

# Αντέχουμε με έναν στους 1.000 τουρίστες «θετικό»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,36-37

Ημερομηνία έκδοσης: 12-07-2020

Επιφάνεια: 2084.32 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Αντέχουμε με έναν στους 1.000 τουρίστες «θετικό»



**ΚΑΙ Η ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗ  
ΜΑΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ**

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 36-37



# 1 ΣΤΟΥΣ 1.000 ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ ΘΕΤΙΚΟΣ, ΤΟ ΚΑΛΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

**ΣΕ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΤΗΚΑΝ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΛΛΗΝΑ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ Ο ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΣΕ 47 ΠΥΛΕΣ**

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

**Ε**νας θετικός σε 1.000 τουρίστες που μπαίνουν στη χώρα είναι το επιθυμητό σενάριο κατά τους επιστήμονες προκειμένου να μην υπάρξει διασπορά του Covid-19. Η πρώτη εβδομάδα του τουριστικού ανοίγματος συνοδεύτηκε από σημαντικό αριθμό εισαγόμενων κρουσμάτων που χτύπησε το «καμπανάκι» της ανησυχίας. Για τον λόγο αυτό λήφθηκαν επιπλέον μέτρα στα βόρεια χερσαία σύνορα καθώς στις βαλκανικές χώρες υπάρχει αξιοσημείωτη αναζωπύρωση της πανδημίας. Η απόφαση να έχουν όλοι όσοι περνούν από τον Προμαχώνα

ως «διαβατήριο» αρνητικό test, σε συνδυασμό με το πρωτοποριακό σε όλο τον κόσμο σύστημα στοχευμένων ελέγχων που εφαρμόζεται και στις πτήσεις, εκτιμάται ότι θα περιορίσουν τον κίνδυνο.

Ο δειγματοληπτικός έλεγχος που εφαρμόζεται σε 47 πύλες βασίζεται σε καινοτόμο αλγόριθμο που επεξεργάστηκαν οι ειδικοί της επιτροπής του υπ. Υγείας σε συνεργασία με Έλληνα του εξωτερικού, κατά τις πληροφορίες. Ο έλεγχος που διενεργείται, ο οποίος απαιτouse και απαιτεί τεράστια προσπάθεια σε επιχειρησιακό επίπεδο, δεν βασίζεται απλά στο αεροδρόμιο προέλευσης του επισκέπτη αλλά επεξεργάζεται στοιχεία για το πού βρίσκεται τις τελευταίες 14 ημέρες και εάν πέρασε από «κόκκινες» περιοχές. Έτσι, γίνεται εκτίμηση του κινδύνου ανάλογα με το επιδημιολογικό φορτίο που φέρει ο κάθε επισκέπτης.

Η Ελλάδα πρωτοπορεί στον τομέα του τέστινγκ των επισκεπτών, ειδικά

τη στιγμή που άλλες ευρωπαϊκές χώρες προβαίνουν σε απλή... θερμομέτρηση. Η ακόμη και τίποτα, σύμφωνα με τις πληροφορίες. Υπάρχουν δηλαδή χώρες που εάν θέλει να τις επισκεφτεί ένας Έλληνας, δεν θα υποβληθεί σε test, παρά μόνο όταν επιστρέψει στη χώρα μας.

## Το δείγμα

Παρόλο που το δείγμα που «πάνει» ο αλγόριθμος που εφαρμόζεται στις ελληνικές πύλες εισόδου είναι αρκετά αντιπροσωπευτικό και αρκετά για επισκέπτες προερχόμενους από «ακίνδυνες» χώρες, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι σε περιπτώσεις με μεγάλη αναλογία θετικών στον Covid-19 στο σύνολο επισκεπτών από συγκεκριμένη περιοχή ξεφεύγουν περιστατικά που μπορεί να αλλάξουν την πορεία της καλής επιδημιολογικής πορείας. Χαρακτηριστικό τέτοιο παράδειγμα αποτελεί ο Προμαχώνας. Όπως εξηγεί στον «Ε.Τ.» ο αναπληρωτής καθηγητής

Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Δημήτρης Παρασκευάς: «Λόγω του υψηλού ποσοστού θετικών στον ιό, είναι αρκετοί όσοι δεν έχουν διαγνωστεί και αυτό προκαλεί ανησυχία».

Εκείνο που αξιολογούν οι ειδικοί είναι η αναλογία θετικών διαγνώσεων σε σύνολο επισκεπτών από τον κάθε προορισμό. Δηλαδή, το μικρό ποσοστιαίο τέστινγκ σε προορισμούς μη επικίνδυνους αρκεί και μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε διάγνωση του συνόλου των διαγνώσεων. Και αυτό γιατί ο αριθμός των θετικών στο εξεταζόμενο δείγμα είναι μικρός. Δεν ισχύει όμως το ίδιο σε περιπτώσεις προορισμών που το ποσοστό θετικών που μπαίνουν στη χώρα είναι μεγάλο.

Για παράδειγμα, εάν υπάρχουν δύο κρουσματα σε ένα δείγμα και οι ειδικοί χάσουν (δεν κάνουν test) το ένα ή ακόμη και τα δύο, δεν δημιουργείται πρόβλημα. Εάν όμως σε 100 θετικούς ενός άλλου δείγματος «χάσουν»

*«Τυφδή» ζώνη παραμένουν οι ασυμπτωματικοί φορείς, με μόνο τρόπο αντιμετώπισης την τήρηση απόστασης, μείριση υγιεινής και τη χρήση μάσκας*





*326 κρούσματα  
κορονοϊού είχαν  
δηλωθεί από  
την 1η Ιουλίου  
μέχρι και την  
Παρασκευή.  
Τα 195 από  
αυτά ήταν  
εισαγόμενα με  
τη συντριπτική  
πλειονότητα  
στον Προμαχώνα*



τους 50, αυτό είναι μεγάλος ο κίνδυνος. Σύμφωνα με τον επίκουρο καθηγητή Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ Γκίκα Μαγιορκίνη, ένας θετικός στους 1.000 επισκέπτες είναι ένα καλό «σενάριο» για τον τουρισμό. «Και περισσότερους μπορούμε να σηκώσουμε, είναι προτιμότερο όμως να μην ξεφεύγουμε από αυτό τον κανόνα», λέει.

Από την 1η Ιουλίου μέχρι και την Παρασκευή είχαν δηλωθεί συνολικά 326 κρούσματα κορονοϊού. Από αυτά, τα 195 ήταν εισαγόμενα. Η συντριπτική πλειονότητα εντοπίζεται στον Προμαχώνα. Χωρίς να είναι γνωστή η αριθμητική κατανομή των εισαγόμενων περιστατικών σε πτήσεις και κερσαία σύνορα ή λιμάνια, γίνεται εμφανής η αύξηση στον Προμαχώνα από την επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ. Όπως αναφέρει, από τις 39.444 δειγματοληψίες σε εισερχόμενες πτήσεις από τις 12 Ιουνίου -πολύ πριν από την 1η Ιουλίου- τα 78 δείγματα αποδείχθηκαν θετικά στον

Κορονοϊό. Αξίζει να σημειωθεί, πάντως, ότι παρά τους χιλιάδες ελέγχους που γίνονται, «τυφλή» ζώνη παραμένουν οι ασυμπτωματικοί φορείς. Ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης τους είναι η τήρηση απόστασης, μέτρων υγιεινής και η χρήση μάσκας. Μάλιστα, οι ειδικοί επισημαίνουν πως αυτοί οι κανόνες πρέπει να τηρούνται πρωτίστως από τους ηλικιωμένους ή τους ευπαθείς.

Οι ασυμπτωματικοί αποτελούν μία από τις παραμέτρους που συνηγορούνται ώστε το καλοκαίρι να μην υπάρξει μεγάλη έξαρση του κορονοϊού. Άλλες παράμετροι είναι τα εισαγόμενα κρούσματα, οι υπερμεταδόσεις που είναι δυνατόν να συμβούν σε περιπτώσεις έντονου συγχρωτισμού (τέτοιο παράδειγμα αποτελούν τα πανηγύρια), καθώς και τα κρούσματα χωρίς σαφή πηγή προέλευσης, τα λεγόμενα «ορφανά». Την εβδομάδα που πέρασε διαφάνηκε αύξηση των «ορφανών» κρουσμάτων, «ταβάνι» για τα οποία, σύμφωνα με τους ειδικούς, είναι τα 20 έως 25 σε ημερήσια βάση. ❧

## ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

### Ετοιμη η πλατφόρμα τηλεσυμβουλευτικής για ήπια νοσούντες

Υπηρεσίες τηλεσυμβουλευτικής για παρακολούθηση ασθενών που νοσούν ήπια και παραμένουν σπίτι τους ξεκινούν πιλοτικά μέσα στον μήνα. Το υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με τις πληροφορίες του Ελεύθερου Τύπου της Κυριακής, έχει έτοιμη την πλατφόρμα για ιατρική επίβλεψη όσων ασθενών με Covid-19 δεν χρειάζονται νοσηλεία στα νοσοκομεία, με στόχο το «δίχτυ» συνεχούς φροντίδας να επεκταθεί και για τους τουρίστες που παραμένουν σε απομόνωση στα ξενοδοχεία καραντίνας, τουλάχιστον όσοι διαθέτουν ευρωπαϊκή κάρτα σε πρώτη φάση.

Ειδικότερα, η τηλεσυμβουλευτική που έχει σχεδιάσει ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας του υπουργείου Υγείας, Γιάννης Κωτσιόπουλος, μαζί με συνεργάτες του, απευθύνεται σε περιστατικά κορονοϊού, τα οποία έχουν επιβεβαιωθεί και ενταχθεί στο μητρώο ασθενών Covid-19 (μητρώο που καταγράφονται ηλεκτρονικά όλα τα κρούσματα της νόσου στη χώρα μας) και που απλά χρειάζεται να παραμείνουν σπίτι. Στην πιλοτική περίοδο λειτουργίας του συστήματος θα ενταχθούν σε αυτό γιατροί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα φτάνουν σε αριθμό περίπου τους 50. Πρόκειται για γιατρούς των Κέντρων Υγείας, ΤΟΜΥ και άλλων μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας. Από την 1η Σεπτεμβρίου προβλέπεται να ανοίξει η πλατφόρμα και σε ιδιώτες γιατρούς, συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ.

«Οι υπηρεσίες τηλεσυμβουλευτικής θα δώσουν στους πολίτες ένα νέο τρόπο πρόσβασης σε υπηρεσίες Υγείας χωρίς να απαιτείται η φυσική παρουσία του πολίτη σε μια δομή Υγείας. Σε συνθήκες πανδημίας, η τεχνολογία μπορεί να προσφέρει λύσεις ιδίως για τις ευπαθείς και εύαλωτες ομάδες των συμπολιτών μας που πρέπει να προστατευτούν περισσότερο», δηλώνει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο κ. Κωτσιόπουλος.

Οι υπηρεσίες θα παρέχονται δωρεάν στους ασθενείς και οι

γιατροί θα αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, με το ύψος της αποζημίωσης να ορίζεται από την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου με την οποία καθορίζονταν όλες οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας για τον Covid-19, μεταξύ των οποίων και οι επισκέψεις κατ' οίκον. Ετσι, η αποζημίωση των γιατρών θα κυμαίνεται μεταξύ 10 και 80 ευρώ, ενώ εάν πρόκειται για γιατρό του ΕΣΥ και οι υπηρεσίες που προσφέρει δεν εντάσσονται στο ωράριό του, θα αμειβεται με το αντίστοιχο ημερομίσθιο μιας ενεργούς εφημερίας.

#### Μέσω gov.gr

Οποιοι ασθενείς επιθυμεί να έχει πρόσβαση σε τηλεσυμβουλευτική θα αιτείται μέσω του gov.gr με διαδικασία παρόμοια με αυτή που ακολουθεί για να έχει πρόσβαση σε άυλη συνταγογράφηση.

Στη συνέχεια, θα επιλέγει γιατρό Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, μέσω του συστήματος ηλεκτρονικών ραντεβού (eRDV) της ΗΔΙΚΑ. Όλες άλλωστε οι ψηφιακές υπηρεσίες στην Υγεία, δηλαδή ο Ατομικός Φάκελος Ασφάλισης, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το e-ραντεβού και πλέον και η τηλεσυμβουλευτική είναι συνδεδεμένες μεταξύ τους. Το διάστημα της εξ αποστάσεως παρακολούθησης ορίζεται κατά μέσο όρο στις 14 ημέρες. Η συχνότητα παρακολούθησης θα συναποφασίζεται από τον γιατρό και τον ασθενή. Ενα περιστατικό, για παράδειγμα, μπορεί να χρειαστεί παρακολούθηση κάθε μέρα, άλλο δύο φορές την εβδομάδα. Όσο για το εάν η πρακτική της επίβλεψης από απόσταση δημιουργεί δυσπιστία στους ασθενείς, σύμφωνα με όσους δουλεύουν πάνω στον συγκεκριμένο σχεδιασμό, οι πολίτες εμπιστεύονται την τηλεσυμβουλευτική, εάν κρίνει κανείς από παρόμοιες υπηρεσίες που ήταν διαθέσιμες την περίοδο του lockdown από διάφορους φορείς. Το «στοίχημα», πάντως, για το υπουργείο Υγείας είναι η τηλεσυμβουλευτική να «έρθει για να μείνει» και να επικουρεί στη διαχείριση των χρονίως πασχόντων. ❧

*Η συχνότητα παρακολούθησης θα συναποφασίζεται από τον γιατρό και τον ασθενή. Ενα περιστατικό, για παράδειγμα, μπορεί να χρειαστεί παρακολούθηση κάθε μέρα, άλλο δύο φορές την εβδομάδα*



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 44  
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 971.42 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 12-07-2020

Κυκλοφορία: 12000



## ΦΥΛΕΤΙΚΟΣ ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ θερίζει τις μειονότητες στις ΗΠΑ

Αφροαμερικανοί και ισπανόφωνοι έχουν έως και τριπλάσια κρούσματα και θύματα από την πανδημία σε σχέση με τον λευκό πληθυσμό. Ποιες είναι οι αιτίες

**ΑΔΙΚΗ ΚΟΤΖΙΑ**  
akotzia@e-typos.com

**Μ**ε περισσότερα από 3 εκατομμύρια κρούσματα, οι ΗΠΑ αγωνίζονται, χωρίς επιτυχία μέχρι στιγμής, να θέσουν υπό έλεγχο την εξάπλωση της πανδημίας κορονοϊού, που απειλεί να μεταβάλει άρδην την πολιτικο-οικονομική κατάσταση της χώρας. Και όχι μόνο... Απειλεί να τη μεταβάλει και στην κοινωνική δομή της, αλλά και στη φυλετική κατανομή.

Θλιβερά ρεκόρ στους αριθμούς θυμάτων και κρουσμάτων κατέγραψαν όλες τις προηγούμενες μέρες πολλές αμερικανικές Πολιτείες. Η αναζήτηση των αιτίων της ανησυχητικής πρωτιάς των ΗΠΑ στη λίστα με τις πιο πληγείσες χώρες από την πανδημία Covid-19 είναι το ένα μεγάλο ερώτημα που απασχολεί τους επιστήμονες και ερευνητές. Το δεύτερο αφορά στην ταξική και, κυρίως, τη φυλετική κατανομή των κρουσμάτων και θανάτων στις περισσότερες αμερικανικές Πολιτείες. Ο ιός δεν έχει φθάσει ακόμη στην κορύφωσή του -τουλάχιστον στις ΗΠΑ, στη Βραζιλία, στην Ινδία, αλλά και τα Βαλκάνια- προειδοποιεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Σχετικά με τις ΗΠΑ, αυτό, δυστυχώς, επι-

βεβαιώθηκε τις δύο τελευταίες εβδομάδες, κατά τις οποίες ο κορονοϊός παρουσίασε δραματική αύξηση.

«Είμαι Αμερικανός, πληρώνω τους φόρους μου και είμαι ελεύθερος να κάνω ό,τι θέλω», δήλωσε ένας συνταξιούχος στη Φλόριντα, αποτυπώνοντας με τον πιο εμφανή τρόπο μία από τις αιτίες της ξαφνικής εξάπλωσης του ιού στις νότιες Πολιτείες των ΗΠΑ. Η άρνηση των πολιτών να υπακούσουν στις συστάσεις κοινωνικής αποστασιοποίησης και χρήσης μάσκας συμβαδίζει με την κουλτούρα του μέσου Αμερικανού σε αρκετές περιοχές.

Η άλλη ερμηνεία της αύξησης κρουσμάτων είναι η οικονομική και η φυλετική ανισότητα. Σε αρκετές νότιες Πολιτείες, δεν είναι μόνο το πολυπληθές πάρτι ανοσίας των νεαρών ή το πεπαισμά των μεγαλύτερων που ευνοούν την εξάπλωση του ιού. Την επιτείνουν και οι φυλετικές και οικονομικές ανισότητες της Αμερικής. Ο κορονοϊός πλήττει τους Αφροαμερικανούς και τους ισπανόφωνους σε διπλάσιο ή και τριπλάσιο ποσοστό, περισσότερο από τους λευκούς.

«Όλοι οι ασθενείς στο νοσοκομείο ήταν Αφροαμερικανοί και Λατίνοι», λέει η νοσηλεύτρια Τερέζα Μπράνλι, από το Γκραντ Ράπιντς του Μίσιγκαν (ασθενήσε και η ίδια από Covid-19). Τα στατιστικά στοιχεία από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (το γνωστό CDC) επιβεβαιώνουν τα λεγόμενα της νοσηλεύτριας: Οι Αφροαμερικανοί και Λατί-

νοι ήταν και είναι τα περισσότερα θύματα του κορονοϊού. Στις κοινότητες τους καταγράφονται τα περισσότερα κρούσματα σε βαθμό δυσανάλογο σε σχέση με τους λευκούς Αμερικανούς. Η διαπίστωση αφορά όλες τις ηλικίες των πολιτών και όλες τις περιοχές όπου ζουν (αστικές, προάστια, αγροτικές).

Στη μεγαλύτερη καταγραφή και ανάλυση μέχρι στιγμής για τη διάδοση του κορονοϊού στις ΗΠΑ, οι «New York Times» ανέλυσαν τα στοιχεία από το Κέντρο CDC μελετώντας τα κρούσματα και τους θανάτους σε 974 κομπιέις σε όλες τις Πολιτείες - τα στοιχεία αντιπροσωπεύουν περίπου τον μισό πληθυσμό των ΗΠΑ. Οι κοινότητες Αφροαμερικανών και ισπανόφωνων έχουν πληγεί κατά 2-3 φορές περισσότερο από τους λευκούς κατοίκους.

Για παράδειγμα, στο Κάνσας Σιτι, όπου το 16% του πληθυσμού είναι μαύροι και Λατίνοι, το 40% των μολυνθέντων με κορονοϊό ανήκει σε αυτές τις ομάδες. Στην κομπιέια Fairfax, κοντά στην πρωτεύουσα Ουάσινγκτον, όπου διαμένει μεγάλη ισπανόφωνη κοινότητα, οι Λατίνοι ήταν 4 φορές περισσότεροι από τους λευκούς, εξ όσων διαγνώστηκαν θετικοί. Αυτό συμβαίνει γιατί οι Αφροαμερικανοί και ισπανόφωνοι εργαζόμενοι, σε ποσοστό 43%, απασχολούνται σε εργασίες χειρωνακτικές και εργάζονται ως ανειδίκευτοι, πράγμα που σημαίνει ότι η απόσταση είναι ανέφικτη και συχνά τα μέτρα προστασίας ανύπαρκτα. ■

### Ο ΤΡΑΜΠ ΣΕ ΡΗΞΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

**ΜΙΚΡΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ** στους ειδικούς επιστήμονες εξακολουθεί να επιδεικνύει ο πρόεδρος των ΗΠΑ, Ντόναλντ Τραμπ, παρά την κλιμάκωση της επιδημιολογικής κρίσης στη χώρα. Ενώ η χώρα μετρά 3,2 εκατομμύρια κρούσματα και 135.000 νεκρούς από τον κορονοϊό, ο πρόεδρος Τραμπ συνεχίζει να υποστηρίζει ότι «τα πάει πολύ καλά» με την κρίση και σύντομα ο ιός θα αποτελεί παρελθόν. Ο Τραμπ δεν έχει μετάνοια σε κανένα επιστημονικό συμβούλιο υπό τον επικεφαλής δρα Αντονι Φάουσι, ενώ, παράλληλα, προβαίνει σε προσωπικές εκτιμήσεις για την πορεία της πανδημίας. Ο Τραμπ παραπονιέται ότι οι ανακοινώσεις του Φάουσι έρχονται σε αντίθεση με το μήνυμα που θέλει ο ίδιος να περάσει. «Ποτεύω ότι πάμε καλά. Διαφωνώ μαζί του», είπε πρόσφατα ο Αμερικανός πρόεδρος, κατηγορώντας το CDC για πολύ αυστηρούς και κοστοβόρους κανονισμούς, σχετικά με το άνοιγμα των σχολείων. Ο Τραμπ έχει περιφρονησει ανοιχτά πολλές φορές τα επιστημονικά συμπεράσματα του κορυφαίου σώματος λοιμωξιολόγων - τότε δηλώνοντας ότι λαμβάνει μόνος του υδροχλωροκίνη, τότε λέγοντας ότι γίνονται πολλά διαγνωστικά τεστ και άλλοτε περιγράφοντας δικά του χρονοδιαγράμματα για την πορεία της πανδημίας. ■



## TA 5 ΚΡΙΣΙΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

- Έξαρση στα Βαλκάνια – Ανησυχούν Ελλάδα και ΕΕ
- Τι φοβούνται οι ειδικοί
- «Αγκάθι» τα εισαγόμενα κρούσματα

ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΒΛΑΧΟΠΑΝΗ • ΣΕΛ. 28-29



Του ΝΙΚΟΥ ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗ

Σε κόκκινο συναγερμό βρίσκεται η χώρα για τα εισαγόμενα κρούσματα κορωνοϊού, καθώς τα τελευταία 24ωρα εντοπίστηκαν νέα περιστατικά στις βόρειες πύλες της χώρας αλλά και στα νησιά.

«Το δεύτερο κύμα κορωνοϊού θα χτυπήσει Νοέμβριο προς Δεκέμβριο, γιατί τότε θα κλειστούμε μέσα σε κλειστούς χώρους. Έχουμε την τύχη στην Ελλάδα να έχουμε καλό κλίμα που μας βοηθάει να είμαστε για μεγαλύτερο διάστημα έξω ώστε να μην συνωστίζομαστε και να έχουμε αποστάσεις»

Σε καθημερινή βάση πλέον τα κρούσματα κορωνοϊού από τα εξωτερικά είναι περισσότερα από τα εγχώρια στην Ελλάδα. Σύμφωνα με στοιχεία του ΕΟΔΥ οι θετικοί στον ιό που έχουν εισέλθει στη χώρα από τις πύλες εισόδου ξεπερνούν τους 150, αποτελώντας περίπου το 65% των συνολικών -εβδομαδιαίων- κρουσμάτων.

Τον κώδωνα του κινδύνου κρούσων οι ειδικοί της επιτροπής λοιμώξεων και για τις ανεξέλεγκτες συναθροίσεις σε παραλίες, πλατείες και καλοκαιρινά πανηγύρια, καθώς το παράδειγμα -προς αποφυγή- της Σερβίας δεν θα αργήσει να χτυπήσει την πόρτα μας.

ΤΙ ΦΟΒΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ – ΠΙΟ ΠΟΛΛΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΕΣΤ ΣΤΑ ΧΕΡΣΑΙΑ ΣΥΝΟΡΑ



«Αγκάθι» τα εισαγόμενα κρούσματα

Από την πλευρά του ο ΕΟΔΥ έχει εντείνει τους ελέγχους την τελευταία εβδομάδα με αποτέλεσμα καθημερινά να πραγματοποιούνται χιλιάδες τεστ.

**Εκτακτη σύσκεψη και νέα μέτρα**  
Η πορεία υλοποίησης του επιχειρησιακού σχεδίου ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας και η ανάγκη προσήλωσης στην εφαρμογή των υγειονομικών πρωτοκόλλων και αυστηροποίησης των μέτρων στο συνοριακό φυλάκιο του Προμαχώνα, συζητήθηκε σε ευρεία τηλεδιάσκεψη υπό τον Κυριάκο Μητσοτάκη στο Μέγα-

ρο Μαξίμου.

Σύμφωνα με τα όσα ανακοίνωσε ο Στέλιος Πέτσας, απαιτείται πλέον υποχρεωτικό αρνητικό τεστ από όλους τους εισερχόμενους από τον Προμαχώνα, το οποίο θα έχει πραγματοποιηθεί 72 ώρες πριν την ημερομηνία ταξιδιού. Παράλληλα, η υποχρέωση των επισκεπτών να συμπληρώνουν τη φόρμα των ταξιδιωτών περιορίζεται στις 24 από τις 48 ώρες πριν την άφιξη. Τέλος, ο κυβερνητικός εκπρόσωπος ανακοίνωσε ότι εντατικοποιούνται οι έλεγχοι για την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης του κορωνοϊού.

**Ποιες περιοχές της χώρας έχουν τα περισσότερα κρούσματα**

Πρώτη και με διαφορά σε κρούσματα παραμένει η περιοχή της Σάνθης. Στην Σάνθη έχουν καταγραφεί πάνω από 200 κρούσματα από τις αρχές Ιουνίου έως σήμερα.

Καθημερινά κρούσματα παρουσιάζονται και στη Καστοριά σχεδόν από την αρχή της εμφάνισής του ιού στην Ελλάδα. Επίσης, σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, κρούσματα αναφέρονται στην Αττική, την Καρδίτσα, τη Δράμα, την Καβάλα, τις Σέρρες, τον Έβρο, την Πιερία και την Κοζάνη.

**Πότε θα έρθει το δεύτερο κύμα στην Ελλάδα;**

Την εκτίμηση ότι στην Ελλάδα το δεύτερο κύμα κορωνοϊού θα χτυπήσει Νοέμβριο προς Δεκέμβριο γιατί τότε θα κλειστούμε μέσα σε κλειστούς χώρους, έκανε η καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Αναστασία Κοτανίδου.

Όπως εξήγησε «έχουμε την τύχη στην Ελλάδα να έχουμε καλό κλίμα που μας βοηθάει να είμαστε για μεγαλύτερο διάστημα έξω ώστε να μην συνωστίζομαστε και να έχουμε αποστάσεις».

Τα 5 κρίσιμα ερωτήματα γύρω από τον κορωνοϊό

**1 Πατί η λοίμωξη έχει τόσο διαφορετική κλινική πορεία από άνθρωπο σε άνθρωπο;**

Μία από τις πιο εντυπωσιακές πτυχές της λοίμωξης είναι οι έντονες διαφορές στις εκφάνσεις της νόσου. Μερικοί άνθρωποι δεν αναπτύσσουν ποτέ συμπτώματα, ενώ άλλοι, ακόμα και μερικοί φαινομενικά υγιείς, παρουσιάζουν σοβαρή ή ακόμη και θανατηφόρα πνευμονία. Διεθνής ομάδα ανέλυσε τα γονιδιώματα περίπου 4.000 ατόμων από την Ιταλία και την Ισπανία και ανέδειξε ουσιαστικά για πρώτη φορά ότι υπάρχει σαφές γενετικό υπόβαθρο ως προς την ευαισθησία στη λοίμωξη.

Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που εμφάνισαν αναπνευστική ανεπάρκεια είχαν περισσότερες πιθανότητες να φέρουν συγκεκριμένες γονιδιακές παραλλαγές συγκριτικά με τα άτομα που δεν νόσησαν. Βέβαια, σημειώνεται ότι οι γενετικές παραλλαγές που έχουν προσδιοριστεί μέχρι στιγμής φαίνεται να παίζουν ένα μικρό ρόλο στην έκβαση της νόσου.

**2 Τι είδους ανοσία αναπτύσσεται μετά από λοίμωξη COVID-19 και πόσο διαρκεί;**

Μεγάλο μέρος της έρευνας σε αυτό τον τομέα επικεντρώνεται στη μελέτη των «εξουδετερωτικών αντισωμάτων», τα οποία συνδέονται με τις ιικές πρωτεΐνες, στρέφονται εναντίον του ιού και αποτρέπουν άμεσα τη μόλυνση. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του κορωνοϊού παραμένουν υψηλά για μερικές εβδομάδες μετά τη μόλυνση, αλλά στη συνέχεια συνήθως αρχίζουν να φθίνουν. Ωστόσο, τα εξουδετερωτικά αντισώματα μπορεί να παραμείνουν σε υψηλά επίπεδα για περισσότερο χρονικό διάστημα σε άτομα που είχαν εμφανίσει σοβαρή νόσο. Παρόμοιο μοτίβο έχει παρατηρηθεί και με άλλες ιογενείς λοιμώξεις, όπως στην επιδημία του SARS. Ωστόσο, εκείνοι που είχαν εμφανίσει πολύ σοβαρή νόσο εξακολουθούσαν να έχουν αντισώματα όταν επανεξετάστηκαν 12 χρόνια αργότερα. Οι ερευνητές δεν γνωρίζουν ακόμη το επίπεδο των εξουδετερωτικών αντισωμάτων που απαιτείται για την αποτροπή της επαναμόλυνσης από κορωνοϊό ή τη διασφάλιση μιας ήπιας επαναλοίμωξης.

**3 Έχει εμφανίσει ο ιός ανησυχητικές μεταλλάξεις;**

Όλοι οι ιοί μεταλλάσσονται κατά τη διάρκεια μόλυνσης των ανθρώπων και ο κορωνοϊός δεν αποτελεί εξαίρεση. Οι μοριακοί επιδημιολόγοι μελετούν και ικνυλατούν τις μεταλλάξεις αυτές για να εξακριβώσουν την παγκόσμια εξάπλωση του ιού. Ωστόσο, οι περισσότερες μεταλλάξεις δεν αναμένεται να έχουν αντίκτυπο στη λοιμογόνο ικανότητα του ιού ή στην πιθανότητα εμφάνισης σοβαρής νόσου.

**4 Πόσο αισιόδοξοι μπορούμε να είμαστε για την ανάπτυξη εμβολίου;**

Ένα αποτελεσματικό εμβόλιο μπορεί να είναι η μόνη διέξοδος από την πανδημία. Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχουν υπό αξιολόγηση περίπου 200 διαφορετικά εμβόλια, ενώ 20 εξ' αυτών βρίσκονται στη φάση των κλινικών μελετών. Προκλινικές μελέτες σε ζώα δείχνουν ότι κατά πάσα πιθανότητα το εμβόλιο αποτρέπει τη σοβαρή νόσο αλλά όχι και τη λοίμωξη. Τα περιγραφόμενα δεδομένα σε ανθρώπους που έχουμε στη διάθεσή μας υποδηλώνουν ότι τα εμβόλια ένεντι του κορωνοϊού ωθούν το σώμα μας να παράγει ισχυρά εξουδετερωτικά αντισώματα που μπορούν να εμποδίσουν τον ιό να μολύ-

νει τα υγιή κύτταρα. Αυτό που δεν είναι ακόμη σαφές είναι αν τα επίπεδα αυτών των αντισωμάτων είναι αρκετά υψηλά για να απορρίψουν νέες μολύνσεις ή για πόσο καιρό τα αντισώματα παραμένουν στο ανθρώπινο σώμα και προσφέρουν προστασία.

**5 Από πού προήλθε ο νέος κορωνοϊός;**

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι ο κορωνοϊός προήλθε πιθανώς από πεταλιόειδεις νυκτερίδες, στις οποίες ανευρίσκονται δύο είδη κορωνοϊού που σχετίζονται στενά με τον συγκεκριμένο τύπο και εμφανίζουν γονιδιακή ομοιότητα της τάξης 96% και 93% αντίστοιχα. Γι' αυτό το λόγο, οι ερευνητές θεωρούν ότι αυτό υποδηλώνει πως ο ιός μπορεί να έχει περάσει από έναν ενδιάμεσο ξενιστή πριν εξαπλωθεί στον άνθρωπο. Οι παγκόλινι (φρουλατοί μμμηγοφαγάοι) έχουν προταθεί ως πιθανός ενδιάμεσος ξενιστής. Ωστόσο, για να εντοπιστεί με ακρίβεια η διαδρομή του ιού από τις νυκτερίδες σε ενδιάμεσους ξενιστές και εν τέλει στον άνθρωπο, θα πρέπει να εντοπιστεί σε κάποιο ζώο κάποιος κορωνοϊός με τουλάχιστον 99% γενετική ομοιότητα με τον ιό, το οποίο αποτελεί αντικείμενο έντονης ερευνητικής δραστηριότητας.



# ΕΞΑΡΣΗ ΣΤΑ ΒΑΛΚΑΝΙΑ – ΑΝΗΣΥΧΟΥΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Ε.Ε.

• Στη δύνη του ιού Τίρανα, Σκόπια και Βελιγράδι

**ΕΝΤΟΝΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟ** έχει προκαλέσει η αύξηση των κρουσμάτων της πανδημίας στις χώρες των Βαλκανίων, οι οποίες βιώνουν νέα έξαρση του κορωνοϊού.

Αλβανία, Βόρεια Μακεδονία και Σερβία καταγράφουν μεγάλη αύξηση στα ημερήσια κρούσματα. Είναι χαρακτηριστικό ότι τις τελευταίες ημέρες ο αριθμός των νέων κρουσμάτων έχει διπλασιαστεί στην Αλβανία, ενώ αντίστοιχη αύξηση παρατηρείται και στον αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών.

Παρ' όλα αυτά, η κυβέρνηση του Έντι Ράμα αποφεύγει να λάβει μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας, με την αντιπολίτευση να καταγγέλλει τη «δραστική μείωση των τεστ».

Την ίδια ώρα, σταθερά άνω των 100 είναι τα νέα κρούσματα και στη Βόρεια Μακεδονία, όπου ο μέχρι στιγμής απόλογισμός αριθμεί σε πάνω από 7.200 περιστατικά και 351 θανάτους. Μάλιστα, παρά την έξαρση, η χώρα των μόλις 2 εκατομμυρίων κατοίκων, συνεχίζει να βρίσκεται σε προεκλογική περίοδο εν όψει των βουλευτικών εκλογών της 15ης Ιουλίου.

Αντίστοιχη η εικόνα και στη Σερβία, όπου ο αριθμός των νεκρών εκτινάχθηκε σε 330 και των κρουσμάτων σε πάνω από 17.000.

## Σερβία: Συγκρούσεις διαδηλωτών αστυνομίας μετά την αύξηση κρουσμάτων και τα lockdown

Σφοδρά επεισόδια έχει προκαλέσει η αύξηση των κρουσμάτων στη Σερβία τις τελευταίες μέρες. Όλη την εβδομάδα πραγματοποιούνταν συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας στο Βελιγράδι και σε άλλες πόλεις, με αιτήματα που αφορούν σε αλλαγές στην αντιμετώπιση της πανδημίας

από την πολιτική ηγεσία.

Στην σερβική πρωτεύουσα η κατάσταση ξέφυγε με τις συμπλοκές μεταξύ διαδηλωτών και αστυνομικών, με αποτέλεσμα να εμφανιστεί η έφιππη αστυνομία ενώ στους δρόμους κυκλοφορούσαν αναπτύσσοντας μεγάλη ταχύτητα, τεθωρακισμένα οχήματα των ειδικών δυνάμεων της αστυνομίας.

## «Να σκεφτούμε το κλείσιμο των συνόρων...»

Την ανησυχία του για τα εισαγόμενα κρούσματα εξέφρασε ο καθηγητής Χαράλαμπος Γώγος, χαρακτηρίζοντας πάρα πολύ κακά τα δεδομένα στα σύνορά μας.

Σύμφωνα με τον κ. Γώγο, σε όλες τις χώρες των Βαλκανίων υπάρχει πρόβλημα με έξαρση κρουσμάτων και αν συνεχιστεί η κατάσταση και αυξηθεί η επιδημιολογική καμπύλη θα έχουμε θέμα.

Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να σκεφτούμε το κλείσιμο των συνόρων, είπε. Πρόσθεσε, ωστόσο, ότι δεν πιστεύει πως θα χρειαστεί να φτάσουμε σε αυτό το σημείο.

## «Καμπάνα» κινδύνου τα φαινόμενα χαλάρωσης

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος δεν είναι από το εξωτερικό αλλά από το εσωτερικό της χώρας, επισήμανε ο Στέλιος Πέτσας. Ο κυβερνητικός εκπρόσωπος ανακοίνωσε ότι μπαίνει σε εφαρμογή ένα σχέδιο εκτεταμένων **ελέγχων**, από όλες τις κρατικές και περιφερειακές υπηρεσίες, υπενθυμίζοντας ότι τα πρόσημα είναι αυστηρά.

«Είναι τα απαράδεκτα φαινόμενα χαλάρωσης. Διότι ο κορωνοϊός δεν έφυγε. Είναι εδώ και τρέφεται από τη χαλάρωσή μας», σχολίασε ο κ. Πέτσας.



**Ο μεγαλύτερος κίνδυνος δεν είναι από το εξωτερικό αλλά από το εσωτερικό της χώρας. Είναι τα απαράδεκτα φαινόμενα χαλάρωσης. Διότι ο κορωνοϊός δεν έφυγε. Είναι εδώ και τρέφεται από τη χαλάρωσή μας**

## Παρατείνονται έως τις 21 Αυγούστου τα μέτρα για τις εκκλίσεις

Τη διατήρηση έως τις 21 Αυγούστου, των μέτρων που ισχύουν στους θρησκευτικούς χώρους λατρείας με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας από την πανδημία αποφάσισαν τα Υπουργεία Παιδείας και Υγείας.

Στη νέα Κοινή Υπουργική Απόφαση περιλαμβάνονται ωστόσο δύο μικρές αλλαγές. Πρώτον, η αναλογία ατόμων/επιφάνειας διαμορφώνεται στο 1 άτομο ανά 5 τ.μ. και δεύτερο για τους χώρους λατρείας πέραν των 500 τ.μ. το ανώτατο όριο ατόμων είναι 100.

Τα παραπάνω ισχύουν επίσης στις Ιερές Μονές, τα Μοναστήρια, τα Ησυχαστήρια και τους λοιπούς χώρους εγκαταβίωσης σε όλη τη χώρα.

## Νέο μοριακό τεστ αναπτύσσουν Έλληνες ερευνητές

Κοντά σε νέο μοριακό τεστ για την ανίχνευση του κορωνοϊού βρίσκονται έλληνες ερευνητές, σύμφωνα με το Reuters.

Όπως αναφέρει το δημοσίευμα, το τεστ θα είναι φθηνότερο ως εναλλακτικό από τα εισαγόμενα kit, ενώ θα υπάρχει αδιάκοπη πρόσβαση των αρχών στην προμήθειά του. Σύμφωνα με το Reuters, επί του παρόντος η Ελλάδα χρησιμοποιεί διαγνωστικά τεστ εισαγόμενα από προμηθευτές του εξωτερικού. Το νέο τεστ, εφόσον κριθεί κατάλληλο, θα εξάγει αποτελέσματα με δείγματα ρινικού επιχρίσματος, ανέφεραν δύο ερευνητές, που εκτιμούν ότι θα μπορεί να είναι διαθέσιμο «στο προσεχές μέλλον». Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι στις δοκιμές, το τεστ είχε ποσοστό ακριβείας άνω του 90%. Το σχέδιο ξεκίνησε τον Φεβρουάριο, ενώ μετέχουν ερευνητικά κέντρα και τουλάχιστον δύο ελληνικά πανεπιστήμια.

## Ο Τραμπ διαφωνεί με τον «Τσιόδρα» τον Η.Π.Α.

Τα έβαλε και με τον συμβούλου του Δόκτορα Άντονι Φάουσι για την κατάσταση στη χώρα, όσον αφορά τον κορωνοϊό, ο Ντόναλντ Τραμπ. Ο ρεπουμπλικανός πρόεδρος διαφώνησε με την ανάλυση του ανοσιολόγου ότι οι ΗΠΑ βρίσκονται ακόμα στο μέσο της πανδημίας λέγοντας πως «έχουμε κάνει καλή δουλειά. Θεωρώ ότι σε δύο, τρεις, τέσσερις εβδομάδες, θα είμαστε σε εξαιρετική θέση».

«Ο Δρ. Φάουσι είχε πει να μη φοράμε μάσκες και τώρα λέει ότι πρέπει να φοράμε. Έχει πει πολλά», συνέχισε ο Τραμπ σε ειρωνικό τόνο.

Τέλος, συνέχισε να υποβαθμίζει τα ρεκόρ νέων κρουσμάτων σε ημερήσια βάση που καταρρίπτονται το ένα πίσω από το άλλο, αποδίδοντάς τα στο ότι γίνονται άφθονα τεστ.

## Θετικός στον ιό ο Μπολσονάρου



**ΤΙ ΚΙ ΑΝ ΥΠΟΤΙΜΟΥΣΕ** από την αρχή της πανδημίας τον κορωνοϊό; Ο Ζαΐχ Μπολσονάρου βρέθηκε θετικός στον ιό. Ο Βραζιλιάνος πρόεδρος, που τόσο καιρό προσηπαούσε να υποβαθμίσει την απειλή του ιού, χαρακτηρίζοντάς τον ως «μία απλή γριπούλα», ανέβασε πυρετό και κόνονιας το τεστ, βρέθηκε ότι νοσεί.

Η χώρα του ακροδεξιού προέδρου υπέστη ένα από τα χειρότερα ξεσπάσματα κορωνοϊού στον κόσμο, με περισσότερα από 1,6 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και πάνω από 70.000 θανάτους.



# «ΚΟΡΩΝΟΒΟΜΒΑ» ΑΠΟ 30.000 ΣΕΡΒΟΥΣ

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 1,20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 12-07-2020  
Επιφάνεια: 2200.83 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





# ΚΟΡΩΝΟΒΟΜΒΑ

## από 30.000 Σέρβους τουρίστες!



«Τα εισαγόμενα κρούσματα είναι «σιπιδες». Το άνοιγμα της τουριστικής κίνησης είναι μια δύσκολη εξίσωση με μεταβλητές που διαρκώς αλλάζουν».

**Νίκος Παναγιωτακόπουλος**  
καθηγητής κλινικής φαρμακολογίας,  
αντιπρόεδρος του ΕΟΔΥ



«Αχιλλεος πτέρνα του συστήματος ελέγχου της διασποράς του κορωνοϊού είναι οι ασυμπτωματικοί τουρίστες, που περνούν απαρατήρητοι»

**Δημήτρης Παρασκευάς**  
αν. Καθηγητής Επιδημιολογίας –  
Προληπτικής Ιατρικής



«Βράζει η επιδημία στα βόρεια σύνορά μας. Οι μετακινήσεις των Ελλήνων στα Βαλκάνια πρέπει να ελαχιστοποιηθούν στις απολύτως απαραίτητες».

**Νίκος Σύφας**  
καθηγητής παθολογικής  
φυσιολογίας λοιμώξεων



«Είμαστε σύμφωνοι με την διενέργεια καθολικών τεστ για τον κορωνοϊό σε όσους περνούν από τα σύνορα στον Προμαχώνα».

**Γρηγόρης Τάσος**  
πρόεδρος της Πανελληνιας  
Ομοσπονδίας Ξενοδόχων

Μετά την άυξηση των κρουσμάτων, από την Τρίτη 14 Ιουλίου θα είναι υποχρεωτικό το αρνητικό τεστ κορωνοϊού για όσους επιθυμούν να εισέλθουν στην Ελλάδα από την πύλη του Προμαχώνα

### Της Αλεξίας Σβώλου

**Τ**α ανύπαρκα συστήματα υγείας στα Βαλκάνια απειλούν πλέον ανοικτά την Ελλάδα καθώς όπως αποδείχθηκε στην πραγματικότητα 30.000 Σέρβοι τουρίστες απειλούν να μολύνουν την Ελλάδα με κορωνοϊό αφού στη χώρα τους ουδέποτε λήφθηκαν σοβαρά μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας.

Η ίδια κατάσταση φαίνεται πως ισχύει για Ρουμανία, Βουλγαρία, Βόρεια Μακεδονία και Αλβανία, καθώς και εκεί τα επιβεβαιωμένα κρούσματα του κορωνοϊού συνεχώς αυξάνονται και ουδείς γνωρίζει την πραγματική κατάσταση που επικρατεί στις γειτονικές χώρες.

Στην πενή καθημερινότητα τώρα, με τα Βαλκάνια να αποτελούν τη νέα εστία αναζωπύρωσης του κορωνοϊού στην Ευρώπη, εξελίσσεται ένα άλλο οδοιπορικό χιλιάδων τουριστών που φτάνουν στην πατρίδα μας για ασφαλείς και ειδικά διακοπές και την κυβέρνηση να επιβάλλει έκτακτα μέτρα στον Προμαχώνα, μετά την απότομη αύξηση των κρουσμάτων από Σέρβους, Βούλγαρους και Ρουμάνους, που πέσαν τα σύνορα.

### ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Η αύξηση των καταγεγραμμένων κρουσμάτων κορωνοϊού, που την περασμένη Πέμπτη έφτασε το ψυχολογικό όριο των 50 περιστατικών-αριθμός που είχε αναφερθεί σαν «καμπανάκι κινδύνου» από τον καθηγητή λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών Χαράλαμπο Γώγο, σε συνδυασμό με πληροφορίες της περασμένης Παρασκευής για 29 Βούλγαρους και Ρουμάνους τουρίστες θετικούς στον κορωνοϊό στο φυλάκιο του υποχρέωσαν τον πρωθυπουργό και τα συναρμόδια υπουργεία να λάβουν τρία πιο αυστηρά μέτρα στην πύλη εισόδου των χερσαίων συνόρων μας.

Μετά τη σύσκεψη που ολοκληρώθηκε στο

Μαξίμου αργά το μεσημέρι της Παρασκευής ανακοινώθηκαν τα τρία επιπλέον μέτρα τα οποία περιλαμβάνουν υποχρεωτικό αρνητικό τεστ κορωνοϊού για την είσοδο στη χώρα από τον Προμαχώνα, πιο αυστηρό χρονικό πλαίσιο για την συμπλήρωση της φόρμας εντοπισμού επιβίτη και εκτεταμένου ελέγχου για την τήρηση των πρωτοκόλλων σε όλη την επικράτεια. Συγκεκριμένα:

Όσοι εισέρχονται για μη ουσιαστικούς λόγους, από τις 6 το πρωί της Τρίτης 14 Ιουλίου, από το ανατολικό φυλάκιο του Προμαχώνα, υποχρεούνται να επιδεικνύουν αρνητικό αποτέλεσμα μοριακού ελέγχου (PCR) για τον κορωνοϊό, που να έχει διενεργηθεί μέχρι 72 ώρες πριν την είσοδό τους στην Ελλάδα.

Παράλληλα, παραμένει σε ισχύ η υποχρέωση συμπλήρωσης του Passenger Localor Form, με τον ελάχιστο χρόνο συμπλήρωσης της φόρμας να περιορίζεται στις 24, από 48 ώρες, πριν την άφιξη στην Ελλάδα. Επίσης, ενισχύεται ο

αριθμός των ελέγχων για την τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων και ο καθηγητής παθολογικής φυσιολογίας λοιμώξεων Νίκος Σύφας συνιστά τον δραστήριο περιορισμό των μετακινήσεων των Βορειοελλαδικών στις βαλκανικές χώρες, καθώς εκεί «βράζει» η επιδημία.

Από τη μεριά του ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Στέλιος Πέτσας διασαφηνίζει: «Ανοίξαμε τα σύνορα μας, γιατί είμαστε μια ανοικτή κοινωνία και πέρα είχαμε 18 δισ. ευρώ άμεσα έσοδα από τον Τουρισμό. Όταν τα ανοίγαμε ξέραμε ότι θα έχουμε αύξηση των κρουσμάτων, τα περιστατικά αντιστοιχούν στο 0,3% των τουριστών, οπότε η αύξηση είναι ήπια κι ελεγχόμενη».

Το μεγαλύτερο πρόβλημα εντοπίζεται στα χερσαία σύνορά μας και αναγκαζόμαστε να κάνουμε προσωρινό κλείσιμο, όπως συνέβη για τη Σερβία ή να επιταχύνουμε την έναρξη πτήσεων όπως θα γίνει με το Ηνωμένο Βασίλειο από την 15η Ιουλίου. Όμως, ο μεγαλύτερος κίνδυνος δεν έρχεται από έξω, αλλά από το εσωτερικό. Ο κο-

ρωνοϊός τρέφεται από τη χαλάρωσή μας, γι' αυτό δεν πρέπει να χαλαρώνουμε τα μέτρα προστασίας». «Σιπιδες» που δεν πρέπει να τις αφήσουμε να πάνε φωτιά», χαρακτηρίζει τα εισαγόμενα κρούσματα ο καθηγητής κλινικής φαρμακολογίας κι αντιπρόεδρος του ΕΟΔΥ, Νίκος Παναγιωτακόπουλος, προσθέτοντας πως το άνοιγμα της τουριστικής κίνησης είναι μια δύσκολη εξίσωση με μεταβλητές που διαρκώς αλλάζουν.

Ο Δημήτρης Παρασκευάς, αν. Καθηγητής Επιδημιολογίας – Προληπτικής Ιατρικής προσθέτει: «Αχιλλεος πτέρνα του συστήματος ελέγχου της διασποράς του κορωνοϊού είναι οι ασυμπτωματικοί τουρίστες, που περνούν απαρατήρητοι, ενώ και τα πανηγύρια ενέχουν κίνδυνο να μετατραπούν σε εστίες υπερ-μετάδοσης, λόγω του υψηλού συγχρωτισμού». Στα πανηγύρια και τα πριβέ πάρτι που διοργανώνονται τα Σαββατοκύριακα σε κοσμικά νησιά εστιάζουν την ανησυχία τους οι ειδικοί, με τον καθηγητή παθολογικής φυσιολογίας λοιμώξεων Νίκο Σύφα να







προειδοποιεί: «Παίζουμε με τη φωτιά. Είναι θέμα χρόνου, δεν είναι θέμα αν θα γίνει. Πρέπει να τηρούμε τα μέτρα προστασίας και να μην σκωτσάμε εκατοντάδες άνθρωποι να κορώσουμε όλοι μαζί, γιατί τότε θα επιβληθεί απαγόρευση τέτοιων συναθροίσεων και είναι κρίμα, επειδή τα πανηγύρια αποτελούν γεγονός ζωτικής σημασίας για τον τοπικό πληθυσμό, ενώ δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πολλές οικογένειες βιοπαρρίζονται από τέτοιου είδους εκδηλώσεις».

**ΔΙΑΣΠΟΡΑ**

Ανψυχία για την ενδεχόμενη διασπορά του κορωνοϊού μετά τα περιστατικά συγχρωτισμού σε πανηγύρια σε Αλιάρτο και Γουδί, εξέφρασε και ο καθηγητής Μικροβιολογίας Αλκιβιάδης Βατόπουλος, λέγοντας ότι θα πρέπει να εξετάσουν με προσοχή την κατάσταση οι τοπικοί παράγοντες και να τα αναβάλουν για φέτος. «Καταλαβαίνω ότι ένα πανηγύρι για ένα μικρό χωριό είναι το σημαντικότερο γεγονός του έτους αλλά

μπορεί να εξελιχθεί πολύ άσχημα σε υγειονομική βόμβα, αν και δεν μου αρέσει να χρησιμοποιώ τέτοιους όρους».

Για την επιτροπή των 26 εμπειρογνομώνων τα πανηγύρια αποτελούν πολύ επικίνδυνα δραστηριότητα καθώς εκτός του συγχρωτισμού έρχονται άνθρωποι από άλλα μέρη της Ελλάδας και πολλοί ομογενείς που ζουν στο εξωτερικό και θέλουν να δουν τους συγγενείς τους και γι' αυτό ενέχουν πολύ υψηλό κίνδυνο» επισφαινεί ο κ. Βατόπουλος.

Πάντως, οι παραδοσιακές γιορτές που γίνονται κυρίως τον Αύγουστο σε νησιά κι ορεινά χωριά έχουν δικούς τους ειδικούς με τον ασπαστή Νίκο Σύμα να εκδηλώνει την αγανάκτησή του για την υπερβολική χαλάρωση των μέτρων προστασίας από ανέμελους Έλληνες και ξένους τουρίστες και να ζητά την άμεση συμμόρφωση όλων μας με όσα συστήνουν οι ειδικοί και την πρόεδρο των νοσοκομειακών γιατρών Μαρίνα Παγγώνη να υποστηρίζει ότι πανηγύρια με τήρηση

αποστάσεων δεν γίνονται. «Ωραία είναι τα πανηγύρια αλλά δεν είναι γι' αυτή την εποχή και κανονικά πρέπει να απαγορευτούν», υποστηρίζει η Μαρίνα Παγγώνη. Μαζί της συμφωνεί και ο καθηγητής λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών Χαράλαμπος Γώγος, που θεωρεί «απαράδεκτες» τις εικόνες των τοπικών γιορτών, με τον έναν πάνω στον άλλο και προσυπογράφει την άποψη του καθηγητή μικροβιολογίας Αλκιβιάδη Βατόπουλου πως περισσότερο προβληματίζει τους ειδικούς η «εσωτερική» χαλάρωση.

Ο Αλκιβιάδης Βατόπουλος επαναλαμβάνει την καθοριστική σημασία της έγκαιρης διάγνωσης, ικνηλάτησης κι απομόνωσης κάθε θετικού κρούσματος, για την αποφυγή της διασποράς στην κοινότητα. Και οι φορείς του Τουρισμού συμφωνούν με την καθολική διενέργεια των τεστ στον Προμαχώνα με τον Γρηγόρη Τάσιο, πρόεδρο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ξενοδόχων να επισφαινεί πως δεν μπορείς να κάνεις επιχειρείν με ένα θήμα μπροστά και δύο πίσω

και να προσθέτει ότι ενώ περιμέναμε μια αύξηση του Τουρισμού κοντά στο 50%, είμαστε ακόμα στο 20%. «Δίνουμε τη μάχη [για τη διάσωση του τουρισμού], μέρα με την ημέρα, χώρα με τη χώρα, τουρίστα με τον τουρίστα», προσθέτει ο υπουργός Τουρισμού, Χάρης Θεοχάρης, ενώ πέρα από τη μειωμένη τουριστική κίνηση (σι αφίξεις στα ελληνικά αεροδρόμια είναι στο μείον 89% σε σχέση με τον περσινό Ιούλιο), πρόβλημα δημιουργεί η άρνηση αρκετών Ξενοδόχων (κυρίως στα δημοφιλή τουριστικά θέρετρα της Χαλκιδικής) να παραχωρήσουν δωμάτια «καραντίνας» στις μονάδες τους.

**Η ΜΕΤΑΩΣΗ**

Οι προειδοποιήσεις των ειδικών για τις εστίες υπερ-μετάδοσης αποκτούν ακόμα μεγαλύτερο ειδικό βάρος μετά την ανασκόπηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας πως είναι πιθανό ο κορωνοϊός Sars Cov2 να μεταδίδεται με τον αέρα, δηλαδή με την αναπνοή σε περιπτώσεις υψηλού συγχρωτισμού.

Παράλληλα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει αυστηρά στους ταξιδιώτες ενημερώνονται διαρκώς, καθώς παρατηρούνται νέες εξάρσεις. «Ο Ιός είναι ευρέως διαδεδομένος και όσοι ταξιδεύουν πρέπει να το λαμβάνουν αυτό πάρα πολύ σοβαρά υπόψη τους», δήλωσε η εκπρόσωπος του ΠΟΥ Μάργκαρετ Χάρις, καλώντας τον κόσμο να μην βρεθεί προεκλήξων από την επανεμφάνιση τοπικών επιδημιών Covid-19 και τα μέτρα καραντίνας που λαμβάνονται.

Στο μεταξύ, την εξήγηση του δίνει ο καθηγητής παθολογικής φυσιολογίας λοιμώξεων Νίκος Σύμας για την αισθητή μείωση στις εισαγωγές στα νοσοκομεία και στις διασωληνώσεις ασθενών με Covid-19, που καταγράφονται τις τελευταίες ημέρες, λέγοντας: «Αυτό μάλλον οφείλεται στο ότι τα καινούρια περιστατικά αφορούν νέους ανθρώπους οι οποίοι έχουν πολύ πιο γερό ανοσοποιητικό σύστημα και ανταποκρίνονται καλύτερα κι όχι σε ενδεχόμενη μετάλλαξη του ιού».

**«ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΟ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ»**

Σε ό,τι αφορά το ζήτημα του εμβολίου και το πότε θα είναι αυτό διαθέσιμο, ένα ερώτημα που διεθνώς έχει χαρακτηριστεί ως «η ερώτηση του ενός εκατομμυρίου δολαρίων», ο κ. Σύμας απαντά: «Οι έρευνες της ομάδας του πανεπιστημίου της Οξφόρδης κι άλλης μίας ομάδας πορεύονται καλά και μπορεί να έχουμε εμβόλια για τον κορωνοϊό μέχρι το τέλος του χρόνου εφόσον τα πειραματικά εμβόλια αποδειχθούν αποτελεσματικά και ασφαλή.

Ωστόσο, άλλο πράγμα είναι η ανάπτυξη ενός εμβολίου που προσφέρει προστασία στο 80% έως το 90% των ανθρώπων που θα εμβολιαστούν κι άλλο η παραγωγή του στην απαιτούμενη ποσότητα ώστε να εμβολιαστεί όλος ο κόσμος. Η παραγωγή τέσων δισεκατομμυρίων δόσεων δεν είναι απλή υπόθεση και μόνο για να κατασκευαστούν τα γυάλινα φιαλίδια τα οποία απαιτούνται για τη συσκευασία του εμβολίου

και τη διακίνησή του στην αγορά, απαιτούνται αρκετοί μήνες». Τέλος πολύ ενθαρρυντικό είναι τα ευρήματα της ελληνικής μελέτης GRECCO-19 για την κολχικίνη, ένα γνωστό καρδιολογικό φάρμακο, που μειώνει αισθητά την πιθανότητα διασωλήνωσης και θνητότητας σε ασθενείς με Covid-19. Η μελέτη για την κολχικίνη αποτελεί ελληνική πρωτοβουλία που υλοποιείται με την υποστήριξη της φαρμακοβιομηχανίας Eli Lilly σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Yale και το κορυφαίο παγκοσμίου νοσοκομείο Mount Sinai των ΗΠΑ, το νοσοκομείο Humanitas Clinical and Research Hospital της Ιταλίας και το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia) της Ισπανίας με τη συμπληρωματική χορήγηση της κολχικίνης να μειώνει την ανάγκη διασωλήνωσης σε έναν ασθενή, αντί για 7 ασθενείς στην ομάδα που δεν έλαβαν κολχικίνη.



# Στο όριο του συναγερμού για τα ορφανά κρούσματα

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,17 Ημερομηνία έκδοσης: 12-07-2020  
Επιφάνεια: 768.42 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Στο όριο του συναγερμού για τα ορφανά κρούσματα

*Η γενικευμένη χρήση μάσκας και τα τοπικά lockdown*

**Τα εισαγόμενα** κρούσματα κορωνοϊού θα ξεπεράσουν πιθανότατα τα 1.200 στο τέλος Αυγούστου, το όριο συναγερμού για τα ορφανά είναι τα 50, ενώ η γενικευμένη χρήση μάσκας και τα τοπικά lockdown παραμένουν

σε εφεδρεία. Εμβόλιο θα υπάρχει σε λίγους μήνες, αλλά ουδείς γνωρίζει πόσο αποτελεσματικό, ενώ δεκάδες εταιρείες παγκοσμίως προχωρούν ήδη σε κλινικές δοκιμές, λέει στην «Κ» ο κ. Ηλίας Μόσιαλος. **Σελ. 16, 17, 25**

# Το όριο συναγερμού για ορφανά κρούσματα

Μια αύξηση σε πάνω από 50 ημερησίως πιθανόν να οδηγήσει σε αποφάσεις για πρόσθετα οριζόντια μέτρα

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Με το βλέμμα εστιασμένο στα χερσαία σύνορα της χώρας και στα ορφανά κρούσματα παρακολουθούν οι αρμόδιες αρχές και οι επιστήμονες της Επιτροπής Επιμερογνωμόνων του υπουργείου Υγείας την εξέλιξη της πανδημίας του κορωνοϊού. Τα «αρκετά περιστατικά» ταξιδιωτών από βαλκανικές χώρες που βρέθηκαν θετικοί σε **ελέγχους** στους οποίους υποβλήθηκαν αφού έφτασαν στον τουριστικό προορισμό τους, έχουν θορυβήσει τις αρμόδιους. Εάν, δε, συνεχιστεί η κατάσταση όπως έχει σήμερα, οι ειδικοί εκτιμούν ότι τα εισαγόμενα κρούσματα θα φτάσουν, και πιθανότατα θα ξεπεράσουν, τα 1.200 έως το τέλος Αυγούστου. Ήδη, σύμφωνα με τα στοιχεία του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας** τις πρώτες δέκα ημέρες του Ιουλίου, είχαν καταγραφεί 196 κρούσματα κορωνοϊού σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό, σε σύνολο 326 κρουσμάτων που είχαν δηλωθεί συνολικά στη χώρα μας (ποσοστό 60,12%). Το τελευταίο δεκαπενθήμερο του Ιουνίου αντίστοιχα από τα 294 κρούσματα που δηλώθηκαν τα 72 ήταν σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό (24,5%). Η μεγαλύτερη ανησυχία των ειδικών είναι για τα εισαγόμενα κρούσματα που δεν εντοπίζονται και μπορεί να προκαλέσουν τοπικές εξάρσεις της νόσου. Αυτές είναι που μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε τοπικά lockdown. Μία αύξηση δε των ορφανών κρουσμάτων –δηλαδή κρουσμάτων που δεν έχει βρεθεί η επιδημιολογική συσχέτιση τους με γνωστή πηγή– σε πάνω από 50 ημερησίως θα σημάνει συναγερμό και

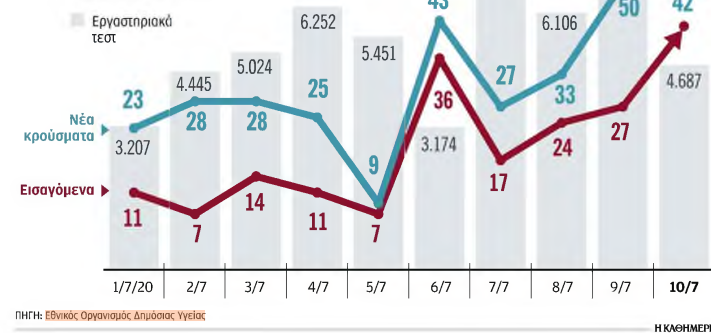
πιθανόν να οδηγήσει σε νέες αποφάσεις για οριζόντια μέτρα, όπως π.χ. γενικευμένη χρήση μάσκας. «Όταν λάβαμε την απόφαση στα τέλη Μαΐου με αρχές Ιουνίου για άνοιγμα της χώρας στον τουρισμό, η επιδημιολογική κατάσταση σε χώρες από τις οποίες προέρχονται οι περισσότεροι επισκέπτες μας όπως Γερμανία, Ιταλία, Σερβία, Ισραήλ ήταν πολύ διαφορετική από σήμερα. Στη Σερβία τώρα καταγράφεται μεγάλη έξαρση των κρουσμάτων, ενώ στο Ισραήλ, με το οποίο γίνεται συζήτηση για τη δημιουργία

**Οι ειδικοί εκτιμούν ότι τα εισαγόμενα κρούσματα θα φτάσουν, και πιθανότατα θα ξεπεράσουν, τα 1.200 έως το τέλος Αυγούστου.**

τουριστικής γέφυρας το φετινό καλοκαίρι, είναι σε εξέλιξη ένα δεύτερο μαζικό κύμα της επιδημίας. Ξέραμε ότι το άνοιγμα θα έπρεπε να γίνει με προσοχή και ότι η κατάσταση είναι ρευστή κάτι που στην πορεία φάνηκε», επισφαιρίζει στην «Κ» ο επικεφαλής καθηγητής στο Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Επιμερογνωμόνων του υπουργείου Υγείας Γκίκας Μαγιορκίνης.

Η χώρα έχει επενδύσει στους εργαστηριακούς **ελέγχους** στις πύλες εισόδου. Η εισόδου από τον Προμαχάνα πολλών ταξιδιωτών θετικών στον κορωνοϊό άλλαξε τη στρατηγική στα σύνορα, όπου από μεθαύριο

## Η καταγραφή των κρουσμάτων το πρώτο δεκαήμερο του Ιουλίου



ΠΗΓΗ: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

όσοι εισέρχονται υποχρεωτικά θα πρέπει να επιδεικνύουν αρνητικό τεστ μοριακού **ελέγχου** το οποίο θα έχει διενεργηθεί έως 72 ώρες πριν. Την ίδια στιγμή, παραμένει σε ισχύ το σύστημα στοχευμένων **ελέγχων** σε επισκέπτες που με βάση τις απαντήσεις τους σε ερωτηματολόγιο που συμπληρώνουν, επιλέγονται να υποβληθούν σε τεστ μόλις φτάνουν στη χώρα. Όπως εξηγεί ο κ. Μαγιορκίνης, «επειδή έχουμε πεπερασμένο αριθμό εργαστηριακών **ελέγχων** που μπορούμε να κάνουμε, θέλουμε να μεγιστοποιήσουμε το κέρδος της πρόληψης που θα έχουμε από αυτά τα τεστ. Έτσι, θέλουμε να κάνουμε περισσότερα τεστ σε εισερχόμενους από

χώρες και περιοχές με μεγαλύτερο επιδημιολογικό φορτίο. Ταυτόχρονα παρακολουθούμε εμμέσως και τη επιδημιολογική εικόνα άλλων χωρών». Είναι άλλωστε ενδεικτικό ότι οι Έλληνες επιστήμονες είχαν δει αυξημένο αριθμό θετικών κρουσμάτων μεταξύ των Σέρβων επισκεπτών πριν αποφασιστούν μέτρα στη Σερβία. Αντιστοίχη εικόνα καταγράφουν τι τελευταίες ημέρες και στους ταξιδιώτες από τη Βουλγαρία.

Αναφορικά με τον αριθμό των εισαγόμενων κρουσμάτων που μπορεί να έχει φέτος η Ελλάδα, ο κ. Μαγιορκίνης τονίζει: «Θεωρώ λογικό να φτάσουν και τα 1.200 αυτό το καλοκαίρι. Εάν έχουμε για 60 ημέ-

ρες από 20 κρούσματα την ημέρα μπορεί να γίνει αυτό. Ωστόσο, ως μέλος της Επιτροπής με απασχολούν περισσότερο αυτά που δεν βρίσκουμε παρά αυτά που βρίσκουμε. Και το μεγάλο στοίχημα είναι να μη δημιουργήσουν, όσα δεν βρίσκουμε, αλυσίδες μετάδοσης του ιού σε σημεία ανά τη χώρα». Η επιδημιολογική εικόνα της Ελλάδας σε αυτή τη φάση είναι σε ένα κρίσιμο σημείο. Και με τον αριθμό των ορφανών κρουσμάτων παραμένει σχετικά μικρός, καταγράφονται σποραδικά κρούσματα, οι εισαγωγές στα **νοσοκομεία** λόγω της COVID-19, είναι λίγες, οι διασωληνωμένοι σταθερά λιγότεροι από 15, ενώ τις περισσότερες ημέρες

δεν καταγράφονται θάνατοι λόγω της νόσου. «Πάνω από 25 ορφανά κρούσματα σε καθημερινή βάση πανελλαδικά σίγουρα θα μας ανησυχούσαν. Πάνω από 50 ορφανά κρούσματα την ημέρα θα σήμαιναν συναγερμό και ίσως οδηγήσουν σε οριζόντια μέτρα όπως επανεξέταση των γενικευμένων πρωτοκόλλων ή και γενικευμένη χρήση μάσκας», σημειώνει ο καθηγητής.

### Τοπικά lockdown

Γενικευμένο lockdown εκτιμάται ότι δεν θα χρειαστεί ξανά. Αντίθετα, στη φαρέτρα των ειδικών είναι τα τοπικά lockdown, στις περιπτώσεις συρροών κρουσμάτων με συγκεκριμένα ποσοτικά χαρακτηριστικά. Π.χ. εάν εντοπιστούν 10-15 κρούσματα σε μία οικογένεια, τότε θα ληφθούν μέτρα **ελέγχου** της διασποράς όπως απομόνωση και ικνυλάτωση επαφών. Όμως μία εντοπιστούν σε ένα δήμο διάσπαρτα κρούσματα σε διαφορετικές γειτονιές χωρίς επιδημιολογική σχέση μεταξύ τους, τότε σημαίνει μία γενικευμένη διασπορά στην περιοχή και μπορεί να οδηγήσουν σε αποφάσεις για τοπικό lockdown.

Για τις εικόνες συγχρωτισμού σε διάφορα σημεία της χώρας, ο κ. Μαγιορκίνης σημειώνει ότι είναι θέμα πιθανότητας να δημιουργήσουν πρόβλημα και να αποτελέσουν εστίες υπερμετάδοσης του ιού. «Στις αρχές Ιουνίου το επιδημικό φορτίο στη χώρα μας ήταν πολύ χαμηλό, οπότε οι πιθανότητες να υπάρξει πρόβλημα ήταν χαμηλότερες. Τώρα, όμως, με το άνοιγμα των συνόρων οι πιθανότητες αυτές σαφώς έχουν αυξηθεί».





# Σε λίγο καιρό το εμβόλιο θα υπάρχει, αλλά...



**Πηγή:** ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 16 **Ημερομηνία έκδοσης:** 12-07-2020  
**Επιφάνεια:** 1529.55 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 14860  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

## Σε λίγο καιρό το εμβόλιο θα υπάρχει, αλλά...

Ο καθηγητής Ηλίας Μόσιαλος στην «Κ»

Συνέντευξη στον **ΝΟΤΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟ**

**Τον Ηλία Μόσιαλο** τον γνωρίζω από την εποχή που ήταν βουλευτής και στη συνέχεια υποργός Επιπρόεδρος και κυβερνητικός εκπαιδευτής του ΠΑΣΟΚ (2009-2011) επί προϋπουργίας Γιώργου Παπανδρέου. Μου είχε κάνει μεγάλη εντύπωση που θεωρούσε εξαιρετικό ότι η ανασκόληση του με την πολιτική ήταν κάτι το προσηορό και σε χρόνο μηδέν επέστρεψε στο Λονδίνο, στα κανονικά του καθήκοντα του καθηγητή Πολιτικής Υγείας στο London School of Economics. Αυτή η καθαρότητα στη σκέψη του ήταν εμφανής από το πρώτο κύκλωμα τηλεφωνήματα που είχαμε στις αρχές Μαρτίου εφέτος. Ήταν οι μέρες που ελάχιστοι είχαν αντιληφθεί πόσο σοβαρή ήταν η κατάσταση με τον κορωνοϊό. Η κυβέρνηση στην Αθήνα πατούσε ακόμη σε δύο βάρκες: απαγόρευε το καρναβάλι της Πάτρας, αλλά επέτρεπε τον αγώνα μπασκέτ Ολυμπιακού - Παναθηναϊκού στο κλειστό γήπεδο του ΣΣΦ. Στην πρώτη κύκλωμα συνομιλία μαζί μου έκανε σαφές με απλά επιχειρήματα ότι όσο γρηγορότερα γίνει η κύκλωμα lock-down τόσο λιγότερους νεκρούς θα έχουμε στην Ελλάδα. Ο ίδιος, μάλιστα, ακολουθούσε μια καθημερινή ρουτίνα αυτοπτηρών προφύλαξεων, όταν ακόμη στο Λονδίνο οι πολίτες πήγαιναν στις παμ, κυκλοφορούσαν με το μετρό και οι μαρμαί Μίνιερ Τέξονος περπατούσαν με την COVID-19 με την κοπή γρήνη, τασόμενος υπέρ της ανοσίας στις αγέλας.

Σε λίγους μήνες - ακόμη και με- σε στο καλοκαίρι - θα υπάρχει εμβόλιο για τον ιό, σημειώνει στη συνέντευξη ο κ. Μόσιαλος, καθώς δεκάδες εταιρείες σε όλον τον κόσμο προχωρούν ήδη στα τελεωικά στάδια των κλινικών δοκιμών. Προσθέτει ότι δεν υπάρχει ακόμη παρά μόλις ένα εγκεκριμένο φάρμακο που επιδρά στην εξέλιξη της νόσου και ότι η πανδημία δεν έχει λήξει. Προειδοποιεί ότι έχουμε ακόμη αντηρόρα μπροστά μας και



Δεν υπάρχει ακόμη παρά μόλις ένα εγκεκριμένο φάρμακο που επιδρά στην εξέλιξη της νόσου, λέει στην «Κ» ο καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο London School of Economics και πρώην υπουργός Ηλίας Μόσιαλος.

**— Πόσο θα επηρεάσει τη δράση των εμβολίων;**  
 — Υπάρχουν ομάδες που μελετούν, μεταξύ άλλων, εάν αυτή η αλλαγή θα επηρεάσει την ανάπτυξη των φαρμακευτικών παρεμβάσεων. Όσον αφορά τον σχεδιασμό των εμβολίων ή των θεραπευτικών αντινοσίων, πολλά από αυτά στοχεύουν στην πρωτεΐνη-ακίδα. Σε μια πρόσφατη, μικρή εμπειρία μελέτη εξετάστηκε το ανακτιβέν πλάσμα των ασθενών με αντινοσίο που έχουν παραχθεί από το ανοσοποιητικό τους σύστημα για την καταπολέμηση του ιού. Είδαν πως παρά την, ως ποίμ, υπερηχο στην κυτταρική καλλιέργεια, το στόλεκος που φέρει τη μεταλλαξη δεν διαφέρει στην εξουδετέρωση από τα αντινοσία που περιέχονται στο πλάσμα.

**— Πόσο κοντά είμαστε σε εγκεκριμένα φάρμακα για τη νόσο;**  
 — Έχει εγκριθεί η κορηγοση του remdesivir ως αγωγός για την κλινική βελτίωση ασθενών με σοβαρή ασθένεια. Δεν έχουμε άλλα εγκεκριμένα φάρμακα, μόνο ανατελέματα από μελέτες για φάρμακα που περιορίζουν τη θνητότητα σε ασθενείς που νοσούν σοβαρά ή που η αγωγή μετριάζει τον χρόνο νοσηλείας. Δεδομένου ότι αντιμετωπίζουμε μια πολυσυστημική νόσο, αναμένεται ότι η μελλοντική θεραπεία ασθενών με COVID-19 θα είναι πολύπλοκη. Ένα παράδειγμα έρχεται από μια πολύ πρόσφατη δημοσίευση για περιπτώση όπου κορηγήθηκαν με επιτυχία μαζί με τη φαρμακευτική αγωγή και Τ ρυθμιστικά κύτταρα και μειώθηκαν οι φλεγμονώδεις αποκρίσεις σε δύο ασθενείς με

### Παραγωγή αντινοσίων

**— Πόσο αποτελεσματικά θεωρείτε πως θα είναι τα εμβόλια;**  
 — Ιδανικά το εμβόλιο πρέπει να απορροφεί την ίση τη μόνια από COVID-19. Ελλείψει φαρμάκου όμως μας χρειάζεται αρχικά ένα εμβόλιο που να μειώνει τη σοβαρότητα της έκβασης της νόσου. Ένα ασφαλιές εμβόλιο κατά του κορωνοϊού που θα μας παρέχει 70%-75% πλήθωμακή κάλυψη και προστασία ίσης, να είναι το καλύτερο που μπορούμε να ελιπύουμε αυτή τη στιγμή. Αλλά δεν μπορούμε ακόμη να ξέρουμε. Το έως τώρα δεδομένο από τις κλινικές δοκιμές υποδηλώνουν ότι το εμβόλιο COVID-19 μάλλον το φάρμακο να παράγει ισχυρά αντινοσία εξουδετέρωσης που μπορούν να εμποδίσουν τον ιό να μολύνει τα κύτταρα. Αυτό που δεν είναι ακόμη σαφές είναι αν τα επιπέδα αυτών των αντινοσίων είναι αρκετά υψηλά για να σταματήσουν νέες μολύνσεις ή για πόσο καιρό τα αντινοσία παραμένουν στο σώμα.

σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχερείας.  
**— Έκome κάτι νεότερο για τις θεραπευτικές αντινοσίες;**  
 — Κατ' αρχάς να μην τις συγχέουμε με την προστασία που δίνουν τα εμβόλια, γιατί η δράση μιας θεραπευτικής αντινοσίου διαφέρει δυναμικά για έναν ή δύο μήνες και στη συνέχεια φθίνει. Αυτές οι φαρμακευτικές θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την προσωρινή προστασία των επιβαθμωμένων και των υγειονομικών και θα μπορούσαν να θεραπεύσουν άτομα που νοσούν σοβαρά με COVID-19. Επί του παρόντος, υπάρχουν τουλάχιστον 100 διαφορετικά σταματάκια COVID-19 σε διάφορα στάδια ανάπτυξης. Πρόσφατα ανακοινώθηκε πως το REGN-COV2, το κοκτέιλ αντινοσίου της Regeneron, που βρίσκεται επί του παρόντος σε δύο κλινικές δοκιμές Φάσης 2/3 για τη θεραπεία της COVID-19 και σε μια δοκιμή Φάσης 3 για την πρόληψη της λοίμωξης COVID-19, χρηματοδοτείται με 450 εκατ. δολάρια για παραγωγή και διανομή από την αμερικανική κυβέρνηση. Όπως σας είπα, υπάρχουν επιβάρσεις και θα βελτιωθούν. Αν όλα πάνε καλά, οι θεραπευτικές αντινοσίες θα μπορούσαν ενδεχομένως να είναι διαθέσιμες πριν από το εμβόλιο.

**— Πόσο κοντά είμαστε στη δράση των εμβολίων;**  
 — Υπάρχουν ομάδες που μελετούν, μεταξύ άλλων, εάν αυτή η αλλαγή θα επηρεάσει την ανάπτυξη των φαρμακευτικών παρεμβάσεων. Όσον αφορά τον σχεδιασμό των εμβολίων ή των θεραπευτικών αντινοσίων, πολλά από αυτά στοχεύουν στην πρωτεΐνη-ακίδα. Σε μια πρόσφατη, μικρή εμπειρία μελέτη εξετάστηκε το ανακτιβέν πλάσμα των ασθενών με αντινοσίο που έχουν παραχθεί από το ανοσοποιητικό τους σύστημα για την καταπολέμηση του ιού. Είδαν πως παρά την, ως ποίμ, υπερηχο στην κυτταρική καλλιέργεια, το στόλεκος που φέρει τη μεταλλαξη δεν διαφέρει στην εξουδετέρωση από τα αντινοσία που περιέχονται στο πλάσμα.

**— Πόσο κοντά είμαστε σε εγκεκριμένα φάρμακα για τη νόσο;**  
 — Έχει εγκριθεί η κορηγοση του remdesivir ως αγωγός για την κλινική βελτίωση ασθενών με σοβαρή ασθένεια. Δεν έχουμε άλλα εγκεκριμένα φάρμακα, μόνο ανατελέματα από μελέτες για φάρμακα που περιορίζουν τη θνητότητα σε ασθενείς που νοσούν σοβαρά ή που η αγωγή μετριάζει τον χρόνο νοσηλείας. Δεδομένου ότι αντιμετωπίζουμε μια πολυσυστημική νόσο, αναμένεται ότι η μελλοντική θεραπεία ασθενών με COVID-19 θα είναι πολύπλοκη. Ένα παράδειγμα έρχεται από μια πολύ πρόσφατη δημοσίευση για περιπτώση όπου κορηγήθηκαν με επιτυχία μαζί με τη φαρμακευτική αγωγή και Τ ρυθμιστικά κύτταρα και μειώθηκαν οι φλεγμονώδεις αποκρίσεις σε δύο ασθενείς με

## Η πανδημία δεν έχει λήξει και πρέπει να παίρνουμε μέτρα προστασίας

— Έχουν περάσει έξι μήνες από την αρχική ανακοίνωση της ανακάλυψης αυτού του ιού και όλοι οι ειδικοί λένε πως ο ρυθμός ανάπτυξης των εμβολίων είναι ανεπαρκής. Πόσο κοντά είμαστε σε ένα ασφαλιές εμβόλιο;  
 — Υπάρχουν καθημερινές εξελίξεις για τα εμβόλια. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό πως έχουμε εμβόλια σε φάση III κλινικών δοκιμών, γιατί αυτή η φάση θα δείξει εάν το εμβόλιο μας προστατεύει από τον κορωνοϊό. Στη φάση III το εμβόλιο δίνεται σε χιλιάδες άτομα και τα αποτελέσματα συγκρίνονται με τα αποτελέσματα εμβολίων που ελάβαν εικονικό εμβόλιο. Έξομα για το εμβόλιο του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης σε συνεργασία με την Astra Zeneca, που έχουν προχωρήσει σε κλινικές δοκιμές φάσης III, πως θα συμπεριλάβουν ηλικιωμένους και παιδιά και θα έχουμε τα αποτελέσματα στις μελέτες σε 6-8 εβδομάδες. Το εμβόλιο θα δοκιμαστεί επιμροσάβα σε 4.000 άτομα στη Βραζιλία και 2.000 στη Νότια Αφρική καθώς και στις δύο περιοχές υπάρχει ακόμη ενεργός ιός σε υψηλά επίπεδα μεθόδους σε σύγκριση με την Αγγλία όπου τα ποσοστά μειώσαν κατά πολύ τα ποσοστά μολύνσεων.

Επίσης, ένα άλλο ευρωπαϊκό εμβόλιο της γερμανικής BioNTech σε συνεργασία με τη Pfizer ανα-

**— Πόσο θα επηρεάσει τη δράση των εμβολίων;**  
 — Υπάρχουν ομάδες που μελετούν, μεταξύ άλλων, εάν αυτή η αλλαγή θα επηρεάσει την ανάπτυξη των φαρμακευτικών παρεμβάσεων. Όσον αφορά τον σχεδιασμό των εμβολίων ή των θεραπευτικών αντινοσίων, πολλά από αυτά στοχεύουν στην πρωτεΐνη-ακίδα. Σε μια πρόσφατη, μικρή εμπειρία μελέτη εξετάστηκε το ανακτιβέν πλάσμα των ασθενών με αντινοσίο που έχουν παραχθεί από το ανοσοποιητικό τους σύστημα για την καταπολέμηση του ιού. Είδαν πως παρά την, ως ποίμ, υπερηχο στην κυτταρική καλλιέργεια, το στόλεκος που φέρει τη μεταλλαξη δεν διαφέρει στην εξουδετέρωση από τα αντινοσία που περιέχονται στο πλάσμα.

**— Πόσο κοντά είμαστε σε εγκεκριμένα φάρμακα για τη νόσο;**  
 — Έχει εγκριθεί η κορηγοση του remdesivir ως αγωγός για την κλινική βελτίωση ασθενών με σοβαρή ασθένεια. Δεν έχουμε άλλα εγκεκριμένα φάρμακα, μόνο ανατελέματα από μελέτες για φάρμακα που περιορίζουν τη θνητότητα σε ασθενείς που νοσούν σοβαρά ή που η αγωγή μετριάζει τον χρόνο νοσηλείας. Δεδομένου ότι αντιμετωπίζουμε μια πολυσυστημική νόσο, αναμένεται ότι η μελλοντική θεραπεία ασθενών με COVID-19 θα είναι πολύπλοκη. Ένα παράδειγμα έρχεται από μια πολύ πρόσφατη δημοσίευση για περιπτώση όπου κορηγήθηκαν με επιτυχία μαζί με τη φαρμακευτική αγωγή και Τ ρυθμιστικά κύτταρα και μειώθηκαν οι φλεγμονώδεις αποκρίσεις σε δύο ασθενείς με

αποφασιστεί για ποίε ηλικίες θα δοθεί η άδεια κορηγοσης, η δοσολογία και το πρόγραμμα δοσολογίας (για παράδειγμα μία, δύο ή περισσότερες δόσεις) και η αποτελεσματικότητα του σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες ή σε ευπαθείς πληθυσμούς. Επιμροσάβα, πρέπει να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα κατά των διαφορετικών επιπέδων λοίμωξης και έναντι της μετάρωσης νόσου και έναντι της μετάρωσης νόσου και έναντι της μετάρωσης νόσου και έναντι της μετάρωσης νόσου.

Όσον αφορά λοιπόν τον γενικό εμβολιασμό, στο Ηνωμένο Βασίλειο για παράδειγμα, η πρώτη ομάδα προτεραιότητας για τον εμβολιασμό COVID-19, είναι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας. Μετά είναι όσοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου και θανάτου από λοίμωξη COVID-19, και οι δεύτεροι θα αξιολογηθούν ανάλογα με την ηλικία και τους παραγόντες κίνδυνου.

**— Πείτε μας τι ξέρουμε τελικά για τα χαρακτηριστικά της ανοσίας SARS-CoV-2 και πόσο διαρκεί;**  
 — Υπάρχουν μελέτες που έχουν βρει ότι τα επίπεδα αντινοσίων κατά τη χρονική παραμένουν υψηλά για μερικές εβδομάδες μετά τη μολύνση, αλλά στη συνέχεια συνήθως αρχίζουν να φθίνουν. Ωστόσο, αυτά τα αντινοσία ενδέχεται να παραμένουν σε υψηλά επίπεδα για

**— Πόσο θα επηρεάσει τη δράση των εμβολίων;**  
 — Υπάρχουν ομάδες που μελετούν, μεταξύ άλλων, εάν αυτή η αλλαγή θα επηρεάσει την ανάπτυξη των φαρμακευτικών παρεμβάσεων. Όσον αφορά τον σχεδιασμό των εμβολίων ή των θεραπευτικών αντινοσίων, πολλά από αυτά στοχεύουν στην πρωτεΐνη-ακίδα. Σε μια πρόσφατη, μικρή εμπειρία μελέτη εξετάστηκε το ανακτιβέν πλάσμα των ασθενών με αντινοσίο που έχουν παραχθεί από το ανοσοποιητικό τους σύστημα για την καταπολέμηση του ιού. Είδαν πως παρά την, ως ποίμ, υπερηχο στην κυτταρική καλλιέργεια, το στόλεκος που φέρει τη μεταλλαξη δεν διαφέρει στην εξουδετέρωση από τα αντινοσία που περιέχονται στο πλάσμα.

**— Πόσο κοντά είμαστε σε εγκεκριμένα φάρμακα για τη νόσο;**  
 — Έχει εγκριθεί η κορηγοση του remdesivir ως αγωγός για την κλινική βελτίωση ασθενών με σοβαρή ασθένεια. Δεν έχουμε άλλα εγκεκριμένα φάρμακα, μόνο ανατελέματα από μελέτες για φάρμακα που περιορίζουν τη θνητότητα σε ασθενείς που νοσούν σοβαρά ή που η αγωγή μετριάζει τον χρόνο νοσηλείας. Δεδομένου ότι αντιμετωπίζουμε μια πολυσυστημική νόσο, αναμένεται ότι η μελλοντική θεραπεία ασθενών με COVID-19 θα είναι πολύπλοκη. Ένα παράδειγμα έρχεται από μια πολύ πρόσφατη δημοσίευση για περιπτώση όπου κορηγήθηκαν με επιτυχία μαζί με τη φαρμακευτική αγωγή και Τ ρυθμιστικά κύτταρα και μειώθηκαν οι φλεγμονώδεις αποκρίσεις σε δύο ασθενείς με



## Ελληνοαμερικανική Ιατρική Σχολή στη Βοστώνη

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΛΙΝΟΥ\*

**Τ**ο Πανεπιστήμιο Hellenic College / Holy Cross School of Theology (HCHC) δίπλα στην πόλη της Βοστώνης έχει αναγνωρισθεί από τις αμερικανικές αρχές, από το 1984, ως Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα που μπορεί να χορηγεί προπτυχιακά πτυχία Bachelors of Arts (BA) και μεταπτυχιακά Masters στις θεολογικές επιστήμες.

Το HCHC είναι το καμάρι της ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας της Αμερικής εδώ και πολλές δεκαετίες (από το 1937), διότι από εκεί αποφοίτησαν και αποφοιτούν οι περισσότεροι ιερείς και επίσκοποι που υπηρετούν την ελληνική Ομογένεια της Αμερικής και όχι μόνο. Δυστυχώς, όμως, από τις 21 Νοεμβρίου 2019, οι αμερικανικές αρχές (The New England Commission of Higher Education) αποφάσισαν να θέσουν το Πανεπιστήμιο σε αυστηρή επιτήρηση (probation), μέχρι τα τέλη του 2021. Αν δεν βελτιωθούν άμεσα «η Οργάνωση, η Διακυβέρνηση, το Ακαδημαϊκό Πρόγραμμα», κινδυνεύει να του αφαιρεθεί η άδεια λειτουργίας.

Πρόσφατα, ο Αρχιεπίσκοπος Αμερικής κ. Ελπιδοφόρος εκκράζοντας την αγωνία του για το μέλλον του Hellenic College, μεταξύ άλλων, τόνισε ότι «δεν πρέπει να στηρίξουμε το HCHC γιατί είναι θεολογικό σεμινάριο, αλλά γιατί είναι ένα αξιόπραστο ακαδημαϊκό και πνευματικό ίδρυμα αριστείας».

Η σημερινή μου πρόταση είναι στο ανώτατο αυτό εκπαιδευτικό ίδρυμα αριστείας, να δημιουργηθεί άμεσα μια Ιατρική Σχολή, που θα ανεβάσει το κύρος του Hellenic College και θα βοηθήσει σημαντικά στην οικονομική του επιβίωση. Η πρόταση αυτή έρχεται συμπληρωματική στην αρχική πρόταση του Χρήστου Γιανναρά για την επέκταση των υφιστάμενων Σχολών και Προγραμμάτων στο HCHC ώστε να προσφέρουν «ελληνική γλώσσα, ελληνική γραμματεία, τέχνη, φιλοσοφία, μουσική, δραματολογία – την οποία ελληνική ιδιαιτερότητα».

Στην πρώτη λογική ένταση για το κόστος δημιουργίας και λειτουργίας μιας σύγχρονης Ιατρικής Σχολής θα απαντούσα με τη σημερινή πραγματικότητα μιας συνεχώς αυξανόμενης ζήτησης για νέες ιατρικές σχολές στον κόσμο. Τόσο στην Αμερική, στην Ευρώπη και σε «άγνωστα» άλλα σημεία του κόσμου κάθε χρόνο ιδρύονται νέες ιατρικές σχολές. Η ζήτηση είναι τέτοια που χιλιάδες γονείς πληρώνουν μεγάλα ποσά για να δουν τα παιδιά τους «γιατρούς!» Δεν θα σχολιάσω την ποιότητα αυτών των ιατρικών σχολών αλλά η αλήθεια είναι ότι όλες οικονομικά «πάνε πολύ καλά». Το παρά-



**Το Hellenic College & Holy Cross School of Theology (HCHC) στη Βοστώνη προσφέρει εκπαιδευτικό έργο από το 1937.**

**Η προσθήκη προγράμματος Ιατρικών Σπουδών στο Hellenic College της Βοστώνης θα ανεβάσει το κύρος του και θα βοηθήσει σημαντικά στην οικονομική του επιβίωση.**

δειγμα της μικρής Κύπρου με τις δύο τόσο επιτυχημένες ιδιωτικές ιατρικές σχολές επιπλέον της κρατικής, μιλάει από μόνο του για τα τεράστια οικονομικά οφέλη από τη λειτουργία τους.

Σε καμία από αυτές τις πανάκριβες ιατρικές σχολές δεν θα έχει ο φοιτητής την ευκαρία να σπουδάξει σε ένα campus 240 στρεμμάτων με σύγχρονα αμφιθέατρα, βιβλιοθήκες, αθλητικές εγκαταστάσεις, ούτε να συναντάει στον δρόμο του φοιτητές και καθηγητές του Harvard και του MIT, ούτε τέλος τη δυνατότητα να μπορεί να εκπαιδευθεί και να μετεκπαιδευθεί στα καλύτερα νοσοκομεία του κόσμου που περιβάλλουν το HCHC.

Σήμερα στις ΗΠΑ, εκτός από το κλασικό μοντέλο των μεταπτυχιακών ιατρικών σχολών τετραετούς διάρκειας για φοιτητές που έχουν ήδη πτυχίο Β.Α. ή Β.Σ., υπάρχουν και αρκετές ιατρικές σχολές διάρκειας 6, 7 και 8 ετών για τους αποφοίτους των λυκείων. Το Howard University College of Medicine στην Washington DC, παραδείγματος χάριν, προσφέρει ένα πρόγραμμα έξι ετών που οδηγεί απευθείας σε πτυχίο BS/MD. Τα γνωστά αμερικανικά πανεπιστήμια Rice και Baylor, προσφέ-

ρουν ένα «συνδυαστικό» ιατρικό πρόγραμμα οκτώ ετών, που χωρίς διακοπή οδηγεί από το B.S. του ενός κολεγίου στο MD της άλλης ιατρικής σχολής.

Το Hellenic College θα μπορούσε να συνεργαστεί κάλλιστα με ένα από τα πολλά πανεπιστήμια της Μασαχουσέτης που έχουν Ιατρική Σχολή ώστε οι δικοί του προπτυχιακοί φοιτητές να συνεχίζουν και να ολοκληρώνουν τις ιατρικές τους σπουδές στην ήδη λειτουργούσα Ιατρική Σχολή. Θα τολμούσα μάλιστα να προτείνω συνεργασία με την Ιατρική Σχολή του Boston University που έχει ήδη την εμπειρία ενός επταετούς διάρκειας προγράμματος σπουδών.

Τι χρειάζεται λοιπόν για να προχωρήσει η σημερινή πρόταση;

Κατ' αρχάς να συμφωνήσουν με αυτήν ο Αρχιεπίσκοπος Αμερικής κ. Ελπιδοφόρος, ο πρόεδρος George Cantonis και τα μέλη του Δ.Σ. του HCHC. Το επόμενο βήμα είναι να βρεθεί ο σωστός άνθρωπος που θα ηγηθεί στην υλοποίηση αυτού του μεγάλου και δύσκολου εγχειρήματος.

Πριν από λίγα χρόνια, η Kaiser Permanente, (που δεν είναι καν πανεπιστήμιο), προσέλαβε τον καθηγητή της Παιδιατρικής του Harvard, Marc Schuster και του ζήτησε να φτιάξει την Kaiser Permanente Ιατρική Σχολή. Με φρέσκες ιδέες και επικέντρωση στην υγεία και όχι στην αρρώστια έφτιαξε ένα καινούργιο πρόγραμμα με έμφαση την πρόληψη και τη δημόσια υγεία. Ξεκίνησε με ένα μικρό αριθμό φοιτητών, κατήργησε τα θεωρητικά μαθήματα του αμφιθέατρου για όλους και τους μοίρασε σε μικρές ομάδες για εκπαιδευση σε συγκεκριμένα περιστατικά. Εδώσε μεγάλη έμφαση στην wellness των φοιτητών ώστε

να προληφθούν τα προβλήματα των φοιτητών της Ιατρικής και των γιατρών που λέγονται burnout, κατάθλιψη και τόσα άλλα σύγχρονα και πραγματικά προβλήματα της ιατρικής εκπαίδευσης.

Ενα τέτοιο σύγχρονο πρόγραμμα σπουδών το οποίο θα περιλάμβανε και υφιστάμενα θεολογικά μαθήματα μπορεί εύκολα να σχεδιαστεί για τη νέα Ελληνοαμερικανική Ιατρική Σχολή στο HCHC.

Αν προχωρήσουν με επιτυχία και αποφασιστικότητα αυτά τα δύο πρώτα βήματα, τότε η πορεία θα είναι πιο εύκολη.

Αυτή τη στιγμή στην ευρύτερη περιοχή της Βοστώνης εργάζονται πολλοί διεθνούς κύρους Έλληνες και Ελληνοαμερικανοί καθηγητές των Επιστημών Υγείας. Οι επιστήμονες αυτοί που σχεδόν καθημερινά συμμετέχουν σε webinars και άλλες δράσεις που διοργανώνει το ελληνικό προξενείο είναι έτοιμοι να στηρίξουν μια τέτοια φιλόδοξη προσπάθεια.

Από την άλλη μεριά, ο Έλληνας πρωθυπουργός έχει ήδη δεσμευθεί για την οικονομική στήριξη του Hellenic College έχοντας δώσει από 2 εκατομμύρια ευρώ για τα έτη 2019 και 2020. Αυτή η ελληνική κρατική οικονομική στήριξη μπορεί περαιτέρω να ενισχυθεί τόσο από τα γνωστά Ίδρύματα των μεγάλων δωρεών για την Υγεία και την Παιδεία, όσο και από τους οικονομικά εύρωστους Αμερικανούς και Ελληνοαμερικανούς πατριώτες.

Μια Ιατρική Σχολή στο Hellenic College της Βοστώνης θα είναι μια επιτυχία για το ελληνικό κράτος και τον απόδημο ελληνισμό γενικότερα.

\* Ο κ. Δημήτρης Λινός είναι καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, lecturer στο Harvard Medical School.



Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	1,13	Ημερομηνία έκδοσης:	12-07-2020
Επιφάνεια:	305.7 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΤΗΝ ΤΕΤΑΡΤΗ  
15 ΙΟΥΛΙΟΥ**

## Πανελλαδική στάση εργασίας της ΑΔΕΔΥ - ΠΟΕΔΗΝ

Σελ. 13

ΤΗΝ ΤΕΤΑΡΤΗ 15 ΙΟΥΛΙΟΥ

## Πανελλαδική στάση εργασίας της ΠΟΕΔΗΝ

Πανελλαδική στάση εργασίας, για την ερχόμενη Τετάρτη, εξήγγειλε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), διεκδικώντας τη μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων εργαζομένων στα νοσοκομεία.

"Στις υπηρεσίες στήριξης υπηρετούν 8.000 με ατομικές συμβάσεις εργασίας που ανανεώνονται συνεχώς. Οι περισσότεροι εργάζονται πάνω από τέσσερα χρόνια. Η Κυβέρνηση με ασάφειες στη νομοθετική ρύθμιση που υποτίθεται παρατείνει τις συμβάσεις έως τέλος Σεπτεμβρίου άνοιξε το δρόμο της επιστροφής των εργολάβων. Αντί να διώξει τους εργολάβους και από τα υπόλοιπα Νοσοκομεία όπου υπάρχουν, όπως ορίζει η απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου, προσπαθεί με κάθε τρόπο να τους επαναφέρει σε όλα.

Οι εργολάβοι στοιχίζουν πολύ περισσότερα χρήματα στο κράτος, προσφέροντας κάκιση ποιότητα υπηρεσιών και προσφέρουν συνθήκες εργασιακού μετώπου στους εργαζόμενους. Είναι αιτία πολέμου η



επιστροφή των εργολάβων. Σκόπιμα η Κυβέρνηση δεν ψηφίζει Νομοσχέδιο που θα δίνει δυνατότητα στα Νοσοκομεία σύναψης νέων συμβάσεων εργασίας στις υπηρεσίες στήριξης και ήδη προκηρύσσονται διαγωνισμοί στα Νοσοκομεία για επιστροφή των εργολάβων. Κάποια Νοσοκομεία ήδη έχουν αναθέσει τις εν λόγω υπηρεσίες σε εργολάβους διώχνοντας τους συμβασιούχους.

Διεκδικούμε τη μονιμοποίηση όλων των εκτάκτων. Είναι η μόνη λύση για να ανασάνει το σύστημα. Εάν τυχόν απολυθούν με τη λήξη των συμβάσεων θα είναι

καταστροφικό για το σύστημα. Οι ισχυρισμοί ότι δήθεν δεν επιτρέπει το Σύνταγμα την μονιμοποίησή τους είναι ψέματα. Τώρα η Κυβέρνηση μιλάει για μοριοδότηση σε επικείμενους διαγωνισμούς. Αυτό ουσιαστικά σημαίνει ότι μπορεί να απολυθούν", αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ στην ανακοίνωσή της.

Σύμφωνα με την Ομοσπονδία η πανελλαδική στάση εργασίας θα πραγματοποιηθεί από τις 8 το πρωί έως τις 12 το μεσημέρι, ενώ εξαγγέλθηκε συγκέντρωση στις 8.30 στο υπουργείο Υγείας.



11 ΚΑΙ 12 ΙΟΥΛΙΟΥ

## Εθελοντική αιμοδοσία από την Περιφέρεια Αττικής



Εθελοντική αιμοδοσία διοργανώνει η Περιφέρεια Αττικής το διήμερο 11 και 12 Ιουλίου από τις 10:00 το πρωί μέχρι τις 2:00 το μεσημέρι, στον Πανελλήνιο Γυμναστικό Σύλλογο που βρίσκεται στο Πεδίον του Άρεως (Ευελπίδων 2).

Στόχος της αιμοδοσίας είναι η ενίσχυση της τράπεζας αίματος που έχει δημιουργηθεί από τον Μάιο 2020 με πρωτοβουλία του περιφερειάρχη Αττικής. Το αίμα θα διατεθεί στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου Παιδων "Η Αγία Σοφία", το οποίο και παρέχει τον αναγκαίο εξοπλισμό και το νοσηλευτικό προσωπικό για την αιμοδοσία.

Η δράση διοργανώνεται σε συνεργασία με το "Όλοι Μαζί Μπορούμε", ενώ υποστηρίζεται από το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών ΠΟΣΕΑ, την Ελληνική Ομοσπονδία Ιππασίας, τον Αθηναϊκό Αθλητικό Σύλλογο Βύρωνα και τον Αθλητικό Όμιλο Φοινικέων. Τον συντονισμό από την πλευρά της Περιφέρειας Αττικής έχει η ειδική συνεργάτιδα άθλησης του περιφερειάρχη Αττικής, Χριστίνα Γαλανοπούλου.





## Ζητά προσλήψεις ο βουλευτής Κώστας Μπάρκας

### Τρεις Αναφορές για τα Κέντρα Υγείας στην Πρέβεζα

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στη στελέχωση σε **ιατρικό προσωπικό** των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων του Νομού Πρέβεζας, φέρνει στο Ελληνικό Κοινοβούλιο, με Αναφορές που κατατέθηκαν προς τον **υπουργό Υγείας**, ο βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ Κώστας Μπάρκας. Οι σχετικές Αναφορές στηρίχθηκαν σε Επιστολές και Υπομνήματα Τοπικών Κοινοτήτων και Φορέων του Νομού, οι οποίες κοινοποιήθηκαν τόσο στο Υπουργείο Υγείας, όσο και στους Βουλευτές και στους Δημάρχους των συγκεκριμένων περιοχών. Ειδικότερα, Επιστολές και Υπομνήματα έχουν σταλεί, μέχρι στιγμής, για την υποστελέχωση σε **ιατρικό προσωπικό** των Κέντρων Υγείας Φιλιππιάδας και Θεσπρωτικού, καθώς και για το Περιφερειακό Ιατρείο Παπαδατών.

«Με τις Αναφορές αυτές ο κ. Μπάρκας αναδεικνύει το πρόβλημα υποστελέχωσης των μονάδων Υγείας στον Νομό, που παρά τις εκ του αντιθέτου υποσχέσεις από την παρούσα κυβέρνηση και τους πόρους που δίνονται στο σύστημα υγείας αυτή την περίοδο για την αντιμετώπιση της πανδημίας, φαίνεται να μην βρίσκεται στις προτεραιότητες η κάλυψή τους, τουλάχιστον όσον αφορά στον Νομό Πρέβεζας. Αντί για προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, όπως είχαν προγραμματιστεί από την Κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, η παρούσα κυβέρνηση επιλέγει μετακινήσεις μεταξύ υγειονομικών μονάδων, για να αντιμετωπιστούν οι επείγουσες ανάγκες, με αποτέλεσμα τον προβληματισμό και τη δυσαρέσκεια φορέων και εργαζομένων για τις αποφάσεις του Διοικητή της 6ης Υγειονο-

μικής Περιφέρειας και κατ' επέκταση του Υπουργείου Υγείας», αναφέρεται στην ανακοίνωση του βουλευτή.

#### Αναφορά για όσους επλήγησαν από τον σεισμό στην Πρέβεζα

Με σκοπό την αντιμετώπιση των οικονομικών αδιεξόδων, που αντιμετωπίζουν πολίτες και επιχειρήσεις, τα οποία επιδεινώθηκαν από τον σεισμό της 21ης Μαρτίου και την πανδημία Covid-19, ο Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ Νομού Πρέβεζας, Κώστας Μπάρκας επανέρχεται με Αναφορά του στη Βουλή, που ακολουθεί μια σειρά Ερωτήσεων του και άλλων Κοινοβουλευτικών Διαδικασιών για το συγκεκριμένο ζήτημα, ζητώντας άμεσα μέτρα στήριξης της πληγείσας περιοχής.

# Νέο αίτημα για Παράρτημα ΕΚΑΒ στα Βόρεια Τζουμέρκα

Πηγή: 7ΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ Σελ.: 18

Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2020

Επιφάνεια: 187.28 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επανερχεται στο ζήτημα επισημαίνοντας τις ανάγκες ο βουλευτής Γ. Αμυράς

## Νέο αίτημα για Παράρτημα ΕΚΑΒ στα Βόρεια Τζουμέρκα

Την ίδρυση παραρτήματος ΕΚΑΒ στην έδρα του Δήμου Βορείων Τζουμέρκων ζητά με Ερώτησή του στη Βουλή ο βουλευτής Ιωαννίνων της Ν.Δ. Γιώργος Αμυράς προς τον **υπουργό Υγείας** Βασίλη Κικίλια, καθώς οι ανάγκες της περιοχής σε περιπτώσεις άμεσης επέμβασης σοβαρών και έκτακτων περιστατικών δεν μπορούν να καλυφθούν από το υπάρχον ασθενοφόρο και το υποστελεχωμένο **Κέντρο Υγείας** Πραμάντων.

Ο βουλευτής τον περασμένο Φεβρουάριο είχε καταθέσει ως Αναφορά το αίτημα του Δήμου Βορείων Τζουμέρκων προς το υπουργείο Υγείας και επανέρχεται επιμένοντας σχετικά, καθώς ο πληθυσμός της περιοχής σχεδόν πενταπλασιάζεται κατά τη διάρκεια της θερινής περιόδου και η δημιουργία ενός παραρτήματος ΕΚΑΒ αποτελεί πραγματική ανάγκη που θα εξυπηρετεί τοπικές κοινότητες και πέραν της επικράτειας του.

«Η περιοχή του Δήμου Βορείων Τζουμέρκων είναι μια ορεινή περιοχή, με έντονο ανάγλυφο κι έντονες υψομετρικές διακυμάνσεις, με δύσκολη πρόσβαση στα αστικά **κέντρα** και με πληθυσμό που πενταπλασιάζεται κατά τη θερινή περίοδο.

Η ίδρυση παραρτήματος ΕΚΑΒ στην έδρα του Δήμου αποτελεί επιτακτική ανάγκη που θα εξυπηρετεί τοπικές κοινότητες και πέραν της επικράτειας του. Επισημαίνεται ότι οι ανάγκες της περιοχής σε περιπτώσεις άμεσης επέμβασης σοβαρών και έκτακτων περιστατικών δεν μπορούν να καλυφθούν από το υπάρχον ασθενοφόρο και το υποστελεχωμένο **Κέντρο Υγείας** Πραμάντων.

Ο Δήμος Βορείων Τζουμέρκων, με τη στήριξη της Περιφέρειας Ηπείρου, έχει ζητήσει με αίτημα την ίδρυση του παραρτήματος ΕΚΑΒ, το οποίο και είχα καταθέσει ως Αναφορά τον περασμένο Φεβρουάριο.

Κατόπιν των ανωτέρω, ερωτάσθε:

Προτίθεστε να δείτε θετικά το αίτημα για ίδρυση παραρτήματος ΕΚΑΒ στην έδρα του Δήμου Βορείων Τζουμέρκων;», σημειώνεται αναλυτικά στην Ερώτηση του βουλευτή.





ΕΡΩΤΗΣΗ Μ. ΤΖΟΥΦΗ

## Διασφάλιση των θέσεων των συμβασιούχων του ΕΣΥ



Το ζήτημα της διασφάλισης των θέσεων εργασίας του επικουρικού προσωπικού στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** φέρνει στη Βουλή η Μερόπη Τζούφη, ζητώντας άμεσα μέτρα από τον **υπουργό Υγείας** Βασίλη Κικίλια.

Η βουλευτής Ιωαννίνων του ΣΥΡΙΖΑ, με επίκαιρη ερώτηση που κατέθεσε τονίζει πως «τα τελευταία χρόνια, έχουν προσληφθεί στο ΕΣΥ περίπου 16.000 συμβασιούχοι, με τις συμβάσεις τους να έχουν ανανεωθεί αρκετές φορές. Ωστόσο, «με ευθύνη της κυβέρνησης, μεγάλο ποσοστό του λοιπού επικουρικού προσωπικού θα απολυθεί, παρά το γεγονός ότι διαθέτει σημαντική εμπειρία στις θέσεις που υπηρετεί».

Ως παράδειγμα αναφέρει τα **νοσοκομεία** των Ιωαννίνων, στα οποία υπηρετούν 630 εργαζόμενοι (επικουρικό προσωπικό, κοινωνικά προγράμματα ΟΑΕΔ, συμβασιούχοι με ατομικές συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου, εργαζόμενοι με μηλοκάκι), ενώ επισημαίνει πως λόγω της πανδημίας, από το Μάρτιο έχουν προσληφθεί 110 επιπλέον εργαζόμενοι (λοιπό επικουρικό προσωπικό) και 15 επικουρικοί ιατροί.

Η Μερόπη Τζούφη σημειώνει επίσης πως την τελευταία επταετία, από το Πανεπιστημιακό Γενικό **Νοσοκομείο** Ιωαννίνων και το Γενικό **Νοσοκομείο** «Χατζηκώστα» έχουν αποχωρήσει περίπου 200 νοσηλευτές και λοιπές ειδικότητες.

Στο πλαίσιο αυτό, η βουλευτής Ιωαννίνων του ΣΥΡΙΖΑ καλεί τον **υπουργό Υγείας** να απαντήσει:

- αν προτίθεται να λάβει μέτρα ώστε να διασφαλιστούν οι θέσεις εργασίας του επικουρικού προσωπικού που είτε λήγουν οι συμβάσεις του είτε δεν θα προσληφθούν μέσω της προκήρυξης 2Κ/2019 του ΑΣΕΠ;

- αν η κυβέρνηση σχεδιάζει την προκήρυξη μόνιμων θέσεων με ειδική μοριοδότηση για τους ήδη υπηρετούντες συμβασιούχους, όπως είχε πράξει στο παρελθόν η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ.

# «Αναιτιολόγητη η απόφαση για μη αντιστοίχιση 92 τμημάτων ΑΕΙ»

Πηγή:	ΠΡΩΙΝΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	11-07-2020
Επιφάνεια:	297.15 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σκληρή κριτική στην πολιτική ηγεσία του υπ. Παιδείας από τη Μ. Τζούφη

## «Αναιτιολόγητη η απόφαση για μη αντιστοίχιση 92 τμημάτων ΑΕΙ»

Μη πειστικές δηλώνει πως ήταν οι απαντήσεις του υπουργείου Παιδείας η αναπλ. τομέαρχης Παιδείας του ΣΥΡΙΖΑ Μερόπη Τζούφη, με την ολοκλήρωση της συζήτηση της επίκαιρης ερώτησης που είχε καταθέσει για την πρωτοφανή απόφαση της κυβέρνησης να άρει την ακαδημαϊκή αντιστοιχία μεταξύ ομοειδών τμημάτων ΑΕΙ.

Η βουλευτής Ιωαννίνων του ΣΥΡΙΖΑ κατηγορήσε το υπουργείο Παιδείας πως λίγες μόλις ημέρες πριν την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων των Πανελλαδικών, αποφάσισε να μην αντιστοιχίσει 92 τμήματα ΑΕΙ παρά το γεγονός ότι προσφέρουν πανομοιότυπους τίτλους σπουδών, ίδιου γνωστικού αντικείμενου και ταυτόσημων προγραμμάτων σπουδών.

«Η απόφασή σας κατηγοριοποιεί τα Πανεπιστήμια, τα τμήματα, τους φοιτητές, τους απόφοιτους και τους διδάσκοντες. Ναρκωθετεί τη λειτουργία των τμημάτων και τα οδηγεί σε υπολειτουργία και μαρασμό, ενώ δυναμιτίζει τις μετεγγραφές των φοιτητών και δημιουργεί σημαντικά προβλήματα στην απόδοση επαγγελματικών δικαιωμάτων στους αποφοίτους», τόνισε χαρακτηριστικά.

Παράλληλα, επεσήμανε πως τα πανεπιστήμια αντιδρούν και αναφέρθηκε στις αποφάσεις του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, τα οποία κάνουν λόγο για αιφνιδιασμό και ζητούν την άμεση ανάκληση της απόφασης.

Καταλήγοντας τόνισε πως η απόφαση κα-

τηγοριοποίησης των τμημάτων σε «νέα» και «παλιά» είναι αμιγώς πολιτική, χωρίς επιστημονική και ακαδημαϊκή τεκμηρίωση, που προσπαθεί να κάμψει τη μεταρρύθμιση της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Από την πλευρά του, ο αρμόδιος υφυπουργός Βασίλης Διγαλάκης επικύρησε να μεταθέσει την ευθύνη της απόφασης στην Εθνική Αρχή Ανώτατης Εκπαίδευσης (ΕΘΑΑΕ), η οποία πρόσφατα αντικατέστησε την ΑΔΙΠ ώστε να τοποθετηθεί κυβερνητικά προσφιλής διοίκηση.

Τέλος, ελλείψει σιβαρών επιχειρημάτων, επέλεξε να κάνει αντιπολίτευση στο ΣΥΡΙΖΑ, παραβλέποντας πως εδώ και ένα χρόνο η ΝΔ κυβερνά, θεσμοθετώντας μάλιστα ιδιαίτερα αρνητικές ρυθμίσεις για τα ΑΕΙ (σύνδεση χρηματοδότησης με ανταποδοτική αξιολόγηση, λειτουργία ξενόγλωσσων προγραμμάτων με δίδακτρα, «πάγωμα» στελέχωσης των ιδρυμάτων και αγνόηση του κανόνα 1:1 στις αποχωρήσεις-προσλήψεις).

### «Να διασφαλιστούν οι θέσεις των συμβασιούχων του ΕΣΥ»

Το μείζον ζήτημα της διασφάλισης των θέσεων εργασίας του επικουρικού προσωπικού στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** φέρνει στη Βουλή η βουλευτής Ιωαννίνων του ΣΥΡΙΖΑ Μερόπη Τζούφη, ζητώντας άμεσα μέτρα από τον **υπουργό Υγείας** Βασίλη Κικίλια.

Η κ. Τζούφη με επίκαιρη ερώτηση που κατέθεσε στη Βουλή τονίζει πως «τα τελευταία χρόνια, έχουν προσληφθεί στο ΕΣΥ περίπου

16.000 συμβασιούχοι, με τις συμβάσεις τους να έχουν ανανεωθεί αρκετές φορές. Ωστόσο, «με ευθύνη της κυβέρνησης, μεγάλο ποσοστό του λοιπού επικουρικού προσωπικού θα απολυθεί, παρά το γεγονός ότι διαθέτει σημαντική εμπειρία στις θέσεις που υπηρετεί».

Ως παράδειγμα αναφέρει τα **νοσοκομεία** των Ιωαννίνων, στα οποία υπηρετούν 630 εργαζόμενοι (επικουρικό προσωπικό, κοινωφελή προγράμματα ΟΑΕΔ, συμβασιούχοι με ατομικές συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου, εργαζόμενοι με μπλοκάκι), ενώ επισημαίνει πως λόγω της πανδημίας, από τον Μάρτιο του 2020 έχουν προσληφθεί 110 επιπλέον εργαζόμενοι (λοιπό επικουρικό προσωπικό) και 15 επικουρικοί ιατροί.

Η Μερόπη Τζούφη σημειώνει επίσης πως την τελευταία επταετία, από το Πανεπιστημιακό Γενικό **Νοσοκομείο** Ιωαννίνων και το Γενικό **Νοσοκομείο** «Χατζηκώστα» έχουν αποχωρήσει περίπου 200 νοσηλευτές και λοιπές ειδικότητες.

Στο πλαίσιο αυτό, η βουλευτής Ιωαννίνων του ΣΥΡΙΖΑ καλεί τον **υπουργό Υγείας** να απαντήσει:

- αν προτίθεται να λάβει μέτρα ώστε να διασφαλιστούν οι θέσεις εργασίας του επικουρικού προσωπικού που είτε λήγουν οι συμβάσεις του είτε δεν θα προσληφθούν μέσω της προκήρυξης 2Κ/2019 του ΑΣΕΠ;

- αν η κυβέρνηση σχεδιάζει την προκήρυξη μόνιμων θέσεων με ειδική μοριοδότηση για τους ήδη υπηρετούντες συμβασιούχους, όπως είχε πράξει στο παρελθόν η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ.