



ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Σάββατο
24•08•2024

13

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
Βασίλης Βενιζέλος

Με νέο δελτίο τιμών θα πωλούνται από την ερχόμενη Δευτέρα 26 Αυγούστου τα φάρμακα από τα ιδιωτικά φαρμακεία όλης της χώρας.

Το νέο δελτίο τιμών φαρμάκων συμπεριλαμβάνει αισθητές αυξήσεις -μεσοσταθμικά στο 35%-στις χονδρικές και τις λιανικές τιμές περίπου 700 κωδικών (ιδιαίτερα φθηνών γενόσημων (αντιγράφων) φαρμακευτικών σκευασμάτων, μεταξύ των οποίων ορισμένα παλαιά, κλασικά και αναντικατάστατα off patent, δηλαδή πρωτότυπα φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία έχουν απολέσει εδώ και πολλά χρόνια την προστασία της πατέντας τους και τιμολογούνται επίσης ως απλά γενόσημα σε πολύ χαμηλές τιμές.

Σημειώνεται ότι ένα φαρμακευτικό σκεύασμα μπορεί να διατίθεται στην αγορά ακόμη και με δέκα διαφορετικούς κωδικούς στο δελτίο τιμών φαρμάκων, αναλόγως των μορφών του και της περιεκτικότητάς του στη δραστική ουσία του.

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ

Το νέο δελτίο τιμών φαρμάκων αποτελεί μια τόσο σημαντική για τη δημόσια Υγεία παρέμβαση του υπουργού Υγείας, Άδωνη Γεωργιάδη, που αναμένεται να κρατήσει στην ελληνική αγορά εκατοντάδες πολύ διαδεδομένα και πολύ φθηνά γενόσημα φάρμακα, τα οποία βρισκόταν σε

60.000.000 ευρώ θα επιβαρυνθούν οι εταιρείες και 30.000.000 ευρώ θα καταβάλουν οι ασφαλισμένοι για την προμήθειά τους

διαδικασίες άμεσης απόσυρσης από την ελληνική αγορά ή έχουν ήδη αποσυρθεί επί αόριστον. Επίσης, με τη συγκεκριμένη παρέμβαση του Άδωνη Γεωργιάδη για την εφαρμογή του νέου δελτίου τιμών φαρμάκων, περίπου 200 φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία έχουν ήδη αποσυρθεί από καιρό από την ελληνική αγορά λόγω των πολύ χαμηλών λιανικών τιμών τους και εισάγονται στη χώρα μας από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) σε υπερπολλαπλάσιες και καταφανώς ασύμφορες τιμές, με συνολικό οικονομικό κόστος για το Δι-



Ακριβότερα 700 φάρμακα ευρείας χρήσης από Δευτέρα

Στο 35% μεσοσταθμικά οι αυξήσεις - Γιατί η παρέμβαση του υπουργού Υγείας θα κρατήσει στην ελληνική αγορά εκατοντάδες πολύ διαδεδομένα και πολύ φθηνά σκευάσματα

μόσιο περίπου στα 90.000.000 ευρώ κατ' έτος, αναμένεται να κυκλοφορήσουν εκ νέου στην ελληνική αγορά φαρμάκων.

Μία περίπτωση, η οποία αφορά ένα πολύ κρίσιμο, παλαιό και αναντικατάστατο φαρμακευτικό σκεύασμα, είναι εκείνη του Milithin, της ελληνικής φαρμακευτικής εταιρείας Gallenica. Πρόκειται για το λίθιο, το οποίο λαμβάνουν για τη ρύθμισή τους ψυχιατρικοί ασθενείς που πάσχουν από διπολική διαταραχή. Ενώ είναι το μοναδικό φαρμακευτικό σκεύασμα λιθίου το οποίο κυκλοφορεί πλέον στην

ελληνική αγορά φαρμάκων, το Milithin δεν έχει τη δυνατότητα να καλύψει στοιχειωδώς τις μεγάλες ανάγκες της σχετικής ζήτησης, από τη στιγμή που αποσύρθηκε οριστικά και εξαιτίας της πολύ χαμηλής τιμής του το αντίστοιχο σκεύασμα λιθίου, το Lithiofor.

Μάλιστα, ο Άδωνη Γεωργιάδης είχε δώσει εγκαίρως συγκεκριμένη εντολή το σκεύασμα να λάβει νέα, αισθητά αυξημένη χονδρική και λιανική τιμή, προκειμένου η Gallenica να καταφέρει να αυξήσει δραστικά τη διαθεσιμότητά του στην ελληνική αγορά φαρμάκων.

Η πιο χαρακτηριστική περίπτωση, όμως, αφορά ένα αντιψυχωσικό σκεύασμα, με βάση τη δραστική ουσία αλοπεριδόλη, ένα πολύ βασικό για την Ψυχιατρική σκεύασμα, το οποίο είναι τιμολογημένο με λιανική τιμή ακόμη και κάτω από... 1 ευρώ σε έναν κωδικό του και περιλαμβάνεται μεταξύ των περίπου 700 κωδικών γενόσημων φαρμακευτικών σκευασμάτων, με πολύ χαμηλές λιανικές τιμές, τα οποία θα πωλούνται από την ερχόμενη Δευτέρα με γενναίες αυξήσεις. Μάλιστα, το συγκεκριμένο φάρμακο θα λάβει, σε έναν από τους κωδικούς του, αύξηση της τάξης 357% στην τιμή του. Όλοι καταλαβαίνουμε πόσο παραπλανητικό μπορεί να είναι το ποσοστό της αύξησης, όταν αυτό αναφέρεται από μόνο του και χωρίς την αρχική απόλυτη τιμή βάσης...

ΣΥΜΦΩΝΟΥΝ

Μάλιστα, τις αισθητές αυξήσεις στις τιμές των πολύ φθηνών γενόσημων φαρμακευτικών σκευασμάτων έχουν υποστηρίξει δημοσίως όχι μόνον ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, Άδωνη Γεωργιάδης, και ο πρώην υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης, αλλά ακόμη και ο πρώην υπουργός Υγείας και πρώην τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέας

Ξανθός, καθώς και ο πρώην υπουργός Παιδείας και πρώην δημοσίας φαρμακευτικής δαπάνης περίπου κατά 90.000.000 ευρώ, εκ των οποίων περίπου τα 60.000.000 ευρώ θα επιβαρύνουν τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες θα τα επιστρέψουν στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) μέσω της διαδικασίας του clawback, ενώ περίπου 30.000.000 ευρώ θα αφορούν την αύξηση του συνολικού ύψους της οικονομικής συμμετοχής, την οποία καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι για την προμήθεια των φαρμάκων τους.

Δεν μπορούμε να μην παρατηρήσουμε, όμως, ότι μεταξύ των εύλογων αυξήσεων στις χονδρικές και τις λιανικές τιμές των εν λόγω περίπου 700 κωδικών φαρμάκων, περιλαμβάνονται επίσης υψηλές αυξήσεις, σε απόλυτες τιμές, για ορισμένα φάρμακα τα οποία δεν θα μπορούσε κανείς να χαρακτηρίσει πολύ φθηνά.

Για παράδειγμα:

- ✦ Αντιβιοτικό με σημερινή λιανική τιμή στα 38,04 ευρώ, θα διατίθεται στα 88,56 ευρώ.
 - ✦ Αντιβακτηριδιακό φάρμακο με σημερινή λιανική τιμή στα 32,56 ευρώ, θα διατίθεται στα 75,77 ευρώ.
 - ✦ Μία ανοσοσφαιρίνη με σημερινή λιανική τιμή στα 213,96 ευρώ, θα διατίθεται στα 976,81 ευρώ.
- Σε κάθε περίπτωση, πάντως, από τις αυξήσεις του νέου

δελτίου τιμών εκτιμάται ότι θα προκύψει συνολική αύξηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης περίπου κατά 90.000.000 ευρώ, εκ των οποίων περίπου τα 60.000.000 ευρώ θα επιβαρύνουν τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες θα τα επιστρέψουν στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) μέσω της διαδικασίας του clawback, ενώ περίπου 30.000.000 ευρώ θα αφορούν την αύξηση του συνολικού ύψους της οικονομικής συμμετοχής, την οποία καταβάλλουν οι ασφαλισμένοι για την προμήθεια των φαρμάκων τους.
ven.ygeia@gmail.com

2. ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/08/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/08/2024

Σελίδα: 1



Εμβόλιο κατά του καρκίνου του πνεύμονα

*Αρχίζουν άμεσα
οι κλινικές δοκιμές*

Εγκαινιάζονται την ερχόμενη εβδομάδα οι κλινικές δοκιμές επαναστατικού εμβολίου κατά του καρκίνου του πνεύμονα, μορφή της νόσου με τη μεγαλύτερη θνησιμότητα μεταξύ καρκινοπαθών. Το εμβόλιο, βασισμένο στην τεχνολογία mRNA, είναι ικανό να στοχεύει και να εξοντώνει τα καρκινικά κύτταρα στο σώμα του ασθενούς, χωρίς να επηρεάζει τους υγιείς ιστούς, όπως συμβαίνει με τη συμβατική χημειοθεραπεία. **Σελ. 11**

2. ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/08/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/08/2024

Σελίδα: 11



Κάθε μία από τις έξι δόσεις του BNT116 της BioNTech περιέχει διαφορετικό στέλεχος RNA, ενώ οι συμμετέχοντες στη μελέτη θα πρέπει να εμβολιάζονται κάθε εβδομάδα για έξι διαδοχικές εβδομάδες και μετά, κάθε τρεις εβδομάδες για ένα χρόνο.

Δοκιμές για εμβόλιο καρκίνου

Πραγματοποιούνται σε επτά χώρες και αφορούν τη χορήγηση σκευάσματος mRNA

ΛΟΝΔΙΝΟ. Μεγάλες ελπίδες δημιουργεί η έναρξη των κλινικών δοκιμών πρώτου σταδίου για εμβόλιο mRNA σε ασθενείς που πάσχουν από μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, το οποίο ειδικό χαρακτηρίζουν επαναστατικό και ικανό να σώσει χιλιάδες ζωές.

Ο καρκίνος του πνεύμονα, κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στον κόσμο, ευθύνεται για την εκδημία 1,8 εκατ. ανθρώπων κάθε χρόνο. Το ποσοστό επιβίωσης σε προχωρημένα στάδια της ασθένειας και ειδικά σε όσους ασθενείς έχουν υποστεί μεταστάσεις, είναι ιδιαίτερα χαμηλό και δεν ξεπερνά το 10%.

Οι ερευνητές δοκιμάζουν τώρα νέο εμβόλιο που δίνει εντολή στο σώμα να κυνηγήσει και να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα, προλαμβάνοντας μάλιστα και την επανεμφάνισή τους. Γνωστό με την κωδική ονομασία BNT116 και κατασκευασμένο από την εταιρεία BioNTech, το εμβόλιο είναι σχεδιασμένο να αντιμετωπίσει μη μικροκυτταρικούς καρκίνους του πνεύμονα, η πιο κοινή μορφή της ασθένειας, όπως εξηγεί σε άρθρο της η εφημερίδα The Guardian.

Κλινική δοκιμή

Η κλινική δοκιμή πρώτου σταδίου, η πρώτη τέτοια σε ανθρώπους, πραγματοποιείται από 34 ερευνητικά κέντρα σε επτά χώρες: Βρετανία, Γερμανία, Ισπανία, Ουγγαρία, Πολωνία, ΗΠΑ και Τουρκία. Η Βρετανία φιλοξενεί έξι ερευνητικά κέντρα σε Αγγλία

και Ουαλλία, με τον πρώτο Βρετανό ασθενή να έχει λάβει την πρώτη δόση του εμβολίου την Τρίτη. Συνολικά, 130 ασθενείς στις επτά χώρες, κάποιον που δεν έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία ή χειρουργική επέμβαση και βρίσκονται στα αρχικά στάδια της ασθένειας, αλλά και άλλοι χρόνια πάσχοντες, θα λάβουν το εμβόλιο παράλληλα με ανοσοθεραπεία. Στη Βρετανία, η κλινική δοκιμή αφορά 20 ασθενείς.

Το εμβόλιο αξιοποιεί αγγελιαφόρο RNA (mRNA), όπως κάνουν

Το ποσοστό επιβίωσης σε προχωρημένα στάδια της νόσου στον πνεύμονα, και ειδικά σε όσους ασθενείς έχουν υποστεί μεταστάσεις, είναι ιδιαίτερα χαμηλό και δεν ξεπερνά το 10%.

και εμβόλια κατά της COVID-19, για να αφυπνίσουν τον ανθρώπινο οργανισμό και το ανοσοποιητικό σύστημα προκειμένου αυτό να κινητοποιηθεί και να αντιμετωπίσει τα καρκινικά κύτταρα. Ο στόχος είναι η προετοιμασία του σώματος προκειμένου το ανοσοποιητικό σύστημα να καταπολεμήσει τα καρκινικά κύτταρα, αφήνοντας αλώβητα τα υγιή. Η συμβατική χημειοθεραπεία, παρότι αποτελεσματική, πλήττει αδιάκριτα τα κύτταρα.

«Εισερχόμαστε σε νέα συναρπαστική εποχή της ανοσοθεραπείας μέσω mRNA, με προοπτική την οριστική αντιμετώπιση της μορφής αυτής καρκίνου. Χορηγείται εύκολα, μπορεί να επιλέξεις συγκεκριμένα αντιγόνα στο καρκινικό κύτταρο και να τα εξοντώσεις. Η τεχνολογία αυτή είναι το μέλλον της αντικαρκινικής θεραπείας», τονίζει ο καθηγητής Ογκολογίας του Πανεπιστημίου UCL του Λονδίνου Σιο Μινγκ Λι, επικεφαλής της μελέτης στη Βρετανία.

Ο 67χρονος Ραζ

Ο 67χρονος Γιάνους Ραζ από το Λονδίνο ήταν ο πρώτος Βρετανός ασθενής της κλινικής μελέτης. Ο Ραζ διαγνώσθηκε τον Μάιο και άρχισε λίγο αργότερα ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία. Ο 67χρονος έχει επιστημονικό υπόβαθρο, καθώς εργαζόταν στον τομέα της τεχνητής νοημοσύνης, κάτι που τον ενέπνευσε να δηλώσει συμμετοχή στην κλινική δοκιμή. «Είμαι επιστήμονας και αναλαμβάνω την επιστημονική διαδικασία και την ανάγκη εθελούσιας συμμετοχής σε κλινική μελέτη. Πέρα από την προοπτική ίασης, θέλω να γίνω μέλος ομάδας που θα αποδείξει την αποτελεσματικότητα της νέας προσέγγισης», εξηγεί ο Ραζ, που υποβλήθηκε σε έξι διαδοχικούς εμβολιασμούς σε διάστημα τριάντα λεπτών την Τρίτη στις εγκαταστάσεις κλινικών ερευνητών του UCLH.

Κάθε μία από τις έξι δόσεις περιέχει διαφορετικό στέλεχος

RNA, ενώ οι συμμετέχοντες στη μελέτη θα πρέπει να εμβολιάζονται κάθε εβδομάδα για έξι διαδοχικές εβδομάδες και μετά, κάθε τρεις εβδομάδες για ένα χρόνο.

«Ελπίζουμε ότι αν προσθέσουμε αυτή την επιπλέον θεραπεία θα καταφέρουμε να σταματήσουμε την ανάπτυξη των όγκων και να προλάβουμε την υποτροπή, κοινό φαινόμενο στους καρκίνους του πνεύμονα. Ερευνώ τον καρκίνο του πνεύμονα για 40 χρόνια. Όταν ξεκίνησα τη δεκαετία του 1990, κανείς δεν πίστευε ότι η χημειοθεραπεία ήταν αποτελεσματική. Σήμερα, γνωρίζουμε ότι σε ποσοστό 20%-30% ασθενείς στο τέταρτο στάδιο της ασθένειας παραμένουν εν ζωή με ανοσοθεραπεία και θέλουμε να βελτιώσουμε τα ποσοστά αυτά. Το εμβόλιο mRNA, σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία, ίσως να προσφέρει την επιπλέον ώθηση που χρειάζεται ο ασθενής», επισημαίνει ο δρ Λι.

Ο βρετανικός Τύπος είχε αποκαλύψει στις αρχές Μαΐου ότι χιλιάδες ασθενείς στη Βρετανία επρόκειτο να συμμετάσχουν σε κλινικές δοκιμές επαναστατικού ακτινοκαρκινικού εμβολίου, το οποίο ειδικό χαρακτηρίζουν επανάσταση στην κλινική ογκολογία. Ο πρώην υπουργός Επιστημών της Βρετανίας, Πάτρικ Βάλανς δηλώνει: «Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση έχει τη δυνατότητα να σώσει χιλιάδες ζωές. Η ανακάλυψη αποτελεί επίτευγμα για την κρατική χρηματοδότηση της πρωτογενούς ιατρικής έρευνας».

3. ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ STARTUPS

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡ_ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .25/08/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .25/08/2024

Σελίδα: 1



Νέα φάρμακα από ελληνικές startups

Ανάπτυξη νέων φαρμάκων χωρίς... πειράματα, ανακάλυψη νέων χημικών μορίων με τη χρήση τεχνητής νοημοσύνης, λογισμικό που προβλέπει με AI τις πιθανότητες επιτυχίας μιας κλινικής έρευνας, πλατφόρμα τεχνητής νοημοσύνης που συνοψίζει γρήγορα τεράστιο όγκο επιστημονικών πληροφοριών κ.ά. Πρόκειται για εγχειρήματα ελληνικών DNA startups οι οποίες έχουν «ριχτεί» τα τελευταία χρόνια για τα καλά στη μάχη της ανακάλυψης, ανάπτυξης αλλά και παραγωγής νέων φαρμάκων, διεκδικώντας θέση στο «κλειστό» κλαμπ των εταιρειών που καινοτομούν. **Σελ. 10**



Ελληνικές startups στη μάχη ανακάλυψης νέων φαρμάκων

Καινοτομούν στις κλινικές έρευνες και στην αντιμετώπιση ασθενειών

Της ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ

Ανάπτυξη νέων φαρμάκων χωρίς... πειράματα, ανακάλυψη νέων χημικών μορίων με τη χρήση τεχνητής νοημοσύνης, λογισμικό που προβλέπει με AI τις πιθανότητες επιτυχίας μιας κλινικής έρευνας, πλατφόρμα τεχνητής νοημοσύνης που συνοψίζει γρήγορα τεράστιο όγκο επιστημονικών πληροφοριών κ.ά. Πρόκειται για εγχειρήματα ελληνικού DNA startups οι οποίες έχουν «ριχτεί» τα τελευταία χρόνια για τα καλά στη μάχη της ανακάλυψης, ανάπτυξης αλλά και παραγωγής νέων φαρμάκων, διεκδικώντας θέση στο «κλειστό» κλαμπ των εταιρειών που καινοτομούν. Ο δε κλάδος όπου δραστηριοποιούνται (healthtech-biotech και pharma) βρίσκεται –παρά τους κλυδωνισμούς ευρύτερα της αγοράς την τελευταία διετία– στο «ραντάρ» κορυφαίων επενδυτών και φαρμακευτικών εταιρειών, με αποκορύφωμα το 2021 –εν μέσω δηλαδή πανδημίας– όπου διοικητεύθηκαν κεφάλαια ύψους 121 δισ. δολαρίων παγκοσμίως.

«Η φαρμακευτική βιομηχανία είναι από τους λίγους κλάδους που είναι εξοικειωμένοι με την αποτυχία. Γνωρίζει δηλαδή πως μόλις το 5% των μορίων που μπαίνει σε κλινική δοκιμή λαμβάνει τελικά την έγκριση των ρυθμιστικών φορέων. Οπότε υπάρχει τεράστιο περιθώριο βελτίωσης όλης της διαδικασίας», αναφέρει στην «Κ» ο Θρασύβουλος Καρύδης, συνιδρυτής της DeepCure με έδρα τη Βοστώνη, η οποία με τη χρήση τεχνητής νοημοσύνης επιχειρεί να αναπτύξει δικά της φάρμακα

για την αντιμετώπιση αυτοάνοσων και αυτοφλεγμονωδών νοσημάτων, όπως είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η ψωρίαση κ.ά. Όπως εξηγεί, «πολλές νεοφύεις εταιρείες ασχολούνται με επιμέρους προβλήματα. Κάποιες εστιάζουν στην ανακάλυψη νέων φαρμάκων, κάποιες άλλες στην ανάπτυξη τους και στη δοκιμή τους κ.λπ. Όλος ο κλάδος έχει τεράστια προοπτική και πέραν του κέρδους έχει και κοινωνικό αντίκτυπο».

Σύμφωνα με την Accenture, το κόστος για να καταφέρει μια εταιρεία να λανσάρει επιτυχώς ένα φάρμακο στην αγορά ανέρχεται μεταξύ 2,6-6,7 δισ. δολαρίων, ενώ περίπου 1,2-1,7 δισ. θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν εάν η τεχνολογία διεισδύει σε μεγαλύτερο βαθμό στον βιοφαρμακευτικό κλάδο. Είναι, επίσης, γεγονός ότι από τα 10.000 μόρια που μπορεί να ερευνηθούν αρχικά, μόνο 200-250 προχωρούν στην προκλινική φάση και 5 στις κλινικές δοκιμές.

«Ο λόγος που ο κλάδος αυτός παρουσιάζει τέτοια ζήτηση είναι απλός. Οι μέθοδοι αρκετών φαρμακευτικών εταιρειών για την ανάπτυξη φαρμάκων είναι αργές και βασίζονται σε μοντέλα πολλών δεκαετιών. Επίσης, είναι πανάκριβες», υποστηρίζει στην «Κ» επικεφαλής μεγάλου επενδυτικού κεφαλαίου που χρηματοδοτεί τέτοιες ιδέες.

Χημικό μόριο

Η DeepCure έχει ανακαλύψει ένα χημικό μόριο που φιλοδοξεί να αντιμετωπίσει ασθένειες όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα. Το νέο αυτό υπό έρευνα φάρμακο στοχεύει σε εκείνες τις πρωτε-



Με την εφαρμογή μοντέλων προσομοίωσης η PolyModels Hub μπορεί να ψηφιοποιήσει τα πειράματα που κάνουν οι ερευνητές κατά τη μετάβαση του φαρμάκου στο στάδιο της παραγωγής, αντικαθιστώντας όλα ή μέρος των πειραμάτων.

Η DeepCure έχει ανακαλύψει ένα χημικό μόριο που φιλοδοξεί να αντιμετωπίσει ασθένειες όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα.

ίνες που δίνουν το σήμα για να προκληθεί η φλεγμονή. «Εμείς προσπαθούμε να τη σταματήσουμε», αναφέρει ο κ. Καρύδης, προσθέτοντας πως η εταιρεία προετοιμάζει αίτηση στον FDA για να προχωρήσει σε κλινικές μελέτες μέσα στο 2025. «Έχουμε ξεκινήσει, στο στάδιο των προκλινικών ερευνών, μια συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Leeds, για να δοκιμάσουμε το φάρμακο σε κύτταρα ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα και να διαπιστώσουμε εάν έχει την απόκριση που θέλουμε». Παράλληλα,

η εταιρεία έχει ανακαλύψει κάποια χημικά μόρια που στοχεύουν στον περιορισμό φλεγμονής από πρωτεΐνες τύπου STAT6, οι οποίες συνδέονται με πολλά αυτοάνοσα νοσήματα και σπάνιες ασθένειες. «Για τη συγκεκριμένη πρωτεΐνη δεν έχει βρεθεί ακόμη κάποιο χημικό μόριο. Πρόκειται για un-druggable target», λέει στην «Κ». Για να προχωρήσει όμως με όλα τα παραπάνω, η εταιρεία χρειάζεται φρέσκα κεφάλαια, τα οποία δεν αποκλείεται να αγγίξουν τα 100 εκατ. δολάρια. Από την ίδρυσή της, το 2018, έχει σπκώσει συνολικά 72 εκατ. δολάρια.

Ψηφιοποίηση πειραμάτων

Ευκαιρίες στις προσπάθειες που κάνουν φαρμακευτικές εταιρείες να επιταχύνουν την παραγωγή φαρμάκων, είδε και η PolyModels Hub. Με ένα κλικ και με την εφαρμογή μοντέλων προσομοίωσης η εταιρεία μπορεί να ψηφιοποιήσει τα πειράματα που κάνουν οι ερευνητές κατά

τη μετάβαση του φαρμάκου στο στάδιο της παραγωγής. «Κατά τη διαδικασία ανάπτυξης ενός φαρμάκου τα βήματα είναι συγκεκριμένα. Πραγματοποιούνται οι κλινικές δοκιμές, διαδικασία χρονοβόρος, ενώ ακολουθεί και το στάδιο της παραγωγής του που γίνεται σε αντιδραστήρες, αποστακτικές στήλες, μηχανές παραγωγής κ.λπ. Εκεί έρχεται η δική μας τεχνολογία, μέσω της οποίας μπορούμε να αντικαταστήσουμε όλα ή μέρος των πειραμάτων κατά το στάδιο της ανάπτυξης του φαρμάκου μέσα από υπολογιστικά μοντέλα και προσομοίωση αυτής της διαδικασίας», εξηγεί ο Χάρης Χριστοδούλου στην «Κ». «Η πανδημία αποτέλεσε σημείο εκκίνησης για την ερεύση αρκετών ψηφιακών λύσεων», αναφέρει. «Έγινε επίσης αντιληπτό πόσο σημαντική είναι η συνεργασία του επιστήμονα που βρίσκεται στο εργαστήριο με αυτόν που γράφει κώδικα».

Η τεχνητή νοημοσύνη βρι-

σκεται και στον πυρήνα της Causaly, που πέρσει εξασφάλισε κεφάλαια 60 εκατ. δολαρίων από της ICONIQ Growth. Η τελευταία είναι επενδυτική εταιρεία που διαχειρίζεται κεφάλαια από την περιοχή διοικητομυριούκων του κλάδου της τεχνολογίας όπως του Mark Ζούκερμπεργκ, ιδρυτή της Facebook και του Τζέρι Γιανγκ, συνιδρυτή της Yahoo κ.λπ. «Χρησιμοποιούμε generative AI καθώς και τεχνολογίες knowledge graph που δίνουν τη δυνατότητα στους επιστήμονες να αποκοδικοποιούν τη βιολογία, να κατανοούν ασθένειες και να συνοψίζουν γρήγορα επιστημονικές πληροφορίες σε reports», σημειώνει στην «Κ» ο Γιάννης Κιακόπουλος, συνιδρυτής της εταιρείας, προσθέτοντας πως «η τεχνητή νοημοσύνη θα επιταχύνει σημαντικά τις επιστημονικές ανακαλύψεις στον κλάδο της βιοϊατρικής και υποσχετεί την ανάπτυξη νέων θεραπειών οι οποίες θα φτάσουν στους ασθενείς πιο γρήγορα».

SHUTTERSTOCK

Μέσο: ΚΑΡΦΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/08/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/08/2024

Σελίδα: 9



Άρθρο της
**Άννας
Διαμαντοπούλου**
Πρόεδρος του Δικτύου
για τη Μεταρρύθμιση
στην Ελλάδα και την
Ευρώπη, υποψήφια για
την ηγεσία του ΠΑΣΟΚ



Το ΕΣΥ η καρδιά της χώρας. Τι θα κάνουμε γι' αυτό;

● Αυτό που πρέπει να γίνει είναι η είσοδος του ΕΣΥ στον ψηφιακό κόσμο προς όφελος των ασθενών.

Η οικονομική και πολιτική κρίση της δεκαετίας 2009-2019 επέδρασε καταστροφικά στις υπηρεσίες Υγείας. Με εξαίρεση τις μεταρρυθμίσεις της σύστασης του ΕΟΠΥΥ και την επιτυχή λειτουργία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, κάθε άλλη προσπάθεια προσαρμογής των υγειονομικών δομών στις σύγχρονες ανάγκες των ανθρώπων και της επιστήμης ανακόπηκαν ή ματαιώθηκαν καταλείποντας το ΕΣΥ σε μια τριγυλή κρίση: Ποσοτικής και ποιοτικής έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού-υποχρηματοδότησης και διοικητικής δυσπραγίας. Η πανδημία του κορονοϊού Covid-19 επιδείνωσε την κατάσταση. Οι

αποσπασματικές, αναχρονιστικές και προκλητικά πελατειακές πολιτικές επιλογές της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας έχουν φέρει τον τομέα της Υγείας στο ναδίρ. Το ΕΣΥ δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ικανοποιητικά τις ανάγκες υγείας των πολιτών Έχει καταστεί ανεπίκαιρο και η ψηφιακή εποχή δεν το έχει αγγίξει ακόμα.

Οι ανεπάρκειες του ΕΣΥ έχουν συνείδηση:

Αύξηση της νοσηρότητας των πολιτών. Το προφίλ των ασθενειών σήμερα είναι τελείως διαφορετικό από το 1980: Το 50% των πολιτών πάσχει από μία χρόνια νόσο, για τις χρόνιες παθήσεις δαπανάται το 90% των συνολικών δαπανών υγείας. Όλοι οι σημαντικοί δείκτες ποιότητας επιδεινώνονται.

Οι ασθενείς βιώνουν αρνητικές εμπειρίες στην παροχή των υπηρεσιών. Σημαντική αύξηση των δαπανών υγείας των νοικοκυριών. Αύξηση των ανισοτήτων στην παροχή και πρόσβαση των υπηρεσιών. Με ποιά τρόπο θα βγούμε από την κρίση, πώς ανασταθεται το καταρρακωμένο ΕΣΥ;

Φυσικά και δεν μπορεί να απαντηθεί ούτε σε ένα άρθρο ούτε σε μια συζήτηση. Θα αναφερθώ λοιπόν εντελώς επιγραμματικά και ενδεικτικά σε ορισμένα σημεία που είναι καθοριστικά.

Αυτό πρέπει να γίνει σε τρεις άξονες μιας τολμηρής μεταρρύθμισης που μόνο η Σοσιαλδημοκρατία μπορεί να κάνει και που προϋποθέτει οριζόντια την είσοδο του ΕΣΥ στον ψηφιακό κόσμο προς όφελος των ασθενών και της συνολικής λειτουργίας του.

Α. Το νέο ΕΣΥ πρέπει να είναι όσο γίνεται πιο κοντά στον πολίτη

- Με την εννοποίηση υπηρεσιών ΕΣΥ και κοινωνικών υπηρεσιών – πρόνοιας σε έναν οργανισμό. Ανεξάρτητη διοικητική δομή εποπτευόμενη από το Υπουργείο Υγείας. Η στιβαρή διοίκηση των νοσοκομείων απαιτεί διαδικασία κατάρτισης προϋπολογισμών, κοινωνικό έλεγχο από την τοπική αυτοδιοίκηση, ενώ η επαρκής στελέχωση απαιτεί και σύστημα αξιολόγησης. Η επαρκής στελέχωση αφορά γιατρούς και φυσικά και το παραϊατρικό προσωπικό.
- Είναι αναγκαία η επέκταση της κατ' οίκον νοσηλείας και κυρίως η ίδρυση Κέντρων χρόνιων νοσημάτων για εκπόνηση στρατηγικής αντιμετώπισης των πλέον σημαντικών (καρκίνος, καρδιαγγειακές παθήσεις- περιλαμβάνουν διαβήτη και αγγειακά εγκεφαλικά- , ψυχικές νόσοι, χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, άνοια, μυοσκελετικές παθήσεις)
- Γνωρίζουμε καλά, αλλά δεν τολμούμε χρόνια τώρα, έναν νέο νοσοκομειακό χάρτη. Απαιτείται μια Σύζευξη της Πρωτοβάθμιας με την Δευτεροβάθμια περιβαλψη και τις κοινωνικές υπηρεσίες και πάνω απ' όλα σημασία έχει ο ρόλος του γιατρού.

- Νέος ρόλος του προσωπικού γιατρού. Πρωταρχικός στόχος του η πρόληψη και η προαγωγή υγείας των πολιτών με θεσμοθέτηση της αλληλεπίδρασης των ασθενών με τους γιατρούς και

εκπόνηση εθνικού προγράμματος πρόληψης (από διατροφή, συμπεριφορές, συνθήκες διαβίωσης, έως εργαστηριακές εξετάσεις).

Β. Με επαρκή χρηματοδότηση στο όριο της δημοσιονομικής αντοχής, δίχως χρήματα δεν μπορεί να γίνουν μεταρρυθμίσεις.

- Ο ΕΟΠΥΥ μετατρέπεται σε ανεξάρτητο οργανισμό, που εποπτεύεται από το Υπουργείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Διαχειρίζεται το σύνολο των πόρων του τομέα της Υγείας. Η αποζημίωση υπηρεσιών γίνεται με τους ίδιους όρους στις δημόσιες δομές και στις ιδιωτικές με βάση την αξία της υπηρεσίας και την έκβαση και όχι με βάση την ποσότητα.
- Εξασφάλιση υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ ΕΣΥ και ιδιωτικού τομέα σχέσεις ούτε παρασιτικές, ούτε μονομερές ανταγωνιστικές, ούτε μόνο συμπληρωματικές.

Γ. Με αλλαγή εργασιακής νοοτροπίας. Δημοσιογραφία συνθηκών καριέρας - αξιοκρατία και αξιολόγηση.

- Απαγόρευση ιδιωτικής εργασίας εκτός ΕΣΥ στο προσωπικό. Τα στρατηγικά σου ατού δεν τα αποπισοίσει. Η άσκηση ιδιωτικού έργου εντός ΕΣΥ ωφελεί το ΕΣΥ, ενώ αντίθετα η άσκηση εκτός ΕΣΥ ωφελεί τον ιδιωτικό τομέα.
- Ένα νέο σύστημα εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης του προσωπικού του ΕΣΥ μαζί με μια νέα μισθολογική πολιτική που θα λαμβάνει υπόψη τις ευθύνες της θέσης και την αποδοτικότητα της μονάδας θα οδηγήσει σε κίνητρα μισθολογικά, επιστημονικά, κοινωνικά. Η πολιτική για τον επαναπατρισμό των γιατρών και των νοσηλευτών από το εξωτερικό προϋποθέτει αυτά τα κίνητρα. Το ΕΣΥ είναι από τα σημαντικότερα επιτεύγματα του ΠΑΣΟΚ. Μόνον το ΠΑΣΟΚ μπορεί να το αντάξει και να δημιουργήσει το νέο ΕΣΥ.



Τα COVID εμβόλια έσωσαν 1,6 εκατ. ζωές στην Ευρώπη

Νέα έρευνα κάνει ταμείο για την ανοσοποίηση έναντι του κορωνοϊού στα χρόνια της πανδημίας

Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΩΛΟΥ

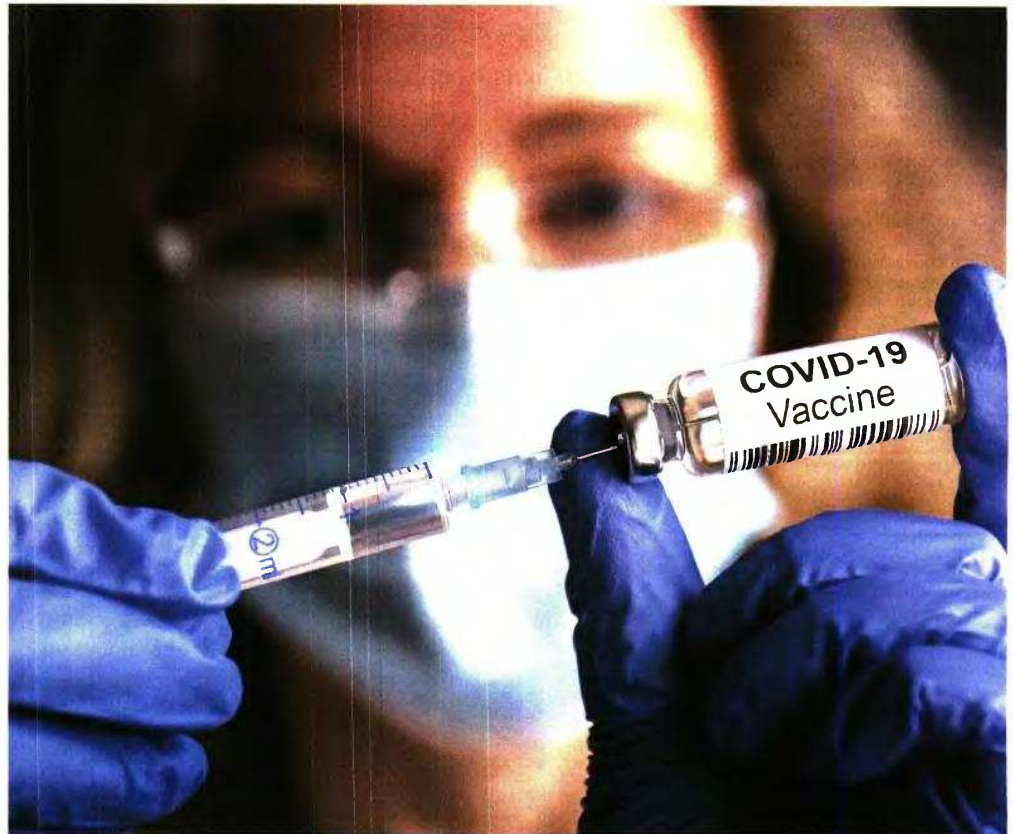
ΤΗΝ ΑΝΕΚΤΙΜΗΤΗ αξία των COVID εμβολίων έρχεται να επισφραγίσει μια νέα μελέτη του ΠΟΥ Ευρώπης που δείχνει ότι οι εμβολιασμοί έναντι του κορωνοϊού μείωσαν τη θνητότητα κατά 59% και συνέβαλαν στο να σωθούν περισσότερες από 1,6 εκατομμύριο ζωές στη Γηραιά Ήπειρο. Η μελέτη που διεξήχθη από το ευρωπαϊκό γραφείο του ΠΟΥ δημοσιεύτηκε στην έγκριτη επιστημονική επιθεώρηση «The Lancet Respiratory Medicine» και αποκαλύπτει πως η θνητότητα που κατά τη διάρκεια της πανδημίας ανήλθε σε 2,2 εκατομμύρια θανάτους, θα μπορούσε να είχε εκτοξευθεί στα 4 εκατομμύρια θανάτους αν δεν είχαν αναπτυχθεί τα εμβόλια.

Ηλικιωμένοι

Τα περισσότερα άτομα που σώθηκαν χάρη στον εμβολιασμό ήταν ηλικίας 60 ετών και άνω, δηλαδή ήταν οι άνθρωποι που κινδύνευαν περισσότερο από σοβαρή νόσηση, επιπλοκές και θάνατο, μετά τη μόλυνση με τον κορωνοϊό. Η συγγραφέας της μελέτης Dr Margaux Meslé από το ευρωπαϊκό γραφείο του ΠΟΥ επισημαινει: «Τα ευρήματα είναι ξεκάθαρα. Οι COVID εμβολιασμοί σώζουν ζωές. Η μελέτη μας υπενθυμίζει τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν οι προληπτικοί εμβολιασμοί στη ζωή μας και πως τα εμβόλια έναντι του κορωνοϊού μας επέτρεψαν να κερδίσουμε πίσω τον τρόπο ζωής μας. Χωρίς τους εμβολιασμούς πολύ περισσότερες οικογένειες θα είχαν χάσει τα πιο ευάλωτα μέλη τους και η επιστροφή στην κανονικότητα θα ήταν ακόμη πιο δύσκολη».

Η μελέτη του ΠΟΥ Ευρώπης διαπίστωσε ότι οι εμβολιασμοί έσωσαν περισσότερες ζωές στο διάστημα που κυριάρχησαν οι «Όμικρον» παραλλαγές, από τον Δεκέμβριο του 2021 έως τον Μάρτιο του 2023. Το μεγαλύτερο όφελος καταγράφηκε στις χώρες που εφάρμοσαν άμεσα προγράμματα εμβολιασμού με υψηλές καλύψεις πληθυσμού, όπως το Βέλγιο, η Δανία, η Ισλανδία, η Ιρλανδία, το Ισραήλ, η Ολλανδία, η Μάλτα και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Από τον Μάιο του 2023 που ο ΠΟΥ σφύριξε τη λήξη του παγκόσμιου συναγερμού της COVID πανδημίας πέρασαν 15 μήνες και αρκετές ευρωπαϊκές χώρες βιώνουν μέσα στην καρδιά του Αυγούστου ένα καλοκαι-



ρινό κύμα επιδημικής έξαρσης του κορωνοϊού με κατακόρυφη αύξηση των κρουσμάτων. Το γεγονός αυτό αποτελεί υπενθύμιση πως παρότι η πανδημία έχει απομακρυνθεί και ξεχαστεί, ο ιός δεν έχει εξαφανιστεί.

Τις τελευταίες οκτώ εβδομάδες το ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύονται σε πνευμονολογικές κλινικές με COVID-19 έχει πενταπλασιαστεί. Παρότι ο απόλυτος αριθμός των κρουσμάτων του κορωνοϊού είναι μικρότερος από το χειμερινό κύμα του 2023, εξακολουθούμε να με-

τράμε νοσηλείες, εισαγωγές σε ΜΕΘ και θανάτους εξαιτίας του ιού SARS-CoV-2. Ο εμβολιασμός με τα επικαιροποιημένα εμβόλια COVID προστατεύει από τη λοίμωξη τους ηλικιωμένους, τους ανθρώπους με υποκείμενα νοσήματα, τους ανοσοκατεσταλμένους, τις εγκύους και τους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον προστατεύει και από το σύνδρομο long COVID και κυρίως επιδηό ο κορωνοϊός κυκλοφορεί όλο τον χρόνο (σε αντίθεση με την εποχική γρίπη), σε κάθε εποχή μπορεί να κατα-

γράφεται ένα μικρότερο ή μεγαλύτερο κύμα.

Μετάλλαξη

Παγκοσμίως η μετάλλαξη JN.1 και οι υποπαραλλαγές της, στις οποίες ανήκουν τα στελέχη FLiRT KP.2 και KP.3, έχουν επικρατήσει και ευθύνονται για τα καλοκαιρινά COVID κύματα. Πρόσφατα από την KP.3 μετάλλαξη γεννήθηκε η υποπαραλλαγή KP.3.1.1, που έχει κυριάρχησει σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και αναδείχθηκε η βασική

υπεύθυνη και για τα κρούσματα COVID-19 στους 33ους Ολυμπιακούς Αγώνες του Παρισιού.

Αναφορικά με το μέλλον της COVID, η Dr Meslé επισημαινει πως παρότι έχουμε αφήσει πίσω μας την πανδημία, ο ιός SARS-CoV-2 θα συνεχίσει να μολύνει ανθρώπους και να προκαλεί νοσηλείες και θανάτους στην Ευρώπη. Συνεπώς τα άτομα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου πρέπει να συνεχίσουν να εμβολιάζονται σε ετήσια βάση.

Καθώς επιδημική έξαρση των κρουσμάτων COVID καταγράφεται ακόμη και το καλοκαίρι, είναι αδύνατον για τους επιστήμονες να προβλέψουν πώς θα συμπεριφερθεί ο ιός τον χειμώνα.

Ένα πιθανό σενάριο περιλαμβάνει πολλαπλά κύματα, τα οποία σε συνδυασμό με την έξαρση της εποχικής γρίπης και του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού θα ασκήσουν πίεση στα συστήματα υγείας. Γι' αυτό λοιπόν τα κράτη της Ευρώπης πρέπει να συνεχίσουν να προστατεύουν τους πιο ευάλωτους πολίτες τους.



Η μελέτη του ΠΟΥ Ευρώπης διαπίστωσε επίσης ότι οι εμβολιασμοί έσωσαν περισσότερες ζωές στο διάστημα που κυριάρχησαν οι «Όμικρον» παραλλαγές, από τον Δεκέμβριο του 2021 έως τον Μάρτιο του 2023



Ο νέος ιός-εφιάλτης

ΣΕ ΕΠΙΦΥΛΑΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΕΠΙΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΥΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ



Πώς μεταδίδεται, τι προκαλεί και ποια συμπτώματα πρέπει να μας ανησυχήσουν - Ποια μέτρα λαμβάνει η χώρα για τη θωράκιση έναντι της νέας μεταδοτικής παραλλαγής - Ποιοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του κινδύνου και πρέπει να κάνουν άμεσα το εμβόλιο _ Της **Παναγιώτας Καρλατίρα** totakarlatira@gmail.com

Θέμα χρόνου είναι, σύμφωνα με τους ειδικούς, να εντοπιστούν στην Ευρώπη και άλλα κρούσματα της νέας μεταδοτικής παραλλαγής του ιού της ευλογίας των πιθήκων (mpox Clade Ib), μετά το πρώτο, εισαγόμενο, κρούσμα που αναφέρθηκε στη Σουηδία προ μιας εβδομάδας.

Το προηγούμενο κύμα του ιού από τον Ιούνιο του 2022 μέχρι και τον Απρίλιο του 2023 προσέβαλε στη χώρα μας 88 άτομα, από τα οποία 15 χρειάστηκαν νοσηλεία, ενώ τα ύποπτα κρούσματα ανήλθαν στα 238.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Επιδημιολογίας **Δημήτρη Παρασκευή**, «ο ιός μεταδίδεται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή ή με την πολύ στενή σωματική επαφή», ενώ αναφορικά με τα συμπτώματα επισημαίνει πως «περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, μυαλγίες, οσφυαλγία, λεμφαδενοπάθεια, ριγος και εξάνθημα και στην πλειονότητα των κρουσμάτων είναι ήπια. Σε εγκύους, μικρά παιδιά, άτομα με ανοσοκαταστολή η νόσος μπορεί να είναι σοβαρή. Το χαρακτηριστικό εξάνθημα συνήθως εμφανίζεται 1 έως 5 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων».

Στο νέο στέλεχος αποδίδεται το 95% των φετινών κρουσμάτων της νόσου στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και σε άλλες χώρες της Αφρικής και χαρακτηρίζεται πιο μεταδοτικό και πιο μολυσματικό παθογόνο.

Ωστόσο, οι ευρωπαϊκές και οι εθνικές αρχές θεωρούν πως αν εφαρμοστούν οι οδηγίες και τα σχέδια δράσης είναι θέμα χρόνου και η πρόληψη της εξάπλωσης του ιού. Ενημέρωση, επιτήρηση, έλεγχος και έγκαιρη διάγνωση, εντοπισμός επαφών, εμβολιασμός, θεραπεία, αποτελούν τα εργαλεία που ενεργοποιήθηκαν για τη διαχείριση του ιού mpox, όπως σε κάθε υγειονομική απειλή.

«Αυτό είναι η ειδικός διαφορά της κατάστασης που διανύουμε τώρα, με την κατάσταση που είχε προκληθεί και μας αφηγήσαμε άπαντες τον Μάιο του 2022, όταν άρχισαν να καταγράφονται κρούσματα της πρώην ευλογίας των πιθήκων σε χώρες μη ενδημικές, δηλαδή στην Ευρώπη. Τώρα υπάρχει εμπειρία, γνώση, ενισχυμένη επίσημη, σχέδιο δράσης. Τότε



Το εμβόλιο (Jynneos) συνιστάται σε άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, κυρίως άνδρες χωρίς σεξουαλικές προφυλάξεις και διεμφυλικά άτομα

συνέβησαν πολλαπλές μεταδόσεις και η αντιμετώπιση επικεφαλής αφότου είχαν εξαπλωθεί τα κρούσματα. Αν τα εισαγόμενα κρούσματα διαγιγνώσκονται γρήγορα και λαμβάνονται μέτρα για τον έλεγχό τους, η κατάσταση δεν θα ξεφύγει», λέει μιλώντας στο «ΘΕΜΑ» ο καθηγητής Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), μέλος του Δ.Σ. του ΕΟΔΥ. Προ διετίας ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) είχε χαρακτηρίσει το Ξεπασμα της μόλυνσης εκτός Αφρικής (ο ιός mpox κυκλοφορεί σε χώρες της Κεντρικής και Δυτικής Αφρικής) ως έξαρση κρουσμάτων διεθνούς εμβέλειας σε μη ενδημικές χώρες, ενώ τώρα κλήρωσε την επιδημία του ιού mpox στην Αφρική ως παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την υγεία. Μεγάλη Βρετανία, Ισπανία και Πορτογαλία ήταν οι πρώτες ευρωπαϊκές χώρες που είχαν καταγράψει κρούσματα της νόσου στο πέρασμά της από την Αφρική στην Ευρώπη (σωνοικά τα κρούσματα ξεπέρασαν τα 22.000 στη Γιουαί Ηπειρο).

Τα εμβολιαστικά κέντρα

Μετά το πρόσφατο Ξεπασμα, ακολουθώντας τις οδηγίες του ΠΟΥ και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), το υπουργείο Υγείας έχει ανοίξει ήδη δύο εμβολιαστικά κέντρα στα νοσοκομεία «Ανδρέας Συγγρός» και Αττικών και μέχρι

τέλος του μήνα θα ανοίξει άλλα πέντε σε όλη την επικράτεια. Τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Αλεξανδρούπολης, Πάτρας, Ηρακλείου, το ΑΧΕΠΑ και ο «Ευαγγελισμός» θα διενεργούν επίσης δωρεάν εμβολιασμούς έναντι της νόσου mpox. Είναι ενδεικτικό ότι τα διαθέσιμα για τους μήνες Αύγουστο και Σεπτέμβριο ραντεβού στο «Ανδρέας Συγγρός» κλείστηκαν όλα αμέσως.

Η Ελλάδα έχει παράλαβε 5.000 εμβόλια μέσω του ευρωπαϊκού μηχανισμού στήριξης HERA και έχει παραγγείλει άλλα 1.500 εμβόλια. Προς το παρόν το εμβόλιο (Jynneos) συνιστάται σε άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό ευλογίας mpox, όπως άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες (MSM), άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες και γυναίκες, και διεμφυλικά άτομα. Επίσης, συνιστάται σε επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εργάζονται σε χώρους με υψηλό κίνδυνο έκθεσης στον ιό της ευλογίας mpox (π.χ. εργαστήρια, ειδικές μονάδες), σε άτομα που έχουν έρθει σε στενή σωματική επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα του ιού της ευλογίας mpox σε διάστημα 4 έως και 14 ημερών μετά την έκθεση, ανεξαρτήτως φύλου, καθώς και σε άτομα που έχουν συχνή και στενή επαφή με τις προηγούμενες κατηγορίες. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι σε αυτή τη φάση που κυριαρχεί το νέο στέλεχος Clade Ib και

ο εμβολιασμός των πάντοτε ευάλωτων ανοσοκατασταλμένων ατόμων.

«Το νέο στέλεχος παρουσιάζει μεγάλες γενετικές διαφοροποιήσεις από το προηγούμενο στέλεχος Clade II που είχε προκαλέσει την επιδημική έξαρση το 2022. Φαίνεται πως έχει μεγαλύτερη μεταδοτικότητα και μεγαλύτερη μολυσματικότητα, τουλάχιστον στην Αφρική όπου έχει μεγάλη εξάπλωση. Ωστόσο, δεν γνωρίζουμε ακόμη, για παράδειγμα, αν το νέο στέλεχος μπορεί να διαφεύγει από την προστασία που προσφέρει η φυσική ανοσία ή το εμβόλιο», λέει στο «ΘΕΜΑ» ο καθηγητής Κλινικής Ιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης και διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Ιολογίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου **Γιάννης Σουρβίνος**. Στο εργαστήριο είχε ταυτοποιήσει τέσσερα περυσιακά το καλοκαίρι του 2022 - μαζί με το εργαστήριο του ΠΑΓΝΗ τον έλεγχο κάνει πλέον το Εργαστήριο Δημοσίων Υγείας του ΕΟΔΥ και εκείνο του ΑΠΘ.

Η έξαρση στην Ελλάδα

Μελέτη με επικεφαλής τον κ. Παρασκευή και τη συμμετοχή άλλων 21 επιστημόνων κατέγραψε την επιδημική έξαρση στη χώρα μας από τον Ιούνιο του 2022 έως και τον Απρίλιο του 2023. Η μελέτη δημοσιεύτηκε τον Ιούνιο του ίδιου έτους στο National Library of Medicine. Κατά το διάστημα αυτό είχαν αναφερθεί 88 κρούσματα - έξι ήταν ταξιδιώτες που επισκέπτονταν την Ελλάδα και οι υπόλοιποι ήταν κάτοικοι Ελλάδας. Από τους 82, οι 73 είχαν ελληνική υπηκοότητα. Και τα 88 κρούσματα ήταν άνδρες: 82 από αυτούς (93,2%) αυτοπροσδιορισθέντες άνδρες που έκαναν σεξ με άνδρες. Η διάμεση ηλικία ήταν 37 έτη (16-62 έτη) - όλοι οι ασθενείς εκτός από έναν ήταν ενήλικες.

Είκοσι τέσσερα περυσιακά ανέφεραν ταξίδη σε χώρα που είχε αναφέρει κρούσματα mpox. Η σεξουαλική επαφή αναφέρθηκε ως ο πιο πιθανός τρόπος μετάδοσης για 78 άτομα. Το πιο συχνά αναφερόμενο σύμπτωμα ήταν το εξάνθημα, ακολουθούμενο από τη λεμφαδενοπάθεια και τον πυρετό. Σωνοικά νοσηλεύτηκαν 15 άτομα, ενώ δεν αναφέρθηκαν εισαγωγές σε μονάδα εντατικής θεραπείας, ούτε θάνατοι.



7. 850 ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΙΟ ΑΚΡΙΒΑ ΑΠΟ ΣΗΜΕΡΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .26/08/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .26/08/2024

Σελίδα: 1



ΝΕΕΣ ΤΙΜΕΣ 850 ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΙΟ ΑΚΡΙΒΑ ΑΠΟ ΣΗΜΕΡΑ

- 30 εκατ. παραπάνω θα πληρώσουν οι ασφαλισμένοι λόγω αυξημένης συμμετοχής

Σ. 40

7. 850 ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΙΟ ΑΚΡΙΒΑ ΑΠΟ ΣΗΜΕΡΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 26/08/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 26/08/2024

Σελίδα: 40



Αυξήσεις από σήμερα σε 850 φάρμακα

Επιβάρυνση της τάξεως των 30 εκατ. ευρώ για τους ασφαλισμένους

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

Πιο ακριβά θα αγοράζουν από σήμερα οι Έλληνες ασθενείς τουλάχιστον 850 φάρμακα ευρείας χρήσης, όπως προβλέπει η σχετική υπουργική απόφαση που τίθεται από 26 Αυγούστου σε ισχύ. Στις περισσότερες των περιπτώσεων οι αυξήσεις κυμαίνονται από 1 έως και 5 ευρώ, παρ' όλα αυτά οι ασφαλισμένοι θα επιβαρυνθούν συνολικά με 30 εκατ. ευρώ επιπλέον, δεδομένου πως οι ανατιμολογήσεις στα σκευάσματα συνεπάγονται και αυξήσεις στη συμμετοχή τους.

Αναλυτικότερα, το νέο Δελτίο Τιμών προβλέπει αυξήσεις που ξεπερνούν το 1% για εκατοντάδες σκευάσματα, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις ξεπερνούν ακόμα και το 100% ή σκαρφαλώνουν στο 448%. Ο αντίλογος εντούτοις είναι πως οι νέες αυτές τιμές θα συγκρατήσουν την απόσυρση πολύ φθηνών φαρμάκων από την ελληνική αγορά, γεγονός που κατά το παρελθόν έχει επιφέρει αρρυθμίες.

Στη συγκεκριμένη, δε, λίστα των ανατιμημένων φαρμακευτικών προϊόντων συμπεριλαμβάνονται σκευάσματα που συνταγογραφούνται κατά κανόνα για κοινές παθήσεις, όπως αντιβιοτικές, αντιφλεγμονώδη, δερματικά αντιβιοτικά, αντικαταθλιπτικά, φάρμακα για νευρολογικές ασθένειες κ.ο.κ.

Μοιραία, και σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, η συνολική επιβάρυνση της

Οι νέες τιμές δεν θα ισχύουν μόνο στα ιδιωτικά φαρμακεία, αλλά σε κάθε κρίκο της αλυσίδας, από την προμήθεια έως την παροχή φαρμακευτικής φροντίδας: εταιρείες, φαρμακαποθήκες, νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές

δαπάνης έπεται από την εφαρμογή του νέου – και «τσουκτερού» σε ορισμένες περιπτώσεις – τιμοκαταλόγου διαμορφώνεται σε περίπου 90 εκατ. ευρώ. Από αυτά, τα 60 εκατ. ευρώ αφορούν το ποσό που θα βαρύνει το ταμείο του ΕΟΠΥΥ αλλά αναμένεται να καλυφθεί από τις φαρμακευτικές εταιρείες μέσω του clawback (επιστροφή χρηματικού ποσού προς το Δημόσιο).

Ωστόσο τα υπόλοιπα περίπου 30 εκατ. ευρώ θα πληρωθούν απευθείας από την τσέπη των ασφαλισμένων, οι οποίοι θα διαπιστώσουν ήδη από σήμερα αλλαγές στη συμμετοχή τους εφόσον προμηθευτούν τους συγκεκριμένους κωδικούς. Για παράδειγμα, το

οποίο έως χθες κόστιζε 0,98 ευρώ, σήμερα θα πωλείται από τα ιδιωτικά φαρμακεία προς 5,26 ευρώ. Αντίστοιχα, συγκεκριμένο αντιαιμορραγικό θα πωλείται με αύξηση 351,4%, καθώς η τιμή του διαμορφώνεται στα 23,88 ευρώ από 5,29. Στην ίδια λίστα όμως συμπεριλαμβάνονται ακριβά φάρμακα, όπως αντιμικροβιακό σκεύασμα που από 317,22 ευρώ, η λιανική τιμή του αυξάνεται στα 764 ευρώ.

Εν τω μεταξύ οι νέες τιμές δεν θα ισχύουν μόνο στα ιδιωτικά φαρμακεία, αλλά σε κάθε κρίκο της αλυσίδας, από την προμήθεια έως την παροχή φαρμακευτικής φροντίδας: εταιρείες, φαρμακαποθήκες, νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές.

Αντικατάσταση από ακριβά φάρμακα

Σημειώνεται πάντως ότι οι αποφάσεις του υπουργείου Υγείας που ξεκίνησαν να υλοποιούνται δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση «κεραυνό εν αιθρία».

Η συζήτηση περί της ανάγκης αύξησης των τιμών, με έμφαση στα πολύ φθηνά φάρμακα, αναζωπύρωθηκε πέρυσι, με τους τεκνοκράτες στην οδό Αριστοτέλους να προειδοποιούν πως πολλά από αυτά θα εξαφανιστούν από την ελληνική αγορά εξαιτίας του μηδενικού κέρδους τους για τις εταιρείες που τα διακινούν.

Στο πλαίσιο αυτό, είχαν μάλιστα επισημάνει πως στην περίπτωση που συμβεί αυτό τα φάρμακα που θα τα αντικαταστήσουν θα είναι πολύ πιο ακριβά, προκαλώντας έτσι ζημιά τόσο στο Δημόσιο όσο και στους ασφαλισμένους.

Είχαν τότε επικαλεστεί και το εξής παράδειγμα: Για ένα σκεύασμα που κοστίζει 1,4 ευρώ η αμέσως επόμενη εναλλακτική του είναι σκεύασμα που κοστίζει 67,46 ευρώ. Εάν το φθηνό σκεύασμα όμως διαμορφωθεί π.χ. στα 1,7 ευρώ, η συμμετοχή των πολιτών θα αυξηθεί απειροελάχιστα, σε αντίθεση με αυτήν που θα αναγκάζονταν να καταβάλουν εάν η μοναδική επιλογή τους ήταν το φάρμακο των 67 ευρώ.

8. ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ ΜΕΓΑΛΩΝΕΙ Η ΛΙΣΤΑ ΜΕ ΤΑ « ΥΠΟΨΗΦΙΑ » ΠΑΘΟΓΟΝΑ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/08/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/08/2024

Σελίδα: 1



Πανδημίες Μεγαλώνει η λίστα με τα «υποψήφια» παθογόνα

Ο κίνδυνος για μια νέα παγκόσμια
κρίση δημόσιας υγείας
από 30 ιούς, παράσιτα και βακτήρια
και οι επισημάνσεις των ειδικών.

Zoom στο «Βήμα» → ΣΕΛ 32-33



Μεγάλωσε η λίστα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με τους ιούς και τα βακτήρια που θα μπορούσαν δυνητικά να προκαλέσουν την επόμενη πανδημία - Πάνω από 200 επιστήμονες μελέτησαν επί δύο χρόνια 1.652 παθογόνους οργανισμούς και κατέληξαν στους 30 πιο επικίνδυνους

Γρίπη, Εμπολα και Μάρμπουργκ «παραμονεύουν»

Στις αρχές Αυγούστου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ενημέρωσε τη λίστα με τους πιο επικίνδυνους ιούς και τα βακτήρια που θα μπορούσαν δυνητικά να προκαλέσουν την επόμενη πανδημία. Η συγκεκριμένη λίστα παθογόνων εκπονήθηκε με τη συμμετοχή πάνω από 200 επιστημόνων, οι οποίοι αξιολόγησαν σε διάστημα δύο χρόνων περίπου 1.652 παθογόνους οργανισμούς, και περιλαμβάνει 30 από αυτούς - κυρίως ιούς αλλά και ορισμένα βακτήρια - που θεωρείται ότι έχουν τη δυνατότητα να προκαλέσουν παγκόσμιες κρίσεις δημόσιας υγείας, αντίστοιχες με αυτές που βίωσε ο κόσμος το 2020 με την πανδημία του νέου κορωνοϊού. Μάλιστα, σε σχετικό δημοσίευμα του έγκριτου περιοδικού «Nature» αναφέρεται πως οι δύο προηγούμενες αντίστοιχες λίστες του ΠΟΥ, το 2017 και το 2018, αποτελούνται από αρκετά μικρότερο αριθμό παθογόνων. Επτά χρόνια μετά ο αριθμός τους σχεδόν τριπλασιάστηκε.

Ανάμεσα στους παθογόνους αυτούς συγκαταλέγονται οι όπως ο SARS-CoV-2, δηλαδή ο COVID-19, αλλά και άλλοι γνωστοί ιοί, όπως ο Εμπολα. Περιλαμβάνονται επίσης οι γρίπης Α, συμπεριλαμβανομένου του υποτύπου Η5, ο οποίος έχει προκαλέσει ένα ξέσπασμα σε βοσείδη στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο ιός Nipah, που ταξιδεύει από τις νυχτερίδες, παραμένει στον κατάλογο επειδή είναι βιαιεπιφύρο



ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ
Αγγελος Σκορδάς
ΓΡΑΦΕΙ
Χρήστος Λογαράς
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
Παναγιώτης Σωτήρης

και εξαιρετικά μεταδοτικός στα ζώα και δεν υπάρχουν επί του παρόντος θεραπείες για την προστασία από αυτόν.

Εκτός από αυτούς, περιλαμβάνονται και παθογόνα βακτήρια όπως η Yersinia pestis, που ευθύνεται για την πανώλη, καθώς και ο βόκιλος του άνθρακα (Bacillus anthracis), βακτήριο που μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αναπνευστική, δερματική και γαστρεντερική νόσο. Η λίστα περιλαμβάνει επίσης και λιγότερο γνωστούς μικροοργανισμούς, όπως οι ιοί της ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας και της εγκεφαλίτιδας της Κολομβίας Murray, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές.

Άλλες προσθήκες στον κατάλογο περιλαμβάνουν τον ιό της ελ

γιάς των πιθήκων (Μροχ), ο οποίος προκάλεσε παγκόσμιο ξέσπασμα το 2022. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι λίγες μέρες μετά τη δημοσίευση της λίστας και συγκεκριμένα στις 14 Αυγούστου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε το υψηλότερο επίπεδο συναγερμού για την ευλογία των πιθήκων σε διεθνές επίπεδο, στον απόηχο της έξαρσης των κρουσμάτων σε χώρες της Αφρικής, καμπανάκι το οποίο αντιστοιχεί σε πανδημία, όπως συνέβη και στην περίπτωση της COVID-19. Όπως επισήμανε στο περιοδικό «Nature» η Naomi Forrester-Soto, ιολόγος στο Ινστιτούτο Pirbright στη Μεγάλη Βρετανία, «πολλά από τα παθογόνα προτεραιότητας περιορίζονται επί του παρόντος σε συγκεκριμένες περιοχές, αλλά έχουν τη δυνατότητα να εξαπλωθούν παγκοσμίως».

Οι τρεις επιβλαβείς παράγοντες

Το τριπτικό κλιματικό αλλαγή, οστικοποίηση και παγκοσμιοποίηση δημιουργεί ένα δυναμικό περιβάλλον στο οποίο οι παθογόνοι οργανισμοί μπορούν να εξελιχθούν και να εξαπλωθούν γρήγορα, δημιουργώντας μεγάλες απειλές για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Όπως αναφέρει στο «Βήμα» η Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική σχολή του ΕΚΠΑ, «η αίσθηση της θερμοκρασίας με την κλιματική αλλαγή επιτρέπει την εξαπλώση ασθενειών όπως η χολέρα και ο δά



γκεις τριετός, που μεταδίδονται στον άνθρωπο από μολυσμένα κουνούπια. Τα νοσήματα από διαβιβαστές όπως τα κουνούπια, καθώς και από κρότωνες ή παράσιτα, όπως και οι τροφιογενείς λοιμώξεις (λόγω ελλείψεως ψέξης) γνωρίζουν αυξανόμενη τάση. Τέλος, η αύξηση των αναπνευστικών λοιμώξεων επιδεινώνεται από τη γενικότερη μόλυνση της ατμόσφαιρας, όπως για παράδειγμα από την αφρικανική σκόνη, η οποία αυξάνεται σε συχνότητα, ένταση και διάρκεια τουλάχιστον στη Νότια Ευρώπη».

Στην ίδια γραμμή ο αναπληρωτής καθηγητής στο Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Γκιόκας Μαγιορκίνης τονίζει στο «Βήμα» την αυξανόμενη κίνηση ανθρώπων, ζώων και εμπορευμάτων παγκοσμίως ως παράμετρο που διευκολύνει τη διάδοση παθογόνων από μια περιοχή του κόσμου σε μια άλλη. Όπως επισημάνει: «Η παγκοσμιοποίηση, με τη διευκόλυνση των μετακινήσεων από τη μια πλευρά του πλανήτη στην άλλη,

είναι παίξει και αυτή τον ρόλο στην εξαπλώση παθογόνων». Οι αυξημένες διεθνείς μετακινήσεις σημαίνουν ότι μια επιδημία μπορεί να μετατραπεί σε πανδημία πολύ πιο γρήγορα από ό,τι στο παρελθόν, ενώ το διεθνές εμπόριο μπορεί να μεταφέρει ασθένειες μέσω μολυσμένων τροφίμων ή προϊόντων.

Ταυτόχρονα, οι πυκνοκατοικημένες αστικές περιοχές δημιουργούν συνθήκες που ενδεχομένως να μην υποστηρίζουν την κατάλληλη υγιεινολογική περιβάλλοντα και υγιεινή, με την κυρία Ψαλτοπούλου να φανερώνει και μια άλλη πτυχή της, αυτή της επέκτασης του ανθρώπινου στο φυσικό περιβάλλον, που έχει ως αποτέλεσμα «να εισερχόμαστε σε χώρους και περιοχές με άγρια ζώα που αποτελούν ρεζερβουάρ μικροοργανισμών, που μπορεί να μολύνουν τον άνθρωπο. Μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις αυτοί οι μικροοργανισμοί δύνανται να μεταδοθούν και από άνθρωπο σε άνθρωπο και εκεί φτάνουμε στο πιο δύσκολο επίπεδο, δηλαδή στο σημείο των επιδημιών».

Τα εμβόλια

Ρόλο, όμως, παίζει και η απουσία εμβολιασμών. «Ο πληθυσμός σταμάτησε να εμβολιάζεται για την ευλογία. Ετσι, δεδομένου ότι το εν λόγω εμβόλιο καλύπτει την πνοχ, η απουσία της ανοσίας έναντι της ευλογιάς οδήγησε στις εξάρσεις που βλέπουμε τώρα» αναφέρει ο Γκιόκας Μαγιορκίνης. Στο ίδιο πλαίσιο η κυρία Ψαλτοπούλου κάνει λόγο για τη δυσανάλογη ύπαρξη και διενέργεια εμβολίων στις αναπτυσσόμενες χώρες σε σύγκριση με αυτές του δυτικού κόσμου: «Λοιμώδη νοσήματα όπως η φυματίωση, η πολιομυελίτιδα, η ιλαρά και η ανεμοβλογιά συνεχίζουν και απασχολούν τις αναπτυσσόμενες χώρες, σε σύγκριση με τις ανεπτυγμένες». Άλλωστε, για να καταβούν στον κατάλογο αυτόν οι ειδικόι μελέτησαν παραμέτρους όπως τη μεταδοτικότητα και τη μοριακτικότητα των παθογόνων σε συνδυασμό με την απουσία ή την περιορισμένη πρόσβαση σε εμβόλια και θεραπείες.

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΒΓΑΖΕΙ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΜΕ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

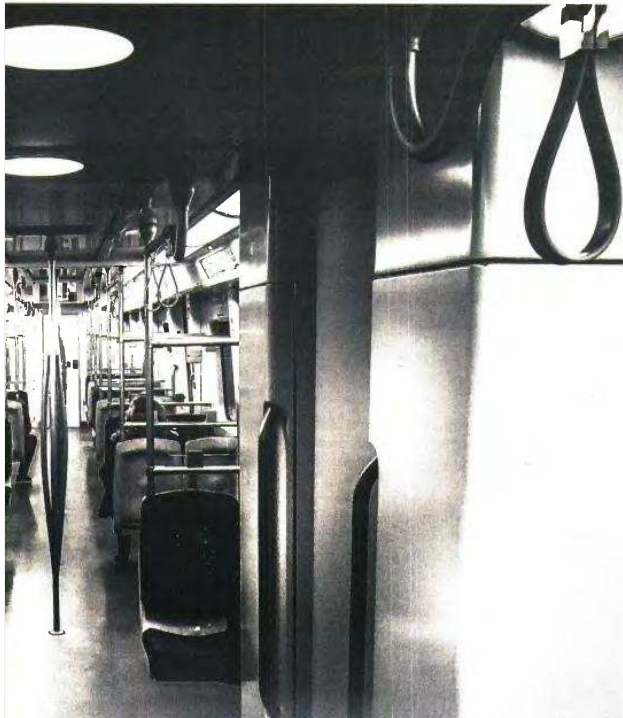
Γιατί η ευλογία των πιθήκων δεν είναι ο «νέος κορωνοϊός»

Ο πρόσφατος συναγερμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον ιό πνοχ (ευλογία των πιθήκων) ζήτησε παγκοσμίως «μηνίες εποχών κορωνοϊού». Η απόφαση να κηρυχθεί πάλι κατάσταση έκτακτης ανάγκης οφείλεται στην εμφάνιση ενός νέου στελέχους του ιού, με την ονομασία clade Ib, το οποίο φαίνεται να μεταδίδεται πιο εύκολα και να προκαλεί σοβαρότερα συμπτώματα. Η ανησυχία για μια νέα υγειονομική κρίση, με πιθανότητα επιδημικής εξαπλώσεως, έφερε στο προσκήνιο τις εμπειρίες και τα συναισθήματα που όλοι βίωσαν κατά τη διάρκεια της COVID-19. Ωστόσο, οι ειδικοί ελπιούν πως μια τέτοια εξέλιξη είναι εξαιρετικά δύσκολη. «Ο λόγος είναι ότι ο νέος στελέχος, είναι ιατρικά πιο εύκολο να μεταδοθεί να υπάρχουν σε αυτόν που νοσεί εξανθήματα, τα οποία συνοδεύονται με πνοχ και τα οποία δεν μπορεί να τα κρύψει κανείς. Η Αφρική

γνωρίζει αυτή την έξαρση γιατί οι άνθρωποι εκεί δεν απομονώνονται. Σε αυτές τις χώρες βλέπουμε τη μητέρα να κολλάει το παιδί αλλά και τα παιδιά να κολλάνε μεταξύ τους» υπογραμμίζει ο Γκιόκας Μαγιορκίνης. Επιπρόσθετα, η Θεοδώρα Ψαλτοπούλου επισημαίνει δύο λόγους που η ευλογία των πιθήκων δεν είναι ο «νέος κορωνοϊός»: «Πρώτον, στην περίπτωση της COVID-19 η μόλυνση γίνεται μέσω της αναπνευστικής οδού και έτσι ένα άτομο δυνητικά μπορεί να κολλήσει 10 και 12 άτομα στον ίδιο χώρο. Όταν αφορά την πνοχ, για να μεταδοθεί χρειάζεται στενή δερματική επαφή και επομένως δεν μπορεί να γίνει μαζική μόλυνση. Δεύτερον, στην αρχή της πανδημίας του κορωνοϊού η πιθανότητα θανάτου, ειδικά στις μεγαλύτερες ηλικίες, από 60 ετών και πάνω, αλλά και στα άτομα με παχυσαρκία ήταν αρκετά μεγάλη». Μάλιστα, η ίδια αναφέρει ότι για την πνοχ το εμβόλιο που ήδη υπάρχει καλύπτει και το νέο αυτό στέλεχος.

Β

Ο ΠΟΥ κήρυξε κατάσταση έκτακτης ανάγκης γιατί εμφανίστηκε νέο στέλεχος του ιού, το οποίο φαίνεται να μεταδίδεται πιο εύκολα και να προκαλεί σοβαρότερα συμπτώματα



Στόχος της λίστας να μην ξαναζήσουμε μέρες COVID-19

Αναγκαία η ανακάλυψη θεραπευτικών μέσων

Η παρουσίαση αυτών των 30 παθογόνων έχει διπλό στόχο: από τη μία, να ενθαρρύνει την επιστημονική κοινότητα να εστιάσει την έρευνά της στους συγκεκριμένους οργανισμούς, και από την άλλη, να κινητοποιήσει κυβερνήσεις και διεθνείς οργανισμούς για την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και ετοιμότητας. Σε έναν κόσμο όπου η επόμενη πανδημία είναι πιθανόν θέμα χρόνου, η έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας αποτελεί κρίσιμο εργαλείο για την προστασία της παγκόσμιας υγείας, προτρέποντας την ενίσχυση της συνεργασίας και της συντονισμένης δράσης σε διεθνές επίπεδο.

Όπως επισημειώνει ο Γκίκας Μαγιορκίνης, «από το 2018 και μετά θεωρώ πως έγινε μία εκ νέου αξιολόγηση και προτεραιοποίηση ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη επαγρύπνηση. Δεν πρόκειται για παθόγωνα τα οποία δεν τα γνωρίζαμε πριν από πέντε χρόνια. Όμως, αυτή η τέρψη προκύπτει από την ανάγκη να είμαστε έτοιμοι για να μη συμβεί ό,τι έγινε στην περίπτωση της COVID-19. Η λίστα αυτή έχει ως στόχο η ιατρική κοινότητα και οι ερευνητικοί οργανισμοί να ξεκινήσουν να αναπτύσσουν, έστω και σε πρώιμο στάδιο, κάποια θεραπευτικά και προληπτικά μέσα. Στην περίπτωση του κορωνοϊού, για παράδειγμα, η ρεμδεσιβίρ ήταν ένα φάρμακο το οποίο αναπτύσσεται για τον Εμπολα και ήταν ήδη διαθέσιμο».

Μάλιστα, από τη λίστα με τα παθογόνα προτεραιότητας, οι ερευνητές δημιούργησαν επίσης και μια ξεχωριστή λίστα με «πρωτότυπα παθόγωνα», τα οποία θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως είδη-πρότυπο για βασικές επι-

στημονικές μελέτες και την ανάπτυξη θεραπειών και εμβολίων. «Για παράδειγμα, πριν από την πανδημία COVID-19, δεν υπήρχαν διαθέσιμα ανθρώπινα εμβόλια για κανέναν από τους κορωνοϊούς. Η ανάπτυξη εμβολίων για ένα μέλος της οικογένειας θα φέρει εμπιστοσύνη στην επιστημονική κοινότητα ότι είναι σε καλύτερη θέση να αντιμετωπίσει μια μεγάλη έκτακτη ανάγκη για τη δημόσια υγεία για αυτούς τους ιούς. Αυτό ισχύει και για τις θεραπείες, αφού για παράδειγμα πολλά αντι-ικά φάρμακα δρουν σε μια ολόκληρη ομάδα ιών» αναφέρει στο περιοδικό «Nature» ο ιολόγος **Malik Peiris** που συμμετείχε στην ερευνητική ομάδα του ΠΟΥ.

Υπάρχουν, ωστόσο, στη λίστα 10ί που μπορούν να προκαλέσουν κάτι αντίστοιχο με την πανδημία που ζήσαμε το 2020; «Ισως ένας άλλος κορωνοϊός ή ο ιός της γρίπης. Υπάρχει φόβος και για τους ιούς Εμπολα και Μάρμποργκ, που ανήκουν στην ίδια «οικογένεια», που όμως δεν γνωρίζουμε αν μεταδίδονται στο προσημπτωματικό στάδιο. Παρ' όλα αυτά, είναι εξαιρετικά μεταδοτικοί και πολύ θανατηφόροι» σημειώνει ο κ. Μαγιορκίνης.

Ο άγνωστος Χ
Πάντως, η Naomi Forrester-Sato επισημειώνει στο Nature ότι ο κατάλογος του ΠΟΥ είναι συνεπής με τις υπάρχουσες γνώσεις για τους ιούς που περιλαμβάνει. Διευκρινίζει πάντως ότι «ορισμένα παθόγωνα της λίστας μπορεί να μην προκαλέσουν ποτέ μια επιδημία, ενώ κάποιο που δεν υπάρχει μέσα σε αυτή θα μας απασχολήσει στο μέλλον. Δεν έχουμε σχεδόν ποτέ προβλέψει το επόμενο παθόγωνα που θα εμφανιστεί».

ΛΙΣΤΑ ΠΟΥ 2024

Πίνακας που συνοψίζει τους 30 παθογόνους μικροοργανισμούς που περιλαμβάνονται στη λίστα του ΠΟΥ για το 2024, οι οποίοι δυνητικά μπορεί να προκαλέσουν μελλοντικές πανδημίες

SARS-CoV-2 (COVID-19) (Ιός)
Ο κορωνοϊός που προκάλεσε την παγκόσμια πανδημία το 2020.

Γρίπη (Διάφορα στελέχη) (Ιός)
Περιλαμβάνει τα Η1Ν1 και Η5Ν1, γνωστά για την πρόκληση εποχικής γρίπης και πιθανών πανδημιών γρίπης.

Εμπολα (Ιός)
Προκαλεί σοβαρό αιμορραγικό πυρετό με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, ιδιαίτερα στην Αφρική.

Marburg (Ιός)
Παρόμοιος με τον Εμπολα, προκαλεί σοβαρό αιμορραγικό πυρετό, με επιδημίες κυρίως στην Αφρική.

Nipah (Ιός)
Ζωονοσώγιος ιός που προκαλεί σοβαρή αναπνευστική ασθένεια και εγκεφαλίτιδα, κυρίως στη Νότια Ασία.

Πυρετός Lassa (Ιός)
Ενδημικός στη Δυτική Αφρική, προκαλεί τογενή αιμορραγικό πυρετό με σημαντικά ποσοστά θνησιμότητας.

Αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV) (Ιός)
Κορωνοϊός που προκαλεί σοβαρή αναπνευστική ασθένεια.

Αιμορραγικός Πυρετός Κριμαίας-Κονγκό (CCHF) (Ιός)
Ιός που μεταδίδεται με ταμπουρία, προκαλεί σοβαρό αιμορραγικό πυρετό με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας.

Πυρετός Κοιλιάς Rift (RVF) (Ιός)
Προσβάλλει τόσο τα ζώα όσο και τους ανθρώπους. Μπορεί να προκαλέσει σοβαρές ασθένειες, ακόμα και θάνατο.

Νόσος Chikungunya (Ιός)
Προκαλεί σοβαρό πόνο στις αρθρώσεις και πυρετό. Εμφανίζεται κυρίως σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές.

Δάγκιος Πυρετός (Ιός)
Ιός που μεταδίδεται από κουνούπια, προκαλεί σοβαρή γριπώδη νόσο, διαδεδομένη σε τροπικές περιοχές.

Κίτρινος Πυρετός (Ιός)
Προκαλεί ίκτερο και αιμορραγικό πυρετό. Μεταδίδεται από κουνούπια.

Hantavirus (Ιός)
Μεταδίδεται από τα περριτώματα τρωκτικών. Μπορεί να προκαλέσει σοβαρά αναπνευστικά και αιμορραγικά σύνδρομα.

Πανώλη (Yersinia pestis) (Βακτήριο)
Βακτηριακή ασθένεια που προκάλεσε ιστορικές πανδημίες. Είναι ακόμα ενδημική σε ορισμένες περιοχές.

Μροχ (Ευλογία των πιθήκων) (Ιός)
Ιός συγγενής της ευλογίας, προκαλεί πυρετό και συμπτώματα ευλογίας.

Zika (Ιός)
Γνωστός για την πρόκληση γενετικών ανωμαλιών όπως η μικροκεφαλία σε έμβρυα.

Τουλαραιμία (Francisella tularensis) (Βακτήριο)
Πολύ μολυσματικό βακτήριο που μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αναπνευστικές ασθένειες. Μεταδίδεται μέσω ζώων.

Χολέρα (Vibrio cholerae) (Βακτήριο)
Προκαλεί σοβαρή διάρροια και αφυδάτωση, συνήθως εξαπλώνεται μέσω μολυσμένου νερού.

Βάκιλος του Ανθρακα (Bacillus anthracis) (Βακτήριο)
Βακτήριο που μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αναπνευστική, δερματική και γαστρεντερική νόσο.

Λεπτοσπείρωση (Βακτήριο)
Προκαλείται από το βακτήριο *Leptospira*, εξαπλώνεται μέσω νερού μολυσμένου από ούρα ζώων.

Τυφοειδής Πυρετός (Salmonella typhi) (Βακτήριο)
Σοβαρή βακτηριακή λοίμωξη που μεταδίδεται μέσω μολυσμένων τροφίμων και νερού.

Σιγκέλλωση (Shigella spp.) (Βακτήριο)
Προκαλεί σοβαρή διάρροια και δυσεντερία, εξαπλώνεται μέσω μολυσμένων τροφίμων και νερού.

Κρυπτοσποριδίωση (Παράσιτο)
Προκαλεί σοβαρή διάρροια, κυρίως σε άτομα με ανοσοκαταστολή. Εξαπλώνεται μέσω μολυσμένου νερού.

Λαμβίαση (Giardia) (Πρωτόζωο)
Παρασιτική ασθένεια που προκαλεί γαστρεντερικές διαταραχές. Εξαπλώνεται μέσω μολυσμένου νερού.

SFTS (Ιός)
Ιός που μεταδίδεται από ταμπουρία, προκαλεί σοβαρό πυρετό και χαμηλό αριθμό αιμοπεταλίων, κυρίως στην Ανατολική Ασία.

Ιός Ιαπωνικής Εγκεφαλίτιδας (JEV) (Ιός)
Ιός που μεταδίδεται από κουνούπια, προκαλεί σοβαρή νευρολογική νόσο, κυρίως στην Ασία.

Ιός του Δυτικού Νείλου (Ιός)
Μεταδίδεται από κουνούπια, μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νευρολογική νόσο.

Hendra (Ιός)
Ζωονοσώγιος ιός που μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αναπνευστικές και νευρολογικές ασθένειες στους ανθρώπους.

Ιός Εγκεφαλίτιδας της Κοιλιάς Murray (Ιός)
Ιός που μεταδίδεται από κουνούπια, προκαλεί σοβαρή εγκεφαλίτιδα, κυρίως στην Αυστραλία.

Νόσος Χ (Άγνωστος)
Αντιπροσωπεύει έναν άγνωστο παθογόνο οργανισμό που θα μπορούσε να προκαλέσει μια σοβαρή επιδημία.



30

Κοινωνία

Της Μάρθας Καϊτανίδη

Ποιό είναι, όπως λέει με εμφατικό τρόπο, στο δημοσιο σύστημα υγείας, το οποίο και υπηρετεί επί τρεις δεκαετίες. Και παρότι περί τα τέλη Σεπτεμβρίου θα είναι ο μοναδικός μόνιμος εντατικολόγος στο νοσοκομείο της Σάμου (εκεί όπου τα τελευταία 24ωρα εστίασαν τα φώτα της δημοσιότητας μετά τα προβλήματα υγείας που παρουσίασε μία παιδίатρος έπειτα από συνεχόμενες εφημερίες), επιμένει πως ακόμα κι αν του δινόταν η ευκαιρία δεν θα εγκατέλειπε ούτε το νησί ούτε το νοσοκομείο...

Όπως περιγράφει όμως, το νοσηλευτικό ίδρυμα της Σάμου έχει εγκαταλειφθεί από τους ιδιώτες στην οδό Αριστοτέλους, δεδομένου ότι διογκώνονται οι ελλείψεις σε προσωπικό «πρώτης γραμμής». Και περιγράφει πως εάν συνεχιστεί η κατάσταση αυτή οι συναδέλφοί του, ο ένας μετά τον άλλον, θα δηλώνουν παραιτησι. «Τα θέλουν τα νησιά για να πουλάνε (υπερ)τουρισμό, όμως δεν επενδύουν στην Υγεία» σχολιάζει.

Ο Φάμπιο Τζαρντίνα, διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας και της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο νοσηλευτικό ίδρυμα της Σάμου, γεννήθηκε στη Ρώμη. Η Ελλάδα όμως φαίνεται να τον τραβούσε σαν μαγνήτης όταν την επισκεπτόταν τα καλοκαίρια στις διακοπές του. Ο γάμος του με Αλβανίδα ήταν η αιτία που το 1995 βρέθηκε να ξεκινάει ειδικότητα στον «Ευαγγελισμό». Εκτός το δημοσιο σύστημα Υγείας ήταν για εκείνον μονόδρομος, από επιλογή.

Όταν προκρίθηκε η θέση στο νοσοκομείο της Σάμου, το αντιμετώπισε ως πρόκληση – ήρθε αντιμέτωπος με το... καλό πρόσωπο του ΕΣΥ που «γεννά» ευκαιρίες και δημιουργεί προοπτικές. «Διπορτικά στα τέλη του 2013 για να σπάσουμε την Εντατική». Ο στόχος επετεύχθη. Αρχικά, η Μονάδα λειτουργούσε με τέσσερις κλίνες. Υπήρχαν χρονείς που επίσης υπηρετούσαν τέσσερις γιατροί. «Τότε οι συνθήκες εργασίας ήταν πολύ καλές» θυμάται.

Στα χρόνια της πανδημίας οι αυξημένες ανάγκες για κρεβάτια εντατικής θεραπείας ήταν η αιτία που η δυναμικότητα της Μονάδας αυξήθηκε κατά δύο κλίνες. «Όσο-σο έκτοτε αποχώρησαν κάποιοι γιατροί για προσωπικούς λόγους η επείδη συμπλήρωσαν την πεντατία και στο μεταξύ δεν έγιναν προσλήψεις. Μια θέση προκρίθηκε αλλά δεν εκδόθηκε κανένας ενδιαφέρον» εξηγεί ο κ. Τζαρντίνα μιλώντας στο «Βήμα».

Συνεπώς, στέκεται στην ανάγκη εξασφάλισης έστω του ελάχιστου προσωπικού για την εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της νησιωτικής χώρας. Και έπειτα αρθρίζει τα κενά στη Σάμο: «Με την ελάσση στελέχωση θα εξασφαλίσουμε ότι ο κάθε γιατρός δεν θα κάνει περιουσιές από σκόπιμη εφημερία τον μήνα. Οτιόσο στη Παιδιατρική Κλινική είμαστε μείον δύο γιατρούς και στην Παθολογική Κλινική μείον έναν. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΝΤΙΜΕΝΗΣΤΕΦΑΝΟΥ ΣΤΕΡΓΙΟΥ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ

Η ακτινογραφία της εγκατάλειψης

Η πραγματική εικόνα στο νοσηλευτικό ίδρυμα του ακριτικού νησιού μέσα από τα λόγια του εντατικολόγου Φάμπιο Τζαρντίνα - Τα κενά, οι ατελείωτες εφημερίες που έστειλαν μια παιδίατρο για νοσηλεία και οι λύσεις-μπαλώματα



Ο διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας και της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα της Σάμου, Φάμπιο Τζαρντίνα

δεν είναι στελεχωμένο. Οι ανάγκες καλύπτονται από τους παθολόγους, τους χειρουργούς και από αγροτικούς γιατρούς που δανειζόμαστε».

Ακόμα πιο τραγική είναι η κατάσταση στη Μονάδα που διευθύνει, η οποία σημειώτως αποτελεί σημείο αναφοράς για όλο το Αιγαίο. «Εξυπηρετεί μια μεγάλη ακτινα που ξεκινά νότια από τη Ρόδο, δυτικά από τη Σύρο και βόρεια από τη Λήμνο. Εκτός από εμένα, υπηρετεί και ένας ακόμα συνάδελφος, του οποίου όμως εκκρεμεί η μετάταξη. Θα μείνει το πολύ έναν μήνα». Μοιραία και όπως συμβαίνει κατά κανόνα, η λειτουργία της εξασφαλίζεται με λύσεις-μπαλώματα, όπως τις χαρακτηρίζει. Δηλαδή, κάνει εφημερίες ιδιώτες γιατρούς, ενώ κατά καιρούς συνεισφέρουν και γιατροί από την Αθήνα.

Μια σημαντική λεπτομέρεια που παραδέχεται είναι πως ακόμα και τον χειμώνα, όταν οι τουρίστες φεύγουν, δεν διαφέρει σημαντικά η ροή των περιστατικών. με το νησί να μετρά περισσότερους από 32.000 κατοίκους. Παράλληλα όμως εκεί αναζητούν ιατροφαρμακευτική φροντίδα και κάτοικοι της Ικαρίας, των Φούρνων, της Πάτμου, της Λέρου και του Αγιάθου.

Οι εφημερίες και οι παρατηρίες

Στον ολόπο που προκλήθηκε μετά τις καταγγελίες και τα δημοσιεύματα – τα οποία εστίασαν στη διακομιδή της παιδίατρο από το Νοσοκομείο Σάμου στο Τζάνειο, αφήνοντας αιχμές για συνθήκες υπεργραμίας και υπερεφημεριών, αλλά και στις παρατηρίες δύο γιατρών, εντεινόντας έτσι το ήδη σοβαρό πρόβλημα υποστελέχωσης -, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας απάντησε γρήγορα. Όπως ανέφερε

σε ανάρτησή του στα κοινωνικά του δίκτυα ο Αδωνις Γεωργιάδης, «σήμερα υπηρετούν 267 άτομα, εκ των οποίων 35 μόνιμοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ, πέντε επικουρικοί ιατροί, τρεις ιατροί με δελτίο παροχής υπηρεσιών υγείας (μπλοκάκι) και 129 νοσηλεύτές». Επίσης, περιγράφει ένα συχνό πλέον πρόβλημα: ότι δηλαδή από τον Ιούλιο του 2019 έχουν προκριχθεί 31 μόνιμες θέσεις γιατρών κλάδου ΕΣΥ, εκ των οποίων παραπάνω από τις μισές απέβρισαν άγονες. Και καταλήγει πως την τελευταία τετραετία «το νοσοκομείο έχει ενισχυθεί (μόνιμο και επικουρικό προσωπικό) με 22 γιατρούς, 40 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού και 58 άτομα λοιπού προσωπικού».

Εν τούτοις και μεταξύ άλλων στοιχείων που επικαλείται σχετικά με τις προσπάθειες στελέχωσης του νοσοκομείου, η ηγεσία του υπουργείου προβάλλει και ένα ακόμα δεδομένο: «Το Γενικό Νοσοκομείο Σάμου "Άγιος Παντελεήμων" κατά το πρώτο εξάμηνο του 2024 είχε ποσοστό κάλυψης κλινών 41%».

Το παραμύθι με τις πληρότητες

Ο δεικτής αυτός, όπως τονίζει ο Φάμπιο Τζαρντίνα στην κορυφή του με «Το Βήμα», είναι παραπλανητικός, υπονοώντας ότι το νοσοκομείο υπολειτουργεί. «Πώς μπορεί κανείς να μιλάει για πληρότητες όταν αναφέρεται σε ένα απομακρυσμένο νοσοκομείο»; διερωτάται.

Και συνεχίζει: «Αν το κριτήριο είναι η πληρότητα, μπορεί κάλλιστα να εισηγηθεί κανείς την κατάργησή του. Και μετά; Τι θα κάνουν οι ασθενείς; Θα αεροδιακομίζονται στην Αθήνα, παρακαλώντας εν τω μεταξύ να υπάρχει διαθέσιμο πτητικό μέσο ή να είναι καλός ο καιρός και να μη φυσάει; Αυτό είναι ένα σπαταστικό "παραμύθι" που δεν έχει καμία εφαρμογή στα νοσοκομεία της νησιωτικής χώρας. Και

Στο Νοσοκομείο της Σάμου ακόμη και τον χειμώνα, όταν οι τουρίστες φεύγουν, δεν διαφέρει σημαντικά η ροή των περιστατικών. Εκεί επίσης αναζητούν ιατροφαρμακευτική φροντίδα και κάτοικοι της Ικαρίας, των Φούρνων, της Πάτμου, της Λέρου και του Αγιάθου

έπειτα είναι θέμα διαχείρισης των περιστατικών, που δεν τα αφήνουμε να λιμνάζουν στην Παθολογική Κλινική ή στη ΜΕΘ».

Παρ' όλα αυτά ωστόσο ο εντατικολόγος δηλώνει ότι είναι αριστεροί στην δουλειά του, τονίζοντας πως δεν έχει σταματήσει να αντλεί ικανοποίηση από αυτήν. Και προσθέτει ότι η Σάμος «εξασφαλίζει μια καλή ποιότητα ζωής σε οικογένειες με μικρά παιδιά» που επιλέγουν να... στερώνουν στο νησί. Πρέπει όμως, όπως εξηγεί, οι θέσεις ανά κλινική να προκρίχθούν ταυτόχρονα και στο σύνολό τους, γιατί διαφορετικά «κανείς δεν θα θέλει να έρθει να δουλέψει σαν "σκλάβος", λόγω της υποστελέχωσης».

Υπενθυμίζεται πάντως πως το υπουργείο Υγείας αναγνωρίζοντας το πρόβλημα των κενών στο ΕΣΥ, με έμφαση στην Περιφέρεια και στη νησιωτική χώρα, προωθεί οικονομικά κίνητρα, με την έκδοση της σχετικής ΚΥΑ να αναμένεται έως τα τέλη Αυγούστου. Με τον τριπλασιασμό του επιδόματος για τις άγονες περιόδους, ο συνδυασμό με τον διπλασιασμό των κινήτρων αυτών για έξι «δοσολογίες» ειδικότητες (π.χ. αναισθησιολογία και παθολόγους) ώστε το επίδομα να ξεπερνά ακόμα και τα 7.000 ευρώ ετησίως, επιχειρείται να ανατραπεί η εικόνα του αναμικτού ενδιαφέροντος πλήρωσης των θέσεων που προκρίνονται, με στόχο το επόμενο καλοκαίρι να βρει το ΕΣΥ με λιγότερα κενά.

Στην Παιδιατρική Κλινική είμαστε μείον δύο γιατρούς και στην Παθολογική Κλινική μείον έναν. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών δεν είναι στελεχωμένο. Οι ανάγκες καλύπτονται από τους παθολόγους, τους χειρουργούς και από αγροτικούς γιατρούς που δανειζόμαστε