

Δέσμη προτάσεων του ΠΙΣ για τη διαχείριση της πανδημίας COVID-19



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΘΡΩΠΙΑ

Προς
Υπουργό Υγείας
κ. Βασίλειο Κικίλια

Υφυπουργό Υγείας
κ. Βασίλειο Κοντοζαμάνη

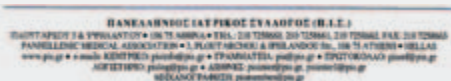
Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
κ. Παναγιώτη Πρεζεράκο

Κοινοποίηση: 1) Γραφείο Πρωθυπουργού
κ. Κυριάκου Μητσοτάκη
2) Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας
3) Επιστημονικές εταιρείες

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Ενόψει της επερχόμενης αύξησης των κρουσμάτων στη χώρα μας προκύπτει η αδήριτη ανάγκη αναβάθμισης του επιπέδου διαχείρισης της πανδημίας του COVID-19 και θωράκισης του υγειονομικού συστήματος σε επίπεδο ΠΦΥ και ΕΣΥ ώστε να εξυπηρετηθούν οι αυξημένες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης.

Στα πλαίσια του θεσμικού ρόλου του ΠΙΣ σας καταθέτουμε μία δέσμη προτάσεων για την κρίσιμη ώρα, με τη μορφή σύμπραξης δημόσιου



Αποστολή ΠΙΣ στο ακριτικό Καστελλόριζο

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΠΙΣ

- Προτάσεις Π.Ι.Σ. για αξιοποίηση ιατρικού προσωπικού
- Οδηγίες λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου στην πανδημία του κορονοϊού
- Πανελλαδική έρευνα Π.Ι.Σ. για τον κορωνοϊό & τις υπηρεσίες υγείας
- Τέλος στην αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος. Νέο Μητρώο Ιατρών από τον Π.Ι.Σ.
- Ιδιώτες γιατροί συμβάλλουν στην πανδημία & το ΕΣΥ
- Π.Ι.Σ.: Κανένα φάρμακο και δη αντιβιοτικό χωρίς συνταγή γιατρού
- Κατάργηση διάταξης που καταδικάζει τους γιατρούς, μετά από ενέργειες του Π.Ι.Σ.
- Π.Ι.Σ.: 8 στους 10 πολίτες χωρίς Οικογενειακό ιατρό
- Σε απόγνωση ο ιατρικός κόσμος. Το clawback να καταργηθεί άμεσα
- Υποχρεώσεις πιστοποιημένων ιατρών στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

ΕΟΔΥ Οδηγίες για τον κορωνοϊό SARS-COV-2

Κοινωνικό μήνυμα ΠΙΣ Για την προσφορά των Ελλήνων Ιατρών στην αντιμετώπιση της πανδημίας



ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ Οδηγίες - Συστάσεις αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19

- **Επαγγελματική Ένωση ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ**
Ελλάδος: Οδηγίες διαχείρισης COVID-19 στην πρωτοβάθμια περίθαλψη
- **Ελληνική Εταιρεία ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ:**
Αντιμετώπιση των ασθενών με λοίμωξη COVID-19. Αρχική εκτίμηση των ασθενών στα ΤΕΠ ή ΚΠΥ
- **Ελληνική ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ Εταιρεία:** Η χρήση της μάσκας στα παιδιά για τα σχολεία
- **Ελληνική ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ Εταιρεία:** Συστάσεις Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO): για την Παγκόσμια Εβδομάδα Εμβολιασμού
- **Ελληνική ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ Εταιρεία:** Αρτηριακή Υπέρταση & Λοίμωξη από COVID-19. Δεδομένα και Τρέχουσες Οδηγίες - Καρδιακή ανεπάρκεια & λοίμωξη COVID-19
- **Ελληνική ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ Εταιρεία:** Επικαιροποιημένες οδηγίες - ενημέρωση για την COVID-19
- **Ελληνική ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ Εταιρεία:** COVID-19, Παχυσαρκία & Ανοσοποιητικό
- **Ελληνική ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ Εταιρεία:** Οδηγίες - συστάσεις σε ασθενείς με δερματολογικά νοσήματα υπό συστηματική αγωγή
- **Εταιρεία ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ Ελλάδας:** Ενημέρωση για COVID-19: Οδηγίες για ασθενείς με ιστορικό καρκίνου
- **Ελληνική ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ Εταιρεία:** Ουρολογία & COVID-19



www.iatrikovima.gr

σελ: **7 ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ**

σελ: **10 ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ**

• **10** Δέσμη προτάσεων ΠΙΣ για τη διαχείριση της πανδημίας COVID-19 • **18** Δήλωση του Προέδρου του ΠΙΣ κ. Εξαδάκτυλου, για τη συμμετοχή ιδιωτών Ιατρών στο Ε.Σ.Υ., Προτάσεις ΠΙΣ, για άμεση ενίσχυση του Συστήματος Υγείας • **20** Προτάσεις ΠΙΣ, για αξιοποίηση ιατρικού προσωπικού • **22** Ιδιώτες γιατροί συμβάλλουν στην πανδημία & το ΕΣΥ • **24** Αποστολή Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου στο ακριτικό Καστελλόριζο • **28** Οδηγίες λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου στην πανδημία του κορωνοϊού • **32** Χρήση τεχνολογίας για την ομαλή & φυσιολογική λειτουργία των Επιστημονικών Εταιρειών • **33** Παρενέργειες της διατήρησης ιατρικών πράξεων • **34** Αποζημιώσεις ασφαλιστικών εταιρειών σε συνεργαζόμενους Ιατρούς σε Ιδιωτικές κλινικές • **36** Κοινωνικό μήνυμα ΠΙΣ για την προσφορά των Ελλήνων ιατρών στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 στη χώρα μας • **38** Σε απόγνωση ο ιατρικός κόσμος. Το clawback να καταργηθεί άμεσα, Ανέτοιμο το σύστημα Π.Φ.Υ. για το δεύτερο κύμα κορωνοϊού, προειδοποιεί την ηγεσία του υπουργείου Υγείας ο ΠΙΣ • **40** Σεπτέμβριος, μήνας σφαιρωμένος στη μάχη εναντίον του παιδικού και εφηβικού καρκίνου, με απόφαση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου • **42** Επείγουσα ανάγκη κινητοποίησης της Πολιτείας & των πολιτών για την αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος της πανδημίας • **43** ΠΙΣ: Άμεση προκήρυξη θέσεων Ιατρών Εργασίας • **44** Τέλος στην αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος. Νέο Μητρώο Ιατρών από τον ΠΙΣ, Ο ΠΙΣ αντιδρά στην μετατροπή της «Αγίας Σοφίας» σε τζαμί συσπειρώνοντας τους ιατρούς διεθνών επιστημονικών οργανώσεων & τον επιστημονικό κόσμο της χώρας • **46** Η ελληνική εφαρμογή για την υπεριώδη ακτινοβολία, Ανησυχητικά στοιχεία από μελέτη του ΠΙΣ, για την ψυχική υγεία στην πανδημία • **48** ΠΙΣ προς Ιατρικούς Συλλόγους: Άπαντα τα φάρμακα, ιδιαίτερα τα αντιβιοτικά, χορηγούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής • **50** ΠΙΣ: Κανένα φάρμακο και δη αντιβιοτικό χωρίς συνταγή γιατρού • **52** Κατάργηση διάταξης που καταδικάζει τους γιατρούς, μετά από ενέργειες του ΠΙΣ, Επιστολή ΠΙΣ προς Υπουργό Υγείας, Οργάνωση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας • **53** 8 στους 10 πολίτες χωρίς Οικογενειακό Ιατρό, Μεγάλη ανάγκη για αιμοδοσίες • **56** Οι Ευρωπαϊκές Ιατρικές Οργανώσεις καταδικάζουν τις επιθέσεις εναντίον των υγειονομικών που μάχονται κατά της πανδημίας Covid-19, Γνωμοδότηση Κατοίκων αρμοδιότητα ελεγκτικού συνεδρίου για έλεγχο ΠΙΣ - ΙΣ • **59** Οδηγίες και προϋποθέσεις για άυλη συνταγογράφηση και τηλεϊατρική • **60** Υποχρεώσεις πιστοποιημένων ιατρών στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης • **66** Συστάσεις ΠΙΣ για την εξ' αποστάσεως παροχή υπηρεσιών υγείας • **68** Οδηγίες για τη χρήση μέσων ατομικής προστασίας • **70** Πανελλαδική έρευνα ΠΙΣ, για τον κορωνοϊό & τις υπηρεσίες υγείας • **72** 15η Φεβρουαρίου - Παγκόσμια Ημέρα κατά του Παιδικού Καρκίνου, 14η Φεβρουαρίου - Παγκόσμια Ημέρα Συγγενών Καρδιοπαθειών • **74** Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου: το 30% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί με υγιεινότερο τρόπο ζωής, Συνάντηση του Προέδρου του ΠΙΣ με τον Υπουργό Εργασίας, για τις αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα.

σελ: **80 ΑΡΘΡΑ ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ**

- **80** ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
- **87** ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΩΝ
- **92** ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
- **98** ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
- **104** ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
- **116** ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
- **117** ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
- **120** ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
- **122** ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ
- **124** ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ





Καινοτομούμε για να αλλάξουμε τις ζωές των ασθενών™

Με την έρευνα για την ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών και εμβολίων:

- επενδύουμε **\$8 δισ.** ετησίως στον τομέα Έρευνας & Ανάπτυξης
- διαθέτουμε στην Ελλάδα **φαρμακευτικά προϊόντα ή/και εμβόλια** στους τομείς της ογκολογίας, των λοιμώξεων, των καρδιαγγειακών και μεταβολικών παθήσεων, των σπανίων και αυτοάνοσων νοσημάτων

Στηρίζοντας την Ελληνική Κοινωνία:

- δωρεές συνολικής αξίας άνω των **€2 εκατ.*** για την ενίσχυση ευάλωτων κοινωνικών ομάδων
- δωρεές προς το **Εθνικό Σύστημα Υγείας και Συλλόγους Ασθενών** για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης λόγω **COVID-19**

Συμβάλλοντας στην Εθνική Οικονομία και Απασχόληση:

- η ετήσια άμεση συμβολή της εταιρείας ανέρχεται σε **€184,6 εκατ.****
- **300** εργαζόμενοι σε ένα βραβευμένο εργασιακό περιβάλλον
- **200 νέες θέσεις εργασίας** θα δημιουργηθούν από την ίδρυση του **Κέντρου Ψηφιακής Τεχνολογίας** στη Θεσσαλονίκη



www.pfizer.gr

Pfizer Ελλάς Α.Ε., Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα, Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000

* αφορά την περίοδο 2015-2019 για δωρεές σχετικά με την υποστήριξη Συλλόγων Ασθενών, ΜΚΟ, εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων, υποτροφίες, ιατρικό εξοπλισμό, φάρμακα και εμβόλια

** τα στοιχεία αφορούν το έτος 2019 και περιλαμβάνουν φόρους, ασφαλιστικές εισφορές, επενδύσεις στην έρευνα, μισθούς, πληρωμές προμηθευτών, επιστροφές λόγω υπέρβασης του κλειστού προϋπολογισμού της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης κλπ.



Αγαπητοί συμπολίτες,

Βρισκόμαστε στο δεύτερο κύμα της πανδημίας και είναι ώρα όλοι να στηρίξουμε τους συνανθρώπους μας από όποια θέση κι αν βρισκόμαστε. Εμείς οι γιατροί βρισκόμαστε αυτονόητα στη πρώτη γραμμή και ως οφείλουμε, θα πράξουμε το καθήκον μας για την προάσπιση της ανθρώπινης ζωής.

Αλλά και όλοι εσείς μπορείτε να βοηθήσετε με το δικό σας, προσωπικό έργο προστατεύοντας τον εαυτό σας, τους οικείους σας και τον ευρύτερο περίγυρό σας από την διασπορά του SARS-CoV-2. Η χρήση μάσκας παντού, το συχνό πλύσιμο των χεριών, η απόσταση ασφαλείας ειδικά από τους πιο ηλικιωμένους, η διαπαιδαγώγηση των πιο νέων στην ανάγκη προστασίας από τον ιό, είναι όσα εσείς, σε προσωπικό επίπεδο μπορείτε να κάνετε για τον περιορισμό της κυκλοφορίας του SARS-CoV-2 και την μείωση των περιστατικών COVID-19.

Η τήρηση των μέτρων που έλαβε η Πολιτεία, δεν πρέπει να γίνεται επειδή μας επιβλήθηκε ή για τον φόβο προστίμου, αλλά επειδή επιλέγουμε να προστατευθούμε και να συμβάλουμε στην προσπάθεια που κάνουν τα κράτη παγκοσμίως.

Τα καλὰ νέα με τα εμβόλια που δείχνουν να δημιουργούν καλή ανοσολογική απόκριση, μάς δίνουν δύναμη και ελπίδα, αλλά το φως στο τούνελ της πανδημίας δεν είναι πολύ κοντά. Σε κάθε περίπτωση, όσο κι αν αργήσουν οι θεραπείες και τα εμβόλια, αυτή είναι μια υγειονομική κρίση με αρχή, μέση και τέλος. Δεν είναι για πάντα!

Ως εκ τούτου, η υπομονή που καλούμαστε να επιδείξουμε, δεν πρέπει να επιτρέψουμε να μας οδηγήσει σε αρνητικές σκέψεις και συμπεριφορές. Το μόνο που χρειάζεται η Ανθρωπότητα και η επιστημονική έρευνα είναι χρόνος. Και ο καθένας από εμάς μπορεί να χαρίσει αυτόν τον χρόνο προσέχοντας την υγεία του και τηρώντας τα μέτρα προστασίας στη κοινότητα που ζει.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η αντιμετώπιση της πανδημίας σε αυτήν την φάση απαιτεί την ενεργό παρουσία όλων μας. Οι συνάδελφοί μας της πρώτης γραμμής εντός των νοσοκομείων εξαντλούνται, όπως και εκείνοι της πρώτης γραμμής εκτός νοσοκομείων. Ο ιός σαρώνει τις διαχωριστικές γραμμές και καλούμαστε όλοι οι ιατροί της χώρας να στηρίξουμε τους συνανθρώπους μας. Την Άνοιξη ο ιδιωτικός τομέας ύψωσε εθελοντικά αποτελεσματικό ανάχωμα επιτυγχάνοντας οι αριθμοί των ασθενών στα νοσοκομεία να είναι διαχειρίσιμοι. Τώρα οι αριθμοί απαιτούν την παρουσία μας παντού. Εντός και εκτός νοσοκομείων συμβουλευόμενος, υποστηρίζοντας, περιθάλποντας κατ' οίκον, νοσηλεύοντας, θα κερδίσουμε την μάχη. Σας παρακαλώ να προσέχουμε ιδιαίτερα την ατομική μας ασφάλεια όπως και των οικογενειών μας, επειδή είμαστε χρήσιμοι όταν είμαστε υγιείς. Καλή δύναμη σε όλους!

Δρ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ
Πλαστικός Χειρουργός, ΠΡΟΕΔΡΟΣ Π.Ι.Σ.



MSD

INVENTING FOR LIFE

ΣΚΟΠΟΣ ΜΑΣ, Η ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ

ΣΤΗΝ MSD, ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΤΗ ΖΩΗ

Αναζητούμε συνεχώς νέες θεραπείες, γιατί έχουμε ένα σκοπό: θέλουμε οι ανακαλύψεις μας να προσφέρουν περισσότερη και καλύτερη ζωή, σε όσο το δυνατό περισσότερους ανθρώπους παγκοσμίως.

Στην MSD πρωτοπορούμε στην έρευνα γιατί ο κόσμος μας έχει ανάγκη από θεραπείες για τον καρκίνο, τη νόσο Αλτσχάιμερ, τον ιό HIV και πλήθος άλλων παθήσεων, που ταλαιπωρούν ανθρώπους και ζώα σε όλο τον κόσμο.

Στόχος μας, να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να απαλλαγούν από τις πιο δύσκολες και απαιτητικές ασθένειες, για να εξακολουθούν να δημιουργούν, να απολαμβάνουν και να ζουν μια καλύτερη ζωή.

MSD. **Inventing** for Life.

535/17-MSD-10/17

Ακολουθήστε μας:



Copyright © 2020 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc. Kenilworth, NJ, USA. All rights reserved.

ΙΑΤΡΙΚΟ βήμα

ΤΕΥΧΟΣ 139 • ΕΠΙΤΟΜΟ ΤΕΥΧΟΣ 2020

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

ΙΔΡΥΤΗΣ - ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Πλουτάρχου 3 Αθήνα, 106 75 - Τηλ.: 210 72.58.660-1-2, email: pisinfo@pis.gr, pismember@pis.gr

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ Σ' ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΙΣ

ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Γεν. Γραμματέας

ΚΑΨΑΜΠΕΛΗΣ ΠΑΥΛΟΣ, Β' Αντιπρόεδρος

ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ ΑΝΝΑ, Α' Αντιπρόεδρος

ΨΥΧΟΓΥΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, Ταμίας

ΜΕΛΗ

ΒΑΒΟΥΡΑΝΑΚΗΣ ΧΑΡΗΣ, Μέλος ΔΣ

ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, Μέλος ΔΣ

ΒΑΡΝΑΒΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ, Μέλος ΔΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗΣ ΒΛΑΔΙΜΗΡΟΣ, Μέλος ΔΣ

ΒΑΣΙΑΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, Μέλος ΔΣ

ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ, Μέλος ΔΣ

ΚΑΛΙΑΜΠΑΚΟΣ ΣΩΤΗΡΗΣ, Μέλος ΔΣ

ΠΑΠΑΝΔΡΟΥΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, Μέλος ΔΣ

ΚΟΥΛΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, Μέλος ΔΣ

ΨΑΛΤΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ, Μέλος ΔΣ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΤΣΙΡΩΝΗ ΜΑΡΙΑ, Καθηγήτρια Παθολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΜΑΣΤΡΟΝΙΚΟΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΜΕΛΗ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗΣ-ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, Αναπλ. Καθηγήτρια Αιματολογίας, ΕΚΠΑ

ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Γενικός Ιατρός, Επιμ Α ΕΣΥ

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, Επικ. Καθηγητής Επιδημιολογίας και Πρόληψης Νοσημάτων, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΒΑΪΤΣΗ ΒΙΟΛΕΤΤΑ, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος

ΓΕΡΟΥΛΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, ΕΚΠΑ

ΓΚΙΚΑΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ, Καθηγητής Παθολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΓΡΑΒΑΝΗΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ, Καθηγητής Φαρμακολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΓΩΓΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, Καθηγητής Παθολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΚΑΡΔΑΜΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΚΑΤΣΑΡΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, Ακτινοδιαγνώστης

ΝΙΚΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ

ΚΟΝΤΟΓΕΩΡΓΑΚΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, Επικ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής, ΕΚΠΑ

ΚΟΥΛΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, Οφθαλμίατρος

ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής-Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

Πανεπιστήμιο Κρήτης

ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, ΕΚΠΑ

ΝΤΑΒΛΟΥΡΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ, Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΝΑ, Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, ΕΚΠΑ

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΩΚΡΑΤΗΣ, Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας, ΕΚΠΑ

ΠΕΤΡΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Ρευματολόγος

ΠΟΛΙΤΟΥ ΜΑΡΙΑΝΝΑ, Αναπλ. Καθηγήτρια Εργαστηριακής Αιματολογίας-Ανοσοαιματολογίας, ΕΚΠΑ

ΣΤΡΑΒΟΔΗΜΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, Καθηγητής Ουρολογίας, ΕΚΠΑ

ΤΖΕΛΕΠΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, Αν. Διευθυντής ΕΣΥ

ΤΟΥΝΤΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, Καθηγ. Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ

ΤΡΑΚΑΔΑ ΓΕΩΡΓΙΑ, Αναπλ. Καθηγήτρια Θεραπευτικής-Πνευμονολογίας

ΤΣΑΚΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, Καθηγητής Μικροβιολογίας, ΕΚΠΑ

ΤΣΑΟΥΣΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

ΦΕΛΕΚΟΥΡΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, Καθηγητής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ

ΧΑΤΖΗΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ, Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΧΡΥΣΟΧΟΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ

Παρακαλώ μεταβείτε στο www.iatrikivima.gr για τις οδηγίες προς τους συγγραφείς

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Γεν. Γραμματέας ΠΙΣ

Τα ενυπόγραφα άρθρα και κείμενα απηχούν τις απόψεις των αρθρογράφων και δεν ταυτίζονται κατ' ανάγκη με την άποψη της συντακτικής επιτροπής του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΒΗΜΑΤΟΣ

Δέσμη προτάσεων ΠΙΣ για τη διαχείριση της πανδημίας COVID-19



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Προς
Υπουργό Υγείας
κ. Βασίλειο Κικίλια

ΕΠΕΙΓΟΝ
Αθήνα, 23-3-2020
Α.Π.: 5185

Υφυπουργό Υγείας
κ. Βασίλειο Κοντοζαμάνη

Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
κ. Παναγιώτη Πρεζεράκο

Κοινοποίηση: 1) Γραφείο Πρωθυπουργού
κ. Κυριάκου Μητσοτάκη

- 2) Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας
- 3) Επιστημονικές εταιρείες

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Ενόψει της επερχόμενης αύξησης των κρουσμάτων στη χώρα μας προκύπτει η αδήριτη ανάγκη αναβάθμισης του επιπέδου διαχείρισης της πανδημίας του COVID-19 και θωράκισης του υγειονομικού συστήματος σε επίπεδο ΠΦΥ και ΕΣΥ ώστε να εξυπηρετηθούν οι αυξημένες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης.

Στα πλαίσια του θεσμικού ρόλου του ΠΙΣ σας καταθέτουμε μία δέσμη προτάσεων για την κρίσιμη ώρα, με τη μορφή σύμπραξης δημόσιου

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)
ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUT ARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mail: KENTRIKO: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



ιδιωτικού τομέα με υπέρτατο σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, συνήθης πρακτική που χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες του κόσμου:

1. Διαχείριση κρουσμάτων στην κοινότητα.

Πρέπει να ληφθούν υπόψιν τέσσερις κατευθύνσεις:

I. Η τήρηση των περιοριστικών μέτρων για την επιμόλυνση της κοινότητας και η αποφυγή μετακίνησης των επιβεβαιωμένων ή ύποπτων κρουσμάτων.

II. Η αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων από ύποπτα κρούσματα, περιορίζοντας την επιμόλυνση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που ακουσίως μπορεί να έρθει σε επαφή μαζί τους, τόσο στον κρατικό όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

III. Αξιοποίηση και συμμετοχή του συνόλου του ιατρικού προσωπικού της χώρας. Στην προσπάθεια αντιμετώπισης της κρίσης μπορεί να συμβάλει καθοριστικά ο ιδιωτικός τομέας (ελεύθεροι επαγγελματίες ιατροί, ιδιωτικά ασθενοφόρα, κτλ), εντός προδιαγεγραμμένου πλαισίου, κάνοντας πράξη την συνεργασία κρατικού και ιδιωτικού τομέα προς όφελος της κοινωνίας.

IV. Η διαθεσιμότητα παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο εν μέσω της κρίσης όσο και μετά την κορύφωσή της.

Προτείνονται τα ακόλουθα μέτρα:

- a. Σύνταξη από τον ΕΟΔΥ πρωτοκόλλου διαχείρισης των επιβεβαιωμένων ή ύποπτων κρουσμάτων στην κοινότητα με σαφή αναφορά στην παραμετροποίηση των κλινικών και

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Ε.)
 ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258662, FAX: 210 7258663
 PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
 www.pis.gr • e-mail: KENTRIKO: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑΟ: pisref@pis.gr
 ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
 ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

εργαστηριακών σημείων παρακολούθησης των ασθενών από τους θεράποντες ιατρούς, με ιδιαίτερη μνεία σε κλινικοεργαστηριακά σημεία που χρήζουν παραπομπής σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Ειδική μνεία πρέπει να δοθεί στη διαχείριση ευπαθών ομάδων.

- b. Τη δημιουργία τοπικού περιφερειακού συντονιστικού κέντρου υπό την αιγίδα και την απόλυτη καθοδήγηση του ΕΟΔΥ με τη συνδρομή των Ιατρικών Συλλόγων.
- c. Δημιουργία κέντρων ή κινητών μονάδων COVID-19 ανά νομό, ώστε να πραγματοποιούνται οι απαραίτητες εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που απαιτούνται για τη διαχείριση της πνευμονίας που προκαλείται από τον κορωνοϊό στην κοινότητα. Σε περίπτωση υιοθέτησης του μοντέλου της κινητής μονάδας, απαραίτητη κρίνεται η παρουσία ιατρού με τον κατάλληλο εξοπλισμό για την κατ'οίκον εκτίμηση της υγείας του ασθενούς.
- d. Δημιουργία μίας δομής δειγματοληψίας (ολοήμερη κάλυψη) ανά νομό σε κοντέϊνερ (isolation box) για την αρχική κλινική εξέταση και δειγματοληψία των ασθενών.
- e. Εμπλουτισμό των εργαστηρίων αναφοράς για την ευρύτερη κάλυψη των περιοχών με ειδική πρόβλεψη για τις νησιώτικές και ακριτικές περιοχές.
- f. Οργανωτική αναδιάταξη ιατρικού δυναμικού που υπηρετεί στις δημόσιες δομές (κέντρα υγείας, περιφερικά ιατρεία, ΤΟ.Μ.Υ.) ώστε να καλύψουν την ενίσχυση του ΕΣΥ. Αναστολή όλων των αδειών και ανάκληση μετακινήσεων / αποσπάσεων σε άλλες περιοχές εκτός εάν εξυπηρετούν υπηρεσιακές ανάγκες δημόσιας υγείας.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Ε.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258662, 210 7258663
 PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
 www.pis.gr • e-mail: KENTRIKO: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑΟ: pisref@pis.gr
 ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
 ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



2. ΕΣΥ: Στο ΕΣΥ θα πρέπει να προβλέπεται η κατάλληλη διαμερισματοποίηση των κλινικών των νοσοκομείων, με άμεση, προμήθεια κατάλληλων αναπνευστήρων, φορητών ακτινολογικών μηχανημάτων και κατάλληλου ιατρικού εξοπλισμού ώστε να αναπτυχθούν με αυξημένη ταχύτητα, επιπλέον κλίνες νοσηλείας.

Προτείνεται:

- a. Δημιουργία ειδικού κοντέϊνερ (isolation box) για τη δειγματοληψία και αρχική κλινική εκτίμηση με όλες τις απαραίτητες προδιαγραφές.
- b. Αναδιάταξη και συγχώνευση κλινικών νοσοκομείων με δημιουργία πτέρυγας κορωνοϊού και πτέρυγας ύποπτων κρουσμάτων σε κάθε νομαρχιακό νοσοκομείο.
- c. Επίσπευση της λήψης του αποτελέσματος από τα εργαστήρια αναφοράς δείγματος κορωνοϊού ώστε να επιταχυνθεί η γρήγορη διακίνηση και διαχείριση των ύποπτων κρουσμάτων.
- d. Σύσταση ειδικού πρωτοκόλλου από τον ΕΟΔΥ για τη διαχείριση έκτακτων συμβάντων σε ασθενείς με κορωνοϊό (πχ έμφραγμα του μυοκαρδίου, κάταγμα, τοκετός, αιμοκάθαρση, κλπ).
- e. Αναδιοργάνωση, θωράκιση με αυστηρά μέτρα προστασίας και άμεση ενίσχυση του ΕΚΑΒ ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες.
- f. Αναδιοργάνωση του εφημεριακού καθεστώτος στα Νοσοκομεία ώστε να υπάρχουν εφεδρείες σε περίπτωση υποχρεωτικής καραντίνας του υπηρετούντος προσωπικού.
- g. Άμεση ανάπτυξη του μέγιστου αριθμού κλινών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Καταγραφή των γιατρών και νοσηλευτών που έχουν εξειδίκευση στις ΜΕΘ προκειμένου να αξιοποιηθούν για τις νέες κλίνες που θα λειτουργούν παράλληλα με τις ΜΕΘ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

- h. Πρόβλεψη για δημιουργία εφεδρικών χώρων νοσηλείας (πχ σε κλειστά νοσοκομεία) με τις κατάλληλες προδιαγραφές και πρόσληψη του αντίστοιχου υγειονομικού προσωπικού.
- i. Πρόβλεψη και κατάλληλος σχεδιασμός για κάλυψη αναγκών νησιωτικών και ακριτικών περιοχών.
- j. Πρόβλεψη για επιχειρησιακή γεωγραφική ενίσχυση περιοχών που θα βρεθούν στο επίκεντρο της πανδημίας.
- k. Στρατηγικό πρωτόκολλο γεωγραφικής διακίνησης νοσηλευόμενων ασθενών που χρήζουν νοσηλεία σε ΜΑΦ ή ΜΕΘ προς τα νοσοκομεία αναφοράς COVID-19.
- l. Άμεση πρόσληψη μόνιμου προσωπικού στα Νοσοκομεία ή να δρομολογηθούν συμβάσεις ειδικού τύπου για την αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών.
- m. Αναστολή όλων των αδειών και ανάκληση μετακινήσεων / αποσπάσεων των ιατρών του ΕΣΥ σε άλλες περιοχές εκτός εάν εξυπηρετούν υπηρεσιακές ανάγκες δημόσιας υγείας.
- n. Ειδικά μέτρα προστασίας και πρωτόκολλο μεταφοράς στις αεροδιακομιδές.

3. Διαχείριση ειδικών πληθυσμιακών ομάδων:

- a. Οι δομές και οι καταυλισμοί που φιλοξενούν πρόσφυγες και μετανάστες θα πρέπει να θεωρηθούν κλειστές, με αναβάθμιση των μέτρων προστασίας τους με σκοπό την προφύλαξη τόσο των προσφύγων και μεταναστών, όσο και του κοινωνικού συνόλου.
- b. Να συνταχθούν ειδικά πρωτόκολλα από τον ΕΟΔΥ για ιδιαίτερους πληθυσμούς (πχ ρομά, ένοικοι ιδρυμάτων, κλπ).

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Ε.)
 ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
 PANEHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUT ARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
 www.pis.gr • e-mail: KENTRIKO: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΕΣΒΥΤΕΡΟΚΟΛΛΑΟ: pisref@pis.gr
 ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
 ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



4. Προστασία και στήριξη ιατρικού κλάδου
 - a. Οικονομική στήριξη των ιδιωτών γιατρών, των Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Διαγνωστικών Κέντρων, που δρουν ως ασπίδα προστασίας για το ΕΣΥ και για τις ανάγκες Δημόσιας υγείας. Να δοθούν οικονομικά μέτρα ελάφρυνσης και αναστολής πληρωμών των ελευθεροεπαγγελματιών ιατρών που διατηρούν ανοιχτά τα ιατρεία τους με δυσβάσταχτη οικονομική ζημία και τεράστιες υποχρεώσεις (μισθοδοσία προσωπικού, πάγια έξοδα, ασφαλιστικές εισφορές, εφορία, clawback, rebate κλπ). Να υπαχθούν οι ελευθεροεπαγγελματίες ιατροί στο σύνολο των μέτρων που αφορούν όλες τις επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα.
 - b. Πολλά ιατρεία εξετάζουν το ενδεχόμενο αναστολής της λειτουργίας τους, καθώς έχουν δεχθεί δυσμενέστερες οικονομικές συνέπειες χωρίς καμία μέριμνα προστασίας από την πολιτεία.
 - c. Ειδικά οι νέοι ιατροί είναι εντελώς απροστάτευτοι και παραγκωνισμένοι, ενώ η επιλογή τους ήταν να μείνουν στη χώρα μας. Θα πρέπει να προβλεφθεί ειδική ρύθμιση για τους νέους ιατρούς.
 - d. Πολλοί ιατροί είναι ηλικιωμένοι ή ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και εκτίθενται σε κίνδυνο ζωής σε πιθανή επαφή με κρούσμα κορωνοϊού. Θα πρέπει να προβλεφθεί ειδική μέριμνα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

- e. Να προβλεφθεί ειδική ρύθμιση για τους συνταξιούχους ιατρούς που δε λαμβάνουν ακόμη τη σύνταξη τους και εξακολουθούν να ασκούν ιδιωτικό έργο.
- f. Εξασφάλιση του αναγκαίου υγειονομικού υλικού για την προστασία του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού) σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, ώστε να μη κινδυνεύσει η υγεία των υγειονομικών γιατί η απώλειά τους θα οδηγήσει στη διάλυση της λειτουργίας των Μονάδων Υγείας. Να αποσταλεί υγειονομικό υλικό ατομικής προστασίας στον ΠΙΣ και στους Ιατρικούς Συλλόγους με ευθύνη της πολιτείας, ώστε να το μοιράσει στα μέλη τους. Υπενθυμίζεται ότι η προμήθεια του υγειονομικού αυτού υλικού από την αγορά είναι αδύνατη λόγω της κατάσχεσης υπέρ του δημοσίου μέσω ΠΝΠ.
- g. Η καραντίνα των 7 και όχι 14 ημερών στους ιατρούς προτείνουμε να διασφαλισθεί με αρνητικοποίηση του τεστ κορωνοϊού του ιατρού πριν την επιστροφή στο εργασιακό περιβάλλον.
- h. Η παρουσία των Προέδρων Ιατρικών Συλλόγων στην επιτροπή λοιμώξεων των Νοσοκομείων αναφοράς στις τοπικές ΥΠΕ για ιδιαίτερα ζητήματα που άπτονται της γεωγραφικής διαχείρισης των περιστατικών, ΟΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΙΟ.

Την ώρα που πλησιάζει η μεγάλη μάχη, η πολιτεία πρέπει να οργανώσει με σοβαρότητα, αίσθημα ευθύνης και σταθερότητα το επίπεδο της δημόσιας υγείας ώστε να μην μείνουν ακάλυπτες οι βασικές ανάγκες υγειονομικής κάλυψης των πολιτών. Η ανάγκη αναβάθμισης του

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)
 ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
 PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUT ARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
 www.pis.gr • e-mail: KENTRIKO: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑΟ: pisref@pis.gr
 ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
 ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



επιπέδου διαχείρισης της πανδημίας του COVID-19 και θωράκισης του υγειονομικού συστήματος και όλων των ιατρών που υπηρετούν στην ΠΦΥ και στο ΕΣΥ αποτελεί απόλυτα αναγκαία συνθήκη για την επίτευξη αυτού του υπέρτατου σκοπού.



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)
 ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258662, 210 7258663
 PANEHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUT ARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
 www.pis.gr • e-mail: KENTRIKO: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑΟ: pisref@pis.gr
 ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
 ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



➔ Δήλωση του Προέδρου του ΠΙΣ κ. Εξαδάκτυλου, για τη συμμετοχή ιδιωτών Ιατρών στο Ε.Σ.Υ.

Αθήνα, 23 Νοεμβρίου 2020



Μία οκτάβα λήθη

Οι συνάδελφοι ιατροί που ζήτησαν να συνδράμουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) στη Θεσσαλονίκη είναι **170**. Στην Αθήνα **20**, στη Λάρισα **25** και αντίστοιχα σε όλους τους **Ιατρικούς Σύλλογους** της χώρας.

Όμως:

- **8 ημέρες** χρειάστηκαν για να γράφει η δυο σελίδων σύμβαση απασχόλησής τους
- **8 λήθη** περιέχει αυτή
- **8 επιθέσεις** δέχτηκαν από συνδικαλιστές για ιδεολογικούς λόγους οι ιδιώτες ιατροί
- **8 μήνες** αναμένεται νομοθετικό πλαίσιο για τους εθελοντές ιατρούς
- **8 φορές** ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) ζήτησε την κατάργηση του αγροτικού ως προϋπόθεση για τις εξετά-

σεις ειδικότητας

- **8 φορές** επισημάναμε την ανάγκη για Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- **8 εκατοντάδες ιατροί** περιμένουν από το 2019 να συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ για να λειτουργούν ως ανάχωμα του ΕΣΥ
- **8 χρόνια** απαιτούνται για την εξειδίκευση στην εντατικολογία.

Υποθέτουμε ότι η **ατυχής δήλωση** του κυβερνητικού εκπροσώπου προήλθε μέσα στην αγωνία για τη λήξη **εντός 8 ημερών του lockdown**.

Γι' αυτό και απαιτούμε άμεσα την **ανάκλησή της**.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ του ΠΙΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πληστικός Χειρουργός

Μετά την τοποθέτηση του κυβερνητικού εκπροσώπου ότι συνολικά στη χώρα μας μόνο **8** ιδιώτες ιατροί δήλωσαν πρόθεση να συνδράμουν στο ΕΣΥ, ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου κ. Αθανάσιος Εξαδάκτυλος έκανε την ακόλουθη δήλωση:

Προτάσεις Π.Ι.Σ. για άμεση ενίσχυση του Συστήματος Υγείας

Αθήνα, 13 Νοεμβρίου 2020

Α.Π.: 7601

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου σε έκτακτη συνεδρίασή του, χθες 12-11-2020, ενέκρινε με απόλυτη πλειοψηφία, προτάσεις για άμεση ενίσχυση του Συστήματος Υγείας, ενόψει της πανδημίας οι οποίες εστάλησαν στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας, στους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας, στους εκπροσώπους των Ι.Σ. και στις Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες/Ιατρικές Επαγγελματικές Ενώσεις.

Οι προτάσεις του Π.Ι.Σ. συνοψίζονται στα κάτωθι:

Πλαίσιο προσωρινής ενίσχυσης του ΕΣΥ με τη συμβολή του ιδιωτικού τομέα. Οι ελάχιστες προδιαγραφές αυτής της συνεργασίας προτείνεται να είναι:

1. Σύλλογική σύμβαση με τον ΠΙΣ.
2. Ειδικότητες: παθολογία, γενική ιατρική, παιδιατρική, πνευμονολογία, καρδιολογία, αναισθησιολογία, χειρουργική, γυναικολογία, ακτινολογία, βιοπαθολογία, νεφρολογία, ΩΡΛ και κάθε άλλη ειδικότητα που θα κριθεί αναγκαία από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Πρόσκληση σε ανειδίκευτους ιατρούς σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.
3. Πρόσληψη ανάλογη των προσόντων, ετών προϋπηρεσίας, διδακτορικής διατριβής και ακαδημαϊκών τίτλων. Όχι ενασχόληση με διοικητικά καθήκοντα.
4. Μηνιαία αποζημίωση μεγαλύτερη της προβλεπόμενης από την

τρέχουσα ΠΝΠ κατά ελάχιστο με προσαύξηση 50%, αφορολόγητα, με πρόσθετο δικαίωμα διενέργειας εφημεριών με αντίστοιχη αποζημίωση, αμοιβή για κατ'οίκον επίσκεψη και για τηλεσυμβουλευτική ασθενών με COVID-19.

5. Διάρκεια σύμβασης 6-12 μηνών ανάλογα με τις ανάγκες.
6. Διακοπή σύμβασης με προειδοποίηση από τον ιατρό ενός μηνός και τριών μηνών για το νοσοκομείο.
7. Δικαίωμα επιλογής πλήρους ή μερικής απασχόλησης.
8. Επίδομα στέγης και κίνησης για μετακίνηση εκτός έδρας.
9. Δικαίωμα λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου.
10. Ασφάλιση υγείας και αστικής ευθύνης στο επίπεδο των μόνιμων ιατρών αντίστοιχης βαθμίδας.
11. Προϋπηρεσία για το ΕΣΥ: πενταπλάσια του χρόνου σύμβασης.

Σε ό,τι αφορά στα μέτρα για την επείγουσα ενίσχυση του ΕΣΥ ο πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος προτείνει:

- Άμεση πρόσληψη των 300 μόνιμων γιατρών για τις Μ.Ε.Θ. από την προκήρυξη που ήδη έχει δρομολογήσει με διαδικασίες ταχύρρυθμης κρίσης.
- Υπάρχουν περί τους 200 γιατρούς περίπου, που έχουν ολοκληρώσει την άσκηση στην ειδικότητά τους και δεν μπορούν να δώσουν εξετάσεις για τη λήψη του τίτλου της ειδικότητας, λόγω του ότι δεν έχουν κάνει το αγροτικό τους. Επομένως θα πρέπει να δώ-



σουν άμεσα τις εξετάσεις τους (χωρίς την προϋπόθεση του αγροτικού) και να προσληφθούν άμεσα στα νοσοκομεία για ένα χρόνο, εκπληρώνοντας με αυτό τον τρόπο την υπηρεσία υπαίθρου.

- Την άμεση πρόσληψη όλων των γιατρών (τουλάχιστον για ένα χρόνο και μέχρι οριστικής ρύθμισης), που απολύθηκαν από το πρώην ΙΚΑ και έχουν δικαιωθεί δικαστικά, προκειμένου να στελέχωσουν τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

- Ακολουθώντας θα πρέπει να εξεταστεί η προσφορά (αγορά) υπηρεσιών από τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, από έμπειρους ειδικευμένους και εξειδικευμένους γιατρούς του ιδιωτικού τομέα, με ανάθεση συγκεκριμένου έργου, ανάλογα με τις ανάγκες των νοσοκομείων ή των κέντρων υγείας.

- Επίσης να παραταθεί για ένα χρόνο η παραμονή των υπό συνταξιοδότηση γιατρών του ΕΣΥ (2020 και 2021), εφόσον το επιθυμούν, και σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε φορέα και εφόσον δεν υπάρχει ενδιαφέρον για τις αντίστοιχες θέσεις από νέους ιατρούς. Και παράλληλα να εξεταστεί ακόμη και η επανένταξη όσων συνταξιοδοτήθηκαν τον προηγούμενο χρόνο (2019) με τις προαναφερόμενες προϋποθέσεις, δεδομένου ότι πρόκειται για πολύ έμπειρους και εξειδικευμένους γιατρούς.

- Θα πρέπει να αλληλάξει ο υφιστάμενος νόμος για τις προσλήψεις μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ με απλοποίηση της διαδικασίας και των κριτηρίων.

Η όλη διαδικασία προκήρυξης, αξιολόγησης και πρόσληψης θα πρέπει να είναι "fast-track" και θα πρέπει να ολοκληρώνεται αυστηρά εντός εξαμήνου. Επίσης οι χρεώουσες οργανικές θέσεις των Δ/ντών, να προκηρύσσονται στο βαθμό του Διευθυντή, ο οποίος θα έχει και τη διοικητική ευθύνη της κλινικής (και επομένως είναι περιττός ο βαθμός του Συντονιστή- Διευθυντή).

- Θα πρέπει να εξεταστούν και να αναδιαμορφωθούν οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών του Ε.Σ.Υ., ιδίως σε νοσοκομεία της επαρχίας/περιφέρειας. Παράλληλα θα πρέπει να εξεταστεί η α-

πασχόληση ιδιωτών γιατρών σε μονάδες του Ε.Σ.Υ. (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία).

- Έκτακτο αφορολόγητο επίδομα στους ιατρούς ΕΣΥ για την προσφορά τους στην αντιμετώπιση της πανδημίας καθώς και μισθολογική αναβάθμιση σε όλες τις βαθμίδες.

Πρόσθετα μέτρα στο επίπεδο της ΠΦΥ

- Όλοι οι γιατροί να υποβάλλονται σε τακτικό περιοδικό εργαστηριακό έλεγχο (rapid test Ag) ανίχνευσης του ιού.

- Δημιουργία τοπικού περιφερειακού συντονιστικού κέντρου με την συμμετοχή των Ιατρικών Συλλόγων (υπό την αιγίδα, τον συντονισμό και την απόλυτη καθοδήγηση του ΕΟΔΥ).

- Δημιουργία τηλεφωνικής γραμμής για πολίτες (απαντούν γιατροί και μόνο, αξιοποίηση ευπαθών ομάδων γιατρών).

- Δυνατότητα στους ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς, να κάνουν rapid test Ag στα ιατρεία τους.

- Κινητές Μονάδες 24ώρου λειτουργίας και από τον ιδιωτικό τομέα, στελεχωμένες, οπωσδήποτε, με γιατρό

- Πρώτη γραμμή άμυνας μπορούν και πρέπει να αποτελέσουν τα Κέντρα Υγείας 24ώρου λειτουργίας. Η παράταση όλων των γιατρών που δρουν στην ΠΦΥ σε διάταξη μάχης, δεδομένης της αυξημένης οργανωμένου συστήματος ανέκαθεν, είναι κατεπείγουσα, για να υπάρχει ανάχωμα του ιού εκτός νοσοκομείων. Το εθελοντικό τείχος του ιδιωτικού τομέα την άνοιξη κατέδειξε τη χρησιμότητα του, αλλά ο χειμώνας απαιτεί σχεδιασμό

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός



➔ Προτάσεις Π.Ι.Σ. για αξιοποίηση ιατρικού προσωπικού

Αθήνα, 4/12/2020
Α.Π.: 7781

Προς
Υπουργό Υγείας
κ. Βασίλειο Κικίλια

Κοινοπ.:

- Γραφείο Πρωθυπουργού, κ. Κ. Μητσοτάκη
- Υφυπουργό Υγείας, κ. Βασίλειο Κοντοζαμάνη
- Υφυπουργό Υγείας, κ. Ζωή Ράπτη
- Γεν. Γραμματέα, κ. Ιωάννη Κωτσόπουλο

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Καθώς η πανδημία βρίσκεται στο δυσκολότερο σημείο της και το Εθνικό Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει τη μέγιστη πίεση από ιδρύσεώς του, για την αξιοποίηση με τον καλύτερο δυνατό τρόπο του ιατρικού προσωπικού, σας προτείνουμε τις παρακάτω άμεσες ενέργειες:



- 1) Χορήγηση επιδόματος πανδημίας σε όλους τους υπηρετούντες ιατρούς στα νοσοκομεία, προσαυξημένο, αναλόγως θέσεως και καθηκόντων. Στο πλαίσιο αυτό, οι ιατροί που προσφέρουν ίδιο έργο, θα πρέπει να τυγχάνουν ίσως έμπρακτης αναγνώρισης.
- 2) Άμεση αποκατάσταση των επικουρικών ιατρών, οι οποίοι βρίσκονται στη μάχη ενός στρεβλού συστήματος, το οποίο μελλοντικά θα πρέπει να τερματισθεί. Στην παρούσα φάση όμως, θα πρέπει να αναιρεθεί κάθε επαγγελματική ανασφάλεια των συναδέλφων αυτών. Για την εξηλιξή τους σε μόνιμες θέσεις, οι συνάδελφοι που υπηρετούν ως επικουρικοί όπως και όσοι υπηρετήσουν με συμβάσεις περιορισμένου χρόνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας, θα πρέπει να τυγχάνουν πενταπλάσιας αναγνώρισης του χρόνου εργασίας τους, ως προϋπηρεσία.
- 3) Οι συνάδελφοι που βρίσκονται σε αναμονή για ειδίκευση στις ειδικότητες αιχμής, είναι χρήσιμο να προσκληθούν και να αναλάβουν υπηρεσία τώρα, καθώς ο όγκος εργασίας αυτή τη στιγμή στα τμήματα, επιτρέπει και επιβάλλει την απασχόληση περισσότερων ειδικευόμενων.

- 4) Οι ειδικοί συνάδελφοι που υπηρετούν σε αγροτικά ως υποψήφιοι για τις εξετάσεις λήψης τίτλου ειδικότητας, θα πρέπει να αποσπαστούν άμεσα, στα πλησιέστερα νοσοκομεία. Ταυτόχρονα, για μια ακόμη φορά τονίζουμε ότι η υποχρέωση του αγροτικού πρέπει να αποδεσμευτεί από τη διαδικασία λήψης τίτλου ειδικότητας και να μην αποτελεί προϋπόθεση συμμετοχής στις εξετάσεις.
- 5) Οι διορισμοί κριθέντων ιατρών για μόνιμες θέσεις του ΕΣΥ, θα πρέπει να εκτελεστούν αστραπιαία. Επίσης, οι κρίσεις των προκηρυχθέντων θέσεων θα πρέπει να ολοκληρωθούν άμεσα. Αυτό αφορά τόσο σε θέσεις που έχουν προκηρυχθεί, όσο σε θέσεις που πρέπει να προκηρυχθούν για την κάλυψη νέων αναγκών.
- 6) Η αναμόρφωση του μισθολογίου των νοσοκομειακών ιατρών είναι επιβεβλημένη, καθώς οι Έλληνες ιατροί λαμβάνουν από τους χαμηλότερους μισθούς στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η σύγκριση με χώρες όπως η Ρουμανία, Κύπρος και η Μάλτα προκαλεί θλίψη και αποτελεί αντικίνητρο για την προσέλκυση συναδέλφων. Η έ-

ναρξη διαλόγου για το θέμα αυτό σήμερα, είναι απολύτως αναγκαία.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, πριν την πανδημία, είχε επισημάνει την ανάγκη συνολικής αναμόρφωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ανάγκη, η οποία παραμένει και γίνεται σαφέστερη στις μέρες μας. Αντιλαμβανόμενοι όμως ότι, η συνολικά απαιτούμενη μεταρρύθμιση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί εν μέσω κρίσεως, προκρίνουμε ως αναγκαία τα παραπάνω μέτρα άμεσης ενίσχυσης του συστήματος.

Πίνακας αποδεκτών:

- Κόμματα Βουλής των Ελλήνων
- Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας
- Εκλέκτορες Ιατρικών Συλλόγων της χώρας
- Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες/Ιατρικές Επαγγελματικές Ενώσεις

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πλαστικός Χειρουργός
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός



Με βάση την αδιαπραγμάτευτη ποιότητα των προϊόντων μας καταφέραμε να δημιουργήσουμε μια μόνιμη σχέση εμπιστοσύνης με τον Ιατρικό και Φαρμακευτικό κόσμο, διανέμοντας τα προϊόντα μας και καλύπτοντας το 100% των νοσοκομείων της Ελλάδας, των φαρμακευτικών και των συνεταιρισμών φαρμακοποιών.

➔ Ιδιώτες γιατροί συμβάλλουν στην πανδημία & το ΕΣΥ

Αθήνα, 10 Νοεμβρίου 2020
Α.Π.: 7570

Πρόσκληση στους ιδιώτες γιατρούς όλης της χώρας να συμβάλουν στην αντιμετώπιση της επιδημίας του κορωνοϊού στο ΕΣΥ, απηύθυνε ο υπουργός Υγείας κ. Βασίλης Κικίλιας, κατά τη διάρκεια τηλεδιάσκεψης που πραγματοποιήθηκε έπειτα από πρωτοβουλία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) και με τη συμμετοχή σχεδόν όλων των Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας.

ώτες γιατροί να συμβάλουν με ταχύτατες διαδικασίες με όλες τους τις δυνάμεις στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Επίσης στην τηλεδιάσκεψη επισημάνθηκε η ανάγκη **να υπάρξει καλύτερος συντονισμός** όλων των υγειονομικών δυνάμεων, τόσο σε κεντρικό επίπεδο, όσο και σε τοπικό επίπεδο μέσω των Ιατρικών Συλλόγων, δεδομένου ότι βρισκόμαστε στο πιο κρίσι-

πέκτασης για άλλους 6 μήνες. Μηνιαίες αμοιβές 2000 ευρώ αφορολόγητα, καθώς και αμειβόμενες εφημερίες. Πλήρη ή μερική απασχόληση. Αμοιβές για επίσκεψη κατ' οίκον, καθώς και αμοιβές για τηλε-συμβουλευτική.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ζήτησε επίσης από τον υπουργό Υγείας να υπάρξει έκτακτη ενίσχυση των ιατρών του ΕΣΥ,



Τόσο το Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), όσο και όλοι οι Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων που συμμετείχαν στην τηλεδιάσκεψη, επανέλαβαν την πρόθεση των ιδιωτών ιατρών **να συνδράμουν με κάθε τρόπο** στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης, κάτι που άλλωστε πράττουν από την πρώτη στιγμή μέσα από τις ιδιωτικές μονάδες υγείας και τα ιατρεία τους.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος μέσω του ΔΣ, διατύπωσε ξεκάθαρα την εύλογη επιθυμία των ιδιωτών γιατρών να ενισχύσουν όπου χρειασθεί το **ΕΣΥ** για την αντιμετώπιση των περιστατικών **COVID-19**, ενώ ζήτησε από τον υπουργό Υγείας να **υπογραφεί άμεσα Συλλογική Σύμβαση Εργασίας με τον ΠΙΣ**, προκειμένου να μπορέσουν οι ιδι-

μο σημείο της υγειονομικής κρίσης με τον κορωνοϊό, ενώ η εξάπλωση του ιού στην κοινότητα είναι ραγδαία.

Γι' αυτό και ζητήθηκε η συμμετοχή εκπροσώπου των Ιατρικών Συλλόγων στα ΔΣ των Νοσοκομείων, όπως άλλωστε προβλέπεται εκ του νόμου.

Η πρόταση του υπουργού Υγείας

Σύμφωνα με την πρόταση που διατύπωσε ο **υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας**, οι ιδιώτες γιατροί που θα συνδράμουν στο ΕΣΥ, θα είναι διαφόρων ειδικοτήτων, αλλά με εστίαση στις ειδικότητες αιχμής για την αντιμετώπιση της επιδημίας.

Η πρόταση του υπουργού Υγείας περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:

Συμβάσεις για 6 μήνες με δυνατότητα ε-

με αύξηση αμοιβών αλληλά και ενίσχυση ειδικά όσων δίνουν καθημερινά τη μάχη με περιστατικά covid-19.

Τέλος, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καλεί τον υπουργό Υγείας να προχωρήσει **άμεσα στην υπογραφή Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας**, προκειμένου να μη χαθεί ούτε λεπτό, ώστε να μην υπάρχουν τραγικές απώλειες.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πληστικός Χειρουργός
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός

Epoetin alfa HEXAL®

Epoetin alfa
40,000 IU/1ml

Filgrastim HEXAL®

Filgrastim

OH30 MU/0,5ml, 48MU/0,5ml

Tyverb®

lapatinib

Tablets 250 mg

ZYKADIA®
ceritinib 150 mg capsules

FARAN

• O N C O L O G Y •



Votrient®

pazopanib

Tablets 200 mg, 400 mg



Sandostatin® LAR®

octreotide/IM INJECTION

INJ.SUS 10mg, 20mg, 30mg

Imatek®

Imatinib mesylate

Caps 100 mg, 400 mg

NOVARTIS

K.A.K. Novartis (Hellas) A.E.B.E.
12° χλμ. Εθνικής Οδού
Αθηνών - Λαμίας,
144 51 Μεταμόρφωση
Τηλ.: +30 210 281 1712

Γραφείο Θεσσαλονίκης
12° χλμ Θεσσαλονίκης -
Νέων Μουδανιών, 570 01
Θέρμη,
Τηλ.: +30 2310 424 039

SANDOZ A Novartis
Division

K.A.K.
HEXAL AG, Industriestr. 25, 83607 Holzkirchen
GERMANY / Deutschland
Novartis (Hellas) A.E.B.E./Sandoz division
Φραγκοκκλησιάς 7, 15125, Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ: 210 2811712 - www.sandoz.com



FARAN

Αχαΐας 5 & Τροιζηνίας 145 64 Ν. Κηφισιά, Αττική
Τηλ: +30 210 6254175, Fax: +30 210 6254190
E-mail: faran@faran.gr

Η προώθηση των φαρμάκων στην Ελλάδα
πραγματοποιείται από την FARAN A.B.E.E.



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΔΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

➔ Αποστολή Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου στο ακριτικό Καστελλόριζο

Αθήνα, 19 Οκτωβρίου 2020
Α.Π.:7390

Αποστολή στο ακριτικό Καστελλόριζο πραγματοποίησε ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) το Σαββατοκύριακο σε μία προσπάθεια να αποδείξει και εμπράκτως τη στήριξη του ιατρικού κλάδου στους υγειονομικούς που αγωνίζονται στο νησί, αλλά και στους συμπολίτες μας που ζουν απομακρυσμένοι από την υπόλοιπη χώρα.

Σε μία περίοδο με έντονες διπλωματικές διεργασίες, ο **ΠΙΣ** θέλησε να επισκεφθεί το ακριτικό μας νησί, ώστε να στείλει το μήνυμα προς πάσα κατεύθυνση, ότι στο Καστελλόριζο **χτυπά η καρδιά της Ελλάδας**.

Η πολυπληθής αποστολή του **ΠΙΣ** επισκέφθηκε το πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο και το Δημαρχείο του νησιού, ενώ πραγματοποίησε σειρά συναντήσεων με τις αρχές του νησιού.

Ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος** διαπίστωσε κατά την επίσκεψή του, ότι το Καστελλόριζο χρειάζεται άμεσα υγειονομική ενίσχυση, ώστε οι κάτοικοι και οι επισκέπτες του νησιού να μπορούν να απολαμβάνουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας, σε μία περίοδο έντονων πολιτικών αναταράξεων, αλλά και υγειονομικής κρίσης που η βοήθεια σε κάθε επίπεδο είναι επιβεβλημένη.

«Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα συνεχίσει να υποστηρίζει τη λειτουργία του περιφερειακού ιατρείου του Καστελλοριζίου και

εφεξής θα ενισχύσει έμπρακτα τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση των ιατρών που υπηρετούν εκεί» δήλωσε ο Πρόεδρος του ΠΙΣ.

Στην αποστολή συμμετείχαν:

Το προεδρείο του ΠΙΣ: ο Πρόεδρος κ.Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, η Α' Αντιπρόεδρος κα.Άννα Μαστοράκου, ο Β' Αντιπρόεδρος κ. Παύλος Καψαμπέλης, ο Γεν. Γραμματέας κ.Γεώργιος Ελευθερίου, ο Ταμίας κ.Βασίλειος Ψυχογιός, ο Πρόεδρος του Ινστιτούτου Επιστημονικών Ερευνών του ΠΙΣ κ.Χάρης Βαβουρανάκης και ο Αντιπρόεδρος της UEMS (Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Ιατρών) κ.Ανδρέας Παπανδρούδης. Την αποστολή συνόδευε ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου κ.Ηλίας Τσέρκης, ο Γενικός Γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου κ. Μιχαήλ Νικ. Βολονάκης, καθώς και το μέλος της εκτελεστικής επιτροπής του ΚΕΣΥ κ.Κωνσταντίνος Κουτσόπουλος.

Η επίσκεψη στο **Καστελλόριζο** ολοκλήρωσε σειρά επισκέψεων και επαφών την Παρασκευή και το Σάββατο στα Δωδεκάνησα. Συγκεκριμένα την Παρασκευή 16 Οκτωβρίου ο Πρόεδρος του ΠΙΣ με τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου είχαν συνεργασία με τον Περιφερειάρχη Νοτίου Αιγαίου κ. Γιώργο Χατζημάρκο και τον Δήμαρχο Ρόδου κ.Αντώνη Καμπουράκη, ενώ ακολούθησε ευρεία σύσκεψη στον Ιατρικό Σύλλογο Ρόδου.

Ταυτόχρονα ο Γενικός Γραμματέας του ΠΙΣ συνοδεύόμενος από





το μέλος του ΔΣ του ΠΙΣ κ.Κωνσταντίνου Κουτσόπουλο, συμμετείχε σε αντίστοιχες συσκέψεις στην Κω. Στην Κω συναντήθηκε με τον έπαρχο του νησιού κ.Ιωάννη Καμπανή, ενώ απηύθυνε χαιρετισμό στην τελετή ορκωμοσίας των αριστούχων φοιτητών ιατρικής που διοργάνωσε το Διεθνές Ιπποκράτειο Ίδρυμα.

Το Σάββατο 17 Οκτωβρίου ο Πρόεδρος του ΠΙΣ συνοδευόμενος από τον Ταμία του ΠΙΣ κ.Ψυχογιού, επισκέφθηκαν την Κάλυμνο όπου συναντήθηκαν με τον έπαρχο κ. Εμμανουήλ Μουσελίδη, τον Δήμαρχο κ.Δημήτριο Διακομιχάλη, τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Καλύμνου κ.Γεράσιμο Αποστολάτο, το ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Καλύμνου και εκπροσώπους των Νοσοκομείων Καλύμνου και Λέρου.

Το συμπέρασμα της περιοδείας είναι ότι η νησιωτική Ελλάδα χρειάζεται ιδιαίτερες ρυθμίσεις που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της υγείας των κατοίκων, για τις οποίες ο ΠΙΣ δεσμεύτηκε ότι θα επεξεργαστεί άμεσα προτάσεις.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πλαστικός Χειρουργός
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός



**MADE
IN
GREECE**

Παραγωγή στην Ελλάδα... για όλο τον κόσμο!

Στη Boehringer Ingelheim, **τη μόνη πολυεθνική φαρμακευτική εταιρεία** που συνεχίζει να διατηρεί εργοστάσιο στην Ελλάδα, υλοποιούμε ένα ευρύ επενδυτικό σχέδιο, με στόχο να πραγματοποιείται στην Ελλάδα, **η παραγωγή των νέων αντιδιαβητικών μας φαρμάκων για τις περισσότερες χώρες του κόσμου.**

Υπολογίζουμε ότι περισσότερες από 27.000.000 συσκευασίες θα παραχθούν στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2014 - 2019.

Έτσι, η εταιρεία μας, θα συνεισφέρει με ποσοστό πλέον του **2,5% στο σύνολο των ελληνικών εξαγωγών**, πραγματοποιώντας ένα άλμα εξωστρέφειας, για την ανάπτυξη και το μέλλον της χώρας μας.



**Boehringer
Ingelheim**



Συνάντηση Μητσοτάκη με τον CEO της φαρμακευτικής **Boehringer Ingelheim** ΣΥΖΗΤΗΣΑΝ ΤΗΝ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ 80 ΕΚΑΤ.

Ο Πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** είχε συνάντηση με τον CEO της πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρίας **Boehringer Ingelheim**, **Hubertus von Baumbach**, την Global head of HP και μέλος του ΔΣ **Carinne Brouillon**, το Διευθυντή του region MIDI που περιλαμβάνει την Ελλάδα, καθώς και με τον Γενικό Διευθυντή της εταιρείας στην Ελλάδα, **Δημήτρη Αναγνωστάκη**.

Η εταιρία δραστηριοποιείται στη χώρα μας από το 1966, αναπτύσσει και παράγει καινοτόμα φαρμακευτικά προϊόντα για καρδιαγγειακές και ογκολογικές παθήσεις, διαβήτη, ασθένειες του αναπνευστικού καθώς και σπάνιες ασθένειες.

Το εργοστάσιο της εταιρίας στο Κορωπί αποτελεί ένα από τα 4 στρατηγικής σημασίας εργοστάσια του ομίλου

Boehringer Ingelheim παγκοσμίως και απασχολεί 545 εργαζόμενους υψηλών προσόντων. Ο Πρωθυπουργός ευχαρίστησε τον κ. Von Baumbach για τις **επενδύσεις ύψους 80 εκατ. ευρώ** που έχει πραγματοποιήσει η εταιρεία κατά τα χρόνια της κρίσης στην Ελλάδα, **από το 2008 ως σήμερα**, και συζήτησε μαζί του την προοπτική ενός νέου κύκλου επενδύσεων περίπου επιπλέον 80 εκατ. ευρώ για την επόμενη πενταετία.

Η μονάδα παραγωγής της εταιρείας στην Ελλάδα εφοδιάζει με εξαγωγές, τις αγορές 70 χωρών παγκοσμίως και καταλαμβάνει ως μερίδιο το 2,2% των συνολικών ελληνικών εξαγωγών ενώ το ύψος το εξαγωγών αναμένεται να προσεγγίσει το 1 δισ. ευρώ το 2021.

Ο Πρωθυπουργός παρουσίασε τα νέα επενδυτικά κίνητρα που έχει θεσπίσει για τη φαρμακοβιομηχανία η κυβέρνη-

ση, τόσο σε ότι αφορά τις επενδύσεις σε κλινικές έρευνες και καινοτόμα προϊόντα όσο και σε ότι αφορά τις επενδύσεις σε κεφαλαιουχικό εξοπλισμό και τόνισε τη σημασία που αποδίδει η κυβέρνηση στην προσέλκυση και μόνιμη εγκατάσταση ταλαντούχων επαγγελματιών στη χώρα μας μέσω της μείωσης του μη μισθολογικού κόστους.

Οι κ. Μητσοτάκης και Von Baumbach συμφώνησαν στον κομβικό ρόλο της φαρμακοβιομηχανίας στην ευρωπαϊκή οικονομία συνολικά ως πρωτοποριακού κλάδου που συγκεντρώνει ανθρώπινο ταλέντο και τεχνολογική καινοτομία και συζήτησαν για τα κίνητρα που πρέπει να δώσει η Ευρώπη συνολικά για την ανάπτυξη νέων καινοτόμων θεραπειών για σπάνιες ασθένειες, όπως οι νευρολογικές παθήσεις που έως σήμερα δεν αντιμετωπίζονται θεραπευτικά στο βαθμό που πρέπει.

➔ Οδηγίες λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου στην πανδημία του κορονοϊού

Οι βασικές αρχές που θα υιοθετήσετε αντιστοιχούν σε εκείνες που θα λαμβάνετε σε έκταση της εποχιακής γρίπης.

ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Προετοιμάστε χώρων και εκπαίδευση του προσωπικού.

Αναγνωρίστε ποιοι ασθενείς σας ευρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο.

Συμβουλευστείτε και εξασφαλίστε την υγεία αυτών των ασθενών σας με κάθε διαθέσιμη ψηφιακή δυνατότητα (τηλεφωνική, τηλεδιάσκεψη, email, skype κλπ)

Να ευρίσκεστε σε απόλυτη επικοινωνία με τη πλησιέστερη δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια μονάδα υπηρεσιών υγείας.

Να ενημερώνετε καθημερινά από τον ΕΟΔΥ για τις εκτιμήσεις του σχετικά με την πανδημία του κορωνοϊού στην περιοχή σας αλλά και για τα προτεινόμενα μέτρα πρόληψης της διασποράς.

Καταμετρείστε και σιγουρευτείτε ότι έχετε επάρκεια υγειονομικού υλικού και εξοπλισμού προστασίας για εσάς και τους συνεργάτες σας.

Όταν θα επικοινωνήσουν οι ασθενείς με το ιατρείο σας ρωτήστε τους για τα συμπτώματά τους και αποφασίστε αν τους προσδιορίζουν ως ύποπτο περιστατικό που απαιτεί ειδική διαχείριση.

Αναβάλλετε προγραμματισμένα ραντεβού ασθενών που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και αν απαιτείται να λάβει άμεσα ιατρική φροντίδα εξετάστε όλες τις δυνατότητες που μπορεί να χρησιμοποιήσετε μέσα από τις ψηφιακές επιλογές (τηλεϊατρική).

Αναρτήστε σε εμφανή σημεία στους χώρους αναμονής των ασθενών έντυπες οδηγίες μέτρων προφύλαξης από τον κορωνοϊό.

Φροντίστε να υπάρχουν άμεσα διαθέσιμα αντισηπτικά διαλύματα και υλικά ατομικής υγιεινής, όπως αλκοολούχα χαρτομάντιλα και κάδοι απόρριψης ακρήτων ή χρησιμοποιηθέντων. Οι χώροι υγιεινής θα πρέπει να διαθέτουν ανάλογο εξοπλισμό και νιπτήρες σε λειτουργία.

Τοποθετείστε ειδικές σημάνσεις για τα επιτρεπόμενα σημεία όπου θα επιτρέπεται να ευρίσκονται οι ασθενείς και οι συνοδοί τους σε όρθια ή καθιστή θέση ώστε να εξασφαλίζονται οι επαρκείς αποστάσεις των 2 μέτρων μεταξύ τους.

Εφαρμόστε φυσικά εμπόδια για τον περιορισμό της επαφής του προσωπικού κατά την επικοινωνία τους με τους ασθενείς. Τοποθετείστε διάφανα πλαστικά προστατευτικά χωρίσματα όπου είναι απαραίτητο για την προστασία τόσο των επισκεπτών του χώρου σας όσο και για το προσωπικό σας.

Απομακρύνετε και αποθηκεύστε οποιοδήποτε αντικείμενο κοινής χρήσης που υπάρχει στους χώρους αναμονής, όπως περιοδικά, έντυπα ή παιχνίδια.

Οι χώροι αναμονής και εξέτασης των ασθενών θα πρέπει να αερίζονται επαρκώς και να τηρούνται τα μέτρα διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας από ιογενείς και άλλες λοιμώξεις κατά τη χρήση κλιματιστικών μονάδων. Η χρήση φορητών μονάδων με φίλτρα HEPA για φιλτράρισμα του αέρα κοντά στο σημείο που ήταν ασθενής αποτελεί μια ενδεδειγμένη λύση, όπου απαιτείται. Υπάρχουν διαθέσιμες σε σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας στον ακόλουθο σύνδεσμο:

www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metra-prolhpshts-enantikoronoioy-sars-cov-2/7108-lhpsh-metrwn-diasfalishs-ths-dhmosias-ygeias-apo-iogeneis-kai-alles-loimwkwsei-s-kata-th-xrhsh-klimatistikwn-monadwn

Θα πρέπει να ακολουθείται η επιβαλλόμενη διαχείριση των απορριμμάτων. Όλα τα απορρίμματα/ απόβλητα από τους χώρους όπου έχουν λάβει φροντίδα ασθενείς με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από κορωνοϊό πρέπει να αντιμετωπίζονται ως μολυσματικά απόβλητα και να διαχειρίζονται σύμφωνα με τις διαδικασίες και την Εθνική νομοθεσία.

Εκπαιδεύστε και ευαισθητοποιήστε το προσωπικό σας για τα ενδεικνυόμενα μέτρα προστασίας και τις δυνατότητες προφύλαξης της υγείας τους αλλά και των ασθενών σας. Οφείλτε να τους εκπαιδεύσετε στην ορθή χρήση των μέσων ατομικής τους προστασίας. Απαραίτητη είναι πάντα και η επικαιροποίηση της εκπαίδευσης όταν υπάρχουν και νεότερες συστάσεις από τις υγειονομικές αρχές.

Το προσωπικό σας θα πρέπει να έχει εκπαιδευθεί να αναγνωρίζει ποιά είναι τα ύποπτα συμπτώματα της λοίμωξης από κορωνοϊό όπως πυρετός, βήχας δύσπνοια,

αιφνίδια εκδήλωση ανοσμίας, αγευσίας ή δυσγευσίας, αλλήλα και όλα τα συμπτώματα της λοίμωξης του αναπνευστικού. Οφείλουν να ακολουθούν τις οδηγίες υγιεινής των χεριών όπως και της προφύλαξης διασποράς μικροσταγονιδίων από πταρμό ή βήχα με κάλυψη της μύτης και του στόματος με χαρτομάντιλο ή με τον βραχίονα τους και να υποδεικνύουν αυτά τα μέτρα να λαμβάνονται και από όλους όσους επισκέπτονται τους χώρους σας. Αν εντοπίζουν ύποπτη σημειολογία σε προσερχόμενο ασθενή θα πρέπει να ακολουθούν διαδικασίες άμεσης απομόνωσης αυτού του ασθενή σε προκαθορισμένο χώρο για την προφύλαξη των υπολοίπων επισκεπτών του ιατρείου.

Οι έγκυες γυναίκες αποτελούν μια ειδική ομάδα του πληθυσμού και σε σχέση με τη λοίμωξη από κορωνοϊό και οι έγκυες με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη θα πρέπει να εξετάζονται σε συγκεκριμένο νοσοκομείο αναφοράς.

Σε περιπτώσεις λοίμωξης με ήπια κλινική εικόνα που δεν απαιτείται νοσηλεία, συστήνεται η παραμονή της εγκύου στο σπίτι σε απομόνωση με την προϋπόθεση της δυνατότητας παρακολούθησης των συμπτωμάτων της για έγκαιρη αναγνώριση σημείων κλινικής επιδείνωσης και άμεση ιατρική αξιολόγηση.

Ανεπικοινωνήσουν τηλεφωνικά ασθενείς με ύποπτη συμπτωματολογία το προσωπικό οφείλει να τους συστήσει να μην επισκεφθούν το ιατρείο αλλά να μείνουν στην οικία τους για τους επισκεπτεί ο ιατρός σε προκαθορισμένο χρόνο.

Ιδιαίτερη προφύλαξη, προστασία ή και αναστολή εργασίας συνιστάται για τα άτομα από το προσωπικό που ανήκουν σε ευπαθή ομάδα που απαιτεί προστασία από τον κορωνοϊό.

Συνιστάται η ακύρωση άλλων εισόδων στους χώρους του ιατρείου εκτός της κυρίας για να ακολουθούνται πάντα οι απαραίτητες διαδικασίες για κάθε εισερχόμενο στο χώρο εργασίας.

Εάν το προσωπικό εμφανίσει ύποπτη σημειολογία πριν την προσέλευσή του ή κατά την διάρκεια της εργασίας του οφείλει να παραμείνει ή να επιστρέψει στην οικία του.

Σε περίπτωση που κάποιος από το προσωπικό του ιατρείου νοσήσει με επιβεβαι-



AMI
DIGITAL WORLD
Expert-led online training

Εξερευνήστε το AMI Digital World

την ηλεκτρονική εκπαιδευτική πλατφόρμα της Allergan Aesthetics
η οποία προσφέρει εκπαίδευση στην αισθητική ιατρική
και τα προϊόντα μας, αποκλειστικά σε επαγγελματίες υγείας
σε όλο τον κόσμο.



www.allerganmedicalinstitute.com

Κάντε την εγγραφή σας τώρα και παρακολουθήστε:

• Εκπαιδευτικά Videos

**από κορυφαίους διεθνείς επαγγελματίες υγείας
στον τομέα της αισθητικής ιατρικής, διαθέσιμα όλο το 24ωρο**

- Τεχνικές εγχύσεων των προϊόντων της Allergan Aesthetics
- MD Codes (εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Dr Mauricio de Maio)
- Συμβουλευτική Ασθενών

• Live Webinars

- Δείτε το πρόγραμμα των webinars στο All Events tab

Χρειάζεστε βοήθεια; Επικοινωνήστε μαζί μας στο amidigital-gr@allergan.com

*Η ιατρική εκπαίδευση που παρέχεται στους Επαγγελματίες Υγείας από την ιστοσελίδα αυτή αφορά αποκλειστικά τη "de lege artis" και την πιο αποτελεσματική εφαρμογή των προϊόντων της Allergan Aesthetics.

GR-NON-2050110 | Date of preparation: October 2020

**Allergan
Aesthetics**
an AbbVie company

ωμένη ή πιθανή λοίμωξη από κορωνοϊό, η τελική απόφαση για τον ακριβή χρόνο επιστροφής του στην εργασία, θα ληφθεί από την συνεκτίμηση των κλινικών και εργαστηριακών κριτηρίων. Για την επιστροφή στην εργασία, χωρίς εργαστηριακό έλεγχο, πρέπει να πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις: Πάροδος τουλάχιστον 3 ημερών (72 ωρών) από την ανάρρωση (απυρεξία χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών και ύφεση συμπτωμάτων αναπνευστικού) & Πάροδος τουλάχιστον 14 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων (ότι από τα 2 είναι μεγαλύτερης διάρκειας).

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Το προσωπικό οφείλει να διερευνήσει την πιθανότητα ύποπτης συμπτωματολογίας του ασθενούς στην είσοδο του ιατρείου.

Προμηθεύστε τους ασθενείς σας με μάσκες προσώπου αν δεν διαθέτουν αλλιώς και με άλλα είδη ατομικής προστασίας αν απαιτούνται.

Απαγορεύστε την είσοδο σε συνοδούς και επιτρέψτε την παρουσία συνοδού μόνο αν κριθεί η παρουσία του ως απολύτως απαραίτητη για τον ασθενή.

Απομονώστε τους ασθενείς με ύποπτη συμπτωματολογία σε προκαθορισμένο χώρο.

Σε μεγάλη μη αναμενόμενη αναμονή αιτηθείτε από τους ασθενείς, αν είναι δυνατόν και δεν εγκυμονεί σοβαρός κίνδυνος για την υγεία τους, να περιμένουν την σειρά τους εκτός των χώρων του ιατρείου μέχρι να ειδοποιηθούν πότε να προσέλθουν.

Σημειώνεται ότι κατά τη λήψη κλινικού δείγματος (π.χ. ρινοφαρυγγικό επίχρισμα) για τη μοριακή διάγνωση της νόσου, πρέπει το προσωπικό να ενδύεται και να φέρει όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό ατομικής προστασίας (μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας, οφθαλμική προστασία, γάντια και ποδιά με μακριά μανίκια). Η λήψη του δείγματος μπορεί να γίνεται σε κοινό θάλαμο με κλειστή πόρτα και με το ελάχιστο απαραίτητο προσωπικό, χωρίς την παρουσία συνοδού.

Το προσωπικό υπηρεσιών υγείας που έρχεται σε επαφή με ασθενείς με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 θα πρέπει να διαθέτει:

- Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου). Φακοί επαφής ή γυαλιά οράσεως που φέρει το προσωπικό δεν προσφέρουν την κατάλληλη προ-



στασία. Επισημαίνεται ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στους χειρισμούς των φακών επαφής λόγω αυξημένου κινδύνου επιμόλυνσής τους. Σε περιπτώσεις επαναχρησιμοποιούμενων γυαλιών ή ασπίδων προσώπου, ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή ή/και οι διαδικασίες του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας για τον καθαρισμό, την απολύμανση ή/και την αποστείρωσή τους, πριν την επόμενη χρήση

- Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια
- Γάντια μιας χρήσης (αποστειρωμένα όταν η διαδικασία το απαιτεί)
- Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι και να τηρούν τις ορθές διαδικασίες εφαρμογής – με έμφαση στο τεστ εφαρμογής (fittest) της μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας – και αφαίρεσης του εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Συστήνεται η παρουσία άλλου επαγγελματία υγείας για την ενεργητική επιτήρηση των διαδικασιών αυτών ή εναλλακτικά η χρήση ολόσωμου καθρέφτη με στόχο την αποφυγή λανθασμένων χειρισμών που αυξάνουν τον κίνδυνο έκθεσης σε μολυσματικό υλικό (Βλέπε οδηγίες ΕΟΔΥ: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/PPE-donning-doffing.pdf>)
- Τέλος δεν θα πρέπει να παραλείπεται η υγιεινή των χεριών μεταξύ των παρεμβάσεων στον ίδιο ασθενή, μεταξύ των ασθενών και κατά τη διάρκεια και μετά την αφαίρεση του εξοπλισμού ατομικής προ-

στασίας. Η χρήση φορητών μονάδων με φίλτρα HEPA για φιλτράρισμα του αέρα κοντά στο σημείο που ήταν ασθενής αποτελεί μια ενδεδειγμένη λύση, όπου απαιτείται.

Καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας τους οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αποφεύγουν την επαφή των χεριών τους με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα τους.

Όλο το προσωπικό υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό, βοηθητικό, διοικητικό κλπ) που έρχεται σε επαφή με ασθενείς ή/και συνοδούς, συστήνεται να φοράει ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΑΣΚΑ κατά τη διάρκεια της εργασίας του.

Συστήνεται πιο συχνός καθαρισμός και απολύμανση (τουλάχιστον 2 φορές την ημέρα) των συχνά αγγιζόμενων επιφανειών (π.χ. πόμοια, ηλεκτρολόγια κ.α.).

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΠΤΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ

Εάν δεν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι, οι ασθενείς με κορωνοϊό μπορούν να νοσηλεύονται στο σπίτι, με την προϋπόθεση της διασφάλισης της δυνατότητας παρακολούθησης της εξέλιξης της λοίμωξης, αφού οι ασθενείς έχουν ενημερωθεί να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα σημεία που υποδηλώνουν επιδείνωση της υγείας τους. Θα πρέπει επομένως να γνωρίζει ο ασθενής να αξιολογεί την βαρύτητα της κατάστασης του για το πότε θα ζητήσει και πάλι ιατρική βοήθεια ή μεταφορά στο νοσοκομείο για αντιμετώπιση και νοσηλεία.

Θα πρέπει να γίνετε καταγραφή όλων ➡



FagronLab™ UVGI-80

Συσκευή δυναμικής αποστείρωσης του εσωτερικού αέρα σε χώρους αναμονής, ιατρεία και εργαστήρια

Η εφαρμογή της UV ακτινοβολίας στην αποστείρωση αποτελεί αποδεκτή πρακτική από τα μέσα του 20ου αιώνα. Στις απαιτήσεις της νέας εποχής, η συσκευή FagronLab™ UVGI-80 κάνει χρήση αυτής της πρακτικής με δυνατότητα αποστείρωσης **800 m³ την ώρα**. Χρησιμοποιεί λαμπτήρες UVC, ozone free, στα **253,7 nm** και αυτό την καθιστά την τέλεια λύση για χώρους αναμονής ιατρεία και εργαστήρια.

Για περισσότερες πληροφορίες και για να προμηθευτείτε προϊόν επικοινωνήστε με τη **Fagron Hellas**.

- Αποστείρωση 800 m³ αέρα σε 60 λεπτά
- Αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα τεχνολογίας UVC βάση ερευνών
- 5 ισχυροί λαμπτήρες UV και αθόρυβη λειτουργία
- Τροχήλατη για εύκολη μετακίνηση
- Εγγύηση Fagronlab™

των συνοδών του ασθενή με ύποπτη σημειολογία που εισέρχονται μαζί στο ιατρείο, συμπεριλαμβανομένων και του προσωπικού που ήρθε σε κάποιο είδος επαφή με τον ασθενή.

Ενημερώστε τον ΕΟΔΥ και δηλώστε το ύποπτο κρούσμα.

Μετά την αναχώρηση του ασθενούς το προσωπικό θα πρέπει να απολυμάνει σχολαστικά τις επιφάνειες που μπορεί ο ασθενής να ήρθε σε επαφή όπως επίπλωση, τραπεζία, γραφεία του ιατρικού εξοπλισμού που χρησιμοποιήθηκαν, του ιματισμού που τυχόν του διατέθηκε αλλά και της εξεταστικής κλίνης.

Όλες οι επιφάνειες που είναι δυνητικά μολυσμένες από τον κορωνοϊό (συμπεριλαμβανομένων των αντικειμένων) πρέπει να καθαρίζονται πρώτα με ουδέτερο απορρυπαντικό και νερό και καλή μηχανική τριβή και στη συνέχεια – αφού στεγνώσουν – να απολυμαίνονται, ανάλογα

με τη συμβατότητα του υλικού στην απολυμαντική ουσία, με:

- Απολυμαντικό σκεύασμα, με αποδεδειγμένη δράση κατά των ελμυροφόρων ιών, εγκεκριμένο από τους αρμόδιους φορείς, ακολουθώντας πάντα τις οδηγίες του κατασκευαστή και την εθνική νομοθεσία, όσον αφορά στην αποτελεσματική (εφαρμογή για όσο χρόνο συνιστάται) και ασφαλή χρήση του προϊόντος ή
- Φρέσκο διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου συγκέντρωσης 0,1-0,5% (1000 ppm – 5000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) για τουλάχιστον 1 λεπτό, ανάλογα με τον χώρο, το επιθυμητό επίπεδο απολύμανσης και τις διαδικασίες της υγειονομικής μονάδας ή
- Διάλυμα με βάση την αιθανόλη, σε συγκέντρωση 70-80%, για τουλάχιστον 1 λεπτό, ιδιαίτερα για επιφάνειες που είναι πιθανόν να καταστραφούν από τη χρήση

υποχλωριώδους νατρίου ή κάποιας άλλης απολυμαντικής ουσίας

Οι προτεινόμενες συστάσεις είναι σε εναρμόνιση με τις προτεινόμενες από τους παρακάτω Υγειονομικούς φορείς:

ΕΟΔΥ: www.eody.gov.gr/neos-koronaioi-covid-19, **European Center for Disease Prevention and Control (ECDC):** www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings, **Centers for Disease Control and Prevention (USA):** www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/preparedness-checklists.html

Παναγιώτης Χαλβασιώτης

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Μέλος Εκτελεστικής Γραμματείας ΕΕΠΕ υπεύθυνος για τα θέματα Ευρωπαϊκών και Διεθνών σχέσεων, Εκπρόσωπος παθολόγων στην UEMS

Χρήση τεχνολογίας για την ομαλή & φυσιολογική λειτουργία των Επιστημονικών Εταιρειών

Αθήνα, 05/11/2020

Α.Π.: 7512

Προς:

Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρείες

Κοινοποίηση:

Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας

Υπουργείο Υγείας

Αγαπητές και Αγαπητοί συνάδελφοι,

Καθώς μπαίνουμε στη δεύτερη φάση του COVID-19, η οποία αποτελεί σοβαρό εμπόδιο στη συνήθη λειτουργία των Επιστημο-

νικών Ιατρικών Εταιρειών σε όλα τα επίπεδα (συνέδρια, επιστημονικές εκδηλώσεις, γενικές συνελεύσεις, συνέδρια επιτροπών και συμβουλίων, αρχαιρεσίες κ.λπ.), το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, κατά τη χθεσινή του συνεδρίαση αποφάσισε ότι η χρήση της τεχνολογίας θα πρέπει να προκρίνεται σε όλες τις περιπτώσεις για την ομαλή και φυσιολογική λειτουργία των Επιστημονικών Εταιρειών.

Στο πλαίσιο αυτό θα πρέπει να μην αναβάλλονται προγραμματισμένες λειτουργίες όπως συνελεύσεις, αρχαιρεσίες, συνεδριάσεις και εκδηλώσεις, αλλά να χρησιμοποιούνται εναλλακτικές μέθοδοι για τη διεξαγωγή τους.

Κατά προτίμηση όταν πρόκειται για καταστατικές λειτουργίες θα πρέπει να επιλέγονται πλατφόρμες που εξασφαλίζουν πιστότητα, όπως για παράδειγμα για συνελεύσεις την πλατφόρμα e-Presence και για αρχαιρεσίες η πλατφόρμα ΖΕΥΣ.

Σας ευχόμαστε καλή δύναμη και παραγωγική συνέχιση του έργου σας.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός



Παρενέργειες της διατίμησης ιατρικών πράξεων

Αθήνα, 30 Νοεμβρίου 2020

Α.Π.: 7747

Η διατίμηση των ιατρικών πράξεων που ανακοίνωσε το υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων θα έχει σοβαρές υγειονομικές παρενέργειες απολύτως ανεπιθύμητες για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Μετά από αλληλεπλήρη τηλεδιασκέψεις του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου με τους επαγγελματικούς φορείς και εμπειρισταμένη ανάλυση του υγειονομικού διαγνωστικού πρωτοκόλλου και του σχετικού κοστολογίου, **θεωρούμε ότι οι τιμές της διατίμησης δεν καλύπτουν το κόστος της διενέργειας των σχετικών εξετάσεων** βάσει των διαγνωστικών πρωτοκόλλων. Για τον λόγο αυτό, **άλλωστε, στο άρθρο 3 της Κοινής Υπουργικής Απόφασης υπ' αριθμόν 848 Β' 13/03/2020, η αποζημίωση της διενέργειας ελέγχου και ανάλυσης δείγματος από πιστοποιημένα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια είχε οριστεί σε πολύ υψηλότερη τιμή.** Φοβούμαστε λοιπόν ό-

τι η διατίμηση **μπορεί να οδηγήσει σε έκπτωση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας**, σε αύξηση των αστοχιών διάγνωσης κρουσμάτων SARS-CoV-19 και σε μείωση του δικτύου δειγματοληψιών που εκτελούνται στον ιδιωτικό τομέα, με δυνητική αύξηση της διασποράς της νόσου και υπερφόρτωση των νοσοκομείων. Επίσης, είναι πιθανό η συμπίεση των τιμών σε αυτά τα επίπεδα **να οδηγήσει σε ολιγοπωλιακές καταστάσεις, με προφανή δυσμενή αποτελέσματα** στα μικρά και μεσαία εργαστήρια, τα οποία βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης από κοινού με τους κλινικούς γιατρούς και το Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας, για τον έλεγχο της διασποράς του νέου κορωνοϊού.

Θεωρούμε ότι η **πλήρης κάλυψη των εξετάσεων** πρέπει να διενεργηθεί μέσω της Πολιτείας είτε με την απευθείας αποζημίωση των τεστ χωρίς rebate και clawback μέσω ειδικού προϋπολογισμού ώστε να εξαλειφθεί η επιβάρυνση των πολιτών, είτε με

την χορήγηση των υλικών στα εργαστήρια ώστε να αποζημιώνεται μόνο η διενέργεια της εξέτασης. Αναρωτιόμαστε για ποιό λόγο το υπουργείο Ανάπτυξης δεν προχώρησε σε διατίμηση για τις μάσκες και τα μέσα ατομικής προστασίας όπως ζητούσε ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος** την άνοιξη και προέβη σε αυτή την αιφνίδια απόφαση χωρίς συνεννόηση, επιστημονική και οικονομική τεκμηρίωση.

Ο ΠΙΣ ζητεί την αναστολή της απόφασης και άμεση διαβούλευση για την αποφυγή των παρενεργειών και ανεπιθύμητων επιδράσεων αυτής της διατίμησης.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός



As μιλήσουμε για την ασφάλεια!

Τώρα **περισσότερο** από ποτέ, το νοσοκομείο σας πρέπει να λειτουργεί όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά και να παρέχει ταυτόχρονα **την καλύτερη** ιατρική φροντίδα.

Εδώ ξεκινά ο δικός μας ρόλος.

Η **BD** σας παρέχει μια ολοκληρωμένη σειρά προϊόντων και υπηρεσιών αποκατάστασης **κήλης** που σας επιτρέπουν να λειτουργείτε σε πλήρη ετοιμότητα διασφαλίζοντας **παράλληλα** τη **βέλτιστη** φροντίδα του ασθενούς.

Η ασφάλεια θα πρέπει να αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα σε όλα τα στάδια της πορείας του ασθενούς.

Όλοι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να διέπονται από μια νοοτροπία ασφάλειας.

Οι τεχνολογίες, τα προϊόντα και οι υπηρεσίες μας μπορούν να σας βοηθήσουν να καλλιεργήσετε και να διατηρήσετε ένα αίσθημα ασφάλειας:

eu.bd.com/patient-safety/en/home

BARD ΕΛΛΑΣ Α.Ε.

Φιλελλήνων 1 & Μ. Αλεξάνδρου

Τ.Κ. 16452, Αθήνα, Ελλάδα

Τηλ.: 210 9690770, Φαξ: 210 9628810

www.crbard.gr



➔ Αποζημιώσεις ασφαλιστικών εταιρειών σε συνεργαζόμενους Ιατρούς σε Ιδιωτικές κλινικές

Αθήνα, 2-11-2020

ΑΠ: 7464

Προς τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας (Με την υποχρέωση να ενημερώσουν όλους τους ιδιώτες ιατρούς της περιοχής ευθύνης του Συλλόγου τους)

Κοινοποίηση:

Εκλέκτορες

Υπουργό Υγείας κ. Β. Κικίλια

Υφυπουργό Υγείας κ. Β. Κοντοζαμάνη

Ιατρικές Εταιρείες

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Ο Π.Ι.Σ. στα πλαίσια του ρόλου του ως θεματοφύλακας των επαγγελματικών συμφερόντων όλου του ιατρικού κόσμου, έχει ψηλά ως προτεραιότητα του την προάσπιση των συμφερόντων των ιατρών που συνεργάζονται με ιδιωτικές κλινικές.

Το γνωστό και χρόνιο πρόβλημα της παρακράτησης των ιατρικών αμοιβών από τις κλινικές επί μακρό χρονικό διάστημα πριν αυτές αποδοθούν στους ιατρούς καθώς και το τεράστιο ζήτημα καθορισμού των αμοιβών των ιατρικών πράξεων εν κρυπτώ μεταξύ των κλινικών και των ασφαλιστικών εταιρειών, χωρίς την συμμετοχή του ιατρικού κόσμου, αποτελούν πηγή στον κλάδο μας. Ο Π.Ι.Σ. έχει αναλάβει ήδη σημαντικές πρωτοβουλίες προς την κατεύθυνση ανατροπής της άρρωστης αυτής καταστάσεως.

Αυτή την στιγμή έχουν καταγραφεί τρεις πολιτικές αμοιβών στην αγορά.

Η πρώτη αφορά την περίπτωση όπου η αμοιβή για την ιατρική πράξη περιλαμβάνεται στο τιμολόγιο/ απόδειξη της κλινικής προς την ασφαλιστική εταιρεία και αποζημιώνεται προς αυτήν.

Σε αυτή την περίπτωση προφανώς υφίσταται συμβατική σχέση μεταξύ του ιατρού και της κλινικής και βάση αυτής ρυθμίζεται το ζήτημα της ιατρικής αμοιβής. Ο ιατρός, σε περίπτωση καθυστέρησης οφείλει να προσφύγει με βάση την σύμβαση κατά της κλινικής και μόνο.

Η δεύτερη αφορά την περίπτωση όπου η ιατρική αμοιβή τιμολογείται ξεχωριστά στον ασθενή και η ασφαλιστική εταιρεία την καταβάλλει απευθείας στον ιατρό. Σε αυτή την περίπτωση δεν έχουμε λάβει παράπονα για καθυστερήσεις αλλήλ μόνο για περιπτώσεις αδικαιολόγητων απορρίψεων ή προσφυγών

σε διαιτησία. Εάν υπάρχουν τεκμηριωμένες τέτοιες περιπτώσεις (απόρριψης ή αδικαιολόγητης προσφυγής σε διαιτησία) παρακαλούμε να τις θέσετε υπόψη μας.

Τέλος, κρίσιμότερη είναι η περίπτωση όπου η ιατρική αμοιβή τιμολογείται ξεχωριστά στον ασθενή ή την ασφαλιστική και η ασφαλιστική εταιρεία την καταβάλλει στην ιδιωτική κλινική, η οποία με την σειρά της οφείλει να την καταβάλλει στον ιατρό.

μένη προσέγγιση και η προσφυγή στα εποπτικά όργανα της πολιτείας και ιδίως στην επιτροπή ανταγωνισμού. Όπως πάντα κάθε πρωτοβουλία μας είναι τεκμηριωμένη.

Προς τούτο σας καλούμε να μας υποβάλλετε τεκμηριωμένα και με αποδείξεις (απολύτως εμπιστευτικά πάντα) κάθε σχετική περίπτωση της παραπάνω αθέμιτης και παράνομης πρακτικής προκειμένου να μπορέσουμε να τεκμηριώσουμε με την σειρά μας την



Η πρακτική αυτή είναι μη νόμιμη σε περίπτωση που δεν υπάρχει σχετική σύμβαση μεταξύ ιατρού και κλινικής γι' αυτό το σκοπό και με την σαφή εντολή είσπραξης για λογαριασμό του ιατρού.

Σε αυτή την περίπτωση έχουμε πλήθος παραπόνων περί αδικαιολόγητων και μεγάλων καθυστερήσεων καταβολής των σχετικών ποσών προς τους ιατρούς από τις κλινικές με την ανοχή (αν όχι υποστήριξη) αυτής της πρακτικής από ασφαλιστικές εταιρείες.

Η κατάσταση αυτή δεν μπορεί και δεν πρέπει να συνεχιστεί.

Ο Π.Ι.Σ. θα επέμβει προκειμένου να προστατευτεί το κύρος και η αξιοπρέπεια του ιατρικού κόσμου.

Σημαντικό μας μέλημα είναι η τεκμηριω-

προσφυγή μας προς τις αρμόδιες αρχές.

Η συμμετοχή σας είναι σημαντική για την υπεράσπιση του κύρους του ιατρικού κόσμου αλλήλ και των συμφερόντων σας.

Μπορείτε να αποστέλλετε τις αναφορές σας (με τα συνημμένα αποδεικτικά στοιχεία) στον ιατρικό σύλλογο σας προκειμένου να προωθηθούν μετέπειτα συνολικά στον ΠΙΣ e-mail: pisref@pis.gr

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός



Η **Chiesi** είναι ο μεγαλύτερος φαρμακευτικός όμιλος που έχει λάβει την Πιστοποίηση B Corp



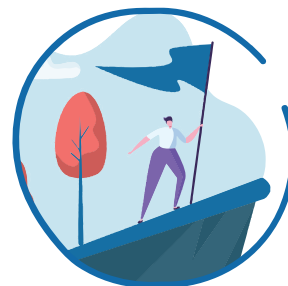
B forward-looking
με βλέμμα στο μέλλον

Επενδύουμε στην
Έρευνα και Ανάπτυξη
(R&D), είμαστε Νο 1 στην
Ιταλία και μέσα στις "top 15"
των ευρωπαϊκών
φαρμακευτικών εταιριών,
με **5 κέντρα R&D**.



B different
με διαφορετικότητα

Στοχεύουμε στη **διατήρηση**
της ισορροπίας μεταξύ
ανθρώπων, πλανήτη και
κέρδους. Η Πιστοποίησή μας
ως **B Corp** αποτελεί επίσημη
αναγνώριση της περιβαλλοντικής
και κοινωνικής μας επίδοσης.



B impactful
με αποτύπωμα

Ανεβάζουμε τον πήχη
ψηλά! **Υιοθετούμε τη**
δέσμευση να είμαστε
"Carbon Neutral" έως το
2035 με επενδύσεις αξίας
350εκ. ευρώ στην
επόμενη πενταετία.

Μόλις **3%** στις **100.000** επιχειρήσεις
έχουν πιστοποιηθεί ως B Corp

➔ Κοινωνικό μήνυμα ΠΙΣ για την προσφορά των Ελλήνων ιατρών στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 στη χώρα μας

Η προσφορά των Ελλήνων ιατρών στην αντιμετώπιση της πανδημίας στη χώρα μας, αναδεικνύεται μέσω του spot με κοινωνικό μήνυμα που δημιουργήσε ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος.

Σε αυτό αναδεικνύεται η μοναδική σχέση των πολιτών με τους ιατρούς του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα, τους νοσοκομειακούς και αυτούς που δραστηριοποιούνται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Εξάλλου, αναδεικνύεται η ζωτικής σημασίας

χρήση της μάσκας από όλους, ώστε να ανακόψουμε την κυκλοφορία του Sars-CoV-2.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος τείνει χείρα βοθείας προς την Πολιτεία για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών στα μέτρα προστασίας και «περνάει» με απλό και ανθρώπινο τρόπο στον κόσμο, το μήνυμα της αλληλεγγύης και της ιατρικής.

Ευχαριστεί επίσης θερμά για την ευγενική χορηγία τους, τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) και την

Αθήνα, 5 Οκτωβρίου 2020

Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) χωρίς την βοήθεια των οποίων δεν θα ήταν δυνατή η υλοποίηση του spot και το Metropolitan Hospital για την φιλοξενία.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

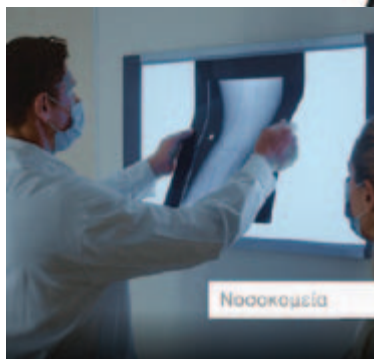
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πληστικός Χειρουργός

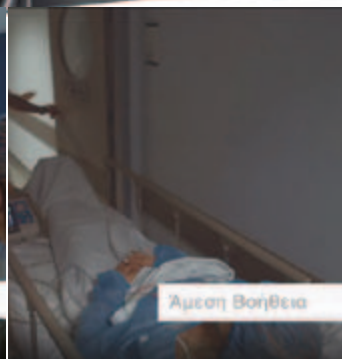
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός



Νοσοκομεία



Άμεση Βοήθεια



Ιατροί κατ' Οίκον



Ελληνικό Φάρμακο η λύση

για την ΥΓΕΙΑ

- Το Ελληνικό Φάρμακο μπορεί να καλύψει άμεσα το **70%** των αναγκών της **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ** και το **50%** των αναγκών της **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**
- Η ανάδειξη και στήριξη του Ελληνικού Φαρμάκου είναι **ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ**, με μια **ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ** και με **ΚΙΝΗΤΡΑ** σε Γιατρούς & Φαρμακοποιούς

Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να πετύχουμε:

- **ΜΕΙΩΣΗ** στις άσκοπες εισαγωγές ακριβών φαρμάκων
- **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ** του ελλείμματος στο ισοζύγιο εμπορικών συναλλαγών στα φάρμακα
- **ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ** πόρων για τα καινοτόμα φάρμακα που πραγματικά χρειαζόμαστε

για την ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το Ελληνικό Φάρμακο είναι:

- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ** και **ΑΣΦΑΛΕΣ** γιατί πιστοποιείται από τους σημαντικότερους Οργανισμούς Φαρμάκου παγκοσμίως
- **ΠΟΙΟΤΙΚΟ** γιατί παράγεται σε ελληνικά εργοστάσια που ακολουθούν αυστηρά τα διεθνή πρότυπα διασφάλισης ποιότητας
- **ΔΙΕΘΝΩΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ** γιατί εκατομμύρια ασθενείς σε περισσότερες από 85 χώρες το εμπιστεύονται καθημερινά
- **ΠΡΟΣΙΤΟ** για τον Έλληνα ασθενή γιατί μειώνει το κόστος συμμετοχής των ασφαλισμένων

για την ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- Παράγεται σε **27** υπερσύγχρονα ελληνικά **ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΑ**
- Επηρεάζει πάνω από **53.000 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
- Κατέχει την **2η ΘΕΣΗ ΣΤΙΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ** της Ελλάδας
- Εξάγεται σε **85 ΧΩΡΕΣ**
- Για κάθε €1.000 δαπάνης το **ΑΕΠ ΕΝΙΣΧΥΕΤΑΙ** κατά €3.420
- Συμβάλει συνολικά με **€2,8 δισ.** το χρόνο στο **ΑΕΠ**
- Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία επενδύει €30 εκατ. ετησίως σε **80 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**, έχοντας πραγματοποιήσει συνολικές **ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ €800 εκατ.** την τελευταία 10ετία

**Ελληνικό
Φάρμακο** 

Αποτελεσματικό | Ασφαλές | Προσιτό

 ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΝΩΣΗ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

➔ Σε απόγνωση ο ιατρικός κόσμος. Το clawback να καταργηθεί άμεσα

Αθήνα, 2 Οκτωβρίου 2020
Α.Π.: 7268

Δυσβάστακτη είναι για άλλη μία χρονιά η επιβάρυνση των εργαστηριακών γιατρών, των διαγνωστικών εργαστηρίων και κέντρων, αλλά και των κλινικοεργαστηριακών ιατρών από τις παρακρατήσεις του ΕΟΠΥΥ στα εισοδήματα του κλάδου.

Είναι ενδεικτικό ότι ο κλάδος είναι υποχρεωμένος να επιστρέφει στον ΕΟΠΥΥ σχεδόν **το 50% των εισοδημάτων** του και των δεδουλευμένων, λόγω παρακρατήσεων που πραγματοποιεί ο Οργανισμός, τόσο σε σχέση με τη φετινή χρονιά όσο και σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ)** επισημαίνει ότι η δυνατότητα για μνηαία παρακράτηση του **70% του clawback** του τρέχοντος έτους από τον ΕΟΠΥΥ μαζί με τα ποσά που βαραίνουν τους ιατρούς από τα προηγούμενα χρόνια εν μέσω πανδημίας COVID-19, είναι εντελώς απαράδεκτη και βρίσκει τους ιατρούς κάθετα αντίθετους.

Στην εποχή του COVID-19, η επιμονή σε άδικες και οριζόντιες περικοπές αποζημίωσης δεδουλευμένων αμοιβών και στην έλλειψη συστηματικών μηχανισμών ελέγχου από τον ΕΟΠΥΥ, είναι αδιανόητη. Ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος** υπογραμμίζει ότι ακριβώς λόγω των συνθηκών που

έχουν διαμορφωθεί αυτή τη χρονιά με την **πανδημία**, το clawback πρέπει να εκλείψει και να καταργηθεί.

Σε ό,τι αφορά στις αυξήσεις δαπανών που δόθηκαν από τον ΕΟΠΥΥ για υπηρεσίες, αποτελούν σταγόνα στον Ωκεανό. Ειδικότερα δόθηκε αύξηση 5 εκατ. ευρώ για ιατρικές υπηρεσίες (από 75 εκατ. ευρώ το 2019 σε 80 εκατ. ευρώ) για την κάλυψη των συμβάσεων 800 ιατρών ειδικότητας για τους 3 τελευταίους μήνες του έτους.

Δόθηκε αύξηση 13 εκατ. ευρώ για υπηρεσίες διάγνωσης για το 2020 σε σχέση με το 2019, κατά τη διάρκεια του οποίου προκλήθηκε ένα φορτίο περικοπής 112 εκατ. ευρώ clawback (23%) στον κλάδο, ποσό δυσβάσταχτο για τη λειτουργία των μικρότερων διαγνωστικών εργαστηρίων και κλινικοεργαστηριακών ιατρείων/πολυιατρείων.

Παράλληλα, ο τρόπος εφαρμογής των 120 δόσεων και των συνοδών μέτρων για τα δυσθεώρητα ποσά του clawback που βαραίνουν τον κλάδο, ισοδυναμούν με μέτρα ασπιρίνη. Ειδικά σε μία περίοδο που ο ιατρικός κόσμος καλείται να συμβάλει στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης, αλλά και να αντεπεξέλθει στις αμέτρητες υποχρεώσεις που προκύπτουν καθημερινά. Η ελάχιστη δόση καταβολής των 250 ευρώ



βρίσκει τον **Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο** κάθετα αντίθετο, ειδικά για τα μικρότερα οφειλόμενα ποσά.

Γι' αυτό και ο **ΠΙΣ** ζητά από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, αλλά και από τη Διοίκηση του **ΕΟΠΥΥ** να λάβουν άμεσα μέτρα ώστε να διευκολύνουν τον ιατρικό κόσμο που τόσο συχνά επικαλούνται.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πληστικός Χειρουργός
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός

Ανέτοιμο το σύστημα Π.Φ.Υ. για το δεύτερο κύμα κορωνοϊού, προειδοποιεί την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ο Π.Ι.Σ

Αθήνα, 23 Σεπτεμβρίου 2020
Α.Π.: 7156

Ανέτοιμο είναι το δίκτυο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) σε όλη τη χώρα για να αντιμετωπίσει το νέο κύμα της επιδημίας. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ), επισημαίνει ότι παρά τις δεσμεύσεις της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας εδώ και μήνες, ότι το σύστημα θα προετοιμασθεί κατάλληλα, μέχρι στιγμής ουδεμία ενέργεια έχει γίνει προς αυτήν την κατεύθυνση.

Την ώρα μάλιστα που ο κίνδυνος για πολυημερολογισμό των περιστατικών Covid-19 αυξάνεται καθημερινά, δεκάδες **Κέντρα Υγείας** σε όλη την επικράτεια παραμένουν χωρίς εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και χωρίς τις απαραίτη-

τες υποδομές. Χαρακτηριστικό είναι ότι από τα περίπου **310 Κέντρα Υγείας** που υπάρχουν σε όλη τη χώρα, ελάχιστα διαθέτουν το απαιτούμενο προσωπικό για να καλύψουν τις βασικές ανάγκες του πληθυσμού, χωρίς να υπολογισθούν τα κρούσματα της επιδημίας ή τα ύποπτα περιστατικά. Ενδεικτικό είναι ότι την ώρα που η κυβέρνηση στις αρχές Αυγούστου εφάρμοζε **mini lockdown στον Πόρο, το Κέντρο Υγείας Γαλατά** που βρίσκεται ακριβώς απέναντι από το νησί, δεν διέθετε ούτε καν μέσα ατομικής προστασίας για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. (Επισυνάπτεται η επιστολή).

Ταυτόχρονα χιλιάδες **ιδιώτες γιατροί** που συνέδραμαν καθορι-



Επενδύουμε στην καινοτομία
που ανοίγει νέους δρόμους στη θεραπεία

GEN/KTX/FACEDNA/2001

Η φαρμακευτική καινοτομία ανοίγει κάθε μέρα νέους δρόμους στη θεραπεία. Όσο η επιστήμη θα παράγει νέα γνώση, τα όρια της υγείας θα διευρύνονται. Το αδύνατο θα γίνεται κάθε μέρα πιο δυνατό.

Γι' αυτό, στην GENESIS Pharma, εστιάζουμε εκεί όλες μας τις δυνάμεις. Είμαστε η μόνη ελληνική φαρμακευτική εταιρεία με εξειδίκευση στη βιοτεχνολογία εδώ και δύο δεκαετίες, μέσω της αποκλειστικής μας συνεργασίας με πρωτοπόρες διεθνείς φαρμακευτικές εταιρείες που ανακαλύπτουν και αναπτύσσουν θεραπείες αιχμής.

Εργαζόμαστε καθημερινά για να διασφαλίσουμε στους ασθενείς στη χώρα μας, άμεση πρόσβαση σε υψηλής τεχνολογίας φάρμακα για χρόνιες, σπάνιες και σοβαρές παθήσεις, κυρίως στους τομείς της νευρολογίας, της αιματολογίας, της ογκολογίας, της δερματολογίας, της ρευματολογίας και της νεφρολογίας.

Επενδύουμε στην καινοτομία. Παραμένουμε προσηλωμένοι στον στόχο για μια καλύτερη ζωή.

Μάθετε περισσότερα στο www.genesispharma.com



■ στικά στην αντιμετώπιση του πρώτου κύματος της **πανδημίας** και τα **συνολικά 25.470 ιδιωτικά ιατρεία** σε όλη τη χώρα, έχουν παραγκωνιστεί πλήρως από την Πολιτεία η οποία ξεχνά την συμβολή τους στα ύποπτα περιστατικά του κορωνοϊού. Ενδεικτικό είναι ότι ενώ παρείχαν **ιατρικές υπηρεσίες** σε όλη τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης ακόμη και **τηλεφωνικά** στους ασθενείς με ύποπτα συμπτώματα, το αρμόδιο υπουργείο Υγείας ουδέποτε προχώρησε στην αποζημίωση των υπηρεσιών αυτών, παρά τις αντίθετες δεσμεύσεις του προς τον **Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο**.

Όλα αυτά την ώρα που οι **οικογενειακοί ιατροί**, βρίσκονται σε άτυπη στάση πληρωμών από τον **ΕΟΠΥΥ**, καθώς έχει κληιδώσει η ηλεκτρονική πλατφόρμα υποβολής των δαπανών τους, ενώ ο εργαστηριακός τομέας στενάζει υπό το βάρος των δυσβάσταχτων και άδικων εκπτώσεων rebate και clawback, με περικοπές που αγγίζουν συνολικά το 40% των απαιτήσεων αποζημίωσης.

Από την άλλη και οι 800 νέες συμβάσεις με συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ που θα μπορούσαν να συμβάλουν με τις Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες τους στην αντιμετώπιση του νέου κύματος του κορωνοϊού, έχουν γραφεί στις ...**ελληνικές καλένδες**, αφού βρίσκονται σε διαρκή αναβολή.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ζητά από το υπουργείο Υγείας έστω και τώρα, την ύστατη στιγμή πριν η επιδημία του covid-19 φέρει κι άλλες δραματικές συνέπειες στους συμπολίτες μας, να προχωρήσει στην άμεση οργάνωση των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αλλά και στην υλοποίηση των συλλογικών συμβάσεων των 800 ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος προειδοποιεί ότι εάν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα για την οργάνωση της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**, οι πολίτες τις επόμενες εβδομάδες, οπότε και α-



ναμένεται να υπάρχει συννοσηρότητα με τη γρίπη, θα έχουν ως μοναδικό σημείο εξυπηρέτησης για ιατρικές υπηρεσίες τα **δημόσια νοσοκομεία**. Γεγονός που αναπόφευκτα θα οδηγήσει σε συνωστισμό και ταλαιπωρία των ασθενών, ενώ θα αυξήσει κατακόρυφα και τον κίνδυνο για περαιτέρω διασπορά του κορωνοϊού.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πλαστικός Χειρουργός
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός

Σεπτέμβριος, μήνας αφιερωμένος στη μάχη εναντίον του παιδικού και εφηβικού καρκίνου, με απόφαση του Ευρωκοινοβουλίου

Αθήνα, 7 Σεπτεμβρίου 2020
Α.Π.: 6874



Ένα παγκόσμιο πρόβλημα που προκαλεί τα πιο δυσάρεστα συναισθήματα είναι ο παιδικός και ο εφηβικός καρκίνος. Παρά την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της έρευνας στον τομέα αυτό, τα στοιχεία αποτελούν γροθιά στο στομάχι. Γι' αυτό και ο Σεπτέμβριος είναι μήνας αφιερωμένος στη μάχη εναντίον

του παιδικού και εφηβικού καρκίνου με απόφαση του Ευρωκοινοβουλίου.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)**, ο καρκίνος είναι η κύρια αιτία θανάτου για παιδιά, με **300.000 νέες περιπτώσεις** να διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 0-19 ετών. Στη **χώρα μας** εκτιμάται ότι κάθε χρόνο προσβάλλονται από καρκίνο **περίπου 300 παιδιά**, χωρίς να υπάρχουν όμως οι κατάλληλες δομές περίθαλψης και στήριξης τόσο των μικρών ασθενών, όσο και των οικογενειών τους.

Σε **παγκόσμιο επίπεδο**, συχνά η πρόσβαση ακόμη και σε απλές θεραπείες είναι δύσκολη, αφού τα παιδιά με καρκίνο σε χώ-

ρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος είναι **τέσσερις φορές πιο πιθανό** να πεθάνουν από την ασθένεια, από τα παιδιά σε χώρες με υψηλό εισόδημα. Αυτό συμβαίνει κυρίως επειδή οι ασθενείς τους δεν διαγιγνώσκονται, ενώ συχνά αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τη θεραπεία λόγω υψηλού κόστους. Την ίδια ώρα και οι επαγγελματίες υγείας που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους δεν διαθέτουν εξειδικευμένη εκπαίδευση.

Σύμφωνα με το **Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου των ΗΠΑ**, στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2020, εκτιμάται ότι 11.050 νέες περιπτώσεις καρκίνου θα διαγνωστούν μεταξύ των παιδιών από τη γέννηση έως 14 ετών και περίπου 1.190 παιδιά αναμένεται να πεθάνουν από την ασθένεια.



Αγωνιζόμαστε διαρκώς για μια καλύτερη υγεία

Η Takeda είναι μία βιο-φαρμακευτική εταιρεία με ηγετική θέση παγκοσμίως και με έδρα την Ιαπωνία, έχοντας ως βάση σταθερές αξίες και προσανατολισμό στην Έρευνα και Ανάπτυξη.

Οι προσπάθειές μας για Έρευνα και Ανάπτυξη επικεντρώνονται σε τέσσερις θεραπευτικούς τομείς - την Ογκολογία, τη Γαστρεντερολογία, τη Νευρολογία και τις Σπάνιες Νόσους, καθώς και σε επενδύσεις που στοχεύουν στα Παράγωγα Αίματος και στα Εμβόλια.

Δεσμευόμαστε να βελτιώνουμε την ποιότητα ζωής των ασθενών αναπτύσσοντας υψηλής καινοτομίας φάρμακα που διατίθενται σε περίπου 80 χώρες και γεωγραφικές περιοχές παγκοσμίως.

Παραμένουμε προσηλωμένοι στις βασικές μας αξίες: Ακεραιότητα, Αμεροληψία, Εντιμότητα και Επιμονή, θέτοντας πάντα τους ασθενείς στο επίκεντρο της προσπάθειάς μας. Προσβλέπουμε να προσφέρουμε Καλύτερη Υγεία και ένα πιο Λαμπρό Μέλλον στους ασθενείς σε όλο τον κόσμο.

➡ Αν και τα ποσοστά θανάτου από καρκίνο για αυτήν την ηλικιακή ομάδα έχουν **μειωθεί κατά 65%** από το 1970 έως το 2016, ο καρκίνος παραμένει η κύρια αιτία θανάτου από ασθένειες στα παιδιά. Οι πιο **συνηθισμένοι τύποι καρκίνου** που διαγιγνώσκονται σε παιδιά ηλικίας 0 έως 14 ετών είναι λευχαιμίες, όγκοι εγκεφάλου καθώς και άλλοι όγκοι του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και λεμφώματα.

Ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ)** καλεί τους γονείς να είναι ευαίσθητοποιημένοι απέναντι στη νόσο και να μην

παραμελούν την τακτική παιδιατρική παρακολούθηση. Παράλληλα θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση και να σπεύδουν στο γιατρό, στην περίπτωση που το παιδί παρουσιάσει πυρετό για πολλές ημέρες ή για μεγάλα διαστήματα χωρίς να υπάρχει εμφανής αιτία.

Επίσης ο ΠΙΣ καλεί την Πολιτεία να πράξει ό,τι είναι απαραίτητο προκειμένου όλα τα παιδιά-ασθενείς να έχουν πρόσβαση στις νέες καινοτόμες θεραπείες που χτυπούν τη νόσο αλλήλα και σε δομές στήριξης.

Τέλος ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καλεί τους πολίτες σε μία δύσκολη περίο-

δο για τη χώρα μας λόγω της πανδημίας, να γίνουν **δωρητές μυελού των οστών**, ώστε να συμβάλουν με τον δικό τους τρόπο στην αντιμετώπιση της μάστιγας του παιδικού και εφηβικού καρκίνου.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πλαστικός Χειρουργός
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός

Επείγουσα ανάγκη κινητοποίησης της Πολιτείας & των πολιτών για την αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος της πανδημίας

Αθήνα, 3 Σεπτεμβρίου 2020
Α.Π.: 6816

Ένα «παράθυρο ευκαιρίας» για την σταθεροποίηση και την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας σε επίπεδο συστήματος υγείας, έχουμε στη φάση αυτή, σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Και είναι ζωτικό να το εκμεταλλευτεί η Πολιτεία άμεσα και οργανωμένα!



ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΕΠΙΒΑΛΛΕΤΑΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ Η ΧΩΡΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΣ ΕΙΝΑΙ:

- Οργάνωση της εξωνοσοκομειακής φροντίδας με γιατρούς που είναι διαθέσιμοι με οποιοδήποτε τρόπο και δεν τους έχουμε εντάξει μέχρι στιγμής στον αγώνα κατά του Sars-Cov-2. Τέτοιοι είναι οι δικαιωμένοι και μη αποκατεστημένοι γιατροί του πρώην ΙΚΑ, νέοι ιατροί σε αναμονή ανοίγματος των συμβάσεων με τον ΕΟ-ΠΥΥ, συμβεβλημένοι εργαστηριακοί και κλινικοεργαστηριακοί ιατροί στα όρια της κρίσης λόγω clawback, ιατροί που αναμένουν προκηρύξεις θέσεων για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.
- Ενίσχυση των νοσοκομείων με ιατρικό προσωπικό.
- Εμπέδωσης της ισότιμης συνεργασίας του κρατικού και του ιδιωτικού φορέα σε κεντρικό και τοπικό επίπεδο με τη συμμετοχή των ιατρικών συλλόγων και της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Ο ΠΙΣ κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για άμεση διευθέτηση των παραπάνω ώστε να είμαστε έτοιμοι στα τέλη του φθινοπώρου για μια πιθανή επέλαση της πανδημίας στην χώρα μας με περισσότερα κρούσματα που θα χρειάζονται νοσηλεία.

Ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος** ζητεί ακόμα από τους πολίτες να υπαχθούν σε αυτοπεριορισμό 7-10 ημερών μετά την επιστροφή από τις διακοπές, να τηρήσουν με επιμέλεια τα μέτρα προφύλαξης κατά την επάνοδο στην εργασία και το άνοιγμα των σχολείων –με πρωταρχικά την τήρηση των αποστάσεων, την υγιεινή των χεριών και την χρήση μάσκας- ώστε να βιώσει η χώρα το δεύτερο κύμα της πανδημίας με τις ελάχιστες δυνατές απώλειες.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πλαστικός Χειρουργός
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός

Π.Ι.Σ.: Άμεση προκήρυξη θέσεων Ιατρών Εργασίας

Αθήνα, 20 Νοεμβρίου 2020

Α.Π.: 7676

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ζητεί άμεσα να προκηρυχθούν θέσεις μόνιμων Ιατρών Εργασίας με προτεραιότητα στα μεγάλα περιφερειακά, πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τα νοσοκομεία COVID-19. Να ακολουθηθούν διαδικασίες αντίστοιχες με αυτές που προχώρησαν για την πρόσληψη Ιατρών που θα στελεχώσουν ΜΕΘ.

Σημαντικό είναι να επιλέγονται μόνο ειδικοί Ιατροί Εργασίας, ενώ αντίστοιχα πρέπει να δοθεί άμεσα τέλος στην διαιώνιση μεταβατικών περιόδων ώστε να ασκείται η Ιατρική της Εργασίας όπως κάθε ιατρική ειδικότητα και κατ' αποκλειστικότητα από ειδικευμένους σε αυτή γιατρούς.

Ο ΠΙΣ ζητεί επίσης να ακυρωθεί άμεσα ο ανοικτός διαγωνισμός του νοσοκομείου "Ευαγγελισμός" και να προκηρυχθεί θέση Ιατρού Εργασίας και να ολοκληρωθεί άμεσα η προκήρυξη.

Το νοσοκομειακό περιβάλλον αποτελεί ένα ιδιαίτερα σύνθετο εργασιακό περιβάλλον με πληθώρα βιολογικών, φυσικών, χημικών και οργανωτικών παραγόντων κινδύνου. Σε αναγνώριση αυτών των παραγόντων κινδύνου έχουν ήδη ενταχθεί στα Βαρέα και Ανθυγιεινά επαγγέλματα ειδικότητες υγειονομικών από το 2011 ενώ είναι σε εξέλιξη συζήτηση στην αρμόδια επιτροπή του υπουργείου εργασίας όπου έχουν κατατεθεί αιτήματα από τον ΠΙΣ, ΟΕΝΓΕ, ΙΣΑ, ΕΙΝΑΠ, ΠΟΕΔΗΝ, ΕΝΕ, σωματεία νοσοκομείων για την επέκταση του θεσμού και σε άλλες ειδικότητες υγειονομικών.

Αυτή την περίοδο οι επαγγελματικοί παράγοντες κινδύνου για

τους υγειονομικούς συνολικά αλλήλ και για τους γιατρούς ειδικότερα αυξάνονται λόγω της πανδημίας.

Τόσο η έκθεση στον SARS-CoV-2 που αποτελεί επαγγελματικό παράγοντα κινδύνου για τους υγειονομικούς όσο και η υπερεργασία, η ένταση εργασίας, οι πολλές ώρες εργασίας και το επαγγελματικό stress αποτελούν ορισμένες μόνο πλευρές επιδείνωσης της επαγγελματικής έκθεσης των γιατρών και συνολικά των υγειονομικών.

Σε αυτό το σύνθετο περιβάλλον η Ιατρική της Εργασίας μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου. Αντί όμως για την ουσιαστική αξιοποίηση της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας, γίνονται αποσπασματικά και μη οργανωμένα επιλογές γιατρών της ειδικότητας με αμφίβοла κριτήρια.

Αποτέλεσμα τέτοιων διαγωνισμών είναι το πρόσφατο παράδειγμα στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο των Ιωαννίνων όπου επιλεγεί παιδοχειρουργός αντί για ειδικό Ιατρό Εργασίας!

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός

almora^{PLUS} NormoboWELL

Η ΝΕΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ
ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Το almora PLUS[®] NormoboWELL αλληλεπιδρά φυσικά με τον εντερικό βλεννογόνο σχηματίζοντας μια βλεννοπροσκολλητική μεμβράνη*.

1. Βελτιώνει τα συμπτώματα του ΣΕΕ
2. Ενισχύει τη λειτουργία του βλεννογόνιου εντερικού φραγμού
3. Αποκαθιστά την εντερική διαπερατότητα
4. Επαναφέρει την ισορροπία της μικροχλωρίδας του εντέρου



ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία
Τμήμα Consumer Health Care & OTC
Λεωφόρος Μαρτύρων 95, 190 09 Παύλη Αττικής, Τηλ.: 211-1865-347
Εθνικής Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 459 920-1
www.elpen.gr, farmakeia@elpen.gr



Ιατροτεχνολογικό Προϊόν
Class IIb



www.almoraplus.gr

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

* ΦΟΙΤΗΤΡΟ

➔ Τέλος στην αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος Νέο Μητρώο Ιατρών από τον Π.Ι.Σ.

Αθήνα, 3 Αυγούστου 2020

Α.Π.: 6482

Φρένο στην αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος βάζει ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) με το νέο μητρώο των μελών του που ξεκινά τη λειτουργία του. Πρόκειται για μία ψηφιακή πλατφόρμα η οποία είναι ενταγμένη στην ιστοσελίδα του ΠΙΣ (<https://bit.ly/2P4rtka>) και μέσω της οποίας οι πολίτες θα μπορούν να εντοπίσουν όποιον από τους 64.510 γιατρούς όλης της χώρας επιθυμούν.

Πρόκειται για την υλοποίηση της δέσμευσης του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου μετά τα πρόσφατα φαινόμενα αντι-

ποίησης του ιατρικού επαγγέλματος από πρόσωπα που ουδεμία σχέση είχαν με την ιατρική αλήθεια δήλωναν ιατροί, με αποτέλεσμα να πέσουν θύματα πολλοί ασθενείς.

Στο ψηφιακό μητρώο του ΠΙΣ οι πολίτες θα μπορούν να βρίσκουν το όνομα του ιατρού που τους ενδιαφέρει, την ειδικότητά του αλλά και τον Ιατρικό Σύλλογο στον οποίο είναι εγγεγραμμένοι. Με τον τρόπο αυτό θα μπορούν εύκολα και γρήγορα να διαπιστώνουν εάν ένα πρόσωπο που δηλώνει ότι κατέχει την ιατρική ιδιότητα είναι πράγματι ιατρός. Ο

Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος διαβεβαιώνει τους πολίτες ότι θα πράττει πάντοτε ότι είναι δυνατό προκειμένου να διαφυλαχτούν τα δικαιώματά τους, αλλά και η ορθή πρόσβαση τους στο ιατρικό προσωπικό της χώρας.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πληστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός

Ο ΠΙΣ αντιδρά στην μετατροπή της «Αγίας Σοφίας» σε τζαμί συσπειρώνοντας τους ιατρούς διεθνών επιστημονικών οργανώσεων & τον επιστημονικό κόσμο της χώρας

Αθήνα, 16 Ιουλίου 2020

ΑΠ: 6255

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος αναλαμβάνει εκστρατεία ενημέρωσης της παγκόσμιας ιατρικής κοινότητας προκειμένου να αναδείξει την βαθιά γεωπολιτική, πολιτική, πολιτιστική και θρησκευτική σημασία του ζητήματος που προέκυψε με την κίνηση της Τουρκίας να μετατρέψει τον πλέον συμβολικό χριστιανικό ναό, σε τζαμί. Ο ΠΙΣ αναλαμβάνει παράλληλα πρωτοβουλία προκειμένου να συσταθεί κοινό μέτωπο με όλους τους επιστημονικούς φορείς της χώρας ενάντια στις πρακτικές της Τουρκίας.

Την ιστορία και τον συμβολισμό του ναού της Του Θεού Σοφίας (Αγία Σοφία) αναδεικνύει σε επιστολή του το προεδρείο του ΠΙΣ, προς τους προέδρους του **Standing Committee of European Doctors**, του **World Medical Association** και του **UEMS (Union Europeenne des Medecins Specialistes)**.

Η επιστολή έχει κοινοποιηθεί επίσης σε όλους τους ιατρικούς συλλόγους της χώρας, στο Οικουμενικό Πατριαρχείο και την Αρχιεπισκοπή Αθηνών. Και θα σταλεί άμεσα σε όλες τις ευρωπαϊκές πρεσβείες, στη πρεσβεία των ΗΠΑ και αντιπροσωπείες του λοιπού δυτικού κόσμου και βέβαια στην τουρκική πρεσβεία στην Αθήνα, σε **ομογενειακές οργανώσεις** ανά την υφήλιο και στην πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, κ. **Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν**. Στην επιστολή τονίζεται ότι ο ναός, που έχει ανακηρυχθεί **μνημείο παγκόσμιας πολιτιστικής κληρονομιάς της UNESCO**, δεν είναι απλά μία ορθόδοξη εκκλησία στα εδάφη της Τουρκίας, αλλά με την ανακήρυξή του από τον Κεμάλ το 1935 ως οικουμενικού χαρακτήρα μνημείο, αποτελεί την **γέφυρα σεβασμού και αλληλεγγύης μεταξύ του τουρκικού κράτους και της χριστιανικής Δύσης**.

Σήμερα, με την απόφαση του προέδρου Ερντογάν για μετατροπή του ναού σε τζαμί, "η προσβολή δεν είναι κατά της Ορθοδοξίας.



Ούτε κατά του Χριστιανισμού. Είναι κατά του Διαφωτισμού των κοινών αξιών που έβαλαν τα θεμέλια της παγκόσμιας συνεργασίας μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο", όπως αναφέρεται.

Και ζητούν από τις διεθνείς ιατρικές οργανώσεις να:

- Ενώσουν τις φωνές τους καταδικάζοντας έντονα την μετατροπή της Αγίας Σοφίας σε τζαμί και να
- Λάβουν συγκεκριμένα μέτρα κατά της Τουρκίας αναστέλλοντας τη μοριοδότηση όλων των ιατρικών συνεδρίων που διεξάγονται στην Κωνσταντινούπολη μέχρι να πάρει η Τουρκία πίσω την απόφαση.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

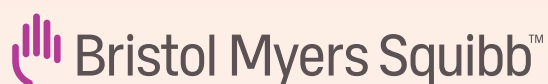
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Πληστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου, Αγγειοχειρουργός



Μας εμπνέει ένα μοναδικό όραμα:
Να αλλάζουμε τη ζωή των ασθενών
αξιοποιώντας την επιστήμη™



➔ Η ελληνική εφαρμογή για την υπεριώδη ακτινοβολία



Η Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας, σε συνεργασία με την Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία έχει αναπτύξει εφαρμογή για τους χρήστες i-phones και android συσκευών, η οποία παρέχεται ΔΩΡΕΑΝ.

Η εφαρμογή έχει σαν σκοπό να ενημερώνει τους επισκέπτες, όσο το δυνατόν πιο

κοντά σε πραγματικό χρόνο, για την ένταση της **υπεριώδους ακτινοβολίας (UV)** στον ευρύτερο Ελλαδικό χώρο.

Η τιμή αυτού του δείκτη κυμαίνεται από 0-10+ και παρατίθεται, για εύκολη ανάγνωση, χρωματικά από πράσινο έως μωβ στον χάρτη της χώρας. Συνοδεύεται δε από χρήσιμες πληροφορίες σωστής συμπε-

ριφοράς στον ήλιο.

Επιπλέον, στην εφαρμογή υπάρχουν ενότητες με χρήσιμες πληροφορίες για το κοινό αλλά και απαντήσεις σε συνηθισμένα ερωτήματα. Επειδή πρόκειται για μια δυναμική εφαρμογή, η ροή των πληροφοριών μπορεί να αλλάζει διαρκώς, εφόσον αυτό απαιτείται.

Πηγόπουλος Δημήτρης

Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας
Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής,
Νοσοκομείο «Α.Συγγρός»

QR Code:



Εναλλακτικά, κατεβάστε την εφαρμογή εδώ:

[Apple App Store apps.apple.com/us/app/uv-shield/id1518480824?ls=1](https://apps.apple.com/us/app/uv-shield/id1518480824?ls=1)

[Google Play Store UV-Shield – Apps on Google Play](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.meteoapp.uvshield)

Ανησυχητικά στοιχεία από μελέτη του Π.Ι.Σ. για την ψυχική υγεία στην πανδημία

Αθήνα, 18-06-2020

Α.Π.: 5954

Διεθνούς αναγνώρισης έτυχε πρωτοβουλία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου για την δημιουργία ερωτηματολογίου, δια του οποίου διερευνάται η επίπτωση της πανδημίας και της καραντίνας στον ψυχισμό των ανθρώπων. Ήδη, παραπάνω από 20 χώρες ενημέρωσαν ότι έχουν συμπεριληφθεί στο σχετικό πρόγραμμα και χρησιμοποιούν το ερωτηματολόγιο ενώ ο Π.Ι.Σ. δέχεται τα συγχαρητήρια ενώσεων και μεμονωμένων γιατρών από Ευρώπη, Ασία και Αμερική.



Για το θέμα αυτό μάλιστα ενημέρωσε χθες την Πρόεδρο της Δημοκρατίας, ο Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος ενώ αμέσως μετά, συνοδευόμενος από τον γενικό γραμματέα ΠΙΣ, Δρ Γεώργιο Ελευθερίου, ενημέρωσαν και τον υπουργό Υγείας, Βασίλη Κικιλίδη.

Το πρόγραμμα, που σχεδιάστηκε με ευθύνη του καθηγητή Ψυχιατρικής στη Γ' Ψυχιατρική Κλινική του ΑΠΘ, Κωσταντίνου Φουντουλάκη, έχει ήδη υιοθετηθεί από τις παρακάτω χώρες που έχουν ήδη πιστοποιηθεί για την πρακτική εφαρμογή του ενώ συνεχώς προστίθενται κι άλλες:

Αζερμπαϊτζάν, Λευκορωσία, Βραζιλία, Βουλγαρία, Καναδάς, Κροατία, Αίγυπτος, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ινδία, Ισραήλ, Ιταλία, Λετονία, Μαλαισία, Ινδονησία, Αυστραλία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Ρωσία, Σερβία, Τουρκία, Μεγάλη Βρετανία και ΗΠΑ. Σημειώνουμε ότι προστίθενται συνεχώς χώρες στην παραπάνω λίστα.

Οι μελέτες

Το προηγούμενο διάστημα «έτρεξαν» δύο μελέτες ψυχικής υγείας. Η μία αφορά την ψυχική υγεία Ελλήνων φοιτητών κατά την διάρκεια της καραντίνας και έγινε υπό την αιγίδα της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ και της Πρυτανίας του ΑΠΘ.

Και η δεύτερη είναι μία επέκταση της πρώτης με πολύ μεγαλύτερο και λεπτομερέστερο πρωτόκολλο, και πραγματοποιήθηκε με πρωτοβουλία του τομέα Ψυχικής Υγείας του Ινστιτούτου Επιστη-

re...born as beauty

dekaz SA
COSMETIC PRODUCTS

Θερμοπυλών 43, 152 35 Βριλήσσια, Αθήνα T: +30 210 8031955 / +30 210 8049276 | +30 210 8045884 / F:+30 210 8031833 / E.m: info@dekaz.gr | www.dekaz.gr



twoplus creative office | folh

Kelosoft® 25gr

Φαρμακευτική κρέμα
με έλαιο Υόσκυάμου

Ουλές και σημάδια τέλος!

Παραδοσιακό φάρμακο
φυτικής προέλευσης,
για το οποίο δεν απαιτείται
ιατρική συνταγή.
Ηλικία χρήσης 12+



ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΥΝΙΣΤΟΥΝ:

ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ – ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ 43 ΒΡΙΛΗΣΣΙΑ, 152 35

Τηλ.: 210 8045884 www.dekaz.gr



μονικών Ερευνών του ΠΙΣ και αφορά τον γενικό πληθυσμό κατά την διάρκεια της καραντίνας.

Αξιοπρόσεκτο όσο και ανησυχητικό είναι, ότι η πρώτη έρευνα έδωσε αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, στρες και αυτοκτονικών σκέψεων μεταξύ των φοιτητών καθώς και ανησυχητικά ποσοστά για συνωμοσιολογικές θεωρίες γύρω από την πανδημία.

Η δεύτερη μελέτη η οποία είναι πρωτοβουλία του ΠΙΣ επίσης, έχει μετατραπεί σε διεθνή καθώς ήδη συμμετέχουν τουλάχιστον 26 χώρες. Εκτιμάται δε ότι θα έχει δεδομένα σε 1-2 μήνες και αφορά την ψυχική υγεία κατά την διάρκεια της καραντίνας όσο και την πίστη των ανθρώπων σε θέματα συνωμοσίας που αφορούν την επιδημία.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος λαμβάνει ήδη επιστολές και ενημερώσεις από διάφορες χώρες με συχαρητήρια για την δημιουργία του επιστημονικού ερωτηματολογίου και της πρωτο-

βουλίας του, ενώ μνημονεύεται στα εισαγωγικά σημειώματα των ερωτηματολογίων όπως αυτά μεταφράστηκαν σε παραπάνω από 10 γλώσσες.

Στον παρακάτω σύνδεσμο μπορείτε να δείτε το ελληνικό ερωτηματολόγιο όπως έχει υιοθετηθεί από τις βρετανικές αρχές:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfO9Slx8BHzLsn3iqwqKDQILGOBxpD1XdQXUz-oRUwdxEVDwg/viewform?fbclid=IwAR3QWjWuhMAZUHLIYXDJ-JcBQDvYevdtga4wxVCzyablrwJyJtuNsJgJyE>

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός

ΠΙΣ προς Ιατρικούς Συλλόγους: Άπαντα τα φάρμακα, ιδιαίτερα τα αντιβιοτικά, χορηγούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής

Αθήνα, 15/6/2020

ΑΠ. 5912

ΘΕΜΑ: Κοινοποίηση διατάξεων του άρθρου 18 του νόμου 4675/2020 (ΦΕΚ Α 54 - 11.03.2020)

1. ΓΕΝΙΚΑ

Με την παρούσα σας κοινοποιούμε τις διατάξεις του άρθρου 18 «Τρόπος διάθεσης αντιβιοτικών φαρμάκων» του νόμου 4675/2020 «Πρόληψη, προστασία και προαγωγή της υγείας - ανάπτυξη των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α 54 - 11.03.2020).

Κείμενο Διάταξης

«Άρθρο 18

Τρόπος διάθεσης αντιβιοτικών φαρμάκων

1. Κάθε συνταγή που περιέχει αντιβιοτικό φαρμακευτικό προϊόν είναι ηλεκτρονική και αναγράφει τη συγκεκριμένη νόσο (βάσει κωδικοποίησης κατά το International Classification of Diseases - ICD) για την οποία κρίνεται αναγκαία η χορήγηση του συγκεκριμένου αντιβιοτικού, σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ενδείξεις του, τη δοσολογία, την ποσότητα και τη διάρκεια της θεραπείας, όπως ορίζεται στην άδεια κυκλοφορίας του. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η έκδοση ηλεκτρονικής συνταγής, η χειρόγραφη συνταγή πρέπει να περιέχει όλα τα στοιχεία της ηλεκτρονικής συνταγής και ιδίως τη νόσο για την οποία κρί-

νεται αναγκαία η χορήγηση του συγκεκριμένου αντιβιοτικού, σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ενδείξεις του, τη δοσολογία, ποσότητα και διάρκεια της θεραπείας, καθώς και τον λόγο αδυναμίας έκδοσης ηλεκτρονικής συνταγής. Κάθε συνταγή που περιέχει αντιβιοτικό, ηλεκτρονική ή χειρόγραφη, φέρουσα την υπογραφή του ασθενή, φυλάσσεται από τον φαρμακοποιό επί διετία, είτε σε φωτοτυπία είτε σε ηλεκτρονικό αρχείο με τη μορφή αρχείου εικόνας.

2. Η κατά τα ανωτέρω διαδικασία δεν θίγει τον εγκεκριμένο από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων τρόπο διάθεσης αντιβιοτικών φαρμακευτικών προϊόντων (όπως κατάταξη ανά κατηγορία απαιτούμενης ιατρικής συνταγής, απλής, περιορισμένης ή ειδικής αιτιολογημένης ιατρικής συνταγής) που πρέπει να τηρείται απαρέγκλιτα κατά τη συνταγογράφηση και χορήγηση αντιβιοτικών φαρμάκων.
3. Κάθε παράβαση των υποχρεώσεων της παραγράφου 1 εξομοιώνεται με χορήγηση συνταγογραφούμενου φαρμάκου χωρίς ιατρική συνταγή. Στους παραβάτες της παρούσας επιβάλλονται οι προβλεπόμενες κυρώσεις της κείμενης νομοθεσίας.
4. Θεραπευτικά πρωτοκόλλη συνταγογράφησης κατά των λοιμώξεων, με προτεραιότητα τα αντιβιοτικά, καταρτίζονται και εισάγονται σταδιακά στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

5. Η ισχύς του άρθρου αυτού ξεκινάει τρεις (3) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος.»

Πιο συγκεκριμένα, στο ως άνω αναφερόμενο άρθρο 18 § 1 προβλέπεται η **υποχρέωση έκδοσης ηλεκτρονικής συνταγής στην οποία να αναγράφεται υποχρεωτικά η συγκεκριμένη νόσος (βάσει κωδικοποίησης ICD) για την οποία χορηγείται το αντιβιοτικό.**

Μόνο σε **εξαιρετικές περιπτώσεις** κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η έκδοση ηλεκτρονικής συνταγής μπορεί να εκδίδεται χειρόγραφη συνταγή η οποία όμως πρέπει να περιέχει όλα τα στοιχεία της ηλεκτρονικής συνταγής, δηλαδή την συγκεκριμένη νόσο κατά κωδικοποίηση ICD καθώς και να αναγράφεται σαφώς ο λόγος για την οποία δεν είναι δυνατή η έκδοση ηλεκτρονικής συνταγής.

Η παράγραφος 2 του άρθρου 18 επιβεβαιώνει ότι ο εγκεκριμένος από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων τρόπο διάθεσης αντιβιοτικών φαρμακευτικών προϊόντων δεν επηρεάζεται από την συγκεκριμένη διάταξη και συνεχίζει εν ισχύ.

Η παράγραφος 3 του άρθρου 18 προβλέπει **ποινές** για την μη ηλεκτρονική συνταγογράφηση αντιβιοτικών σκευασμάτων και ειδικότερα ότι η χορήγηση τους άνευ ηλεκτρονικής συνταγής (ή εξαιρετικά χειρόγραφης υπό προϋποθέσεις) εξομοιώνεται ➡

με χορήγηση συνταγογραφούμενου φαρμάκου χωρίς ιατρική συνταγή. Στους παραβάτες επιβάλλονται οι προβλεπόμενες κυρώσεις της κείμενης νομοθεσίας.

Εν προκειμένω εφαρμοστέα διάταξη, σε περίπτωση παραβάσεως, είναι το **άρθρο 19 § 6 (β) του ΝΔ 96/1973**: Εμπορία φαρμακευτικών διαιτητικών & καλλυντικών προϊόντων (ΦΕΚ Α' 172) το οποίο επιβάλλει τις διοικητικές και ποινικές κυρώσεις της παραγράφου 5 του ανωτέρω νομοθετήματος (δηλαδή πρόστιμο και σε περίπτωση επανάληψης της παραβάσεως το αδίκημα διώκεται ποινικά και τιμωρείται με χρηματική ποινή και φυλάκιση μέχρι 6 μήνες) και το οποίο αναφέρει για τους «παραβαίνοντες τις διατάξεις περί χονδρικής ή λιανικής πώλησης. Σε περίπτωση υποτροπής, προκειμένου μιν περί παραγωγών ή αντιπροσώπων ανακαλείται και η άδεια κυκλοφορίας του προϊόντος στο οποίο αφορά η παράβαση, προκειμένου δε περί φαρμακείου ή φαρμακαποθήκης ή άλλου καταστήματος χονδρικής πώλησης φαρμάκων ανακαλείται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας του φαρμακείου ή η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ή χονδρικής πώλησης της φαρμακαποθήκης ή του καταστήματος».

Τονίζουμε εν προκειμένω, ότι το ίδιο ισχύει για όλα τα φάρμακα, για τα οποία η χορήγηση τους απαγορεύεται εφόσον δεν έχει εκδοθεί ιατρική συνταγή προηγουμένως. Σχετικό είναι το άρθρο 13 § 4 του ΝΔ 96/1973 που προβλέπει ότι «4. Απαντα τα

φάρμακα χορηγούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής. Ανευ ιατρικής συνταγής χορηγούνται φάρμακα των η άδεια κυκλοφορίας του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών ορίζει ούτω».

2. ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Η κοινοποιούμενη διάταξη βρίσκεται σε πλήρη ισχύ από την 12.6.2020 (τρεις μήνες από την δημοσίευση της στο ΦΕΚ) και είναι εφαρμοστέα αυτομάτως και άνευ άλλου. Εφαρμόζεται δε σε όλα τα χορηγούμενα αντιβιοτικά σκευάσματα. Τονίζουμε ότι η διάταξη είναι αντίστοιχη αυτής του άρθρου 90 του νόμου 4600/2019 περί ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ναρκωτικών ουσιών.

3. ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Παρακαλείστε για την ενημέρωση όλων των συναδέλφων εντός των ορίων ευθύνης σας για την απαρύγκλητη τήρηση της νόμιμης διαδικασίας συνταγογράφησης αντιβιοτικών καθώς και των αρμοδίων αρχών (οικεία Περιφερειακή ενότητα) για την αυστηρή εποπτεία της εφαρμογής του νόμου. Παρακαλούμε να προβαίνετε σε

άμεση καταγγελία κάθε περιστατικού που υποπίπτει στην αντίληψη σας κοινοποιώντας την και στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Η Ελλάδα θεωρείται πρωταθλήτρια μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών στην κατάχρηση και υπερκατανάλωση αντιβιοτικών, με τραγική συνέπεια εκατοντάδες συνάνθρωποι μας να χάνουν ετησίως τη ζωή τους στις ΜΕΘ α-

πό ανθεκτικά μικρόβια, εξαιτίας των αντιβιοτικών που πωλούνται στα φαρμακεία χωρίς ιατρική συνταγή.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Ελλάδα θα είναι η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα σε μικροβιακή αντοχή. Ήδη στη χώρα εκτιμάται ότι καταναλώνουμε σχεδόν διπλάσια ποσότητα αντιβιοτικών, σε σχέση με τον μέσο όρο που ισχύει στην Ε.Ε., όπως καταγράφει το ECDC (Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων). Η Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ σχετικά με τη συνετή χρήση των αντιμικροβιακών στην ανθρώπινη υγεία» C/2017/4326, ΕΕ C 212 της 1.7.2017, ορίζει (μεταξύ άλλων) ότι «οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να χορηγούν αντιμικροβιακά μόνο με συνταγή γιατρού, εκτός εάν, βάσει ειδικών διατάξεων, επιτρέπεται η ελεγχόμενη χορήγηση σε ειδικές περιπτώσεις» (περίπτωση 4.6).

Η τήρηση της νομιμότητας είναι προϋπόθεση διασφάλισης της δημόσιας υγείας. Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες,

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πλαστικός Χειρουργός
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός

ΠΙΣ: Κανένα φάρμακο και δη αντιβιοτικό χωρίς συνταγή γιατρού

Αθήνα, 11.06.2020
Α.Π.: 5879

Από σήμερα τίθεται σε εφαρμογή ο νόμος για τη χορήγηση αντιβιοτικών ΜΟΝΟ με ιατρική συνταγή, μια κατάκτηση του ιατρικού κόσμου που χρειάστηκε σχεδόν 50 χρόνια για να εφαρμοστεί! Να θυμίσουμε ότι ο υπάρχων νόμος ισχύει εδώ και 46 χρόνια (ΦΕΚ 172 8.8.1973) και προβλέπει τη χορήγηση όλων των φαρμάκων μόνο με συνταγή γιατρού!

Με την Ελλάδα να είναι πρώτη στην Ευρώπη σε κατανάλωση αντιβιοτικών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το ECDC (Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων) να καταγράφει διπλάσια χρήση αντιβιοτικών στη χώρα μας σε σχέση με το Μ.Ο. της ΕΕ, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ζήτησε πιεστικά από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας το 2019 να ενσωματώσει τις ευρωπαϊκές οδηγίες στην ελληνική νομοθεσία.

Τον περασμένο Φεβρουάριο, μάλιστα, σε συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων στην Βουλή, ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας, δεσμεύτηκε να φέρει σχετική διάταξη που να α-

παγορεύει ρητά την χορήγηση φαρμάκου χωρίς ιατρική συνταγή. Και με το **Νόμο 4675/2020** το έπραξε, δίνοντας ένα περιθώριο 3 μηνών για την εφαρμογή λόγω της πανδημίας.

Η **συνταγή χορήγησης αντιβιοτικών θα είναι από σήμερα ηλεκτρονική και θα αναγράφει τη συγκεκριμένη νόσο για την οποία κρίνεται αναγκαία η χορήγηση του φαρμάκου καθώς και την δοσολογία**. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η έκδοση ηλεκτρονικής συνταγής, η χειρόγραφη συνταγή πρέπει να περιέχει όλα τα στοιχεία της ηλεκτρονικής και κυρίως τη νόσο για την οποία κρίνεται αναγκαία η χορήγηση του συγκεκριμένου.

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος καλεί όλους τους εμπλεκόμενους να εφαρμόσουν απαρύγκλητα το νόμο και τους Ιατρικούς Συλλόγους να επιβλέψουν την πιστή εφαρμογή του.

Το Γραφείο Τύπου του Π.Ι.Σ.

Progress in Mind Resource Center (RC) Greece: Το Ελληνικό Κέντρο Επιστημονικής Ενημέρωσης για τον Ψυχίατρο και τον Νευρολόγο

Στο πλαίσιο της συνεχούς επιστημονικής ενημέρωσης των Επαγγελματιών Υγείας, η Lundbeck Hellas σε συνεργασία με την Μητρική Εταιρεία δημιούργησε το Progress in Mind RC Greece, ένα κεντρο πληροφοριών με θεματολογία που αφορά τα Ψυχιατρικά και Νευρολογικά νοσήματα.

Είναι ένας δυναμικός ιστότοπος που δημιουργήθηκε από μια αφοσιωμένη ομάδα συγγραφέων που ανήκει στον χώρο της υγείας, με στόχο την εκπαίδευση.

Η πλατφόρμα αυτή περιλαμβάνει συνεντεύξεις, βίντεο και διαδικτυακά σεμινάρια από ειδικούς στον χώρο της Ψυχιατρικής και Νευρολογίας καθώς επίσης και πρόσφατες αναφορές από Ελληνικά και Διεθνή συνέδρια.

Στην ιστοσελίδα διατίθεται επίσης αποκλειστικό υλικό από το

Ινστιτούτο της Lundbeck, συμπεριλαμβανομένων εικόνων και διαφανειών για δική σας χρήση.

Με την συνεχή ανανέωση του ιστότοπου, επιδιώκουμε το Progress in Mind RC Greece να αποτελέσει πηγή ενημέρωσης για τον πολυάσχολο ιατρό.

Επισκεφτείτε το Progress in Mind RC Greece στη διεύθυνση:
<https://greece.progress.im>



Κατάργηση διάταξης που καταδικάζει τους γιατρούς, μετά από ενέργειες του ΠΙΣ

Αθήνα, 1.6.2020

Α.Π.: 5794

Απόλυτη δικαίωση για τον ιατρικό κόσμο αποτελεί η κατάργηση της διάταξης που είχε ψηφιστεί από την προηγούμενη κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ και προέβλεπε ότι οι γιατροί έχαναν την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, με την απλή άσκηση ποινικής δίωξης πριν αποφανθεί η ελληνική Δικαιοσύνη. Πράγμα πρωτοφανές στα παγκόσμια χρονικά.

Μία νομοθετική διάταξη καταφανώς αντισυνταγματική και άδικη για τον ιατρικό κόσμο.

Έπειτα από συντονισμένες ενέργειες του **Πανελλήνιου Ιατρικού Σύλλογου (ΠΙΣ)**, έγινε δεκτό το αίτημα σύσσωμου του ιατρικού κλάδου να καταργηθεί η διάταξη που καταδίκαιε τους ιατρούς πριν ακόμη από τα

δικαστήρια με την αφαίρεση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.

Μερύθμιση που προωθήθηκε και εκδόθηκε ήδη σε ΦΕΚ (Τεύχος Α' 104/30.05.2020), επιλύεται το πρόβλημα που είχε δημιουργήσει σοβαρές δυσλειτουργίες στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος σε όλους τους γιατρούς της χώρας και οδηγούσε στην υιοθέτηση πολιτικών αμυντικής ιατρικής.

Η νέα διάταξη, ενσωματώνοντας τις εισηγήσεις του **ΠΙΣ**, προβλέπει πλέον ότι για να ανακληθεί η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ενός ιατρού ή οδοντιάτρου, θα πρέπει να καταδικαστεί αμετάκλητα για σοβαρά αδικήματα όπως κλοπή, απάτη, υπεξαίρεση,

πληαστογραφία, κιβδηλεία, παραχάραξη, αισχροκέρδεια, δωροληψία κ.α.

Ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος** μπροστά σε τέτοιες αντισυνταγματικές και άδικες αποφάσεις θα είναι πάντα ανάχωμα για να προασπίζει τα δικαιώματα των ιατρών όλης της χώρας και την κοινή λογική.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός

Επιστολή ΠΙΣ προς Υπουργό Υγείας Οργάνωση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Αθήνα, 28/5/2020

Αρ. Πρωτ.: 5756

Προς

Υπουργό Υγείας, κ. Βασίλειο Κικίλια

Κοινοποίηση:

Υφυπουργό Υγείας, κ. Βασίλειο Κοντοζαμάνη

Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ κ. Βασίλειο Πλαγιανάκο και μέλη Δ.Σ.

Ιατρ. Σύλλογους και Μέλη της Γεν. Συνέλευσης του Π.Ι.Σ.

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Εσχές εστάλησαν σε όλους τους Ιατρούς της χώρας σημειώματα από τον ΕΟΠΥΥ, σχετικά με τον όγκο της εργασίας τους, όπως αυτός αποτυπώνεται στην έκδοση συνταγών προς τους ασθενείς. Το συμπέρασμα που εξάγεται από τα σημειώματα αυτά, καθώς στη συντριπτική τους πλειοψηφία υπάρχουν υπερβάσεις στον αριθμό των συνταγών και παράλληλα δεν εμφανίζονται υπερβάσεις στους μέσους όρους ανά συνταγή, είναι ότι ο αριθμός των ιατρών που συνταγογραφούν είναι μικρότερος του αναγκαίου.

Η πραγματικότητα αυτή συνδυάζεται με την έλλειψη οργανωμένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη χώρα μας και με τον ανεπαρκή αριθμό συμβεβλημένων ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ.

Καθώς βρισκόμαστε στη χρονική στιγμή της επιτυχούς αντιμετώπισης της πανδημίας του COVID, η οποία όπως έχουν αναγνωρίσει και διεθνή ΜΜΕ, σε σημαντικό βαθμό οφείλεται στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενών κατ' οίκον από το σύνολο των ιατρών της χώρας, που λειτούργησαν ως ανάχωμα της προσέλευσης των ασθενών στα Νοσοκομεία, θεωρούμε ότι είναι αναγκαίο, να διοργανωθεί άμεσα και αποτελεσματικά η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας εντός των επομένων μηνών, ώστε να είμαστε προετοιμασμένοι σε ενδεχόμενο δεύτερο κύμα, στα τέλη φθινο-

πώρου ή το χειμώνα.

Η αποτυχία των προηγούμενων προσπαθειών θα πρέπει να λειτούργησει ως παράδειγμα προς αποφυγή για τη νέα προσπάθεια, που πιστεύουμε ότι θα είναι επιτυχής αν ξεκινήσει από μηδενική βάση και στηριχθεί στην εκμετάλλευση του πλεονεκτήματος της χώρας μας, που διαθέτει μεγάλο αριθμό ειδικών ιατρών, πληθώρα ιδιωτικών δομών και διαρκείς σχέσεις αμεσότητας μεταξύ ιατρών και ασθενών.

Η επόμενη προσπάθεια μπορεί να είναι επιτυχής, εφόσον διασφαλίσει την ελεύθερη επιλογή ιατρού και ενσωματώσει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και τον επιστημονικό πλούτο της Ελλάδας. Στο πλαίσιο αυτό, ως πρώτο βήμα, θα ήταν σκόπιμο να υλοποιηθεί άμεσα η εξαγγελία σας που εκκρεμεί από το Σεπτέμβριο του 2019, για επιπλέον συμβάσεις 800 περίπου ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, μέσω συλλογικής σύμβασης εργασίας με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Αναμένοντας τη θετική σας ανταπόκριση, ώστε να είναι επιτυχής και η απόκρουση τυχόν δευτέρου κύματος της πανδημίας, παραμένουμε στη διάθεσή σας.

Με τιμή,

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός

8 στους 10 πολίτες χωρίς Οικογενειακό Ιατρό

Αθήνα, 19 Μαΐου 2020

Α.Π.: 5616

Χωρίς οικογενειακό γιατρό στον οποίο μπορούν να απευθυνθούν σε κάθε δύσκολη στιγμή, βρίσκει 8 στους 10 πολίτες στη χώρα μας η Παγκόσμια Ημέρα Οικογενειακού Ιατρού.

Παρά τις αλληλεπλήρητες εξαγγελίες όλων των κυβερνήσεων των τελευταίων ετών, μέχρι στιγμής δεν έχει προχωρήσει η ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) που θα αναδείκνυε τον ουσιαστικό ρόλο του οικογενειακού γιατρού στην πρόληψη και τη θεραπεία των ασθενών, αναφέρει ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**.

Χαρακτηριστικό είναι εξάλλου ότι εν μέσω καραντίνας η ίδια η πολιτεία προέτρεπε τους πολίτες να απευθυνθούν στον οικογενειακό τους γιατρό όταν εμφάνιζαν ύποπτα συμπτώματα του κορονοϊού, χωρίς όμως να έχει εδραιώσει το ρόλο του οικογενειακού γιατρού μέσω της ΠΦΥ.

Παράλληλα εκκρεμεί ακόμη η υλοποίηση πληθώρας δεσμεύσεων του Υπουργείου Υγείας σε σχέση με την ανασυγκρότηση

της ΠΦΥ, τη λειτουργία της κρατικής και ιδιωτικής ΠΦΥ (ΕΟΠΥΥ) και τη βελτίωση των συμβατικών υποχρεώσεων και όρων αποζημίωσης των οικογενειακών γιατρών, **αντίστοιχες** του Ευρωπαϊκού μέσου όρου.

Ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος** θεωρεί ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) πρέπει όχι απλά να ενισχυθεί, αλλά να σχεδιασθεί σε ρεαλιστική βάση εκμεταλλευόμενη το επιστημονικό δυναμικό της χώρας και τα διδάγματα της αποτυχίας όλων των μέχρι σήμερα προσπαθειών, με κορυφαία την τελευταία της προηγούμενης κυβέρνησης η οποία έμεινε εκκρεμής δημιουργώντας πολυπληθή προβλήματα στην εξυπηρέτηση των ασθενών.

Με αφορμή την **Παγκόσμια Ημέρα Οικογενειακού Ιατρού, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος** υπογραμμίζει την ανάγκη για άμεση αναδιοργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), που θα δώσει ανάσα ζωής στα νοσοκομεία, καθώς θα αποσυμφορηθούν από περιστατικά που

μπορούν να αντιμετωπισθούν και σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Αλλιώστε σε ολόκληρη την Ευρώπη η ΠΦΥ αποτελεί τον πυλώνα των συστημάτων υγείας, όπου και κατευθύνονται πρώτα οι πολίτες πριν φθάσουν στα νοσοκομεία.

Ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος** τονίζει ότι ιδιαίτερα σε μία περίοδο όπου ακόμη δεν έχει περάσει ο κίνδυνος της επιδημίας και υπάρχει ενδεχόμενο δεύτερου κύματος το Φθινόπωρο, η ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθίσταται επιβεβλημένη, ώστε να μπορούν τα νοσοκομεία να σηκώσουν το βάρος των πιθανών νέων περιστατικών του κορωνοϊού.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός

Μεγάλη ανάγκη για αιμοδοσίες

Αθήνα, 18 Μαΐου 2020

Α.Π.: 5671

Τον κώδωνα του κινδύνου κρούει σήμερα ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος σχετικά με τις ελλείψεις σε αίμα που παρουσιάζουν πολλή τα νοσοκομεία της χώρας.

Ο ΠΙΣ επισημαίνει ότι τις εβδομάδες της καραντίνας **μειώθηκαν σημαντικά τα αποθέματα της χώρας σε αίμα** -παρά τις φιλότιμες προσπάθειες εθελοντών, Δήμων και του ΕΟΔΥ- που οργάνωσαν αιμοδοσίες εκτός ιατρικών δομών.

Τώρα που επέρχεται σταδιακά μία κανονικότητα στις κοινωνικές εκδηλώσεις, και οπωσδήποτε πριν κάνει την εμφάνισή του νέο πανδημικό κύμα, είναι απαραίτητο να ενεργοποιηθούν όλοι οι αρμόδιοι ώστε **να διεξαχθούν αιμοδοσίες σε όλη την χώρα.**



Ειδικά μάλιστα ενόψει καλοκαιριού, που γίνονται περισσότερα ατυχήματα λόγω των μετακινήσεων, η ανάγκη της χώρας για αίμα αναμένεται να αυξηθεί εκ νέου πιέζοντας ασφυκτικά το σύστημα Υγείας.

Να σημειώσουμε ότι ο ΕΟΔΥ από 14 Μαρτίου 2020 μέχρι τις 2 Απριλίου 2020 συνέλεξε 3914 μονάδες αίματος από συνολικά 77 αιμοληψίες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε 47 Δήμους/Φορείς.

Παρόλα αυτά, **οι ανάγκες συνεχίζουν να είναι αυξημένες** και ο κόσμος πρέπει να **ξεπεράσει τον φόβο και να μεταβεί στα κέντρα αιμοδοσίας** των νοσοκομείων – λαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης- και να δίνει αίμα.

As θυμόμαστε πάντα: Το αίμα δωρίζεται μόνο από άνθρωπο σε άνθρωπο κι αποτελεί ένα σπουδαίο δώρο ζωής!

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός

Πέντε χρόνια εμπειρίας με το FiLaC® laser για την αντιμετώπιση του συριγγίου ορθού:

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

A. WILHELM, A. FIEBIG, M. KRAWCZAK

ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Υπάρχουν πολύ λίγα διαθέσιμα δεδομένα που αφορούν τις ενδοσκοπικές θεραπείες περιεδρικών συριγγίων, με την ομάδα μας να αναφέρει τα πρώτα προκαταρκτικά αποτελέσματα από τη χρήση της οπτικής ίνας (FiLaC® Fistula laser Closing) στη θεραπεία των περιεδρικών συριγγίων.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν, στα πλαίσια μιας μακροπρόθεσμης παρακολούθησης, να αξιολογήσει μια σειρά πρακτικών συριγγίων στα οποία πραγματοποιήθηκε εξακνώση του ενδοθηλίου τους, με τη χρήση laser, σε συνδυασμό με τη χρήση κρημνού για το κλείσιμο του εσωτερικού στομίου του συριγγίου. Προσδιορίστηκαν οι παράγοντες που συντέλεσαν στην πρωτογενή και στην δευτερογενή επιτυχή επούλωση (δηλαδή επιτυχία μετά από μία ή δύο επεμβάσεις).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Η μελέτη ανέλυσε 117 ασθενείς σε χρονικό διάστημα παρακολούθησης 25,4 μήνες κατά μέσο όρο (εύρος 6-60 μήνες), με 13 από τους ασθενείς να έχουν συρίγγια που σχετίζονται με το Crohn.

Δεν αναφέρθηκε ακράτεια σε στερεά και υγρά κόπρανα. Το ποσοστό της πρωτογενούς επούλωσης ήταν 75/117 (64.1%), ήτοι 63,5% για κρυπτοαδενικά (cryptoglandular) συρίγγια έναντι 69,2% για τα συρίγγια σε ασθενείς με νόσο του Crohn.

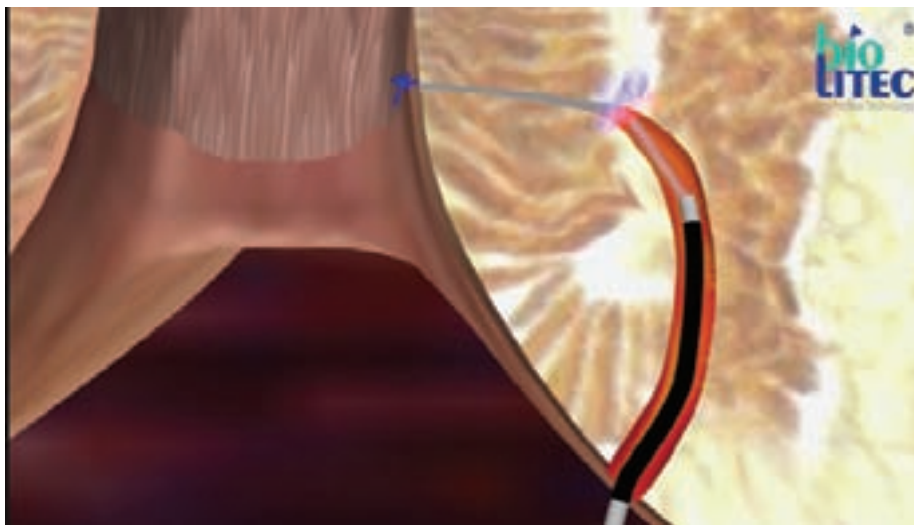
Από τους 42 ασθενείς που απέτυχαν αρχικά να θεραπευτούν με την τεχνική FiLaC®, οι 31 υποβλήθηκαν σε δεύτερη επέμβαση ("Re-FiLaC®"), εκτομή του συριγγίου. Συνυπολογίζοντας και το ποσοστό της δευτερογενούς επούλωσης, που ορίζεται ως επούλωση του συριγγίου στο τέλος της περιόδου της μελέτης, το συνολικό ποσοστό επιτυχούς θεραπείας διαμορφώθηκε στα 103/117 (88%). Το ποσοστό ήταν 85,5% για τα κρυπτοαδενικά συρίγγια έναντι του 92,3% των συριγγίων Crohn.

Ένα σημαντικό υψηλότερο ποσοστό πρωτογενούς επιτυχίας παρατηρήθηκε στα συρίγγια διασφιγκτηριακού τύπου, με τα πρωτογενή και τα δευτερογενή αποτέλεσμα να μην επηρεάζονται από την ηλικία, το φύλο, την παρουσία της νόσου του Crohn, τον αριθμό των προηγούμενων χειρουργικών επεμβάσεων και τον τύπο του κρημνού που χρησιμοποιήθηκε για το κλείσιμο του εσωτερικού ανοίγματος του συριγγίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Υπάρχει ένα ικανοποιητικό ποσοστό πρωτογενούς επιτυχίας με τη χρήση της θεραπείας FiLaC®. Αν η FiLaC® αποτύχει, η δευτερογενής επιτυχία με επανάληψη της FiLaC® ή άλλων προσεγγίσεων, ήταν υψηλή. Η ελάχιστη επεμβατική προσέγγιση FiLaC®, μπορεί να αποτελέσει μια λογική επιλογή θεραπείας πρώτης γραμμής για τη θεραπεία των περιπρωκτικών συριγγίων.

Tech Coloproctol 2017



Ελάχιστη επεμβατικότητα για απλά ή περισσότερα σύνθετα προβλήματα



LEONARDO®
Universal and ingenious



Κλινικά αποδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές

- ◎ **HELP®**: Απολίνωση αιμορροΐδων
- ◎ **LHP®**: Αιμορροΐδοπλαστική
- ◎ **FiLaC®**: Σύγκληση περιεδρικών συριγγίων
- ◎ **SiLaC®**: Θεραπεία κύστης κόκκυγος

 **endotech**
ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

➔ Οι Ευρωπαϊκές Ιατρικές Οργανώσεις καταδικάζουν τις επιθέσεις εναντίον των υγειονομικών που μάχονται κατά της πανδημίας COVID-19

May 14, 2020

European Medical Organisations condemn attacks on healthcare professionals fighting the COVID-19 pandemic

Following the alarming reports of cases of violence, discrimination and exclusion that physicians and other healthcare professionals across Europe have been facing because of the fear they will spread the Coronavirus, European Medical Organisations reaffirm that they stand in complete solidarity with their colleagues who are in the front line of the fight against the COVID-19 pandemic.

European Medical Organisations strongly condemn the stigma that physicians and other healthcare professionals dealing with infected patients are facing on a daily basis, both inside and outside the workplace. This unacceptable behaviour poses a huge risk

to the physical and psychological health of physicians and other health professionals. Such traumatizing experiences lead healthcare staff to be ostracized and, in some cases, pressured to move out of their own homes, as well as discriminated against, physically attacked and verbally threatened and abused. Furthermore, in most of these cases, these victims do not disclose their experiences to the appropriate authorities because they have to keep focusing on the fight against the virus and therefore no legal action is being taken.

The on-going pandemic has reaffirmed physicians' central role in ensuring the stability and wellbeing of our societies. On the 12th of March of this year, European Medical Organisations marked the first ever European Awareness Day on Violence against

Doctors and other Health Professionals and committed themselves to act against this disturbing problem. We call on European governments and health authorities to achieve a zero-tolerance policy for violence against healthcare staff, to provide them with a safe working environment and adequate personal protective equipment while they are in the front line, and to deploy all necessary means to protect the physical and psychological integrity of our colleagues during this pandemic and beyond. These healthcare professionals, whom we applaud, deserve admiration, respect and protection. European Medical Organisations also pay tribute to all healthcare professionals who sadly lost their lives in the fight against the COVID-19 pandemic.

Γνωμοδότηση Κατσίκη αρμοδιότητα ελεγκτικού συνεδρίου για έλεγχο ΠΙΣ - ΙΣ

Αθήνα, 5 Μαΐου 2020

Α.Π.: 5557

Λόγω της εφαρμογής του Κανονισμού Εσωτερικής Λειτουργίας των Υπηρεσιών Διοίκησης και Ελέγχου του Ελεγκτικού Συνεδρίου (ΦΕΚ Β' 4220/19.11.2019), οι αρμόδιες υπηρεσίες του Ελεγκτικού Συνεδρίου έχουν αποστείλει έγγραφα προς τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο καθώς και τους Ιατρικούς Συλλόγους με τα οποία ενημερώνουν ότι αυτοί υπάγονται στην ελεγκτική αρμοδιότητα του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Ζητούν ταυτόχρονα στοιχεία επικοινωνίας (α. την ταχυδρομική διεύθυνση, β. τη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου γ. τηλεφωνικούς αριθμούς της διοίκησης, του διευθυντή οικονομικών υπηρεσιών και του λογιστηρίου». Μας ετέθη το ερώτημα κατά πόσο έχει αρμοδιότητα το Ελεγκτικό Συνέδριο για τον έλεγχο των νομικών προσώπων σωματειακού χαρακτήρα όπως ο Π.Ι.Σ. και οι κατά τόπους Ιατρικοί Σύλλογοι.

Επί του ανωτέρω ερωτήματος εκθέτουμε τα ακόλουθα:

Ι. ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1.Ν.4512/2018

Άρθρο 271.

Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.)

1. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου σωματειακού χαρακτήρα, με έδρα την Αθήνα. Αποτελεί το κεντρικό συντονιστικό όργανο και την επο-

πτεύουσα οργάνωση όλων των Ιατρικών Συλλόγων και των Ιατρικών της χώρας. Αποτελεί το ανώτατο θεσμικό όργανο των Ιατρικών και συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας για θέματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης.

2. Ο Π.Ι.Σ. έχει σκοπό τη διαχείριση ζητημάτων υγείας στην επικράτεια. Ιδίως δε έχει ως σκοπούς:

α) Το να επικουρεί τον Υπουργό Υγείας στη διαχείριση των ζητημάτων υγείας, στην εξασφάλιση καλής ιατρικής περίθαλψης του πληθυσμού και διαφύλαξη και προαγωγή της δημόσιας υγείας με διαρκή ανταλλαγή γνώσης και εμπειρίας μεταξύ των Ιατρικών Συλλόγων και τον αντίστοιχο συντονισμό των σκοπών και δραστηριοτήτων τους.

β) Την προστασία των εννόμων συμφερόντων όλων των ιατρών που είναι εγγεγραμμένοι στους Ιατρικούς Συλλόγους, μέλη του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, και παροχή συμβουλών, ενημέρωσης και συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης σε σημαντικούς τομείς που αφορούν τον ιατρό, τους χώρους υγειονομικής περίθαλψης αλλά και τον κοινωνικό βίο.

δ) Δικάζει τις προσφυγές κατά καταλογιστικών αποφάσεων, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 50 παρ. 5 του ν. 2725/1999 (Α' 121).

ε) Δικάζει τις εφέσεις κατά αποφάσεων του Υπουργού Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, με τις οποίες διατάσσεται η ΕΠ.Ι.Σ. ➔

Η κάθε μας μέρα,
εστιάζει στο να
**Αλλάζουμε
το Αύριο.**

Στην Astellas κάθε μέρα δεσμευόμαστε να προσεγγίσουμε ακόμη περισσότερο τις ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες των ασθενών, βασιζόμενοι στην εμπειρία μας στους θεραπευτικούς τομείς της ογκολογίας, της ουρολογίας και της μεταμόσχευσης.

Ακολουθούμε την επιστήμη και εφαρμόζουμε πρωτοποριακές έρευνες σε περαιτέρω τομείς θεραπείας, όπως οι νευροεπιστήμες, η οφθαλμολογία, η νεφρολογία, η γυναικολογική υγεία, η ανοσολογία και οι μυϊκές παθήσεις.

Συνεχίζουμε με αφοσίωση την αποστολή μας, να μετατρέψουμε την καινοτομία σε αξία για τους ασθενείς μας.

astellas.com/gr

 **astellas**
Changing tomorrow



τροφή από φυσικά ή νομικά πρόσωπα, που θεωρούνται δημόσιοι υπόλογοι, των ποσών που παρανόμως ή αχρεωστήτως εισέπραξαν σε βάρος του Ειδικού Λογαριασμού Εγγυήσεων Γεωργικών Προϊόντων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 28 του ν. 2520/1997 (Α' 173).

στ) Αποφαίνεται για υποθέσεις που ανακύπτουν από τον έλεγχο περιουσιακής κατάστασης των προσώπων που αναφέρονται στα άρθρα 2 παράγραφοι 19 και 20, 3 παρ. 13 και 4 παρ. 13 του Ν. 2343/1995 (Α' 211), 1 του Ν. 3213/2003 (Α' 309) και 1 παρ. 1 του Ν. 4065/2012 (Α' 77).

ζ) Γνωμοδοτεί, σύμφωνα με το άρθρο 73 παρ. 2 του Συντάγματος, σε νομοσχέδια που αναφέρονται στην τροποποίηση των συνταξιοδοτικών νόμων ή στην απονομή σύνταξης ή στην αναγνώριση υπηρεσίας που παρέχει δικαίωμα σε σύνταξη, εφόσον η σύνταξη βαρύνει το δημόσιο ταμείο ή τον προϋπολογισμό Ν.Π.Δ.Δ..

η) Γνωμοδοτεί σε θέματα που θέτουν οι Υπουργοί εφόσον, κατά την κρίση του, η ζητούμενη γνώμη του δεν αποτελεί πρόκριμα των πράξεων ή των δικαστικών του αποφάσεων. Για θέματα μισθών και συντάξεων γνωμοδοτεί μόνο σε ερωτήματα του Υπουργού Οικονομικών. Επίσης, γνωμοδοτεί για νομοσχέδια που ρυθμίζουν μείζονος σπουδαιότητας θέματα δημοσιονομικής διαχείρισης των φορέων της Γενικής Κυβέρνησης, τα οποία υποβάλλονται ενώπιόν του από τον Υπουργό Οικονομικών.

θ) Παρέχει υπηρεσίες ελέγχου διαχείρισης διεθνών οργανισμών στους οποίους συμμετέχει η Ελλάδα και εκτελεί διεθνή εκπαιδευτικά προγράμματα παροχής ελεγκτικής τεχνογνωσίας σε ελεγκτικούς θεσμούς αντίστοιχους προς αυτό, σύμφωνα με το άρθρο 15 του ν. 3038/2002 (Α' 180).

η) Δικάζει τα ένδικα βοηθήματα και μέσα κατά καταλογιστικών αποφάσεων του Υπουργού Οικονομικών εις βάρος εκκαθαριστών περιουσιών που περιέχονται στο Δημόσιο λόγω κληρονομιάς, κληροδοσίας ή δωρεάς, καθώς και εκτελεστών διαθηκών, με τις οποίες καταλείπονται στο Δημόσιο, στους Ο.Τ.Α. και σε λοιπά νομικά πρόσωπα, καθώς και σε κοινωφελή ιδρύματα ή σωματεία κληρονομιάς ή κληροδοτήματα υπέρ δημοσίων ή κοινωφελών σκοπών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 32, 33, 35, 56, 82, 85 και 102 του α.ν. 2039/1939 (Α' 455).

θα) Ασκεί επίσης και κάθε άλλη αρμοδιότητα, που του ανατίθεται με νόμο.

2. Όλες οι δαπάνες του Δημοσίου, των Ο.Τ.Α. (πρώτου και δεύτερου βαθμού) και των λοιπών Ν.Π.Δ.Δ., καθώς και τα έσοδα αυτών, υπόκεινται σε έλεγχο από το Ελεγκτικό Συνέδριο, σύμφωνα με τις διατάξεις που το διέπουν και τα διεθνή ελεγκτικά πρότυπα.

II. ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου σωματειακού χαρακτήρα. Ο σωματειακός χαρακτήρας που προβλέπεται ρητά στο άρθρο 271 § 1 ν. 4512/2018 καθιστά ταυτόχρονα τον Π.Ι.Σ. επαγγελματικό σύλλογο.

Κατά τις γενικές αρχές, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου για τα οποία προβλέπεται υποχρεωτική συμμετοχή, αποτελούν ι-διαίτερες οργανώσεις σωματειακού χαρακτήρα (άρ. 56 § 3α Συντ.). Τόσο ο Π.Ι.Σ. όσο και οι Ιατρικοί Σύλλογοι έχουν ιδρυθεί με το σύστημα της αυτοδιοίκησης έχουν εξοπλιστεί με δημοσιονομική και

περιουσιακή αυτοτέλεια (βλ. ΣτΕ 2691/2009, Δ. Κοντόγιωργα-Θεοχαροπούλου, Οι επαγγελματικές οργανώσεις που συνιστούν ΝΠΔΔ, Δ&Π, 3/1982, σελίδα 463, Π. Δαγτόγλου, Γενικό διοικητικό δίκαιο, 2015, σελίδα. 749).

Ο Π.Ι.Σ. από της ιδρύσεώς του απολαμβάνει οικονομική και περιουσιακή αυτοτέλεια κάτι το οποίο επαναλαμβάνεται και με το άρθρο 290 του νόμου 4512/2018. Η περιουσιακή αυτοτέλεια συνίσταται τόσο στη δημιουργία όσο και στην διαχείριση της περιουσίας του, την οποία διαχειρίζεται αποκλειστικώς προς τους σκοπούς που του έχουν ανατεθεί. Η περιουσία του Συλλόγου προέρχεται από τις εισφορές που καταβάλλουν τα μέλη του και προέρχεται κυρίως από μέρος των εισφορών που καταβάλλουν οι ι-ατροί στους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους, συμπληρωματικά δε από την παροχή των σχετικών υπηρεσιών προς τους ιατρούς (βεβαιώσεις επαγγέλματος κτλ.). Αντίστοιχα οι ιατρικοί σύλλογοι είναι αυτοχρηματοδοτούμενοι πλήρως καθώς τα έσοδα τους προέρχονται από τις εισφορές των μελών τους και τα τέλη παροχής των υπηρεσιών τους (βεβαιώσεις λειτουργίας φορέων ΠΦΥ κτλ.), σύμφωνα με το άρθρο 315 ν. 4512/2018.

Κρατική επιχορήγηση και απευθείας κρατική ενίσχυση του ταμείου του Π.Ι.Σ. και των οικείων Ιατρικών Συλλόγων δεν προβλέπεται. Αντίστοιχα το προσωπικό του Π.Ι.Σ. και των Ιατρικών Συλλόγων προσλαμβάνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Π.Ι.Σ. και των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων και αμείβεται από αυτούς και όχι απευθείας από την κεντρική κυβέρνηση και τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Δεδομένου ότι τα ίδια έσοδα του Π.Ι.Σ. και των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων καλύπτουν πλήρως τις λειτουργικές και άλλες δαπάνες τους ως ν.π.δ.δ. τόσο ο Π.Ι.Σ. όσο και οι κατά τόπους Ιατρικοί Σύλλογοι είναι οικονομικά αυτοδύναμοι και δεν υπάρχει σχέση οικονομικής εξάρτησης από την Κυβέρνηση.

Επιπλέον ο Π.Ι.Σ. και οι Ιατρικοί Σύλλογοι χαίρουν και πλήρους διοικητικής αυτοτέλει (αρχή της αυτοκυβέρνησης). Η πλήρης διοικητική αυτοτέλεια έχει ως αποτέλεσμα την ανάθεση στα όργανα του νομικού προσώπου της ευθύνης για την επιδίωξη του ανατεθειμένου σε αυτό σκοπού (βλ. Ε. Σηληϊωτόπουλος, Εγχειρίδιο Διοικητικού δικαίου, 2017, σελίδες 307, 313, 321).

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 290 ν. 4512/2018 ο Π.Ι.Σ. και οι Ιατρικοί Σύλλογοι δεν υπάγονται στους φορείς Γενικής Κυβέρνησης και δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις Υπόκειται στις διατάξεις του κοινού δικαίου ως προς την απόκτηση δικαιωμάτων, την ανάληψη των υποχρεώσεων και την εν γένει διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας τους. Ο οικονομικός έλεγχος ασκείται από το Διοικητικό Συμβούλιο και την εξελεγκτική Επιτροπή, η οποία ελέγχει και τις οικονομικές καταστάσεις του Π.Ι.Σ. και των Ι.Σ.

Το Κράτος δύναται φυσικά να ασκεί εποπτεία επί όλων των ν.π.δ.δ. Η εποπτεία αυτή οφείλει να ασκείται εντός του προβλεπόμενου νομίμου πλαισίου το οποίο ο κοινός νομοθέτης μπορεί να προσδιορίσει (ΣτΕ 354/1938, 148/1939, 98/1945, 852/1953). Όμως, η διοικητική εποπτεία δεν τεκμαίρεται, αλλήλ πρέπει να προβλέπεται ειδικά σε νόμο ο οποίος οφείλει να προσδιορίζει και να καθορίζει τα μέσα της άσκησης της καθώς και τα όριά αυτής αφού de facto η εποπτεία αποτελεί περιορισμό της αρχής της αυτοδιοίκησης του νομικού προσώπου σωματειακού χαρακτήρα. Συνεπώς, η εποπτική αρμοδιότητα (εν προκειμένω μόνο του Υπουργού Υγείας) ασκείται εξαιρετικά και μόνον στην περίπτωση και με τον τρόπο που ο τυπικός νόμος ρητά προβλέπει, όπως εν προκειμένω στην διάταξη του άρθρου 316 ν. 4512/2018 από τον Υπουργό

γός Υγείας. Σε περίπτωση αμφιβολίας (όταν δηλαδή δεν υφίσταται συγκεκριμένη νομοθετική πρόβλεψη) υπερέχει η αρχή της διοικητικής αυτοτέλει του νομικού προσώπου και δεν μπορεί να θεμελιωθεί δικαίωμα της εποπτείας.

Στο άρθρο 1 του παρ. 1 του ν. 4129/2013 που προσδιορίζονται οι αρμοδιότητες του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Συγκεκριμένα ορίζεται ότι: «1. Το Ελεγκτικό Συνέδριο: α) Ασκή τον προβλεπόμενο από το άρθρο 98 παρ. 1 περίπτωση α του Συντάγματος έλεγχο των δαπανών του Κράτους, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 33 του παρόντος νόμου, και των άλλων νομικών προσώπων που με ειδική διάταξη νόμου υπάγονται κάθε φορά στον έλεγχο αυτόν, β) Διενεργεί υποχρεωτικά καταστατικό έλεγχο σε όλους τους λογαριασμούς ή τους απολογισμούς των φορέων της Γενικής Κυβέρνησης, καθώς και στον εκτός Κρατικού Προϋπολογισμού λογαριασμό με την ονομασία «Ειδικός Λογαριασμός Εγγυήσεων Γεωργικών Προϊόντων» του άρθρου 26 παρ. 1 του ν. 992/1979 (Α' 280). Σε καταστατικό έλεγχο υπόκειται και κάθε φορέας που έλαβε καθ' οιονδήποτε τρόπο χρηματοδότηση ή επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό [...]».

Από τις παραπάνω διατάξεις σε συνδυασμό με το άρθρο 98 παρ.1 του Συντάγματος, όπου προβλέπεται ο έλεγχος των δαπανών του Κράτους, καθώς και των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης ή άλλων νομικών προσώπων, που υπάγονται με ειδική δι-

άταξη νόμου στο καθεστώς αυτό, καθίσταται σαφές ότι στον έλεγχο του Ελεγκτικού Συνεδρίου υπάγονται όσα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου χρηματοδοτούνται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και εποπτεύονται από το Κράτος. Ειδική διάταξη για την άσκηση εποπτείας του Π.Ι.Σ. και των Ιατρικών Συλλόγων από τις υπηρεσίες του Ελεγκτικού Συνεδρίου δεν υφίσταται με συνέπεια η άσκηση ελέγχου εκ μέρους του Ελεγκτικού Συνεδρίου να στερείται νομίμου βάσεως.

Επίσης, το γεγονός ότι το Ελεγκτικό Συνέδριο απέχει αρκετά έτη από τον έλεγχο ΝΠΔΔ σωματειακού χαρακτήρα, όπως από τον έλεγχο των Δικηγορικών Συλλόγων, σηματοδοτεί ότι έχει θεωρήσει εαυτό αναρμόδιο εν τοις πράγμασι. Αντιστοίχως, αναρμόδιο θα πρέπει να θεωρείται και στην περίπτωση ελέγχου του Π.Ι.Σ. και των Ιατρικών Συλλόγων, οι οποίοι αποτελούν ΝΠΔΔ σωματειακής μορφής και χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εγγεγραμμένων μελών τους.

Συμπερασματικά, θεωρώ ο Π.Ι.Σ. και οι Ιατρικοί Σύλλογοι, λόγω του σωματειακού χαρακτήρα, της οικονομικής τους αυτοτέλει-ας, των καταστατικών σκοπών τους και της έλλειψης συγκεκριμένης διατάξεως για την άσκηση εποπτείας από το Ελεγκτικό Συνέδριο, δεν υπάγονται στην αρμοδιότητα του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

Ο Γνωμοδοτών Δικηγόρος
Ευάγγελος Κατσίκης

Οδηγίες και προϋποθέσεις για άυλη συνταγογράφηση και τηλεϊατρική

Αθήνα, 04-05-20
Α.Π.: 5552

Με την χαλάρωση των μέτρων καραντίνας που επιχειρείται από σήμερα στην χώρα, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος επισημαίνει ότι θα πρέπει να ενθαρρύνονται οι ασθενείς και οι πάσχοντες από χρόνια νοσήματα να επισκέπτονται τις δομές παροχής υπηρεσιών υγείας για τον τακτικό τους έλεγχο.

Η **άσκηση της τηλεϊατρικής** πλέον περι-ορίζεται αυστηρά σε ασθενείς με COVID-19 που παρακολουθούνται στα σπίτια ή σε αν-θρώπους που βρίσκονται σε καθεστώς υ-

ποχρεωτικής καραντίνας. Σε καμία άλλη πε-ρίπτωση δεν είναι θεμιτή η εξ αποστάσεως παρακολούθηση των ασθενών από τους ια-τρούς τους. Για το θέμα αυτό μάλιστα ο ΠΙΣ αποστέλλει σήμερα σχετική επιστολή στην ΕΝΠΕ (Ένωση Περιφερειών Ελλάδας) και την ΚΕΔΕ (Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτή-των Ελλάδος). Ομοίως δε, σε ό,τι αφορά την άυλη συνταγογράφηση, θα πρέπει να χρησι-μοποιείται συνεκτιμώντας την ανάγκη του πε-ριοδικού ελέγχου των παθήσεων των ασθε-νών. Στο πλαίσιο αυτό, οι θεράποντες κατά

την κρίση τους, μπορούν να συστήσουν επα-νεξέταση εφόσον είναι αναγκαία, όταν έχουν αιτήματα άυλης συνταγογράφησης ασθενών που δεν έχουν ελεγχθεί επί μακρόν. Με την χρήση μάσκας, επισκέψεις με ραντεβού ώ-στε να αποφεύγεται ο συγχρωτισμός στα ια-τρεία, και την τήρηση όλων των άλλων μέ-τρων προφύλαξης, η σχέση ασθενούς –ια-τρού πρέπει να επιστρέψει στην κανονικότη-τα καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να διαφύγουν της προσοχής συμπτώματα και ασθένειες.

Τα μέτρα προστασίας στα ιατρεία τηρού-νται σχολαστικά, όπως και όλα τα μέτρα που αναφέρονται στις σχετικές ανακοινώσεις και οδηγίες του ΕΟΔΥ και του Πανελληνίου Ια-τρικού Συλλόγου ο οποίος έχει ζητήσει α-πό τους Ιατρικούς Συλλόγους να επιτηρή-σουν την εφαρμογή των μέτρων ειδικά στην πρώτη φάση, μέχρι αυτά να εμπεδωθούν.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός



Υποχρεώσεις πιστοποιημένων ιατρών στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης

Αθήνα, 16.4.2020

Α.Π. 5439

Προς:

- Ιατρικούς Συλλόγους της Χώρας (με παράκληση να κοινοποιηθεί στα μέλη τους)
- Προέδρους Ιατρικών Συλλόγων της Χώρας
- Εκλεκτόρες Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
- Ιατρικές Εταιρείες
- ΥΠΕ (με παράκληση να προωθηθεί σε όλες τις οργανικές μονάδες στις οποίες υπηρετούν ιατροί)
- Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων (με παράκληση να προωθηθεί σε όλους τους φορείς)
- Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Ιατρών, Λοιπών Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας (με παράκληση να προωθηθεί σε όλους τους φορείς)

Με το παρόν επιστούμε προσοχή όλων των Ιατρών που διαθέτουν πιστοποίηση στο σύστημα συνταγογράφησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σχετικά με **υποχρέωση τους να συνταγογραφούν φάρμακα μόνο κατόπιν εξέτασής του ασθενούς με φυσική παρουσία** (πλην εκτάκτων / όλης εξαιρετικών περιστάσεων, κατά την κρίση του Ιατρού που να δικαιολογούν την εξ' αποστάσεως συνταγογράφηση) **και την διαπίστωση υπαρκτών, κατά την κρίση του συνταγογραφούντος Ιατρού, αναγκών του ασθενούς**. Ειδικότερα, σε περίπτωση παράβασης των υποχρεώσεων του συνταγογραφούντος Ιατρού, εφόσον υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. φέρει **πειθαρχική ευθύνη** και μπορεί να υποστεί σημαντικές λοιπές κυρώσεις. Οι συμβεβλημένοι / πιστοποιημένοι Ιατροί φέρουν και **αποζημιωτική ευθύνη**.

Το πλήγμα των σχετικών διατάξεων, τις οποίες σας παραθέτουμε προς ενημέρωσή σας είναι οι:

- το άρθρο 20 του Νόμου 3418/2005 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
- τα άρθρα 2 και 59 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)
- το άρθρο 2 του ΠΔ 121/2008 Υποχρεώσεις ασφαλιστικών οργανισμών, θεραπόντων και ελεγκτών ιατρών και φαρμακοποιών
- το άρθρο 93 του ν. 4472/2017 (Α / 74) Έλεγχος συνταγογράφησης από Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- το άρθρο 13 § 4 του ΝΔ 96/1973: Εμπορία φαρμακευτικών διαιτητικών & καλλυντικών προϊόντων (ΦΕΚ Α' 172) που απαγορεύει την χορήγηση φαρμάκων άνευ ιατρικής συνταγής και το άρθρο 19 § 6 (β) του ίδιου νομοθέτηματος που επιβάλλει κυρώσεις. Ειδικά για την χορήγηση αντιβιοτικών ισχύουν οι προβλέψεις του άρθρου 18 του ν. 4675/2020.

τις οποίες σας κοινοποιούμε κατωτέρω προς ενημέρωσή σας:

I. Σύμφωνα με το **άρθρο 20 του Νόμου 3418/2005, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας** προβλέπεται ότι:

Άρθρο 20:

Άσκηση ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης

1. Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οργανισμό κοι-

νωνικής ασφάλισης του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα έχει όλα τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις, όπως αυτές περιγράφονται στο προηγούμενο άρθρο. Ιδίως, δίνει προτεραιότητα στην αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή και στη διατήρηση ή και βελτίωση της υγείας του.

2. Ο ιατρός οφείλει να ενεργεί με κύριο γνώμονα το συμφέρον των ασθενών ασφαλισμένων, πάντα όμως στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περίθαλψης του οικείου φορέα κοινωνικής ασφάλισης.
3. Οι σχέσεις ιατρών και ασφαλιστικών οργανισμών διέπονται από το γενικό πλαίσιο δεοντολογίας και τις συμβάσεις που ισχύουν μεταξύ τους.

II. Σύμφωνα με το **άρθρο 2 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)**:

11. Ως «υπερσυνταγογράφηση» νοείται η συνταγογράφηση κατά σύστημα, μεγαλύτερης ποσότητας φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων ή μεγαλύτερης διάρκειας θεραπειών, από αυτές που απαιτούνται για την κάλυψη του ασθενή, σύμφωνα με τα οριζόμενα στους κανόνες της θεραπευτικής.
13. Ως «προκλητή ζήτηση» για την χορήγηση φαρμάκων, για σκευάσματα ειδικής θεραπευτικής διατροφής, για την παραπομπή για διαγνωστικές εξετάσεις και διαγνωστικές θεραπευτικές ιατρικές πράξεις και άλλα ιατροτεχνολογικά θεραπευτικά μέσα πρόσθετης περίθαλψης, νοείται η ζήτηση που δεν αντιστοιχεί σε υπαρκτές ανάγκες υγείας του ασθενή.
14. Ως «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση» νοείται η συνταγογράφηση φαρμάκων κατά σύστημα, που δεν ακολουθεί τους κανόνες της ισχύουσας νομοθεσίας και όσα προβλέπονται από το π.δ. **121/2008** (Α' 183) και το ν. **4472/2017** (Α' 74) ή η συνταγογράφηση σκευασμάτων ειδικής θεραπευτικής διατροφής, ή ιατροτεχνολογικών και θεραπευτικών μέσων ή παρακλινικών εξετάσεων ή διαγνωστικών και θεραπευτικών ιατρικών πράξεων, χωρίς ιατρική ένδειξη ή χωρίς να έχει προηγηθεί ιατρική εξέταση του ασθενή.

III. Το άρθρο 59 (ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ) του **Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)** επίσης ορίζει:

Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων θεραπόντων ιατρών και ελεγκτών ιατρών, των συμβεβλημένων φαρμακοποιών καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, όπως προκύπτει από τον σχετικό έλεγχο, διέπονται από το π.δ. **121/2008** (Α' 138) όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει. Οι υποχρεώσεις των δικαιούχων καθώς και οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησής τους, διέπονται από τις διατάξεις του π.δ. **191/2005** (Α' 234), όπως ισχύει. Οι υποχρεώσεις των συμβεβλημένων παροχών, διέπονται κάθε φορά από τον παρόντα Κανονισμό παροχών Υπηρεσιών Υγείας, την συναφθείσα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σύμβαση καθώς και την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία. Επίσης, κυρώσεις επιβάλλονται σε περίπτωση που δια-

πιστωθούν «προκλητή ζήτηση», «υπερσυνταγογράφηση», «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση - εκτέλεση».

Επί ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, οι υποχρεώσεις των ιατρών, των φαρμακοποιών και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, διέπονται από την νομοθεσία όπως εκάστοτε ισχύει, σύμφωνα με την οποία είναι υποχρεωμένοι να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεση τους με το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση ηλεκτρονικών συνταγών και παραπεμπτικών.

IV. Το ΠΔ 121/2008 Υποχρεώσεις ασφαλιστικών οργανισμών, θεραπόντων και ελεγκτών ιατρών και φαρμακοποιών (Α / 183) και ειδικότερα το άρθρο 2 προβλέπει:

Άρθρο 2

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΟΝΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

1. Οι θεράποντες ιατροί, σύμφωνα με τον κανονισμό περίθαλψης των ασφαλιστικών οργανισμών, κατά τη συνταγογράφηση στους ασφαλισμένους τους, υποχρεούνται :
 - α. Να συμμορφώνονται με τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος, ειδικά όσον αφορά την υποχρέωση ορθής συνταγογράφησης, τις διατάξεις της νομοθεσίας και των οδηγιών των αρμοδίων Υπουργείων περί του τρόπου, χρόνου και όρων παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και να τηρούν τους όρους των συμβάσεων τους.
 - β. Να ενεργούν σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.
 - γ. Να εφαρμόζουν τα προβλεπόμενα στους κανονισμούς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των ασφαλιστικών οργανισμών και να τηρούν τους όρους των συμβάσεων τους, εφόσον δεν αντιβαίνουν στις διατάξεις του παρόντος.
- δ. Να ελέγχουν και να διαπιστώνουν εάν το πρόσωπο που προσέρχεται για εξέταση ταυτίζεται με αυτό που αναγράφεται ή εικονίζεται σε οποιοδήποτε δημόσιο έγγραφο από το οποίο προκύπτει η ταυτοποίηση.
- ε. Να εξετάζουν τον ασφαλισμένο πριν χορηγήσουν τη συνταγή και να συνταγογραφούν ιδιοσκευάσματα φαρμακευτικής δράσης σχετικής με τη νόσο και μόνο για νοσήματα της ειδικότητας τους και εντός εγκεκριμένων ενδείξεων. Οι συνταγογράφοι ιατροί είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την ορθή και σύννομη συνταγογράφηση κατά τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος.
- στ. Να ελέγχουν [από το βιβλιόριο υγείας] τυχόν προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, για την ίδια νόσο, ώστε να αποφεύγεται η συνταγογράφηση ιδιοσκευασμάτων η δραστική ουσία των οποίων έχει αποδειχθεί αναποτελεσματική στο συγκεκριμένο ασθενή ή ακατάλληλη για την περίπτωση του. Επιτρέπεται όμως η αναγραφή ισοδυνάμου σκευάσματος που ταυτίζεται φαρμακολογικούς από πλευράς ουσίας με φάρμακο που έχει συνταγογραφηθεί.
- ζ. Να μη επαναλαμβάνουν τη συνταγή φαρμάκων, εφόσον από τη δοσολογία που υποχρεωτικά αναγράφεται στη συνταγή και το χρόνο λήψης, δεν δικαιολογείται η ανάληψη των χορηγηθέντων με την προηγούμενη συνταγή.
- η. Να συμπληρώνουν ευανάγνωστα και με ακρίβεια όλα τα στοιχεία επί του εντύπου της συνταγής και συγκεκριμένα τη διάγνωση,

την ονομασία, τη δοσολογία, την περιεκτικότητα και την ποσότητα των συνταγογραφουμένων φαρμάκων, καθώς και να αναγράφουν το ποσοστό συμμετοχής (%) ή τη μηδενική συμμετοχή του ασφαλισμένου, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, με υπογραφή και σφραγίδα του θεράποντα γιατρού. Σε περίπτωση που στη συνταγή δεν αναγράφεται το ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου στη δαπάνη των φαρμάκων, η συμμετοχή υπολογίζεται αυτοδίκαια στο 25%. Επειδή το ποσοστό συμμετοχής επί της συνταγής από τον συνταγογράφο ιατρό δεσμεύει το φαρμακοποιό κατά την εκτέλεση της, οποιαδήποτε διαφορά κατά παρέκκλιση της κειμένης νομοθεσίας καταλογίζεται στο συνταγογράφο ιατρό. Συνταγές με διορθώσεις πρέπει να φέρουν υποχρεωτικώς επί των διορθώσεων υπογραφή και σφραγίδα του γιατρού, άλλως δεν εκτελούνται.

- θ. Να αναγράφουν μόνο μία μονάδα ιδιοσκευάσματος στις περιπτώσεις οξέων περιστατικών όταν εκτιμούν ότι η διάγνωση δεν είναι απόλυτα ασφαλής και κρίνουν ότι για το λόγο αυτό δεν υπάρχει βεβαιότητα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Περισσότερα της μίας μονάδας ιδιοσκευάσματος και μέχρι δύο συνταγραφούνται μόνο εφόσον κρίνεται απολύτως αναγκαίο να συνεχισθεί, συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή του ασθενούς για χρονικό διάστημα, για το οποίο δεν επαρκεί η μία μονάδα και πάντως όχι για χρονικό διάστημα, περισσότερο του ενός (1) μηνός ανά συνταγή σύμφωνα με τη δοσολογία του γιατρού. Τα ανωτέρω δεν ισχύουν για τις συσκευασίες που περιέχουν μια δόση, για συσκευασίες ιδιοσκευασμάτων απαραίτητων για φαρμακοτεχνικές εργασίες, για τις επαναλαμβανόμενες συνταγές και τις συνταγές με θεραπεία μέχρι μήνα.
- ι. Να χορηγούν "επαναλαμβανόμενη συνταγή" τρίμηννης διάρκειας μόνο για παθήσεις της ειδικότητας τους στους ασθενείς ασφαλισμένους που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και ακολουθούν σταθερή θεραπευτική αγωγή. Για την εν λόγω συνταγή χρησιμοποιούνται τρία συνεχή φύλλα του συνταγολογίου. Το κάθε φύλλο της επαναλαμβανόμενης συνταγής αριθμείται από τον ιατρό, ο οποίος και αναγράφει στο κάθε ένα από αυτά τις λέξεις "επαναλαμβανόμενη συνταγή". Το κάθε φύλλο εκτελείται χωριστά ανά μήνα από το φαρμακοποιό. Το δεύτερο ή τρίτο φύλλο της επαναλαμβανόμενης συνταγής μπορεί να προσκομίζεται στο φαρμακείο για εκτέλεση και μέχρι 5 ημέρες νωρίτερα ή αργότερα από την αναγραφόμενη στο κάθε φύλλο ημερομηνία.
2. Οι αγροτικοί ιατροί υποχρεούνται να συνταγογραφούν μόνο μία μονάδα ιδιοσκευάσματος. Εξαιρετικά και μόνο σε περίπτωση χορήγησης ενεσίμων διαλυμάτων μιας δόσης εκάστου, ο αγροτικός ιατρός δύναται να αναγράφει πέραν της μίας μονάδας ιδιοσκευάσματος, όση ποσότητα απαιτείται για την κάλυψη θεραπείας. Επίσης συνταγογραφούν για χρόνιες πάσχοντες ασφαλισμένους, συνταγή για θεραπεία μέχρι ενός (1) μηνός καθώς και "επαναλαμβανόμενη συνταγή" τρίμηννης διάρκειας, μόνο βάσει γνωμάτευσης του ιατρού ειδικότητας. Η γνωμάτευση ισχύει για όσο χρόνο έχει καθορίσει ο γιατρός ειδικότητας και πάντως όχι πέραν της διετίας από την έκδοσή της. Τις αυτές υποχρεώσεις έχουν και οι ιατροί χωρίς ειδικότητα που συνάπτουν συμβάσεις με τον ΟΠΑΔ ή ασφαλιστικούς οργανισμούς υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 5 περ. στ' του παρόντος διατάγματος.

3. Η μη τήρηση των υποχρεώσεων που αναφέρονται στο πα-

➡ **ρόν άρθρο, ανεξάρτητα τυχόν ποινικών ευθυνών και διοικητικών κυρώσεων που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία, αποτελεί: Για τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ., καθώς και για τους ιατρούς μονίμους ή επί συμβάσει των ασφαλιστικών οργανισμών, πειθαρχικό παράπτωμα, για το οποίο επιβάλλονται κυρώσεις σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία για κάθε κατηγορία. Για τους ιατρούς τους συμβεβλημένους με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς ή τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. λόγω προσωρινού αποκλεισμού από την παροχή υπηρεσιών σε ασφαλισμένους των φορέων από τέσσερις (4) μέχρι δώδεκα (12) μήνες ή οριστικής καταγγελίας της σύμβασης, για το συγκεκριμένο ασφαλιστικό οργανισμό ή και οποιονδήποτε άλλον ασφαλιστικό φορέα έχει συνάψει σύμβαση, ανάλογα με τη συχνότητα και σοβαρότητα αυτής, καθώς και λόγω αποκλεισμού κάθε μελλοντικής συνεργασίας με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.**

V. Σύμφωνα στο **άρθρο 93 §3 του ν. 4472/2017 (Α / 74) «Ελεγχος συνταγογράφησης από Ε.Ο.Π.Υ.Υ.»** προβλέπεται ότι:

3. Για τους ιατρούς που υπερβαίνουν τα όρια που προβλέπονται στις ανωτέρω παραγράφους του παρόντος άρθρου, καθώς και τα όρια που προβλέπονται στις αποφάσεις που εκδίδονται σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 6 του άρθρου 251 του ν. 4512/2018 (Α' 5) σε ποσοστό άνω του είκοσι τοις ε-

κατό (20%), πραγματοποιείται σταδιακά έλεγχος της συνταγογράφησης τους από την Επιτροπή Ελέγχου Συνταγογραφίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η οποία αποτελείται από δεκατρία (13) μέλη, ιατρούς και φαρμακοποιούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που ορίζει και τη διαδικασία λειτουργίας της, μετά από εισήγηση της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού και της Διεύθυνσης Φαρμάκου. Σε περίπτωση που από τα διαθέσιμα στην Επιτροπή στοιχεία δεν αιτιολογείται η υπέρβαση των ορίων οι ιατροί καλούνται από την Διεύθυνση Φαρμάκου Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να δώσουν έγγραφες εξηγήσεις που να δικαιολογούν την υπέρβαση. Οι εξηγήσεις υποβάλλονται μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών από την κοινοποίηση του σχετικού εγγράφου, στο οποίο υποχρεωτικά αναφέρεται το ποσοστό τις υπέρβασης. Σε περίπτωση μη επαρκούς αιτιολόγησης της υπέρβασης, ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επιβάλλει διοικητικές κυρώσεις, ως εξής:

- α) Σε ποσοστό απόκλισης από 20,01 % έως 40%, επιβάλλεται πρόστιμο ύψους έως 2.000 ευρώ.
- β) Σε ποσοστό απόκλισης πάνω από 40,01 %, επιβάλλεται πρόστιμο ύψους έως 3.000 ευρώ. Με την τρίτη επανάληψη της ίδιας παράβασης πάνω από ποσοστό 40,01 %, δύναται να επιβάλλεται σωρευτικά με το προαναφερόμενο χρηματικό πρόστιμο και προσωρινός αποκλεισμός από την συνταγογράφηση σε ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έως (6) έξι μήνες. Κατά της απόφασης αυτής ο ιατρός δύναται να ασκήσει, μέσα σε τριάντα (30) η-



Rectogesic®

Τρινιτρική γλυκερίνη
Ορθική αλοιφή

Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως

μέρες από την κοινοποίησή της προσφυγή, ενώπιον του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Κατά τη διάρκεια της παραπάνω προθεσμίας, καθώς και σε περίπτωση άσκησης ενδικοφανούς προσφυγής, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης, δεν αναστέλλεται η εκτέλεση της απόφασης επιβολής κυρώσεων.

4. Για την αξιολόγηση της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών της Επικράτειας οι ιατροί ταξινομούνται σύμφωνα με την ειδικότητα τους και την περιοχή που συνταγογραφούν. Η αξιολόγηση της συνταγογράφησης γίνεται σε μηνιαία βάση λαμβάνοντας υπόψη τα παρακάτω κριτήρια:
 - α. Ο «αριθμός των συνταγών» που εκδίδονται από τον ιατρό.
 - β. Το «μέσο πλήθος συνταγών ανά ασφαλισμένο» σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του ιατρού που συνταγογραφεί.
 - γ. Η «μέση δαπάνη» ανά συνταγή σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του ιατρού που συνταγογραφεί.
 - δ. Το «ποσοστό συνταγογράφησης νέων δραστικών ουσιών» σε σχέση με αυτό της ειδικότητας του ιατρού που συνταγογραφεί.
 - ε. Το «ποσοστό συνταγογράφησης ανά θεραπευτική ομάδα (ATC4)» για τις πρώτες δέκα (10) που συνταγογραφεί σε σχέση με αυτό της ειδικότητάς του.
 - στ. Το «ποσοστό συνταγογράφησης εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων και δοσολογίας» σε σχέση με αυτό της ειδικότητάς του.
 - ζ. Το «ποσοστό εμφασιολογίων εκτέλεσης ανά φαρμακευτική εταιρεία» σε σχέση με αυτό της ειδικότητάς του.

- η. Το «ποσοστό δαπάνης των πέντε περισσότερο δαπανηρών ασφαλισμένων ως προς το σύνολο της δαπάνης συνταγογράφησης» σε σχέση με αυτό της ειδικότητάς του.
- θ. Το «ποσοστό συνταγών εκτέλεσης ανά φαρμακείο» σε σχέση με αυτό του συνόλου των ιατρών. Ο έλεγχος των ανωτέρω κριτηρίων από α' έως η', τα οποία μπορεί να εξειδικεύονται ή να αυξάνονται με αποφάσεις του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. λαμβάνει χώρα σύμφωνα, με την παρακάτω διαδικασία: Για κάθε ιατρό με την ίδια ειδικότητα υπολογίζεται η τιμή του εκάστου κριτηρίου από α' έως θ'. Σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται οι ιατροί, των οποίων η τιμή ενός κριτηρίου από α' έως η' ανωτέρω, βρίσκεται στο υψηλότερο 0,1% ποσοστό επί του συνόλου τιμών που λαμβάνονται από όλους τους ιατρούς της ίδιας ειδικότητας για κάθε κριτήριο χωριστά. Επίσης, σε έλεγχο της συνταγογράφησης υποβάλλονται οι ιατροί, των οποίων η τιμή του κριτηρίου θ' ανωτέρω, βρίσκεται στο υψηλότερο 0,1% ποσοστό επί του συνόλου τιμών που λαμβάνονται από όλους τους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων για το κριτήριο αυτό. Ο έλεγχος του συνόλου της συνταγογράφησης του ιατρού διενεργείται, σύμφωνα με το π.δ. 121/2008, από την επιτροπή Ελέγχου Συνταγογραφίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στη συνέχεια παρέχονται εξηγήσεις από τον ιατρό μέσα σε πέντε (5) ημέρες μετά από σχετική κοινοποίηση κλήσης, στην οποία υποχρεωτικά αναφέρεται η διαπραχθείσα παράβαση.



Με απόφαση του Αντιπροέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επιβάλλονται κυρώσεις, εφόσον δεν κρίνονται επαρκείς οι εξηγήσεις και γίνεται καταλογισμός της ζημίας ανάλογα με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της παράβασης. Κατά της απόφασης αυτής ο ιατρός δύναται να ασκήσει, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίησή της, προσφυγή ενώπιον του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Κατά τη διάρκεια της παραπάνω προθεσμίας, καθώς και σε περίπτωση άσκησης ενδικοφανούς προσφυγής, μέχρι την έκδοση της σχετικής απόφασης, δεν αναστέλλεται η εκτέλεση της απόφασης επιβολής κυρώσεων. Αν κατά τη διάρκεια του ελέγχου προκύπτουν σοβαρές ενδείξεις οικονομικής ζημίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού, δύναται, κατόπιν πρότασης της Διεύθυνσης Φαρμάκου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να αποφασίσει την αφαίρεση του δικαιώματος συνταγογράφησης για όσο διάστημα διαρκεί ο έλεγχος. Για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων, ως όριο τίθεται η ανώτερη τιμή η οποία αντιστοιχεί στο 99,9% των μη ελεγχόμενων ιατρών.

VI. Τέλος το **άρθρο 13 § 4 του ΝΔ 96/1973: Εμπορία φαρμακευτικών διαιτητικών & καλλυντικών προϊόντων** (ΦΕΚ Α' 172) προβλέπει ρητά ότι:

«4. Απαντα τα φάρμακα χορηγούνται κατόπιν ιατρικής συνταγής. Ανευ ιατρικής συνταγής χορηγούνται φάρμακα των η άδεια κυκλοφορίας του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών ορίζει ούτω».

Ενώ, το άρθρο 19 § 6 (β) επιβάλλει τις διοικητικές και ποινικές κυρώσεις της παραγράφου 5 (δηλαδή πρόστιμο και σε περίπτωση επανάληψης της παραβάσεως το αδίκημα δίδεται ποινικά και τιμωρείται με χρηματική ποινή και φυλάκιση μέχρι 6 μήνες) και στους «παραβαίνοντες τις διατάξεις περί χονδρικής ή λιανικής πώλησης. Σε περίπτωση υποτροπής, προκειμένου μιν περί παραγωγών ή αντιπροσώπων ανακαλείται και η άδεια κυκλοφορίας του προϊόντος στο οποίο αφορά η παράβαση, προκειμένου δε περί φαρμακείου ή φαρμακαποθήκης ή άλλου καταστήματος χονδρικής πώλησης φαρμάκων ανακαλείται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας του φαρμακείου ή η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ή χονδρικής πώλησης της φαρμακαποθήκης ή του καταστήματος.

Ειδικά για τα αντιβιοτικά το άρθρο 18 του ν. 4675/2020 προβλέπει ότι:

Άρθρο 18

Τρόπος διάθεσης αντιβιοτικών φαρμάκων

1. Κάθε συνταγή που περιέχει αντιβιοτικό φαρμακευτικό προϊόν είναι ηλεκτρονική και αναγράφει τη συγκεκριμένη νόσο (βάσει κωδικοποίησης κατά το International Classification of Diseases ICD) για την οποία κρίνεται αναγκαία η χορήγηση του συγκεκριμένου αντιβιοτικού, σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ενδείξεις του, τη δοσολογία, την ποσότητα και τη διάρκεια της θεραπείας, όπως ορίζονται στην άδεια κυκλοφορίας του. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η έκδοση ηλεκτρονικής συνταγής, η χειρόγραφη συνταγή πρέπει να περιέχει όλα τα στοιχεία της ηλεκτρονικής συνταγής και ιδίως τη νόσο για την οποία κρίνεται αναγκαία η χορήγηση του συγκεκριμένου αντιβιοτικού, σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ενδείξεις του, τη δοσολογία, ποσότητα και διάρκεια της θεραπείας, καθώς και τον λόγο αδυναμίας έκδοσης ηλεκτρονικής συνταγής. Κάθε συνταγή που περιέχει αντιβιοτικό, ηλεκτρονική ή χειρόγραφη, φέρουσα την υπογραφή του ασθενή, φυλάσσεται από τον φαρμακοποιό επί dietia, είτε σε φωτοτυπία είτε σε ηλεκτρονικό αρχείο με τη μορφή αρχείου εικόνων.
2. Η κατά τα ανωτέρω διαδικασία δεν θίγει τον εγκεκριμένο από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων τρόπο διάθεσης αντιβιοτικών φαρμακευτικών προϊόντων (όπως κατάταξη ανά κατηγορία απαιτούμενης ιατρικής συνταγής, απλής, περιορισμένης ή ειδικής αιτιολογημένης ιατρικής συνταγής) που πρέπει να τηρείται απαρέγκλιτα κατά τη συνταγογράφηση και χορήγηση αντιβιοτικών φαρμάκων.
3. Κάθε παράβαση των υποχρεώσεων της παραγράφου 1 εξομοιώνεται με χορήγηση συνταγογραφούμενου φαρμάκου χωρίς ιατρική συνταγή. Στους παραβάτες της παρούσας επιβάλλονται οι προβλεπόμενες κυρώσεις της κείμενης νομοθεσίας.
4. Θεραπευτικά πρωτοκόλλια συνταγογράφησης κατά των λοιμώξεων, με προτεραιότητα τα αντιβιοτικά, καταρτίζονται και εισάγονται σταδιακά στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.
5. Η ισχύς του άρθρου αυτού ξεκινάει τρεις (3) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος.

Συμπερασματικά:

1. **Απαγορεύεται η έκδοση συνταγής χωρίς την παρουσία του ασφαλισμένου** καθώς η συνταγή εκδίδεται ΜΟΝΟ κατόπιν εξέτασης και αξιολόγησης, με φυσική παρουσία του ασθενούς, από τον ιατρό. Σε κάθε περίπτωση σας γνωρίζουμε ότι **απαγορεύεται η χορήγηση φαρμάκων άνευ ιατρικής συνταγής**. Ειδικά για την περίπτωση αντιβιοτικών ισχύουν πρόσθετα μέτρα. Όσον αφορά τα φάρμακα με κόκκινη γραμμή μονή ή διπλή ισχύει αυστηρή απαγόρευση χορήγησης από μη ειδικό. Τέλος ειδικά για φάρμακα σχετικά με τον covid19 (κοιλιακή, χλωροκίνη, αζιθρομυκίνη) η εκ των υστέρων συνταγογράφηση ή με προσχηματική διάγνωση απαγορεύεται αυστηρά.
2. **Απαγορεύεται η έκδοση εκ των υστέρων συνταγής για τυχόν φάρμακα που έχουν ήδη δοθεί κατά παράβαση του Νόμου.**
3. **Οι ιατροί υποχρεούνται να προβαίνουν σε ταυτοπροσωπία του ασθενούς**, δηλαδή να ελέγχουν και να διαπιστώνουν εάν το πρόσωπο που προσέρχεται για εξέταση ταυτίζεται με αυτό που αναγράφεται ή εικονίζεται σε οποιοδήποτε δημόσιο έγγραφο από το οποίο προκύπτει η ταυτοποίηση. **Να εξετάζουν τον ασφαλισμένο πριν χορηγήσουν τη συνταγή** και να συνταγογραφούν ι-διοσκευάσματα φαρμακευτικής δράσης σχετικής με τη νόσο και μόνο για νοσήματα της ειδικότητάς τους και εντός εγκεκριμένων ενδείξεων. Οι συνταγογράφοι ιατροί είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για την ορθή και σύννομη συνταγογράφηση
4. Να μη επαναλαμβάνουν τη συνταγή φαρμάκων, εφόσον από τη δοσολογία που υποχρεωτικά αναγράφεται στη συνταγή και το χρόνο λήψης, δεν δικαιολογείται η ανάληψη των χορηγηθέντων με την προηγούμενη συνταγή.
5. **Η μη συμμόρφωση με τα ανωτέρω ελέγχεται αυστηρά πειθαρχικά και μπορεί ο ιατρός να υποστεί ποινικές και αποζημιωτικές κυρώσεις**

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός

➔ Συστάσεις ΠΙΣ για την εξ' αποστάσεως παροχή υπηρεσιών υγείας

Αθήνα, 14-4-2020
Α.Π.: 5420

Προς τους Ιατρικούς Συλλόγους της χώρας Κοινοποίηση:

Υφυπουργό Υγείας κ. Βασίλειο Κοντοζαμάνη
Γ.Γ. Δημόσιας Υγείας κ. Παναγιώτη Πρεζεράκο
Γ.Γ. Υπηρεσιών Υγείας κ. Ιωάννη Κωτασιόπουλο
Ιατρικές Εταιρείες
Εκλήκτορες Π.Ι.Σ.

Οι παρούσες συστάσεις έχουν σκοπό την καταγραφή ελάχιστων προϋποθέσεων για την εξ αποστάσεως παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Τονίζουμε ότι σύμφωνα και με το από 27.3.2020 με αριθμό πρωτοκόλλου 5266 έγγραφο μας, η παροχή υπηρεσιών τηλεϊατρικής δεν είναι ρυθμισμένη από την κείμενη νομοθεσία. **Η ευθύνη για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών μέσω τηλεϊατρικής (με οποιοδήποτε μέσο) βαρύνει αποκλειστικά τον ιατρό.** Συνεπώς οφείλουμε να παρέχουμε τις κατωτέρω (γενικές) συστάσεις:

1. Η πρακτική της εξ αποστάσεως Ιατρικής, ιδίως μέσω τηλεφώνου ή μέσων που αποκλείουν την κλινική εξέταση του ασθενούς, έχει εξαιρετικό χαρακτήρα και αφορά περιστάσεις υπό τις οποίες η παροχή ιατρικής φροντίδας δεν είναι δυνατή με κανέναν άλλο τρόπο σύμφωνα και με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.
2. Σε κάθε περίπτωση, ο Ιατρός οφείλει να έχει εξαντλήσει τις υπάρχουσες, υπό τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες προς διενέργεια αξιολόγησης του ασθενούς με φυσική παρουσία.
3. Σε περίπτωση παροχής σύνθετων ιατρικών οδηγιών προς τον ασθενή ή οδηγιών για την λήψη φαρμάκων, ο Ιατρός οφείλει να αποστείλει μετά την επικοινωνία να αποστείλλει προς τον ασθενή τις οδηγίες μέσω SMS ή e-mail.
4. Στο παραπάνω πλαίσιο **ο Θεράπων Ιατρός** δύναται να προβαίνει σε Ιατρικές Πράξεις, περιλαμβανομένης της συμβουλευτικής υποστήριξης του ασθενούς, εφόσον:
 - Έχει εποπτεία του συνολικού Ιατρικού Ιστορικού του ασθενούς, το οποίο περιλαμβάνει όλα τα δεδομένα που συνδέονται άρρηκτα με την ασθένεια ή την υγεία του.
 - Η συνομιλία με τον ασθενή κρίνεται αρκετή για να εξασφαλίσει ο Ιατρός τις απαραί-



τες πληροφορίες για την σκιαγράφιση και εκτίμηση της τρέχουσας κλινικής εικόνας του ασθενούς, καθώς και να εκφέρει κρίση σχετικά με τον επείγοντα χαρακτήρα της ή την διαπίστωση συντρέχοντος ι-διαίτερου λόγου για την εξ αποστάσεως παροχή ιατρικής υπηρεσίας

- Πιθανολογεί εύλογα ότι με την εξ αποστάσεως παροχή ιατρικής υπηρεσίας δεν διακινδυνεύει η ασφάλεια του ασθενούς του και δεν εκτίθεται σε ενδεχόμενα βλάβης η υγεία του.
5. Οι παραπάνω προϋποθέσεις ομοίως ισχύουν και κατά την έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών, ιατρικών γνωματεύσεων, καθώς και ιατρικών συνταγών.
 6. Ο Θεράπων Ιατρός μπορεί κατά την κρίση του να παραπέμπει και τηλεφωνικά τον ασθενή σε ειδικευμένο Ιατρό ή να υποδεικνύει την μεταφορά του σε δομή υγείας.
 7. Ο **μη θεράπων Ιατρός** οφείλει σε κάθε περίπτωση:
 - Να ενημερώνεται για το συνολικό Ιστορικό του ασθενούς, τόσο το ατομικό όσο και το οικογενειακό με προσωπική του ευθύνη, ανεξάρτητα από κάθε επικοινωνία με τον θεράποντα Ιατρό.
 - Να ζητά και να λαμβάνει από τον ασθενή ενημερωμένη συναίνεση για την πρόσβαση του σε κάθε στοιχείο ιστορικού περιλαμβανομένων των διαγνωστικών εξετάσεων στις οποίες έχει αυτός υποβληθεί όσο και να λαμβάνει πρόσβαση στο αρχείο του ασθενούς (αρχείο ΑΜΚΑ) καθώς και

κάθε άλλο στοιχείο χρήσιμο για την διαμόρφωση της κρίσης του.

- Να είναι επιφυλακτικός ως προς τις κρίσεις και τις γνωματεύσεις του, στις οποίες οφείλει να προβαίνει επίσης με φειδώ
 - Να παραπέμπει τον ασθενή άμεσα σε δομή υγείας εάν δεν είναι δυνατή η εκτίμηση της κλινικής κατάστασης του με ασφάλεια παρά τα δεδομένα που διαθέτει.
8. **Ο ασθενής** έχει υποχρέωση να ενημερώνει τον Ιατρό για τα φάρμακα που τυχόν ελάμβανε ή λαμβάνει και να συνεργάζεται με ειλικρίνεια. Ο ασθενής οφείλει να τηρεί τις οδηγίες του Ιατρού. Σε περίπτωση κατά την οποία ο Ιατρός κρίνει ότι απαιτείται η φυσική εξέταση του, τότε ο ασθενής οφείλει να συμμορφώνεται με την οδηγία αυτή αμελλητί.

Σε σχέση με την διαχείριση των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς τονίζουμε τα εξής:

Ο Ιατρός οφείλει σε κάθε περίπτωση να προστατεύει τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς του και να τηρεί αυστηρά και αποτελεσματικά το ιατρικό απόρρητο. Η παροχή ιατρικών υπηρεσιών εξ αποστάσεως με την χρήση ηλεκτρονικών μέσων διέπεται από το ίδιο πλαίσιο που ισχύει και κατά την φυσική εξέταση στο ιατρείο (η παροχή ιατρικών υπηρεσιών κατά το άρθρο 9 παρ. 2 στοιχ. (η') του ΓΚΠΔ και του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) και επομένως ΔΕΝ απαιτείται κατ' αρχήν η συναίνεση του ➔



Stick για την ανακούφιση του πονοκεφάλου.

Το **Head X®** είναι ένας τελείως διαφορετικός, ασφαλής, φυσικός και ταυτόχρονα πρωτοποριακός τρόπος για την ανακούφιση από τους πονοκεφάλους.

“ΦΥΣΙΚΑ ΘΑ ΠΕΡΑΣΕΙ!”



Εξυπηρετεί τους ανθρώπους που παρουσιάζουν δυσκολία στην κατάποση χαπιών.



Χάρη στο μικρό μέγεθος του, τοποθετείται εύκολα σε οποιαδήποτε τσέπη ή τσάντα.



Είναι τόσο διάφανο που δεν επηρεάζει καθόλου την εμφάνιση και το **make up**.

Κυκλοφόρησε στην Ελλάδα το **Head X®**.

Ένα ασφαλές και αποτελεσματικό προϊόν για τον πονοκέφαλο, με **δύο καινοτομίες**.

- Η πρώτη καινοτομία του προϊόντος είναι η μορφή του. Είναι **stick** ειδικά σχεδιασμένο για να **εφαρμόζεται εύκολα απευθείας στο μέτωπο** και στην περιοχή των κροτάφων, παρέχοντας άμεσο και δραστικό αποτέλεσμα.
- Η δεύτερη καινοτομία του προϊόντος έγκειται στο βασικό δραστικό συστατικό του, τη **μενθόλη**.



ασθενούς για την επεξεργασία των προσωπικών του δεδομένων καθώς αυτή τεκμαίρεται. Το ίδιο ισχύει και για τις περιπτώσεις επείγοντος χαρακτήρα εφόσον υπερτερεί η διαφύλαξη των ζωτικών συμφερόντων του ασθενούς (άρθρο 9 παρ. 2 στοιχ. γ). Ωστόσο σε περίπτωση που διενεργηθεί πράξη επεξεργασίας που αλλιάζει τον αρχικό σκοπό παροχής ιατρικών υπηρεσιών τότε ο ασθενής θα πρέπει να παρέχει ρητή και ελεύθερη συγκατάθεση. (π.χ. σε περίπτωση που πρόκειται να γίνει διαβίβαση των δεδομένων του σε άλλο ιατρό ή φορέα).

Τα δεδομένα του ασθενούς που συλλέγονται από τον ιατρό θα πρέπει να είναι σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, γεγονός που σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να ζητούνται περισσότερα δεδομένα από αυτά που είναι απαραίτητα για την παροχή της ιατρικής υπηρεσίας στην κάθε περίπτωση

ξεχωριστά και κατά την κρίση του ιατρού προκειμένου αυτός να καταλήξει σε ασφαλή συμπέρασμα, λαμβάνοντας υπόψη της εγγενείς δυσκολίες της εξ αποστάσεως παροχής ιατρικής υπηρεσίας.

Ο Ιατρός και στην περίπτωση τηλεφωνικής παροχής υπηρεσίας θα πρέπει να τηρεί αρχείο με τα δεδομένα του ασθενούς σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία είτε σε έγχαρτη είτε σε ηλεκτρονική μορφή και ο ασθενής έχει δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα του. Σε περίπτωση που γίνεται αποστολή προσωπικών δεδομένων του ασθενούς π.χ. εξετάσεων/ γνωματεύσεων μέσω email, τα δεδομένα θα πρέπει να στέλνονται κρυπτογραφημένα με το κλειδί να αποστέλλεται στον ασθενή ή στον θεράποντα εξουσιοδοτημένο ιατρό με άλλο μέσο.

Το δικαίωμα στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα δεν είναι α-

νόητο, πρέπει να εκτιμάται σε σχέση με τη λειτουργία του στην κοινωνία και να σταθμίζεται σε σχέση με άλλα θεμελιώδη δικαιώματα, όπως η ζωή και η υγεία. Η νομοθεσία περί προσωπικών δεδομένων δεν μπορεί αποτελέσει τροχοπέδη στην αντιμετώπιση της κρίσης του COVID-19.

Η διαφύλαξη της υγείας του ασθενούς, ιδιαίτερα σε περίοδο υγειονομικής κρίσης, όπως η σημερινή, είναι υπέρτερη.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πλαστικός Χειρουργός
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός

Οδηγίες για τη χρήση μέσων ατομικής προστασίας

Αθήνα, 13/04/2020

Οι ασθενείς που προσέρχονται σε ιατρείο και οι συνοδοί τους, θα πρέπει οπωσδήποτε να φορούν μάσκα (απλή χειρουργική ή πάνινη) και μόλις εισέλθουν στον χώρο του ιατρείου, να αποστειρώνουν τα χέρια τους με αντισηπτικό. Απαγορεύεται να φορούν μάσκα με φίλτρο. Επίσης θα πρέπει να τηρούν τις αποστάσεις ασφαλείας των δύο (2) μέτρων από το προσωπικό, εκτός από την ώρα της κλινικής εξέτασης, αιμοληψίας, ιατρικής πράξης κλπ., όπου θα ακολουθούνται αυστηρά οι οδηγίες του εκάστοτε ιατρού ανάλογα με την ειδικότητα.

Οι ασθενείς θα γίνονται δεκτοί μόνο με ραντεβού και για όποιον προσέλθει χωρίς ραντεβού, θα πρέπει να αναμένει εκτός του ιατρείου μέχρι να βρεθεί κατάλληλος χρόνος για να εισέλθει ώστε να μην υπάρχουν στην αίθουσα αναμονής περισσότεροι από δύο (2) ασθενείς.

Οι ιατροί των ειδικοτήτων Παθολόγοι, Πνευμονολόγοι, Γενικοί

Ιατροί, Παιδίατροι, ΩΡΛ, Οφθαλμίατροι, Εργαστηριακοί και Καρδιολόγοι, οφείλουν αυτοί και το προσωπικό τους να φέρουν προστατευτική ασπίδα προσώπου και μάσκα απλή χειρουργική, ή FFP2 καθώς και γάντια. Εναλλακτικά, μπορούν να φέρουν προστατευτικά γυαλιά με χειρουργική μάσκα και γάντια και επιπλέον πρέπει να φορούν καπέλο χειρουργείου και ιατρική ποδιά.

Οι ιατροί των υπολοίπων ειδικοτήτων, θα πρέπει να φέρουν μάσκα προσώπου απλή χειρουργική και προστατευτική ασπίδα ή προστατευτικά γυαλιά, εφόσον δε φορούν διορθωτικά γυαλιά που καλύπτουν επαρκώς τα μάτια τους. Η χρήση των γαντιών εξαρτάται από το είδος της εξέτασης που χρειάζονται να πραγματοποιήσουν και αυτά φοριούνται κατά περίπτωση.

Τέλος, όλοι οι ιατροί οφείλουν να απολυμαίνουν σχολαστικά όλες τις επιφάνειες των ιατρείων τους, αλλά και όλα τα ιατρικά τους εργαλεία σύμφωνα με τις πάγιες οδηγίες του ΕΟΔΥ.



Cicalfate

MAINS

Τα χέρια σας που συνεχίζουν
να περιθάλπουν ό,τι και αν συμβεί
είναι πολύτιμα για όλους μας.

Επανορθωτική κρέμα χεριών



EAU THERMALE
Avène

το φυσικό χάρισμα καταγράφουμε

➔ Πανελλαδική έρευνα Π.Ι.Σ. για τον κορωνοϊό & τις υπηρεσίες υγείας

Αθήνα, 10 Απριλίου 2020

Α.Π.: 5400

Πλήρως ενημερωμένοι για το θέμα που έχει κυριεύσει τη ζωή μας, τον κορωνοϊό, δηλώνουν 9 στους 10 Έλληνες, ενώ αντίστοιχα υψηλά είναι και τα ποσοστά όσων τηρούν ευλαβικά τα μέτρα προσωπικής υγιεινής για την προστασία από τον ιό.

Αυτό προκύπτει από μεγάλη Πανελλαδική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την εταιρεία GPO για λογαριασμό του **Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.)** από 5 - 15 Μαρτίου στις 13 Περιφέρειες της χώρας σε δείγμα **1.129 ατόμων**. Ειδικότερα με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, το 90,5% των πολιτών απάντησε θετικά στο ερώτημα σχετικά με το αν θεωρούν ότι είναι καλά ενημερωμένοι για το θέμα του κορωνοϊού. Ωστόσο το 8,1% δήλωσε ότι δεν είναι καλά ενημερωμένο για το μεγάλο αυτό θέμα της πανδημίας.

Παράλληλα σχετικά με το αν οι πολίτες τηρούν τα μέτρα προσωπικής υγιεινής για τον ιό που έχουν ανακοινωθεί, 9 στους 10 (ποσοστό 89,4%) δήλωσαν πως τα τηρούν καθημερινά. Ένα ποσοστό της τάξης του 9,3% δήλωσε στην έρευνα του Π.Ι.Σ. ότι τηρεί τα μέτρα υγιεινής συχνά αλλά όχι καθημερινά, ενώ μόνο το 0,7% διατύπωσε την άποψη ότι δεν τα τηρεί επειδή δεν πιστεύει πως παίζουν κάποιο ρόλο.

Υπηρεσίες Υγείας

Σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας, το 36% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε πως είναι ικανοποιημένο, το 27,8% δυσαρεστημένο, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 34,2% δήλωσε πως δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Από τις δημόσιες δομές υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας κ.λπ.) και τις προσφερόμενες υπηρεσίες τους, ικανοποιημένο δηλώνει το 28,8%, δυσαρεστημένο το 37,2% ενώ το 32,1% δήλωσε πως δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο. Η ικανοποίηση των περισσότερων αποδόθηκε στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Συγκεκριμένα από όσους δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας, διατύπωσαν την άποψη σε ποσοστό 90,1% ότι αυτό οφείλεται στο ιατρι-

κό προσωπικό. Ποσοστό 61,7% απέδωσε την ικανοποίησή του στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 28,4% απέδωσε την ικανοποίησή του στο καλό επίπεδο οργάνωσης.

Σχετικά με τους δυσαρεστημένους από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας από τις δημόσιες δομές, το 28,3% δήλωσε ότι η δυσαρέσκεια του οφείλεται σε ποσοστό 67,2% στην «όχι καλή οργάνωση», σε ποσοστό 50,5% στις «όχι καλές συνθήκες αναμονής και εξυπηρέτησης», ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 47,6% δεν είναι ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες υγείας λόγω του «όχι καλού εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων».

Συχνές επισκέψεις

Σε σχέση με την ιατρική περίθαλψη και ποιές δομές υγείας επισκέπτονται συχνότερα, το 54% δήλωσε ότι επισκέπτεται κυρίως ιδιωτικά ιατρεία. Το 46,3% νοσοκομεία, το 25,3% συμβεβλημένους ιατρούς με τον ΕΟΠΥΥ, το 8,5% Κέντρα Υγείας-Ιατρεία ΠΕΔΥ, ενώ το 5,5% επισκέπτεται συχνότερα ιδιωτικά Πολυιατρεία και κλινικές.

Σχετικά με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας, από τον ιδιώτη γιατρό ή την ιδιωτική κλινική η συντριπτική πλειοψηφία (ποσοστό 70,8%), δήλωσε ικανοποιημένη τόσο από τον ιδιώτη γιατρό όσο και από την ιδιωτική κλινική που επισκέφθηκε. Ένα ποσοστό 18,5% δήλωσε πως έμεινε ικανοποιημένο μόνο από τον ιδιώτη γιατρό και όχι από την ιδιωτική κλινική που επισκέφθηκε.

Οι προτάσεις του ΠΙΣ

Αξιοσημείωτα είναι τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα σχετικά με τις πρόσφατες θέσεις του **Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου** με στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Η πλειοψηφία των πολιτών συμφωνεί με τις θέσεις που διατυπώθηκαν από τον ΠΙΣ και μάλιστα σε ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά.

Συγκεκριμένα:

Στο ερώτημα «Να υπάρξουν διαδικασίες αξιολόγησης του ιατρικού και διοικητικού

προσωπικού» θετική γνώμη είχε το 89,5% και αρνητική το 3,9%.

Στο ερώτημα «Να δίνεται η δυνατότητα ακόμη και στα δημόσια Νοσοκομεία να υπάρχει επιλογή γιατρού από τους ασθενείς» θετική γνώμη εξέφρασε το 85,9% και αρνητική το 7,9%.

«Νέα διαδικασία επιλογής διοικήσεων με τεχνοκρατικά κριτήρια και αδιάβλητο τρόπο»: 82,8 θετική άποψη και 4,5% αρνητική.

«Να δίνεται η δυνατότητα, σε όσους έχουν ανάγκη νοσηλείας στο εξωτερικό επειδή δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα σε δημόσιο νοσοκομείο, να χρησιμοποιούν ιδιωτική κλινική της χώρας»: Θετική απάντηση 80,0% και αρνητική 7,5%

«Να δίνεται η δυνατότητα στα Νοσοκομεία να συνάπτουν συμβάσεις με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες»: Θετική γνώμη το 63,8% και αρνητική το 19,5%

«Να διαχωρισθούν η θέση του Προέδρου και του Διευθύνοντος Συμβούλου»: Θετική γνώμη το 48,6% και αρνητική το 5,2%

«Να γίνουν τα Νοσοκομεία ΝΠΙΔ (για καλύτερη ευελιξία στον τρόπο λειτουργίας)»: Θετική γνώμη το 42,8% και αρνητική το 34,6%.

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΣΕ ΙΑΤΡΟΥΣ

Σχεδόν το ίδιο χρονικό διάστημα πραγματοποιήθηκε έρευνα και σε ιατρούς της χώρας τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημοσίου τομέα της υγείας. Με βάση τα κυριότερα στοιχεία της έρευνας στον ιατρικό κώσο, προκύπτει ότι τα τελευταία τρία χρόνια οι περισσότεροι ιατροί έχουν αυξήσει τον αριθμό των ασθενών που εξυπηρετούν σε ποσοστό 59,6%.

Ένα ποσοστό της τάξης του 25,4% των ιατρών δήλωσε ότι ο αριθμός των ασθενών έχει παραμείνει ίδιος, ενώ ένα ποσοστό 13,5% υποστήριξε ότι ο αριθμός των ασθενών μειώθηκε.

Από τα μεγαλύτερα προβλήματα που απασχολούν τους ιατρούς της χώρας προκύπτει ότι είναι η μείωση των συντάξεων και η αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης (39,4%), οι πολλές νομοθετικές αλλαγές (34,2%), η προσπάθεια απαξίωσης του ιατρικού επαγγέλματος (32,8%), καθώς και

οι γενικότερες υλικότεχνικές ελλείψεις του Δημοσίου Τομέα Υγείας (31,8%). Γι' αυτό και σε άλλο ερώτημα η πλειοψηφία των ιατρών απαντά ότι μετά τις μειώσεις στις συντάξεις, έχουν σκοπό να συνεχίσουν να δουλεύουν και μετά τα 67 έτη (ποσοστό 59%).

Από όσους είχαν αναφέρει ως ένα από τα δύο βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν, τις καθυστερήσεις πληρωμών (13,1%), οι περισσότεροι δήλωσαν ότι οι καθυστερήσεις προέρχονται από: το δημόσιο σύστημα υγείας (41,5%), από τα Ταμεία (38,5%) ενώ ένα 32,3% δήλωσε ότι οι καθυστερήσεις πληρωμών προέρχονται από τους ασθενείς στο ιατρείο. Όσοι αξιολόγησαν αρνητικά τη συνεργασία τους με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες (13,3%), δήλωσαν ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα της συνεργασίας είναι ο μεγάλος χρόνος αποπληρωμής (77,3%). Σχετικά με τις προτεινόμενες αλλαγές του ΠΙΣ για το σύστημα υγείας, η πλειοψηφία των ιατρών είναι θετικά προσκείμενη.

Ειδικότερα οι απαντήσεις στα βασικά ερωτήματα έχουν ως εξής:

«Λειτουργία επιλεγμένων δημοσίων νοσοκομείων ως εξειδικευμένων Κέντρων Αναφοράς (Καρδιοχειρουργικών, Μεταμοσχευτικών κ.α.)»: θετική γνώμη: 97,8%, αρνητική γνώμη: 1,0%. «Να υπάρξουν διαδικασίες αξιολόγησης του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού»: θετική γνώμη: 95,6% και αρνητική γνώμη: 2,4%. «Συγκρότηση ανεξάρτητων Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) με οργανωτική και διοικητική αυτοτέλεια»: θετική γνώμη 94,6% και αρνητική 2,0%. «Νέα διαδικασία επιλογής διοικήσεων με τεχνικά κριτήρια και αδιάβλητο τρόπο»: θε-

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΠΟΛΙΤΕΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από την εταιρεία GPO για λογαριασμό του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) στις 13 Περιφέρειες της Ελλάδος με αντιπροσωπευτική δειγματοληψία ανά Περιφέρεια.

Ποσοτική τηλεφωνική έρευνα με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου και την υποστήριξη Η/Υ σε 1129 άτομα, άνδρες και γυναίκες άνω των 17 ετών

τική γνώμη 94,0% και αρνητική 4%. «Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος όλων των πολιτών με ενημέρωση από το ΕΣΥ και από τον ιδιωτικό τομέα»: θετική γνώμη 93% και αρνητική 5,6%. «Να δίνεται η δυνατότητα, σε όσους έχουν ανάγκη νοσηλείας στο εξωτερικό επειδή δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα σε δημόσιο νοσοκομείο, να χρησιμοποιούν ιδιωτική κλινική της χώρας»: θετική γνώμη 88,9% και αρνητική 6%. «Να δίνεται η δυνατότητα στα Νοσοκομεία να συνάπτουν συμβάσεις με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες»: θετική γνώμη 73,6% και αρνητική 19,5%. «Να διαχωρισθούν η θέση του Προέδρου και του Διευθύνοντος Συμβούλου»: θετική γνώμη 70,2% και αρνητική 5,4%. «Να γίνουν τα Νοσοκομεία ΝΠΙΔ Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα (για καλύτερη ευελιξία στον τρόπο λειτουργίας)»: θετική γνώμη 64,4% και αρνητική 27%. «Να δίνεται η δυνατότητα ακόμη και στα δημόσια Νοσοκομεία να υπάρχουν επιλογή γιατρού από τους ασθενείς»: θετική γνώμη 63,8% και αρνητική το 33,6%.

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΙΑΤΡΟΥΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από την εταιρεία GPO για λογαριασμό του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) στις 13 Περιφέρειες της Ελλάδος σε 797 ιατρούς τόσο του ιδιωτικού, όσο και του δημοσίου τομέα.

Ποσοτική τηλεφωνική έρευνα με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου και την υποστήριξη Η/Υ από 12 έως 21 Μαρτίου.

Από τα **αποτελέσματα** της έρευνας και τις απαντήσεις, καθίσταται σαφές ότι τόσο οι πολίτες, όσο και οι ιατροί της χώρας, διατυπώνουν την ανάγκη για τομή με τα ρυθμίσεις στο σύστημα υγείας της χώρας μας, ώστε να μετατραπεί σε ένα ευέλικτο και αποτελεσματικό όργανο που θα βρίσκεται στην υπηρεσία των ασθενών.

Αλλήλωσε στο επίκεντρο όλων βρίσκονται πάντα οι πολίτες και η καλύτερη εξυπηρέτησή τους, που μπορεί να επέλθει μέσα από δραστικές αλλαγές στο σύστημα υγείας.

Στόχος να μπορεί το σύστημα να ανταποκριθεί τόσο σε περιόδους υγειονομικής κρίσης, όσο και σε περιόδους ύφεσης.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πληστικός Χειρουργός
Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός



JUNIOR DOCTORS NETWORK

empowering young physicians to work together towards a healthier world through advocacy, education, and international collaboration

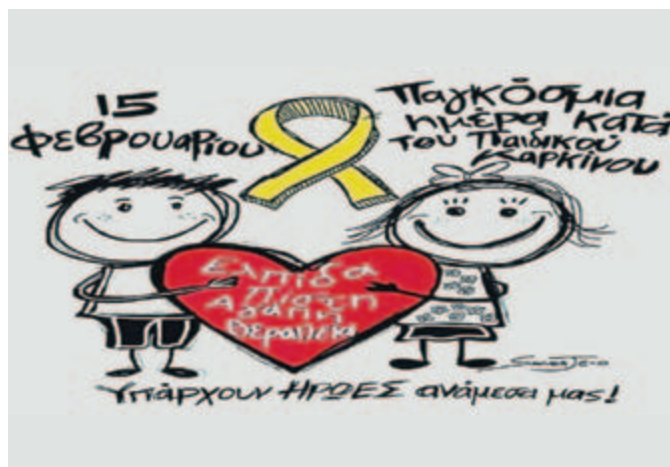


The information, perspectives, and opinions expressed in this publication do not necessarily reflect those of the World Medical Association or the Junior Doctors Network. WMA and WMA - JDN do not assume any legal liability or responsibility for the accuracy, completeness or usefulness of any information presented.

www.pis.gr/106185/δίκτυο-νέων-ιατρών-ελλάδας-junior-doctors-network-hellas-evn/

➔ 15η Φεβρουαρίου - Παγκόσμια Ημέρα κατά του Παιδικού Καρκίνου, 14η Φεβρουαρίου - Παγκόσμια Ημέρα Συγγενών Καρδιοπαθειών

Αθήνα, 14.02.2020



Παγκόσμια Ημέρα Συγγενών Καρδιοπαθειών σήμερα και ο ΠΙΣ ενημερώνει για την ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης κατά την εμβρυική και την βρεφική ζωή. Ως συγγενείς καρδιοπάθειες (εκ γενετής δηλαδή καρδιοπάθειες) ορίζονται οι δομικές ανωμαλίες της καρδιάς ή/και των αγγείων κατά τη γέννηση και είναι οι συχνότερες συγγενείς ανωμαλίες.

Η αιτιολογία των συγγενών καρδιοπαθειών μπορεί να είναι γενετική, περιβαλλοντική ή και τα δύο.

Με την εξέλιξη που έχει συντελεστεί σε διαγνωστικό και θεραπευτικό επίπεδο, σήμερα οι 35 περίπου παθήσεις που εμπεριέχονται στον όρο «συγγενείς καρδιοπάθειες» αφορούν και πολλούς ενήλικες καθώς αυξήθηκε σημαντικά το προσδόκιμο ζωής των ασθενών αυτών.

Υπολογίζεται δε ότι με συγγενή καρδιοπάθεια γεννιούνται περίπου 10 στα 1000 παιδιά στις αναπτυγμένες χώρες.

Η Παγκόσμια Ημέρα Παιδικού Καρκίνου

Στην Ευρώπη ζουν περί τους 500.000 ενήλικες που αντιμετώπισαν κάποιο είδους παιδικό ή εφηβικό καρκίνο και βγήκαν νικητές.

Μάλιστα, το **80% όσων παιδιών νοσήσουν από καρκίνο στις αναπτυγμένες χώρες, αναρρώνει.**

Παρόλα αυτά, ο ΠΙΣ φρονεί ότι οι καρκίνοι της παιδικής και εφηβικής ηλικίας αποτελούν ένα χτύπημα στο υπογάστριο για εκατοντάδες χιλιάδες οικογένειες σε όλο τον κόσμο, και ένα μεγάλο στοίχημα για τον ιατρικό κόσμο και τις φαρμακευτικές εταιρίες.

Ο καρκίνος της παιδικής και εφηβικής ηλικίας δεν είναι κάτι που μπορούν να προβλέψουν ο γονέας ή ο παιδίατρος.

Δεν έχει γονιδιακή αιτιολογία, δεν προκαλείται από κάτι που συνέβη στην ανατροφή του παιδιού, δεν μεταδίδεται, δεν υπάρχει τρόπος να εντοπίσουμε κάποια προδιάθεση σε προγεννητικό επίπεδο.

Το μήνυμα της φετινής International Childhood Cancer Day (ICCD) που σας μεταδίδει ο ΠΙΣ είναι :
Every child should have the chance of life
(= Κάθε παιδί πρέπει να έχει την ευκαιρία να ζήσει, την ευκαιρία για ζωή).

Ο πιο συνηθισμένος καρκίνος στην παιδική ηλικία είναι η λευχαιμία που αναπτύσσεται στον μυελό των οστών και η οποία ευθύνεται για το 1/3 των καρκίνων σε παιδιά.

Εξάλλου, το 20% περίπου των καρκίνων στην παιδική ηλικία συνίσταται σε κακοήθεις όγκους στον εγκέφαλο, ενώ πιο σπάνια εμφανίζονται παιδικά λεμφώματα, νόσος του Hodgkin, σαρκώματα του Ewing, ρετινο-βλαστώματα, ραβδομυοσαρκώματα και ηπατοβλαστώματα.

Λιγότερο συχνόι καρκίνοι στα παιδιά είναι ο όγκος στους νεφρούς, ο καρκίνος του νευρικού συστήματος (νευροβλάστωμα) και ο καρκίνος των οστών (οστεοσάρκωμα).

Ο ΠΙΣ συστήνει στους γονείς να δίνουν ιδιαίτερη σημασία σε πυρετούς που επιμένουν χωρίς άλλα συμπτώματα, στη γενική κακουχία και ανορεξία παιδιών που δεν περνούν ίωση ή άλλο διαγνωσμένο νόσημα, και σε κάθε σύμπτωμα που είναι καινούργιο, ανεξήγητο και επίμονο.

Συστήνει επίσης να μην συγκρίνουν το προσδόκιμο επιβίωσης ενηλίκων ασθενών με αντίστοιχα νοσήματα σε παιδιά, καθώς η ίαση και η επιβίωση στα παιδιά είναι μακράν υψηλότερες.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

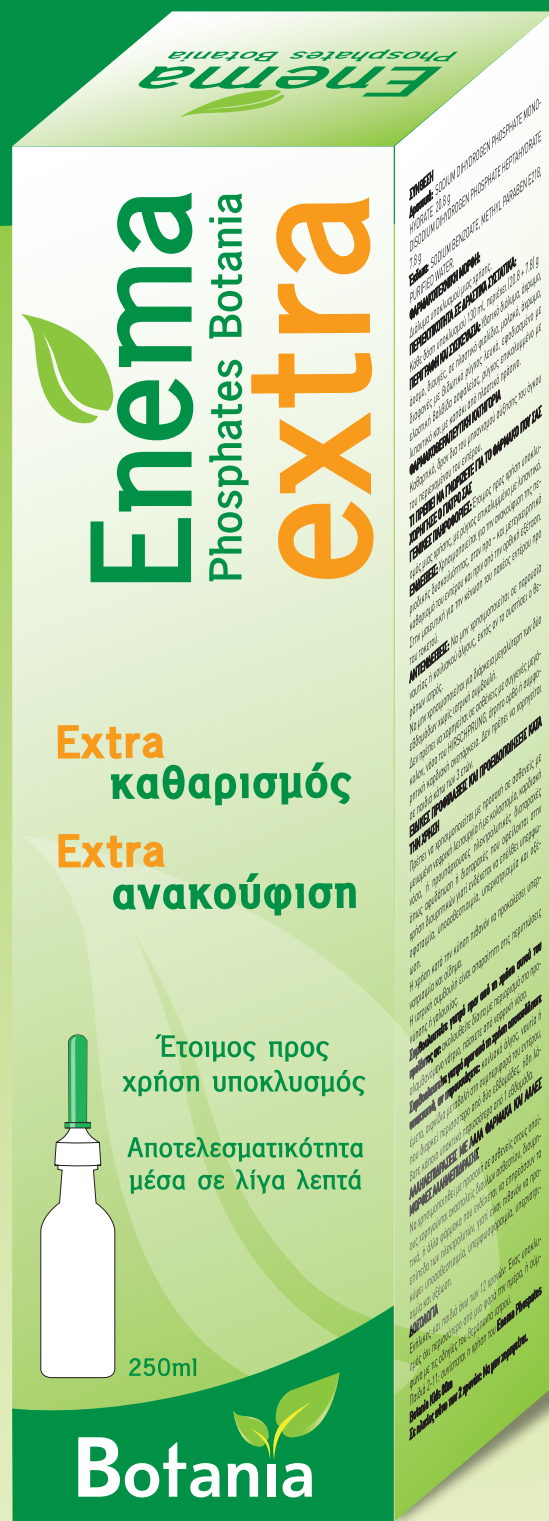
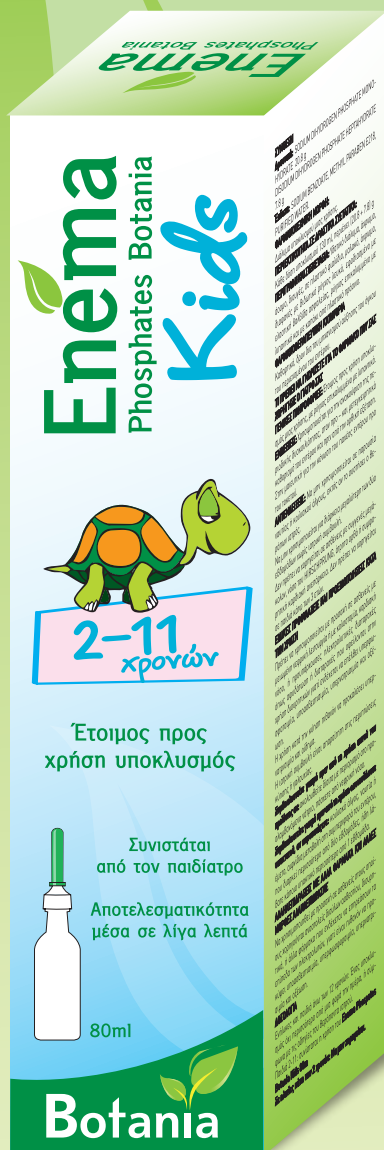
Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός

Fleet ready to use Enema

Enema

Phosphates Botania



Για τον καθαρισμό του εντέρου
& την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας

Botania ΠΑΡΑΓΩΓΗ & ΕΜΠΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Πηγάσου 18, 151 25 Παράδεισος Αμαρουσίου, Τηλ.: 210 6822257, Fax: 210 6822348, email: botania@otenet.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
& αναφέρετε **ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για **ΟΛΑ** τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

➡ Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου: το 30% των καρκίνων μπορεί να προληφθεί με υγιεινότερο τρόπο ζωής

Αθήνα, 04.02.2020
Α.Π.: 4474

«I Am And I Will», είναι το σύνθημα των φετινών εορτασμών για την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) να καλεί επιστημονική κοινότητα και ασθενείς να ορθώσουν το ανάστημά τους στην λέξη "καρκίνος" η οποία περικλείει δεκάδες επιμέρους ασθένειες.

Σήμερα στο Ευρωκοινοβούλιο, η Ευρωπαία Επίτροπος Υγείας, Στέλλα Κυριακίδη, και η πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Ursula van der Leyen, θα ανακοινώσουν το «**Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα για τον Καρκίνο**», το οποίο σε συνδυασμό με την πολιτική έρευνας και τεχνολογίας «Αποστολή Καρκίνος», θα αποτελέσουν τους πυλώνες στους οποίους θα στηριχθεί η στρατηγική αντιμετώπιση του καρκίνου στην ΕΕ. Η Ελλάδα από την πλευρά της θεσμοθετεί, μετά από χρόνια αδράνειας, συγκεκριμένα μέτρα πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης για τους πιο συχνούς και απειλητικούς για την ζωή καρκίνους, σε **νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας** που βρίσκεται ήδη σε διαβούλευση, αλλά και με το προηγούμενο που έβαλε επίτελους σε εφαρμογή τον αντικαπνιστικό νόμο. **Ο καρκίνος του πνεύμονα, ο καρκίνος του προστάτη στους άνδρες, το μαστού στις γυναίκες, του παχέως εντέρου, το μελάνωμα** οδηγούν ετησίως εκατομμύρια ανθρώ-

πους στον θάνατο σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, η πρόληψη με υγιεινό τρόπο ζωής, αποφυγή του καπνίσματος, της αλόγιστης παραμονής στον ήλιο, της μεσογειακής διατροφής και της άθλησης που θα μας κρατήσουν μακριά από την παχυσαρκία, μπορούν να μειώσουν τα νέα κρούσματα παγκοσμίως. Παράλληλα, οι τακτικές προληπτικές εξετάσεις ανά φύλο και ηλικία κάνουν όλη τη διαφορά στην αντιμετώπιση της νόσου καθώς την "χτυπούν" σε πρώιμα στάδια και την νικούν.

Σε επίπεδο αντιμετώπισης, οι **νέες εξατομικευμένες θεραπείες και η ανοσοθεραπεία** είναι τα νέα "όπλα" στα χέρια των ογκολόγων που μετατρέπουν θανατηφόρα είδη καρκίνου σε χρόνιες νόσους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο μεταστατικός καρκίνος του πνεύμονα στην αντιμετώπιση του οποίου έχουν γίνει τεράστια άλματα. **As γνωρίσουμε τον καρκίνο μέσα από τα νούμερα που τον καθορίζουν:**

- 1 στους 5 άνδρες και 1 στις 6 γυναίκες θα παρουσιάσουν καρκίνο.
- 30% των περιστατικών μπορεί να προληφθεί με την τήρηση καλών συνηθειών.
- 25% έχει μειωθεί το ποσοστό θανάτου από καρκίνο στις αναπτυγμένες χώρες την τελευταία 30ετία λόγω νέων θεραπειών. Παρόλα αυτά...
- 17 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε λεπτό στον



κόσμο από καρκίνο σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ.

Ο ΠΙΣ καλεί τους πολίτες να ενημερώνονται από τους ιατρούς για την περιοδικότητα και το είδος των προληπτικών εξετάσεων που χρειάζονται και να προβαίνουν σε αυτές χωρίς να τις αμελούν. Συστήνει επίσης την υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής με ισορροπημένη διατροφή, τακτική άσκηση, διακοπή του καπνίσματος και αποφυγή του παθητικού καπνίσματος και των ατμοσφαιρικών ρίπων από τζάκια.

Ο ήλιος είναι «φίλος» αλλά μπορεί να μετατραπεί σε «εχθρό» αν εκτιθέμεθα αλόγιστα στις ακτίνες του. Επίσης, ο ΠΙΣ τονίζει ότι το παρατεταμένο στρες και η κατάχρηση του αλκοόλ μπορεί να οδηγήσουν σε καταστάσεις απειλητικές για την ζωή.

Το Γραφείο Τύπου του Π.Ι.Σ.

Συνάντηση του Προεδρείου του ΠΙΣ με τον Υπουργό Εργασίας, για τις αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα

Αθήνα, 15.1.2020
Α.Π.: 4242

- Αποσυνδέονται οι ασφαλιστικές εισφορές από το εισόδημα
- Δημιουργούνται επτά κατηγορίες ασφαλιστικών εισφορών με ελεύθερη επιλογή
- Οι εισφορές θα κυμαίνονται από 210 ευρώ έως 566 ευρώ το μήνα
- Το ασφαλιστικό σύστημα γίνεται ανταποδοτικό

Συνάντηση με τον **υπουργό Εργασίας κ.Ιωάννη Βρούτση** είχε σήμερα στις 13.30 το Προεδρείο του **Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)** με αφορμή τις αλλαγές που προωθούνται στο α-

σφαλιστικό σύστημα και αφορούν άμεσα και τον ιατρικό κλάδο. Στη συνάντηση παραβρέθηκαν ο πρόεδρος του ΠΙΣ κ.**Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**, η Α' Αντιπρόεδρος κ.**Άννα Μαστοράκου**, ο Β' Αντιπρόεδρος κ. **Παύλος Καψαμπέλης**, ο Γενικός Γραμματέας κ.**Γιώργος Ελευθερίου** και ο Ταμίας τους ΠΙΣ κ. **Βασίλης Ψυχογιός**.

Ο **υπουργός Εργασίας** διατύπωσε στο Προεδρείο του ΠΙΣ τις **βασικές αλλαγές του ασφαλιστικού συστήματος** οι οποίες είναι μεταξύ άλλων:

- Αποσυνδέονται οι ασφαλιστικές εισφορές από το εισόδημα ενώ καταργούνται και οι ασφαλιστικές κλάσεις.

- Στη θέση τους δημιουργούνται επτά κατηγορίες ασφαλιστικών εισφορών με δυνατότητα ελεύθερης επιλογής κατηγορίας από τους γιατρούς, ώστε ανάλογα με τις καταβολές τους να ορίζεται και το ύψος της σύνταξης.
- Ο υπουργός Εργασίας εξήγησε στο προεδρείο του ΠΙΣ ότι πλέον το σύστημα γίνεται ανταποδοτικό, γεγονός που βρίσκει απολύτως σύμφωνο τον κλάδο.

Με βάση το σχεδιάγραμμα που περιέγραψε ο κ. **Ιωάν. Βρούτσος** στον ΠΙΣ, οι εισφορές για τους ιατρούς θα κυμαίνονται από 210 ευρώ έως 566 ευρώ μηνιαίως.

Αξιοσημείωτο είναι ότι στο νομοσχέδιο του υπουργείου Εργασίας προβλέπεται ειδική μέριμνα για τους **νέους γιατρούς**, καθώς για τα πρώτα πέντε χρόνια του επαγγελματικού τους βίου, οι ασφαλιστικές εισφορές θα περιορίζονται στο ποσό των 126 ευρώ μηνιαίως.

Επίσης ο κ. Βρούτσος εξήγησε ότι σύμφωνα με τις ρυθμίσεις που

προκειμένου να αποφανθεί επί του επίσημου κειμένου των νέων ρυθμίσεων. Ωστόσο από όσα ειπώθηκαν από τον υπουργό εργασίας, ο ΠΙΣ εκφράζει την **ικανοποίησή** του καθώς προσεγγίζουν τις **πάγιες θέσεις του ιατρικού κλάδου**.

Στη συνάντηση με τον υπουργό Εργασίας κ. Ιωάννη Βρούτση το Προεδρείο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) έθεσε επίσης τα εξής θέματα ώστε να προωθηθεί η άμεση επίλυση τους:

- Η διάλυση του Ταμείου των Υγειονομικών (ΤΣΑΥ) και οι απαραίτητες υπηρεσίες που παρέχονται σήμερα προς τον κλάδο με βασικό πρόβλημα την δραματική καθυστέρηση στην απόδοση των συντάξεων.
- Το Προεδρείο του ΠΙΣ ζήτησε επιτακτικά από τον κ. Βρούτση να ορισθεί νέος εκπρόσωπος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου



προωθεί, οι ελεutheroεπαγγελματίες ιατροί θα πληρώνουν μόνο μία ασφαλιστική εισφορά ανεξάρτητα από τον αριθμό των εργοδοτών ή την άσκηση του ελεύθερου επαγγέλματός και το ποσό θα αγγίζει κατ' ελάχιστον τα 252 ευρώ μηνιαίως. Ταυτόχρονα θα υπάρξει αύξηση στις κύριες συντάξεις μετά τα 30 έτη ασφάλισης, διαβεβαίωσε ο κ. Βρούτσος τον ΠΙΣ.

Παράλληλα ανέφερε ότι όλοι οι νέοι συνταξιούχοι που θα συνταξιοδοτηθούν από δω και πέρα θα λάβουν άμεσα αύξηση, εφόσον ο εργασιακός τους βίος ξεπερνά τα 30 έτη έστω και για μία ημέρα.

Ακόμη, με βάση τις διαβεβαιώσεις του υπουργού Εργασίας, θα δοθούν κίνητρα ώστε όποιος εργάζεται έως και τα 42 έτη, να λαμβάνει μεγαλύτερη σύνταξη.

Για όσους γιατρούς συνταξιοδοτηθούν από το δημόσιο αλλιά θέλουν να συνεχίσουν να εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες, το ποσοστό παρακράτησης της σύνταξης από 60% που είναι σήμερα μειώνεται στο 30%, με την προοπτική να καταργηθεί πλήρως.

Ο ΠΙΣ θα μελετήσει διεξοδικά τις αλληλαγές που προωθούνται

στο ΤΣΑΥ, ώστε να υπάρξει αναδιοργάνωσή του αλλιά και άμεση καταγραφή της περιουσίας του. Επίσης ζητήθηκε να δημιουργηθεί το απαραίτητο νομοθετικό πλαίσιο ώστε να μετατραπεί το ΤΣΑΥ σε επαγγελματικό ταμείο, δεδομένου ότι η ευκαιρία αυτή χάθηκε για τον κλάδο την περίοδο 2012-14.

- Παράλληλα ο ΠΙΣ διατύπωσε λεπτομερώς στον κ. Βρούτση το αίτημα του ιατρικού κόσμου να συνυπολογισθούν οι αυξημένες εισφορές στο ασφαλιστικό σύστημα των μονοσυνταξιούχων, ώστε να τους αποδοθούν και τα απαραίτητα ποσά.

Για το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δρ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ Γεώργιος Ελευθερίου

Αγγειοχειρουργός

Οδηγίες για επαγγελματίες υγείας και χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας

- Θεραπευτικός αλγόριθμος ασθενούς με Covid-19, λοίμωξη στο νοσοκομείο
- Αντιμετώπιση επιβεβαιωμένου κρούσματος Covid-19 εκτός νοσοκομείου
- Αντιϊικά φάρμακα και θεραπεία ασθενών με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2
- Οδηγίες για ιδιώτες ιατρούς
- Δελτίο καταγραφής συμπτωμάτων προσωπικού με πιθανή έκθεση στο νέο κορωνοϊό ανά ημέρα παρακολούθησης (έως 14 ημέρες μετά την τελευταία έκθεση)
- Εκτίμηση κινδύνου και διαχείριση εγκύου με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- Κριτήρια για εργαστηριακό έλεγχο
- Εκτίμηση κινδύνου και διαχείριση προσωπικού υπηρεσιών υγείας με πιθανή έκθεση σε επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης Covid-19 σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας
- Οδηγίες για την εργαστηριακή διερεύνηση για το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2
- Ορισμοί κρούσματος Covid-19 και «επαφών» κρούσματος Covid-19
- Εφαρμογή μέτρων ατομικής προστασίας
- Καθορισμός ομάδων αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη Covid-19
- Συστηνόμενος εξοπλισμός ατομικής προστασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, ανάλογα με το χώρο, την κατηγορία του προσωπικού και τον τύπο της δραστηριότητας
- Συστηνόμενος εξοπλισμός ατομικής προστασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, ανάλογα με το χώρο παροχής υγείας και το πλαίσιο εργασία
- Covid-19 –εξοπλισμός ατομικής προστασίας (ΕΑΠ)
- Οδηγίες εφαρμογής απλής χειρουργικής μάσκας
- Οδηγίες ένδυσης και αφαίρεσης του ατομικού εξοπλισμού προστασίας
- Διαχείριση των επαφών ασθενών με λοίμωξη Covid-19
- Μέτρα για την προφύλαξη νοσηλευόμενων ασθενών που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες
- Οδηγίες για τον καθαρισμό και την απολύμανση του περιβάλλοντος χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας που έχουν εκτεθεί στον ιό SARS-CoV-2
- Οδηγίες για χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας
- Καταγραφή ετοιμότητας χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας
- Κατάλογος προσωπικού υπηρεσιών υγείας με πιθανή έκθεση σε επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης Covid-19 στο χώρο εργασίας
- Εγκυμοσύνη και λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 | ερωτήσεις – απαντήσεις
- Οδηγίες για τη διαχείριση εγκύων με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη Covid-19
- Οδηγίες για τον περιορισμό της μετάδοσης covid-19 σε μονάδες τεχνητού νεφρού
- Μέτρα πρόληψης και ελέγχου κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 σε μονάδες αιμοκάθαρσης – MTN
- Οδηγίες για την έξοδο από το νοσοκομείο και για τη διακοπή των προφυλάξεων έναντι μετάδοσης ασθενών με Covid-19 που νοσηλεύονται ή παραμένουν για φροντίδα κατ' οίκω
- Άρση απομόνωσης και προφυλάξεων για επιστροφή στην εργασία προσωπικού υπηρεσιών υγείας που νόσησε ή εκτέθηκε στο νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2
- Οδηγίες για ιδρύματα χρονίως πασχόντων και μονάδες φιλοξενίας ηλικιωμένων
- Οδηγίες για την πρόληψη της διασποράς Covid-19 σε κλειστές δομές και δομές φιλοξενίας
- Κρατώντας τον κορωνοϊό μακριά από τις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων οδηγίες καθημερινής πρακτικής
- Οδηγίες για τη διαχείριση νεκρών σωμάτων
- Υγιεινή των χεριών
- Οδηγίες προς τα εργαστήρια που εξετάζουν δείγματα Covid-19

Για τις παραπάνω υποενότητες μπορείτε να μεταβείτε στο site του ΕΟΔΥ: www.eody.gr

Άμεση δήλωση του περιστατικού στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (τηλ. **2105212000**)



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
www.internists.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Τούλης Ευάγγελος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Χατζητόλιος Απόστολος

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ &
ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
Χαλβασιώτης
Παναγιώτης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Κοτούλας Σόλων

ΤΑΜΙΑΣ
Βήτος Δημήτριος

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ,
ΤΥΠΟΥ &
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Τσέρκης Ηλίας

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ &
ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ
Αντωνιάδης Αντώνιος

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ &
ΝΟΜΙΚΩΝ
ΘΕΜΑΤΩΝ
Πυρπασόπουλος
Μάριος

ΑΝΑΠ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Πάγκαλης Ανδρέας

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Οδηγίες διαχείρισης COVID-19 στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ

Πυρπασόπουλος Μάριος, Παθολόγος - Μέλος Εκτελεστικής Επιτροπής Ε.Ε.Π.Ε. - Πρόεδρος Ιατρικού συλλόγου Χαλκιδικής, Αντωνιάδης Αντώνιος, Παθολόγος - Μέλος Εκτελεστικής Επιτροπής Ε.Ε.Π.Ε., Χαλβασιώτης Παναγιώτης, Επίκουρος Καθηγητής - Παθολόγος Ε.Κ.Π.Α. - Μέλος Εκτελεστικής Επιτροπής Ε.Ε.Π.Ε., Τούλης Ευάγγελος, Παθολόγος - Πρόεδρος Ε.Ε.Π.Ε. - Υπεύθυνος Παθολογικής Κλινικής Euromedica

1. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΟΠΤΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19
2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19
3. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΑΦΗΣ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟ ΚΡΟΥΣΜΑ COVID-19
4. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΑΦΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟ ΚΡΟΥΣΜΑ

1. Διαχείριση υπόπτου κρούσματος COVID-19 Α-ναγνώριση -Εκτίμηση Συμπτωματολογία Κλινική εικόνα

Η παρουσίαση κλινικών σημείων και συμπτωμάτων του COVID-19 ποικίλλει. Τα περισσότερα άτομα παρουσιάζουν Πυρετό (83–99%), Βήχα (59–82%), Κόπωση (44–70%) Ανορεξία (40–84%), Δύσπνοια (31–40%), Μυαλγίες (11–35 %).

σε μικρότερα ποσοστά μη ειδικά συμπτώματα, πονόλαιμος, Ρινική συμφόρηση, Κεφαλαλγία, Διάρροια, Ναυτία και έμετος

Έχει επίσης αναφερθεί ανοσμία ή απώλεια γεύσης πριν από την έναρξη αναπνευστικών συμπτωμάτων σε ποσοστά 34%.

Οι ηλικιωμένοι και ιδιαίτερα οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν άτυπα συμπτώματα όπως κόπωση, μειωμένη εγρήγορση, μειωμένη κινητικότητα, διάρροια, απώλεια όρεξης, παραλήρημα και απουσία πυρετού.

Τα παιδιά μπορεί να μην εμφανίσουν πυρετό ή βήχα τόσο συχνά όσο οι ενήλικες
Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020 WHO

Επιδημιολογικό ιστορικό

Σκοπός η συλλογή στοιχείων που θα βοηθήσουν στην διάγνωση

- Διερεύνηση για επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα

- Πρόσφατο ταξίδι σε επιβαρυμένη επιδημιολογικά περιοχή.

Επαγγελματικό ιστορικό

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται σε προσωπικό υπηρεσιών υγείας, κλειστών δομών χρόνιων παθήσεων, οίκων ευγηρίας, εκπαιδευτικών, προσωπικό εργοστασίων και οποιουδήποτε κλειστού πληθυσμού.

Κλινική Εκτίμηση

- Αιμοδυναμική και αναπνευστική εκτίμηση
- Αξιολόγηση συνοσηροτήτων

Προσοχή αποκλεισμός - έλεγχος εναλλακτικών διαγνώσεων

Η φυσική εξέταση υπόπτων περιστατικών για COVID-19 συνιστάται κυρίως σε οργανωμένες δομές (δημόσιες ή ιδιωτικές μονάδες, πολυιατρεία) μόνο και εφόσον υπάρχει η δυνατότητα λήψης μέτρων ασφαλείας όπως αναφέρονται παρακάτω. Σε άλλη περίπτωση θα πρέπει μέσω τηλεφωνικής επαφής ή άλλου είδους ψηφιακής επικοινωνίας ο ασθενής να κατευθύνεται αν πληροί τα κριτήρια σε ειδική μονάδα

Μέτρα Προφύλαξης για την εξέταση του ασθενούς

- Χορήγηση απλής χειρουργικής μάσκας στον ασθενή
- Εξέταση σε ξεχωριστό θάλαμο (σε περίπτωση που δεν υπάρχει, απολύμανση και αερισμός του χώρου και δεκάλεπτο διάλειμμα)
- Ατομικός εξοπλισμός προστασίας: μάσκα FFP2, αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια, γάντια, οφθαλμική προστασία (γυαλιά)

<https://eody.gov.gr/covid-19-odigies-gia-idiotes-iatroys>,
<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/08/efarmogimetron-atomikis-prostasias-aug-2020.pdf>

Απόφαση για διενέργεια μοριακού ελέγχου ή τεστ ανίχνευσης αντιγόνου για SARS-CoV-2

Οι ενδείξεις για διενέργεια μοριακού ελέγχου σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ με οδηγίες από 16/3/2020 σε συνδυασμό πάντα με την κρίση του θεράποντα ιατρού είναι οι εξής

1. Ασθενείς με Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness) που χρειάζεται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται
2. Νοσηλευόμενοι ή φιλοξενοούμενοι σε μονάδες ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
3. Προσωπικό υπηρεσιών υγείας που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό

Οι παραπάνω οδηγίες και ο αλγόριθμος για την λοίμωξη COVID-19 παρατίθενται σύμφωνα με το Δελτίο Τύπου του ΠΙΣ 5/11/2020 και αριθμό πρωτοκόλλου 7517



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
www.internists.gr

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

4. Ηλικιωμένοι (> 70 έτη) ή άτομα με σοβαρή χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια καρδιαγγειακή νόσηση, σακχαρώδης διαβήτης, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
5. Μαθητές σχολείων ανάλογα με την εκτίμηση του ιατρού
6. Δημόσιους υπάλληλους σύμφωνα με την εκτίμηση του ιατρού
7. Αλλοδαπούς ταξιδιώτες που παραθερίζουν στην Ελλάδα
8. Ταξιδιώτες με προορισμό χώρες που απαιτούν τεστ για την είσοδο
9. Νεφροπαθείς υπό αιμοκάθαρση σύμφωνα με την εκτίμηση του ιατρού
10. Νέοι φιλοξενούμενοι σε κλειστές δομές φιλοξενίας και μονάδες φροντίδας υγείας
11. Προεχειρητικός έλεγχος ασθενών που θα υποβληθούν σε πλήρη νάρκωση.

Απο την στιγμή που αποφασίζεται η διενέργεια μοριακού ελέγχου θα πρέπει να γίνεται καταχώρηση του ιατρικού αιτήματος προς εξέταση στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με COVID-19

Μέθοδοι διάγνωσης

Μέθοδοι ανίχνευσης RNA του ιού rRT-PCR (Μοριακή μέθοδος)

Οι στόχοι των προσδιορισμών περιλαμβάνουν περιοχές στα γονίδια E, RdRP, N και S. Μέχρι τώρα στον αλγόριθμο του ΕΟΔΥ αποτελεί την μόνη εξέταση διάγνωσης.

Ταχείες διαγνωστικές τεχνικές με βάση την ανίχνευση αντιγόνου (Ag RDT)

Το τελευταίο διάστημα έχουν εμφανιστεί ταχείες διαγνωστικές τεχνικές που ανιχνεύουν την παρουσία ιικών πρωτεϊνών SARS-CoV-2 (αντιγόνα) σε δείγματα αναπνευστικής οδού. Οι περισσότερες από αυτές είναι ανοσοολογικές δοκιμασίες, οι οποίες συνήθως ολοκληρώνονται εντός 30 λεπτών. Η ευαισθησία των RDT σε σύγκριση με το rRT-PCR σε δείγματα από το ανώτερο αναπνευστικό (ρινοφαρυγγικά επιχρίσματα) φαίνεται να παρουσιάζει μεγάλη μεταβλητότητα αλλά η ειδικότητα τους παρμένει σταθερά είναι υψηλή. Επί του παρόντος, τα δεδομένα σχετικά με το ποια αντιγόνα είναι κατάλληλα προς ανίχνευση είναι υπό έρευνα και για αυτό δεν έχουν μπει επίσημα στους θεραπευτικούς αλγορίθμους.

Τα υψηλότερα ιικά φορτία συνδέονται με βελτιωμένη απόδοση δοκιμής αντιγόνου. Επομένως, η απόδοση αυτών των δοκιμών αναμένεται να είναι καλύτερη στην έναρξη των συμπτωμάτων της λοίμωξης.

1. Diagnostic testing for SARS-CoV-2 Interim guidance 11 September 2020 WHO
2. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays: interim guidance, 11 September 2020 WHO

Διαδικασία λήψης δείγματος για εξέταση

Σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ από 13/3/2020 τα λαμβανόμενα δείγματα είναι

- Ρινοφαρυγγικό επίχρισμα
- Ρινικό επίχρισμα ή ρινικό έκπλυμα και υλικό ρινικής αναρρόφησης
- Συνδυασμός ρινοφαρυγγικού ή ρινικού επιχρίσματος με στοματοφαρυγγικό επίχρισμα

Υλικό μεταφοράς

Αποστειρωμένο φιαλίδιο που περιέχει 1-3 ml ειδικού υλικού μεταφοράς ιών, το οποίο παρέχεται από το εργαστήριο

Προσοχή: Στυλεός με άξονα από αλουμίνιο ή πλαστικό και βύσμα από συνθετικό υλικό (π.χ. πολυεστέρα ή Dacron). Όχι βαμβάκοφοροι στυλεοί

Περιορισμός ύποπτων περιστατικών που δεν έχουν ένδειξη για εξέταση με μοριακή μέθοδο

Σύμφωνα με τα παρακάτω δεδομένα έχει διαπιστωθεί ότι

- Οι ανιχνεύσιμες συγκεντρώσεις του SARS-CoV-2 RNA στο ανώτερο αναπνευστικό μειώνονται σταδιακά μετά την έναρξη των συμπτωμάτων (CDC, μη δημοσιευμένα δεδομένα, 2020; Midgley et al., 2020; Young et al., 2020; Zou et al., 2020; Wölfel et al., 2020; van Kampen et al., 2020).
- Για ασθενείς με ήπιο έως μέτριο COVID-19, δεν έχει διαπιστωθεί πως ο ιός είναι ικανός για αναπαραγωγή μετά από 10 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων (CDC, μη δημοσιευμένα δεδομένα, 2020; Wölfel et al., 2020; Arons et al., 2020; Bullard et al., 2020; Lu et al., 2020; προσωπική επικοινωνία με τους Young et al., 2020; Korea CDC, 2020).

Συστήνεται απομόνωση επί 10ήμερο από την έναρξη των συμπτωμάτων ΚΑΙ την πάροδο 24 ωρών από την πλήρη υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη λήψη αντιπυρετικών) και την ύφεση των συμπτωμάτων του

Προκύπτει, λοιπόν, ότι στην περίπτωση μη ένδειξης διενέργειας ελέγχου και για περιστατικά που δεν νοσηλεύτηκαν, (σε περίπτωση ασθενών με πολύ σοβαρή νόσο ή ανοσοκαταστολή μπορεί το διάστημα του 10ημέρου να είναι μεγαλύτερο, σύμφωνα με την γνώμη του θεράποντος ιατρού).

2. Διαχείριση επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19

- 1) Δήλωση στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με COVID-19
- 2) Εκτίμηση σοβαρότητας της νόσου

Χαμηλού Κινδύνου

Ασυμπτωματικοί ή ήπια συμπτώματα (Πυρετός <38.5°C, βήχας, φαρυγγαλγία) Άνευ υποκείμενων νοσημάτων Ηλικία <65 Αναπνοές ≤ 16/min ή SaO₂ >94%

Αντιμετώπιση

Παρακολούθηση κατ'οίκον επί μη βελτίωσης ή επιδείνωσης των συμπτωμάτων, εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Ενδιάμεσου κινδύνου

Πυρετός <38.5°C, βήχας, φαρυγγαλγία
+ Υποκείμενο νόσημα ή





ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
www.internists.gr

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Ηλικία > 65 ετών ή Ακτινογραφία θώρακα ή CT (+)
Αναπνοές ≤ 16/min ή SaO₂ >94%

Αντιμετώπιση

Παραπομπή σε νοσοκομείο αναφοράς για εκτίμηση και πιθανή εισαγωγή Υψηλού κινδύνου
Πυρετός ≥38.5°C, βήχας, εύκολη κόπωση, δύσπνοια
+ Υποκείμενο νόσημα ή Ηλικία > 65 ετών +
Ακτινογραφία θώρακα ή CT (+)

Αντιμετώπιση

Εισαγωγή στο νοσοκομείο
Εάν ο ασθενής εμφανίζει κορεσμό <94% ή αναπνευστική δυσχέρεια ανεξαρτήτως ομάδας κινδύνου εισάγεται στο νοσοκομείο.

Υποκείμενα νοσήματα

- Χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων,
- Σοβαρές καρδιακές παθήσεις,
- Ανοσοκαταστολή (καρκίνοι υπό ενεργό θεραπεία, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, ανοσοανεπάρκειες, μη καλώς ελεγχόμενη HIV λοίμωξη, κορτικοστεροειδή ή αλληλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα)
- Σακχαρώδης διαβήτης,
- Νεφρική ανεπάρκεια,
- Ηπατική ανεπάρκεια,
- Νοσογόνος παχυσαρκία (BMI > 40).

Οι παρούσες οδηγίες επικαιροποιήθηκαν από την Εταιρία Λοιμώξεων από τον Αυγούστο 27/8/2020. Αναμένεται επικαιροποίηση των οδηγιών στον ιστότοπο του ΕΟΔΥ.

Διάρκεια απομόνωσης και προφυλάξεων

Για τα περισσότερα άτομα με νόσο COVID-19, η απομόνωση και οι προφυλάξεις μπορούν γενικά να διακοπούν 10 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και την λύση του πυρετού για τουλάχιστον 24 ώρες, χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών φαρμάκων.

Για ασυμπτωματικούς η απομόνωση και προφυλάξεις μπορεί να διακοπούν 10 ημέρες μετά την ημερομηνία του πρώτου θετικού τεστ RT-PCR για SARS-CoV-2 RNA.

Δεν συνιστάται διενέργεια μοριακού ελέγχου για τη διακοπή της απομόνωσης ή των προφυλάξεων τόσο των ασυμπτωματικών όσο και των ήπια συμπτωματικών.

1. Αντιμετώπιση επιβεβαιωμένου κρούσματος εκτός νοσοκομείου ΕΟΔΥ 30/4/2020

3. Διαχείριση επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID19

Ορισμός στενής επαφής

Η στενή επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης COVID-19 οριοθετείται στις 48 ώρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων του ασθενούς και ορίζεται ως εξής

- άτομο που ζει στην ίδια οικία με τον ασθενή με λοίμωξη COVID-19
- άτομο που είχε άμεση σωματική επαφή με ασθενή με COVID-19 (π.χ. χειραψία) άτομο με απροφύλακτη επαφή με μολυσματικές εκκρίσεις ασθενή με COVID-19
- άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση <2 μέτρα και για ≥ 15 λεπτά
- άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο (π.χ. αίθουσα διδασκαλίας ή συσκέψεων, χώρο αναμονής νοσοκομείου, κλπ.) με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση

4. Διαχείριση επαφής υγειονομικού με επιβεβαιωμένο κρούσμα

Παράγοντες κινδύνου για το Κατηγορία προσωπικό υπηρεσιών υγείας κινδύνου έκθεσης	Κατηγορία κινδύνου έκθεσης	Παρακολούθηση υγείας για 14 ημέρες μετά την τελευταία επαφή	Απομάκρυνση από την εργασία ασυμπτωματικού προσωπικού υπηρεσιών υγείας
ΣΤΕΝΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΠΟΥ ΦΟΡΟΥΣΕ ΜΑΣΚΑ			
Εφαρμογή Εξοπλισμού Ατομικής Προστασίας: ΟΧΙ	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Χωρίς απλή χειρουργική μάσκα ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Χωρίς οφθαλμική προστασία	ΧΑΜΗΛΗ	ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Χωρίς γάντια ή προστατευτική ποδιά (1)	ΧΑΜΗΛΗ	ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Εφαρμογή όλου του εξοπλισμού ατομικής προστασίας ΑΛΛΑ χρήση απλής χειρουργικής μάσκας αντί μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας	ΧΑΜΗΛΗ	ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΤΕΝΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΠΟΥ ΔΕΝ ΦΟΡΟΥΣΕ ΜΑΣΚΑ			
Εφαρμογή Εξοπλισμού Ατομικής Προστασίας: ΟΧΙ	ΥΨΗΛΗ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ 7 ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΑΦΗ
Χωρίς απλή χειρουργική μάσκα ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας	ΥΨΗΛΗ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ 7 ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΑΦΗ
Χωρίς οφθαλμική προστασία (2)	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Χωρίς γάντια ή προστατευτική ποδιά (1,2)	ΧΑΜΗΛΗ	ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Εφαρμογή όλου του εξοπλισμού ατομικής προστασίας ΑΛΛΑ χρήση απλής χειρουργικής μάσκας αντί μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας	ΧΑΜΗΛΗ	ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

HemoCue® WBC DIFF System



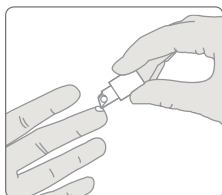
Φορητός αναλυτής μέτρησης λευκών αιμοσφαιρίων (WBC) και λευκοκυτταρικού τύπου **WBC Diff**, του οίκου **Hemocue** Σουηδίας.

Σε χρόνο μέτρησης έως 5' με την χρήση κυβέτας μιας χρήσης, λήψη τριχοειδικού αίματος μικρού όγκου (10μl) και ακρίβεια αιματολογικού αναλυτή, ο ιατρός είναι σε θέση να έχει μια πλήρη εικόνα για τον λευκοκυτταρικό τύπο του ασθενούς, δίνοντας του έτσι τη δυνατότητα να προβεί στη χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας.

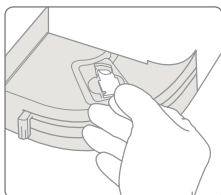
Ιδανική λύση για την πρωτοβάθμια φροντίδα ασθενών (Παθολογικά ιατρεία, Παιδιατρεία, κέντρα υγείας), όπου η άμεση και ακριβής μέτρηση του λευκοκυτταρικού τύπου είναι αναγκαία.

- Εργαστηριακή ακρίβεια
- Εύκολο στην χρήση και από μη εξειδικευμένο προσωπικό
- Εργοστασιακά βαθμονομημένο, χωρίς περαιτέρω ανάγκη βαθμονόμησης
- Ειδικό λογισμικό για εσωτερικό ποιοτικό έλεγχο
- Βάρος: 1300g
- Παράμετροι μέτρησης: Total Leukocytes (White Blood Cells) and Differential (in absolute numbers and %) for: Neutrophils Lymphocytes Monocytes Eosinophils Basophils
- Εύρος μέτρησης: $0.3-30.0 \times 10^9/L$

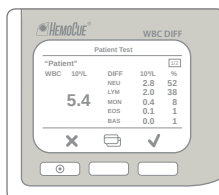
Τρία απλά βήματα



1



2



3



ΔΕΛΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ



ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
www.internists.gr

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

- <2 μέτρα και για ≥15λεπτά
- επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με COVID-19 ή εργαζόμενος σε εργαστήριο που χειρίστηκε κλινικό δείγμα ασθενούς με COVID-19, χωρίς λήψη ή επί αστοχίας των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας
- συνταξιδιώτης στο ίδιο αεροσκάφος, ο οποίος καθόταν σε απόσταση δύο σειρών θέσεων (προς κάθε κατεύθυνση) από τον ασθενή με λοίμωξη COVID-19,
- άτομα που ταξίδευαν μαζί ή φρόντιζαν τον ασθενή και μέλη του πληρώματος που εξυπηρέτησαν το συγκεκριμένο τμήμα του αεροσκάφους όπου καθόταν ο ασθενής (επί ύπαρξης σοβαρών συμπτωμάτων ή μετακινήσεων του ασθενούς εντός του αεροσκάφους, που ενδέχεται να συνεπάγονται περισσότερο εκτεταμένη έκθεση, οι επιβάτες που κάθονταν στο ίδιο τμήμα.

Διαχείριση στενής επαφής

Συστήνεται απομόνωση και αποφυγή κάθε κοινωνικής επαφής για 14 ημέρες από την τελευταία ημερομηνία έκθεσης. Καθημερινή παρακολούθηση για εμφάνιση συμπτωμάτων λοίμωξης COVID-19 (περιλαμβανομένου πυρετού οποιουδήποτε ύψους, βήχα ή δύσπνοιας)

Σε περίπτωση διενέργειας τεστ σε ασυμπτωματικούς το αρνητικό αποτέλεσμα δεν αποτελεί αίτιο αφαίρεσης της απομόνωσης

Περιστασιακές επαφές (έκθεση χαμηλού κινδύνου)

Ως περιστασιακή επαφή πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 ορίζεται:

- άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο με τον ασθενή με COVID-19 για διάστημα <15 λεπτά ή σε απόσταση >2 μέτρα.
- άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 για διάστημα <15 λεπτά και σε απόσταση <2 μέτρα
- άτομο που ταξίδεψε μαζί με τον ασθενή με COVID-19 σε οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο.

Διαχείριση περιστασιακής επαφής

Επαγρύπνηση του ατόμου για εμφάνιση συμπτωμάτων COVID-19 για διάστημα 14 ημερών από την τελευταία έκθεση. Δεν προβλέπεται απομόνωση. Επίσης επαγρύπνηση συνιστάται και σε άτομα που ήρθαν σε οποιαδήποτε επαφή με τις στενές επαφές των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων.

Οδηγίες προς ασθενείς για τις διαδικασίες απομόνωσης

Εχει φανεί πως ενδοικογενειακή μετάδοση είναι η κυρίαρχη οδός εξάπλωσης ασθενειών ανεξάρτητα από την καραντίνα. Οι επαφές των ατόμων είναι συχνά χωρίς προληπτικά μέτρα. Η πρόληψη της μετάδοσης των νοικοκυριών είναι δύσκολη, ειδικά όταν τα μολυσμένα άτομα βρίσκονται σε λανθάνουσα περίοδο ή έχουν ασυμπτωματική λοίμωξη.

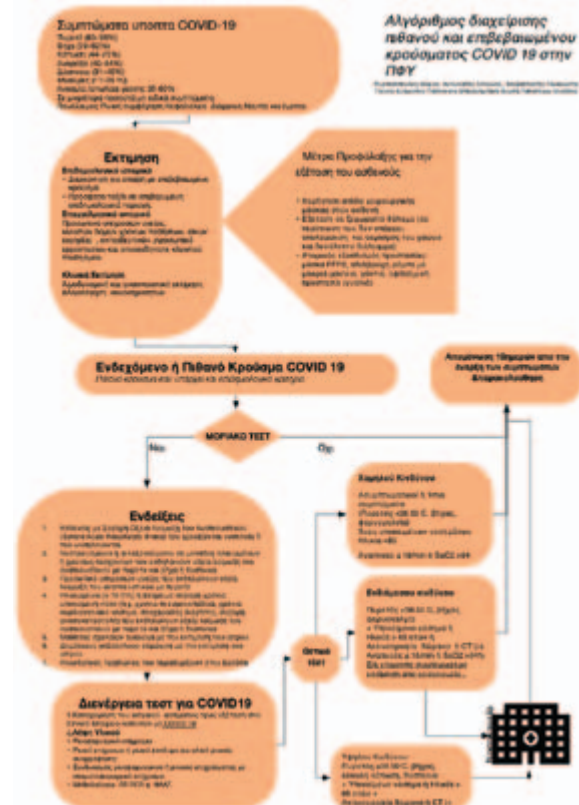
Η ενημέρωση για την διαδικασία της απομόνωσης είναι εξίσου σημαντική με τις κλινικές οδηγίες προκειμένου

να σπάσει η αλυσίδα μετάδοσης της επιδημίας. Στον ιστότοπο του ΕΟΔΥ υπάρχουν επαρκές υλικό για του ασθενείς οι οποίες υπάρχουν στους παρακάτω συνδέσμους.

1. Οδηγίες για φροντίδα πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος στο σπίτι, <https://eody.gov.gr/neos-koronoios-covid-19-odigies-gia-frontida-ypoptoy-kroysmatos-sto-spiti/>
 2. Οδηγίες για απομόνωση επαφών στο σπίτι, <https://eody.gov.gr/odigies-gia-apomonosi-epafon-sto-spiti/>
- Mingwang Shen, *Assessing the effects of metropolitan-wide quarantine on the spread of COVID-19 in public space and households* Int J Infect Dis. 2020 Jul; 96: 503–505

1. Η κατηγορία κινδύνου έκθεσης σε αυτές τις περιπτώσεις αυξάνεται εάν ο επαγγελματίας υγείας είχε άμεση σωματική επαφή με τον ασθενή (π.χ μετακίνηση θέσης)

2. Η κατηγορία κινδύνου έκθεσης σε αυτές τις περιπτώσεις αυξάνεται εάν ο επαγγελματίας υγείας διενήργησε ή παρευρισκόταν σε χειρισμούς που είτε μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα είτε συμβάλλουν στην ανεξέλεγκτη εκτίναξη μολυσματικών αναπνευστικών εκκρίσεων (π.χ καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, διασωλήνωση, αποσωλήνωση, βρογχοσκόπηση, νεφελιοποίηση, πρόκληση απόχρεμψης). Για παράδειγμα εάν ο επαγγελματίας υγείας κατά τη διάρκεια χειρισμών που μπορεί να προκαλέσουν αερόλυμα εφαρμόσει το σύνολο του εξοπλισμού ατομικής προστασίας ΑΛΛΑ χρησιμοποιήσει απλή χειρουργική μάσκα αντί μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας, η επαφή θεωρείται μέτρου κινδύνου.





VitaPCR

Από τη MENARINI DIAGNOSTICS

Γρήγορη (FAST) RT-PCR

... για την ανίχνευση **SARS-CoV-2**
κι όχι μόνο ...

Εύκολο

- 2 λεπτά επεξεργασία δείγματος
- Χωρίς απαιτήσεις ψύξης ή κατάψυξης αντιδραστηρίων
- Αυτόματη αξιολόγηση αποτελεσμάτων

Γρήγορο

- 20 λεπτά για την εξαγωγή αποτελέσματος

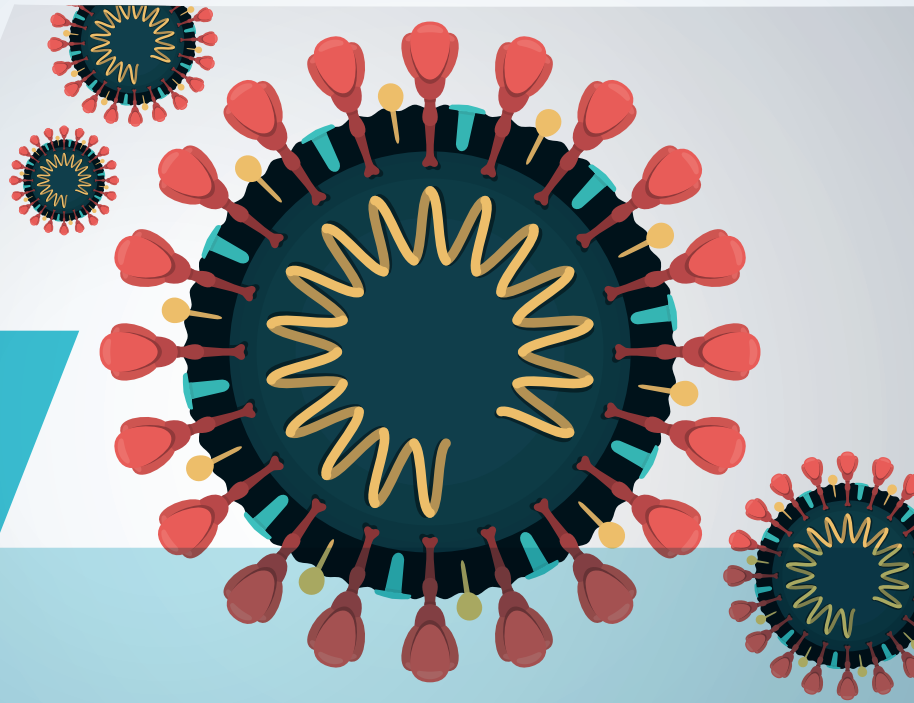
Οικονομικό

- Μοριακή ακρίβεια* στην τιμή ενός γρήγορου (POC) τεστ
- Χωρίς απαιτήσεις ιδιαίτερου εργαστηριακού εξοπλισμού

*Pierre-Edouard Fournier et al, Contribution of VitaPCR SARS-CoV-2 to the emergency diagnosis of COVID-19, J. Clin. Virol. 133 (2020) 104682, <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104682>.

Results: Compared to our routine RT-PCR and the previous diagnosis of COVID-19, the **sensitivity**, specificity positive and negative predictive values of VitaPCR™ can be evaluated to be **99.3%** [155/156], 94.7% [358/378], 88.6% [155/175] and 99.7% [358/359], respectively. Tenfold dilutions of a SARS-CoV-2 strain show that the VitaPCR™ was more sensitive than our routine RT-PCR assay.

VitaPCR



1. Βασίζεται στην τεχνολογία **RT-PCR** για την ποιοτική ανίχνευση **SARS-CoV-2, FLU A/B, RSV, Strep-A**
2. Δεν απαιτείται πρόσθετος εξοπλισμός για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων
3. Δέχεται ως δείγματα ρινοφαρυγγικά (**NP**) ή στοματοφαρυγγικά (**OP**) επιχρίσματα
4. Δεν απαιτείται πολύπλοκη προαναλυτική διαδικασία προετοιμασίας (**extraction**) του δείγματος, πέραν της διάλυσής του σε ρυθμιστικό διάλυμα
5. Δίνει αποτέλεσμα σε 20 λεπτά από την εισαγωγή του δείγματος
6. Ο στόχος προσδιορισμού του **SARS-CoV-2** είναι το γονίδιο του νουκλεοκαπιδίου (**N**) του ιού
7. Όλα τα αντιδραστήριά του φυλλάσσονται σε θερμοκρασία δωματίου

Διαθέσιμες εξετάσεις

- **SARS-CoV-2**
Απενεργοποίηση του ιού εντός 2-3 λεπτών
από την μεταφορά στο buffer
Ευαισθησία 2,77 copies / μ L
- **Flu A-B**
- **SARS-CoV-2 Gen. 2**
Ευαισθησία 1,00 copies / μ L
- **Combo SARS-CoV-2 & Flu A-B**
- **Strep-A**
- **Combo: Flu A-B & RSV Panel**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

www.loimoxeis.gr

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Π. Γαργαλιάνος-
ΚακολύρηςΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Μ. ΛελέκηςΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Γ. ΤσεκέςΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Α. ΠεφάνηςΤΑΜΙΑΣ
Γ. ΑδάμηςΜΕΛΗ
Χ. Γώγος
Σ. Μεταλλίδης
Α. Μίχος
Α. Σκουτέλη

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Αντιμετώπιση των ασθενών με λοίμωξη COVID-19. Αρχική εκτίμηση των ασθενών στα ΤΕΠ ή ΚΠΥ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:

Παναγιώτης Γαργαλιάνος, Δαίκος Γεώργιος

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ

Ήπια: Ασυμπτωματικοί ή συμπτωματικοί ασθενείς άνευ κλινικών ή απεικονιστικών ευρημάτων πνευμονίας και $SpO_2 \geq 94\%$ σε FiO_2 21%

Μέτρια: Ασθενείς με κλινικά ή απεικονιστικά ευρήματα πνευμονίας και $SpO_2 \geq 94\%$ σε FiO_2 21%.

Σοβαρή: Ασθενείς με κλινικά ή απεικονιστικά ευρήματα πνευμονίας και ένα από τα παρακάτω

- $SpO_2 < 94\%$ σε FiO_2 21%

- $PO_2/FiO_2 < 300$

- Αναπνοές $> 30/\text{min}$

- Διπλήματα $> 50\%$ του πνευμονικού παρεγχύματος

Κρίσιμη: ARDS, σήψη ή σηπτικό shock

Ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα όπως: Χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων, σοβαρές καρδιακές παθήσεις συμπεριλαμβανομένης της υπέρτασης, ανοσοκαταστολή (καρκίνοι υπό ενεργό θεραπεία, μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, ανοσοανεπάρκειες, μη καλώς ελεγχόμενη HIV λοίμωξη, κορτικοστεροειδή ή άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα), σακχαρώδης διαβήτης, νεφρική ανεπάρκεια, ηπατική ανεπάρκεια, νοσηγόνος παχυσαρκία ($BMI > 40$) είναι αυξημένου κινδύνου για επιδείνωση και πρέπει να παρακολουθούνται στενά μέχρι να αναρρώσουν.

Ήπιας βαρύτητας νόσος	Παρακολούθηση οίκου
Μετρίου βαρύτητας νόσος άνευ υποκείμενων νοσημάτων	
Μετρίου βαρύτητας νόσος με υποκείμενα νοσήματα	Εισαγωγή στο Νοσοκομείο
Σοβαρή νόσος	
Κρίσιμη	

- Γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, ηπατική βιοχημεία, LDH, CK, CRP, τροπονίνη, φερριτίνη, έλεγχος πήξης, D-dimers, παλμική οξυμετρία ή αέρια αίματος, HIV, HCV, HBV.
- Απλή CXR ή CT, ΗΚΓ 12 απαγωγών και προσδιορισμός QT
- Περαιτέρω εξετάσεις κατά περίπτωση.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΘΡΟΜΒΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

(Τμήμα Αιμόστασης Αιματολογικής εταιρείας)

Όλοι οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς με COVID-19 προφυλάσσονται με LMWH (π.χ. enoxaparin) στις συνιστώμενες δόσεις σύμφωνα με το σωματικό βάρος και τη νεφρική

λειτουργία. Σε ασθενείς της ΜΕΘ οι οποίοι δεν έχουν υψηλό αιμορραγικό κίνδυνο και σημαντική παράταση PT, APTT ή βαρεία θρομβοπενία ($< 25K$), αλλά εμφανίζουν υψηλούς δείκτες φλεγμονής όπως ενδεικτικά υψηλές τιμές Ινωδογόνου, D-Dimers, CRP προτείνεται η αύξηση της θρομβοπροφύλαξης σε ενδιάμεση δόση (βλ. πίνακα). Σε ασθενείς που ελάμβαναν από του στόματος αντιπηκτική αγωγή (DOACs ή κουμαρινικά) κατά την νοσηλεία τους συνιστάται μετατροπή της αντιπηκτικής αγωγής σε LMWH.

Διάρκεια θρομβοπροφύλαξης

Προτείνεται να παρατείνεται τουλάχιστον για μια βδομάδα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Σε ασθενείς υψηλού θρομβωτικού κινδύνου (παρατεταμένη ακινητοποίηση, ιστορικό VTE, γνωστή θρομβοφιλία, παχυσαρκία, αυτοάνοσα νοσήματα, ιστορικό Ca, παρατεταμένη νοσηλεία σε ΜΕΘ ή σε ασθενείς με υψηλούς δείκτες φλεγμονής) πιθανώς να χρειάζονται προφύλαξη για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (από 15-45 ημέρες) υπό την προϋπόθεση ότι έχουν χαμηλό αιμορραγικό κίνδυνο.

Δοσολογικά σχήματα θρομβοπροφύλαξης Νοσηλεύόμενοι σε κλινικές

Βάρος	$CrCl \geq 30 \text{ ml/min}$	$CrCl < 30 \text{ ml/min}$
$< 50 \text{ kg}$	Enoxaparin 30 mg q 24h	Ηπαρίνη 5000 U BID
50-79 kg	Enoxaparin 40 mg q 24h	Ηπαρίνη 5000 U TID
80-120 Kg	Enoxaparin 60 mg q 24h	
$> 120 \text{ kg}$	Enoxaparin 40-60 mg q 12h	Ηπαρίνη 7500 U TID

Νοσηλεύόμενοι σε ΜΕΘ

Βάρος	$CrCl \geq 30 \text{ ml/min}$	$CrCl < 30 \text{ ml/min}$
$< 50 \text{ kg}$	Enoxaparin 30 mg q 12h	Ηπαρίνη 7500 U BID
50-79 kg	Enoxaparin 40 mg q 12h	Ηπαρίνη 7500 U TID
80-120 Kg	Enoxaparin 60 mg q 12h	
$> 120 \text{ kg}$	Enoxaparin 0.5-0.6mg/kg q 12h	Ηπαρίνη 10000 U q 8h

Οι δόσεις είναι ενδεικτικές και απαιτείται προσαρμογή βάσει του θρομβωτικού και αιμορραγικού κινδύνου.

Η Enoxaparin αναφέρεται σαν παράδειγμα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί οποιαδήποτε ηπαρίνη LMWH. Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε τον ιστότοπο της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας-Τμήμα Αιμόστασης (www.eae.gr).

ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι βακτηριακές επιλοιώξεις πριν από την εισαγωγή στη ΜΕΘ δεν είναι συχνές. Εάν

Οι παραπάνω οδηγίες και ο αλγόριθμος για την λοίμωξη COVID-19 παρατίθενται σύμφωνα με το Δελτίο Τύπου του ΠΙΣ 5/11/2020 και αριθμό πρωτοκόλλου 7517

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

www.loimoxeis.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ο θεράπων ιατρός κρίνει ότι ο ασθενής έχει επιπληθεί με βακτηριακή λοίμωξη χορηγεί αντιμικροβιακή αγωγή ανάλογα με το είδος της πνευμονίας (εκ της κοινότητας, HAP/VAP) λαμβάνοντας υπόψη τις οδηγίες της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων και της Ελληνικής Εταιρείας Αντιμικροβιακής Θεραπείας.

ΕΙΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙ COVID-19

Οι κάτωθι συστάσεις βασίζονται στα υπάρχοντα δεδομένα από κλινικές μελέτες και στην αδειοδότηση της Remdesivir από FDA και EMA

Βαρύτητα νόσου	Θεραπεία
Δεν απαιτείται χορήγηση O2	Υποστηρικτική
Απαιτείται χορήγηση O2 Σε ασθενείς με: 1. $SO_2 \leq 94\%$ και 2. Πνευμονικά διηθήματα στον απεικονιστικό έλεγχο Εξαιρούνται οι ασθενείς που απαιτείται υψηλή ροή O2, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός, μηχανικός αερισμός ή ECMO	Υποστηρικτική θεραπεία + Remdesivir 200 mg IV δόση φόρτισης την πρώτη ημέρα, ακολούθως 100 mg IV άπαξ ημερησίως για 4 επιπλέον ημέρες + Dexamethasone 6 mg PO or IV άπαξ ημερησίως για 10 ημέρες ή μέχρι το εξιτήριο
Απαιτείται χορήγηση O2 Περιλαμβάνονται οι ασθενείς που απαιτείται υψηλή ροή O2, μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός ή μηχανικός αερισμός ή ECMO	Υποστηρικτική θεραπεία + Dexamethasone στη δόση και τη διάρκεια που προαναφέρθηκε Με τα υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα, η αποτελεσματικότητα της Remdesivir στην ομάδα αυτή είναι αμφίβολη. Ωστόσο, η ομάδα των ασθενών που χρήζουν μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής περιλαμβάνεται στην αδειοδότηση του φαρμάκου από τον FDA Εάν ο ασθενής είχε τεθεί σε Remdesivir ή/και Dexamethasone πριν επιδεινωθεί, ολοκληρώνει τη θεραπεία με τα εν λόγω φάρμακα (συνολική διάρκεια θεραπείας 5 ημέρες για τη Remdesivir και 10 για την Dexamethasone)

- Σε ασθενείς που λαμβάνουν Remdesivir συνιστάται καθημερινή παρακολούθηση της ηπατικής βιοχημείας
- $CrCl < 30 \text{ ml/min}$: Δεν αποτελεί αντένδειξη για τη χορήγηση Remdesivir, ο κίνδυνος τοξικότητας λόγω άθροισης του εκδόχου cyclodextrin είναι αμελητέος καθώς η διάρκεια χορήγησης του φαρμάκου είναι βραχεία
- Η Remdesivir μπορεί να χορηγηθεί σε εγκύους εάν το προσδοκώμενο όφελος για τη μητέρα δικαιολογεί τον πιθανό κίνδυνο για το έμβρυο.
- Ισοδύναμα των 6 mg Dexamethasone είναι: 32 mg Methylprednisolone ή 40 mg Prednisone
- Δεν συνιστάται η χορήγηση χλωροκίνης ή υδρόξυ χλωροκίνης με ή άνευ χορήγησης αζιθρομυκίνης
- Δεν συνιστάται η χορήγηση Lopinavir/ritonavir

ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

Interferon alfa or beta

Παράγωγα αίματος (πλάσμα από αναρρώσαντες ασθενείς)
Από τα υπάρχοντα δεδομένα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο όφελος από τη χορήγηση πλάσματος το είχαν οι μη διασωληνωμένοι ασθενείς, ηλικίας < 80 ετών που έλαβαν πλάσμα με υψηλό τίτλο αντισωμάτων (anti-spike

protein receptor binding domain titer $\geq 1:1350$) εντός 72 ωρών από τη διάγνωση της λοίμωξης.

Υπεράνοσος γ-σφαιρίνη

Μονοκλωνικά αντισώματα έναντι πρωτεϊνών SARS-CoV-2 Αναστοροποιητικοί παράγοντες

- Anakinra (αναστολέας IL-1): Σε προοπτική μελέτη παρατήρησης 130 COVID-19 ασθενείς με πνευμονικά διηθήματα, sUPAR $\geq 6 \text{ ng/ml}$ και $PO_2/FiO_2 > 150 \text{ mmHg}$ που έλαβαν Anakinra (100mg υποδορίως qd X 10 ημέρες) ήταν λιγότερο πιθανόν να αναπτύξουν σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια και να χρειαστούν μηχανική ή μη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής συγκριτικά με 130 ασθενείς-μάρτυρες με τους ίδιους δείκτες βαρύτητας που δεν έλαβαν (22.3% vs 59.2%, $p < 0.001$). Επίσης, η θνητότητα στις 30 ημέρες ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους ασθενείς που έλαβαν Anakinra συγκριτικά με αυτούς που δεν έλαβαν (11.5 vs 22.3% $p = 0.005$) [Μελέτη SAVE, αριθμός EudraCT: 2020-001466-11, υπό δημοσίευση].

Τα ως άνω ευρήματα υποστηρίζονται και από παρόμοιες μελέτες παρατήρησης (Lancet Rheumatology. 2020;2(7):e393-e400, Lancet Rheumatology. 2020;2(6): e325-e331)

- Tocilizumab, sarilumab (mAb έναντι IL-6 υποδοχέα). Πέντε τυχαίοποιημένες μελέτες κατέληξαν σε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Οι 2 έδειξαν βελτίωση στην επιβίωση και στην αποφυγή μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής ενώ σε 3 δεν παρατηρήθηκε όφελος. (1. Salvarani C, doi:10.1001/jamainternmed.2020.6615, 2. Hermine O, doi:10.1001/jamainternmed.2020.6820, 3. COVACTA trial, 4. EMPACTA. Study, 5. Stone JH DOI:10.1056/NEJMoa2028836)
- Ibrutinib, acalabrutinib (αναστολείς τυροσινικής κινάσης)
- Baricitinib, roxutinib (αναστολείς Janus κινάσης)
- Colchicine

Τα υπάρχοντα κλινικά δεδομένα για τους προαναφερθέντες παράγοντες δεν είναι επαρκή και οι παράγοντες αυτοί συνιστάται να χορηγούνται στο πλαίσιο κλινικών μελετών

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Αιμοδυναμική υποστήριξη:

- Ως αγγειοσυσπαστικό πρώτης επιλογής συνιστάται νορεπινεφρίνη.
- Για ενήλικες με COVID-19, οι οποίοι δεν λαμβάνουν κορτικοστεροειδή για την θεραπεία του COVID-19 και είναι σε σηπτική καταπληξία που δεν ανταποκρίνεται, συνιστάται χορήγηση θεραπείας με κορτικοστεροειδή σε χαμηλές δόσεις ("shock-reversal").

Αναπνευστική υποστήριξη:

- Για ασθενείς με COVID-19 και οξεία υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια παρά τη χορήγηση συμβατικής οξυγονοθεραπείας, συνιστάται χορήγηση οξυγόνου με ρινικό καθετήρα υψηλής ροής (HFNC).
- Σε ασθενείς με COVID-19 και οξεία υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια για τους οποίους δεν υπάρχει ένδειξη για διασωλήνωση και δεν υπάρχει δυνατότητα HFNC συνιστάται μη επεμβατικός αερισμός με θετική πίεση (NIPPV) υπό στενή παρακολούθηση.
- Για ασθενείς με επιμένουσα υποξαιμία παρά την αύ-

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

www.loimoxeis.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

ξηση του χορηγούμενου οξυγόνου, οι οποίοι δεν έχουν ενδείξεις για διασωλήνωση, συνιστάται δοκιμαστική τοποθέτηση σε πρηνή θέση χωρίς καταστολή.

- Για ασθενείς με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) που απαιτείται διασωλήνωση και υποστήριξη με μηχανικό αερισμό συνιστάται αερισμός με χαμηλό αναπνεύσιμο όγκο (VT 6 mL/kg of predicted body weight).

- Για ασθενείς με COVID-19 και επιμένουσα υποξαιμία υπό μηχανικό αερισμό, συνιστάται μηχανικός αερισμός με τον ασθενή σε πρηνή θέση για 12 ως 16 ώρες την ημέρα.

- Για ασθενείς με COVID-19 και επιμένουσα υποξαιμία παρά τις προαναφερθείσες παρεμβάσεις τα δεδομένα είναι ανεπαρκή ώστε να συσταθεί ή όχι η υποστήριξη με εξωσωματική μεμβρανική οξυγόνωση (ECMO).

Οξεία Νεφρική Βλάβη και υποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας.

- Για βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID-19 που έχουν οξεία νεφρική βλάβη και έχουν ενδείξεις για αιμοκάθαρση, συνιστάται continuous renal replacement therapy (CRRT).

- Αν η CRRT δεν είναι διαθέσιμη, συνιστάται παρατεταμένη διακοπτόμενη υποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας.

ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι ασθενείς έχουν την επιλογή να συμμετέχουν σε μία από τις κάτωθι κλινικές μελέτες που διεξάγονται στη χώρα μας

ΛΙΣΤΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

1. **Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Προσωποποιημένη ανοσοθεραπεία στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της οργανικής δυσπραγίας που συνδέεται με λοίμωξη από τον νέο ιό SARS-CoV-2 (COVID-19): Η μελέτη ESCAPE»

Κωδικός πρωτοκόλλου: ESCAPE, Κωδικός ΕΕΔ : 30/20
EudraCT: 2020-001039-29, Χορηγός: Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης / Ελλάδα

2. **Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Μια Πολυκεντρική, Προσαρμοστική, Τυχαίοποιημένη Τυφήλ Ελεγχόμενη Δοκιμή ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των ερευνητικών θεραπειών για τη θεραπεία του COVID-19 σε νοσηλευόμενους ενήλικες»

Κωδικός πρωτοκόλλου: DMID-20-0006/INSIGHT 010
Κωδικός ΕΕΔ : 31/20, EudraCT: 2020-001052-18
Χορηγός: Regents of the University of Minnesota, U.S.A

3. **Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Η ΦΩΣΦΟΡΙΚΗ ΧΛΩΡΟΚΙΝΗ ΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΚΟΡΟΝΟΪΟ SARS-CoV-2: Η ΑΝΟΙΚΤΟΥ-ΤΥΠΟΥ, ΜΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ HOPE»

Κωδικός πρωτοκόλλου: UNIKINON-01/HOPE
Κωδικός ΕΕΔ : 32/20, EudraCT: 2020-001345-38
Χορηγός: UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Α.Β.Ε.Ε.

4. **Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Αξιολόγηση του κινδύνου από τον βιοδείκτη suPAR και πρώιμη αντιμετώπιση της σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας της νόσου COVID-19 με την χορήγηση anakinra: Η ανοικτού-

τύπου, μη τυχαίοποιημένη μελέτη SAVE»

Κωδικός πρωτοκόλλου: SAVE, Κωδικός ΕΕΔ : 38/20
EudraCT: 2020-001466-11

Χορηγός: Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης/Ελλάδα

5. **Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Η τριώδοθυρονίνη για την θεραπεία των σοβαρά νοσούντων ασθενών με λοίμωξη από COVID-19 (μελέτη Thy-Support)»

Κωδικός πρωτοκόλλου: T3inj-02/Thy-Support
Κωδικός ΕΕΔ : 41/20, EudraCT: 2020-001623-13
Χορηγός: UNI-PHARMA ΚΛΕΩΝ ΤΣΕΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ Α.Β.Ε.Ε/ Ελλάδα

6. **Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Αξιολόγηση της αντιφλεγμονώδους δράσης της κληριθρομυκίνης στην πρώιμη βελτίωση της λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2 (COVID-19): Η ανοικτή, μη-τυχαίοποιημένη μελέτη ACHIEVE»

Κωδικός πρωτοκόλλου: ACHIEVE, Κωδικός ΕΕΔ : 45/20
EudraCT: 2020-001882-36

Χορηγός: Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης/Ελλάδα

7. **Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Προοπτική, Πολυκεντρική, Τυχαίοποιημένη, Ελεγχόμενη με Εικονικό Φάρμακο, Διπλή – Τυφήλ Μελέτη, για την αξιολόγηση της Αποτελεσματικότητας, της Ασφάλειας και της Ανεκτικότητας του IMU-838, ως Επιπρόσθετης Θεραπείας στην Καθιερωμένη Θεραπεία Εκλογής από τον Ερευνητή, σε Ασθενείς με Νόσο από Κοροναϊό 19 (COVID-19)»

Κωδικός πρωτοκόλλου: P2-IMU-838 COV
Κωδικός ΕΕΔ : 50/20, EudraCT: 2020-001264-28
Χορηγός: Immunic AG, Γερμανία

8. **Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Μία τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη για την ενίσχυση της εκπαιδευμένης ανοσιακής απόκρισης μέσω εμβολιασμού με Bacillus Calmette-Guérin με σκοπό την πρόληψη της COVID-19 λοίμωξης: Μελέτη ACTIVATE II»

Κωδικός πρωτοκόλλου: ACTIVATE II, Κωδικός ΕΕΔ : 52/20
EudraCT: 2020-002448-21
Χορηγός: Ελληνικό Ινστιτούτο Μελέτης της Σήψης/Ελλάδα

9. **Τίτλος Κλινικής Δοκιμής:** «Μια Διεθνής Πολυκεντρική, Προσαρμοστική, Τυχαίοποιημένη Διπλή-Τυφήλ, Ελεγχόμενη με Εικονικό Φάρμακο Δοκιμή Ασφάλειας, Ανεκτικότητας και Αποτελεσματικότητας της Έναντι-Κορονοϊού Υπεράνοσης Ενδοφλέβιας Ανοσοσφαιρίνης για τη Θεραπεία Ενηλίκων Νοσηλευόμενων Ασθενών κατά την έναρξη Κλινικής Εξέλιξης της COVID-19, INSIGHT 013, ITAC»

Κωδικός πρωτοκόλλου: INSIGHT 013, ITAC
Κωδικός ΕΕΔ : 103/20, EudraCT: 2020-002542-16
Χορηγός: Regents of the University of Minnesota, USA

10. Μελέτη του NIH (University of Minnesota, Remdesivir vs Remdesivir + mAb)

11. Υπό Έγκριση η καναδεζική μελέτη COLCORONA (Colchicine vs placebo σε εξωνοσοκομειακούς ασθενείς)

12. Υπό κατάθεση, μελέτη μονοκλωνικών αντισωμάτων της εταιρείας Regeneron



www.e-child.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Ανδρέας
Κωνσταντινίδης
(Αθήνα)

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Δημήτριος Ζαφειρίου
(Θεσσαλονίκη)

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:
Ελένη Κόκκορη
(Ηράκλειο)

ΤΑΜΙΑΣ:
Νικόλαος Βουδούρης
(Αθήνα)

ΜΕΛΗ:
Ιωάννης Βέρμηης
(Αθήνα)

Λωρέττα Θωμάδου
(Αθήνα)

Αθανασία Λουρίδα
(Αθήνα)

Αθανάσιος Μίχος
(Αθήνα)

Αικατερίνη Σιώμου
(Ιωάννινα)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Η χρήση της μάσκας στα παιδιά για τα σχολεία

Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας Καθηγητής Παιδιατρικής κ. Ανδρέας Κωνσταντινίδης δήλωσε τα εξής:

Πολλοί παιδίατροι, ιατροί άλλων ειδικοτήτων και γονείς μας απευθύνουν πολλά μηνύματα σχετικά με τη χρήση της μάσκας στα παιδιά. Είναι γνωστό σε όλους μας ότι ο νέος κορωνοϊός (SARS-COV-2) είναι εδώ και προσβάλλει όλες τις ηλικίες, από τη νεογνική μέχρι τις μεγάλες ηλικίες. Βέβαια υπάρχουν και εκείνοι, που παρά τα εκατομμύρια κρουσμάτων και την απώλεια εκατοντάδων χιλιάδων ζωών παγκοσμίως, δεν αποδέχονται την παρουσία του ιού και επιμένουν στη μετάδοση fake news. Το πειστήριο για την ύπαρξη και την επικινδυνότητα του ιού είναι η επίσκεψη σε μονάδα εντατικής νοσηλείας και η παρακολούθηση από διαχωριστικό υαλοπίνακα επί αρκετό χρονικό διάστημα των αρρώστων.

Τα μέτρα πρόληψης είναι γνωστά. Πλύσιμο χεριών, τήρηση αποστάσεων και χρήση μάσκας. Στο στάδιο που βρισκόμαστε σήμερα, το μοναδικό όπλο, που έχουμε στα χέρια μας για την προστασία των παιδιών είναι η χρήση μάσκας.

1) Σε ποιες ηλικίες μπορεί να χρησιμοποιηθεί η μάσκα;

Η μάσκα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλα τα παιδιά άνω των 2 ετών. Τόσο η Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής όσο και το CDC της Αμερικής αλλά και η Παγκόσμια Παιδιατρική Εταιρεία συνιστούν τη μάσκα σε παιδιά άνω των 2 ετών.

2) Η χρήση της μάσκας δημιουργεί πρόβλημα στην αναπνοή;

ΟΧΙ. Ακόμη και όταν παίζει ή τρέχει το παιδί στο διήγημα. Εξαιρείται η περίπτωση της έντονης γυμναστικής άσκησης (τότε όμως πρέπει να τηρούνται μεγάλες αποστάσεις) ή περιπτώσεις ύπαρξης χρόνιου σοβαρού αναπνευστικού προβλήματος, συνήθως κληρονομικού.

3) Η μάσκα παρεμβαίνει στην ανάπτυξη των πνευμόνων;

ΟΧΙ. Σε άτομα που χρησιμοποιούν μάσκα για μακρύ χρονικό διάστημα δεν έχει βρεθεί καμία ένδειξη ότι επηρεάζει την ανάπτυξη των πνευμόνων. Βλάβες στο πνευμονικό παρέγχυμα δημιουργούνται κυρίως από λοιμώξεις, που η μάσκα προστατεύει.

4) Μπορεί η μάσκα να εξασθενήσει το αμυντικό (ανοσοποιητικό) σύστημα του παιδιού;

ΟΧΙ. Η μάσκα δεν έχει καμία επίδραση στο αμυντικό σύστημα, αντίθετα το προστατεύει.

5) Η μάσκα προστατεύει μόνο από λοίμωξη COVID-19;

Η χρήση μάσκας προστατεύει από τη γρίπη, COVID-19 και άλλες ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Κάθε χρόνο μετά τα Χριστούγεννα τα περισσότερα

σχολεία σχεδόν έκλειναν για 1-1.5 μήνες εξαιτίας της γρίπης. Αυτά τα παιδιά με τη μάσκα δεν θα αρρωστήσουν.

6) Τι μάσκα πρέπει να χρησιμοποιούμε;

Οι υφασμάτινες μάσκες, συστήνονται για τα παιδιά, από όλους τους οργανισμούς. Θα πρέπει βέβαια να είναι διαφορετικό μέγεθος για τα μικρά παιδιά από ότι στα μεγαλύτερα παιδιά. Θα πρέπει να είναι άνετη και να φοριέται σωστά. Και εδώ βρίσκεται το σημείο προσοχής!! Στην εκμάθηση του παιδιού να τη χρησιμοποιεί σωστά. Είναι επίσης πολύ σημαντικό να ακολουθούνται από τους γονείς οι κανόνες για τον σχολαστικό καθαρισμό της.

7) Μπορεί το παιδί να μάθει να φορά τη μάσκα σωστά;

Τα παιδιά μαθαίνουν πολύ εύκολα και αφομοιώνουν τις οδηγίες - μερικές φορές πολύ πιο εύκολα και από τους ενήλικες. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι στα πολύ μικρά παιδιά να τα εκπαιδεύσουμε να φορούν και να ανέχονται τη μάσκα. Φορέστε μάσκα στο αγαπημένο λούτρινο ζωάκι του παιδιού, να φορέσουν οι γονείς και τα παιδιά μάσκα μπροστά στο καθρέφτη, να τους εξηγήσουμε ότι με τη μάσκα προσπαθούμε να κρατήσουμε μακριά τα «κακά» μικρόβια, να δεχθούμε ερωτήσεις και να τους απαντήσουμε.

Τα παιδιά μας μαθαίνουν τόσα πολλά από πολύ μικρή ηλικία που πραγματικά μια πρακτική εφαρμογή δεν θα τους δημιουργήσει κανένα απολύτως πρόβλημα και η γνώση θα αφομοιωθεί άμεσα. Αρκεί να γίνει σωστά!

Η εκπαίδευση των παιδιών για τη χρήση μάσκας πρέπει να γίνεται εκτός από τους γονείς και από τους εκπαιδευτικούς, που πρέπει να βοηθούν τα παιδιά ειδικά στην αρχή μέχρι να εξοικειωθούν.

8) Είναι επικίνδυνη η μάσκα και για πόσο χρόνο μπορεί να χρησιμοποιηθεί;

Η μάσκα αποτελεί μέρος καθημερινής ρουτίνας σε άλλες γεωγραφικές περιοχές, όπως π.χ. στην Άνω Ανατολή πολλά χρόνια πριν την εμφάνιση της COVID-19.

9) Ποια είναι τα οφέλη από τη χρήση της μάσκας;

1. Προστατεύει από τη μετάδοση του COVID-19
2. Προστατεύει από τη γρίπη
3. Υπάρχει και το επιπρόσθετο κέρδος ότι βοηθά στην ελάττωση της εξάπλωσης άλλων οξέων ιογενών αναπνευστικών λοιμώξεων
4. Δεν νοσούν τα παιδιά γεγονός και παράλληλα προστατεύονται και τα άτομα τρίτης ηλικίας που τα παιδιά έρχονται σε επαφή (παππούδες)
5. Τα παιδιά δεν αναγκάζονται σε απουσίες και διακοπή της εκπαίδευσης που λαμβάνουν στο σχολείο.

Το εμβόλιο για την αντιμετώπιση της COVID-19 θα το χρησιμοποιήσουμε τη στιγμή που θα έχουμε τον έλεγχο



Από μικροί
ήμασταν περίεργοι ...

...να ανακαλύψουμε ποιο είναι το πιο σημαντικό πράγμα στον κόσμο. Όταν το βρήκαμε αποφασίσαμε να κάνουμε έργο ζωής την προσπάθεια και εξασφάλισή του- της υγείας.

Είμαστε στο πλευρό της ιατρικής κοινότητας παρέχοντας φαρμακευτικά προϊόντα υψηλής ποιότητας, προσπαθώντας να έχουν πρόσβαση σε αυτά, όλοι οι συνάνθρωποί μας.

Παραμένουμε περίεργοι, παραμένουμε αποφασισμένοι, παραμένουμε στο πλευρό σας με τον ενθουσιασμό και την επιμονή μικρού παιδιού.

FarmaSyn SA
P H A R M A C E U T I C A L S

Αθήνα: Μονής Δαμάστας 6, 12133 Περιστέρι • Τηλ: 210 5777140 • Fax: 210 5788791 • e-mail: farmasyn@otenet.gr • www.farmasyn.gr
Γραφείο Β. Ελλάδος: Μαιάνδρου & Αδμήτου 27, 56224 Εύοσμος • Τηλ: 2310 703856 • Fax: 2310 703178 • e-mail: thess@farmasyn.gr



www.e-child.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

χο αποτελεσματικότητας, την έγκριση για ασφαλή χρήση και την επάρκεια παραγωγής του.

Μέχρι τότε θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε τον ιό με τα μέσα που διαθέτουμε.

Πρέπει να τονιστεί ότι η Ελλάδα είναι η ΜΟΝΑΔΙΚΗ χώρα στο κόσμο που χορηγεί ΔΩΡΕΑΝ όλα τα εμβόλια που υπάρχουν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ, η μάσκα προστατεύει από τη με-

τάδοση της COVID-19 και άλλων ιογενών λοιμώξεων. Η χρήση μάσκας είναι απολύτως ασφαλής, εύκολος ο τρόπος εφαρμογής της και ο πιο οικονομικός τρόπος αντιμετώπισης της COVID-19 για τα παιδιά ηλικίας από 2 ετών και άνω. Μεγάλη έμφαση πρέπει φυσικά να δοθεί στη σωστή εκπαίδευση από το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον για τη σωστή χρήση της.

Οδηγίες για βρέφη, παιδιά & εφήβους με ύποπτη λοίμωξη COVID-19

Ελάχιστος για COVID-19 θα πρέπει να διενεργείται στα παιδιά < 16 ετών με:

1. Σοβαρή Οξεία Λοίμωξη του Αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness) που χρειάζονται νοσηλεία ή που νοσηλεύονται με πυρετό χωρίς άλλη σαφή αιτιολογία
2. Φιλοξενούμενα σε κλειστές δομές που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια
3. Παιδιά με σοβαρά χρόνια υποκείμενη νόσο (π.χ. χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνιο καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδη διαβήτη, σοβαρή ανοσοκαταστολή) που εκδηλώνουν οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια.

Η κλινική εξέταση του παιδιού και λήψη δείγματος θα πρέπει να διενεργείται σε προκαθορισμένο ιατρείο όπου το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να φέρει ΜΑΠ (Πίνακας).

Αναφορικά με τη διαχείριση τέτοιων παιδιών, η απόφαση για νοσηλεία εν αναμονή του αποτελέσματος είναι στη κρίση του παιδίατρο και βασίζεται στη κλινική

εικόνα αλλά και το υποκείμενο νόσημα του ασθενή. Τονίζεται ότι επί ήπιας κλινικής εικόνας είναι προτιμότεα η παραμονή στο σπίτι περιμένοντας το αποτέλεσμα. Εφόσον αποδειχθεί ότι ο ασθενής είναι θετικός, γίνεται άμεση επικοινωνία και ο ασθενής μπορεί να παραμείνει στο σπίτι με καθημερινή τηλεφωνική επικοινωνία. Αν υπάρξει επιδείνωση συνιστάται άμεση νοσηλεία.

Στη περίπτωση που το παιδί χρήζει νοσηλείας αυτή θα γίνει και πάλι σε προκαθορισμένο χώρο και η φροντίδα θα γίνει από εκπαιδευμένο προσωπικό που θα φέρει τα απαραίτητα ΜΑΠ (πίνακας).

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονιστεί ότι ο γονέας που συνοδεύει το παιδί θα πρέπει και αυτός απαραίτητα να ελεγχθεί για COVID-19 και να τηρεί σχολαστικά όλα τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Τονίζεται ότι επειδή τα περισσότερα ύποπτα κρούσματα τελικά δεν θα επιβεβαιωθούν ως λοίμωξη από COVID-19, θα πρέπει να γίνει προσπάθεια για τη κατά το δυνατόν νοσηλεία σε μόνωση όλων των ύποπτων κρουσμάτων και την μετακίνηση τους αργότερα και ανάλογα με το αποτέλεσμα του COVID-19.

με ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ λοίμωξη COVID-19

Κάθε βρέφος ή παιδί με επιβεβαιωμένη COVID-19 λοίμωξη θα πρέπει να επικοινωνεί άμεσα με τον παιδίατρό του ή να προσκομίζεται στα ΤΕΠ Νοσοκομείου.

Αρχικά θα πρέπει να γίνει ανασκόπηση ατομικού ιστορικού και παρούσας νόσου (διάρκεια νόσου και είδος συμπτωμάτων) και κατά το δυνατόν εκτίμηση κλινικών σημείων. Στη περίπτωση αρχικής τηλεφωνικής επικοινωνίας και επί υποψίας μέτριας ή σοβαρής συμπτωματολογίας συστήνεται άμεση κλινική εκτίμηση από παιδίατρο.

Η COVID-19 λοίμωξη κατηγοριοποιείται σε:

- A) Ασυμπτωματική
- B) Με ήπια συμπτωματολογία λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού: πυρετός, βήχας, ρινίτιδα, πονόλαιμος, μυαλγίες, κόπωση. Ο πυρετός μπορεί να απουσιά-

ζει, ενώ κάποιοι ασθενείς εμφανίζουν μόνο συμπτώματα από γαστρεντερικό (ναυτία, εμέτους, διάρροια).

- Γ) Μέτριας βαρύτητας ή σοβαρή νόσος: υψηλός πυρετός, παραγωγικός βήχας, ταχύπνοια*, βρογχόσπασμος, μειωμένη σίτιση, έντονη καταβολή, δύσπνοια, υποξαιμία, γογγυσμός

Παιδιά υψηλού κινδύνου περιλαμβάνουν (ελλείψει τα δεδομένα στα παιδιά):

1. παιδιά με χρόνια πνευμονοπάθεια (κυστική ίνωση, βρογχοπνευμονική δυσπλασία)
2. παιδιά με συγγενή καρδιοπάθεια και σημαντικού βαθμού αιμοδυναμική επιβάρυνση
3. ασθενείς με σοβαρή ανοσοκαταστολή όπως
 - ογκολογικοί ασθενείς υπό χημειοθεραπεία,



www.e-child.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

- παιδιά μετά από ΜΜΟ ή μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων,
 - παιδιά με SCID ή HIV λοίμωξη και χαμηλά CD4 (ανάλογα με ηλικία ασθενή).
4. βρέφη <12 μηνών (σημειώνεται ότι δεν υπάρχει ομοφωνία και πιθανολογείται ότι τα αυξημένα ποσοστά νοσηλείας δεν σχετίζονται απαραίτητα με βαρύτερη κλινική εικόνα).
5. παιδιά με ΣΔ τύπου 1 (σημειώνεται ότι αν και ο ΣΔ αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για τους ενήλικες αυτό δεν έχει επιβεβαιωθεί ότι ισχύει και για τα παιδιά).
- Αναφορικά με τα παιδιά που λαμβάνουν ιατρογενή ανοσοκαταστολή (βιολογικούς παράγοντες ή και κορτικοστεροειδή) λόγω υποκείμενου νοσήματος, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται το καθένα ξεχωριστά σύμφωνα με τη γνώμη του θεράποντα, καθώς μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν δεδομένα ούτε αναφορικά με τη κλινική έκβαση τέτοιων παιδιών εάν νοσήσουν με COVID-19 αλλά ούτε για το όφελος της αντιικής αγωγής.

Εργαστηριακός έλεγχος συστήνεται μόνο για νοσηλευόμενους ασθενείς. Ο έλεγχος περιλαμβάνει ανάληψη με την βαρύτητα: γενική αίματος (εκτίμηση λεμφοπενίας), CRP, τρανσαμινάσες ορού, φερριτίνη, τροπονίνη και παράγοντες πήξης. Πιο ειδικές εξετάσεις και απεικονιστικός έλεγχος (Α/α θώρακα, CT πνεύμονος) κατά τη κρίση του θεράποντος.

Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα θα πρέπει να νοσηλεύονται σε διαφορετικό χώρο νοσηλείας από τα ύποπτα. Υπενθυμίζεται, όπως προαναφέρθηκε, ο απαραίτητος έλεγχος του γονέα που συνοδεύει το παιδί. Στη περίπτωση που οι νοσηλευτικές μονάδες δεν έχουν θαλάμους με αρνητική πίεση θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα ώστε ο χώρος νοσηλείας να διαθέτει ξεχωριστή είσοδο ή τουλάχιστον θα πρέπει να γίνει διακοπή ανακύκλωσης του αέρα του/των συγκεκριμένων θαλάμων αν είναι εφικτό.

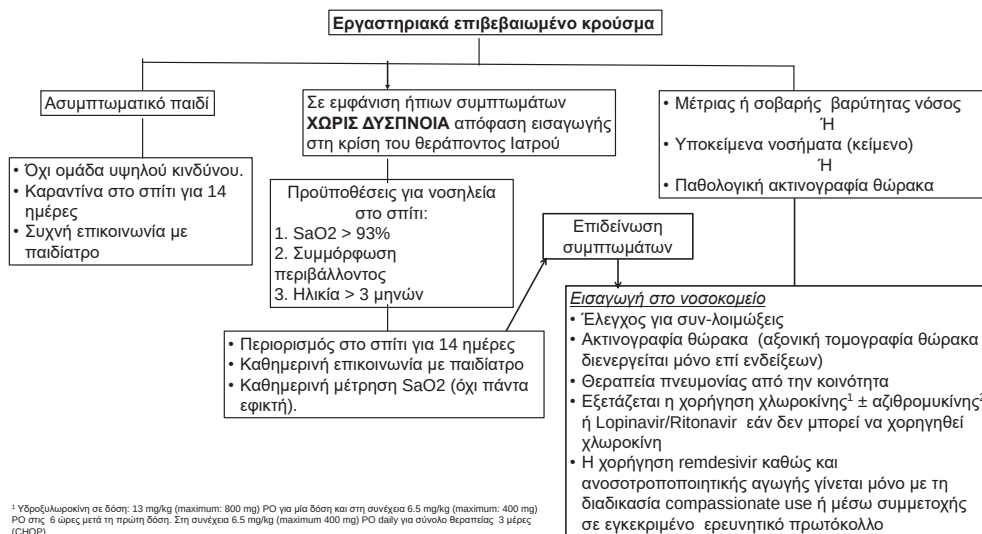
* Ορισμός ταχύπνοιας ανά ηλικία

- <1 έτους → RR > 50/min
- 1-2 ετών → RR > 40/min
- 3-4 ετών → RR > 35/min
- 4-9 ετών → RR > 30/min
- ≥ 10 ετών → RR > 20/min

Πίνακας για ΜΑΠ

ΜΑΠ κατά την εξέταση και νοσηλεία ύποπτων και επιβεβαιωμένων COVID-19 (+) Παιδιών	- Μάσκα FFP2 - Προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου ή ασπίδα προσώπου - Καθαρή αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια - Γάντια μιας χρήσεως με μακριά μανσέτα - Σκούφο
---	---

Θεραπευτικός αλγόριθμος για παιδιά με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19



¹ Υδροχλωροκίνη σε δόση: 13 mg/kg (maximum: 800 mg) PO για μία δόση και στη συνέχεια 6.5 mg/kg (maximum: 400 mg) PO στις 6 ώρες μετά τη πρώτη δόση. Στη συνέχεια 6.5 mg/kg (maximum 400 mg) PO daily για σύνολο 10 ημερών (3 μέρες (CHOIR)).
Ενδοφλέβιο σχήμα: 7 mg/kg/day PO σε μία ή δυο δόσεις ημερησίως (max 400 mg/day) για 5 μέρες (Johns Hopkins) (ΠΡΟΣΟΧΗ για πιθανή καρδιοτοξικότητα: παράταση QT> 500msec, μισοθρόμβια gravis, πορφύρα, επλημία, έλλειψη G6PD, βλάβη αρτηριοσκληρωτικής και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα - βλ. <http://www.covid19-druginteractions.org>)
² Αζιθρομυκίνη ως μία ημερήσια δόση των 10 mg/kg για 3 ημέρες ή μπορεί να χορηγηθεί σε σχήμα 5 ημερών με δόση ημερήσια δόση των 10 mg/kg την ημέρα 1 και μετά 5 mg/kg τις ημέρες 2 - 5.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Dong Y et al Pediatrics 2020 (DOI: 10.1542/peds.2020-0702)
2. <https://www.chop.edu/healthcare-professionals-coronavirus-update>

Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι για κανένα από τα παραπάνω αντιικά φάρμακα δεν έχει αποδειχθεί η αποτελεσματικότητά τους στη νόσο COVID-19.

Οι ασθενείς που λαμβάνουν κάποιο από αυτά τα φάρμακα θα πρέπει να συμμετέχουν με συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων (informed consent).

Επιπλέον, οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιική θεραπεί-

α θα πρέπει να καταγράφονται σε εθνικό αρχείο και, εάν είναι δυνατό, να λαμβάνουν μέρος σε μελέτη.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι καθώς θα προκύπτουν συνεχώς νεότερα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα διαφόρων θεραπειών με τη συνεχιζόμενη έρευνα ο προτεινόμενος αλγόριθμός θα ενημερώνεται.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Συστάσεις Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO): για την Παγκόσμια Εβδομάδα Εμβολιασμού

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ:

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΩΝ: Σταύρος Ι. Παππάς,
Αναστασία Μαυρογιαννάκη, Αναστάσιος Κουτσοβασίλης

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Δημητριάδης ΓεώργιοςΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Παππάς ΣταύροςΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:
Μελιδώνης ΑνδρέαςΤΑΜΙΑΣ:
Μηριστιάνου Μαγδό

ΜΕΛΗ:
Ιωαννίδης Ιωάννης
Σταύρος Λιάτης
Μαυρογιαννάκη
Αναστασία
Παπαζαφειροπούλου
Αθανασία
Δημοσθενόπουλος
Χαρίλαος



Η Παγκόσμια κοινότητα έχει διαχρονικά καταγράψει μεγάλες πανδημίες από μολυσματικά νοσήματα, με υψηλό τίμημα αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας και τεράστιες κοινωνι-οικονομικές επιπτώσεις. Σήμερα η ανθρωπότητα δοκιμάζεται σκληρά από την πρωτοφανή πανδημία SARS-CoV-2.

Η πανδημία ξεκινώντας από την Κίνα επεκτάθηκε παντού καταγράφοντας μέχρι σήμερα (28-4-20), 3.139.588 κρούσματα, 218.028 θανάτους, εκατοντάδες χιλιάδες νοσηλείες σε ΜΕΘ, οδηγώντας σχεδόν σε κατάρρευση εθνικά συστήματα Υγείας μεγάλων κρατών στην Αμερική και στην Ευρώπη (π.χ. Ιταλία, Ισπανία). Σε επιδημιολογική μέλητη ο επιπολασμός των χρόνιων νοσημάτων με SARS-CoV-2 είναι: Καρδιαγγειακά νοσήματα 19%, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια 16.5%, Σακχαρώδης Διαβήτης 14.8%, Υπέρταση 11.6% και Χρόνια Νεφροπάθεια 9.5%. Στην Ελλάδα με την έγκαιρη λήψη των σωστών μέτρων κατάφερε να περιορισθούν οι υψηλές απώλειες σε νοσηρότητα και θνητότητα (138 θάνατοι 2566 κρούσματα). Δυστυχώς ο αγώνας και οι αγωνίες απέναντι σε ένα αόρατο και ακόμη εν πολλοίς άγνωστο κορωνοϊό συνεχίζονται. Η λύση όπως γίνεται σε τέτοιες πανδημίες αναμένεται να έλθει από την ανοσοποίηση του πληθυσμού, μέσω φυσικά της αναμενόμενης ταχείας ανακάλυψης του κατάλληλου Εμβολίου. Η Ανθρωπότητα αναμένει, προσδοκά και ελπίζει, ότι σύντομα το SARS-CoV-2 με το εμβόλιο θα αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά και με ασφάλεια, ώστε η ζωή όλων των ανθρώπων λυτρωτικά, θα επιστρέψει στην πρότερη κανονικότητά της. Ιστορικά η πραγματικότητα είναι, ότι τα εμβόλια αναγνωρίζονται ως ένας από τους ακρογωνιαίους λίθους όχι μόνο της σύγχρονης

υγειονομικής περίθαλψης αλλά και της σύγχρονης ζωής. Γενιές ανθρώπων λυτρώθηκαν από άλλοτε κοινές και καταστροφικές ασθένειες, γιατί τα εμβόλια τους επέτρεψαν να ζήσουν, να αναπτυχθούν και να συμβάλουν στην κοινωνική και τις οικονομική ευημερία τους.

Οδηγίες σχετικά με τις συνθήκες υπηρεσίες ανοσοποίησης κατά τη διάρκεια πανδημίας COVID-19 στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του WHO

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO), έχει καθιερώσει την παγκόσμια εβδομάδα εμβολιασμού, η οποία γιορτάζεται και εφέτος την τελευταία εβδομάδα του Απριλίου (24-30/04) και αποσκοπεί στην προαγωγή της χρήσης των εμβολίων που προστατεύουν άτομα όλων των ηλικιών από διάφορες μολυσματικές νόσους κυρίως ιογενείς λοιμώξεις. Το σύνθημα φέτος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι:

«Vaccines Work for All»

Αξίζει να επισημάνουμε ότι η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, από την πρώτη στιγμή της κρίσης έδωσε το παρόν με ουσιαστικές, πολλαπλές παρεμβάσεις κυρίως στην ενημέρωση πρόληψης και αντιμετώπισης της πανδημίας, για τα άτομα με Διαβήτη, αλλά και για τους λειτουργούς Υγείας. Επιθυμούμε να συμβάλουμε στις προσπάθειες αυτές και να ενισχύσουμε την ενημέρωση γύρω από τους προβλεπόμενους Εμβολιασμούς ρουτίνας επί τη ευκαιρία της Παγκόσμιας Εβδομάδας Εμβολιασμού της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Η Παγκόσμια Εβδομάδα Ανοσοποίησης στοχεύει στην προώθηση της χρήσης εμβολίων για την προστασία ατόμων όλων των ηλικιών από σημαντικές ασθένειες. Η ανοσοποίηση σώζει εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο και αναγνωρίζεται ευρέως ως μία από τις πιο επιτυχημένες και οικονομικά, παρεμβάσεις υγείας στον κόσμο. Ωστόσο, υπάρχουν ακόμη σχεδόν 20 εκατομμύρια παιδιά που δεν έχουν εμβολιαστεί σήμερα στον κόσμο όπως δυστυχώς και άτομα ευπαθών ομάδων –όπως οι Διαβητικοί– που υπολείπονται σημαντικά στη διενέργεια ετησίως των αναγκαίων εμβολιασμών. Η υγεία ή/και οι οικονομικές συνέπειες αυτής της πανδημίας SARS-CoV-2 επηρεάζουν όλους. Οι πιο ευάλωτοι, που συχνά μένουν πίσω από υπηρεσίες εμβολιασμού, δεν θα πρέπει να υποστούν το πρόσθετο βάρος των ασθενειών που μπορούν να προληφθούν από εμβόλια. Επιβάλλεται να δώσουμε προτεραιότητα στην τακτική ανοσοποίηση ως μέρος των βασικών υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας και στην παροχή υπηρεσιών εμβολιασμού. Ο εμβολιασμός είναι δικαίωμα και ευθύνη και εναπόκειται σε όλους μας να το διασφαλίσουμε ώστε να αποκτήσουν προστασία όλοι. Κα-





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Θώς μπαίνουμε στην Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Ανοσοποίησης, όλοι προσβλήνουμε στην ημέρα που μπορούμε να προστατευτούμε από το COVID-19 μέσω εμβολίου. Αλλά ως χρησιμοποιήσουμε επίσης αυτήν την εβδομάδα ως υπενθύμιση της σημασίας του εμβολιασμού ρουτίνας, που σώζει εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο. Πρέπει να χρησιμοποιήσουμε τα εμβόλια που έχουμε στη διάθεσή μας τώρα, για να μας προστατεύσουν από σημαντικές ασθένειες. Σε αντίθετη περίπτωση, θα αυξηθούν οι άμεσοι και μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι για την υγεία των ατόμων και θα μπορούσαν να επιβαρύνουν περαιτέρω τα συστήματα υγείας στα οποία βασίζομαστε όλοι.

Μόνο με ισχυρά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που τοποθετούν την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της ανοσοποίησης, στο κέντρο, δεν μπορούμε να αφήσουμε κανέναν πίσω. Μόνο ένα ενωμένο εργατικό δυναμικό υγείας και μέσω των ατομικών συνεισφορών μας για τον εμβολιασμό των ίδιων και των παιδιών μας μπορούμε να δημιουργήσουμε μια Ευρωπαϊκή Περιοχή απαλλαγμένη από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν με τα εμβόλια και να προστατευτούμε μαζί.

«Σήμερα μένουμε υγιείς και ασφαλείς, ακολουθώντας πιστά τις οδηγίες των Ειδικών και προσέχουμε ο ένας τον άλλον».

Κοινή δήλωση WHO / UNICEF - για την Εβδομάδα Ευρωπαϊκής Εμβολιασμού 2020

Διατήρηση ρουτίνας υπηρεσιών ανοσοποίησης ζωτικής σημασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (WHO/UNICEF joint statement – Maintaining routine immunization services vital during the COVID-19 pandemic) Γενεύη και Κοπεγχάγη, 20 Απριλίου 2020

Τα βασικά σημεία της ανακοίνωσης είναι τα εξής: • Η προστασία παιδιών, εφήβων και ενηλίκων από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν μέσω εμβολιασμού είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. • Είναι κρίσιμο να συνεχίζονται τα προγράμματα εμβολιασμών ρουτίνας κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσης, προστατεύοντας επαρκώς τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας και τα άτομα που εμβολιάζονται. Πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στον εμβολιασμό των πιο ευάλωτων παιδιών που έχουν χάσει εμβολιασμούς ρουτίνας στο παρελθόν. • Οι χώρες πρέπει να είναι προετοιμασμένες να εμβολιάσουν άτομα υψηλού κινδύνου και να διασφαλίσουν ότι όλοι, συμπεριλαμβανομένων των πιο περιθωριοποιημένων, θα έχουν ίση πρόσβαση σε ένα εμβόλιο COVID-19 όταν θα είναι διαθέσιμο.

Μπορούμε να αποτρέψουμε τον περαιτέρω αντίκτυπο του COVID-19 στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης διασφαλίζοντας ότι τα άτομα όλων των ηλικιών παραμένουν εμβολιασμένα σύμφωνα με τα εθνικά προγράμματα. Οι χώρες προτρέπονται να διατηρήσουν την παροχή εμβολιασμών και να αυξήσουν τη ζήτηση για εμβολιασμό σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ακόμη και μεσούσης αυτής της δύσκολης συγκυρίας. Καθώς περνάμε σε ένα



νέο μέλλον, τα εμβόλια θα συνεχίσουν να χρησιμεύουν ως θεμέλιο για την υγεία και την ευημερία για όλους.

Στόχοι εκστρατείας εμβολιασμού για το 2020

Ο κύριος στόχος της εκστρατείας είναι να προωθήσει μεγαλύτερη εμπλοκή γύρω από την ανοσοποίηση παγκοσμίως και τη σημασία του εμβολιασμού στη βελτίωση της υγείας και της ευημερίας όλων, παντού καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

Ποια είναι η σημασία του εμβολιασμού

- Τα εμβόλια μας υπερασπίζονται από θανατηφόρες ασθένειες. Το κάνουν αυτό δουλεύοντας με τις φυσικές άμυνες του σώματός μας για να μας εμποδίσουν να αρρωστήσουμε. Είναι ένας ασφαλής και έξυπνος τρόπος να παράγουμε μια προστατευτική απόκριση, βοηθώντας μας μείνουμε υγιείς και ασφαλείς.
- Δύο βασικοί λόγοι για εμβολιασμό είναι να προστατεύσουμε τον εαυτό μας και να προστατεύσουμε αυτούς, που βρίσκονται γύρω μας. Δεν μπορούν να εμβολιαστούν όλοι - συμπεριλαμβανομένων των βρεφών που είναι πολύ μικρά για να εμβολιαστούν, των ηλικιωμένων, που διατρέχουν κίνδυνο σοβαρών ασθενειών και εκείνων που είναι σοβαρά άρρωστοι. Εξαρτώνται από τους άλλους που εμβολιάζονται, για να διασφαλιστεί ότι προστατεύονται επίσης μέσω εμβολίων.
- Όλα τα συστατικά ενός εμβολίου διασφαλίζουν, ότι είναι ασφαλή και αποτελεσματικά για εσάς και την οικογένειά σας. Τα συστατικά του εμβολίου μπορεί να φαίνονται άγνωστα όταν αναφέρονται σε μια ετικέτα, αλλά εμφανίζονται φυσικά στο ανθρώπινο σώμα, στο φυσικό περιβάλλον και στις τροφές που τρώμε. **«Είναι σημαντικό να λαμβάνετε τα εμβόλια που χρειάζεστε - εγκαίρως, κάθε φορά»**
- Μην περιμένετε έως ότου εκτεθείτε σε μια σοβαρή ασθένεια - όπως κατά τη διάρκεια μιας ενδημίας. Μπορεί να μην υπάρχει αρκετός χρόνος για να λάβετε όλες τις δόσεις εμβολίου που απαιτούνται για να σας κρατήσει ασφαλή από την ασθένεια.

ΣΔ και λοιμώξεις

- Παλαιότερα και νεότερα δεδομένα επιβεβαιώνουν την ύπαρξη συσχέτισης του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) με την εμφάνιση πληθώρας λοιμώξεων.
- Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί μια ιδιαίτερα



ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΕΣ ΦΟΡΜΟΥΛΕΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

8 φορές μεγαλύτερη βιοδιαθεσιμότητα

Τα λιποσώματα αποτελούν αποτελεσματικά **"οχήματα"** μεταφοράς βιοδραστικών μορίων επειδή μπορούν και μεταφέρουν τις βιοδραστικές ουσίες, βελτιώνοντας την διαπέραση τους από τους φραγμούς του γαστρεντερικού σωλήνα.

Η **λιποσωμιακή τεχνολογία** και ειδικά η καινοτόμος τεχνολογία των υπερμοριακών φωσφολιπιδικών συμπλεγμάτων με δομή λιπιδικών διπλοστιβάδων που χρησιμοποιεί η **Doctor's Formulas** μπορούν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα των συμπληρωμάτων διατροφής και αποτελούν καινοτομία στον χώρο αυτό, δίδοντας υψηλή προστιθέμενη αξία στην τελική δοσολογική μορφή.

www.doctorsformulas.com





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

συχνή χρόνια νόσο, σε παγκόσμιο επίπεδο, σήμερα υπάρχουν 451 εκατομμύρια άνθρωποι με διαβήτη με εκτίμηση το 2045 ο αριθμός να φθάσει τα 693 εκατ. (IDF). Στην Ελλάδα ο επιπολασμός του ΣΔ σήμερα είναι πάνω από 10% με στοιχεία πολλών επιδημιολογικών μελετών αλλά και βάσει των συνταγογραφούμενων διαβητικών ατόμων. Επιπλέον ο ΣΔ, ευθύνεται για αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, υψηλό κόστος υγείας και σημαντικές κοινωνικό-οικονομικές επιπτώσεις. Ο διαβήτης, ακόμα και αν είναι καλά ρυθμισμένος, μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος για καταπολέμηση των λοιμώξεων, με συνέπεια την εμφάνιση:

1. Συχνότερων λοιμώξεων της κοινότητας (κυρίως αναπνευστικού και ουροποιητικού)- Υπολογίζεται ότι περίπου το 1/3 των διαβητικών ασθενών που νοσηλεύονται λόγω λοίμωξης έχουν πνευμονία. Υπενθυμίζουμε σήμερα ότι εν μέσω πανδημίας SARS – CoV-2 ότι :
 - α. Τα άτομα με ΣΔ, έχουν τριπλάσιο κίνδυνο νόσησης από Πνευμονιοκοκκική Πνευμονία.
 - β. Οι Διαβητικοί έχουν δυσμενέστερη πρόγνωση από τους μη Διαβητικούς, με αποτέλεσμα αυξημένο αριθμό νοσηλείων (93%vs78%, $p<0.001$) και αυξημένων θανάτων (17%vs8% $p<0.002$)
 - γ. Σε σχέση με τη Γρίπη για το έτος 2019-202, οι θάνατοι από τη Γρίπη ήταν 108, διάμεσης ηλικίας 67 έτη. Από αυτούς 90 ήταν νοσηλευόμενοι σε ΜΕΘ. Συνολικά νοσηλεύτηκαν 226. Εμβολιασμένοι ήταν μόνο 85 (44%). Δυστυχώς ανάμεσα στους νοσούντες και μη εμβολιασθέντες, καταγράφηκαν και Διαβητικοί ασθενείς που ενώ ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, υπολείπονται σημαντικά σχεδόν κάθε χρόνο στην εμβολιαστική κάλυψη απέναντι στην Γρίπη.
2. Ασυνήθων λοιμώξεων, που εμφανίζονται σχεδόν αποκλειστικά σε διαβητικούς σε σχέση με μη διαβητικούς ασθενείς .
3. Βαρύτερης κλινικής πορείας με συχνότερες επιπλοκές των λοιμώξεων κι άρα αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας. Επιπλέον, συχνά οι λοιμώξεις αυτές εκδηλώνονται με άτυπη κλινική εικόνα, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη διάγνωση, ενώ άλλες συνοδεύονται από μεγάλη θνητότητα. Κριτικής λοιπόν σημασίας είναι η υψηλή υποψία και η επαγρύπνηση για την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση στο διαβητικό ασθενή με λοίμωξη.
4. Ο αυξημένος κίνδυνος των διαβητικών ασθενών για λοιμώξεις επιβεβαιώνεται και στην τρέχουσα πανδημία του κορωνοϊού, όπου ο σακχαρώδης διαβήτης αναγνωρίζεται ως ένας από τους παράγοντες κινδύνου για αυξημένη νόσηση και δυσμενέστερη έκβαση (2-3 φορές υψηλότερος κίνδυνος νόσησης σε σχέση με τους μη διαβητικούς).

Παθοφυσιολογία

- Δεν είναι ακόμα ξεκάθαρο το εάν η υπεργλυκαιμία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση

φάνιση λοιμώξεων. Ωστόσο, είναι επιβεβαιωμένη η αμφίδρομη σχέση λοίμωξης-ΣΔτ2. Η χημειοταξία και η προσκόλληση των ουδετερόφιλων στο ενδοθήλιο των αγγείων, η φαγοκυττάρωση, η ενδοκυττάρια βακτηριοκτόνος δραστηριότητα, η οψωνινοποίηση και η διαμεσοπλαβούμενη από κύτταρα ανοσία υφίστανται βλάβη στην υπεργλυκαιμία.

- Συμπερασματικά, η γενική κλινική εντύπωση, συνηγούμενη στο ότι η υπεργλυκαιμία διευκολύνει την εμφάνιση λοιμώξεων και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και διαχείριση κατά τη νοσηλεία των ασθενών.
- Πρόσθετοι παράγοντες που προδιαθέτουν στην εμφάνιση λοιμώξεων σε διαβητικό ασθενή είναι:
 - η φλεγμονή
 - διαταραχές ημικτικότητας
 - αγγειακή ανεπάρκεια
 - αισθητική περιφερική νευροπάθεια
 - αυτόνομη νευροπάθεια
 - αποικισμός του δέρματος και των βλεννογόνων με παθογόνα, όπως ο *Staphylococcus aureus* και η *Candida spp.*
- Αναφορικά με την μόλυνση από COVID -19, το παθοφυσιολογικό μοντέλο είναι πιο πολύπλοκο με κυρίαρχο ρόλο να παίζει η φλεγμονή και οι διαταραχές ημικτικότητας. Σχετικά η αναφερόμενη παρακάτω μελέτη ενισχύει την παραπάνω άποψη, τουλάχιστον για τους Διαβητικούς ασθενείς .
- Για να καταλάβουμε εάν ο διαβήτης είναι ένας παράγοντας κινδύνου που επηρεάζει την εξέλιξη και πρόγνωση της νέας νόσου του κορωνοϊού (COVID-19). Μελετήθηκαν συνολικά 174 διαδοχικοί ασθενείς που επιβεβαιώθηκαν με COVID-19. Διαπιστώσαμε ότι ασθενείς με COVID-19 και Διαβήτη ($n = 24$) χωρίς άλλες συννοσηρότητες έναντι ασθενών με COVID-19 χωρίς συννοσηρότητες, διατρέχει υψηλότερο κίνδυνο σοβαρής πνευμονίας, που σχετίζεται με την απειευτέρωση ενζύμων από τις ιστικές βλάβες, υπερβολικές ανεξέλεγκτες αντιδράσεις φλεγμονής και κατάσταση υπερπηκτικότητας που σχετίζεται με τη ρύθμιση του μεταβολισμού της γλυκόζης. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν αυξημένα επίπεδα βιοχημικών δεικτών στον ορό, που σχετίζονται με τη φλεγμονή, όπως IL-6, C-αντιδρώσα πρωτεΐνη, η φερίτινη και ο δείκτης πήξης D-dimer, ήταν σημαντικά υψηλότεροι ($P < .01$) στους διαβητικούς ασθενείς σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν διαβήτη, υποδηλώνοντας ότι οι ασθενείς με διαβήτη είναι πιο ευαίσθητοι σε μια φλεγμονώδη καταιγίδα που τελικά οδηγεί σε ταχεία επιδείνωση του COVID-19. Δεδομένου ότι η ιογενής λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει απότομη διακύμανση του επιπέδου γλυκόζης στο αίμα ασθενών με διαβήτη, που επηρεάζουν δυσμενώς την ανάρρωση των ασθενών, υπάρχει λόγος υποψίας ότι η σχετιζόμενη με το SARS-CoV-2 σε άτομα με διαβήτη πνευμονία, μπορεί να προκαλέσει έναν φαύλο κύκλο, ο οποίος είναι επιζήμιος για την πρόγνωση του SARS-CoV-2. Συμπεράσματα: Τα δεδομένα της μελέτης, υποστηρίζουν την ιδέα ότι ο διαβήτης πρέπει να θεωρείται ως πα-



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ράγοντας κινδύνου για ταχεία εξέλιξη και κακή πρόγνωση του COVID-19. Απαιτείται πιο εντατική προσοχή σε ασθενείς με διαβήτη, σε περίπτωση ταχείας επιδείνωσης.

Ανοσοποίηση σε άτομα με ΣΔ

• Σύμφωνα με τις αναθεωρημένες οδηγίες της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας 2020, τις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών Ενηλίκων και τις οδηγίες ADA, ο ασθενής με ΣΔ θα πρέπει να εμβολιάζεται έναντι του πνευμονιόκοκκου, καθώς και ετησίως έναντι της γρίπης. Επιπλέον, συστήνεται ο εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β, τετάνου- διφθερίτιδας- ακυτταρικό κοκκύτη (Td/Tdap), ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας (MMR), ανεμευλογιάς (VAR) και έρπητα ζωστήρα (ζων εξασθενημένος ιός - ZVL). Οι εμβολιασμοί πάντοτε διενεργούνται βάσει του χρονοδιαγράμματος και των δόσεων που ορίζουν οι συστάσεις.

Συστάσεις για εμβολιασμούς σε άτομα με ΣΔ

- Σύμφωνα με τις οδηγίες ΕΔΕ 2020
- Ετήσιος αντιγριπικός εμβολιασμός σε όλα τα άτομα με ΣΔ ηλικίας άνω των 6 μηνών
- Σημειώνεται ότι οι Ειδικοί συνιστούν έγκαιρα-Οκτώβριο-Νοέμβριο τον εμβολιασμό Γρίπης για το 2020-2021
- Εμβολιασμός για την προστασία από πνευμονιόκοκκο: Χορήγηση του 13δύναμου συνεξυγμένου εμβολίου (PCV13) συνιστάται σε παιδιά ηλικίας <2 ετών
- Σε άτομα ηλικίας 2 έως 64 ετών χορήγηση επιπλέον του 23δύναμου πολυσακχαριδικού εμβολίου (PPSV23)
- Σε άτομα ηλικίας >65 ετών, που δεν έχουν εμβολιασθεί στο παρελθόν χορήγηση αρχικά του 13δύναμου συνεξυγμένου εμβολίου (PCV13) και στη συνέχεια του PPSV23 μετά από τουλάχιστον 1 χρόνο.
- Σε άτομα ηλικίας >65 ετών, που έχουν ήδη εμβολιασθεί με το PPSV23, χορήγηση του PCV13 μετά από διάστημα τουλάχιστον 1 χρόνου.
- Σε όλα τα άτομα με ΣΔ ηλικίας >65 ετών, ανεξαρτήτως προηγμένου ιστορικού εμβολιασμού απαιτείται επιπρόσθετος εμβολιασμός για τον πνευμονιόκοκκο με PPSV23, τουλάχιστον 1 χρόνο μετά το PCV13 και τουλάχιστον 5 χρόνια μετά από οποιαδήποτε χορηγηθείσα δόση PCV23 σε ηλικία <65 ετών (ΚΕΕΛΠΝΟ, Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2018-2019 & CDC ACIP 2019)
- Σημειώνεται ότι οι Ειδικοί συνιστούν τον εμβολιασμό για τον πνευμονιόκοκκο, έγκαιρα και άμεσα, σύμφωνα με τις παραπάνω οδηγίες.
- Εμβολιασμός για την προστασία από την ηπατίτιδα Β (χορηγούμενος σε 3 δόσεις)
- Σε άτομα ηλικίας 18 έως 59 ετών
- Σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, που δεν έχουν εμβολιασθεί ή δεν έχουν ανταποκριθεί σε προηγούμενο εμβολιασμό (χαμηλός τίτλος αντισωμάτων anti-HBs)
- Εμβολιασμός για τετάνο - διφθερίτιδα - κοκκύτη, ιλαρά-παρωτίτιδα-ερυθρά, ιό ανθρώπινων θηλωμάτων και για έρπητα ζωστήρα είναι επίσης σημαντικός για τους ενήλικους με ΣΔ, όσο και για τον γενικό πληθυσμό.



Συμπεράσματα

- Οι λοιμώξεις συχνά επιπλέκουν την κλινική πορεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΔ. Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη: Συνεπής εμβολιασμός και καλός γλυκαιμικός έλεγχος ενδέχεται να έχουν ρόλο τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση των λοιμώξεων στους διαβητικούς.
- Ζωτικής σημασίας είναι η ανάγκη σωστής συνεργασίας μεταξύ διαβητολόγου και λοιμωξιολόγου, ώστε η αντιμετώπιση των λοιμώξεων στους διαβητικούς ασθενείς να είναι έγκαιρη και αποτελεσματική.

«Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη με τη βοήθεια του εμβολιασμού»

Σχετικά links:

- Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2018-19
- <https://diavgeia.gov.gr/doc/6%CE%9E%CE%A42465%CE%A6%CE%A5%CE%9F-CE%9C9%CE%A7?inline=true>
- Κατευθυντήριες Οδηγίες της ΕΔΕ για τη διαχείριση των ατόμων με ΣΔ – 2020
- Κατευθυντήριες Οδηγίες της ADA για τη διαχείριση των ατόμων με ΣΔ – 2020 https://drive.google.com/file/d/1L-zjpn1cYIWlItDvIW_ljZR4q7esZkx/view
- Link: WHO: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2020/04/european-immunization-week-2020/statements/whounicef-joint-statement-maintaining-routine-immunization-services-vital-during-the-COVID-19-pandemic>
- Guo W, Li M, Dong Y, et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. Diabetes Metab Res Rev. 2020;e3319. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3319>

**As εμβολιάσουμε τους ασθενείς μας.
.....τους το χρωστάμε!!!**





www.hcs.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ομάδα Εργασίας Αρτηριακής Υπέρτασης: Αρτηριακή Υπέρταση & Λοίμωξη COVID-19. Δεδομένα & Τρέχουσες Οδηγίες

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ιωάννης Γουδένος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ιωάννης Κανακάκης

Τ. ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Τσιούφης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Γεώργιος Κοχιαδάκης

ΤΑΜΙΑΣ

Βασίλειος Βασιλικός

ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ

Χαράλαμπος Γράσος

Αλέξ. Πατριανός

Στυλιανός Χαντανής

Χριστίνα Χρυσόχου

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ

Κωνσ. Μπακογιάννης

ΣΥΣΤΑΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ:

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Κ. Δημητριάδης

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Μ. Μαρκέτου

ΜΕΛΗ ΠΥΡΗΝΑ: Ε. Καλλίστρατος, Β. Κατσά, Η. Σανίδας

Στην πρόσφατη πανδημία με το νέο κορωνοϊό SARS-CoV2 (COVID-19), ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η υψηλή επίπτωση της αρτηριακής υπέρτασης¹⁻⁴. Σε μελέτη 44.672 ασθενών με COVID-19, το 4.2% έπασχαν από καρδιαγγειακό νόσημα ενώ το 12.8% εμφάνιζε αρτηριακή υπέρταση⁵. Το ποσοστό θνησιμότητας για τους ασθενείς με υπέρταση ήταν 6%, με σακχαρώδη διαβήτη 7.3% και με χρόνια αναπνευστική πάθηση 6.3%⁵. Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη, το 48% των ασθενών που κατέληξαν παρουσίαζαν αρτηριακή υπέρταση έναντι 23% των επιζώντων⁶.

Στην προσβολή του ανθρώπου από τον νέο κορωνοϊό σημαντικό ρόλο παίζει το μετατρεπτικό ένζυμο της αγγιοτενσίνης-2 (ACE-2), το οποίο αποδομεί την αγγιοτενσίνη II σε αγγιοτενσίνη 1-7 και ακολούθως μετατρέπει την Ang I σε Ang 1-9^{7,8} (Σχήμα 1).

Οι υποδοχείς του ACE-2 εκφράζονται στα επιθηλιακά

κύτταρα των πνευμόνων, του λεπτού εντέρου, των νεφρών, της καρδιάς και των αγγείων.

Είναι γνωστό ότι το ACE-2 προκαλεί αγγειοδιαστολή και καρδιοεμφρική προστασία οπότε ουσίες που προάγουν τη δράση του ACE-2 δοκιμάζονται ως πιθανά αντιυπερτασικά φάρμακα^{7,8}.

Ο SARS-CoV2 (COVID-19) χρησιμοποιεί το ACE-2 ως κυτταρικό υποδοχέα για την είσοδο στα κύτταρα του ανθρώπου μέσω ακίδας (πρωτεΐνη spike (S)) στο ACE-2) προκαλώντας πνευμονία ή μυοκαρδίτιδα^{7,8}.

Μετά από αυτήν την αρχική σύνδεση με το ACE-2 γίνεται «κατανάλωση» του ενζύμου από τον ιό ώστε να μην είναι δυνατό να δράσει προστατευτικά στα όργανα του ασθενή.

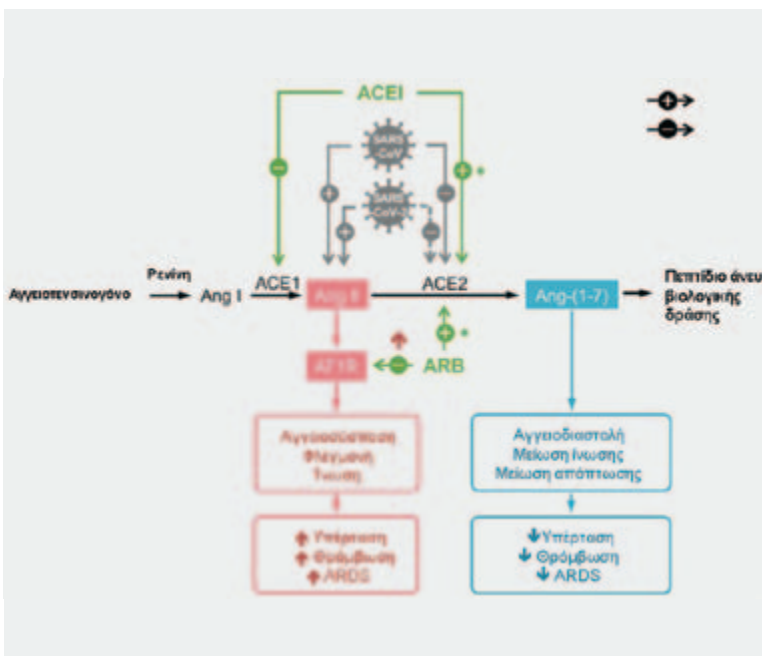
Επίσης έχει προταθεί ότι η μη-αντιρρόπηση της δραστηριότητας της αγγιοτενσίνης II μπορεί να ευθύνεται μερικώς για τη βλάβη οργάνων στη λοίμωξη COVID-19.

Σχετικά με τη δράση του ιού στο ACE-2 έχει δείξει ότι η μείωση της δράσης του τελευταίου στους πνεύμονες λόγω της λοίμωξης ενεργοποιεί τοπικά το σύστημα ρενίνης-αγγιοτενσίνης και την είσοδο ουδετερόφιλων, με αποτέλεσμα επιτάχυνση και περαιτέρω ενεργοποίηση της φλεγμονής (Σχήμα 1).

Σε μικρή μελέτη, ασθενείς με COVID-19 εμφάνιζαν υψηλή επίπεδα Ang II τα οποία συσχετίστηκαν με το ολικό φορτίο ιού καθώς και με το βαθμό τραυματισμού του πνεύμονα⁹. Η χορήγηση ανασυνδυασμένου ACE-2 μπορεί να μειώσει τη διεργασία βλάβης στον πνεύμονα ασθενών καθώς και να ελαττώσει σημαντικά τις τιμές της Ang II⁷.

Στην καρδιά η διαταραχή του ACE-2 λόγω COVID-19 συμβάλλει στη μυοκαρδιακή βλάβη και αιμοδυναμική επιβάρυνση των ασθενών. Σε αυτά τα πλαίσια γίνονται μελέτες με χορήγηση ανασυνδυασμένου ACE-2, ενώ από τα αντιυπερτασικά φάρμακα δοκιμάζεται η λοσαρτάνη σε νοσηλευόμενους (NCT04312009) και μη νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 (NCT04311177)⁷.

Οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης (ACEIs) ή οι αποκλειστές των υποδοχέων της αγγιοτενσίνης (ARBs) αποτελούν σήμερα τον πυρήνα του αλγορίθμου της θεραπείας της αρτηριακής υπέρτασης, όπως αυτό αποτυπώνεται στις κατευθυντήριες οδηγίες.



Σχήμα 1. Οι αλληλεπιδράσεις του συστήματος ρενίνης-αγγιοτενσίνης-αλδοστερόνης με COVID-19 και ο κεντρικός ρόλος του ACE-2 (προσαρμοσμένο από Guo J et al. J Am Heart Assoc. 2020;9:e016219. DOI: 10.1161/JAHA.120.016219)



www.hcs.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

γίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (ESC) και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης (ESH)¹.

Μελέτες σε ζωικά μοντέλα έδειξαν πως η χρήση αναστολέων του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης μπορούν δυνητικώς να αυξήσουν την έκφραση του ACE-2 και έτσι έχει διατυπωθεί η υπόθεση πως η χρήση τους σε ασθενείς μπορεί να αυξάνει την πιθανότητα λοίμωξης από COVID-19, μέσω μεγαλύτερης ικανότητας του ιού να συνδεθεί με το ένζυμο και να εισέλθει στα κύτταρα των ασθενών^{7,8}.

Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν έχει αποδειχθεί στους ανθρώπους και δεν υπάρχουν μελέτες για τις επιδράσεις των φαρμάκων ACEIs και ARBs στη λοίμωξη από COVID-19^{7,8}.

Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Υπέρτασης (ESH) σε πρόσφατη δήλωση εκτιμά ότι επί του παρόντος, δεν υπάρχει σαφής ένδειξη ότι η υπέρταση *per se* συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον COVID-19.

Επομένως, οι υπερτασικοί ασθενείς πρέπει να εφαρμόζουν τις ίδιες προφυλάξεις που εφαρμόζουν τα άτομα της ηλικίας τους ανάλογα με το προφίλ και τις συννοσηρότητες τους για προφύλαξη από λοίμωξη COVID-19 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>).

Σε σταθερούς ασθενείς με COVID-19 ή με κίνδυνο μόλυνσης από το COVID-19, οι ACEIs όπως και οι ARBs θα πρέπει να χορηγούνται σύμφωνα με τις συστάσεις των κατευθυντήριων οδηγιών της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης.

Τα διαθέσιμα δεδομένα δεν υποστηρίζουν κάποια διαφοροποίηση σχετικά με τη χρήση των ACEIs ή ARBs ενώ σε ασθενείς που παρουσιάζουν σημαντικά συμπτώματα ή σήψη, οι αναστολείς του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης όπως και τα άλλα αντιυπερτασικά φάρμακα θα πρέπει να χορηγούνται ή να διακόπτονται κατά περίπτωση, λαμβάνοντας υπόψη τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Τέλος είναι αναγκαία η περαιτέρω έρευνα για τη σχέση COVID-19 και αρτηριακής υπέρτασης καθώς και της επίδρασης των αντιυπερτασικών φαρμάκων, ιδιαίτερα των αναστολέων του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης στην κλινική πορεία των λοιμώξεων με COVID-19¹¹.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τις τρέχουσες διεθνείς οδηγίες, ως ΟΕ Αρτηριακής Υπέρτασης πρέπει να τονίσουμε ότι δεν υπάρχει καμία ισχυρή επιστημονική βάση αυτή τη στιγμή για διακοπή ή μεταβολή της δοσολογίας των φαρμάκων του άξονα ρενίνης-αγγειοτενσίνης σε υπερτασικούς ασθενείς στα πλαίσια της πανδημίας από COVID-19. Λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη τη σχετική δυσκολία πρόσβασης σε δομές υγείας το χρονικό διάστημα της κρίσης λόγω του νέου κορωνοϊού μία αλληλαγή της αντιυπερτασικής αγωγής σε ασθενείς οι οποίοι έχουν ρυθμισμένα επί-

πεδα αρτηριακής πίεσης πιθανώς θα οδηγούσε σημαντικό ποσοστό υπερτασικών να παρουσιάσουν «αστάθεια» στη ρύθμισή τους η οποία συνοδεύεται με αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Βιβλιογραφία

1. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Respir Med* 2020 March 11 (Epub ahead of print).
2. Sommerstein R, Gräni C. Preventing a COVID-19 pandemic: ACE inhibitors as a potential risk factor for fatal COVID-19. *BMJ* 2020;368:m810 (<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m810/rr-2>).
3. Esler M, Esler D. Can angiotensin receptor-blocking drugs perhaps be harmful in the COVID-19 pandemic? *J Hypertens* 2020 March 11 (Epub ahead of print).
4. Diaz JH. Hypothesis: angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may increase the risk of severe COVID-19. *J Travel Med* 2020 March 18 (Epub ahead of print).
5. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19): China, 2020 [J]. *China CDC Weekly*. 2020;2(8):113-122.
6. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020:S0140-6736(20)30566-3.
7. Vaduganathan M, Vardeny O, Michel T, McMurray JJV, Pfeffer MA, Solomon SD. Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors in Patients with COVID-19. *N Engl J Med*. 2020 Mar 30. doi: 10.1056/NEJMs2005760. [Epub ahead of print]
8. Guo J, Huang Z, Lin L, Lv J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Cardiovascular Disease: A Viewpoint on the Potential Influence of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors/Angiotensin Receptor Blockers on Onset and Severity of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection. *J Am Heart Assoc*. 2020 Apr 7;9(7):e016219. doi: 10.1161/JAHA.120.016219. Epub 2020 Apr 1.
9. Liu Y, Yang Y, Zhang C, et al. Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury. *Sci China Life Sci* 2020; 63: 364-74.
10. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *Journal of hypertension*. 2018;36:1953-2041.
11. <https://www.eshonline.org/spotlights/esh-statement-on-COVID-19/>



www.hcs.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Καρδιακή ανεπάρκεια & λοίμωξη COVID-19

Γιαμούζης Γρηγόριος, MD, PhD, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Πρόεδρος Ομάδας Εργασίας Καρδιακής Ανεπάρκειας της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας.

Η λοίμωξη COVID-19 από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2 έχει αποκτήσει διαστάσεις πανδημίας και αναμφίβολα αποτελεί μείζον πρόβλημα για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Καθώς οι γνώσεις μας για τη φυσική ιστορία της νόσου αυξάνονται μέρα με τη μέρα, διαπιστώνουμε ότι πολύ λίγα είναι γνωστά για τις ειδικές ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως είναι οι ασθενείς με προϋπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσο, και ειδικότερα οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ). Όπως είναι ευνόητο, οποιαδήποτε τέτοια πληροφορία αποκτά ειδική βαρύτητα, καθώς βοηθά τόσο προγνωστικά όσο και θεραπευτικά.

Επιπρόσθετα, η καρδιακή συμμετοχή κατά τη λοίμωξη COVID-19, αντίθετα με ό,τι πιστευόταν αρχικά, είναι πολύ πιο συχνή.

Έχουν περιγραφεί περιπτώσεις μυοκαρδιοπάθειας αληθιά και μυοκαρδίτιδας σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς από COVID-19 και όλα τα δεδομένα καταδεικνύουν δυσμενέστερη πρόγνωση στις περιπτώσεις αυτές.

Επιδημιολογικά δεδομένα

Η στατιστική είναι αμείλικτη και συνεχώς μεταβαλλόμενη. Μέχρι και τις 21 Απριλίου 2020, έχουν καταγραφεί παγκοσμίως περισσότερα από 2.500.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα της λοίμωξης COVID-19 σε 170 χώρες, με τραγικό απολογισμό περισσότερους από 170.000 θανάτους.

Είναι ξεκάθαρο πως, παρόλη τα αυστηρά προληπτικά μέτρα, τα νούμερα αυτά θα αυξάνονται διαρκώς στο εγγύς μέλλον.

Τα μέχρι στιγμής δεδομένα μαρτυρούν ότι, στην πλειονότητα των καταγεγραμμένων περιστατικών, η λοίμωξη διαδράμει σχετικά ήπια, σε κάποιους, όμως, προκαλεί σοβαρά συμπτώματα, που μπορεί να οδηγήσουν σε διασωλήνωση ή και στο θάνατο¹.

Οι περισσότερες επιδημιολογικές καταγραφές μαρτυρούν ότι οι προσβεβλημένοι συνάνθρωποί μας, που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο, είναι οι ηλικιωμένοι, με υποκείμενα χρόνια νοσήματα, όπως χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ανοσοκαταστολή, χρόνια καρδιαγγειακή νόσο, αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη^{2,3}.

Η ροπή των χρονίως πασχόντων προς βαρύτερη λοίμωξη του αναπνευστικού δεν είναι κάτι το πρωτόγνωρο και δεν αφορά μόνο τον ιό SARS-CoV-2. Είναι γνωστό από τις επιδημιολογικές μελέτες της εποικής γρίπης, ότι οι ασθενείς με χρόνια στεφανιαία νόσο, καθώς και αυτοί

με παράγοντες κινδύνου για αθηροσκληρωτική αγγειακή νόσο, πολύ πιο συχνά από το γενικό πληθυσμό εκδηλώνουν οξύ στεφανιαίο σύνδρομο κατά τη διάρκεια της αναπνευστικής λοίμωξης⁴, αποτέλεσμα της ανισορροπίας προσφοράς/ζήτησης του μυοκαρδιακού οξυγόνου και της επίσευσης κυκλοφορούντων κυτταροκινών που μπορούν να οδηγήσουν σε αποσταθεροποίηση ή/και ρήξη αθηρωματικών πλάκων.

Ομοίως, οι ασθενείς με χρόνια ΚΑ είναι πολύ πιο πιθανό να εκδηλώσουν επεισόδιο απορρύθμισης της χρόνιας σταθερής κατάστασής τους και αιμοδυναμικής αστάθειας επί λοίμωξης με τον ιό της γρίπης -γι' αυτό εξάλλου είναι επιβεβλημένο από τις κατευθυντήριες οδηγίες να εμβολιάζονται ετησίως έναντι του εν λόγω ιού⁵.

Είναι, επομένως, αναμενόμενο ότι οι ασθενείς με χρόνια ΚΑ, η οποία ούτως ή άλλως επιπολάζει στους ηλικιωμένους, είναι πιο ευάλωτοι στις επιθετικές φλεγμονώδεις διεργασίες που επιφέρει η λοίμωξη με τον κορωνοϊό SARS-CoV-2, και έχουν χειρότερη έκβαση σε σχέση με νεότερους ασθενείς χωρίς ΚΑ.

Καρδιακή συμμετοχή κατά τη λοίμωξη με SARS-CoV-2

Αν και οι συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις της λοίμωξης COVID-19 αφορούν στο αναπνευστικό, σε ορισμένους ασθενείς προεξάρχουν τα συμπτώματα από το καρδιαγγειακό σύστημα. Συνήθως οι ασθενείς αυτοί έχουν σοβαρό υποκείμενο καρδιολογικό πρόβλημα, η δε καρδιολογική βλάβη κατά τη διάρκεια της λοίμωξης μπορεί να είναι αναντίστοιχα μεγαλύτερη από την πνευμονολογική και να εκδηλώνεται είτε ως οξύ στεφανιαίο σύνδρομο είτε ως οξεία μυο-περικαρδίτιδα είτε ως οξεία ανεπάρκεια αντλίας επί προϋπάρχουσας ή μη ΚΑ².

Συνήθως, οι ασθενείς αυτοί διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για παρατεταμένη νοσηλεία, επείγουσα διασωλήνωση ή/και θάνατο.

Μέχρι και σήμερα, τα επιδημιολογικά δεδομένα για την καρδιακή συμμετοχή με τη μορφή της μυοκαρδιοπάθειας κατά τη λοίμωξη με τον ιό SARS-CoV-2 είναι λίγα.

Η έλλειψη υπερηχοκαρδιογραφικών δεδομένων στις περισσότερες μελέτες καθιστά δύσκολη την εκτίμηση του επιπολασμού της μυοκαρδιοπάθειας στην ομάδα των ασθενών αυτών.

Η πρώτη καταγραφή αφορούσε πολύ μικρό δείγμα 21 αμερικανών ασθενών με βαριά λοίμωξη, όπου το 30% είχε σαφείς ενδείξεις de novo μυοκαρδιοπάθειας, οριζόμενης ως υπερηχοκαρδιογραφικής έκπτωσης της συστολικής συστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας σε συνδυασμό με ένα από τα παρακάτω:

α) παθολογικά αυξημένους καρδιακούς βιοδείκτες, β) ➡

MAG-IASIS[®]

Magnesium 243mg



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε:
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα Φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



IASIS PHARMA HELLAS ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ
PHARMACEUTICAL & COSMETICS INDUSTRY
Γραφ. Επιστημ. Ενημ.: Λ. Καματερού 2-4, 134 51 Καματερό Αττικής
Τηλ.: 210 2311031, Fax: 210 2315889, e-mail: iasis@iasispharma.gr
www.iasispharma.gr

Για συνταγογραφικές πληροφορίες, συμβουλευθείτε την ΠΧΠ ή/ και απευθυνθείτε στην εταιρεία IASIS PHARMA



www.hcs.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ελάττωση του ScVO₂, ή γ) σημειολογία καρδιογενούς καταπληξίας⁶.

Μεγαλύτερες μελέτες από την Κίνα αναφέρουν ότι ένα ποσοστό 20-30% των βαρέως πασχόντων ασθενών έχουν αυξημένες τιμές τροπονίνης^{7,8}, και ότι η καρδιογενής καταπληξία ευθύνεται για ένα ποσοστό 7-30% της θνητότητας των ασθενών αυτών⁹.

Το σίγουρο είναι πως η επίπτωση της καρδιακής συμμετοχής μετά από λοίμωξη με τον ιό SARS-CoV-2 εμφανίζει έντονες γεωγραφικές διακυμάνσεις και θα χρειαστεί λεπτομερής καταγραφή για να απαντηθούν βαθύτερα επιδημιολογικά, παθοφυσιολογικά ή/και τυχόν γενετικά ερωτήματα.

Πρόγνωση

Αν και επί της παρούσης απουσιάζουν λεπτομερή υπερηχοκαρδιογραφικά δεδομένα από τις μελέτες των ασθενών με καρδιακή συμμετοχή, είναι βέβαιο ότι οι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 και αυξημένους καρδιακούς βιοδείκτες νέκρωσης (τροπονίνες) ή/και τάσης (νατριουρητικά πεπτιδία) έχουν χειρότερη πρόγνωση^{7,8}.

Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση αυξημένων επιπέδων τροπονίνης η θνητότητα προσεγγίζει το 40% απουσία γνωστής καρδιοπάθειας, ενώ εκτοξεύεται στο 70% για ασθενείς με προϋπάρχουσα σοβαρή ΚΑ⁷.

Αντιθέτως, νοσηλευόμενοι COVID-19 ασθενείς με αρνητική τροπονίνη παρουσιάζουν πολύ μικρότερη θνητότητα (κυμαίνεται από 5% έως 13%), ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή μη προϋπάρχουσας καρδιαγγειακής νόσου.

Τέλικά, οι μισοί ασθενείς που καταλήγουν από COVID-19 έχουν αυξημένα επίπεδα καρδιακών βιοδεικτών στον ορό του αίματός τους⁹.

Οι μηχανισμοί που οδηγούν σε αύξηση των επιπέδων της τροπονίνης σχετίζονται με απευθείας ισχαιμία/νέκρωση μυοκυττάρων από τον ιό, εκσεσημασμένη φλεγμονώδη αντίληψη των μυοκυττάρων στο ιικό φορτίο, υποτάση ή/και ισχαιμία.

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ενδείξεις καρδιακής συμμετοχής σπανιότατα υπάρχουν απουσία σημαντικής πνευμονικής νόσου, γεγονός που υποδηλώνει ότι η αμιγής καρδιακή συμμετοχή μετά τη λοίμωξη COVID-19 είναι εξαιρετικά σπάνια.

Παθοφυσιολογία

Στις αρχές της πανδημίας, είδαν το φως της δημοσιότητας αναφορές που συσχέτιζαν την αρτηριακή υπέρταση με αυξημένη θνητότητα από COVID-19 και πιθανολογούσαν συσχέτιση της χρήσης αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης (ACEI) ή αναστολέων των υποδοχέων AT1 της αγγιοτενσίνης-II (ARBs) με αυξημένο κίνδυνο προσβολής ή/και βαρύτητας της νόσου.

Παρά το ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών που νοσηλεύτηκαν με COVID-19 είχαν ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, δεν υπάρχουν στοιχεία ότι οι υπερτασικοί ασθενείς, και ιδιαίτερα αυτοί που λαμβάνουν ACEI ή ARBs, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής οξείας ανα-

πνευστικής δυσχέρειας σε περίπτωση μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2.

Το ίδιο ακριβώς φαίνεται να ισχύει και για τους ασθενείς με χρόνια ΚΑ που νοσούν από COVID-19. Είναι αυτονόητο ότι η κατανόηση της παθοφυσιολογίας και των μηχανισμών πρόκλησης μυοκαρδιακής βλάβης από τον ιό SARS-CoV-2 είναι εξόχως σημαντική για την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενών με ΚΑ και την ελάττωση της νοσηρότητας και της θνητότητας.

Η σχέση του ιού SARS-CoV-2 με την αμινοπεπτιδάση ACE2

Η λοίμωξη COVID-19 πυροδοτείται από τη σύνδεση της κεφαλής του ιού SARS-CoV-2 με το μετατρεπτικό της αγγιοτενσίνης ενζύμο-2 (ACE2), μια αμινοπεπτιδάση προσδεμένη στη μεμβράνη διαφόρων κυττάρων, η οποία εκφράζεται σε αφθονία στους πνεύμονες και στην καρδιά.

Το ACE2 παίζει κυρίαρχο ρόλο στο καρδιαγγειακό και στο ανοσοποιητικό σύστημα.

Αφενός ενέχεται στη φυσιολογική καρδιακή λειτουργία αφετέρου στην ανάπτυξη αρτηριακής υπέρτασης και σακχαρώδους διαβήτη.

Το ενζύμου αυτό, έχει επίσημα αναγνωριστεί ως ο διμεσοσταβής υποδοχέας για τη δράση διαφόρων κορωνοϊών, όπως ο αρχικός SARS-CoV και ο τωρινός SARS-CoV2¹⁰. Ο ιός πολιορκεί κυρίως τα κυψελιδικά επιθηλιακά κύτταρα, προκαλώντας συμπτώματα από το αναπνευστικό.

Τα συμπτώματα αυτά φαίνεται να εκδηλώνονται πιο έντονα σε ασθενείς με προϋπάρχοντα καρδιολογικά προβλήματα, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ΚΑ, γεγονός που μπορεί να συνδέεται με υπερέκφραση του ενζύμου ACE2 στους ασθενείς αυτούς.

Το γεγονός αυτό, οδήγησε σε σκεπτικισμό σχετικά με τη συνέχιση της αγωγής χρόνιας ΚΑ με αναστολείς του συστήματος ρενίνης-αγγιοτενσίνης στους ασθενείς με ΚΑ και λοίμωξη COVID-19.

Στη συνέχεια φάνηκε ότι η θεραπεία με ACEI ή με ARBs πρέπει να συνεχίζεται κανονικά, καθώς το όφελος από τη συνέχιση της θεραπείας είναι μάλλον μεγαλύτερο από τον κίνδυνο επιμόλυνσης από SARS-CoV-2.

Τα υπάρχοντα δεδομένα, επομένως, δεν υποστηρίζουν ούτε υπερχή ούτε υστέρηση των ACEI ή των ARBs -επομένως και του συνδυασμού σακουμπιτρίλης/βαλσαρτάνης- σε ασθενείς με COVID-19 και η χρήση τους θα πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη τις αντίστοιχες κατευθυντήριες οδηγίες.

Μηχανισμοί δράσης

Ο τρόπος με τον οποίο ο ιός SARS-CoV-2 ενέχεται στην επιδείνωση της καρδιακής λειτουργίας φαίνεται να διαμεσολαβείται με τρεις διακριτούς μηχανισμούς δράσης: 1. Υπέρμετρη αντίδραση συστηματικής φλεγμονής, σχετιζόμενη με την όψιμη φάση της λοίμωξης COVID-19. Ο όγκος των εκλυόμενων κυτταροκινών κατά τη φάση αυτή μπορεί να καταστείλει τη μυοκαρδιακή συ-



PHILIPS

Compressed SENSE



Έως και 50% πιο γρήγορες σαρώσεις¹,
για να εξοικονομείτε το χρόνο που χρειάζεστε.

Ενισχύστε την αποδοτικότητα του Μαγνητικού Τομογράφου σας με την τεχνολογία Compressed SENSE της Philips. Αυτή η πρωτοποριακή τεχνική επιτάχυνσης επιτρέπει μικρότερους χρόνους σάρωσης και κατά συνέπεια μικρότερους χρόνους ολοκλήρωσης των εξετάσεων Μαγνητικής τομογραφίας.

Χρησιμοποιήστε το Compressed SENSE για:

- Ακόμα πιο γρήγορες σαρώσεις διατηρώντας την ίδια ποιότητα εικόνας
- Περισσότερο ποιοτικό χρόνο με τους ασθενείς αυξάνοντας την άνεσή τους
- Ίδιους χρόνους εξέτασης με υψηλότερη χωρική διακριτική ικανότητα

Απολαύστε τον πολύτιμο χρόνο που κερδίσατε για εσάς!

Υπάρχει πάντα τρόπος να κάνουμε τη ζωή καλύτερη.

innovation  you

Μάθετε περισσότερα για το Compressed SENSE.

<https://www.philips.gr/healthcare/resources/landing/the-next-mr-wave/compressed-sense>

1 Σε σύγκριση με σαρώσεις της Philips χωρίς το Compressed SENSE.

“Η τεχνολογία Compressed SENSE σου επιτρέπει να ενισχύσεις την ποιότητα εικόνας και το χρόνο σου. Εσύ επιλέγεις την κατεύθυνση που επιθυμείς.”

Dr. Constantino S. Peña, Medical director of Vascular Imaging, Baptist Hospital, Miami, FL, USA



www.hcs.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

σταθικότητα και να οδηγήσει σε κλινικά έκδηλη μυοκαρδιοπάθεια ή σε απορρύθμιση προϋπάρχουσας ΚΑ. Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό από άλλες φλεγμονώδεις καταστάσεις όπως η σήψη, όπου η αθρόα έκλυση ιστικού παράγοντα νέκρωσης TNFα και ιντερλευκίνης IL-1β/β ασκούν άμεση κατασταλτική δράση στη μυοκαρδιακή ίνα¹¹.

2. Απευθείας προσβολή του μυοκαρδίου από τον SARS-CoV-2, με αποτέλεσμα την οξεία ανοσοολογική απάντηση και την εμφάνιση μυοκαρδίτιδας. Αν και τα μέχρι σήμερα δεδομένα είναι σχετικά λίγα για την επίπτωση και τους μηχανισμούς πρόκλησης μυοκαρδίτιδας, εντούτοις φαίνεται ότι η μυοκαρδιακή έκφραση του SARS-CoV-2 υποδοχέα ACE2 οδηγεί σε μυοκαρδιακή συμμετοχή κατά τη λοίμωξη¹², γεγονός που απεικονιστικά αποτυπώνεται στα ΗΚΓικά ευρήματα ασθενών και ανιχνεύεται πρώιμα με μαγνητική τομογραφία καρδιάς¹³.
3. Μικροαγγειοπάθεια διαμεσοθαβούμενη από τον υποδοχέα ACE2, με αποτέλεσμα την ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και την ιστική ισχαιμία, οδηγώντας σε αυξημένη επίπτωση κοιλιακής δυσλειτουργίας και αρρυθμιολογίας.

Διάγνωση μυοκαρδιοπάθειας κατά τη λοίμωξη COVID-19

Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες για την εκτίμηση πιθανής μυοκαρδιοπάθειας σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19.

Με δεδομένο τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού στο ιατρικό προσωπικό και την απουσία τεκμηριωμένης θεραπευτικής προσέγγισης σε περίπτωση θετικής διάγνωσης, οι αποφάσεις για περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις θα πρέπει να σταθμίζουν αυστηρά το όφελος σε σχέση με τον κίνδυνο.

Αιματολογικές εξετάσεις

Αυξημένα επίπεδα τροπονίνης και νατριουρητικών πεπτιδίων ταυτοποιούν ασθενείς υψηλού κινδύνου για οξεία αναπνευστική δυσχέρεια, διασωλήνωση και θάνατο¹⁴. Οι βιοδείκτες αυτοί ανιχνεύουν και τους ασθενείς που βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για σοβαρή μυοκαρδιοπάθεια και καρδιογενή καταπληξία, καθώς οι επιπλοκές αυτές είναι σχεδόν αδύνατο να συμβούν απουσία αυξημένων βιοδεικτών.

Επιπρόσθετα, αυξημένες τιμές CRP, φερριτίνης, D-dimer, IL-6, και LDH καταδεικνύουν υπερβολική συστηματική φλεγμονώδη απάντηση στον ιό SARS-CoV-2 και η παρουσία τους επίσης σχετίζεται με δυσμενή πρόγνωση^{9,1}.

Ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Κατά τη λοίμωξη COVID-19 μπορεί να παρατηρηθούν τα ακόλουθα ΗΚΓ ευρήματα: διάχυτες ανασπάσεις του διαστήματος ST ως επί μυστοπερικαρδίτιδας, μη ειδικές διαταραχές επαναπόλωσης, χαμηλά δυναμικά στις απαγωγές των άκρων και αρκετές έκτακτες κοιλιακές συστολές¹⁵.

Σπανιότερα, η πρώτη εκδήλωση της λοίμωξης μπορεί να είναι οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου με ανάσπαση του διαστήματος ST (STEMI), απουσία σημαντικής στένωσης επικαρδιακού αγγείου στον γενόμενο στεφανιογραφικό έλεγχο, πιθανώς λόγω μυοκαρδίτιδας από υψηλό ιικό φορτίο¹⁶.

Σίγουρα το πλήρες φάσμα των ΗΚΓ αλλοιώσεων επί COVID-19 δεν έχει πλήρως περιγραφεί. Είναι λογικό, πάντως, να ζητείται ΗΚΓ σε ασθενείς με αύξηση τροπονίνης, θωρακικό άλγος, αρρυθμία, αλλοιώσεις του διαστήματος ST στην τηλεμετρία ή νεοεμφανισθείσα αιμοδυναμική αστάθεια.

Ηχοκαρδιογραφία

Είναι απαραίτητη για την εκτίμηση της δομής και της λειτουργικότητας της αριστερής και της δεξιάς κοιλίας, την ύπαρξη τμηματικών διαταραχών πάχυνσης και κινητικότητας, καθώς, επίσης, και για την αναίμακτη εκτίμηση χρήσιμων αιμοδυναμικών παραμέτρων.

Σε κάθε περίπτωση, είναι σημαντικό να ελαχιστοποιείται ο χρόνος έκθεσης του προσωπικού στον ιό SARS-CoV-2, έτσι ώστε να αμβλύνεται και ο κίνδυνος διασποράς της νόσου. Εκτενείς οδηγίες για τη διενέργεια υπερηχοκαρδιογραφήματος έχει προσφάτως εκδώσει η Ομάδα Εργασίας Υπερήχων της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας.

Η απόφαση καθορίζεται κυρίως από την αιμοδυναμική κατάσταση του ασθενούς. Επί αιμοδυναμικής αστάθειας, η κατάδειξη νέας έκπτωσης της συσταλτικότητας καθώς και παρουσίας μυοκαρδιακού οιδήματος μπορεί να οδηγήσει στην απόφαση έναρξης ινóτροπης αγωγής, μηχανικής υποστήριξης ή επιθετικότερης φαρμακευτικής αγωγής με υπό διερεύνηση αντιφλεγμονώδεις ή αντι-ιικές θεραπείες.

Στην παρούσα φάση, ο ρόλος της διοισοφαγείου ηχωκαρδιογραφίας, όπως και της μαγνητικής τομογραφίας καρδιάς (cMRI), είναι πολύ περιορισμένος, λόγω του μεγαλύτερου κινδύνου αερογενούς διασποράς του ιού.

Δεξιός καρδιακός καθετηριασμός

Δίνει σημαντικές πληροφορίες για την αιμοδυναμική κατάσταση του ασθενούς και για τις πιέσεις ενσφηνώσεως. Παρότι οι πληροφορίες αυτές μπορούν να καθοδηγήσουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασταθούς ασθενούς (έναρξη ινóτροπης αγωγής, μηχανική υποστήριξη, κ.λ.π.), εντούτοις ενέχουν τον σοβαρό κίνδυνο μετάδοσης του ιού στο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό.

Για το λόγο αυτό, η κλινική χρησιμότητα του δεξιού καρδιακού καθετηριασμού είναι αρκετά περιορισμένη.

Ο ρόλος του περιορίζεται στις λιγοστές εκείνες περιπτώσεις που η εμπειρική ινóτροπη/αγγειοδραστική αγωγή και η μηχανική υποστήριξη έχουν αποτύχει και η διενέργεια καθετηριασμού θα βοηθούσε στην επιλογή φλεβοφλεβικής (VV) έναντι φλεβο-αρτηριακής (VA) εξωσωματικής μηχανικής οξυγόνωσης (ECMO)¹⁵.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο δεξιός καθετηριασμός μπορεί να υποκατασταθεί από τη συνεχή καταγρα-



www.hcs.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

φή (monitoring): α) της μέσης αρτηριακής πίεσης (MAP) από μία μόνιμη αρτηριακή γραμμή, β) της κεντρικής φλεβικής πίεσης (CVP), μέσω ενός καθετήρα κεντρικής πίεσης, και γ) του κεντρικού μικτού κορεσμού οξυγόνου (SvO₂ saturation).

Ενδομυοκαρδιακή βιοψία.

Αν και οι πληροφορίες που μας δίνει η ενδομυοκαρδιακή βιοψία στην περίπτωση υποψίας μυοκαρδίτιδας επί COVID-19 είναι πολύ σημαντικές, εντούτοις η χρησιμότητά της αμφισβητείται από τους περισσότερους ερευνητές, ειδικά αν δεν οδηγεί σε αλλαγή της θεραπευτικής επιλογής.

Αντιμετώπιση μυοκαρδιοπάθειας από COVID-19 Φαρμακευτική υποστηρικτική αγωγή

Ο ακρογωνιαίος λίθος της αντιμετώπισης σοβαρής λοίμωξης COVID-19 με καρδιακή συμμετοχή είναι η υποστηρικτική αγωγή.

Προς το παρόν, οι οδηγίες για την αντιμετώπιση της επερχόμενης καρδιογενούς καταπληξίας από τον ιό δεν διαφέρουν από αυτές για την αντιμετώπιση της φλεγμονώδους ή της μικτής καταπληξίας. Μερικές γενικές αρχές συνοψίζονται στα εξής:

1. Αποφυγή επιθετικής χορήγησης υγρών (στόχος CVP μεταξύ 6-8 mmHg).
2. Υψηλότερο προφορτίο (CVP μεταξύ 12-15 mmHg) μπορεί να απαιτείται σε περιπτώσεις σοβαρής δυσλειτουργίας της δεξιάς κοιλίας ή παρουσία υψηλών θετικών τελοεκπνευστικών πιέσεων (PEEP). Στην περίπτωση αυτή, η δραστική CVP μπορεί να υπολογιστεί μετά από την αφαίρεση της τελοεκπνευστικής πίεσης (effective CVP = CVP - PEEP).
3. Στόχος μέσης αρτηριακής πίεσης (MAP) μεταξύ 60-65 mmHg.
4. Επί εμφάνισης υπότασης να προτιμάται η έναρξη έγχυσης νορεπινεφρίνης.
5. Επί υπότασης με καρδιακή συμμετοχή να γίνεται έναρξη έγχυσης δοβουταμίνης.
6. Επί εμμένουσας υπότασης να συγχρησιμοποιείται επινεφρίνη ή βαζοπρεσίνη.
7. Επί ανθεκτικής αγγειοπληξίας, να γίνεται σκέψη χορήγησης αγγειοτενσίνης-II.

Μηχανική υποστήριξη/Εξωσωματική οξυγόνωση (ECMO)

Πολλές παράμετροι πρέπει να συνυπολογιστούν πριν τη λήψη της απόφασης για τοποθέτηση ασθενούς COVID-19 στη μηχανική υποστήριξη ή στην εξωσωματική οξυγόνωση με συσκευή ECMO.

Καθώς οι συσκευές αυτές είναι δυσεύρετες, θα πρέπει να φυλάσσονται μόνο για τους ασθενείς εκείνους, που παρά τη σοβαρότητα της λοίμωξης, διατηρούν υψηλές πιθανότητες ανάρρωσης (π.χ. νεότεροι ασθενείς χωρίς συννοσηρότητες).

Η πλειονότητα των υποψήφιων για υποστήριξη με ECMO ασθενών, παρουσιάζουν ανθεκτική υποξυγοναι-

μία και αναπνευστική αλκάλωση, παρά την εξειδικευμένη αναπνευστική υποστήριξη. Για τους ασθενείς αυτούς, η πλέον κατάλληλη υποστήριξη παρέχεται με την φλεβο-φλεβική (V-V) συσκευή ECMO διαμέσου της έσω σφαγίτιδας φλέβας.

Παρόλα αυτά, για τους ασθενείς με προϋπάρχουσα σοβαρή ΚΑ ή με νεοεμφανισθείσα σοβαρή μυοκαρδιοπάθεια ή μυοκαρδίτιδα και επικείμενη καρδιογενή καταπληξία, η ενδεικνυόμενη υποστήριξη προσφέρεται μάλλον με την αρτηριο-φλεβική (A-V) συσκευή ECMO.

Η απόφαση μπορεί να ληφθεί με βάση τις αιμοδυναμικές παραμέτρους από αναίμακτες ή αιματηρές τεχνικές, όπως αναφέρθηκε παραπάνω.

Φαίνεται ότι η τελευταία τεχνική (A-V ECMO), είναι η καλύτερη δυνατή τεχνική υποστήριξης για τους ασθενείς COVID-19 που παρουσιάζουν μικτή καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια, η δε χρήση της μπορεί να διαρκέσει από λίγες μέρες μέχρι και εβδομάδες¹⁵.

Τέλος, καθώς η πλειονότητα των ασθενών COVID-19 με σοβαρή ΚΑ παρουσιάζουν εκσεσημασμένη υποξυγοναιμία, η χρήση άλλων συσκευών μηχανικής υποστήριξης, όπως ενδοαρτηρικής αντλίας (IABP), TandemHeart ή Impella, είναι χαμηλής αποτελεσματικότητας.

Σε κάθε περίπτωση, χρειαζόμαστε πολύ περισσότερα δεδομένα σχετικά με τη χρήση συσκευών μηχανικής υποστήριξης στους ασθενείς με COVID-19 και μυοκαρδιακή συμμετοχή, για να μπορέσουμε να σχηματίσουμε ολοκληρωμένες οδηγίες για τη χρήση τους.

Αντιικές / αντιφλεγμονώδεις θεραπείες

Η μυοκαρδιοπάθεια από COVID-19 συνήθως παρατηρείται κατά τη φάση της υπερ-φλεγμονώδους απάντησης στη λοίμωξη και καθοδηγείται άμεσα ή έμμεσα από το μέγεθος της ανοσολογικής απάντησης του ξενιστή στον ιό SARS-CoV-2.

Θεραπευτικές επιλογές βρίσκονται υπό μελέτη και, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν το συνδυασμό υδροξυ-χλωροκίνης και αζιθρομυκίνης, αντιφλεγμονώδη τύπου κολχικίνης, ενδοφλέβια στεροειδή, ανοσοσφαιρίνες, tocilizumab, anakinra, αντι-ιικά τύπου remdesivir, lopinavir και ritonavir, καθώς επίσης και τη χορήγηση ετερο-αντισωμάτων από ασθενείς που ανέκρωσαν.

Δοθείσης της υψηλής θνητότητας των COVID-19 ασθενών με καρδιακή συμμετοχή, είναι λογικό να δοκιμάζονται τέτοιου είδους θεραπείες σε εκείνους τους ασθενείς που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και επιδεινώνονται, παρά την υποστηρικτική θεραπεία^{14, 17}.

Όπως και με τις συσκευές μηχανικής υποστήριξης, έτσι και με τις υπό δοκιμή αντιικές/αντιφλεγμονώδεις θεραπείες, χρειαζόμαστε πολύ περισσότερα δεδομένα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους στους ασθενείς με COVID-19 και μυοκαρδιακή συμμετοχή, για να μπορέσουμε να σχηματίσουμε ολοκληρωμένες οδηγίες για τη χρήση τους.





www.hcs.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Σύνοψη - Συμπεράσματα

- Η καρδιακή συμμετοχή είναι συχνή κατά τη λοίμωξη COVID-19.
- Η de novo μυοκαρδιοπάθεια μπορεί να είναι απότοκος μυοκαρδίτιδας, εκσεσημασμένης συστηματικής φλεγμονώδους απάντησης ή/και ενδοθηλιακής /μικροαγγειακής δυσλειτουργίας.
- Η καρδιακή συμμετοχή κατά κανόνα επιβαρύνει την πρόγνωση της λοίμωξης COVID-19.
- Οι ασθενείς με προϋπάρχουσα καρδιακή ανεπάρκεια είναι ιδιαίτερος ευάλωτοι σε επιπλοκές της λοίμωξης και παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά θνητότητας.
- Καρδιακές απεικονιστικές τεχνικές ή εργαστηριακές εξετάσεις μπορεί να βοηθήσουν στη διάγνωση καρδιακής συμμετοχής σε επιλεγμένους ασθενείς, αλλά δεν έχει αποδειχθεί ότι αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή της θεραπευτικής προσέγγισης προς όφελος του ασθενούς.
- Η ενδεικνυόμενη από τις κατευθυντήριες οδηγίες φαρμακευτική αγωγή της χρόνιας ΚΑ πρέπει απαραίτητα να συνεχίζεται στους αιμοδυναμικά σταθερούς ασθενείς, απουσία αντενδείξεων.
- Πειραματικές μελέτες με τη χρήση αντιικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, καθώς επίσης και ετεροαντισωμάτων από ασθενείς που ανέκρωσαν, βρίσκονται σε εξέλιξη και σε πολλά κέντρα ήδη χρησιμοποιούνται ως μέρος θεραπευτικών πρωτοκόλλων για την αντιμετώπιση της λοίμωξης COVID-19, παρουσία ή απουσία καρδιακής συμμετοχής.

Βιβλιογραφία

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in china: Summary of a report of 72314 cases from the chinese center for disease control and prevention. *Jama*. 2020
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in wuhan, china. *Lancet*. 2020;395:497-506
3. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in wuhan, china: A descriptive study. *Lancet*. 2020;395:507-513
4. Madjid M, Miller CC, Zarubaev VV, Marinich IG, Kiselev OI, Lobzin YV, Filippov AE, Casscells SW, 3rd. Influenza epidemics and acute respiratory disease activity are associated with a surge in autopsy-confirmed coronary heart disease death: Results from 8 years of autopsies in 34,892 subjects. *European heart journal*. 2007;28:1205-1210
5. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, Falk V, Gonzalez-Juanatey JR, Harjola VP, Jankowska EA, Jessup M, Linde C, Nihoyannopoulos P, Parissis JT, Pieske B, Riley JP, Rosa-

- no GMC, Ruilope LM, Ruschitzka F, Rutten FH, van der Meer P, Group ESCSD. 2016 esc guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the european society of cardiology (esc) developed with the special contribution of the heart failure association (hfa) of the esc. *European heart journal*. 2016;37:2129-2200
6. Arentz M, Yim E, Klaff L, Lokhandwala S, Riedo FX, Chong M, Lee M. Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID-19 in washington state. *Jama*. 2020
7. Guo T, Fan Y, Chen M, Wu X, Zhang L, He T, Wang H, Wan J, Wang X, Lu Z. Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol*. 2020
8. Shi S, Qin M, Shen B, Cai Y, Liu T, Yang F, Gong W, Liu X, Liang J, Zhao Q, Huang H, Yang B, Huang C. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in wuhan, china. *JAMA Cardiol*. 2020
9. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from wuhan, china. *Intensive care medicine*. 2020
10. Turner AJ, Hiscox JA, Hooper NM. Ace2: From vasopeptidase to sars virus receptor. *Trends in pharmacological sciences*. 2004;25:291-294
11. Torre-Amione G, Kapadia S, Lee J, Durand JB, Bies RD, Young JB, Mann DL. Tumor necrosis factor-alpha and tumor necrosis factor receptors in the failing human heart. *Circulation*. 1996;93:704-711
12. Oudit GY, Kassiri Z, Jiang C, Liu PP, Poutanen SM, Penninger JM, Butany J. Sars-coronavirus modulation of myocardial ace2 expression and inflammation in patients with sars. *European journal of clinical investigation*. 2009;39:618-625
13. Inciardi RM, Lupi L, Zacccone G, Italia L, Raffo M, Tomasoni D, Cani DS, Cerini M, Farina D, Gavazzi E, Maroldi R, Adamo M, Ammirati E, Sinagra G, Lombardi CM, Metra M. Cardiac involvement in a patient with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol*. 2020
14. Akhmerov A, Marban E. COVID-19 and the heart. *Circulation research*. 2020
15. Fried JA, Ramasubbu K, Bhatt R, Topkara VK, Clerkin KJ, Horn E, Rabbani L, Brodie D, Jain SS, Kirtane A, Masoumi A, Takeda K, Kumaraiah D, Burkhoff D, Leon M, Schwartz A, Uriel N, Sayer G. The variety of cardiovascular presentations of COVID-19. *Circulation*. 2020
16. Zeng J, Huang J, Pan L. How to balance acute myocardial infarction and COVID-19: The protocols from sichuan provincial people's hospital. *Intensive care medicine*. 2020
17. Li H, Zhou Y, Zhang M, Wang H, Zhao Q, Liu J. Up



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ
ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΙΠΛΑ
ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ
ΕΙΔΗ Α' ΒΟΗΘΕΙΑΣ



www.digas.gr το πιο ενημερωμένο e-shop στην Ελλάδα

SINCE
1947

Αθήνα:

Λεωφόρος Κηφισίας 354
152 33 - Χαλάνδρι
Τηλ.: 210 682 5000 - 210 682 6000
e-mail: athens@digas.gr

Θεσσαλονίκη:

Τέρμα Καραολή & Δημητρίου - 57 001
Θέρμη Θεσσαλονίκης
Τ.Θ. 601 54 Θέρμη - Τηλ.: 2310 272462 - 2310 270425
Fax: 2310 267516 - e-mail: info@digas.gr

Θεσσαλονίκη Κέντρο:

Τσιμισκή 137
Περιοχή ΧΑΝΘ
Τηλ: 2310 225 005 - 2310 225 025
E-mail: tsimiski@digas.gr



www.ene.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ:ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Παπαδοπούλου
ΔωροθέαΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Πετράς ΔημήτριοςΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Σπαΐα ΣοφίαΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Κιρμιζής ΔημήτριοςΤΑΜΙΑΣ
Καρασαββίδου
ΔέσποιναΜΕΛΗ
Γιαννοπούλου Μυρτώ
- Αικατερίνη
Γριβέας Ιωάννης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Επικαιροποιημένες οδηγίες -
ενημέρωση για τη νόσο COVID-19

Η Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία στην προσπάθεια της να συνεχίσει να ενημερώνει τα μέλη της για τη διαχείριση ασθενών με COVID-19 επικαιροποιεί οδηγίες και συλλέγει δεδομένα για τη νόσο χρήσιμα για την καθημερινή πρακτική. Πηγές είναι ελληνικές και διεθνείς οδηγίες και πρακτικές, σύγχρονη βιβλιογραφία και στοιχεία από την ελληνική εμπειρία. Είναι βέβαιο ότι όλοι μας προσπαθούμε να συλλέξουμε στοιχεία και να συγκρίνουμε τακτικές που ακολουθούνται παγκοσμίως για να τις εφαρμόσουμε στο νοσοκομείο, στην μονάδα αιμοκάθαρσης, στην κλινική, στο ιατρείο. Μέχρι τα τέλη Ιουλίου 2020, 15.000.000 άτομα παγκοσμίως είχαν μολυνθεί με τον ιό σε 212 κράτη με 630.000 επιβεβαιωμένους θανάτους (παγκόσμια θνητότητα: 8,4%) και πολλά θέματα για την μετάδοση, τη θεραπεία και την πρόληψη της νόσου δεν είναι σαφή.

Η Χρόνια Νεφρική Νόσος (XNN) ήταν παρούσα σε ποσοστό μεγαλύτερο από το 20% των θανόντων. Η πληροφωρία για τη νόσο αν και είναι διαθέσιμη είναι περιορισμένη, στηρίζεται στις τρέχουσες κλινικές εμπειρίες και βιβλιογραφικά δεδομένα και οι όποιες οδηγίες μπορούν να τροποποιηθούν αφού η κατάσταση της πανδημίας είναι δυναμική.

Η «εικόνα» του κορωνοϊού μοιάζει με πάζλ που προστίθενται συνεχώς κομμάτια. Παρατίθεται επιλεγμένη βιβλιογραφία για πιο λεπτομερή αναζήτηση πληροφοριών.

Τρόποι Μετάδοσης του Ιού

Σταγονίδια της αναπνοής από την πρόσωπο με πρόσωπο επαφή κατά τη διάρκεια βδίσματος, βήχα ή φτέρνισμα είναι ο κύριος τρόπος μετάδοσης της νόσου.

Παρατεταμένη επαφή με άτομο που νοσεί (ορίζεται ως επαφή σε απόσταση εντός 2 μέτρων για διάστημα 2 τουλάχιστον 15 λεπτών) ή σύντομες επαφές με συμπτωματικούς ασθενείς θεωρούνται σήμερα οι πιο υψηλού κινδύνου τρόποι μετάδοσης.

Υπολογίζεται ότι περίπου οι μισοί ασθενείς νόσησαν από προ-συμπτωματικούς φορείς. Ο ρόλος του αερολύματος (μικροσταγονίδια που παραμένουν στον αέρα) στη μετάδοση της νόσου δεν είναι σαφής (η βιβλιογραφία είναι αμφιλεγόμενη).

Άψυχες επιφάνειες που φέρουν τον ιό είναι ένας επιπλέον πιθανός τρόπος μετάδοσης της νόσου. Για να ανιχνευθεί η επικινδυνότητα μετάδοσης θα πρέπει να προσδιορισθεί το ακριβές ελάχιστο φορτίο του ιού που μπορεί να είναι μολυσματικό.

Οι αδιαπέρατες (αλουμίνιο, ατσάλι, κα) επιφάνειες είναι πιο επικίνδυνες από τις ημιδιαπερατές (χαρτόνι). Ο ιός θεωρείται ότι μπορεί να παραμείνει σε αυτές 3-4 ημέρες (με αυτόν τον τρόπο έχει μεταδοθεί ο ιός από θαλάμους νοσοκομείων), ωστόσο εκτιμάται ότι μετά 48-72 ώρες βαθμιαία ελαττώνεται το φορτίο.

Μικροβιοφόρες εστίες (χερούλια, ρούχα, οικιακά σκεύη) απαιτείται να υπόκεινται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής.

Τα σταγονίδια της αναπνοής από τη επαφή πρόσωπο με πρόσωπο αποτελεί την κύρια οδό μετάδοσης της νόσου. Με την εμφάνιση των συμπτωμάτων το φορτίο του ιού θεωρείται ότι είναι στα υψηλότερα επίπεδα ενώ η μετάδοση μπορεί να έχει αρχίσει 2-3 ημέρες πριν.

Ασυμπτωματικοί (υπολογίζεται ότι αποτελούν το 25 % των ασθενών, 4-5 % των ασθενών με ΧΝΑ-TN) και προσυμπτωματικοί ασθενείς μεταδίδουν (αν και είναι ασαφές αν οι ασυμπτωματικοί είναι πραγματικά όσοι αναφέρονται ή δεν έχουν αναγνωρίσει ήπια συμπτώματα που ήδη υπάρχουν).

Έχουν αναφερθεί και «ασυμπτωματικοί» ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση (ΧΝΑ-TN) σε αναγνωρίσιμο ποσοστό.

Αν και ο ιός έχει ανιχνευθεί σε ρινοφαρυγγικό επίχρισμα και 6 εβδομάδες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων οι περισσότερες μελέτες δίνουν αρνητικές καλλιέργειες 8 ημέρες μετά. Βασισμένη σε αυτά τα δεδομένα είναι η οδηγία για απομόνωση 10 ημέρες μετά τη έναρξη των συμπτωμάτων και 3 ημέρες μετά τη βελτίωση των συμπτωμάτων.

Παραμένει σε εκκρεμότητα η διαχείριση ειδικών ομάδων ασθενών (ανοσοκατασταλμένοι, νεφροπαθείς, βαρέα πάσχοντες, ασθενείς τρίτης ηλικίας που διαμένουν σε οίκους φροντίδας) όπου η βελτίωση της κλινικής και της εργαστηριακής εικόνας μπορεί να καθυστερήσει (παρατήρηση που καταγράφηκε και στην ελληνική εμπειρία ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου υπό αιμοκάθαρση).

Οι ασθενείς με ΧΝΑ-TN είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος πληθυσμός για δύο λόγους: οι ασθενείς υπό αιμοκάθαρση υποχρεούνται να μετακινούνται από και προς τη μονάδα 3 φορές την εβδομάδα αυξάνοντας την έκθεση τους στον κίνδυνο ενώ παράλληλα είναι άτομα συνήθως μεγάλης ηλικίας με συννοσηρότητες (διαβήτης, υπέρταση, παχυσαρκία, καρδιαγγειακά συμβλήματα) και επηρεασμένο ανοσιακό σύστημα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΝΩΣΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

www.endo.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Α. Βρυωνίδου-
Μπόμποτα

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
Γ. Παδότης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:
Μ. Τζανέλα

ΤΑΜΙΑΣ:
Γ. Παπαγεωργίου

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ:
Γ. Κάσση
Κ. Παζαίτου-
Παναγιώτου
Φ. Ταλίδης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

COVID-19, Παχυσαρκία & Ανοσοποιητικό

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΚΕΙΜΕΝΟΥ: Αναστάσιος Μόρτογλου, Ενδοκρινολόγος

Όπως όλοι οι ειδικοί τονίζουν, τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα έχουν αυξημένους κινδύνους, όσον αφορά τη βαρύτητα της νόσου COVID-19 και τη θνησιμότητα από τον SARS-COV-2. Σε αυτά τα υποκείμενα νοσήματα δεν ήταν γνωστό αν είχε συμπεριληφθεί και η παχυσαρκία.

Τα παχύσαρκα άτομα, εκτός από το μεγαλύτερο όγκο σώματος, έχουν αυξημένη συχνότητα διαβήτη, υπέρτασης, καρδιοπαθειών, αυξημένη πηκτικότητα αίματος και αυξημένο κίνδυνο θρομβοεμβολικών επεισοδίων. Επίσης, είναι συνήθως σε μια κατάσταση υποκλινικής φλεγμονής με αυξημένα επίπεδα CRP και κυτταροκινών (TNF-α, IL-6) και έχουν ελαττωμένα επίπεδα βιταμίνης D3.

Αν και εφόσον ο λειτουργικός μεμβρανικός υποδοχέας για την είσοδο του SARS-COV-2 στο κύτταρο είναι η πρωτεΐνη ACE2, τότε η κατάσταση για τους παχύσαρκους είναι πολύ πιο σοβαρή, αφού είναι γνωστό ότι στο λιπώδη ιστό εκφράζεται πλήρως το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης. Αυτό, διευκολύνει τον ιό να πολλαπλασιαστεί πολύ πιο γρήγορα.

Επιπλέον, στα άτομα με ΔΜΣ >40 kg/m², υπάρχει δυσκολία στη διασωλήνωση της τραχείας και είναι πολύ πιθανό να μην χωράνε στα κρεβάτια της μονάδας εντατικής θεραπείας ή/και στις κλίνες των αξονικών τομογράφων. Όλα τα παραπάνω κάνουν τα άτομα με αυξημένο σωματικό βάρος ομάδα υψηλού κινδύνου.

Ευτυχώς, στη χώρα μας τα περιστατικά και ειδικά τα θανατηφόρα είναι αναλογικά, πολύ λίγα.

Αν τώρα δούμε το συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό των παχύσαρκων ατόμων που δε νόσησε. Είναι μια περίοδος που ευνοεί τη μεγαλύτερη αύξηση του βάρους για τους παρακάτω λόγους:

- Μένουν στο σπίτι, δεν εργάζονται ή εργάζονται λίγο και δεν ασκούνται, που σημαίνει ότι έχουν πολύ μειωμένες ενεργειακές ανάγκες.
- Η ανία του εγκλεισμού αυξάνει συνήθως την πρόσληψη τροφής σε όλους, αλλά περισσότερο στους παχύσαρκους.
- Τα άτομα που ήταν σε κάποιο πρόγραμμα απώλειας βάρους, το διακόπτουν αναγκαστικά.
- Άτομα που ήταν σε προετοιμασία για βαριατρική επέμβαση, την αναβάλλουν.

Θα ήταν σκόπιμο, η παγκόσμια εμπειρία από την πρόσφατη επιδημία της γρίπης H1N1 να μας διδάξει λίγα πράγματα και για την τωρινή μάστιγα.

Κατά την περίοδο 2009-2010 νοσούσαν από γρίπη 3-5 εκατομμύρια άτομα ετησίως και οι θάνατοι ήταν 250000-500000 τη χρόνο.

Την περίοδο εκείνη, η παχυσαρκία αναγνωρίστηκε ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα από τον H1N1.

Ευτυχώς, η παρασκευή ενός αποτελεσματικού και ασφαλή εμβολίου επέφερε μεγάλη μείωση των περιστατικών γρίπης Α.

Αναμφίβολα, ο εμβολιασμός κατά της γρίπης Α δείχθηκε ότι είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από αυτή.

Τι γίνεται όμως με τον εμβολιασμό των παχύσαρκων ατόμων;

Είναι γνωστό ότι η παχυσαρκία μειώνει την απάντηση στο εμβόλιο της ηπατίτιδας Β, όσον αφορά την αύξηση των αντισωμάτων στους ενήλικες και στο εμβόλιο του τετάνου στα παιδιά.

Μία σημαντική μελέτη (International Journal of Obesity (2012; 36:1072-1077) που έγινε για να διαπιστώσει την απάντηση των αντισωμάτων στον αντιγριπικό εμβολιασμό σε παχύσαρκα άτομα έδειξε ότι αυτοί αναπτύσσουν αρχικά μεγάλη αύξηση των αντισωμάτων.

Ωστόσο, ένα εμβόλιο προστατεύει μόνο εάν ο τίτλος του αντισώματος διατηρείται σε όλη τη διάρκεια της περιόδου κατά την οποία ο ιός της γρίπης κυκλοφορεί στον πληθυσμό.

Όταν λοιπόν μετρήθηκαν τα αντισώματα 12 μήνες μετά, βρέθηκε ότι πάνω από το 50% των παχύσαρκων ατόμων είχε υπο-τετραπλάσιασμό των ανάλογων τίτλων.

Τα συμπεράσματα ήταν ότι μετά τον εμβολιασμό για τη γρίπη, τα επίπεδα αντισωμάτων μειώνονται σημαντικά και οι απαντήσεις των T-κυττάρων CD8 + είναι μειωμένες σε παχύσαρκους σε σύγκριση με νορμοβαρή άτομα. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ένα μηχανισμό που δικαιολογεί αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσου από τη μόλυνση με H1N1 στον παχύσαρκο πληθυσμό.

Τουλάχιστον, όσον αφορά τη γρίπη, θα πρέπει τα παχύσαρκα άτομα να κάνουν οπωσδήποτε το ανάλογο εμβόλιο τον Οκτώβριο και είναι καλό να γίνεται μια αναμνηστική δόση το Φεβρουάριο.

Γυρνώντας πάλι στο σήμερα, στοιχεία από τις ΗΠΑ δείχνουν ότι στη Λουιζιάνα από αυτούς που κατέληξαν από τον COVID-19 το 40% είχε διαβήτη, 25% παχυσαρκία, 23% χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και 21% καρδιακά νοσήματα.





www.endo.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Στη Νέα Ορλεάνη, η συχνότητα στο γενικό πληθυσμό παχυσαρκίας, υπέρτασης και διαβήτη είναι ψηλότερη από το μέσο όρο των άλλων πολιτειών των ΗΠΑ. Εκεί λοιπόν η θνησιμότητα από τη νόσο COVID-19 ήταν 32 θάνατοι ανά 100,000 κατοίκους, ενώ στη Νέα Υόρκη ήταν 15.9/100000 κάτοικοι.

Τη συσχέτιση της παχυσαρκίας με τη συχνότητα και τη βαρύτητα της λοίμωξης από τον κορωνοϊό τόνισε σε συνέντευξή του στο Reuters (8/4/2020) και ο Γάλλος καθηγητής Jean-Francois Delfraissy, ο οποίος είναι επικεφαλής της συμβουλευτικής επιτροπής της κυβέρνησης της Γαλλίας για την επιδημία στη χώρα. Και μάλιστα, απέδωσε την αυξημένη νοσηρότητα στις ΗΠΑ στα ψηλά ποσοστά παχυσαρκίας.

Όπως λοιπόν συνέστησε και η EASO (Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παχυσαρκίας), είναι απαραίτητο, ειδικά τα παχύσαρκα άτομα, να μείνουν όσο το δυνατόν πιο μακριά από μαζικά και από πιθανές εστίες μόλυνσης.

Προς το παρόν και μέχρι να υπάρξει κάποιο εμβόλιο για τον COVID-19 ή/και κάποια δραστική θεραπεία, θα πρέπει να κρατήσουμε στην ψηλότερη δυνατή ετοιμότητα το ανοσοποιητικό μας σύστημα. Αυτό θα συμβάλει, εφόσον υπάρξει μόλυνση, στην ηπιότερη διαδρομή της νόσου και όσο είναι δυνατόν και στην αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.

Σημαντική είναι η θέση της διατροφής στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Η επαρκής και κατάλληλη διατροφή είναι απαραίτητη για την καλύτερη λειτουργία όλων των κυττάρων και αυτό περιλαμβάνει και τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος.

Ένα "ενεργοποιημένο" ανοσοποιητικό σύστημα αυξάνει τις ενεργειακές του ανάγκες κατά τη διάρκεια περιόδων μόλυνσης και η αύξηση αυτή είναι πολύ μεγαλύτερη σε φάση πυρετού. Αυτό σημαίνει ότι σε αυτή ή και ανάλογες περιόδους δεν επιτρέπονται πολύ στερητικά διατροφικά σχήματα. Πολύ μεγαλύτερη προσοχή χρειάζεται σε άτομα που έχουν υποστεί δυσανορροφικές βαριατρικές επεμβάσεις. Θα πρέπει να γίνεται 'επιθετική' υποκατάσταση όλων των μικρο-και μακροθρεπτικών συστατικών.

Πιο αναλυτικά, είναι γνωστό ότι το αμινοξύ **αργινίνη** είναι απαραίτητο για την παραγωγή οξειδίου του αζώτου από τα μακροφάγα και η **βιταμίνη Α** και ο ψευδάργυρος ρυθμίζουν την κυτταρική διαίρεση και έτσι είναι απαραίτητα για μια επιτυχή πολυκλωνική απόκριση των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος.

Ειδικότερα, για τον **ψευδάργυρο (Zinc)**, έχει δείξει ότι ακόμα και η ήπια ανεπάρκεια αυτού έχει συσχετισθεί με σημαντική μείωση της ενδογενούς και προσαρμοστικής δραστηριότητας του ανοσοποιητικού συστήματος. Οι ε-

πιπτώσεις αυτές είναι πολύ πιο έντονες σε φάση σήψης επειδή ο ψευδάργυρος μετακινείται από το αίμα στο ήπαρ.

Το **σελήνιο** είναι ένα ιχνοστοιχείο το οποίο, όπως και ο ψευδάργυρος, έχει κρίσιμους λειτουργικούς, δομικούς και ενζυμικούς ρόλους σε πολλές πρωτεΐνες. Τα επίπεδα σεληνίου συνδέονται, εκτός των άλλων, με τη βέλτιστη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Οι Avery και Hoffman εξηγούν το ρόλο του σεληνίου στην ανοσοβιολογία και τους μηχανισμούς με τους οποίους οι σεληνοπρωτεΐνες ρυθμίζουν την ανοσία

Η **γλουταμίνη** είναι ένα μη απαραίτητο αμινοξύ που αποτελεί σημαντική πηγή ενέργειας για κύτταρα που εμπλέκονται σε ανοσοαπάντησεις. Χρησιμεύει επίσης ως πρόδρομος ουσία για τη σύνθεση νουκλεοτιδίων σε κύτταρα με ταχύ πολυπλοκασισμό όπως τα κύτταρα του ανοσοποιητικού κατά τη διάρκεια μιας ανοσοαπάντησης. Να τονίσουμε ότι κατά τη διάρκεια μιας λοίμωξης, ο ρυθμός κατανάλωσης της γλουταμίνης από τα κύτταρα του ανοσοποιητικού είναι ίση ή και μεγαλύτερη από αυτή της γλυκόζης.

Η γλουταμίνη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις λειτουργίες πολλών κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων των ουδετεροφίλων, των μακροφάγων και των λεμφοκυττάρων.

Σε καταβολικές καταστάσεις (π.χ. μόλυνση, φλεγμονή, τραύμα), η γλουταμίνη απελευθερώνεται στην κυκλοφορία, μια βασική διαδικασία που ελέγχεται από μεταβολικά όργανα όπως το ήπαρ, το έντερο και οι σκελετικοί μύες. Παρά την προσαρμογή αυτή, παρατηρείται σημαντική μείωση της γλουταμίνης στο πλάσμα και στους ιστούς σε σοβαρές νόσους και μάλιστα το εύρημα αυτό κάνει πιθανή και την καθιέρωση χορήγησης συμπληρωμάτων γλουταμίνης στους ασθενείς αυτούς.

Σημαντικός είναι και ο ρόλος της **βιταμίνης D** στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Η παρουσία υποδοχέων για αυτή στην πλειοψηφία των ανοσοκυττάρων υποδηλώνει το ρόλο της για τις δραστηριότητες αυτών. Επιπλέον, το ένζυμο 1-α-υδροξυλάση, το οποίο οδηγεί στον ενεργό μεταβολίτη 1α,25-διυδροξυβιταμίνη D3 (1,25(OH)2D3), εκφράζεται σε πολλούς τύπους ανοσοκυττάρων. Η σύνδεση του κυτταρικού υποδοχέα των ανοσοκυττάρων με 1,25(OH)2D3 μπορεί να προκαλέσει την παραγωγή αντιμικροβιακών πρωτεϊνών και να επηρεάσει την παραγωγή κυτοκινών από αυτά.

Ρόλο στη δραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος έχει και το εντερικό μικροβίωμα. Παράγει αντιγόνα και σήματα τα οποία έχουν τη δυνατότητα αλληλεπίδρασης με τα κύτταρα του ανοσοποιητικού όχι μόνο τοπικά, αλλά και συστηματικά. Ευνοϊκές επιδράσεις στο εντερικό μικροβίωμα έχει η διατροφή καθώς και τα προβιοτικά και τα πρεβιοτικά.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

www.edae.gr

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Δ. Ρηγόπουλος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Γ. Κοντοχριστόπουλος

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. Μπάρκης

ΤΑΜΙΑΣ
Δ. Ιωαννίδης

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Δ. Σγουρός

ΜΕΛΗ
Χ. Ζωγραφάκης
Ν. Καλογερόπουλος
Π. Κωστάκης
Π.Γ. Σταυρόπουλος

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ - ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ

Ασθενείς με δερματολογικά νοσήματα υπό συστηματική αγωγή

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Στο πλαίσιο ενημέρωσης των μελών της ΕΔΑΕ για τους ασθενείς με Δερματολογικά Νοσήματα υπό συστηματική αγωγή, το ΔΣ της ΕΔΑΕ συνιστά να ακολουθήσετε προσεκτικά τις οδηγίες που ακολουθούν:

A) ΒΕΒΑΙΟΣ ΥΨΗΛΟΤΕΡΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ – Ιδιαίτερη προσοχή και λήψη αυστηρών μέτρων πρόληψης – άμεση επικοινωνία με θεράποντα ιατρό σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων ύποπτων για Covid-19

Σε περίπτωση ασθενούς με λήψη:

- Κορτιζόνης πάνω από 20mg/24h για το δερματικό νόσημά του για πάνω από 4 εβδομάδες ή συνδυασμό κορτιζόνης πάνω από 5mg/24h, για πάνω από 4 εβδομάδες ΚΑΙ ενός τουλάχιστον ανοσοκατασταλτικού φαρμάκου ή βιολογικού/μονοκλωνικού παράγοντα (εκτός ινφλιξιμάμπης).
- Συνδυασμού οποιονδήποτε ΔΥΟ παραγόντων: ανοσοκατασταλτικά (AZA, CyA, MTX, Μυκοφαινολάνη), βιολογικοί/μονοκλωνικοί (εκτός ινφλιξιμάμπης).
- Κυκλοφωσφαμίδης
- Rituximab ή Ινφλιξιμάμπης με κύρια ένδειξη Δερματολογική.

B) ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ – ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ ΜΟΝΟΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ - ΗΛΙΚΙΑ > 60 ετών και ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ (ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ)

Σε περίπτωση καλή ρυθμιζόμενου ασθενή χωρίς συννοσηρότητες με λήψη:

- ΕΝΟΣ παράγοντα από του στόματος (ανοσοκατασταλτικό, βιολογικό/μονοκλωνικό ή νέο).
- ΕΝΟΣ βιολογικού/μονοκλωνικού (εκτός ινφλιξιμάμπης) ΚΑΙ MTX σε συνήθη δόση.
- ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΙΣΧΥΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΔΥ χωρίς ανάγκη διακοπής της θεραπείας

Σε περίπτωση ασθενούς που λαμβάνει:

- Τοπικές κρέμες κορτιζόνης
- Hydroxychloroquine
- Αστρετίνη
- Αλιτρετινοΐνη
- Ισοτρετινοΐνη
- Δαψόνη
- Κολιχικίνη

Τι κάνω σε περίπτωση ασθενών σε χρόνια θεραπεία με Ισοτρετινοΐνη:

Η ισοτρετινοΐνη δεν αποτελεί ανοσοκατασταλτικό παράγοντα. Παρά το ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις αν η θεραπεία επηρεάζει την εξέλιξη της λοίμωξης Covid-19, η σύσταση συνέχισης της θεραπείας υπό παρακολούθηση των ασθενών από τον θεράποντα ιατρό παραμένει. Συστήνεται επίσης η αναβολή των εργαστηριακών εξετάσεων παρακολούθησης, εκτός αν συντρέχουν κλινικοί λόγοι.

Τι κάνω σε περίπτωση ασθενούς με χρόνια κνίδωση;

Δεν υπάρχουν ενδείξεις για διακοπή της omalizumab ή αντιισταμινικών σε ασθενείς με άσθμα ή κνίδωση.

Οι παραπάνω απόψεις στηρίζονται σε περιορισμένα βιβλιογραφικά δεδομένα και είναι πιθανόν να τροποποιηθούν.

Σε κάθε περίπτωση, δεν συνιστάται διακοπή της θεραπείας από τον ίδιο τον ασθενή, χωρίς οδηγία από τον θεράποντα ιατρό του.

www.edae.gr/pdf/Biologics_
and_COVID_19.pdf

Πηγές 2020:

British Association of Dermatology,
Deutsche Dermatologische Gesellschaft, Société
Française de Dermatologie, American Academy of
Dermatology

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ενημέρωση για τη λοίμωξη COVID-19. Οδηγίες για ασθενείς με ιστορικό καρκίνου

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΜπουκοβίναςΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ζ. ΣαριδάκηςΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Σ. ΑγγελάκηςΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ν. ΤσουκαλάςΤΑΜΙΑΣ
Α. ΜπούτηςΜΕΛΗ
Α. Αρδαβάνης
Ε. Σαλούστριος

Η Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) παρακολουθώντας στενά τις εξελίξεις σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού και αναγνωρίζοντας ότι οι ασθενείς με ιστορικό καρκίνου βρίσκονται ιδιαίτερα ανήσυχτοι υπό το πρίσμα των καθημερινών εξελίξεων προτείνει τις ακόλουθες συστάσεις για τη διαχείριση των ασθενών με συμπαγείς όγκους. Σημειώνεται ότι, μετά από ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (PubMed μέχρι 15 Μαρτίου 2020) δε φαίνεται να υπάρχουν αντίστοιχες συστάσεις από άλλη επιστημονική εταιρεία, εκτός από το ASCO (Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας).

Ως γνωστόν, οι ασθενείς με καρκίνο είναι ανοσοκατεσταλμένοι, είτε εξαιτίας του καρκίνου είτε λόγω της θεραπείας. Έτσι, είναι περισσότερο επιρρεπείς σε λοιμώξεις σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν καρκίνο. Θα πρέπει να διαχωρίσουμε αυτούς που έχουν ολοκληρώσει από καιρό τη θεραπεία τους (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, άλλες στοχευμένες θεραπείες που προκαλούν ανοσοκαταστολή), πέραν των 6 μηνών και είναι σε παρακολούθηση. Αυτοί έχουν παρόμοιο κίνδυνο όπως και ο υπόλοιπος πληθυσμός και θα πρέπει να αποφεύγουν τις άσκοπες μετακινήσεις σε υγειονομικούς χώρους και να μεταθέσουν το τακτικό τους ραντεβού σε χρόνο που θα καθοριστεί από το θεράποντα ιατρό ή να γίνεται η συμβουλευτική μέσω τηλεϊατρικής όπου είναι εφικτό και να συμβουλευούνται τις επικαιροποιημένες οδηγίες του ΕΟΔΥ (<https://eody.gov.gr/neos-koronaios-COVID-19/>). Ακόμη θα πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα στην εργασία τους για την αποφυγή συγχρωτισμού με πλήθος.

Η συνέχιση της ενεργού αντικαρκινικής θεραπείας θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς, το σκοπό της θεραπείας, την ανοχή και την ανταπόκριση στη θεραπεία και συγκεκριμένα:

1. Ασθενείς που χρήζουν επικουρικής/ νεοεπικουρικής χημειοθεραπείας. Εφ' όσον ο στόχος είναι η ίαση τότε θα πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια η θεραπεία να μην αναβάλλεται ή παραλείπεται λόγω του ενδεχόμενου λοίμωξης από τον κορονοϊό. Αν το όφελος θεωρείται οριακό (πχ ορμονοεξαρτώμενος καρκίνος μαστού) η ενδεχόμενη λοίμωξη από τον κορονοϊό θα πρέπει να προσμετράται στο ζύγισμα του οφέλους.
2. Ασθενείς που χρήζουν επικουρικής ακτινοθεραπείας. Εφ' όσον ο στόχος είναι η ίαση τότε δε θα πρέπει να αναβάλλεται ή να παραλείπεται ενόψει του ενδεχόμενου λοίμωξης από τον κορονοϊό.
3. Ασθενείς που χρήζουν επικουρικής/νεοεπικουρικής ανοσοθεραπείας. Εφ' όσον ο στόχος είναι η ίαση τότε δε θα πρέπει να αναβάλλεται ή να παραλείπεται εν όψει του ενδεχόμενου λοίμωξης από τον κορονοϊό. Θα μπορούσε να χορηγείται ανά 4-6 εβδομάδες ανάλογα με

τον παράγοντα και με επιταχυσμένη διαδικασία ΣΗΠ για την τροποποίηση του χρόνου χορήγησής τους (πχ. αν είχε έγκριση ανά 2 εβδομάδες να μην χρειάζεται επανέγκριση αν πρόκειται να χορηγηθεί σε 4 εβδομάδες).

4. Ασθενείς που χρήζουν επικουρικής/νεοεπικουρικής ορμονοθεραπείας. Δεν υπάρχει πρόβλημα χορήγησης των φαρμάκων αυτών γιατί κατά πάσα πιθανότητα δεν αυξάνουν τον κίνδυνο λοίμωξης από κορονοϊό.
5. Ασθενείς που χρήζουν διαγνωστικής επεμβατικής βιοψίας. Θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με την πιθανή διάγνωση, τα οφέλη από ενδεχόμενη θεραπεία και τη συννοσηρότητα του ασθενούς.
6. Ασθενείς που χρήζουν χειρουργικής επέμβασης για αφαίρεση πρωτοπαθούς όγκου. Εφ' όσον ο στόχος είναι η ίαση τότε δε θα πρέπει να αναβάλλεται ή να παραλείπεται ενόψει του ενδεχόμενου λοίμωξης από τον κορονοϊό. Εφ' όσον αφορά σε μεταστασασκετομές ή ογκομειωτικές επεμβάσεις θα πρέπει να γίνεται μία ενδελεχής εκτίμηση της συνολικής κατάστασης του ασθενούς και του στόχου της θεραπείας και να αξιολογούνται πιθανά οφέλη.
7. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν ενδοφλέβιας χημειοθεραπείας με ή χωρίς ανοσοθεραπεία. Δεν τροποποιείται η θεραπεία, πάντα ανάλογα με τη συνολική κατάσταση του ασθενούς. Η θεραπεία συντήρησης δυνητικά θα μπορούσε να διακόπτεται. Τυχόν μετατροπή της ενδοφλέβιας σε από του στόματος θεραπεία θα πρέπει να εξετάζεται κατά περίπτωση.
8. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν από του στόματος χημειοθεραπείας. Χορηγείται και ταυτόχρονα λαμβάνονται όλα τα υπόλοιπα μέτρα ατομικής προστασίας.
9. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν μονοθεραπείας με ανοσοθεραπεία. Συνεχίζεται η χορήγησή της. Θα μπορούσε να χορηγείται ανά 4-6 εβδομάδες ανάλογα με το φάρμακο και με επιταχυσμένη διαδικασία ΣΗΠ για την τροποποίηση του χρόνου χορήγησής τους.
10. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν ορμονοθεραπείας. Δεν υπάρχει πρόβλημα χορήγησης των φαρμάκων αυτών.
11. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν ορμονοθεραπείας και ταυτόχρονης στοχευόμενης θεραπείας. Δεν τροποποιείται η θεραπεία, υπάρχει όμως αυξημένη επαγρύπνηση για τυχόν συμπτώματα ενδεικτικά λοίμωξης αναπνευστικού.
12. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο και χρήζουν στοχευόμενης θεραπείας. Δεν τροποποιείται η θεραπεία, υπάρχει όμως αυξημένη επαγρύπνηση για τυχόν συμπτώματα ενδεικτικά λοίμωξης αναπνευστικού. ➡

Ghoneum M. "Enhancement of human natural killer cell activity by modified Arabinoxylan from rice bran (BioBran MGN-3)". Int. Immunotherapy XIV (2) 89-99, 1998) |•| D. Faye et al. "The Immunomodulating Effects of Arabinoxylan Rice Bran on Hematologic Profile, Nutritional Status and Quality of Life among Head and Neck Carcinoma Patients Undergoing Radiation Therapy: A Double Blind Randomized Control Trial". Radiology Journal Vol. 12, Feb 2020. |•| Pérez-Martínez A, et al. "Arabinoxylan rice bran (MGN-3/Biobran) enhances natural killer cell-mediated cytotoxicity against neuroblastoma in vitro and in vivo". Cytotherapy. 2014 Dec 22. pii: S1465-3249(14)00849-4. doi: 10.1016/j.jcyt.2014.11.001. |•| M Ghoneum - "Anti-HIV activity in Vitro of MGN-3, an Activated Arabinoxylan from Rice Bran". Biochemical & [Biophysical Research Communications 243, 25-29 (1998)]. |•| Z Zhaoa, et al. "Arabinoxylan rice bran (MGN-3/Biobran) alleviates radiation-induced intestinal barrier dysfunction of mice in a mitochondrion-dependent manner". J. Biomedicine & Pharmacotherapy 124 (2020) 109855 |•| Jacoby H, et al. "The Effect of MGN-3 on Cisplatin and Adriamycin Induced Toxicity in the Rat", Gastroenterology, Vol. 118, No.4, 4962. |•| F. Elsaid ·et al. "The enhancing effects of Biobran/MGN-3, an arabinoxylan rice bran, on healthy old adults' health-related quality of life: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial". Quality of Life Research. 24 August 2019© Springer Nature Switzerland AG 2019 |•| J E. Lewis, et al. "The Novel Effects of a Hydrolyzed Polysaccharide Dietary Supplement on Immune, Hepatic, and Renal Function in Adults with HIV in a Randomized, Double-Blind Placebo-Control Trial" Journal of Dietary supplements |•| A F. Elsaid, et al. "Biobran/MGN-3, an arabinoxylan rice bran, enhances NK cell activity in geriatric subjects: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial" November 28, 2017 -DOI: 10.3892/ etm.2018.5713 - Experimental & Therapeutic Medicine 15: 2313-2320. |•| Tibor Haito "Urgent Necessity for Standardized and Evidence Based Plant Immunomodulators (Such As Rice Bran Arabinoxylan Concentrate/MGN-3) for the Tumor Research" International Journal of Complementary & Alternative Medicine Volume 9 Issue 3 [2017] Institute of Pharmaceutical Chemistry, Medical University Pecs, Hungary |•| Soo Liang Ooi, et al. "Evidence -Based Review of BioBran/ MGN-3 Arabinoxylan Compound as a Complementary Therapy for Conventional Cancer Treatment." Integrative Cancer Therapies 1-14, [2017] DOI: 10.1177/ 1534735417735379.- SAGE - journals. |•| Hosny Salama, et al. "Arabinoxylan rice bran (Biobran) suppresses the viremia level in patients with chronic HCV infection: A randomized trial*" International Journal of Immunopathology and Pharmacology 1-7 2016 DOI: 10.1177/0394632016674954 |•| Takahara, K. Sano "The Life Prolongation and QOL Improvement Effect of Rice Bran Arabinoxylan Derivative (MGN-3, BioBran) for Progressive Cancer" (Clinical Pharmacology & Therapy Vol. 14/3) 2004 |•| Hiroshi Tsunekawa - "Effects of Long-term Administration of Immunomodulatory Food on Cancer Patients Conventional Treatments" (Clinical Pharmacology and Therapy Vol. 14/3) [2004] |•| Tazawa K. et al. 2000. "Scavenging activity of MGN-3 (Arabinoxylan from Rice Bran) with Natural Killer Cell Activity on Free Radicals" Biotherapy, Vol.14, No5, pp. 493-495. |•| Ohara I., et al. "Effects of Modified Rice Bran on Serum Lipids and Test Preference in Streptozotocin-Induced Diabetic Rats", Nutrition Research, Vol.20, No.1, pp59-68 |•| Jacoby H., et al. 2000 "The Effect of MGN-3 on Cisplatin and Adriamycin Induced Toxicity in the Rat", Gastroenterology, Vol. 118, No.4, 4962. |•| Zhong X Lu, et al "Arabinoxylan fiber, a byproduct of wheat flour processing, reduces the postprandial glucose response in normoglycemic subjects" American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 71, No. 5, 1123-1128, May 2000 |•| Ghoneum M, Jewett A. "Production of tumor necrosis factor-alpha and interferon-gamma from human peripheral blood lymphocytes by MGN-3, a modified arabinoxylan from rice bran, and its synergy with interleukin-2 in vitro". Cancer Detection and Prevention 2000; 24(4):314-324 |•| Ghoneum M and Brown J. "NK Immunorestitution of Cancer Patients by MGN-3, A Modified Arabinoxylan Rice Bran" (Study of 32 patients Followed for up to 4 years)", Anti-Aging Medical Therapeutics 6, 5, Abstract 100, 549.



MGN-3, Σύμπλεγμα Αραβινοξυλάνης Πίτουρου Ρυζιού

Ζωτικότητα, Ανοσία, Αντοχή & Ποιότητα Ζωής

Το Biobran είναι σύνθεση διαιτητικής ίνας αραβινοξυλάνης πίτουρου ρυζιού διασπασμένης από ένζυμα μανιταριού Shiitake. Η ικανότητά του να επιδρά βοηθητικά στην άμυνα του οργανισμού μέσω της ενεργοποίησης των ηκύκτταρων, το καθιστά ικανό να απευθύνεται προς όσους θέλουν να βοηθήσουν το ανοσοποιητικό τους, χρησιμοποιώντας ένα φυσικό, απλό και αποτελεσματικό διατροφικό προϊόν. Η ρύθμιση των παραγόντων ανοσίας, η ενίσχυση της φυσικής άμυνας, η τόνωση του αισθήματος ευεξίας, η αύξηση της ζωτικότητας και της ποιότητας ζωής, που συμπληρώνει στη συμβατική θεραπεία, είναι μερικά από τα πλεονεκτήματα που προσφέρει.

Το Biobran είναι απλό συμπλήρωμα διατροφής. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διαίτας. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον ιατρό σας αν βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Για τη χρήση συμβουλευτείτε τις οδηγίες του. Υπεύθυνος κυκλοφορίας: Πάνος Αζακίδης, Αθ.Διάκου 1Α, Χολαργός 15562, τηλέφωνο 210 3617967, www.azakidis.gr Biobran 1000: Σκόνη σε φακελάκια των 1000mgr. Αρ. Γνωστοποίησης ΕΟΦ: 65717/4.11.05 Biobran 250: Ταμπλέτες των 250mgr. Αρ. Γνωστοποίησης ΕΟΦ: 11681/20.02.06

210 3617967
www.biobran.gr

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

13. Ασθενείς που έχουν μεταστατικό καρκίνο, λαμβάνουν κάποια αγωγή και χρήζουν επιπλέον ακτινοθεραπείας. Να σταθμίζεται το όφελος από την προσθήκη ακτινοθεραπείας.
14. Ασθενείς τελικού σταδίου που δεν λαμβάνουν ειδική αντικαρκινική αγωγή. Θα πρέπει να λαμβάνονται όλα τα προληπτικά μέτρα που ισχύουν για τον υπόλοιπο πληθυσμό και επιπλέον να αποφεύγονται οι άσκοπες εξετάσεις που δεν προσδίδουν περαιτέρω στην ανακουφιστική φροντίδα τους.

Βιβλιογραφία

1. El Ramahi, R. and A. Freifeld, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Prevention of Influenza Infection in Oncology Patients. J Oncol Pract, 2019. 15(4): p. 177-184.
2. Liang, W., et al., Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol, 2020.
3. COVID-19 Clinical Oncology Frequently Asked Questions (FAQs) Last Updated - March 12, 2020 ASCO.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**Ουρολογία & COVID-19**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

www.huanet.gr

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ιωάννης ΓκιόλαςΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
Γεράσιμος ΑλιβιζάνηςΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Χαράλαμπος
ΚωνσταντινίδηςΕΙΔΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Αθανάσιος ΔελλήςΤΑΜΙΑΣ
Μάρκος ΚαραβιτάκηςΣΥΜΒΟΥΛΟΙ Δ.Σ.
Νικόλαος Φεράκης
Γεώργιος Α. Ζουπάνος

Οι παθήσεις του ουροποιογεννητικού συστήματος κατηγοριοποιούνται σε ΧΑΜΗΛΗΣ-ΕΝΔΙΑΜΕΣΗΣ-ΥΨΗΛΗΣ και ΕΚΤΑΚΤΗΣ προτεραιότητας με βάση τους κινδύνους που επάγονται από την αναβολή της αντιμετώπισης τους

- Χαμηλής προτεραιότητας ορίζεται η κλινική βλάβη-πάθηση της οποίας η αναβολή στην αντιμετώπιση της για 6 μήνες, θεωρείται απίθανο να οδηγήσει σε εξέλιξη, μετάσταση ή απώλεια της λειτουργίας του οργάνου
- Ενδιάμεσης προτεραιότητας ορίζεται η κλινική βλάβη-πάθηση της οποίας η αναβολή στην αντιμετώπιση της για 3 μήνες, είναι απίθανο να οδηγήσει σε εξέλιξη, μετάσταση ή απώλεια της λειτουργίας του οργάνου.
- Υψηλής προτεραιότητας ορίζεται η κλινική βλάβη-πάθηση που είναι η τελευταία που θα πρέπει να ακυρωθεί και για την οποία θα πρέπει να αποφεύγουμε καθυστέρηση άνω των 6 εβδομάδων στην αντιμετώπιση της διότι σε αυτήν την περίπτωση οι κλινικές επιπτώσεις (εξέλιξη, μετάσταση, απώλεια οργάνου και θάνατος) είναι πιθανές εάν υπάρξει καθυστέρηση >6 εβδομάδων
- Έκτακτης προτεραιότητας ορίζονται οι κλινικές βλάβες-παθήσεις η αντιμετώπιση των οποίων δεν μπορεί να καθυστερήσει >24 ώρες.

Η διαστρωμάτωση και ιεράρχηση των προτεραιοτήτων αντιμετώπισης βασίζονται στα εξής κριτήρια:

- Αντίκτυπο της καθυστέρησης στα αποτελέσματα της θεραπείας (για παράδειγμα συνολική επιβίωση στην ογκολογία, ειδική του καρκίνου επιβίωση στην ογκολογία, κίνδυνος μεταστάσεων, νεφρική ανεπάρκεια για τους μεταμοσχευμένους ασθενείς)
- Δυνατότητα εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων που δεν απαιτούν χειρουργείο
- Παρουσία συννοσηροτήτων και/ή αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών.
- Ενδεχόμενη απειλητική για τη ζωή του ασθενούς κατάσταση εάν η επέμβαση δεν πραγματοποιηθεί άμεσα
- Κίνδυνος μόνιμης δυσλειτουργίας συστήματος ή οργάνου εάν δεν πραγματοποιηθεί η θεραπεία
- Κίνδυνος ταχείας εξέλιξης σοβαρών συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον χρόνο αντιμετώπισης της πάθησης (time-sensitive symptoms)

Η κάθε περίπτωση και οι τελικές αποφάσεις για την αντιμετώπιση του εκάστοτε ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνονται σε συνεννόηση με το νοσοκομείο, τον χειρουργό, τον ασθενή, και άλλους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας λαμβάνοντας υπόψη

- Διαθεσιμότητα κλινών, (ιδιαίτερα μονάδας εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ))
- Διαθεσιμότητα επικουρικών θεραπειών (πχ χημιοθεραπείας) χωρίς την οποία η κύρια θεραπεία είναι λιγότερο ή και δεν θα είναι αποτελεσματική
- Ηλικία και γενική κατάσταση του ασθενούς: πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι κίνδυνοι που απορρέουν από την ταυτόχρονη λοίμωξη COVID-19 κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης
- Κίνδυνο αιμορραγίας / μετάγγισης – Υπάρχει έλλειψη μονάδων RBC επειδή οι δότες αίματος δεν πηγαίνουν στο νοσοκομείο.
- Συννοσηρότητες όπως η ΧΑΠ.
- Λήψη αντιπηκτικών/αντιαιμοπεταλιακών (λόγω αυξημένου κινδύνου μετάγγισης)
- Διάρκεια νοσηλείας
- Κίνδυνος λοίμωξης COVID από τον ασθενή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας
- Κίνδυνος μόλυνσης του προσωπικού από ασυμπτωματικά αλλά θετικό στον COVID-19 ασθενή