



«Γέφυρα» υγείας για τις γυναίκες

Πρόγραμμα τηλεϊατρικής του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» για γυναικολογικά περιστατικά σε νησιά

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στα τέλη του περασμένου Ιουνίου η 34χρονη Μαρία Ναρλή, μητέρα δύο παιδιών, κάτοικος Σίφνου, έπαθε ρήξη εξωμηντρίου. Όπως αναφέρει στην «Κ», «συνέβη κατά τη διάρκεια ενός σεμιναρίου για πρώτες βοήθειες στη Σίφνο. Ενίωσα έναν οσοβαρό πόνο στην κοιλιά και άρχισα να αιμορραγώ. Με πήγαν στο Κέντρο Υγείας, που είναι υποστελεχωμένο. Ουσιαστικά είναι Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, έχει δύο γενικούς γιατρούς, αγροτικούς γιατρούς και ένα-δύο νοσηλεύτες. Εκείνη την περίοδο είχε έρθει με μετακίνηση από το Ασκληπιείο Βούλας ένας γιατρός που έτυχε να έχει φέρει μαζί του φορητό υπερήχο. Εκεί φάνηκε ότι έχω πάθει ρήξη εξωμηντρίου».

Από τις 8 το βράδυ και ενώ η γυναίκα αιμορραγούσε, το ελκώτερο για να την πάει στην Αθήνα ήρθε στη 1 μετά τα μεσάνυχτα. «Ο σύζυγός μου μου είπε ότι πάνω από μία ώρα συζητούσαν εάν θα πήγαινα με πλοίο στο νοσοκομείο της Σύρου ή με ελικόπτερο στην Αθήνα», εξηγεί η κ. Ναρλή. Σύμφωνα με την ίδια, το Κέντρο Υγείας δεν έχει τηλεϊατρική. Απλώς επικοινωνήσαν οι γιατροί με τον υπεύθυνο επφημερίας στο «Αλεξάνδρα», γυναικολόγο, διευθυντή ΕΣΥ, Ιωάννη Χατζηπαπά, και όταν έφτασε το ασθενοφόρο από την Ελευσίνα όπου προσγειώθηκε το ελκώτερο, την περίμενε έτοιμος για να μπει σε χειρουργείο. «Με τα γάντια του χειρουργείου», όπως μας περιγράφει η κ. Ναρλή. Είχε χάσει πολύ αίμα. Χρειάστηκε να πάρει δέκα μονάδες στο χειρουργείο, το οποίο ήταν επιτυχές. Εάν στο νησί υπήρχε τηλεϊατρική, ειδικά για γυναικολογικά περιστατικά, όλα θα εξελίσσονταν πιο γρήγορα.

Το πρόγραμμα «Ερμής» που έχει ετοιμάσει ομάδα γιατρών του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» σε αυτό στοχεύει. Να φέρει το «Αλεξάνδρα», κοντά στις γυναίκες απομακρυσμένων νησιωτικών περιοχών που αντιμετωπίζουν οποιοδήποτε γυναικολογικό πρόβλημα. «Αντί μία ασθενής να πηγαίνει π.χ. από τη Ρόδο στο «Αλεξάνδρα», θα πι-



Μέσω βιντεοκλήσης οι γιατροί που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα που έχει ετοιμάσει ομάδα του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» θα παρέχουν συμβουλές σε συναδέλφους τους και θα λαμβάνουν κοινή απόφαση για την ασθενή. Το τμήμα τηλεϊατρικής θα λειτουργεί καθημερινά 24 ώρες το 24ωρο και θα καλύπτει όλες τις υποειδικότητες της μαιευτικής - γυναικολογίας (φωτογραφία αρχείου).

γαίνει το «Αλεξάνδρα» στη Ρόδο», όπως αναφέρει στην «Κ» ο κ. Χατζηπαπάς, που είναι και ένας από τους εμπνευστές του «Ερμής».

Στο πλαίσιο του προγράμματος «Ερμής» θα λειτουργεί τμήμα τηλεϊατρικής καθημερινά για συμβουλευτική και θα εφημερεύει 24 ώρες το 24ωρο. Το τμήμα θα έχει την ευθύνη του συντονισμού και της επικοινωνίας με τα επιμέρους εξειδικευμένα τμήματα της κλινικής. Θα πραγματοποιείται βιντεοκλήση και θα λαμβάνεται κοινή απόφαση για την ασθενή. Στο ίδιο πλαίσιο θα αποστέλλονται οδηγίες ή το θεραπευτικό πλάνο. Σύστημα τεχνικής νοσησύνης θα υποστηρίζει τις αποφάσεις (και δεν θα τις αντικαθιστά) και σε περίπτωση ταυτόχρονων

Στόχος είναι η αποφυγή άσκοπων διακομιδών, η λήψη έγκαιρων και τεκμηριωμένων αποφάσεων και η υποστήριξη γιατρών, και πολύ περισσότερο των αγροτικών γιατρών, σε απομονωμένες περιοχές.

κλήσεων θα μπορεί να αναγνωρίσει ποια είναι πιο επείγουσα. Σημειώνεται ότι το «Ερμής» θα καλύπτει όλες τις υποειδικότητες της μαιευτικής - γυναικολογίας και συγκεκριμένα εμβρυομητρικής ιατρικής, παθολογίας κύησης, γυναικολογικής ενδοσκοπίας (λαπαροσκοπία, υστεροσκοπία), γυναικολογικής ογκολογίας, ουρογυναικολογίας, εξωσωματικής, υπερηχογραφίας, μαστολογίας, παιδικής και εφηβικής γυναικολογίας, εμμηνοπαυσιακής, αρχόμενης κύησης, κολποσκοπίας, καθ' ἑξιν αποβολών, γυναικολογικής ενδοκρινολογίας, αναπαραγωγικής βιολογίας και αναγεννητικής ιατρικής.

Η τεχνική υποδομή της τηλεϊατρικής μονάδας θα διαθέτει ειδικά

διαμορφωμένο χώρο με ηλεκτρονικούς υπολογιστές και κάμερες υψηλής ανάλυσης. Σύστημα τηλεδιάσκεψης με ασφαλή μεταφορά ιατρικών δεδομένων, δυνατότητα αποστολής εικόνων και βίντεο, δυνατότητα διασύνδεσης με PACS και δυνατότητα διασύνδεσης με τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο της ασθενούς. Αντιστοιχώς οι περιφερειακές δομές υγείας θα πρέπει να διαθέτουν tablet, υπολογιστή με κάμερα συνδεδεμένο με την τηλεϊατρική πλατφόρμα τηλεδιάσκεψης, υπερηχογράφο και καρδιοτοκογράφο.

Τα οφέλη του προγράμματος είναι η αποφυγή άσκοπων διακομιδών, η λήψη έγκαιρων και τεκμηριωμένων αποφάσεων και η υποστήριξη γιατρών –και πολύ περισσότερο των αγροτικών γιατρών– που βρίσκονται σε απομονωμένες περιοχές όταν πρόκειται για γυναικολογικό περιστατικό.

Πilotική εφαρμογή

Η πιλοτική εφαρμογή του «Ερμής» έχει σχεδιαστεί να υλοποιηθεί μεταξύ της Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής του ΕΚΠΑ του ΓΝΑ «Αλεξάνδρα» και επιλεγμένων αγροτικών ιατρείων, περιφερειακών ιατρείων, κέντρων υγείας και νοσοκομείων του νομού Δωδεκανήσου. Συγκεκριμένα, μονάδων υγείας σε Κόσο, Τήλο, Κάλυμνο, Ρόδο, Κω, Νίσυρο, Λέρο και Πάτμο.

Τον σχεδιασμό του νέου συστήματος τηλεϊατρικής πραγματοποίησαν οι Ιωάννης Χατζηπαπάς, γυναικολόγος, δ/ντής ΕΣΥ, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», και Παναγιώτα Σιέμου, ακτινολόγος, επιμελήτρια Α', ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», με την απόλυτη υποστήριξη του διευθυντή της Α' Πανεπιστημιακής Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Γεωργίου Δασκαλάκη, καθηγητή Μαιευτικής Γυναικολογίας - Εμβρυομητρικής και Περιγεννητικής Ιατρικής στο ΕΚΠΑ, και της διοικήτριας του «Αλεξάνδρα» Ελπίδης Ταβιανάτου. Το πρόγραμμα «Ερμής» παρουσιάστηκε στην αναπληρώτρια υπουργό Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη, η οποία συμφώνησε στην υλοποίησή του με πιθανή χρηματοδότηση από το νέο ΕΣΠΑ.



Επιστήμονες επί το έργον στο ερευνητικό ινστιτούτο κατά της πανώλης του Ιρκούτσκ, το 2019. Την περασμένη εβδομάδα μια 28χρονη τεχνικός του εργαστηρίου πέθανε αιφνιδίως, ύστερα από ασθένεια δύο ημερών, προκαλώντας διεθνή ανησυχία.

Συναγερμός για την πανώλη

Το πιθανό κρούσμα στη Σιβηρία και η διάψευση από την πλευρά της Ρωσίας

ΙΡΚΟΥΤΣΚ. Μεγαλύτερη διαφάνεια ζήτησε χθες από τη Ρωσία ο Αμερικανός υπουργός Εξωτερικών Μάρκο Ρούμπιο μετά τον θάνατο Ρωσίδας επιστήμονος σε κέντρο μελέτης της πανώλης, καλώντας τη Μόσχα να αποκαλύψει κάθε κίνδυνο για τη δημόσια υγεία σχετιζόμενο με το περιστατικό.

Οι ρωσικές αρχές διαβεβαίωσαν χθες τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ότι κανένα κρούσμα πανώλης δεν έχει καταγραφεί στην πόλη Ιρκούτσκ της Σιβηρίας, όπου βρίσκεται το εργαστήριο του ερευνητικού κέντρου. Την περασμένη εβδομάδα η 28χρονη τεχνικός εργαστηρίου πέθανε αιφνιδίως, ύστερα από ασθένεια δύο ημερών. Ρωσικά μέσα ενημέρωσης έκαναν λόγο για μόλυνση του θύματος ύστερα από ατύχημα στον χώρο εργασίας της, όπου φυλάσσονται και μελετώνται επικίνδυνοι παθογόνοι οργανισμοί.

Οι ρωσικές αρχές υποβάθμισαν την είδηση λέγοντας ότι η 28χρονη Ντάρια Σιπίλοβα πέθανε από «πνευμονία άγνωστης αιτιολογίας». Αυστηρά μέτρα καραντίνας έχουν τεθεί σε εφαρ-

μογή στο ερευνητικό κέντρο του Ιρκούτσκ και στα γειτονικά νοσοκομεία. Σε χθεσινές δηλώσεις του εκπρόσωπος του ΠΟΥ ανέφερε: «Δεν υπάρχουν ενδείξεις έξαρσης. Οι επαφές των πιθανών κρουσμάτων έχουν ικνηλατηθεί και εξετάζονται για συμπτώματα, ενώ μέχρι στιγμής κανείς

Ο Αμερικανός υπουργός Εξωτερικών Μάρκο Ρούμπιο ζήτησε μεγαλύτερη διαφάνεια σχετικά με τον θάνατο της 28χρονης και τον ενδεχόμενο κίνδυνο για τη δημόσια υγεία.

τους δεν έχει νοσήσει, ούτε έχει εμφανίσει συμπτώματα. Ο κίνδυνος για τη δημόσια υγεία είναι χαμηλός για την περιοχή του Ιρκούτσκ και πολύ χαμηλός για τον υπόλοιπο κόσμο».

Ρώσοι παθολογοανατόμοι συνέχιζαν χθες την εξέταση της σορού της Σιπίλοβα προκειμένου

να διαπιστωθεί εάν η νέα γυναίκα έχασε τη ζωή της από πνευμονική πανώλη. Περισσότεροι από 60 επιστήμονες, που βρίσκονταν στα εργαστήρια, τέθηκαν σε καραντίνα στον χώρο εργασίας τους, με τους περισσότερους από αυτούς να κοιμούνται σε καρέκλες και στο πάτωμα ενόσω αναμένονταν τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Ο εκπρόσωπος του Κρεμλίνου Ντμίτρι Πεσκοφ κάλεσε χθες τους Ρώσους να μη δίνουν σημασία σε φήμες, αλλά να ενημερώνονται από την ιστοσελίδα της κρατικής υγειονομικής υπηρεσίας.

Η πανώλη είναι ενδημική σε κοπάδια άγριων ζώων στην περιοχή του Ιρκούτσκ. Ο εκπρόσωπος του ΠΟΥ ανέφερε: «Η ασθένεια παρουσιάστηκε αρχικά στην ασθενή με τυπικά συμπτώματα ιογενούς λοίμωξης του αναπνευστικού. Οι ρωσικές αρχές επιθυμούν, όμως, να βεβαιωθούν ότι η ασθενής δεν υπέκυψε από πνευμονική πανώλη. Είμαστε έτοιμοι να προσφέρουμε κάθε βοήθεια στις ρωσικές αρχές, εφόσον το επιθυμούν».

Το ινστιτούτο βιολογικών μελετών του Ιρκούτσκ είναι

γνωστό στις δυτικές υπηρεσίες πληροφοριών από την εποχή του Ψυχρού Πολέμου για τον σχεδιασμό και την κατασκευή βιολογικών όπλων, με το αμερικανικό Στέιτ Ντιπάρτμεντ να αναφέρει στην ετήσια έκθεσή του το 2025 ότι το πρόγραμμα βιολογικών όπλων της Ρωσίας συνεχίζεται κρυφά. Στα χρόνια της Σοβιετικής Ενωσης το ινστιτούτο του Ιρκούτσκ χειριζόταν ιδιαίτερα μεταδοτικά παθογόνα πανώλης, άνθρακα και βοτουλίνης, που είχαν εξασφαλιστεί από ζώα στην ανατολική Ασία και στη Σιβηρία.

Σήμερα κινδύνου εξέπιψε τη Δευτέρα ο πρώην διευθυντής της CIA Μάικ Πομπέο συσχετίζοντας τον θάνατο της 28χρονης επιστήμονος στη Σιβηρία με το ξέσπασμα της πανδημίας του κορωνοϊού πριν από επτά χρόνια. «Η COVID μας έδειξε πως τα ψεύδη των αυταρχικών κυβερνήσεων που προσαθούν να καλύψουν τα ίχνη τους μπορεί να μετατρέψουν μια ελεγχόμενη έξαρση σε παγκόσμια πανδημία», έγραψε ο Πομπέο στην πλατφόρμα X.

ASSOCIATED PRESS

Οι τελευταίες καταγραφές της νόσου

Πριν από 70 χρόνια εμφανίστηκαν στην Ευρώπη εστιές πανώλης, η οποία ωστόσο συνεχίζει να πλήττει χώρες κυρίως της Αφρικής. Όπως αναφέρει στην «Κ» η καθηγήτρια Θεραπευτικής, Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ Θεοδώρα Ψάλτοπούλου, «η πανώλη οφείλεται στο βακτήριο *Yersinia pestis*, Gramαρνητικό, που κυκλοφορεί κυρίως σε τρωκτικά και στους ψύλλους τους. Από ζώο σε άνθρωπο μεταδίδεται συνήθως με τσίμπημα μολυσμένου ψύλλου και με

επαφή με μολυσμένους ιστούς ή σωματικά υγρά ζώων. Από άνθρωπο σε άνθρωπο μεταδίδεται η πνευμονική μορφή, μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων κατά τη στενή επαφή με συμπτωματικό ασθενή». Σύμφωνα με την κ. Ψάλτοπούλου, οι τελευταίες ιστορικά καταγεγραμμένες εστιές στην Ευρώπη αναφέρονται στην Κορσική και στην Ιταλία το 1945, και στο Καλίνινγκραντ το 1947. Στις ΗΠΑ, σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (CDC), διαγνώστηκε ένα θανατηφόρο περι-

στατικό πανώλης το 2025 στην Αριζόνα. Παγκοσμίως, την περίοδο 2019-2025 αναφέρθηκαν 3.847 κρούσματα – 550 ετησίως κατά μέσον όρο. Τα περισσότερα στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και στη Μαδαγασκάρη.

Στα άτομα που μολύνονται έπειτα από επώαση συνήθως 1-7 ημερών εμφανίζονται αιφνίδια πυρετός, ρίγος, κεφαλαλγία και έντονη αδυναμία. Η βουβωνική μορφή προκαλεί πολύ επώδυνους, διογκωμένους λεμφαδένες. Η πνευμονική προκα-

λεί βήχα, δύσπνοια και ενίοτε αιμόπτυση. Η σπληνική μπορεί να προκαλέσει καταπληξία, αιμορραγίες, νέκρωση άκρων και πολυοργανική ανεπάρκεια. Πλέον οι διαθέσιμες αντιβιώσεις, όπως γενταμικίνη, φθοριοκινόλη ή δοξκυκλίνη εάν δοθούν εγκαίρως και με υποστηρικτική φροντίδα μπορούν να τη θεραπεύσουν. Χωρίς θεραπεία η θνητότητα είναι περίπου 30%-60% στη βουβωνική και σχεδόν 100% στην πνευμονική ή σπληνική. PENNY ΜΠΟΝΟΥΤΖΑ

3. ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ ;

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: ...07/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...07/10/2026

Σελίδα:40



ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ;

editors@nafteporiki.gr

Σκληρό μπρα ντε φερ

Το μέλλον της νέας Κοινής Αγροτικής Πολιτικής βρίσκεται στο επίκεντρο της κουβέντας για τις περικοπές στον προϋπολογισμό του 2028-2034, με τις ευρωπαϊκές κυβερνήσεις να συμφωνούν ότι χρειάζονται ισχυρή αγροτική παραγωγή και λιγότερες περιφερειακές ανισότητες, αλλά να διαφωνούν όταν έρχεται η ώρα να γίνει το ταμείο της χρηματοδότησης. Η Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν (φωτ.) προειδοποίησε χθες ότι οι μεγάλες περικοπές που ζητούν η Γερμανία και οι σύμμαχοί της στον επόμενο ευρωπαϊκό προϋπολογισμό απειλούν συμφωνημένες προτεραιότητες. Όμως, οι 17 χώρες που ζητούν προστασία της γεωργίας, με πρωτοβουλία της Ιταλίας και της Ρουμανίας, έχουν σοβαρό λόγο να ανησυχούν γιατί το μπρα ντε φερ είναι σκληρό. Το νέο διαπραγματευτικό κείμενο αναμένεται να παρουσιαστεί το Σάββατο.

Η εισφορά στο... εδώλιο

Κρίσιμη πιλοτική δίκη διεξάγεται σήμερα στο Ελεγκτικό Συνέδριο. Θέμα της, η Εισφορά Αλληλεγγύης, που επιβάλλεται

Λάθος εκτίμηση

Στο 7% το τοξικό φορτίο των φαρμακευτικών ουσιών στο υπολογιζόμενο τοξικό φορτίο επεξεργασμένων λυμάτων και όχι στο 66% που ήταν η εκτίμηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Αυτό έδειξε νέα μελέτη που έγινε με πρωτοβουλία της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος και του Συνδέσμου Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης, σε συνεργασία με το Εργαστήριο Αναλυτικής Χημείας του ΕΚΠΑ και τον καθηγητή Αναλυτικής Χημείας Νίκο Θωμαΐδη. Το εύρημα διαφοροποιείται σημαντικά από τις εκτιμήσεις επιπτώσεων της Ε.Ε. για την αναθεώρηση της Οδηγίας για τα Αστικά Λύματα.

τα τελευταία 14 χρόνια, σε 440.000 συνταξιούχους. Το Ανώτατο Δικαστήριο καλείται να αποφασίσει αν η ΕΑΣ θα επιβάλλεται σε όλο το ποσό της σύνταξης (όπως συμβαίνει έως τώρα), ή μόνο για το υπερβαίνον ποσό από το

όριο των 1.468 ευρώ και άνω. Ένα όριο που αναμένεται να αναπροσαρμοστεί τον Ιανουάριο του 2027, λόγω της εφαρμογής της νέας αύξησης 2,8% στις κύριες συντάξεις. Αν κριθεί ότι ο υφιστάμενος τρόπος υπολογισμού της ΕΑΣ παραβιάζει συνταγματικές αρχές, τότε η εισφορά θα πρέπει να επιβάλλεται με πιο αναλογικό τρόπο.

Διεκδικεί 228,6 εκατ.



Στις 12 Νοεμβρίου θα εκδικαστεί η προσφυγή του ΕΟΠΥΥ κατά της Novartis, με την οποία ο Οργανισμός διεκδικεί 228.630.000 ευρώ για ηθική βλάβη. Σύμφωνα

με τον διοικητή του ΕΟΠΥΥ, Θανάση Ζαμάνη (φωτ.), την υπόθεση έχει χειριστεί το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους και αφορά την ηθική βλάβη του Ελληνικού Δημοσίου από την υπερσυνταγογράφηση φαρμάκων και την τεχνητή ενίσχυση των πωλήσεων μέσω των ιατρών και διεθνών συνεδρίων. Η υπόθεση ήρθε στο προσκήνιο, όταν με πρωτοβουλία του τομεάρχη Διαφάνειας του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ., βουλευτή Χαλκίδας, Παύλου Πολάκη, και τη συνυπογραφή άλλων 10 βουλευτών, κατατέθηκε ερώτηση στη Βουλή. [SID:26040686]

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...07/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...07/10/2026

Σελίδα:47



Πόσο έντονη θα είναι η γρίπη τον χειμώνα;

Η Αυστραλία αντιμετώπισε μια παρατεταμένη έξαρση με επικράτηση του στελέχους A(H3N2) ■ Σε αυτό συνέβαλε και η υποτονική εμβολιαστική συμμετοχή

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Η γρίπη αλλάζει ημισφαίριο, με το νότιο να κλείνει ακόμη έναν κύκλο εποχικής γρίπης και να δίνει ένα πρώτο στίγμα για όσα ενδέχεται να ακολουθήσουν τον φετινό χειμώνα στο βόρειο. Και σύμφωνα με όσα συνέβησαν 15.000 και πλέον χιλιόμετρα μακριά από τη χώρα μας (τόση υπολογίζεται η απόσταση Αθήνας - Σιδνεί) το στέλεχος H3N2 πρωταγωνίστησε, τροφοδοτώντας τους περασμένους μήνες στην Αυστραλία ένα παρατεταμένο κύμα γρίπης.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Αυστραλιανό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων, έως τα τέλη Σεπτεμβρίου είχαν επιβεβαιωθεί 171.400 κρούσματα. Η φετινή γρίπη, μάλιστα, εκδηλώθηκε πιο καθυστερημένα σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια και, παρά την είσοδο της χώρας στην άνοιξη, οι λοιμώξεις στην κοινότητα συνεχίστηκαν με αμείωτο ρυθμό.

Η αιτία: Η επικρατέστερη εξήγηση, σύμφωνα με την ιολόγο του Πανεπιστημίου του Κουίνσλαντ Kirsty Short, είναι ότι η εποχικότητα

της γρίπης φαίνεται να επιστρέφει σταδιακά στην προπανδημική της συμπεριφορά, διατηρώντας χαμηλά επίπεδα έως τα μέσα Αυγούστου και φτάνοντας σε κορύφωση στα τέλη Σεπτεμβρίου.

Μετά την πανδημία

«Μετά τον COVID, παρατηρήσαμε μια μετατόπιση στην εποχικότητα της γρίπης, καθώς η κορύφωση της γρίπης εμφανιζόταν νωρίτερα, ενώ η παρούσα κατάσταση ανταποκρίνεται περισσότερο σε αυτό που βλέπαμε πριν από την πανδημία, με την κορύφωση της γρίπης να εμφανίζεται λίγο αργότερα», σημείωσε η ίδια. Και πρόσθεσε με νόημα ότι η απρόβλεπτη συμπεριφορά της γρίπης στη μεταπανδημική εποχή συνέβαλε πιθανώς σε πρώιμο εμβολιασμό.

«Σίγουρα δεν χάνεται εντελώς η ανοσία, αλλά μειώνεται κατά τη διάρκεια της περιόδου. Επομένως, είναι πραγματικά δύσκολο να βρεθεί η ισορροπία μεταξύ της βέλτιστης χρονικής στιγμής για τον εμβολιασμό, ώστε να προστατευτεί κανείς,

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), η δραστηριότητα των ιών της γρίπης στην Ευρώπη κινείται ακόμη σε χαμηλά επίπεδα αυτή την περίοδο

αλλά και να διασφαλιστεί η μακροβιότητα της ανοσίας». Τα δεδομένα, εντούτοις, δείχνουν και σημαντικές ομοιότητες σε σχέση τουλάχιστον με πέρυσι. Η γενετική ομάδα «Κ» του H3N2 της γρίπης τύπου Α επικράτησε στο νότιο ημισφαίριο, έχοντας ενοχοποιηθεί το 2025 για αυξημένες μεταδόσεις. Παρ' όλα αυτά, φέτος στην Αυστραλία καταγράφηκαν λιγότερες μολύνσεις, παρά την έντονη κορύφωση και τις αυξημένες νοσηλείες στο τέλος της σεζόν.

Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι το εμβόλιο αποτελεί βασικό παράγοντα προστασίας. Αναλυτικότερα, οι προκαταρκτικές εκτιμήσεις στην Αυστραλία έδειξαν ουσιαστική προστασία έναντι της γρίπης και των νοσηλείων, ενώ οι ιοί που κυκλοφόρησαν παρέμειναν σε σημαντικό βαθμό αντιγονικά συμβατοί με το εμβόλιο. Είναι ενδεικτικό ότι, σύμφωνα με το Αυστραλιανό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων, τα δεδομένα δείχνουν «μείωση του κινδύνου επίσκεψης σε γενικό ιατρό λόγω γρίπης κατά 58% και του κινδύνου νοσηλείας λόγω γρίπης κατά 35%».

Εμβολιασμός

Εν τω μεταξύ, η είσοδος του Οκτωβρίου σηματοδότησε τη σταδιακή έναρξη της εμβολιαστικής περιόδου και στη χώρα μας, καθώς το νότιο ημισφαίριο δίνει τη σκυτάλη στο βόρειο. Η Ιαπωνία και η Νότια Κορέα καταγράφουν ήδη άνοδο της γρίπης, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) βλέπει αυξημένη δραστηριότητα σε αρκετές περιοχές της Ασίας. Σύμφωνα, όμως, με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), η δραστηριότητα των ιών της γρίπης στην Ευρώπη κινείται ακόμη σε χαμηλά επίπεδα αυτή την περίοδο.

Στο πλαίσιο της προετοιμασίας, η χώρα μας αναμένεται να προμηθευτεί συνολικά 3,6 εκατ. δόσεις, με στόχο την κάλυψη του πληθυσμού. Όπως, άλλωστε, αναφέρεται σε εγκύκλιο που εξέδωσε το υπουργείο Υγείας μόλις την περασμένη εβδομάδα και φέρει την υπογραφή της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας Ειρήνης Αγαπηδάκη, ο εμβολιασμός συνιστάται κατά προτίμηση από τα μέσα Οκτωβρίου έως το τέλος Νοεμβρίου, καθώς χρειάζονται περίπου δύο εβδομάδες για να αναπτυχθεί ανοσία.

«Όσοι δεν προλάβουν, μπορούν να εμβολιαστούν σε όλη τη διάρκεια της εποχικής έξαρσης», σημειώνουν οι ειδικοί, ενώ παράλληλα δίνουν προτεραιότητα σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, όπως τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, τα βρέφη και παιδιά από 6 μηνών έως 5 ετών, οι ενήλικοι και τα παιδιά με χρόνια νοσήματα (αναπνευστικά, καρδιακά, σακχαρώδη διαβήτη, νεφροπάθειες, ανοσοκαταστολή κ.ά.), οι έγκυοι και τα άτομα με νοσηρή παχυσαρκία.

Στην ίδια, όμως, λίστα συμπεριλαμβάνονται και οι φροντιστές, καθώς και άτομα που ζουν με βρέφη κάτω των 6 μηνών ή με άτομα με υποκείμενα νοσήματα, όπως και το υγειονομικό προσωπικό και οι εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

164 ασθενείς νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ λόγω επιπλοκών της γρίπης στην Ελλάδα την περίοδο 2025-2026

69 έτη

η διάμεση ηλικία των ασθενών με σοβαρές επιπλοκές

84 θάνατοι από γρίπη, με διάμεση ηλικία τα 76 έτη καταγράφηκαν στην Ελλάδα το ίδιο διάστημα

3,6 εκατ.

εμβόλια αναμένονται φέτος στη χώρα μας

171.400

επιβεβαιωμένα κρούσματα είχαν καταγραφεί στην Αυστραλία έως τα τέλη Σεπτεμβρίου



Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...07/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...07/10/2026

Σελίδα:46



Ο Γιάννης Δοξάρης είναι γνωστός στην κοινότητα της πληροφορικής και της τεχνητής νοημοσύνης. Έχει αναπτύξει πολλές εφαρμογές (παιλιότερα το e-Καταναλωτής) και κινείται σε διάφορους τομείς, μέχρι και αυτόν της Αμυνας. Πρόσφατα ήρθε στην επικαιρότητα ως ο δημιουργός του MedWatch, της εφαρμογής που λειτούργησε άμεσα για τον εντοπισμό παράτυπων ιατρικών πράξεων. Μου έκαναν εντύπωση τα Meta γυαλιά που φοράει. Είναι παρόμοια με αυτά που εμφανίστηκε προ ημερών ο Άδωνις Γεωργιάδης, προκαλώντας συζήτηση. Τα στατιστικά που μοιράζεται μαζί μας από τις πρώτες μέρες λειτουργίας της εφαρμογής, που χαρίστηκε στο υπουργείο Υγείας είναι εντυπωσιακά και καταδεικνύουν το ανεξέλεγκτο τοπίο και το τεράστιο πρόβλημα που κρύβεται πίσω από την υγεία των πολιτών.

■ Πώς θα περιγράφατε ακριβώς το τι κάνει αυτή η εφαρμογή;
Σκανάρει την ψηφιακή παρουσία όλων όσοι παρέχουν ή διαφημίζουν ιατρικές πράξεις: τα sites τους, τα κοινωνικά τους δίκτυα και τις διαφημίσεις που τρέχουν στις μεγάλες πλατφόρμες – Google, Meta, TikTok. Ταυτοποιεί κάθε ιατρείο με ταμπλά των ιατρικών συλλόγων, ώστε να ξέρει τι ειδικότητα και τι εξειδίκευση έχει ο γιατρός. Και έχει κωδικοποιήσει την κείμενη νομοθεσία σε έντονα δείκτες όπως τι επιτρέπεται να διαφημιστεί, ποια πράξη αντιστοιχεί σε ποια ειδικότητα και πού μπορεί να γίνει.

■ Από τη συζήτηση που ξεκίνησε μετά τον θάνατο του Μαζωνάκη είδαμε να ανακοινώνεται πολύ άμεσα. Την είχατε ήδη δουλέψει;
Είχα εδώ και καιρό την ιδέα να δημιουργήσω ένα AI ελεγκτικό σύστημα στον τομέα της Υγείας και όχι μόνο, που θα μπορούσε να εντοπίζει και να τεκμηριώνει ψηφιακά ευρήματα σε μεγάλη κλίμακα. Μετά τον θάνατο του Γιώργου Μαζωνάκη, ξεκίνησα άμεσα την υλοποίηση με δική μου πρωτοβουλία.

■ Υπήρχε κάποιο αντίστοιχο εργαλείο ως «οδηγός»;
Η προσθήκη των διαφημίσεων προέκυψε από μια ευρωπαϊκή πλατφόρμα αγοραστικών ελέγχων, για τις εκπτώσεις και το Black Friday. Η ευρωπαϊκή νομοθεσία υποχρεώνει εδώ και περίπου 1,5 χρόνο τις μεγάλες πλατφόρμες να κρατούν δημόσια αποθετήρια διαφημίσεων – άρα διαβάζουμε με AI



ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΟΞΑΡΗΣ

-90% οι ιατρικές διαφημίσεις στα social μετά το MedWatch

Ο δημιουργός της νέας ψηφιακής πλατφόρμας που λειτούργησε άμεσα για τον εντοπισμό παράτυπων ιατρικών πράξεων μιλάει στα «ΝΕΑ»

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΜΙΧΑΗΛ ΓΕΛΑΣΑΚΗ

όχι μόνο τι τρέχει σήμερα, αλλά 18 μήνες πίσω. Το δύσκολο δεν ήταν το λογισμικό. Ήταν η κωδικοποίηση – τι επιτρέπεται, από ποιον, πού. Εκεί υπάρχει μεγάλη ασάφεια, γι' αυτό και περιμένουμε το ΚΕΣΥ να αποφανθεί.

■ Πώς ήταν τόσο γρήγορα εφικτό;
Όταν το σύστημα ήταν έτοιμο, το παρουσίασα στο υπουργείο και τότε διαπιστώσαμε ότι υπήρχε ουσιαστι-

κά ένας κοινός στόχος. Η τεχνολογία μπορούσε να αξιοποιηθεί άμεσα για τη συγκεκριμένη ανάγκη και, έτσι, αποφάσισα να προσφέρω το MedWatch στο υπουργείο ως χορηγία, μαζί με τον κώδικά του. Ξεκίνησε να λειτουργεί πύλοτικά από 14/9 το πρωί. Το ότι μπορούσαμε να το δημιουργήσουμε τόσο γρήγορα έχει να κάνει κυρίως με την τεχνολογία που ήδη υπάρχει στη Warply. Δεν ξεκινήσαμε από το μηδέν.

■ Ποια είναι τα ευρήματα μέχρι τώρα;
Σε 2 εβδομάδες έχουμε ελέγξει ψηφιακά γύρω στα 10.000 ιατρεία – περίπου το 75% των ιδιωτικών ιατρείων της χώρας – και πάνω από 12.000 δομές συνολικά. Κόκκινες έχουν επισημανθεί περίπου 220 δομές, εκ των οποίων μόνο γύρω στις 20 είναι ιατρεία και 3.000 κτήριες. Τα σοβαρά περιστατικά σε ιατρεία είναι 4-5 στα χίλια.

«Είχα εδώ και καιρό την ιδέα να δημιουργήσω ένα AI ελεγκτικό σύστημα στον τομέα της Υγείας» τονίζει ο Γιάννης Δοξάρης

Το πρόβλημα είναι στα ινστιτούτα. Τα τρία τέταρτα των ευρημάτων είναι κέντρα ομορφιάς, spa, νυχάδικα, κομμωτήρια που διαφημίζουν Botox και ενέσματα – «Botox ένα συν ένα», «Botox με 50 ευρώ». Αγρία Δύση. Και αυτές τις δομές δεν τις ελέγχει κανένας ιατρικός σύλλογος, είναι αρμοδιότητα της Περιφέρειας.

■ Υπάρχει κάποιος σας έχει κάνει εντύπωση;

Από τις 18/9 που έγινε η συνέντευξη Τύπου, οι χορηγούμενες διαφημίσεις έπεσαν πάνω από 90%, από 170 την ημέρα σε 13. Οι γιατροί κατέβασαν καμπάνιες και πήγαν στους συλλόγους να δηλώσουν μηχανήματα. Η δημοσιότητα έφερε συμμόρφωση πριν γίνει έλεγχος

■ Ο ελεγκτικός μηχανισμός μπορεί να αντεπεξέλθει σε τόσες προτροπές για έλεγχο;

Ο ελεγκτικός μηχανισμός είναι παρωχημένος. Για να επιβληθεί ποινή σε κάποιον που λέει δημόσια ότι θεραπεύει τον καρκίνο, πρέπει να πάει τριμελής επιτροπή με μηχανικό να μετρήσει τετραγωνικά. Αυτό παίρνει εβδομάδες. Όσο δεν αλλάξει, το εργαλείο θα παράγει πιο γρήγορα από όσο μπορεί να απορροφήσει το σύστημα.

■ Έχουν εντοπιστεί άλλοι ακατάλληλοι χώροι που «πουλάνε» πλασμοφαίρεση;

Ψάξαμε 18 μήνες πίσω και δεν βρήκαμε άλλο ιατρείο στην Ελλάδα να διαφημίζει πλασμοφαίρεση. Τα μηχανήματα αυτά προορίζονται για τουριστικά θέρετρα – το επόμενο καλοκαίρι θα τα βρίσκαμε μπροστά μας.

■ Τίθεται θέμα προσωπικών δεδομένων των ελεγχόμενων στα στοιχεία που αναλύονται;

Τίθεται, και το έχουμε αντιμετωπίσει σοβαρά. Υπάρχει Εκτίμηση Αντικτύπου που έχει πάει στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του υπουργείου. Αλλά σε κάθε περίπτωση «διαβάζει» δημόσια δεδομένα. Δεν μπαίνουμε σε λογαριασμούς ιδιωτών, δεν διαβάζουμε προσωπικά προφίλ. Δεν αγγίζουμε δεδομένα ασθενών. Κοιτάμε τον επαγγελματία στη δημόσια επαγγελματική του δραστηριότητα.

■ Γεωγραφικά καλύπτεται όλη η επικράτεια;

Αθήνα, Πειραιάς, Θεσσαλονίκη σήμερα. Μέσα στις επόμενες εβδομάδες, μέσω του ΠΙΣ, όλοι οι ιατρικοί σύλλογοι.