

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	1	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2020
Επιφάνεια:	60.47 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Επικουρικοί ΕΣΥ: Ήρωες... απλήρωτοι!

Μετά από τόσα χειροκροτήματα και επαίνους, τώρα οι γιατροί και νοσηλευτές που προσλήφθηκαν ως «επικουρικοί» για να ενισχύσουν τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ απέναντι στον Covid-19, έχουν το... θράσος να ζητούν και τα δεδουλευμένα τους! Δεν τους φτάνει που έχουν μπει στο πάνθεον των ηρώων της Ελλάδας, με τις πράσινες και λευκές στολές τους, θέλουν και μισθούς οι αθεόφοβοι! Κάπως έτσι σκέφτηκε η κυβέρνηση και, οργισμένη με την προφανή αχαριστία τους, αποφάσισε να αφήσει μερικές εκατοντάδες απλήρωτους, μιας και τα λεφτά από το **ΕΣΠΑ** –σε πρόγραμμα του οποίου εντάχθηκαν– προορίζονται για αλλού.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2020
Επιφάνεια:	463.0 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ασυμπτωματικός ένας στους τρεις ασθενείς με κορωνοϊό

*Σύμφωνα με τα τεστ
των ιδιωτικών εργαστηρίων*

Ποια είναι η συμβολή των ασυμπτωματικών ασθενών στη μετάδοση του κορωνοϊού; Τα αποτελέσματα των **ελέγχων** ιδιωτικών εργαστηρίων –καθώς στα δημόσια εργαστήρια εξετάζονται κατά προτεραιότητα τεστ σε άτομα με σοβαρά συμπτώματα– δείχνουν ότι σχεδόν ένας στους τρεις θετικούς στον ιό δεν έχει αναφέρει συμπτώματα της νόσου. Το ποσοστό προβληματίζει, καθώς οι ασυμπτωματικοί ασθενείς το πιο πιθανό είναι να μην εξεταστούν ποτέ και να συμβάλουν ακούσια στη διασπορά του ιού. **Σελ. 6**

Ασυμπτωματικός ένας στους τρεις

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μοριακών τεστ ανίχνευσης κορωνοϊού σε εργαστήριο

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Υψηλό ποσοστό ασυμπτωματικών ασθενών του κορωνοϊού, που χωρίς να το γνωρίζουν μπορεί να συμβάλουν στη διασπορά του ιού, καταδεικνύουν οι **έλεγχοι** ιδιωτικών εργαστηρίων της χώρας. Ενδεικτικά είναι τα αποτελέσματα των μοριακών τεστ ανίχνευσης κορωνοϊού που πραγματοποιηθή-

«*Στην πλειονότητά τους οι ασυμπτωματικοί ασθενείς ζητούν να εξεταστούν είτε γιατί μόλις έχουν επιστρέψει από κάποιο ταξίδι είτε επειδή σκοπεύουν να ταξιδέψουν*».

θηκαν στο εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας του Ομίλου **Βιοϊατρικής**, σύμφωνα με τα οποία σχεδόν ένα στα τρία άτομα που ελέγχθηκαν και βρέθηκαν θετικά στον SARS-CoV-2 δεν εμφάνιζε κανένα σύμπτωμα **λοιμώξης** από τον ιό.

Ειδικότερα, από τις αρχές Μαρτίου έως σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί στο συγκεκριμένο εργαστήριο 15.000 μοριακά τεστ ανίχνευσης του κορωνοϊού. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι το 1,3% των δειγμάτων ήταν θετικό στον ιό. Πυρετό



Όλα τα θετικά περιστατικά δηλώνονται αυθημερόν στον **ΕΟΔΥ**.

ανέφερε το 40,9% των θετικών ασθενών, βήχα το 18,7% ενώ σε **μικρότερα** ποσοστά αναφέρθηκαν διάρροια, καταρροή και κεφαλαλγία. Το 28,9% των ατόμων με θετικό τεστ δεν ανέφερε συμπτώματα. Το ποσοστό αυτό προκαλεί προβληματισμό, καθώς οι ειδικοί εκτιμούν ότι πολλοί ασυμπτωματικοί ασθενείς δεν εξετάζονται ποτέ και συμβάλλουν ακούσια στη διασπορά του ιού.

«Στην πλειονότητά τους οι ασυμπτωματικοί ασθενείς ζητούν να εξεταστούν είτε γιατί μόλις έχουν

επιστρέψει από κάποιο **ταξίδι** είτε επειδή σκοπεύουν να ταξιδέψουν. Το σημαντικά αυξημένο ποσοστό των ασυμπτωματικών ασθενών στους οποίους ανιχνεύεται ο κορωνοϊός, υποδηλώνει ότι ο μοριακός **έλεγχος** ευρείας κλίμακας είναι αναγκαίος. Με αυτή τη στρατηγική εντοπίζονται οι φορείς της νόσου, ικνυλατούνται οι επαφές τους και αυτό συμβάλλει στη μείωση της διασποράς του ιού», σχολίασε η επικεφαλής του εργαστηρίου, εργαστηριακή γενετίστρια δρ Ειρήνη Λουίζου.

Σημειώνεται ότι καθημερινά στο συγκεκριμένο εργαστήριο διενεργούνται κατά μέσον όρο 250 μοριακά τεστ, με δυνατότητα έως και 600 τεστ, με μέσον όρο έκδοσης των αποτελεσμάτων τις 8 ώρες. Τον τελευταίο μήνα διενεργείται και τεστ ταχείας ανίχνευσης του ιού (rapid test) με το αποτέλεσμα να εκδίδεται σε δύο ώρες από τη λήψη του δείγματος.

Τα θετικά περιστατικά δηλώνονται αυθημερόν στον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας**. Σύμφωνα με τον **ΕΟΔΥ**, τα κλινικά δείγματα που έχουν πραγματοποιηθεί στη χώρα μας έως και χθες ξεπερνούν τις 320.000, ενώ όπως αναφέρεται στην 7η έκθεση του Παρατηρητηρίου COVID-19 της αρμόδιας Κυβερνητικής Επιτροπής, το διάστημα 26 Ιουνίου με 1η Ιουλίου, πραγματοποιήθηκαν στη χώρα 29,59 τεστ ανά 1.000 κατοίκους, έναντι 27,44 τεστ ανά 1.000 κατοίκους την προηγούμενη εβδομάδα, με το 0,5% αυτών να επιστρέφει θετικό. Σε αυτή τη φάση, δωρεάν μοριακοί **έλεγχοι** ανίχνευσης του ιού στα δημόσια εργαστήρια (**ΕΚΕΑ, ΕΚΠΑ, ΑΠΘ, Παστέρ** και **νοσοκομεία**) διενεργούνται κυρίως σε άτομα που εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα της νόσου, κατά την ικνυλάτωση των επαφών τους, στοχευμένα **στις** πύλες εισόδου της χώρας –σύμφωνα με τον ειδικό αλγόριθμο που έχει δημιουργηθεί– αλλά και μαζικά σε περιοχές όπου καταγράφεται συρροή κρουσμάτων.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2020
Επιφάνεια:	310.17 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σωτήρια η μάσκα για επαγγελματίες υγείας

Την τεράστια συμβολή της χρήσης των μέσων ατομικής **προστασίας** και κυρίως της χειρουργικής μάσκας, αλλά και της επιλογής της προληπτικής καραντίνας των επαγγελματιών υγείας που έχουν εκτεθεί στον κορωνοϊό, με στόχο την αποφυγή επιδημιών μεταξύ του προσωπικού εντός των μονάδων υγείας, καταδεικνύει ελληνική **μελέτη** που μόλις δημοσιεύθηκε στο πλέον έγκυρο αμερικανικό περιοδικό κλινικής **λοιμωξιολογίας** Clinical Infectious Diseases. Η **μελέτη** κατέδειξε ότι επαγγελματίες υγείας που ήλθαν σε επαφή με ασθενείς της COVID-19 είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες όχι μόνο να εμφανίσουν τη νόσο, αλλά και να νοσήσουν σοβαρά και να χρειαστεί να νοσηλευθούν οι ίδιοι.

Χθες, εν τω μεταξύ, ανακοινώθηκαν από τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας** 28 νέα επιβεβαιωμένα εργαστηριακά κρούσματα της νόσου στη χώρα μας, εκ των οποίων τα 13 εντοπίστηκαν κατόπιν **ελέγχων στις** πύλες εισόδου της χώρας, μεταξύ των οποίων και **αεροδρόμια**, και επτά στην **Αθήνα**. Σημειώνεται ότι συνολικά

Τα συμπεράσματα ελληνικής **μελέτης** που **εκπόνησαν επιστήμονες από τον ΕΟΔΥ, την Πολεμική Αεροπορία και το ΕΚΠΑ.**

από τις 12 Ιουνίου έως και χθες είχαν ελεγχθεί 27.416 δείγματα επιβατών εισερχόμενων αεροπορικών πτήσεων, εκ των οποίων 54 έχουν βγει θετικά στον κορωνοϊό. Χθες έως αργά το απόγευμα δεν είχε καταγραφεί νέος θάνατος. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονταν 8 ασθενείς.

Μέσω της **μελέτης** που **εξεπόνησαν επιστήμονες από τον ΕΟΔΥ, την Πολεμική Αεροπορία και το ΕΚΠΑ** (Νικόλαος Σύψας, Γιώργος Παναγιωτακόπουλος, Δημήτρης Χατζηγεωργίου, Ελενα Μάλτζου, Ξανθή Δεδούκου, Μαρία Τσερόνη, Eun Τσόνοου, Βασίλειος Ραφτόπουλος, Καλλιόπη Παπαδήμα, Ελισάβετ Μουρατίδου, Σόφια Πούφρα), παρακολούθηθηκαν

3.398 επαγγελματίες υγείας από 66 **νοσοκομεία**, 20 **Κέντρα Υγείας** και δύο ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, από τους οποίους οι μισοί ήταν νοσηλευτές και το 31% **γιατροί**, που είχαν εκτεθεί σε περιστατικό COVID-19. Με βάση το ιστορικό έκθεσης και την εκτίμηση κινδύνου από τις επιτροπές **νοσοκομειακών λοιμώξεων**, το 47,1% του προσωπικού θεωρήθηκε ότι ήταν με χαμηλού κινδύνου έκθεση στον κορωνοϊό, το 22,5% μετρίου κινδύνου και το 30,4% υψηλού κινδύνου, δηλαδή πρακτικά είχαν ήλθαν σε επαφή με ασθενή χωρίς να φορούν χειρουργική μάσκα προσώπου. Σημειώνεται ότι προσωπικό με υψηλού κινδύνου έκθεση στον ιό λάμβανε οδηγίες για απομόνωση στο σπίτι του για επτά ημέρες.

Συνολικά, 66 επαγγελματίες υγείας (ποσοστό 1,9%) εμφάνισαν συμπτώματα και βγήκαν θετικοί στον κορωνοϊό σε διάστημα 14 ημερών μετά την έκθεση, με τα άτομα με υψηλού κινδύνου έκθεση στη νόσο να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν τη νόσο σε σχέση με τα άτομα με

χαμηλού κινδύνου έκθεση στον ιό. Τα συμπτώματα εμφανίστηκαν κατά μέσον όρο 3,65 ημέρες μετά την έκθεση στον ιό, γεγονός που σημαίνει ότι η καραντίνα των επτά ημερών ήταν επαρκής. Δεκαέξι επαγγελματίες υγείας που είχαν προσβληθεί από τον κορωνοϊό ανέπτυξαν **πνευμονία**, ενώ 13 χρειάστηκαν νοσηλεία. Δεν παρατηρήθηκαν θάνατοι μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που νόσησαν. Μεγαλύτερη πιθανότητα για σοβαρή νόσο και εισαγωγή στο **νοσοκομείο** είχαν οι άνδρες, τα άτομα με υποκείμενα **νοσήματα**, το διοικητικό προσωπικό και όσοι είχαν ιστορικό υψηλού κινδύνου έκθεσης.

Υπενθυμίζεται ότι σε αυτή την πανδημία το υγειονομικό προσωπικό των μονάδων υγείας επλήγη ιδιαίτερω. Στην Ισπανία ένας στους τέσσερις που διαγνώστηκαν από τη νόσο έως τα μέσα Απριλίου ήταν επαγγελματίες υγείας. Στην Ελλάδα, έως και το τέλος Μαΐου, εκτιμάται ότι περίπου το 10% των κρουσμάτων αφορούσε προσωπικό των μονάδων υγείας.

PENNNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

ΟΜΑΔΑ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ Η απάντησή μας για τα τεστ του COVID-19

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	1,36-37	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2020
Επιφάνεια:	2100.31 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΟΜΑΔΑ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ
**Η απάντησή μας
για τα τεστ
του COVID-19**
ΡΕΠΟΡΤΑΖ. 36 - 37

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΕΣΤ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΥΠΟ ΤΟΝ ΜΑΝΩΛΗ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ

Το ΚΩΣΤΑ ΠΑΠΑΧΑΙΜΙΝΤΖΟΥ
costaspap@gmail.com

Μια μεθοδολογία για διαγνωστικά τεστ για τον κορονοϊό, που είναι ανεξάρτητη από τη διεθνή αγορά αντιδραστηρίων και μπορεί να κλιμακωθεί γρήγορα σε χιλιάδες τεστ, τόσο μοριακά όσο και αντισωμάτων. Αυτή είναι η πρώτη σημαντική επιτυχία της ελληνικής επιστημονικής ερευνητικής ομάδας για τον κορονοϊό, που εργάζεται συστηματικά, μακριά από τα φώτα της δημοσιότητας, εδώ και τρεις μήνες, με τέσσερις βασικούς στόχους:

- **Ανάπτυξη** εγχώριων μοριακών και ανοσολογικών μεθόδων ανίχνευσης του ιού SARS-CoV-2.
- Προαγωγή της έρευνας με αντικείμενο τη **λοίμωξη** από τον ιό SARS-CoV-2 και διεθνής προβολή της **ελληνικής** ερευνητικής κοινότητας.
- Προορισμός γενετικών παραλλαγών οι οποίες διαμορφώνουν την προ-

διάθεση για εκδήλωση αλλά και τη βαρύτητα της νόσου ως βιοδείκτες για την **ταυτοποίηση** εκ των προτέρων ατόμων υψηλού κινδύνου που χρειάζονται ιδιαίτερη αντιμετώπιση. Γίνεται, δηλαδή, γενετική ανάλυση ασθενών με κορονοϊό στην Ελλάδα, ώστε να εντοπιστούν γενετικές ευπάθειες που θα δώσουν κρίσιμες για τους επιστήμονες πληροφορίες.

➤ Πρακτική εφαρμογή των αποτελεσμάτων της **μελέτης** στον χώρο της ιατρικής **βιοτεχνολογίας**, της βιομοριακής διαγνωστικής και της επιστήμης **υπολογιστών**. Η **έρευνα** αντισωμάτων που διεξάγεται θα συμβάλει όχι μόνο στη διάγνωση του SARS-CoV-2, αλλά μεσοπρόθεσμα ακόμα και στη θεραπεία του κορονοϊού. Ηδη, μάλιστα, γίνονται συζητήσεις με μεγάλες εταιρείες του εξωτερικού για τον τρόπο με τον οποίο η **ελληνική** τεχνολογία για διαγνωστικά τεστ που έχει αναπτυχθεί θα μπορούσε να έχει ευρεία εφαρμογή και να αξιοποιηθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Πώς ξεκίνησε η προσπάθεια αυτή; Από τις αρχές Απριλίου, η απόφαση της κυ-

βέρνησης ήταν να αξιοποιήσει το εξαιρετικό ανθρώπινο ερευνητικό δυναμικό, προκειμένου να γίνει κατορθωτή μια σημαντική συνεισφορά σε επίπεδο εγχώριας **έρευνας** στην αντιμετώπιση της μάχης κατά του κορονοϊού. Για τη δράση αυτή εγκρίθηκε ένα κονδύλι σχεδόν 2,5 εκατομμυρίων ευρώ από τη **Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας** και επικεφαλής της **έρευνας** τοποθετήθηκαν ο Μανώλης Δερμιτζάκης, καθηγητής Γενετικής Ιατρικής **Σχολής** Πανεπιστημίου Γενεύης και πρόεδρος του **Εθνικού Συμβουλίου Έρευνας, Τεχνολογίας και Καινοτομίας**, και ο Βασίλης Γοργούλης, καθηγητής Ιστολογίας Ιατρικής **Σχολής** του **Πανεπιστημίου Αθηνών**, πάντα με τη συνεργασία του Σωτήρη Τσιόδρα. Στην ερευνητική **ομάδα** συμμετέχουν, επίσης, οι διακεκριμένοι Έλληνες επιστήμονες Κώστας Σταματόπουλος, Αντιγόνη Δήμα, Ιωάννα Τζουλάκη, Παγώνα Λάγιου, Αθανάσιος Τσακρής, Ανδρέας Μεντής, Γιώργος Σουρβίνος, Βαγγέλης Καρκαλέτσος, Νεκτάριος Ταβερναράκης και Άννα Κοτανίδου, ενώ

ΕΛΛΑΔΑ
Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ
θάνατοι συνολικά:
192
76 έτη η μέση ηλικία των ασθενών που απεβίωσαν

«Να ετοιμαστούμε για δεύτερο κύμα πανδημίας το φθινόπωρο»

Διανύουμε σήμερα την τέταρτη ημέρα από την πλήρη επανεκκίνηση του **τουρισμού** και των αεροπορικών πτήσεων εξωτερικού προς τη χώρα μας και η ακολουθία των νέων κρουσμάτων του κορονοϊού SARS-CoV-2, την οποία ανακοινώνει καθημερινά ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, δεν δείχνει, σε **καμία** περίπτωση, εκθετική ή ραγδαία αύξησή τους. Τι θα συνέβαινε, όμως, εάν η εν λόγω ακολουθία οδηγηθεί το επόμενο χρονικό διάστημα σε σημαντική άνοδό τους; Μήπως η πραγματικότητα, ακόμα και με αύξηση των κρουσμάτων, είναι πιο περίπλοκη και απαιτεί εξειδικευμένη ανάλυση; Απάντηση στο ερώτημα αυτό δίνει ο κορυφαίος διεθνώς Έλληνας καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics and Political Science (LSE), Ηλίας Μόσιαλος, που έχει αναλάβει και τον ρόλο του εκπροσώπου της **ελληνικής** κυβέρνησης στους διεθνείς οργανισμούς για τα θέματα του SARS-CoV-2. Μέσω των «Π» προτείνει την εξειδικευμένη ανάλυση της ακολουθίας των νέων κρουσμάτων

στη χώρα μας από την πλήρη επανεκκίνηση του **τουρισμού** και μετά. «Ολα εξαρτώνται από την ποιοτική ανάλυση των τάσεων και των νέων κρουσμάτων. Εάν τα νέα κρούσματα εντοπίζονται σε λίγες περιοχές της χώρας μας και διενεργήσουμε σωστή ικνυλάτση, καθώς και εάν έχουμε, κατόπιν, ορθή τήρηση των επιστημονικών οδηγιών εκ μέρους των πολιτών, τότε δεν υπάρχει θέμα κανενός συναγερμού», υπογραμμίζει στα «Π» και προσθέτει: «Επίσης, εάν τα νέα κρούσματα είναι διάσπαρτα στη χώρα και αφορούν, στη μεγάλη τους πλειονότητα, τους νέους στην ηλικία ανθρώπων, οι οποίοι δεν επιβαρύνουν το ΕΣΥ της χώρας μας με νέες νοσηλείες, τότε η κατάσταση θα είναι ελεγχόμενη και καθ' όλα διαχειρίσιμη». Ο ίδιος, ωστόσο, αναλύει και το τι θα μπορούσε να συμβεί στην αντίθετη περίπτωση. «Εάν τα νέα κρούσματα της νόσου COVID-19 αυξάνονται με ταχύτατο ρυθμό και διαπιστώσουμε ότι υπάρχει πιθανότητα να έχουμε διασπορά της νόσου σε ευπαθείς **ομάδες**, σε **γασοκομεία**, γηροκο-

μεία, στρατόπεδα και στα **κέντρα υποδοχής** και **ταυτοποίησης** των **προσφύγων** (ΚΥΤ), τότε, ναι, τότε υπάρχει ανησυχία», εξηγεί ο κ. Μόσιαλος. Ο ίδιος υπογραμμίζει ότι «χρειάζεται πάντα η ποιοτική ανάλυση και όχι να εξετάζουμε απλώς έναν αριθμό ή μόνον τον ρυθμό αύξησης της μεταδοτικότητας του νέου κορονοϊού, δηλαδή το R-0. Δεν αρκεί αυτό από μόνο του, όσο σημαντικό και εάν είναι πάντα». Συνεχίζοντας την ανάλυσή του, ο κ. Μόσιαλος προτείνει την ενίσχυση του **ΕΟΔΥ** με κοινωνικούς επιστήμονες, ειδικούς στους «μεγάλους αριθμούς», τα big data, στην ανάλυση γεωγραφικών πληροφοριακών συστημάτων και **στις** επιστήμες της συμπεριφοράς. Τέλος, τονίζει ότι «πρέπει να ετοιμαστούμε για ένα πιθανό δεύτερο κύμα της πανδημίας κατά τους φθινοπωρινούς ή τους χειμερινούς **μήνες** και να συνεχίσουμε την ενίσχυση του δημοσίου συστήματος υγείας και των υποδομών του».

ΒΑΣ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ



ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ,
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ενίσχυση του **ΕΟΔΥ** με κοινωνικούς επιστήμονες, ειδικούς στα big data, στην ανάλυση γεωγραφικών πληροφοριακών συστημάτων και **στις** επιστήμες της συμπεριφοράς



Οι τέσσερις στόχοι, οι συζητήσεις με μεγάλες εταιρείες του εξωτερικού και η ευρεία εφαρμογή της σε σύντομο χρονικό διάστημα

την πρωτοβουλία για τη σύστασή της είχε ο υφυπουργός **Ανάπτυξης και Επενδύσεων**, αρμόδιος για την **Ερευνα και Τεχνολογία**, Χρίστος Δήμας.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

«Ως χώρα μπορούμε να είμαστε παράδειγμα όχι μόνο για την επιτυχή αντιμετώπιση της πανδημίας, αλλά και για την παγκόσμια συνεισφορά μας στο ερευνητικό κομμάτι», ανέφερε ο **Κυριάκος Μητσοτάκης** κλείνοντας τις προάλλες τη συζήτηση με την **ομάδα** αυτή των Ελλήνων επιστημόνων. Ο πρωθυπουργός ενημερώθηκε για την πρόοδο των εργασιών, η οποία εξελίσσεται με ταχύτερα βήματα από τον αρχικό προγραμματισμό, και για γραφειοκρατικά εμπόδια που πρέπει να αρθούν σε διάφορους τομείς, καθώς η εκτέλεση ενός τέτοιου προγράμματος μπορεί να συνεισφέρει στην προσπάθεια που γίνεται σε παγκόσμιο επίπεδο για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης. Σημειώνεται ότι στην εν λόγω **μελέτη** συμπράττουν η Ιατρική **Σχολή** του Εθνικού και **Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών**, το **Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών**, το **Εθνικό Κέντρο Ερευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης**, το **Ιδρυμα Τεχνολογίας και Ερευνας**, και **Εθνικό Κέντρο Φυσικών Επιστημών «Δημόκριτος»**, το **Ερευνητικό Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών «Αλέξανδρος Φλέμινγκ»**, το **Ινστιτούτο Παστέρ** και όλα τα **κέντρα** αναφοράς για τον COVID-19 της χώρας.

«Νέες προσλήψεις προσωπικού στις Κινητές Ομάδες Υγείας»

Πλούσια είναι η δραστηριότητα των Κινητών Ομάδων Υγείας (ΚΟΜΥ), οι οποίες έχουν ριχθεί εδώ και δύο **μήνες** στη μάχη για την ανίχνευση του νέου κορονοϊού SARS-CoV-2 στη χώρα μας, ενώ πριν από μία εβδομάδα ξεκίνησαν να διενεργούν και τεστ αντισωμάτων για επιδημιολογικούς λόγους. Ειδικότερα, οι 250 κινιτές **ομάδες**, οι οποίες επιχειρούν σε όλη τη χώρα, με έμφαση στα νησιά και **στις** μεθωριακές περιοχές, **μέσα** σε 50 ημέρες έχουν πραγματοποιήσει 2.449 αποστολές και έχουν λάβει 41.785 δείγματα. Σύμφωνα με όσα αναφέρει στα «Π» ο πρόεδρος του **ΕΟΔΥ**, Παναγιώτης Αρκουμανέας, άμεσα θα είναι η δημοσίευση της νέας προκήρυξης για πρόσληψη του αναγκαίου προσωπικού, προκειμένου άλλες 200 ΚΟΜΥ να ενταχθούν το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα στη δύναμη του οργανισμού. Σύμφωνα με τον ίδιο, η τελευταία προκήρυξη θα έχει συμπληρωθεί προκειμένου οι ΚΟΜΥ να διαθέτουν, πέρα από οδηγούς και νοσηλευτές, τεχνολόγους και άλλες ειδικότητες υγείας. «Ειδικά στην περιφέρεια της χώρας μας, οι ΚΟΜΥ είναι ό,τι καλύτερο έχει συμβεί εδώ και πολλά χρόνια. Οι τοπικές κοινωνίες έχουν αγκαλιάσει τον νέο θεσμό και όλοι ζητούν να πάνε να δώσουν δείγμα για την ανίχνευση του νέου κορονοϊού. Τέτοια επιτυχία σε πρόγραμμα του **ΕΟΔΥ**

δεν έχω ξαναδεί! Είναι πραγματικά εντυπωσιακό το φαινόμενο», εξηγεί ο κ. Αρκουμανέας. Ο πρόεδρος του **ΕΟΔΥ** επισημαίνει ακόμη πως «οι ΚΟΜΥ κάνουν θαύματα! Μιλώ απολύτως αντικειμενικά και αυτό μπορείτε να το διαπιστώσετε οι ίδιοι, εάν διαβάσετε τα σχετικά δημοσιεύματα του τοπικού, περιφερειακού Τύπου. Έχουμε ξεπεράσει τις 50.000 εξετάσεις, ταυτόχρονα σε όλη τη χώρα, ενώ οι δυνατότητες που έχει δώσει ο νέος θεσμός στον **ΕΟΔΥ** για ταυτόχρονες ικνληατήσεις επαφών σε όλη τη χώρα είναι τεράστιες! Ο θεσμός των ΚΟΜΥ, δηλαδή, έχει δώσει πολύ σημαντικές επιχειρησιακές δυνατότητες στον οργανισμό». Πέρα από τις δειγματοληψίες στον γενικό πληθυσμό της χώρας μας, οι ΚΟΜΥ ενεργοποιούνται επίσης σε: κοινωνικές υπηρεσίες των **δήμων** της χώρας, οίκους φροντίδας ευπαθών **ομάδων**, δημοτικά και αγροτικά ιατρεία και δομές ημερήσιας φροντίδας, **δομές φιλοξενίας προσφύγων** και **πανεπιστημιακά** ιδρύματα για τον **έλεγχο** αλλοδαπών **φοιτητών**. Σημειώνεται ότι οι ΚΟΜΥ του **ΕΟΔΥ** έχουν χρηματοδοτηθεί εξολοκλήρου από το Πρόγραμμα Διοικητικής **Μεταρρύθμισης** 2014-2020.

ΒΑΣ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΡΚΟΥΜΑΝΕΑΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ **ΕΟΔΥ**

Έχουμε ξεπεράσει τις 50.000 εξετάσεις - Οι δυνατότητες που έχει δώσει ο νέος θεσμός στον **ΕΟΔΥ** για ταυτόχρονες ικνληατήσεις επαφών σε όλη τη χώρα είναι τεράστιες

Άδεια κυκλοφορίας από Ε.Ε. για το φάρμακο ρεμδεσιβίρη

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.: 1,16	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2020
Επιφάνεια:	609.72 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Κομισιόν Πράσινο στο αντιικό φάρμακο ρεμδεσιβίρη

Πράσινο φως για «άδεια κυκλοφορίας υπό αίρεση» στο αντιικό φάρμακο ρεμδεσιβίρη, για τη θεραπεία ασθενών με σοβαρά συμπτώματα Covid-19, έδωσε χθες η Κομισιόν. **σελ. 16**

Άδεια κυκλοφορίας από Ε.Ε. για το φάρμακο ρεμδεσιβίρη

Ρεκόρ νέων κρουσμάτων στις ΗΠΑ - Αυστηρά μέτρα στο Βελιγράδι

Του Μωυσή Λίτση
mlitis@naftemporiki.gr

Πράσινο φως για «άδεια κυκλοφορίας υπό αίρεση» στο αντιικό φάρμακο ρεμδεσιβίρη για τη θεραπεία ασθενών με σοβαρά συμπτώματα Covid-19 έδωσε χθες η Κομισιόν, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε χθες πως αναμένει μέσα σε δύο εβδομάδες τα πρώτα αποτελέσματα από τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων κατά του Covid-19.

Οι ανησυχίες για ένα δεύτερο κύμα, πάντως, της πανδημίας εντείνονται, με τις ΗΠΑ να καταγράφουν ρεκόρ νέων κρουσμάτων, με περισσότερα από 55.000 νέα κρούσματα και την πόλη του Σικάγο να ανακοινώνει υποχρεωτική καραντίνα 14 ημερών για όσους έρχονται από άλλες αμερικανικές Πολιτείες με αυξημένα κρούσματα.

Σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης κηρύχθηκε χθες το Βελιγράδι, εξαιτίας της έξαρσης του κορονοϊού, με αμερικανική μελέτη να κάνει λόγο για μετάλλαξη του ιού, που αρχικά είχε εμφανιστεί στην Κίνα, ο οποίος πλέον είναι πιο μολυσματικός μεταξύ των ανθρώπων.

«Δεν θα φειστούμε καμίας προσπάθειας να αποκτήσουμε αποτελεσματικές θεραπείες ή εμβόλια κατά του κορονοϊού» ανέφερε σε ανακοίνωσή της η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Υγείας Στέλλα Κυριακίδου, χαρακτηρίζοντας «σημαντικό βήμα προς τα εμπρός» στη μάχη κατά του κορονοϊού την παροχή άδειας κυκλοφορίας στο φάρμακο ρεμδεσιβίρη.

«Δίνουμε την άδεια λιγότερο από ένα μήνα μετά την υποβολή της αίτησης, αποδεικνύοντας ξεκάθαρα την αποφασιστικότητα της Ε.Ε. να αντιδρά γρήγορα μόλις διατίθενται νέες θεραπείες» επεσήμανε η κ. Κυριακίδου.

«Η **προστασία** της δημόσιας υγείας είναι βασική προτεραιότητα της Κομισιόν και για τον λόγο αυτό τα στοιχεία για τη ρεμδεσιβίρη εξετάστηκαν σε ένα εξαιρετικά σύντομο χρονικό διάστημα».

Η άδεια για τη χρήση της ρεμδεσιβίρης δόθηκε μία εβδομάδα μετά τη σχετική σύσταση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού



Το φάρμακο ρεμδεσιβίρη.

Ο γενικός διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σε συνέντευξη Τύπου χθες στη Γενεύη, είπε πως ο διεθνής οργανισμός αναμένει τα πρώτα αποτελέσματα από τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων κατά του Covid-19 μέσα σε δύο εβδομάδες.

Φαρμάκων (EMA), ενώ κανονικά χρειάζονται 67 ημέρες.

Αναμονή
Ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ Τέντρος Αντχάνομ Γκεμπρεγιέσους σε συνέντευξη Τύπου χθες στη Γενεύη είπε πως ο διεθνής οργανισμός αναμένει τα πρώτα αποτελέσματα από τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων κατά του Covid-19 μέσα σε δύο εβδομάδες.

28 νέα κρούσματα, τα 14 εισαγόμενα

▼ Είκοσι οκτώ νέα κρούσματα κορονοϊού καταγράφηκαν το τελευταίο 24ωρο, με τα 14 να έχουν ανιχνευθεί **στις** πύλες εισόδου της χώρας. Σύμφωνα με τον **ΕΟΔΥ**, το ένα εισαγόμενο κρούσμα πήγε αυτοβούλως σε εργαστήριο για **έλεγχο**. Τα υπόλοιπα κατανέμονται ως εξής: 7 κρούσματα στην Π.Ε. **Ξάνθης**, 1 κρούσμα στην Π.Ε. **Σερρών**, 3 κρούσματα στην Π.Ε. **Λαρίσης**, 1 κρούσμα στην Π.Ε. **Έβρου**, 1 κρούσμα στην Π.Ε. **Πιερίας**, 1 κρούσμα στην Π.Ε. **Κοζάνης**. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 3.486, εκ των οποίων 54,8% άνδρες. Ωστόσο, δεν έχει καταγραφεί κανένας νέος θάνατος ασθενούς με Covid-19, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 192 θάνατοι σε όλη τη χώρα.

Ο Μάικ Ράιαν, επικεφαλής του προγράμματος έκτακτης ανάγκης του ΠΟΥ, που παρευρισκόταν στη συνέντευξη Τύπου, είπε πάντως πως θα ήταν άστοχο να προβλέψει το πότε θα είναι έτοιμο για μαζική παραγωγή το **εμβόλιο** κατά του Covid-19. Πρόσθεσε ότι παρόλο που η αποτελεσματικότητα ενός **εμβολίου** μπορεί να φανεί μέχρι το τέλος του έτους, το ερώτημα είναι το πόσο γρήγορα θα μπορούσε αυτό να τεθεί για μαζική παραγωγή.

Η πρόδος όσον αφορά το **εμβόλιο** συμπίπτει με την αυξανόμενη ανησυχία για ένα δεύτερο κύμα της πανδημίας. **Στις** ΗΠΑ ανακοινώθηκαν την Πέμπτη 55.000 νέα κρούσματα, αριθμός ρεκόρ, καθώς σε πολλές Πολιτείες παρατηρείται έξαρση της επιδημίας.

Τα νέα κρούσματα έφτασαν σε 55.274 **στις** ΗΠΑ, καταρρίπτοντας το προηγούμενο ημερήσιο ρεκόρ των 54.771 που είχε καταγράψει η Βραζιλία **στις** 19 Ιουνίου. Τα κρούσματα κορονοϊού παρουσιάζουν αύξηση σε 37 από τις 50 αμερικανικές Πολιτείες, με τη Φλόριντα να ανακοινώνει προχθές περισσότερα από 10.000 νέα κρούσματα. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη ημερήσια αύξηση στην Πολιτεία, η οποία ξεπερνά μέχρι στιγμής τον αριθμό ημερήσιων κρουσμάτων οποιασδήποτε ευρωπαϊκής χώρας στο απόγειο της πανδημίας.

Το Σικάγο έθεσε από τη Δευτέρα σε ισχύ την υποχρεωτική καραντίνα 14 ημερών για όσους

φτάνουν στην περιοχή προερχόμενοι από αμερικανικές Πολιτείες όπου τα κρούσματα του κορονοϊού παρουσιάζουν ανοδική τάση.

Βελιγράδι
Στη Σερβία, το Βελιγράδι κηρύχθηκε χθες σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης εξαιτίας της έξαρσης του κορονοϊού. Όπως ανακοίνωσε ο **δήμαρχος** της πόλης Ζόραν Ραντίτσιτς, από χθες τέθηκαν σε ισχύ μέτρα περιορισμού που προβλέπουν στην αποτροπή μετάδοσης του κορονοϊού, όπως η συγκέντρωση περισσότερων των 100 ατόμων σε κλειστούς χώρους, ενώ το όριο αυτό για τους ανοικτούς χώρους είναι 500 άτομα.

Επίσης, περιορίστηκε μέχρι τις 23:00 το ωράριο λειτουργίας των καφετεριών, των **κέντρων** διασκέδασης και των νυχτερινών κλαμπ. Παράλληλα άρχισε να εφαρμόζεται πιο αυστηρά, με την επιβολή προστίμων, και το μέτρο της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους, ενώ στα μέσα μεταφοράς περιορίζεται ο αριθμός των επιβατών.

Εκτός από το Βελιγράδι, άλλες τέσσερις πόλεις στη Σερβία βρίσκονται από την περασμένη Δευτέρα σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Οι πόλεις αυτές είναι το Κραγκογιεβατς, το Βράνιε, το Νόβι Πιάζαρ και το Τουπάν.

Στη Σερβία το τελευταίο 24ωρο επιβεβαιώθηκαν 309 νέα κρούσματα κορονοϊού και 11 θάνατοι, ανεβάζοντας σε 298 συνολικά τον αριθμό των **θυμάτων** της πανδημίας.

Εν τω μεταξύ, σύμφωνα με **μελέτη**, η οποία δημοσιεύθηκε την Πέμπτη, στην επιθεώρηση Cell, η παραλλαγή του SARS-CoV-2 που κυριαρχεί σήμερα στον κόσμο μολύνει πιο εύκολα τα κύτταρα από αυτήν που είχε εμφανιστεί αρχικά στην Κίνα, κάτι το οποίο την καθιστά ίσως πιο μολυσματική μεταξύ των ανθρώπων, αν και αυτό δεν έχει ακόμη επιβεβαιωθεί.

«Δεν γνωρίζουμε ακόμη αν ένας άνθρωπος αντεπεξέρχεται λιγότερο καλά σε αυτήν ή όχι» σχολίασε ο διευθυντής του Ινστιτούτου Μολυσματικών Ασθενειών των ΗΠΑ Άντονι Φάουσι σε δηλώσεις που έκανε στην επιθεώρηση Jama.

(SID:13640077)



ΚΙΚΙΛΙΑΣ: Στην Κρήτη η πιο σύγχρονη ΜΕΘ της Ευρώπης

Συχαρητήρια σε όλους τους «εμφανείς και αφανείς ήρωες» στη μάχη που δώσαμε κατά του κορωνοϊού, έδωσε από το Ηράκλειο ο Υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλίας αμέσως μετά την ολοκλήρωση της σύσκεψης που έγινε στην 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης. Σε δηλώσεις του ο Υπουργός Υγείας τόνισε πως «πετύχαμε στον πρώτο κύκλο και προστατέψαμε τους ανθρώπους μας» και επανέλαβε ότι «πρώτη και μόνη προτεραιότητα είναι η ανθρώπινη ζωή». «Σε αυτό τον δεύτερο κύκλο θέλουμε να πάει καλά το νησί. «Όλα τα νοσοκομεία του νησιού θα ενισχυθούν με νέες ΜΕΘ» σημείωσε μεταξύ άλλων. Ο Βασίλης Κικιλίας, κάλεσε άπαντες να συνδράμουν ώστε - όπως είπε - «να μην χαλάσουμε την καλή εικόνα της χώρας όσον αφορά την αντιμετώπιση της πανδημίας» και προανήγγειλε αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας το επόμενο διάστημα. Χαρακτήρισε σημαντικό εργαλείο την «άυλη συνταγογράφηση» και πρόσθεσε ότι η επόμενη μεταρρύθμιση θα αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα καθώς «σημαντικό να μην πηγαίνει ο κόσμος στα νοσοκομεία για να μην υπάρχει ταλαιπωρία. Να υπάρχει αρμονική συνεργασία των ανθρώπων της Υγείας έτσι ώστε να προσφέρουν υπηρεσίες, κι αυτό να είναι οργανωμένο και δομημένο. Υπάρχει δρόμος και χώρος να γίνουν κι άλλες μεταρρυθμίσεις στην Υγεία, με πρώτη και καλύτερη τις 1.200 κλίνες ΜΕΘ, μόνιμες σε όλη την Ελλάδα και ειδικά στο νησί που σημαίνει 12 κλίνες για κάθε 100.000 κατοίκους, άρα ο ευρωπαϊκός μέσος όρος επιτέλους. Μαζί με την εκπαίδευση, μαζί με μόνιμες θέσεις για τους γιατρούς μας, τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό».

Μάλιστα όπως είπε χαρακτηριστικά τους επόμενους μήνες στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ηρακλείου θα είναι «πρώτο και καλύτερο» καθώς θα δημιουργηθεί «η πιο σύγχρονη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στην Ευρώπη. Πρόκειται για μια ειδική μονάδα πρώτου ορόφου-ισογείου, με εξωτερική διασύνδεση και ασανσέρ». «Σε όλα τα νοσοκομεία έχει υπάρξει» - όπως είπε - «μέριμνα για αύξηση των κλινών ΜΕΘ και ΜΑΦ (Μονάδα αυξημένης φροντίδας) και σημείωσε ότι «η Κρήτη χρειάζεται στήριξη, γιατί αντιμετωπίζει διάφορα θέματα, όπως τα τροχαία». Ο Υπουργός Υγείας αναφέρθηκε στην ενίσχυση με προσωπικό των υγειονομικών δομών λέγοντας πως «εν μέσω του κορωνοϊού προσλάβαμε τέτοιο υγειονομικό προσωπικό, που δεν έχει ξαναπροσληφθεί ποτέ σε τόσο σύντομες διαδικασίες: Πάνω από 600 νοσηλευτές, δώσαμε εγκρίσεις για πάνω γιατρούς και λοιπό προσωπικό, μέσα ατομικής προστασίας. Και κυρίως την αίσθηση ότι όλοι μαζί, δουλεύουμε και εργαζόμαστε για το κοινό καλό. Η χώρα αξίζει να έχει ένα εξαιρετικό σύστημα Υγείας και θα το έχει». «Όπως φτιάξαμε μια ωραία κουλτούρα, έτσι ζητάω και από τους τουρίστες μας να κάνουν το ίδιο πράγμα: να σεβαστούν τη χώρα μας και το πανέμορφο νησί μας. Να τηρήσουν τα υγειονομικά πρωτόκολλα και τους κανόνες που έχουμε θέσει, έτσι ώστε να έχουμε τον μικρότερο αριθμό κρουσμάτων. Ευχόμαστε τα περισσότερα να είναι ασυμπτωματικά. Είμαστε εδώ για οτιδήποτε συμβεί. Έχουμε σχέδιο για να αντιμετωπίσουμε οτιδήποτε. Είμαστε εδώ με ψυχραιμία, με σχέδιο και νηφαλιότητα. Ευχόμαστε στην Κρήτη Καλή επιτυχία στην τουριστική περίοδο. Είμαστε σίγουροι ότι η χώρα και το νησί θα τα καταφέρει. Το νησί έχει ανάγκη να κινηθεί και να λειτουργήσει την τουριστική περίοδο». Ο Υπουργός Υγείας βρέθηκε αντιμέτωπος με τους εργαζόμενους στο ΠΑΓΝΗ, το σωματείο των οποίων έχει προκηρύξει 4ωρη στάση εργασίας έως τις 15:00 και πραγματοποιήσει συγκέντρωση στο σαλόνι του νοσοκομείου.



ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΜΑΝΑΤΖΕΡ ΚΑΙ e-RANTEBOY

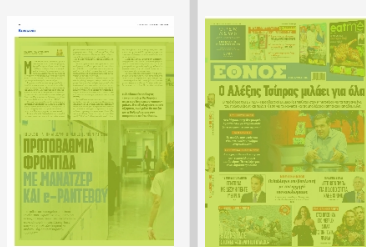
Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 24-25

Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2020

Επιφάνεια: 2112.08 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@ethnos.gr



ΜΕ ΜΙΚΡΑ αυτόνομα δίκτυα θα γίνει η ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Όπως αποκαλύπτει το «Εθνος της Κυριακής», το υπουργείο Υγείας έχει ήδη έτοιμο το νομοσχέδιο που θα αλλάξει τον τρόπο περίθαλψης των ασθενών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο και θα βάλει τέλος στο άναρχο τοπίο των κατακερματισμένων μονάδων υγείας ανά τη χώρα.

Σε μια προσπάθεια να αποσυμφωθούν τα δημόσια νοσοκομεία και να στραφούν οι πολίτες προς τις μικρότερες μονάδες υγείας, μπαίνουν νέα θεμέλια στην Πρωτοβάθμια με τη δημιουργία δικτύων που θα περιλαμβάνουν κέντρα υγείας, πολυϊατρεία και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα όπου χρειάζεται, ενώ σε αυτά θα ανήκουν πλέον και οι συμβεβλημένοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ.

Για πρώτη φορά τα δίκτυα θα διαθέτουν και μάντζερ, στα πρότυπα του εξωτερικού, ώστε να γίνεται ορθολογική διοίκηση των δομών αλλά και να αποφεύγονται -σε πρώτη φάση τουλάχιστον- οι πολλές παραπομπές στα νοσοκομεία.

Στην πράξη, κάθε δίκτυο θα έχει στην καρδιά του το κέντρο υγείας, που θα λειτουργεί σε 24ωρη

βάση και θα απλώνεται ακτινωτά σε όλη τη γεωγραφική περιοχή. Θα στηθούν με βάση πληθυσμιακά κριτήρια αλλά και τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής, όπως για παράδειγμα εάν ζουν πολλοί ηλικιωμένοι, νέοι, ή εργατικό δυναμικό.

Τα κριτήρια αυτά θα καθορίσουν και τον αριθμό των μονάδων υγείας που θα ενταχθούν στο κάθε δίκτυο, τις ειδικότητες των γιατρών, αλλά και τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης, θα υπάρχει η δυνατότητα συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα.

Ειδικότερα, εάν ένα κέντρο υγείας δεν είναι εξοπλισμένο με διαγνωστικά μηχανήματα, θα μπορεί να υπογράψει σύμβαση με μονάδα ιδιωτικού τομέα κοντά στα όρια της περιοχής του, ενώ αν δεν διαθέτει πολλές ειδικότητες εξειδικευμένων γιατρών, θα μπορεί να γίνεται παραπομπή σε ιδιωτικό πολυϊατρείο. Στα δίκτυα θα ενταχθούν και οι συμβεβλημένοι γιατροί του ΕΟΠΥΥ.

Την ευθύνη του χειρισμού αναμένεται να αναλάβουν μάντζερ-τεχνοκράτες. Η διαδικασία επιλογής τους θα θυμίζει αυτή των διοικητών νοσοκομείων, έγκυρες πηγές ωστόσο αναφέρουν ότι θα τεθούν αυστηρότερα κριτήρια και προϋποθέσεις, προκειμένου να αποφευχθούν λάθη του παρελθόντος, όπως είχε γίνει με τα στελέχη του ΕΣΥ. Ο μάντζερ θα αξιολογείται ανά εξάμη-

νο, όπως γίνεται σήμερα και με τους διοικητές των νοσοκομείων, ενώ θα πρέπει να παρουσιάζει συγκεκριμένο έργο και αριθμό εξυπηρετούμενων ασθενών.

Πληροφορίες του «Εθνους της Κυριακής» αναφέρουν ότι και οι ίδιοι οι ασθενείς θα μπορούν να βαθμολογούν τις υπηρεσίες και τις συμπεριφορές στις μονάδες υγείας, με ειδικό ηλεκτρονικό τρόπο, γεγονός που θα κρίνει και το εργασιακό μέλλον του μάντζερ.

Οι ιθύνοντες του υπουργείου Υγείας φιλοδοξούν να προσελκύσουν τους ασφαλισμένους, ώστε να μην καταφεύγουν χωρίς σοβαρό λόγο στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων. Ακόμη ένα κίνητρο θα είναι η διευκόλυνση των e-ραντεβού. Με ένα κλικ οι πολίτες

Η διαδικασία επιλογής των μάντζερ θα θυμίζει αυτή των διοικητών νοσοκομείων. Θα αξιολογούνται ανά εξάμηνο, ενώ ρόλο θα παίζει και η βαθμολόγηση των υπηρεσιών από ασθενείς.

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΥΜΦΩΡΗΣΗ ΕΙΠΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΜΑΝΑΤΖΕΡ ΚΑΙ e-RANTEBOY

Το σχέδιο του υπουργείου προβλέπει τη σύσταση μικρών δικτύων, με κέντρα υγείας, πολυϊατρεία και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα όπου χρειάζεται. Ποιες κατηγορίες ασθενών επηρεάζονται από την ψηφιοποίηση παροχών του ΕΟΠΥΥ.



θα μπορούν να ενημερώνονται για το εάν υπάρχει διαθέσιμος γιατρός στο νέο δίκτυο της περιοχής τους, αλλά και να κλείνουν το ραντεβού με την ειδικότητα που τους ενδιαφέρει. Στο πλαίσιο αυτό θα ξεκινήσει να λειτουργεί κοινή ψηφιακή πλατφόρμα επικοινωνίας σε όλο το ΕΣΥ, ώστε όλες οι μονάδες του να συνδέονται ηλεκτρονικά.

Στην πλατφόρμα αυτή θα ενταχθούν πρώτα οι μονάδες της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**, προκειμένου από το φθινόπωρο να ξεκινήσει το ψηφιακό σύστημα των ραντεβού. Σε δεύτερο στάδιο αναμένεται να ενταχθούν και οι υπόλοιπες δομές. Ταυτόχρονα με την ανάπτυξη των δικτύων αναμένεται να αξιοποιηθούν και οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (**ΤΟΜΥ**), που σήμερα εξακολουθούν να υπολειτουργούν και να είναι περιορισμένες σε όλη τη χώρα.

Σήμερα, με βάση τα επίσημα στοιχεία, **στις ΤΟΜΥ** εργάζονται συνολικά 1.100 επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων. Η αρχική σκέψη που προέβλεπε τη δημιουργία 239 **ΤΟΜΥ** περιλάμβανε και την πρόσληψη 1.195 γιατρών. Όμως μέχρι στιγμής δεν είναι πάνω από 550 οι γιατροί που έχουν προσληφθεί. Πάντως η κυβέρνηση σχεδιάζει να ενσωματώσει περιορισμένο αριθμό **ΤΟΜΥ** που σήμερα είναι εγκατεστημένες μέσα στα **κέντρα υγείας**. «Αγκάθι» αποτελούν οι συμβάσεις των εργαζομένων, οι οποίες προβλέπουν

συγκεκριμένο ωράριο εργασίας και όχι εφημερίες και επιπλέον ώρες απασχόλησης.

Όμως όλα τα σενάρια εξετάζονται για τις **ΤΟΜΥ** και αναμένεται να υπάρξουν συναντήσεις με τους εμπλεκόμενους φορείς και τους εργαζόμενους ώστε να βρεθεί η χρυσή τομή. Το **νομοσχέδιο** που αφορά το δίκτυο της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** πρόκειται να κατατεθεί τον Σεπτέμβριο στη Βουλή, ώστε έπειτα από διαβούλευση να ψηφιστεί τον Οκτώβριο.

Ο ΝΕΟΣ ΕΚΠΥ

Στην ψηφιακή εποχή μπαίνουν οι παροχές του **ΕΟΠΥΥ** που αφορούν 10 εκατ. ασφαλισμένους. Έτσι, ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Οργανισμού αλλάζει ριζικά, ώστε οι ασθενείς να εξυπηρετούνται ηλεκτρονικά και η διαδικασία των αποζημιώσεων να μην απαιτεί φυσική παρουσία.

Ειδικότερα, με βάση τις πληροφορίες, οι αλλαγές θα είναι οι εξής:

- Περισσότερες παροχές θα απολαμβάνουν πλέον οι ασφαλισμένοι με μεταβολικά **νοσήματα**, όπως είναι η οστεοπόρωση, η ραχίτιδα, οι **διαταραχές** του θυρεοειδούς, η δυσλιπιδαιμία, η **παχυσαρκία** κ.ά. Ειδικότερα, οι πάσχοντες θα έχουν **πρόσβαση** σε ιατροτεχνολογικά προϊόντα αλλά και αναλώσιμα για την **πάθησή** τους με ποσοστό συμμετοχής που όμως ακόμη δεν έχει καθοριστεί. Πολλές κατηγορίες ασθενών θα λαμβάνουν τα προϊόντα αυτά χωρίς καμία επιβάρυνση, ενώ θα προσδιοριστεί συγκεκριμένος αριθμός που θα δικαιούνται κάθε μήνα.

- Ακόμη μία μεγάλη κατηγορία ασθενών που θα ευνοηθεί από τον νέο Κανονισμό Παροχών θα είναι τα **άτομα με αναπηρία**. Συγκεκριμένα, στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων με τους εκπροσώπους τους έχει πέσει η αύξηση του **ποσού** αποζημίωσης για το υγειονομικό **υλικό**, καθώς σήμερα τα **ποσά** που δικαιολογούνται είναι εξαιρετικά περιορισμένα.

Η αύξηση της κάλυψης που αναμένεται να δοθεί καλύπτει σε τέτοιο ποσοστό τις **ανάγκες** των πασχόντων ώστε να μη χρειάζεται κάθε χρόνο να πληρώνουν από την τσέπη τους τα προϊόντα, μια και σήμερα ο **ΕΟΠΥΥ** τους τα χορηγεί έπειτα από κάποια χρόνια και όχι ετησίως. Μάλιστα, η διαδικασία είναι εξαιρετικά χρονοβόρα καθώς απαιτείται εκ νέου κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών. Ενδεικτικό είναι ότι το αναπηρικό αμαξίδιο αντικαθίσταται από τον **ΕΟΠΥΥ** έπειτα από 4-5 έτη.

- Ο νέος ΕΚΠΥ θα επιχειρήσει να διορθώσει τα σοβαρά λάθη και τις παραλείψεις που παρατηρούνται στο θέμα των δερματολογικών **νοσημάτων**, τα οποία τα τελευταία χρόνια παρουσιάζουν ραγδαία αύξηση. Ένα από τα βασικά ζητήματα είναι ότι οι δερματολόγοι των **δημόσιων νοσοκομείων** αλλά και κάποιοι ιδιώτες που αναλαμβάνουν σοβαρά δερματολογικά περιστατικά αδυνατούν να συνταγογραφήσουν επιθέματα για την ανακούφιση των ασθενών τους.

Ο νέος Κανονισμός Παροχών θα αλλάξει το **σύστημα** της **ηλεκτρονικής συνταγογράφησης** και θα επιτρέψει στους δερματολόγους -με βάση συγκεκριμένα κριτήρια- να χορηγούν τόσο επιθέματα όσο και εξειδικευμένο ιατρικό **υλικό** υψηλού κόστους. Μέχρι σήμερα τα **είδη** αυτά μπορούσαν να τα συνταγογραφήσουν μόνο οι χειρουργοί των **νοσοκομείων**, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να είναι αναγκασμένοι να σπίνονται σε ουρές στο ΕΣΥ για να λάβουν τη **συνταγή**.

- Μεταξύ των θεμάτων που αναμένεται να τροποποιηθούν είναι και η αντιμετώπιση προβλημάτων φαρμακευτικής κάλυψης. Είναι χαρακτηριστικό ότι **άτομα με αναπηρία** σε ποσοστό 80% και άνω δεν καταβάλλουν καμία συμμετοχή στα φάρμακα. Ωστόσο, στο ηλεκτρονικό

σύστημα συνταγογράφησης καταγράφονται δυσλειτουργίες, αφού δεν υπάρχει η δυνατότητα οι γιατροί να διευκρινίσουν στο ψηφιακό σύστημα ότι η συμμετοχή είναι μηδενική, ώστε να μην καταβάλλουν οι ασθενείς χρήματα από την τσέπη τους.

- Αλλαγές της τελευταίας στιγμής γίνονται και **στις** παροχές που αφορούν σε **λογοθεραπίες** και **ψυχοθεραπίες**, ενώ αναμένεται να ενταχθεί και η φαρμακευτική και οδοντιατρική περιθαλψη που σήμερα δεν αποζημιώνεται από τον **ΕΟΠΥΥ**. Αλλωστε, αποτελούσε δέσμευση τόσο της νυν όσο και της προηγούμενης κυβέρνησης.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Ένα σημαντικό κεφάλαιο που θα ενταχθεί στον νέο ΕΚΠΥ θα είναι για πρώτη φορά η ηλεκτρονική διαδικασία υποβολής αιτημάτων των ασφαλισμένων.

Η αρχή έγινε με τον κορονοϊό και αναμένεται να επεκταθεί και να έχει **καθολική** ισχύ. Ειδικότερα, με ηλεκτρονικό τρόπο και χωρίς τη σημαντική τάλαιπωρία θα μπορούν σύντομα να υποβάλλουν τα αιτήματά τους για πληρωμή από τον **ΕΟΠΥΥ** όσοι λαμβάνουν **ειδικές** θεραπείες, όπως **λογοθεραπίες**, εργοθεραπίες κ.λπ.

Μέχρι πρότινος, ειδικά οι γονείς τα παιδιά των οποίων χρειάζονται ανάλογες θεραπείες έπρεπε να ακολουθούν μια μεγάλη γραφειοκρατική διαδικασία προκειμένου να εισπράξουν τα χρήματα που δικαιούνται.

Σύντομα, όμως, το μεγαλύτερο μέρος της γραφειοκρατίας για ανάλογα αιτήματα θα λάβει τέλος. Γι' αυτό και άμεσα, μαζί με τις αλλαγές στον ΕΚΠΥ, προωθείται νομοθετική ρύθμιση ώστε τα ειδικά αιτήματα να κατατίθενται ηλεκτρονικά μέσω του gov.gr. Λόγω του Covid-19 έχει εφαρμοστεί η **άυλη συνταγογράφηση**, η οποία, σύμφωνα με πηγές, θα παραμείνει ενεργή, αλλά θα καθοριστούν συγκεκριμένες περιπτώσεις που θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί, καθώς θα παραμείνει κανονικά το σύστημα των ιατρικών επισκέψεων με φυσική παρουσία.

Σε πρώτη φάση, πάντως, η διαδικασία υποβολής των δικαιολογητικών θα είναι σε ηλεκτρονική μορφή, αφού οι δικαιούχοι θα φωτογραφίζουν ουσιαστικά τα έγγραφα και θα τα υποβάλλουν στην πλατφόρμα του gov.gr. Θα αποτελεί ουσιαστικά την πρώτη **ψηφιοποιημένη** μορφή αυτής της διαδικασίας ώστε να μη χαθεί χρόνος, ενώ λίγο αργότερα η υποβολή των δικαιολογητικών θα απλοποιηθεί περαιτέρω ώστε να μην απαιτούνται φωτογραφίες, σκαναρίσματα κ.λπ.

Οι ασφαλισμένοι θα αποζημιώνονται εφόσον θα έχουν υποβάλει τα απαιτούμενα έγγραφα στον **ασφαλιστικό** τους φάκελο που υπάρχει στην πλατφόρμα του **ΕΟΠΥΥ**, ενώ η διαδικασία θα ακολουθείται τόσο για τους συμβεβλημένους παρόχους όσο και για εκείνους που δεν έχουν σύμβαση με τον Οργανισμό. Σήμερα οι ασθενείς μεταβαίνουν για την ίδια διαδικασία **στις** Περιφερειακές Διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ**, όπου καταγράφονται ατελείωτες ουρές.

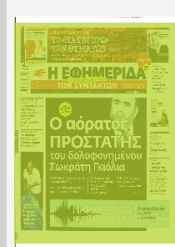
Το «πράσινο φως» για τις ψηφιακές αλλαγές στον **ΕΟΠΥΥ** θα δοθεί με την εφαρμογή του νέου ΕΚΠΥ, αφού προηγουμένως υπάρξει νομοθετική ρύθμιση για τη θεσμοθέτηση των αλλαγών.

Πάντως, για να μπορέσει ο **ΕΟΠΥΥ** να ανταποκριθεί **στις** νέες παροχές, το **υπουργείο Υγείας** προχώρησε σε έκτακτη χρηματοδότηση του Οργανισμού με πίστωση 25 εκατ. ευρώ, ώστε να αποφευχθεί πρόβλημα ρευστότητας εξαιτίας και των περιορισμένων εισφορών λόγω ανεργίας από τον κορονοϊό.

Ταυτόχρονα, αναμένεται τις επόμενες ημέρες να γίνει και αύξηση του γενικότερου προϋπολογισμού του Οργανισμού. ●

ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ: Σήκωσε το βάρος της κρίσης

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.: 1,38	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2020
Επιφάνεια:	951.76 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Πανδημία
Το δημόσιο
Πανεπιστήμιο
έδειξε την
αξία του

ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Σήκωσε το βάρος της κρίσης

Το Πανεπιστήμιο δεν είναι απλώς ένας εκπαιδευτικός θεσμός. Είναι μια θεμελιώδης δομή, η οποία αντικατοπτρίζει το σύνολο των αξιών του πολιτισμού μας, διαμορφώνεται από αυτές και συγχρόνως τις διαμορφώνει. Ο **κατ' εσχρήν** τόπος όπου παράγεται πρωτογενώς η γνώση, η οποία διαχέεται σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, είναι κατά το σύνταγμα ένας τόπος ανοιχτός, προσβάσιμος σε όλους τους πολίτες. Ο δημόσιος και δημοκρατικός χαρακτήρας του Πανεπιστημίου δεν είναι ένα κενό σχήμα. Είναι βιωμένη ιστορία, άμεσα συνυφασμένη με την ιστορία της νεότερης Ελλάδας, είναι το συλλογικό κεφάλαιο όπου συναρμολογούνται υλικές υποδομές και πνευματικά εποικοδομήματα με τρόπο



Του Τριαντάφυλλου Αλμάνη*

που διασφαλίζει ένα καλύτερο μέλλον για όλη την κοινωνία.

Τα τελευταία χρόνια, η μακροχρόνια δοκιμασία της οικονομικής κρίσης ευνόησε την προαγωγή μιας σειράς από απαξιωτικές ρητορικές όσον αφορά τις δημόσιες δομές. Οι ρητορικές αυτές έχουν στοχεύσει ιδιαίτερα τους τομείς της Υγείας και της Παιδείας. Κοινός τους παρονομαστής είναι η αμφισβήτηση του δημόσιου χαρακτήρα, που σκιαγραφείται μονοσήμαντα ως φορέας παθογενειών, αποσιωπώντας το γεγονός ότι αποτελεί έναν φέροντα οργανισμό για βασικά και αδιαπραγμάτευτα κοινωνικά αγαθά, που μια Δημοκρατία οφείλει να εξασφαλίζει ισότιμα σε όλους τους πολίτες.

Ετοιμότητα

Η απάντηση σε όλα αυτά ήρθε απροσδόκητα από την πρόσφατη κρίση του κορονοϊού. Καθώς η ανάγκη επιστράτευσε όλους τους ατομικούς και συλλογικούς μας πόρους σε μια πρωτόγνωρη άσκηση ετοιμότητας και υπευθυνότητας, οι ιδεολογικοί αυτοματισμοί, που χάριν επαναλήψεως είχαν πλέον καταστεί κοινοί, δοκιμάστηκαν όχι στο επίπεδο της θεωρίας, αλλά σε αυτό της πράξης. Η κοινή γνώμη είχε την ευκαιρία να διαπιστώσει τους τελευταίους μήνες ότι το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** δεν είναι περιττή πολυτέλεια και ότι το ελληνικό Πανεπιστήμιο είναι καλώς συγκροτημένο προκειμένου να στηρίξει όχι μόνο την ακαδημαϊκή κοινότητα, αλλά την ευρύτερη κοινωνία, ακόμα και



Το ακαδημαϊκό δυναμικό, που τόσο αβασάνιστα λοιδορείται, αποδείχθηκε επιστημονικά αξιόπιστο

σε έκτακτες συνθήκες.

Είναι πανθομολογημένο ότι η επιτυχής μέχρι σήμερα αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης οφείλει πολλά στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, καθώς και στις γενικότερες πρωτοβουλίες των Πανεπιστημίων της χώρας. Μια τέτοια πρωτοβουλία είναι αυτή που ανέλαβε το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και μάλιστα πρώιμα, ήδη από τις 28 Φεβρουαρίου, συγκροτώντας μια επιταμηλή Επιτροπή Θεμάτων Υγείας, η οποία ανέλαβε να καθοδηγήσει το ίδρυμα με ασφάλεια μέσα σε μια πορεία πρωτόγνωρη για τα ακαδημαϊκά χρονικά. Εκτοτε η άμισθη αυτή επιτροπή είναι μόνιμη αρωγός του Πρυτανικού Συμβουλίου και φροντίζει για την ενημέρωση της πανεπιστημιακής κοινότητας με γνώση και ευθύνη, εκδίδοντας ανακοινώσεις και οδηγίες που στοχεύουν την πρόληψη της επιδημίας και την όλη οικονομία της αναδιοργάνωσης των ακαδημαϊκών λειτουργιών. Επιπλέον, το Πανεπιστήμιο, με την υποστήριξη της Περιφέρειας Ηπείρου και του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, προχώρησε στην ίδρυση Κέντρου Αναφοράς για τις αναλύσεις COVID-19, το οποίο εξυπηρετεί με εγκυρότητα όχι μόνο τους επαγγελματίες της Υγείας, αλλά και την ευρύτερη κοινωνία της Ηπείρου.

Η ακαδημαϊκή ετοιμότητα αποδείχθηκε όμως υψηλή και στο επί-

πεδο της έρευνας. Πολύ νωρίς, τα ελληνικά Πανεπιστήμια ανέλαβαν αυτοτελή ή συνεργατικά ερευνητικά προγράμματα με αντικείμενο την επιδημία COVID-19. Είναι ενδεικτικό ότι μέχρι σήμερα έχουν δημοσιευθεί πάνω από εκατό συναφείς επιστημονικές εργασίες σε διεθνή περιοδικά, ενώ στο Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας έχουν υποβληθεί πάνω από 250 ερευνητικές προτάσεις με θέματα που σχετίζονται με την κρίση του κορονοϊού.

Αξιόπιστο

Το δυναμικό του δημόσιου Πανεπιστημίου, που τόσο αβασάνιστα λοιδορείται, αποδείχθηκε επιστημονικά αξιόπιστο. Οι Επιτροπές Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας συγκροτήθηκαν κατά κύριο λόγο από καθηγητές Πανεπιστημίου. Αυτοί είναι οι επαίοντες που ανέλαβαν να συντάξουν τις πάσης φύσεως εγκυκλίους που εκπορεύονται από τις Επιτροπές Θεμάτων Υγείας και διαχέονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αυτοί είναι που αυθόρμητα ενεργοποιήθηκαν προκειμένου να οργανώσουν επιστημονικές ημερίδες σε όλη τη χώρα και να πραγματοποιήσουν σειρά σεμιναρίων σε διδακτικό και ερευνητικό προσωπικό, σε αυτούς στηρίχθηκε η ασφαλής λειτουργία εργαστηρίων και κλινικών.

Ο ρόλος του δημόσιου λειτουργού, που σηκώνει το βάρος μιας

Συμβουλίου και οι Γενικές Συνελεύσεις των Τμημάτων και των Κοσμητειών, δεν σταμάτησαν να συνέρχονται τακτικά μέσω συστημάτων τηλεσυνεδριάσεων. Ο διδακτικός χρόνος και οι εξεταστικές περιόδους παρατάθηκαν αγόγγυστα, φοιτητές, διδάσκοντες και διοικητικό προσωπικό συνεισέφεραν υπέυθυνα ο καθένας από την πλευρά του στην αντιμετώπιση των νέων προκλήσεων και των πολλαπλών αντιζησιών.

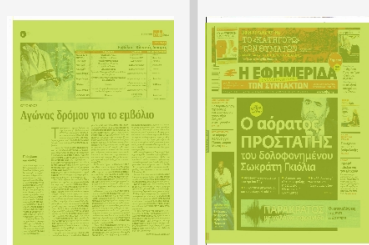
Κοινωνική προσφορά

Διότι πολλές φορές χρειάστηκε να προτρέξουμε και να προβλέψουμε, να βαδίσουμε εκτός πεπατημένης οδού. Στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, η διοίκηση ανέλαβε νωρίς να προστατέψει τα μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας. Φυσικά, όπως σε όλο τον δημόσιο τομέα, μερίμνησε για την υγεία του προσωπικού που ανήκει σε ευπαθείς ομάδες και του προσωπικού που χρειάστηκε άδεια ειδικού σκοπού, σύμφωνα με τις ειδικές θεσμικές οδηγίες. Χρειάστηκε όμως να διαχειριστεί και πιο σύνθετα προβλήματα, όπως τον επαναπατρισμό των φοιτητών που είχαν μεταβεί στην Ισπανία και την Ιταλία στο πλαίσιο των προγραμμάτων κινητικότητας Erasmus. Πα το δύσκολο αυτό εγχείρημα, πήρε εγκαίρως πρωτοβουλίες και συνεργάστηκε αποτελεσματικά με τις υπηρεσίες του υπουργείου Εξωτερικών και των ελληνικών πρεσβειών σε Μαδρίτη και Ρώμη.

Τέλος, ο δημόσιος χαρακτήρας των ελληνικών Πανεπιστημίων είναι αυτός που εξηγεί τα καταγεγραμμένα αντανάκλαστικά αλληλεγγύης και κοινωνικής προσφοράς, όπως αυτά που αφορούν τη διάθεση υγειονομικού υλικού ατομικής προστασίας, μάσκες, προσωπίδες, γάντια και απολυμαντικά, όχι μόνο στα οικεία μέλη, αλλά και σε νοσοκομεία, κέντρα Υγείας και άλλες κοινωφελείς υπηρεσίες.

Αυτός ο σύντομος απολογισμός θα μπορούσε να συμπληρωθεί με έναν μακρύ κατάλογο από πολλές άλλες επιμέρους δράσεις που αναλήφθηκαν τους τελευταίους μήνες από τα τριτοβάθμια ακαδημαϊκά ιδρύματα στις περιφέρειες της χώρας. Και στη βραχεία έκδοσή του όμως, μαρτυρά ότι το δημόσιο Πανεπιστήμιο είναι ένας θεσμός με μεγάλες δυνατότητες, έγκυρος και αξιόπιστος, που υπηρετεί ουσιαστικά την ελληνική κοινωνία, γι' αυτό και απολαύει της αποδοχής και της εκτίμησής της.

*Πρύτανης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων



6

4-5 Ιουλίου 2020

ΖΩΗ & υγεία



Εμβόλια - Κλινικές δοκιμές

COVID-19

ΕΜΒΟΛΙΟ	ΠΑΡΑΓΩΓΟΣ	ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ	ΣΤΑΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
mRNA-1273	Moderna και NIAID	Εμβόλιο mRNA	Φάση 2
BNT162	BioNTech και Pfizer	Εμβόλιο mRNA	Φάση 1/2
INO-4800	Ιονία Pharmaceuticals	Εμβόλιο DNA	Φάση 1
AZD1222	Πανεπιστήμιο Οξφόρδης και AstraZeneca	Εμβόλιο αδενοϊού	Φάση 2β/3
Ad5-ηCoV	CanSino Biologics	Εμβόλιο αδενοϊού	Φάση 2
Χωρίς όνομα	Ινστιτούτο Βιολογικών Προϊόντων Wuhan και Sinopharm	Αδραναιοποιημένος ιός	Φάση 1/2
Χωρίς όνομα	Ινστιτούτο Βιολογικών Προϊόντων Πεκίνου και Sinopharm	Αδραναιοποιημένος ιός	Φάση 1/2
PiCoVacc	Sinovac	Αδραναιοποιημένος ιός συν ανσοσπαστικό	Φάση 1/2
Χωρίς όνομα	Ινστιτούτο Ιατρικής Βιολογίας και Κινεζική Ακαδημία Ιατρικών Επιστημών	Αδραναιοποιημένος ιός	Φάση 1
NVX-CoV2373	Novavax	Τμήμα Ιικής Πρωτεΐνης	Φάση 1/2

ΠΗΓΗ: THE LANCET

ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ

Αγώνας δρόμου για το εμβόλιο

Πρόσβαση για όλους

Όταν είναι έτοιμα τα εμβόλια, θα προκύψουν νέες δυσκολίες. Η βιομηχανία ζεσταίνει ήδη τις μηχανές της για να αυξήσει την παραγωγή, παρά το ρίσκο η προσπάθεια των προτιμωμένων υποψηφίων τους να μην ευοδώσει. Ακόμα ένα μείζονος σημασίας ζήτημα είναι η πρόσβαση. Οι εκκλήσεις και από τα πιο επίσημα χείλη, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, για καθολική πρόσβαση στα εμβόλια είναι πολλές, αλλά οι εθνικοί, γεωγραφικοί και κυρίως οι εμπορικοί παράγοντες θα μπορούσαν να εμποδίσουν την πραγματοποίηση της πρότασης.

Το μόνο βέβαιο είναι ότι χρειαζόμαστε ένα εμβόλιο για τον COVID-19, λέει ο Hill και προσθέτει: «Τα υπόλοιπα θα πρέπει να περιμένουμε να δούμε πώς θα εξελιχθούν».

Την ώρα που ο αγώνας δρόμου για την παραγωγή εμβολίου για τον COVID-19 καλά κρατεί, οι προκλήσεις παραμένουν. Ηδη δέκα υποψήφια εμβόλια για τον ιό της πανδημίας έχουν περάσει στη φάση των κλινικών δοκιμών από ένα σύνολο 150 υποψηφίων εμβολίων.

Η ανάπτυξη εμβολίων, ωστόσο, είναι κανονικά ένα μακροχρόνιο εγχείρημα. Ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ενέκρινε μόλις πέρυσι το πρώτο εμβόλιο για τον Εμπολα, 43 χρόνια μετά την ανακάλυψη του θανατηφόρου ιού, ενώ η πρόοδος στο εμβόλιο για τον HIV είναι μικρή παρά τις τεράστιες επενδύσεις. Συνήθως παίρνει το χρόνια για την ανάπτυξη ενός εμβολίου, αλλά με την κρίση που έχει δημιουργήσει σε παγκόσμιο επίπεδο ο COVID-19 όλοι ελπίζουν αυτή τη φορά η εξέλιξη να είναι διαφορετική. Θα μπορούσε, απαντά η διεθνής επιστημονική κοινότητα.

Ηδη δέκα εμβόλια κατά του SARS-COV-2 βρίσκονται στη φάση των κλινικών δοκιμών και οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης και η AstraZeneca ελπίζουν να έχουν τα πρώτα στοιχεία της τρίτης φάσης το καλοκαίρι. Παρ' όλο που οι λοιμωξιολόγοι ισχυρίζονται ότι ακόμα και οι 18 μήνες για το πρώτο εμβόλιο είναι πολύ σύντομο διάστημα, ορισμένοι αισιόδοξοι πιστεύουν ότι ορισμένες εκατοντάδες εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου μπορεί να είναι έτοιμες στα τέλη της τρέχουσας χρονιάς, αρχές της επόμενης. Ένας από αυτούς είναι ο Anthony Fauci, κορυφαίος λοιμωξιολόγος των ΗΠΑ και διευθυντής του National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIH), ο οποίος έχει δηλώσει ότι «με σκοπό την επιτάχυνση της ανάπτυξης εμβολίου θα προχωρήσουμε στην παραγωγή εκατοντάδων εκατομμυρίων δόσεων μέχρι τον Ιανουάριο, διευκρινίζοντας ότι «θέλουμε να κινηθούμε γρήγορα, αλλά παράλληλα με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα».

Ορισμένα από τα υποψήφια εμβόλια χρησιμοποιούν αναδυόμενες πλατφόρμες τεχνολο-

γίας. Το mRNA-1273 της Moderna, που ξεκίνησε κλινικές δοκιμές μόλις 66 ημέρες μετά την αποκωδικοποίηση από τους επιστήμονες της αλληλουχίας του SARS-CoV-2, επιδεικνύει τις δυνατότητες των εμβολίων νουκλεϊκών οξέων (DNA, RNA). Είναι εμβόλια που βασίζονται σε γενετικό υλικό (RNA ή DNA) του ιού, είναι ασφαλή και σχετικά εύκολο να αναπτυχθούν. Η παραγωγή τους βασίζεται στη σύνθεση γενετικού υλικού του ιού το οποίο κωδικοποιεί ένα ικό αντιγόνο. Το γενετικό υλικό στη συνέχεια εισάγεται σε ανθρώπινα κύτταρα τα οποία παράγουν το ικό αντιγόνο κινητοποιώντας το ανοσοποιητικό σύστημα. Η τεχνολογία αυτή χρησιμοποιείται από τουλάχιστον 20 υποψήφια εμβόλια.

Το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και η AstraZeneca από την πλευρά τους προωθούν ένα ανασυνδυασμένο εμβόλιο που ονομάζεται AZD1222 για να επιτύχουν παρόμοιο αποτέλεσμα, σχεδιάζοντας έναν αδενοϊό χιμαπτζή για να μεταφέρει DNA ώστε να παραχθούν αντιγόνα. Επειδή οι αδενοϊοί είναι οι ίδιοι ανοσογονικοί, μια τέτοια είδους προσέγγιση προκαλεί ισχυρές αποκρίσεις κυττάρων Β και Τ που μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη προφύλαξη με λιγότερες δόσεις.

Αλλά ούτε η μία ούτε η άλλη τεχνολογία έχουν μέχρι σήμερα δημιουργήσει συγκεκριμένο εμβόλιο στις ΗΠΑ ή στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Μένει να φανεί αν τα mRNA-κωδικοποιημένα αντιγόνα μπορούν να προσφέρουν επαρκή προστασία έναντι των παθογόνων, ενώ προηγούμενες προσπάθειες με εμβόλια αδενοϊών απογοήτευσαν τουλάχιστον εν μέρει, αφού ορισμένοι αποδέκτες είχαν προϋπάρχουσα ανοσία στους πρώτους αδενοϊούς που δοκιμάστηκαν. Επιπλέον, ενώ και οι δυο τεχνολογίες έχουν θεωρητικά πλεονεκτήματα στην παραγωγή σε σχέση με τις υπάρχουσες, καμία δεν έχει δοκιμαστεί.

Άλλοι έχουν επικεντρωθεί σε καθιερωμένες τεχνολογίες. Η Sanofi και η GlaxoSmithKline, δυο από τους τέσσερις κορυφαίους παραγωγούς εμβολίων, συνεργάζονται για ένα εμβόλιο που βασίζεται σε τμήμα ιικής πρωτεΐνης.

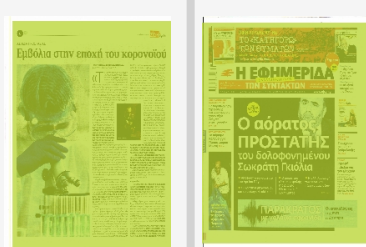
Η καλύτερη προσπάθειά τους αποτελείται από το ίδιο το αντιγόνο της εξωτερικής πρωτεΐνης του ιού, σε συνδυασμό με ένα ανσογόνο ανσοσπαστικό για να προκαλέσει ισχυρή ανοσοαπόκριση. Οι δυο εταιρείες ελπίζουν να ξεκινήσουν μια δοκιμή φάσης 1 αργότερα μέσα στη χρονιά. Μερικές εταιρείες εστιάζουν επίσης σε προσεγγίσεις ολόκληρου του ιού, στις οποίες το SARS-CoV-2 εξασθενεί ή σκοτώνεται για να «διδάξει» στο ανοσοποιητικό σύστημα τι να αναγνωρίζει.

Η λίστα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με τα εμβόλια μπορεί να περιλαμβάνει περισσότερα από 100 υποψήφια εμβόλια στο προκλινικό στάδιο και το όλο εγχείρημα να είναι ενθαρρυντικό, ωστόσο «δεν θα δουλέψουν όλες οι πλατφόρμες», τονίζει ο Adrian Hill της ομάδας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης. Η επιτυχία στην ανάπτυξη των εμβολίων είναι 6%.

Μετά τα θετικά αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών της πρώτης φάσης, είναι απαραίτητες μεγαλύτερες δοκιμές που θα αναδείξουν τις προσπάθειες που είναι ικανές να συνεχίσουν. Η ανάγκη για ταχύτητα είναι δεδομένη, ωστόσο χρειάζεται προσοχή. Οι μικρές, γρήγορα σχεδιασμένες κλινικές μελέτες των υποψηφίων COVID-19 θεραπειών παρέιχαν απαντήσεις αλλά δημιουργήσαν ερωτήματα στην επιστημονική κοινότητα γύρω από την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους. Με τα εμβόλια τα πράγματα είναι ακόμα πιο σοβαρά: ένα αναποτελεσματικό εμβόλιο μπορεί να επιδεινώσει την ασθένεια, ενισχύοντάς την ή μέσω άλλων μηχανισμών.

Το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και η AstraZeneca, πάντως, είναι οι πρώτοι που ξεκινούν την τρίτη φάση των μελετών σε υγιείς ενήλικους 18-65 χρόνων υγειονομικούς και γενικό πληθυσμό. Η μελέτη τους με 10.000 συμμετέχοντες έχει ήδη ξεκινήσει στη Βρετανία ενώ θα ακολουθήσει μεγαλύτερη μελέτη με το εμβόλιο και τη συμμετοχή 30.000 εθελοντών στις ΗΠΑ το καλοκαίρι.

ΠΗΓΕΣ: The Lancet, Science, EΚΠΑ



ΑΣΠΙΔΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Εμβόλια στην εποχή του κορονοϊού



Γράφει ο **Ισίδωρος Κουγιουμτζόγλου**, Market Access Director, VIANEX S.A.

«**Τ**ο προλαμβάνει καλύτερο του θεραπεύει» υποστήριξε ο Ιπποκράτης (460–370 π.Χ.), αναδεικνύοντας τη σημασία της πρόληψης για την υγεία αλλά και τη μακροζωία του ανθρώπου. Ο εμβολιασμός έχει πραγματοποιήσει τεράστια συμβολή στην παγκόσμια υγεία καθώς αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα παραδείγματα πρόληψης των ασθενειών που καλείται ο άνθρωπος να αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της ζωής του. Ετυμολογικά, ο όρος **εμβόλιο** προέρχεται από τις λέξεις «εν (=μέσα) + βάλλω», ενώ η αγγλική λέξη «vaccine» προέρχεται από τη λατινική λέξη «vacca», που σημαίνει αγελάδα – αν και αναφορές για διάφορες μεθόδους πρόληψης ασθενειών είχαν ξεκινήσει από το 900 π.Χ. με τους Κινέζους να προσπαθούν να βρουν τρόπους να εξαλείψουν την ευλογιά. Το **εμβόλιο** είναι ένα βιολογικό παρασκεύασμα που σκοπό έχει να ευαισθητοποιήσει το αμυντικό **σύστημα** του οργανισμού έναντι συγκεκριμένων παθογόνων μικροοργανισμών, ώστε να αποκτήσει ανοσία. Συνήθως περιέχει έναν νεκρό ή αδρανισμένο νοσογόνο παράγοντα, ο οποίος είναι υπεύθυνος για μια ασθένεια. Ο παράγοντας αυτός διεγείρει το ανοσοποιητικό **σύστημα** του οργανισμού, ώστε να τον αναγνωρίσει ως ξένο, να παράγει αντισώματα που θα τον καταστρέψουν και να αποκτήσει μνήμη για αυτόν οπότε το ανοσοποιητικό **σύστημα** να μπορεί αργότερα να τον αναγνωρίσει πιο εύκολα και να καταστρέψει οποιονδήποτε μικροοργανισμό τον περιέχει, εάν ο παθογόνος οργανισμός μολύνει ξανά τον οργανισμό.

Το πρώτο **εμβόλιο** εναντίον της ευλογιάς ανακαλύφθηκε από τον Βρετανό παθολόγο Edward Jenner, που παρατήρησε ότι οι **γυναίκες** που άρμεγαν τις αγελάδες παρουσίαζαν φυσαλίδες στα χέρια τους (cowpox) και δεν νοσούσαν από ευλογιά. Ο Jenner το 1796 χρησιμοποίησε το πύον από τις φυσαλίδες αυτές και εμβολίασε ένα οκτάχρονο αγόρι, τον James Phillips. Ο James ακολούθως ήρθε σε επαφή με άτομα που έπασχαν από ευλογιά αλλά δεν νόσησε. Το πρώτο **εμβόλιο** ήταν γεγονός.

Από τη στιγμή που ανακαλύφθηκε το πρώτο **εμβόλιο**, πέρασαν πολλά χρόνια μέχρι να υπάρξει μια νέα εξέλιξη στην πρόληψη των ασθενειών μέσω **εμβολιασμού**. Στη δεκαετία του 1880, ο Louis Pasteur φέρνει την επανάσταση, συνδέοντας το όνομά του με τη διατύπωση της θεωρίας ότι πολλές ασθένειες προκαλούνται από μικρόβια, ενώ αντίθετα το πρώτο **εμβόλιο** για τη **λύσσα** και τα **εμβόλια** για τη χολέρα των **κοτόπουλων** και για το βακτήριο του άνθρακα. Ο Pasteur είναι εκείνος που χρησιμοποίησε και καθιέρωσε

τη λέξη «vaccine» για όλα τα **εμβόλια**. Το 1896 οι Pfeiffer & Kolle στη **Γερμανία** και ο Wright στην Αγγλία αναστοίχασαν ανθρώπους με αδρανισμένους μικροοργανισμούς τυφοειδούς πυρετού και χολέρας. Το 1923 ο Behring ανακαλύπτει την αντιδιφθεριτική ανατοξίνη και το 1927 την αντιετανική. Το 1926 ανακαλύφθηκε το αντικοκκτικό **εμβόλιο** με νεκρούς αιμόφιλους του κοκκύτη. Το 1994, περίπου 70 χρόνια μετά την παρασκευή του πρώτου αντικοκκτικού **εμβολίου**, κατασκευάστηκε και το ακυτταρικό **εμβόλιο** κατά του κοκκύτη το οποίο έχει λιγότερες παρενέργειες σε σύγκριση με το προηγούμενο.

Το 1927 οι Calmette & Guérin ανακάλυψαν το μέχρι σήμερα χρησιμοποιούμενο BCG, η εφαρμογή του οποίου γίνεται υποχρεωτική και στη χώρα μας διά νόμου το 1960. Η Ελβετία το 1932 υπήρξε η πρώτη χώρα εφαρμογής υποχρεωτικού **εμβολιασμού** κατά της διφθεριτίδας. Στην Ελλάδα, ο αντιδιφθεριτικός **εμβολιασμός** έγινε διά νόμου υποχρεωτικός το 1951. Το 1945 δοκιμάζεται από τον Francis το αντιγριπικό **εμβόλιο**. Το 1956 ο Salk κατασκευάζει το χορηγούμενο ενδομυϊκό **εμβόλιο** κατά της πολιομυελίτιδας. Το 1961 παράγεται το **εμβόλιο** Sabin κατά της πολιομυελίτιδας, χορηγούμενο από το στόμα, που περιέχει εξασθενημένους ιούς.

Ο 20ός αιώνας υπήρξε ιδιαίτερα σημαντικός διότι αναπτύχθηκαν πολλά επιτυχημένα **εμβόλια**, μέσω των οποίων εξαφανίστηκαν ή ελέγχθηκαν πλήρως ασθένειες οι οποίες ευθύνονταν για εκατομμύρια θανάτους και πολλαπλές αναπηρίες ετησίως.

Σήμερα, οι πιο συχνές νόσοι του αναπνευστικού για τις οποίες εμβολιαζόμαστε είναι η γρίπη, ο κοκκύτης, ο πνευμονιόκοκκος και εσχάτως ο κορονοϊός.

Κορονοϊός

Οι κορονοϊοί ή κορονοϊοί είναι οικογένειες ιών. Έχουν πάρει το όνομά τους από τη χαρακτηριστική εμφάνισή τους στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, όπου διακρίνονται εξογκώματα περιμετρικά των **υλικών** σωματιδίων σαν στέμμα, το οποίο στα λατινικά λέγεται «κορόνα».

Μέχρι τώρα έχουν αναγνωρισθεί 7 στελέχη ανθρώπων κορονοϊών. Οι τέσσερις είναι οι επικρατέστεροι και συνήθως προκαλούν συμπτώματα κοινού κρυολογήματος σε ανοσοεπαρκή άτομα. Οι τρεις νέοι, προκαλούν επιδημίες και είναι ο SARS-CoV, ο MERS-CoV και ο σημερινό προστιθέμενος SARS-CoV-2 (COVID-19). Είναι η αιτία του 10-15% των **λοιμώξεων** του **αναπνευστικού συστήματος**.

Παρά τον εξονυχιστικό **έλεγχο** στον οποίο έχουν υποβληθεί οι κορονοϊοί μετά τον SARS, ακόμα δεν έχει αποσαφηνιστεί γιατί τρεις από αυτούς –ο SARS-CoV-1, ο MERS-CoV και ο SARS-CoV-2 (ο οποίος θεωρείται η πηγή της



Ο Λ. Παστέρ

Τρία όπλα στη φαρέτρα της ιατρικής για την ανάσχεση επιδημιών

1926 ΚΟΚΚΥΤΗΣ - PERTUSSIS (CHOOPIING COUGH)

Το **ΟΛΟΚΥΤΤΑΡΙΟ** εμβόλιο εναντίον του κοκκύτη εμφανίζεται το 1926. Πολύ αργότερα συνδυάζεται με τον τέτανο και τη διφθερίτιδα σαν DTP. Το 1998 παρασκευάστηκε το ακυτταρικό εμβόλιο του κοκκύτη και χορηγείται πάντα σε συνδυασμό με τον τέτανο και τη διφθερίτιδα (DTaP).



1983 ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΣ - PNEUMOVAX

Το **ΠΡΩΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ** εναντίον του πνευμονιοκόκκου (Pneumovax) έκανε την εμφάνισή του το 1977. Το 1983 παρασκευάστηκε το πολυδύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο με 23 στελέχη (Pneumovax-23) και το 1998 το συνδεδεμένο με πρωτεΐνη εμβόλιο που περιέχει 7 στελέχη (Pneumo-7). Σήμερα υπάρχουν δύο τύποι εμβολίων κατά του πνευμονιοκόκκου. Αυτά περιέχουν αντιγόνα που δημιουργούν αντισώματα που θα σκοτώσουν τα μικρόβια του πνευμονιοκόκκου. Το ένα δημιουργεί αντισώματα έναντι 13 (PCV13 - Prevenar 13) και το άλλο έναντι 23 στελεχών του πνευμονιοκόκκου (PPSV23 - Pneumo 23)



1930 ΓΡΙΠΗΣ - INFLUENZA

Η **ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ** χρονολογείται από το 412 π. Χ., όταν ο Ιπποκράτης περιέγραψε επιδημία γριπώδους συνδρομής. Στον προηγούμενο αιώνα παρατηρήθηκαν τρεις μεγάλες πανδημίες γρίπης: το 1918 (ιός τύπου A, H1N1 ισπανική γρίπη), το 1957 (ιός τύπου A, H2N2 ασιατική γρίπη) και το 1968 (ιός τύπου A, H3N2, Hong Kong). Πρόσφατα, ένας νέος ιός γρίπης A (H1N1) εμφανίστηκε και πολύ γρήγορα αποτέλεσε παγκόσμιο πρόβλημα δημοσίας υγείας προκαλώντας την κινητοποίηση μηχανισμών προστασίας της υγείας σε επίπεδο πληθυσμών. Η πιο σοβαρή επιδημία (πανδημία) γρίπης συνέβη στην Ευρώπη το 1918-19 και σκότωσε 20 εκατομμύρια ανθρώπους. Η δεύτερη μεγάλη επιδημία συνέβη το 1957.

Ο ιός της γρίπης απομονώθηκε και καλλιεργήθηκε σε κρόκο αυγού το 1930. Ακολούθως ο ιός αδρανοποιήθηκε με φορμαλδεύδη και παρασκευάστηκε το εμβόλιο. Υπάρχουν τρία είδη ιού της γρίπης με παρα πολλούς τύπους, γι αυτό κάθε χρόνο είναι ανάγκη να παρασκευάζεται νέο εμβόλιο της γρίπης που να περιέχει διαφορετικούς τύπους ιών.

πανδημίας του COVID-19) - προκαλούν πολύ πιο σοβαρά συμπτώματα και έχουν πολύ υψηλότερο δείκτη θνητότητας, την ώρα που άλλοι τέσσερις, γνωστοί στον άνθρωπο, κορονοϊοί παραμένουν πολύ ήπιοτεροι.

Ενα πράγμα που έχουν όλοι τους κοινό: τις νυχτερίδες. Όλοι οι γνωστοί κορονοϊοί που μολύνουν τον άνθρωπο φαίνεται ότι προέρχονται από τις νυχτερίδες.

Πανδημία

Η πανδημία της νόσου του κορονοϊού 2019 (COVID-19) είναι μια τρέχουσα πανδημία που προκλήθηκε από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 και αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Ουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουμπέι της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019.

Η πανδημία έχει κηρυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως «Εκτακτη Ανάγκη Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Ενδιαιρέματος» (PHEIC), με βάση τις πιθανές επιπτώσεις που θα μπορούσε να έχει ο ιός εάν εξαπλωθεί σε χώρες με ασθενέστερα συστήματα υγειονομικής περιθαλψής, από τις 2 Φεβρουαρίου 2020.

Σε μια πρωτοφανή για τα παγκόσμια χρονικά συνθήκη δισεκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν κλειστεί στα σπίτια τους ή αντίστοιχα απέχουν από τον δημόσιο χώρο. Δεν ξέρουν πόσο θα διαρκέσει αυτό καθώς, αν δεν ανακαλυφθεί το εμβόλιο ή το φάρμακο για την αντιμετώπιση του ιού, η «κανονικότητα» θα αργήσει να επιστρέψει.

Σίγουρα τα μέτρα ατομικής προστασίας (μάσκα, γάντια, υγιεινή) αποτελούν την πρώτη ασπίδα προστασίας. Η υψηλή όμως μεταδοτικότητα του ιού δεν μπορεί να μας αποκλείσει το ενδεχόμενο να εκτεθούμε σε

αυτόν. Καμία οικομονία δεν θα αντέξει δεύτερο lockdown και η κάθε περίπτωση έξαρσης θα αντιμετωπίζεται τοπικά.

Είναι λοιπόν σημαντικό να έχουμε ήδη λάβει όλες τις δυνατές προφυλάξεις από λοιμώξεις που σχετίζονται με το αναπνευστικό, καθώς η περίπτωση ταυτόχρονης έκθεσης σε περισσότερους από έναν ιούς, ενδεχομένως θα αυξήσει τις επιπλοκές και πιθανόν την έκβαση της νόσου. Γι' αυτόν τον λόγο, θα πρέπει όλοι οι ηλικιωμένοι και οι ευπαθείς ομάδες να έχουν εμβολιαστεί με όλα τα διαθέσιμα εμβόλια που προκαλούν λοιμώξεις του αναπνευστικού, όπως γρίπη, κοκκύτης και πνευμονιοκόκκος.

Έχουμε επάρκεια;

Υπάρχουν ωστόσο διαθέσιμα τα παραπάνω εμβόλια στη χώρα μας;

Όσον αφορά τον πνευμονιοκόκκο, φαίνεται πως η διαθεσιμότητα είναι επαρκής. Επίσης, το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού είναι υψηλό συγκριτικά με τα υπόλοιπα εμβόλια ενηλίκων, παραμένει όμως χαμηλό συγκριτικά με τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους.

Στον κοκκύτη η κατάσταση δείχνει πιο ανησυχητική. Καταρχάς η εμβολιαστική κάλυψη είναι ιδιαίτερα χαμηλή και προσεγγίζει το 0,88% του ενήλικου πληθυσμού, με κυριότερο αίτιο την έλλειψη εμβολιαστικής κουλτούρας των ενηλίκων στη χώρα μας. Ωστόσο, και τα διαθέσιμα εμβόλια στη χώρα είναι περιορισμένα. Τα εμβόλια για τον κοκκύτη συνδυάζονται με αντιγόνα για την προστασία από τέτανο - διφθερίτιδα - πολιομυελίτιδα (Tdap-IPV) ή μόνο τέτανο - διφθερίτιδα (Tdap) που είναι και το πλέον ενδεδειγμένο

για τον ενήλικο πληθυσμό εμβόλιο, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Σήμερα υπάρχουν αδειοδοτημένα 2 εμβόλια στην Ελλάδα που καλύπτουν από τέτανο - διφθερίτιδα - κοκκύτη (Boostrix&Triaxis), αλλά το ένα εξ αυτών βρίσκεται σε έλλειψη εδώ και αρκετό καιρό, ενώ το δεύτερο έχει κολλήσει στην Αξιολόγηση τα τελευταία 2 χρόνια, μαζί με εκατοντάδες άλλα σκευάσματα που αναμένουν αποζημίωση.

Στη γρίπη φαίνεται ότι κάθε χρόνο η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού αυξάνεται, αν και απέχουμε αρκετά από τον στόχο που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Φαίνεται ότι την επόμενη αντιγριπική περίοδο το ποσοστό θα αυξηθεί σημαντικά, καθώς ο κ. Τσιόδρας είχε θέσει ως βάση της προστασίας του πληθυσμού του εμβολιασμό για τη γρίπη.

Ο πήχης τέθηκε αρκετά ψηλά από τον υφυπουργό, στα 5 εκατ. εμβόλια, τη στιγμή που το 2019 τα διαθέσιμα εμβόλια δεν ξεπέρασαν τα 3 εκατ. Το ερώτημα είναι αν θα υπάρχουν διαθέσιμα εμβόλια στη χώρα μας. Και αυτό γιατί η παγκόσμια ικανότητα παραγωγής αντιγριπικών εμβολίων είναι μικρότερη από τη ζήτηση. Μετά την πανδημία, η ζήτηση αυξήθηκε θεαματικά. Στην Ευρώπη μόνο, η ζήτηση πενταπλασιάστηκε συγκριτικά με το 2019. Σε αυτές τις περιπτώσεις, σύμφωνα με τους κανόνες της προσφοράς και ζήτησης, οι διαθέσιμες ποσότητες μετατοπίζονται προς τα σημεία που προσφέρουν υψηλότερη κερδοφορία.

Στην Ελλάδα, οι τιμές των εμβολίων έχουν καθοριστεί με βάση τον μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επομένως, οι τιμές των εμβολίων μας

δεν είναι ανταγωνιστικές στην ευρωπαϊκή οικονομία. Επιπλέον, οι υποχρεωτικές επιστροφές που πρέπει να πληρώνουν τα εμβόλια (Clawback) αγγίζει το 40% του τζίρου τους, φέρνοντας μας σε ακόμα πιο δεινή θέση στην παγκόσμια αγορά των εμβολίων.

Τα μέτρα σήμερα στοιχίζει δείχνουν ότι δεν θα μπορέσουν να διατεθούν σε καμία περίπτωση περισσότερα εμβόλια συγκριτικά με την περσινή περίοδο και ίσως είναι τα μισά από τα προσδοκώμενα.

Ο εμβολιασμός αποτελεί την ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη μέθοδο πρόληψης και ελέγχου των λοιμωδών νοσημάτων του ανθρώπου. Χάρη στα συστηματικά προγράμματα εμβολιασμού, νοσήματα που πριν από δεκαετίες θέριζαν την ανθρωπότητα, τώρα σχεδόν δεν τα γνωρίζουμε.

Παρά το γεγονός ότι οι δυσκολίες που θα αντιμετωπίσουμε στην πρόσβαση στα αντιγριπικά εμβόλια είναι γνωστές στο υπουργείο Υγείας, δεν υπάρχει μέριμνα για να δοθούν κίνητρα ώστε να προμηθευτούμε περισσότερα εμβόλια. Οδεύουμε προς ένα δύσκολο Σεπτέμβριο που οι επαγγελματίες υγείας (γιατροί & φαρμακοποιοί) θα βρεθούν αντιμετώπι με τους πολίτες που θα ψάχνουν απεγνωσμένα το εμβόλιό τους.

Παρόμοια εικόνα και για τον κοκκύτη, όπου η προτεραιοποίηση της αξιολόγησης φαρμάκων δεν φαίνεται να ακολουθεί ούτε την ημερομηνία κατάθεσης αιτήματος αποζημίωσης αλλά ούτε και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

Σε αυτό το περιβάλλον, ελπίζουμε για το καλύτερο, αλλά προετοιμαζόμαστε για μια πορεία που η ατομική προστασία θα είναι η μοναδική προστασία για τον Έλληνα πολίτη.



Γράφει η **Ζωή Στεφανίδου**, βιολόγος, MSc in Health Policy, International Market Access Head, ELPEN A.E

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Η καρδιά της άμυνας ενάντια στην πανδημία

Οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, συμβάλλοντας στην εθνική προσπάθεια για την αντιμετώπιση της παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης, εξασφαλίζουν επάρκεια φαρμάκων για τους Έλληνες ασθενείς και την ελληνική κοινωνία και ενισχύουν την εθνική οικονομία. Εν μέσω πανδημίας και σε πολύ δύσκολες συνθήκες οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες συνέχισαν να παράγουν απρόσκοπτα συντελώντας σε μεγάλο βαθμό στην κάλυψη των αναγκών της χώρας μας σε φάρμακα.

Η επάρκεια φαρμάκων στην αγορά επιβεβαιώθηκε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στο πρώτο κύμα του κορονοϊού. Η πανδημία οδήγησε πολλές χώρες παραγωγούς φαρμάκων να αναστείλουν τις εξαγωγές φαρμάκων και υγειονομικών υλικών ή να κλείσουν εντελώς τα σύνορά τους για να καλύψουν πρώτα τις δικές τους ανάγκες. Ετσι αρκετές χώρες στην Ευρώπη αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο υπέφεραν από σοβαρές ελλείψεις σε φάρμακα και υλικά.

Τη στιγμή που άλλες ευρωπαϊκές χώρες αντιμετώπιζαν σοβαρές ελλείψεις ακόμη και σε αναγκαία βασικά φάρμακα, η Ελλάδα δεν αντιμετώπισε τέτοιο πρόβλημα λόγω της ύπαρξης εγχώριας βιομηχανίας φαρμάκων. Τα ελληνικά εργοστάσια επέδειξαν εξαιρετικά αντανάκλαστικά, ανέλαβαν τη δωρεάν παραγωγή αντισηπτικών για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του συστήματος υγείας που βρέθηκε στην πρώτη γραμμή της μάχης, ενώ ενίσχυσαν τη βάρδια των εργαζομένων στην παραγωγή, διασφαλίζοντας ότι κανένας ασθενής δεν θα στερηθεί τα απαραίτητα φάρμακά του.

Σήμερα περισσότεροι από 3 εκατομμύρια ασθενείς στην Ελλάδα θεραπεύονται με φάρμακα που παράγονται εγχωρίως από ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, ενώ η ελληνική παραγωγή διαθέτει τη δυνατότητα κάλυψης τουλάχιστον του 75% των αναγκών των Ελλήνων ασθενών σε φάρμακα πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Μετά το πρώτο κύμα της πανδημίας στην Ευρώπη έχει ξεκινήσει μια συζήτηση για την προώθηση της εγχώριας παραγωγής σε κρίσιμους τομείς, όπως το φάρμακο και τα υγειονομικά υλικά. Συγκεκριμένα το ζήτημα της διασφάλισης της συνεχούς και αξιόπιστης πρόσβασης σε φάρμακα εν μέσω Covid-19 αποτέλεσε αντικείμενο τηλεδιάσκεψης των υπουργών Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ τόσο ο Επίτροπος της Ε.Ε. για την Υγεία, Στέλλα Κυριακίδου, όσο και ο Γερμανός υπουργός Οικονομικών, Πίτερ Αλτμeyer, έχουν υπογράμμισει τη σημασία χάραξης ευρωπαϊκής πολιτικής που θα επιτρέψει στις φαρμακοβιομηχανίες να επαναπαρτίσουν την παραγωγή φαρμάκων σε ευρωπαϊκό έδαφος, ώστε να εξασφαλιστεί η επάρκεια φαρμάκων στην Ευρώπη.

Covid-19: με το βλέμμα στο αύριο
• Η πανδημία απέδειξε ότι ο τριτογενής τομέας των υπηρεσιών, παρά την αναμφισβήτητη αξία του, είναι ευεπηρεάστος σε μια ενδεχόμενη κρίση. Η βιομηχανία και οι τομείς της μεταποίησης παραμένουν τα ισχυρά θεμέλια για την εθνική οικονομία. Υπό το πρίσμα των νέων δεδομένων και των αλλαγών στην οικονομική και κοινωνική ζωή που επέφερε ο κορονοϊός, ειδικά σε ό,τι αφορά τα συστήματα υγείας, ο στόχος της διασφάλισης της επάρκειας, του περιορισμού της εξάρτησης της χώρας από τις άσκοπες εισαγωγές φαρμάκων, της ενίσχυσης

της παραγωγικού ιστού και της αξιοποίησης των φαρμάκων που παράγονται στη χώρας μας αποκτά βαρύνουσα σημασία.

• Πέρα από τον σημαντικό ρόλο της για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αποτελεί κλάδο ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας.

• Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει έτοιμα αναπτυξιακά προγράμματα παραγωγικών επενδύσεων ύψους τουλάχιστον 400 εκατ. ευρώ για την επόμενη τετραετία. Αυτό σημαίνει τη δημιουργία τουλάχιστον 2.000 καλά αμειβόμενων θέσεων εργασίας, την αξιοποίηση του αξιόλογου επιστημονικού δυναμικού της χώρας και τη δημιουργία αναχώματος στο brain drain.

• Η υλοποίηση του στόχου αυτού δεν θα προκύψει αυτόματα, καθώς προϋποθέτει μια νέα πολιτική φαρμάκου με αναπτυξιακό πρόσημο. Δυστυχώς οι υπερβολικές επιβαρύνσεις του **clawback** τιμωρούν τις εγχώριες βιομηχανίες φαρμάκου, λειτουργώντας ως τροχοπέδη στην υλοποίηση της αναπτυξιακής τους δυναμικής, μπλοκάροντας τις επενδύσεις και τη δημιουργία θέσεων εργασίας.

• Είναι χαρακτηριστικό ότι οι υποχρεωτικές εκπτώσεις rebate και επιστροφές **clawback** για το 2019 αγγίζουν το 45% του κύκλου εργασιών της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, τη στιγμή που ο αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 15%, ενώ οι συνολικές άμεσες και έμμεσες φορολογικές επιβαρύνσεις φτάνουν το 70% του κύκλου εργασιών τους. Αυτό μεταφράζεται σε αναστολή επενδύσεων, υποχώρηση της διεθνούς ανταγωνιστικότητας, απώλεια αξιοποίησης των αναπτυξιακών ευκαιριών σε μια πολύ κρίσιμη περίοδο για την ελληνική οικονομία.



Εξασφαλίζοντας την επάρκεια φαρμάκων - ενισχύοντας την εθνική οικονομία την εποχή της πανδημίας

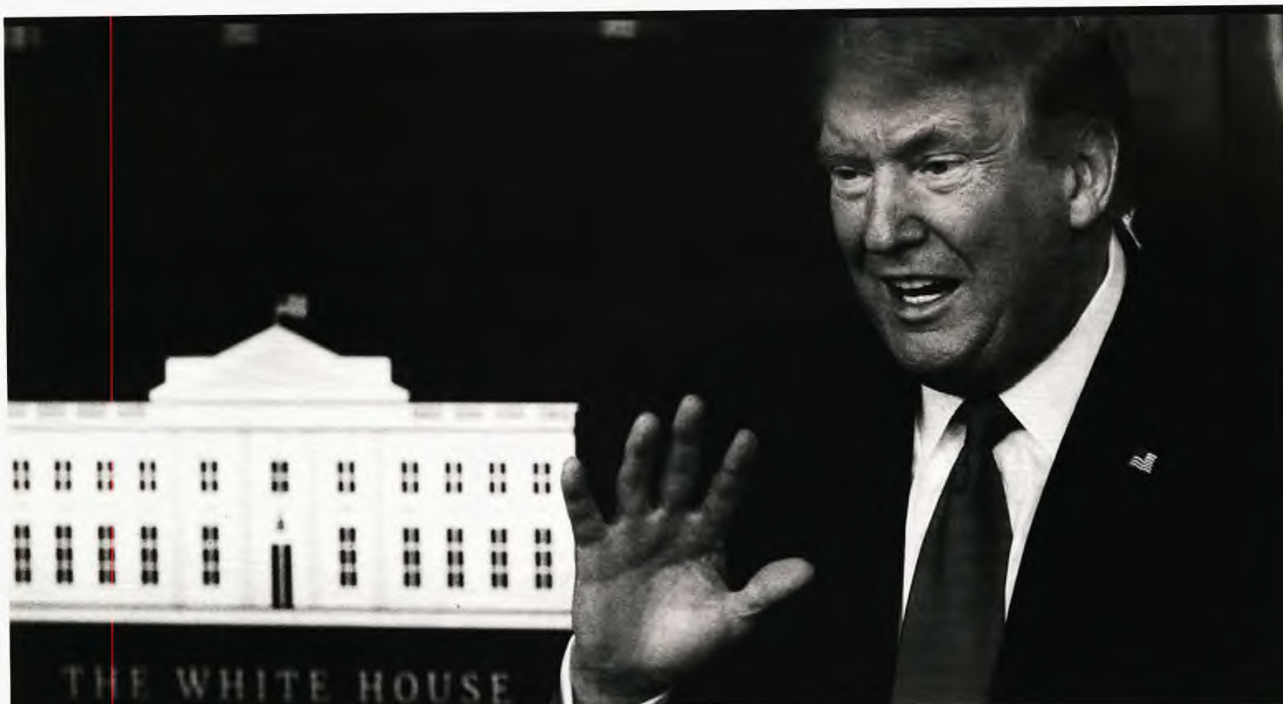
Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2020
Επιφάνεια:	42.67 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κλιμάκιο του ΕΟΔΥ στους Κήπους

Την τοποθέτηση μόνιμου κλιμακίου του ΕΟΔΥ στο **τελωνείο** των Κήπων του **Έβρου**, για δειγματοληπτικούς **ελέγχους** των Ελλήνων πολιτών που περνούν προς Τουρκία και επιστρέφουν στην Ελλάδα, ανακοίνωσε ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ, Παναγιώτης Αρκουμανέας, από την Κομοτηνή. Επιπλέον ο κ. Αρκουμανέας δήλωσε πως και οι άλλες πύλες της περιφέρειας ΑΜΘ θα θωρακιστούν και αυτές με κινητές μονάδες και θα διενεργούνται δειγματοληπτικοί **έλεγχοι**.

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 41 Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2020
Επιφάνεια: 1041.02 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ζήσε κι άσε τους άλλους... να πεθάνουν

Όταν τη δεύτερη Τρίτη του Νοέμβριου του 2016 ο πλανήτης κοιμήθηκε με Μπαράκ Ομπάμα στην... ηγεσία του και πίστευε πως θα ξυπνήσει με Χίλαρι Κλίντον, αλλά υπολόγιζε χωρίς τον... ξενοδόχο (κυριολεκτικά μιας και ένας από τις πολλές, διάφορες και ιδιαίτερα επικερδείς επιχειρηματικές δραστηριότητες του Ντόναλντ Τραμπ είναι και οι ξενοδοχειακές επιχειρήσεις), το πρώτο συναίσθημα ήταν το μούδιασμα, το οποίο ακολούθησε η μετουσίωση της οργής σε σάτιρα και σαρκασμό.

Οι μήνες που ακολούθησαν μέχρι την ορκωμοσία του Γενάρη του 2017 βρήκαν τους Αμερικανούς να προσπαθούν να... συνέλθουν και τους υπόλοιπους ηγέτες του Δυτικού Κόσμου να οργανώνονται, χωρίς βέβαια να μπορούν καν να φανταστούν τα όσα θα ακολουθούσαν, αφού και ο πιο έμπειρος πολιτικός δεν θα περίμενε πως ο πλανητάρχης θα πρόσβαλλε ανοιχτά τη Μέρκελ, θα μιλούσε απαξιωτικά για τον Μακρόν και θα έπαιρνε πρωτοφανείς αποφάσεις που θα διακινδύνευαν χρόνια και χρόνια αγαστών σχέσεων με τους πλέον εκλεκτούς συμμάχους.

Όμως, το καλύτερο, φαίνεται πως ο εκκεντρικός διοικητομνημονιακός και πρόεδρος των ΗΠΑ το φυλούσε για το τέλος (αν οι δημοσκοπήσεις που τον φέρνουν να χάνει τις εκλογές του Νοεμβρίου επαληθευτούν). Η πανδημία, λοιπόν, του νέου κορονοϊού πέραν του ότι χτύπησε με ασύλληπτη δύναμη τις ΗΠΑ που όχι μονάχα μετρούν δεκάδες χιλιάδες νεκρούς, αλλά μήνες μετά η κατάσταση χειροτερεύει και οδεύει εκτός ελέγχου, απειλεί και τους εκτός Αμερικής με φυσικό θάνατο.

Μετά τις κινήσεις την πρώτη περίοδο της πανδημίας που θύμιζαν... Άγρια Δύση με τις αμερικανικές αρχές να κατάσχουν προστατευτικές μάσκες και ιατρικό εξοπλισμό που προορίζονταν για άλλες χώρες, παίζοντας στην πράξη κορώνα γράμματα την υγεία

του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και των ασθενών που γέμιζαν τις ΜΕΘ χωρών της Ευρώπης οι οποίες πλήρωσαν βαρύ φόρο στον COVID-19, τώρα ήρθε η απόλυτα κυνική εφαρμογή στην πράξη του συνθήματος του Τραμπ «Πρώτα η Αμερική» (America First). Η κυβέρνηση, λοιπόν, του Τραμπ εξαφάνισε από την παγκόσμια αγορά όλα τα αποθέματα του φαρμάκου Remdesivir, το οποίο όπως δείχνουν οι μελέτες είναι από τα πλέον αποτελεσματικά για την θεραπεία των ασθενών με κορονοϊό! Συγκεκριμένα, όπως αποκάλυψε ο βρετανικός Guardian, η κυβέρνηση Τραμπ αγόρασε τώρα περισσότερες από 500,000 δόσεις, δηλαδή όλη την παραγωγή της Gilead για τον Ιούλιο και το 90% της παραγωγής του Αυγούστου και του Σεπτεμβρίου.

Η ρεμδεσιβίρη, το πρώτο φάρμακο που εγκρίθηκε από τις αρμόδιες αρχές των ΗΠΑ για τη θεραπεία του κορονοϊού, κατασκευάζεται από την αμερικανική Gilead και φαίνεται πως βοήθη τους ασθενείς κορονοϊού να αναρρώσουν ταχύτερα από την ασθένεια. Οι πρώτες 140,000 δόσεις, οι οποίες παραχωρήθηκαν σε δοκιμές του φαρμάκου σε όλο τον κόσμο, έχουν εξαντληθεί. «Ο πρόεδρος Τραμπ πέτυχε μια καταπληκτική συμφωνία για να εξασφαλίσει ότι οι Αμερικανοί θα έχουν πρόσβαση στην πρώτη εγκεκριμένη θεραπεία για τον κορονοϊό», δήλωσε ο υπουργός Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ Άλεξ Άζάρ. «Στο πλαίσιο του εφικτού, θέλουμε να εξασφαλίσουμε ότι κάθε Αμερικανός ασθενής που χρειάζεται ρεμδε-

σιβίρη, θα μπορεί να τη λάβει. Η κυβέρνηση Τραμπ κάνει ό,τι περνά από το χέρι της για να μάθει περισσότερα για τις θεραπείες για τον κορονοϊό που είναι σε θέση να σώσουν ανθρώπινες ζωές και να εξασφαλίσει πρόσβαση σε αυτές τις επιλογές για τους Αμερικανούς πολίτες».

Το φάρμακο, το οποίο αναπτύχθηκε για την καταπολέμηση του Έμπολα αλλά αποδείχθηκε αναποτελεσματικό, είναι πατενταρισμένο από την Gilead, πράγμα που σημαίνει ότι καμία άλλη εταιρεία δεν έχει δικαίωμα να το παράγει.

Μάλιστα, ενώ η κοινοπραξία των επιστημόνων που δημιουργήθηκε για να μελετήσει τη ρεμδεσιβίρη ως δραστική ουσία, αφού είπε πως όντως «δουλεύει», τόνισε πως η αξία πώλησης δεν πρέπει να ξεπερνά τα 10 ευρώ για δέκα θεραπείες. Πόσο κοστίζει από την περασμένη εβδομάδα που η Gilead την τιμολόγησε επίσημα; Περίπου \$3,200 δολάρια ανά έξι δόσεις, σύμφωνα με την ανακοίνωση της αμερικανικής κυβέρνησης. Αυτό, βέβαια, εκτόξευσε και τη μετοχή της εταιρείας, ενώ πριν την επίσημη τιμολόγηση οι ειδικοί συνιστούσαν στους επενδυτές να αγοράσουν μετοχές της Gilead, αφού σύντομα θα ανέβαιναν, όπως και έγινε.

Φόβοι για «καουμπούκες» πρακτικές όταν βγει το εμβόλιο

Σύμφωνα με την έγκριτη βρετανική εφημερίδα που αποκάλυψε το θέμα, πέραν από το πρωτοφανές της αμερικανικής κίνησης, μιας και η πανδημία όπως υποδηλώνει το

ονόμα της αφορά όλους και είναι τέτοια η φύση της που ούτε εθνικότητες, ούτε σύνορα, ούτε τάξεις κοιτά, δημιουργεί επικίνδυνο προηγούμενο ενόψει εμβολίου. Από την πρώτη στιγμή όλοι οι ηγέτες (και οι κατεχονή εκπρόσωποι του καπιταλισμού, το Χόλιγουντ δηλαδή) τόνιζαν πως το εμβόλιο όταν έρθει δεν πρέπει να υπόκειται στους άγραφους νόμους της ελεύθερης αγοράς καθώς είναι θέμα παγκόσμιας υγείας. Τώρα, η κίνηση Τραμπ αυξάνει τους φόβους που διατύπωναν από την πρώτη ημέρα επιστήμονες και ο κόσμος της διανοησης, πώς δηλαδή, όταν επιτέλους ανακαλυφθεί το εμβόλιο που θα σώσει τον πλανήτη, δε θα τον σώσει... ολόκληρο, αλλά πολλοί άνθρωποι θα πεθάνουν καθώς οι ισχυροί θα «στοκάρουν» αφήνοντας τους υπόλοιπους να παλεύουν για μια δόση.

Πώς το χειρίστηκε η Γαλλία

Κι αν βιαστεί κάποιος να πει πως έτσι λειτουργεί η ελεύθερη αγορά, δικαιώνοντας τον Τραμπ, η σχετική ιστορία πριν λίγο καιρό στη Γαλλία, όταν ο CEO της γαλλικής Sanofi που «τρέχει» ένα εμβόλιο, δήλωσε πως αν πληρώσουν περισσότερα οι Αμερικάνοι, θα προηγηθούν, δείχνει πως όλος ο (πολιτισμένος) κόσμος βλέπει την κατάσταση αλλιώς. Τότε, λοιπόν, ο Εμανουέλ Μακρόν αντέδρασε με οργή, αναγκάζοντας τον γαλλικό κολοσσό της φαρμακοβιομηχανίας να ανακρούσει πύρριμα και να δηλώσει επίσημα πως το εμβόλιο είναι δημόσιο αγαθό και όταν επιτέλους θα το έχουν θα διατεθεί ως τέτοιο.



ΣΤΟ «ΚΟΚΚΙΝΟ» ΞΑΝΑ Η ΣΕΡΒΙΑ - «ΘΕΡΙΖΕΙ» Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΣΤΗ ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ

Με νέα lockdown προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την έξαρση του COVID-19 πολλές χώρες, ενώ δυστυχώς η γειτονική μας Σερβία και η πρωτεύουσά της μπήκαν σε νέα καραντίνα

Επιμέλεια: Δήμητρα Τσαμποδήμου

Ο κορονοϊός ήρθε για να μείνει;



Τα σύνορα άνοιξαν, οι πολίτες χαλάρωσαν, οι διακοπές για όσους αντέχουν οικονομικά και όσους δε φοβούνται είναι προ των πυλών, όμως ο κορονοϊός μοιάζει να επαναλαμβάνει πικρόχολα το ρεφρέν «κι όμως είμαι ακόμη εδώ κι αυτό το καλοκαίρι».

Παρότι η επιστήμη προχωρά με ταχύτητες ασύλληπτες και πρωτοφανείς, ο ίδιος ο αόρατος «εχθρός» όχι μονάχα δεν δείχνει να τα... παρατά, αλλά αντιστέκεται σθεναρά και κάθε μέρα που περνά μολύνει όλο και περισσότερους ανθρώπους.

Τα μαντάτα που έρχονται από την Αμερική είναι δυσάρεστα σε κάθε μέτωπο. Σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύτηκε την Πέμπτη στην επιθεώρηση «Cell», η παραλλαγή του SARS-CoV-2 που κυριαρχεί σήμερα στον κόσμο μολύνει πιο εύκολα τα κύτταρα από αυτήν που είχε εμφανιστεί αρχικά στην Κίνα, κάτι το οποίο την καθιστά ίσως πιο μολυσματική μεταξύ των ανθρώπων. «Δεν γνωρίζουμε ακόμη αν ένας άνθρωπος αντεπεξέρχεται λιγότερο καλά σε αυτήν ή όχι», σχολίασε ο διευθυντής του Ινστιτούτου Μολυσματικών Ασθενειών των ΗΠΑ Άντονι Φάουσι σε δηλώσεις που έκανε στην επιθεώρηση «Jama».

«Φαίνεται ότι ο ιός αναπαράγεται καλύτερα και μπορεί να είναι πιο μεταδοτικός, αλλά ακόμη βρισκόμαστε στο στάδιο δοκιμών για να το επιβεβαιώσουμε. Υπάρχουν πολύ καλοί γενετιστές για τους ιούς που εργάζονται πάνω σε αυτό», σημείωσε.

Μετά την εμφάνισή του στην Κίνα και την άφιξή του στην Ευρώπη, μια παραλλαγή του κορονοϊού, ο οποίος διαρκώς μεταλλάσσεται, όπως συμβαίνει με όλους τους

ιούς, έγινε η κυρίαρχη και αυτή η ευρωπαϊκή παραλλαγή είναι που εγκαταστάθηκε στη συνέχεια στις ΗΠΑ. Η παραλλαγή αυτή, η οποία ονομάστηκε D614G, αφορά μόνον ένα γράμμα του DNA του ιού, σε ένα σημείο που ελέγχει την αιχμή με την οποία διεισδύει στα ανθρώπινα κύτταρα.

Οι γενετικές μεταλλάξεις του νέου κορονοϊού ερευνώνται σε όλον τον κόσμο από τους ερευνητές, οι οποίοι τις δημοσιοποιούν για να τις μοιραστούν με άλλους σε μια διεθνή βάση δεδομένων, την GISAID, η οποία αποτελεί έναν θησαυρό 30.000 γενετικών αλληλουχιών μέχρι σήμερα. Ωστόσο ο ισχυρισμός αυτός των επιστημόνων επικρί-

«Δεν τελειώσαμε»

Πριν ακόμη γίνουν τα παραπάνω γνωστά, ήδη από το πρωί της Δευτέρας ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είχε κτυπήσει καμπανάκι κάνοντας ξεκάθαρο πως όχι μονάχα δεν τελειώσαμε με τον κορονοϊό, αλλά αντίθετα η πανδημία επιτακύνεται. «Θέλουμε όλοι μας να τελειώσουμε αυτό. Όλοι θέλουμε να συνεχίσουμε τη ζωή μας. Όμως η σκληρή πραγματικότητα είναι ότι (η πανδημία) ακόμη απέχει πολύ από το τέλος της. Μολονότι πολλές χώρες έχουν κάνει κάποια πρόοδο, η πανδημία στην πραγματικότητα επιτακύνεται», τόνισε ο γενικός διευθυντής του Οργανισμού Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγεζούς.

θηκε καθώς η ομάδα που τον διατύπωσε δεν απέδειξε ότι η επιτυχία της μετάλλαξης ήταν η αιτία της επικράτησής της, καθώς υπάρχει το ενδεχόμενο να επωφελήθηκε από άλλους παράγοντες ή αυτό να έγινε τυχαία. Οι επιστήμονες έκαναν ως εκ τούτου επιπλέον εργασίες και πειράματα κατόπιν αιτήματος κυρίως των εκδοτών της επιθεώρησης «Cell».

«Η παραλλαγή μας»

Αυτοί ανέλυσαν σε πρώτη φάση τα δεδομένα 999 Βρετανών ασθενών που νοσηλεύονταν καθώς είχαν νοσήσει από COVID-19 και παρατήρησαν ότι αυτοί που έφεραν την παραλλαγή αυτή του νέου κορονοϊού είχαν μολογούμενος περισσότερα σωματίδια του ιού στον οργανισμό τους, χωρίς ωστόσο αυτό να αλλάζει την σοβαρότητα της κατάστασής τους όσον αφορά τη νόσο -κάτι που αποτελεί μια ενθαρρυντική είδηση.

Επιπροσθέτως εργαστηριακά πειράματα έδειξαν ότι η παραλλαγή αυτή ήταν τρεις φορές πιο ικανή να μολύνει ανθρώπινα κύτταρα.

«Φαίνεται πιθανό ότι πρόκειται για έναν πιο ικανό ιό», δήλωσε η Έρικα Όλμαν Ζαφάιρ, η οποία πραγματοποιεί σε ένα από τα πειράματα αυτά στο La Jolla Institute for Immunology.

Ωστόσο όλα αυτά αποτελούν ακόμη «πιθανότητες»: ένα εργαστηριακό πείραμα δεν μπορεί να αναπαράγει την πραγματική δυναμική μιας πανδημίας.

Το πιο ακριβές συμπέρασμα είναι επομένως ότι, αν και ο νέος κορονοϊός που κυκλοφορεί σήμερα είναι αναμφι-

σβήτητα πιο «μολυσματικός», δεν είναι απαραίτητος πιο «μεταδοτικός» μεταξύ των ανθρώπων.

Σε κάθε περίπτωση, γράφουν ο Νέιθαν Γκράμπο του πανεπιστημίου Yale και οι συνάδελφοί του σε ξεχωριστό άρθρο, «η παραλλαγή αυτή είναι πλέον αυτή της πανδημίας».

«Η D614C δεν αναμένεται να αλλάξει τίποτε όσον αφορά τα περιοριστικά μας μέτρα ούτε να επιδεινώσει τις μεμονωμένες **λοιμώξεις**», συνεχίζει ο Γκράμπο.

«Παρακολουθούμε το επιστημονικό έργο σε πραγματικό χρόνο: πρόκειται για μια ενδιαφέρουσα ανακάλυψη που αφορά δυνάμεις εκατομμύρια ανθρώπων, αλλά ακόμη αγνοούμε τον τελικό της αντίκτυπο. Βρήκαμε αυτόν τον ιό πριν από έξι μήνες και ακόμη μαθαίνουμε πολλά πράγματα τους έξι μήνες που ακολούθησαν», κατέληξε.

Σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης το Βελιγράδι

Κι αν η Αμερική φαντάζει μακρινή και η απαγόρευση των πτήσεων κάπως μπορεί να μας καθησυχάσει, τα νέα από τη γειτονική μας **Σερβία** και τροφοδότη του τουρισμού της Βόρειας **Ελλάδας** είναι... μαύρα.

Προχθές Παρασκευή κηρύχθηκε κατάσταση έκτακτης ανάγκης στο Βελιγράδι εξαιτίας της έξαρσης του κορονοϊού. Όπως ανακοίνωσε ο **δήμαρχος** της πόλης Ζόραν Ραντόιτσιτς, θα αρχίσουν να ισχύουν άμεσα μέτρα περιορισμού που προσβλέπουν στην αποτροπή μετάδοσης του κορονοϊού. Έτσι, απαγορεύεται η συγκέντρωση περισσότερων των 100 ατόμων σε κλειστούς χώρους ενώ το όριο αυτό για τους ανοιχτούς χώρους είναι 500 άτομα. Επίσης, περιορίζεται, μέχρι τις 23:00, το ωράριο λειτουργίας των καφετεριών, των **κέντρων** διασκέδασης και των νυχτερινών κλαμπ. Από σήμερα θα αρχίσει να εφαρμόζεται πιο αυστηρά, με την επιβολή προστίμων, και το μέτρο της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους ενώ στα μέσα μεταφοράς θα περιοριστεί ο αριθμός των επιβατών.

Τα μέτρα αυτά ανήγγειλε το βράδυ της Πέμπτης ο **πρόεδρος** της **Δημοκρατίας** Αλεξάνταρ Βούτσιτς σε συνέντευξη του στην δημόσια **τηλεόραση** της **Σερβίας** (RTS). Ο Βούτσιτς ανέφερε ότι το 82% των νέων κρουσμάτων προέρχεται από το Βελιγράδι και υπογράμμισε ότι ο ίδιος υποστηρίζει τον ολοκληρωτικό αποκλεισμό της πρωτεύουσας. «Αν μπο-

ρούσα να αποφασίσω μόνος μου, θα έκλεινα το Βελιγράδι και θα επέβαλα γενική απαγόρευση της κυκλοφορίας», δήλωσε χαρακτηριστικά ο Βούτσιτς στην RTS προειδοποιώντας ότι αυτό το ενδεχόμενο δεν αποκλείεται, εάν συνεχίσει να επιδεινώνεται η επιδημιολογική κατάσταση.

Εκτός από το Βελιγράδι, άλλες τέσσερις πόλεις στη **Σερβία** βρίσκονται από την περασμένη Δευτέρα σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Οι πόλεις αυτές είναι το Κραγκούγεβατς, το Βράνιε, το Νόβι Πάζαρ και η πόλη Τούτιν.

Στην **Σερβία** το τελευταίο 24ωρο επιβεβαιώθηκαν 359 νέα κρούσματα κορονοϊού και απεβίωσαν έξι ασθενείς. Από την εκδήλωση της πανδημίας έχουν καταγραφεί 287 θάνατοι από τον κορονοϊό ενώ νόσησαν 15.195 άτομα. Μέχρι σήμερα έχουν εξεταστεί 418.879 δείγματα.

Συνεχίζονται τα θλιβερά ρεκόρ στις ΗΠΑ

Τουλάχιστον 53.069 νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 καταγράφηκαν **στις** Ηνωμένες Πολιτείες από την Πέμπτη έως την Παρασκευή, σύμφωνα με το πανεπιστήμιο Τζονς Χόπκινς, ένα νέο θλιβερό ρεκόρ από την αρχή της πανδημίας, παραμονές των εορτασμών για την Ημέρα Ανεξαρτησίας.

Αυτές οι νέες μολύνσεις ανεβάζουν τον συνολικό αριθμό κρουσμάτων στην επικράτεια των ΗΠΑ σε πάνω από 2,7 εκατομμύρια, κατά τα στοιχεία της ιατρικής σχολής της Βαλτιμόρης.

Η Λατινική Αμερική το... hotspot του ιού

Για πρώτη φορά από την αρχή της πανδημίας του νέου κορονοϊού, η Λατινική Αμερική ξεπέρασε την Παρασκευή την Ευρώπη σε αριθμό κρουσμάτων, σύμφωνα με απολογισμό του AFP από επίσημες πηγές, καταγράφοντας 2.735.107 μολύνσεις.

Η Λατινική Αμερική, η περιοχή όπου είναι πιο ενεργός τις τελευταίες εβδομάδες ο COVID-19, έγινε η δεύτερη πλέον πληγείσα περιοχή του κόσμου από την πανδημία, πίσω από τις ΗΠΑ και τον Καναδά, όπου έχουν καταγραφεί 2.844.522 κρούσματα. Η Ευρώπη μετρά 2.718.363 κρούσματα.

Στη χειρότερη θέση όλων το Μεξικό, όπου η κατάσταση βαίνει εκτός **ελέγχου** καθώς καθημερινά τα νέα κρούσματα ξεπερνούν τα 6.000!

Ισόβιος... Τσάρος

Κι ενώ η **Ρωσία** βιώνει την πανδημία στο... κόκκινο, λαφύρι είναι από τις πλέον πληγείσες χώρες του πλανήτη, η εβδομάδα κύλησε στο ρυθμό του **Πούτιν** κι όχι του COVID-19.

Οι Ρώσοι επικύρωσαν με ποσοστό 77,92% τη συνταγματική αναθεώρηση που κυρίως επιτρέπει στον Βλαντιμίρ **Πούτιν** να παραμείνει στην εξουσία μέχρι το 2036, σύμφωνα με την τελική καταμέτρηση, ένα αποτέλεσμα που χαρακτηρίζεται «ψέμα» από την αντιπολίτευση.

Μετά την καταμέτρηση του 100% των ψηφοδελτίων, το «όχι» συγκεντρώθηκε 21,27%, σύμφωνα με τους επίσημους αριθμούς της Εκλογικής Επιτροπής. Η συμμετοχή κυμάνθηκε γύρω στο 65%.

Η ψηφοφορία, που προβλεπόταν αρχικά να διεξαχθεί τον Απρίλιο, αναβλήθηκε εξαιτίας της πανδημίας. Για να αποφευχθεί μια υπερβολικά μεγάλη συρροή στα εκλογικά τμήματα, πραγματοποιήθηκε σε διάστημα μιας εβδομάδας, μέχρι την Τετάρτη, και οι ψηφοφόροι έπρεπε να είναι εφοδιασμένοι με μάσκα και γάντια **προστασίας**.

Ουδέποτε υπήρξαν αμφιβολίες για την έκβαση που θα είχε το δημοψήφισμα: η αναθεώρηση είχε εγκριθεί **στις** αρχές του χρόνου από τη νομοθετική εξουσία και το νέο κείμενο του Συντάγματος διατίθεται ήδη προς πώληση στα βιβλιοπωλεία.

Ο αντιπολιτευόμενος Αλεξέι Ναβάλινι χαρακτήρισε την ψηφοφορία αυτή «τεράστιο ψέμα» και κάλεσε τους οπαδούς του να κινητοποιηθούν για τις επόμενες περιφερειακές **εκλογές** που θα διεξαχθούν τον Σεπτέμβριο.

Μία από τις πιο επίμαχες τροπολογίες δίνει στον Βλαντιμίρ **Πούτιν** την επιλογή να διεκδικήσει δύο επιπλέον θητείες μετά τη λήξη της τρέχουσας, το 2024. Θα έχει έτσι τη δυνατότητα να παραμείνει στο Κρεμλίνο μέχρι το 2036, όταν θα είναι 84 ετών.

Η αναθεώρηση **εισάγει** επίσης στο Σύνταγμα συντηρητικές αρχές τις οποίες υποστηρίζει ο **πρόεδρος**-πίστη στον Θεό, γάμο μόνο μεταξύ προσώπων διαφορετικού φύλου, πατριωτική εκπαίδευση- καθώς και κοινωνικές εγγυήσεις, όπως η τιμηριοποίηση των συντάξεων.

Σύμφωνα με τους επικριτές του Κρεμλίνου, η εξουσία πολλαπλασίασε τα τεχνάσματα για να εξασφαλίσει μια ηχηρή επιτυχία και μια ισχυρή συμμετοχή στο δημοψήφισμα, όπως για παράδειγμα μια λοταρία με δώρα για τους συμμετέχοντες και κουπόνια αγορών γι' αυτούς που ψήφισαν online.

Επιφυλάξεις από Ε.Ε. και ΗΠΑ

Τα όσα έγιναν στη χώρα προκάλεσαν και την αντίδραση της **Ευρωπαϊκής Ένωσης** που κάλεσε τη **Ρωσία** να ερευνηθεί τις παρατυπίες που καταγγέλλθηκαν. «Γνωρίζουμε τους ισχυρισμούς περί παρατυπιών (...) Αναμένουμε επομένως ότι αυτές οι αναφορές θα αποτελέσουν αντικείμενο έρευνας, επειδή πρόκειται για σοβαρές καταγγελίες», δήλωσε ο Πέτερ Στάνο, εκπρόσωπος του επικεφαλής της ευρωπαϊκής διπλωματίας Ζοσέπ Μπορέλ.

Οι Βρυξέλλες εξέφρασαν τη λύπη τους γιατί δεν υπήρξε κάποια προεκλογική εκστρατεία πριν από τη διεξαγωγή του δημοψηφίσματος, με αποτέλεσμα «να στερηθούν οι ψηφοφόροι την πρόσβαση στην ισορροπημένη πληροφόρηση». Επίσης, εκπρόσωπος κατήγγειλε τη διεξαγωγή ψηφοφορίας και στο ουκρανικό έδαφος, δηλαδή στη χερσόνησο της Κριμαίας, αλλά και σε περιοχές που δεν ελέγχονται από την ουκρανική κυβέρνηση. «Δεν θα αναγνωρίσουμε το αποτέλεσμα σε αυτά τα εδάφη», προειδοποίησε.

Την ανησυχία τους για τις συνθήκες κάτω από τις οποίες διενεργήθηκε το δημοψήφισμα εξέφρασαν και οι ΗΠΑ. Η εκπρόσωπος του Στέιτ Ντιπάρτμεντ, Μόργκαν Ορταγκους, είπε ότι η Ουάσινγκτον «ανησυχεί για τις πληροφορίες σχετικά με τις προσπάθειες της ρωσικής κυβέρνησης να παραποιήσει το αποτέλεσμα των πρόσφατων ψηφοφοριών για τη συνταγματική αναθεώρηση, συμπεριλαμβανομένων και των πληροφοριών περί εξαναγκασμού των ψηφοφόρων, των πιέσεων σε όσους διαφωνούσαν με τις τροποποιήσεις και τους περιορισμούς που επιβλήθηκαν στους ανεξάρτητους παρατηρητές».

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Επίσκεψη **Βασίλη Κικιλία**

Υποσχέσεις για την Υγεία στην Κρήτη εν μέσω "θερμής" υποδοχής

■ Ο **υπουργός** μίλησε για συνολική ενίσχυση των **υποδομών** Υγείας και βρέθηκε αντιμέτωπος με τα αιτήματα των εργαζομένων για ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό

Η ιδιαίτερα "θερμή" υποδοχή από τους εργαζόμενους του ΠΑΓΝΗ αλλά και άλλους δεν πτόσε τον **υπουργό Υγείας Βασίλη Κικιλία**, ο οποίος ανακοίνωσε την ενίσχυση της Κρήτης με περισσότερα κρεβάτια **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα και τις "ιδιαιτερότητες" του νησιού, όπως λ.χ. τον εξαιρετικά μεγάλο αριθμό τροχαίων, αποτέλεσμα και του κακού οδικού δικτύου. Πάντως, ο **υπουργός μίλησε για συνολική ενίσχυση των υποδομών Υγείας στην Κρήτη.**

Με πανό και συνθήματα υποδέχτηκε τον **υπουργό Υγείας** το Σωματείο Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ χθες. Οι εργαζόμενοι χαρακτηρίσαν ως «πρόκληση» την επίσκεψη του **υπουργού** στο νοσηλευτικό ίδρυμα, καθώς εδώ και καιρό κάνουν λόγο για μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό, ακόμα και σε ατομικά μέσα προστασίας. Οι ίδιοι ζήτησαν για μια ακόμη φορά μαζικές προσλήψεις και μονιμοποίηση των συμβασιούχων.

Υπενθυμίζεται πως το Δ.Σ. του Σωματείου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ είχε προκηρύξει 4ωρη στάση εργασίας χθες Παρασκευή 3 Ιουλίου, από τις 11 π.μ. έως τις 3 μ.μ. και παράσταση διαμαρτυρίας στο κεντρικό σαλόνι του **νοσοκομείου.**

Ο **Βασίλης Κικιλίας**, ο οποίος πραγματοποιεί διήμερη περιόδια σε όλο τον νησί, στο πλαίσιο της ετοιμότητας του συστήματος Υγείας στη νησιωτική Ελλάδα, από την πλευρά του δεσμεύτηκε ότι οι εργαζόμενοι που προσλήφθηκαν για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού θα μονιμοποιηθούν, ενώ προσηγγίλε ακόμη νέο νομοσχέδιο για την **πρωτοβάθμια περίθαλψη**, η οποία απευθύνεται σε όλους, όπως είχε χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα της επίσκεψής του, ο κ. **Κικιλίας** στις 10 χθες το πρωί είχε συνάντηση με τον **περιφερειάρχη Κρήτης Σταύρο Αρναουτάκη** και τον **δήμαρχο** Ηρακλείου **Βασίλη Λαμπρινό**, στα **γραφεία** της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης στο Ηράκλειο. Στα **γραφεία** της Υγειονομικής Περιφέρειας, ο **υπουργός Υγείας** είχε επίσης συγκαλέσει σύσκεψη με τους προέδρους του Ιατρικού, του Φαρμακευτικού και του Οδοντιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου, στην οποία συμμετείχε και η διοικήτρια της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Λένα Μπουμπουδάκη. Στη συνέχεια, επισκέφτηκε διδοχικά το Πανεπιστημιακό Γενικό **Νοσοκομείο** Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) και το Γενικό **Νοσοκομείο** Ηρακλείου "Βενιζέλιο-Παναγιώτη".

Μετά την επίσκεψή του στο ΠΑΓΝΗ, ο **υπουργός Υγείας** έκανε δηλώσεις προς τους εκπροσώπους των Μέσων Ενημέρωσης, ενώ το απόγευμα χθες Παρασκευή βρέθηκε στο Γενικό **Νοσοκομείο** Αγίου Νικολάου.

Σήμερα το πρωί, 2η ημέρα της περιόδου, ο **υπουργός Υγείας** έχει προγραμματίσει να επισκε-



Ο **υπουργός** επισκέφτηκε διδοχικά το Πανεπιστημιακό Γενικό **Νοσοκομείο** Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) και το Γενικό **Νοσοκομείο** Ηρακλείου "Βενιζέλιο-Παναγιώτη".

ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δυσφορία Δ. Βρύσαλη για την κλούβα των ΜΑΤ

«Τη δυσφορία του για την κλούβα των ΜΑΤ, που εμφανίστηκε από νωρίς στο **νοσοκομείο**, εξέφρασε ο πρόεδρος του Σωματείου **Δημήτρης** Βρύσαλης μιλώντας στο Ράδιο 98.4 και την Αγγέλα Δουλιγέρη, επισμημάνοντας ότι αυτό που χρειάζεται το **νοσοκομείο** δεν είναι τα ΜΑΤ, αλλά τα μάσκες, τα γάντια για το προσωπικό, την ενίσχυση των τμημάτων του, την κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων, που είναι δεκάδες, και την ομαλοποίηση λειτουργίας όλων των κλινικών.

Στις επισμημάνσεις του επίσης η ενίσχυση της **ΠΦΥ** σε όλες τις δομές, καθώς και τα θεσμικά-οικονομικά αιτήματά τους.

Την ίδια ώρα, αντιδρώντας στην επίσκεψη του **υπουργού**, του Σωματείου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ αναφέρει μεταξύ άλλων: «Η επίσκεψη του **υπουργού Υγείας** στο **νοσοκομείο** μας αποτελεί πρόκληση! Το **υπουργείο** και ο **υπουργός** γνωρίζουν πολύ καλά ότι οι εργαζόμενοι **στις** δημόσιες μονάδες Υγείας δίνουν τον καλύτερό μας εαυτό για την αντιμετώπιση της επιδημίας του κορωνοϊού, παρά όλες τις μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό, ακόμα και σε ατομικά μέσα **προστασίας**. Ήδη εργαζόμαστε μέσα σε συνθήκες αυξανόμενης εντατικοποίησης, με αλληλεπληλές βάρδιες και εφημερίες, για την επαναφορά του **νοσοκομείου** στην κανονικότητα».

Αργότερα χθες το απόγευμα ο κ. **Κικιλίας** επισκέφτηκε το Γενικό **Νοσοκομείο** Αγίου Νικολάου. Σήμερα το πρωί, ο **υπουργός Υγείας** έχει προγραμματίσει να επισκεφτεί το Γενικό **Νοσοκομείο** Ρεθύμνου, ενώ το απόγευμα θα μεταβεί στο Γενικό **Νοσοκομείο** Χανίων "Άγιος Γεώργιος".

φτεί το Γενικό **Νοσοκομείο** Ρεθύμνου, ενώ το απόγευμα θα μεταβεί στο Γενικό **Νοσοκομείο** Χανίων "Άγιος Γεώργιος".

Μιλώντας ο κ. **Κικιλίας** είπε, μεταξύ άλλων, ότι «είναι σημαντικό να μην ηγναινε ο κόσμος στα **νοσοκομεία** και να μην υπάρχει ταλαιπωρία», προτάσσοντας την «αρμονική συνεργασία των ανθρώπων της Υγείας» και τη σωστή οργάνωση του ΕΣΥ. Αναφέρθηκε επίσης στον στόχο της κυβέρνησης για 1.200 κλίνες ΜΕΘ σε όλη την Ελλάδα με ανάλογη αντιστοιχία (και ελαφρά ανεβασμένη) και στην Κρήτη.

Η «πιο σύγχρονη ΜΕΘ της Ευρώπης»

Ο κ. **Κικιλίας** τόνισε ότι στόχος είναι η «πιο σύγχρονη ΜΕΘ της **Ευρώπης**» να βρίσκεται στην Κρήτη. Όπως συγκεκριμένα είπε ο **υπουργός**, όλα τα **νοσοκομεία** του νησιού θα αποκτήσουν υπερσύγχρονες κλίνες **στις** ΜΕΘ και τους επόμενους μήνες θα διαμορφωθεί υπερσύγχρονη μονάδα εντατικής στο ιόσγειο και τον όροφο του ΠΑΓΝΗ, με εξωτερική διασύνδεση. Μια υπόθεση βεβαίως που έχει συναντήσει σφοδρές αντιδράσεις, για πολύ ουσιαστι-

κούς λόγους. Πάντως, η δήλωσή του **υπουργού** για τις ΜΕΘ προκάλεσε κι άλλες αντιδράσεις, αφού ο **βουλευτής** Ηρακλείου του **ΣΥΡΙΖΑ** Νίκος Ηγουμενίδης δήλωσε για το θέμα: «Όταν ο **υπουργός Υγείας** αναφέρεται στην υγεία στην Κρήτη φελλεί να απαλλάξει με αριθμούς και σε συγκεκριμένα ερωτήματα: Πόσο έχει αυξηθεί τις δαπάνες για την ενίσχυση του Δημοσίου Συστήματος Υγείας, ώστε να πλησιάζουν τον ευρωπαϊκό μέσο όρο; Οφείλει επίσης να απαλλάξει και στο ερώτημα: Πόσο μόνιμες προσλήψεις έχουν γίνει και σε αριθμούς; Οι εργαζόμενοι βρίσκονται σε κινητοποιήσεις και οι φορείς και οι εργαζόμενοι της Κρήτης παλεύουν για την ενίσχυση του Δημοσίου Συστήματος Υγείας. Επιπλέον, σε ποιες ενέργειες θα προχωρήσει η ηγεσία του **υπουργείου** για την ενίσχυση της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**, την οποία η κυβέρνηση της **Ν.Δ.** απαξιώνει διαχρονικά; Η κυβερνήση, δυστυχώς, δεν κινείται ούτε στον στόχο για αύξηση των δαπανών στη **δημόσια Υγεία**, ενώ για την Κρήτη δεν την απασχολεί το μεγάλο ζήτημα της υγειονομικής αυτοτέλειας του νησιού και ο στόχος για "κανένα περιστατικό για νοσηλεία εκτός Κρήτης". Εν συντομία: Καλοδεχούμενος ο στόχος για την "πιο σύγχρονη ΜΕΘ της **Ευρώπης**" στην Κρήτη, ωστόσο θα είναι κενός στόχος όταν εξειδικευμένα περιστατικά της Κρήτης ακόμη στέλνονται στην Αθήνα και σε άλλες πόλεις εκτός Κρήτης. Καλό είναι στα θέματα της Υγείας η κυβέρνηση να μιλά και για το... διά ταύτα».

«Δεν αρκούν τα ευχολόγια»

Την ίδια στιγμή, ο **βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ** Ηρακλείου Σωκράτης Βαρδάκης τόνισε με αφορμή την επίσκεψη του **υπουργού Υγείας Βασίλη Κικιλία** στο Ηράκλειο και τη σύσκεψη στην 7η Υγειονομική Περιφέρεια **Κρήτης**: «Οι κυβερνήτες δεν έχουν καταλάβει ακόμα ότι δεν αρκούν τα ευχολόγια, αντιθέτως απαιτούνται πράξεις».

Τις βαρύτομες δηλώσεις του πρωθυπουργού, σύμφωνα με τον οποίο η κυβέρνηση του συνέβαλε καθοριστικά στην ενίσχυση του Δημοσίου Συστήματος Υγείας, ακολούθησαν οι σημερινές δηλώσεις του κ. **Κικιλίας**, από το Ηράκλειο της Κρήτης, για ενίσχυση όλων των **νοσοκομείων** με νέες ΜΕΘ, προαναγγέλλοντας ταυτόχρονα αναβάθμιση της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** το επόμενο διάστημα και ενίσχυση με προσωπικό των υγειονομικών δομών. Ο κ. **Κικιλίας** μάλλον ξεχνά ότι οι "μεταρρυθμίσεις" της **Ν.Δ.** οδήγησαν το Σύστημα Δημόσιας Υγείας μέχρι και το 2015 στα όρια της κατάρρευσης, μετά από κατασπατάληση πόρων, υπερτιμολογήσεις φαρμάκων, **προμήθειες** και μεγάλα σκάνδαλα που έμναν για πολλά χρόνια στο σκοτάδι και ότι αυτά είναι πράγματα που ούτε ο **λαός** λησμονεί, ούτε οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στον χώρο της Υγείας.

Μιλάει σήμερα για προσλήψεις, όταν επί ημερών τους οι προσλήψεις είχαν "παγωσει", 2.500 ειδικευμένοι γιατροί είχαν δεν την πόρτα της εξόδου από τις δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας και οι προϋπολογισμοί για τα **νοσοκομεία** είχαν υποστεί 40% περικοπή».

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2020
Επιφάνεια: 1116.37 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



© Μονάδες του ΕΟΔΥ κάνουν ελέγχους στον Προμακάνα.

ΕΡΕΥΝΑ ΑΠΟ

Τι αποκαλύπτει η αναπληρώτρια καθηγήτρια μικροβιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Γ. Γκιούλα στη «ΜτΚ»

Μελέτης της Μελίνας Καραπαναγιωτίδου

Ο ρόλος του DNA στην εξέλιξη του κορονοϊού

Μελέτη για το DNA ασθενών με COVID-19 βρίσκεται σε εξέλιξη από το **Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης** σε συνεργασία με το **Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης** «προκειμένου να ελεγχθεί το γενετικό υπόβαθρο του ξενιστή και η συσχέτισή του με την ευαισθησία ή μη στη **λοίμωξη** από τον ιό SARS-COV2». Όπως επισημαίνει στην ΜτΚ η επικεφαλής της έρευνας, η αναπληρώτρια καθηγήτρια μικροβιολογίας στο εργαστήριο του **ΑΠΘ** Γεωργία Γκιούλα «παράλληλα θα γίνει συσχέτιση των εν λόγω πολυμορφισμών με την κλινική πορεία, βαρύτητα και τελική έκβαση της **λοίμωξης** σε ασθενείς με COVID 19».

Ο COVID-19 είναι και θέμα... γεωγραφίας;

Είναι η πρώτη φορά που στην χώρα μας θα διεξαχθεί ανάλογη **μελέτη**, η οποία θα αποτελέσει την βάση για μελλοντικές παρόμοιες αναλύσεις και θα επιτρέψει την σύγκριση των δεδομένων που θα προκύψουν με αντίστοιχα δεδομένα άλλων γεωγραφικών περιοχών. Η κ. Γκιούλα τονίζει ότι «με την παρούσα έρευνα θα προσπαθήσουμε να

κατανοήσουμε βαθύτερα τον λόγο που ένα μέρος του πληθυσμού νοσεί με βαρύτερες κλινικές εικόνες, οδηγείται σε μονάδες εντατικής νοσηλείας και σε κάποιες περιπτώσεις καταλήγει σε **θάνατο**, ενώ ένα άλλο κομμάτι του πληθυσμού νοσεί με ελαφρά συμπτωματολογία και ίσως ακόμη και ασυμπτωματικά, ενώ όλοι αυτοί έχουν μολυνθεί από το ίδιο στέλεχος του ιού SARS-COV 2». Όπως λέει «η επιστημονική μου εκτίμηση για την έρευνα που συνεχίζεται και δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί, είναι ότι σίγουρα το γενετικό υπόβαθρο παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου. Είχαμε **θανάτους** μέσα στις ίδιες οικογένειες, ενώ οι προσκεείμενοι (γείτονες, φίλοι κ.α.) που είχαν κολλήσει και νοσήσει από το ίδιο στέλεχος του ιού ανέρρωσαν και... δεν κατέληξαν. Συνεπώς η προσωπική μου επιστημονική εκτίμηση είναι ότι έχει περισσότερη σημασία το γενετικό **υλικό** απ' ό,τι η δυναμική του ιού».

Τι θα γίνει τελικά με το δεύτερο κύμα;

Πα την εξέλιξη του COVID-19 και το αναμενόμενο από πολλούς δεύτερο κύμα διασποράς η αν. καθηγήτρια του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας του **ΑΠΘ** δηλώνει συγκα-



Η επιστημονική μου εκτίμηση για την έρευνα που συνεχίζεται και δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί, είναι ότι σίγουρα το γενετικό υπόβαθρο παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της νόσου

Γεωργία Γκιούλα
αναπληρώτρια καθηγήτρια μικροβιολογίας

τημένα αισιόδοξη. «Τα θετικά κρούσματα είναι σχετικά λίγα μέχρι στιγμής στην κεντρική Μακεδονία, αλλά και από σύνορα τα οποία έχουν ανοίξει εδώ και μερικές ημέρες, όπως πιστοποιεί και ελέγχει καθημερινά και το Εργαστήριο του **ΑΠΘ** σε συνεργασία με τον **ΕΟΔΥ**». Η αν. καθηγήτρια είναι μία από τις δύο επικεφαλής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας (μαζί με την καθηγήτρια Άννα Παππά) το οποίο αξιοποιείται και από τον Εθνικό Οργανισμό

Ανησυχία για την έξαρση στη Βόρεια Ελλάδα

Έντονα ανήσυχος για την έξαρση κρουσμάτων κορονοϊού στην Β. Ελλάδα και ειδικά στην **Ξάνθη**, εμφανίστηκε ο καθηγητής **Λοιμωξιολογίας**, Νίκος Σύψας. Ωστόσο, ο κ. Σύψας ήταν καθησυχαστικός για τους **τουρίστες** που φτάνουν στη χώρα μας επισημαίνοντας ότι μόλις τα 7 από τα 28 κρούσματα που καταγράφηκαν την Πέμπτη, είναι εισαγόμενα. Αναφερόμενος στην κατάσταση στην **Ξάνθη** - όπου μόνο την Πέμπτη εμφανίστηκαν δέκα νέα κρούσματα κορονοϊού - έκανε λόγο για «**πυρκαγιά**» που αναζωπυρώνεται και «δεν μπορούμε να σβήσουμε». «Όμως και σε άλλες πόλεις της Βόρειας Ελλάδας παρατηρούνται κρούσματα, καθώς φαίνεται να υπάρχουν μετακινήσεις εργαζομένων στο εξωτερικό, όπως στη Γερμανία και ηγγαινοέρχονται στη Θράκη. Επιπλέον, εποχικοί εργάτες από χώρες των Βαλκανίων που ηγγαινοέρχονται στη Ελλάδα ενδεχομένως να κάνουν αυτή τη **μικρή** διασπορά. Ο **τουρισμός** είναι ελεγχόμενος προς το παρόν», σημείωσε ο κ. Σύψας. Επιπλέον, ο καθηγητής τόνισε ότι «είναι σίγουρο ότι αυτοί οι αριθμοί σχετίζονται με τα βόρεια σύνορά μας, όπου υπάρχει έξαρση των κρουσμάτων σε Αλβανία και Βουλγαρία». Τέλος, σχετικά με τους ασυμπτωματικούς ασθενείς, ο κ. Σύψας ανέφερε ότι εντοπίζονται περισσότεροι, γιατί διενεργούνται πολύ περισσότερα τεστ συμπληρώνοντας ότι «φαίνεται ότι και το χειμώνα είχαμε πολλούς ασυμπτωματικούς ασθενείς που δεν εντοπίσαμε».

Δημόσια Υγεία (ΕΟΔΥ) για τον έλεγχο των δειγμάτων από σύνορα, **νοσοκομεία** κι άλλες δομές υγείας (δημόσιες ή ιδιωτικές).

Υψηλές θερμοκρασίες και κορονοϊός
«Όπως φαίνεται ο ιός είναι ευαίσθητος στις υψηλές θερμοκρασίες» προσθέτει η κ. Γκιούλα επισημαίνοντας πως «τώρα δεν έχουμε υψηλή υγρασία, κι είμαστε σε ανοιχτές χώρες λόγω καλοκαιριού, στοιχεία που δεν ευνοούν τη διασπορά του. Παράλληλα μας έχουν μείνει κάποιες καλές συνθήκες από την πρόσφατη καραντίνα. Έχουμε μάθει να πλένουμε τα χέρια μας και να λαμβάνουμε τα μέτρα μας όπου απαιτείται (**νοσοκομεία**, ιατρεία κ.α. με Μέσα Ατομικής Προστασίας) ώστε να μην είναι πια εύκολη η διασπορά του SARS-CoV-2». Η παρούσα **μελέτη** γίνεται σε συνεργασία του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Γρίπης Β. Ελλάδος του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής **ΑΠΘ**, με το Εργαστήριο Ανοσολογίας Ιστοσυμβατότητας, ΓΝΝΘ «**Ιπποκράτειο**» και την υπεύθυνη **γιατρό** Ασημίνα Φυλάκτου. Θα διαρκέσει ένα χρόνο και ο αριθμός των ασθενών που θα συμμετάσχουν είναι 150-200 άτομα.

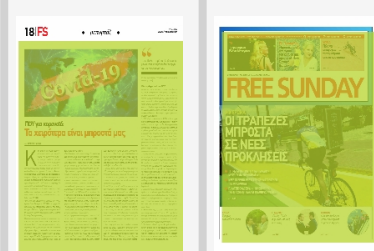
Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2020
Επιφάνεια:	53.2 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



► Εκκλησιαστικό real estate κατά νοσοκομείου

Οικόπεδα και χρήματα υπεράνω όλων, ακόμη και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αυτό είναι το υπέρτατο «δόγμα» της Εκκλησίας της Ελλάδος που δείχνει την απληστία της, επιχειρώντας να διεκδικήσει δικαστικά 46,6 στρέμματα του Ασκληπιείου Νοσοκομείου Βούλας, ζητώντας να αρθεί η προ, σχεδόν,

100 ετών απαλλοτρίωση της έκτασης από την περιουσία της Μονής Πετράκη. Η πρωτοβουλία της Ιεράς Συνόδου να κινηθεί εναντίον του νοσοκομείου, ζητώντας αποζημίωση μετά από 100 χρόνια είναι εξαιρετικά προκλητική, ιδιαίτερα σε συνθήκες πανδημίας που το ΕΣΥ χρειάζεται στήριξη.



ΠΟΥ για κορονοϊό: Τα χειρότερα είναι μπροστά μας

ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΑΚΚΑΣ

Καλιπάζει η επιδημία κορονοϊού στον πλανήτη, με τα κρούσματα να αυξάνονται καθημερινά με ταχύτατο ρυθμό. Το γεγονός αυτό δημιουργεί έντονη ανησυχία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), με τον γενικό διευθυντή του οργανισμού, Τέντρος Άντανομ Γκεμπεργέσους, να δηλώνει ότι τα χειρότερα είναι μπροστά μας. Να σημειώσουμε ότι μπορεί να υπάρχει αισιοδοξία για την ανακάλυψη **εμβολίου**, όμως θεωρείται ακόμη πρόωπη η αναφορά εγγυήσεων για την ανακάλυψη της πανδημίας. Όπως ανακοίνωσε την Τετάρτη 1 Ιουλίου ο ΠΟΥ, καθημερινά ο αριθμός των ανθρώπων που μολύνονται από τον νέο κορονοϊό παγκοσμίως υπερβαίνει τους 160.000. «Εδώ και μία εβδομάδα ο αριθμός των νέων κρουσμάτων ξεπερνά τα 160.000 την ημέρα. Το 60% όλων των κρουσμάτων Covid-19 που έχουν καταμετρηθεί έως σήμερα έχει καταγραφεί κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα» είπε ο Τέντρος Άντανομ Γκεμπεργέσους. Εξάλλου, σύμφωνα με τον ίδιο, τα κράτη που απέτυχαν να χρησιμοποιήσουν κάθε μηχανισμό που είχαν στη διάθεσή τους στη μάχη κατά του νέου κορονοϊού θα δυσκολευτούν να τον νικήσουν. «Ορισμένες χώρες... ακολούθησαν μια κατακερματισμένη προσέγγιση. Αυτές οι χώρες θα έχουν έναν μακρύ, δύσκολο δρόμο μπροστά τους» σημείωσε ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, χωρίς να

ξεχωρίζει κάποιο κράτος. «Δεν θα κουραστούμε ποτέ να λέμε ότι ο καλύτερος τρόπος για να εξέλθουμε αυτής της πανδημίας είναι να υιοθετήσουμε μια **καθολική** προσέγγιση» τόνισε ο κ. Γκεμπεργέσους, απευθυνόμενος για μία ακόμη φορά έκκληση να τηρούνται οι κανόνες κοινωνικής αποστασιοποίησης, να εντοπίζονται και να απομονώνονται τα περιστατικά, να τίθενται σε καραντίνα οι επαφές τους και να χρησιμοποιείται μάσκα, όταν είναι απαραίτητο. «Πρέπει να κάνουμε τα πάντα», επέμεινε, επισημαίνοντας ότι οι χώρες που έχουν υιοθετήσει αυτή την **«καθολική προσέγγιση»** έχουν καταφέρει να αναχαιτίσουν τη διασπορά του νέου κορονοϊού. Ο επικεφαλής του ΠΟΥ συμπλήρωσε μάλιστα ότι η Ιταλία και η Ισπανία, αν και αντιμετώπισαν μια «αποθαρρυντική κατάσταση», όταν βρίσκονταν στο επίκεντρο της πανδημίας τον Μάρτιο, κατάφεραν να περιορίσουν την επιδημία χάρη σε έναν «συνδυασμό ηγεσίας, σεμνότητας, ενεργού συμμετοχής κάθε μέλους της κοινωνίας και εφαρμογής μιας **καθολικής προσέγγισης**». Μέχρι σήμερα έχουν καταγραφεί πάνω από 10 εκατομμύρια κρούσματα και πάνω από 500.000 θάνατοι εξαιτίας του ιού αυτού. Τα μισά κρούσματα βρίσκονται στην αμερικανική ήπειρο, με τις ΗΠΑ και τη Βραζιλία να μετρούν η καθεμία από το 1/4 του συνόλου της ηπείρου, καταγράφοντας καθημερινά 40.000 και 30.000 νέα κρούσματα αντίστοιχα. Τρίτη στη σειρά η **Ινδία** με κάτω από 20.000 κρούσματα ημερησίως, ενώ στην τέταρτη

θέση βρίσκεται η Ρωσία με 6.000-7.000 κρούσματα ημερησίως. Στην πρώτη δωδεκάδα των χωρών τις οποίες η νόσος έχει πλήξει περισσότερο περιλαμβάνονται ακόμη το Ηνωμένο Βασίλειο, το Περού, η Χίλη, η Ισπανία, η Ιταλία, το **Ιράν**, το Μεξικό και το Πακιστάν. Ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ στην αρχή της εβδομάδας, κατά την τακτική ενημέρωση για την πορεία της πανδημίας, σημείωσε ότι όλοι θέλουμε αυτό να τελειώσει, όμως ούτε κατά διάνοια δεν είμαστε κοντά στο τέλος, αντίθετα «τα χειρότερα είναι μπροστά μας». Το πρόβλημα με τη νέα ασθένεια, για την οποία δεν υπάρχουν ακόμη φάρμακα ή **εμβόλιο**, έρχεται να ενισχυθεί τώρα από νέες **μελέτες** που δημοσιεύονται σε επιστημονικά περιοδικά και σύμφωνα με τις οποίες η μεγάλη θνησιμότητα δεν περιορίζεται **στις** μεγάλες ηλικίες ή σε άτομα με συνδυές παθήσεις, αλλά επεκτείνεται και σε νέους ηλικίας 20-30 ετών. Και μάλιστα, επεκτείνοντας την ηλικιακή **ομάδα** στους 20-54 ετών, αμερικανική **μελέτη** διαπίστωσε ότι το 38% των νοσηλευόμενων ήταν **στις** ηλικίες αυτές και επιπλέον οι μισοί που χρειάστηκαν εντατική ήταν κάτω των 65 ετών. Επίσης, το γεγονός ότι ο ιός μεταδίδεται και από άτομα που έχουν προσβληθεί αλλά δεν έχουν συμπτώματα βάζει την παγκόσμια κοινότητα στη θέση της **προστασίας** των άλλων κατ' αρχάς και δευτερευόντως στη θέση της **προστασίας** του ατόμου από τους άλλους (οι μάσκες προστα-



Το **εμβόλιο**, παρά τα ελπιδοφόρα μηνύματα, εκτιμάται ότι θα αργήσει να κυκλοφορήσει.

τεύουν τους άλλους περισσότερο απ' ό,τι εκείνους που τις φορούν).

Πέντε μέτρα από τον ΠΟΥ

Δεδομένης της κατάστασης, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ υπογράμμισε πως μπορεί το **εμβόλιο** να είναι σημαντικό εργαλείο για τον έλεγχο της νόσου, όμως η ανακάλυψή του αργεί ακόμη. Γι' αυτό, όπως είπε, είναι προτιμότερο να εφαρμόζουμε όλα τα μέτρα που... έχουμε στα χέρια μας και τα οποία είναι τα γνωστά πλέον μέτρα δημόσιας υγείας. Ζήτησε, λοιπόν, ξανά από τις χώρες να επικεντρωθούν σε πέντε σημεία, προκειμένου να σωθούν ζωές, άμεσα:

1. Ενδυνάμωση κοινοτήτων. Κάθε πολίτης πρέπει να καταλάβει ότι δεν είναι αβοήθητος και ότι η υγεία του είναι στα χέρια του. Τα μέτρα προστατεύουν τον ίδιο και τους άλλους γύρω του. Πρέπει να τηρείται η φυσική απόσταση, η υγιεινή των χεριών, η κάλυψη του στόματος και της μύτης σε περίπτωση βήχα, η παραμονή στο σπίτι εάν αισθάνεται άρρωστος, η χρήση μάσκας και η ενημέρωση μόνο από αξιόπιστες πηγές. Ακόμη κι αν τα άτομα βρίσκονται σε κατηγορία χαμηλού κινδύνου, η τήρηση των μέτρων είναι ζήτημα ζωής και θανάτου για κάποιον άλλον.
2. Καταστολή της μετάδοσης. Ανεξάρτητα από το αν οι χώρες έχουν περιορισμένες εστίες, υπάρχουν μέτρα καταστολής της εξάπλωσης του ιού. Οι εργαζόμενοι στην υγεία πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι και να διαθέτουν προστατευτικό εξοπλισμό. Η ικνυλάτση για νέα κρούσματα πρέπει να τηρείται απαρέγκλιτα, όσο εκτεταμένη κι αν είναι η μετάδοση της νόσου, ακόμη και από μη επαγγελματίες υγείας, εφόσον τα άτομα είναι εκπαιδευμένα. Αντίστοιχα, πρέπει να εφαρμόζεται και απομόνωση των περιστατικών στο σπίτι ή σε δομή υγείας.
3. Διάσωση ζωών. Η έγκαιρη αναγνώριση κρουσμάτων και η κλινική φροντίδα σώζουν ζωές. Η παροχή οξυγόνου και δεξαμεθεζόνης σε άτομα με σοβαρή και κρίσιμη ασθένεια σώζει ζωές. Όπως και η **προστασία** ατόμων υψηλού κινδύνου, καθώς και ηλικιωμένων σε δομές μακροχρόνιας περίθαλψης.
4. Επιτάχυνση της έρευνας. Πολλά ακόμη δεν γνωρίζουμε για τον νέο ιό. Έτσι, ο ΠΟΥ συγκαλεί σε δεύτερη συνάντηση την επιστημονική κοινότητα, για επανεκτίμηση των ερευνητικών προτεραιοτήτων για το επόμενο στάδιο της πανδημίας.
5. Χρειάζεται πολιτική ηγεσία. Απαραίτητη είναι η εθνική ενότητα και η παγκόσμια αλληλεγγύη για την εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την καταστολή της μετάδοσης, τη διάσωση ζωών και την ελαχιστοποίηση των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων του ιού.

Πώς η Covid19 προσελκύει ριψοκίνδυνους επενδυτές στον χώρο της Υγείας

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 42 Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2020
Επιφάνεια: 878.0 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πώς η Covid-19 προσελκύει ριψοκίνδυνους επενδυτές στον χώρο της Υγείας

ΤΟΥ ΜΑΪΛΕ ΚΡΟΥΠΠΑ

» Δεν είναι η πρώτη φορά που ο Τζέισον Καρπ βρέθηκε στο σωστό μέρος την κατάλληλη στιγμή. Είχε την καλή τύχη να είναι στη βιομηχανία των hedge funds στη διάρκεια της άνοδής τους μετά την χρηματοπιστωτική κρίση του 2008. Μεγάλωσε το κεφάλαιό του, την Tourbillon Capital Partners, στο μέγεθος των 4 δισεκατομμυρίων δολαρίων. Έτσι έκλεισε πέρσι την επένδυσή του στη Νέα Υόρκη και μετακόμισε με την οικογένειά του στο Τέξας έχοντας αποφασίσει να διοχετεύσει την επιχειρηματική ενέργειά του στον κλάδο της Υγείας.

Στην ηλικία των 43 ετών ο Καρπ ωθήθηκε από την προσωπική εμπειρία του στη μάχη που έδωσε πριν από είκοσι χρόνια εναντίον αυτοάνοσων παθήσεων που παρήγαγε να τον άφηναν τυφλό. Αλλά ο συγχρονισμός του δεν θα μπορούσε να είναι καλύτερος καθώς η πανδημία της Covid-19 έρχεται να υπογραμμίσει τη σημασία και το επενδυτικό δυναμικό των σχετικών με την υγειονομική περιθαλψη επιχειρήσεων.

Το επιχειρηματικό γχείρημα του Καρπ, η HumanCo, έχει τη μορφή μιας εταιρείας χαρτοφυλακίου που εστιάζει σε καταναλωτικά αγαθά ευζωίας. Ο Καρπ σκοπεύει να πραγματοποιήσει νέες επενδύσεις σε προϊόντα όπως σοκολάτες που παρασκευάζονται δίχως εξευγενισμένα σάκχαρα και άλλα πρόσθετα, καθώς και στο Oura Ring, μια συσκευή παρακολούθησης του ύπνου. «Είμαι πιο ενθουσιασμένος από ποτέ που ο κόσμος χρειάζεται αυτά τα πράγματα και νομίζω ότι η κρίση (του κορωνοϊού) είναι μια κλίση αφύπνισης» λέει ο Καρπ.

Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα

Η ιστορία του αποτελεί ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα του πώς η Covid-19 δημιουργεί νέες ευκαιρίες για πλούσιους ανθρώπους προκειμένου να κατευθύνουν τα χρήματά τους σε επιχειρήσεις που σχετίζονται με την Υγεία. Για ορισμένους τα πάντα περιστρέφονται γύρω από το χρήμα, ωστόσο για κάποιους άλλους, συμπεριλαμβανομένου του Καρπ, τα επιχειρηματικά σχέδια συνδυάζουν το κέρδος και την επιθυμία για κοινωνικό αντίκτυπο.

«Αυτό που (η επενδυτική κοινότητα) πρέπει να κάνει είναι να ρίξει χρήματα στην έρευνα» λέει ο Ρον Κονγουέι, επενδυτής νεοφυών επιχειρήσεων της Silicon Valley και φιλόanthρωπος που έχει ποντάρει α-



πό νωρίς σε εταιρείες όπως η Airbnb. «Αν πρόκειται για κάποιο μη κερδοσκοπικό γχείρημα, πρέπει να βγάλουν το προσωπικό τους μπλοκ επιταγών και να δωρίσουν. Και ναι, κάθε καπιταλιστής από τον χώρο των ριψοκίνδυνων επενδύσεων που γνωρίζω ξέρω ότι το κάνει αυτό» λέει χαρακτηριστικά.

Η υγειονομική φροντίδα είναι ήδη μια γνωστή περιοχή σε πολλούς. Ο τομέας υπήρξε μια δημοφιλής επενδυτική δραστηριότητα την περασμένη δεκαετία ξεπερνώντας σε κερδοφορία ακόμη και την ανοδική αγορά των αμερικανικών μετοχών. «Είμαι ένας υγειονομικός περιθάλψης που περιλαμβάνονται στον δείκτη S&P 500 σημείωσαν αύξηση 240% τη δεκαετία 2010-20 σε σύγκριση με το 140% της μεσοσταθμικής αύξησης του δείκτη στο σύνολό του.

Επικερδή φάρμακα

Οι γρήγορα πληθυσμίου του ανεπτυγμένου κόσμου, οι εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία και τα επικερδή αντικαρκινικά και άλλα φάρμακα έχουν τραβήξει την προσοχή των επενδυτών τόσο για εισηγμένες εταιρείες όσο και για ριψοκίνδυνες νεοφυείς. Μόνον το πρώτο τρίμηνο εφέτος οι νεοφυείς εταιρείες του υγειονομικού κλάδου συγκέντρωσαν παγκοσμίως 14,6 δισεκατομμύρια δολάρια, το υψηλότερο επίπεδο από το 2018, σύμφωνα με τον πάροχο δεδομένων CB Insights. Η συνολική χρηματοδότηση του τομέα υγειονομικής περίθαλψης έφτασε πέρσι τα 54,7 δισ. δολ.

Ο κλάδος συνέχισε να κινείται α-

FT FINANCIAL TIMES

Δημιουργεί νέες ευκαιρίες για πλούσιους ανθρώπους προκειμένου να κατευθύνουν τα χρήματά τους σε επιχειρήσεις που σχετίζονται με την Υγεία

νοδικά ακόμη κι όταν η πανδημία προκάλεσε σοκ στις χρηματιστηριακές αγορές. Έως τα τέλη Μαΐου οι μετοχές των εταιρειών Υγείας του δείκτη S&P 500 ήταν αυξημένες κατά 6% σε σύγκριση με τη γενικότερη πώση του δείκτη. Στο μεταξύ η αξία εταιρειών με πολλά υποσχόμενα προϊόντα που συνδέονται με την Covid-19 έχει εκτοξευθεί, συμπεριλαμβανομένων εκείνων της βιοτεχνολογίας, όπως η Gilead Sciences και η Moderna, οι οποίες έχουν ανακοινώσει θετικά νέα σε σχέση με την ανάπτυξη εμβολίων.

«Με την Covid-19 βλέπουμε ότι οι εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης

και βιοεπιτημών θα έχουν ούριο άνεμο» λέει ο Κρις Ίβει επικεφαλής της ευρωπαϊκού πελατολογίου της Cambridge Associates, της αμερικανικής επενδυτικής εταιρείας. Ο Ίβει αναφέρει ότι οι πλούσιοι πελάτες του ενδιαφέρονται ιδιαίτερα να υποστηρίξουν τις νεοφυείς επιχειρήσεις που δημιουργούν νέα προϊόντα και θα μπορούσαν να γίνουν στόχοι εξαγορών εκ μέρους μεγάλων φαρμακευτικών ομίλων.

Ωστόσο ορισμένοι επενδυτές προειδοποιούν ότι επιχειρηματικές απόπειρες όπως η ανάπτυξη εμβολίων είναι παρακινδυνευμένο στοίχημα και οι νεοφυείς επιχειρήσεις που εστιάζουν στην πρόληψη ασθενειών όπως ο νέος κορωνοϊός, έχουν μέχρι στιγμής ελάχιστη οικονομική απόδοση.

Παρακινδυνευμένο στοίχημα

«Η ανάπτυξη φαρμάκων κατά των μολυσματικών ασθενειών ήταν ένα απαίσιο μέρος για να επενδύσεις για περίπου δέκα χρόνια» λέει ο Μπράιαν Ρόμπερτς, συνεργάτης με έδρα την Καλιφόρνια, της εταιρείας επιχειρηματικών κεφαλαίων Venrock, η οποία επενδύει στην υγειονομική περιθαλψη. Πριν από την πανδημία, αρκετά καλά χρηματοδοτούμενες νεοφυείς επιχειρήσεις του κλάδου, όπως η Achaogen και η Melinta, υπέβαλαν αίτηση πτώχευσης. «Το εμπορικό μοντέλο είναι πραγματικά δύσκολο» λέει ο Ρόμπερτς.

Άλλοι στοιχηματίζουν ότι με την Covid-19 τα πράγματα θα είναι διαφορετικά. Οι ελβετικές ιδιωτικές

τράπεζες Julius Baer και Pictet επένδυσαν στη Moderna πολύ πριν από την αρχική δημόσια προσφορά της, πριν από δύο χρόνια, δίνοντας στους πλούσιους πελάτες τους προβάδισμα καθώς η εταιρεία θεωρείται ευρέως ως μια από τους επικεφαλής στην κούρσα για το εμβόλιο.

Την ίδια ώρα άλλοι επιχειρηματίες προβλέπουν ότι οι διαδικτυακές εφαρμογές μπορούν να ενισχύσουν το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι νεοφυείς επιχειρήσεις τηλεϊατρικής ολοκλήρωσαν 103 γύρους χρηματοδότησης συνολικού ύψους 1,6 δισεκατομμυρίων δολαρίων το πρώτο τρίμηνο του 2020, δηλαδή περισσότερο από το διπλάσιο του αντίστοιχου αριθμού του τέταρτου τριμήνου του περασμένου έτους, σύμφωνα με τη CB Insights.

Μερικά μεγάλα ονόματα υποστηρίζουν τον τομέα αυτόν, ιδίως ο διευθύνων σύμβουλος της Amazon Τζεφ Μπέζος, που έχει επενδύσει στο ZocDoc, ένα διαδικτυακό μητρώο που επιτρέπει στους χρήστες να κλείνουν ραντεβού για γιατρούς και να διενεργούν ιατρικές εξετάσεις εξ αποστάσεως.

Επέκταση και υπεραξίες

Η Roman Health and η Hims & Hers, δύο ανταγωνίστριες αμερικανικές νεοφυείς εταιρείες που πουλούν καλλυντικά και σκευάσματα σεξουαλικής υγείας στο Διαδίκτυο, επιδιώκουν να συγκεντρώσουν νέα χρηματοδότηση από τότε που ξέσπασε η πανδημία. Η Hims & Hers, η οποία πέρσι έφτασε σε αποτίμηση το 1 δισεκατομμύριο δολάρια, άρχισε να διαθέτει τον Μάιο ένα «οπτικό» τεστ ανίχνευσης της Covid-19, εγκεκριμένο από την Αμερικανική Υπηρεσία Προφύλαξης και Φαρμάκων, προσφέροντάς το στην τιμή των 150 δολαρίων.

Οι αναλυτές στον τομέα της Υγείας λένε ότι η ζήτηση για υπηρεσίες εικονικής υγειονομικής περίθαλψης, που ενισχύεται από τους χαλαρούς ασφαλιστικούς κανόνες οι οποίοι θεσπίστηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μπορεί να διαρκέσει και πέραν αυτής.

Ωστόσο μερικοί τραπεζίτες προειδοποιούν ότι οι εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης έχουν γίνει ακριβές ύστερα από μια δεκαετία αυξανόμενων αποτιμήσεων και η επιλογή των νικητριών μεταξύ αυτών απαιτεί συχνά εξειδικευμένες επιχειρηματικές γνώσεις. «Το τρένο έχει ήδη ανακαρτίσει από το σταθμό» λέει χαρακτηριστικά ένας Ελβετός διαχειριστής πλούτου.

Πνευματική ιδιοκτησία: διαμάχη ανάμεσα στην Κολομβία και τη Novartis

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 05-07-2020
Επιφάνεια: 883.19 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΥ RAM ETWAREEA

Η ΣΚΛΗΡΗ ΔΙΑΜΑΧΗ ανάμεσα στην Κολομβία και τη Novartis θα μπορούσε να οδηγήσει σε μείζον διπλωματικό επεισόδιο ανάμεσα στη Βέρνη και τη Μπογκοτά. Οι Ηνωμένες Πολιτείες ενεπλάκησαν επίσης την προηγούμενη εβδομάδα, απειλώντας τις αρχές της Κολομβίας με κυρώσεις, εάν δεν επανεξετάσουν την απόφασή τους. Η τελευταία προέβη σε μία «δήλωση προθέσεων δημοσίου συμφέροντος», ως πρώτο βήμα που ανοίγει το δρόμο για την έκδοση μίας «υποχρεωτικής άδειας», για την παραγωγή ενός γενόσιμου φαρμάκου, του Glivec, το οποίο αποτελεί μία από τις «ναυαρχίδες» της ελβετικής πολυεθνικής, σε ό,τι αφορά τη θεραπεία της λευχαιμίας, μίας μορφής καρκίνου που επηρεάζει το κυκλοφορικό σύστημα.

Η ιδέα της έκδοσης μίας τέτοιας υποχρεωτικής άδειας αναδύθηκε το 2014, σε συνέχεια της αύξησης του αριθμού των ασθενών που έπασχαν από λευχαιμία και του κόστους της θεραπείας που άρχισε να γίνεται μη διαχειρίσιμο, ανερχόμενο περίπου στις 20.000 δολάρια κατ' άτομο το χρόνο. Ανάμεσα στο 2008 και στο 2014 το κράτος της Κολομβίας δαπάνησε 134 εκατομμύρια δολάρια για το Glivec. Σύμφωνα με τον Marco A. Ruiz Velasquez, Κολομβιανό δικηγόρο με έδρα τη Μπογκοτά, ο οποίος παρακολουθεί από κοντά τη συγκεκριμένη υπόθεση, περίπου 200.000 άτομα υποφέρουν από τη συγκεκριμένη ασθένεια και 30.000 ασθενείς πεθαίνουν κάθε χρόνο από λευχαιμία στη χώρα. Μπροστά σε αυτή την ανθρωπιστική ανάγκη, το Υπουργείο Υγείας αποφάσισε να κάνει χρήση μιας δικλείδας του Συμφώνου του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου του 1995, σε σχέση με την πνευματική ιδιοκτησία. Η δικλείδα αυτή επιτρέπει, ως τελευταία επιλογή, σε κάποιον τρίτο να παρασκευάσει ένα γενόσημο φάρμακο, χωρίς την συναίνεση του κατόχου της πατέντας. Αυτή η διάταξη προβλέπει, εντούτοις, ότι προηγουμένως θα πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί διαπραγματεύσεις, για μία εθελοντική συμφωνία σε σχέση με την άδεια παρασκευής, οι οποίες δεν θα έχει σταθεί δυνατό να τελεσφορήσουν. Στην Κολομβία, το Glivec περιλαμβάνεται στην «υποχρεωτική λίστα υγείας», που σημαίνει ότι το Κράτος οφείλει να παρέχει το φάρμακο σε όσους το έχουν ανάγκη.

Μέχρι σήμερα, η Κολομβία δεν προέβη σε καμία άλλη περίπτωση σε χρήση αυτής της διάταξης. Σε ό,τι αφορά το Glivec, επίσης, παραμένει δεσμευμένη στη διαπραγμάτευση με τη Novartis για τη χορήγηση μίας εθελοντικής άδειας. Ο ελβετικός γίγαντας της φαρμακοβιομηχανίας το επιβεβαιώνει άλλωστε. «Αναζητούμε εντατικά μία λύση, η οποία θα είναι ευνοϊκή και για τους ασθενείς και για την φαρμακευτική έρευνα και για το σύστημα υγείας στο σύνολο του», δήλωσε στην εφημερίδα μας ο Sileia Urech, διευθυντής επικοινωνίας της Novartis στη Βασιλεία. «Βρισκόμαστε σε συζητήσεις με αρκετούς φορείς, συμπεριλαμβανομένου και του Υπουργείου Υγείας της Κολομβίας, όμως δεν υπάρχει σε αυτό το στάδιο κάποια τελική συμφωνία».

Η ελβετική κυβέρνηση, επίσης, αντέδρασε σε αυτούς τους σχεδιασμούς της Κολομβίας. Σε μία επιστολή του, το Μάιο του 2015 προς τη Μπογκοτά, ο Υπουργός Οικονομίας της χώρας υπογράμμισε, καταρχάς, ότι οι δύο χώρες διατηρούν εξαιρετικές σχέσεις που διέπονται από διμερείς συμφωνίες στους τομείς του ελεύθερου εμπορίου, των επενδύσεων και της φορολογίας. «Η Κολομβία αποτελεί ένα σημαντικό προορισμό για τους Ελβετούς επενδυτές, οι οποίοι έχουν δημιουργήσει στη χώρα πάνω από 16.000 θέσεις εργασίας, επισημάνει επίσης στη συγκεκριμένη επιστολή ο Υπουργός. Στη συνέχεια δήλωσε «ανήσυχος» για την πρωτοβουλία της Κολομβίας, προειδοποιώντας ότι μία «υποχρεωτική άδεια» για την αναπαραγωγή της πατέντας θα ισοδυναμούσε με «απαλλοτρίωση».

Η Μπογκοτά δεν αντέδρασε σε αυτές τις προειδοποιήσεις. «Από τη στιγμή που πρόκειται για μία δημόσια διαβούλευση του Υπουργείου Υγείας της Κολομβίας, δεν προβλέπονται απαντήσεις σε αυτό το στάδιο της διαδικασίας», σημείωσε ο εκπρόσωπος του ελβετικού Υπουργείου Οικονομίας. Όμως, η οργάνωση Alliance Sud, μία συλλογικότητα αποτελούμε-

Πνευματική ιδιοκτησία: διαμάχη ανάμεσα στην Κολομβία και τη Novartis

Μπρέστα στην αύξηση των ασθενών με καρκίνο και στο κόστος της θεραπείας, η Μπογκοτά θα ήθελε να «αντιγράψει» το Glivec, ένα φάρμακο πνευματικής ιδιοκτησίας και παραγωγής του γίγαντα από το Βαλέ της Ελβετίας. Η Βέρνη και η Ουάσιγκτον, όμως, αρνούνται κατηγορηματικά να παραχωρήσουν την πατέντα



Νοσοκομείο στην Μπογκοτά. Ανάμεσα στο 2008 και το 2014, το κράτος της Κολομβίας δαπάνησε 134 εκατομμύρια δολάρια για το Glivec της Novartis, ένα φάρμακο εξειδικευμένο για τη θεραπεία της λευχαιμίας.

νη από μια κυβερνητικές οργανώσεις και η οποία λειτουργεί εν πολλοίς, ως «μαντρόκυκλο» στα θέματα των σχέσεων της Ελβετίας με τις υπό ανάπτυξη χώρες του Νότου, ανέφερε ότι η επιστολή αυτή αποτελεί μία προειδοποίηση διπλωματικά συγκαλυμμένη. Τόνισε επίσης ότι, σε σχέση με τα ζητήματα της προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας, διμερείς συμφωνίες στα θέματα των επενδύσεων προβλέπουν τη δυνατότητα προσφυγής της εταιρίας σε ένα διαιτητικό δικαστήριο, για τη διεκδίκηση πιθανών διαφυγόντων κερδών.

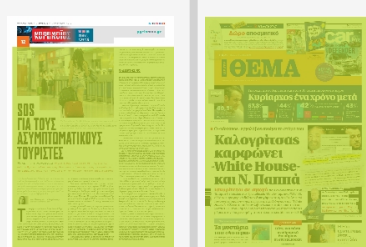
Αυτή η υπόθεση απασχολεί, επίσης, και τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Σε μία εσωτερική υπηρεσιακή αλληλογραφία του με την κεντρική διοίκηση, ο Anzede Florez, νούμερο δύο της Πρεσβείας της Κολομβίας στην Ουάσιγκτον, το περιεχόμενο της οποίας διέρρευσε στον Τύπο της Μπογκοτά, γίνεται λόγος για αμερικανικές πιέσεις ενάντια στα «κατ' ερώτημα» της κολομβιανής κυβέρνησης να παράγει γενόσημο του Glivec. Ο εν λόγω διπλωμάτης αναφέρει ότι οι Αμερικανοί συνομιλητές του του κατέστησαν σαφές ότι, εάν προχωρήσουν οι σχεδιασμοί για την παραγωγή γενόσημου, θα ήταν έτοιμοι να τερματίσουν το πρόγραμμα «Ειρήνη στην Κολομβία». Πρόκειται για την πρωτοβουλία συμφιλίωσης ανάμεσα στους αντάρτες που κατέθεσαν τα όπλα και στην κυβέρνηση, το οποίο χρηματοδοτείται με πόρους ύψους 450 εκατομμυρίων δολαρίων από την Ουάσιγκτον.

Επιστρέφοντας την προηγούμενη εβδομάδα από τη Μπογκοτά, όπου συμμετείχε σε μία διάσκεψη για τις θεραπείες του καρκίνου, ο Franco Cavalli, πρώην εθνικός σύμβουλος, σοσιαλιστής και ογκολόγος, επιβεβαίωσε ότι η κολομβιανή κυβέρνηση δεν θα υποχωρήσει στις πιέσεις. Εξήγησε, εξάλλου, ότι το συγκεκριμένο αντικρκινικό φάρμακο της Novartis προστέθηκε, εδώ και έξι μήνες, στη λίστα των «απαραίτητων φαρμάκων» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, γεγονός που υποχρεώνει όλα τα κράτη να εγγυηθούν την πρόσβαση σε αυτό σε όλους τους ασθενείς τους.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: ΝΙΚΟΛΑΣ ΚΟΥΝΤΟΥΡΗΣ

Το παρόν άρθρο δημοσιεύθηκε στην ελβετική εφημερίδα Le Temps, στις 17 Μαΐου του 2016.

Στις: το συγκεκριμένο άρθρο επιλέχθηκε προς μετάφραση τώρα, καθώς η διαδικασία εξωδικαστικού συμβιβασμού ανάμεσα στην Novartis και τις ΗΠΑ, για ζητήματα αθέμιτων εταιρικών πρακτικών στην Ελλάδα, στο Βιετνάμ και στην Νότια Κορέα μας καλεί να αναστοχαστούμε σχετικά με το ρόλο των λεγόμενων «big Pharma», δηλαδή των πολυεθνικών του φαρμάκου, σε σχέση με την προστασία της υγείας και την καταπιπτική κερδοσκοπία.



SOS ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ

Με δεδομένο ότι δεν θα λείπουν οι ασυμπτωματικοί τουρίστες από τις πτήσεις του εξωτερικού, οι ειδικοί επιμένουν ότι ο πιο αποτελεσματικός μηχανισμός αποτροπής της μετάδοσης είναι η αυστηρή τήρηση των μέτρων προστασίας

Μέχρι 5 κρούσματα στους 1.000 τουρίστες και R0 έως 1, από το 0,2 που είναι σήμερα, θεωρούνται διαχειρίσιμα, εκτιμούν οι επιστήμονες. Μπαρ και πανηγύρια οι εν δυνάμει εστίες υπερμετάδοσης

Τα καλά επιδημιολογικά δεδομένα για την πολύ χαμηλή κυκλοφορία του κορωνοϊού στην Ελλάδα και ο στοχευμένος δειγματοληπτικός -ο λεγόμενος και «έξυπνος»- έλεγχος των τουριστών που επιτρέπει τον άμεσο εντοπισμό, τον περιορισμό και την ικνάλωση των κρούσματος μετατρέπουν σε ισχυρό διαβατήριο της χώρας για τη δυναμική είσοδό της στο πεδίο της τουριστικής βιομηχανίας.



της Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com

Τα εισαγόμενα κρούσματα θεωρούνται δεδομένα, ενώ αυτά που θα κρίνουν την παραμονή της χώρας στους ασφαλείς προορισμούς στο τουριστικό πεδίο -για λόγους υγείας και οικονομίας- είναι τα «ορφανά», εκείνα δηλαδή που δεν έχουν σαφή πηγή προέλευσης και μετάδοσης, καθώς και οι ασυμπτωματικοί ασθενείς που θα εισέλθουν στη χώρα. Οι τελευταίοι αποτελούν αστάθμητο παράγοντα κινδύνου. Από μελέτες προκύπτει πως φτάνουν σε ποσοστό 30%-45% των θετικών κρουσμάτων. Με δεδομένο ότι (θα) υπάρχουν ασυμπτωματικοί τουρίστες που (θα) κυκλοφορούν ανάμεσά μας, οι ειδικοί επαναλαμβάνουν τον καθοριστικό ρόλο που έχουν για την ασφάλεια όλων μας

τα μέτρα προστασίας και καλούν τους Έλληνες να επικαιροποιήσουν τους σχετικούς κανόνες.

Από την περασμένη Τετάρτη, που έγινε και επισήμως η τουριστική επανεκκίνηση, περίπου 100.000 τουρίστες έχουν βρεθεί σε δημοφιλείς προορισμούς της χώρας. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, μέχρι και το απόγευμα της περασμένης Παρασκευής είχαν εντοπιστεί από κλιμάκιο της Πολιτικής Προστασίας και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) περί τους 40 θετικούς τουρίστες στον κορωνοϊό που θα παραμείνουν σε καραντίνα για 14 ημέρες.

«Η χώρα μας άνοιξε τα σινιάρα της με τον πιο συγκροτημένο και μεθοδικό τρόπο. Οι Έξυπνοι Έλεγχοι θα αποδώσουν τα μέγιστα το επόμενο διάστημα. Αναλογιστείτε μόνο ότι η Πολιτική Προστασία και ο ΕΟΔΥ πραγματοποιούν κάθε μέρα πάνω από 6.500 τεστ, όσα δηλαδή γίνονται σε έναν μήνα στην αρχή της πανδημίας γίνονται τώρα σε μία ημέρα. Αυτό και μόνο οδηγεί σε πολύ ευκνήρι επιδημιολογική εικόνα. Ωστόσο, δεν είναι κατ' ανάγκην πρόβλημα ο μεγάλος αριθμός κρουσμάτων κορωνοϊού», λέει μιλώντας στο «ΘΕΜΑ» ο ομότιμος καθηγητής Λοιμωξιολογίας του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομήσεων Γιώργος Σαρόγλου.

Πρόβλημα, όπως εξηγεί, θα αποτελεί η μη τήρηση των μέτρων διότι θα οδηγήσει σε γρήγορη διασπορά του κο-

ρωνοϊού. «Στην περίπτωση, δε, που υπάρξει και κάποιος υπερμεταδότης, τότε η κατάσταση μπορεί να εκτραπεί πολύ εύκολα. Αυτός μπορεί να μεταδώσει έως και σε εκατοντάδες άτομα σε κλειστό χώρο και σε δεκάδες σε ανοικτό. Αν κάποιος ασυμπτωματικός πάει σε ένα μπαρ με 1.000 άτομα ή σε ένα πανηγύρι, με τον έναν πάνω στον άλλον, θα έχουμε διασπορά», λέει ο κ. Σαρόγλου.

Ο ΔΕΙΚΤΗΣ R0

Στο μικροσκόπιο των επιστημονικών και υγειονομικών αρχών βρίσκονται -και θα βρίσκονται για τους επόμενους τρεις μήνες- τα εισαγόμενα θετικά κρούσματα πρωτίστως για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους και για το πώς μπορεί να επηρεάσουν την επιδημιολογική εικόνα της χώρας. Σε ό,τι αφορά τα εγκώρια κρούσματα, ενδιαφέρει επίσης τους αρμόδιους πού εντοπίζονται. Για παράδειγμα, 50 κρούσματα σε μία ημέρα τα οποία εντοπίζονται σε μια δομή με κλειστό πλήθος -είτε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων είτε κέντρο φιλοξενίας προσφύγων- η οποία μπορεί να απομονωθεί θεωρούνται διαχειρίσιμα.

Ποσοτικά, σύμφωνα με τον επίκουρο καθηγητή Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομήσεων Γκίκα Μαγιορκίνη, η κατάσταση θα θεωρείται ελεγχόμενη αν καταγράφονται έως και 5 θετικά κρούσματα κορωνοϊού ανά 1.000 επισκέπτες που μπαίνουν στη χώρα. «Μας απασχολεί όμως και η εικόνα των κρουσμάτων, αν, π.χ., εντοπίζονται σε οικογένεια, σε γκρουπ, πώς απλώνονται στον χρόνο, από ποιες χώρες προέρχονται», εξηγεί ο ειδικός σχετικά με το πώς θα αξιολογούνται τα εισαγόμενα κρούσματα. Ο ίδιος εκτιμά ότι τα εισαγόμενα κρούσματα κορωνοϊού από την Ευρώπη θα είναι ακόμη λιγότερα και δεν θα υπερβαίνουν τα 3 ανά 1.000 επισκέπτες.

Ο δείκτης R0 κυμαίνεται πλέον στο 0,2, δηλαδή 100 θετικοί στον κορωνοϊό τον μεταδίδουν σε άλλους 20 (σε τοπικό επίπεδο όμως, στην Ξάνθη για παράδειγμα, ο δείκτης είναι μεγαλύτερος και ανέρχεται στο 2, δηλαδή 100 ασθενείς μεταδίδουν σε άλλους 200).

«Αν ο δείκτης R0 κυμανθεί μέχρι το 1, το στοίχημα του τουρισμού, της οικονομίας και φυσικά της δημόσιας υγείας έχει κερδηθεί. Ακόμη και αν μπουν στη χώρα 5.000-6.000 θετικοί στον κορωνοϊό τουρίστες, η κατάσταση θα είναι διαχειρίσιμη. Προϋπόθεση γι' αυτό βεβαίως αποτελεί η τήρηση των μέτρων ώστε να υψώνονται εμπόδια στη μετάδοση του κορωνοϊού και στην εξάπλωση της επιδημίας. Αν τηρούνται τα μέτρα απόστασης, η χρήση μάσκας, οι κανόνες υγιεινής, τότε τα κρούσματα θα αθήσουν γρήγορα, δεν θα τροφοδοτήσουν επιδημική εστία», περιγράφει την καλή εξέλιξη της τουριστικής περιόδου ο κ. Μαγιορκίνης.

Η αρνητική εξέλιξη, την οποία όλοι απευχόνταν, είναι ο δείκτης R0 να «εξφύγει» από το όριο του 1. Αυξήσεις τάσεις στα κρούσματα, για παράδειγμα, αν κάθε μέρα καταγράφονται περισσότερα κρούσματα από την προηγούμενη, και διασπορά σε όλη την Ελλάδα θα επανακαθορίσουν τα μέτρα και προφανώς τις ταξιδιωτικές οδηγίες.

Σε ό,τι αφορά τους ασυμπτωματικούς ασθενείς, οι επιστήμονες γνωρίζουν πλέον πως ο παράγοντας ηλικία επηρεάζει την εμφάνιση ή μη συμπτωμάτων όταν κάποιος έχει μολυνθεί με τον κορωνοϊό. Οι ηλικιωμένοι έχουν μικρότερες πιθανότητες να είναι ασυμπτωματικοί. Ταυτόχρονα, επειδή συνήθως νοσούν πιο σοβαρά, χρειάζονται νοσηλεία, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη δική τους επιβάρυνση αλλά και του συστήματος υγείας.

Αντίθετα, οι νεότεροι έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι ασυμπτωματικοί - μάλιστα όσο πιο μικρή είναι η ηλικία τόσο πιθανότερο είναι να αποτελούν ασυμπτωματικούς φορείς του κορωνοϊού. Μόνος τρόπος άμυνας έναντι των ασυμπτωματικών είναι η τήρηση απόστασης και μέτρων υγιεινής και η χρήση μάσκας, με τους ειδικούς να επισφαλίζουν πως αυτοί οι κανόνες πρέπει να τηρούνται πρωτίστως από τους ηλικιωμένους ή ευπαθείς λόγω ασθενείας κατοίκους της χώρας μας, καθώς αυτοί κινδυνεύουν περισσότερο εάν εκτεθούν στο αόρατο μολυσματικό πεδίο των ασυμπτωματικών ασθενών.

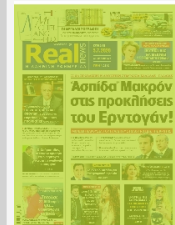
Πηγή:	ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	05-07-2020
Επιφάνεια:	82.41 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	55000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αντανακλαστικά

Ουδέν κακό, αμιγές καλού. Αυτό θα μπορούσε να πει κάποιος για όσα απίστευτα αποκαλύπτονται για τη δράση του απατεώνα που δήλωνε γιατρός σε βάρος δεκάδων ασθενών, καθώς κινητοποίησε τον **Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο** αναφορικά με την έλλειψη βάσης δεδομένων για τους λειτουργούς του Ιπποκράτη στη χώρα μας. Έτσι, το ανώτατο θεσμικό όργανο των γιατρών δρομολόγησε τη δημιουργία ηλεκτρονικής βάσης, ανοικτής σε όλους, που θα περιλαμβάνει τα πλήρη στοιχεία των 64.510 Ελλήνων γιατρών. Ο γενικός γραμματέας Γιώργος Ελευθερίου, που παρακολουθεί τις εργασίες, δηλώνει αισιόδοξος ότι

μέχρι το τέλος Αυγούστου η ηλεκτρονική βάση δεδομένων θα έχει ολοκληρωθεί. Παράλληλα, γίνονται εντατικοί έλεγχοι και διασταυρώσεις των πτυχίων και των τίτλων ειδικότητας των γιατρών.



Θετικά αποτελέσματα

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Πιο κοντά στο φάρμακο

17 «υποψήφια» εμβόλια βρίσκονται υπό αξιολόγηση σε κλινικές μελέτες στη μάχη κατά του κορωνοϊού



Ο Θάνος Δημόπουλος

Της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Ενθαρρυντικά είναι τα νέα που έρχονται από το μέτωπο της επιστήμης ενάντια στον κορωνοϊό. Πριν από λίγες ημέρες, ένα πειραματικό εμβόλιο που αναπτύσσεται από την Pfizer και την εταιρεία βιοτεχνολογίας BioNTech προκάλεσε ανοσολογική απόκριση σε υγιείς ασθενείς, γεγονός ιδιαίτερα ελπιδοφόρο.

Οι ερευνητές έδωσαν τυχαία σε 45 ασθενείς από μία έως τρεις δόσεις του εμβολίου ή ενός φαρμάκου placebo. Πάνω από το 50% των ασθενών που έλαβαν μία από αυτές τις δόσεις ανέφεραν κάποιο είδος παρενέργειας, όπως πυρετό και διαταραχές στον ύπνο. Καμία, ωστόσο, από τις παρενέργειες δεν θεωρήθηκε σοβαρή.

Όπως διαπιστώθηκε, το εμβόλιο δημιούρ-

γησε αντισώματα κατά του κορωνοϊού και μερικά από αυτά ήταν εξουδετερωτικά, γεγονός που σημαίνει ότι φαίνεται να εμποδίζουν την ανάπτυξη του ιού. Τα επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων ήταν 1,8 έως 2,8 φορές υψηλότερα από εκείνα στους ασθενείς που έχουν αναρρώσει.

Βέβαια, δεν είναι σαφές εάν τα υψηλότερα επίπεδα αντισωμάτων θα οδηγήσουν σε ανοσία στον ιό. Για να αποδειχθεί αυτό θα πρέπει να διενεργηθούν μεγάλες μελέτες που θα δείχνουν ότι οι άνθρωποι που έλαβαν το εμβόλιο είναι 50% λιγότερο πιθανό να αρρωστήσουν. Αυτές οι μελέτες αναμένεται να ξεκινήσουν το καλοκαίρι, κυρίως στις ΗΠΑ. Μάλιστα, η Pfizer δοκιμάζει τέσσερις διαφορετικές εκδοχές του

εμβολίου, αλλά μόνο μία θα προχωρήσει σε μεγαλύτερες μελέτες.

Ο πρόεδρος του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και καθηγητής της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής, Θάνος Δημόπουλος, σχολιάζοντας τις ευόμιμες αυτές εξελίξεις, επισημαίνει ότι, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, 17 «υποψήφια» εμβόλια βρίσκονται υπό αξιολόγηση σε κλινικές μελέτες.

«Αξίζει να σημειωθεί», τονίζει ο καθηγητής, «ότι είναι ενεργές αρκετές μελέτες φάσης 1 και 2, καθώς και δύο κλινικές μελέτες φάσης 3, οι οποίες, εφόσον δείξουν θετικά αποτελέσματα, θα οδηγήσουν πιθανότατα σε σχετική έγκριση του εμβολίου από τις εγκριτικές Αρχές. Επιπλέ-

ον, τουλάχιστον 132 υποψήφια εμβόλια βρίσκονται υπό αξιολόγηση σε προκλινικές μελέτες. 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 επίτοπους, άλλα στηρίζονται σε φορείς με βάση απενεργοποιημένο αδενοϊό και άλλα σε χορήγηση κεκαθαμένου αδρανοποιημένου ιού».

Ωστόσο, ως προς τον χρονικό ορίζοντα ανάπτυξης αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου, οι γνώμες των ειδικών διίστανται.

Επί αυτού ο κ. Δημόπουλος αναφέρει: «Το πιο αισιόδοξο σενάριο είναι για τα τέλη του χρόνου, ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι απέχουμε 12 έως 18 μήνες για ευρέως διαθέσιμο εμβόλιο. 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 δυνατότητα του εμβολίου να παράγει αντισωματική απάντηση για επαρκές χρονικό διάστημα (για παράδειγμα χρονικό διάστημα 3 μηνών δεν κρίνεται επαρκές).

▶ Η ολοκλήρωση των απαραίτητων ελέγχων ώστε να διασφαλιστούν η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του εμβολίου.

▶ Ακολουθώς η δυνατότητα μαζικής παραγωγής σε ευρεία κλίμακα, ώστε να καλυφθούν οι παγκόσμιες ανάγκες».



Του ΝΙΚΟΥ ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΗ

Σε «αναμμένα κάρβουνα» βρίσκονται οι υγειονομικές αρχές αλλά και οι κάτοικοι της Θράκης, μετά τη νέα παράταση της καραντίνας για ακόμα επτά μέρες σε τέσσερις δήμους της Περιφερειακής Ενότητας Ξάνθης. Η δεύτερη παράταση αποφασίστηκε καθώς τα θετικά κρούσματα του ιού δεν λένε να μειωθούν.

Έτσι λοιπόν, αποφασίστηκε η παράταση ισχύος των οριζόντιων περιοριστικών μέτρων στους Δήμους Ξάνθης, Μύκης, Τοπείρου και Αβδήρων της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης.

Με «πυρκαγιά» που αναζωπυρώνεται και δεν μπορούμε να σβήσουμε παρομοίως την κατάσταση στην περιοχή ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας, Νίκος Σύψας.



«Η παροχή άδειας κυκλοφορίας στο πρώτο φάρμακο για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι ένα σημαντικό βήμα προς τα εμπρός στη μάχη κατά αυτού του ιού», αναφέρει η Κομισιόν

Έντονος είναι και ο προβληματισμός στα νησιά, μετά την απελευθέρωση των πλοίων για το άνοιγμα του τουρισμού. Στην Κάρπαθο, ζευγάρι από τις Η.Π.Α. βρέθηκε θετικό στον κορωνοϊό. Έντρομοι είναι οι κάτοικοι του νησιού, καθώς είναι άγνωστο με πόσους ντόπιους «πρόλαβαν» να έρθουν σε επαφή οι δύο επισκέπτες.

Η παραλλαγή του ιού είναι πιο μολυσματική από την αρχική

Η παραλλαγή του κορωνοϊού που κυριαρχεί σήμερα στον κόσμο μολύνει πιο εύκολα τα κύτταρα από αυτήν που είχε εμφανιστεί αρχικά στην Κίνα, κάτι το οποίο την καθιστά ίσως πιο μολυσματι-



Συναγερμός σε Κάρπαθο και Ρόδο – S.O.S. εκπέμπει η Ξάνθη

- Αγωνία για τα εισαγόμενα κρούσματα
- Ανησυχία για τις νέες καραντίνες στη Θράκη

κή μεταξύ των ανθρώπων, αν και αυτό δεν έχει ακόμη επιβεβαιωθεί, σύμφωνα με μελέτη στην επιθεώρηση Cell.

Οι γενετικές μεταλλάξεις του ερευνώνται σε όλον τον κόσμο από τους ερευνητές, οι οποίοι τις δημοσιοποιούν για να τις μοιραστούν με άλλους σε μια διεθνή βάση δεδομένων, την GISARD, η οποία αποτελεί έναν θησαυρό 30.000 γενετικών αλληλουχιών μέχρι σήμερα.

Νέα επιβράδυνση του ρυθμού μετάδοσης του ιού στην Ελλάδα

Περαιτέρω επιβράδυνση της διάδοσης του Κορωνοϊού στην Ελλάδα καταγράφηκε το διάστημα μεταξύ 25 και 30 Ιουνίου, σύμφωνα με την 7η έκθεση προ-

όδου του Παρατηρητηρίου Covid-19.

Κατά μέσο όρο διαγνωστήκαν 16 κρούσματα ανά ημέρα, έναντι 22 πριν προηγούμενη έκθεση.

Ελαφρά μείωση παρατηρήθηκε επίσης στον κινητό μέσο όρο του αριθμού των θανάτων, ο οποίος διαμορφώθηκε στο 0,2. Οι περισσότεροι θάνατοι ήταν αποτέλεσμα της τοπικής εξάπλωσης του ιού στην ευρύτερη περιοχή της Ξάνθης, συνεπώς η συνεχιζόμενη άρση των μέτρων ασφαλώς δεν έχει προκαλέσει προβλήματα σε πανελλαδική κλίμακα.

«Πράσινο φως» για τη χρήση ρεμδεσιβίρης σε όλη την Ευρώπη

Την αδειοδότηση για «υπό όρους

κυκλοφορία» του αντικού φαρμάκου remdesivir εντός της Ε.Ε. εισηγήθηκε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA), για ασθενείς που έχουν προσβληθεί από κορωνοϊό.

«Η παροχή άδειας κυκλοφορίας στο πρώτο φάρμακο για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι ένα σημαντικό βήμα προς τα εμπρός στη μάχη κατά αυτού του ιού», αναφέρει η Κομισιόν.

Η άδεια για τη χρήση της ρεμδεσιβίρης δόθηκε μία εβδομάδα μετά τη σχετική σύσταση, ενώ κανονικά χρειάζονται 67 ημέρες.

Πάνω από 520.000 οι νεκροί, στα 10,5 εκατομμύρια τα κρούσματα

Η πανδημία του Κορωνοϊού έχει προκαλέσει τουλάχιστον 520.000 θανάτους παγκοσμίως από τότε που η Κίνα ανακοίνωσε επίσημα την εμφάνιση της ασθένειας τον Δεκέμβριο του 2019. Περισσότερα από 10.564.050 κρούσματα έχουν διαγνωστεί επίσημα σε 196 χώρες και εδάφη. Στα θετικά, τουλάχιστον 5.341.000 άνθρωποι θεωρείται ότι έχουν αποθεραπευτεί.

Νέο «καμπανάκι» Π.Ο.Υ. – 160.000 κρούσματα την ημέρα παγκοσμίως εδώ και μία εβδομάδα

Τον κώδωνα του κινδύνου κρούει ο Π.Ο.Υ., ο οποίος ανακοίνωσε ότι ο αριθμός των ανθρώπων που μολύνονται

Τα γουρούνια φέρνουν νέα πανδημία;

ΕΝΑ νέο είδος γρίπης που έχει τη δυνατότητα να εξελιχθεί σε πανδημία εντοπίστηκε από επιστήμονες στην Κίνα. Γουρούνια «συνελήφθησαν» να φέρουν ιό γρίπης που όχι μόνο μπορεί να μεταδοθεί στους ανθρώπους αλλά και, υπό προϋποθέσεις, να εξελιχθεί σε πανδημία. Οι επιστήμονες έδωσαν στον νέο ιό την κωδική ονομασία G4 EA H1N1. Ο μεγαλύτερος τους φόβος είναι μια πιθανή μετάλλαξη, η οποία θα διευκόλυνε τη μετάδοσή του από άνθρωπο σε άνθρωπο προκαλώντας παγκόσμιο ξέσπασμα μιας νέας επιδημίας. Αν και προς το παρόν η επιστημονική κοινότητα δεν χαρα-



κτηρίζει την ύπαρξη του συγκεκριμένου ιού ως ζήτημα έκτακτης ανάγκης, τονίζεται ότι έχει όλα τα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν ιοί με απειλητική για τον άνθρωπο προσαρμοστικότητα.



παρα πολιτικά

για γέλια;

Του Πέτρου Τσιολάκη



Απορρίφθηκε πρόταση του Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης και της 4ης ΥΠΕ προς το «Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος» ώστε να αξιοποιηθεί με δωρεά ένα στρέμμα στις ήδη υπάρχουσες εγκαταστάσεις του νοσοκομείου. Το οικόπεδο από την πλευρά της οδού Κωνσταντινουπόλεως «δίνει» τρεις ορόφους, σύμφωνα με τις πολεοδομικές διατάξεις, και θα μπορούσε να κατασκευαστεί κτίριο 2000 τμ. για νέα μονάδα χειρουργείων και κλινικών η οποία θα ενίσχυε ουσιαστικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με ή χωρίς COVID-19.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Μτκ» δόθηκε μάχη για να πάρει η Θεσσαλονίκη -η δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της χώρας- όσα περισσότερα έχει ανάγκη ώστε να αντιμετωπίζει τα προβλήματα που ανακύπτουν κάθε τόσο (βλ. και χερσαία σύνορα). Τελικά το Ιπποκράτειο, θα πάρει 30 κρεβάτια Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και 8 κρεβάτια ΜΑΦ (Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας). Από την 3η ΥΠΕ, το Γ. Γεννηματάς και ο Άγιος Δημήτριος θα πάρουν συνολικά 6 κρεβάτια ΜΕΘ και 3 ΜΑΦ. Αυτά.

Όπως έλεγαν στη στήλη μέλη της ΠΟΕΔΗΝ (Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία) «... είμαστε απογοητευμένοι! Η αντιμετώπιση της Θεσσαλονίκης από την πρωτεύουσα δεν αλλάζει ούτε με... πανδημία». Να θυμίσουμε ότι κατά τη διάρκεια της καραντίνας υγειονομικοί με αναρτήσεις στα social media αλλά και φορείς της πόλης τόνιζαν ότι «οι δωρεές δεν φθάνουν εύκολα στη Θεσσαλονίκη και αυτό θα πρέπει να προβληματίσει».

Στην πρόσφατη εκδήλωση της παρουσίασης της δωρεάς του «Ίδρυματος Σταύρος Νιάρχος» ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης είπε ότι «αυτή η προσφορά ύψους περίπου 28 εκατομμυρίων, θα χρηματοδοτήσει τις υποδομές των νέων ΜΕΘ και

ΜΑΦ, αλλά και δύο κεντρικές μονάδες μοριακού ελέγχου με τα αντιδραστήριά τους που θα εγκατασταθούν σε Θεσσαλονίκη και Αθήνα».

«Οδικώς κι όχι αεροπορικώς έρχονται οι τουρίστες στην κεντρική Μακεδονία» μας έλεγε κυβερνητικός παράγοντας της Θεσσαλονίκης σε μια προσπάθεια να αιτιολογήσει το μικρό αριθμό διεθνών πτήσεων, την 1η Ιουλίου, από τον αερολιμένα της Θεσσαλονίκης, σε σχέση πχ με τα αεροδρόμια της Κρήτης (στα Χανιά 16, στο Ηράκλειο 54). Στο «Μακεδονία» καταγράφηκαν την ίδια ημέρα μόλις... 23 διεθνείς πτήσεις. Να σημειωθεί ότι το συγκεκριμένο αεροδρόμιο καλύπτει τουλάχιστον και τη Χαλκιδική, δηλαδή τον πιο τουριστικό νομό της βορείου Ελλάδος!

«Ξέφυγε η κατάσταση με τον COVID-19 στα Σκόπια και ίσως θα πρέπει να επανεξεταστεί η τουριστική στρατηγική και προβολή της κεντρικής Μακεδονίας και να μην... περιμένει από δω και στο εξής μόνο από τον οδικό τουρισμό. Σήμερα είναι αυτό, αύριο θα είναι κάτι άλλο...». Όπως είπε στη στήλη ξενοδόχος της Κασσάνδρας προσθέτοντας ότι «η υγειονομική κρίση θέτει άλλες προτεραιότητες και οφείλουν να τις εξετάσουν άμεσα οι ιθύνοντες των επιχειρήσεων ώστε να μη χάσουμε και το επόμενο καλοκαίρι».

Απ' ό,τι φαίνεται στις παραλίες της Χαλκιδικής και της Κατερίνης φέτος θα δούμε περισσότερους Ρουμάνους. Σε αυτοψία της στήλης, την πρώτη του μήνα, εντοπίστηκαν πολλοί περισσότεροι τουρίστες από Βουκουρέστι. Σύμφωνα με πληροφορίες από τον Προμαχώνα, την περασμένη Τετάρτη πέρασαν 21.000 άτομα, εκ των οποίων πολλοί από τη Ρουμανία. Να σημειωθεί ότι η χώρα της Μαύρης Θάλασσας είχε κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας ανάλογη διαχείριση και αποτελεσματικότητα με την Ελλάδα!

Μελ. Καρ.