

# Η Αθήνα κινδυνεύει να γίνει Μπέργκαμο

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,4-5

Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020

Επιφάνεια: 2425.86 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Εφιαλτικές οι προβλέψεις των επιδημιολόγων**

# Η Αθήνα κινδυνεύει να γίνει Μπέργκαμο

Στο κόκκινο τα νοσοκομεία, ποιοι ζητούν «μίνι lockdown» προτού να είναι αργά

► Αυξάνονται οι κλίνες ΜΕΘ-COVID στην πρωτεύουσα ► Πλαφόν στις συναθροίσεις και επιλεκτικό «κλείδωμα» του Πολιτισμού ► Ετοιμάζονται ειδικές ρυθμίσεις για τους άνω των 65 ► Κρίσιμες οι επόμενες επτά ημέρες για την πορεία της πανδημίας και τη λήψη περαιτέρω αποφάσεων ► Δεκέμβριο με χιλιάδες κρούσματα ημερησίως προβλέπει το μοντέλο του ΑΠΘ αν δεν τηρηθούν με αυστηρότητα όλα τα μέτρα



## Ξυπνά μνήμες Ιταλίας το ντόμινο κρουσμάτων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Οι προειδοποιήσεις των επιστημόνων για εκείνα που έρχονται ανασύρουν εφιαλτικές εικόνες, όπως εκείνες που διαδραματίστηκαν πριν από λίγους μήνες στα νοσοκομεία της Ιταλίας που παρέπεμπα σε εμπόλεμη ζώνη. Γιατροί και νοσηλεύτες του ΕΣΥ προετοιμάζονται αγωνιωδώς για το χειρότερο σενάριο με όσα διαθέτουν, την ώρα που η κυβέρνηση σε συνεργασία με το επιστημονικό προσωπικό της χώρας επιχειρεί να αναχαιτίσει με περιοριστικά μέτρα τον εχθρό.

Ωστόσο, παρότι οι μάχες είναι δυναμικές και παράλληλες, το αποτέλεσμα παραμένει αβέβαιο, καθώς εντείνονται οι επιστημονικές «κραυγές» ότι η αναστροφή της αυξητικής επιδημιολογικής τάσης θα μετατραπεί σε μάταιη προσπάθεια εάν χαθεί πολύτιμος χρόνος.

Οι φωνές αυτές θορύβησαν το Μέγαρο Μαξίμου προχωρώντας την περασμένη Παρασκευή σε νέα αυστηροποίηση και ενώ είχαν μεσολαβήσει λιγότερα από τρία 24ωρα από τις ανακοινώσεις του Νίκου Χαρδαλιά για περιορισμούς στην Αττική στην αρχή της ίδιας εβδομάδας.

Σε πρώτη φάση, η κυβέρνηση άναψε το πράσινο φως για επιστροφή σε δοκιμασμένες λύσεις, όπως είναι το αριθμητικό πλάφον στις συναντήσεις, το «κλείδω-

μα» του πολιτισμού – εκτός από τα θέατρα – και η τηλεργασία στον δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, με το βλέμμα πάντα στραμμένο στην προστασία των ευαίσθητων ομάδων. Για τον σκοπό αυτόν δρομολογείται να ενεργοποιηθεί σε δεύτερο χρόνο – και εφόσον κριθεί αναγκαίο – ακόμη και ειδικό ωράριο εξυπηρέτησης των ηλικιωμένων σε καταστήματα πρώτης γραμμής, όπως είναι τα σουπερμάρκετ ή ακόμη και η αποστολή SMS για τη δικαιολόγηση της εξόδου τους.

Μειώνονται και πάλι τα χειρουργεία

Την ίδια όμως ώρα, επιδημιολόγοι και λοιμωξιολόγοι καταστρώνουν σχέδιο εφαρμογής ενός «μίνι lockdown» στην Αττική, διάρκειας περίπου δύο εβδομάδων, επιχειρώντας να κλείσουν ερμητικά την πόρτα στον νέο κορονοϊό, εφόσον παρατηρηθεί ότι συνεχίζει να κατακτά τα... εδάφη της πρωτεύουσας. Κάτι που, ωστόσο, η κυβέρνηση δεν το βλέπει στο άμεσο μέλλον και προσπαθεί να εξαντλήσει όλα τα μέ-

τρα ώστε να είναι η έσοχα λύση, αφού ακόμη και ένα βραχύ lockdown θα βάλει την οικονομία σε νέες περιπέτειες. Σε κάθε περίπτωση, το ζητούμενο είναι η επιδημιολογική κρίση να μη μετατραπεί σε κρίση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, που αποτελεί και το πλέον κρίσιμο μέτρο. Οι υγειονομικοί από την πλευρά τους δηλώνουν ανήσυχτοι για έναν επιπλέον λόγο: τα ασφικτικά δεδομένα προμηνούν ότι τα χειρουργεία και τα εξωτερικά ιατρεία θα «παγώσουν» εκ νέου για να μην... πέσουν τα νοσοκομεία στον πόλεμο, με αποτέλεσμα άλλα περιστατικά να παραγκωνίζονται.

Οι μαρτυρίες γιατρών τον περασμένο Μάιο – όταν η χώρα και συνεπακόλουθα το ΕΣΥ έβγαINE σταδιακά από τις συνθήκες καραντίνας – ότι κατέφταναν παραμελημένα περιστατικά που λόγω της καθυστέρησης είχαν εξελιχθεί σε βαριά, είχαν προκαλέσει έντονο προβληματισμό. «Δεν μπορεί το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας να μετατραπεί σε νοσοκομείο μίας νόσου. Αυτό θα

έπρεπε να έχει γίνει αντιληπτό κατά την πρώτη φάση της επιδημίας. Ηδη από την περασμένη Δευτέρα τα χειρουργεία έχουν μειωθεί στο 50%, με στόχο την αποσυμφόρηση των μονάδων εντατικής θεραπείας», δηλώνει στο «Βήμα» ο καρδιολόγος και πρόεδρος των Εργαζομένων του «Ευαγγελισμού» Ηλίας Σιώρας.

Ο ίδιος εκτιμά ότι «χάθηκε πολύτιμος χρόνος ως προς την προετοιμασία των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και τις προκλήσεις απαραίτητου προσωπικού. Σύμφωνα με τις κυβερνητικές εξαγγελίες 4.000 νοσηλεύτες θα μονιμοποιηθούν, όμως τα κενά σε ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό ξεπερνούν τις 30.000». Την περασμένη Πέμπτη στο ίδιο νοσοκομείο πραγματοποιήθηκε συνέλευση των ειδικευόμενων γιατρών. Εκείνη την ημέρα το νοσοκομείο μετρούσε 24 διασωληνωμένους στη ΜΕΘ-COVID και επιπλέον 70 ασθενείς σε απλές κλίνες. Ο λόγος όμως της συγκέντρωσης των νεαρών γιατρών ήταν τα «εντέλλεσθε» που λαι-

βάνουν για τη στελέχωση των κορονο-κλινικών, που σημειωτέον ανοίγουν στο έδαφος της κατάρτησης μονάδων για άλλες νόσους, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Μοιραία, οι άλλες κλινικές υποστελεχώνονται, με τους ειδικευομένους που απομένουν σε αυτές να εξαναγκάζονται να εκτελούν έως και 10 εφημερίες τον μήνα.

### Το «ντόμινο» στο Αττικό

Οι νοσοκομειακοί γιατροί μέσω των εκπροσώπων τους (Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας) ζητούν από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να εισακουστούν οι προτάσεις τους, «πρωτό είναι αργά», όπως επισημαίνουν. Όπως αναλύει στο «Βήμα» ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας και νευροχειρουργός στο Γενικό Κρατικό Νικαίας, Παναγιώτης Παπανικολάου, την κρίση αυτή περίοδο δεν υπάρχει περιθώριο για στείρες αναπαράσεις, αναθέτως ζήτησαν παραμένει η προάσπιση της δημόσιας υγείας με έμφαση στην ενίσχυση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.

«Είχαμε καταθέσει από τον περασμένο Μάρτιο συγκεκριμένες προτάσεις. Εάν δεν ληφθούν υπόψη, τότε αντιμετωπίζουμε έναν επιρροσθετο κίνδυνο – να μετατραπεί τα νοσοκομεία σε εστίες ενδονοσοκομειακής διασποράς. Είναι υψίστης σημασίας το προσωπικό του ΕΣΥ να υποβάλλεται σε μοριακό έλεγχο μία με δύο φορές τον μήνα – αντί της σύστασης που είχε κοινοποιηθεί για έλεγχο μετά τη θερινή άδεια – και εξίσου αναγκαίο είναι να τηρείται η καραντίνα, όταν υπάρχει υποψία κρούσματος».

Το πρόσφατο παράδειγμα στο νοσοκομείο «Αττικό» αποκαλύπτει, σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου, ότι το υπάρχον προσωπικό είναι αριθμητικά δυσανάλογο λόγω (και) των αυξημένων αναγκών. Ειδικότερα, στις αρχές του μήνα μία νοσηλεύτρια και ένας ασθενής διαγνωστήκαν θετικοί στον νέο κορονοϊό, όμως ελλείψει εφεδρειών οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν ότι δεν τηρήθηκε το πρωτόκολλο. Έτσι, οι υπόλοιποι νοσηλεύτες, παρότι χαρακτηρίζονταν «στενές επαφές», παρέμειναν στο πόστο τους, έως ότου να βγουν τα αποτελέσματα των τεστ, με συνέπεια να δημιουργηθεί «ντόμινο» κρουσμάτων. Είναι σημαντικό δε να σημειωθεί ότι σε διάστημα μόλις 40 ημερών έχουν εντοπιστεί συνολικά 180



Σε κάθε περίπτωση, το ζητούμενο είναι η επιδημιολογική κρίση να μη μετατραπεί σε κρίση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, που αποτελεί και το πλέον κρίσιμο μέτωπο

Στην Αττική οι ειδικοί απευθύνουν ισχυρή σύσταση-έκκληση στους ηλικιωμένους και σε ευάλωτες ομάδες τις επόμενες 14 μέρες να περιοριστούν τις μετακινήσεις τους

## ΝΕΑ ΜΕΤΡΑ ΕΩΣ ΤΙΣ 4 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

# Δίκτυο προστασίας για την ανάσχεση της διασποράς στην Αττική

**δημόσια νοσοκομεία.** Υπενθυμίζεται ότι στην πρώτη φάση της επιδημίας είχαν «δεσμευτεί» στο ΕΣΥ περί τις 2.500 κλίνες για ασθενείς με λοίμωξη COVID-19. Εν τω μεταξύ και όπως σημειώνουν στο «Βήμα» επιδημιολόγοι, καθοριστικό ρόλο θα παίξει η άμεση μεταφορά μεταναστών που νοσούν ήπια σε ξενοδοχεία καραντίνας, οι οποίοι σημειωτέον αποτελούν το 50% των νοσηλευόμενων στον «Ευαγγελισμό» και στο «Σωτηρία». Και προσθέτουν ότι η απόφαση αυτή ελήφθη καθώς κατά κανόνα οι συνθήκες διαβίωσης της ευαίσθητης αυτής ομάδας εννοούν το φαινόμενο της υπερμετάδοσης.

Πάντως, η κυρία Παγώνη δεν κρύβει την ανησυχία της, καθώς η εξέλιξη της επιδημίας στη χώρα μας στηρίζεται σε μία λεπτή κλωστή – δηλαδή, στην αυστηρή τήρηση των μέτρων. Και σημειώνει ότι οι επτά επόμενες ημέρες είναι κρίσιμες, καθώς εάν δεν καταγραφεί σε σημαντικούς δείκτες (όπως είναι ο αριθμός νέων κρουσμάτων, διασωληνώσεων και νοσηλεύων) που «καθρεφτίζουν» τη δυναμική του SARS-CoV-2, τότε η επιβολή πιο ασφαλιστικών μέτρων είναι επιβεβλημένη.

**«Θα έπρεπε οι δάσκαλοι και οι καθηγητές να έχουν υποβληθεί στο σύνολό τους σε μοριακό έλεγχο, επειδή γύρισαν από τις διακοπές τους. Ακόμη πιο δύσκολο είναι όμως να προβλέψουμε πώς ο νέος κορονοϊός θα συνιπάρξει με τον ιό της γρίπης. Είναι πολύ σημαντικό ο πληθυσμός να εμβολιαστεί για να μην έχουμε τουλάχιστον να αντιμετωπίσουμε παράλληλες δυσκολίες»** καταλήγει η κυρία Παγώνη.

Από την περασμένη Κυριακή έως και την Παρασκευή σωρεύτηκαν στην Αττική 969 νέα κρούσματα, με αποτέλεσμα από αύριο οι κάτοικοι της πρωτεύουσας να εισέρχονται σε μια διαφορετική καθημερινότητα, καθώς επιβάλλονται περιορισμοί στην κοινωνική και εργασιακή ζωή τους.

Ειδικότερα, σε λιγότερο από 24 ώρες και έως τις 4 Οκτωβρίου θα ισχύσει ο περιορισμός ενέντα απόμων σε συναθροίσεις σε ανοιχτούς και κλειστούς χώρους, ενώ αναστέλλονται οι συναυλίες αλλά και οι προβολές σε χειμερινούς κινηματογράφους.

Παράλληλα, επιβάλλεται όριο 24 ατόμων σε κοινωνικές εκδηλώσεις (βαφτίσια, γάμοι, κηδείες) με τους ειδικούς απευθύνουν ισχυρή σύσταση-έκκληση στους ηλικιωμένους και σε ευάλωτες ομάδες τις επόμενες 14 μέρες να περιοριστούν τις μετακινήσεις τους (ειδικά εάν χρησιμοποιούν μέσα μαζικής μεταφοράς) και να αποφεύγουν την επαφή

με άτομα εκτός του οικογενειακού τους κύκλου.

### Τηλεργασία σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα

Εν τω μεταξύ, καθώς συνεχίζεται ο συγχρωτισμός σε λεωφορεία και μετρό, και δεδομένης της αδυναμίας εναλλακτικών παρεμβάσεων στον συγκεκριμένο τομέα, το 40% των δημοσίων και των ιδιωτικών υπαλλήλων καλείται να μετατρέψει εκ νέου το σπίτι σε... γραφείο.

Για τον ίδιο λόγο ορίζεται κλιμακωτό ωράριο στο Δημόσιο: προσέλευση σε τρία κύματα (στις 7, 8 και 9 το πρωί) και αποχώρηση σε 4 κύματα (εντός διώρου από τη λήξη εργασίας). Αντίστοιχα, η προσέλευση και η αποχώρηση των εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα θα πρέπει να γίνονται αντίστοιχα, δηλαδή σε τέσσερα κύματα (εντός διώρου από την έναρξη και τη λήξη του ωραρίου εργασίας). Εν τω μεταξύ, αίσθηση προκαλεί η σκιαγράφηση του «προφίλ» των θετικών κρουσμάτων στην Αττική, με τον υφυπουργό Πολιτι-



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΟΦΙΣΤΙΚΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

κής Προστασίας Νίκο Χαρδαλιά να σημειώνει ότι το 29,07% των κρουσμάτων αφορά ιδιωτικούς υπαλλήλους. Υπό το δεδομένο αυτό, κάλεσε τους εργοδότες να συμμορφωθούν, ηττώντας τα υπάρχοντα μέτρα και πρωτόκολλα, προσθέτοντας με νόημα ότι «το κλείσιμο των επιχειρήσεων είναι χειρότερο».

### Σαρωτικοί έλεγχοι και rapid tests

Δεν παρέλειψε μάλιστα να προειδοποιήσει ότι θα γίνουν σαρωτικοί έλεγχοι σε χώρους εργασίας και θα υπάρξουν κυρώσεις σε εργοδότες και εργαζομένους που δεν τηρούν τα μέτρα. Προανήγγειλε όμως και τη διεξαγωγή rapid tests σε χώρους εργασίας και συναθροίσεων αλλά και σε κρίσιμους τομείς σε επιβαρυνμένες περιοχές (π.χ. δημόσιες υπηρεσίες, σχολεία και νοσοκομεία).

### «ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ» ΣΕ 10-15 ΗΜΕΡΕΣ

Σύμφωνα με τα ίδια επιδημιολογικά δεδομένα, το 13% των κρουσμάτων της Αττικής είναι συνταξιοδότης, ενώ ίδιο είναι και το ποσοστό που αφορά τους ανέργους. Σε κάθε περίπτωση και όπως διευκρίνισε ο επικεφαλής κοσμητολόγος Υγιεινής και Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Επιπαρακολούθησης, Γκιόκας Μαγιορκίνης, η αποτελεσματικότητα των νέων μέτρων σε επίπεδο νέων κρουσμάτων θα καταγραφεί σε 10-15 μέρες, ενώ για το αποτέλεσμα σε διασωληνωμένους απαιτούνται περισσότερες ημέρες (20-30).

εργαζόμενοι στο ΕΣΥ θετικοί στον ιό.

### Κρίσιμο το επόμενο 7ήμερο

Σε μια προσπάθεια να αποσμηπιστούν τα νοσοκομεία που έχουν επιφορτιστεί με τα περιστατικά του κορονοϊού, η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Αθήνας - Πειραιά Ματίνα Παγώνη σημειώνει ότι υπάρχει σχέδιο να συνδράμουν τρία ακόμη μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, και συγκεκριμένα το «Γ. Γεννηματάς», το «Λαϊκό» και το «Πποκράτειο». Κρίνεις όμως για ήπια περιστατικά COVID αρχίζουν να διαθέτουν σταδιακά όλα τα

## ΔΙΠΛΑΣΙΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΙ

# Η χαρτογράφηση των ΜΕΘ και ο σχεδιασμός για νέες κλίνες

Στα τέλη Αυγούστου οι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 που είχαν εμφανίσει σοβαρές επιπλοκές με αποτέλεσμα να κριθεί αναγκαία η μηχανική υποστήριξη τους δεν ξεπερνούσαν τους 34. Όμως, σε διάστημα μόλις 17 ημερών ο αριθμός είχε διπλασιαστεί φθάνοντας τους 69 και την επομένη τους 71.

Η πληρότητα στις ΜΕΘ της Αττικής όπου το επιδημικό κύμα λαμβάνει σαρωτικές διαστάσεις, αφήνοντας πίσω του δεκάδες διασωληνωμένους και νεκρούς, είχε φθάσει στο 70,5% στα μέσα της περασμένης εβδομάδας. Το υπουργείο Υγείας παρακολουθώντας τις εξελίξεις έχει ήδη

δρομολογήσει να αυξηθούν αυτή την εβδομάδα οι κλίνες ΜΕΘ-COVID από 75 σε 115, προσθέτοντας 40 κρεβάτια για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών (12 στο «Σωτηρία», 12 στο «Ασκληπείο», 6 στο «Αττικόν», 4 στα στρατιωτικά Νοσοκομεία της Αττικής και 6 στο νοσοκομείο Χαλκίδας).

Χαρτογραφώντας τις υγειονομικές δυνατότητες του Συστήματος Υγείας ο **υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλιάνης** έδωσε πρόσφατα αναλυτικά στοιχεία. Ειδικότερα, οι κλίνες ΜΕΘ στο σύνολο της επικράτειας ανέρχονται στις 931 σε δημόσια, ιδιωτικά και στρατιωτικά νοσοκομεία.

Από αυτές, 692 διατίθενται για

ασθενείς με νοσήματα πλην COVID-19 και 239 διατίθενται αποκλειστικά για τη νοσηλεία ασθενών με COVID-19 (εκ των οποίων 91 κατακλεισμένες).

### Αντηγραφή του μοντέλου Μαρτίου

Εν τω μεταξύ, στην οδό Αριστοτέλους ενημερώνονται σε καθημερινή βάση για τις πληρότητες, ξεδιπλώνοντας σταδιακά τις επόμενες φάσεις του σχεδιασμού για περαιτέρω αύξηση των κλινών ΜΕΘ για ασθενείς με COVID-19, όταν χρειάζεται.

Ακολουθώντας το μοντέλο του περασμένου Μαρτίου υπάρχει η δυνατότητα του διπλασιασμού

των κλινών για τη νοσηλεία βαριών περιστατικών με λοίμωξη COVID-19 που χρειάζονται εντατική φροντίδα, έπειτα από τον αναγκαίο περιορισμό της λειτουργίας των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

### Και 236 νέες μόνιμες κλίνες από δωρεές

Επιπλέον, αξιοποιώντας τις εφεδρίες στον ιδιωτικό τομέα υπάρχει πάντα η δυνατότητα μεταφοράς ασθενών με λοιπά νοσήματα (πλην COVID) χωρίς καμία επιβάρυνση. Παράλληλα, βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία δημιουργίας 236 νέων μόνιμων κλινών ΜΕΘ από τις μεγάλες δωρεές των τε-

λευταίων μηνών. Συγκεκριμένα, 155 υπερσύνχρονες ΜΕΘ και 19 ΜΑΦ (Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας) από τη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος θα αρχίσουν να παραδίδονται στο ΕΣΥ πριν το τέλος του έτους. Επίσης, ολοκληρώνεται εντός του Οκτωβρίου η εμβληματική δωρεά της Βουλής των Ελλήνων για την κατασκευή 50 κλινών ΜΕΘ στο Νοσοκομείο «Σωτηρία» ενώ αναμένεται έως τα τέλη Οκτωβρίου και η παράδοση 8 ΜΕΘ και 4 ΜΑΦ (Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας) στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας από τη δωρεά του κ. **Ευάγγελου Μαρτινίδη**, της κυρίας **Αγγελικής Φράγκου** και της ΙΟΝ Α.Ε.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020  
Επιφάνεια: 458.91 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΝΩΜΗ

## ΤΟ RESCEU ΑΣΠΙΔΑ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ COVID

ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ

**Τ**ους τελευταίους μήνες η ανθρωπότητα βρίσκεται αντιμέτωπη με μία πρωτόγνωρη υγειονομική, κοινωνική και οικονομική κρίση που οφείλεται στην πανδημία του νέου κορωνοϊού.

Η Ευρώπη, αν και είναι μία από τις πιο ευημερούσες περιοχές του πλανήτη, βρέθηκε απροετοίμαστη στην αντιμετώπιση μιας τέτοιας έκτασης πανδημίας. Όμως, όταν στην αρχή της κρίσης οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις έπαυσαν απογοητευτικές αποφάσεις απαγορεύοντας τις εξαγωγές πολυτίμου υγειονομικού υλικού, ο Ευρωπαϊκός Μηχανισμός Πολιτικής Προστασίας και το rescEU αποδείχθηκε μία όαση αλληλεγγύης, διασώζοντας την αξιοπιστία της Ένωσης. Συντόνισε και χρηματοδότησε τον επαναπαιρισμό πάνω από 75.000 ευρωπαίων πολιτών. Παράλληλα, το rescEU δημιούργησε το πρώτο πανευρωπαϊκό απόθεμα ιατρικού εξοπλισμού με μάσκες και αναπνευστήρες αξίας 340 εκατομμυρίων ευρώ, προβλέποντας τη δυνατότητα να ενταχθούν εμβόλια και θεραπευτικά φάρμακα όταν αυτά γίνουν διαθέσιμα στην αγορά.

Η πραγματικότητα, ανέδειξε τις αδυναμίες και του Μηχανισμού. Για παράδειγμα, από τη στιγμή που η Ιταλία ενεργοποίησε αρχικά τον μηχανισμό, έπρεπε να περάσουν δύο μήνες για να γίνει η πρώτη παράδοση υλικού από το rescEU.

Όταν όμως οι προκλήσεις ξεπερνούν τις δυνατότητες ανταπόκρισης των κρατών, οι πολίτες προσδοκούν από την Ένωση να είναι εκεί δίπλα τους και αυτό ακριβώς στοχεύο με την Εκθεσή μου που υπερψηφίστηκε με 617 ψήφους υπέρ και μόλις 52 κατά από την Ολομέλεια του Κοινοβουλίου. Ενισχύουμε την πρόληψη με τη δημιουργία μίας κοινής λίστας διασυννοριακών κινδύνων, όπως η πανδημία ή ένα πυρηνικό ατύχημα, καταστροφές δηλαδή που δεν γνωρίζουν σύνορα και πανευρωπαϊκούς στόχους ανθεκτικότητας τους οποίους συνδέουμε με τα εθνικά σχέδια αντιμετώπισης, ώστε όλα τα κράτη να είναι προετοιμασμένα. Δίνουμε το δικαίωμα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή να αγοράζει η ίδια μέσα, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, χωρίς τη διαμεσολάβηση των κρατών-μελών για την επιτάχυνση της διαδικασίας. Τριπλασιάζουμε ακόμα τον προϋπολογισμό για την περίοδο 2021-2027 στα τρία δισ. ευρώ, με την προσθήκη 2 δισ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης. Τέλος, αυξάνουμε τη χρηματοδότηση στο 100% για τα έξοδα αγοράς και συντήρησης όλων των μέσων που θα ενταχθούν στο rescEU, κάτι που αφορά κυρίως την Ελλάδα καθώς επηρεάζει το κόστος των πυροσβεστικών αεροπλάνων.

Δυστυχώς, όμως, υπάρχουν και εκείνοι που δεν συμφιζονται την άποψη αυτή. Η Γερμανική Προεδρία προτείνει τη μετάθεση των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων στο απόπειρο μέλλον. Δεν τις θεωρεί αναγκαίες. Ίσως επειδή πιστεύει ότι ως κράτος δεν χρειάζεται τη βοήθειά του. Τα στοιχεία βέβαια δείχνουν άλλα, καθώς πάνω από τους μισούς ευρωπαίους πολίτες που επαναπαιρίστηκαν χάρη στον Μηχανισμό ήταν Γερμανοί.

Ας δούμε λοιπόν τη μεγάλη εικόνα. Το όραμα της αυτοδύναμης Ευρώπης βασίζεται σε υπερεθνικούς μηχανισμούς που μπορούν να εγγοηθούν την αλληλεγγύη πέρα από τις δυνάμεις κάθε κράτους, είτε μιλάμε για το κοινωνικό κράτος, την οικονομία ή την ασφάλεια. Ας μην επαναλάβουμε τα λάθη του παρελθόντος ώστε την επόμενη φορά να είμαστε καλύτερα προετοιμασμένοι.

Ο κ. Νίκος Ανδρουλάκης είναι ευρωβουλευτής.



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	20-09-2020
Επιφάνεια:	393.78 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ιστορίες για βόρειους

Με τη μάσκα του ΠΑΟΚ υποδέχθηκε και συνόδευσε σε περιοδεία τον υφυπουργό Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη ο διοικητής της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας-Θράκης και γνωστός φίλαθλος του δικεφάλου, Δημήτρης Τσαλικάκης. Ο κ. Κοντοζαμάνης πραγματοποίησε αιφνιδιαστική επίσκεψη σε δύο εφημερεύοντα νοσοκομεία («ΑΧΕΠΑ», «Γεννηματάς»). Εκείνη την ημέρα η ομάδα του Ιβάν Σαββίδη αγωνιζόταν και κέρδιζε την Μπενφίκα, γεγονός που απασχόλησε και χαροποίησε πολλούς μέσα στο ΕΣΥ, τουλάχιστον της Θεσσαλονίκης.

Ο υφυπουργός κατά την επίσκεψή του στα νοσοκομεία δεν είδε ασθενείς και... ανησύχησε. Όπως μας μετέφεραν εργαζόμενοι, ο κ. Κοντοζαμάνης αναρωτήθηκε πόσο συχνά συμβαίνει αυτό -σε καιρό πανδημίας- για να λάβει την απάντηση ότι είδαν ξανά το «φαινόμενο» στην αρχή του πρώτου κύματος, όπου το άγνωστο κράτησε πολλούς στο σπίτι ή τους οδήγησε σε Κέντρα Υγείας, έστω κι αν αυτά υπολειπονταν με λιγότερο προσωπικό εδώ και χρόνια.

«Είμαστε στο δεύτερο κύμα κορονοϊού;» ρωτήσαμε τον καθηγητή πνευμονολογίας και εντατικής θεραπείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Θ. Βασιλακόπουλο, ο οποίος απέφυγε να το επιβεβαιώσει σημειώνοντας μόνο ότι έχουμε μία μεγάλη έξαρση των κρουσμάτων. «Οι φάσεις της πανδημίας πιθανότατα θα έχουν κάποιο νόημα όταν θα τελειώσουν» σχολίασε σχετικά καθηγητής παθολογίας του ΑΠΘ. Σε κάθε περίπτωση, το... κύμα παίζει πολύ. Στην πρόσφατη διαχείριση του «ϊανού», ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας μιλούσε για πρώτο κύμα κακοκαιρίας το οποίο θα πλήξει περιοχές. Με άλλα λόγια, «έβγαλε πολύ κύμα» εδώ και μήνες...

«Ναι, υπάρχουν αρνητές μάσκας ανάμεσα στους υγειονομικούς και εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία!». Σε σχετική αναφορά του προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκου επισημαίνεται ότι «ασφαλώς και έχουμε ελάχιστους συναδέλφους αρνητές μάσκας που προσπαθούμε να τους συνετίσουμε για την ασφάλεια την δική μας και των ασθενών». Ας ελπίσουμε ότι οι προσπάθειες αυτές θα είναι επιτυχείς, αφού μάλλον δεν μπορούμε να περιμένουμε ή να κάνουμε κάτι άλλο.

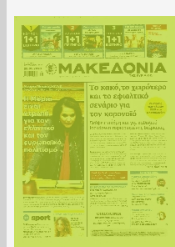
Αυστηρότερα μέτρα μέσα στα νοσοκομεία ζητά ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας, παράρτημα Μακεδονίας-Θράκης, Γιώργος Μπαλιόζογλου διότι όπως έχει διαπιστώσει μπαινείς αρνητικός και βγαίνεις θετικός! Ο κ. Μπαλιόζογλου αποκάλυψε στο makthes.gr ότι «ηλικιωμένη έκανε εισαγωγή στο νοσοκομείο Κατερίνης, με αρνητικό αποτέλεσμα στο τεστ κορονοϊού και ύστερα από δύο εβδομάδες βγήκε θετικό».

Πολλά και διαφορετικά νούμερα κλινών ΜΕΘ και ΜΑΦ δίνουν παράγοντες του υπουργείου Υγείας αλλά και συνδικαλιστές. Όπως ανέφεραν στη στήλη συνεργάτες του υπουργείου, αυτό συμβαίνει πιθανότατα γιατί ορισμένοι προσθέτουν στο σύνολο των μονάδων όσες ετοιμάζονται και άλλοι όσες είναι ήδη έτοιμες, χωρίς όμως την πρόσληψη και στελέχωση ειδικών γιατρών κάτι που θέλει πολύ «χαρτούρα». Το πιο ανησυχητικό είναι ότι κάθε χρόνο, τους χειμερινούς μήνες, έχουμε κατά μέσο όρο πενήντα διασωληνωμένους σε λίστα αναμονής για ΜΕΘ. Κι όπως μας είπαν από την ΠΟΕΔΗΝ λόγω της έξαρσης των κρουσμάτων «είναι κρίμα να προσαρμόσουν τη λειτουργία των νοσοκομείων πάλι στην περιθαλψη μόνο περιστατικών COVID-19. Αν πάλι πάμε σε... αναστολή χειρουργείων, εξωτερικών ιατρείων, διαγνωστικών εξετάσεων, καρδιολογικών επεμβάσεων, μετατροπή γενικών ΜΕΘ σε... ΜΕΘ κορονοϊού θα κάνουμε τσάμπα ασθενείς από άλλες αιτίες».

Μελ. Καρ.

# Το κακό, το χειρότερο και το εφιαλτικό σενάριο για τον κορονοϊό

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,18-21	Ημερομηνία έκδοσης:	20-09-2020
Επιφάνεια:	4646.3 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Το κακό, το χειρότερο και το εφιαλτικό σενάριο για τον κορονοϊό

Ο χάρτης των κλινών ΜΕΘ στη Θεσσαλονίκη

### Σκέψεις ακόμη και για καθολικό lockdown περιορισμένης διάρκειας

**Εν μέσω** ραγδαίας επιδείνωσης των επιδημιολογικών δεδομένων, που οδήγησαν στη λήψη έκτακτων και ιδιαίτερα αυστηρών περιοριστικών μέτρων στην Αττική, αλλά και των δυσοίωνων προβλέψεων για την εξέλιξη της πανδημίας, επανέρχεται η συζήτηση για νέο lockdown.

**Σύμφωνα** με τον καθηγητή του ΑΠΘ Δημοσθένη Σαρηγιάννη, αν η επιδημιολογική πορεία συνεχίσει με το συγκεκριμένο ρυθμό, ο αριθμός των κρουσμάτων θα γίνει τετραψήφιος, ενώ το εφιαλτικό σενάριο κάνει λόγο για 10.000 κρούσματα ημερησίως τον Δεκέμβριο, με το 10% αυτών να αντιστοιχεί στη Θεσσαλονίκη.

**Από την πλευρά του** ο καθηγητής γενετικής στη Γενεύη, Μανώλης Δερμιτζάκης μιλά για δύο σενάρια, το «μέσο» των 500 κρουσμάτων την ημέρα και το «χειρότερο» των 1.000, όμως αναλύει πώς το κλίμα και η κουλτούρα της διασκέδασης στην Ελλάδα μπορούν να μας γλιτώσουν από τα χειρότερα.

**Την ίδια ώρα** πυρετώδεις είναι οι προετοιμασίες στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, με τους εργαζόμενους στο χώρο της Υγείας να ανησυχούν για την πιθανότητα τοπικής αύξησης κρουσμάτων το φθινόπωρο και εμφάνισης της εποχικής γρίπης.

**18, 19, 20-21,**

Πυρετώδεις είναι οι προετοιμασίες στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης προκειμένου όλα να είναι έτοιμα σε περίπτωση που χρειαστεί να νοσηλευτούν σε αυτά ασθενείς με κορονοϊό. Τα κρούσματα μέρα με τη μέρα σε ολόκληρη τη χώρα αυξάνονται. Ωστόσο, εκείνο που ανησυχεί τους εργαζόμενους στον χώρο της Υγείας είναι μία νέα πιθανή τοπική άνοδος των κρουσμάτων το φθινόπωρο, σε συνδυασμό με την εμφάνιση της εποχικής γρίπης και την πτώση των θερμοκρασιών. Ήδη, όπως εξηγούν άνθρωποι του ΕΣΥ έγινε καλή προετοιμασία στην πρώτη φάση της πανδημίας και σε επίπεδο πόλης το δεύτερο κύμα μάς βρίσκει με 50 περίπου κλίνες ΜΕΘ και περισσότερες από 450 κλίνες αποκλειστικά για κορονοϊό.

«Η Θεσσαλονίκη και τα νοσοκομεία της βγαίνει ενισχυμένα από την πρώτη φάση τη πανδημίας», αναφέρουν στη «ΜτΚ» υπηρεσιακοί παράγοντες του υπουργείου Υγείας. Η εικόνα στα νοσοκομεία της πόλης, όπως αποκαλύπτουμε σήμερα κατ' αποκλειστικότητα είναι η παρακάτω.

Σύμφωνα με πληροφορίες στα νοσοκομεία της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας στη Θεσσαλονίκη αναπτύχθηκαν 19 νέες κλίνες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών νοσηλείας ασθενών και με λοίμωξη COVID-19. Οι κλίνες ΜΕΘ αυξήθηκαν από 47 σε 66. Πιο συγκεκριμένα, στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» λειτουργούσαν προ κορονοϊού 20 κλίνες. Σ' αυτές προστέθηκαν δέκα και σήμερα λειτουργούν συνολικά 30. Στο «Παπαγεωργίου» λειτουργούσαν 12 κλίνες, προστέθηκαν 6 και σήμερα λειτουργούν συνολικά 18. Στο «Γ. Γεννηματάς» λειτουργούσαν 9, προστέθηκε μία και σήμερα λειτουργούν 10, ενώ στον «Άγιο Δημήτριο» λειτουργούσαν 6, προστέθηκαν δύο και σήμερα λειτουργούν 8 κλίνες ΜΕΘ.

Σε ό,τι αφορά τα νοσοκομεία αρμοδιότητας της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας, συμπεριλαμβανομένου και του νοσοκομείου Κατερίνης, οι κλίνες ΜΕΘ αποκλειστικά για ασθενείς με κορονοϊό είναι 30, ενώ συνολικά ο αριθμός των κλινών πλην ΜΕΘ που διατίθενται για ύπνο και επιβεβαιωμένα κρούσματα κορονοϊού στα τέσσερα νοσοκομεία της 3ης ΥΠΕ είναι συνολικά 179. Στα άμεσα σχέδια του υπουργείου είναι η ανάπτυξη προσεχώς τριών κλινών ΜΕΘ στο «Γ. Γεννηματάς» και ακόμα τριών Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας στο νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος».

Σε ό,τι αφορά τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης αρμοδιότητας της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας, σύμφωνα με πληροφορίες στο νοσοκομείο αναφοράς το «ΑΧΕΠΑ» λειτουργούν 125 κλίνες για ασθενείς με κορονοϊό και 17 κλίνες σε ΜΕΘ. Το «Ιπποκράτειο» διαθέτει 45 κλίνες για ασθενείς με κορονοϊό, δύο κλίνες ΜΕΘ και δύο κλίνες ΜΕΘ Παιδών. Το νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» έχει διαθέσιμα 52 κλίνες για ασθενείς COVID-19. Το αντικαρκινικό νοσοκομείο «Θεαγένειο» αν και διαθέτει επίσης ορισμένες κλίνες για ασθενείς με κορονοϊό και έχει προετοιμασεί κατάλληλα σε περίπτωση που εντοπιστεί θετικό κρούσμα, μέχρι σήμερα δεν χρειάστηκε να νοσηλεύσει κάποιον ασθενή.

Όπως ανέφερε στη «ΜτΚ» υπηρεσιακός παράγοντας του υπουργείου «ο αριθμός των κλινών και των ΜΕΘ των

## ΠΟΣΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

Ανσυχία στις τάξεις των εργαζομένων στο χώρο της Υγείας για την πιθανότητα τοπικής αύξησης κρουσμάτων το φθινόπωρο και εμφάνιση της εποχικής γρίπης

Με τον Βαγγέλη Στολάκη

# Ο χάρτης των κλινών για κορονοϊό στη Θεσσαλονίκη



νοσοκομείων αναμένεται να αυξηθεί επιπλέον καθώς ήδη οι δύο ΥΠΕ σε συνεργασία με τους διοικητές των νοσοκομείων έχουν υποβάλει προτάσεις προκειμένου να προμηθευτούν τον απαραίτητο εξοπλισμό από την μεγάλη δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος».

Σημειώνεται πως από την εμφάνιση της πανδημίας μέχρι σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά 125 προσλήψεις γιατρών, κυρίως επικουρικών και 530 νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού.

## «Η δημόσια υγεία βγήκε κερδισμένη»

Σύμφωνα πάντως, με τον υπουργό Υγείας, Βασίλη Κικιλία ο αριθμός των κλινών ΜΕΘ στη χώρα αγγίχουν τις 930. Από αυτές, 701 διατίθενται για ασθενείς με νοσήματα πλην COVID-19 και 229 διατίθενται αποκλειστικά για τη νοσηλεία ασθενών με COVID-19. Από τις 229 ΜΕΘ-COVID στην επικράτεια, είναι κατειλημμένες οι 86 και κενές οι 143, δηλαδή το ποσοστό πληρότητας είναι 37,5%. Όπως ανέφερε ο κ. Κικιλίας, σε ό,τι αφορά τη Θεσσαλονίκη είναι διαθέσιμες 81 κλίνες ΜΕΘ για νοσήματα πλην COVID-19, εκ των οποίων 60 είναι καλυμμένες και 21 κενές και 43 κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με κορονοϊό εκ των οποίων 17 είναι κατειλημμένες και 26 κενές. «Παράλληλα, βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία δημιουργίας 236 νέων μονίμων κλινών ΜΕΘ από τις μεγάλες δωρεές των τελευταίων μηνών. Συγκεκριμένα, 155 υπερσύγχρονες ΜΕΘ και 19 ΜΑΦ από την δωρεά του ΙΕΝ θα αρχίσουν να παραδίδονται στο ΕΣΥ πριν το τέλος του έτους» σχολίασε ο κ. Κικιλίας.

Εξάλλου, το μήνυμα ότι η δημόσια υγεία βγήκε κερδισμένη από την πανδημία έδωσε ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης μιλώντας στο πά-

νελ με θέμα «COVID-19 & Υγεία στις νέες συνθήκες» που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Thessaloniki Helixpro Forum. Ο κ. Κοντοζαμάνης επισήμανε ότι στη διάρκεια της πανδημίας το σύστημα υγείας κρατήθηκε όρθιο και δημιουργήθηκε η παρακαταθήκη για την αντιμετώπιση προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν στο μέλλον. Ανέφερε ότι άνοιξαν 160 κλίνες ΜΕΘ, ότι το σύστημα υγείας ενισχύθηκε σε προσωπικό και μέσα ατομικής προστασίας, ότι προχωρά η διαδικασία προσλήψεων και ότι εδραιώθηκε η άυλη συνταγογράφηση.

## ΠΟΕΔΗΝ: Ο κορονοϊός είναι εδω

Διαφορετική είναι η εικόνα σε ό,τι αφορά τις ΜΕΘ και τις κλίνες για ασθενείς με κορονοϊό που έχει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, που εκπόνησε σχετική έρευνα, «οι δημόσιες δαπάνες Υγείας εξακολουθούν να βρίσκονται στο τριτοκοσμικό ύψος του 5% του ΑΕΠ όταν ο μέσος όρος στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι στο 7,5% του ΑΕΠ». Όπως υποστηρίζει η ΠΟΕΔΗΝ πέρσει τον Ιούνιο λειτουργούσαν 557 κλίνες ΜΕΘ και σήμερα λειτουργούν 607. «Εάν δεν ανοίξουν κλίνες ΜΕΘ και δεν προσληφθεί το απαραίτητο προσωπικό για τη στελεχώσή τους οι λίστες αναμονής το χειμώνα θα είναι πολύ μεγάλες με κορονοϊό, εποχική γρίπη και άλλες παθήσεις» αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ συνολικά λειτουργούν πανελλαδικά 169 κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με κορονοϊό. Από τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, προκύπτει πως στο «ΑΧΕΠΑ» υπάρχει 1 ΜΕΘ γενικής με 11 κλίνες και 1 ΜΑΦ με 4 κλίνες. Επίσης, το νοσοκομείο διαθέτει μία ΜΕΘ-COVID με 25 κλίνες εκ των οποίων χρησιμοποιούνται 15. Στο «Γ. Γεννη-

ματάς» λειτουργούν δέκα κλίνες ΜΕΘ, στον «Άγιο Δημήτριο» οκτώ κλίνες ΜΕΘ, στον «Άγιο Παύλο» επτά κλίνες ΜΕΘ, στο «Παπαγεωργίου» 12 κλίνες ΜΕΘ, και τέλος στο «Γ. Παπανικολάου», σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, λειτουργούν δύο Γενικές ΜΕΘ, η μία διαθέτει 12 κλίνες και μία ΜΕΘ-COVID με 15 κλίνες. Υπάρχει επίσης, μία ΜΑΑ (Μονάδα αναπνευστικής ανεπάρκειας) με 7 κλίνες.

Μιλώντας στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος «η διασπορά του κορονοϊού στη χώρα μας είναι πολύ μεγάλη. Εάν δεν βελτιωθεί το σύστημα Υγείας, εάν δεν έχουν τεστ με γρήγορα αποτελέσματα και εάν οι εργαζόμενοι των επιχειρήσεων δεν κάνουν τακτικά τεστ και όχι μόνο με την επιστροφή τους από τις διακοπές, τότε το πρόβλημα θα είναι μεγάλο» υποστηρίζει ο κ. Γιαννάκος. Αναφορικά με τις νέες κλίνες ΜΕΘ που το υπουργείο λέει πως δημιούργησε ο κ. Γιαννάκος τονίζει πως «οι ΜΕΘ αυτές είναι υπό κατασκευή και ο κορονοϊός είναι μπροστά μας. Για να λειτουργήσει μία νέα ΜΕΘ το προσωπικό που θα τη στελεχώσει χρειάζεται εξάμηνη εκπαίδευση» λέει ο κ. Γιαννάκος. Ο ίδιος εστιάζει και στο γεγονός ότι αν και έχουν γίνει μέχρι σήμερα περίπου 4.500 προσλήψεις στα νοσοκομεία, περίπου 1.500 συνάδελφοί του έχουν αποχωρήσει για λόγους συνταξιοδότησης και τα κενά παραμένουν πολλά.

«Το Σύστημα είναι βελτιωμένο, ωστόσο χρειάζεται περαιτέρω βελτίωση. Είναι σημαντικό να γίνουν προσλήψεις συναδέλφων, οι οποίοι στην πλειονότητά τους δεν το βρίσκουν δελεαστικό», υποστηρίζει από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ LOCKDOWN - ΤΙ ΛΕΓΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Απαιτούνται νέα μέτρα για να αποφευχθούν οι προβλέψεις, σύμφωνα με τις οποίες τον Δεκέμβριο θα καταγράφονται 10.000 κρούσματα την ημέρα, όπως τονίζει στη «ΜτΚ» ο καθηγητής του ΑΠΘ, Δημοσθένης Σαρηγιάννης

**M** Του Θεολόγου Ηλιού

# Οι αριθμοί που τρομάζουν



**Μ**έσα σε μία εβδομάδα τα επιδημιολογικά στοιχεία άλλαξαν ραγδαία και από την ύφεση βρισκόμαστε προ των πυλών νέων μέτρων, ακόμα και σε ολόκληρη τη χώρα για τον περιορισμό της διασποράς του COVID-19.

Οι προβλέψεις των επιστημόνων και των αναλυτών για τετραψήφιο αριθμό κρουσμάτων φαίνεται να τρομάζουν, όμως δείχνουν το δρόμο για όσα θα ακολουθήσουν και όσα πρέπει να αποφευχθούν.

Ο καθηγητής της Πολυτεχνικής Σχολής του ΑΠΘ, Δημοσθένης Σαρηγιάννης (φωτ.), με το μαθηματικό μοντέλο που χρησιμοποιεί, προέβλεψε πως εάν δεν υπάρχουν αυστηρά μέτρα, θα φτάσουμε στο σημείο να μετράμε 2.000 κρούσματα την ημέρα.

Ωστόσο, όπως δηλώνει στη «ΜτΚ», αυτό είναι ένα «μέσο» σενάριο. «Τα 2.000 κρούσματα την ημέρα, δεν είναι ένα ακραίο σενάριο, είναι μία μεσαία εκτίμηση. Το ακραίο σενάριο, είναι ότι μπορεί να φτάσουμε ακόμα και τα 10.000 κρούσματα την ημέρα, αν συνεχίσουμε μ' αυτούς τους ρυθμούς και δεν πάρουμε κανένα νέο μέτρο έως τον Δεκέμβριο», λέει ο Δημοσθένης Σαρηγιάννης. Πάντως, όπως διευκρινίζει δεν είναι αρκετά δύσκολο να επικρατήσει ακόμα και το χειρότερο σενάριο που προκύπτει από τις τιμές που υπολογίζει το λογισμικό πρόβλεψης της πορείας του ιού στην Ελλάδα.

«Το 10% των κρουσμάτων θα είναι στη Θεσσαλονίκη, αν αναλογιστούμε τον πληθυσμό της», αναφέρει για την επιδημιολογική πορεία στην πόλη σε κάθε σενάριο. «Για παράδειγμα, αν έχουμε 2.000 κρούσματα στη χώρα κάθε μέρα, τα 200 θα εντοπίζονται στη Θεσσαλονίκη». Αν και η πόλη παρουσιάζει μία πτώση τις τελευταίες εβδομάδες, ο καθηγητής υποστηρίζει πως δεν είναι δύσκολο να επηρεαστεί από τις υπόλοιπες πόλεις. «Έχουν μειωθεί τα

κρούσματα στην πόλη, αλλά οι εστίες πλέον στη χώρα είναι πολλές. Δηλαδή, αν δεν υπάρχουν μέτρα, μπορεί ένας Θεσσαλονικός να ταξιδέψει στην Αθήνα για δουλειά, να κολλήσει τον ιό και όταν επιστρέψει να τον διασπείρει» σχολιάζει.

### Ο χρόνος μετράει από τώρα...

Είναι εμφανές πλέον ότι ο χρόνος έχει αρχίσει να μετράει αντίστροφα και η κυβέρνηση προβαίνει σε κινήσεις για να προλάβει τα χειρότερα. Οι φόβοι δείχνουν να επιβεβαιώνονται, καθώς έχουμε πλησιάσει σε «κόκκινα» όρια, όπως ο αριθμός των νοσηλευόμενων σε ΜΕΘ. Οι ειδικοί και μέλη της επιτροπής λοιμωξιολόγων του υπουργείου Υγείας για τον COVID-19 χαρακτηρίζουν κρίσιμες τις επόμενες δέκα ημέρες και θεωρούν πως πρέπει να ληφθούν άμεσα τα νέα μέτρα, ώστε τον Δεκέμβριο να μην υπάρχουν χιλιάδες κρούσματα ανά ημέρα. «Μέχρι τις 20 Οκτωβρίου πρέπει να έχουν εφαρμοστεί νέα μέτρα, για να μην έχουμε ραγδαία αύξηση» τονίζει ο κ. Σαρηγιάννης και επισημαίνει πως «ίσως πρέπει να αρχίσει και πάλι η μέθοδος τηλεργασίας, αλλά κυρίως να τηρούμε αυστηρά τα ήδη υπάρχοντα μέτρα».

### Μικρά και επαναλαμβανόμενα lockdown

Ο φόβος για ένα lockdown σε ολόκληρη τη χώρα είναι έντονος, με τα τρέχουσα επιδημιολογικά στοιχεία. Ένα σενάριο που για μεγάλο χρονικό διάστημα απέκλειαν όλοι, πλέον έχει επανέλθει ως πρόταση στο τραπέζι. Την ίδια ώρα, το πιο πιθανό σενάριο είναι να εφαρμοστούν σύντομα τοπικά lockdown σε αρκετές περιοχές.

«Ίσως να μην πρέπει να γίνει ένα γενικό lockdown, αλλά τοπικά και επαναλαμβανόμενα. Δηλαδή να είναι μικρής διάρκειας, ώστε να μην επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό η κοινωνική ζωή των ανθρώπων

## Ωφέλισε το «κλείσιμο» της Χαλκιδικής

Γλίτωσε τη Θεσσαλονίκη από τα χειρότερα, όπως φαίνεται το μίνι lockdown στη Χαλκιδική στις 21 Αυγούστου. Αν και οι εκδρομείς συνέχιζαν να πηγαίνουν στις παραλίες του νομού, ο περιορισμός σε beach bars και καταστήματα εστίασης δείχνει να ωφέλησε την εξέλιξη της πανδημίας. «Το μίνι lockdown βεβαίως απέδωσε στη Χαλκιδική. Θα είχαμε περισσότερα κρούσματα τώρα και στη Θεσσαλονίκη. Ίσως να έπρεπε να γίνει και ωρύτερα, αλλά και πάλι καλά...» δηλώνει ο καθηγητής της Πολυτεχνικής Σχολής του ΑΠΘ, Δημοσθένης Σαρηγιάννης. Ωστόσο, σύμφωνα με τον κ. Σαρηγιάννη, το lockdown στη Χαλκιδική υπέδειξε ότι το σημαντικότερο για τον περιορισμό της διασποράς είναι ο κύκλος επαφών του καθένα. «Αυτό που είδαμε είναι ότι η μάσκα δεν είναι το σημαντικότερο μέτρο, αλλά οι αποστάσεις και να μειωθούν οι προσωπικές επαφές που θα έχεις».



## ΤΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η συζήτηση για νέο lockdown έχει ανοίξει με κυβερνητική πρωτοβουλία για τα καλά και τα επιδημιολογικά δεδομένα αλλά κι εκείνα από τις δομές της δημόσιας υγείας βιάζουν με μελανά χρώματα την εικόνα του χειμώνα που έρχεται

Μ Της **Δήμητρας Τσαμποδοπούλου**

# Το κακό, το χειρότερο και το εφιαλτικό

«**Τ**ο μεγαλύτερο στοιχείμα είναι να πέσουν τα κρούσματα αισθητά, κι όταν λέω να πέσουν εννοώ να πάμε στα 30-50 την ημέρα από 250-300 που έχουμε σήμερα, πριν μπούμε στον χειμώνα». Με τα λόγια αυτά, ο Μανώλης Δερμιτζάκης, ο καθηγητής γενετικής στην ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου της Γενεύης δίνει μέσω της «ΜτΚ» το στίγμα του που βρισκόμαστε, πού θέλουμε και πρέπει να πάμε και εξηγεί ουσιαστικά τόσο τα έκτακτα μέτρα στην Αττική όσο και τα όσα ακούγονται και από επίσημα χείλη (όπως ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Στέλιος Πέτσας) για ενδεχόμενο νέου lockdown.

Από την Τρίτη, όταν ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε το πρώτο «ζοοράι» της εβδομάδας, με την Αττική να συνεχίζει να βρίσκεται στο «κόκκινο», παρότι έχει περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα από το τέλος των διακοπών και με την αγωνία από το άνοιγμα των σχολείων να εντείνεται, η δημόσια συζήτηση στράφηκε αναπόφευκτα εκεί που όλα έδειχναν πως θα πάει μετά τη θερινή ανάπαυλα: στα σενάρια για τον χειμώνα.

### Το «μέσο σενάριο»

Όπως τονίζει στη «ΜτΚ» ο καθηγητής γενετικής, το πιο πιθανό σενάριο για την Ελλάδα, το «μέσο», όπως το χαρακτηρίζει είναι να έχουμε 500-600 κρούσματα την ημέρα. «Το πιο πιθανό είναι να έχουμε έναν χειμώνα που τα κρούσματα θα ανεβοκατεβαίνουν ανάμεσα σε 200 και 600. Θα λαμβάνονται μέτρα τοπικά ή οριζόντια, θα γίνεται ένας έλεγχος, θα χαλαρώνουν στη συνέχεια οι πολλοί και θα ξαναεπιβαίνουν πάνω τα κρούσματα. Αυτό θα είναι το εύρος του φετινού χειμώνα».

### Το χειρότερο σενάριο

Σύμφωνα με τα όσα εξηγεί στη «ΜτΚ» ο κ. Δερμιτζάκης, «το χειρότερο σενάριο για τη χώρα μας, το οποίο δεν το θεωρώ πολύ πιθανό να επαληθευτεί, είναι να έχουμε 1.000 κρούσματα την ημέρα». Το σενάριο, αυτό, το οποίο την περασμένη Τετάρτη έδωσε ως πιθανό ο λοιμωξιολόγος Μάριος Λαζανάς μοιάζει εφιαλτικό, όμως εκτός του ότι μπορεί να αποφευχθεί εάν τηρηθούν τα μέτρα και προστεθούν και άλλα, εξαρτάται πάντοτε από τα ποιοτικά στοιχεία, δηλαδή ποιοι τελικά θα κολλήσουν τον ιό. Σε σχέση, λοιπόν, με το καλοκαίρι που κυκλοφορούσαν στην Ελλάδα χιλιάδες ενεργοί (κι όχι ασυμπτωματικοί) φορείς του ιού, οι οποίοι ήταν νέοι άνθρωποι, τον χειμώνα ο φόβος είναι πως θα νοσήσουν με COVID-19 άνθρωποι που θα χρειαστούν νοσηλεία, ενδεχόμενες και σε ΜΕΘ. «Αν τα 500 κρούσματα ημερησίως αφορούν μεγαλύτερους ανθρώπους ή ευπαθείς ομάδες, θα είναι μεγάλο πρόβλη-

μα» σχολιάζει ο κ. Δερμιτζάκης. Άλλωστε, όπως διευκρινίζει «αυτός ακριβώς είναι ο κίνδυνος. Δεν πρέπει να μετράμε μόνο αριθμό κρουσμάτων, αλλά να σκεφτόμαστε σε κάθε χρονική στιγμή την πραγματική κατάσταση. Για παράδειγμα, αυτή την εποχή έχουμε μεγάλο αριθμό κρουσμάτων, αλλά λιγότερες νοσηλείες και θανάτους. Κι αυτό καθώς οι ευάλωτοι άνθρωποι, οι ηλικιωμένοι και οι ευπαθείς ομάδες είναι πιο προσεκτικοί. Φοράνε μάσκα παντού, ακόμη κι εκεί που δεν είναι υποχρεωμένοι να φοράνε. Επομένως, η λογική είναι πως εφόσον αυτές οι ομάδες προσέχουν περισσότερο μπορούμε να έχουμε αύξηση των κρουσμάτων χωρίς να έχουμε ανάλογη αύξηση των νοσηλείων και των θανάτων. Όμως, με δεδομένο πως τώρα είμαστε στα 200-300 και ήδη έχει καλυφθεί το 60% των κλινών ΜΕΘ COVID στην Αθήνα, όταν φτάσουμε 600 κρούσματα, μπορεί να πρέπει να πάρουμε επιπλέον μέτρα αλλά και να κάνουμε ανακατανομή των κλινών ΜΕΘ και να δοθούν περισσότερες σε σχέση με άλλα νοσήματα». Ακόμη ο κ. Δερμιτζάκης επισημαίνει πως «το σύστημα υγείας μπορεί να πιεστεί, αλλά είναι διαφορετικό να πιεστεί σε βαθμό που μπορεί να αντεπεξέλθει ανακατανομή π.χ. τις κλίνες σε ΜΕΘ και διαφορετικό να προκύψουν 10% παραπάνω περιπτώσεις που χρήζουν νοσηλείας απ' αυτές που μπορεί να αντέξει συνολικά».

### Οι μάσκες και το στοιχείμα του χειμώνα

Κι αν η ίδια η κυβέρνηση έβαλε στο τραπέζι ξανά το ενδεχόμενο lockdown, χωρίς βέβαια, να ξέρουμε τα χαρακτηριστικά του (αν δηλαδή θα είναι τοπικό, κλαδικό ή κάτι συνολικό αλλά περιορισμένης διάρκειας όπως το Ισραήλ δηλαδή, στα χνάρια του οποίου κινείται από την αρχή της πανδημίας η Ελλάδα), υπάρχουν, κατά τον διευθυντή κύριου καθηγητή, ακόμη μέτρα που δεν πήραμε. Κι αυτό είναι η καθολική χρήση μάσκας σε όλους ανεξαιρέτως τους εσωτερικούς χώρους είτε είναι μαγαζί, είτε είναι μέσο μεταφοράς, είτε το γραφείο. «Αν αυτό μπορούσαμε να το εφαρμόσουμε στην Ελλάδα απόλυτα από τώρα μέχρι τον Νοέμβριο, θα βοηθήσει πολύ να πέσουν τα κρούσματα. Για μένα το μεγάλο στοιχείμα, η μεγάλη έμφαση πρέπει εκεί να δοθεί. Να πέσουν τα κρούσματα μέχρι να μπούμε στο χειμώνα που ξανακλεινόμαστε σε εσωτερικούς χώρους. Δεν πρέπει να μπούμε στο χειμώνα με 200-300 κρούσματα, αλλά με 50, με 30. Γιατί αν μπούμε με 30 θα έχουμε πετύχει δύο πράγματα. Πρώτον θα ξεκινήσουμε με αργό ρυθμό άρα θα αργήσουμε να έχουμε αύξηση κρουσμάτων ξανά και το δεύτερο πως θα έχουμε αρχίσει να αδειάζουμε τις ΜΕΘ και δε θα έχουμε συσ-

σφρευτεί όλοι οι διασωληνωμένοι. Γιατί το μεγάλο πρόβλημα με τις ΜΕΘ και τους διασωληνωμένους δεν είναι πόσους έχουμε, αλλά ότι όσοι διασωληνώνονται μπορεί να μείνουν εκεί για μήνες. Ένα ενεργό κρούσμα σε 1,5 εβδομάδα το έχει ξεπεράσει. Ένας διασωληνωμένος μένει ενεργός για πολύ καιρό, ενώ έρχονται κι άλλοι κι αυτό λειτουργεί προσθετικά. Επομένως, πρέπει να αδειάσουμε τις ΜΕΘ και τους αναπνευστήρες, να μην έρχονται νέοι ασθενείς ώστε όταν μπούμε στο χειμώνα να έχουμε μικρό ποσοστό των ΜΕΘ που να είναι πιασμένες», αναλύει ο κ. Δερμιτζάκης.

Όσο για το γιατί πραγματικά φοβόμαστε τον χειμώνα που έρχεται, ο καθηγητής βάσει μέσω της «ΜτΚ» τα πράγματα στη θέση τους. «Τον χειμώνα δεν τον φοβόμαστε γιατί φοβόμαστε πως θα ενισχυθεί ο ιός. Όλοι οι ιοί όσο περνάει ο καιρός εξελίσσονται συνήθως σε πιο ήπιες μορφές και πρέπει να είμαστε εξαιρετικά άτυχοι για να συμπεριφερθεί ο νέος κορονοϊός αντίθετα. Τον χειμώνα τον φοβόμαστε γιατί μπαίνουμε μέσα, όλη η δραστηριότητα και κυρίως η διασκέδαση μεταφέρεται σε κλειστούς χώρους. Η Ελλάδα έχει συγκριτικό πλεονέκτημα σ' αυτό και λόγω καιρού και λόγω ξέσητων τρόπων, όπως με τις θερμάστρες που επιτρέπουν να κάθεται κανείς σε εξωτερικό χώρο όλο τον χειμώνα. Αν και οι επιχειρηματίες κινητοποιηθούν, τότε μπορούμε να περάσουμε πολύ ευκολότερο χειμώνα από πλευράς κρουσμάτων σε σχέση με τη βόρεια Ευρώπη».

Όλη, όμως, η συζήτηση αφορά ουσιαστικά όχι μια καλή εικόνα, αλλά μια κατάσταση θεωρητικά διαχειρίσιμη, ώστε να μη ζήσουμε ποτέ καταστάσεις Ιταλίας. «Ακόμη κι έτσι όπως σήμερα να συνεχίσουμε, οι ΜΕΘ θα πιεστούν. Χρειάζονται νέα μέτρα και παρεμβάσεις. Δεν είναι βιώσιμη η κατάσταση».

### Τα σχολεία δε θα κάνουν ζημιά

«Το άνοιγμα των σχολείων όχι μόνο δε θα χειροτερέψει την κατάσταση, αλλά μπορεί και να την κάνει καλύτερη. Κι αυτό γιατί τα παιδιά αντί να είναι σε μη ελεγχόμενο περιβάλλον π.χ. το πάρκο, θα είναι στο σχολείο που τηρούνται όλα τα μέτρα. Επομένως στο δίλημμα 'κλείνω ή ανοίγω τα σχολεία', είναι πιο ασφαλές να τα ανοίξει, παρά να τα κρατήσει κλειστά, ειδικά με τις συνθήκες που τα ανοίγει η Ελλάδα. Για παράδειγμα, οι τάξεις των παιδιών μου που είναι στο δημοτικό στην Ελβετία έχουν 20 παιδιά και είναι και πιο μικρές απ' ό,τι το συνηθισμένο μέγεθος μιας τάξης στην Ελλάδα. Κι εδώ στην Ελβετία μέχρι 12 χρονών δε φοράνε μάσκα, ενώ ακόμη και συμπύματα να έχουν δεν κάνουν τεστ», σχολιάζει για το θέμα των σχολείων ο κ. Δερμιτζά-



**Δεν πρέπει να μπούμε στο χειμώνα με 200-300 κρούσματα, αλλά με 50, με 30**



**Μανώλης Δερμιτζάκης**

κης, μεταφέροντας μέσω της «ΜτΚ» την κατάσταση σε μια χώρα που στο μυαλό των περισσότερων είναι το συνώνυμο της οργάνωσης και των αυστηρών μέτρων.

### Εμβόλιο στις αρχές της άνοιξης

Η συζήτηση με τον κ. Δερμιτζάκη δε θα μπορούσε να μην πάει και στα εμβόλια. Ο καθηγητής του Πανεπιστημίου της Γενεύης επανέλαβε στη «ΜτΚ» πως η προσωρινή παύση της κλινικής δοκιμής στο εμβόλιο της Οξφόρδης και της AstraZeneca, μπορεί να επέφερε μια μικρή -εξ όσων γνωρίζουμε- καθυστέρηση, δείχνει όμως πως εξασφαλίζεται η ασφάλεια, το μεγάλο ζητούμενο δηλαδή όσον αφορά το εμβόλιο, ενώ δηλώνει αισιόδοξος πως τέλη χειμώνα, αρχές άνοιξης θα έχουμε αρκετές δόσεις απ' αυτό.





Η ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων που παρατηρείται τις τελευταίες ημέρες στη χώρα μας, δεν αποκλείει πλέον ένα lockdown.

## Το σενάριο-εφιάλτης έρχεται από την άλλη πλευρά του Ατλαντικού

Κι αν όλοι, ειδικοί και μη, έχουν μπει από τις αρχές της πανδημίας σε μια ατέλειωτη κουβέντα και αναζήτηση της επόμενης ημέρας, κάποιες δημοσιεύσεις, όπως αυτή του Institute for Health Metrics and Evaluation του Πανεπιστημίου της Ουάσιγκτον στο Σιάτλ, το οποίο έχει δημιουργήσει ένα μοντέλο live data, το οποίο δείχνει σε πραγματικό χρόνο που βρίσκεται κάθε χώρα όσον αφορά τον COVID-19 και προβλέπει τι θα συμβεί έως την Πρωτοχρονιά του 2021, μοιάζουν βγαλμένες - τουλάχιστον όσον αφορά την Ελλάδα - από κολιουντιανό σενάριο. Σύμφωνα, με τους ερευνητές, εάν η χώρα μας συνεχίσει με τα τωρινά δεδομένα όσον αφορά τα μέτρα, αλλά υπάρχει και κάποια χαλάρωση, οι θάνατοι την Πρωτοχρονιά θα έχουν φτάσει τους 6.239(!), ενώ εάν δεν υπάρχουν μέτρα τότε θα φτάσουμε κατά μέσο όρο του 11.000 θανάτους!

«Είναι εντελώς εκτός πραγματικότητας αυτή η μέτρηση. Αυτές είναι εικόνες από την πανδημία του 1918 κι όχι σήμερα που έχουμε νέες τεχνολογίες και τη δυνατότητα να λειτουργήσει η κοινωνία με διαφορετικό τρόπο. Δεν μπορούμε να πούμε πως είναι λάθος συνολικά η μεθοδολογία, αλλά σίγουρα υπάρχει κάποιο λάθος. Αυτό που ισχύει σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι πως μπαίνουν κάποιες παράμετροι, οι οποίες μπορεί να ισχύουν καλύτερα για κάποιες χώρες και για κάποιες άλλες όχι. Όλα τα μοντέλα δεν είναι

απαραίτητο πως λειτουργούν. Για παράδειγμα υπήρχαν μοντέλα που τον Ιούνιο που είκαμε 5 κρούσματα την ημέρα έδιναν την Ελλάδα ως χώρα υψηλού ρίσκου. Κι αυτό το έβγαλε επειδή κάποια στιγμή αυξήθηκαν λίγο

και ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε σε μια ημέρα συνολικά κρούσματα τριών ημερών κι έδωσε 93. Κι έτσι το σύστημα του μοντέλου έκανε έναν υπολογισμό πως το Rt πήγε 2,5 και αμέσως γίναμε χώρα υψηλού ρίσκου και για ένα μήνα

έμεινε η Ελλάδα εκεί» εξηγεί στη «ΜτΚ» ο κ. Δερμιτζάκης, σχολιάζοντας τη συγκεκριμένη μέτρηση, το link της οποίας διακινείται έντονα το τελευταίο διάστημα στο ίντερνετ, σκορπίζοντας πανικό.

### Άποψη

## Μπορούν τα στατιστικά μοντέλα να προβλέψουν την εξέλιξη των φαινομένων;

Του Κώστα Τζάνα, Στατιστικού, ΜSc

Αναφερόμενοι στα σημεία των καιρών μας εκτιμώ ότι πρέπει να σχολιάσουμε και τις παρουσιάσεις στα ΜΜΕ για την διαχρονική εξέλιξη φαινομένων με διάφορα μαθηματικά-στατιστικά μοντέλα πρόβλεψης που παρουσιάζονται με ωραία γραφήματα, με «καμπύλες τάσης» για την εξέλιξη και που προσπαθούν να προβλέψουν την εξέλιξη ενός δυναμικού φαινομένου, όπως ο COVID-19 σε μεσομακροπρόθεσμα χρονικά διαστήματα πχ 1, 2 ή 3 μηνών. Αυτή η προσπάθεια είναι κατανοητή και άπτεται της ανθρώπινης ανάγκης για πρόβλεψη και χρήζει μιας πιο προσεκτικής προσέγγισης στην εφαρμογή των μαθηματικών μοντέλων σε εμπειρικά δεδομένα.

Οι δάσκαλοι-καθηγητές μου στο Φυσικό τμήμα του ΑΠΘ (ευτυχώς είχα την τύχη να έχω αρκετούς αγαπημένους) θέλοντας να μας εισάγουν στις έννοιες και

τις εξισώσεις της Μηχανικής, έλεγαν ειρωνικά «... σε ένα μεμονωμένο σύστημα...», δηλαδή ένα σύστημα γεγονότων - παρατηρησιακών δεδομένων που δεν δέχεται εξωτερικές επιδράσεις, προβλέπεται από μια εξίσωση, αιτιοκρατική προσέγγιση. Και με αυτήν την προσέγγιση ανδρωθήκαμε επιστημονικά μέχρι που εμφανίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1990 ο Ilya Prigogine (αλλά και πολλοί άλλοι ναρτίτερα) με το πόνημα «Το τέλος της βεβαιότητας» που επανακαθόρισε την έννοια της αιτιοκρατίας για την ερμηνεία των φαινομένων και μίλησε για τη μη προβλεψιμότητα. Είναι βέβαια γνωστό ότι η φύση δεν ακολουθεί τους κανόνες ενός πειραματικού εργαστηρίου και αγνοεί πολλαπλώς τις προσωπικές μας επιθυμίες.

Γι' αυτό η όποια «ηγεσία» (ατομική, ομαδική, πολιτική, δογματική) για να μπορέσει να προβλέψει την εξέλιξη ενός

δυναμικού «φαινομένου» που δέχεται μη προβλέψιμες επιδράσεις, εφαρμόζει συνήθως περιοριστικές πρακτικές με διάφορους τρόπους για να ελέγξει τουλάχιστον τις περισσότερες επιδράσεις και να διατηρήσει το σύστημα σε ισορροπία.

Από την μέχρι σήμερα επιστημονική γνώση, αξιολόγηση στατιστικών εκτιμήσεων - προβλέψεων σε βραχυ-μεσο-μακροπρόθεσμο πλαίσιο, φαίνεται ότι τα στατιστικά μοντέλα είναι ικανά να προβλέψουν βραχυπρόθεσμα την εξέλιξη ενός φαινομένου με μεγάλο ποσοστό επιτυχίας (η χρονική διάρκεια πρόβλεψης είναι και συνάρτηση της ταχύτητας εξέλιξης του φαινομένου). Επομένως κάθε προσπάθεια εξαγωγής ποσοτικών δεδομένων πρόβλεψης από στατιστικό μοντέλο σε μεσο-μακροπρόθεσμη κλίμακα για χρονικά εξελισσόμενα φαινόμενα ενέχει υψηλά ποσοστά αβεβαιότητας.



**Πηγή:** ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 55 **Ημερομηνία έκδοσης:** 20-09-2020  
**Επιφάνεια:** 1072.93 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 1200  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Η** Βρετανία στο «κόκκινο» με τους υπουργούς του Μπόρις Τζόνσον να μιλάνε ανοιχτά για νέο lockdown, η Γαλλία ξεπερνά καθημερινά τα 1.000 κρούσματα, η Αυστρία και η Τσεχία που την άνοιξη είχαν αξιοσημείωτη επιτυχία στη διαχείριση της πανδημίας, πλέον βλέπουν ραγδαία αύξηση λοιμώξεων, ενώ το Ισραήλ βρίσκεται από προχθές Παρασκευή σε γενικό lockdown. Η Ευρώπη μπήκε και επίσημα στη δίνη του κυκλώνα και το φθινόπωρο και ο χειμώνας προβλέπονται κάτι παραπάνω από δύσκολοι.

Αυτό ουσιαστικά επιβεβαίωσε και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος ανακοίνωσε πως το επίπεδο μετάδοσης του COVID-19 είναι «ανησυχητικό» στην Ευρώπη, εκφράζοντας επίσης ανησυχία για τις συντομότητες της καραντίνας που αποφασίσθηκαν ή εξετάζονται σε χώρες, μεταξύ των οποίων η Γαλλία. «Οι αριθμοί του Σεπτεμβρίου θα έπρεπε να χρησιμεύσουν ως συναγερμός για όλους εμάς» σε όλη την Ευρώπη, όπου ο αριθμός των νέων κρουσμάτων είναι πλέον μεγαλύτερος εκείνων που είχαν καταγραφεί τον Μάρτιο και τον Απρίλιο, δήλωσε από την Κοπεγχάγη ο αρμόδιος για την Ευρώπη διευθυντής του ΠΟΥ Χανς Κλούγκε.

Ο εν λόγω οργανισμός απέκλεισε επίσης το ενδεχόμενο να συστήσει καραντίνα μικρότερη των 14 ημερών για όσους έχουν έρθει σε επαφή με τον ιό.

«Η σύστασή μας για καραντίνα 14 ημερών βασίσθηκε σ' αυτά που γνωρίζουμε για την περίοδο επώασης και την περίοδο μετάδοσης της νόσου, δεν θα την αλλάζαμε παρά μόνο στη βάση μιας αλλαγής αυτών που γνωρίζουμε από την επιστήμη, κάτι που δεν έχει συμβεί μέχρι τώρα», επέμεινε η Κάθριν Σμόλγουντ, υπεύθυνη για τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον κλάδο του ΠΟΥ που είναι αρμόδιος για την Ευρώπη.

Στη Γαλλία, η διάρκεια της απομόνωσης μειώθηκε στις επτά ημέρες σε περίπτωση επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα. Είναι δέκα ημέρες στο Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία ενώ άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Πορτογαλία και η Κροατία, εξετάζουν αυτή τη στιγμή το ενδεχόμενο να την μειώσουν.

«Όταν γνωρίζουμε τον τεράστιο αντίκτυπο στο άτομο και την κοινωνία που μπορεί να έχει μια μείωση, ακόμη και ελάχιστη, της διάρκειας της καραντίνας (...), ενθαρρύνω τις χώρες της περιοχής να ακολουθήσουν μια κανονική επιστημονική διαδικασία με τους ειδικούς τους και να διερευνήσουν τις ασφαλείς επιλογές μείωσης», επέμεινε ο Κλούγκε.

## ΑΝΗΣΥΧΙΑ, ΝΕΑ LOCKDOWN ΚΑΙ ΕΠΙΦΥΛΑΧΗ

Τα 30 εκατομμύρια ξεπέρασαν τα κρούσματα παγκοσμίως, όμως εκτός από τους «συνήθεις υπόπτους» στην αντίπερα όχθη του Ατλαντικού, η Ευρώπη συγκεντρώνει και πάλι τα βλέμματα ανησυχίας

# Η Ευρώπη στη δίνη του κυκλώνα... COVID-19

### Στο έλεος του κορονοϊού γιατροί και νοσηλεύτες

Ένα στα επτά κρούσματα του COVID-19 που περιλαμβάνονται στις αναφορές προς τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι ένας υγειονομικός εργαζόμενος και ορισμένες χώρες ο αριθμός αυτός φθάνει το ένα στα τρία.

Ο ΠΟΥ κάλεσε για την παροχή προστατευτικού εξοπλισμού στους υγειονομικούς εργαζόμενους πρώτης γραμμής ώστε να αποτραπεί η μόλυνσή τους από τον νέο κορονοϊό, και ενδεχόμενη μετάδοσή του στους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

«Παγκοσμίως περίπου το 14% των κρουσμάτων του COVID-19 που αναφέρονται στον ΠΟΥ είναι υγειονομικοί και σε ορισμένες χώρες το ποσοστό φθάνει ακόμη και το 35%», δήλωσε ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους.

Πρόσθεσε ωστόσο πως τα στοιχεία είναι περιορισμένα και είναι δύσκολο να γνωρίζουμε αν οι άνθρωποι αυτοί μολύνονται στη δουλειά ή στις κοινότητές τους.

«Δεν είναι μόνο ο κίνδυνος της μόλυνσης. Κάθε μέρα, οι υγειονομικοί είναι εκτεθειμένοι στο στρες, στην υπερκόπωση, στον στιγματισμό, στις διακρίσεις, ακόμη και στη βία», πρόσθεσε.

Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα την οποία επικαλείται ο ΠΟΥ, το ένα τέταρτο των υγειονομικών που ρωτήθηκαν δήλωσαν ότι υπέφεραν από κατάθλιψη και κρίση άγχους και το ένα τρίτο από αυτώνείες.

Ο Γκάι Ράιντερ, γενικός διευθυντής της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας του ΟΗΕ, δήλωσε πως τα στοιχεία του ΠΟΥ για τις μολύνσεις ανάμεσα στους υγειονομικούς είναι μια «σοκαριστική μαρτυρία».

«Η ασφάλεια των ασθενών απαιτεί εγγυήσεις και για την ασφάλεια των υγειονομικών -- είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος.

Δυστυχώς πολύ συχνά οι εγγυήσεις αυτές λείπουν», είπε ο Ράιντερ.

Ο επικεφαλής επειγόντων καταστάσεων του ΠΟΥ Μάικ Ράιαν δήλωσε πως τρία πράγματα στοιχειώνουν τους υγειονομικούς που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή ξεσπασμάτων μεταδοτικών ασθενειών.

«Το ένα είναι να στέκεσαι και να παρακολουθείς τους ανθρώπους να πεθαίνουν επειδή δεν μπορείς να τους βοηθήσεις. Το δεύτερο είναι να βλέπεις έναν υγειονομικό να μολύνεται, ένα συνάδελφό σου και φίλο. Και το τρίτο --και αυτό το οποίο πραγματικά βαραίνει στους υγειονομικούς τον περισσότερο καιρό σε αυτές τις καταστάσεις-- είναι η πιθανότητα να έχουν μεταφέρει την ασθένεια στις οικογένειες, στους φίλους ή τα παιδιά τους», είπε ο Ράιαν.

Περισσότεροι από 1.000 νοσηλεύτες/νοσηλεύτριες έχουν πεθάνει αφού μολύνθηκαν με τον ιό, ανέφερε σε ανακοίνωσή του το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, μια ένωση με έδρα τη Γενεύη.

### Η περίπτωση του Ισραήλ

Εν τω μεταξύ, το Ισραήλ έγινε η πρώτη χώρα που επέβαλε δεύτερο lockdown, μετά από εκείνο της περασμένης άνοιξης κι αυτό ενώ ξεκινά η περίοδος των εορτών για τους Εβραίους, με αποτέλεσμα οι κάτοικοι να αναγκαστούν να παραμείνουν στα σπίτια τους την ώρα που καταγράφεται αύξηση των νέων κρουσμάτων.

Το αρχικό lockdown στη χώρα επιβλήθηκε στα τέλη Μαρτίου και χαλάρωσε τον Μάιο καθώς τα νέα κρούσματα περιορίστηκαν, φθάνοντας σε χαμηλά, μονοψήφια επίπεδα.

Ωστόσο Ισραηλινοί αξιωματούχοι αναγνωρίζουν τώρα ότι προχώρησαν σε άρση των περιορισμών πολύ νωρίς ελπίζοντας ότι θα αποφευχθεί περαιτέρω οικονομική ζημιά ανοίγοντας και πάλι τον ιδιωτικό τομέα. Είχαν επίσης επι-

τρέψει τις μαζικές συναθροίσεις, γεγονός που συνέβαλε στην αύξηση των νέων κρουσμάτων σε υψηλά ημερήσια επίπεδα άνω των 5.000.

Το νέο lockdown, που ξεκίνησε την Παρασκευή το μεσημέρι θα διαρκέσει τρεις εβδομάδες και συμπίπτει με την έναρξη του εβραϊκού Νέου Έτους (Ρος Ασανά) που παραδοσιακά είναι μια περίοδος για οικογενειακές συγκεντρώσεις και ομαδικές προσευχές.

Βάσει των νέων κανόνων, οι Ισραηλινοί πρέπει να παραμένουν σε απόσταση έως 500 μέτρων από τα σπίτια τους, με εξαιρέσεις δραστηριοτήτων όπως η μετακίνηση προς την εργασία, η αγορά των απαραίτητων προμηθειών και ο περίπατος σε εξωτερικούς χώρους για άσκηση. Οι χώροι εργασίας θα λειτουργούν με περιορισμούς.

Η κοινωνική αποστασιοποίηση και οι περιορισμοί στον αριθμό των πιστών είναι μέτρα που θα θεθούν σε εφαρμογή στις συναγωγές, οι οποίες συνηθώς είναι γεμάτες λόγω του Ρος Ασανά και του Πομ Κιπούρ, της εβραϊκής Ημέρας της Ξελέωσης.

Από τότε που ο κορονοϊός εμφανίστηκε στο Ισραήλ, μια χώρα 9 εκατ. κατοίκων, 1.169 άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους.

Υγειονομικοί αξιωματούχοι θεωρούν ότι η μη σωστή συμμόρφωση με την υποχρεωτική χρήση μάσκας καθώς και η ανεπαρκής κοινωνική αποστασιοποίηση στις αραβικές και τις υπερορθόδοξες εβραϊκές κοινότητες και τα σχολεία τροφοδότησαν ένα δεύτερο κύμα κρουσμάτων.

Πολλοί Ισραηλινοί έχουν κατηγορήσει τον πρωθυπουργό Μπενιαμίν Νετανιάχου, του οποίου οι υπουργοί έχουν ανοικτά διαπληκτιστεί για το πώς να αντιμετωπίσουν την πανδημία, ότι αντέδρασε με καθυστέρηση στην νέα αύξηση και χιλιάδες άνθρωποι έχουν συγκεντρωθεί στις εβδομαδιαίες διαδηλώσεις που γίνονται έξω από την επίσημη κατοικία του στην Ιερουσαλήμ.



# Εκδήλωση βράβευσης των «Ηρώων του COVID-19 στη Β. Ελλάδα»

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 87-96 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020  
Επιφάνεια: 9509.18 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Στιγμές που ξεχώρισαν από τη λαμπερή βραδιά

Τα κοσμικά επιμελήθηκε η **Δήμητρα Αίβαζίδου**

Με απόλυτη επιτυχία και τηρώντας τις οδηγίες ασφάλειας που ορίζει η Πολιτεία, πραγματοποιήθηκε, η εκδήλωση βράβευσης των «Ηρώων του COVID-19 στη Β. Ελλάδα», στην αίθουσα «Αιμίλιος Ριάδης» της Helexpro, την Πέμπτη 10 Σεπτεμβρίου.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους η Υπουργός Παιδείας κυρία Νίκη Κεραμέως κα-

θώς και ο Υφυπουργός Εσωτερικών (Μακεδονίας-Θράκης) κύριος Θεόδωρος Καραόγλου. Την εκδήλωση παρουσίασε η Ράνια Θρασκιά.

Οι βραβευθέντες προέρχονται από τον χώρο της πολιτικής, της αυτοδιοίκησης, του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, των σωμάτων ασφαλείας, της εκπαίδευσης καθώς και από τον επιχειρηματικό κόσμο.

Μεγάλοι χορηγοί της εκδήλωσης ήταν τα ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360 και η RECYCLE GREECE.

Την εκδήλωση συνδιοργάνωσαν η εφημερίδα «ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ», το makthes.gr και η PR.BIZZ



Τα βραβεία απονομής των «Ηρώων του Covid-19», φιλοτέχνησε το κοσμηματοπωλείο Καλιφίδης - KALFIDIS Jeweller



Χαιρετισμό απηύθυνε η Υπουργός Παιδείας και Θρησκευμάτων, κα Νίκη Κεραμέως



Στιγμιότυπο της εκδήλωσης



Απονομή τιμητικού επαινού από τον κ. Παναγιώτη Καραμόσχο - Πρόεδρο του εκδοτικού οργανισμού ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΕ στον Υφυπουργό Μακεδονίας και Θράκης κ. Θεόδωρο Καραόγλου





Η λαμπερή δημοσιογράφος Ράνια Θρασκιά συντόνισε και παρουσίασε τη βραδιά



Ο κ. Γιώργος Κωνσταντόπουλος Πρόεδρος Δ.Σ. της ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ ΑΕ, ο Υφυπουργός Μακεδονίας και Θράκης κ. Θεόδωρος Καραόγλου, η Νάνσυ Υφαντίδου της PR BIZZ και ο κ. Παναγιώτης Καραμύσχος - Πρόεδρος του εκδοτικού οργανισμού ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΕ



Η Νάνσυ Υφαντίδου της PR BIZZ, η Υπουργός Παιδείας, κα Νίκη Κεραμέως και ο Γιώργος Ρίζος της PR BIZZ και Εμπορικός Διευθυντής του εκδοτικού οργανισμού ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΕ



Απονομή τιμητικού επαινού από τον κ. Παναγιώτη Καραμύσχο - Πρόεδρο του εκδοτικού οργανισμού ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΕ στον Δήμαρχο Θεσσαλονίκης Κωνσταντίνο Ζέρβε



Χαιρετισμό απηύθυνε ο Περιφερειάρχης Κ. Μακεδονίας, κ. Απόστολος Τζιτζικώστα.



Χαιρετισμό απηύθυνε ο Υφυπουργός Μακεδονίας και Θράκης κ. Θεόδωρος Καραόγλου



Η Υπουργός Παιδείας και Θρησκευμάτων, κα Νίκη Κεραμέως παραδίδει το βραβείο στον κ. Αλέξανδρο Κόππη, Περιφερειακό Διευθυντή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Κεντρικής Μακεδονίας



Στιγμιότυπο της εκδήλωσης





Η παρουσιάστρια και συντονίστρια της βραδιάς, Ράνια Θρασική και ο κ. Κωνσταντίνος Ζέρβας, Δήμαρχος Θεσσαλονίκης



Η δημοσιογράφος Πολυξένη Καραμίχα και η Νάννα Υφαντίδου της PR BIZZ



Η υπεύθυνη Μάρκετινγκ και Δημοσίων Σχέσεων του εκδοτικού οργανισμού ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΕ, Γλυκερία Καπάντζη με τη Βουλευτή Α Θεσσαλονίκης, κα Άννα Ευθυμίου.



Ο Πρόεδρος του εκδοτικού οργανισμού ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΕ, κ. Παναγιώτης Καραμύσχος με τη σύζυγο του κα Κούλα Λιοδάκη



Ο Υφυπουργός Μακεδονίας και Θράκης, κ. Θεόδωρος Καρασόγλου παραδίδει το βραβείο στον Διοικητή του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, κ. Παναγιώτη Παντελιάδη, ο οποίος εκπροσώπησε όλους τους Ηρώες της 1ης γραμμής.



Ο Διοικητής του ΑΧΕΠΑ, κ. Παναγιώτη Παντελιάδη, η κα Λεμονιά Σκούρα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας - Μικροβιολογίας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ και Διευθύντρια Μικροβιολογική η κα Ελένη Γκέκα, Διευθύντρια κλάδου ιατρών ΕΣΥ Ανασθησιολογίας Υπεύθυνη ΜΕΘΑ



Ευχαριστήριο συγκινητικό λόγο απηύθυνε η Διοικήτρια του νοσοκομείου Γ. Παπανικολάου, κα Μαρία Γιογκατζή αφού παρέλαβε το τιμητικό της βραβείο από τον Δήμαρχο Θεσ/νίκης.



Από τον Δικηγόρο - Δημοσιογράφο, Βουλευτή Α Θεσσαλονίκης, Κωνσταντίνο Γκιουλέκα έλαβε το βραβείο του ο Πρόεδρος της εταιρείας ΜΙΧΑΗΛ ΑΡΑΜΠΑΤΖΗΣ ΑΒΕΕ "ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΖΥΜΗ", κ. Μιχάλης Αραμπατζής



Από τον Γενικό Γραμματέα της Κ. Ο. της Ν. Δ. και Βουλευτή Α Θεσσαλονίκης, κ. Σταύρο Καλαφάτη έλαβαν τα βραβεία τους, η κα Ιωάννα Τζιρίτη Διευθύντρια Μάρκετινγκ της ISOMAT ABEE, ο κ. Κωνσταντίνος Κωνσταντιδής Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρείας PELOPAC ABEE και η κα Τατιανή Καμπιώτη, Business Executive Officer εκπρόσωπος της Nestle Hellas.



Ο Δήμαρχος Θεσσαλονίκης κ. Κωνσταντίνος Ζέρβας παραδίδει το βραβείο στον εκπρόσωπο της Ελληνικής Αστυνομίας, Υποστράτηγο κ. Λάζαρο Μαυρόπουλο, Γενικό Διευθυντή Θεσσαλονίκης



Από τον Δικηγόρο και Βουλευτή Α Θεσσαλονίκης, κ. Δημήτρη Κούβελα έλαβε το βραβείο του ο Διευθυντής της ΕΛΕΠΑΠ Θεσσαλονίκης, κ. Αθανάσιος Διαμαντόπουλος



Ο κ. Πάννης Νότας της ΚΡΙ-ΚΡΙΑ ΑΕ, Περιφερειακός Διευθυντής Πωλήσεων Γαλακτοκομικών Β. Ελλάδος, έλαβε το βραβείο του από τον Βουλευτή Α Θεσσαλονίκης, κ. Στράτο Σιμόπουλο



Η Βουλευτής Α Θεσσαλονίκης της Ν.Δ., κα Ελενα Ράπτη





Χαιρετισμό απηύθυνε η κα Εύα Σιαμπανοπούλου, Non Executive CEO της Recycle Greece



Ο κ. Νίκος Τσερκεζίδης, πρόεδρος της Recycle Greece, η κα Εύα Σιαμπανοπούλου, Non Executive CEO της Recycle Greece Tserkezidis και ο Γιώργος Ρίζος της PR.BIZZ και Εμπορικός Διευθυντής του εκδοτικού οργανισμού ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΕ



Βράβευση στον Αναπληρωτή Διευθύνοντα Σύμβουλο κ. Θρασύβουλο Μακιά, της ΜΑΚΙΟΣ LOGISTICS από κ. Νίκο Τσερκεζίδη, Πρόεδρο της Recycle Greece



Ο κ. Νίκος Τσερκεζίδης, πρόεδρος της Recycle Greece και ο κ. Απόστολος Τζιτζικώστας Περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας



Βράβευση στον κ. Μανώλη Δάφτη, Χημικό, Διευθυντή Υγείας, Ασφάλειας και Εκπαίδευσης της ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΧΡΥΣΟΣ ΑΕ από τον κ. Νίκο Τσερκεζίδη, Πρόεδρο της Recycle Greece



Από τον κ. Νίκο Τσερκεζίδη, Πρόεδρο της Recycle Greece, μεγάλο χορηγό της βραδιάς έλαβαν τα βραβεία τους η κα Μαριάννα Παπαδοπούλου-Χατζάκου, αναπληρώτρια Διευθύντρια πωλήσεων της ΜΕΒΓΑΛ ΑΕ και ο κ. Κωνσταντίνος Νικολάου, Διευθυντής εργοστασίου Θεσσαλονίκης ΤΙΤΑΝ ΑΕ. Όλοι οι βραβευθέντες έλαβαν έναν πανεμορφο πίνακα που δημιούργησε η δημιουργική ομάδα της Recycle Greece από ανακυκλώσιμα υλικά.







Το Βραβείο στην Υπουργό Παιδείας, κα Νίκη Κεραμέως και τον κ. Αλέξανδρο Κότση, Περιφερειακό Διευθυντή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Κεντρικής Μακεδονίας απένειμε η Σύμβουλος Διοίκησης του ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360, κα Νίκη Καρανταλή.



Ο Γιάννης και η Νίκη Καρανταλή των ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360, Μεγάλοι Χορηγοί της βραδιάς των Βραβείων των «Ηρώων του Covid-19» στη Β. Ελλάδα



Τον κ. Νικόλαο Πέντζο, Πρόεδρο της ZANA AE., βράβευσε η Γενική Διευθύντρια του ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360, κα Όλγα Κριτσιμά



Στην CSR Consultant της LIDL Hellas, κα Κυριακή Δοβλέτογλου, απένειμε βραβείο κ. Χρήστος Κιούσης, Γενικός Δ/ντης ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360 Θεσσαλονίκης και Γενικός Δ/ντης Marketing Ομίλου



Ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360, κ. Γιάννης Καρανταλής, απένειμε βραβείο στον κ. Νικόλαο Πέντζο, Πρόεδρο του Δικτύου Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Αρωγής.



Χαιρετισμό απηύθυνε ο κ. Χρήστος Κιούσης, Γενικός Δ/ντης των ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360 Θεσσαλονίκης και Γενικός Δ/ντης Marketing Ομίλου



Τον Πρόεδρο του Δικηγορικού Συλλόγου Θεσ/νίκης, κ. Στάθη Κουτσοχίνα, βράβευσε η Γενική Διευθύντρια του ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360, κα Όλγα Κριτσιμά



Η κα Νίκη Καρανταλή, Σύμβουλος Διοίκησης του ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360 και η κα Όλγα Κριτσιμά Γενική Διευθύντρια του ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360





Βράβευση από τον κ. Παναγιώτη Καραμόσχο, Πρόεδρο του εκδοτικού οργανισμού ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΕ, στην κα Αγάπη Παπαδοπούλου, Deputy CEO- Marketing και CSR Director της Μπάρμπα Στάθης ΑΒΕΕ



Βράβευση από τον κ. Δημήτρη Κούβελα, Δικηγόρο και Βουλευτή Α' Θεσσαλονίκης στον Πρόεδρο και Διευθυνοντα Σύμβουλο κ. Δημήτρη Μεντεκίδη της Σ. Μεντεκίδη ΑΕ, Διός και Σέλι Φυσικό Μεταλλικό Νερό



Ευχαριστήριο χαιρετισμό απηύθυνε η CSR Consultant της LIDL Hellas, κα Κυριακή Δοβλέτογλου



Η κα Βίκη Νάκου, Πρόεδρος του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας και ο κ. Γιάννης Παπαγεωργίου, Συντονιστής Γραμματείας Ελλήνων της Διασποράς της Ν.Δ.



Βράβευση από την κα Ελενα Ράπτη, Βουλευτή Α' Θεσσαλονίκης στον κ. Σπυριδών Γέρου, M.D., Ph.D., Ιατρό Ειδικό Βιοπαθολόγο, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Επιστημονικό Διευθυντή της Ανάλυση Ιατρική ΑΕ



Από τη Βουλευτή Α' Θεσσαλονίκης, κα Άννα Ευθυμίου έλαβαν τα βραβεία τους ο Dr. Ηλίας Τσάκος MD (Hons), FRCOG Ιδρυτής, Μαιευτράς Γυναικολόγος, Χειρουργός του Κέντρου Γυναικολογίας & Γονιμότητας, EMBRYOCLINIC και Αντεπιστέλλον Μέλος του Βασιλικού Κολεγίου Γυναικολόγων Βρετανίας και ο κ. Γιάννης Κοροκυθάκης, Πρόεδρος της εταιρείας Αφρο Κοροκυθάκη & Σία ΑΒΕΕ.



Βράβευση από τον κ. Νίκο Τσερκεζίδη, Πρόεδρο της Recycle Greece, στον κ. Μανώλη Δάφτη, Χημικό, Διευθυντή Υγείας, Ασφάλειας και Εκπαίδευσης της ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΧΡΥΣΟΣ ΑΕ

20 | ΟΙ ΗΡΩΕΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ





Από τον κ. Απόστολο Τζιτζικώστα Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας, βραβεύτηκαν ο κ. Κωνσταντίνος Κουκουντζός Διευθύνων Σύμβουλος και ο κ. Νικόλαος Κουκουντζός Αναπληρωτής Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρείας KLEEMANN HELLAS ABEE «Χαριετισμός με αγκώνες» αντί χειραφίας, δείχνοντας κι εμπράκτως ένα από τα μέτρα αποτροπής της μετάδοσης του COVID-19.



Ο κ. Αντώνης Χατζηγεωργίου Διευθυντής Marketing ΙΕΚ ΔΕΛΤΑ 360, η Ράνια Θρασκάια και η κα Εύα Σιαμπανοπούλου, Non Executive CEO της Recycle Greece



Στιγμιότυπο από τον χαριετισμό της Αντιπεριφερειάρχη Μητροπολιτικής Ενότητας Θεσσαλονίκης, κα Βούλα Πατουλίδου.



Η κα Μαρία Συμπιλίδου Υπεύθυνη Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης και Επικοινωνίας της KLEEMANN HELLAS ABEE.



Η Νάνσυ Υφαντίδου της PR BIZZ με τον κ. Παναγιώτη Καραμόσχο, Πρόεδρο του εκδοτικού οργανισμού ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΕ.



Από τον κ. Απόστολο Τζιτζικώστα Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας, βραβεύτηκε ο πρόεδρος της ALUMIL ΑΕ, κ. Γιώργος Μυλωνάς



Στιγμιότυπο από τον χαριετισμό του Δημάρχου Θεσσαλονίκης, κ. Κωνσταντίνου Ζέρβα





Η κα Ιωάννα Τζιρίτη Διευθνήτρια Μάρκετινγκ και η κα Αθηνά Νουσιπούλου της ISOMAT ABEE



Ευχαριστήριο χαιρετισμό απηύθυνε η κα Μαριάνη Παπαδοπούλου-Χατζάκου, αναπληρώτρια Διευθνήτρια πωλήσεων της ΜΕΒΓΑΛ ΑΕ



Βράβευση στον Διευθνήτη του Mediterranean Palace, κ. Παναγιώτη Ζελελιδη από την Αντιπεριφερειάρχη Μητροπολιτικής Ενότητας Θεσσαλονίκης, κα Βούλα Πατουλίδου



Ο κ. Θρασύβουλος Μακίος, Αναπληρωτής Διευθνήων Σύμβουλος της ΜΑΚΙΟΣ LOGISTICS



Ο κ. Δημήτρης Κούβελας, Δικηγόρος και Βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης παραλαμβάνει αναμνηστικό πίνακα φτιαγμένο από ανακυκλώσιμα υλικά από τον Πρόεδρο της Recycle Greece, κ. Νίκο Τσερκεζίδη



Η κα Κωνσταντίνα Δεληγαργή Υπεύθυνη Επικοινωνίας και Εταιρικής Υπευθυνότητας της AS COMPANY ΑΕ με το τιμητικό βραβείο και η Αντιπεριφερειάρχη Μ.Ε. Θεσσαλονίκης, κα Βούλα Πατουλίδου



Ο Πρόεδρος ραδιοταξί Taxiway Θεσσαλονίκης, κ. Θεόδωρος Σταυρίδης με τον κ. Κλέαρχο Πρωτοπαπά, Πρόεδρος της Health Marketing



Ο κ. Κωνσταντίνος Νικολάου, Διευθνήτης εργοστασίου Θεσσαλονίκης ΤΙΤΑΝ ΑΕ



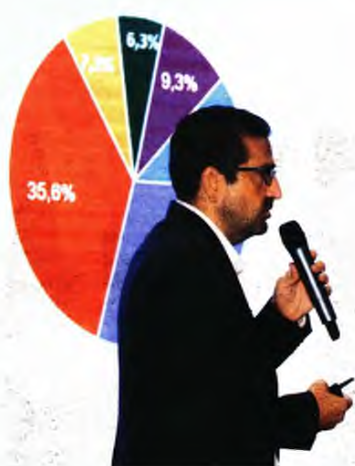
Ο κ. Γιώργος Μυλιωνάς, πρόεδρος της ALUMIL ΑΕ



Ο κ. Γιώργος Κωνσταντόπουλος Πρόεδρος Δ.Σ. της ΕΓΝΑΤΙΑ ΟΔΟΣ ΑΕ

ΟΙ ΗΡΩΕΣ ΤΟΥ COVID-19 στη ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ





Στιγμιότυπο από την έρευνα που παρουσίασε ο Πρόεδρος της εταιρείας Δημοσκοπήσεων Interview, κ. Δημήτρης Βασιλειάδης, μαζί με τον οικονομικό συντάκτη κ. Δημήτρη Διαμαντίδη, αποκλειστικά για την εκδήλωση



ο κ. Παναγιώτης Ζελελιδής και η κα Πόλυ Δεδεόγλου του Ξενοδοχείου Mediterranean Palace



Η κα Αγάπη Παπαδοπούλου, Deputy CEO- Marketing και CSR Director της Μπάρμπα Στάθης ABEE



Η Ράνια Θρασκιά με τον κ. Δημήτρη Μεντεκίδη, Πρόεδρο και Διευθύνων Σύμβουλο της Σ. Μεντεκίδη ΑΕ, Διός και Σέλι Φυσικό Μεταλλικό Νερό



Ευχαριστήριο χαιρετισμό απηύθυνε ο κ. Γέρου Σπυριδών, M.D., Ph.D., Ιατρός Ειδικός Βιοπαθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Επιστημονικός Διευθυντής της Ανάλυσης Ιατρική ΑΕ



Η Νάνου Υφαντίδου της PR BIZZ, ο Πρόεδρος της εταιρείας Αφοί Κοροκυθάκη και Σια ABEE, κ. Γιάννης Κοροκυθάκης και η Γλυκερία Καπάνταη, υπεύθυνη Μάρκετινγκ και Δημοσίων Σχέσεων του εκδοτικού οργανισμού ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΕ



Ο κ. Κλέαρχος Πρωτοπαπάς, Πρόεδρος της Health Marketing, η κα Κανελλίνα Μπιμπα και Dr. Ηλίας Τσάκος MD (Hons), FRCOG Ιδρυτής, Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Χειρουργός του Κέντρου Γυναικολογίας & Γονιμότητας, EMBRYOCLINIC και Αντεπιστέλλον Μέλος του Βασιλικού Κολεγίου Γυναικολογών Βρετανίας.



# Εκδήλωση βράβευσης των «Ηρώων του COVID-19 στη Β. Ελλάδα»

Πηγή:

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.: 87-96

Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020



Ο κ. Γιάννης Παπαγεωργίου, Συντονιστής Γραμματείας Ελλήνων της Διασποράς της Ν.Δ., ο κ. Κλέαρχος Πρωτοπατάς, Πρόεδρος της Health Marketing, και η κα Βίκη Νάκου Πρόεδρος του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας.



Βράβευση στον εκπρόσωπο πωλήσεων κ. Στέφανο Μυλοθρόπουλο της εταιρείας PALAPLAST ΑΕ από την Αντιπεριφερειάρχη Μ.Ε. Θεσ/νίκης κα Βούλα Πατουλίδου.



Η κα Άννα Τσουκαλά Υπεύθυνη Μάρκετινγκ της Σ. ΜΕΝΤΕΚΙΔΗΣ ΑΕ, η Δήμητρα Αιβαζίδου της PR BIZZ και ο κ. Τάσος Παπαδόπουλος CSR Manager ΠΑΟΚ FC και υπευθυνός Μάρκετινγκ και Επικοινωνιών του Δ.Κ.Α.Α.



Βράβευση στον πρόεδρο και διευθυνοντα σύμβουλο της εταιρείας STANCOLAC ΑΕ, κ. Φώτη Φωτίου από τον Δικηγόρο – Δημοσιογράφο, Βουλευτή Α' Θεσ/νίκης κ. Κωνσταντίνο Γκιουλέκα.



Ο κ. Ντίνος Νάτσος της DN FOODS, η Νάνσυ Υφαντίδου της PR BIZZ και ο κ. Αλέξανδρος Παπαδόπουλος της εταιρείας ΜΥΙΚΟΝΑ.



Από τον κ. Στράτο Σιμόπουλο, Βουλευτή Α' Θεσ/νίκης βραβεύτηκε ο κ. Στράτος Γεωργόπουλος Environmental, Health & Safety Supervisor, εκπρόσωπος της ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΖΥΘΟΠΟΙΙΑΣ Α.Ε.



Ο κ. Δημήτρης Νάτσος της DN FOODS με τη Γεοθιμανή Φεγγαμυτίδου της PR BIZZ

# Επιχορήγηση €160.000 από την ΠΚΜ στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	20-09-2020
Επιφάνεια:	141.13 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Επιχορήγηση €160.000 από την ΠΚΜ στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

Επιχορήγηση ύψους €160.000 δόθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής από την περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και την περιφερειακή Ενότητα Χαλκιδικής. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση, «η περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας – περιφερειακή ενότητα Χαλκιδικής, ανταποκρινόμενη άμεσα στο αίτημα του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής, για την κάλυψη αναγκών του λόγω της πανδημίας Covid – 19, προχώρησε σε επιχορήγηση ύψους €160.000. Στο Νοσοκομείο Χαλκιδικής προέκυψαν ανάγκες δημιουργίας νέων χώρων για την υποδοχή κρουσμάτων και τον έλεγχο ύποπτων περιστατικών».

Όπως επισημαίνεται, «αυτή η κατάσταση οδήγησε στην αναδιάρθρωση της λειτουργίας όλου του Νοσοκομείου. Για την κάλυψη των επιπλέον αναγκών κρίθηκε απαραίτητο από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου, να γίνουν εργασίες ανακαίνισης της παλιάς Παθολογικής Κλινικής, η οποία βρίσκεται εκτός χρήσης από το 2014, έτσι ώστε να μπορέσει να επαναχρησιμοποιηθεί. Επιπλέον κρίθηκε απαραίτητο να πραγματοποιηθούν εργασίες συντήρησης και στο τμήμα Τεχνητού Νεφρού του Γ.Ν.Χ.».

Ο αντιπεριφερειάρχης Χαλκιδικής Ι. Γιώργος σε σχετικές δηλώσεις του τόνισε μεταξύ άλλων: «Θεωρούμε χρέος μας, σε μια τόσο κρίσιμη περίοδο για την υγεία όλων μας, να συνδράμουμε χωρίς δεύτερη σκέψη στο μέγιστο των δυνατοτήτων μας. Ανταποκριθήκαμε άμεσα στο αίτημα της Διοίκησης του Γ.Ν.Χ. και σε συντομότερο από τον αναμενόμενο χρόνο, καταφέραμε να εξασφαλίσουμε το απαιτούμενο ποσό για την κάλυψη των αναγκών ανακαίνισης και συντήρησης των κτιριακών εγκαταστάσεων, που προέκυψαν λόγω της πανδημίας».



# ΘΕΤΙΚΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 85

Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020

Επιφάνεια: 1160.31 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



960+ εργαζόμενοι

57.000 τ.μ. συνολική έκταση

85+ χώρες δραστηριοποίησης

22 βραβεία για την επιχειρηματική πορεία και την κοινωνική υπευθύτητα

Εντός των προσεχών μηνών η φαρμακοβιομηχανία DEMO θα κυκλοφορήσει σκεύασμα δεξαμεθαζόνης, ενώ θα παράγει και πρωτότυπο σκεύασμα ενέσιμης φαιντανύλης

## ΘΕΤΙΚΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πριν από λίγες ημέρες, μέσω του γενικού διευθυντή του οργανισμού, εξέφρασε την ικανοποίησή του για την επιστημονική επιτυχία βρετανών ερευνητών οι οποίοι ανακοίνωσαν ότι η δεξαμεθαζόνη μειώνει τη θνητότητα των ασθενών που πάσχουν από βαριάς μορφής Covid-19. Η ανακοίνωση αυτή ουσιαστικά αφορά την πρώτη επιστημονικά τεκμηριωμένη θεραπεία για τη νόσο. Κι όλα αυτά σε μία περίοδο που οι θάνατοι από την πανδημία του νέου κορωνοϊού είναι σχεδόν ένα εκατομμύριο παγκοσμίως. Σε αυτό το πλαίσιο μόνο ως θετική μπορεί να ακουστεί η είδηση ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία DEMO ετοιμάζεται να κυκλοφορήσει σκεύασμα δεξαμεθαζόνης το 2021.

### Η ταυτότητα της ουσίας

Η δεξαμεθαζόνη είναι ένα συνθετικό κορτικοστεροειδές φάρμακο που χρησιμοποιείται στην καθημερινή κλινική πράξη σε πλήθος θεραπευτικών επεμβάσεων λόγω της ισχυρής αντιφλεγμονώδους και ανοσοκατασταλτικής του δράσης. Μεγάλος αριθμός ασθενών με σοβαρή νόσο Covid-19 αναπτύσσουν ένα είδος συστηματικής φλεγμονώδους απόκρισης η οποία οδηγεί σε βλάβες του πνευμονικού παρεγχύματος και σε πολυοργανική ανεπάρκεια. Τα πρώτα αποτελέσματα αρκετών μελετών έδειξαν ότι η ισχυρή αντιφλεγμονώδης δράση των κορτικοστεροειδών φαρμάκων και συγκεκριμένα της δεξαμεθαζόνης, του παλαιού και φθηνού αλλά σε πολλές πε-

Το 2021 η ελληνική φαρμακοβιομηχανία DEMO θα κυκλοφορήσει στην Ελλάδα το σκεύασμα με την παλαιά, φθηνή και συχνά αναντικατάστατη ουσία, που ύψωσε ανάστημα και απέναντι στον κορωνοϊό

ριπτώσεις αναντικατάστατου αυτού φαρμάκου, μπορεί να αποτρέψει ή έστω να μετριάσει τις σοβαρές και σε πολλές περιπτώσεις θανατηφόρες επιδράσεις του νέου κορωνοϊού. Η επεξεργασία των πρώτων αποτελεσμάτων από μια μεγάλη πολυκεντρική, τυχαίοποιημένη, ανοιχτή κλινική δοκιμή σε νοσηλευόμενους ασθενείς στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι ιδιαίτερος ενθαρρυντικός.



Συγκεκριμένα, η μελέτη RECOVERY έδειξε ότι οι ασθενείς με βαριάς μορφής Covid-19 και ειδικά εκείνοι που απαιτούσαν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και τυχαίοποιηθήκαν να λάβουν δεξαμεθαζόνη, είχαν μειωμένο ποσοστό θνησιμότητας κατά 33% συγκριτικά με τους ασθενείς που έλαβαν συμβατική θεραπεία. Σημαντικά επίσης μειωμένο κατά 20% ήταν το ποσοστό θνησιμότητας και σε μη διασωληνωμένους ασθενείς που λάμβαναν μόνο οξυγόνο. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής, οι διεθνείς οργανισμοί (ΠΟΥ, NHI κ.ά.) έδωσαν το πράσινο φως για τη χρήση της δεξαμεθαζόνης σε ασθενείς με βαριάς μορφής νόσο Covid-19.

### Συνεχώς στο πλεονέκτημα - νοσηλευτών

Η DEMO και όλες οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες εργάζονται όλο το εικοσάτετράωρο για να διασφαλίσουν ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της

χης καθώς και τα φάρμακα σε ολόκληρη τη χώρα θα έχουν στη διάθεσή τους τα φάρμακα που χρειάζονται οι ασθενείς. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αποδεικνύεται ένας κλάδος στρατηγικής σημασίας για την επιβίωση της χώρας. Στα βασικά φάρμακα η Ελλάδα δεν εξαρτάται από το κλείσιμο των συνόρων και τους περιορισμούς κυκλοφορίας. Παράγουμε τα δικά μας ελληνικά φάρμακα και εξασφαλίζουμε την απρόσκοπτη πρόσβαση των ασθενών σε αυτά. Η εταιρεία, ως ένα από τα μεγαλύτερα εργοστάσια της Ευρώπης στη παραγωγή ενέσιμων, είναι από το 1965 κατά βάση στη νοσοκομειακή αγορά, εγχώρια και διεθνή αφού εξάγει σε 85 χώρες. Στεκέται δίπλα στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό της χώρας και κυρίως στους ασθενείς αυτές τις δύσκολες στιγμές, με την ενχή να βγούμε όλοι γρήγορα και υγιείς από αυτή τη κρίσιμη κατάσταση που έπληξε όλο σχεδόν τον πλανήτη και την ανθρωπότητα.

### ΑΠΟ ΤΟ ΝΕΟ ΕΤΟΣ

## ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΦΑΙΝΤΑΝΥΛΗΣ

Μεγάλη επιτυχία για τη βιομηχανία φαρμάκων DEMO, η οποία με 4 μονάδες παραγωγής στο Κρουσέρι Αττικής υπέγραψε στρατηγική συνεργασία για την παραγωγή στην Ελλάδα του πρωτότυπου σκευάσματος ενέσιμης φαιντανύλης για όλες τις αγορές παγκοσμίως, στις αρχές του 2021.

Η παραγωγή του προϊόντος θα ξεκινήσει μέσα στους επόμενους μήνες για λογαριασμό μεγάλης πολυεθνικής εταιρείας. Η παραγωγική δυναμική της εταιρείας είναι ιδιαίτερα μεγάλη στη συγκεκριμένη κατηγορία προϊό-

των, που είναι τα ενέσιμα διαλύματα μικρού όγκου σε γυάλινα φύσιγγες.

Η φαιντανύλη είναι από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα συνθετικά οπιοειδή στην καθημερινή κλινική-χειρουργική πρακτική, ενώ διαθέτει 100 φορές ισχυρότερη αναλγητική δράση σε σχέση με τη μορφίνη. Η Demo, με σκοπό την επιπλέον διεύρυνση του ήδη πλούσιου χαρτοφυλακίου της σε αναισθητικά-αναλγητικά φάρμακα, θα προχωρήσει η ίδια στην παραγωγή του πρωτότυπου ενδοφλέβιου σκευάσματος φαιντανύλης για όλες

τις αγορές. Η φαιντανύλη αποτελεί σε πολλές περιπτώσεις αναντικατάστατο φάρμακο για την ομαλή διεκπεραίωση χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς χορηγείται ως αναλγητικό ναρκωτικό στη γενική και στην τοπική αναισθησία αλλά και ως ανασθητικό παράγοντας για την εισαγωγή και τη διατήρηση της αναισθησίας.

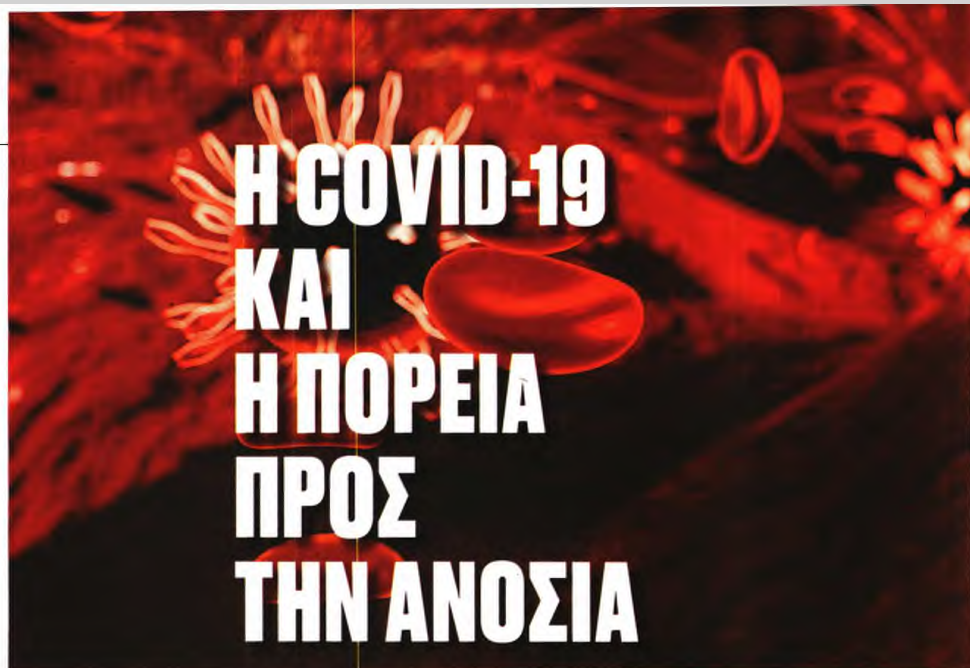
Η φαιντανύλη από την DEMO θα παραχθεί στη νέα μονάδα παραγωγής ενέσιμων προϊόντων μικρού όγκου σε υάλινες φύσιγγες, ετήσιας δυναμικότητας 150 εκατ. φυσίγγων.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 96-97 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020  
Επιφάνεια: 2286.83 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σχεδόν από την αρχή της πανδημίας, ή τουλάχιστον από τη στιγμή που έγινε φανερό ότι ο SARS-CoV-2 ήταν ένας ιός με δυναμική που δεν επέτρεπε εφησυχασμό, το ερώτημα της ανοσολογικής απόκρισης σε αυτόν απέκτησε ιδιαίτερη βαρύτητα. Το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα είναι «εξοπλισμένο» με μια σειρά κυτταρικών και όχι μόνο «όπλων» έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στους εκάστοτε εισβολείς. Ποια όμως από αυτά τα όπλα αξιοποιούνται για την αναχαίτηση του SARS-CoV-2; Πόσο αποτελεσματικά είναι; Πώς συμβαίνει ορισμένοι ασθενείς να παραμένουν ασυμπτωματικοί μετά τη μόλυνση και άλλοι να νοσούν βαριά; Γιατί ορισμένοι ασθενείς χάνουν τη ζωή τους από την υπεραντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματός τους στη μόλυνση; Θα μπορούσαμε να ελπίζουμε σε ένα ή και περισσότερα εμβόλια τα οποία θα κινητοποιούσαν επαρκώς το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να μας προστατεύουν από τη μόλυνση; Η ενδελχής επιστημονική διερεύνηση έδωσε απαντήσεις σε πλήθος ερωτημάτων σχετικά με την ανοσολογική απόκριση του ανθρώπινου οργανισμού στον SARS-CoV-2. Έτσι, λίγους μόνο μήνες από την έναρξη της πανδημίας ο ιός δεν είναι πια άγνωστος, ενώ φως ρίχνεται συνεχώς και στην αλληλεπίδρασή του με το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα. Την εκτενή βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα της ανοσίας συνόμισαν, ειδικά για τους αναγνώστες του ΒΗΜΑ-Science, ο πρόεδρος του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) καθηγητής Αιματολογίας/Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής κ. Θάνος Δημόπουλος και ο αναπληρωτής καθηγητής Θεραπευτικής Παθολογίας/Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ κ. Ευστάθιος Καστρίτης. Τους ευχαριστούμε θερμά Ι.Σ.



ΤΟΝ ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ, ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΑΣΤΡΙΤΗ

Η κατανόηση των βασικών χαρακτηριστικών της ανάπτυξης της προσαρμοστικής ανοσίας έναντι του SARS-CoV-2 μέσω των Β-λεμφοκυττάρων και των Τ-λεμφοκυττάρων είναι απαραίτητη για την πρόβλεψη της εξέλιξης της COVID-19 και για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών για τον έλεγχο της πανδημίας. Η εξασφάλιση μακροχρόνιας ανοσολογικής μνήμης μέσω των Β-λεμφοκυττάρων και Τ-λεμφοκυττάρων έναντι του SARS-CoV-2 είναι επίσης κρίσιμη για τη μακροπρόθεσμη προστασία.

### Τα βασικά «όπλα»

Η ανάπτυξη προσαρμοστικής ανοσίας ως απάντηση στη λοίμωξη από τον SARS-CoV-2, εμφανίζεται μέσα στις πρώτες 7 έως 10 ημέρες από την αρχική μόλυνση. Νοσικ, στην πορεία της λοίμωξης, παρατηρείται ισχυρή απάντηση των Β-λεμφοκυττάρων και των πλασμαβλαστών, που έχει σαν αποτέλεσμα την έκκριση ανοσοσφαιρινών (αντισωμάτων) τάξης IgM και IgA την ημέρα από 5 έως 7 περίπου, και τάξης IgG από την 7η ημέρα περίπου από την έναρξη των συμπτωμάτων. Κατόπιν, οι τίτλοι των αντισωμάτων IgM και IgA στον ορό μειώνονται μετά από περίπου 28 ημέρες ενώ και ο τίτλος των IgG κορυφώνεται περίπου στις 49 ημέρες. Ταυτόχρονα, ο SARS-CoV-2 ενεργοποιεί τα Τ-λεμφοκύτταρα από την πρώτη εβδομάδα της μόλυνσης, και τα ειδικά για τον ιό

Η κινητοποίηση του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος μετά τη μόλυνση από τον SARS-CoV-2 είναι περίπλοκη και εμφανίζει διαφορές μεταξύ ατόμων. Ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ κ. **Θάνος Δημόπουλος** και ο αναπληρωτής καθηγητής του ΕΚΠΑ κ. **Ευστάθιος Καστρίτης** παρουσιάζουν συνοπτικά όσα μάθαμε τους τελευταίους μήνες για την ανοσία απέναντι στον ιό και εξηγούν τη σημασία τους



Ο πρόεδρος του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), καθηγητής Αιματολογίας/Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής Θάνος Δημόπουλος



Ο αναπληρωτής καθηγητής Θεραπευτικής Παθολογίας/Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Ευστάθιος Καστρίτης

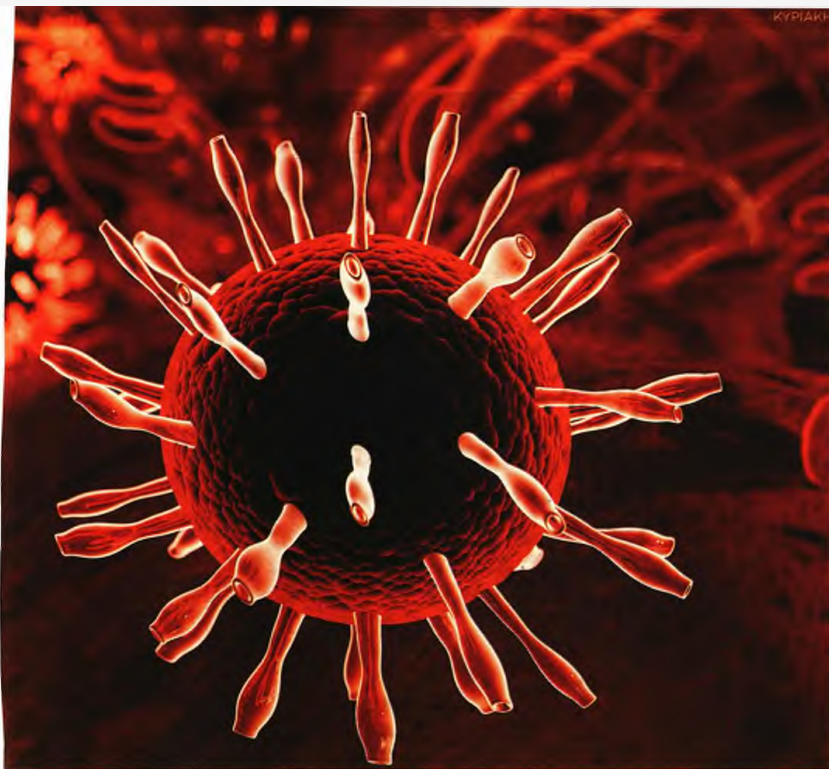
κύτταρα μνήμης CD4+ και τα CD8+ Τ-λεμφοκύτταρα φτάνουν στην κορύφωση της δραστηριότητάς και του πολλαπλασιασμού τους εντός 2 εβδομάδων, αλλά παραμένουν ανιχνεύσιμα σε χαμηλότερα επίπεδα για 100 ή περισσότερες ημέρες. Οι ερευνητές έχουν ταυτοποιήσει Τ-λεμφοκύτταρα μνήμης CD4+ σε έως 100% των ασθενών που αναρρώνουν από την COVID-19 και Τ-λεμφοκύτταρα CD8+ ειδικά για τον SARS-CoV-2 σε περίπου 70% από αυτούς. Αν και η σοβαρή COVID-19 χαρακτηρίζεται από υψηλούς τίτλους ιατρίας (μεγάλη ποσότητα ιού στο αίμα), η απορρόθμιση των φλεγμονωδών κυτταροκινών και χημειοκινών του έμφυτου (μη προσαρμοστικού) ανοσοποιητικού συστήματος, η παρατεταμένη λεμφοπενία, δεν φαίνεται να συμβάλλει στη βαρύτητα της οξείας φάσης της σοβαρής COVID-19.

### Εξουδετερωτικά αντισώματα

Η ένταση των ανταποκρίσεων μέσω παραγωγής αντισωμάτων και Τ-λεμφοκυττάρων μπορεί να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των ατόμων και επηρεάζεται από τη βαρύτητα της νόσου (δηλαδή διαφορετική σε ασυμπτωματική, ήπια, μέτρια ή σοβαρή νόσο). Μέχρι σήμερα δεν έχουν καθοριστεί ακριβείς δείκτες για τη «μέτρηση» της ανοσολογικής προστασίας που παρέχεται για την COVID-19, αλλά κλειδί για την ανοσία φαίνεται ότι είναι εξουδετερωτικά αντισώματα, ειδικά εκείνα που αναγνωρίζουν την περιοχική δέσμευση του υποδοχέα και άλλους επιτόπους στην

πρωτεΐνη-ακίδα του ιού, αποτρέποντας τη σύνδεση στον υποδοχέα ACE-2, τη σύντηξη με τη μεμβράνη και την είσοδο του ιού. Το επίπεδο των τίτλων IgG και IgA έναντι της πρωτεΐνης-ακίδας συσχετίζεται επίσης με την ανταπόκριση των CD4+ Τ-λεμφοκυττάρων σε ασθενείς που αναρρώνουν, ενώ και οι τίτλοι των IgG1 και IgG3 έναντι της περιοχικής σύνδεσης της ακίδας, όπως μετρούνονται με τη μέθοδο ELISA, συσχετίζονται ισχυρά με την εξουδετέρωση του ιού. Η δημιουργία εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης-ακίδας είναι η βάση για την ανάπτυξη πολλαπλών ανθρώπινων εμβολίων και για την εξουδετέρωση του SARS-CoV-2 μέσω μονοκλωνικών αντισωμάτων που βρίσκονται σε κλινικές δοκιμές. Τέτοια εξουδετερωτικά αντισώματα έναντι του ιού είναι προστατευτικά σε ζώικα μοντέλα λοίμωξης από τον SARS-CoV-2. Ισχυρά εξουδετερωτικά αντισώματα και τύπου TH1 CD4+ Τ-λεμφοκυτταρικές αποκρίσεις έναντι της πρωτεΐνης-ακίδας προστατεύουν από τη μόλυνση από τον SARS-CoV-2 τους πνευμονοεξαρτημένους και τον ρινικό βλεννογόνο σε πηθήκους. Η περιοχική σύνδεση της πρωτεΐνης-ακίδας του SARS-CoV-2 έχει περιορισμένη ομοιότητα στην αλληλοχημία με τις απτές των κοινών εποχιακών κορωνοϊών. Όμως, παρότι οι παραλλαγές της πρωτεΐνης-ακίδας (π.χ. η παραλλαγή D614G) μπορεί να προκαλούν ορισμένες ανησυχίες, ο SARS-CoV-2 έχει χαμηλό ρυθμό γενετικής μεταβολής και μέχρι στιγμής τέτοιες





Η εξασφάλιση μακροχρόνιας ανοσολογικής μνήμης μέσω των Β-λεμφοκυττάρων και Τ-λεμφοκυττάρων έναντι του SARS-CoV-2 είναι κρίσιμη για τη μακροπρόθεσμη προστασία από τον νέο κορωνοϊό

## ΥΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ Ο ΑΝΑΜΦΙΒΟΛΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ Τ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Τα Τ-λεμφοκύτταρα μνήμης CD4+ και CD8+ που είναι ειδικά για τον SARS-CoV-2 παράγονται είτε σε ασυμπτωματική είτε σε σοβαρή νόσο. Τα κύτταρα αυτά παρουσιάζουν κυτταροτοξική δραστηριότητα και εκκράζουν αντι-ιικές κυτταροκίνες, που μπορεί να ελέγχουν την αντιγραφή του ιού και να αποτρέψουν επαναλαμβανόμενες σοβαρές λοιμώξεις. Η ανάλυση των αποκρίσεων CD4+ Τ-λεμφοκυττάρων υποδεικνύει ότι κυριαρχεί η ανταπόκριση τύπου TH1, αλλά οι ρόλοι των ανταποκρίσεων τύπου TH17 και TH2 και των κυτταροτοξικών Τ-λεμφοκυττάρων σε ασθενείς με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας από COVID-19 χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση. Ατομα με ήπια ή ασυμπτωματική νόσο αναφέρεται ότι εμφανίζουν ισχυρή ανταπόκριση των Τ-λεμφοκυττάρων μνήμης ακόμα και μήνες μετά τη μόλυνση με COVID-19. Ωστόσο, είναι άγνωστο εάν τα Τ-λεμφοκύτταρα μνήμης μπορούν να προστατεύουν από τον SARS-CoV-2 αν δεν ανιχνεύονται κυκλοφορούντα αντισώματα. Έτσι, η ταυτοποίηση των Τ-λεμφοκυττάρων ειδικών για τον SARS-CoV-2 ή του μοριακού αποτυπώματος του υποδοχέα τους μπορεί στο μέλλον να χρησιμεύσει για την αξιολόγηση της έκθεσης στον SARS-CoV-2 πριν από την παραγωγή αντισωμάτων και μετά την πτώση των τίτλων τους. Προς το παρόν, η πλήρης κατανόηση της συνεισφοράς των Τ-λεμφοκυττάρων στην πρόληψη της σοβαρής COVID-19 περιορίζεται από τη χρήση διαφορετικών μεθόδων για τον εντοπισμό και την καταγραφή τους και την έλλειψη προοπτικών δεδομένων. Επιπλέον, οι έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην αποκρίσεις των μόνων των κυκλοφορούντων Τ-λεμφοκυττάρων σε οξεία COVID-19, συχνά κατά τη διάρκεια περιόδων έντονης λεμφοπενίας. Έτσι, λίγα είναι γνωστά για τη λειτουργική τους ικανότητα στους πνεύμονες και σε άλλους ιστούς. Πολλά δεδομένα δείχνουν την παρουσία προϋπάρχουσας ανοσίας από Τ-λεμφοκύτταρα έναντι του SARS-CoV-2 σε αιμοδότες, είτε πριν από την πανδημία COVID-19 είτε πιο πρόσφατα μετά από εκείνον χωρίς ιστορικό μόλυνσης. Τα CD4+ Τ-λεμφοκύτταρα μνήμης βρίσκονται συχνότερα από τα CD8+ Τ-λεμφοκύτταρα, και πιθανώς αντιπροσωπεύουν ανοσολογικές αποκρίσεις που προκλήθηκαν από προηγούμενη λοίμωξη με άλλους ανθρώπινους κορωνοϊούς που προκαλούν το κοινό κρυολόγημα. Τέτοια Τ-λεμφοκύτταρα μπορούν να αναγνωρισούν επιτόπου διαφόρων πρωτεϊνών του SARS-CoV-2. Αντιδραστικά Τ-λεμφοκύτταρα έναντι του SARS-CoV-2 παρατηρούνται επίσης σε άτομα που είχαν έρθει σε στενή επαφή (π.χ. μέλη της ίδιας οικογένειας) με ασθενείς που είχαν μολυνθεί με SARS-CoV-2. Μελλοντικές μελέτες θα εξακριβώσουν εάν τα διασταυρωμένα αντιδραστικά Τ-λεμφοκύτταρα από προηγούμενες μολύνσεις με κορωνοϊούς ενισχύονται περαιτέρω μετά την έκθεση στον SARS-CoV-2. Συνολικά, αυτά τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι τα Τ-κύτταρα είναι ένα άλλο επίπεδο ανοσίας σε επίπεδο πληθυσμού έναντι της COVID-19.

παράλλαγές δεν έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν την αναγνώριση από εξουδετερωτικά αντισώματα.

### Κύτταρα μνήμης: λίγα μιν, καλά δε

Πρόσφατες αναφορές έχουν δείξει ελάττωση των επιπέδων εξουδετερωτικών αντισωμάτων IgG έναντι του SARS-CoV-2 κατά την ανάρρωση, αυξάνοντας την ανησυχία για πιθανή επαναμόλυνση. Όμως, τα επίπεδα των αντισωμάτων μειώνονται πάντα μετά την οξεία φάση της λοίμωξης, επειδή οι περισσότεροι από τους πλάσμαβλάστες, οι τελικοί εκτελεστές των αποκρίσεων των Β κυττάρων, που παρήχθησαν κατά τις πρώτες εβδομάδες της λοίμωξης, είναι βραχύβιοι. Ένα παρόμοιο μοτίβο φαίνεται ότι ακολουθείται και με την απόκριση των CD8+ Τ-λεμφοκυττάρων. Μετά από αυτή τη μείωση, η «ορολογική» μνήμη διατηρείται από τον μικρότερο αριθμό μακράς επιβίωσης πλάσμακυττάρων που βρίσκονται στον μυελό των οστών και που σταθερά εκκρίνουν αντισώματα ακόμα και ανουσία αντιγόνου. Η ανοσολογική απόκριση αντισωμάτων σε περίπτωση νέας επαφής με τον ιό προέρχεται από αυτή την ομάδα των Β-λεμφοκυττάρων μνήμης που είναι μακροχρόνια. Στην πραγματικότητα, τα ελάχιστα κυκλοφορούντα κύτταρα μνήμης έχει αποδειχθεί ότι παράγουν εξαιρετικά ισχυρά εξουδετερωτικά αντισώματα ακόμα και όταν οι τίτλοι του ορού είναι σχετικά χαμηλοί. Επομένως, μια πρόομη μείωση των επιπέδων των εξουδετερωτικών αντισωμάτων μάλλον δεν πρέπει να ανησυχεί. Όμως

θα είναι κρίσιμο το επίπεδο στο οποίο σταθεροποιούνται τελικά οι τίτλοι αντισωμάτων μετά από φυσική λοίμωξη ή εμβολιασμό, καθώς αυτό αντιπροσωπεύει τη δημιουργία μακράς επιβίωσης πλάσμακυττάρων για προστασία από επακόλουθη μόλυνση. Περίπου το ένα τρίτο των ασθενών που έχουν αναρρώσει από την COVID-19 έχουν αντισώματα έναντι της περιοχής σύνδεσης της πρωτεΐνης-ακίδας σε χαμηλούς τίτλους και χαμηλή εξουδετερωτική δραστηριότητα έναντι του ιού, κυρίως μεταξύ εκείνων που είχαν εμφανίσει ήπια ή ασυμπτωματική νόσο. Δεδομένου όμως του ευρέος φάσματος της κλινικής νόσου, αυτή η μεταβλητότητα στις αποκρίσεις των αντισωμάτων μεταξύ των ασθενών με COVID-19 είναι αναμενόμενη. Το φορτίο των αντιγόνου είναι ο κύριος παράγοντας του μεγέθους της ανταπόκρισης, καθώς οι υψηλότεροι τίτλοι εξουδετερωτικών αντισωμάτων βρίσκονται συχνότερα σε άτομα με σοβαρή νόσο, όμως εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες.

### Προστασία από επαναμόλυνση

Με βάση μοντέλα δυναμικής ανοσίας και επαναμόλυνσης με κορωνοϊούς του κοινού κρυολογήματος, έχει προταθεί ότι μπορεί να παρέχεται περιορισμένη προστατευτική ανοσία απέναντι στον SARS-CoV-2. Σε μια μελέτη με πρόκληση λοίμωξης με έναν κοινό κορωνοϊό (HCoV 229E), τα αντισώματα IgG και IgA μειώθηκαν κατά το πρώτο έτος μετά την αρχική μόλυνση, υποδηλώνοντας ότι η προστασία έναντι επα-

ναλαμβανόμενων λοιμώξεων με κοινούς κορωνοϊούς διαρκεί μόνο 1 ή 2 χρόνια. Ωστόσο, μετά πειραματική εκ νέου έκθεση με το ίδιο στέλεχος, σε 1 έτος, κανένα άτομο που είχε προηγουμένως μολυνθεί δεν ανέπτυξε συμπτώματα και όλοι οι συμμετέχοντες είχαν μικρότερη διάρκεια ανίχνευσης του ιού. Έτσι, μπορεί να διατηρηθεί τουλάχιστον η ειδική για το στέλεχος ανοσία έναντι της κλινικής νόσου του κορωνοϊού παρά την ταχεία εξασθένηση των αντισωμάτων, γεγονός που έχει παρατηρηθεί σε πηθήκος, όπου η λοίμωξη SARS-CoV-2 προστατεύει από την εκ νέου μόλυνση. Μετά από εκατομμύρια μολύνσεις παγκοσμίως, εμφανίζονται λίγα περιστατικά επαναμόλυνσης κυρίως μετά από αρχική ήπια COVID-19. Αν και το πλήρες ανοσοποιητικό προφίλ αυτών των ατόμων δεν είναι σαφές, η επαναμόλυνση με SARS-CoV-2 υποδηλώνει ότι η φυσική ανθρώπινη ανοσολογική απόκριση μπορεί να μην παρέχει πλήρη ανοσία, αλλά ότι μπορεί να μειώσει την αποβολή του ιού, να μειώσει την εξάπλωση και να αποτρέπει τη νόσο.

### Εν αναμονή εμβολίων

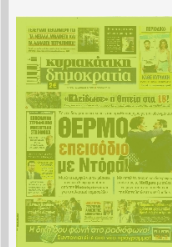
Τα δεδομένα μελετών οροεπιπολασμού (δηλαδή της παρουσίας αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης-ακίδας του SARS-CoV-2) εκτιμούν ότι μπορεί να υπάρχουν 10 φορές περισσότερες μολύνσεις SARS-CoV-2 από τον αριθμό των περιπτώσεων που έχουν αναφερθεί. Έτσι, είναι πιθανό 40 έως 50 εκατομμύρια (12% έως 15% του πληθυσμού των ΗΠΑ) να έχουν μολυνθεί, με ανιχνέ-

σημη ορολογική απόκριση στον SARS-CoV-2. Ωστόσο, το να βασίζεσαι στη φυσική ανοσία του πληθυσμού, ειδικά για ομάδες που κινδυνεύουν από σοβαρή νόσο, δεν είναι σοφό. Η ενίσχυση συγκεκριμένων εξουδετερωτικών αντισωμάτων και της ανοσίας TH1 σε υψηλά επίπεδα με ένα αποτελεσματικό εμβόλιο ανεξάρτητα από την προηγούμενη ανοσολογική κατάσταση μπορεί όμως να προστατεύσει περαιτέρω τα άτομα υψηλού κινδύνου. Τα εμβόλια έναντι της COVID-19 που αναπτύσσονται δείχνουν την επαγωγή μιας αναμνηστικής ανοσοαπόκρισης στην πρωτεΐνη-ακίδα με μια δεύτερη δόση και μπορούν να δημιουργήσουν υψηλά επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων συγκρίσιμα με ή μεγαλύτερα από αυτά που εμφανίζονται σε ασθενείς. Η επαγωγή επαρκών βοηθητικών Τ-λεμφοκυττάρων CD4+ με τη συμπεριλήψη ενισχυτικών των εμβολίων, που χρησιμοποιούνται για πολλά άλλα εμβόλια, μπορεί να χρειαστούν για τη διατήρηση των επιπέδων εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2. Ο SARS-CoV-2 μπορεί κάλλιστα να ακολουθήσει την πορεία των προηγούμενων κορωνοϊών και να γίνει ενδημικός στον πληθυσμό ως ένας άλλος κοινός ιός του κρυολογήματος.

**Ο κ. Θάνος Δημόπουλος είναι πρόεδρος του ΕΚΠΑ, καθηγητής Αιματολογίας/Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής. Ο κ. Ευστάθιος Καστρίτης είναι αναπληρωτής καθηγητής Θεραπευτικής Παθολογίας/Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.**

# 📄 Η προσκείμενη στη Ν.Δ. παράταξη στο σύλλογο των εργαζομένων στο νοσοκομείο «Γεννηματά».

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.: 13	Ημερομηνία έκδοσης:	20-09-2020
Επιφάνεια:	46.42 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



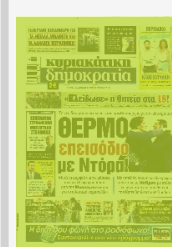
Από 42%, που είχε πάρει πριν από δύο χρόνια, τώρα έπεσε κάθετα στο 30% η προσκείμενη στη Ν.Δ. παράταξη στο σύλλογο των εργαζομένων στο νοσοκομείο «Γεννηματά». Χτυπούν καμπάνες...





# Δεν ήταν καθόλου τυχαία η επιλογή

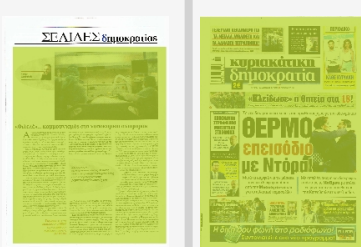
Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	20-09-2020
Επιφάνεια:	77.37 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



➤ **ΔΕΝ ΗΤΑΝ** καθόλου τυχαία η επιλογή του Βασίλη Κικίλια να ανακοινώσει την περασμένη Τετάρτη το σχέδιο που έχει εκπονήσει με τους συνεργάτες του για τις κλίνες ΜΕΘ των νοσοκομείων σε όλη τη χώρα. Από 565 που ήταν οι κλίνες ΜΕΘ στην αρχή της πανδημίας έχουν ήδη φτάσει τις 930 και πλέον ο στόχος για 1.200 ως το τέλος του έτους φαντάζει εφικτός. Γνωρίζοντας καλύτερα από τον καθένα την κατάσταση στην Αττική, ο κ. Κικίλιας δεν περίμενε τις αποφάσεις για τη λήψη των μέτρων που ανακοινώθηκαν την Παρασκευή, ενισχύοντας κατά 40 κλίνες τις ΜΕΘ της Αττικής. Τουλάχιστον στο υπουργείο Υγείας υπάρχει σχέδιο...

# «Φιλελέ»... κομμουνισμός στα νοσοκομεία αναφοράς

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020  
Επιφάνεια: 1008.22 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 11000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΙΩΡΓΟΣ Χαρβαλιάς



## «Φιλελέ»... κομμουνισμός στα νοσοκομεία αναφοράς

**Α**ν ανταλλάβονται ορθά, έτσι και σε βρει το κακό, δεν έχεις πολλές εναλλακτικές. Το κράτος σε υποχρεώνει -διά νόμου, παρακαλώ- να αναζητήσεις την τύχη σου σε νοσοκομείο αναφοράς κι από κει και πέρα, αν τα πράγματα δυσκολέψουν, στην πλησιέστερη κενή ΜΕΘ, κρατικής πάντα υγειονομικής μονάδας.

Θες δε θες δηλαδή, έχεις δεν έχεις ιδιωτική ασφάλιση, έλλειψη εμπιστοσύνης προς το Ελληνικό Δημόσιο, ή απλά λεφτά να σου τρέχουν από τα μπατζάκια, καταλήγεις στη φροντίδα του... τιμημένου ΕΣΥ. Οριακά καθυσταστικό για μένα, παρότι θεωρώ το μάξιμο **ιατρικό προσωπικό** στα διαλυμένα **δημόσια νοσοκομεία** «Premier League». **Αλλά πολύ... ανριζαίκο στην έμπνευση, βρε παιδί μου. Και ασφαλώς, εντελώς σόλικο για μία φιλελεύθερη κυβέρνηση που βδελύσσεται το συγκεντρωτικό κράτος, αποθεώνει την ιδιωτική πρωτοβουλία και σέβεται -υποτίθεται- την ελεύθερη επιλογή.**

Υπάρχουν όμως και χειρότερα. Για σκεφτείτε να φρακάρουν οι ΜΕΘ και να αρχίσουν τα κριτήρια επιλογής των ασθενών που θα εισαχθούν αλά Ιταλία. Θυμάστε τι γινόταν τον περασμένο Απρίλιο στα νοσοκομεία του Μιλάνου; Ωραία. Ας δούμε όμως μια άλλη εκδοχή ως «υπόθεση εργασίας»: Είναι, λοιπόν, σε διπλάνα κρεβάτια ένας Έλληνας συνταξιούχος που έχει πληρώσει ανελλιπώς επί δεκαετίες τις ασφαλιστικές του εισφορές, τους φόρους και τις άλλες υποχρεώσεις προς το κράτος και ένας λαθραίος, από αυτούς που είδαν φως και μπήκαν, χωρίς να πληροί καν τις (extra large) προδιαγραφές χορήγησης ασύλου. Τι γίνεται, κύριοι; Ποιος προηγείται;

Να σας το κάνω λίγο ακόμη πιο δυσκολάκι. Ο Έλληνας είναι μεγαλύτερης ηλικίας και με υποκείμενο νόσημα, ενώ ο λαθραίος είναι μικρότερος και με σαφώς καλύτερο προσδόκιμο. Λοιπόν, κύριοι;

**Για σκεφτείτε να φρακάρουν οι ΜΕΘ και να μπαίνουν κριτήρια επιλογής αλά Ιταλία**

Με ποιο κριτήριο θα αποφασιστεί ποιος θα εισαχθεί πρώτος αν υπάρχει μία και μόνο κλίνη ΜΕΘ διαθέσιμη; **Με το «βιοηθικό» κριτήριο των ναζι και του Σόμπλε, που ήθελαν στο όνομα, τάχα μου, της ευγονικής να ξεφορτώνονται τους πιο «αδύναμους», ή με το κριτήριο σεβασμού του κράτους προς τους έντιμους πολίτες, συνεπείς φορολογουμένους, που το στηρίζουν και στους οποίους οφείλει να αποδίδει προτεραιότητα;** Αλλιώς πού πάει η «ανταποδοτικότητα» στην Κοινω-

**Σεβασμός και προτεραιότητα στους Έλληνες που συντηρούν με τον ιδρώτα τους αυτό το κράτος και τους ρεμπεσκέδες πολιτικούς του**

νική Ασφάλιση που ευαγγελίζεται και αυτή η κυβέρνηση; Πληρώνει ο Έλληνας για να φοηθεί αβοήθητος και να σώσει τον Αφγανό που μεθαύριο θα μας κάνει; Για εξηγήσέ το μου λίγο, κύριοι της κυβέρνησης, μήπως και καταλάβω. Εχουμε κομμουνισμό και δεν το πήραμε χαμπάρι;

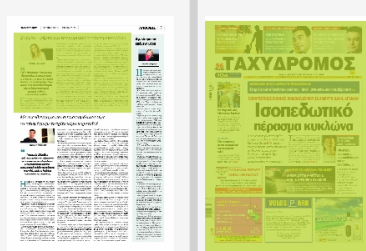
**Εύχομαι ειλικρινά να μη φτάσουμε ποτέ σε αυτό το σημείο, γιατί τότε θα πρέπει να κάνει την επιλογή ο ίδιος ο πρωθυπουργός. Που μας έφερε σε αυτήν την κατάσταση με το αλόγιστο άνοιγμα των διεθνών μετακινήσεων και του τουρισμού χωρίς κανένα υγειονομικό προσαπαιτούμενο. Γιατί δεν υπάρχει καμία απολύτως αμφιβολία ότι η κατάσταση ξέφυγε όταν άνοιξαν τα σύνορα και η Ελλάδα δέχτηκε Ευρωπαίους τουρίστες χωρίς να**

τους υποχρεώσει να κάνουν τεστ στις χώρες προέλευσης. Επειδή αυτό «συνέστησε» η Γερμανία και δέχτηκε ασμένως η κυβέρνηση, ενώ η Κύπρος έθεσε όρους για υγειονομικό διαβατήριο ως κράτος που σέβεται τον εαυτό του και τους πολίτες του. Το τίμημα ήταν βαρύ. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία της κυπριακής στατιστικής υπηρεσίας, από 550.971 τουρίστες που επισκέφθηκαν το νησί τον Ιούλιο του 2019, το αντίστοιχο νούμερο για τον περασμένο Ιούλιο έπεσε στους 64.914! Μία μείωση τρομακτική, κατά 85,3%, που όμως «προσυμφωνήθηκε» με τους ξενοδόχους και σήμερα η περιοριστική πολιτική δρέπει καρπούς, καθώς τα κρούσματα, παρά την εκτεταμένη τουριστική σεζόν, έχουν ελαχιστοποιηθεί. Η Κύπρος θεωρείται ασφαλής υγειονομικός προορισμός και είναι βέβαιο ότι θα προτιμηθεί την επόμενη σεζόν.

**Στην Ελλάδα, αντίθετα, και ο τουρισμός δεν σώθηκε και η χώρα δυσφημίστηκε από τους ξένους που κατέφθασαν ως φορείς και μετά διαμαρτύρονταν ότι άρπαξαν κορονοϊό στα νησιά.** Δυσφημίστηκε και από τον Θεοχάρη που όλο διαμαρτύρταν με ανόητα κλαψουρίσματα για τις κόκκινες κάρτες που έπεφταν βροχή.

Σήμερα λουζόμαστε τα επίχειρα μιας πολιτικής που ξεκίνησε συνεντά και μετά έγινε... μπάτε, σκύλοι, αλέστε. Μπάχαλο. Κι επειδή το σύστημα αρχίζει να φρακάρει και επιπλέον σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς μεταφέρονται πλέον μετανάστες με Covid, οφείλω να προειδοποιήσω: Σεβασμός και προτεραιότητα στους Έλληνες που συντηρούν με τον ιδρώτα τους αυτό το κράτος και τους ρεμπεσκέδες πολιτικούς του. Η εξομοίωσή τους με τους απόρροιστους τριτοκοσμικούς μετανάστες, ειδικά σε θέματα προστασίας της ανθρώπινης ζωής, είναι πρόστυχη και ανήθικη. **Προηγούνται οι Έλληνες, κύριε Μητσοτάκη, επιτέλους, καταλάβέ το! Κι ως σας λένε οι Γερμανοί άλλα. Στο κάτω κάτω της γραφής, αυτοί σπεύδουν να εξυπηρετούν τα συμφέροντα των πολιτών τους κατά προτεραιότητα και, αν χρειαστεί, εις βάρος όλων των άλλων. Το απέδειξαν περτράνα και στην κρίση του κορονοϊού...**





## Σούρτα - φέρτα για τον μοριακό αναλυτή στον Βόλο



Της Βάσως Σαμακοβλή



**Ενώ η διοίκηση του Νοσοκομείου Βόλου ορθώς έσπευσε έγκαιρα να αναζητήσει, να ερευνήσει και να εντοπίσει την προσφορότερη οικονομικά, αλλά και σε αποτελεσματικότητα, λύση για την αγορά μοριακού αναλυτή, η πρότασή της κόλλησε**

Εβδομάδες τώρα υγειονομικοί και πολιτικοί φορείς της Μαγνησίας δίνουν μάχη για την εγκατάσταση και λειτουργία μοριακού αναλυτή στο Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Βόλου. Οι αγωνιώδεις παρεμβάσεις, οι οποίες πλη-

θαίνουν και διαδοχικά βλέπουν το φως της δημοσιότητας, δεν συνεχίζονται, επειδή ο νομός θέλει να αποκτήσει τον αναλυτή για «καπρίσιο». Βασίζεται στην κοινή ανησυχία ενδεχόμενου πολλαπλασιασμού των υπόπτων κρουσμάτων κορονοϊού ή και των κρουσμάτων όσο πλησιάζουμε στον χειμώνα.

Γρήγορες διαγνώσεις θετικών ή μη στον κορονοϊό περιστατικών είναι αυτονόητο ότι θα οδηγήσουν σε γρηγορότερες ενέργειες για την αντιμετώπιση εξάπλωσης της πανδημίας. Αυτό δεν είναι άλλωστε το επιδιωκόμενο; Πόσο μάλλον σε έναν νομό, σε έναν δήμο από τους μεγαλύτερους της χώρας, ο οποίος βίωσε από τους πρώτους τα περιοριστικά μέτρα ενάντια στην πανδημία, με την εμφάνιση του δεύτερου κύματος των κρουσμάτων.

Ομως, ενώ η διοίκηση του Νοσοκομείου Βόλου ορθώς έσπευσε έγκαιρα να αναζητήσει, να ερευνήσει και να εντοπίσει την προσφορότερη οικονομικά, αλλά και σε αποτελεσματικότητα, λύση για την αγορά μοριακού αναλυτή, η πρότασή της κόλλησε. Θολό το τοπίο για το πού παγιδεύτηκε η πρόταση του Αχιλλοπούλειου, την ώρα που οι διεκδικήσεις, που έφτασαν ακόμη και σε επίπεδο αντιπαραθέσεων, εντεινόνταν. Την ...ομίλητη ήρθε να ξεδιαλύνει προ ημερών ο διοικητής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας, επισκεπτόμενος τον Βόλο. Επίσκεψη και σύσκεψη στο Νοσοκομείο, που έγινε με σβηστά τα φώτα, για ένα μεγάλης σημασίας ζήτημα, που

άπτεται της δημόσιας υγείας και της λειτουργίας ενός δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος.

Και κάπου εκεί, σύμφωνα με όσα δημοσιογραφικές πληροφορίες κατέγραψαν, άρχισαν εκ μέρους της 5ης ΥΠΕ τα ...παζάρια. Πληροφορίες που δημοσιεύθηκαν θέλουν τον διοικητή της ΥΠΕ να διαφωνεί με το κόστος της πρότασης του Νοσοκομείου Βόλου, επικαλούμενος ότι παρόμοιο μηχάνημα ύψους 180.000 – 200.000 ευρώ δεν διαθέτει ούτε το Πανεπιστημιακό της Λάρισας δεν διαφεύσθηκαν. Απεναντίας μάλιστα. Το ζύγι τοποθετήθηκε, να υποθέσουμε, μεταξύ Βόλου και Λάρισας ή μεταξύ φτηνού και ακριβού; Μπορεί, άλλωστε, να τεθεί ζήτημα κόστους σε μια προμήθεια, που αφορά στις ανθρώπινες ζωές;

Μάλλον σε άλλη κατεύθυνση, από εκείνη που επιβάλλουν οι κρίσιμες στιγμές αντιμετώπισης της πανδημίας, κινούνται στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια. Τα ερωτήματα για τους λόγους που πέρασε στην άκρη η αρχική πρόταση του Νοσοκομείου, η οποία προκύπτει ότι ήταν η βέλτιστη (το βεβαιώνουν οι επιστήμονες σε καίριες θέσεις του Αχιλλοπούλειου) παραμένουν αναπάντητα.

Όσο, πάντως, για ένα ζήτημα δημοσίου ενδιαφέροντος η ανεξήγητη σιωπή δεν λύνεται, τόσο οι απορίες θα αυξάνονται. Ανοιχτά χαρτιά και καθαρές εξηγήσεις, λοιπόν, διότι χρόνος για χάσιμο δεν υπάρχει. Ούτε για μεσοβέζικες λύσεις, χωρίς εξηγήσεις.

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	20-09-2020
Επιφάνεια:	227.59 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ερχεται «μποναμάς» για 4.000 άτομα

Προς παράταση ενός χρόνου το ειδικό πρόγραμμα απασχόλησης στην υγεία

**Π**αρατείνονται για έναν ακόμη χρόνο οι συμβάσεις όσων απασχολούνται στο Ειδικό πρόγραμμα απασχόλησης 4.000 ανέργων στην Υγεία του ΟΑΕΔ σύμφωνα με αποκλειστικές πληροφορίες του *Dikaiologitika News*.

Ειδικότερα η συνέχιση του συγκεκριμένου προγράμματος αποτελεί κυβερνητική επιλογή και συνέβαλε σημαντικά η εξυπηρέτηση του δημόσιου συμφέροντος. Εξάλλου οι ωφελούμενοι του προγράμματος έχουν ήδη αποκτήσει συγκεκριμένες δεξιότητες και την απαιτούμενη εμπειρία, για να μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό των δομών και των φορέων του ευαίσθητου τομέα της δημόσιας υγείας.

Σε ότι αφορά τις θέσεις, οι 3.000 από τις 4.000 αντιστοιχούν σε νοσηλευτικό προσωπικό για Γενικά Νοσοκομεία, Γενικά Νοσοκομεία-ΚΥ, Πανεπιστημιακά Γενικά Νοσοκομεία, Διοι-

κήσεις Υγειονομικών Περιφερειών, τις Κεντρικές τους Υπηρεσίες, το ΠΕ-ΔΥ και για Κέντρα Υγείας και 700 θέσεις σε διάφορες ειδικότητες. Άλλες 300 θέσεις αφορούν οργανισμούς, εποπτευόμενους από το υπουργείο Υγείας, όπως ο ΕΟΦ, το ΕΚΑΒ, το ΕΚΕΑ, το ΚΕΘΕΑ, ο ΟΚΑΝΑ.

Έτσι ουσιαστικά οι συμβάσεις των ωφελουμένων που λήγουν αρχές του 2021 θα παραταθούν για έναν ακόμη χρόνο σύμφωνα με πληροφορίες του *Dikaiologitika News*.

Να σημειωθεί ότι για το εν λόγω θέμα είχε κατατεθεί τον Μάιο του τρέχοντος έτους ερώτηση προς τους υπουργούς Υγείας και Εργασίας από βουλευτές του ΚΙΝΑΛ όπου ζητούσαν να μάθουν τις προθέσεις της κυβέρνησης σχετικά με το μέλλον των εργαζομένων που απασχολούνται μέσω ειδικού προγράμματος του ΟΑΕΔ στο δημόσιο τομέα της υγείας.

Όπως ανέφεραν οι βουλευτές η κρίση που προέκυψε με τον νέο κορωνοϊό COVID-19 έχει αναδείξει, εκτός των άλλων, την ανάγκη μόνιμης ενί-

σχυσης του χώρου της δημόσιας υγείας.

Επειδή οι εργαζόμενοι μέσω του εν λόγω προγράμματος καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες και επειδή και ο ίδιος ο διοικητής του ΟΑΕΔ Σπύρος Πρωτοψάλτης είχε αναγνωρίσει ότι οι ωφελούμενοι του προγράμματος έχουν ήδη αποκτήσει συγκεκριμένες δεξιότητες και την απαιτούμενη εμπειρία, για να μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό των δομών και των φορέων του ευαίσθητου τομέα της δημόσιας υγείας ρωτούσαν τους αρμόδιους υπουργούς με ποιο τρόπο προτίθεστε να εξασφαλίσετε τη θέση εργασίας των 4.000 εργαζομένων μέσω του ειδικού προγράμματος κοινωφελούς εργασίας του ΟΑΕΔ προκειμένου να μην στερηθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας το συγκεκριμένο ανθρώπινο δυναμικό, που είναι εμπειρο και καλύπτει πάγιες και διαρκείς ανάγκες, αλλά και να μην μείνουν εκτεθειμένες 4.000 οικογένειες στις αρχές του 2021.



# Φόβοι να γίνει «τσουνάμι» το β' κύμα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	20-09-2020
Επιφάνεια:	1594.84 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Τα «βουβά» κρούσματα και το τσουνάμι του χειμώνα

*Εκτίμηση για 100.000*

**Ο φόβος** ενός τσουνάμι κατά το δεύτερο, εν εξελίξει, κύμα του κορωνοϊού εκπέμπεται ανοικτά από τους επιστήμονες, με το ενδεχόμενο λήψης ακόμα πιο αυστηρών μέτρων να βρίσκεται επί τάπητος, την ώρα που το ΕΣΥ δοκιμάζεται στο κρισιμότερο από ιδρύσεώς του στοίχιμα. Ίσως τα εν συνόλω «αχαρτογράφητα» κρούσματα να έχουν ξεπεράσει τις εκατό χιλιάδες.





# Η κορυφαία γενετίστρια Ιντιθ Χερντ στην «Κ»: Η «εισβολή» στο περιβάλλον θα φέρει νέες πανδημίες

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,22 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020  
Επιφάνεια: 1610.15 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗΝ «Κ»

### ΙΝΤΙΘ ΧΕΡΝΤ



Διευθύντρια του Ευρωπαϊκού Εργαστηρίου Μοριακής Βιολογίας  
**Η ανθρώπινη εισβολή στο περιβάλλον θα φέρει νέες πανδημίες**

Σελ. 22





# Μυστηριώδεις παρενέργειες της COVID-19 στον εγκέφαλο

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,25	Ημερομηνία έκδοσης:	20-09-2020
Επιφάνεια:	644.45 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**Οι μυστηριώδεις παρενέργειες του ιού στον εγκέφαλο**

Σελ. 25

## Μυστηριώδεις παρενέργειες της COVID-19 στον εγκέφαλο

Φλεγμονές, εγκεφαλικά επεισόδια και ψυχώσεις προβληματίζουν τους ειδικούς, καθώς τα αίτια παραμένουν αδιευκρίνιστα

**Ενα από τα πρώτα** κρούσματα COVID-19 που εμφάνισε συμπτώματα ψύχωσης ήταν 55χρονη γυναίκα, η οποία έβλεπε λιοντάρια και πηθίκους μέσα στο σπίτι της, ενώ είχε πεισθεί ότι ο άνδρας της είχε αλλάξει μορφή. Η γυναίκα δεν είχε ιστορικό ψυχιατρικών νοσημάτων, ενώ είχε περάσει την ηλικία, στην οποία οι ψυχώσεις εμφανίζονται για πρώτη φορά, όπως αναφέρει σε άρθρο της η επιστημονική επιθεώρηση Nature.

Τους πρώτους μήνες της πανδημίας, οι γιατροί πάσχιζαν να διατηρήσουν την αναπνευστική λειτουργία των ασθενών, δίνοντας έμφραση κυρίως στην αποκατάσταση των πνευμόνων και του κυκλοφορικού συστήματος. Ακόμη και τότε, όμως, τα δεδομένα που έκαναν λόγο για νευρολογικές βλάβες είχαν αρχίσει να συσσωρεύονται. Κάποιοι ασθενείς είχαν παραισθήσεις, ήταν ταραγμένοι και σε σύγχυση.

Τον Απρίλιο, Ιάπωνες επιστήμονες κατέγραψαν το πρώτο κρούσμα ασθενούς με εγκεφαλικά φλεγμονή, ενώ σε άλλο περιστατικό διαπιστώθηκε υποβάθμιση της μνήμης, της λιπώδους ουσίας, η οποία προστατεύει τους νευρώνες και πλιττεύεται ανεπανόρθωτα από ασθένειες όπως η πολλαπλή σκλήρυνση.

«Τα νευρολογικά συμπτώματα γίνονται ολοένα και πιο ανησυχητικά», λέει η Άλισον Μουότρυ, νευρολόγος του Πανεπιστημίου της

Καλιφόρνιας.

Ο κατάλογος των νευρολογικών παρενεργειών του κορωνοϊού περιλαμβάνει πλέον εγκεφαλικά, αιματώματα στον εγκέφαλο και απώλεια μνήμης. Παρότι και άλλες σοβαρές ασθένειες μπορεί να προκαλέσουν τέτοιες παρενέργειες, η εξαίρεση της πανδημίας σημαίνει ότι δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι ενδέχεται να τα εμφανίσουν και να υποφέρουν διά βίου από τις επιπτώσεις τους.

**Τα νευρολογικά συμπτώματα γίνονται ολοένα και περισσότερο ανησυχητικά, διαπιστώνουν οι επιστήμονες.**

Οι ερευνητές προσπαθούν τώρα να απαντήσουν σε κείρια ερωτήματα, όπως τον αριθμό ανθρώπων που πάσχουν από τις παρενέργειες αυτές, ποιοι ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου και κυρίως τα ακριβή αίτια που τις προκαλούν. Παρότι πολλοί ιοί εισβάλλουν στον εγκέφαλο και τον επηρεάζουν, άγνωστο παραμένει γιατί ο SARS-Cov-2 το κάνει σε τέτοια έκταση. Τα νευρολογικά συμπτώματα ίσως να είναι



Παρότι πολλοί ιοί εισβάλλουν στον εγκέφαλο και τον επηρεάζουν, άγνωστο παραμένει γιατί ο SARS-Cov-2 το κάνει σε τέτοια έκταση.

αποτέλεσμα υπερβολικής διέγερσης του ανοσοποιητικού, κάτι που θα απαιτούσε διαφορετική θεραπευτική αντιμετώπιση. «Αυτός είναι ο λόγος, που ο μηχανισμός της ασθένειας είναι τόσο σημαντικός», λέει ο νευρολόγος Μπένεντικτ Μάικλ, του Πανεπιστημίου του Λίβερπουλ. Σε δημοσίευσή τους τον Ιούνιο, ο δρ Μάικλ και η ομάδα του προχώρησαν σε ανάλυση των κλινικών δεδομένων 125 ασθενών COVID-19 στη

Βρετανία, οι οποίοι εμφάνιζαν νευρολογικά ή ψυχιατρικά συμπτώματα. Από αυτούς, το 62% είχε υποστεί βλάβες στην αιμάτωση του εγκεφάλου, όπως εγκεφαλικά ή αιμορραγίες και το 31% έπασχε από παραισθήσεις, συνοδευόμενες ενίοτε από εγκεφαλίτιδα, διόγκωση των εγκεφαλικών ιστών. Δέκα ασθενείς με ψυχιατρικές παρενέργειες ανέπτυξαν ψυχώσεις.

«Παρατηρήσαμε ομάδα νεότε-

ρων ασθενών χωρίς νευρολογικό ιστορικό, οι οποίοι επλήγησαν από εγκεφαλικά επεισόδια, ενώ άλλοι αντιμετώπισαν σημαντικές ψυχολογικές μεταβολές», λέει ο δρ Μάικλ.

Κρούσματα εγκεφαλίτιδας εξελίχθηκαν σε σοβαρή μορφή της νόσου, που ονομάζεται οξεία εγκεφαλομυελίτιδα, στην οποία εγκεφαλός και σπονδυλική στήλη εμφανίζουν φλεγμονή, ενώ οι νευρώνες χάνουν το κάλυμμα μυελίνης τους, οδηγώντας σε παραπλήσια συμπτώματα με εκείνα της πολλαπλής σκλήρυνσης. Κάποιοι από τους ασθενείς αυτούς είχαν ελαφρά μόνο αναπνευστικά συμπτώματα. «Ο εγκέφαλος είναι αυτός που επλήγη κυρίως σε αυτούς», λέει ο νευρολόγος του Πανεπιστημίου του Λονδίνου, Μάικλ Ζάντι.

Πιο σπάνιες επιπλοκές αφορούν περιφερειακές νευρολογικές βλάβες, άγχος και σύνδρομο μετατραυματικού στρες. Τέτοια συμπτώματα είχαν παρατηρηθεί σε ασθενείς με SARS και MERS, ασθένειες που προκαλούνται και αυτές από κορωνοϊούς.

Το πιο επίγειο ερώτημα για τους νευρολόγους παραμένει, όμως, γιατί επηρεάζεται ο εγκέφαλος. Παρότι τα συμπτώματα είναι σχεδόν πανομοιότυπα στους ασθενείς, ο μηχανισμός τους παραμένει ακόμη άγνωστος. Η απάντηση στον γρίφο αυτό, θα επιτρέψει στους ια-

τρούς να επιλέξουν τη σωστή θεραπευτική αγωγή. «Αν πρόκειται για ιογενή μόλυνση του κεντρικού νευρικού συστήματος, πρέπει να χορηγήσουμε remdesivir ή άλλο αντιικό. Αν, όμως, ο ιός δεν βρίσκεται στο νευρικό σύστημα, τότε ίσως εντοπίζεται στο σώμα, οπότε ενδείκνυται θεραπεία με αντιφλεγμονώδη. Δεν υπάρχουν περιθώρια για σφάλματα, καθώς η λάθος αγωγή μπορεί να απειλήσει τη ζωή του ασθενούς», λέει ο δρ Μάικλ Ζάντι.

### Εντοπισμός του ιού

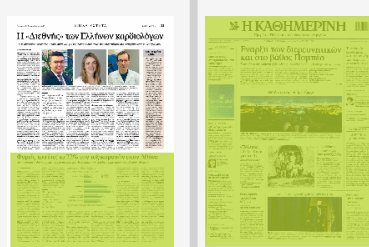
Την ίδια στιγμή, οι γιατροί δυσκολεύονται να εντοπίσουν τον ιό στον εγκέφαλο, σε σχέση με άλλα όργανα. Τα τεστ PCR δεν είναι πάντα ικανά να τον εντοπίσουν εκεί, παρά τη μεγάλη τους ευαισθησία, ενώ πολλές μελέτες δεν κατάφεραν να εντοπίσουν τον ιό στο υγρό του μυελού της σπονδυλικής στήλης και του εγκεφάλου. Μία αιτία του φαινομένου αυτού ενδέχεται να είναι ότι οι αισθητήρες ACE2, πρωτεΐνη των ανθρώπινων κυττάρων, την οποία εκμεταλλεύεται ο ιός για να διεισδύσει στο σώμα, δεν εκφράζεται σε μεγάλες ποσότητες στα εγκεφαλικά κύτταρα. Πολλές από τις παρενέργειες, που καταγράφονται σε νοσηλείες κορωνοϊού ίσως να είναι αποτέλεσμα της αντίδρασης του ανοσοποιητικού συστήματος στον ιό.

REUTERS



# Φορείς του έιτζ το 22% των τοξικομανών στην Αθήνα

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 33 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020  
 Επιφάνεια: 696.4 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Φορείς του έιτζ το 22% των τοξικομανών στην Αθήνα

Ανσυχητική αύξηση στα ποσοστά μολύνσεων μεταξύ χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών την τελευταία δεκαετία

της ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

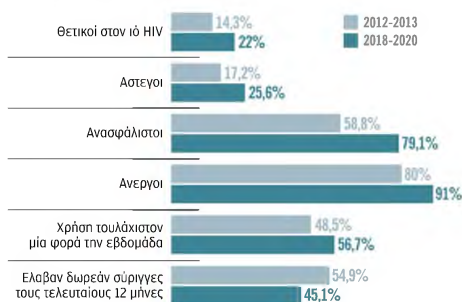
Ακρωξ ανσυχητικές διαστάσεις λαμβάνει η από πολλούς ξεκαρτερμένη αλλά ενεργή επιδημία του έιτζ μεταξύ χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών (XEN) στο Κέντρο της Αθήνας. Σήμερα σχεδόν ένας στους τέσσερις (22%) χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών της Αθήνας έχει μολυνθεί από τον ιό HIV, όταν το αντίστοιχο ποσοστό το 2011, οπότε είχε εκδηλωθεί για πρώτη φορά η επιδημία στον συγκεκριμένο πληθυσμό, ήταν 14,3% και το 2010 μόλις 1%. Την τελευταία δεκαετία επιδεινώθηκαν και τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτού του πληθυσμού, ενώ παράλληλα υποβαθμίστηκαν τα προγράμματα διανομής συριγγών και βελονών. Ειδικότερα, το ποσοστό των άστεγων χρηστών έχει αυξηθεί από 17,2% που ήταν το 2013 σε 25,6%, το ποσοστό των ανασφάλιστων από 58,8% σε 79,1% και το ποσοστό των άνεργων από 80% σε 91%. Τα τελευταία δύο έτη δωρεάν συρίγγια από προγράμματα εθελοντικού ανέφερε ότι έλαβε το 45,1% των χρηστών έναντι 54,9% το 2013. Αυτά είναι τα βασικά συμπεράσματα του προγράμματος «Αριστοτέλης», το οποίο αφορά την ταχεία αναζήτηση και καταγραφή των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών που είναι θετικοί στον ιό του έιτζ και στην ηπατίτιδα C στην περιοχή της Αθήνας και την προώθησή τους σε υπηρεσίες πρόληψης και θεραπείας. Οπως αναφέρουν στην «Κ» δύο

βασικοί συντελεστές του προγράμματος, ο καθηγητής Επιδημιολογίας και Πρόληπτικής Ιατρικής Αγγελος Χατζάκης και η Βάνα Σύψα, αναπλ. καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής του ΕΚΠΑ, «οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών αποτελούν γνωστή ομάδα υψηλού κινδύνου για παρεντερικά μεταδιδόμενα νοσήματα

«Η έξαρση του HIV αποτελεί μια δυσάρεστη υπενθύμιση», αναφέρουν στην «Κ» οι καθηγητές Αγγελος Χατζάκης και Βάνα Σύψα.

όπως το HIV/AIDS, η ηπατίτιδα Β και η ηπατίτιδα C, λόγω κυρίως της κοινής χρήσης μολυσμένων συριγγών και βελονών. Μάλιστα, τη δεκαετία του 1980 και του 1990 παρατηρήθηκαν μεγάλες επιδημίες HIV/AIDS σε όλο τον κόσμο και ιδιαίτερα στην Ανατολική Ευρώπη, την Αμερική, την Ολλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιταλία την Ισπανία και την Πορτογαλία». Στην Ελλάδα, μεγάλη έξαρση του έιτζ μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών παρουσιάστηκε το 2011 στην Αθήνα. «Το ποσοστό όσων βρέθηκαν θετικοί στον ιό HIV μέσα σε ένα χρόνο ανήλθε από 1% σε 14%. Την τριετία 2011-2013

### Χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών στην Αθήνα



Πηγή: Πρόγραμμα «Αριστοτέλης» (Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έιτζ και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων), Σύλλογος Ασθενών Ηπατος «Προμηθεός», Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής ΕΚΠΑ

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

δλωθήκαν στο πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ-νυν ΕΟΔΥ-1.115 περιστατικά HIV/AIDS σε χρήστες, στη συντριπτική πλειονότητά τους από την Αθήνα. Μέχρι σήμερα έχουν δηλωθεί πάνω από 1.800 περιπτώσεις σε χρήστες σε όλη την Ελλάδα», σημειώνουν οι καθηγητές.

#### Πρόγραμμα «Αριστοτέλης»

Το Πανεπιστήμιο Αθηνών και ο ΟΚΑΝΑ με το πρόγραμμα «Αριστοτέλης», τα έτη 2012-2013, συνέβαλαν στη μείωση των νέων λοιμώξεων κατά 90% και τη σταθεροποίηση του επιπολασμού στο 14%. Στους 16 μήνες της λειτουργίας του εξετάστηκαν πάνω από

3.200 χρήστες με σκοπό την ενημέρωσή τους στα μέτρα πρόληψης, τη διάγνωση HIV/AIDS και τη διασύνδεσή τους με το ΕΖΥ ώστε να λάβουν κατάλληλη αντιρετροϊκή θεραπεία.

Σύμφωνα με τον κ. Χατζάκη και την κ. Σύψα, «μετά τη λήξη του προγράμματος παρατηρήθηκε υποχώρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών και κατέρρευσαν τα προγράμματα διάγνωσης για την ανίχνευση νέων περιστατικών. Την πενταετία 2015-2019, εξετάστηκαν ελάχιστοι χρήστες στην Αθήνα από το σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης που διαθέτει ο ΟΚΑΝΑ σε συνεργασία με

το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. Είναι ενδεικτικό ότι τα έτη 2018 και 2019 εξετάστηκαν συνολικά 39 και 20 XEN αντίστοιχα και μοιράστηκε μειωμένος αριθμός βελονών και συριγγών».

#### Θλιβερή πρωτιά

Στο τέλος του 2018 έγινε επανεκκίνηση του προγράμματος «Αριστοτέλης», από την Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έιτζ και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και τον Σύλλογο Ασθενών Ηπατος Ελλάδας «Προμηθεός» (κύριος ερευνητής Γ. Καλαμπίτσος), σε συνεργασία με το Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, την Α' Παθολογική Κλινική (αν. καθηγήτρια Μ. Ψυχογιού) και τη Γαστρεντερολογική Κλινική (καθηγητής Γ. Παπαθεοδωρίδης) του ΕΚΠΑ. Μέχρι τον Μάρτιο του 2020 εξετάστηκαν πάνω από 1.630 XEN, εκ των οποίων 680 συμμετείχαν και στο πρόγραμμα του 2012-2013. Το ποσοστό των χρηστών με HIV λοίμωξη το 2018-2020 ήταν 22%, δηλαδή κατά 50% αυξημένο σε σχέση με το 2012-2013 και κατά 22 φορές μεγαλύτερο από το 2010. «Η αύξηση του επιπολασμού είναι η μεγαλύτερη που έχει παρατηρηθεί παγκοσμίως τα τελευταία 10 χρόνια και αποτελεί μια θλιβερή πρωτιά για τη χώρα μας», σχολιάζουν οι καθηγητές. «Οι αιτίες είναι αρκετές αλλά εξέχουσα θέση έχουν η έλλειψη προγραμμάτων διάγνωσης της HIV λοίμωξης στην κοινότητα, η υποβάθμιση των προγραμμάτων

διανομής συριγγών και βελονών, η προβληματική πρόσβαση των χρηστών στο ΕΖΥ και το κοινωνικό στίγμα το οποίο αντιμετωπίζουν. Οι Μονάδες Λοιμώξεων είναι ήδη από καιρό κορεσμένες με μεγάλες ελλείψεις προσωπικού. Αν ληφθεί υπόψη ότι από τον Μάρτιο 2020 έχουν αναλάβει πρωτεύοντα ρόλο στην αντιμετώπιση της COVID-19, καταλαβαίνει κανείς ότι οι χρήστες είναι πρακτικά αποκλεισμένοι από τους θεραπευτές ιατρούς που αδυνατούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Το κοινωνικό στίγμα εκφράζεται με συμπεριφορές που τελικά οδηγούν στην απομάκρυνσή τους από το ΕΖΥ. Δραματική συνέπεια είναι η διακοπή της αντιρετροϊκής θεραπείας και της ιατρικής παρακολούθησης, με αποτέλεσμα να καθίστανται μολυσματικοί όπως πριν από την έναρξη της θεραπείας. Τα προβλήματα αυτά δεν είναι νέα, αλλά επιδεινώνονται προοδευτικά από το 2015».

Οπως τονίζουν ο κ. Χατζάκης και η κ. Σύψα, οι λύσεις είναι σχετικά απλές, χωρίς μεγάλο κόστος, αρκεί οι αρμόδιοι να στοχεύσουν και να εστιάσουν την προσοχή τους στα παραπάνω, ενώ ο ρόλος του Δήμου Αθηναίων πρέπει να είναι κομβικός. «Η πρόσφατη επιδημία COVID-19 και η σχεδόν αποκλειστική απασχόληση του υπουργείου Υγείας με την αντιμετώπιση της, δυσχεραίνει ή αναβάλλει την αντιμετώπιση άλλων μεγάλων ή μικρότερων προβλημάτων στο χώρο της Υγείας. Η έξαρση του HIV/AIDS αποτελεί μια δυσάρεστη υπενθύμιση», καταλήγουν.



• ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΛΕΝΗΣ ΓΙΑΜΑΡΕΛΛΟΥ

## Στη γ' φάση δοκιμών 7 εμβόλια

**Την αναγκαιότητα**

**εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού υπογραμμίζει η καθηγήτρια Λοιμωξιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας Ελένη Γιαμαρέλλου, ενώ τονίζει ότι πρέπει να τηρούμε τα μέτρα προστασίας, όπως η σωστή χρήση της μάσκας και η υγιεινή των χεριών.**

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

**ΗΡΩ ΚΑΓΙΟΠΟΥΛΟΥ**

Τα νέα αναφορικά με την κυκλοφορία εμβολίων στη μάχη κατά του κορωνοϊού είναι αισιόδοξα, καθώς ήδη επτά εμβόλια βρίσκονται στην τρίτη φάση των κλινικών δοκιμών. «Δεν ξέρουμε αν ο ιός θα μείνει με τη μορφή της γρίπης ή αν θα εξαφανιστεί», δήλωσε η λοιμωξιολόγος στη «Θ», σημειώνοντας ότι οι πληροφορίες που υπάρχουν, κάνουν λόγο για **εμβολιασμό** τους επόμενους μήνες. Σε πρώτη φάση αναμένεται να εμβολιαστούν οι υγειονομικοί υπάλληλοι και οι ομάδες υψηλού κινδύνου. Σημειώνεται ότι στην τρίτη φάση βρίσκονται επτά εμβόλια, μεταξύ αυτών και της AstraZeneca, στη φάση δύο βρίσκονται άλλα 14 εμβόλια, ενώ άλλα 23 βρίσκονται στην πρώτη φάση των δοκιμών. Την ίδια στιγμή άλλα 130 εμβόλια βρίσκονται σε πειραματική φάση ακόμη. Αυτό που εμπνέει ανησυχία, είναι ωστόσο οι αρνητές της ύπαρξης του κορωνοϊού και κατ'επέκταση και του εμβολίου. «Ο ιός δεν αφορά μόνο αυτούς, αλλά και τους άλλους ανθρώπους. Έχει πεθάνει τόσος κόσμος. Πού είναι η ανθρωπιά και η αλληλεγγύη αυτών, που διαμαρτύρονται για το καλό της ανθρωπότητας», διερωτήθηκε η κ. Γιαμαρέλλου. Τόνισε επίσης ότι οι «αρνητές» πρέπει να καταλάβουν, ότι η ανθρωπότητα έχει σωθεί από τα εμβόλια. «Αν δεν έχει



έρθει το δεύτερο κύμα, πρέπει να το γλυτώσουμε με το εμβόλιο. Δεν πρέπει να παίζουμε με τη ζωή του άλλου», είπε χαρακτηριστικά.

Μάλιστα αναφερόμενη στο εμβόλιο για την ιλαρά, σημείωσε ότι αυτοί που δεν το έκαναν-και που ανήκαν στο αντιεμβολιαστικό κίνημα- νόσπασαν, μελετήθηκαν και διαπιστώθηκε ότι παρουσίασαν ανοσοκαταστολή. Το ανοσοποιητικό τους σύστημα δεν δούλευε, ενώ έχασαν και την ωφέλεια των άλλων εμβολίων, που είχαν κάνει.

«Όλοι έχουμε ανησυχία. Οι λοιμωξιολόγοι ακόμη περισσότερο, καθώς βλέπουμε ότι σταθερά βρισκόμαστε πάνω από 300 κρούσματα ημερησίως.

Φταίει ότι γύρισαν αρκετοί από διακοπές, από συρροές και δομές. Δεν χρειάζεται όμως να κάνουμε άσχημες προγνώσεις», υπογράμμισε η κ. Γιαμαρέλλου, σημειώνοντας ότι αυτό που ανησυχεί, κυρίως στην Αττική, είναι το γεγονός, ότι πάνω από τα μισά κρού-

σματα είναι ορφανά και δεν μπορεί να γίνει ιχνηλάτηση. «Φοβόμαστε και η εντύπωση είναι ότι έχουμε μπει στο δεύτερο κύμα.

### Η αντοχή των ΜΕΘ

Το θέμα είναι αν μέχρι τις 30 Σεπτεμβρίου, με τα πιο αυστηρά μέτρα και αφού προσέξει ο καθένας μας ακόμη περισσότερο, καταφέρουμε να μειώσουμε τα κρούσματα. Αυτό θα είναι παρήγορο». «Στο πρώτο κύμα δεν είχαμε φτάσει τα 300 κρούσματα την ημέρα. Η αγωνία αυτή τη στιγμή είναι τι θα γίνει με τα κρεβάτια στις ΜΕΘ.

Έχουμε καλύψει το 75% των κρεβατιών στις ΜΕΘ για την Αττική. Βέβαια μπορούν να δοθούν και άλλα κρεβάτια. Υπάρχουν άλλα 200, τα οποία μπορούν να οριοθετηθούν και να οριστεί ότι ένα **νοσοκομείο** θα πάρει ασθενείς, που έχουν ανάγκη ΜΕΘ.

Δεν έχουμε εξαντλήσει τις ΜΕΘ». Η κ. Γιαμαρέλλου επισήμανε ότι δεν πρέπει

να γινόμαστε προφήτες κακών, αλλά το παραπάνω ζήτημα απασχολεί. «Δεν πρέπει να σκεφτόμαστε, ότι όλη η Ελλάδα θα πέσει σε lockdown και να κοιτάμε τον εαυτό μας.

Οι άνω των 65 ετών πρέπει να είναι αυστηροί. Ας μη βγουν έξω για λίγο καιρό και να φορούν συνεχώς μάσκα. Αν έχουν εγγόνια, που πηγαίνουν στο σχολείο, ας μην έρχονται σε επαφή μαζί τους, ή αν έρχονται, να φορούν μάσκα και αυτοί και το παιδί.

Τα παιδιά δεν νοσούν βαριά και τα περισσότερα είναι ασυμπτωματικά. Τα βαριά περιστατικά στις ΜΕΘ όμως είναι άτομα μεγάλης ηλικίας». Επεσήμανε ακόμη πως πρέπει να φοράμε σωστά τη μάσκα και όχι κάτω από τη μύτη, όπως κάνουν πολλοί. «Όταν μιλάμε, δεν πρέπει να βγάλουμε τη μάσκα και πρέπει να κρατάμε αποστάσεις. Είναι και τα δύο εξίσου απαραίτητα».

Όπως πρόσθεσε, υπάρχει παρερμηνεία αναφορικά με τις αποστάσεις. «Οι αποστάσεις είναι εξαιρετικά σημαντικές, αλλά υπάρχουν πολίτες, που θεωρούν, ότι όταν έχουν απόσταση πάνω από 1,5 μέτρο δεν χρειάζονται μάσκα. Είναι λάθος.

Όταν βήξουμε, φτερνιστούμε ή αν μιλάμε δυνατά, βγάζουμε πληθώρα σταγονιδίων. Υπάρχουν σταγονίδια, που είναι πιο βαριά και πέφτουν κάτω, αλλά και σταγονίδια που είναι μικρά, μένουν αιωρούμενα για ώρες και μπορούν να φτάσουν σε απόσταση οκτώ με εννέα μέτρων.

«Για αυτό έκλεισαν τα κλειστά **κέντρα**, καθώς δεν μπορεί να γίνει καλός αερισμός», σημείωσε. Ιδιαίτερως απαραίτητη χαρακτήρισε όμως και την υγιεινή των χεριών.

«Συχνά πρέπει να σαπουνίζουμε τα χέρια μας τουλάχιστον για 20 δευτερόλεπτα. Όλοι ερχόμαστε σε επαφή με επιφάνειες. Ο ιός μπορεί να μείνει ώρες σε αυτές.

Για αυτό πρέπει να βάζουμε και αντισηπτικό με τις ίδιες κινήσεις, που πλένουμε τα χέρια μας».





## ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

Ρεπορτάζ  
**ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΑΛΟΥ**

ΤΗΝ προεξόφληση πως ήρθε η ώρα να θωρακίσουμε το Σύστημα Υγείας με προσλήψεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, ώστε αφενοί να αποσυμφοριστούν τα νοσοκομεία κι αφετέρου να καταστούν αληθινά ετοιμοπόλεμα τα νέα κρεβάτια στις Εντατικές Μονάδες, απευθύνει ο καθηγητής Φαρμακολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Δημήτρης Κούβελας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας διαχρονικά πάσχει στην χώρα μας και όπως εξηγεί ο κ. Κούβελας, το υγειονομικό σύστημα αυτή τη στιγμή δουλεύει με το 1/3 της νοσηλευτικής δύναμης που απαιτείται για να είναι πλήρως λειτουργικό. Πρέπει λοιπόν να γίνουν προσλήψεις, μόνιμες κι όχι μπαλώματα, με τον Δημήτρη Κούβελα να θυμίζει πως καλές είναι οι εξαγγελίες για άνοιγμα νέων κλινών ΜΕΘ, αλλά κάθε κρεβάτι στην Εντατική χρειάζεται και δεύτερη νοσοκόμα για να είναι ετοιμοπόλεμο, αλλιώς είναι σαν να γράφουμε κλίνες στα χαρτιά.

Στο επίκεντρο της ανησυχίας βρίσκονται τα νοσοκομεία της Αττικής καταρχάς, γιατί στο Λεκανοπέδιο ζει η μισή Ελλάδα αλλά κι επειδή η αύξηση των κρουσμάτων κορωνοϊού των τελευταίων ημερών, ανέβασε τον αριθμό των διασωληνωμένων στους 71 και των βαριά νοσηλευόμενων στους 171 (με το σύνολο των νοσηλευόμενων να είναι 554), με συνέπεια να παραμένουν κατελημμένες το 66,3% των διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ στα νοσοκομεία COVID της Αττικής.

Συνολικά, στην επικράτεια για ασθενείς με κορωνοϊό διατίθενται 239 κλίνες εκ των οποίων οι 91 είναι κατελημμένες, δηλαδή το ποσοστό των κατελημμένων ανέρχεται σε 38%, μειωμένο σε σχέση με την Αττική όπου επικρατεί κόκκινος συ-

# Χωρίς νόημα οι ΜΕΘ άνευ προσλήψεων

Μια τρύπα στο νερό η αύξηση των κρεβατιών χωρίς την αντίστοιχη ενίσχυση με νοσηλευτικό δυναμικό



«Μόνο η ενίσχυση με ιατρικό και νοσηλευτικό δυναμικό μπορούν να αναβαθμίσουν το ΕΣΥ και να διασφαλίσουν τη δημόσια υγεία»

**ΗΛΙΑΣ ΣΙΩΠΡΑΣ,**  
 καρδιολόγος, πρόεδρος των εργαζομένων του «Ευαγγελισμού»

ναγερμός. Τα στοιχεία αυτά αντιστοιχούν στην κατάσταση όπως ήταν διαμορφωμένη το μεσημέρι της περασμένης Παρασκευής, με τον καθηγητή Φαρμακολογίας να θυμίζει πως ο κορωνοϊός δεν είναι το μόνο ζήτημα υγείας που απαιτεί περιθάλψη. Αλλωστε, βρισκόμαστε προ των πυλών της εποχικής γρίπης (και των άλλων εποχικών λοιμώξεων), ενώ υπάρχουν και άλλα θέματα υγείας που πρέπει να αντιμετωπιστούν (όπως από τροχαία, εγκαταστάσεις, καρκίνοι, ρευματολογικά) και απαιτούν νοσηλείες. «Όσα κάναμε στο πρώτο κύμα της πανδημίας δεν θα μας προστατεύσουν τώρα γιατί τον Μάρτιο 'κλείσαμε' και ο κορωνοϊός δεν πρόλαβε να μπει για τα καλά μέσα. Τώρα τα πράγματα είναι διαφορετικά, γιατί το καλοκαίρι ταξιδεψαμε, ήρθαν τουρίστες στην Ελλάδα και ο κορωνοϊός έχει 'πατήσει' πόδι για τα καλά...», επισημαίνει ο καθηγητής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ.

Την άποψη πως μόνο οι προσλήψεις μπορούν να αναβαθμίσουν το ΕΣΥ και να διασφαλίσουν την δημόσια υγεία εκφράζει και ο επεμβατικός καρδιολόγος Ηλίας Σιώπρας πρόεδρος των εργαζομένων του «Ευαγγελισμού», του μεγαλύτερου νοσοκομείου της πρωτεύουσας, που όταν ερμηρεύει - είτε προ είτε μετά κορωνοϊού - θυμίζει εμπόλεμη ζώνη. Ο Ηλίας Σιώπρας με χιλιάδες ώρες εφημερίας στο ενεργητικό του, έχει βιώσει την απομείωση των δημοσίων νοσοκομείων από τις περικοπές πόρων, το πάγωμα των προσλήψεων, τις μαζικές αποχωρήσεις των μεγαλύτερων σε ηλικία γιατρών με συνταξοδότησεις αλλά και τη φυγή των νεότερων με το κύμα του brain drain και ξέρε καλά από πού αιμορραγούν τα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και πόσο επικίνδυνη μπορεί να αποβεί αυτή η ακατάσχετη αιμορραγία.



Στην επικράτεια το ποσοστό πληρότητας των κλινών ΜΕΘ για ασθενείς με COVID-19 φτάνει το 38%.

### ΜΟΝΟ ΤΟ 33,7% ΤΩΝ ΚΛΙΝΩΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Από την έναρξη της πανδημίας μέχρι και σήμερα, το υπουργείο Υγείας με αργώ τις γενναίες δωρεές από τον ιδιωτικό τομέα - και μια σημαντική της Βουλής των Ελλήνων - κατάφερε σχεδόν να διπλασιάσει τον αριθμό των διαθέσιμων κρεβατιών Εντατικής. Με στόχο τις 2.000 κλίνες, τα κρεβάτια ΜΕΘ της επικράτειας ανέρχονται σήμερα σε 931, εκ των οποίων τα 239 διατίθενται αποκλειστικά για την νοσηλεία ασθενών με COVID-19 και από αυτά τα

233 κρεβάτια βρίσκονται σε νοσοκομεία του ΕΣΥ και έξι σε στρατιωτικά νοσοκομεία. Στην επικράτεια το ποσοστό πληρότητας των κλινών ΜΕΘ για ασθενείς με COVID-19 φτάνει το 38% (σύμφωνα με τις καταγεγραμμένες νοσηλείες έως και το μεσημέρι της Παρασκευής). Στην Αττική, όπου η διασπορά του κορωνοϊού είναι στο κόκκινο, διατίθενται στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου 89 κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς COVID-19, εκ των οποί-

ων 59 ήταν κατελημμένες (ως την Παρασκευή) και 30 κενές, δηλαδή ποσοστό 66,3% δεν είναι διαθέσιμα. Καλύτερη είναι η εικόνα στη Θεσσαλονίκη όπου από τις 43 κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με COVID-19, οι 17 ήταν κατελημμένες (έως την Παρασκευή) και 26 κενές. Για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών νοσηλείας λόγω κορωνοϊού στο Λεκανοπέδιο, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας, ανακοίνωσε, πως προστίθενται επιπλέον 40

κλίνες ΜΕΘ εντός των επόμενων επτά ημερών. Το σχέδιο που ενεργοποιείται περιλαμβάνει 12 κλίνες στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία», 12 κλίνες στο Ασκληπιείο Βούλας, έξι κλίνες στο «Αττικό», τέσσερις κλίνες στα στρατιωτικά Νοσοκομεία της Αττικής και έξι κλίνες στο νοσοκομείο Χαλκίδας. Εντός του Οκτωβρίου θα ολοκληρωθεί και η δωρεά της Βουλής των Ελλήνων για την κατασκευή 50 κλινών ΜΕΘ στο νοσοκομείο «Η Σωτηρία».



Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020  
Επιφάνεια: 1061.38 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ρεπορτάζ  
ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΑΛΟΥ

ΤΗΝ ΔΙΟΡΑΤΙΚΗ φράση του καθηγητή παθολογίας λοιμωξιολογίας Σωτήρη Τσιόδρα πως «η παρασκευή του εμβολίου για τον κορωνοϊό θυμίζει αποστολή στο φεγγάρι, καθώς χιλιάδες πράγματα μπορούν να πάνε λάθος και πολλά κρίνονται στις λεπτομέρειες» επιβεβαιώνουν οι πρόσφατες εξελίξεις στο μέτωπο των COVID-19 εμβολίων, με την κούρσα να βρισκείται στην πιο κρίσιμη καμπή της διαδρομής.

Όπως λέει χαρακτηριστικά ο καθηγητής Φαρμακολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Δημήτρης Κουβέλας, το «κλειδί» για την πρόοδο των ερευνών βρίσκεται στην ικανότητα των φαρμακευτικών εταιρειών και των ερευνητικών ομάδων να στρατολογήσουν τους τουλάχιστον 30.000 συμμετέχοντες που απαιτούνται στην κλινική μελέτη «φάσης 3», όπου το υπό-ανάπτυξη εμβόλιο χορηγείται σε μεγάλο αριθμό ατόμων για τη διερεύνηση των σπάνιων ανεπιθύμητων ενδείξεων. «Αν στρατολογήσουν 17.000 ή 18.000 άτομα, ο αριθμός αυτός δεν επαρκεί και δεν μπορεί να ολοκληρωθεί η κλινική μελέτη. Πρέπει να βρουν 30.000 εθελοντές», τονίζει ο Δημήτρης Κουβέλας, αλλιώς μιλώντας σε όρους NASA και χρησιμοποιώντας τη θρυλική ατάκα των αστροναυτών του διαστημολογίου Apollo 13 για να είμαστε και στο πνεύμα των λεγόμενων του Σωτήρη Τσιόδρα-θα πρέπει να παραδεχτούμε πως «Houston, we have a problem».

## Δοκιμές

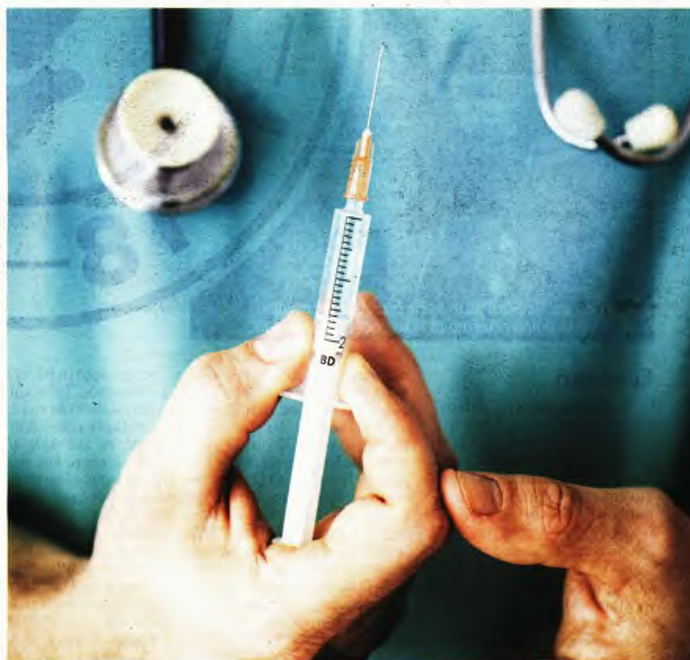
Με βάση τον κρίσιμο αυτό παράγοντα, τη στρατολόγηση επαρκούντων εθελοντών για τις κλινικές δοκιμές του προχωρημένου σταδίου, προβάδισμα έχει πλέον αποκτήσει το γερμανικό πειραματικό εμβόλιο που αναπτύσσεται από κοινού η αμερικανική εταιρεία Pfizer σε συνεργασία με την Biontech, με τον Έλληνα CEO της Pfizer Αλβέρτο Μπουρλά, να εστιάζει πως το εμβόλιο έχει ήδη χορηγηθεί σε 29.000 συμμετέχοντες και πως η συμμετοχή από εθελοντές ήταν τόσο μεγάλη που η εταιρεία αποφάσισε να επεκτείνει την κλινική δοκιμή, συμπεριλαμβάνοντας κι άλλους πληθυσμούς, όπως έφηβους ηλικίας 16-18 ετών και άτομα με HIV ή ηπατίτιδες (B ή C), προκειμένου να αποκτήσει περισσότερο δεδομένα ασφαλείας κι αποτελεσματικότητας.

Τα παραπάνω αναφέρει σε μια εξαιρετική ανάλυση στον προσωπικό του λογαριασμό στο Facebook ο καθηγητής πολιτικής υγείας Ηλίας Μοσιαλός, σύμβουλος της κυβέρνησης στο ζήτημα της COVID-19 και διευθυντής στο London School of Economics Health.

Σύμφωνα με τον Ηλία Μοσιαλό, βρισκόμαστε σε ένα μεταίχμιο με το πειραματικό εμβόλιο των Pfizer/Biontech να έχει ξεπεράσει τους 29.000 συμμετέχοντες και να επε-

# Κανένα εμβόλιο πριν από το 2021

Το νωρίτερο το καλοκαίρι του ερχόμενου έτους εκτιμούν οι επιστήμονες, με «κλειδί» για την πρόοδο των ερευνών τη στρατολόγηση τουλάχιστον 30.000 εθελοντών



«Η ταχύτητα των ερευνών επηρεάζεται από την ικανότητα των φαρμακευτικών εταιρειών να στρατολογήσουν ικανό αριθμό συμμετεχόντων αλλά και από την γραφειοκρατία που απαιτεί έξι μήνες για την έγκρισή του στην ΕΕ»

**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ,**  
καθηγητής  
Φαρμακολογίας ΑΠΘ



«Οι ρυθμιστικές Αρχές των εμβολίων της Κίνας, ο αμερικανικός FDA και ο ευρωπαϊκός EMA συμφωνούν πως θα δεχτούν 50% αποτελεσματικότητα για τα εμβόλια του κορωνοϊού, ελπίζοντας τουλάχιστον για 70%»

**ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ,**  
καθηγητής πολιτικής Υγείας,  
διευθυντής LSE Health

κτείνει την κλινική δοκιμή σε 44.000 συμμετέχοντες, θέτοντας σοβαρή υποψηφιότητα για να υπάρξει οριστική αξιολόγηση έως τα τέλη Οκτωβρίου.

Ακολουθεί το κινέζικο εμβόλιο Coronavac της Sinovac που έχει δοκιμαστεί σε 24.000 συμμετέχοντες και το αμερικανικό εμβόλιο της Moderna σε συνεργασία με το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας (NIH), με το οποίο έχουν εμβολιαστεί 23.000 συμμετέχοντες. Περίπου στον ίδιο αριθμό εθελοντών (22.000-23.000) έχουν χορηγηθεί τα δύο εμβόλια της κινεζικής εταιρείας Sinopharm.

Πέρα από το να βρεθεί ο κρίσιμος αριθμός των ατόμων που θα λάβουν σε διπλή τυχαίοποιημένη μελέτη το εμβόλιο COVID-19 ή placebo ή άλλο εμβόλιο (πχ. μηνιγγιτίδας), η ημερομηνία κυκλοφορίας ενός εμβολίου σχετίζεται με την γραφειοκρατία των εγκριτικών αρχών. «Ακόμα και σήμερα να ολοκληρώνονταν οι κλινικές μελέτες απαιτούνται έξι μήνες για την κατάθεση του φακέλου και την αδειοδότηση, οπότε για τα COVID-19 εμβόλια το νωρίτερο που μπορούμε να τα περιμένουμε είναι το καλοκαίρι του 2021» τονίζει ο Δημήτρης Κουβέλας.

Ερωτήθηκε πολλές φορές στα media, να κάνει μια πρόβλεψη, ο καθηγητής Φαρμακολογίας τονίζει πως «δεν μπορείς να προδικάσεις πότε θα κυκλοφορήσει ένα εμβόλιο γιατί στην επιστήμη δεν κάνεις προβλέψεις». Το είπαμε και παραπάνω, το εγχείρημα θυμίζει αποστολή στο φεγγάρι και παρότι δεν είμαστε αστροναύτες όλοι έχουμε δει στο σινεμά ταινίες σαν το «Apollo 13» και το «Gravity» και συνεπώς μπορούμε να ουνεϊδοποιήσουμε πως η διαδικασία μόνο «βόλτα στο πάρκο» δεν μπορεί να χαρακτηριστεί.

«Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει ενιαίο κανονιστικό πλαίσιο για την αδειοδότηση, οπότε για να φτάσει ένα εμβόλιο στην Ελλάδα και να χορηγηθεί σε υγειονομικούς και όλους όσοι ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, απαιτούνται έξι μήνες, ότι κι αν λένε on camera ο Ντόναλντ Τραμπ και ο Βλαντιμίρ Πούτιν. Η ίδια διαδικασία απαιτείται είτε το εμβόλιο έρχεται από την Κίνα ή τη Ρωσία ή άλλο μέρος του κόσμου», επισφαινεί ο καθηγητής Φαρμακολογίας.

## Συμφωνία

Παρότι οι ρυθμιστικές αρχές εμβολίων της Κίνας και της Ρωσίας δεν έχουν υπογράψει τη διεθνή συμφωνία που τηρούν Ευρώπη κι Αμερική, συμφωνούν με τον αμερικανικό FDA (τη ρυθμιστική Αρχή των ΗΠΑ) και τον ευρωπαϊκό EMA (την ρυθμιστική Αρχή της ΕΕ) πως για τα κορωνο-εμβόλια θα δεχτούν 50% αποτελεσματικότητα (ανοσογονικότητα), αλλά προτιμούν τουλάχιστον 70%, όπως αναφέρει στο προφίλ του ο Ηλίας Μοσιαλός, επιβεβαιώνοντας πως τελικά, οι ρυθμιστικές αρχές παγκοσμίως κρατούν μικρό καλάθι.

Πολύς ντόρος, λοιπόν, ελπίζουμε όχι για το τίποτα!