

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,18-19

Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020

Επιφάνεια: 2384.7 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αναστασία Κοτανίδου

«Ανησυχώ για
ένα νέο κύμα
πανδημίας
το φθινόπωρο»

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΣΕΛΙΔΕΣ Α18-19



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΟΤΑΝΙΔΟΥ

Η καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας λέει ότι θα την προβληματίζε μια ξαφνική αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, πιστεύει ότι ο τουρισμός θα πάει καλά και στηρίζει τις ελπίδες της σε ένα αποτελεσματικό εμβόλιο κατά του κορωνοϊού

«Δεν ανησυχώ για το καλοκαίρι αλλά για ένα νέο κύμα το φθινόπωρο»

ΣΤΗ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Η ψύχραμη αντιμετώπιση – ακόμη και όταν πρόκειται για διαχείριση ζητημάτων ζωής και θανάτου – φαίνεται να είναι μονόδρομος για την καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας **Αναστασία Κοτανίδου**. Άλλωστε ο νευραλγικός κλάδος τον οποίο υπηρετεί με πάθος, φλεπτάει καθημερινά ανάμεσα στο δίπολο αυτό – το φως και το σκοτάδι. Από την κάθε λέξη της, στη συνέντευξη της στο «Βήμα», αντλεί κανείς αισιοδοξία και τόλμη, καθώς η χώρα άφησε πίσω της με επιτυχία μια μεγάλη δοκιμασία. Η ίδια δε, παρότι αγωνιά για ένα δεύτερο κύμα το ερχόμενο φθινόπωρο, δηλώνει βέβαιη ότι το προσωπικό του ΕΣΥ είναι πιο προετοιμασμένο και πιο έμπειρο για να δώσει εκ νέου τη μάχη με την Covid-19. Παράλληλα, αντιμετωπίζει τους θερινούς μήνες ως «παράθυρο» δυναμικής επιστροφής στην κανονικότητα, χωρίς εκπτώσεις – εφόσον τηρούνται τα μέτρα.

Κυρία Κοτανίδου, τις τελευταίες ημέρες παρατηρούνται τοπικές εξάρσεις κρουσμάτων αλλά αναδύονται και νέες εστίες. Πόσο σας ανησυχεί αυτό;

«Αυτή τη στιγμή δεν ανησυχώ, αφενός γιατί είναι περιορισμένες και αφετέρου ελεγχόμενες. Αυτό που θα με κάνει να ανησυχώ

είναι εάν διαπιστωθεί ξαφνική αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία. Κάτι τέτοιο όμως δεν προκύπτει, προς το παρόν, παρά τις τοπικές εξάρσεις. Τα κρούσματα που εντοπίζονται είναι πιο ελαφριά. Φαίνεται ότι τα πιο πολλά αφορούν νέους ανθρώπους. Είναι πιθανόν σε όλη αυτή τη θετική εικόνα να συμβάλλει και ο καλός καιρός. Πάντως, στον Ευαγγελισμό τις τελευταίες ημέρες είχαμε μόνον δύο εισαγωγές, ενώ είχαμε φτάσει να έχουμε περισσότερους από 60 νοσηλευόμενους με λοίμωξη Covid-19».

Το άνοιγμα των συνόρων θα μπορούσε να φέρει τη χώρα σε πιο ευάλωτη θέση;

«Εκτιμώ ότι ο τουρισμός θα πάει καλά. Η κατάσταση και σε αυτόν τον κρίσιμο τομέα φαίνεται ελεγχόμενη. Έχει υπάρξει η απαραίτητη προετοιμασία για τη διαχείριση ύπτιων περιστατικών και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, συνεπώς η Ελλάδα είναι ασφαλής προορισμός και από άποψη προετοιμασίας και από άποψη μειωμένου αριθμού κρουσμάτων».

Εν συγκρίσει με άλλες χώρες, η πανδημία μοιάζει να «πέρασε», αλλά να μη μας άγγιξε;

«Είναι γεγονός. Πρέπει όμως να λάβουμε υπόψη ότι πήραμε δραστικά μέτρα πολύ νωρίς. Και ο Έλληνας υπάκουσε – κάτι που δεν το βλέπουμε πολύ συχνά, ήταν όμως σπουδαίο. Σε αυτό πιθανόν να συνέβαλαν οι εικόνες από την Ιταλία. Σήμερα, οι πο-

λίες πάντως δεν είναι το ίδιο υπάκουοι».

Πώς εξηγείτε το γεγονός ότι ο συγχρωτισμός που παρατηρήθηκε το τρίμηνο του Αγίου Πνεύματος δεν αποτυπώθηκε σε νέα κρούσματα;

«Δεν νομίζω ότι υπάρχει εξήγηση. Δόξα τω Θεώ στην Ελλάδα ζούμε περίπου έξι μήνες έξω. Γι' αυτό θεωρώ ότι είναι μια ιδιαίτερα καλή περίοδος να δοκιμάσουμε την επαναλειτουργία και άλλων δραστηριοτήτων που είχαμε περιορίσει. Παραδείγματος χάριν, η προσωπική μου άποψη είναι ότι στο πλαίσιο σταδιακής επανόδου στην κανονικότητα θα μπορούσαμε, πάντα υπό προϋποθέσεις, να ανοίξουμε και τα γήπεδα. Οι περισσότεροι είναι αρνητικοί διότι πιστεύουν ότι οι φίλαθλοι δεν θα ακολουθήσουν τους κανόνες και συνεπώς ο συγχρωτισμός θα είναι αναπόφευκτος. Όμως, σε κάποια κράτη έχουν γίνει αντίστοιχα βήματα».

Υπήρξαν άλλωστε και άλλα πεδία επαναλειτουργίας που είχαν προβληματίσει τα μέλη της Επιτροπής;

«Όπως τα σχολεία: όμως στην πράξη δεν προέκυψε πρόβλημα. Και τα πλοία και τα λεωφορεία... όλα πήγαν μια χαρά. Και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τηρήθηκαν τα μέτρα και υπήρξαν αυστηροί έλεγχοι. Το ίδιο θα μπορούσε να ισχύσει και στα γήπεδα, όμως αυτά τα γνωρίζει καλύτερα η ηγεσία του υπουργείου Αθλητισμού».



Συνεπώς, υποθέτω ότι δεν αγωνιάτε για ένα δεύτερο κύμα εντός του καλοκαιριού.

«Όχι. Ανησυχώ όμως για ένα κύμα το φθινόπωρο, καθώς η κακοκαιρία θα μας κλείσει και πάλι στα σπίτια μας. Τώρα σε όλα τα σπίτια τα παράθυρα είναι ανοιχτά μεράνυχτα. Οι και να συμβεί όμως, θα είμαστε πολύ πιο προετοιμασμένοι, πιο έτοιμοι και νομίζω ότι τα αποτελέσματα θα είναι ακόμη καλύτερα».

Από την καθημερινή σας εμπειρία, έχετε προκρίνει κάποια θεραπευτικά εργαλεία ως αποτελεσματικά έναντι του νέου κορωνοϊού;

«Δεν μπορώ να το πω με σιγουριά. Ελπίζω ότι μέχρι το φθινόπωρο θα έχουμε απαντήσεις από μελέτες που τρέχουν τόσο στη χώρα μας όσο και διεθνώς. Υπάρχουν ορισμένες θεραπείες που φαίνεται να έχουν προβάδισμα, είναι όμως πολύ νωρίς να ποιμή κάτι αισιοδοξία».

Ποια ήταν τα «όπλα» που είχατε στη διάθεσή σας φροντίζοντας τους βαριά πάσχοντες με Covid-19;

«Τα κοκτέιλ φαρμάκων και κυρίως η καλή φροντίδα των ασθενών, ώστε να μην έχουμε δευτερογενείς λοιμώξεις».

Εμβόλιο ή θεραπεία;

«Τις ελπίδες μου τις στηρίζω σε ένα αποτελεσματικό εμβόλιο. Θα ήταν σημαντικό να έχουμε έναν πληθυσμό εμβολιασμένο

ΣΤΟ ΦΩΣ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

«Η πανδημία ανέδειξε τα προβλήματα των ΜΕΘ»

Εν μέσω πανδημίας αναδύθηκε το πρόβλημα της έλλειψης κλινών ΜΕΘ. Πώς θα αξιοποιήσετε την εξέλιξη αυτή; Πόσα κρεβάτια πρέπει να αναπτυχθούν;

«Ήταν μία «καλή» ευκαιρία να κατανοήσει ο κόσμος και κυρίως η πολιτεία ότι στην πραγματικότητα η ΜΕΘ είναι η καρδιά του νοσοκομείου. Χωρίς αυτήν δεν μπορεί να λειτουργήσει κανονικά. Αν φτάσουμε τα 1.200 κρεβάτια – όπως έχει δεσμευτεί η κυβέρνηση – εκτιμώ ότι θα έχουμε τη δυνατότητα να φροντίζουμε και τα πιο ελαφριά περιστατικά, τα οποία τώρα δεν έχουμε την πολυτέλεια να τα νοσηλεύουμε σε ΜΕΘ. Οι ελλείψεις σε κλινές δημιουργούν μια ασφυκτική συνθήκη. Οι αποφάσεις που παίρνουν οι εργαζόμενοι στις Μονάδες είναι συχνά κρίσιμες, γι' αυτό και είναι τόσο σύνθετες το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης (burnout)».

Πρόσφατα οριστικάτε πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής για τον σχεδιασμό νέων κλινών ΜΕΘ στο ΕΣΥ. Υπάρχει κινητικότητα στον νευραλγικό αυτόν τομέα;

«Η εξέλιξη είναι αργή. Πρώτον, γιατί προβάλλονται πολλά προβλήματα από τα ίδια τα νοσοκομεία. Δεύτερον, γιατί δυστυχώς ούτε τα νοσοκομεία ούτε οι Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) έχουν ως προτεραιότητα την ανάπτυξη κλινών ΜΕΘ. Οι μόνοι που έχουν συνειδητοποιήσει την ανάγκη είναι τα στελέχη της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Σε κάθε περίπτωση, η δημιουργία νέων κρεβατιών Εντατικής θα πρέπει να αποτελέσει τμήμα ενός γενικότερου σχεδίου. Για παράδειγμα, διαπιστώνει κανείς ότι ορισμένα νοσοκομεία ανά την Ελλάδα έχουν χαμηλή πληρότητα. Εκεί θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν οι χώροι για τη δημιουργία Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και Αυξη-

μένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Αντίστοιχα, είναι αναγκαίο στα μεγάλα νοσοκομεία να γίνει ανακατανομή των περιστατικών. Ενδεικτικά αναφέρω ότι η δημιουργία κέντρων υποστήριξης γενεαλογικών επεισοδίων θα αποσυμφόριζε τις Παθολογικές κλινικές των 4βάρμιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων».

«Αγκάθι» όμως αποτελεί και η έλλειψη νέων εντατικολόγων.

«Εμείς, ως Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, έχουμε προτείνει τη θέσπιση κινήτρων – π.χ. περισσότερες ημέρες αδείας ή ειδικό επίδομα. Υπάρχουν πολλές κενές θέσεις στους εξειδικευμένους στην Εντατικολογία. Και καθώς τους δίνουμε το δικαίωμα της παραίτησης, αρκετοί επιλέγουν την προσφερόμενη διέξοδο εξαιτίας της πίεσης και της σκληρής δουλειάς».



«Ότι και να συμβεί το φθινόπωρο, θα είμαστε πολύ πιο προετοιμασμένοι, πιο έτοιμοι και νομίζω ότι τα αποτελέσματα θα είναι ακόμη καλύτερα» λέει η Αναστασία Κοτανίδου

Αύξηση των εισαγόμενων κρουσμάτων σε ένα 24ωρο

Ανέβηκαν σε 22 οι θετικοί στην COVID-19 την Παρασκευή, εκ των οποίων οι 10 από το εξωτερικό – Αυστηρότεροι έλεγχοι από την Τετάρτη που ανοίγει ο τουρισμός

Σημαντική αύξηση στα κρούσματα σημειώθηκε σε ένα μόλις 24ωρο, καθώς έφτασαν τα 22 – εκ των οποίων είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα 10 είναι εισαγόμενα. Εν τω μεταξύ, μικρή αλλά όχι αμελητέα αύξηση – δεδομένου ότι αποτελεί κρίσιμο δείκτη για την επιδημιολογική εικόνα της χώρας – παρατηρείται και στον αριθμό των ασθενών με νόσο COVID-19 που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, με το συνολικό τους αριθμό να φτάνει τους 11.

Αντιθέτως, σε ό,τι αφορά τη λίστα των θymάτων, ιδιαίτερα θετικό κρίνεται το γεγονός ότι δεν καταγράφηκε κατά την ίδια χρονική περίοδο ούτε ένας θάνατος.

Σε ό,τι αφορά τη γεωγραφία των νέων κρουσμάτων, η Βόρεια Ελλάδα παραμένει επιβαρυνόμενη, καθώς ένα ακόμη εντοπίστηκε στην Αλεξανδρούπολη, ένα στην Κομοτηνή, ένα στη Ξάνθη και 4 στην Καστοριά. Εν τω μεταξύ, ο SARS-CoV-2 συνεχίζει τη... διαδρομή του και στην Παραμυθιά, καθώς επιβεβαιώθηκαν ακόμη 3 περιπτώσεις, με αποτέλεσμα να έχουν σκαρφαλώσει συνολικά στις 12 σε μια περιορισμένη γεωγραφική περιοχή.

Επιπρόσθετα, ακόμη 2 νέα κρούσματα εντοπίστηκαν στην Αττική, γεγονός που, σύμφωνα με τους ειδικούς, επιβεβαιώνει την καλή της εικόνα, αναθέτως όμως η διασπορά των κρουσμάτων στον χώρο που παραπέμπει σε... βεντάλια αυξάνει τον βαθμό δυσκολίας.

Εν τω μεταξύ, λίγα 24ωρα πριν από τη δεύτερη φάση επανεκκίνησης της βαριάς βιομηχανίας

της χώρας – το τουρισμό – ο αυξημένος αριθμός ταξιδιωτών που βρέθηκαν να νοσούν με τη COVID-19 αποδεικνύει την κρισιμότητα των ανταντακλαστικών που θα επιδείξουν οι αρμόδιοι ελεγκτικοί και υγειονομικοί φορείς στη νέα πραγματικότητα. Ειδικότερα, μόνον τη Παρασκευή επιβεβαιώθηκαν 10 εισαγόμενα κρούσματα, ενώ από την Παρασκευή ο αριθμός τους άγγιζε τα 28 (δηλαδή 1 στα 3 κρούσματα αφορά ανθρώπους που περνούν τα σύνορα της χώρας μας).

Παρ' όλα αυτά, όπως σημειώνει στο «Βήμα» ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής στο ΕΚΠΑ Δημήτριος Παρασκευής, η εισαγωγή κρουσμάτων από το εξωτερικό είναι αναμενόμενη. Αλλωστε, αποτελεί κοινό μυστικό ότι τις τελευταίες εβδομάδες ταξιδιώτες από χώρες που έχουν χαρακτηριστεί «κόκκινες» – όπως είναι για παράδειγμα οι ΗΠΑ και η Αγγλία – πέρασαν τα ελληνικά σύνορα μέσω ενδιάμεσων πτήσεων που απογειώθηκαν από «πράσινους» σταθμούς.

«Όμως από την 1η Ιουλίου ο έλεγχος θα είναι αυστηρότερος και αποτελεσματικότερος, καθώς όλοι οι επισκέπτες θα πρέπει να συμπληρώνουν την ειδική φόρμα PLF – Passenger Locator Form –, στην οποία οφείλουν να καταγράφουν τη χώρα από την οποία ξεκινούν το ταξίδι τους δύο 48ωρα πριν μπουν στο αεροπλάνο» τονίζει ο καθηγητής.

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

σε πολύ μεγάλο ποσοστό. Παλαιότερα θα με προβληματίζε το αν οι πολίτες θα εμβολιαστούν. Αντ'όμως αισιοδοξία από το γεγονός ότι πέτυχε καταγράφηκε ρεκόρ εμβολιασμών έναντι της εποχικής γρίπης, αγγίζοντας τα τρία εκατομμύρια. Εάν, συνεισώ, και εφόσον αναπτυχθεί εμβόλιο για την Covid-19 και εφόσον εμβολιαστούν τέσσερα εκατομμύρια Έλληνες – δηλαδή, περίπου το 50% του πληθυσμού –, τότε θα είμαστε κοντά σε ασφαλή επίπεδα συλλογικής ανοσίας».

Πώς εξηγείται το γεγονός ότι κανένα μέλος της Επιτροπής των Εμπειρογνομώνων δεν νόσησε με Covid-19, παρότι αρκετοί ήσαν άμεσα εκτεθειμένοι;

«Όντως, δεν νόσησε κανείς. Εξίσου σημαντικό είναι ότι στον Ευαγγελισμό δεν καταγράφηκε ούτε ένα κρούσμα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό οφείλεται στην καλή εκπαίδευση, αποδεικνύοντας ότι ήταν έτοιμοι να υποδεχτούν ασθενείς με Covid-19, σε αντίθεση με την Ιταλία. Σε προσωπικό επίπεδο και εκτός νοσοκομείου αποφεύγω να πηγαίνω σε κλειστούς χώρους. Όταν είναι απαραίτητο, φοράω οποιαδήποτε μάσκα και προσπαθώ να είμαι κοντά σε ανοιχτό παράθυρο. Και αντί του ανυψητικού, προτιμώ να πλένω τα χέρια μου με νερό και σαπούνι πολλές φορές την ημέρα. Θεωρώ ότι το πλύσιμο των χεριών είναι σκαρίφημα και όποτε μας δίνεται

η δυνατότητα οφείλουμε να το πράττουμε».

Έχετε βγάλει εισπύριο για τις θερινές σας διακοπές; Θα μπεινάτε σε πλοίο ή αεροπλάνο;

«Ήδη ταξίδεψα με αεροπλάνο το προηγούμενο Σαββατοκύριακο. Φορούσα μάσκα καθ' όλη τη διάρκεια της πτήσης, καθώς και κατά την παραμονή μου στο αεροδρόμιο. Η αλήθεια είναι όμως ότι το προσωπικό θα έπρεπε να κάνει περισσότερους ελέγχους και αυστηρότερες συστάσεις σε όσους δεν τηρούν τα μέτρα».

Ποια ήταν η πιο δύσκολη απόφαση που έχετε λάβει; Έχετε μετανιώσει για κάποια;

«Είμαι της άποψης ότι δεν μετανιώεις για κάτι που έχεις κάνει, αλλά για πράγματα που δεν έχεις πράξει. Έχω λάβει όμως δύσκολες αποφάσεις – συχνά αφορούν τη θεραπευτική αγωγή ενός ασθενούς, υπό την έννοια ότι το αποτέλεσμα δεν είναι βέβαιο. Είναι όμως κάτι που έχω αντιμετωπίσει και άλλες φορές, όχι μόνον εν μέσω πανδημίας. Στην Εντατικολογία οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται γρήγορα, δεν υπάρχει η πολυτέλεια του χρόνου για συζήτηση. Ορισμένες φορές οι αποφάσεις λαμβάνονται σε χρονικά πλαίσια δευτερολέπτων».

Και ως μέλος της Επιτροπής;

«Από τις πιο δύσκολες αποφάσεις ήταν το κλείσιμο και το άνοιγμα των σχολείων. Εκ των υστέρων διαπιστώνω ότι το κλείσιμο ήταν πιο εύκολο. Η επαναλειτουργία – όχι μόνον των εκπαιδευτικών μονάδων αλλά και των υπόλοιπων κλάδων – είναι απόφαση με ρίσκο, καθώς υπάρχει πάντα ο κίνδυνος να προκληθεί μπουίμερανγκ κρουσμάτων. Μέχρι τώρα δεν έχει συμβεί και ελπίζω ότι δεν θα συμβεί έως και το τέλος του καλοκαιριού. Έχουμε πει όμως ότι πρέπει να λαμβάνονται αποφάσεις, ακόμη και εάν αναγκαστούμε εκ των υστέρων να τις αναθεωρήσουμε».

Σας έχει εννοχλήσει η κριτική που δέχεται η Επιτροπή Εμπειρογνομώνων;

«Προσωπικά έχω μάθει να ακούω και να δέχομαι την κριτική σε πάρα πολλά επίπεδα. Και θεωρώ ότι ακόμη και μέσω αυτής της διαδικασίας μπορείς να πάρεις κάποια μαθήματα και να κάνεις καλύτερα πράγματα. Ο κόσμος είναι έτσι φτιαγμένος: Στην κρίση όλοι ενώνονται, όταν όμως περάσουν τα δύσκολα αρχίζουν οι αμφιβολίες, η κριτική και το κακό που έχουμε εμείς, να πιστεύουμε ότι θα το κάναμε καλύτερα από τον άλλον».

Αποφεύγω να πηγαίνω σε κλειστούς χώρους και αντί του αντισηπτικού προτιμώ να πλένω τα χέρια μου με νερό και σαπούνι πολλές φορές την ημέρα

Στην Ελλάδα ζούμε περιπου έξι μήνες έξω. Γι' αυτό θεωρώ ότι είναι μια ιδιαίτερα καλή περίοδος να δοκιμάσουμε την επαναλειτουργία και άλλων δραστηριοτήτων που είχαμε περιορίσει. Παραδείγματος χάριν, η προσωπική μου άποψη είναι ότι στο πλαίσιο σταδιακής επανόδου στην κανονικότητα θα μπορούσαμε, πάντα υπό προϋποθέσεις, να ανοίξουμε και τα γήπεδα

Τις τελευταίες εβδομάδες ταξιδιώτες από χώρες που έχουν χαρακτηριστεί «κόκκινες» πέρασαν τα ελληνικά σύνορα μέσω ενδιάμεσων πτήσεων που απογειώθηκαν από «πράσινους» σταθμούς



PHOTO: PAUL SPOKO/CONTRASTO IMAGES

Η Βρετανία μπλοκάρει τις εξαγορές στον κλάδο φαρμάκου

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	29,40	Ημερομηνία έκδοσης:	28-06-2020
Επιφάνεια:	337.8 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΠΟΡΙΣ ΤΖΟΝΣΟΝ **Η Βρετανία** **μπλοκάρει τις** **εξαγορές στον** **κλάδο φαρμάκου**

Μέτρα για την προστασία της εθνικής ταυτότητας «κρίσιμων για τη δημόσια υγεία» επιχειρήσεων νομοθέτησε την περασμένη Δευτέρα η βρετανική κυβέρνηση. **Σ. Β12**

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΜΕ ΝΟΜΟ

Η Βρετανία μπλοκάρει τις εξαγορές στον κλάδο φαρμάκου



«Η Βρετανία είναι ανοικτή για επενδύσεις αλλά όχι για εκμετάλλευση» δήλωσε ο υπουργός Βιομηχανίας Αλόκ Σάρμα

Νέα μέτρα για την προστασία της εθνικής ταυτότητας «κρίσιμων για τη δημόσια υγεία» επιχειρήσεων νομοθέτησε την περασμένη Δευτέρα η βρετανική κυβέρνηση. Μεταξύ των «κρίσιμων» επιχειρήσεων περιλαμβάνονται και οι φαρμακευτικές εταιρείες – ο βρετανικός φαρμακευτικός κλάδος είναι από τους μεγαλύτερους και ισχυρότερους διεθνώς. Πρόκειται για ένα ακόμα «κρούσμα» εθνικής περιχαράκωσης εταιρειών, από μια χώρα μάλιστα με τις πιο «ανοικτές» οικονομίες παγκοσμίως. Προ ολίγων ημερών η κυβέρνηση του Βερολίνου είχε επίσης λάβει μέτρα για να προστατεύσει το ενδεχόμενο εξαγοράς από ξένες επιχειρήσεις δύο βιοτεχνολογικών

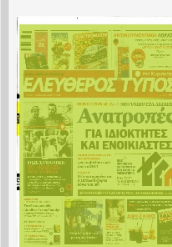
εταιρειών που εργάζονται για την ανακάλυψη εμβολίου κατά του κορωνοϊού, προετοιμάζοντας μάλιστα τη μερική κρατικοποίηση των εταιρειών αυτών (CovVac και BioNTech). Με το νομοθέτημα οι βρετανοί υπουργοί θα διαθέτουν πρόσθετες αρμοδιότητες για την προστασία επιχειρήσεων που θεωρούνται απαραίτητες για την αντιμετώπιση μελλοντικών πανδημιών. «Η Βρετανία είναι ανοικτή για επενδύσεις αλλά όχι για εκμετάλλευση» δήλωσε ο υπουργός Βιομηχανίας Αλόκ Σάρμα. Η βρετανική νομοθεσία έδινε ήδη στην κυβέρνηση τη δυνατότητα να εμποδίζει εξαγορές βρετανικών επιχειρήσεων από ξένες για διάφορους

λόγους, όπως είναι λόγοι εθνικής ασφάλειας ή οικονομικής σταθερότητας. Τώρα οι μεταρρυθμίσεις αφορούν και εταιρείες που παράγουν προϊόντα κεφαλαιώδους σημασίας σε περίπτωση υγειονομικής κρίσης, όπως είναι οι κατασκευαστριες χειρουργικών μασκών και άλλου προστατευτικού εξοπλισμού, για παράδειγμα. «Η κυβέρνηση ευθυγραμμίζεται με χώρες όπως η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία και η Ισπανία, όπου η ΕΕ ασκεί αυστηρή εποπτεία στις πιθανές εξαγορές» δήλωσε στο BBC ο Πίτερ Χάρπερ, ειδικευμένος σε θέματα ανταγωνισμού, εμπορίου και Ευρωπαϊκής Ένωσης, εταίρος του

δικηγορικού γραφείου Eversheds Sutherland. Τον περασμένο Μάρτιο, που η μία μετά την άλλη οι κυβερνήσεις «έκλειναν» τα σύνορα και τις οικονομίες τους, η ΕΕ ανακοίνωσε ένα πλαίσιο κανόνων ενίσχυσης του ελέγχου επενδύσεων από τρίτες χώρες «σε περιόδους υγειονομικής κρίσης και συνεπαγόμενων οικονομικών δυσκολιών». Η Βρετανία επισήμως έχει εγκαταλείψει την ΕΕ από τις 31 Ιανουαρίου, αλλά βρίσκεται σε μεταβατική περίοδο έως τα τέλη του έτους. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής εφαρμόζει όλους τους κανόνες της ΕΕ, ενώ και οι εμπορικές της σχέσεις με τα κράτη-μέλη παραμένουν ως είχαν.

📄 Γιατί ο κορονοϊός εξασθενεί το καλοκαίρι

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,21-23 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
Επιφάνεια: 2494.94 cm² Αρθρογράφος: Κυριακίδου Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

ΤΙ ΛΕΝΕ ΤΩΡΑ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

Γιατί ο κορονοϊός εξασθενεί το καλοκαίρι

Η ΕΠΙΤΡΟΠΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΤΕΛΛΑ
ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ, ΣΤΟΝ «Ε.Τ.» ■ ΣΕΛ. 21-23



Αύξηση κρουσμάτων, ηίγοι στην Εντατική

ΜΙΚΡΟΤΕΡΟ ΤΟ ΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ, ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ Η ΠΡΟΣΟΧΗ ΠΟΥ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Αύξηση των κρουσμάτων παρατηρείται παγκοσμίως το τελευταίο διάστημα ως αποτέλεσμα της άρσης των περιοριστικών μέτρων, που όμως δεν συνοδεύεται από αντίστοιχη αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία, των διασωληνώσεων και της θνησιμότητας. Οι ειδικοί εκτιμούν ότι το «φαινόμενο» αυτό οφείλεται στη μεγάλη προσοχή από την πλευρά των ηλικιωμένων και των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, αλλά και στην τήρηση των μέτρων, που ακόμη και «χαλαρή» να είναι σε κάποιες περιπτώσεις ανθρώπων προσθέτει ένα «λιθαράκι» προστασίας.

Τα παραπάνω δίνουν μια νότα αισιοδοξίας εν όψει και του τουριστικού ανοίγματος από την 1η Ιουλίου. Δεν είναι κρυφό στους κύκλους των ειδικών ότι η είσοδος επισκεπτών από πολλές χώρες ενέχει ένα ρίσκο. Ωστόσο, με την τήρηση των προφυλάξεων και των μέτρων υγιεινής οι ειδικοί θεωρούν ότι όλοι μπορούν να χαρούν το ελληνικό καλοκαίρι.

«Η αύξηση των κρουσμάτων ήταν αναμενόμενη (σ.σ.: μετά την άρση των lockdowns). Το ότι είναι μικρή εξηγείται, έως έναν βαθμό, από τη μεταβολή της συμπεριφοράς των πολιτών. Η πλειονότητα των πολιτών, στις περισσότερες χώρες, τηρεί κάποια από τα μέτρα. Ένα μεγάλο μέρος των κοινωνικών συναστροφών γίνεται πλέον σε ανοιχτούς χώρους, που δεν ευνοούν τη διασπορά της νόσου, ενώ δεν επιτρέπονται οι μεγάλες συναθροίσεις που μπορούν να καταστούν εστίες για γρήγορη μετάδοση της νόσου. Αυτό που έχει όμως μεγαλύτερη σημασία είναι η ποιοτική ανάλυση των νέων κρουσμάτων. Η μέση ηλικία των ασθενών και η μέση ηλικία όσων νοσηλεύονται στις περισσότερες

χώρες της Ευρώπης και στις ΗΠΑ είναι πλέον χαμηλότερες σε σύγκριση με τις αντίστοιχες στατιστικές τον Απρίλιο και τον Μάιο. Αυτό δείχνει ότι οι ηλικιωμένοι έχουν μάθει να παίρνουν τα μέτρα τους και προστατεύονται περισσότερο», έγραψε σε πρόσφατο σχόλιό του στον λογαριασμό του στο facebook ο εκπρόσωπος της ελληνικής κυβέρνησης για τον κορονοϊό στους Διεθνείς Οργανισμούς και καθηγητής του LSE, **Ηλίας Μόσιαλος**.

Εμπειρία

Στο ίδιο μήκος κύματος, ο πρόεδρος του Πανεπιστημίου Αθηνών, **Θάνος Δημόπουλος**, αναφέρει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής πως φαίνεται ακόμη και στην Ελλάδα ότι οι ασθενείς που εισάγονται για νοσηλεία στα νοσοκομεία έχουν καλύτερη επιβίωση σε σχέση με τις αρχές της πανδημίας - κάτι που προς το παρόν μένει στην... σφαίρα της υπόθεσης. «Υπάρχουν καλύτερη γνώση και μεγαλύτερη εμπειρία στην αντιμετώπισή τους», εξηγεί. Προσθέτει, δε, ότι οι ηλικίες των ασθενών που νοσηλεύονται μειώνονται. Συνεπώς, είναι πιο «εύκολοι» ασθενείς με πιο σπάνια την πιθανότητα να έχουν πολύ βαριά νόσηση ή και μοιραία έκβαση. Αυτό από μόνο του δείχνει ότι οι ευάλωτες ομάδες και οι ηλικιωμένοι προσέχουν ιδιαίτερα και τηρούν ευλαβικά τα μέτρα προστασίας.

Η τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας (αποστάσεις, χρήση μάσκας), όμως, φαίνεται ότι επιδρά θετικά και στον υπόλοιπο πληθυσμό, ακόμη και εάν η συμμόρφωση σε αυτά είναι μικρότερης έκτασης. Και αυτό γιατί, όπως εξηγεί ο κ. Δημόπουλος, ακόμη και εάν κολλήσει κάποιος από απροσεξία, θα λάβει μικρότερο ικό φορτίο του ιού, με αποτέλεσμα να νοσήσει πολύ πιο ελαφριά, συγκριτικά με το ποσοστό ικού φορτίου που θα λάμβανε χωρίς καμία προφύλαξη. ■

«ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΥΡΩΠΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

■ ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΠΟΥ Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΗΡΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ; ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ Ή Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΣΑΣ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΟΥΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΟ ΑΠΕΙΛΕΣ Ή ΚΡΙΣΕΙΣ;

Οτι χρειαζόμαστε περισσότερη Ευρώπη στον τομέα της Υγείας. Δεν θα κουραστώ να επαναλαμβάνω αυτό που από την αρχή της πανδημίας έλεγα: Πρέπει να επενδύσουμε ακόμη περισσότερο στην ενδυνάμωση των μέτρων ετοιμότητας και των εθνικών συστημάτων Υγείας. Στην περαιτέρω θωράκιση της υγείας των συμπολιτών μας. Και πρέπει αυτό να γίνει με συντονισμένο τρόπο, μέσα από πνεύμα συνεργασίας και αλληλεγγύης. Με το βλέμμα στραμμένο στο μέλλον, προχωράμε στο φιλόδοξο και ελπιδοφόρο κεφάλαιο, όσον αφορά στην πολιτική της Ε.Ε. και τη χρηματοδότηση στον τομέα της Υγείας, με το νέο μας χρηματοδοτικό πρόγραμμα EU4Health. Με την αύξηση των οικονομικών πόρων του προγράμματος κατά 2.000%, μπορούμε να παράγουμε σημαντικό έργο στον τομέα της Υγείας. Να διασφαλίσουμε ότι αυτό που ξεκίνησε ως υγειονομική κρίση θα αποτελέσει μια πραγματική ευκαιρία σημαντικής αναβάθμισής της. Το EU4Health, μέσω της ουσιαστικής αύξησης των πόρων, μας δίνει για πρώτη φορά στην ιστορία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τη δυνατότητα να είμαστε καλύτερα προετοιμασμένοι, ώστε να αντιμετωπίσουμε κρίσεις οποιουδήποτε μεγέθους, έντασης και έκτασης. Προτεραιότητά μας να δημιουργήσουμε στρατηγικά αποθέματα προστατευτικού εξοπλισμού, φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων, που σε περιπτώσεις κρίσεων να μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Θα έχουμε ένα αποθεματικό προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων και ομάδων ιπτάμενων ιατρών, οι οποίες θα αποστέλλονται οπουδήποτε και όποτε χρειάζεται. Το πρόγραμμα θα επιδιώξει να κάνει την ουσιαστική διαφορά στην πρόληψη, καθώς επίσης και στην καταπολέμηση του καρκίνου και άλλων μη μεταδοτικών ασθενειών, καθώς και ψυχικών νόσων, ενώ παράλληλα θα δώσει έμφαση στην ενδάρκυνση των εμβολιασμών. ■



ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΕΝΔΥΣΟΥΜΕ ΑΚΟΜΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΣΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



«ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΒΑΣΙΛΗ ΚΙΚΙΛΙΑ, ΕΧΟΥΜΕ ΜΙΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΚΑΙ ΣΤΕΝΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ»

■ ΠΩΣ ΑΞΙΟΛΟΓΕΙΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑ ΚΟΙΝΗ ΟΜΟΛΟΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ; ΗΤΑΝ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΑΝΑΜΕΝΑΤΕ; Οι ελληνικές Αρχές από νωρίς, άμεσα θα έλεγα, είχαν πάρει αποφασιστικά και αυστηρά μέτρα, ώστε να συγκρατήσουν την εξάπλωση στη χώρα. Με τον υπουργό Υγείας, κ. Βασίλη Κικιλία, έχουμε μια πολύ καλή και στενή συνεργασία, ενώ η Ελλάδα ήταν ίσως από τις πρώτες χώρες που ζήτησαν την άμεση βοήθεια του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), επιδημιολόγοι του οποίου είχαν, επίσης, μεταβεί στη χώρα. Ήταν αξιοθαύμαστες οι θυσίες του ελληνικού λαού, γεγονός που έχει αναγνωριστεί ανά τον κόσμο. Θα πρέπει, όμως, επαναλαμβάνω, να συνεχίσει η χώρα και ο κόσμος να βρίσκονται σε εγρήγορση, ώστε να διαφυλαχθεί η επιτυχία αυτή. ■



ΣΤΕΛΛΑ ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ

ΕΠΙΤΡΟΠΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ. ΚΑΜΙΑ ΧΩΡΑ Ή ΠΟΛΙΤΗΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΕΙΝΕΙ ΠΙΣΩ...

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Το καλύτερο εργαλείο για την πρόληψη εξάπλωσης του ιού βρίσκεται, κυρίως, στα χέρια των ιδίων των πολιτών», αναφέρει σε συνέντευξή της στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής η επιτροπός Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, **Στέλλα Κυριακίδου**. Μπροστά στο μεγάλο «μάθημα» που η Ευρώπη πήρε με την υγειονομική κρίση του κορονοϊού, εργάζεται άοκνα για να είναι έτοιμη σε τυχόν νέες απειλές, αλλά και να θωρακίσει τα κράτη-μέλη στον τομέα της πρόληψης. Σύμφωνα με την κ. Κυριακίδου, η οποία ήταν μεταξύ των ομιλητών στο 5ο Οικονομικό Φόρουμ των Δελφών που ολοκληρώθηκε πριν από μερικές εβδομάδες, δημιουργούνται μέσω του προγράμματος EU4Health αποθεματικά εξοπλισμού **νοσοκομείων**, φαρμάκων, προσωπικού και ομάδες γιατρών για αποστολές σε όποια χώρα χρειαστεί. Ακόμη, αξιολογώντας 2,7 δισ. ευρώ, η Ε.Ε. θα τα διαθέσει για σύνταξη συμβολαίων προαγοράς εμβολίου για τον SARS-CoV-2, ώστε να μη μείνει καμία χώρα χωρίς εμβόλιο.

Ποια ήταν η μεγαλύτερη πρόκληση που η Ευρώπη είχε να αντιμετωπίσει στη διάρκεια της πανδημίας;
Χωρίς δεύτερη σκέψη, θα απαντούσα οι ζωές που χάνονταν καθημερινά. Δεν υπάρχει τίποτα πιο σημαντικό από αυτό - η κάθε ζωή που έχει χαθεί, λόγω της πανδημίας, είναι εξίσου σημαντική, είναι μία μάχη που έχει χαθεί. Πέραν αυτού, θεωρώ πως όλα τα άλλα μπορούν να επιλυθούν και να προχωρήσουμε παρακάτω, με τα μαθήματα που η πανδημία μάς έχει διδάξει. Σοφότεροι αλλά και πιο δυνατοί. Μόνο μέσα από την αλληλεγγύη και τη στενή συνεργασία, θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις, οι οποίες ήταν αστραπιαίες και πολυεπίπεδες, και όχι μόνο στον τομέα της Υγείας. Κανείς δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσει μόνος και αυτή είναι μια πραγματικότητα που έχει αναγνωριστεί από όλους. Μία άλλη πρόκληση αφορούσε τις διαφορετικές ανάγκες που η κάθε χώρα παρουσίαζε σε διαφορετικές φάσεις και που περιλάμβαναν, μεταξύ άλλων, τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας, τον απαραίτητο νοσοκομειακό εξοπλισμό, τα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν, ως προς τις φαρμακευτικές ανάγκες, καθώς και τους τρόπους στήριξης της οικονομίας προς αποφυγήν δυσμενών συνεπειών. Η Επιτροπή έδρασε άμεσα, στήριξε τα κράτη-μέλη, σε όλα τα επίπεδα. Τώρα, βρισκόμαστε σε ένα ιδιαίτερα κρίσιμο, κομβικό σημείο θα

έλεγα. Ο ιός δεν έχει εξαφανιστεί, βρίσκεται ακόμη ανάμεσά μας, όμως τα κράτη-μέλη είναι πια σε θέση να ανοίξουν σταδιακά, όπως ήδη έχουμε δει να γίνεται, τις οικονομίες και τις κοινωνίες τους. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει προτείνει λύσεις, ώστε η μετάβαση να είναι όσο πιο ομαλή γίνεται, έχει εκδώσει κατευθυντήριες γραμμές και συστάσεις, έχει τροποποιήσει νομοθεσίες, ώστε να διευκολύνει τη φάση ανάκαμψης. Θέλω με την ευκαιρία να τονίσω την ανάγκη για ιδιαίτερα προσεκτικά βήματα στο στάδιο στο οποίο βρισκόμαστε, με τη **δημόσια υγεία** να παραμένει πάντα η προτεραιότητά μας. Τόσο σε ατομικό όσο και σε πολιτειακό επίπεδο.

Ποια είναι η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με το εμβόλιο; Πώς θα μπορέσουν όλοι να έχουν ισότιμη πρόσβαση σε αυτό;

Η ισότιμη πρόσβαση σε αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο κατά του κορονοϊού, όχι μόνο για την Ε.Ε. αλλά και για ολόκληρο τον κόσμο, θα είναι η οριστική λύση σε αυτό που έχει αναγνωριστεί ως η μεγαλύτερη κρίση δημόσιας υγείας παγκοσμίως της σύγχρονης εποχής. Πάνω σε αυτήν τη βάση εργαζόμαστε εντατικά και ακούραστα. Στις 17 Ιουνίου, ανακοινώσαμε τη Στρατηγική για τα Εμβόλια, η οποία στοχεύει να συνδυάσει μια συντονισμένη προσέγγιση της Ε.Ε. με την παγκόσμια δέσμευση που έχουμε αναλάβει. Η διασφάλιση της ποιότητας, της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας των εμβολίων, η εξασφάλιση έγκαιρης πρόσβασης στα κράτη-μέλη είναι ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες για εμάς, ενώ ταυτόχρονα ως Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρωτοστατούμε στην παγκόσμια προσπάθεια αλληλεγγύης και τη διασφάλιση δίκαιης και προσιτής πρόσβασης, όταν αυτό αναπτυχθεί, για όλη την ανθρωπότητα. Αξιολογώντας τα 2,7 δισεκατομμύρια ευρώ από το ευρωπαϊκό χρηματοδοτικό ταμείο Emergency Support Instrument, η Επιτροπή εργάζεται για τη σύνταξη συμφωνιών προαγοράς, οι οποίες θα καλύπτουν τις ανάγκες της Ε.Ε. Αυτή η προσπάθεια πάει χέρι χέρι με την εξασφάλιση πρόσβασης στα εμβόλια που θα προκύψουν για χώρες χαμηλού ή και μεσαίου εισοδήματος. Είμαστε απόλυτα ξεκάθαροι σε αυτό: Καμία χώρα και κανένας πολίτης δεν πρέπει να μείνουν πίσω.

Αναμένουμε ένα δεύτερο κύμα στην Ευρώπη; Και αν ναι, τι να περιμένουμε, κατά την άποψή σας; Πώς η Ευρώπη προετοιμάζεται για αυτό;

Πρέπει να συνεχίσουμε να παραμένουμε ιδιαίτερα προσεκτικοί, θα έλεγα σε «επιφυλακή», ιδίως τώρα με τη σταδιακή κατάργηση των μέτρων περιορισμού. Η προστασία της δη-

μόσιας υγείας είναι και πρέπει να συνεχίσει να αποτελεί την κύρια προτεραιότητά μας. Αυτός είναι ακόμη ένας λόγος για τον οποίο συνεργαζόμαστε στενά με τα κράτη-μέλη, για να αποτρέψουμε, στον βαθμό που αυτό μπορεί να είναι δυνατό, πιθανές εξάρσεις ενόσω αίρονται οι περιορισμοί. Είναι σημαντικό να αντιληφθούμε όλοι μαζί και ο καθένας μας ξεχωριστά ότι η φυσική απόσταση πρέπει να εξακολουθήσει να γίνεται σεβαστή. Και ότι, επίσης, είναι σημαντικό να συνεχίσουμε, να μπορούμε να εντοπίζουμε τις νέες περιπτώσεις κρουσμάτων άμεσα, μέσω των διαγνωστικών τεστ και της ικνυλάτσης. Το καλύτερο εργαλείο για την πρόληψη εξάπλωσης του ιού βρίσκεται, κυρίως, στα χέρια των ιδίων των πολιτών, ξέρετε. Εάν οι συμπολίτες μας παραμείνουν σε εγρήγορση, εάν ακολουθούν τις συστάσεις για την υγιεινή και την προφύλαξη, εάν είναι προσεκτικοί και δεν εκτίθενται σε ακριβίστους κινδύνους, οι πιθανότητες να εξαπλωθεί εκ νέου ο ιός μειώνονται σημαντικά. Γι' αυτό και θεωρώ ότι η συνεχής επικοινωνία και ενημέρωση είναι πρωταρχικής σημασίας. Πρέπει να καταλάβουμε ότι με την άρση των μέτρων περιορισμού δεν επιστρέφουμε στο φυσιολογικό, αλλά σε μια νέα καθημερινότητα συνυπαρξης με τον ιό. Πρέπει να συνεχίσουμε να δείχνουμε ευθύνη και πειθαρχία στις οδηγίες των επιστημόνων, προκειμένου να συγκρατήσουμε τη μετάδοση. Η πανδημία δεν έχει τελειώσει, ενόσω ο ιός βρίσκεται ανάμεσά μας και ενόσω, προπαντός, δεν έχει ακόμη κυκλοφορήσει ένα εμβόλιο.

Πιστεύετε ότι η πανδημία θα επηρεάσει την επάρκεια των εμβολίων κατά της γρίπης την περίοδο 2020-2021; Όπως είναι λογικό, όλες οι χώρες θα θέλουν να απαλλαγούν εγκαίρως από τους ιούς της γρίπης, ώστε να μη συνυπάρξουν μαζί με τον SARS-CoV-2.

Συνεχίζουμε να υποστηρίζουμε τη λήψη εμβολιασμού κατά της γρίπης και παράλληλα στοχεύουμε στην καταπολέμηση της παραπληροφόρησης όσον αφορά στα εμβόλια. Ήδη έχουμε συζητήσει το θέμα με τα κράτη-μέλη στην Επιτροπή Ασφάλειας Υγείας (Health Security Committee), καθώς δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο εξάρσης των κρουσμάτων του ιού που να συμπίπτει με την περίοδο της εποχικής γρίπης. Χρειάζεται ετοιμότητα και προνοητικότητα από όλους μας, καθώς και εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού. Από τη δική μας πλευρά, να είστε σίγουροι ότι θα κάνουμε ό,τι περνάει από το χέρι μας για να στηρίξουμε έμπρακτα τις προσπάθειες των κρατών-μελών προκειμένου να διαχειριστούν ένα τέτοιο ενδεχόμενο με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. ■



Η ΚΑΘΕ ΖΩΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΧΑΘΕΙ, ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ, ΕΙΝΑΙ ΕΞΙΣΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ, ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΜΑΧΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΧΑΘΕΙ

Ο ΙΟΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΞΑΦΑΝΙΣΤΕΙ, ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΑΚΟΜΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΜΑΣ...

ΕΡΓΑΖΟΜΑΣΤΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΦΩΝΙΩΝ ΠΡΟΑΓΟΡΑΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ, ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΘΑ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΜΕ ΝΑ ΔΕΙΧΝΟΥΜΕ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΠΕΙΘΑΡΧΙΑ ΣΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ, ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΟΥΜΕ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΜΑΣ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΟΥΜΕ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΑ ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 24-25 ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020

Επιφάνεια: 1826.31 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΕΥΡΩΠΗ ΔΕΝ ΒΓΑΖΕΙ ΤΗ

ΤΟ... ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΑΝΑ ΧΩΡΑ, Η «ΑΝΟΣΙΑ ΤΗΣ ΑΓΕΛΗΣ» ΣΤΗ ΣΟΥΗΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΟ ΠΕΙΡΑΜΑ ΤΟΥ ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ
asoutzou@e-typos.com

Ολες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν άρει τα μέτρα περιορισμού και αυτοαπομόνωσης και σε κάποιες περιπτώσεις έχουν ανοίξει υπό προϋποθέσεις τα σύνορά τους.

Οι πολίτες, έπειτα από την κόπωση της περιόδου της καραντίνας, παίρνουν κάποιες ανάσες... ελευθερίας ενόσω η σκιά ενός δεύτερου πανδημικού κύματος πλανάται πάνω από τη «γηραιά ήπειρο». Σε τι φάση βρίσκονται οι χώρες της Ε.Ε. και το Ηνωμένο Βασίλειο; Το «Politico» σε ρεπορτάζ του καταγράφει το «εγχειρίδιο» με τα βασικά στοιχεία της μετακαραντίνας εποχής.

ΑΥΣΤΡΙΑ

Μικρά μαγαζιά άνοιξαν στις 14 Απριλίου και ακολούθησαν οι υπόλοιπες επιχειρήσεις την 1η Μαΐου. Την ίδια ημέρα έγινε άρση της απαγόρευσης κυκλοφορίας και επιτράπη η συγκέντρωση έως δέκα ατόμων. Καταστήματα εστίασης (μπαρ, καφέ, εστιατόρια) άνοιξαν στις 15 του ίδιου μήνα, στις 29 δόθηκε το «πράσινο φως» για γάμους και κηδείες μέχρι 100 καλεσμένων. Σε εκδηλώσεις σε εσωτερικό χώρο επιτρέπονται 250 άνθρωποι και σε εξωτερικό 500 από την 1η Ιουλίου, ενώ την 1η Αυγούστου θα είναι 500 και 700 αντίστοιχα.

► **ΜΑΣΚΕΣ:** Υποχρεωτικές στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και στις επιχειρήσεις όπου δεν είναι δυνατή η διατήρηση αποστάσεων. Κυκλοφορήσε εφαρμογή ιχνυλάτησης.
► **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ:** 29 ημέρες.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Στις 6 Μαΐου η κυβέρνηση ανακίνησε το άνοιγμα όλων των καταστημάτων με αυστηρά μέτρα υγιεινής. Τα πρώτα σχολεία άνοιξαν στις 4 Μαΐου, ωστόσο οι πολίτες υποχρεούνται να κρατήσουν αποστάσεις 1,5 μέτρο σε όλους τους δημόσιους χώρους έως τις 29 Ιουνίου. Την περασμένη εβδομάδα επιβλήθηκε εκ νέου καραντίνα σε δύο πόλεις στο κρατίδιο της Ρηνανίας-Βεστφαλίας, όπου μένουν 650.000 άνθρωποι, εξαιτίας της τοπικής έξαρσης κρουσμάτων.

► **ΜΑΣΚΕΣ:** Υποχρεωτικές σε κλειστούς χώρους και τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς. Η εφαρμογή ιχνυλάτησης λειτουργεί από τις 16 Ιουνίου.
► **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ:** 29 ημέρες.

ΒΕΛΓΙΟ

Καταστήματα πώλησης υφασμάτων και κάποιες εταιρίες άνοιξαν στις 4 Μαΐου, ενώ στις 11 Μαΐου επανειληφόσαν όλα τα μαγαζιά υπό αυστηρές προϋποθέσεις. Στις 10 Μαΐου ξεκίνησαν οι πρώτες επισκέψεις μικρού αριθμού ανθρώπων σε φίλους και οικογένεια. Στις 18 Μαΐου, λειτούργησαν κομμωτήρια, μουσεία και υπαίθριες αγορές τρεφίμων και στις 2 Ιουνίου τα παιδιά νηπιαγωγείου ξαναμπήκαν στις αίθουσες, χωρίς να είναι υποχρεωτική η διατήρηση αποστάσεων. Όλα τα σχολεία άνοιξαν στις 8 Ιουνίου, ημερομηνία όπου οι πολίτες μπόρεσαν να πιουν τον ποτό τους, να φάνε έξω ή να γυμναστούν. Κάθε νοικοκυριό μπορεί να συναντάει δέκα ανθρώπους ανά εβδομάδα.

► **ΜΑΣΚΕΣ:** Υποχρεωτικές στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, στα αεροδρόμια, στα κομμωτήρια και τα ινστιτούτα ομορφιάς. Συστήνεται σε εξωτερικούς χώρους όταν δεν είναι δυνατόν να διατηρηθεί η απόσταση 1,5 μέτρον.
► **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ:** 34 ημέρες.

ΙΤΑΛΙΑ

Το ντεμπούτο της μετακαραντίνας εποχής ξεκίνησε με βιβλιοπωλεία και καταστήματα βρεφικών ειδών στις 14 Απριλίου, ενώ στις 4 Μαΐου άρχισε σταδιακά η οικονομική δραστηριότητα, με τη λειτουργία εργοστασίων, επιχειρήσεων και άνοιγμα των πάρκων. Στις 18 Μαΐου λειτούργησαν μαγαζιά, μουσεία, καταστήματα εστίασης και κομμωτήρια. Γυμναστήρια και πισίνες άνοιξαν στις 25 Μαΐου, κινηματογράφοι και θέατρα στις 15 Ιουνίου, ενώ το κουδούνι στα σχολεία θα χτυπήσει τον Σεπτέμβριο.

► **ΜΑΣΚΕΣ:** Υποχρεωτικές σε καταστήματα και Μέσα Μαζικής Μεταφοράς.
► **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ:** 35 ημέρες.

ΙΣΠΑΝΙΑ

Ο κατασκευαστικός κλάδος και οι επιχειρήσεις μη έκτακτης ανάγκης ξεκίνησαν να λειτουργούν στις 14 Απριλίου. Στις 4 Μαΐου, στην πλειονότητα των περιφερειών επιτράπη η άσκηση για τους ενήλικες. Οι εξωτερικοί χώροι μπαρ και εστιατορίων λειτουργούν από τις 11 Μαΐου, τα σχολεία στις 26, ενώ η κατάσταση έκτακτης ανάγκης έληξε την 21η Ιουνίου.

► **ΜΑΣΚΕΣ:** Υποχρεωτικές στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και σε εξωτερι-



κούς χώρους όπου δεν είναι δυνατή η τήρηση αποστάσεων.

► **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ:** 49 ημέρες.

ΓΑΛΛΙΑ

Νηπιαγωγεία και σχολεία άνοιξαν σταδιακά από τις 11 Μαΐου, μαζί με εμπορικά καταστήματα, βιβλιοθήκες, μικρά μουσεία, όχι όμως πολυκαταστήματα, και επιτράπηκαν οι συναθροίσεις των δέκα ατόμων και άνω. Η χώρα χωρίστηκε σε πράσινες ζώνες, όπου η εξάπλωση του ιού ήταν χαμηλή, και σε κόκκινες ζώνες, όπου τα κρούσματα ήταν πολλά κι έτσι ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης έγινε η άρση μέτρων. Η κατάσταση έκτακτης ανάγκης λήγει στις 10 Ιουλίου.

► **ΜΑΣΚΕΣ:** Υποχρεωτικές στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς.
► **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ:** 55 ημέρες.

ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

Στις 4 Μαΐου επανειληφόσαν μικρά καταστήματα, κομμωτήρια, κέντρα αισθητικής και βιβλιοπωλεία.

Δύο εβδομάδες αργότερα, οι μαθητές του δημοτικού επέστρεψαν στο σχολείο, λειτούργησαν καταστήματα 400 τετραγωνικών μέτρων, εστιατόρια, καφέ και μουσεία. Οι εκκλησιαστικές λειτουργίες, οι υπόλοιπες τάξεις του σχολείου και οι κινηματογράφοι άνοιξαν στις 30 Μαΐου. Την περασμένη εβδομάδα, ανακοινώθηκαν νέα μέτρα στη Λισαβόνα, για να ελεγχθεί η τοπική έξαρση του ιού. Απαγορεύτηκαν οι συναθροίσεις άνω των δέκα ατόμων και οι παραγγελίες από καταστήματα εστίασης μετά τις 8 το βράδυ.

► **ΜΑΣΚΕΣ:** Υποχρεωτικές σε καταστήματα και σχολεία.
► **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ:** 49 ημέρες.

ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Η Αγγλία πλήρωσε το πείραμα της «ανοσίας της αγέλης». Ακόμη και ο πρωθυπουργός, Μπόρις Τζόνσον, αρρώστισε από τον Covid-19. Τα μέτρα περιορισμού, τα οποία πάρθηκαν με σημαντική καθυστέρηση, άρχισαν να χαλαρώνουν στις 13 Μαΐου, οπότε η εκστρατεία «Μείνετε σπίτι» έγινε «Μείνετε σε ερήνη». Οι πολίτες μπορούσαν να βγουν για άσκηση πα-

ΜΑΣΚΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ



200

ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΝΑΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΕΜΕΙΝΑΝ ΓΙΑ ΜΗΝΕΣ ΕΓΚΛΩΒΙΣΜΕΝΟΙ (ΛΟΓΩ... LOCKDOWN) ΣΕ ΠΛΟΙΑ ΚΑΙ ΛΙΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΑΡΝΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΝ ΤΟ ΔΟΥΛΕΥΟΥΝ

ΤΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΜΠΟΡΙΟ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ ΜΕ... ΝΑΥΑΓΙΟ

ΤΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ εμπόριο δέχεται μακροχρόνιο κλυδωνισμούς εξαιτίας της πανδημίας του κορονοϊού και πλέον βρίσκεται αντιμέτωπο με μια ακόμη κρίση απότοκη της υγειονομικής κρίσης. Σχεδόν 200.000 ναυτικοί που παρέμειναν για μήνες εγκλωβισμένοι σε πλοία, λόγω «πλοκέτου» σε λιμάνια και κατάρρευσης των αερομεταφορών μεγάλων αποστάσεων, αρνούνται να συνεχίσουν να δουλεύουν. Ρεπορτάζ του αμερικανικού CNN αναφέρει πως σύμφωνα με ναυτιλιακές εταιρίες και τα συνδικάτα των εργαζομένων, πολλοί ναυτικοί επέκτειναν τα συμβόλαιά τους για μήνες, ώστε να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία της αλυσίδας προμηθειών (τροφίμων, καυσίμων και φαρμάκων) σε όλο τον κόσμο, κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ωστόσο, η παραμονή τους τόσους μήνες στη θάλασσα χωρίς διάλειμμα είχε συνέπειες. Η κόπωση και οι ψυχικές ασθένειες παραμένουν μια διαγκομμένη απειλή για την ασφάλεια και πολλοί ναυτικοί θέλουν τώρα να αποσχούν για λίγο από τα ταξίδια. Η Διεθνής Ομοσπονδία Εργαζομένων στις Μεταφορές, που εκπροσωπεί περίπου το ήμισυ των ναυτικών του κόσμου, έκανε γνωστό ότι την περασμένη Τρίτη έληξε η επέκταση των συμβολαίων και οι οργανώσεις θα κάνουν ό,τι είναι δυνατόν, ώστε να βοηθήσουν τα πληρώματα να ασκήσουν το νόμιμο δικαίωμά

τους για παύση εργασίας, άδειες και επιστροφή στα σπίτια τους. Αν ένας σεβαστός αριθμός εξειδικευμένων ναυτικών αναλάβει δράση, η κινητοποίηση θα μπορούσε να προκαλέσει μείωση έως και παύση του παγκόσμιου εμπορίου (!), διαταράσσοντας σοβαρά τη διεθνή αλυσίδα εφοδιασμού, εκτιμά η Ομοσπονδία. Περίπου το 80% του παγκόσμιου εμπορίου αγαθών κατ' όγκο μεταφέρεται με πλοία, σύμφωνα με το αρμόδιο σώμα των Ηνωμένων Εθνών (UNCTAD). Οι ναυτιλιακές εταιρίες και τα συνδικάτα συμφώνησαν να αναστείλουν τις απλήγες στα πληρώματα τον Μάρτιο, ώστε να ελαχιστοποιήσουν τα προβλήματα στη μεταφορά των φορτίων. Ωστόσο, επρόκειτο για βραχυπρόθεσμη λύση. «Κάποιοι ναυτικοί δουλεύουν εδώ και πάνω από έναν χρόνο. Και κατά τη διάρκεια της πανδημίας πολλές κυβερνήσεις τούς απαγόρευσαν την αποβίβαση από τα πλοία ακόμα και για μια βόλτα και, ακόμα χειρότερα, τους αρνήθηκαν την επίσημα ιατρική περιθαλψή», αναφέρει ο Ντάβ Χέντελ της Διεθνούς Ομοσπονδίας Εργαζομένων στις Μεταφορές, συμπληρώνοντας: «Είληκρινά, έχουμε ναυτικούς που αυτοκτονούν στην προοπτική της συνέχισης αυτής της δυστυχίας χωρίς τέλος. Αποκαλούν τα πλοία "πλωούμενες φυλακές"». ■

A.S.

ραπάνω από μία φορά και επιτράπη η επίσκεψη σε πάρκα και παραλίες. Οι κυβερνήσεις σε Ουαλία, Σκωτία και Βόρεια Ιρλανδία, ωστόσο, διατήρησαν αυστηρότερα μέτρα. Τα νηπιαγωγεία και κάποια δημοτικά σχολεία άνοιξαν την 1η Ιουνίου, το σύνολο των μαθητών αναμένεται να επιστρέψει τον Σεπτέμβριο. Τα σχολεία στην Ουαλία ανοίγουν στις 29 Ιουνίου, στη Σκωτία από τις 29 Μαΐου επιτρέπονται οι συναθροίσεις σε σπίτι μέχρι οκτώ άτομα. Στη Βρετανία, τα καταστήματα εστίασης ανοίγουν στις 4 Ιουλίου, που αποτελεί και τη μεγάλη επανεκκίνηση της οικονομίας.

► **ΜΑΣΚΕΣ:** Υποχρεωτικές στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς στην Αγγλία από τις 15 Ιουνίου, στη Σκωτία η χρήση τους είναι προαιρετική.

► **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ:** 83 ημέρες.

ΣΥΝΘΕΔΙΑ

Η σκανδιναβική χώρα δεν επέβαλε αυστηρά μέτρα περιορισμού. Πρότεινε στους πολίτες να περιορίσουν τις επαφές τους, να διατηρήσουν κοινωνική αποστασιοποίηση και να εργαστούν από το σπίτι όσο είναι δυνατόν.

► **ΜΑΣΚΕΣ:** Δεν είναι υποχρεωτικές.

► **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ:** Καμία διαρκεία καραντίνας.

ΤΣΕΧΙΑ

Τα πρώτα καταστήματα άνοιξαν στις 9 Απριλίου, ενώ τα μεγαλύτερα εμπορικά, οι κινηματογράφοι, τα θέατρα και οι εξωτερικοί χώροι εστιατορίων, καφέ και μπαρ στις 11 Μαΐου. Την ίδια μέρα ξεκίνησαν τα ποδοσφαιρικά και πολιτιστικά δρώμενα και οι γάμοι με τουλάχιστον 100 παρευρισκόμενους. Από τις 25 Μαΐου έχουν ανοίξει όλες οι επιχειρήσεις, ξενοδοχεία, καταστήματα εστίασης και πισίνες, όπου επιτρέπονται έως 500 άτομα.

► **ΜΑΣΚΕΣ:** Πλέον δεν είναι υποχρεωτικές, παρά μόνο στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και σε κλειστούς χώρους όπου δεν είναι δυνατή η διατήρηση απόστασης δύο μέτρων. Η «έξυπνη καραντίνα» είναι σύστημα που βασίζεται σε εφαρμογή στο κινητό και σε στοιχεία που προέρχονται από τις πιστωτικές κάρτες.

► **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ:** 24 ημέρες. ■

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 73,78

Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020

Επιφάνεια: 1178.79 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΒΑΣΙΛΗ ΚΙΚΙΛΙΑ

«Δεν πρέπει να λησμονούμε ότι ο κορωνοϊός βρίσκεται ακόμα ανάμεσά μας. Συνεχίζουμε να λειτουργούμε σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης»

ΣΕΛ. 6

ΥΓΕΙΑ



άρθρο του ΒΑΣΙΛΗ ΚΙΚΙΛΙΑ*

*Υπουργού Υγείας

Η περιπέτεια του κορωνοϊού συμβάλλει στην ωρίμανση της Δημοκρατίας μας

■ **ΚΑΘΕ ΦΟΡΑ** που ερωτώμαι πού οφείλεται η επιτυχημένη αντιμετώπιση της πρώτης φάσης της πανδημίας στην Ελλάδα, απαντώ, χωρίς δισταγμό, πρωταρχικά στους αγίους της διπλανής πόρτας: στους εξαιρετικούς επαγγελματίες του ΕΣΥ -ιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό- στο ΕΚΑΒ και, φυσικά, στους επιστήμονες του ΕΟΔΥ, οι οποίοι εντόπισαν το πρώτο κρούσμα και όλη αυτή την περίοδο, με ενδελεχή ικνηλάτηση και με την πολύτιμη αρωγή της Πολιτικής Προστασίας, κατάφεραν να περιορίσουν τη διασπορά του ιού.

Επίσης, καθοριστική στάθηκε η συνεισφορά των επαγγελματιών Υγείας, των ιδιωτών ιατρών, των φαρμακοποιών, οι οποίοι συνέβαλαν τα μέγιστα σε αυτή την επιτυχία.

Φυσικά, αποδίδουμε τα εύσημα και στην ελληνική κοινωνία που εμπιστεύθηκε το σχέδιό μας, τήρησε τα μέτρα και στήριξε την προσπάθειά μας.

Μια προσπάθεια που ήταν απόρροια έγκαιρης, επιστημονικής και αποτελεσματικής αντίδρασης. Συναισθανόμενοι το βάρος της ευθύνης μας απέναντι στην ανθρώπινη ζωή, εργαστήκαμε σκληρά για να βρεθούμε στη σημερινή κατάσταση.

Χτίσαμε ένα «τείχος επιστημονικής» με την Επιτροπή Εμπειρογνημών και η εκπροσώπηση του υπουργείου Υγείας από τον καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα έπλεξε έναν άρρηκτο δεσμό της κοινωνίας με τους επαγγελματίες Υγείας.

Ακούσαμε και εμπιστευθήκαμε τους κορυφαίους επιστήμονες που διαθέτει η πατρίδα μας και πήραμε έγκαιρα τις σωστές αποφάσεις.

Ο πρωθυπουργός της Ελλάδας, Κυριάκος Μητσοτάκης, νωρίτερα από οποιονδήποτε άλλο ηγέτη, αποδέχθηκε και ενσωμάτωσε στην πολιτική μας τα απαιτούμενα μέτρα, θέτοντας ως κορυφαία την αξία της ανθρώπινης ζωής, χωρίς να υπολογίσει κανένα άλλο κόστος. Η ζωή είναι προϋπόθεση όλων των αξιών.

Αυτή η επιλογή δικαιώθηκε εκ του αποτελέσματος και χαίρομαι που, μετά από πολλά χρόνια, η Ελλάδα βρίσκεται στο κέντρο της παγκόσμιας προσοχής για τους σωστούς λόγους. Πιστεύω ακράδαντα ότι η χώρα μας θα πιστωθεί αυτή την επιτυχία με επενδύσεις στην οικονομία και με μια ασφαλή τουριστική κίνηση.

Δεν πρέπει να λησμονούμε ότι ο κορωνοϊός βρίσκεται ακόμα ανάμεσά μας. Εμείς, στο υπουργείο Υγείας, συνεχίζουμε να λειτουργούμε σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης. Για να επιτύχουμε την επανεκκίνηση της οικονομίας, με παράλληλη διασφάλιση του διεθνούς υγειονομικού πλεονεκτήματος που κατακτήσαμε, αναδιοργανώσαμε και ενδυναμώσαμε το ΕΣΥ στα νησιά μας και στις τουριστικές περιοχές.

Στρατηγικό σχέδιο

Το σχέδιο υγειονομικής θωράκισης των νησιών που παρουσίασα πριν από λίγες ημέρες βασίζεται στην ενίσχυση των δομών Υγείας με επιπλέον προσωπικό, με μέσα ατομικής προστασίας, testing και με την ανάπτυξη ενός νέου ισχυρού συστήματος διακομιδών, εναέριων και πλωτών. Πρόκειται για έναν «ακτινωτό» σχεδιασμό συνεργασίας, στήριξης και διασύνδεσης των μεγάλων Νοσοκομείων αναφοράς της ενδοχώρας με τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία των νησιών.

Επιπλέον, ο ΕΟΔΥ βρίσκεται σε ανοικτή γραμμή με τους ιδιώτες ιατρούς όλων των ξενοδοχείων της χώρας, ενώ ήδη γίνονται ασκήσεις ετοιμότητας από πλωτές ομάδες του ΕΟ-



ΔΥ, όπως και του ΕΚΑΒ, στα νησιά μας. Για μια ακόμη φορά ενεργούμε βάσει επιστημονικού σχεδιασμού του αλλά, όπως και στην πρώτη φάση, η προσπάθεια θα ευδοκιμήσει μόνο αν στηρίξουμε όλοι μας αυτή την προσπάθεια, αν βρεθούμε όλοι σε εγρήγορση.

Είμαστε αισιόδοξοι ότι θα τα καταφέρουμε ξανά. Με σχέδιο, αλληλεγγύη, ατομική υπευθυνότητα και κοινωνική ευαισθησία.

Σε δέκα ημέρες, η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη κλείνει ένα χρόνο ζωής. Εκτός από την αντιμετώπιση της πανδημίας, θεωρώ ότι ως ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχουμε συντελέσει στο να μειωθούν προβλήματα και να αμβλυθούν οι ανισότητες.

Θυμίζω ότι, με το νέο δελτίο τιμών φαρμάκων, οι χαμηλοσυνταξιοδοτούμενοι και αυτοί οι οποίοι πληρώνουν συμμετοχή στο φάρμακο μέσα στο 2020 γλιτώνουν 30 εκατομμύρια ευρώ.

Θυμίζω ότι πλέον δεν ταλαιπωρούνται οι ογκολογικοί ασθενείς, με την αποστολή των φαρμάκων τους από τον ΕΟΠΥΥ στα φαρμακεία της γειτονιάς τους.

Θυμίζω την επιτυχημένη εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, ένα τεράστιο επίτευγμα για τη Δημόσια Υγεία, την υγεία των παιδιών μας.

Τέλος, θα ήθελα να επισημάνω ότι στην περίοδο της πανδημίας αποδεικνύεται περίτρανα ότι πολιτική δεν είναι η επικοινωνία και οι μεγαλοστομίες, αλλά τα μετρήσιμα αποτελέσματα και η ουσία σε ζωικά θέματα που αφορούν τους συμπολίτες μας.

Και με αισιοδοξία διαπιστώνω καθημερινά ότι η περιπέτεια αυτή συμβάλλει στην περαιτέρω ωρίμανση της Δημοκρατίας μας, γεγονός που αποτελεί παρακαταθήκη για το μέλλον.

Η αξία και η προστασία της ανθρώπινης ζωής δεν μπορεί, και δεν πρέπει, να είναι πεδίο πολιτικής ή κομματικής αντιπαράθεσης.

Χρειάζεται να παραμείνουμε ενωμένοι, σοβαροί και σιβηροί.



ΥΓΕΙΑ



Η προστασία παιδιών, εφήβων και ενηλίκων από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν μέσω **εμβολιασμού** είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης

Η φετινή Παγκόσμια Εβδομάδα Εμβολιασμού 2020 βρήκε ολοκληρωτή την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα να έχει θέσει ως απόλυτη προτεραιότητα την ανεύρεση του εμβολίου κατά του νέου κορωνοϊού. Ισως για πρώτη φορά έχει γίνει τόσο ευρέως αντιληπτή η αναγκαιότητα εμβολιασμού για ένα νόσημα που δεν υπάρχει προηγούμενη ανοσία.

Για την ατζέντα του εμβολιασμού μιλά η **Παρασκευή Κατσαούνη**, επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ, συντονίστρια Ομάδας Λοιμώξεων Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας.

«Πριν από ενάμιση χρόνο, εκδηλώσεις μνήμης υπενθύμιζαν τη συμπλήρωση 100 ετών από την τρομερή πανδημία γρίπης του 1918-19, που υπήρξε η πλέον θανατηφόρα **λοιμώδης νόσος** της καταγεγραμμένης ιστορίας του ανθρώπου: Η «ισπανική γρίπη», όπως έμενε να αποκαλείται, μέσα σε μόλις έναν χρόνο οδήγησε στον θάνατο, κατά τους πιο συντηρητικούς υπολογισμούς, περί τα 25 εκατομμύρια ανθρώπους, περισσότερους δηλαδή από τα θύματα του τετραετούς Μεγάλου Πολέμου των χαρακωμάτων, του οποίου και επιτάχυνε το τέλος, αλλά και περισσότερους από όσους πέθαναν τα χρόνια του «μαύρου θανάτου», της βουβωνικής πανώλης στην Ευρώπη τον 14ο αι. Οι περισσότεροι, όμως, δεν φαντάζονταν ότι μια καινούργια πανδημία θα μπορούσε να απειλήσει την αναπτυσσόμενη κοινωνία του 21ου αιώνα.

Η πρόληψη των λοιμώξεων
Η υιοθέτηση νοσητρικών προληπτικών λοιμώξεων του αναπνευστικού, όπως η πνευμονοκοκκική πνευμονία και η γρίπη, μέσω του εμβολιασμού

Ο εμβολιασμός σώζει ζωές

κυρίως των ειδικών ομάδων πληθυσμού [ηλικία >65 έτη, σακχαρώδης διαβήτης, άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), χρόνια καρδιολογικά νοσήματα, ανοσοκαταστολή λόγω υποκείμενου νοσήματος ή θεραπείας, κάπνισμα] είναι πολύ σημαντική.

Η προστασία παιδιών, εφήβων και ενηλίκων από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν μέσω εμβολιασμού είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, αν και ο εμβολιασμός έχει βοηθήσει την ανθρωπότητα να απαλλαγεί από νοσήματα που είχαν οδηγήσει σε εκατομμύρια θανάτους (π.χ. από ελονοσία, πολιομυελίτιδα κ.λπ.), ο πληθυσμός εμβολιασμένος μπορεί να οδηγήσει σε επανεμφάνιση κάποιων σπάνιων τώρα νοσημάτων όπως η διφθερίτιδα, η πολιομυελίτιδα, η παρωτίτιδα και η ιλαρά.

Στις 29 Αυγούστου 2019 επανεμφανίστηκε στη χώρα μας η ιλαρά, όπως και σε άλλες τρεις χώρες (Αλβανία, Τσεχία, Ηνωμένο Βασίλειο). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού αποτελούν το τρίτο αίτιο θνησιμότητας παγκοσμίως.

Μείωση της ανθεκτικότητας
Η ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά, δηλαδή η κατάσταση στην οποία αυτά μεταλλάσσονται και τα υπάρχοντα αντιβιοτικά δεν μπορούν να τα σκοτώσουν, θεωρείται ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα της δημόσιας υγείας.

Όμως, τόσο ο αντιγριπικός και έναντι του πνευμονοκόκκου εμβολιασμός μπορεί να μειώσει τη μικροβιακή αντοχή με 3 τρόπους:

- 1 Τα υπάρχοντα εμβόλια μπορούν να προλάβουν λοιμώξεις που η θεραπεία τους θα απαιτούσε αντιμικροβιακά φάρμακα.
- 2 Τα υπάρχοντα εμβόλια μπορούν να μειώσουν τις ιογενείς λοιμώξεις, που συχνά εσφαλμένα θεραπεύονται με αντιβιοτικά και οι οποίες μπορεί επίσης να προδιαθέσουν σε δευτεροπαθείς λοιμώξεις που χρειάζονται αντιβιοτική θεραπεία.
- 3 Η ανάπτυξη και η χρήση νέων ή βελτιωμένων εμβολίων μπορεί να προλάβει νοσήμα-



Η Παρασκευή Κατσαούνη, επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ, συντονίστρια Ομάδας Λοιμώξεων Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

τα που καθίσταται δύσκολη η θεραπεία τους ή δεν μπορούν να θεραπευθούν λόγω μικροβιακής αντοχής.

Επιπρόσθετα ο ΠΟΥ παραθέτει ότι, αν κάθε παιδί εμβολιαζόταν με το εμβόλιο έναντι του *Streptococcus pneumoniae*, θα αποτρεπόταν η χρήση αντιβιοτικών σε ποσοστό που θα αντιστοικούσε σε 100 εκατομμύρια ημερήσιες δόσεις ετησίως. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς ο ΠΟΥ κατατάσσει τον πνευμονοκόκκο μεταξύ των 12 πιο σημαντικών ανθεκτικών βακτηρίων παγκοσμίως για τα οποία χρειάζονται επείγοντες νέες θεραπείες.

Παγκόσμια Εβδομάδα

Η Παγκόσμια Εβδομάδα Ανοσοποίησης ήταν στις 24 Απριλίου. Στις 20 Απριλίου, ο ΠΟΥ Ευρώπης και η Unicef εξέδωσαν μια κοινή δήλω-

INFO
Ο ΠΟΥ κατατάσσει τον πνευμονοκόκκο μεταξύ των 12 πιο σημαντικών ανθεκτικών βακτηρίων

ση, στην οποία σκιαγραφείται η σημασία της διατήρησης των τακτικών εμβολιασμών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σε αυτήν την ανακοίνωση τονίζεται το πόσο κρίσιμο είναι να συνεχίζονται τα προγράμματα εμβολιασμών ρουτίνας κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσης, προστατεύοντας επαρκώς τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και τα άτομα που εμβολιάζονται.

Πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στον εμβολιασμό των πιο ευάλωτων παιδιών που έχουν χάσει εμβολιασμούς ρουτίνας στο παρελθόν. Επίσης σημειώνεται ότι, εάν κατά τη διάρκεια αυτής της πρωτοφανούς κρίσης που βιώνουμε τα τοπικά μέτρα αντιμετώπισης της νόσου COVID-19 προκαλέσουν προσωρινές διακοπές των τακτικών εμβολιασμών, οι χώρες θα πρέπει να σχεδιάσουν να τους επαναλάβουν το συντομότερο δυνατό μετά τη σταθεροποίηση της κατάστασης.

Οι χώρες θα πρέπει να είναι προετοιμασμένες να εμβολιάσουν άτομα υψηλού κινδύνου και να διασφαλίσουν ότι όλοι, συμπεριλαμβανομένων των περιθωριοποιημένων, θα έχουν ίση πρόσβαση σε ένα εμβόλιο COVID-19, όταν θα είναι διαθέσιμο. Μπορούμε να αποτρέψουμε τον περαιτέρω αντίκτυπο της COVID-19 στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης διασφαλίζοντας ότι τα άτομα όλων των ηλικιών παραμένουν εμβολιασμένα σύμφωνα με τα εθνικά προγράμματα.

Οι χώρες προτρέπονται να διατηρήσουν την παροχή εμβολιασμών και να αυξήσουν τη ζήτηση για εμβολιασμό σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ακόμη και μεσούσης αυτής της δύσκολης συγκυρίας. Καθώς περνάμε σε ένα νέο μέλλον, τα εμβόλια θα συνεχίσουν να χρησιμεύουν ως θεμέλιο για την υγεία και την ευημερία για όλους.

Οι πνευμονολόγοι είναι οι ειδικοί για την υγεία του αναπνευστικού συστήματος και για την πρόληψη και θεραπεία των λοιμώξεων του αναπνευστικού.

Τέλος, όπως είπε και πρόσφατα ο νομπελίστας **Jules Hoffmann**: «Ο μεγαλύτερος κίνδυνος από τα εμβόλια σήμερα είναι ο μη εμβολιασμός».



ΥΓΕΙΑ

Επτά πυλώνες δράσεων, που αγγίζουν όλο το φάσμα της πολιτικής Υγείας και του φαρμάκου, παρουσίασε πρόσφατα ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος. «Πρόκειται για μια πλήρως δομημένη πρόταση πολιτικής, που είναι αποτέλεσμα ενδελεχούς μελέτης και έχει λάβει υπόψη της διεθνή και ελληνικά δεδομένα», εξηγεί ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Ολύμπιος Παπαδημητρίου.

■ Ποιες είναι οι θέσεις του ΣΦΕΕ για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος Υγείας και πώς προέκυψαν;

Εδώ και χρόνια υποβάλλουμε προτάσεις στις εκάστοτε ηγεσίες του υπουργείου Υγείας για απαραίτητες παρεμβάσεις στον χώρο του φαρμάκου και της δημόσιας υγείας. Προσπαθούμε πάντα να στηρίζουμε τις θέσεις μας στη βέλτιστη δυνατή τεκμηρίωση. Ακολουθήσαμε και αυτή τη φορά τη λογική της τεκμηριωμένης προσέγγισης. Η διαφορά, όμως, είναι πως τώρα έχουμε να κάνουμε με ένα συνεκτικό πλέγμα ρεαλιστικών και ολοκληρωμένων προτάσεων που συμπυκνώνονται σε 7 πυλώνες δράσεων και αγγίζουν ουσιαστικά όλο το φάσμα της πολιτικής Υγείας και του φαρμάκου. Συνοπτικά, οι προτεινόμενες δράσεις θα πρέπει να εστιαστούν:

1. Στον επαναπροσδιορισμό του φαρμακευτικού προτύπου. Τώρα που σε όλη την Ευρώπη επανεξετάζονται οι δαπάνες υγείας είναι η ώρα να αναθεωρηθεί ο προϋπολογισμός φαρμάκου στη χώρα μας, κινούμενος σε ρεαλιστική και επιστημονική βάση.

2. Στην αύξηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος, κυρίως μέσω της αναβάθμισης της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, του εξορθολογισμού της συνταγογράφησης, της εφαρμογής εργαλείων μηχανοργάνωσης που μένουν ανεκμετάλλετα και της εισαγωγής δεκτών ποιότητας και στη συνεχή παρακολούθησή τους.

3. Στην επαναξιολόγηση του μηχανισμού υποχρεωτικών επιστροφών, που πλέον βρίσκεται εκτός του αποδεκτού ηθικού πλαισίου. Αποτελεί βασική απειλή της βιωσιμότητας όλου του υγειονομικού συστήματος το συνεχές και ανεξέλεγκτο αυξανόμενο ύψος του clawback.

4. Στην ενίσχυση της πρόβλεψης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Για περισσότερο από δύο χρόνια, οι Έλληνες ασθενείς στερούνται νέες καινοτόμες θεραπείες.

5. Στην αναπτυξιακή διάσταση του κλάδου και στην προώθηση των επενδύσεων. Στο νέο οικονομικό υπόδειγμα που χρειάζεται η χώρα, ο φαρμακευτικός κλάδος μπορεί να έχει κομβικό ρόλο.

6. Στην περαιτέρω αξιοποίηση των ψηφιακών τεχνολογιών στη λειτουργία και διακυβέρνηση όλων των οργανισμών που εμπλέκονται στην αλυσίδα αξίας της ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης.

7. Στην προώθηση ενός ισχυρού πλαισίου συνεργασίας φαρμακοβιομηχανίας-πολιτείας για την προαγωγή της κοινωνικής υπευθυνότητας και αλληλεγγύης, με υιοθέτηση καλών πρακτικών, τήρηση και προαγωγή της νομιμότητας και της διαφάνειας, ηθική και δεοντολογική λειτουργία του συστήματος Υγείας.

■ Εκτελεστική επιτροπή της θέσεως αυτές στην κυβέρνηση. Ποια ήταν η απήχισή τους;

Οι προτάσεις μας έχουν καταβεί στο υπουργείο Υγείας, αλλά και στο Μέγαρο Μαξίμου. Επιζητούμε να ξεκινήσουμε έναν ουσιαστικό διάλογο για τα επόμενα βήματα και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος Υγείας μας και του φαρμακευτικού κλάδου. Καθίσταται επιτακτική η ανάγκη, περισσότερο από ποτέ, για δύο θεμελιώδεις λόγους. Αφενός γιατί η βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας μας και του φαρμακευτικού κλάδου διακυβεύεται άμεσα έτσι όπως την οδηγούν

Επτά πυλώνες δράσεων προτείνει ο ΣΦΕΕ

«Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος παρουσίασε μια ολοκληρωμένη πρόταση για το σύστημα Υγείας και το φάρμακο, λαμβάνοντας υπόψη τη διεθνή και την ελληνική εμπειρία» τονίζει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Ολύμπιος Παπαδημητρίου



“Επιζητούμε ουσιαστικό διάλογο για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος Υγείας και του φαρμακευτικού κλάδου”

τα μηνύματα, αφητέρου λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού, που επιβάλλει αναδιάταξη προτεραιοτήτων στην Υγεία και αύξηση της χρηματοδότησης του συστήματος.

■ Πώς καταφέρατε να διασφαλίσετε τις απαραίτητες θεραπείες για τους ασθενείς κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των περιοριστικών μέτρων;

Τόσο οι διεθνείς όσο και οι ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες κατάφεραν να εξασφαλίσουν ομαλή τροφοδοσία φαρμάκων στην αγορά και επάρκεια προϊόντων, ενώ ταυτόχρονα κατάφεραν να εκτακτές παραγωγές να καλύψουν επείγουσες ανάγκες αναλώσιμων. Η δέσμευσή μας είναι ότι θα είμαστε δίπλα στους ασθενείς, ώστε να τους εξασφαλίσουμε πρόσβαση στο φάρμάκο τους και την τριτομύμη απαρέγκλιτα μέχρι τώρα, παρά την κακή μεταχείριση που μας επιφυλάσσει η πολιτεία τα τελευταία χρόνια. Παράλληλα, είχαμε συνεχή επαφή με τον Ε-ΟΦ, ώστε να προλάβουμε ή να διαχειριστούμε οποιαδήποτε περιστασιακή έλλειψη.

Ωστόσο, η περιπέτεια αυτή μας έφερε αντιμέτωπους με δυσκολίες στην εισαγωγή πρώτων υλών και αναλώσιμων από την Ασία και έχει αυξήσει κατακόρυφα τον προβληματισμό στην ευρωπαϊκή βιομηχανία παραγωγής φαρμάκων και ιατρικού εξοπλισμού όσον αφορά τον βαθμό εξάρτησης από Ινδία και Κίνα στην παραγωγή δραστικών ουσιών και εξοπλισμού αναλώσιμων γενικότερα. Η Ευρώπη θα πρέπει να επανεξετάσει τις προτεραιότητές της στο προσεχές χρονικό διάστημα και να αναβαθμίσει τις δικές της παραγωγικές δυνατότητες σε συγκεκριμένους τομείς.

■ Πώς μπορεί να διασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες, ειδικά μάλιστα ενόψει της θεραπείας και του εμβολίου για τον COVID-19;

Η Ευρώπη ολόκληρη αναθεωρεί τη υγειονομικές προτεραιότητές καθώς και τα κονδύλια για την Υγεία, το ίδιο πρέπει να κάνει και η Ελλάδα. Αν γίνουμε κινήσεις προς αυτές τις τρεις κατευθύνσεις, υπάρχει δυνατότητα να διαχειριστούμε πιο αποτελεσματικά αυτά που έρχονται:

Η αναπροσαρμογή της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης με

βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα της χώρας μας και τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού θα εξασφαλίσει τη διαθεσιμότητα και την επάρκεια φαρμάκων, επαρκών αλλά και πιθανών, που θα χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά κατά του COVID-19 και μπορεί να χρειαστούν σε συγκριτικά αυξημένες ποσότητες. Η εξάρτηση των εμβολίων από τη φαρμακευτική δαπάνη και δημιουργία ξεχωριστού λογαριασμού για την πρόληψη -άλλωστε τα εμβόλια είναι πρόληψη, δεν είναι θεραπεία- θα εξασφαλίσει διαθεσιμότητα εμβολίων, κυρίως αντιγηρικών, για την προσεχή χειμερινή περίοδο, ενώ θα μας προετοιμάσει για τη γρήγορη είσοδο του πολυαναμενόμενου εμβολίου για τον κορωνοϊό στη χώρα, όταν αυτό καταστεί διαθέσιμο.

Η προαγωγή και εύρυθμη λειτουργία του κανονιστικού πλαισίου για την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, στα νέα φάρμακα και εμβόλια (και για τον COVID-19), όπως λειτουργία των καθορισμένων επιτροπών με βάση το ψηφισμένο νομοθετικό πλαίσιο -γιατί τώρα παραβιάζεται κατάφωρα-, συγκράτηση και μείωση του clawback, κατάργηση του πρόσθετου τέλους εισόδου 25% για τα νέα φάρμακα, θα καλύψει την υπέρσχη της χώρας μας στη διάθεση καινοτόμων θεραπειών.

■ Ποια θεωρείτε ότι θα είναι η επόμενη ημέρα για τον κλάδο;

Η επόμενη ημέρα για τον κλάδο αλλά και για το δημόσιο σύστημα Υγείας διαγράφεται μελαγχολικά. Ας κατανοήσουν επιτέλους οι αρμόδιοι πως η βιωσιμότητα του φαρμακευτικού κλάδου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας. Για το 2019, σύμφωνα με τα τελικά στοιχεία, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις καλούνται να επιστρέψουν μέσω του clawback πάνω από 1,2 δισ. ευρώ, και πιο συγκεκριμένα 830 εκατ. ευρώ προ των ΕΟΠΥΥ και 430 εκατ. ευρώ στα νοσοκομεία. Στα ποσά αυτά θα πρέπει να προστεθεί η επιβάρυνση και από τις αναγκαστικές εκπτώσεις προς το Δημόσιο (rebates), οπότε το σύνολο εκτοξεύεται κοντά στα 1,8 δισ. ευρώ.

Για το 2020, η υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης συνεχίζει να αυξάνει ανεξέλεγκτα. Τα στοιχεία του α' τριμήνου, συγκρινόμενα με τα αντίστοιχα στοιχεία του α' τριμήνου του 2019, δείχνουν αύξηση της υπέρβασης κατά 46%. Μόνο στον ΕΟΠΥΥ από τον Ιανουάριο μέχρι τον Μάρτιο η υπέρβαση φάνηκε να 230 εκατ. ευρώ. Αν η πορεία της συνεχιστεί με τον ίδιο ρυθμό σε σχέση με τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, η «συνεισφορά της βιομηχανίας» μπορεί να φτάσει φέτος το 1 δισ. ευρώ, από περίπου 800 εκατ. πέρυσι. Δεν είναι λογικό και δεν είναι ούτε εφικτό στα 170 ευρώ φαρμακευτικής δαπάνης να βάζει τα 100 ευρώ το κράτος και τα 70 ευρώ αυτοί οι ίδιοι που παράγουν και διαβιβάζουν τα φάρμακα, τις τιμές πώλησης των οποίων έχει καθορίσει το ίδιο το κράτος. Αυτό το μοντέλο λειτουργίας δεν υφίσταται πούθενά παγκοσμίως!



Διεθνής συμμαχία για τη μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα

«Τα καινοτόμα προϊόντα χωρίς καύση καπνού θα μπορούσαν να καταστούν χρήσιμα και να συμβάδουν στην απομάκρυνση από τα συμβατικά τσιγάρα»

Διεθνής συμμαχία για τη μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα έχει συστήσει η επιστημονική κοινότητα. 55 επιστήμονες από 25 διαφορετικές χώρες του κόσμου συμμετείχαν στη διαδικτυακή συνάντηση που πραγματοποιήθηκε τον περασμένο μήνα με τη συμμετοχή του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και του τμήματος Ηχοκαρδιογραφίας και Εργαστηρίου Προληπτικής Καρδιολογίας στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αττικό με θέμα τη δημιουργία Επιστημονικής Εταιρείας για την πρόληψη του καπνίσματος, τις παρεμβάσεις για την πλήρη διακοπή του καπνίσματος και τη μείωση της βλάβης από το κάπνισμα.

Οι επιστήμονες συζήτησαν και για τα προϊόντα χωρίς καύση καπνού και συναίνεσαν ότι οι υπάρχουσες μελέτες καταδεικνύουν μειωμένη βλάβη συγκριτικά με το κάπνισμα των κλασικών τσιγάρων καπνού. Η πρωτοβουλία για τη συνάντηση αυτή ανήκει στους νέτε διργανωτές του Scientific Summit on Tobacco Harm Reduction, το οποίο πρόκειται να διεξαχθεί διαδικτυακά για τρίτη φορά φέτος στις 24 & 25 Σεπτεμβρίου 2020 (<https://www.nosmosummit.org/>).

Η σημαντική αυτή διοργάνωση πραγματοποιείται με τη συμμετοχή διεθνών και Ελλήνων ομιλητών. Ο **Ιγνάτιος Οικονομίδης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, 2ο Τμήμα Καρδιολογίας, Αττικό Νοσοκομείο, Διευθυντής Ηχοκαρδιογραφίας και Εργαστηρίου Προληπτικής Καρδιολογίας, που είναι ένας εκ των διοργανωτών, επιστημονικοί και κλινικοί παγκοσμίως ξεπερνούν το 1 δισεκατομμύριο, ενώ κάθε χρόνο πεθαίνουν από το κάπνισμα 8 εκατομμύρια άνθρωποι.

«Το κάπνισμα αποτελεί τη δεύτερη κυριότερη αίτια

θανάτου παγκοσμίως, ενώ παράλληλα οι θάνατοι από το παθητικό κάπνισμα φτάνουν επίσης το 1,2 εκατομμύριο, αφού οι καπνιστές βάζουν σε κίνδυνο όχι μόνο την υγεία τους, αλλά και την υγεία των γύρω τους. Με βάση τις αυξανόμενες ενδείξεις, τα προϊόντα παροχής νικοτίνης, είτε με τη μορφή είτε με θερμότητα και όχι με καύση του καπνού, ίσως είναι λιγότερο βλαβερά από τα συμβατικά τσιγάρα. Τα νέα καινοτόμα προϊόντα θα μπορούσαν να καταστούν, κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, ιδιαίτερα χρήσιμα και να συμβάλουν στην απομάκρυνση των ανθρώπων από τα συμβατικά τσιγάρα», τονίζει ο καθηγητής.

Ο στόχος των «Scientific Summit on Tobacco Harm Reduction» Συνεδρίων είναι η ερευνητική συνεργασία για τη σε βάθος μελέτη για την πρόληψη του καπνίσματος ιδιαίτερα στις νέες ηλικίες, τις μεθόδους διακοπής καπνίσματος και τη μείωση βλάβης από το κάπνισμα με σκοπό την εκπαίδευση του γενικού κοινού.

Η ανταλλαγή και δημοσιοποίηση των τελευταίων επιστημονικών δεδομένων, ο εντοπισμός ερευνητικών κενών και η ανεξάρτητη επαλήθευση των δεδομένων της βιομηχανίας καθιστούν απαραίτητα εργαλεία για την επίτευξη του σκοπού αυτού. Επιπλέον, θα πρέπει να γίνει εστίαση στις υπερπληθυσμικές πτυχές των καπνιστών - ποιος είναι ο ανάγκες εκείνων που θέλουν να σταματήσουν το κάπνισμα, καθώς και πώς να βοηθήσουν αποτελεσματικά εκείνους που δεν είναι πρόθυμοι να σταματήσουν να καπνίζουν. Τα ερευνητικά αποτελέσματα θα είναι σε θέση να παρέχουν πρότασεις πολιτικής προς τις κυβερνήσεις. Τέλος, η καθιέρωση διαλόγου με εμπειρογνώμονες πολιτικής και ρυθμιστικές Αρχές σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο καθίσταται ένας ακόμα στόχος της Επιστημονικής Εταιρείας.



Ο Ιγνάτιος Οικονομίδης, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, 2ο Τμήμα Καρδιολογίας, Αττικό Νοσοκομείο, Διευθυντής Ηχοκαρδιογραφίας και Εργαστηρίου Προληπτικής Καρδιολογίας

Η ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ

Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ Επιτροπή του περσινού Συνεδρίου, με βάση τη συμπεράσματα που προέκυψαν, υπέγραψε διακήρυξη με τίτλο «Η διακοπή του καπνίσματος είναι ένα από τα αποτελεσματικότερα μέτρα δημόσιας υγείας και η μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα μπορεί να αποτελέσει συμπληρωματική λύση στον έλεγχο του καπνίσματος». Η Επιτροπή, που αποτελείται από τους κ. Δ. Κουρέτα, Κ. Παυλά, Α. Μπαρμπούνη και Ι. Οικονομίδη, συντάσσει το κείμενο της διακήρυξης λαμβάνοντας υπ' όψιν τα όσα ειρώθηκαν στο Συνέδριο.

Ας δοούμε κάποια από τα βασικά σημεία του: Τα τελευταία χρόνια, η μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα συνιστά μία από τις πιο επίκαιρες συζητήσεις με έντονη αντιπαράθεση στο πεδίο της δημόσιας υγείας. Ένας προβληματισμός που τίθεται είναι η ενεργός συμμετοχή της καπνοβιομηχανίας στην προώθηση αυτών των προϊόντων, καθώς και οι ανησυχίες σχετικά με τη συνεχιζόμενη χρήση και εξάρτηση από τη νικοτίνη και τη δυνητική ισοθέρση της χρήσης των εναλλακτικών προϊόντων καπνού από νέους και μη καπνιστές.

Η προσέγγιση της μείωσης του κινδύνου έχει υποστηρίξει σε πολλές περιπτώσεις στην ιατρική, στη δημόσια υγεία, αλλά και στην καθημερινή ζωή.

Τα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προϊόντων μείωσης του κινδύνου, όπως ο σουβινικός καπνός snus (υγρός καπνός για εισπνοή/μάσηση) και το ηλεκτρονικό τσιγάρο, στη διακοπή του καπνίσματος διαρκώς αυξάνονται. Επιπρόσθετα, αναπτύσσονται συνεχώς καινοτόμα προϊόντα καπνού χωρίς καύση, τα οποία μπορεί να είναι ελκυστικά σε περισσότερους καπνιστές και να τους βοηθήσουν να αντικαταστήσουν με αυτά το τσιγάρο, ενώ τα δεδομένα που υποστηρίζουν τον δυνητικά μειωμένο κίνδυνο των προϊόντων αυτών αυξάνονται.

Παρότι η διακοπή του καπνίσματος χωρίς τη χρήση οποιουδήποτε εναλλακτικού προϊόντος ή με τη βοήθεια εγκεκριμένων φαρμάκων και ψυχολογικής υποστήριξης παραμένει κύρια επιλογή, αναγνωρίζουμε ότι οι μέθοδοι αυτές δεν είναι δημοφιλείς και αποδεικνύονται αναποτελεσματικές για πολλούς καπνιστές. Αν και συχνά (αλλά όχι πάντα) η χρήση προϊόντων μείωσης του κινδύνου από το κάπνισμα καταλήγει στη συνέχιση της χρήσης νικοτίνης, οι επιπτώσεις τους είναι ελάχιστες συγκριτικά με τη συνέχιση του καπνίσματος τσιγάρου. Λαμβάνοντας υπ' όψιν τις καταστρεπτικές επιπτώσεις στην υγεία και στην κοινωνία από το κάπνισμα και αναγνωρίζοντας ότι είναι απαραίτητη η διεξαγωγή μακροχρόνιων επιδημιολογικών μελετών με σκοπό την ποσοτικοποίηση του σχετικού κινδύνου από τη χρήση των νεότερων καπνικών προϊόντων, θεωρούμε ότι τα προϊόντα μείωσης του κινδύνου από το κάπνισμα θα μπορούσαν να αποτελέσουν επιλογή για τους καπνιστές εκείνους που δεν επιθυμούν ή δεν μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα με άλλες μεθόδους. Σε κάθε περίπτωση, η συνέχιση του καπνίσματος αποτελεί τη χειρότερη δυνατή επιλογή για έναν καπνιστή. Η μείωση του κινδύνου από το κάπνισμα μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά σε όλα τα υπόλοιπα μέτρα **έλεγχου** του καπνίσματος, ως επιπρόσθετο εργαλείο για τη μείωση της συχνότητας του καπνίσματος στον πληθυσμό.

Ενθαρρυντικές επιστημονικές εξελίξεις για την πρόληψη και τη θεραπεία του SARS-CoV-2

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 112

Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020

Επιφάνεια: 507.92 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



γράφει
ο ΘΑΝΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ*

*Καθηγητής Θεραπευτικής-Φυσιολογίας-Αιματολογίας, πρώην ΕΚΠΑ

Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, υπάρχουν τουλάχιστον εννέα εμβόλια για τον SARS-CoV-2 με διαφορετικές τεχνολογίες, που δοκιμάζονται σε 11 κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους. Προς το παρόν, οι περισσότερες έρευνες είναι στην αρχική φάση και εξετάζεται η ασφάλεια σε υγιείς εθελοντές. Μάλιστα, οι δύο εξ αυτών βρίσκονται στη φάση 2. Αυτό σημαίνει ότι θα συμμετάσχει μεγαλύτερος αριθμός υγιών εθελοντών. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, τα πρώτα αποτελέσματα αναμένονται να ανακοινωθούν το ερχόμενο φθινόπωρο.

Παράλληλα, τουλάχιστον άλλα 110 προγράμματα ανάπτυξης εμβολίων βρίσκονται σε προκλινικό επίπεδο και έχουν δείξει ενθαρρυντικά προκαταρκτικά αποτελέσματα. Κάποια από αυτά βασίζονται σε τεχνολογίες DNA ή RNA, δηλαδή παράγουν τμήματα του ιού μετά τον εμβολιασμό μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό, ώστε να ενεργοποιηθεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Ορισμένα βασίζονται σε ανασυνδυασμένες υπομονάδες που περιέχουν ιικούς επιτόπους, άλλα βασίζονται σε φορείς με βάση απενεργοποιημένο αδενοϊό και άλλα σε χορήγηση κεκαθαρωμένου αδρανοποιημένου ιού.

Συμπερασματικά, σχετικά με την ανεύρεση εμβολίου, οι πρώτες ενδείξεις είναι αρκετά ενθαρρυντικές, ωστόσο απαιτούνται ορισμένες προϋποθέσεις που καθιστούν δύσκολη την ακριβή πρόβλεψη για το πότε το εμβόλιο θα είναι διαθέσιμο. Σε αυτά συμπεριλαμβάνεται η ολοκλήρωση των απαραίτητων ελέγχων, ώστε να διασφαλιστούν η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του εμβολίου, και, ακολούθως, η δυνατότητα μαζικής παραγωγής σε ευρεία κλίμακα, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες σε παγκόσμια κλίμακα.

Ενθαρρυντικές επιστημονικές εξελίξεις για την πρόληψη και τη θεραπεία του SARS-CoV-2

Η ανεύρεση αποτελεσματικής ειδικής αντιικής αγωγής παραμένει ζητούμενο, διότι, εκτός από τη ρεμδεσιβίρη σε ειδικές περιπτώσεις ασθενών, η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι κατεχόνιν υποστηρικτική. Επιπλέον, τα πρώτα αποτελέσματα κλινικής μελέτης κατά την οποία χορηγήθηκε το στεροειδές δεξαμεθαζόνη σε ομάδα βαρέως πασχόντων ασθενών με COVID-19 ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικά. Τα μονοκλωνικά αντισώματα αναμένεται να έχουν ιδιαίτερο όφελος σε ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID-19. Ωστόσο, δεν έχουν πραγματοποιηθεί προς το παρόν τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες που να υποστηρίζουν τη χρήση τους στην κλινική πράξη. Οι ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες τοσιλιζουμάμη και σαριλουμάμη βρίσκονται σε πιο προχωρημένο επίπεδο κλινικών δοκιμών και αναμένεται να αποδειχθεί η χρησιμότητά τους σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με σύνδρομο «καταιγίδας κυτταροκινών».

Επιπλέον, βρίσκονται σε εξέλιξη κλινικές μελέτες που αξιολογούν την επίδραση της θεραπείας με βλαστικά κύτταρα σε ασθενείς με COVID-19 και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (ARDS). Αξίζει να σημειωθεί, επίσης, ότι τα πρώτα αποτελέσματα από τη χορήγηση πλάσματος αναρρώσαντων ασθενών με COVID-19 είναι αρκετά ενθαρρυντικά. Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι το χρονικό διάστημα μέχρι την κλινική βελτίωση (βελτίωση συμπτωμάτων ή εξιτήριο από το νοσοκομείο) ήταν κατά 2,15 ημέρες βραχύτερο στην ομάδα ασθενών που έλαβε πλάσμα, συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου που δεν έλαβε πλάσμα.

Το πλάσμα από αναρρώσαντες ασθενείς φαίνεται ότι θα αποτελέσει μια επιπλέον θεραπευτική επιλογή μαζί με τη ρεμδεσιβίρη για τους ασθενείς με COVID-19.

Επιπρόσθετα, είναι πιθανό να υπάρχει συνεργική δράση μεταξύ της ρεμδεσιβίρης και του πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς, δεδομένου ότι οι μηχανισμοί δράσης των αντιικών φαρμάκων και των αντισωμάτων εξουδετέρωσης είναι διακριτοί.

Οι προτεραιότητες για τη δεύτερη φάση της πανδημίας

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 112 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
Επιφάνεια: 502.27 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι προτεραιότητες για τη δεύτερη φάση της πανδημίας



γράφει
ο **ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ***

*Ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας (ΕΣΑΥ)

Η επιτυχία των μέτρων για τον έλεγχο της πανδημίας COVID-19 βασίστηκε σε κάποιο βαθμό στον φόβο κατάρρευσης του ΕΣΥ, αλλά κυρίως στην τόλμη της πολιτικής ηγεσίας για τη λήψη περιοριστικών μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, παρά τις αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομία και στην κοινωνία.

Η εξέλιξη από το «πρώτο κύμα» της πανδημίας φαίνεται ότι είναι αβέβαιη μέχρι τον πλήρη έλεγχο του φαινομένου και την επίτευξη ανοσίας αγέλης με τον κατάλληλο εμβολιασμό. Συνεπώς, ακολουθεί μια δύσκολη μεταβατική περίοδος με επιδημικές εξάρσεις και υφέσεις και ενδεχομένως με ένα «δεύτερο κύμα» του οποίου ο προσδιορισμός δεν είναι εφικτός.

Τα ευρήματα από την πανδημία αναδεικνύουν, στη δεύτερη φάση, νέες προτεραιότητες που συνοψίζονται: (α) στην εκπόνηση νέου προσαρμοσμένου επιχειρησιακού σχεδίου, (β) στην κοινοτική δράση για τη συμμόρφωση του πληθυσμού στα συλλογικά και ατομικά μέτρα προστασίας, (γ) στην εκπομπή «καθαρού μηνύματος» ανάμεσα στα σημαί-

νοντα και τα σημαντικότατα σχετικά με τις ακολουθητέες πρακτικές δημόσιας υγείας, και (δ) στην τεκμηριωμένη επιδημιολογική ανίχνευση στους ευάλωτους πληθυσμούς και στους θύλακες υψηλής τρωτότητας.

Η προσέγγιση αυτή απαιτεί την κινητοποίηση υγειονομικών πόρων της κοινότητας και ειδικότερα της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της «κρατικής» υπηρεσίας δημόσιας υγείας, ώστε να κεφαλαιοποιηθούν τα επιτεύγματα της πρώτης φάσης της πανδημίας.

Τα διλήμματα στην παρούσα συγκυρία εστιάζονται ανάμεσα στην προστασία της υγείας και στη λειτουργία της οικονομίας.

Συνεπώς, πρέπει να αναζητηθεί το αντιπαράθετο υγείας και οικονομίας ως η «χρυσή τομή» της ακολουθητέας πολιτικής.

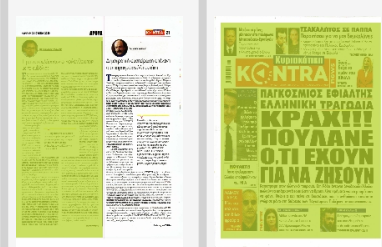
Οι σχετικές εκτιμήσεις του ΚΕΠΕ για την ύφεση είναι 5,7-7,2%, η μείωση της απασχόλησης εκτιμάται σε 5,3 -7,2%, ενώ οι σχετικές εκτιμήσεις της ΤΓΕ και της Ε.Ε. κυμαίνονται από 6% έως 11%. Τα υψηλότερα ποσοστά κάμψης εμφανίζονται στις θαλάσσιες μεταφορές, στην εστίαση και στον τουρισμό.

Η εξέλιξη αυτή ωθεί σε μείζονα προβλήματα για το κόστος των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης που ωθεί σε μια βαθιά ύφεση. Η σύντηξη της διάρκειας και η άμβλυση της έντασης της ύφεσης προϋποθέτουν την «επιπέδωση της καμπύλης της ύφεσης» με τη λήψη οικονομικών μέτρων κίνησης εμπνευστης πράξης που προωθείται μερικώς από τις εθνικές Αρχές και την Ε.Ε. Η πανδημία αποτέλεσε ένα «εργαλείο εκτίμησης» των αναγκών υγείας και ιατρικής περιθαλψής και έστειλε τα κατάλληλα «σήματα» για τις μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται. Ταυτόχρονα, παραπέμπει και στις αναγκαίες αλλαγές για τον τρόπο χρηματοδότησης και αποζημίωσης της ιατρικής περιθαλψής, τη θέσπιση ευλύγιστων σχέσεων εργασίας, την εισαγωγή «πμίων» χρόνου και χρήματος και την εγκαθίδρυση ισχυρού επαγγελματικού μανάτζμεντ.

Υπό το πρίσμα αυτό, η 10ετής χρηματοδοτική «πίεση» του υγειονομικού τομέα πρέπει να αρθεί ώστε η δημόσια δαπάνη υγείας που παραμένει σε χαμηλά επίπεδα να αυξηθεί τουλάχιστον κατά 1% του ΑΕΠ στη μεσοπρόθεσμη προσεχική περίοδο. Ταυτόχρονα, η υψηλή ιδιωτική δαπάνη πρέπει να «εισαχθεί» σε ένα σύστημα συμπληρωματικής ασφάλισης με τη μορφή της «προπληρωμένης φροντίδας».

Η επόμενη ημέρα φέρνει έναν κόσμο μεγάλης αβεβαιότητας αλλά και μεγάλων προκλήσεων για διαρθρωτικές αλλαγές στην Υγεία.

Ο υγειονομικός τομέας μπορεί να αναδειχθεί σε παράδειγμα για τη μεταρρύθμιση και την «επανίδρυση» του εθνικού «μεικτού» συστήματος Υγείας.



Του ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΡΟΥΣΙΟΥ*

Τι μας επιφυλάσσουν οι «φιλόανθρωποι» με τα εμβόλια;

Εκτός απροόπτου από την Δευτέρα στη Σερα δεν υπάρχει καμία αμφιβολία πλέον ότι η υπόθεση «κορωνοϊός» είναι ένα παγκόσμιο παίγνιο με τρομακτικές ίσως «παράπλευρες απώλειες». Οι κατά καιρούς παρεμβάσεις του δισκατομμυριούχου ιδρυτή της γνωστής πολυεθνικής εταιρείας προσδίδουν μια ακόμη νότα απαισιοδοξίας, αν όχι τρόμου, για το σκοτεινό άμεσο μέλλον. Μετά λοιπόν το πέρας μιας μικρής χρονικής περιόδου «καλάρωσης», λοιμωξιολόγοι, πολιτικοί και εσχάτως οικονομολόγοι, συνεικονομούνται από τα ΜΜΕ, επανέρχονται δριμύτεροι «κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου» για ενδεχόμενο νέο κύμα κορωνοϊού. Μάλιστα, όπως επισημαίνουν στον διεθνή Τύπο, ένα δεύτερο κύμα λοιμώξεων ενδέχεται να είναι καταστροφικότερο από το πρώτο σε όλους τους τομείς. Έτσι, αρκετές χώρες προχωρούν μία - μία ξανά σε περιοριστικά μέτρα, κατά βάση σε τοπικό επίπεδο, κυρίως προληπτικά για τον περιορισμό της διασποράς.

Μάλιστα για να γίνει ακόμη πιο «πειστικός» ο φόβος για ένα δεύτερο κύμα του Covid-19, γίνεται αναφορά στην πορεία της πανδημίας της γρίπης της Ισπανίας την περίοδο 1918-1919, από την οποία προσβλήθηκαν 500 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως και έχασαν τη ζωή τους περίπου 20

έως 50 εκατομμύρια. Ο ιός εμφανίστηκε για πρώτη φορά την άνοιξη του 1918, αλλά φαίνεται πως είχε μεταλλαχθεί όταν εμφανίστηκε ξανά το φθινόπωρο, προκαλώντας ένα θανατηφόρο δεύτερο κύμα. «Επανάληθε και ήταν πολύ χειρότερο», επισημαίνει στο Reuters ο επιδημιολόγος dr William Hanage του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ.

Όλα τα παραπάνω έρχονται με καταγιστικό ρυθμό ως «ειδοσηογραφία» σε παγκόσμια κλίμακα, με αποτέλεσμα να συντηρείται αυτή η αμφιβολία, να πλανάται ένας αδιόρατος φόβος για το τι μέλλει γενέσθαι. Αυτό έχει ως συνέπεια ουσιαστικά, να αποδεχθεί ο πολίτης την αναγκαιότητα του εμβολίου που ετοιμάζουν πολυεθνικές εταιρείες κολοσσοί. Έτσι, μόλις λίγα 24ωρα πριν, η γαλλική φαρμακευτική Sanofi προχώρησε σε συμφωνία συνολικής αξίας 2 δισ. δολ. με την αμερικανική εταιρεία βιοτεχνολογίας Translate Bio για τη δημιουργία εμβολίων κατά του Covid-19, επεκτείνοντας τη συνεργασία τους. Η συμφωνία ενισχύει τη Sanofi στην αγορά που «τρέχει» να προλάβει ένα ασφαλές εμβόλιο κατά της πανδημίας. Οι εταιρείες τόνισαν ότι θα επεκτείνουν τη συνεργασία στην ανάπτυξη ευρείας γκάμας εμβολίων τύπου mRNA. Πρόκειται για τεχνολογία - στην οποία ειδικεύεται η Translate Bio- όπου τα ανθρώπινα κύτ-

ταρα «μαθαίνουν» να δημιουργούν συγκεκριμένες πρωτεΐνες που παράγουν αντισώματα στην ασθένεια. Η Sanofi αναμένει το εμβόλιο mRNA κατά του Covid-19 να αρχίσει κλινικές δοκιμές εντός του έτους και αν αυτές είναι επιτυχημένες να λάβει έγκριση στο δεύτερο μισό του 2021. Ο όμιλος δουλεύει επίσης πάνω σε ένα ακόμη εμβόλιο κατά του Covid-19 με τη βρετανική GlaxoSmithKline, στοχεύοντας σε έγκριση στις αρχές του 20. Και αν όλα αυτά σε πρώτη ανάλυση φαίνονται ορθά και φυσιολογικά, με μια πιο ψύχραιμη ματιά διαπιστώνουμε κάτι ... ύποπτο. Και εξηγώ: Στο πλαίσιο λοιπόν μιας «νέας στρατηγικής εμβολίων», η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει προτείνει την άρση «προσωρινά» των αυστηρών κανονισμών της ΕΕ για τους γενετικά τροποποιημένους οργανισμούς (ΓΤΟ)! Ο λόγος; Για να επιταχυνθεί η ανάπτυξη και η δημιουργία εμβολίων για το νέο κορωνοϊό! Όμως τα πιθανά εμβόλια που δημιουργούνται ήδη από

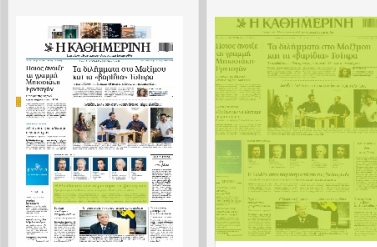
φαρμακευτικές εταιρείες όπως η Astra Zeneca και η Johnson και Johnson αλλά και των προαναφερθέντων, περιέχουν Γεννητικά Τροποποιημένους Οργανισμούς (ΓΤΟ) ή αποτελούνται από ΓΤΟ! Οι Βρυξέλλες είναι έτοιμες να «αμβλύνουν» τη σκληρή γραμμή τους σχετικά με τους

ΓΤΟ, προκειμένου να αποφευχθούν «σημεία συμφοράς» σε κλινικές δοκιμές του εμβολίου κατά του κορωνοϊού, το οποίο περιλαμβάνει πολλές χώρες. Η ισχύουσα νομοθεσία για τους ΓΤΟ πάντως δεν αναγνωρίζει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Για να «διευκολύνει» η Κομισιόν, αναφέρει ότι η προτεινόμενη παρέκκλιση, η οποία θα πρέπει να εγκριθεί από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της ΕΕ, θα διαρκέσει όσο ο κίνδυνος για τη **δημόσια υγεία** από το νέο κορωνοϊό. Επίσης η Κομισιόν ζητά σε την έγκριση της πρότασης το συντομότερο δυνατό προκειμένου να καταστεί δυνατή η κλινική δοκιμή του εμβολίου στην Ευρώπη. Ηδη ξεκίνησε η συζήτηση στο Ευρωκοινοβούλιο, ωστόσο, η Κομισιόν ζητά να τελειώσει το θέμα εντός τριών εβδομάδων! Παράλληλα, ενέκρινε το ποσό των 2,7 δισεκατομμυρίων ευρώ για την προ-αγορά εμβολίων. Αυτό έγινε μετά από μια πρωτοβουλία Γερμανίας, Γαλλίας, Ιταλίας, Βελγίου που έχουν ήδη καταλήξει σε συμφωνία με τη φαρμακευτική εταιρεία Astra Zeneca σχετικά με την παράδοση ενός πειραματικού εμβολίου για τον κορωνοϊό. Χωρίς να ρωτήσουν βεβαίως κανέναν πολίτη!

* Δημοσιογράφος

Η Ελλάδα στον παγκόσμιο χάρτη της βιοϊατρικής

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	28-06-2020
Επιφάνεια:	1652.26 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η Ελλάδα στον παγκόσμιο χάρτη της βιοϊατρικής

Πρωτοβουλία κορυφαιών Ελλήνων και ξένων επιστημόνων, ανάμεσά τους δύο νομπελίστες

Ψήφο εμπιστοσύνης στη δυνατότητα και στις προοπτικές της Ελλάδας να εξελιχθεί σε ανερχόμενη, παγκόσμια δύναμη στον καθοριστικό για την ανθρωπότητα

τομέα της βιοϊατρικής έρευνας παρέχουν εννέα κορυφαιοί επιστήμονες, ανάμεσά τους νομπελίστες, συνυπογράφοντας την πρωτοβουλία του καθηγητή Ιατρικής

Σχολής του Χάρβαρντ Σπύρου Αρταβάνη - Τσάκωνα. Στο σχετικό κείμενο που δημοσιεύει η «Κ», από τα μέλη αυτής της επιστημονικής ελίτ, περιγράφονται τα

βήματα που πρέπει να γίνουν, οι επενδύσεις και η αξιοποίηση του πολύτιμου έμφυχου δυναμικού εντός και εκτός συνόρων. Εφαлтήριο η βούληση, τονίζουν. **Σελ. 4**



Μαθαίνουμε από αυτούς που νόσησαν από κορωνοϊό

Κορυφαίοι γιατροί μιλούν στην «Κ»

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Η ηλικιότητα των ατόμων που μολύνονται από τον SARS-CoV-2 δεν νοσούν σοβαρά. Οκτώ στους δέκα δεν θα χρειαστούν νοσηλεία και από τους υπόλοιπους μόνο το 5% θα χρειαστεί διασωλήνωση. Κατά μέσον όρο οι ασθενείς με COVID-19 που χρειάστηκαν να εισαχθούν σε ΜΕΘ στη χώρα μας παρέμειναν στο νοσοκομείο 4 έως 6 εβδομάδες. Για ορισμένους από τους ασθενείς που εξήλθαν του νοσοκομείου η περίπτεία δεν σταματάει εδώ, αφού συμπτώματα όπως χρόνια κόπωση, μειωμένη αναπνευστική λειτουργία και μυαλγίες μπορεί να αργήσουν να υποχωρήσουν. Επιπλέον, πολλοί θα εμφανίζουν, μετατραυματικό στρες με τον φόβο μιας νέας νοσηλείας να μην τους αφήνει να κοιμηθούν τα βράδια.

Οι γιατροί που έδωσαν μάχες το προηγούμενο διάστημα με τον ιό, στρέφουν την προσοχή τους στην παρακολούθηση των ασθενών που ανέρωσαν, ελπίζοντας να μάθουν ακόμα περισσότερα σχετικά με τον «εχθρό», κάτι που θα βοηθήσει σημαντικά στον πόλεμο που όπως όλα δείχνουν δεν τελειώνει ακόμα. «Κατά τη διάρκεια της πανδημίας η πρώτη προτεραιότητα μας ήταν να θεραπεύσουμε τους ασθενείς με COVID-19. Τώρα που τα κρούσματα έχουν ελαττωθεί μπαίνουμε στη λογική να παρακολουθήσουμε αυτούς που έλαβαν εξιτήριο, για την περαιτέρω εξέλιξη της υγείας τους. Και αυτό διότι έχουμε βάσιμες υποψίες για μακροπρόθεσμες συνέπειες στον οργανισμό από τη συγκεκριμένη λοίμωξη», σημειώνει στην «Κ», ο καθηγητής και διευθυντής της Γ' Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ στο νοσοκομείο «Σωτηρία» Κωνσταντίνος

Συρίγος. Όπως σημειώνει ο ίδιος, «αυτό το στήριζουμε στην εμπειρία από την επιδημία του SARS του 2003, όπου φάνηκε ότι μόνο το 80% όσων είχαν νοσήσει μπόρεσε να επιστρέψει πλήρως λειτουργικό στην εργασία του ένα χρόνο μετά την λοίμωξη, ενώ το 40% συνέχιζε να εμφανίζει σύνδρομο χρόνιας κόπωσης 3,5 χρόνια μετά τη νόσηση». Και με τον SARS-CoV-2 έχουν καταγραφεί περιπτώσεις ασθενών με έκπτωση της αναπνευστικής και της νεφρικής λειτουργίας η οποία δεν επανήλθε πλήρως μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

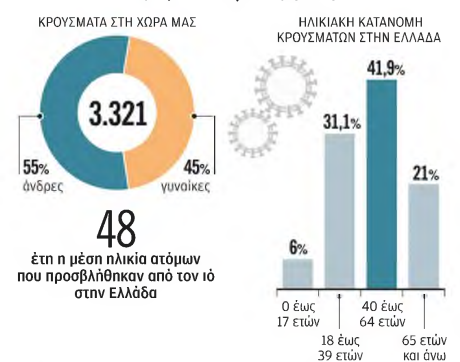
«Κάποιοι ασθενείς που έχουν λάβει εξιτήριο εμφανίζουν μειωμένη αναπνευστική λειτουργία, χρόνια κόπωση και μϊκϊούς πόνους που μπορεί να επιμένουν, ενώ κάποιοι ασθενείς που βίωσαν διαταραχές της γεύσης και της όσφρησης συνεχίζουν να έχουν αυτά τα συμπτώματα για πολλές εβδομάδες. Υπάρχει μία επιβράδυνση στην επιστροφή στην κανονική νεφρική λειτουργία και για ορισμένους ασθενείς μία υπολειμματική καρδιολογική βλάβη. Επειδή ο SARS-CoV-2 φαίνεται να κάνει πολλά θρομβοεμβολικά επεισόδια είναι σημαντική και η αξιολόγηση της λειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος των ασθενών στο πλαίσιο της μετά τη νοσηλεία τους παρακολούθησης», επισημαίνει ο κ. Συρίγος.

Στο «Σωτηρία»

Εδώ και περίπου δύο εβδομάδες στο νοσοκομείο «Σωτηρία» και στο πλαίσιο της Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής έχει ξεκινήσει η λειτουργία ενός πολυδύναμου εξωτερικού ιατρείου στο οποίο συμμετέχουν γιατροί πολλών ειδικοτήτων. Δύο φορές την εβδομάδα δέχεται πρώην νο-

Αποτύπωση της επιδημίας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη

(έως και την Πέμπτη 25/6/2020)



ΠΗΓΗ: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΕΚΔΥ)

Χώρα	Αριθμός κρουσμάτων ανά 100.000 πληθυσμού σε χώρες της Ε.Ε./ΕΟΧ και στο Ηνωμένο Βασίλειο
1 Λουξεμβούργο	683,0
2 Σουηδία	627,4
3 Βέλγιο	534,1
4 Ισπανία	529,7
5 Ιρλανδία	523,4
...	...
27 Κροατία	60,7
28 Λετονία	57,7
29 Ουγγαρία	42,2
30 Ελλάδα	31,0
31 Σλοβακία	29,9

ΕΟΧ: Ευρωπαϊκός Οικονομικός Χώρος

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σε ορισμένους, συμπτώματα όπως χρόνια κόπωση, μειωμένη αναπνευστική λειτουργία και μυαλγίες μπορεί να αργήσουν να υποχωρήσουν.

σπλεύμενους ασθενείς του κορωνοϊού. «Είναι νωρίς ακόμα για να εξαχθούν συμπεράσματα στους δικούς μας ασθενείς για τις μακροχρόνιες επιπτώσεις του ιού. Αλλάστε υπάρχουν δύο κατηγορίες ασθενών. Αυτοί που αφού πάρουν εξιτήριο θα συνεχίσουν να έχουν συμπτώματα τα οποία θα βελτιώνονται αργά ή και καθόλου, και όσοι έχουν αποθεραπευτεί πλήρως και μπορεί να επανεμφανίσουν συμπτώματα όπως χρόνια κόπωση, μυϊκούς πόνους και κεφαλαλγία ακόμα και μετά πολλές εβδομάδες. Δεν γνωρίζουμε ακριβώς για ποιο λόγο γίνεται αυτό. Μπορεί να είναι ενεργοποίηση εκ νέου μιας λοίμωξης που ήταν ατελώς θεραπευθείσα, ή επιλοίμωξη με άλλο ιό ή μικρόβιο λόγω μειωμένου ανοσοποιητικού μηχανισμού του ασθενούς».

Στην Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου Ρίου, συνολικά 65 ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί λόγω COVID-19 έλαβαν εξιτήριο. Το ένα τρίτο αυτών έχει ήδη μπει σε πρόγραμμα παρακολούθησης από την κλινική, με πλήρη κλινική και εργαστηρια-

κό έλεγχο. Ο καθηγητής παθολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών και διευθυντής της κλινικής κ. Χαράλαμπος Γώγος, επισημαίνει στην «Κ»: «Ακτινολογικά ευρήματα στους πνεύμονες των ασθενών παραμένουν και μετά την αποθεραπεία. Αλλά δεν φαίνεται να σχετίζονται με υποκείμενα και κλινικά συμπτώματα, όπως δύσπνοια, ενώ και η σπριμετρίση δείχνει μία ικανοποιητική αναπνευστική λειτουργία. Επίσης φαίνεται μία καθυστέρηση στην αρνητικοποίηση των τεστ ακόμα και δύο μήνες μετά τη νόσηση». Σύμφωνα με τον κ. Γώγο, σε 3-4 ασθενείς που παρακολουθούνται στην κλινική έχει παρατηρηθεί σύνδρομο χρόνιας κόπωσης σε ήπιο βαθμό που όμως δεν συνοδεύεται με δυσλειτουργικότητα του ατόμου.

Οι ασθενείς των ΜΕΘ

Συμπτώματα και «κατάλοιπα» για κάποιο διάστημα και μετά τη νοσηλεία είναι πάντως αναμενόμενα για ασθενείς που θα νοσηλευθούν σε ΜΕΘ. Όπως επισημαίνει στην «Κ» ο ειδικός Παθολόγος Λοιμωξιολόγος επιμελητής Α' στην Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου «Αττικόν», Δρόσος Καραγεωργίου, «όσοι ασθενείς βγαίνουν από τη ΜΕΘ, πέρα από τα αναπνευστικά προβλήματα και όσα μπορεί να έχει προκαλέσει ο SARS-CoV-2 σε καρδιά, σπύκτι και νεφρούς, έχουν χάσει μυϊκή μάζα, ενδεχομένως να έχουν τραχειοστομία ή να έχουν

περάσει και κάποια ενδονοσοκομειακά λοιμώξεις που θα παρατείνονται τη νοσηλεία τους. Έτσι είναι πιθανόν να χρειαστεί να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα αποκατάστασης για να επανέλθουν. Γενικά οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ με σοβαρές βακτηριακές λοιμώξεις έχουν μετά προβλήματα κινητικότητας και ισορροπίας λόγω απώλειας μυϊκής μάζας, αλλά και συγκέντρωσης και ψυχικής ισορροπίας λόγω της μακράς παραμονής σε νοσηλεία».

Από την παρακολούθηση των ασθενών που ανέρωσαν από τη λοίμωξη, οι ειδικοί γιατροί ελπίζουν να μάθουν πολλά. «Μαθαίνουμε τη φυσική πορεία του νοσήματος. Μας δίνει γνώσεις που μπορούν να αξιοποιηθούν μελλοντικά για τη θεραπεία άλλων ασθενών. Εάν γνωρίζουμε ποια είναι τα συμπτώματα που παραμένουν, για πόσο διάστημα, γιατί παραμένουν και πώς μπορούμε να μειώσουμε τη διάρκειά τους, τότε αυτό θα είναι όφελος για τους μελλοντικούς ασθενείς», επισημαίνει ο κ. Συρίγος.

«Μάθαμε και μαθαίνουμε πολλά πράγματα από τους ασθενείς για τη συμπεριφορά του ιού, την αποδρομή του αλλά και την ανοσιακή τους απάντηση», προσθέτει ο κ. Γώγος και συνεχίζει «φαίνεται οι ασθενείς που είχαν νοσήσει από τον ιό να αναπτύσσουν πολύ ικανοποιητικούς τίτλους αντισωμάτων, ενώ με την περαιτέρω παρακολούθησή τους θα δούμε τη διάρκεια αυτών».

Στρες, άγχος και αϋπνίες

Εκτός από τις οργανικές μακροχρόνιες επιπτώσεις της COVID-19, αυτό που αναφέρεται συχνά από παρατηρήσεις των ειδικών ανά τον κόσμο, κυρίως από την Κίνα και την Ιταλία, είναι ότι πολλοί ασθενείς εμφανίζουν διαταραχή μετατραυματικού στρες που εκδηλώνεται συνήθως με αυξημένα επίπεδα άγχους και αϋπνίας. Είναι κάτι που έχει ήδη παρατηρηθεί και στη χώρα μας από τη μικρή προς το παρόν εμπειρία της παρακολούθησης των ασθενών που νόσησαν από τον νέο κορωνοϊό μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. «Ηδη βλέπουμε ασθενείς με έντονο μετατραυματικό στρες. Μας λένε ότι φοβούνται μην ξανανοσήσουν και μην χρειαστεί να περάσουν ξανά μια μακρά νοσηλεία, ενώ αναφέρουν συχνά δυσκολία στον ύπνο», σημειώνει ο κ. Συρίγος. «Το βασικό που διαπιστώνουμε είναι ότι οι ασθενείς που έχουν περάσει τη νόσο εμφανίζουν στρες. Το παραμικρό σύμπτωμά που μπορεί να εμφανίσουν, το σχετίζουν αμέσως με τη νόσο, χωρίς αυτό να ισχύει πάντως», προσθέτει ο κ. Γώγος. Σύμφωνα με τον ίδιο, αυτό που τους προσθέτει μεγαλύτερο στρες είναι και το γεγονός ότι για πολλές εβδομάδες μετά τη νόσηση συνεχίζουν να έχουν θετικό τεστ αίματός του ιού, κάτι που παρατηρείται στη συγκεκριμένη νόσο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διαταραχή μετατραυματικού στρες είναι ένα συχνό σύνδρομο γενικά για τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε πολλές εντατικές θεραπείες, με τη βιβλιογραφία να αναφέρει ότι το 35% αυτών των ασθενών εμφανίζει συμπτώματα της διαταραχής ακόμα και δύο χρόνια μετά τη νοσηλεία του.

Τα προηγμένα μαθηματικά που θεραπεύουν τις ασθένειες

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 22

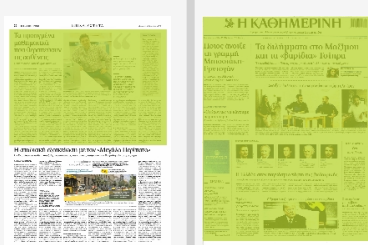
Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020

Επιφάνεια: 785.56 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα προηγμένα μαθηματικά που θεραπεύουν τις ασθένειες

Ο καθηγητής Παν. Βλάμος στην «Κ»

Συνέντευξη στην ΤΑΣΟΥΛΑ ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗ

Θα έλθει σύντομα η ημέρα που θα προβλέπεται με ακρίβεια ο κίνδυνος εμφάνισης μιας ασθένειας, ο ρυθμός εξέλιξής της στον χρόνο, καθώς και εξατομικευμένοι τρόποι θεραπείας της. «Στο άμεσο μέλλον θα διαθέτουμε για κάθε νόσο μεγάλες βάσεις δεδομένων, στις οποίες θα εισάγονται τα στοιχεία ενός νέου ασθενούς, θα κατηγοριοποιούνται και θα λαμβάνει οδηγίες με βάση την πρότερη γνώση και εμπειρία, όλες τις πληροφορίες που έχουν καταγραφεί για εκατομμύρια περιπτώσεις σχετικά με την εξέλιξη της νόσου, την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών αγωγών, τις αλλαγές στον τρόπο ζωής κ.ά. Αυτός ο τεράστιος όγκος δεδομένων θα είναι πολύτιμος, αληθινό χρυσωρυχείο, για κάθε επόμενο ασθενή. Προς τα εκεί κατευθυνόμαστε, δεν είναι απλό, αλλά είναι απολύτως εφικτό», περιγράφει στην «Κ» ο καθηγητής Παναγιώτης Βλάμος, πρόεδρος του Τμήματος Πληροφορικής και διευθυντής του Εργαστηρίου Βιοπληροφορικής και Ανθρώπινης Ηλεκτροφυσιολογίας του Ιονίου Πανεπιστημίου.

Στο εργαστήριό του, το οποίο συνεργάζεται με περισσότερα από 40 ερευνητικά κέντρα στον κόσμο, επιτελείται ένα εντυπωσιακό έργο. Αναπτύσσονται προηγμένα μαθηματικά και υπολογιστικά μοντέλα που εξάγουν υψηλής ποιότητας και ακριβείς αποτελέσματα για την εξελικτική πορεία και την ορθότερη διαχείριση ασθενών. Αλ-

λωστε αυτή η υψηλή τεχνολογία έφερε λαμπρές συνεργασίες, όπως με το Πανεπιστήμιο Johns Hopkins Ελλάδα Κέντρο Αριστείας Ιατρικής Ακρίβειας για την Άνοια και τη Νόσο Αλτσχάιμερ στο Ιδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ), αλλά και διεθνείς διακρίσεις, όπως ένα αμερικανικό βραβείο για τη συμβολή του εργαστηρίου στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού.

Συγκεκριμένα, ο κ. Βλάμος και η 9μελής ομάδα του δημιούργησαν μια εφαρμογή με την οποία μπορούν να εντοπιστούν μέσα στην ίδια επιδημιολογική ομάδα ασθενών COVID-19 εκείνοι που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο. «Φαινομενικά όλοι δείχνουν να αντιμετωπίζουν τον ίδιο κίνδυνο, αλλά αν αναλυθούν τα κλινικά δεδομένα τους, αποκαλύπτονται οι διαφοροποιήσεις. Είναι ένα σύστημα υποστήριξης του γιατρού ώστε να λάβει αποφάσεις για εκείνους που κινδυνεύουν περισσότερο. Το παρουσιάσαμε διαδικτυακά σε μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας του Texas Medical Center και βραβευτήκαμε από τη συμμετέχουσα εταιρεία βιοτεχνολογίας Hope Biosciences, επιπλέον για τον λόγο ότι διαθέσαμε ανοικτά τη μεθοδολογία έρευνας, ώστε να μπορούν να τη χρησιμοποιήσουν ελεύθερα και άλλοι ερευνητές. Παράλληλα, προχωράει η έρευνα για τη δημιουργία πατέντας-πλατφόρμας, η οποία θα συνδυάζει βιοδείκτες με φαρμακευτικές ουσίες»,



Ο πρόεδρος του Τμήματος Πληροφορικής και διευθυντής του Εργαστηρίου Βιοπληροφορικής και Ανθρώπινης Ηλεκτροφυσιολογίας του Ιονίου Πανεπιστημίου, Παναγιώτης Βλάμος. Το εργαστήριο απέσπασε αμερικανικό βραβείο για τη συμβολή του στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού.

εξηγεί ο κ. Βλάμος, ο οποίος οδηγεί με σεμνότητα τη συζήτηση αλλού, «δεν έχουν μεγάλη σημασία τα βραβεία, αλλά το συνολικό αποτέλεσμα των προσπαθειών μας».

Όμως τι ακριβώς κάνει το εργαστήριο; «Αναλύει με μαθηματικά μοντέλα, όχι στατιστικά ή πιθανοθεωρητικά, αλλά ντετερμινιστικά, δηλαδή μοντέλα που εξάγουν ακριβή αποτελέσματα, ένα μεγάλο πλήθος δεδομένων που προκύπτουν από τη μελέτη βιοδεικτών, οι οποίοι κατά βάση βρίσκονται εκτός των ορίων καλής λειτουργίας του οργανισμού. Αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι υπάρχουν συμπτώματα νόσων. Ορισμένοι βιοδείκτες μπορεί να είναι για χρόνια εκτός φυσιολογικών ορίων και τα συμπτώματα να εμφανιστούν πολύ μετά, όταν είναι ήδη αργά. Υπάρχουν ασθενείς, όπως ορισμένες μορφές καρκίνου, που επηρεάζονται από λίγους

βιοδείκτες, οι οποίοι εξελίσσονται γρήγορα. Οι νευροεγκεφαλιστικές ασθένειες συνδέονται με δεκάδες βιοδείκτες που εξελίσσονται πολύ αργά και επηρεάζουν πολυπαραμετρικά την πορεία της νόσου. Η ιατρική ακρίβεια θα οδηγεί σε προληπτικές εξετάσεις σε μεγάλο εύρος βιοδεικτών, οι οποίοι θα μελετώνται ως σύνολο, σε βάθος χρόνου. Είναι επεξεργασίες εξαιρετικά πολύπλοκες, καθώς αφορούν έναν τεράστιο αριθμό δεδομένων. Για παράδειγμα, η παρακολούθηση της εξέλιξης 50 βιοδεικτών για ένα εξάμηνο δίνει τρισεκατομμύρια τιμές. Ο παράγοντας χρόνος αυξάνει εντυπωσιακά την πολυπλοκότητα, που αντιμετωπίζεται με υπολογιστικά εργαλεία βιοπληροφορικής, δηλαδή omics (μοριακές τεχνικές), μηχανική μάθηση, τεχνητή νοημοσύνη, ανάσχυση μεγάλων δεδομένων κ.ά. Όμως το αποτέλεσμα



Η διαφορά με τη συμβατική προσέγγιση είναι τεράστια, σαν να βλέπεις τανία αντί για μεμονωμένες φωτογραφίες.

Το Κέντρο Αριστείας Ιατρικής Ακρίβειας για την Άνοια και τη Νόσο Αλτσχάιμερ θα μπορεί να έχει απογραφικά όλα τα προφίλ των ανθρώπων που κινδυνεύουν στην Ελλάδα!

είναι άπιστευτο, μια εξαιρετικά ακριβής εικόνα της πορείας του βιολογικού μηχανισμού. Η διαφορά με τη συμβατική προσέγγιση είναι τεράστια, σαν να βλέπεις τανία αντί για μεμονωμένες φωτογραφίες», σημειώνει ο κ. Βλάμος και εξηγεί: «Για να μην παρεξηγηθούμε, δεν είμαστε γιατροί, επεξεργαζόμαστε κλινικά δεδομένα, εξάγουμε ποιοτικά αποτελέσματα και προσφέρουμε στον γιατρό συστήματα υποστήριξης απόφασης, δηλαδή έγκυρη πληροφορία ώστε να λάβει εκείνος την απόφαση».

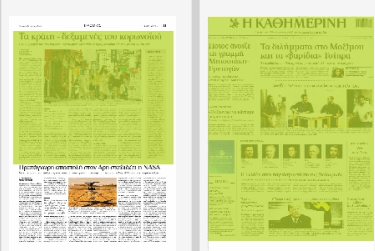
– Πότε άρχισαν όλα;

– Η βιοπληροφορική ως ερευνητικός κλάδος εμφανίστηκε ξεκάθαρα το 2004, είμεις δημοσιεύσαμε εργασίες από το 2005, έχοντας υψηλές ερευνητικές προσδοκίες. Υπήρχε ο «χώρος» για να δημιουργήσουμε από την αρχή μια ισχυρή μεθοδολογία έρευνας με την επε-

Συνεργασίες

Όπως αναφέρει ο κ. Βλάμος, ο ίδιος και η ομάδα του συνεργάζονται κυρίως με κέντρα του εξωτερικού «γιατί δίνουν πολύ μεγάλη ώθηση στις ερευνητικές εργασίες μας. Ωστόσο, η τεχνολογία επιστρέφει και μένει στην Ελλάδα». Είναι πρώτη φορά «που ερευνητές λαμβάνουν τις κύριες αποφάσεις. Ο Κώστας Λυκιάτσος, διεθνούς φήμης καθηγητής - ερευνητής στο Johns Hopkins, η Βασιλική Μακαρίδου από το ίδιο πανεπιστήμιο και ο δρ Ιωάννης Ταρανάσης με διεθνή ερευνητική καριέρα εισάγουν την καινοτομία στην Ελλάδα με πολύ γρήγορους ρυθμούς. Οι περισσότεροι από 30 ερευνητές έχουν πλαισιώσει την προσπάθειά μας, με την αρωγή ενός εξαιρετικού ερευνητικού κέντρου, του ΙΤΕ. Η Ελλάδα, με τον επιτυχή τρόπο που διαχειρίστηκε την κρίση του κορωνοϊού, έδειξε ότι είναι μια χώρα διαχειρίσιμη καταστάσεις. Ωστόσο, χρειάζονται ποιοτικές παρεμβάσεις».

εργασία μεγάλων δεδομένων που πιστεύουμε ότι θα είναι το μέλλον. Η βάση της προσπάθειάς μας συνδέει και συνδέει τρεις ερευνητικές πόλεις, την ιατρική ακρίβεια, δηλαδή την εξατομικευμένη ιατρική, τα ισχυρά μαθηματικά μοντέλα και υπολογιστικά εργαλεία και την πρόσβαση σε υψηλή υπολογιστική ισχύ, η σύνδεση των οποίων φάνταζε αδύνατη το 2005. Ωστόσο, με βάση την ανάπτυξη ανάπτυξη και των τριών παραπάνω πόλων, μπορούμε πλέον να δημιουργήσουμε μια βάση δεδομένων, με επεξεργασίματα κλινικά στοιχεία για ένα εκατομμύριο χρήστες. Τι σημαίνει αυτό πρακτικά; Ότι, για παράδειγμα, το Κέντρο Αριστείας Ιατρικής Ακρίβειας για την Άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ θα μπορεί να έχει απογραφικά όλα τα προφίλ των ανθρώπων που κινδυνεύουν από Αλτσχάιμερ στην Ελλάδα!



Τα κράτη - δεξαμενές του κορωνοϊού

Πώς διαμορφώνεται η νέα παγκόσμια υγειονομική και κοινωνική πραγματικότητα από τη Γερμανία έως την Κίνα

Τον SUI-LEE WEE,
BENJAMIN MUELLER
και EMMA BUBOLA
THE NEW YORK TIMES

Η Κίνα πραγματοποιεί διαγνωστικά τεστ στους εργαζομένους σε εστιατόρια και τους οδηγούς φορτηγών, ανά οικοδομικό τετράγωνο. Η Νότια Κορέα συνηθιστά στους πολίτες να έχουν μαζί τους δύο είδη μάσκας, τις οποίες θα πρέπει να φορούν αναλόγως της επικινδυνότητας των συνθηκών. Η Γερμανία επιβάλλει στις κοινότητες να τηρούν αυστηρά περιοριστικά μέτρα, μόλις τα κρούσματα υπερβούν κάποιο όριο. Σε όλο τον κόσμο, ακόμα και κυβερνήσεις που είχαν φανεί να ελέγχουν την πανδημία, προσαρμόζονται σε μία διαφορετική πραγματικότητα, που λαμβάνει ως δεδομένο ότι η «συνβίωση» με τον κορωνοϊό θα είναι μακρά. Τώρα, όμως, αντί των γενικευμένων lockdowns, οι αρμόδιες αρχές αναζητούν πιο στοχευμένους τρόπους για την αναγνώριση και τον έλεγχο των επιδημικών εστιών, προτού θεριφθούν και εξαχθούν σε τρίτο και τέταρτο κύμα πανδημίας.

Σύμφωνα με τη νέα προσέγγιση οι κυβερνήσεις πρέπει να είναι ευέλικτες, ώστε να αυστηροποιούν ή να χαλαρώνουν τα μέτρα αναλόγως των περιστάσεων. Επίσης, απαιτούνται μαζικοί διαγνωστικοί έλεγχοι, εντατική παρακολούθηση, τάχιστα αντιδράσεις, σκληρή διαχείριση των συνόρων και κυρίως διαρκής υπενθύμιση στους πολίτες για την επικινδυνότητα της συχνής ανθρώπινης επαφής.

Η μεταβολή της προσέγγισης κατά του κορωνοϊού απλώς απηχεί το γεγονός ότι ακόμα και τα κράτη που διαχειρίστηκαν με επιτυχία την πανδημία, δεν μπορούν να εξαλείψουν ολοκληρωτικά τον μολυσματικό παράγοντα, πριν την ανακάλυψη και ευρεία διάθεση αποτελεσματικού εμβολίου. Ταυτόχρονα δείχνει τη μεγάλη πρόκληση που αντιμετωπίζουν κράτη, όπως οι ΗΠΑ, η Ινδία και η Βραζιλία, όπου οι κυβερνήσεις ολιγώρησαν και ουδέποτε ελέγχαν τις αρχικές επιδημίες. Πρόκειται για κράτη - δεξαμενές του κορωνοϊού, από τα οποία απειλείται όλη η υφήλιος.

«Ο κορωνοϊός θα είναι για πάντα μαζί μας» παρατηρεί ο επιδημιολόγος Σάιμον Τζέιμς Θόρνλεϊ, του πανεπιστημίου του Οκλαντ, στη Νέα Ζηλανδία. «Δεν πιστεύω ότι μπορού-



Στη Σεούλ, την πρωτεύουσα της Νότιας Κορέας, χώρας που τα έχει πάει καλά στην αντιμετώπιση της COVID-19, οι πολίτες οφείλουν να έχουν μαζί τους μία απλή χειρουργική μάσκα και μία πιο ανθεκτική, τύπου N95, την οποία πρέπει να φορούν σε περιστάσεις συνωστισμού.

«Ο κορωνοϊός θα είναι για πάντα μαζί μας», ισχυρίζεται ο επιδημιολόγος Σάιμον Τζέιμς Θόρνλεϊ, του πανεπιστημίου του Οκλαντ. «Πρέπει να μάθουμε να ζούμε μαζί του».

με μακροπρόθεσμα να τον εξαλείψουμε. Πρέπει να μάθουμε να ζούμε μαζί του». Ακόμα και σε κράτη που ελέγχθηκε η πανδημία, οι νέες εξάρσεις των κρουσμάτων, παραμένουν μία εξαιρετικά σοβαρή απειλή. Σε πολλές χώρες αυτή η απειλή, όπως στην Ιταλία, και ειδικότερα στη Ρώμη, αλλά και στη Βόρεια Πηννάνια-Βεστφαλία της Γερμανίας, η απειλή έλαβε «σάρκα και οστά».

Άλλα κράτη, όπως η Ιαπωνία και η Νότια Κορέα, ακολουθούν πιο φιλόδοξες και έξυπνες στρατηγικές. Η Νότια Κορέα αποκαλεί τη στρατηγική της «καθημερινή κατα-

ντινα». Η χώρα ουδέποτε επέβαλε αυστηρά περιοριστικά μέτρα, ενώ η λήψη μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, παρότι ενθαρρύνεται, παραμένει απλή σύσταση. Οι νοτιοκορεατικοί υγειονομικοί φορείς, ωστόσο, έχουν ορίσει το αυστηρό όριο 50 κρουσμάτων την ημέρα, όριο που μπορεί να αντέξει το υγειονομικό της σύστημα, πριν από την επιβολή νέων μέτρων. Οι κανόνες στη χώρα προσαρμόζονται αναλόγως των αναγκών. Μετά το δεύτερο κύμα COVID-19 στη Σεούλ, οι δημοτικοί αξιωματούχοι επέβαλαν τη χρήση μάσκας στα μέσα μεταφοράς και έκλεισαν τις δημόσιες εγκαταστάσεις επί δύο εβδομάδες. Επίσης οι Νοτιοκορεάτες οφείλουν να έχουν μαζί τους μία απλή χειρουργική μάσκα και μία πιο ανθεκτική, τύπου N95, σαν αυτές που φορούν οι γιατροί, που πρέπει να βάζουν σε περιστάσεις συνωστισμού.

Η Ιαπωνία, όπου επίσης επιβλήθηκαν περιορισμένα lockdowns, επιθυμεί να επανεκκινήσει την οικονομία και μελετά το ενδεχόμενο να επιτρέψει σε ταξιδιώτες από Αυσ-

τραλία, Νέα Ζηλανδία, Ταϊλάνδη και Βιετνάμ να την επισκεφθούν. Πριν από μία εβδομάδα, στη Χώρα του Ανατέλλοντος Ηλίου ξεκίνησε η χρήση εφαρμογής που ειδοποιεί τον χρήστη αν ήρθε σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Επίσης, οι διαχειριστές των σιδηροδρόμων εννημερώνουν διαρκώς μέσω εφαρμογής τους πολίτες για τον συνωστισμό στους συρμούς. Οι υγειονομικοί φορείς, πάνω από όλα, προειδοποιούν τους πολίτες να μεταβάλλουν τον τρόπο ζωής τους. Όλοι οι Ιάπωνες οφείλουν να αποφεύγουν κλειστούς χώρους με συνωστισμό και δραστηριότητες που απαιτούν στενή επαφή.

Αλλαγή στάσης

Ακόμα και η κινεζική ηγεσία που εφάρμοσε πρωτοφανή δρακόντεια περιοριστικά μέτρα στη Γουχάν, στην αρχή της πανδημίας, σήμερα υιοθετεί πιο χαλαρές προσεγγίσεις όπως είναι η εντοπιζόμενη επιβολή καραντίνας - όπως πρόσφατα έγινε σε περιφέρειες της Βόρειας Πηννάνιας-Βεστφαλίας.

σταδιακά καταργείται και το μέτρο της υποχρεωτικής θερμομέτρησης. Στόχος των κινεζικών αρχών δεν είναι η εξάλειψη του κορωνοϊού και ο μηδενισμός των κρουσμάτων αλλά η κατά το δυνατόν ελαχιστοποίηση τους, επισμαίνει ο δρ Ζανγκ Ουέν-χονγκ, σύμβουλος της περιφερειακής κυβέρνησης της Σαγκάης σε θέματα πανδημίας. «Η πρόληψη, ο ακριβής έλεγχος και η άμεση περιθάλψη είναι μία στρατηγική που η Κίνα θα ακολουθεί για πολύ καιρό ακόμα» τονίζει.

Σταδιακά και οι κυβερνήσεις στην Ευρώπη μαθαίνουν να είναι πιο ευέλικτες. Στη Γερμανία, παράδειγματος χάριν, οι αξιωματούχοι εκτιμούν ότι περιφέρειες και δήμοι που καταγράφουν περισσότερα από 50 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους εντός επτά ημερών οφείλουν να εφαρμόσουν άμεσα μέτρα για τον έλεγχο της εξάπλωσης του κορωνοϊού - κλείσιμο των σχολείων, μαζικές διαγνωστικές εξετάσεις ή εντοπιζόμενη επιβολή καραντίνας - όπως πρόσφατα έγινε σε περιφέρειες της Βόρειας Πηννάνιας-Βεστφαλίας.

Τα ίδια λάθη

Σε αυτή, την επόμενη φάση της υγειονομικής κρίσης, ιδιαίτερη προβληματισμό γεννά η έξαρση νέων κρουσμάτων στην Ιταλία και ειδικότερα στη Ρώμη. Οι ειδικοί διαμαρτύρονται γιατί οι Ιταλοί έχουν εφιστάσει και αφήφουν τα προληπτικά μέτρα, όπως τη χρήση μάσκας και την αποφυγή συνωστισμού. Δεν είναι λοιπόν αναπάντεχη η ανίχνευση 109 νέων κρουσμάτων, και δυστυχώς πέντε θανάτων στο Ινστιτούτο Σαν Ραφαέλε Πίζανα της Ρώμης. Οι υγειονομικές αρχές της ιταλικής πρωτεύουσας άμεσα πραγματοποίησαν εξετάσεις σε νοσηλεύομενους και προσωπικό, έκλεισαν τρεις θαλάμους νοσηλείας και «σφραγίσαν» το κτίριο. Οι άρρωστοι που είχαν πάρει εξιτήριο και τα άτομα με τα οποία ήλθαν σε επαφή σκηνίστηκαν ουρές με τα αυτοκίνητά τους έξω από τους σταθμούς πραγματοποίησης τεστ.

Ταυτόχρονα δραστηριοποιήθηκε και η εισαγγελιά της Ρώμης, αρχίζοντας έρευνα για τον εντοπισμό της προέλευσης του κορωνοϊού που προκάλεσε την έξαρση των κρουσμάτων στη νοσηλευτική μονάδα. Ενα από τα άτομα που αρρώστησαν βαριά ήταν ο πνευμονολόγος Βιτόριο Μπισόνι, ο οποίος αρχικά εμφάνισε έναν ήπιο πυρετό μετά την επίσκεψή του σε ασθενή που είχε πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο. Ο γιατρός διαγνώστηκε με κορωνοϊό στις 9 Ιουνίου. Λίγες ημέρες αργότερα ο ασθενής του αποβίωσε. «Πραγματικά εξοργίζομαι», λέει σήμερα ο δρ Μπισόνι. «Μετά την καταστροφή που βιώσαμε, με 239.000 κρούσματα και τουλάχιστον 34.675 θανάτους, δεν είναι δυνατόν να παραμείνουμε τόσο αφέλειες».



Ο κορωνοϊός έφτασε στη Θεσπρωτία

Συναγερμός έχει σημάνει τα τελευταία εικοσιτετράωρα στην Ηπειρο, μετά τον εντοπισμό επτά θετικών κρουσμάτων κορωνοϊού στην Π.Ε. Θεσπρωτίας την Κυριακή.

Το πρώτο κρούσμα ήταν μια 52χρονη από την Παραμυθιά η οποία είχε διακομιστεί στο Νοσοκομείο Φιλιατών με συμπτώματα πνευμονίας. Θετική-αλλά ασυμπτωματική μέχρι χθες- έχει βρεθεί και η 59χρονη αδελφή της, η οποία τη συνόδευε και διέμενε μαζί της. Οι δύο αδελφές έχουν διακομιστεί και νοσηλεύονται στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Αργά το βράδυ της Κυριακής έγινε γνωστό πως από τον έλεγχο των δειγμάτων στο πλαίσιο της ιχνυλάτησης των επαφών τους, που έγινε από το Εργαστήριο του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, διαπιστώθηκαν άλλα πέντε θετικά κρούσματα ατόμων που ανήκουν στο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον των δύο γυναικών.

Έτσι, από το πρωί της Δευτέρας ξεκίνησαν δεκάδες δειγματοληπτικοί έλεγχοι από κλιμάκιο του ΕΟΔΥ ώστε να μπορέσουν οι υγειονομικές αρχές της Ηπείρου να ελέγξουν την κατάσταση στην Παραμυθιά.

Το κλιμάκιο εγκαταστάθηκε στο Κέντρο Υγείας Παραμυθιάς και πραγματοποίησε τη Δευτέρα δεκάδες δειγματοληψίες σε κατοίκους της περιοχής και όχι μόνο σε εκείνους που ιχνυλάτηθηκαν ως επαφές των δύο πρώτων κρουσμάτων, αλλά και των πέντε επόμενων, που επιβεβαιώθηκαν το βράδυ της Κυριακής από το Εργαστήριο Αναφοράς του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Επίσης, έγιναν τεστ και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Κέντρου Υγείας, με τη διοίκηση του να διευκρινίζει σε ανακοίνωσή της, ότι κανένα από τα θετικά κρούσματα δεν αφορά σε ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα της εξέτασης των



δειγμάτων αυτών αναμενόταν να βγουν αργά το απόγευμα της Δευτέρας ή το αργότερο το πρωί της Τρίτης.

Σημειώνεται πως ο ΕΟΔΥ έλαβε συνολικά 40 περίπου δείγματα από την Παραμυθιά αλλά και από το νοσοκομείο Φιλιατών. Η ιχνυλάτηση των επαφών των επτά κρουσμάτων καθίσταται πλέον μία δύσκολη και επίπονη διαδικασία, κάτι απόλυτα λογικό, αφού όσο αυξάνεται ο αριθμός των κρουσμάτων, άλλο τόσο αυξάνεται και ο αριθμός των επαφών τους.

Ο ΕΟΔΥ δεσμεύτηκε προς τον δήμο Σουλίου, ότι το κλιμάκιο θα παραμείνει στην περιοχή για τις επόμενες πέντε ημέρες, ώστε ο αριθμός των δειγματοληπτικών ελέγχων, να αυξηθεί όσο γίνεται περισσότερο και όχι μόνο σε κατοίκους της Παραμυθιάς, αλλά και σε κατοίκους της ευρύτερης περιοχής. Με τον τρόπο αυτό οι υγειονομικές αρχές εκτιμούν, ότι θα εξυπλήξουν το κουβάρι και θα εντοπίσουν την πηγή μετάδοσης του κορωνοϊού στα επτά άτομα.

Από την άλλη πλευρά, το ΚΥ Παραμυθιάς θα εξυπηρετεί για μία εβδομάδα μόνον επειγόντα περι-

στατικά. Αναστέλλεται έτσι η διαδικασία της συνταγογράφησης και η εξέταση τακτικών περιστατικών, ενώ για το ίδιο διάστημα αναστέλλεται και η λειτουργία των περιφερειακών ιατρείων.

Τέλος, με απόφαση του δήμου Σουλίου και της Διεύθυνσης Πολιτικής Προστασίας της περιφέρειας Ηπείρου, τα σχολεία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, που τελειώνουν τη σχολική σεζόν την Παρασκευή 26 Ιουνίου, παρέμειναν κλειστά τη Δευτέρα.

Έκκληση για τήρηση των μέτρων

Έκκληση για τήρηση της ψυχραιμίας και των μέτρων που συστήνει ο ΕΟΔΥ και η Πολιτική Προστασία έκανε ο δήμαρχος Σουλίου Γιάννης Καραγιάννης.

«Δε θα έλεγα, ότι υπάρχει αναστάτωση, αλλά ανησυχία. Θεωρώ, ότι εφόσον κινηθούμε συντονισμένα και με τον τρόπο που πρέπει, θα καταφέρουμε να περιορίσουμε το φαινόμενο και να μην υπάρξει μεγαλύτερη διασπορά στην κοινότητα. Ζητήσαμε από τον ΕΟΔΥ να ενισχύσει το κλιμάκιο

στην περιοχή και αυτό που ξέρουμε, είναι ότι για τις επόμενες πέντε ημέρες το κλιμάκιο του ΕΟΔΥ θα βρίσκεται στην περιοχή, για να διενεργήσει κι άλλους δειγματοληπτικούς ελέγχους. Ήδη έχουμε ολοκληρώσει τις απολυμνήσεις στο ΚΥ και στο σχολείο που είναι εξεταστικό κέντρο για τις Πανελλαδικές εξετάσεις, στα ασθενοφόρα, με τα οποία διακομίστηκαν οι δύο αδελφές στους Φιλιάτες και στα Γιάννενα και απευθύνουμε έκκληση προς όλους, να είναι υπομονετικοί και ψύχραιμοι», σημείωσε μεταξύ άλλων ο κ. Καραγιάννης.

Ακόμη, ο Δήμος Ηγουμενίτσας κάνει έκκληση στους πολίτες να μην προσέρχονται στις υπηρεσίες του για τακτοποίηση υποθέσεων που στερούνται του επειγόντος. Οι υπηρεσίες του Δήμου, της ΔΕΥΑΗ και του ΠΑΚΠΠΟ θα εξυπηρετούν τους πολίτες μέσω τηλεφώνου ή email, ενώ σε περίπτωση που πρόκειται για απολύτως αναγκαίες και επειγόντες υποθέσεις, οι πολίτες θα προσέρχονται στις δημόσιες υπηρεσίες κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού και με υποχρεωτική χρήση μάσκας.

Επιπρόσθετα, με τον δήμαρχο Σουλίου Γιάννη Καραγιάννη επικοινωνήσε τη Δευτέρα ο δήμαρχος Ιωαννίνων Μωυσής Ελισάφ, μετά τα επιβεβαιωμένα κρούσματα Covid-19 στην περιοχή της Παραμυθιάς.

Ο δήμαρχος Ιωαννίνων μετέφερε την συμπαράστασή του και την βούληση του Δήμου να συνδράμει όπου χρειαστεί. Με αφορμή την δύσκολη κατάσταση που έχει δημιουργηθεί τα τελευταία εικοσιτετράωρα ο κ. Ελισάφ απευθύνει έκκληση στους πολίτες να παραμείνουν ψύχραιμοι και κυρίως να τηρούν όλα τα μέτρα προστασίας και ασφάλειας. «Έχουμε πει πολλές φορές ότι ο ιός είναι εδώ. Έχουμε τονίσει ότι οι στιγμές χαλάρωσης μπορεί να οδηγήσουν σε δύσκολες καταστάσεις. Οφείλουμε όλοι να είμαστε ψύχραιμοι και κυρίως προσεκτικοί. Θα πρέπει με κάθε τρόπο να αποφευχθεί ο συνωστισμός, να τηρούμε τις αποστάσεις και να λαμβάνουμε όλα τα απαραίτητα μέτρα. Μόνο έτσι θα μείνουμε ασφαλείς», σημείωσε σε δήλωσή του ο δήμαρχος Ιωαννίνων.

Τι δήλωσε ο πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Θεσπρωτίας Ν. Οικονομίδης

Μεγάλη η ανησυχία των πολιτών στη Θεσπρωτία

Μεγάλη αναστάτωση επικρατεί σε όλη τη Θεσπρωτία καθώς μέχρι τώρα από το απόγευμα της Δευτέρας είχαν καταγραφεί επτά επιβεβαιωμένα κρούσματα με κορωνοϊό.

Επίκεντρο των ελέγχων η Παραμυθιά χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν θα ελεγχθούν και άλλες περιοχές. Η ανησυχία είναι διάχυτη στον ευρύτερο πληθυσμό ενώ δεκάδες είναι οι πολίτες που φτάνουν στο Νοσοκομείο Φιλιατών προκειμένου να τους διενεργηθεί το σχετικό τεστ για κορωνοϊό.

Ο Πέτρος Οικονομίδης πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Θεσπρωτίας και πρόεδρος επιτροπής Λοιμώξεων του Νοσοκομείου Φιλιατών, μίλησε τηλεφωνικά στο ΙΤV για την κατάσταση που επικρατεί τόσο εντός του Νοσοκομείου Φιλιατών όπου εργάζεται και ο ίδιος όσο και ευρύτερα στην περιοχή της Θεσπρωτίας όπου ξαφνικά οι κά-

τοικοί βρίσκονται εκ νέου μπροστά σε μια έκτακτη κατάσταση ενώ αναμένονται και οι επόμενες αποφάσεις που θα προκύψουν από το υπουργείο Υγείας και φυσικά τον ΕΟΔΥ.

Όπως είπε η ανησυχία είναι γενικευμένη ενώ ξεκαθάρισε ότι οφείλουμε όλοι να είμαστε ευαισθητοποιημένοι και να τηρούμε τους γενικούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Υπάρχει μια γενικότερη ανησυχία. Όλοι θα πρέπει να είμαστε πιο ευαισθητοποιημένοι. Τώρα θα πρέπει να δώσουμε την έκταση της κατάστασης» ανέφερε ο κ. Οικονομίδης που τόνισε ότι μέχρι στιγμής η Θεσπρωτία ήταν «καθαρή» από κρούσματα.

«Δεν είχαμε κανένα κρούσμα... είχαμε προειδοποιήσει ότι δεν πρέπει να σταματήσει ο κόσμος να τηρεί τα μέτρα. Θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί όλο αυτό».

Σύμφωνα με τον κ. Οικονομίδη όλα φαίνεται να ξεκίνησαν επειδή κάποιος που νόσησε από κορωνοϊό δεν έδωσε την αρμόζουσα σημασία σε συμπτώματα που είχε: «Είχαν συμπτώματα και δεν έπρεπε να είχαν γυρίσει την πλάτη» είπε χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με τον κ. Οικονομίδη δώδεκα άτομα υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό έχει θεθεί σε καραντίνα. «Το προσωπικό δώδεκα άτομα, υγειονομικοί και διοικητικοί, είναι σε καραντίνα σύμφωνα με τα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ τα οποία και ακολουθούμε», δήλωσε.

Τέλος, ο κ. Οικονομίδης σαν πρόεδρος της Επιτροπής Λοιμώξεων του Νοσοκομείου Φιλιατών είναι σε διαρκή επαφή με το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ ενώ αναμένονται και οι αποφάσεις εφόσον βέβαια υπάρχει επιβεβαιωμένη διασπορά.



Συνάντηση με τον περιφερειάρχη Ηπείρου Αλέξανδρο Κακριμάνη και τον διευθυντή πολιτικής προστασίας της Περιφέρειας Ηπείρου Δημήτρη Μαυρογιώργο για το θέμα του ανοίγματος των συνόρων της Αλβανίας είχε ο πρόεδρος της Ένωσης Αστυνομικών Υπαλλήλων Άκρης Κωνσταντινίδης και ο πρόεδρος του ΝΤ της ΑΔΕΔΥ Χρίστος Γρίβας.

Η ανησυχία είναι εκδήλη τόσο στους αστυνομικούς όσο και στους τελεωνειακούς υπαλλήλους αναφορικά με του ελέγχους για τον κορωνοϊό και ζητούν θωράκιση των συνόρων και τοποθέτηση μόνιμου κλιμακίου του ΕΟΔΥ ώστε να διενεργούν τους σχετικούς ελέγχους.

Τόσο ο κ. Κωνσταντινίδης όσο και ο κ. Γρίβας έκαναν λόγο για «παντελή έλλειψη μέτρων ασφαλείας» και για ελέγχους που «δεν επαρκούν εξαιτίας του μεγάλου αριθμού που περνάει καθημερινά τα σύνορα για να έρθει στη χώρα μας».

Μάλιστα, θέλοντας να δώσουν ένα παράδειγμα για να γίνει κατορθωτό το μεγάλο ζήτημα με τα σύνορα από την Αλβανία είπαν ότι μόνο την περασμένη Κυριακή πέρασαν από τα σύνορα 2.500 χιλιάδες άτομα.

«Ζητήσαμε να υπάρχει μέριμνα να υπάρχει κλιμάκιο του ΕΟΔΥ σε Κακαβιά και Μέρτζινη για να μην έχουμε καταστάσεις σαν την Παραμυθιά... Δεν υπάρχει κάποια νομική ενέργεια και δεν είμαστε καλυμμένοι», είπε ο κ. Κωνσταντινίδης λέγοντας ότι το μηχανήμα που θέλει να τοποθετήσει η περιφέρεια θα συνδράμει αλλά σε καμία περίπτωση δεν θα λύσει το πρόβλημα.

Προβληματισμός για την έλλειψη μέτρων



Ο κ. Κωνσταντινίδης ερωτήθηκε για τις ενέργειες που έχουν κάνει προς την κατεύθυνση ενημέρωσης των αρμοδίων υπουργών αλλά και του ΕΟΔΥ, είπε ότι έστειλαν υπόμνημα αλλά δεν έχουν καμία επίσημη ενημέρωση ενώ αναφορικά με το άνοιγμα των συνόρων είπε ότι η απαγόρευση είναι «μόνο στα χαρτιά».

Ο Χρίστος Γρίβας συμπλήρωσε ότι μπαίνουν χιλιάδες Ευρωπαίοι πολίτες από τα σύνορα της Αλβανίας «ζητώντας καθολικό έλεγχο για όλους».

Τι λέει ο δήμαρχος Μωυσής Ελισάφ

Για το άνοιγμα των συνόρων από την Αλβανία αλλά και την ανησυχία που υπάρχει ρωτήθηκε ο δήμαρχος Μωυσής Ελισάφ.

Ο κ. Ελισάφ τόνισε ότι από την αρχή είχε πει πως η περίοδος εγκλεισμού δεν μπορεί να επανέλθει ενώ στάθηκε στις πολλές εκκλήσεις που έχει απευθύνει για την τήρηση των μέτρων ασφαλείας και της ατομικής ευθύνης που πρέπει ο καθένας να επιδεικνύει.

«Ήμουν από την αρχή της άποψης ότι η περίοδος του εγκλει-

σμού δεν μπορεί να επανέλθει. Αυτό που χρειάζεται, και έχω κάνει εκκλήσεις, είναι να τηρούμε τα μέτρα και αυτό αφορά εμάς και όλους. Είναι μονόδρομος να ανοίξουν τα σχολεία και το Πανεπιστήμιο. Να ανοίξουμε τις πόρτες της χώρας. Το καλοκαίρι πρέπει να το εκμεταλλευτούμε. Είμαι υπέρ του ανοίγματος των συνόρων με όλες τις προφυλάξεις που πρέπει να πάρουμε. Πρέπει να τηρούνται τα μέτρα. Κατανοώ επιφυλάξεις και φόβους αλλά είμαστε σε ένα μονόδρομο και πρέπει να συμβιβαστούμε με την ιδέα των ανοικτών συνόρων», κατέληξε ο δήμαρχος.

Ελλάδα - Κύπρος και Αίγυπτος ενώνουν τις δυνάμεις τους ενάντια στον κορωνοϊό

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 28-06-2020
Επιφάνεια: 138.43 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ελλάδα - Κύπρος και Αίγυπτος ενώνουν τις δυνάμεις τους ενάντια στον κορωνοϊό

Η συνεργασία της Ελλάδας με την Κύπρο και την Αίγυπτο πέρα από τον τομέα της Ενέργειας, τη χάραξη κοινής αμυντικής στρατηγικής στην Ανατολική Μεσόγειο και τη Διπλωματία, πλέον επεκτείνεται και στην προσπάθεια της από κοινού καταπολέμησης της πανδημίας του κορωνοϊού. Όπως προέκυψε από την τριμερή τηλεδιάσκεψη μεταξύ των υφυπουργών Εξωτερικών των τριών χωρών για θέματα διασποράς αποφασίστηκε στις 18 Ιουλίου να πραγματοποιηθεί επιστημονικό διαδικτυακό συνέδριο με συμμετοχή ιατρών από τη Διασπορά Ελλάδας, Κύπρου και Αιγύπτου, στην οποία προβλέπεται να συζητηθούν οι τελευταίες εξελίξεις στην αντιμετώπιση του Covid-19. Επίσης, εξετάστηκαν οι δυνατότητες ανάπτυξης συνεργειών μεταξύ των οργανωμένων φορέων της Διασποράς και των αρμοδίων υπηρεσιών των τριών χωρών, με στόχο την ενίσχυση του τουρισμού την τρέχουσα περίοδο. Τέλος, συμφωνήθηκε ο στενός συντονισμός μεταξύ των τριών



πλευρών για την παρακολούθηση της πορείας υλοποίησης των παραπάνω δράσεων, καθώς και για τον περαιτέρω εμπλουτισμό των δραστηριοτήτων του προγράμματος «ΝΟΣΤΟΣ».