για τις προσπάθειες που γίνονται για να βρεθεί το **εμβόλιο**

Συνέντευξη στην **Αναγόνη Μιχοπούλου**



Πια ό,τι έχει διδάξει ο κορονοϊός στον επιστημονικό κόσμο, για τις προσπάθειες που γίνονται ώστε να βρεθεί το **εμβόλιο** που θα τελειώσει τον **ιό** και για την τακτική που πρέπει να ακολουθηθεί ώστε να σωθεί ο **τουρισμός** και να μη σπκώσει κεφάλι ο **ιός** μιλά στο ένθετο υγείας του Documento ο Γιώργος Παυλάκης, γιατρός - ερευνητής στον τομέα των ανοσοθεραπειών και των **εμβολίων** για τον **καρκίνο** και τις μολυσματικές ασθένειες στο Εθνικό Ινστιτούτο **Καρκίνου** των ΗΠΑ. Το Τμήμα Ανθρώπινου Ρετροϊού, του οποίου ηγείται, σχεδιάζει, αναπτύσσει και δοκιμάζει **εμβόλια** και ανοσοθεραπείες για το **AIDS** και τον **καρκίνο**.

Τι έμαθε στον επιστημονικό κόσμο ο κορονοϊός;

Ο κορονοϊός υπενθύμισε σε όλους μας την αξία και τη σημασία των **εμβολίων** για τη στήριξη του σύγχρονου τρόπου ζωής. Χωρίς τα **εμβόλια** δεν μπορούν να υποστηριχθούν η παγκόσμια οικονομία και το εμπόριο που προϋποθέτει **ταξίδια** και ανταλλαγές. Χωρίς τα **εμβόλια** θα ξεψάσουν πολλές και φοβερές επιδημίες του παρελθόντος που ο κόσμος έχει ξεχάσει.

Τι κερδίζει ο επιστημονικός κόσμος κάθε μέρα που περνάει;

Ο χρόνος που κερδίζουμε χωρίς πολλές μολύνσεις στον πληθυσμό είναι πολύτιμος γιατί επιτρέπει να μάθουμε περισσότερο και να αντιμετωπίζουμε καλύτερα τις ασθένειες που προκαλεί ο **ιός** - και είναι αρκετές. Οι κλινικοί γιατροί έχουν κάνει τεράστια βήματα για τη σω-

στή αντιμετώπιση των νοσούτων κι έτσι ακόμη και χωρίς θαυματουργά **εμβόλια** και φάρμακα οι ασθενείς έχουν πολύ καλύτερη τύχη.

Γιατί έχετε χαρακτηρίσει «διαβολικό» αυτό τον **ιό** σε συνέντευξή σας;

Ο χαρακτηρισμός αποδίδει την τεράστια ζημιά που έχει κάνει ο **ιός** παγκοσμίως και την ικανότητά του να βρίσκει και να εκμεταλλεύεται ασθενή σημεία της κοινωνίας μας. Έχει καταφέρει να εξαπλωθεί παγκοσμίως μέσα σε ελάχιστους μήνες. Προκαλεί **πνευμονίες**, θρομβώσεις, **καρδιαγγειακά**, ανοσολογικές υπεραντιδράσεις σε νέους, γέροντες και παιδιά. Όπως και την πρώτη εποχή του **AIDS** πριν από 40 χρόνια, έχουμε έναν νέο **ιό** που έκανε κατάληψη στην κοινωνία και στα **νοσοκομεία** και προκαλεί καινούργιες ασθένειες οι οποίες επηρεάζουν όλους τους κλάδους της ιατρικής και κοστίζουν ακριβά για περίθαλψη.

Ποια είναι τα τελευταία δεδομένα που έχουμε για τις έρευνες του **εμβολίου**;

Υπάρχει τεράστια παγκόσμια κινητοποίηση και σήμερα έχουμε πάνω από 130 **υποψήφια εμβόλια** που προτείνονται για κλινικές δοκιμές. Αρκετά από αυτά έχουν αρχίσει να χορηγούνται σε ανθρώπους. Ο κατάλογος εμπλουτίζεται σχεδόν καθημερινά. Το πρώτο **εμβόλιο** παρασκευάστηκε, ελέγχθηκε και δόθηκε σε εθελοντές σε 64 μέρες - αυτό είναι πρωτακόσμο, παγκόσμιο ρεκόρ.

Πότε να περιμένουμε τα πρώτα ευχάριστα νέα για το **εμβόλιο**;

Σε έναν χρόνο θα έχουμε νέα για

την ικανότητα των **εμβολίων** να εμποδίσουν τη νόσηση, αλλά δεν είναι σίγουρο ότι θα είναι ευχάριστα. Ελπίζω να είναι, αλλά έχουμε ακόμη πολλά να μάθουμε για τον **ιό**, τα σύνδρομα που προκαλεί και πώς να δημιουργήσουμε ανοσία.

Ποιες ομάδες θα έχουν προτεραιότητα στον **εμβολιασμό**; Θα μπορέσει να καλύψει αριθμητικά τις ανάγκες όλων των χωρών;

Η επάρκεια του **εμβολίου** εξαρτάται από τα υπάρχοντα εργοστάσια παραγωγής και από τις ανάγκες, που είναι αδύνατο να προβλεφθούν σήμερα. Αν ο **ιός** προκαλέσει δεύτερο και τρίτο κύμα καθώς και τεράστια επέκταση των μολύνσεων, οι ανάγκες για **εμβόλιο** θα είναι τεράστιες. Οι υγειονομικοί και οι ευπαθείς **ομάδες** θα είναι οι πρώτοι στη σειρά για **εμβόλιο**. Είμαι αισιόδοξος ότι αν υπάρξει καλό **εμβόλιο**, η παραγωγή θα ανταποκριθεί.

Περιγράψτε μας το **εμβόλιο** που ερευνάτε εσείς και τις διαφορές που έχει από τα υπόλοιπα **εμβόλια** που είναι υπό έρευνα.

Υπάρχουν αρκετές ανησυχίες και υποψίες ότι η παραγωγή αποτελεσματικού **εμβολίου** δεν θα είναι εύκολη. Είναι πολλά τα πράγματα που δεν ξέρουμε. Δεν υπάρχουν **εμβόλια** για άλλους κορονοϊούς που προκαλούν επιδημίες κοινού κρυολογήματος για πολλές γενιές. Δεν είμαστε σίγουροι ακόμη πόσο καλή είναι η ανοσία μετά την ανάρρωση από κορονοϊό. Χρειάζεται καιρός και μεγάλη προσπάθεια για να καλύψουμε αυτά τα κενά στη γνώση και την τεχνολογία μας. Το εργαστήριό μου έχει επικεντρωθεί σε





«Οι κλινικοί γιατροί έχουν κάνει τεράστια βήματα για τη σωστή αντιμετώπιση των νοσούντων κι έτσι ακόμη και χωρίς θαυματουργά εμβόλια και φάρμακα οι ασθενείς έχουν καλύτερη τύχη»



«Όσοι δεν κατανοούν ότι είμαστε μπροστά σε ένα φυσικό φαινόμενο που ακολουθεί τους κανόνες της βιολογίας κινδυνεύουν να πληρώσουν την απερισκεψία τους ακριβά, αλλά κάνουν μεγάλο κακό και στους γύρω τους»

νές τεχνολογίες γενετικών εμβολίων DNA ή RNA και έχουμε εφεύρει τεχνικές που είναι σημαντικές σε αυτούς τους τομείς. Το εμβόλιο που μελετάμε (προς το παρόν) σε πιθήκους επιστρατεύει και αντισώματα καθώς και κύτταρα του οργανισμού που μπορούν να περιορίσουν τον ιό. Αυτός ο συνδυασμός ανοσολογικών μεθόδων μπορεί να βελτιώσει και να επιμκύνει τους προστατευτικούς μηχανισμούς στο σώμα. Ο χρόνος θα δείξει αν τα πιο πολύπλοκα εμβόλια είναι αναγκαία ή και εφικτά.

Σε ποια φάση είναι η θεραπεία του κορονοϊού με φαρμακευτική αγωγή;

Έχουν εφαρμοστεί αρκετές φαρμακευτικές αγωγές και περιμένουμε καινούργιους συνδυασμούς. Τα είδη φαρμάκων χωρίζονται σε αυτά που έχουν ειδική κατασταλτική δράση κατά του ιού και σε αυτά που αντιμετωπίζουν την ανοσολογική υπεραντίδραση που δημιουργεί σε δεύτερη φάση. Όλα χρειάζονται και οι κλινικοί γιατροί έχουν κάνει θαυμάσια δουλειά σε μικρό χρονικό διάστημα για την καλύτερη εφαρμογή τους.

Πώς θα είναι το φθινόπωρο σε συνδυασμό με τη γρίπη;

Αν πέσουν και τα δύο μαζί, γρίπη και κορονοϊός, η κατάσταση θα είναι πολύ χειρότερη. Γι' αυτό χρειάζεται προσοχή, αλλιώς τα κρεβάτια των νοσοκομείων δεν θα επαρκούν. Για τη γρίπη έχουμε εμβόλιο και πρέπει να το κάνουν όλοι. Βοηθάει. Για τους ηλικιωμένους υπάρχουν εμβόλια κατά της πνευμονίας. Βοηθάνε πάρα πολύ. Πόσοι τα κάνουν;

Μερίδα του παγκόσμιου πληθυσμού πιστεύει πως δεν υπάρχει ο συγκεκριμένος ιός. Τι τους απαντάτε;

Λυπάμαι και ανησυχώ βαθιά. Η νέα εποχή της πληροφορίας έφερε τον κόσμο κοντά και είναι απαράδεκτο αυτό το υπέροχο εργαλείο να χρησιμοποιείται για τη διάδοση παραπληροφόρησης και θεωριών συνωμοσίας. Είναι φυσικό μπροστά στο άγνωστο καινούργιο κακό οι άνθρωποι να προσπαθούν να βρουν εξηγήσεις –καλές ή κακές, αδιάφορο– για να περιορίσουν την αβεβαιότητα και να υπολογίσουν τον κίνδυνο. Αυτή η ενστικτώδης αντίδραση πρέπει να δώσει τη θέση της σε πιο βαθιά κατανόηση της πραγματικότητας. Όσοι δεν κατανοούν ότι είμαστε μπροστά σε ένα φυσικό φαινόμενο που ακολουθεί τους κανόνες της βιολογίας κινδυνεύουν να πληρώσουν την απερισκεψία τους ακριβά, αλλά κάνουν μεγάλο κακό και στους γύρω τους. Με στεναχωρεί αφάνταστα το γεγονός ότι και προοδευτικοί πολίτες συντάσσονται άκριτα με βλακώδεις θεωρίες και κοινοσομπολιά και αδυνατούν να κατανοήσουν ότι αυτά τα φαινόμενα είναι βόμβα στα θεμέλια της δημοκρατίας και της ελεύθερης κοινωνίας.

Ποιοι παράγοντες βοήθησαν ώστε να πάει καλά η πανδημία στην Ελλάδα;

Ο φόβος και οι σωστά τακτικά λαού και κυβέρνησης – κράτους. Ο κόσμος φοβήθηκε και ήταν σε συμφωνία με την κυβέρνηση στο να παρθούν μέτρα, έτσι συμμορφώθηκε γρήγορα και εμπόδισε το πρώ-

το κύμα της επιδημίας. Τα αυστηρά μέτρα, παρότι απόγνωση μετά το Πάσχα, εφαρμόστηκαν αρκετά καλά και βοήθησαν να αποφεύγει η Ελλάδα τη μοίρα γειτονικών κρατών. Ο κίνδυνος δεν έχει περάσει – βλέπε Βόρεια Μακεδονία και Αλβανία, όπου το πρόβλημα γιγαντώνεται από μέρα σε μέρα. Αυτοί που είχαν απλοϊκές θεωρίες για το τι συμβαίνει σε χώρες στις οποίες η επιδημία προχώρησε αργά αναγκάζονται να αναθεωρήσουν τις δοξασίες τους. Αυτοί που έλεγαν ότι «για γριπούλα είναι» και ότι τα μέτρα δεν χρειάζονται ευτυχώς δεν εισακούστηκαν από την πλειονότητα του ελληνικού πληθυσμού. Ευτυχώς, γιατί η καραντίνα ήταν η μόνη ρεαλιστική γραμμή άμυνας της Ελλάδας. Τώρα υπάρχει ελπίδα να ανακάμψει η οικονομία και τουλάχιστον αποφεύχθηκαν οι χιλιάδες νεκροί και η διάλυση των νοσοκομείων. Το αστέιο είναι ότι οι άπαιστοι Θωμάδες, τώρα που αποφεύχθηκε ο άμεσος κίνδυνος, ζήτησαν και τα ρέστα, ρωτάνε πού είναι όλοι αυτοί οι νεκροί και οι άρρωστοι που τους τάξαμε. Μα ακριβώς για να αποφύγουμε όλα αυτά έκανε θυσίες η ελληνική κοινωνία και τώρα που ευτυχώς αυτό πέτυχε πρέπει να βρει τρόπους να προχωρήσει.

Η τίμια και ηθική στάση κάθε προοδευτικού πολίτη είναι να ενημερωθεί όσο μπορεί γι' αυτά τα σημαντικά γεγονότα και να παραδεχτεί την υπεύθυνη στάση του κράτους και της κυβέρνησης που έδρασε αποφασιστικά. Αυτό δεν πρέπει να γίνει πεδίο μικροπολιτικής αντιπαράθεσης: είναι ζήτημα επιβίωσης της κοινωνίας και αφορά άμεσα όλους. Τα λάθη της προηγούμενης δεκαετίας πρέπει να αποφευχθούν και αυτό νομίζω ήταν σημαντικός λόγος που η κοινωνία ήταν πιο δεκτική στον διάλογο με το κράτος.

Ανησυχείτε για την παρουσία των τουριστών στην Ελλάδα;

Οχι, ο τουρισμός είναι αναγκαιότητα μέχρις ότου η ελληνική κοινωνία να καταλάβει ότι δεν πρέπει να βασίζεται στη «μονοκαλλιέργεια» του τουρισμού για να βγάλει τα προς το ζην. Η ισόπλευρη ανάπτυξη άλλων τομέων πρέπει να είναι απόλυτη προτεραιότητα, αλλά προς το παρόν δεν γίνεται χωρίς τουρισμό γιατί καταδικάζεις εκατοντάδες χιλιάδες εργαζόμενους σε ανεργία και ανέχεια. Αυτό πρέπει να αποφευχθεί. Υπάρχει σωστός τρόπος να σωθεί ο τουρισμός και να μη σπκώσει κεφάλι ο ιός; Δύσκολο, αλλά γίνεται. Η λύση είναι: γρήγορη ικνυλάτση και απομόνωση κρουσμάτων, μικρές συναθροίσεις, όχι συνωστισμός, μάσκες στην πολυκοσμία και σε εσωτερικούς χώρους. Το ελληνικό καλοκαίρι τού έξω θα βοηθήσει. Ο ιός αγαπάει την πολυκοσμία, τις κοντινές επαφές και μεταδίδεται αερογενώς, ευκολότερα ίσως από τη γρίπη και από άτομα που δεν ξέρουν ότι είναι φορείς γιατί δεν έχουν συμπτώματα. Αλλά κανένας δεν είναι σίγουρος ότι θα περάσει την ίωση ελαφρά. Νέοι, γέροι και παιδιά έχουν ρίσκο, γι' αυτό προσοχή. Όσο λιγότερο έδαφος δίνουμε στον ιό τόσο ευκολότερα θα νικηθεί και τόσο μικρότερη βλάβη θα προκαλέσει. Το ελληνικό καλοκαίρι τού ήλιου και του έξω θα βοηθήσει.

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
 Επιφάνεια: 1026.07 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Της Αλεξίας Σβάλου

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της Κομισιόν («Προφίλ Υγείας 2019»), πολύ μεγάλο ποσοστό των δαπανών υγείας στην πατρίδα μας προέρχεται από τα νοικοκυριά, συμπεριλαμβανομένων των άτυπων πληρωμών (τα γνωστά μας «φακελάκια»).

Συνολικά, στην Ελλάδα μόνο το 61% των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη προέρχεται από δημόσιες πηγές, ενώ το 35% χρηματοδοτείται απευθείας από τα νοικοκυριά και το ποσοστό αυτό είναι το τέταρτο μεγαλύτερο στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Επιπλέον, ένα στα δέκα ελληνικά νοικοκυριά δεν έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας ενώ τις χρειάζεται, με τη χώρα μας να παραμένει ουραγός ως προς την προληπτική ιατρική.

Τα χαρακτηριστικά αυτά καθιστούν «καταστροφικές» τις δαπάνες υγείας για σημαντικό ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού, με πολλούς χαμηλοσυνταξιούχους να περιορίζουν τα είδη διατροφής και να αφήνουν απλήρωτους λογαριασμούς ΔΕΚΟ (κυρίως λογαριασμούς νερού και ρεμάτων) προκειμένου να καλύψουν τη δαπάνη για τα φάρμακά τους.

Την αδυναμία του υγειονομικού συστήματος να καταστεί βιώσιμο για το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού μακροπρόθεσμα αποδεικνύουν και τα στοιχεία της νέας μελέτης του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, με τη συνεργασία του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, ειδικά μετά τους νέους

Τιμές-φαρμάκι!

Οι Έλληνες πληρώνουν από την τσέπη τους **600 εκατομμύρια** τον χρόνο για τα **μη συνταγογραφούμενα σκευάσματα** δηλώνει ο Νίκος Βέττας, καθηγητής στο **οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών** και γενικός διευθυντής του **IOBE**

κλιδωνισμούς τους οποίους πρόκειται να φέρουν στην εισοδηματική κατάσταση των Ελλήνων τα απόνερα της πανδημίας του κορωνοϊού. Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει ότι στην Ελλάδα έχουμε τη χαμηλότερη δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη υγείας, μειωμένη κατά 61,9% σε σύγκριση με το μέσο ευρωπαϊκό όρο, με τη δημόσια νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη να παραμένει κι αυτή σε χαμηλά επίπεδα, μειωμένη κατά 44% από το αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο.



Νίκος Βέττας, καθηγητής στο οικονομικό Παν. Αθηνών και γενικός διευθυντής του IOBE.

φάρμακα να διατηρείται σε τόσο χαμηλά επίπεδα και τον κλειστό προϋπολογισμό για την Υγεία να μην επαρκεί για τις αληθινές ανάγκες των πολιτών-δεδομένου ότι ο ελληνικός λαός γεννά με ταχύτατους ρυθμούς και αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο ο ανάγκη για χρήση υπηρεσιών υγείας και φάρμακα - είναι αναμενόμενο το ότι αναγκάζομαστε να βάλουμε βαθιά το χέρι στην τσέπη για να πληρώσουμε μέρος της υγειονομικής μας περιθάλψης.

Προκειμένου να πληρώσουν ιδιωτικά τις δαπάνες για φάρμα-

κα, οι ασφαλισμένοι περιορίζουν άλλα έξοδα, με τα άτομα άνω των 65 ετών να καταναλώνουν 5ηλάσιες έως κι 7ηλάσιες ποσότητες φαρμάκων σε σύγκριση με τον νεότερο πληθυσμό, κυρίως λόγω της έλλειψης των χρόνιων νοσημάτων στις μεγαλύτερες ηλικίες.

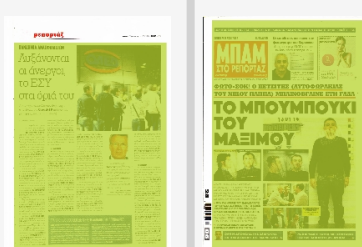
Όπως επισημαίνει ο Νίκος Βέττας, καθηγητής στο **οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών** και γενικός διευθυντής του **IOBE**, η συμμετοχή των ασθενών στα φάρμακα αυξήθηκε στα χρόνια των μνημονίων και συνεχές να αυξάνεται στα χρόνια μετά τα μνημόνια. Από τα στοιχεία του **IOBE** προκύπτει ότι η δαπάνη εκ μέρους των ασθενών για φάρμακα τα οποία βρίσκονται στη θετική λίστα με ποσοστό συμμετοχής διατηρήθηκε γύρω στα 500 εκατομμύρια ευρώ κατ' έτος τα τελευταία τέσσερα χρόνια, χωρίς να καταγράφονται μεγάλες διακυμάνσεις.

Εκεί, ωστόσο, που καταγράφεται μεγάλη αύξηση είναι στα **μη συνταγογραφούμενα φάρμακα**, ότι δηλαδή πληρώνουμε από την τσέπη μας για σκευάσματα της αρνητικής λίστας καθώς και για τις προσωπικές επιλογές που κάνουν οι ασθενείς προτιμώντας ένα συγκεκριμένο φάρμακο αντί γι' άλλο.

Για τα **μη συνταγογραφούμενα φάρμακα** (βιταμίνες, αιρόνια για τον θήλα, συμπληρώματα, γαστρο-προστατευτικά, αναλγητικά κτλ) η «out of pocket» δαπάνη έχει φτάσει τα 600 εκατομμύρια ευρώ κατ' έτος κι εξακολουθεί να αυξάνεται, με συνέπεια να αυξάνεται δυσανάλογα το ποσό με το οποίο καλούνται οι πολίτες να συνεισφέρουν στις δαπάνες υγείας.

ΣΤΑ 3,9 ΔΙΣ. ΕΥΡΩ Η ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΤΟ 2019

«Στον τομέα των δαπανών για φαρμακευτική κάλυψη, στην Ελλάδα, η συνολική εξω-νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη εκτιμάται ότι θα φτάσει στα 3,9 δισεκατομμύρια ευρώ για το 2019 εκ των οποίων μόλις το 1,945 δισ. ευρώ αποτελεί δημόσια χρηματοδότηση. Η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα έχει ενισχυθεί σημαντικά, αλλά δεν είναι βέβαιο ότι αυτή μπορεί να διατηρηθεί σε υψηλά επίπεδα σε ένα περιβάλλον μακροχρόνιας ανεργίας και μείωσης του εισοδήματος», εξηγεί ο κ. Βέττας, προσθέτοντας πως όταν μια κυβέρνηση σχεδιάζει την πολιτική φαρμάκου πρέπει να βλέπει το «δάσος» δηλαδή το σύνολο της δαπάνης και όχι μόνο το «δέντρο» (μια μεμονωμένη πηγή δαπάνης). Άλλωστε, όπως προσθέτει από τη μεριά του ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, Ολύμπιος Πασαδημητρίου, τα καινοτόμα φάρμακα έχουν μεγαλύτερο συντελεστή στην εξοικονόμηση των δαπανών υγείας καθώς περιορίζουν την ανάγκη για νοσηλείες κι επεμβάσεις, με συνέπεια μακροπρόθεσμα να βοηθούν στην συρρίκνωση άλλων πηγών κόστους.



ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ

Αυξάνονται οι άνεργοι, το ΕΣΥ στα όριά του

«Τσουνάμι» ανασφάλιστων δημιουργεί η πανδημία της **Covid-19**, αυξάνοντας τις πιέσεις στο σύστημα Υγείας

της Αλεξίας Σβώλου

ο παγκόσμιο πρώτο κύμα της πανδημίας Covid-19 σάρωσε τον πλανήτη, αφήνοντας πίσω φόβους για την εμφάνιση δεύτερου κύματος και πολλά «απόνερα», τα οποία θα δημιουργήσουν ένα «τσουνάμι» ανέργων και ανασφάλιστων, ακριβώς την εποχή που η παρτίδα μας προσπαθούσε να αρθροποήσει από την πολυετή οικονομική κρίση. Όπως επισημαίνει ο Νίκος Βέττας, καθηγητής στο Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών και γενικός διευθυντής του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών.

«Εκτός από τα 10 εκατομμύρια καταγεγραμμένα κρούσματα κορωνοϊού παγκοσμίως και τις μαζικές απώλειες ζωών, με περισσότερους από 486.000 θανάτους, τον μεγάλο αριθμό των βαριά νοσημάτων και την ασφυκτική πίεση των συστημάτων υγείας, η παύση ή ο περιορισμός της οικονομικής δραστηριότητας σε πολλούς κλάδους προκαλεί οικονομική ύφεση και εκτινάξει την ανεργία».

Το μερικό ή γενικό lockdown το οποίο επιβλήθηκε στο 1/3 του πλανήτη αναμένεται να βυθίσει τις περισσότερες οικονομίες για το 2020, ανάμεσα σε αυτές και την ελληνική, με τις εκτιμήσεις για την ύφεση, να ποικίλουν.

Με βάση το διαθέσιμο δεδομένο, το Ιδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών έχει εκτιμήσει σενάρια για συρρίκνωση του ΑΕΠ για φέτος από -5% έως -9% με μερική ανάκαμψη το 2021. Σε κάθε περίπτωση, η τρέχουσα κρίση αναμένεται να έχει έντονη επίπτωση στην ελληνική οικονομία, αλλά και στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Συγχρόνως, τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας καλούνται

να επαναξιολογήσουν τη δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας, καθώς οι ανάγκες πολλαπλασιάζονται λόγω της ταχύτατης εξέλιξης του **δημογραφικού**, την αύξηση των ασθενών με χρόνια νοσήματα αλλά και την αύξηση των ανασφάλιστων και η πίεση στο συνολικό σύστημα υγείας θα παραμείνει έντονη μεσοπρόθεσμα».

Ο ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

Ειδικά στην Ελλάδα που η μοναδική βαριά βιομηχανία της χώρας είναι ο Τουρισμός-ο κλάδος που υπέστη και συνεχίζει να υφίσταται βαρύτατο πλήγμα για φέτος το καλοκαίρι-ο αντίκτυπος της πανδημίας στην απώλεια εργασίας και τον αριθμό των ανασφάλιστων είναι πολύ μεγάλος.

Με τους ειδικούς να κρατούν μικρό καλάθι και να υπολογίζουν πως σε νησιά με μεγάλη δυναμικότητα σε ξενοδοχειακές μονάδες (και μακράς διάρκειας σεζόν) όπως η Ρόδος θα λειτουργήσει μόνο το 20%-30% των διαθέσιμων Μονάδων, οι προβλέψεις είναι δυσόψινες.

Ο Τουρισμός είναι σαν την οικοδομή, συμπαρασύρει περισσότερα από 150 επαγγέλματα και τροφοδοτεί με ρευστότητα αμέτρητες μικρομεσαίες επιχειρήσεις εστίασης (beachbar, café, ρεστοράν κ.λπ.), τα οποία σε κάποιες περιπτώσεις δεν έχουν



ανοίξει αναμένοντας τις εξελίξεις μέσα στον Ιούλιο, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις ανοίγουν προσωρινά και κλείνουν ξανά, με τις παλινοδικίες αυτές στη λειτουργία τους να αφήνουν ξεκρέμαστους τους εργαζόμενους.

Την σύγχυση αυτή που έχει προκληθεί στον πολύπλοκο κλάδο περιγράφει η νέα εγκύκλιος του Υπουργείου Εργασίας, με την οποία δίνονται διευκρινίσεις για την Κοινή Υπουργική Απόφαση σχετικά με την ενίσχυση των εποχικά εργαζόμενων. Κατά την εγκύκλιο, οι εργοδότες – επιχειρήσεις υποχρεούνται να επαναπροσλάβουν τους ίδιους εργαζόμενους που απασχολούσαν και πέρυσι.

Οι επιχειρήσεις που θα επαναλειτουργήσουν έως τον Σεπτέμβριο, μπορούν ναβάλουν σε αναστολή μέρος ή όλους τους εργαζόμενούς τους από την ημερομηνία επαναπρόσληψης και μέχρι το τέλος Σεπτεμβρίου.

Οι εργαζόμενοι αυτοί θα είναι δικαιούχοι του επιδόματος των 534 ευρώ. Στην περίπτωση που επιχειρήσεις θέσουν σε διαθεσιμότητα μέρος ή το σύνολο των εργαζόμενων, δεν μπορούν



«Η απώλεια πολλών θέσεων εργασίας λόγω της πανδημίας θα αυξήσει τον αριθμό των ανασφάλιστων κι εκτιμούμε ότι η φαρμακευτική δαπάνη για την κάλυψη των αναγκών τους θα ξεπεράσει φέτος τα 300 εκατ. ευρώ»

Μιχάλης Χειμώνας
γενικός διευθυντής του **Ινδустρικού**
Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας

να κάνουν απολύσεις από την 1η Ιουνίου έως τις 30 Σεπτεμβρίου.

Στην περίπτωση που ένα ξενοδοχείο ανοίξει στο τέλος Ιουνίου, οι εργαζόμενοι πρέπει να υποβάλουν μονομερώς υπεύθυνη δήλωση για το διάστημα από την 1η Ιουνίου έως την προηγούμενη του ανοίγματος της επιχείρησης, ώστε να πάρουν το ποσό που τους αναλογεί από τα 534 ευρώ.

ΤΟ ΕΠΙΣΗΜΟ

Αν οι τουριστικές επιχειρήσεις που ανοίξουν αποφασίσουν να κλείσουν νωρίτερα από το προβλεπόμενο, λόγω των εξελίξεων με τον κορωνοϊό-για παράδειγμα υπάρξει κρούσμα μέσα στην επιχείρηση-οι εργαζόμενοι θα είναι δικαιούχοι του επιδόματος των 534 ευρώ από την ημέρα της οριστικής διακοπής της λειτουργίας της επιχείρησης έως τις 30 Σεπτεμβρίου, όπως εξήγησε ερμηνεύοντας την ΚΥΑ, η δικηγόρος Μαρίνα Κατσιάδα.

Αναγνωρίζοντας πως ο κόσμος που απασχολείται στον τόμο του Τουρισμού και πολλές επιχειρήσεις εστίασης βρίσκονται σε αναβρασμό, η κ. Κατσιάδα διευκρινίζει πως όσοι απασχολούνται σε εποχικές επιχειρήσεις πρέπει να κάνουν την αίτηση για την 4μηνη αναστολή, ενώ όσοι απασχολούνται σε 12μηνιας λειτουργίας επιχειρήσεις πρέπει να κάνουν αντίστοιχα την αίτηση για τη 6μηνη αναστολή και πως είναι αρμοδιότητα του εργοδότη να υποβάλει την αίτηση εφόσον λειτουργήσει την επιχείρησή του, ενώ είναι αρμοδιότητα του εργαζόμενου να το κάνει εφόσον η επιχείρηση δεν ανοίξει.

ΣΤΑ 290.000.000 ΕΚΤΟΞΕΥΤΗΚΕ Η ΔΑΠΑΝΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Πέρα από τον αντίκτυπο της πανδημίας στην οικονομία υπάρχουν και οι μεγάλες αντιστάσεις στην αύξηση των ανασφάλιστων, ο αριθμός των οποίων παρουσιάζει εκθετική αύξηση και κάθε χρόνο παραμένει ένα μεγάλο ερωτηματικό. Όπως εξηγεί εκ μέρους της φαρμακοβιομηχανίας ο γενικός διευθυντής του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, Μιχάλης Χειμώνας, η δαπάνη της υγειονομικής περίθαλψης για τους ανασφάλιστους, στα πέντε χρόνια των μηνιμών, αρχικά διαμορφώθηκε στα 65 εκατομμύρια ευρώ. Μετά «σκαρφάλωσε» στα 165 εκατομμύρια ευρώ. Κάπου εκεί αφήσαμε πίσω μας τα 290 εκατομμύρια ευρώ και τώρα αναμένεται να ξεπεράσει το ψυχολογικό φράγμα των 300 εκατομμυρίων ευρώ, λέει ο κ. Χειμώνας. «Πρόκειται για μία κοινωνική πατακά που είναι αναγκαία αλλά σε αυτή δεν μπορεί να συμμετέχει μόνο η φαρμακοβιομηχανία πρέπει να συμβάλει και η Πολιτεία» καταλήγει ο κ. Χειμώνας.

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	40-41	Ημερομηνία έκδοσης:	28-06-2020
Επιφάνεια:	1586.41 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο COVID-19 ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ, ΕΝΩ ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΟΥΝ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

Σχεδόν επτά μήνες μετά την πρώτη εμφάνισή του, ο ιός που άλλαξε τη ζωή ολόκληρου του πλανήτη παρουσιάζει νέα έξαρση σε συγκεκριμένες περιοχές, ενώ οι επιστήμονες κάθε μέρα ανακαλύπτουν καινούρια «κουσούρια» που αφήνει στους ασθενείς

Επιμέλεια: **Δήμητρα Τσαμποδήμου**

Ο... επίμονος κορονοϊός

Το καλοκαίρι είναι εδώ, τα σύνορα μεταξύ των χωρών άνοιξαν ή ανοίγουν σταδιακά και με προσοχή, ο υδράργυρος σκαρφαλώνει, όμως το μόνο βέβαιο είναι πως δεν τελειώσαμε με τον κορονοϊό, που συνεχίζει να εξαπλώνεται σε όλο τον κόσμο, ενώ πολλές είναι και οι περιοχές της Ευρώπης που έχουν μεγάλες εξάρσεις, μετά από μια πρώτη ύφεση.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, πέραν των χωρών που η πανδημία ούτως ή άλλως δεν ελέγχεται (ΗΠΑ, Βραζιλία, Λατινική Αμερική), υπάρχει ένας κατάλογος χωρών όπου σημειώνεται «ισχυρή επανεμφάνιση» κρουσμάτων.

Ο αρμόδιος για την Ευρώπη κλάδος του ΠΟΥ, στη λίστα που έβγαλε το απόγευμα της Πέμπτης περιέλαβε και τη Σουηδία μιλώντας για έναν κατάλογο ένδεκα συνολικά χωρών **στις** οποίες «η επιτάχυνση της μετάδοσης έχει επιφέρει ισχυρή επανεμφάνιση» του ιού, κάτι που προκάλεσε την έντονη αντίδραση των αρχών της σκανδιναβικής χώρας που μιλούν για «εντελώς κακή ερμηνεία» των σουηδικών δεδομένων.

Στον εν λόγω κατάλογο περιλαμβάνονται επίσης η **Αρμενία**, η **Μολδαβία**, η **Βόρεια Μακεδονία**, το **Αζερμπαϊτζάν**, το **Καζακστάν**, η **Αλβανία**, η **Βοσνία-Ερζεγοβίνη**, το **Κιργιστάν**, η **Ουκρανία** και το **Κόσοβο**.

Στις χώρες αυτές, «η επιτάχυνση της μετάδοσης επέφερε μια ισχυρή επανεμφάνιση του ιού. Αν αυτή δεν τεθεί υπό **έλεγχο**, θα οδηγήσει τα συστήματα υγείας της Ευρώπης στο χείλος του γκρεμού, για μια ακόμη φορά», δήλωσε σε συνέντευξη Τύπου ο διευθυντής του κλάδου του ΠΟΥ για την Ευρώπη Χανς Κλούγκε.

Στο μεταξύ, έναν μήνα αφότου ανακοίνωσε πως απαλλάχθηκε από τον κορονοϊό, το Μαυροβούνιο επανέφερε περιορισμούς, ανάμεσα στους οποίους απαγόρευση των αθλητικών συναντήσεων και των υπαίθριων πολιτικών συγκεντρώσεων, σε μια προσπάθεια να περιορίσει την αύξηση των νέων κρουσμάτων, σε κάποιες περιοχές υπάρχει και απαγόρευση κυκλοφορίας, ενώ και στη Σερβία υπάρχει αυξημένη επαγρύπνηση και εκ νέου εντολή για υποχρεωτική χρήση μάσκας. Η Γερμανία έχει επιβάλλει τοπικά lockdown, ενώ η Πορτογαλία παίρνει μέτρα περιορισμού στην πρωτεύουσα Λισαβόνα με το φόβο της έξαρσης τώρα που άνοιξε η τουριστική σεζόν.

Μεγάλο πρόβλημα έχει προκύψει και στο **Ισραήλ**, όπου

Ο δρ Ίγκορ Κοράλνικ, επικεφαλής νευρολογικών μολυσματικών ασθενειών στο Northwestern Medicine, μελέτησε την πρόσφατη επιστημονική βιβλιογραφία και βρήκε ότι περίπου οι μισοί από τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με COVID-19 είχαν νευρολογικές περιπλοκές, όπως ζαλάδες, μειωμένα αντανακλαστικά, δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές στην όσφρηση και τη γεύση, κρίσεις, εγκεφαλικά επεισόδια, αδυναμία και μυϊκούς πόνους

την επιτήρηση των ασθενών αναλαμβάνει η Υπηρεσία Πληροφοριών, γεγονός που προκαλεί αντιδράσεις, ενώ σε ολόκληρη την Ευρώπη χαλάρωση των μέτρων και το άνοιγμα του **τουρισμού** φέρνει ανησυχία, καθώς οι ειδικοί τονίζουν πως το δεύτερο κύμα μπορεί να έρθει ακόμη και **στις** χώρες που αντιμετώπισαν με επιτυχία την πανδημία και μάλιστα πολύ πιο σύντομα απ' ό,τι αρχικά πιστεύαμε.

Πολλαπλά προβλήματα υγείας

Όμως και στο ιατρικό μέτωπο, τα πράγματα είναι πιο πολύπλοκα απ' ό,τι αρχικά πιστεύαμε και δυστυχώς δεν εξαντλούνται στο απλό (στην καλή πάντα περίπτωση) «κόλλησες, γιατρεύτηκες, έχεις ανοσία».

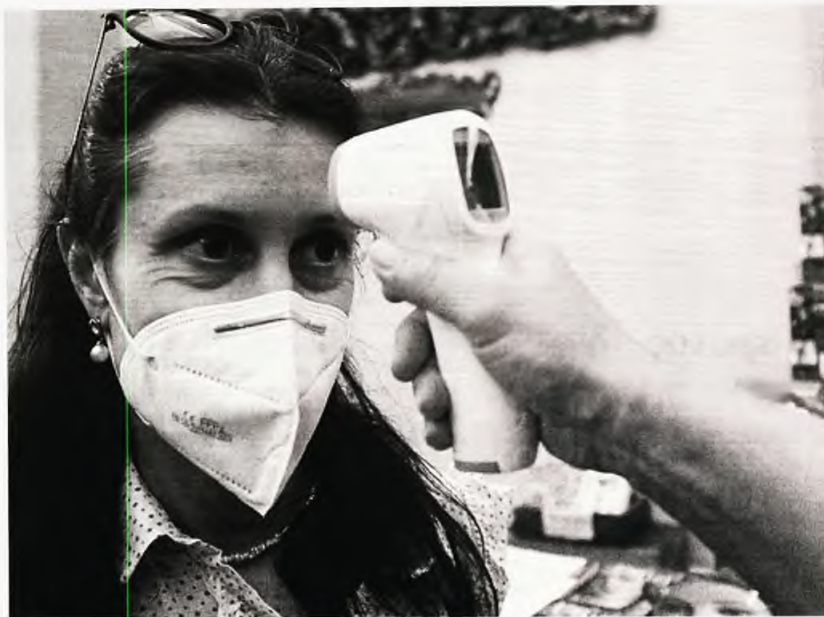
Οι επιστήμονες μόλις αρχίζουν να αντιλαμβάνονται το ευρύ φάσμα προβλημάτων υγείας που προκαλεί ο νέος κορονοϊός, κάποια εκ των οποίων μπορεί να έχουν παραταμένες επιπτώσεις στους ασθενείς και τα συστήματα υγείας για χρόνια, σύμφωνα με γιατρούς και λοιμωξιολόγους.

Εκτός από τα αναπνευστικά προβλήματα, που έχουν ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να δυσκολεύονται να πάρουν ανάσα, ο ιός που προκαλεί τον COVID-19 επιτίθεται σε πολλά συστήματα οργάνων, προκαλώντας καταστροφική ζημιά σε κάποιες περιπτώσεις.

«Πιστεύαμε ότι ήταν μόνο ένας αναπνευστικός ιός. Αποδεικνύεται ότι επιτίθεται στο πάγκρεας. Επιτίθεται στην καρδιά. Επιτίθεται στο ήπαρ, τον εγκέφαλο, τους νεφρούς και άλλα όργανα. Δεν το εκτιμήσαμε αυτό στην αρχή», δήλωσε ο δρ. Έρικ Τόπολ, καρδιολόγος και διευθυντής του Scripps Research Translational Institute στη Λα Χόγια της Καλιφόρνια.

Επιπρόσθετα των αναπνευστικών δυσκολιών, οι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπίσουν διαταραχές θρόμβωσης **αίματος** που μπορεί να οδηγήσουν σε εγκεφαλικά και ακραία φλεγμονή που επιτίθεται σε πολλαπλά συστήματα οργάνων. Ο ιός μπορεί επίσης να προκαλέσει νευρολογικές περιπλοκές, από πονοκέφαλο, ζαλάδα και απώλεια της αίσθησης γεύσης και όσφρησης έως κρίσεις και σύγχυση.

Και η αποκατάσταση μπορεί να είναι βραδεία, μερική και δαπανηρή, με τεράστιο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής.



Οι ευρείες και διαφορετικές εκδηλώσεις του COVID-19 είναι με έναν τρόπο μοναδικές, δήλωσε η δρ Σαντίγια Καν, καρδιολόγος στο Northwestern Medicine στο Σικάγο. Με τη γρίπη, οι άνθρωποι με υποκείμενα **καρδιολογικά** προβλήματα αντιμετωπίζουν επίσης μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών, δήλωσε η Καν. Αυτό που προκαλεί εντύπωση για τον ιό αυτό είναι η έκταση των επιπλοκών που προκαλεί εκτός των πνευμόνων. Η Καν πιστεύει ότι θα υπάρξει τεράστια υγειονομική δαπάνη και επιβάρυνση για τους ανθρώπους που έχουν επιβιώσει από τον COVID-19.

Η αποκατάσταση αργεί...

Οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε **μονάδες εντατικής θεραπείας** ή τοποθετήθηκαν σε αναπνευστήρα για εβδομάδες θα χρειαστεί να δαπανήσουν πολύ χρόνο στην αποκατάσταση για να κερδίσουν και πάλι την κινητικότητα και τη δύναμή τους.

Το θέρετρο... μηδέν

Ούτε πέντε, ούτε δέκα, αλλά το 42,4% των κατοίκων του χειμερινού αυστριακού θερέτρου του Τυρόλου Ίσγκλ είχε προσβληθεί από τον κορονοϊό.

Μια νέα **μελέτη** πυροδοτεί και πάλι συζητήσεις για τον ρόλο του χειμερινού θερέτρου σκι Ίσγκλ της Αυστρίας στην εξάπλωση του κορονοϊού. Σύμφωνα με μια ολοκληρωμένη έρευνα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Ίνσμπρουκ, το 42,4% των πολιτών που έκαναν τεστ ανέπτυξαν αντισώματα έναντι του κορονοϊού. Τα αντισώματα στο **αίμα** θεωρούνται αποδεικτικά στοιχεία μιας πρόσφατης μόλυνσης. «Αυτό είναι το υψηλότερο ποσοστό που έχει καταγραφεί παγκοσμίως, δήλωσε την Πέμπτη στο Ίνσμπρουκ, η διευθύντρια του Ινστιτούτου **Λοιμοξιολογίας**, Ντοροτέε φον Λάερ. Για σύγκριση: Σε ένα από τα πρώτα **hotspot** κορονοϊού στη Γερμανία, στο Γκόνγκελτ της περιοχής Χάινσπεργκ της Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε **στις** αρχές Απριλίου, είχε μολυνθεί σχεδόν το 15% των κατοίκων. Σύμφωνα με τα στοιχεία που δίνει το πανεπιστήμιο του Ίνσμπρουκ, μετά από ανάλογες έρευνες στο Νότιο Τυρόλο το ποσοστό ήταν 27% και στη Γενεύη 10%.

Το Ίσγκλ θεωρείται το σημείο μηδέν για την εξάπλωση του κορονοϊού στην Αυστρία και σε περιοχές της Ευρώπης. Σύμφωνα με τις αυστριακές αρχές, το 40% όλων των εγκώριων μολύνσεων αποδίδεται στο Ίσγκλ. Και πολλοί Γερμανοί τουρίστες πιστεύουν επίσης ότι έχουν μολυνθεί εκεί.

«Μπορεί να χρειαστούν έως και επτά ημέρες για κάθε μία ημέρα νοσηλείας προκειμένου να ανακτήσει κανείς αυτού του **είδους** τη δύναμη», δήλωσε η Καν. «Όσο πιο μεγάλος είναι κανείς, τόσο δυσκολότερο είναι, και ίσως ποτέ να μην ανακτήσει το ίδιο επίπεδο λειτουργικότητας».

Ενώ μεγάλο μέρος της προσοχής δίνεται στη μειονότητα των ασθενών με σοβαρά συμπτώματα, οι γιατροί ολοένα και περισσότερο στρέφουν την προσοχή τους **στις** ανάγκες των ασθενών που δεν είναι τόσο σοβαρά ώστε να απαιτείται η νοσηλεία τους, αλλά και πάλι αντιμετωπίζουν προβλήματα για μήνες μετά την μόλυνσή τους από τον ιό.

Μόλις έχουν αρχίσει να διενεργούνται **μελέτες** για να κατανοήσουμε τα μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της ασθένειας, δήλωσε ο Τζέι Μπάτλερ, αναπληρωτής διευθυντής μολυσματικών ασθενειών στο αμερικανικό **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών** (CDCP), σε τηλεδιάσκεψη με δημοσιογράφους.

«Ακούμε μαρτυρίες ανθρώπων που νιώθουν επίμονη κόπωση και δυσκολία στην αναπνοή», δήλωσε ο Μπάτλερ. «Είναι δύσκολο να πούμε πόσο θα διαρκέσει αυτό».

Ενώ τα συμπτώματα του κορονοϊού κανονικά υποχωρούν σε δύο ή τρεις εβδομάδες, εκτιμάται ότι 1 στους 10 έχει συμπτώματα για παρατεταμένο διάστημα, έγραψε η δρ Έλεν Σάλσπερι του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης στην επιθεώρηση *British Medical Journal*.

Η Σάλσπερι δήλωσε ότι πολλοί από τους ασθενείς της έχουν φυσιολογικές απεικονίσεις θώρακος και καμία ένδειξη φλεγμονής, αλλά και πάλι δεν έχουν επανέλθει τελείως.

«Εάν πριν έτρεχες 5 χλμ τρεις φορές την εβδομάδα και τώρα νιώθεις ότι σου κόβεται η αναπνοή ύστερα από μια μόνο σκάλα ή βήχεις ασταμάτητα και νιώθεις πολύ εξουθενωμένος για να επιστρέψεις στη δουλειά σου, τότε ο φόβος ότι ίσως ποτέ να μην ανακτήσεις την παλιά σου υγεία είναι πολύ πραγματικός», έγραψε η ίδια.

Ο δρ Ίγκορ Κοράλνικ, επικεφαλής νευρολογικών μολυσματικών ασθενειών στο Northwestern Medicine, μελέτησε την πρόσφατη επιστημονική βιβλιογραφία και βρήκε ότι περίπου οι μισοί από τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με COVID-19 είχαν νευρολογικές περιπλοκές, όπως ζαλάδες, μειωμένα αντανακλαστικά, δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές στην όσφρηση και τη γεύση, κρίσεις, εγκεφαλικά επεισόδια, αδυναμία και μυϊκούς πόνους.

Ο Κοράλνικ, του οποίου τα ευρήματα δημοσιεύθηκαν στο *Annals of Neurology*, έχει συστήσει μια κλινική για ασθενείς του COVID-19 προκειμένου να μελετήσει εάν αυτά τα νευρολογικά προβλήματα είναι προσωρινά ή μόνιμα.

Η Καν βρήκε παραλληλίες με τον **HIV**, τον ιό που προκαλεί το **AIDS**. Μεγάλο μέρος της προσοχής δόθηκε αρχικά στους θανάτους.

«Τα τελευταία χρόνια, έχουμε επικεντρωθεί πολύ **στις** καρδιαγγειακές επιπτώσεις όσων έχουν επιβιώσει από τον **HIV**», δήλωσε η Καν.

Καταγγελίες για διπλό ρουσφέτι στο «Αλεξάνδρα» μέσω του ΕΛΚΕ!

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
Επιφάνεια: 1039.48 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Του Σταύρου Γεωργακόπουλου

ια άλλη μία φορά, τη δεύτερη μέσα σε λίγους μήνες, ο **πρύτανης** του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Μελέτιος - Αθανάσιος Δημόπουλος** βρίσκεται πάλι στο επίκεντρο. Την πρώτη φορά για το κάλεσμα σε μαγαζί της Κηφισιάς, που έπαιξε ρόλο στη διασπορά του κορωνοϊού, ενώ τώρα για μία καταγγελία ότι εν μέσω πανδημίας υπεγράψαν συμβάσεις από το **νοσοκομείο** «Αλεξάνδρα» με υπέρογκες αμοιβές, οι οποίες πληρώθηκαν μέσω του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας. Σύμφωνα με τα στοιχεία που βρίσκονται στη διάθεση της εφημερίδας μας, οι καταγγέλλοντες αποδίδουν στον **Δημόπουλο** ότι κατά τη διάρκεια της καραντίνας, μέσω «φωτογραφικών» προκλήσεων ενέταξε στο δυναμικό του **νοσοκομείο** «Αλεξάνδρα» δύο άτομα, την Αικατερίνη Βλαστάρη και τον Πύργο Σκορδίλη, με αποδοχές που έφτασαν έως και 2.500 ευρώ.

«Τη στιγμή που δεν υπήρχαν μάσκες, γάντια και αντιβιοτικά για τον κορωνοϊό με αποτέλεσμα τουλάχιστον 15 γιατροί και νοσηλευτές να ασθενήσουν, απόφοιτοι Λυκείου αμείβονται με υπέρογκους μισθούς», ανέφερε μεταξύ άλλων η καταγγελία.

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΟΡΟΣ

Η Βλαστάρη και ο Σκορδίλης, βέβαια, συμμετέχουν στο πρόγραμμα από το 2018. **Στις 15** Ιουλίου 2019, μάλιστα, ο **πρύτανης** του ΕΚΠΑ και διευθυντής της Ογκολογικής Κλινικής του «Αλεξάνδρα» ζήτησε την επέκταση των δύο συμβάσεων για άλλους 12 μήνες. Από το απόσπασμα της βήης αναστολής που πραγματοποιήθηκε **στις 10** Ιουλίου το Ειδικό Επταμελές Όργανο της Επιτροπής Έρευνας και Διαχείρισης του ΕΛΚΕ διαβάζουμε ότι το συνολικό κόστος απασχόλησης των συγκεκριμένων ατόμων θα ανέλθει στα 33.240 ευρώ. Γύρω

Καταγγελίες για διπλό ρουσφέτι στο «Αλεξάνδρα» μέσω του ΕΛΚΕ!

Εν μέσω πανδημίας έγιναν **προσλήψεις** από τον **πρύτανη Αθ. Δημόπουλο** από το **νοσοκομείο** με **υπέρογκες αμοιβές (2.500€)**, οι οποίες πληρώθηκαν μέσω του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας

στα 16.500 το άτομο με τη Βλαστάρη να παίρνει λίγα ευρώ περισσότερα. «Είναι ανησυχία του διοικητικού στελέχους του ΕΚΠΑ και κόρη άλλου στελέχους», υποστηρίζουν οι καταγγέλλοντες και αποδίδουν κίνητρο στην επιλογή της επειδή για την ανάδειξη του **πρυτανέως** ψηφίζουν και οι διοικητικοί υπάλληλοι. «Γιατί είναι μεμπτό να εργάζεται ο συγγενής ή ο γνωστός κάποιου όταν πληροί τις προϋποθέσεις μιας προκήρυξης», είναι το αντεπιχείρημα που χρησιμοποιούν από το περιβάλλον του θάνατο **Δημόπουλου**.

«Όλα γίνονται με διαφάνεια και είναι ανηρτημένα στη Διαύγεια», τονίζουν και από το ΕΛΚΕ. Η αλήθεια είναι ότι πράγματι συντάχθηκε προκήρυξη για την κάλυψη των θέσεων. Φέρει ημερομηνία 11 Δεκεμβρίου 2018. Εκεί περιγράφονται επακριβώς τα προσόντα που πρέπει να 'χουν οι ενδιαφερόμενοι. Σύμφωνα με τους καταγγέλλοντες, όμως, για τη συγκεκριμένη ειδικότητα μπήκαν ως

επιθυμητά προσόντα η καλή γνώση της αγγλικής, η πιστοποίηση ICH Clinical Practice και η εμπειρία στην υποστήριξη κλινικών μελετών **στις** οποίες συμμετέχουν ογκολογικοί ασθενείς σε αντικείμενο συναφές ή αντίστοιχο με αυτό της προς πλήρωση θέσης. Αυτή είναι η ένσταση που υποβάλλουν οι καταγγέλλοντες. Λένε, δηλαδή, ότι ο **πρύτανης** γνώριζε την εμπειρία της Βλαστάρη σε κλινικές μελέτες επειδή είχε συνεργαστεί μαζί της και κατά το παρελθόν. Άρα, ο συγκεκριμένος όρος της προκήρυξης έμοιαζε ως προμόδεση έναντι άλλων **υποψηφίων** στη λογική ότι «δεν υπάρχουν και πολλά άτομα στην Ελλάδα με δευτεροβάθμια εκπαίδευση που έχουν ασχοληθεί με κλινικές μελέτες για ογκολογικούς ασθενείς».

Η υπόθεση επανήλθε στο προσκήνιο από τις προσθήκες που έγιναν **στις** ισχυρισμούς συμβάσεις **στις 11** Μαρτίου 2020 αναρτάται στη Διαύγεια απόσπασμα πρακτικού από την 121η συνεδρίαση του Ειδικού

Επταμελούς Οργάνου που αποφασίζει την αποδοχή της εισήγησης που έκανε ο θάνατος **Δημόπουλος** για απασχόληση της Βλαστάρη στο πρόγραμμα «**Μελέτη**» φάσης 3 σύγκριση της πομολιδομίδης και της δεξαμεθαζόνης με ή χωρίς δαροτουμουμίμπη σε ασθενείς με υποταπίων ή ανθεκτικό παλλαπλούν μύελωμα που έχουν λάβει τουλάχιστον μια προηγούμενη γραμμική θεραπεία με λεναλιδομίδη και αναστολέα πρωτεασώματος». Ο καθένας μπορεί να αντιληφθεί ότι πρόκειται για έξτρα απασχόληση, ενώ ήδη τρέχει η άλλη σύμβαση. Πρόκειται για πρόγραμμα τετράμηνης διάρκειας. Στο διάστημα αυτό οι αποδοχές της συμβασιούχου θα ανέλθουν στα 3.340 ευρώ. Συνολικά!

ΜΙΣΘΟΣ... 2.500 ΕΥΡΩ

Στις 24 Απριλίου 2020, στην κορύφωση της καραντίνας, εμφανίζονται στο διαδίκτυο δύο πράξεις οριστικοποίησης δαπάνης. Με το ίδιο όνομα ως δικαιούχο: την Αικα-

τερίνη Βλαστάρη. Στο ένα έγγραφο αναφέρεται το **ποσό** των 1.415 ευρώ και στο άλλο των 835 ευρώ.

Οφείλουμε εδώ να διευκρινίσουμε ότι η καταγγελία δεν αφορά τη δουλειά της κοπέλας, η οποία δείχνει απόλυτη συνέπεια και προσήλωση στα καθήκοντά της. Οι ενστάσεις αφορούν στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε μέσω της προκήρυξης κι επίσης στο γεγονός ότι μέσω του ΕΛΚΕ δίνονται αμοιβές σε απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που τις ζηλεύουν ακόμα και γιατροί την περίοδο της καραντίνας.

«Πολλοί γιατροί έτριβαν τα μάτια τους όταν είδαν ότι υπήρχε άτομο που πληρωνόταν με 2.500 ευρώ τον μήνα», μας μεταφέρθηκε ως εξήγηση για την καταγγελία.

Από το περιβάλλον του θάνατο **Δημόπουλου** επήμεναν στο νομότυπο της διαδικασίας. Και υποστήριξαν ότι σε μία έρευνα είναι φυσικό να μετράει η εμπειρία και δεν γίνεται να αποκλειστούν όσοι έχουν και στο παρελθόν δουλέψει σε ανάλογο πρόγραμμα.

Η ουσία είναι ότι μέσα από την καταγγελία ανοίγει νέα συζήτηση για τη **γυναίκα** του Κάισαρη και για την επαγγελματική ανάγκη όχι μόνο να είναι τίμια, αλλά και να στέλνει το σχετικό μήνυμα σε κατεύθυνση.

Ειδικά σε μία εποχή που η κυβερνητική ευαγγελίζεται νέα ήθη και έθιμα, που μιλάει για ουσιαστικά επαναστάσεις του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, κάθε λεπτομέρεια παίζει τον ρόλο της.

Πόσο μάλλον όταν εκουσία ή ακουσία συνδέεται και με τις **εκλογές** για την ανάδειξη του **πρυτανέως** στο μεγαλύτερο πανεπιστημιακό ίδρυμα της χώρας.

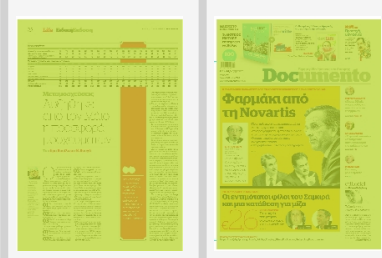
Κι αυτός είναι ο λόγος που εμείς ερευνήσαμε την καταγγελία, την καταγράψαμε και απευθυνθήκαμε και αρμοδίως για τις απαραίτητες διευκρινίσεις απ' όσους είχαν στα χέρια τους και το καρπούζι, δηλαδή, το **ερευνητικό πρόγραμμα** και το μαχαίρι, την ανάγκη για πρόσληψη προσωπικού.



Τα αποσπάσματα των πρακτικών που επιβεβαιώνουν την υπογραφή συμβάσεων, μέσω του ΕΛΚΕ, από νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» για τα ερευνητικά προγράμματα. Όλες οι αποφάσεις στηρίχθηκαν σε εισήγησεις του πρυτανέως Αθανάσιου Δημόπουλου, ο οποίος είναι και διευθυντής της Ογκολογικής Κλινικής του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Μεταμοσχεύσεις: Αυξήθηκε από τον Μάιο η προσφορά μοσχευμάτων

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 86 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
 Επιφάνεια: 1133.61 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 12000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Life Ειδική Έκδοση

Δότες οργάνων	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Αναφερθέντες εγκεφαλικό θάνατοι	47	76	89	86	227	179	168	176	110	57	109	204	146	106	83	120	133	109	135	19
Αξιοποιηθέντες ως δότες	40	65	71	66	89	79	64	98	71	45	79	77	62	50	39	51	67	45	61	19
Δείκτης δωρεάς οργάνων (δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού)	3,6	5,9	6,5	6,0	8,1	7,2	5,8	8,9	6,5	4,1	7,2	7,0	5,6	4,5	3,5	4,6	6,1	4,1	5,5	1,7

Μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ΑΠΟ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΔΟΤΗ																				
Νεφρού	74	107	134	116	167	144	101	186	116	76	139	130	107	90	63	75	108	72	110	36
Ήπατος	18	21	24	29	34	27	32	58	33	25	41	47	31	27	22	21	28	23	33	16
Καρδιάς	5	9	5	6	9	7	5	16	8	5	6	18	9	12	6	6	8	8	15	4
Πνευμόνων	0	0	0	0	1	1	2	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Διπλή νεφρού - παγκρέατος	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Διπλή νεφρού - ήπατος	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	97	137	163	151	211	179	140	266	163	109	188	195	147	130	91	102	144	103	158	56
Από ζώντα δότη νεφρού	87	85	79	76	69	63	87	52	34	32	46	41	44	42	35	49	68	69	68	36
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	184	222	242	227	280	242	227	318	197	141	234	236	191	172	126	151	212	172	226	92

Μεταμοσχεύσεις Αυξήθηκε από τον Μάιο η προσφορά μοσχευμάτων

Του **δρα Βασιλείου Ν. Βουγά**



Ο δρ Βασιλείος Ν. Βουγάς είναι διευθυντής χειρουργών, επιστημονικά και διοικητικά υπεύθυνος της Α' Χειρουργικής Κλινικής και Μονάδας Μεταμοσχεύσεων Οργάνων ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», μέλος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και της Ελληνικής Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων (ΕΕΜ)

Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων αποτελούν τη μεγαλύτερη πρόοδο της ιατρικής επιστήμης τα τελευταία 50 χρόνια. Οι μεταμοσχεύσεις νεφρού ξεκινούν δεκάδες χρόνια πριν από τον προηγούμενο αιώνα με επεμβάσεις οργάνων μεταξύ διαφορετικών ειδών του ζωικού βασιλείου, αλλά η μεταμόσχευση σε ανθρώπους σε κλινικό επίπεδο επιτυγχάνεται αρχικά το 1946 στη Βοστώνη των ΗΠΑ. Η επιτυχία των μεταμοσχεύσεων καθιερώνεται λόγω:

01 Της θέσπισης κριτηρίων εγκεφαλικού θανάτου (1968) για λήψη οργάνων από νεκρό δότη.

02 Χρήσης νέων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων (κυκλοσπορίνη -1977) και

03 Καθιέρωσης νέων, εξελιγμένων χειρουργικών τεχνικών (ΗΠΑ, 1984).

Έτσι, οι πηγές για λήψη οργάνων για μεταμοσχεύσεις είναι τρεις:

01 Πτωματικοί δότες με πάλλουσα καρδιά και εγκεφαλικό θάνατο.

02 Πτωματικοί δότες με μη πάλλουσα καρδιά (καρδια-

κή παύση - όχι στην Ελλάδα) και

03 Ζώντες συγγενείς, μη συγγενείς και συναισθηματικοί δότες.

Όπως όλοι γνωρίζουμε, στην Ελλάδα η δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση και ιδίως από εγκεφαλικά νεκρό δότη έχει πολύ χαμηλά ποσοστά (3,5-9 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού) (βλ. πίνακα) συγκριτικά με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (18-20 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού), σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του ΕΟΜ, ενώ τα ποσοστά δωρεάς από ζώντα δότη είναι καλά.

Από τις μέχρι σήμερα στατιστικές, εργασίες και εκδηλώσεις ενημέρωσης για τις μεταμοσχεύσεις που πραγματοποιούνται από το κύριο συντονιστικό όργανο, τον ΕΟΜ, φαίνεται ότι η δωρεά οργάνων ως ύψιστη κοινωνικά προσφορά είχε ίσως χαμηλά ποσοστά στη χώρα μας λόγω:

- Ελλιπούς ενημέρωσης των πολιτών για τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων, που όμως βελτιώνεται σημαντικά τα τελευταία χρόνια μέσω των ΜΜΕ, της κοινωνικής δικτύωσης και των μηχανισμών διαφάνειας στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου του ασθενή στη ΜΕΘ.

Η αύξηση έχει υπερκαλύψει κατά πολύ την αντίστοιχη περιουσία και φαίνεται ότι οφείλεται στην εμπιστοσύνη των πολιτών στο εθνικό σύστημα υγείας

• Οικονομικών και κοινωνικών αιτίων ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης που έπληξε και τον χώρο της υγείας στη χώρα μας τα τελευταία δέκα χρόνια.

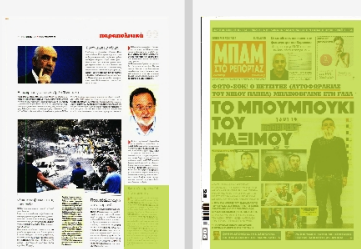
• Της μικρής (χρονικά) αλλά αρνητικά δραστης επίπτωσης της πανδημίας του κορονοϊού στην παγκόσμια αλλά και την ελληνική μεταμοσχευτική δραστηριότητα. Έτσι, την περίοδο Μαρτίου - Μαΐου 2020 υπήρξε μεγάλη κάμψη των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, που έφτασε περίπου το 90%, λόγω:

- Της προτεραιότητας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που δόθηκε στις ΜΕΘ για τη δι-άσωση ασθενών με κορονοϊό.
- Του κινδύνου μετάδοσης κορονοϊού από τον δότη στον λήπτη μοσχεύματος.
- Του κινδύνου νόσωσης προσφάτως μεταμοσχευμένων ασθενών λόγω της λήψης ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

Από τον Μάιο του 2020 (με τη βελτίωση των συνθηκών αντιμετώπισης των νοσηντών καθώς και την ελάττωση των κρουσμάτων κορονοϊού) υπάρχει μεγάλη αύξηση προσφορών οργάνων (ήπατος, καρδιάς, νεφρού, κερατοειδών) για μεταμόσχευση από δότες σε πολλά νοσοκομεία της χώρας μας. Αυτή η αύξηση προσφορών μοσχευμάτων έχει υπερκαλύψει κατά πολύ την αντίστοιχη περιουσία και φαίνεται ότι οφείλεται στην αποκατάσταση της εμπιστοσύνης των πολιτών στο εθνικό σύστημα υγείας της χώρας μας και στο ότι όλοι αντιλαμβανόμαστε ότι η ζωή καθενός εξαρτάται από την αίσθηση ατομικής ευθύνης εκείνου που δίνει προτεραιότητα στη δωρεά οργάνων.

Στο νοσοκομείο μας, τον Ευαγγελισμό, όπου η Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Οργάνων κλείνει φέτος 30 χρόνια συνεχούς λειτουργίας (1990-2020) με εξαιρετικά αποτελέσματα, έχουμε πραγματοποιήσει συνολικά 732 μεταμοσχεύσεις νεφρού, ενώ τις τελευταίες 27 ημέρες (όντας νοσοκομείο αναφοράς για τον κορονοϊό) πραγματοποιήσαμε πέντε μεταμοσχεύσεις νεφρού με άριστα αποτελέσματα. Με τον ρόλο αυτό ελπίζουμε να συνεχιστούν με και τους λοιπούς καλοκαιρινούς μήνες, κατά τους οποίους σε συνδυασμό με την εξαγγελθείσα άμεση αύξηση κλινικών ΜΕΘ σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας θα νοσηλευτούν περισσότεροι δυνητικοί δότες οργάνων με αντίστοιχη αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων.

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	28-06-2020
Επιφάνεια:	96.69 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κλειστά φαρμακεία! Είναι δυνατόν;

Απίστευτο, αλλά συνέβη την περασμένη Κυριακή (21 Ιουνίου) εν μέσω της πανδημίας του κορωνοϊού! Δεν υπήρχε ούτε ένα ανοικτό φαρμακείο (8 το πρωί με 8 το βράδυ αλλά και μετά) σε Σαρωνίδα, Ανάβυσσο, Παλαιά Φώκαια και Καλύβια, με πλημμυρισμένες τις παραλίες της περιοχής από χιλιάδες κόσμου που έσπευσαν για ένα μπανάκι, πέραν των μόνιμων κατοίκων και όσων διαθέτουν εξοχική κατοικία! Αν αυτό δεν είναι αδιαφορία προς το γενικό καλό, τότε τι είναι; Να τον χαιρετά ο **υπουργός Υγείας, Β. Κικίλιας**, τον **Φαρμακευτικό Σύλλογο Αττικής** και να χαιρετά και ο **Σύλλογος** τους **φαρμακοποιούς** του που όπως όλοι φαντάζονται θα αντιδρούν με σφοδρότητα στη διάθεση των Μη Συνταγογραφούμενων από μεγάλα **περίπτερα** και mini market.

Στοχευμένοι έλεγχοι για κορωνοϊό και στο Αεροδρόμιο Ιωαννίνων!

Πηγή:	ΠΡΩΙΝΟΣ ΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2020
Επιφάνεια:	335.93 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Υγειονομικό κλιμάκιο του στρατού θα κάνει τεστ σε ξένους επισκέπτες

Στοχευμένοι έλεγχοι για κορωνοϊό και στο Αεροδρόμιο Ιωαννίνων!

► Δεν ανοίγει η Κακαβιά από 1ης Ιουλίου, έκανε γνωστό χθες ο Υφυπουργός Προστασίας του Πολίτη **Ν. Χαρδαλιάς** • Τεχνική σύσκεψη στα **Γιάννενα** με συμμετοχή των εμπλεκόμενων φορέων

• Υγειονομικό κλιμάκιο του στρατού θα εγκατασταθεί από βδομάδα στο **Αεροδρόμιο Ιωαννίνων** προκειμένου να κάνει στοχευμένους **ελέγχους** σε ταξιδιώτες

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΚΩΣΤΑ ΑΓΟΡΗ

που φτάνουν στην περιοχή μας με πτήσεις από το εξωτερικό.

Αυτό έκανε γνωστό χθες ο Υφυπουργός Προστασίας του Πολίτη **Νίκος Χαρδαλιάς**, ο οποίος βρέθηκε το μεσημέρι στα **Γιάννενα** και συμμετείχε σε τεχνική σύσκεψη στον χώρο του **Αερολιμένα**, στην οποία έλαβαν



Στο Αεροδρόμιο Ιωαννίνων βρέθηκε χθες ο **Ν. Χαρδαλιάς**, ενόψει του ανοίγματος των διεθνών πτήσεων από την 1η Ιουλίου...

μέρος η βουλευτής της **Ν.Δ.** **Μαρία Κεφάλια**, ο Αερολιμενάρχης **Βασίλης Μητσιμάρης**, ο Αντιδήμαρχος Πολιτικής Προστασίας του Δήμου Ιωαννίνων **Γιώργος Λάλης** και σύσκεψη η ηγεσία του Πυροσβεστικού Σώματος και της **Αστυνομίας Ηπείρου**.

Ο κ. Χαρδαλιάς έ- ■ 117 σελ.

Στοχευμένοι έλεγχοι για κορωνοϊό και στο Αεροδρόμιο Ιωαννίνων!

« από τη σελ. δωσε κι άλλη μία σημαντική είδηση, πως δεν θα ανοίξουν από 1ης Ιουλίου οι χειρισμοί μεταρικοί σταθμοί της Ηπείρου, με πρώτη και καλύτερη την Κακαβιά! Κλήθειες δε να σχολιάσει τα πρόσφατα κρούσματα κορωνοϊού στην Παραμυθιά, εμφανίστηκε καθησυχαστικός.

Στοχευμένοι έλεγχοι

Για στοχευμένους **ελέγχους** και όχι δειγματοληπτικούς οι οποίοι θα ξεκινήσουν από την 1η Ιουλίου και στο **Αεροδρόμιο** Ιωαννίνων έκανε λόγο σε δηλώσεις του, αμέσως μετά τη σύσκεψη που είχε με τον Αερολιμενάρχη και εκπροσώπους φορέων, ο Νίκος Χαρδαλιάς.

«Εργαζόμαστε σκληρά προκειμένου σε όλες τις πύλες εισόδου της χώρας να υπάρχουν τα απαραίτητα προσωπικά, οι διαδικασίες, τα πρωτόκολλα ώστε με ασφάλεια να γίνουν οι **έλεγχοι**. Στα θέματα υγείας είμαστε ξεκάθαροι, δεν υπάρχει καμία βούληση για οποιαδήποτε έκπτωση», σημείωσε ο Υφυπουργός και πρόσθεσε με έμφαση: «Θέλουμε να ανοίξει ο τουρισμός, θέλουμε να ανοίξει η οικονομία, είναι προτεραιότητα, όμως αυτά δεν μπορούν να είναι πάνω και πέρα από τη δημόσια υγεία. Θέλουμε οι ταξιδιώτες να είναι ασφαλείς και εξίσου ασφαλής να είναι και ο ελληνικός πληθυσμός».

Κλιμάκιο στα Γιάννενα

Για να αποφευχθούν τα... παρραγόνια και στην περιοχή μας, ο κ. **Χαρδαλιάς** έκανε γνωστό ότι στο Αεροδρόμιο **Ιωαννίνων** θα υπάρχει υγειονομικό κλιμάκιο των **Ενόπλων Δυνάμεων** με επικεφαλής στρατιωτικό γιατρό που θα κάνει **ελέγχους** μέσα από μία συγκεκριμένη διαδικασία, ώστε, όπως είπε, «να εξασφαλίσουμε ξεκάθαρους άρους δημόσιας υγείας στα ζητήματα εισόδου ξένων ταξιδιωτών».

Την ερχόμενη Δευτέρα μάλιστα θα γίνει σε όλα τα **Αεροδρόμια** της χώρας και στον **Αερολιμένα** Ιωαννίνων, άσκηση προσομοίωσης, ώστε σε περίπτωση τυχόν **προβλημάτων**, αυτά να επιλυθούν πριν από το επίσημο άνοιγμα των διεθνών εισόδων της χώρας την Τετάρτη, 1 Ιουλίου.

Κλειστή η Κακαβιά!

Εξαρση κρουσμάτων κορωνοϊού παρατηρείται τις τελευταίες ημέρες στη γειτονική Αλβανία, γεγονός που ανησυχεί τις Αρχές στην **Ηπείρο** λόγω γενίκεσης. Ωστόσο, ο Υφυπουργός **Προστασίας** του Πολίτη έδωσε χθες μία θετική είδηση, τονίζοντας πως δεν θα ανοίξουν την ερχόμενη Τετάρτη τα χειριστικά σύνορα με την Αλβανία, άρα ούτε η Κακαβιά!

«Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει θέμα ανοίγματος των χειρισμών συνόρων. Αυτό (α.σ. σήμερα) θα βγουν οι οδηγίες που αφορούν τις αεροπορικές πτήσεις και αυτό που θα είναι αναγκάσει σε πρώτο χρόνο θα είναι ο Προμηχόνιστος όσον γίνονται έλεγχοι. Όταν ανοίξουν, όσοι μεταρικοί σταθμοί ανοίξουν, σ' αυτούς θα γίνει

με ξεκαθαρούς άρους στοχευμένη δειγματοληψία». Για τον έλεγχο, δε, στα **τελικεία** που θα καθαριστούν ως πύλες εισόδου της χώρας ξεκαθάρισε πως θα υπάρχουν κλιμάκια του **ΕΟΔΥ**.

«Δεν είναι απαραίτητο να ανοίξουν όλες οι πύλες εισόδου. Παρακολουθούμε επιδημιολογικά τους Βαλκάνιους γείτονές μας, αντιλαμβάνομαστε ότι υπάρχουν **προβλήματα** και έχουμε όλα τα δεδομένα για να κάνουμε συγκεκριμένες αξιολογήσεις, οι οποίες θα μας δείχνουν σε ποιας πρέπει να κάνουμε τεστ», σημείωσε χαρακτηριστικά.

Περί Παραμυθιάς...

Ερωτηθείς για τα κρούσματα που καταγράφονται σε τακτική βάση ανά τη χώρα, ο Υφυπουργός Προ-



στασίας του Πολίτη τόνισε χθες πως πρέπει να προσπαθήσουμε να μη δαιμονοποιούμε καταστάσεις. Αναφορικά με το πότε έχει αποφασιστεί να λημβωνται μέτρα, είτε ότι δεν υπάρχει οριστικό οδηγία που να αφορά ποσοτικά δεδομένα. Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά, «μπορεί να έχουμε τέσσερα κρούσματα και να χρειαστεί να παρέμβουμε γιατί η ι-χνηλάτση δείχνει ότι προβάλλουν πολλές επαφές υψηλού ή χαμηλού ρίσκου και να υπάρχουν, από την άλλη, 40 κρούσματα που να είναι, για παράδειγμα, σε τρεις πολυκατοικίες και η κατάσταση να είναι πλήρως διαχειρίσιμη». Έσπευσε πάντως να τονίσει πως υπάρχει ύφεση, όμως αυτό δε σημαίνει ότι δεν πρέπει να τηρούμε τα αναγκαία μέτρα **προστασίας**, τα οποία αποτελούν την «ασπίδα» μας.

Κλήθειες δε να σχολιάσει την περίπτωση της Παραμυθιάς, ο κ. **Χαρδαλιάς** σημείωσε: «Μας ανησυχεί κάθε κρούσμα σε οποιαδήποτε περιοχή. Τα παρακολουθούμε και δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας. Αν στη συγκεκριμένη περίπτωση υπήρχε κάτι ανησυχητικό, θα είχαμε προχωρήσει σε πιο δραστηκά μέτρα».

Καθημερινή συνεργασία

Ερωτηθείς, τέλος, για την αποστολή εκπροσώπου της **Περιφέρειας** Ηπείρου από τη χθεσινή σύσκεψη, ο κ. Χαρδαλιάς υπενθύμισε ότι υπήρχε την ίδια ώρα συνεδρίαση του Περιφερειακού Συμβουλίου, προσθέτοντας πως «η συνεργασία μας και η επαφή μας τόσο με τον Περιφερειάρχη όσο και με τον κ. Μαυρογάργα είναι καθημερινή».

Το ρόλο της **Περιφέρειας** στην ανάπτυξη και ομαλή λειτουργία του **Αεροδρομίου** Ιωαννίνων τόνισε από την πλευρά του και ο Β. Μητσιμάρης.

8.000 «ΕΞΥΠΝΑ» ΤΕΣΤ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΣΤΟΥΣ ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 44-45 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
Επιφάνεια: 2255.29 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



44



της
Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com

Τρία σημαντικά πλεονεκτήματα ετοιμάζεται να αξιοποιήσει η χώρα εν όψει της κρίσιμης επανεκκίνησης της τουριστικής περιόδου από την 1η Ιουλίου, με την πανδημία να βρίσκεται σε φάση αναζωπύρωσης στην Ευρώπη και σε άλλα σημεία του πλανήτη.



Ο «έξυπνος» δειγματοληπτικός έλεγχος θα γίνεται στους επισκέπτες της χώρας από την επόμενη Τετάρτη σε όλες τις επίσημες πύλες εισόδου: + κερσαίες, από θαλάσσιες και αέρος

8.000 «ΕΞΥΠΝΑ» ΤΕΣΤ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΣΤΟΥΣ ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ



Με εργαλεία **Τεχνητής Νοημοσύνης** θα γίνεται ο **έλεγχος** στους επισκέπτες της χώρας, οι οποίοι θα είναι υποχρεωμένοι να συμπληρώνουν ειδική υπεύθυνα δήλωση προτού εισέλθουν στην Ελλάδα

Πρότο πλεονέκτημα για την Ελλάδα είναι η πολύ καλή επιδημιολογική εικόνα που διατηρεί σταθερά τις τελευταίες οκτώ εβδομάδες, από την άρση των περιοριστικών μέτρων, **στις** αρχές του περασμένου Μαΐου και μετά, με τον δείκτη μετάδοσης R0 να βρίσκεται κάτω από το 0,3. Προβλεπόμενα ελπίζεται ότι θα δώσει στη χώρα σε ό,τι αφορά

το δυναμικό «παρόν» της στο πεδίο της τουριστικής βιομηχανίας και το Σχέδιο Υπηρεσιών Υγείας για τα νησιά, το οποίο καταρτίστηκε από το αρμόδιο **υπουργείο** για τη διαχείριση και αντιμετώπιση των ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων.

Ο «έξυπνος» δειγματοληπτικός **έλεγχος** (μοριακός) που θα γίνεται στους επισκέπτες της χώρας από την επόμενη Τετάρτη σε όλες τις επίσημες πύλες, κερσαίες, από θαλάσσης και αέρος, αποτελεί το τρίτο πλεονέκτημα - ουσίας και καινοτομίας κυριολεκτικά. Θα αξιοποιεί αλγοριθμικές μεθόδους και εργαλεία της **Τεχνητής Νοημοσύνης** προκειμένου να εντοπίζει τους τουρίστες που πρέπει να ελεγχθούν επειδή έχουν αυξημένες πιθανότητες να έχουν μολυνθεί και να μεταφέρουν εν αγνοία τους επικίνδυνο ιικό φορτίο.

Βάση για τη λειτουργία του «έξυπνου» **ελέγχου**, άλλως smart testing, αποτελούν οι ηλεκτρονικές φόρμες Passenger Locator Form (PLF), τις οποίες θα συμπληρώνουν υποχρεωτικά όλοι οι επισκέπτες της χώρας, με όποιο τρόπο κι αν ταξιδεύουν και από όποια πύλη εισόδου κι αν περνούν στην Ελλάδα. Η συμπλήρωση του **εντύπου** PLF και η αποστολή του με το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο **στις** αρμόδιες ελληνικές αρχές θα γίνεται τουλάχιστον 48 ώρες πριν από την εισόδο στη χώρα. Ενδεικτικά, κανένας επιβάτης δεν θα μπορεί να κάνει check-in στο αεροδρόμιο εάν δεν δηλώσει πρώτα να υποχρεωτικά όλα όσα ζητεί η σχετική φόρμα, όπως τη χώρα από την οποία ξεκινά το **ταξίδι** του, εκείνος που έχει επισκεφθεί τις τελευταίες 14 ημέρες, το κατάλυμα στο οποίο θα διαμείνει, την οικογενειακή του κατάσταση, τυχόν προβλήματα υγείας κ.ά. **Στις** κερσαίες ή τις από θαλάσσης πύλες εισόδου της χώρας οι επισκέπτες θα έχουν τη δυνατότητα να συμπληρώνουν κατά τον χρόνο εισόδου την υπεύθυνη δήλωση PLF.

Την ευθύνη για τη συλλογή των δεδομένων PLF με τα οποία θα τροφοδοτείται ο πρωτοποριακός μηχανισμός **Τεχνητής Νοημοσύνης** θα την έχουν ο υφυπουργός **Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς** και ο **υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κυριάκος Πιερρακάκης**. Την ευθύνη για την τροφοδοσία, την επεξεργασία των στοιχείων, αλλά και την αξιοποίησή τους σε πραγματικό χρόνο, δηλαδή τον σχεδιασμό του «έξυπνου» δειγματοληπτικού **ελέγχου** στους τουρίστες, θα την έχουν ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας **Παναγιώτης Πρεζεράκος** και η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων για τον Κορωνοϊό. Την υλοποίηση των **ελέγχων** θα αναλάβουν ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και η **Πολιτική Προστασία**.

Με αυτό τον τρόπο οι επιστημονικές και υγειονομικές αρχές της χώρας θα έχουν σε ημερήσια βάση εικόνα για τα ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία των τουριστών που πρέπει να ελεγχθούν και αναλόγως θα δρομολογούν τα τεστ σε αεροδρόμια, λιμάνια και κερσαίους συνοριακούς σταθμούς. Όσοι τουρίστες υποβάλλονται σε **έλεγχο** θα πρέπει να αυτοπεριοριστούν στο κατάλυμα που έχουν δηλώσει μέχρι να ανακοινωθεί το αποτέλεσμα του τεστ.

Οι τυχόν θετικοί στον κορωνοϊό θα μπαίνουν αμέσως σε καραντίνα διάρκειας 14 ημερών είτε στα ξενοδοχεία, είτε στα δωμάτια καραντίνας που ορίζονται κατά περίπτωση ξενοδοχείου. Το διάστημα αυτό θα είναι ανεξάρτητο με τις ημέρες παραμονής που είχαν δηλώσει ή προγραμματίσει για την περίοδο των **διακοπών** τους. Η τήρηση των καραντίνας θα ελέγχεται από την **Πολιτική Προστασία** και οι τυχόν παραβάτες θα καταβάλλουν πρόστιμο 5.000 ευρώ.

Εφόσον ανακύψει ανάγκη νοσηλείας, αυτά θα παρασχεθεί σύμφωνα με όσα προβλέπει το Σχέδιο Υγείας για τη νησιωτική χώρα, αλλά και το πλαίσιο περιθάλψης με βάση τη χώρα προέλευσης. Για παράδειγμα, για τους πολίτες της **Ευρωπαϊκής Ένωσης** προβλέπονται νοσηλεία και περιθάλψη, με τα έξοδα νοσηλείας να καλύπτονται από την Ελλάδα και να αποδίδονται στη συνέχεια από τη χώρα προέλευσης του επισκέπτη βάσει των σχετικών διακρατικών συμφωνιών.

ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ 1ΗΣ ΙΟΥΛΙΟΥ

Το άνοιγμα των αεροδρομίων την περασμένη Δευτέρα έδωσε το έναυσμα για την έναρξη του **τουρισμού** στη χώρα μας. Για τις δύο επόμενες ημέρες του Ιουνίου, όλοι όσοι περνούν τα ελληνικά σύνορα από τις πύλες εισόδου που έχουν ανοίξει θα υποβάλλονται σε τεστ για τον κορωνοϊό υποχρεωτικά εάν προέρχονται από χώρα με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο. Αν ταξιδεύουν προς την Ελλάδα από χώρα που έχει χαρακτηριστεί ότι έχει χαμηλό επιδημιολογικό φορτίο, τότε θα υποβάλλονται σε δειγματοληπτικό **έλεγχο** για τον νέο κορωνοϊό.

Από 1ης Ιουλίου, και για τους επόμενους τρεις μήνες που έχει προοριστεί η διάρκεια της φετινής τουριστικής περιόδου, το πλαίσιο των **ελέγχων** αλλάζει και αυτοί που θα γίνονται στους τουρίστες θα είναι δειγματοληπτικοί. Σύμφωνα με τους σχεδιασμούς των συναρμόδιων **υπουργείων Υγείας και Τουρισμού** και της **Πολιτικής Προστασίας**, θα μπορούν να διενεργούνται σε ημερήσια βάση 6.000 με 8.000 «έξυπνοι» δειγματοληπτικοί **ελέγχοι** σε τουρίστες.

Οι επιστημονικές και υγειονομικές αρχές βρίσκονται σε

*ναυαγισμό τους αρμόδιους, και πάνω από 50 σηματοδοτούν μια κατάσταση που βγαίνει εκτός **ελέγχου***, λέει ο επικουρος καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων, **Γκίκας Μαγιορκίνης**. Συνεπώς, οι όποιες παρεμβάσεις θα γίνονται εγκαίρως και προτού ο αριθμός των κρουσμάτων αυξηθεί πάνω από τα όρια.

ΤΑ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Τον Ιούνιο, με βάση τα μαθηματικά μοντέλα, καταγράφταν 1 θετικό εισαγόμενο κρούσμα ανά 2.000 επισκέπτες. Εάν υποθεθεί ότι η χώρα θα δεχτεί περίπου 5 εκατομμύρια επισκέπτες τη φετινή τριήμερη τουριστική σεζόν, υπολογίζεται ότι θα μπορούσαν να υπάρξουν έως και 2.500 θετικοί στον κορωνοϊό τουρίστες μέσα σε αυτό το διάστημα. Από αυτούς θα χρειάζονταν περί τους 375 νοσηλεία. Είναι ένας αριθμός ασθενών που θεωρείται διαχειρίσιμος με βάση τις δραστηκές βελτιώσεις που έγιναν στο σύστημα δημόσιας υγείας της χώρας, με προσωπικό, εξοπλισμό, υποδομές, μέσα διακομιδής, ειδικές κάψουλες αρνητικής πίεσης κ.ά.

Υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με το Σχέδιο Υπηρεσιών Υγείας για τη νησιωτική χώρα που είχε παρουσιάσει το «**ΘΕΜΑ**», έχουν διασυνδεθεί οι δομές υγείας των νησιών με **νοσοκομεία** της ηπειρωτικής χώρας. Πάνω στην ακτινωτή αυτή διασύνδεση, την **«ισοθεσία»** όπως την ονομάζει το **υπουργείο Υγείας**, κάθε νησιού και της δομής υγείας του από ένα **νοσοκομείο**, δομητά το testing, δηλαδή το πρόγραμμα **ελέγχου** για τον κορωνοϊό, αλλά και το σχέδιο διακομιδής των τυχόν περιστατικών -επι-

ΟΣΟΙ ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΛΕΓΧΟ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΥΤΟΠΕΡΙΟΡΙΣΤΟΥΝ ΣΤΟ ΚΑΤΑΛΥΜΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΗΛΩΣΕΙ ΜΕΧΡΙ ΝΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΕΙ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΟΥ ΤΕΣΤ. ΟΙ ΤΥΧΟΝ ΘΕΤΙΚΟΙ ΣΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ΘΑ ΜΠΑΙΝΟΥΝ ΑΜΕΣΩΣ ΣΕ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ 14 ΗΜΕΡΩΝ, ΕΝΩ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΥΤΟ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΚΟΠΩΝ ΤΟΥΣ

εγρήγορα για την πρωτόγνωρη κατάσταση που θα κληθούν να διαχειριστούν το επόμενο διάστημα. Με δεδομένο ότι η τουριστική επανεκκίνηση γίνεται με εξαιρετικά χαμηλή κυκλοφορία του κορωνοϊού σε όλη τη χώρα και δύο μικρές τοπικές επιδημίες σε αποδομή, στην Ξάνθη και τη Ροδόπη, οι αρμόδιοι υπογραμμίζουν πόσο σημαντικό είναι να διατηρηθεί η ίδια επιδημιολογική εικόνα.

*«Η επιδημιολογική εικόνα στην Ελλάδα είναι πολύ καλή. Το γεγονός ότι καταγράφονται σποραδικά, μεμονωμένα κρούσματα, εκτός από τις δύο τοπικές εστίες στη Θράκη, είναι θετικό. Επίσης, είναι σημαντικό ότι διενεργούνται συνεχώς **ελέγχοι** στον πληθυσμό, που επιτρέπουν ακόμη πιο μεγάλη ενκρίνεια στην εικόνα. Όσο περισσότεροι **ελέγχοι** γίνονται τόσο θα περιορίζεται η διασπορά. Κι αυτό διότι τα τεστ οδηγούν σε εντοπισμό ασυμπτωματικών ασθενών, σε απομόνωση, σε ισχνύλαση, δηλαδή σε μία καλά ελεγχόμενη κατάσταση»*, λέει ο αναπληρωτής καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας στην Ιατρική Σχολή Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του **υπουργείου Υγείας, Δημήτρης Παρασκευάς**.

Τα εισαγόμενα κρούσματα αναμένονται. Το κρίσιμο στοιχείο για τις επιστημονικές και υγειονομικές αρχές είναι να έχουν ταυτότητα και σαφή πηγή μετάδοσης. Σύμφωνα με τους ειδικούς, έως και 20 «ορφανά» κρούσματα την ημέρα στην επικράτεια αποτελούν διαχειρίσιμο σενάριο για το επόμενο κρίσιμο τρίμηνο του **τουρισμού**. *«Πάνω από 20 θετικά κρούσματα κορωνοϊού ημερησίως χωρίς γνωστή πηγή μετάδοσης θα θέσουν σε αυ-*

βειωμένων- κορωνοϊού που χρειάζεται να νοσηλευτούν.

Σε ό,τι αφορά τα εισαγόμενα θετικά κρούσματα, καταγράφεται προβληματισμός για τα χαρακτηριστικά τους και για το πώς μπορεί να επηρεάσουν, να αλλάξουν την επιδημιολογική εικόνα ή και να πέσουν το σύστημα υγείας. Προβληματίζονται, για παράδειγμα, οι ειδικοί για το ενδεχόμενο που αξιοσημείωτο ποσοστό των τουριστών είναι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ή με προβλήματα υγείας, καθώς τότε θεωρείται σχεδόν βέβαιο πως θα δεχτεί μεγαλύτερη πίεση το σύστημα υγείας.

Οι επιπλοκές της λοίμωξης COVID-19 είναι μεγαλύτερες σε ευπαθή ή ηλικιωμένα άτομα και επίσης απαιτούνται περισσότερες ημέρες νοσηλείας. Ωστόσο, αυτό το σενάριο θεωρείται λιγότερο πιθανό, καθώς οι ηλικιωμένοι και όσοι ανήκουν σε ομάδες κινδύνου δέχονται συστάσεις και υποδείξεις να μην ταξιδεύουν. Αντίθετα, φαίνεται πιο πιθανό τα όποια εισαγόμενα κρούσματα να αφορούν νέους και ασυμπτωματικούς. Ο κίνδυνος που ελλοχεύει στην περίπτωση αυτή είναι να μεταδώσουν τον κορωνοϊό, γεγονός που θέτει σε μεγαλύτερη απειλή τους μεγαλύτερους σε ηλικία και τους ασθενείς εντός της χώρας και της περιοχής όπου έχουν καταλύσει οι τουρίστες. Γι' αυτό και οι ειδικοί επισήμαιναν πως είναι σημαντικό να τηρούνται τα μέτρα απόστασης και υγιεινής από όλους, τόσο από τους Έλληνες ηλικιωμένους ή όσους ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες όσο και από τους τουρίστες. Εάν όλοι τηρούν τα μέτρα, ουσιαστικά προστατεύουν τους εαυτούς τους και περιορίζουν δραστηκά το ενδεχόμενο μετάδοσης του κορωνοϊού.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 46-47 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
Επιφάνεια: 2146.99 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



της
Μαίρης Μπιμπί
marybimpi@gmail.com

Το α' εξάμηνο του 2020 η ανθρωπότητα έζησε μια πρωτόγνωρη κατάσταση εξαιτίας του νέου κορωνοϊού. Η επιστημονική κοινότητα βρέθηκε αντιμέτωπη με τον άγνωστο SARS-CoV-2. Γνωστά και αποτελεσματικά φάρμακα εντάχθηκαν στη θεραπευτική φαρέτρα των γιατρών προκειμένου να σωθούν όσο το δυνατόν περισσότερες ανθρώπινες ζωές. Παράλληλα, ξεκίνησε μια υπερπροσπάθεια για τη δημιουργία του **εμβολίου** που θα θωρακίσει την ανθρωπότητα έναντι της νόσου COVID-19.

Το πρώτο κύμα της πανδημίας που προκάλεσε ο SARS-CoV-2 έχει ελεγχθεί στην πλειονότητα των χωρών. Ωστόσο, ο φόβος για ένα δεύτερο ανεξέλεγκτο κύμα κρουσμάτων είναι υπαρκτός. Με ψυχραιμία και την απαραίτητη κτηθείσα εμπειρία η επιστημονική κοινότητα έχει σχηματίσει μια άποψη για το ποια φάρμακα είναι αποτελεσματικά και ποια δεν απεδόσαν τελικά τα αναμενόμενα οφέλη.

ΦΑΡΜΑΚΑ

Η μεγάλη μεταδοτικότητα του SARS-CoV-2 ανάγκασε τους επιστήμονες να ακολουθήσουν την πεπατημένη **οδού** και να βασιστούν σε υπάρχοντα σκευάσματα. Ενθ, προς έκπληξη όλων, ένα πειραματικό αντι-ικό ήταν εκείνο που έλαβε έγκριση για στοχευμένη χρήση στη νόσο COVID-19.

Η ρεμτεσιβίρη από την αρχή της πανδημίας, τον Δεκέμβριο του 2019 στη Γουάιν της Κίνας, έδειξε τη δυνατότητα της να δαμάσει τον νέο κορωνοϊό. Η Gilead Sciences, κάτοχος της πατέντας του αντι-ικού, ξεκίνησε πριν από μια δεκαετία την ανάπτυξη του στο πλαίσιο διερεύνησης για την αντιμετώπιση νεο-αναδυόμενων ιών, όπως οι Εμπολά, SARS, Μάρμπουργκ και MERS.

Το πρόγραμμα κλινικών δοκιμών που ξεκίνησε η Gilead Sciences, σε συνεργασία με το Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργίας και Λοιμωδών Νοσημάτων των ΗΠΑ (NIAID), καθώς και η **μελέτη** «Solidarity» (Αλληλεγγύη) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) επιβεβαίωσαν την αποτελεσματικότητά της στη διαχείριση της νόσου COVID-19. Σύμφωνα με προκαταρκτικά αποτελέσματα που οδήγησαν τελικά την 1η Μαΐου στην έγκρισή της από τις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές, πρώτα **στις ΗΠΑ** και ακολούθως στην **Ευρώπη**, οι ασθενείς που έλαβαν το αντι-ικό φάρμακο είχαν 31% βραχύτερο χρόνο ανάκαμψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης κάποιο όφελος στην επιβίωση, με ποσοστό θνησιμότητας 8% για την **ομάδα** που έλαβε το αντι-ικό έναντι 11,6% για την **ομάδα** του εικονικού φαρμάκου.

Στις 22 Ιουνίου η Gilead Sciences ανακοίνωσε ότι έως το τέλος του 2020 και υπό τον φόβο ενός δεύτερου κύματος COVID-19 θα έχει έτοιμες προς εμπορική διάθεση περισσότερες από 2 εκατομμύρια δόσεις ρεμτεσιβίρης. Ιδιαίτερα ελπιδοφόρο είναι ότι η εταιρεία ξεκινά εντός του Αυγούστου του κλινικές δοκιμές της ρεμτεσιβίρης σε εισπνεύσιμη μορφή, προς απόσπωση της διαδικασίας χορήγησης, καθώς έως σήμερα χορηγείται ενδοφλέβια. Η εισπνεύσιμη εκδοχή της, που θα απαιτεί τη χρήση νεφελοποιητή, ενδεχομένως να καταστήσει ευκολότερη τη χρήση της σε εξοχνοσοκομειακές συνθήκες.

Παγκόσμια φρενιτάδα είχε προκαλέσει **στις** αρχές της πανδημίας η είδηση ότι η υδροξυλοκινίνη και η κλωροκινίνη, δύο παλιά και φθινά φάρμακα, μπορούσαν να ανακαταστήσουν την εξέλιξη της νόσου COVID-19. Ετσι, ο ΠΟΥ έσπευσε αμέσως να την εντάξει μαζί με την παρόμοιά της, κλωροκινίνη, στη **μελέτη** «Solidarity». Εν τέλει, πριν από λίγες

ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΝΕΟ ΚΥΜΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Ποια από αυτά γεννούν ελπίδες για αποτελεσματική θεραπεία - Ποια από τα σκευάσματα που έχουν ήδη δοκιμαστεί στη διάρκεια της πανδημίας δίνουν ελπίδες στους επιστήμονες, πόσο απέδωσε η θεραπεία με πλάσμα **αίματος** και πόσος χρόνος θα χρειαστεί ακόμη για το **εμβόλιο** που θα θωρακίσει την ανθρωπότητα έναντι της νόσου

ημέρες, **στις 17** Ιουνίου, αποφάσισε να τερματίσει το σκέλος της «Solidarity» που αφορά την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της υδροξυλοκινίνης στη θεραπεία της νόσου.

Η αρμόδια επιτροπή αποφάσισε τη **διακοπή** και τη μη ένταξη άλλων ασθενών στη «Solidarity» μετά από ενδελεχή αξιολόγηση δεδομένων τόσο από τη **μελέτη** του ΠΟΥ όσο και από τη βρετανική κλινική δοκιμή «Reconvy», αλλά και την ιατρική βάση Cochrane, καθώς διαπιστώθηκε ότι η υδροξυλοκινίνη δεν έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της θνησιμότητας των νοσηλεύμενων ασθενών με COVID-19.

Η υδροξυλοκινίνη είχε βρεθεί στη δίνη του κυκλώνα μετά τη δημοσίευση, **στις 22** Μαΐου, στο επιστημονικό περιοδικό «The Lancet», ανασκόπησης στοιχείων από πολλά κλινικά κέντρα που κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ανθελονοσπασικό φάρμακο σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο θανάτου και καρδιακές αρρυθμίες στους ασθενείς με COVID-19. **Στόσο στις 28** Μαΐου δεκάδες επιστήμονες από όλο τον κόσμο αμφισβήτησαν ευθέως την εγκυρότητα της μελέτης κάνοντας λόγο για «**ανισχύεις συνδεδεμένες τόσο με τη μεθοδολογία όσο και με την ακεραιότητα των δεδομένων**». Παρά τη λεπτομερή αξιολόγηση όλων των επιστημονικών απόψεων, ο ΠΟΥ τερμάτισε το σκέλος της «Solidarity» που αφορά την υδροξυλοκινίνη, ενώ ο Αμερικανικός Οργανισμός **Τροφίμων** και Φαρμάκων (FDA) απέσυρε την ειδική άδεια για επείγουσα χρήση της στη θεραπεία του COVID-19, αλλά και της κλωροκινίνης.

Θέση στη θεραπευτική φαρέτρα των γιατρών κέρδισε η δεξαμεθαζόνη, μια μορφή κορτιζόνης η οποία χρησιμοποιείται εδώ και πολλές δεκαετίες σε πολλά νοσήματα με ισχυρή αντιφλεγμονώδη δράση. Τα πρώτα αποτελέσματα της τυχαίοποιημένης κλινικής μελέτης «Reconvy» έδειξαν ότι η χαμηλής δόσολογίας δεξαμεθαζόνη μια φορά την ημέρα (είτε από το στόμα είτε με ενδοφλέβια ένεση) για δέκα ημέρες απέδωσε σημαντικά θεραπευτικά οφέλη. Συγκεκριμένα, η χορήγηση

δεξαμεθαζόνης σε διασωληνωμένους ασθενείς μείωσε τους θανάτους κατά 35%, ενώ μεταξύ των ασθενών που λάμβαναν συμπληρωματικό οξυγόνο αλλά δεν είχαν ανάγκη διασωλήνωσής κατά την ένταξη στη **μελέτη**, η θνησιμότητα ελαττώθηκε κατά 20%. Με βάση αυτά τα αποτελέσματα, υπολογίζεται ότι με τη χορήγηση χαμηλής δόσης δεξαμεθαζόνης για δέκα ημέρες μπορεί να προληφθεί ένας επιπλέον θάνατος για κάθε περίπου οκτώ διασωληνωμένους ασθενείς, ενώ μεταξύ των ασθενών που χρειάζονται μόνο οξυγόνο μπορεί να προληφθεί ένας θάνατος για κάθε περίπου 25 ασθενείς.

Τα δεδομένα αυτά είναι σημαντικά, καθώς η δεξαμεθαζόνη είναι το πρώτο φάρμακο που αποδεικνύεται ότι βελτιώνει την επιβίωση στον COVID-19. Με βάση την ανακάλυψη αυτών των αποτελεσμάτων, το όφελος είναι σαφές και εμφανές στους ασθενείς με πιο σοβαρό νόσο, δηλαδή αυτούς που χρειάζονται διασωλήνωση και συμπληρωματικό οξυγόνο. Ως απόρροια των παραπάνω, ο ΠΟΥ **στις 22** Ιουνίου έκανε έκκληση για αύξηση της παραγωγής της δεξαμεθαζόνης, καθώς και για γρήγορη και δίκαιη κατανομή της σε όλες τις χώρες, με έμφαση σε εκείνες που δοκιμάζονται περισσότερο από την πανδημία.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΠΛΑΣΜΑ

Είσοο αποτελεσματικά αποδεικνύεται και η χορήγηση πλάσματος ιαθέντων από τη νόσο COVID-19, καθώς τα ευρήματα από μεγάλες διεθνείς μελέτες δείχνουν μείωση της θνησιμότητας χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες.

Συγκεκριμένα, στη μεγαλύτερη μελέτη μέχρι σήμερα μελετήθηκε η ασφάλεια της μεθόδου σε 5.000 ασθενείς με σοβαρή μορφή της νόσου (το 66% νοσηλεύτηκε σε ΜΕΘ) σε **υποκομεία** των ΗΠΑ. Η εμφάνιση παρενεργειών τις πρώτες τέσσερις ώρες μετά τη χορήγηση του πλάσματος ήταν <1%,



Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα των θεραπειών, η επιστημονική κοινότητα θεωρεί ότι η αποτροπή μιας νέας πανδημίας COVID-19 είναι εφικτή μόνο με ένα αποτελεσματικό **εμβόλιο**. Ήδη είναι σε στάδιο κλινικών δοκιμών 11 **υποψήφια εμβόλια** και τα προκαταρκτικά στοιχεία που έρχονται στο φως για κάποια εξ αυτών χαρακτηρίζονται «ενθαρρυντικά»

κάτι που επιβεβαιώνει και στους ασθενείς με COVID-19 την ασφάλεια της θεραπείας. Στη δεύτερη **μελέτη**, πάλι **στις ΗΠΑ**, που αν και είναι η μεγαλύτερη μέχρι σήμερα για την οποία έχουν αναφερθεί αποτελέσματα της θεραπείας με πλάσμα, μετείχαν μόνο 39 ασθενείς. Οι ασθενείς ήταν κατά 54% παχύσαρκοι (BMI>30) και το 18% ήταν καπνιστές. Η χορήγηση πλάσματος οδήγησε σε σταθεροποίηση ή βελτίωση της κατάστασής τους όσον αφορά την ανάγκη τους για οξυγονοθεραπεία. Ωστόσο, το σημαντικότερο στοιχείο της μελέτης είναι ότι το πλάσμα οδήγησε το 81% των ασθενών που δεν ήταν διασωληνωμένοι σε μεγαλύτερη επιβίωση σε σχέση με τους ασθενείς που δεν έλαβαν πλάσμα.

Στην Ελλάδα, δέκα ασθενείς έχουν λάβει πλάσμα αίματος από ιαθόντες, στο πλαίσιο πολυκεντρικής μελέτης Φάσης 2 που βρίσκεται σε εξέλιξη από τις 28 Απριλίου σε έξι **νοσοκομεία**, με κύριο ερευνητή τον καθηγητή Θεραπευτικής Αιματολογίας-Ογκολογίας και **πρύτανη** του **ΕΚΠΑ**, **Αθανάσιο-Μελέτιο Δημόπουλο**. Το πρωταρχικό στοιχείο που θα καθορίσει την επιτυχία αυτής της προσέγγισης είναι η επιβίωση των ασθενών **στις** τρεις εβδομάδες, στον έναν **μήνα**, καθώς και στους δύο **μήνες** από την έναρξη στη **μελέτη**. Μέχρι σήμερα 193 δότες έχουν ελεγχθεί για την ύπαρξη αντισωμάτων έναντι του κορωνοϊού και 53 από αυτούς έχουν ήδη δωρίσει πλάσμα για χορήγηση σε ασθενείς.

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σε σημαντική μείωση της πιθανότητας διασωλήνωσης και **κατ'** επέκταση της θνησιμότητας των ασθενών με COVID-19 συντελεί και η κολχικίνη, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της **ελληνικής** μελέτης «GRECCO-19», που δημοσιεύθηκαν στο επιστημονικό περιοδικό «JAMA». Από τους 105 ασθενείς που

έλαβαν μέρος στη **μελέτη**, οι 55 έλαβαν επιπροσθέτως της βασικής φροντίδας και κολχικίνη, ένα καλά μελετημένο φάρμακο για τις αντιφλεγμονώδεις και άλλες ιδιότητές του (που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία πολλών παθήσεων, όπως η οξική **αρθρίτιδα**, ο μεσογειακός πυρετός, οι περικαρδίτιδες και η νόσος Αδαμαντιάδου-Behcet). Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Καρδιολογίας του **ΕΚΠΑ**, **Σπύρο Δευτεράιο**, παρατήρησαν ότι εκ των 55 μόνο ένας χρειάστηκε διασωλήνωση. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι η διασωλήνωση λόγω μεγάλης αναπνευστικής ανεπάρκειας ήταν λιγότερο πιθανή στους ασθενείς που έλαβαν κολχικίνη.

ΕΜΒΟΛΙΑ

Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα των προαναφερμένων θεραπειών, η επιστημονική κοινότητα θεωρεί ότι η αποτροπή μιας νέας πανδημίας COVID-19 είναι εφικτή μόνο με ένα αποτελεσματικό **εμβόλιο**. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, έως τις 16 Ιουνίου ήταν σε στάδιο κλινικών δοκιμών 11 **υποψήφια εμβόλια**, ενώ άλλα 128 βρίσκονται σε φάση προκλινικής ανάπτυξης.

Επί του παρόντος, τα προκαταρκτικά στοιχεία που έρχονται στο φως για κάποια εξ αυτών των προσπαθειών χαρακτηρίζονται «**ενθαρρυντικά**». Το **υποψήφιο εμβόλιο** που ηγείται στην κούρσα είναι το AZD1222, αποτέλεσμα της συνεργασίας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης με τη **φαρμακευτική εταιρεία** AstraZeneca. Το AZD1222 βασίζεται σε έναν αδενοϊό που έχει σχεδιαστεί να μεταφέρει την πρωτεΐνη S («ακίδω») του SARS-CoV-2. Οι ερευνητές ελπίζουν ότι αυτός ο μηχανισμός θα εκπαιδεύσει το ανοσοποιητικό σύστημα να παράγει αντισώματα που θα εξουδετερώνουν την πρωτεΐνη S, την οποία χρησιμοποιεί ο ιός για να γαντζωθεί και να εισχωρήσει στα

ανθρώπινα κύτταρα. Ήδη βρίσκεται σε εξέλιξη κλινική δοκιμή Φάσης IIb/III του AZD1222 σε δείγμα 10.000 υγιών εθελοντών (18-55 ετών) στο Ηνωμένο Βασίλειο. **Στις** 20-21 Ιουνίου ξεκίνησε στη Βραζιλία αντιστοίχη κλινική δοκιμή. Ο εμβολιασμός αφορά σε 2.000 υγιείς εθελοντές από τον υγειονομικό τομέα του Σάο Πάολο και 1.000 άτομα από το Ρίο Ντε Τζανέιρο. Μια άλλη κλινική δοκιμή σε 30.000 υγιείς εθελοντές, 18-55 ετών, έχει προγραμματιστεί να πραγματοποιηθεί εντός του καλοκαιριού **στις ΗΠΑ**.

Αν το AZD1222 αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό, οι πρώτες δόσεις που θα παραχθούν δεν αναμένεται να είναι διαθέσιμες για ευρεία εμπορική διάθεση νωρίτερα από τις αρχές του 2021. Σύμφωνα με τον παραγωγικό σχεδιασμό της AstraZeneca, έως τον Ιούλιο του 2021 σε κυλιόμενο ρυθμό θα έχουν παραχθεί 300 εκατομμύρια δόσεις του **εμβολίου**.

Τέλος, η αμερικανική βιοφαρμακευτική εταιρεία Moderna σε συνεργασία με το NIAID, ακολουθεί κατά πόδας τη βρετανική προσπάθεια. Το mRNA-1273 έχει ως βάση νουκλεοτιδία και με τη χρήση ενός νανοσωματιδίου λιπιδίων μεταφέρει το αγγελιαφόρο RNA (mRNA) της πρωτεΐνης S στα κύτταρα, όπου στη συνέχεια «μεταφράζεται» για να παρέχει ένα αντιγόνο στο ανοσοποιητικό σύστημα. **Στις** 11 Ιουνίου οριστικοποιήθηκε το πρωτόκολλο για τη Φάση 3 της κλινικής δοκιμής βάσει των σχετικών οδηγιών του **FDA**. Στη Φάση 3, που θα πραγματοποιηθεί σε πολλά κλινικά κέντρα των **ΗΠΑ** υπό την εποπτεία του NIAID, προβλέπεται να συμπεριληφθούν περίπου 30.000 υγιείς εθελοντές, 18 ετών και άνω. Η Moderna έχει ήδη ολοκληρώσει την παραγωγή του αριθμού των δόσεων που απαιτούνται για την κλινική δοκιμή, αφού η έναρξή της αναμένεται τον Ιούλιο. Σε συνεργασία με την ελβετική βιοφαρμακευτική εταιρεία Lonza σχεδιάζει να παράγει από 500 εκατομμύρια έως και ένα δισεκατομμύριο δόσεις του mRNA-1273 σε ετήσια βάση εντός του 2021.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 48 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
Επιφάνεια: 1109.12 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



του Διονύση Κ. Βώρου
dionvoros@med.uoa.gr
Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
τηλ.: 210 6972957, 6944561888

Η κρίση της πανδημίας του κορονοϊού προκάλεσε την αναδείξει του ρόλου του Εθνικού Συστήματος Υγείας για την κοινωνία μας. Κάτω από δύσκολες συνθήκες μετά την οικονομική κρίση και την υποστελέχωση, οι γιατροί, οι νοσηλευτές και όλο το προσωπικό των κρατικών **νοσοκομείων** σήκωσαν αυτό το μεγάλο βάρος με απροσδόκιμη επιτυχία υπό την ευτυχή καθοδήγηση από την Επιστημονική Επιτροπή του **υπουργείου Υγείας**. Η κρίση έφερε στο φως την αναγνώριση. Κατά το αξίωμα: «Οι ανάγκες της ζωής αναδεικνύουν τις αξίες της». Όλοι, πολιτικοί και άλλοι παράγοντες και φορείς, κατάλαβαν και το δηλώνουν ότι το ΕΣΥ, που από τη 10ετία του '90 είχε μειωμένη βούληση από το κράτος, πρέπει να ενισχυθεί. Όλοι αναγνωρίζουν ότι χωρίς διορισμούς γιατρών τα τελευταία 10 χρόνια (εκτός από τον περιορισμένο αριθμό των επικουρικών γιατρών) ήταν απρόσμενη η επιτυχία. Έχουν γραφτεί πολλά **άρθρα** από γιατρούς, εκπαιστώμενους φορέων υγείας και πολιτικούς σχετικά με το ότι στο διάστημα που ακολούθησε πρέπει να βελτιωθούν οι υποδομές, γενικές και ειδικές, να αγοραστούν **μηχανήματα**, να αυξηθεί η χρηματοδότηση και βέβαια να γίνουν κανονικοί διορισμοί ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού και να εκσυγχρονιστούν οι κανόνες λειτουργίας. Την ίδια όμως στιγμή που χαίρομαστε για τα παραπάνω και ευελπιστούμε, συνεχίζεται η φυγή των νέων γιατρών μας, ειδικευμένων ή πτυχιούχων προς ειδικότητες, με αμειωτο δυστυχώς ρυθμό για άλλες χώρες, με **μικρή** πιθανότητα επιστροφής. Γιατί σε αυτή την ηλικία είναι που δρομολογεί καθένας την προσωπική του ζωή. Είναι οι γιατροί που θα έπρεπε αύριο να έχουν στα **νοσοκομεία** μας τις θέσεις αυτών που έφυγαν και αυτών που φεύγουν. Έχουν γραφτεί και γι' αυτό πολλά και ο γράφων έχει γράψει γι' αυτό στον Τύπο (εφημερίδα «Πρώτο Θέμα», Δεκέμβριος 2016). Οι αριθμοί είναι δραματικοί. Σύμφωνα με έρευνα της «Καθημερινής» (29/12/2019), τα τελευταία 10 χρόνια ο αριθμός των ειδικευμένων γιατρών που φεύγουν κάθε χρόνο είναι 750-1.165 και των ανειδίκευτων (πτυχιούχοι προς ειδικότητα) 300-500. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο 1/3 των **κατ'** έτος πτυχιούχων της χώρας. Είναι αξιοσημείωτο ότι αυτοί που φεύγουν είναι κατά τεκμήριο οι καλύτεροι, με την έννοια ότι έχουν τη διάθεση, έχουν κάνει την επιλογή τους, το επιπρέπει ενδεχομένως η συγκυρία στη ζωή τους, να προσπαθήσουν περισσότερο γι' αυτό που επέλεξαν ως δρόμο τους στη ζωή. Σίγουρα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας και σαφώς η κοινωνία τους χρειάζεται. Είναι απόλυτα κοινωνικού θραυσμού το ότι η **επένδυση** που έγινε από την οικογένεια και το σύστημα μας θα καταλήξει σε άλλες κοινωνίες, εφόσον εκεί θα προσφέρουν τελικά τις υπηρεσίες τους.

Τα αίτια δεν χρειάζονται πολλά αναζήτηση. Η οικονομική κρίση και η αβεβαιότητα του αύριο είναι βέβαια. Ακόμη είναι σαφές ότι οι νέοι σήμερα γνωρίζουν περισσότερο από προηγούμενες γενιές την αναδιοκράτεια και την οικογενειακρατία στη χώρα μας (αυτό δεν αφορά όσους προχώρησαν αόρα με την προσπάθειά τους, ανεξάρτητα από το όνομα τους). Γιατί τώρα η ταυτότητα του καθενός και το **έργο** του είναι διαθέσιμα στο Διαδίκτυο κι έτσι όλες οι κρίσεις και οι επιλογές κρινονται από όλους. Εξάλλου οι νέοι γιατροί στη διάρκεια των προφορών σπουδών τους έχουν βιώσει (αφού συμμετέχουν σε όλες τις διαδικασίες) το κλίμα του πανεπιστημίου, το οποίο θεσμικά θα έπρεπε να είναι το υπόδειγμα της αξιοκρατίας και να διαμορφώνει νοοτροπίες.

Ο πολύ σοβαρός όμως λόγος της φυγής και ο κύριος για

τους άρτι πτυχιούχους, όπως προκύπτει από συζητήσεις με μαθητές μας διαχρονικά, είναι τα σοβαρά προβλήματα που έχει το σύστημα μας για την εκπαίδευση των γιατρών στη φάση της ειδικότητας, που είναι και η καθοριστική εκπαίδευση των γιατρών για την πορεία τους. Το ίδιο ισχύει για τη σύγχρονη ανάγκη-επιλογή της εξειδίκευσης των νέων γιατρών. Επειδή συμμετείχα από το 1995 σε πολλές αντιπροσωπευτικές επιτροπές, έχω γράψει αναλυτικά γι' αυτά («Πρώτο Θέμα», Φεβρουάριος 2013 και Περιοδικό του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών**, Ιανουάριος 2019), μπορώ να τα καταγράψω.

Νόςμος για την εκπαίδευση των γιατρών στη φάση της ειδικότητας υπάρχει σε όλο τον σύγχρονο κόσμο και δρομολογήθηκε στη χώρα μας το 1995 από τον τότε **υπουργό Υγείας** και αξιωματικό συνάδελφό μας **Δημήτρη Κρεμαστίνου**, με πρόεδρο του **ΚΕΣΥ** τον καθηγητή Ηλία Λαμπίρη και τη συνδρομή 37 ιατρικών επιστημονικών εταιρειών. Ετοιμάστηκε ως νομοσχέδιο το 2001. Παρότι δεν διατυπώθηκε ποτέ επίσημη αμφισβήτηση, ούτε κα-

Γνώμη

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΙ ΤΟ BRAIN DRAIN ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

τατέθηκαν άλλες επί της ουσίας απόψεις, δεν πήγε ποτέ ολοκληρωμένο στη Βουλή να γίνει νόμος. Οι αττάσεις-εμπόδια που κατά καιρούς διπλώθηκαν από **υπουργούς Υγείας** όλων των κυβερνήσεων γι' αυτή την αδράνεια δεν έπαισαν ποτέ για την ορθότητα τους. Παρότι η θεσμική ευθύνη είναι του **υπουργείου Υγείας**, πρέπει να σημειωθεί ότι έχουν ευθύνη και οι Ιατρικές Σχολές της χώρας γιατί ζητήθηκε, όπως ήταν φυσικό, η γνώμη τους, αλλά δεν ανταποκρίθηκαν λόγω πίεσης από τους **φοιτητές** (που το λάθος τους το κατάλαβαν διαχρονικά όταν μετά από λίγα χρόνια άρχισαν ειδικότητα). Και άλλοι φορείς του ιατρικού χώρου δεν έδειξαν την ευαισθησία που ήταν αναγκαία. Έτσι, το θεσμικό μας πλαίσιο για τις ειδικότητες έχει δύο μεγάλες πηγές που νομίζω πως είναι η κύρια αιτία που οδηγεί στη φυγή των νέων γιατρών.

1) Το δικαίωμα του ειδικευόμενου στα 5-7 χρόνια της ειδικότητας να εκπαιδευτεί επαρκώς και συνεπώς η υποχρέωση των εκπαιδευτών να λειτουργήσουν γι' αυτό με την ίδια υποχρέωση που φροντίζουν τους ασθενείς. Γιατί οι νέοι γιατροί είναι οι διδασκώ του αύριο και το ζήτημα είναι να γίνουν και καλύτεροι από τους δασκάλους τους, όπως είναι ο φυσικός νόμος της κοινωνίας σε όλους τους τομείς. Η εκπαίδευση του γιατρού στη φάση αυτή, που είναι η καθοριστική της πορείας του, δεν είναι μόνο να εξετάσει ασθενείς και να διαβάσει. Πρέπει να διδαχθεί δεξιότητες (skills, ο διεθνής όρος) και να εκτελέσει υπό την καθοδήγηση των δασκάλων του συγκεκριμένες παρεμβάσεις και πράξεις. Είναι σαφές για τις χειρουργικές ειδικότητες, την Αναισθησιολογία, την Παρεμβλατική **Καρδιολογία**

και Ακτινολογία, τις ειδικότητες που έχουν ενδοσκοπικές παρεμβάσεις, όπως **Γαστρεντερολογία** και **Πνευμονολογία**, αλλά και άλλες ειδικότητες που έχουν ειδικές τεχνικές. Είναι πάνω από το 70% όλου του φάσματος των ιατρικών ειδικοτήτων. Και σε όλα τα οργανωμένα συστήματα καταγράφεται με αριθμούς και **είδη** πράξεων, π.χ., ότι ο χειρουργός πρέπει στα 6 χρόνια να εκτελέσει με άμεση καθοδήγηση συγκεκριμένο αριθμό ανά **είδος** επέμβασης. Στη δική μας πλαιοιο, αυτό αγνοήθηκε.

2) Σε όλο τον κόσμο οι θέσεις για ειδικότητα δίνονται με κάποια διαδικασία επιλογής, ώστε αυτοί που κολύπησαν για να μπορούν να συμμετέχουν σε συγκριτικές προσπάθειες να επιλέγουν κατά προτεραιότητα το **νοσοκομείο** που επιθυμούν και σε εύλογο χρόνο. Γιατί σε όλο τον κόσμο τα **νοσοκομεία** δεν είναι πωλημένα τα ίδια και βέβαια καθένας δικαιούται να έχει και προσωπικά κριτήρια (στο δικό μας νομοσχέδιο είχε προβλεφθεί γραπτή δοκιμασία για να είναι αδιάβλητη και να μη χωρούν παρεμβάσεις). Έμεινε βέβαια στο σωστό. Στο ισχύον ακόμη σύστημα εδώ οι θέσεις δίνονται βάσει λίστας αναμονής μερικών ετών, κάτι που δεν ισχύει πωλημένα αλλού. Αλλά και στη χώρα μας από πολλά χρόνια καμία θέση εκπαίδευσης ή εργασίας δεν είναι με λίστα αναμονής. Από ορισμένους αλλά κύρια από **φοιτητές** υποστηρίχθηκε πως αυτό είναι δημοκρατική διαδικασία. Η αλήθεια όμως είναι ότι αυτή η διαδικασία είναι το αντίθετο. Εγώ προσωπικά την έχω χαρακτηρίσει και στα αμφιθέατρα «αδική». Γιατί όποιος έχει οικονομικές και κοινωνικές δυνατότητες κάνει αίτηση για το **νοσοκομείο** που επιθυμεί και στα χρόνια αναμονής κάνει ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα ή μια διδακτορική διατριβή ή πάει για κάτι ιδιαίτερο σε μια άλλη χώρα προσωρινά. Απεναντίας, όποιος έχει άμεση ανάγκη να έχει μισθό, κάνει αίτηση για όποιο **νοσοκομείο** είναι πιο σύμφωνο και αμην είναι, κατά τα άλλα, της προτίμησής του. Τα τελευταία χρόνια πολλοί είπαν ότι αφού έφυγαν τόσο πολλοί γιατροί και οι αναμονές είναι λιγότερες και για μερικά **νοσοκομεία** καθόλου, έπαψε να είναι πρόβλημα η λίστα. Αυτό όμως δεν είναι αληθινό για δύο λόγους. Πρώτον, γιατί σε αρκετές ειδικότητες που έχουν μεγαλύτερη ζήτηση, οι αναμονές είναι ακόμη και τρία χρόνια. Δεύτερον, γιατί όποιος κόπιασε διαβάζοντας για να μπορεί να διεκδικήσει αυτό που θέλει δικαιούται να προηγηθεί και χρονικά και όχι με την ημερομηνία τις αίτησής του.

Η ίδια αδράνεια που έχει καταγραφεί για την ειδικότητα των γιατρών έχει παρατηρηθεί και για τις εξειδικεύσεις της Ιατρικής, που είναι σύγχρονη ανάγκη από την εξέλιξη της επιστήμης σε όλο τον κόσμο και φυσικά και στη χώρα μας (**άρθρο** μου στο περιοδικό του **ΙΣΑ**, Ιανουάριος 2019). Έχουμε τουλάχιστον 20 **νοσοκομεία**, γενικά και ειδικά, που έχουν τις διεθνείς προδιαγραφές να δίνουν και εξειδικεύσεις μετά τη βασική ειδικότητα, κι όμως έχουν θεσμοθετηθεί πολύ λίγες όπως Εντατική Θεραπεία, Νεογνολογία, Λοιμωξιολογία και από το καλοκαίρι του 2019 η Παρεμβλατική **Καρδιολογία**. Τυπικό παράδειγμα αδράνειας είναι η Χειρουργική **Ογκολογία**, ενώ έχουμε 4 ειδικά ογκολογικά **νοσοκομεία** και είχε περάσει και από το **ΚΕΣΥ** το 2013, όταν ήταν πρόεδρος ο συνάδελφος Ανδρέας Σερπής. Είναι και αυτό λόγος φυγής νοσητέρηρα ή άγροτερα.

Ευχόμαστε και ελπίζουμε τώρα που το **υπουργείο**, εξαιτίας των γεγονότων της πανδημίας, θα ασχοληθεί με τα κρατικά **νοσοκομεία** και το ΕΣΥ, να συμπεριλάβει **οις** αποφάσεις και όσα παραπάνω αναφέρθηκαν. Γιατί, εκτός από τις υποδομές και τη χρηματοδότηση, πρέπει να αξιοποιηθεί το έμφυτο δυναμικό που είναι η πολύτιμη κινητήρια δύναμη. Αυτό που συμβαίνει σήμερα είναι απόλυτα κοινωνικό θραυσμού!