

ΚΟΚΤΕΪΛ ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΣΗΣ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 73-75

Ημερομηνία έκδοσης: 11-10-2020

Επιφάνεια: 2745.59 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ



ΕΝΑ ΚΟΚΤΕΪΛ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ

ΤΗΣ **ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ soufleri@tovima.gr**

Ο χρονικός συντονισμός δεν θα μπορούσε να ήταν καλύτερος: την ημέρα που άρχισαν οι εργασίες του 11ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Βασικής και Κλινικής Φαρμακολογίας - ΕΕΦ (το οποίο έλαβε χώρα από τις 2 ως τις 4 Οκτωβρίου στην Αλεξανδρούπολη) και ενώ η στοργική τράπεζα με θέμα την «ανάπτυξη εμβολίων και φαρμάκων για τον SARS-CoV-2 και τη νόσο COVID-19» δεν είχε καλά-καλά τελειώσει, τα νέα σχετικά με την υγεία του αμερικανού προέδρου έκαναν τον γύρο του κόσμου. Ναι, ο ιός δεν κάνει διακρίσεις και ο **Ντόναλντ Τραμπ** είχε γίνει ένα από τα πρόσφατα θύματά του. Σύντομα μάλιστα πληροφορηθήκαμε ότι οι γιατροί του τού χρησιμοποιούν όλα σχεδόν τα φάρμακα για τα οποία είχαμε ακούσει κατά τη διάρκεια της στοργυλής τράπεζας την οποία συντόνισαν ο πρόεδρος της ΕΕΦ καθηγητής Φαρμακολογίας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης κ. **Ευάγγελος Μανωλόπουλος** και ο ομόλογός του από το Πανεπιστήμιο της Κρήτης καθηγητής **Αχιλλέας Γραβάνης**. Είναι δύσκολο στον περιορισμένο χώρο ενός άρθρου εφημερίδας να μεταφέρει κανείς το σύνολο της πληροφορίας που αποκόμισε από ένα συνέδριο. Για τον λόγο αυτόν θα επικε-

Δύο αντισώματα τα οποία **παρεμποδίζουν τον ιό να εισέλθει στα κύτταρά μας** αποτελούν τη μεγαλύτερη ίσως ελπίδα μας για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση του SARS-CoV-2, όπως αποκαλύπτει ο **έλληνας «πατέρας» τους Χρήστος Κυριατσός**



«Το ένα από τα δύο αντισώματα προήλθε από το πλάσμα ασθενούς ο οποίος είχε μολυνθεί με τον ιό και ανέρρωσε και το άλλο από πειραματόζωα τα οποία έχουν τροποποιηθεί γενετικά έτσι ώστε να παράγουν ανθρώπινα αντισώματα και τα οποία αποτελούν μέρος των τεχνολογιών που έχουμε αναπτύξει στην Regeneron» λέει ο Χρήστος Κυριατσός

ντρωθούμε σήμερα εδώ, που αλλού; Στα της πανδημίας και στις προόδους που αυτή υπαγόρευσε, με έμφαση σε ένα σκεύασμα το οποίο φαίνεται να είναι η καλύτερη ελπίδα φαρμακευτικής αντιμετώπισης του SARS-CoV-2.

Παγκόσμια κινητοποίηση

Δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε ότι δεν υπάρχει ιστορικό προηγούμενο της έντονης επιστημονικής κινητοποίησης για έναν κοινό σκοπό και ως εκ τούτου της τεράστιας προόδου που σημειώθηκε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. «**Η πανδημία κινητοποίησε την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα για την ταχεία εύρεση μεθόδων πρόληψης και θεραπείας από τη λοίμωξη. Η πρωτοφανής και τεράστια πρόκληση για τη δημόσια υγεία οδήγησε στην εφαρμογή νέων τεχνολογιών και στη συνεργασία διαφορετικών επιστημονικών κλάδων με στόχο την ανάπτυξη εμβολίων και αντι-ιικών φαρμάκων**» δήλωσε στο

ΒΗΜΑ-Science ο καθηγητής Αχιλλέας Γραβάνης και εξήγησε: «**Η γενετική μηχανική συνέβαλε στην ανάπτυξη νέων εμβολίων που βασίζονται στο DNA και στο RNA ιικών πρωτεϊνών (κυρίως της πρωτεΐνης-ακίδας που συνδέει τον κορωνοϊό στα κύτταρα του ξενιστή). Η in silico μοντελοποίηση των κρυσταλλικών δομών των βασικών ενζύμων του ιού (πρωτεάση και πολυμεράση), τα οποία ελέγχουν τον πολλαπλασιασμό του στον ξενιστή, έγινε στόχος για την ανάπτυξη αντι-ιικών φαρμάκων. Οι υπολογιστικές τεχνολογίες όπως η τεχνητή νοημοσύνη και η μηχανική μάθηση επιτάχυναν τις διαδικασίες για την ανάπτυξη εντός μόλις έξι μηνών θεραπευτικών μέσων κατά τον κορωνοϊού που σήμερα βρίσκονται σε φάση κλινικής αξιολόγησης. Η ανάπτυξη αλγορίθμων για την ανάλυση κλινικών και γενετικών δεδομένων εκατοντάδων χιλιάδων ασθενών και φορέων της λοίμωξης (big data, deep data analysis)**

προέφερε ταχύτητα πολλές γνώσεις για τη συμπεριφορά του ιού στον οργανισμό του ξενιστή και τον σχεδιασμό θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Το πάντρεμα των βιολογικών και υπολογιστικών επιστημών οδήγησε σε μια άνευ προηγουμένου συσσώρευση γνώσεων που αυξάνουν τις ελπίδες ανεύρεσης εμβολίων και αντι-ιικών φαρμάκων (κυρίως μονοκλωνικών αντισωμάτων) μέσα στον επόμενο χρόνο».

Ανάπτυξη τεχνολογιών μακράς πνοής

Ακριβώς σε αυτά τα μονοκλωνικά αντισώματα και τη σημασία τους αναφέρθηκε κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στο συνέδριο ο δρ **Χρήστος Κυριατσός**, αντιπρόεδρος της εταιρείας Regeneron. Μετά το πέρας του συνεδρίου, το ΒΗΜΑ-Science συνομιλήσε με τον δρ Κυριατσός προκειμένου να μάθουμε περισσότερες λεπτομέρειες για το κοκτέιλ αντισωμάτων το οποίο φαίνεται ότι μπορεί να αποδειχθεί ισχυρό όπλο εναντίον του ιού. Η ερευνητική ομάδα της Regeneron δημοσίευσε προσφάτως δύο άρθρα στην περιβλεπτή επιστημονική επιθεώρηση «Science» περιγράφοντας τη διαδικασία επιλογής των αντισωμάτων και τα αποτελέσματα της χορήγησής τους σε πειραματόζωα. Αυτό το πειραματικό ακόμη σκεύασμα (αφού οι κλινικές δοκιμές δεν έχουν ολοκλη-

ρωθεί και η έγκρισή του από τις αρμόδιες αρχές επικείμενη) χορηγήθηκε και στον αμερικανό πρόεδρο. Πώς κατορθώσε όμως η Regeneron να αναπτύξει ένα τόσο εξειδικευμένο φάρμακο σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα; «**Η τεχνολογία παραγωγής αντισωμάτων ήταν έτοιμη. Αναπτύχθηκε από τη Regeneron χάρη στις άοκνες προσπάθειες και τη σταθερή επένδυση χρόνου και κεφαλαίων τα τελευταία 30 χρόνια. Είμαστε ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα το οποίο αποδεικνύει ότι η επένδυση στην έρευνα είναι κάτι μακροχρόνιο και απαιτεί συνέπεια και συνέγεια**» μας είπε ο δρ Κυριατσός και εξήγησε σε τι συνίσταται αυτή τεχνολογία: «**Τα αντισώματα αναπτύσσονται μέσα σε μια κυτταρική σειρά η οποία είναι γνωστή και χρησιμοποιείται ευρέως. Εμείς αναπτύξαμε ένα σύστημα το οποίο μάς επιτρέπει να εισάγουμε ταχύτητα στα κύτταρα τα γονίδια από τα οποία θα προκύψουν τα αντισώματα. Η τεχνολογία χρησιμοποιήθηκε για την παραγωγή αντισωμάτων εναντίον του ιού Ebola και αξιοποιείται τώρα και για την παραγωγή αντισωμάτων εναντίον του SARS-CoV-2.**

Επιλέγοντας τα «ουστατικά»

Τα αντισώματα, όπως και όλες οι πρωτεΐνες, παράγονται από τα κύτ-



εναντίον της χαρακτηριστικής πρωτεΐνης-ακίδας του ιού η οποία διευκολύνει την είσοδό του στα κύτταρα του ξενιστή. Αν φανταστούμε την πρωτεΐνη-ακίδα ως το κλειδί που ανοίγει την πόρτα των κυττάρων μας και επιτρέπει την είσοδό του ιού σε αυτά, τότε θα μπορούσαμε να φανταστούμε τα αντισώματα ως κομματάκια lego τα οποία έρχονται και «κουμπώνουν» πάνω στο κλειδί, το οποίο έτσι παύει να χωρά στην κλειδαριά. Όπως μάλιστα εξήγησε ο δρ Κυρατσός, τα δύο αντισώματα προσδένονται σε δύο διαφορετικά σημεία πάνω στην πρωτεΐνη-ακίδα, έτσι ώστε «αφενός να ένα το άλλο αλλά να δρουν συνεργιστικά και αφετέρου για να παραμείνει το σκεύασμα αποτελεσματικό σε περίπτωση που ο ιός αρχίσει να μεταλλάσσεται. Είναι γνωστό ότι οι ιοί μεταλλάσσονται. Για αυτόν τον λόγο άλλωστε χρειάζομαστε διαφορετικό αντιγριπικό εμβόλιο κάθε χρόνο. Δεν αποκλείεται λοιπόν και ο SARS-CoV-2 να μεταλλαχθεί. Ωστόσο, η πιθανότητα να μεταλλαχθεί ταυτόχρονα και στις δύο περιοχές της πρωτεΐνης-ακίδας που αναγνωρίζονται από τα δύο αντισώματά μας είναι απειροελάχιστη. Θεωρούμε λοιπόν ότι ακόμα και στην περίπτωση μεταλλάξης τουλάχιστον το ένα από τα δύο αντισώματα θα παραμείνει αποτελεσματικό».

Κλινικές δοκιμές σε εξέλιξη
Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα αυτού του κοκτέιλ αντισωμάτων της Regeneron (το οποίο φέρει την κωδική ονομασία REGN-COV2) δοκιμάζεται σε τρεις διαφορετικές κλινικές δοκιμές οι οποίες αφορούν διαφορετικούς πληθυσμούς: η πρώτη αφορά άτομα τα οποία είναι υγιή αλλά σε στενή επαφή με επιβεβαιωμένα κρούσματα (όπως παραδείγματα χάριν μέλη οικογενειών στις οποίες υπάρχει επιβεβαιωμένο κρούσμα) με στόχο να διαπιστωθεί η πιθανή προφυλακτική δράση του, η δεύτερη αφορά άτομα τα οποία έχουν μολυνθεί από τον ιό αλλά δεν χρειάζονται νοσηλεία και η τρίτη άτομα τα οποία βρίσκονται ήδη στο νοσοκομείο μετά τη μόλυνσή τους από τον ιό. «Και οι τρεις κλινικές δοκιμές γίνονται με τις απαιτούμενες αυστηρές προδιαγραφές οι οποίες εξασφαλίζουν την εγκυ-

300

περίπου εμβόλια εναντίον του ιού έχουν αναπτυχθεί τους τελευταίους έξι μήνες. 42 από αυτά δοκιμάζονται σε ανθρώπους, ενώ τα 12 βρίσκονται ήδη σε κλινικές δοκιμές φάσης III



Τριδιάστατη δομή των δύο αντισωμάτων της Regeneron, τα οποία είναι προσδεμένα σε δύο διαφορετικά σημεία της πρωτεΐνης-ακίδας του ιού η οποία απεικονίζεται με μπλε χρώμα. Με πράσινο και κυανό χρώμα απεικονίζεται το ένα αντίσωμα, ενώ με κίτρινο και κόκκινο το δεύτερο

ρότητα των αποτελεσμάτων» σημείωσε ο δρ Κυρατσός και προσέθεσε: «Προσφάτως ανακοινώσαμε αποτελέσματα της δεύτερης κλινικής δοκιμής, αυτής που αφορούσε επιβεβαιωμένα κρούσματα του ιού τα οποία δεν είχαν νοσηλεία. Οι συμμετέχοντες ανήκαν σε δύο υποομάδες ασθενών με ήπια συμπτώματα: η πρώτη αποτελούνταν από ασθενείς οι οποίοι είχαν και δικά τους αντισώματα ενάντια στον ιό (όπως καταδείχθηκε με τα σχετικά τεστ αντισωμάτων) και η δεύτερη από ασθενείς οι οποίοι δεν είχαν ακόμη αναπτύξει δικά τους αντισώματα. Ακριβώς σε αυτή τη δεύτερη υποομάδα διαπιστώθηκε το μεγαλύτερο όφελος. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι η χορήγηση του κοκτέιλ αντισωμάτων μείωσε κατά 99% το ικό φορτίο του ιού και συγκρίκωνε τον χρόνο ανάρρωσης».

Μείωση ικού φορτίου

Το ικό φορτίο, το πόσα δηλαδή αντίγραφα του ιού «φιλοξενεί» ένας ασθενής, έχει συνδεθεί με την εξέλιξη της νόσου. «Έχει παρατηρηθεί ότι ένα μεγάλο ικό φορτίο σε ασθενείς με ήπια νόσο σημαίνει αυξημένες πιθανότητες ο ασθενής αυτός να χρειαστεί νοσηλεία, ενώ σε ασθενείς που βρίσκονται ήδη στο νοσοκομείο το μεγάλο ικό φορτίο συν-

δέεται με βαρύτερη νόσο και χειρότερη έκβαση της πορείας του ασθενούς» σημείωσε ο κ. Κυρατσός και εξήγησε γιατί δεν ήταν έκπληξη το γεγονός ότι το μεγαλύτερο όφελος διαπιστώθηκε σε ασθενείς που δεν είχαν δικά τους αντισώματα. «Στην πραγματικότητα το REGN-COV2 υποκαθιστά το αναποτελεσματικό ανοσοποιητικό σύστημα ορισμένων ασθενών. Ασθενείς οι οποίοι για οποιονδήποτε λόγο δεν μπορούν να παράγουν αντισώματα, λαμβάνουν εξωγενώς τα αντισώματα που τους χρειάζονται για να καταπολεμήσουν τον ιό. Η εμπειρία από άλλα αντιικά φάρμακα έχει δείξει ότι η αποτελεσματικότητά τους είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον χρόνο χορήγησής τους. Ισχύει άραγε το ίδιο και με το συγκεκριμένο κοκτέιλ αντισωμάτων, και πώς μπορεί κανείς σε πρώιμο στάδιο να γνωρίζει αν εμπύπτει στην κατηγορία των ασθενών που θα είχε όφελος από αυτό; «Πράγματι, για τα αντι-ικά σκευάσματα ισχύει το όσο ωρίτερα τόσο το καλύτερο και το ίδιο ισχύει και για το REGN-COV2. Η χορήγηση του σε πρώιμο στάδιο εξέλιξης της νόσου φαίνεται να προλαμβάνει τα χειρότερα. Όσο για το πώς μπορεί να ωφεληθεί περισσότερο από το σκεύασμα, το ικό φορτίο είναι ένας καλός δείκτης επίλογής μεταξύ ασθενών».

ΗΘΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Καθώς η συντριπτική πλειονότητα των αναπτυσσόμενων φαρμάκων και εμβολίων για την αντιμετώπιση του SARS-CoV-2 έχει σχεδιαστεί να στρέφεται ενάντια στην πρωτεΐνη-ακίδα, ρωτήσαμε τον δρ Κυρατσόου αν η αποτελεσματικότητα του σκευάσματος της Regeneron προοιωνίζεται και την επιτυχία άλλων αντίστοιχων σκευασμάτων και εμβολίων. «Σαφώς! Και ελπίζουμε ότι θα υπάρξουν σύντομα πολλά και καλά αποτελέσματα τόσο για φάρμακα όσο και για εμβόλια. Σε ό,τι μας αφορά, έχουμε δημοσιεύσει όλες τις λεπτομέρειες της παραγωγής των αντισωμάτων μας, ακριβώς επειδή πιστεύουμε ότι η παρούσα συγκυρία απαιτεί συνεργασίες. Δεν υπάρχει καμία εταιρεία η οποία από μόνι της θα μπορούσε να ανταποκριθεί στην τεράστια ζήτηση για φάρμακα και εμβόλια για τον SARS-CoV-2. Έχουμε όλοι ηθική υποχρέωση να συνεργαστούμε ώστε να τελειώσουμε όσο το δυνατόν συντομότερα η παγκόσμια υγειονομική κρίση που βιώνουμε».

Υπερμαχος των συνεργασιών είναι και ο καθηγητής Γραβάνης, ο οποίος μάλιστα εκτιμά ότι η χώρα μας βρίσκεται σε κομβικό σημείο, καθώς μπορεί να αξιοποιήσει το «εγχείρημα εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και σε συνεργασία με το αντίστοιχο της ελληνικής διασφοράς να συνεισφέρει στην παγκόσμια προσπάθεια αντιμετώπισης της λοίμωξης, ενσωματώνοντας τις διεπιστημονικές προσεγγίσεις και τεχνολογίες στην παραγωγική της βάση. Η συνεργασία των ακαδημαϊκών και ερευνητικών ιδρυμάτων με τον ιδιωτικό τομέα (εγχείρημα και διεθνή) μέσα από τη χρηματοδότησή της από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάκαμψης και το νέο ΕΣΠΑ (συνολικά άνω των 72 δισ. ευρώ) πρέπει να αποτελέσει έναν από τους βασικούς στόχους της κυβέρνησης».

ΟΡΟΛΟΓΙΑ

Αντισώματα. Πρόκειται για πρωτεΐνες με χαρακτηριστική στερεοδιάταξη οι οποίες παράγονται από τα Β κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος ως ανταπόκριση σε εισβολείς, όπως παραδείγματος χάριν οι βακτήρια. Η παραγωγή τους, όπως εξάλλου και όλων των πρωτεϊνών, κωδικοποιείται από συγκεκριμένα γονίδια. Χάρη στη στερεοδιάταξή τους τα αντισώματα αναγνωρίζουν συγκεκριμένα μόρια του εισβολέα πάνω στα οποία και προσδένονται. Η πρόσδεση αυτή, όταν είναι αποτελεσματική, μπορεί να εξουδετερώσει τον εισβολέα.

Αντιγόνο. Είναι το μόριο του εισβολέα το οποίο αναγνωρίζεται από το αντίσωμα. Η μικρότερη έκταση περιοχής του αντιγόνου στην οποία προσδένεται το αντίσωμα ονομάζεται επίτοπος.

Μονοκλωνικά αντισώματα. Είναι τα αντισώματα τα οποία είναι κλώνοι (ακριβή αντίγραφα) προερχόμενα από ένα γονίδιο σε ένα και μόνο Β κύτταρο. Σε αντίθεση, τα πολυκλωνικά αντισώματα προέρχονται από περισσότερα Β κύτταρα.

Πηγή:	FREE SUNDAY	Σελ.:	31	Ημερομηνία έκδοσης:	11-10-2020
Επιφάνεια:	732.85 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



υγεία

Νέα στοιχεία για τον τρόπο μετάδοσης του SARS-CoV-2

ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΑΚΚΑΣ

Μέχρι σήμερα γνωρίζαμε ότι η μετάδοση του κορονοϊού γίνεται ανάμεσα σε άτομα που διατηρούν μεταξύ τους απόσταση μικρότερη των 2 μέτρων. Πλέον κερδίζει έδαφος η εκτίμηση ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί και από άτομο το οποίο βρίσκεται πιο μακριά. Οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Ιωάννης Ντάνας και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα δεδομένα σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του νέου κορονοϊού σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC).

Μετάδοση μέσω στενής επαφής

Ο SARS-CoV-2 μεταδίδεται συνήθως κατά τη στενή επαφή. Όσοι βρίσκονται κοντά (σε απόσταση μικρότερη των 2 μέτρων) σε άτομο με Covid-19 ή έχουν άμεση επαφή μαζί του διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης. Όταν άτομα με λοίμωξη Covid-19 βήχουν, φταρνίζονται, τραγουδούν, μιλούν ή αναπνεύουν, παράγουν αναπνευστικά σταγονίδια. Αυτά τα σταγονίδια κυμαίνονται σε μέγεθος και μπορεί να είναι μεγαλύτερα (μερικά από τα οποία είναι ορατά) έως μικρότερα. Οι λοίμωξεις είναι κυρίως αποτέλεσμα της έκθεσης σε αναπνευστικά σταγονίδια. Τα αναπνευστικά σταγονίδια προκαλούν λοίμωξη όταν εισπνέονται ή εναποτίθενται σε βλεννογόνους, όπως στο εσωτερικό της μύτης και του στόματος. Η απόσταση έχει καθοριστική σημασία, καθώς όσο μακρύτερα ταξιδεύουν τα αναπνευστικά σταγονίδια από το άτομο με Covid-19, τόσο η συγκέντρωση αυτών των σταγονιδίων μειώνεται. Τα μεγαλύτερα σταγονίδια πέφτουν από τον αέρα λόγω της βαρύτητας. Τα μικρότερα σταγονίδια και σωματίδια διαχέονται στον αέρα. Με το πέρασμα του χρόνου η ποσότητα του μολυσματικού ιού στα αναπνευστικά σταγονίδια μειώνεται.

Αερογενής μετάδοση

Ορισμένες λοιμώξεις μπορούν να μεταδοθούν από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω έκθεσης σε μικρά σταγονίδια και σωματίδια που φέρουν ιικό φορτίο και μπορούν να παραμείνουν στον αέρα για λεπτά έως ώρες. Αυτοί οι ιοί μπορούν να μολύνουν άτομα που απέχουν περισσότερο από 2 μέτρα από τον φορέα της λοίμωξης ή ακόμη και αφού ο φορέας της λοίμωξης έχει απομακρυνθεί από τον χώρο. Αυτό το είδος μετάδοσης αναφέρεται ως αερομεταφερόμενη μετάδοση και είναι ένας σημαντικός τρόπος εξάπλωσης λοιμώξεων όπως η φυματίωση, η ιλαρά και η ανεμοβλογιά. Υπάρχουν ενδείξεις ότι άτομα με Covid-19 έχουν μολύνει επίνουσα άτομα σε απόσταση μεγαλύτερη των 2 μέτρων. Αυτά τα περιστατικά έχουν συμβεί σε κλειστούς χώρους με ανεπαρκή αερισμό. Σε ορισμένες περιπτώσεις αναφέρθηκε ότι το μολυσμένο άτομο ανέπνεε έντονα κατά τη διάρκεια τραγουδιού ή άσκησης.



“Ορισμένες λοιμώξεις μπορούν να μεταδοθούν από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω έκθεσης σε μικρά σταγονίδια και σωματίδια που φέρουν ιικό φορτίο και μπορούν να παραμείνουν στον αέρα για λεπτά έως ώρες.

σης. Υπό αυτές τις συνθήκες, οι επιστήμονες θεωρούν ότι η ποσότητα μολυσματικών μικροσταγονιδίων και σωματιδίων από άτομα με Covid-19 συγκεντρώθηκε αρκετά ώστε να μεταδώσει τον ιό σε άλλους ανθρώπους. Τα άτομα που μολύνθηκαν βρίσκονταν στον ίδιο χώρο κατά την ίδια ώρα ή λίγο μετά την αποχώρηση του ατόμου με Covid-19. Ωστόσο, σημειώνεται ότι τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι η μετάδοση μέσω στενής επαφής είναι ο κύριος τρόπος εξάπλωσης και σαφώς συχνότερη συγκριτικά με τη μετάδοση μέσω αερολύματος.

Μετάδοση μέσω επαφής με μολυσμένες επιφάνειες

Τα αναπνευστικά σταγονίδια μπορούν επίσης να εναποτεθούν σε επιφάνειες και αντικείμενα. Είναι πιθανό ένα άτομο να έρθει σε επαφή με τον SARS-CoV-2 αγγίζοντας μια επιφάνεια ή ένα αντικείμενο και στη συνέχεια να μολυνθεί αγγίζοντας το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του. Ωστόσο, ο συγκεκριμένος τρόπος μετάδοσης δεν θεωρείται συχνός. Η λοίμωξη Covid-19 σπάνια μεταδίδεται μεταξύ ανθρώπων και ζώων. Ωστόσο, έχουν αναφερθεί μεμονωμένες περιπτώσεις μετάδοσης του SARS-CoV-2

από ανθρώπους σε κατοικίδια ζώα, κυρίως γάτες και σκύλους, γι' αυτόν τον λόγο και συστήνεται προσοχή κατά την επαφή τους. Ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού από ζώα σε ανθρώπους θεωρείται χαμηλός.

Προστασία

Ας συνοψίσουμε, λοιπόν, τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να προστατεύσουμε τον εαυτό μας και τους άλλους από τη μόλυνση με τον νέο κορονοϊό:

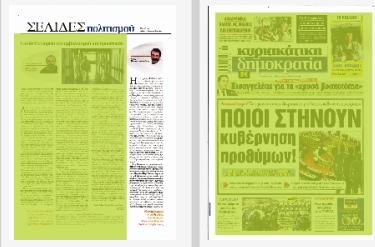
- Τηρούμε απόσταση τουλάχιστον 2 μέτρων από τους πλησίον μας, αν αυτό είναι δυνατό. Καλύπτουμε το στόμα και τη μύτη μας με μάσκα όταν είμαστε κοντά σε άλλους.
- Πλένουμε τα χέρια μας συχνά με σαπούνι και νερό. Εάν το σαπούνι και το νερό δεν είναι διαθέσιμα, χρησιμοποιούμε απολυμαντικό χεριών που περιέχει τουλάχιστον 60% αλκοόλη.
- Αποφεύγουμε τους πολυσύχναστους χώρους και φροντίζουμε οι εσωτερικοί χώροι να αερίζονται επαρκώς με εξωτερικό αέρα.
- Αν αρρωστήσουμε, παραμένουμε στο σπίτι και απομονώνουμε από τους οικείους μας.
- Καθαρίζουμε τακτικά και απολυμαίνουμε τις επιφάνειες που αγγίζουμε συχνά.

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Επιφάνεια: 774.74 cm²
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Σελ.: 22

Ημερομηνία έκδοσης: 11-10-2020

Κυκλοφορία: 11000



Covid-19. Πορεία του εμβολιασμού και προοπτικές



* ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Δ.
Σουφλέρης*



** (Σημείωση του αντιγράφου: Αναζητώντας στοιχεία στο διαδίκτυο για να γράψω τη συνέχεια στο άρθρο μου «Σκέψεις για τον κορονοϊό, τη διάδοση και τις επιπτώσεις του»¹ έπεσα πάνω στο παρόν άρθρο, που κατά την εκτίμησή μου έχει ιδιαίτερη αξία και σημασία γι' αυτό και το αντιγράφω και το παραρτάω στη συνέχεια)*

Λίγους μήνες τώρα η πανδημία του κορονοϊού (SARS-CoV2), που τόσο ταλαιπώρησε τον πλανήτη από τις αρχές του 2020 και μετά, έχει αρχίσει να κοπάζει. Η ζωή επιστρέφει στην κανονικότητα και όλα τα μεγάλα ΜΜΕ, οι πολιτικοί και οι οικονομικοί παράγοντες κόνουν λόγο για επιστροφή στην ανάπτυξη με υψηλούς ρυθμούς, αφού το πρόγραμμα των εμβολιασμών προχωρά ικανοποιητικότερα και ήδη γίνεται λόγος για ποσοστά εμβολιασμού που στον γενικό πληθυσμό των προηγμένων κρατών ξεπερνούν το 30%. Σε επιμέρους τμήματα του πληθυσμού το ποσοστό εμβολιασμών πλησιάζει το 80%, σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις αγγίζει το 85%-90%. Τα εμβόλια που κυκλοφορούν θεωρούνται ιδιαίτερα επιτυχημένα και ήδη οι ρυθμοί παραγωγής τους έχουν κατορθώσει να καλύπτουν πλήρως την υπάρχουσα ζήτηση.

Οι λόγοι που παρουσιάζονται αυτοί οι τόσο υψηλοί δείκτες, παρόλο που τα εμβόλια που τελικά εγκρίθηκαν από τον ΠΟΥ έχουν μόνο λίγους μήνες ζωής² (και σύμφωνα με κάποιες κριτικές που ακούγονται δεν είναι βέβαιο ότι ολοκληρώσαν πλήρως και απολύτως ικανοποιητικά τις αναγκαίες δοκιμές) είναι τρεις:

A) Όσον αφορά τους ηλικιωμένους, το εμβόλιο παρουσιάστηκε όχι μόνο ως απαραίτητο συμπλήρωμα της υγείας τους μαζί με το συνήθως αντιγηρικό εμβόλιο, αλλά επιπλέον το Δημοσιο/Εθνικό Σύστημα Υγείας τους καλύπτει το ήμισυ του κόστους. Αυτό είναι σοβαρή υπόθεση για ένα εμβόλιο που απαιτεί δύο δόσεις μέσα σε περίοδο 6 μηνών και το κόστος του είναι αρκετά υψηλό.

B) Το τμήμα του πληθυσμού που ο εμβολιασμός έχει φτάσει και κυμαίνεται στα υψηλότερα ποσοστά του 85%-90% αφορά κυρίως δύο κατηγορίες: αφενός τους φυλακισμένους και αφετέρου τους μετανάστες που έχουν εισέλθει παράνομα στη χώρα. Οι λόγοι της επιτυχίας εδώ βρίσκονται σε δύο πολιτικές που θεωρούνται επιτυχείς. Σε αυτούς που βρίσκο-

νται σε καθεστώς περιορισμού της προσωπικής τους ελευθερίας δόθηκε δυνατότητα περιορισμού της ποινής ή ευνοϊκότερης αντιμετώπισης ενώπιον μίας εκκρεμείας δίκης. Ως αιτιολογία παρουσιάζεται η άποψη ότι τα άτομα αυτά που συμφωνούν οικειοθελώς στον εμβολιασμό τους παρουσιάζουν κοινωνική ευαισθησία και ενουσιασθήση, συνεισφέρουν αξίζει να τους αναγνωριστεί αυτό και να έχουν κάποιο άμεσο όφελος. Στη δεύτερη κατηγορία, των παράνομων μεταναστών, θεωρείται ότι το κυριότερο κίνητρο βρίσκεται στο γεγονός ότι εμβολιαζόμενοι (και μάλιστα και με τις δύο αναγκαίες κατ' έτος δόσεις) λαμβάνουν βιζνιαία δυνατότητα νόμιμης παραμονής στη χώρα, με ελευθερία κινήσεων και τη μπιναία οικονομική ενίσχυση που η Ε.Ε. έχει προβλέψει γι' αυτές τις περιπτώσεις (υπό τον αυστηρό όμως όρο ότι ο εμβολιασθείς μετανάστης θα παραμείνει εντός των συνόρων της αρχικής χώρας υποδοχής του). Ο αντλογος που ακούγεται γι' αυτές τις πληθυσμιακές κατηγορίες και τα υψηλά ποσοστά εμβολιασμού τους είναι ότι ουσιαστικά εξαναγκάστηκαν προς τούτο και ότι δεν είχαν και μεγάλες δυνατότητες εναλλακτικής συμπεριφοράς. Πρόκειται όμως για αντлого προφανώς υπερβολικό και επί της ουσίας αβάσιμο.

Γ) Στο ευρύτερο όμως τμήμα του πληθυσμού το ποσοστό εμβολιασμών κυμαίνεται γύρω στο 30%. Αυτό είναι αρκετά καλό για τη συντομική σχετικά περίοδο που εφαρμόζεται ο εμβολιασμός, απέχει όμως ακόμη πολύ από το αναγκαίο για την ανοσία ομάδας (συνήθως αποκαλείται ανοσία αγέλης) ποσοστό, που είναι περίπου 80%.

Εχουν ληφθεί σοβαρά μέτρα προώθησης των εμβολιασμών, θεωρείται όμως ότι πρέπει άμεσα, και πριν ξεκινήσει ο επόμενος χειμώνας, αυτά να ενισχυθούν με δραστηριότερα ακόμη μέτρα που θα αφορούν τον γενικό πληθυσμό. Επισημίζεται από όλους τους αρμόδιους φορείς κάτι που είναι απολύτως λογικό: εδώ πλέον δεν έχουμε να κάνουμε με ηλικιωμένους, φυλακισμένους ή μετανάστες. Εδώ έχουμε τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό. Οσο λοιπόν πιο γρήγορα ανοσοποιήσουμε το μεγάλο αυτό τμήμα του πληθυσμού τόσο πιο γρήγορα θα τρέξουμε ανεμπόδιστα στον δρόμο της ανάπτυξης και θα μπορέσουμε να καλύψουμε και τις μεγάλες απώλειες του 2020 και του πρώτου μμήνου του τρέχοντος έτους. Στα μέχρι τώρα θετικά μέτρα που προώθησαν τον εμβολιασμό θεωρείται ότι ανήκουν τα ακόλουθα: η υποχρέωση των μαθητών της Μέσης

Εκπαίδευσης να εμβολιάζονται πριν από την έναρξη του νέου σχολικού έτους ταυτόχρονα με την προσκόπιση πιστοποιητικού περί εμβολιασμού και των γονέων τους, η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στους δημοσίους υπαλλήλους που έρχονται σε επαφή με το κοινό και φυσικά η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο νοσηλευτικό, ιατρικό και παραιατρικό προσωπικό του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Για την παραπέρα προώθηση όμως απαιτούνται άμεσα και περαιτέρω μέτρα.

Ος ασβάρεις ιδέες που βρίσκονται κοντά ίσως στην εφαρμογή τους θα πρέπει να θεωρήσουμε τις ακόλουθες: η υποχρεωτική θέσπιση ενός εύκολα διακριτού σήματος που θα φέρουν οι εμβολιασθέντες κατά τον χρόνο και στον τόπο της εργασίας τους. Με αυτόν τον τρόπο θα τηρούνται πολύ ευκολότερα οι κανόνες της κοινωνικής αποστασιοποίησης και επιπλέον θα διευκολύνονται στις συναλλαγές τους οι από πλευράς υγείας ασφαλείς πολίτες. Αυτό θα έχει ως δευτερεύουσα συνέπεια τον εξαναγκασμό των υπολοίπων σε άμεσα εμβολιασμό τους, γιατί προφανώς μόνο με αυτόν τον τρόπο η συμμετοχή τους στο οικονομικό γίνεσθαι θα είναι ισοτιμη και επιτυχή.

Επίσης, πέρα από την τερπασία διαφημιστική καμπάνια που προωθεί την υπόθεση του εμβολιασμού θα αρκίσει να γίνεται και μαζική αποστολή μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή sms στους μη εμβολιασθέντες και θα τους ζητείται να συμμετοχθούν στις υγειονομικές αποπτώσεις του καιρού μας. Εάν πάρα ταύτα δεν κατορθωθεί να φτάσουμε στα ποσοστά που θέλουμε σε σύντομο χρονικό διάστημα, τότε ήδη υπάρχουν προτάσεις και γι' άλλα μέτρα, όπως η επιβολή προστίμων, η στέριση της φορολογικής ενημερότητας ή και η ευρύτερη και καθολική χρήση του διακριτικού σήματος που θα ξεχωρίζει τους εμβολιασθέντες (ας τους ονομάζουμε ασφαλείς) από τους άλλους, που για ευκολία μπορούμε να τους αποκαλούμε επικίνδυνους ή ανασφαλείς. Στην τελευταία περίπτωση, το μέτρο δεν θα έχει εφαρμογή μόνο για την εργασία αλλά και για την κοινωνική ζωή. Μπορεί δε να συνδυαστεί με πρόσθετες απαγορεύσεις και προβλέψεις ανόλογες με τις επιτυχημένες πολιτικές που εδώ και λίγα χρόνια εφαρμόζονται για το κάπνισμα και τους καπνιστές.

Δαυίδ Δ. Σαρσίπολος, Κοινωνιολόγος
¹Δικηγόρος

Εχουν ληφθεί σοβαρά μέτρα προώθησης των εμβολιασμών και πριν ξεκινήσει ο χειμώνας πρέπει να ενισχυθούν

¹ Δημοσιευμένο στο http://www.legalnews24.gr/2020/04/blog-post_39.html
² Εδώ σημειώνεται ότι από πηγές που μάλλον θα πρέπει να θεωρούνται τουλάχιστον φιλικές προς τις κατά καιρούς παρουσιάζόμενες συννομοσχολικές θεωρίες έχει ληφθεί ο ΠΟΥ, ότι ενέχουν 3 εμβόλια, που διαφορετικά μεταξύ τους και με προέλευση από διαφορετικά μεταξύ τους οικονομικά και πολιτικά κέντρα. Ένα από τη Ρωσία, ένα από την Κίνα και φυσικά και ένα από δυτική εταιρεία. Κατά την άποψη του γράφοντος, ο ΠΟΥ με αυτή την επιλογή του έδειξε ότι είναι απαλλαγμένος από προκαταλήψεις και ότι δεν εξαρτάται από συμφέροντα.

Ενίσχυση κλινών σε περίπτωση μεγάλης αύξησης κρουσμάτων

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	48-49	Ημερομηνία έκδοσης:	11-10-2020
Επιφάνεια:	1097.24 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο διοικητής της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας Παναγιώτης Μπογιατζίδης μιλά στη «ΜτΚ» για τις κλινικές COVID-19 σε Βέροια, Γιαννιτσά και Κοζάνη

Ενίσχυση κλινών σε περίπτωση μεγάλης αύξησης κρουσμάτων

Σε θωράκιση του Συστήματος Υγείας ενόψει ενός πιθανού δύσκολου χειμώνα εξαιτίας της πανδημίας και των κρουσμάτων που καταγράφονται στις περιφέρειες της Ελλάδας, προχωρά δια του επιχειρησιακού του σχεδιασμού το υπουργείο Υγείας. Η εντολή για ενδυνάμωση, ενίσχυση και στελέχωση των νοσηλευτικών μονάδων αρμοδιότητας της 3ης ΥΠΕ γίνεται με την καθοδήγηση των αρμόδιων οργάνων και σε συνεργασία με τις διοικήσεις των νοσοκομείων Βέροιας, Γιαννιτσών και Κοζάνης.

Στο πλαίσιο της καλύτερης προετοιμασίας για την αντιμετώπιση του νέου κύματος ο διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας, Παναγιώτης Μπογιατζίδης πραγματοποίησε περιοδεία σε νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας ανακοινώνοντας ότι έχει ήδη δρομολογηθεί από την 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας η λειτουργία τριών ειδικών κλινικών νοσηλείας επιβεβαιωμένων COVID-19, εκτός των νοσοκομείων αναφοράς, σε περίπτωση που έχουμε πληρότητα σ' αυτά και αύξηση των κρουσμάτων κορονοϊού, ύστερα από εντολή του υπουργείου Υγείας που εντάσσεται στο επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης κλινών COVID.

Στην απόφαση που ελήφθη από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών και πιο συγκεκριμένα στη δημιουργία κλινικών για νοσηλεία κρουσμάτων στο Γενικό Νοσοκομείο Μαμάτσειο Κοζάνης, στο Νοσοκομείο Βέροιας, που λειτουργεί από τις 28 Σεπτεμβρίου και στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών μίλησε στη

Η ανάπτυξη των συγκεκριμένων κλινών γίνεται σε πιθανή πίεση του συστήματος το επόμενο διάστημα, ενώ σε δεύτερη φάση πιθανότατα θα υπάρξει περαιτέρω ενίσχυση σε περίπτωση δραματικής αύξησης κρουσμάτων που χρήζουν νοσηλείας



Παναγιώτης Μπογιατζίδης
Διοικητής της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας

«ΜτΚ» ο κ. Μπογιατζίδης: «Βρισκόμαστε σε ένα πλαίσιο προετοιμασίας για πιθανή αύξηση κρουσμάτων και ως Υγειονομική Περιφέρεια προχωρούμε από την πρώτη στιγμή στην υλοποίηση του σχεδιασμού του υπουργείου Υγείας με διασφάλιση κλινών για επιβεβαιωμένα και ύποπτα

κρούσματα παράλληλα με την ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας».

Παράλληλα όπως ανέφερε εντείνονται οι προσπάθειες έτσι ώστε να λειτουργήσει το συντομότερο δυνατόν και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για COVID-19, εκτός από το Μποδοσάκειο Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, που είναι Νοσοκομείο αναφοράς στη Δυτική Μακεδονία και στο Μαμάτσειο Νοσοκομείο Κοζάνης.

Παράλληλα η κλινική COVID στο Νοσοκομείο των Γιαννιτσών βρίσκεται στο πλαίσιο διαμόρφωσης, καθώς είναι και η μικρότερη νοσηλευτική μονάδα αρμοδιότητας της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας που προχωρά σε αυτό το εγχείρημα. Αυτή τη στιγμή πραγματοποιούνται παρεμβάσεις ειδικού τύπου με εργασίες και δράσεις που υλοποιούνται από την διοίκηση προκειμένου να προχωρήσει το επιχειρησιακό σχέδιο του υπουργείου Υγείας.

Η κλινική αναμένεται να λειτουργήσει μέσα στις επόμενες τρεις εβδομάδες και θα διαθέτει 8 κλίνες. Αναμένεται να στελεχωθεί από το επικουρικό προσωπικό που προσελήφθη τον περασμένο Μάρτιο και Απρίλιο.

«Η ανάπτυξη των συγκεκριμένων κλινών γίνεται σε πιθανή πίεση του συστήματος το επόμενο διάστημα, ενώ σε δεύτερη φάση πιθανότατα θα υπάρξει περαιτέρω ενίσχυση σε περίπτωση δραματικής αύξησης κρουσμάτων που χρήζουν νοσηλείας» υπογραμμίζει στη «ΜτΚ» ο διοικητής της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Όπως σημειώνει ο ίδιος, τόσο το Νοσοκομείο Γιαννιτσών όσο και εκείνα της

Κοζάνης και της Βέροιας ανταποκρίθηκαν άμεσα και σε επιχειρησιακό επίπεδο στις εντολές του υπουργείου Υγείας και με την καθοδήγηση της 3ης ΥΠΕ. Με τον συστηματικό έλεγχο όλων των Υγειονομικών Μονάδων (Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας και TOMY), ο στόχος ήταν και είναι η συμμόρφωση με τις κατευθυντήριες οδηγίες του υπουργείου, του ΕΟΔΥ και του ΕΚΑΒ, σχετικά με την οργάνωση, τη λειτουργία και τη λήψη μέτρων ετοιμότητας για την απόκριση στην πανδημία.

Στη συνολική εικόνα των νοσοκομείων αρμοδιότητας της 3ης ΥΠΕ όπως αυτή διαμορφώνεται μέχρι σήμερα, ο Παναγιώτης Μπογιατζίδης επικεντρώνεται στην ενδυνάμωσή τους με ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό για 312 κλινικές COVID. Εξάλλου, όπως τονίζει ο διοικητής, το τελευταίο διάστημα έχουν γίνει περισσότερες από 800 προσλήψεις λοιπού επικουρικού προσωπικού (κυρίως νοσηλευτές). «Ο αριθμός των προσληφθέντων θα αυξάνεται σύμφωνα με τα αιτήματα των Νοσοκομείων. Από το καλοκαίρι το υπουργείο Υγείας έχει δρομολογήσει τη διαδικασία των εγκρίσεων για τις προσλήψεις λοιπού επικουρικού προσωπικού, διαδικασία που διαμορφώθηκε ανάλογα με τις ανάγκες που προέκυψαν στα νοσοκομεία ολοκληρώνει την τοποθέτησή του στη «ΜτΚ» ο κ. Μπογιατζίδης.

Σε πλήρη λειτουργία η κλινική COVID στο Νοσοκομείο Βέροιας

Ήδη από τη Δευτέρα, 28 Σεπτεμβρίου, η κλινική νοσηλείας ασθενών με κορο-



νοϊό βρίσκεται σε πλήρη λειτουργία στο **Νοσοκομείο** της Βέροιας. Με την επίβλεψη της Παθολογικής Κλινικής και τη συνδρομή των πνευμονολόγων και των εντατικολόγων της **Μονάδας Εντατικής Θεραπείας** μέχρι και την τελευταία εβδομάδα νοσηλεύθηκαν 9 ασθενείς και δόθηκαν δύο εξιτήρια. Η κλινική είναι στελεχωμένη με 12 νοσηλευτές και βοηθητικό προσωπικό, διαθέτοντας κατάλληλο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και επάρκεια σε ειδικά μέσα προστασίας προσωπικού. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό της **ΥΠΕ**, ήδη δέχθηκε ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας από την Ημαθία, την Πέλλα και το Κιλκίς, έως ότου ετοιμαστεί η αντίστοιχη κλινική του

Νοσοκομείου Γιαννιτσών.

Η κλινική COVID του **Νοσοκομείου** Βέροιας έχει δυναμικότητα 10 κλινών για νοσηλεία ύποπτων περιστατικών και 8 για νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, όπως επίσης και 3 κλινικές στην παιδιατρική κλινική.

«Λειτουργήσαμε την συγκεκριμένη κλινική πριν δοθεί ο συναγερμός και δεν καθυστερήσαμε. Κινηθήκαμε άμεσα και ευέλικτα προκειμένου να παρέχουμε υψηλό επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας. Η κάλυψη των αναγκών έγινε με μετακίνηση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού και με καινούριο επικουρικό που εκπαιδεύτηκε στο ΑΧΕΠΑ για την εφαρμογή του πρωτοκόλλου από τον



Η κάλυψη των αναγκών έγινε με μετακίνηση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού και με καινούριο επικουρικό που εκπαιδεύτηκε στο ΑΧΕΠΑ για την εφαρμογή του πρωτοκόλλου από τον ΕΟΔΥ



Ηλίας Πλιόγκας
Διοικητής του Γενικού **Νοσοκομείου** Βέροιας

ΕΟΔΥ» αναφέρει χαρακτηριστικά στη «ΜτΚ» ο διοικητής του Γενικού **Νοσοκομείου** Βέροιας, Ηλίας Πλιόγκας.

Η κλινική είναι άρτια οργανωμένη με μέσα ατομικής προστασίας και ειδικές στολές, όπως επίσης έχει εφοδιαστεί με φάρμακα και όλο τον απαιτούμενο εξοπλισμό. Μέχρι στιγμής έχει νοσηλεύσει πολίτες από την Ημαθία, αλλά και όμορους νομούς όπως είναι η Πέλλα και το Κιλκίς. Το επόμενο διάστημα και ανάλογα με την εξέλιξη της νόσου τους χειμερινούς μήνες υπάρχει σχέδιο ανάπτυξης με εκμετάλλευση και της ΜΕΘ όπου ήδη υπάρχει το αναγκαίο ιατροτεχνολογικό υλικό στο πλαίσιο πολλαπλασιασμού στην δυναμική της νοσηλείας.

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	48	Ημερομηνία έκδοσης:	11-10-2020
Επιφάνεια:	130.82 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γρήγορα τεστ στους δήμους της Πέλλας

Περισσότερα από 1.400 γρήγορα τεστ (rapid test) πραγματοποίησε ο ΕΟΔΥ μέσα σε δύο 24ωρα στους τέσσερις δήμους της ΠΕ Πέλλας μετά τη συρροή κρουσμάτων που διαπιστώθηκε σε κονσερβοποιία στην Σκύδρα.

Τα 18 κλιμάκια του οργανισμού διενήργησαν 189 **ελέγχους** στο δήμο Έδεσσας, 554 στο δήμο Αλμωπίας, 569 στο δήμο Σκύδρας και 167 στο δήμο Πέλλας με τα θετικά στον κορονοϊό τεστ να φτάνουν τα 20 στο πλαίσιο των ενεργειών για την προστασία της δημόσιας υγείας.



ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ Καμπανάκι από γιατρούς για τη Χειρουργική Κλινική

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	48	Ημερομηνία έκδοσης:	11-10-2020
Επιφάνεια:	124.62 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



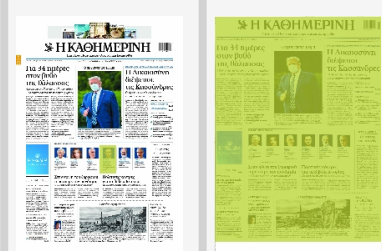
ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ Καμπανάκι από γιατρούς για τη Χειρουργική Κλινική

Θέματα υποστελέχωσης στη χειρουργική κλινική του **Νοσοκομείου** Γιαννιτσών εγείρουν οι νοσοκομειακοί γιατροί στην Πέλλα. Η κατάρτιση του εφημεριακού προγράμματος γίνεται υπό το βάρος των τραγικών ελλείψεων, όπως χαρακτηρίζουν το χρόνιο πρόβλημα της υποστελέχωσης που αυτή τη φορά αντιμετωπίζει η χειρουργική. Στην κλινική υπηρετούν τέσσερις ειδικοί χειρουργοί, δύο εκ των οποίων βρίσκονται καθημερινά σε ενεργό εφημερία και ένας ακόμα σε εφημερία ετοιμότητας καθώς ο μοναδικός ειδικευόμενος έχει φύγει. «Οι προσλήψεις επικουρικών ιατρών, συμβασιούχων δηλαδή γιατρών και με ημερομηνία λήξης και η προσφιλής τακτική της απόσπασης γιατρών των **Κέντρων Υγείας** και της μετακίνησής τους στα **νοσοκομεία**, ώστε να μπαλωθεί

όπως - όπως η πάγια και διαρκής ανεπάρκεια προσωπικού, οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια κάθε φορά στα τραγικά αδιέξοδα που βιώνουμε σήμερα και στην ανακύκλωση του προβλήματος», αναφέρει σε ανακοίνωσή της η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Πέλλας που ζητά την επείγουσα πρόσληψη τεσσάρων τουλάχιστον μόνιμων ειδικών χειρουργών.

Τα «μαγικά ποντίκια» που νικούν την COVID-19

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,20 Ημερομηνία έκδοσης: 11-10-2020
Επιφάνεια: 973.39 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΧΡΗΣΤΟΣ
ΚΥΡΑΤΣΟΥΣ**
Αντιπρόεδρος
της Regeneron
Όλα δείχνουν ότι
«δουλεύει» το κοκτέιλ
αντισωμάτων
Σελ. 20

Τα «μαγικά ποντίκια» που νικούν την COVID-19

Η επιτυχία των Ελλήνων της Regeneron

Του ΠΑΥΛΟΥ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

«Είμαστε αισιόδοχοι ότι μπορούμε να δώσουμε μια λύση για τον συγκεκριμένο κορωνοϊό ως το φθινόπωρο», είπε ο αντιπρόεδρος ερευνών της Regeneron Χρήστος Κυρατσούς στη συνέντευξή του στην «Κ» στις 26 Απριλίου 2020. Και συνέχισε: «Η «λύση» είναι μια θεραπεία αντισωμάτων που θωρακίζει τον υγιή και θεραπεύει τον ασθενή. Ο στόχος είναι να μειωθεί κατά πολύ η θνησιμότητα, να υποχωρήσει η ανασφάλεια και όταν μέσα σε 1-2 χρόνια παρασκευαστεί το ασφαλές εμβόλιο να επιστρέψει η ανθρωπότητα στην κανονικότητα».

Ο κ. Κυρατσούς δεν θα μπορούσε να φανταστεί ότι η «λύση» της Regeneron για τον κορωνοϊό θα χορηγούνταν πειραματικά ακόμα και στον πρόεδρο των ΗΠΑ Ντόναλντ Τραμπ και μάλιστα μέσα στον Λευκό Οίκο, λίγες ώρες πριν εισαχθεί στο νοσοκομείο την περασμένη εβδομάδα όπου έμεινε τρεις ημέρες. Δύο ημέρες μετά την έξοδό του από το στρατιωτικό νοσοκομείο της Ουάσινγκτον «Ουόλτερ Ριντ», ο πρόεδρος Τραμπ εμφανίστηκε σε βίντεο όπου μεταξύ άλλων εκφράστηκε με τα πιο θερμά λόγια για το κοκτέιλ αντισωμάτων της Regeneron. «Αισθάνθηκα αμέσως καλύτερα», είπε. Οι σκεπτικιστές αναφέρουν ότι η προεδρική ευφορία μπορεί να οφείλεται σε παρενέργεια από την ταυτόχρονη χορήγηση του στεροειδούς κορτιζόλης και τα πρώτα συμπτώματα που τον οδήγησαν στο νοσοκομείο υποχώρησαν ταχύτατα.

Στις 26 Ιουλίου η «Κ» δημοσίευσε συνέντευξη του προέδρου του Δ.Σ. της Regeneron Ρόι Βαγιέλου (Roy Vagelos), ο οποίος είχε δηλώσει ότι η εταιρεία θα γνωρίζει για την

αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του κοκτέιλ αντισωμάτων που προετοιμάζει στα τέλη του καλοκαιριού ή στις αρχές του φθινοπώρου. Σε νέα επικοινωνία του με την «Κ» πριν από λίγες ημέρες ο κ. Βαγιέλος επισήμανε: «Εάν το κοκτέιλ αντισωμάτων της Regeneron αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικό και ασφαλές σε ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές και εγκριθεί από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA), τότε πρόκειται για πολύ καλά νέα, για μια σημαντική εξέλιξη για τη θεραπεία ασθενών που έχουν προσβληθεί από την COVID-19. Ο κυριότερος μακροπρόθεσμος στόχος για ανθρώπους και τις οικογένειές τους είναι να αποφευχθεί η εξάπλωση του κορωνοϊού». Ο κυριότερος μακροπρόθεσμος στόχος για ανθρώπους και τις οικογένειές τους είναι να αποφευχθεί η εξάπλωση του κορωνοϊού».

Σύμφωνα με δημοσιεύματα του αμερικανικού Τύπου, ο Ντόναλντ Τραμπ διατηρεί φιλική σχέση με τον διευθύνοντα σύμβουλο της Regeneron Λέοναρντ Σλάιφερ, ο οποίος ίδρυσε την εταιρεία το 1988 μαζί με τον Έλληνα επιστήμονα Τζορτζ Γιανκόπουλο. Στη Regeneron επένδυσε το 1995 ο Ρόι Βαγιέλος, Ελληνοαμερικανός, ιστορικός πρόεδρος της Merck, μία από τις κορυφαίες μορφές της αμερικανικής φαρμακοβιομηχανίας. «Επένδυσα στη Regeneron γιατί κατάλαβα ότι είναι μια εταιρεία με σπουδαίους επιστήμονες», είπε στην «Κ» ο κ. Βαγιέλος. Η Regeneron έχει λάβει τους τελευταίους μήνες οικονομική ενίσχυση από το αμερικανικό κράτος άνω των 500 εκατομμυρίων δολαρίων στο πλαίσιο της επιχείρησης «Warp Speed» για την ταχύτερη παραγωγή θεραπειών. Η εταιρεία έχει δεσμευθεί για την παραγωγή μέσα στους επόμενους μήνες 300.000 δόσεων του κοκτέιλ αντισωμάτων που έχει δημιουργήσει, ενώ έχει ήδη συμφωνήσει με τη φαρμακευτική Roche για την παραγωγή 250.000 δόσεων μνείας από τις αρχές του 2021. Την Τετάρτη το απόγευμα κατέθεσε αίτηση στον Αμερικανικό



Από αριστερά: Ο αντιπρόεδρος ερευνών της Regeneron Χρήστος Κυρατσούς, ο πρόεδρος του Δ.Σ. Ρόι Βαγιέλος και ο επιστημονικός διευθυντής και επικεφαλής της εταιρείας Τζορτζ Γιανκόπουλος.



Ο Χρήστος Κυρατσούς λέει στην «Κ» ότι τα πρώτα δεδομένα από 275 ασθενείς – ανάμεσα τους και ο πρόεδρος Τραμπ – δείχνουν ότι το κοκτέιλ αντισωμάτων «δουλεύει».

κό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) για επείγουσα έγκριση του συγκεκριμένου πειραματικού κοκτέιλ αντισωμάτων που χορηγήθηκε και στον πρόεδρο Τραμπ.

Η «Κ» επικοινωνήσε εκ νέου με τον κ. Κυρατσού πριν από λίγες μέρες και έθεσε ερωτήματα για την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα του θεραπευτικού κοκτέιλ αντισωμάτων. «Έχουμε ανακοινώσει τα δεδομένα από ασθενείς που είναι επιβεβαιωμένα θετικοί στον κορωνοϊό, έχουν συμπτώματα και δεν έχουν νοσηλευτεί», απάντησε. «Αυτή η πρώτη ανάλυση περιλαμβάνει δεδομένα από 275 ασθενείς και έδειξε ότι η εισαγωγή του κοκτέιλ αντισωμάτων mAb μπορεί να μειώσει το ικό φορτίο (να επιταχύνει την ιική αποκάθαρση) και να επιταχύνει την υποχώρηση των συμπτωμάτων, ιδίως σε ασθενείς των οποίων η ανοσοποιητική ανταπόκριση δεν έχει ακόμα ενεργοποιηθεί σημαντικά και/ή έχουν υψηλό ιικό φορτίο. Ασφαλώς, συνεργαζόμαστε με ρυθμιστικούς φορείς, τόσο στις ΗΠΑ όσο και μαζί με τους συνεργάτες μας εκτός ΗΠΑ, για να διασφαλίσουμε έγκαιρη διαθεσιμότητα της θεραπείας. Δεν μπορούμε να προσδιορίσουμε ακριβώς

τον χρόνο, αλλά το σίγουρο είναι ότι συνεργαζόμαστε μεθοδικά με τους ρυθμιστικούς οργανισμούς, ενώ ταυτόχρονα συνεχίζουμε να συγκεντρώνουμε δεδομένα από τις κλινικές δοκιμές μας».

Η θεραπεία αντισωμάτων βασίζεται στα ποντίκια, επειδή τα συμπιαθώ τρωκτικά διαθέτουν ανοσοποιητικό σύστημα παρόμοιο με το ανθρώπινο. Αν ο οργανισμός ενός ποντικού μολυνθεί από έναν ιό, παράγει αμέσως αντισώματα. Τα αντισώματα αυτά μπορούν να εισαχθούν στον ανθρώπινο οργανισμό για την καταπολέμηση του ίδιου ιού. Μόνο που πολλά από αυτά τα αντισώματα, όταν εισάγονται στον άνθρωπο, απορρίπτονται ή δεν λειτουργούν επειδή μπορεί να μοιάζουν, αλλά δεν είναι ακριβώς «ανθρώπινα».

Η γενετική μηχανική

Για να λύσει αυτό το πρόβλημα η Regeneron εφάρμοσε αρχές της γενετικής μηχανικής και δημιούργησε το λεγόμενο «μαγικό ποντίκι», δηλαδή ένα ποντίκι με ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα. Η εταιρεία διαθέτει σήμερα πολλές χιλιάδες τέτοια ποντίκια. Όταν αυτά τα ποντίκια μολύνονται από κάποιον ιό παράγουν αντισώματα ίδια με αυτά που παράγει ένας άνθρωπος, που μπορεί να προσβληθεί από τον ίδιο ιό. Αυτά τα αντισώματα δεν απορρίπτονται όταν εισάγονται σε έναν ανθρώπινο οργανισμό και έτσι επιταχύνουν τη θεραπεία, αφού ο οργανισμός εξοπλίζεται άμεσα με αντισώματα που θα χρειάζονταν πολλές ημέρες για να δημιουργήσει μόνος του, την ίδια ώρα κατά την οποία ο ιός θα συνέχιζε να πολλαπλασιάζεται. Τα «μαγικά ποντίκια» παράγουν εκατοντάδες διαφορετικά

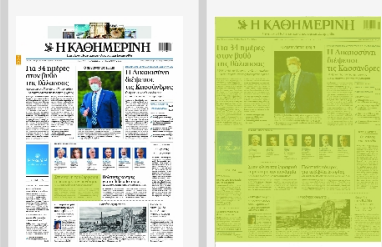
αντισώματα κατά του κορωνοϊού. Ποια είναι τα πιο αποτελεσματικά αντισώματα με δεδομένο ότι ο ιός διαρκώς μεταλλάσσεται; Οι επιστήμονες της Regeneron εντόπισαν και επέλεξαν δύο αντισώματα που μπλοκάρουν τον κορωνοϊό σε δύο σημεία επάνω στις ακίδες του που έχει παρατηρηθεί ότι δεν μεταλλάσσονται. Όπως έχει αποδειχθεί από τις ως τώρα δοκιμές και όπως άλλων επιβεβαιώνει και η περίπτωση του προέδρου Τραμπ, το κοκτέιλ αντισωμάτων λειτουργεί και η θεραπεία επιταχύνεται θεαματικά. Τα αντισώματα αχρηστεύουν τις ακίδες του κορωνοϊού, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να «κλειδώσει» επάνω στους υποδοχείς των κυττάρων και να εισχωρήσει σε αυτά.

Η Regeneron δραστηριοποιείται στην αντιμετώπιση πολλών ιών. Τα τελευταία χρόνια έχουν ολοκληρωθεί ή βρίσκονται σε εξέλιξη πάνω από 50 κλινικές δοκιμές με πολλά διαφορετικά αντισώματα που παράγονται τα «μαγικά ποντίκια». Ποτέ μέχρι σήμερα δεν έχει παρουσιαστεί παρενέργεια σε ανθρώπους, ενώ πρέπει να σημειωθεί ότι η θεραπεία αντισωμάτων της Regeneron λειτουργεί δραστηρικά κατά του Εμπολά όταν επανεμφανίστηκε το 2018 στη Δημοκρατία του Κονγκό. Συνεχίματος όλα αυτά τα δεδομένα οι γιατροί του Τραμπ προφανώς αποφάσισαν ότι ο κίνδυνος από τη χορήγηση του πειραματικού κοκτέιλ ήταν μηδαμικός σε σχέση με τον κίνδυνο που θα διέτρεχε αν ο ιός έμενε ανεξέλεγκτος. Αν πράγματι δεν υπάρχει κάποια απροσδόκητη εξέλιξη, τότε τρεις Έλληνες επιστήμονες και οραματιστές θα συνδέσουν για πάντα το όνομά τους με τη λύση στο μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας των τελευταίων 100 ετών.

Ο ευφυής Κ. Γιανκόπουλος

«Το 1975, όταν ακόμα ήμουν μαθητής στο γυμνάσιο, ο πατέρας μου ήρθε στο σπίτι με μια σαελίδα από τον «Εθνικό Κήρυκα», την εφημερίδα της ομογένειας. Είχαν δημοσιεύσει ένα εκτενές ρεπορτάζ για τον Ρόι Βαγιέλος, τον θρύλο της αμερικανικής φαρμακοβιομηχανίας, που τότε είχε μόλις αναλάβει τη θέση του επικεφαλής ερευνητή της Merck. «Έτσι θα ήθελα να δω κι εσένα μια μέρα», μου είπε. «Με τις γνώσεις και την έρευνά σου να σώσεις ζωές». Ελπίζω να τον έκανα περήφανο». Αυτή είναι μία από τις δηλώσεις που έκανε ο επιστημονικός διευθυντής και επικεφαλής της Regeneron Τζορτζ Γιανκόπουλος σε συνέντευξη του στην «Κ» και στην Τασόλια Επτακόιλη, που δημοσιεύθηκε την Παρασκευή. Ο 61χρονος Γιανκόπουλος ήταν σίγουρος για την επιτυχία της θεραπείας των μονοκλωνικών αντισωμάτων όταν τον Απρίλιο δήλωσε στο Bloomberg Businessweek: «Η τεχνολογία της Regeneron μάς επιτρέπει να φτάσουμε μέσα σε μήνες εκεί όπου άλλοι θα χρειάζονταν χρόνια». Ο Τζορτζ Γιανκόπουλος, που σύμφωνα με εκτιμήσεις του διεθνούς Τύπου διαθέτει περιουσία που προσεγγίζει το 1 δισ. δολ. λόγω των μετοχών που στη Regeneron, ίδρυσε την εταιρεία το 1988 μαζί με τον Λέοναρντ Σλάιφερ, αλλά οι πρώτες επιτυχίες καταγράφηκαν το 2008, με την πρώτη θεραπεία για μια σπάνια φλεγμονώδη πάθηση. Γεννήθηκε στη Νέα Υόρκη με γονείς από την Καστοριά. Ήταν ο καλύτερος μαθητής στο σχολείο του Βρονξ και στο πανεπιστήμιο Columbia όπου έκανε μάστερ και διδακτορικό και εργάστηκε στο πεδίο της μοριακής ανάλυσης. Τελικά η ευχή του πατέρα Γιανκόπουλου πραγματοποιήθηκε και μάλιστα με τρόπο απροσδόκητο. Όταν ο κ. Βαγιέλος συνάντησε τον κ. Γιανκόπουλο το 1995 αποφάσισε αμέσως να επενδύσει στη Regeneron και να αναλάβει τη θέση του προέδρου του Δ.Σ.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,19 Ημερομηνία έκδοσης: 11-10-2020
Επιφάνεια: 1554.21 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στην κόψη του ξυραφιού η μάχη με την πανδημία

Ο κρίσιμος παράγων των ασυμπτωματικών

Βρισκόμαστε στην κόψη του ξυραφιού στη μάχη με το δεύτερο κύμα της πανδημίας, με κρίσιμο παράγοντα μετάδοσης της νόσου τον πληθυσμό των ασυμπτωματικών. Για αλλαγή στρατηγικής διε-

νέργειας των τεστ, ώστε να αποτυπωθεί ο πραγματικός αριθμός των προσβεβλημένων, και χρήση μάσκας παντού κάνει λόγο στην «Κ» ο καθηγητής Μανώλης Δερμιτζάκης.

Οι θάνατοι είναι ο πιο ασφαλής δείκτης

Εντείνεται η ανησυχία για τον πραγματικό αριθμό των κρουσμάτων στη χώρα μας – Κριτική για τον τρόπο διεξαγωγής των τεστ

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΙΩΗ

Σύμφωνα με την πρόσφατη επιδημιολογική αναφορά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, την τελευταία εβδομάδα στην Ελβετία τα νέα κρούσματα COVID-19 ήταν 2.516 και οι θάνατοι 6. Στην Αυστρία 5.079 και 22, αντιστοίχως. Στην Ιρλανδία τα περισσότερα τον επτά ημερών ήταν 3.108 και οι θάνατοι 8, ενώ στη Σουηδία, σε σύνολο 2.283 καινούργιων κρουσμάτων, οι ασθενείς που έχασαν τη μάχη με τον κορωνοϊό ήταν μόλις 2. Στην Ελλάδα, το ίδιο χρονικό διάστημα, τα περισσότερα ήταν 2.385 και οι νεκροί 22.

Τι σημαίνουν αυτοί οι αριθμοί; Ότι αίφνης ο κορωνοϊός άρχισε να κτυπάει περισσότερο τους Έλληνες; Ότι το ελληνικό σύστημα υγείας δεν δουλεύει καλά, ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται δεν φροντίζονται σωστά και έτσι αυξάνεται η θνητότητα; Όχι το ένα, ούτε το άλλο. Η εξήγηση είναι, μάλλον, απλή και προφανής: φαίνεται πως έχουμε μείνει πίσω στα τεστ. Οι θάνατοι αποτελούν προβολή του αριθμού των φορέων που υπάρχουν στην κοινότητα. Είναι ο πιο αντικειμενικός και αδιαμφισβήτητος δείκτης για το πιο βραχυπρόθεσμο επιδημιολογικό. Μήπως, λοιπόν, έχει δίκιο ο Ολλανδός; Μήπως πράγματι υπάρχει υποβάθμιση, όπως τονίζουν και πολλοί Έλληνες επιστήμονες, των κρουσμάτων; Μήπως η εκάστα που σχηματίζουν οι πολίτες για την επιδημιολογική κατάσταση της χώρας είναι στρεβλή, με αποτέλεσμα (και) τον εφησυχασμό; Πληθαίνουν τα ερωτήματα, την ώρα κατά την οποία η κορύφωση της πανδημίας είναι μπροστά μας...

«Η κατάσταση που αντιμετωπίζουμε είναι πρωτόγνωρη. Η προσπάθεια του τοπικού υγειονομικού προσωπικού είναι συγκινητική. Χωρίς την εξειδικευμένη στήριξη του ΕΟΔΥ, όμως, δυστυχώς δεν αρκεί. Αυθόρμηταστέ μόνον και εγκαταλείψομαι». Αυτά ανέφερε, μεταξύ άλλων, σε ανακοίνωσή του πριν από λίγες ημέρες ο Δήμος Ανατολικής Σάμου. Τι οδηγούν σε αυτό το ζήτημα; «Η αγορά μας για τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του νοσήσιου που γίνονται ολοένα και πιο αρνητικά. Στα τέλη Ιουλίου είχαν καταγραφεί μόλις τρία κρούσματα. Σήμερα έχουν κατά πολύ ξεπεράσει τα εκατό. Και δεν αφορούν μόνο το κέντρο υποδοχής και ταυτοποίησης προσφώνων και μεταναστών» υπάρχει διασπορά και στην κοινότητα, με δημοτικούς υπαλλήλους θετικούς στον κορωνοϊό», απαντά στην «Κ» ο δήμαρχος Πύργος Στάντζος.

«Αντί, λοιπόν, να ενισχυθείσθε υγειονομικά, συμβαίνει το αντίθετο. Από τις εξή κινητές μονάδες του ΕΟΔΥ που προβλέπονται για τον νοήσι μας, από την 1η Οκτωβρίου δεν λειτουργεί καμία. Η πατεντλής αναδίφηση της Σάμου είναι ανεφάρτητη, απαράδεκτη και, το κυριότερο, αντιθεσμική. Σε σωρεία εγγράφων, μς, ήδη από τον Ιούλιο, καταγράφουμε τις ελλείψεις που παρατηρούνται. Τι να σας πω; Ότι μόλις την περασμένη Δευτέρα κατάφερα να μιλήσω, για πρώτη φορά, με τον πρόεδρο του



Μήπως η εκάστα που σχηματίζουν οι πολίτες για την επιδημιολογική κατάσταση της χώρας είναι στρεβλή, με αποτέλεσμα (και) τον εφησυχασμό; Πληθαίνουν τα ερωτήματα, την ώρα που η κορύφωση της πανδημίας είναι μπροστά μας...

ΕΟΔΥ: Με διαβεβαίωσε ότι θα γίνουν ενέργειες. Αναμένουμε...», συνεχίζει ο κ. Στάντζος.

Η επιβεβαίωση των κενών που υπάρχουν στη Σάμο – και δυστυχώς όχι μόνο – στην επιτήρηση και τον έλεγχο της πανδημίας ηρθε μέτρω... Ολλανδίας, με την ταξιδιωτική οδηγία που εξέδωσε πριν από λίγες εβδομάδες το ολλανδικό υπουργείο Εξωτερικών για τα ελληνικά νησιά, τοποθετώντας τα στην «πορτοκαλί λίστα». Η Ένωση Ξενοδόχων Σάμου και Ικαρίας έστειλε επιστολή διαμαρτυρίας στην Ολλανδία προέβριτα, η οποία, με την άμεση απάντησή της, δεν άρνησε κανένα περιθώριο αμφιβολίας για τους λόγους που οδήγησαν σε αυτή την σκληρή για τους επαγγελματίες του τουρισμού απόφαση. «Οι ταξιδιωτικές οδηγίες υπάρχουν για να μπορούμε να εγγυηθούμε την ασφάλεια και την υγεία των Ολλανδών υπηκόων. Η συγκεκριμένη οδηγία βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στο γεγονός ότι οι ελληνικές αρχές διενεργούν ελάχιστα τεστ COVID-19 στα νησιά. Επομένως, δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τον ακριβή αριθμό των μολυνθέντων εκεί», ανέφερε η κ. Στέλλα Ρόνερ - Κρούμπασις. Και ο νόμος νοείται...

Την έλλειψη επιτήρησης για την πορεία της πανδημίας «ηρώσθη» στα μέσα Αυγούστου η Πάρος. «Δεν μπόρεσε ποτέ οδνηνθήκαμε τότε στα εκκρεμά περιστασιακά μέτρα. Δεν είχαν προειδοποιηθεί ότι δεν παγιάει καλά, ώστε να πρόλαψουμε τα δείγματα πριν αναπνεύσει τον αέρα η οικονομία του νησιού μας. Δεν μπορούμε να μην αναγνωρίσουμε ότι το κράτος καταβάλλει τεράστια προσπάθεια να προφυλάξει τους πολίτες από τον κορωνοϊό. Δεν είχαμε, όμως, το δικαίωμα να ξεροκοπάμε ποιά βαδίζουμε», αναρωτιέται ο δήμαρχος Πάρου, Μάρκος Καβαλιός.

«Ο ΕΟΔΥ από τις αρχές του

Το εμβόλιο, η επόμενη μεγάλη πρόκληση

Επτά μήνες πανδημίας πίσω μας. Ένας πολύ δύσκολος χειμώνας μπροστά μας. Τι μέλλει γενέσθαι; Πώς θα λυθούν τα προβλήματα; Τι σχέδιο υπάρχει για τη διαφύλαξη των ευπαθών ομάδων και δομών, όπως οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων; Πώς θα ξερούμε ποιά βαδίζουμε ώστε να αντιδράσουμε αποτελεσματικά; Θα επαναληφθούν οι-γυρίες; Θα υπάρξει ένα οργανωμένο δίκτυο ελέγχου της διασποράς του ισού στην κοινότητα; Θα έχουμε μια αξιοπρεπή εικόνα της επιδημιολογικής κατάστασης; Οι αρμόδιοι γνωρίζουν τι πρέπει να διορθωθεί. Το μόνο σίγουρο είναι πως η επόμενη μεγάλη πρόκληση θα είναι η διαχείριση του εμβολίου – αν και όπως αυτό είναι διαθέσιμο. Η διανομή του θα είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί σχεδιασμό και εξαιρετική προετοιμασία. Δεν γίνεται την τελευταία στιγμή, «στο πόδι», όπως τα περισσότερα, δυστυχώς, πράγματα στη χώρα μας...

Την αγωνία των κατοίκων της Πάρου – και τις δημοτικές αρχές – επιβεβαιώνει και ο Μανώλης Δερμιτζάκης, καθηγητής Γενετικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Γενεύης και (εξώ και λίγες μέρες) διευθυντής του Ελβετικού Ινστιτούτου Γενετικής και Γενεθωμιατικής. «Μου τηλεφώνησε εκείνες τις μέρες ο κ. Καβαλιός, σε απόγνωση, προσπαθώντας να βγάλει άκρη. Έστειλα μήνυμα στον πρόεδρο του ΕΟΔΥ, Παναγιώτη Αρκουμανέα. Δεν μου απάντησε ποτέ».

Για τον κ. Δερμιτζάκη, τα προβλήματα στον τρόπο που γίνονται τα τεστ ήταν και παραμένουν σοβαρά. «Κάνουμε σχετικά λίγα τεστ, η τούλακιον αυτά δεν καταγράφονται σωστά. Έβω και τρεις μήνες ο αριθμός των βεβαιώνεται, τονίζει η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νεοσοκομίου Αθηνών-Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ), Μαρίνα Παγώνη.

Τα παράπονα που η ΕΙΝΑΠ συγκεντρώνει από γιατρούς της νοσηλείας, από την αρχή της πανδημίας, για δυσλειτουργίες στον τρόπο λειτουργίας του ΕΟΔΥ είναι αρκετά. «Όταν από τα εξεταστήρια με προσώνω εκανόντες ασθενείς και οι εισαγωγές που πρέπει να γίνονται είναι δεκάδες, δεν έχουμε την ποσότητα για είμαστε το το ακουστός το χέρ. Και, δυστυχώς, αυτό που οι περισσότεροι συνάδελφοι – αλλά και ασθενείς – λένε είναι ότι στον ΕΟΔΥ δεν σκάνουν τα τηλεφώνω. ΟΣ ΕΙΝΑΠ έχουμε ήδη επικοινωνήσει με τον κ. Παναγιώτη Στάθη, Διευκρητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, και έχουμε θέσει υπ' όψη του το πρόβλημα. Δεν είμαστε απέναντι, είμαστε μαζί στην προσπάθεια. Αν ο ΕΟΔΥ ζητήσει τη βοήθειά μας θα θέλαμε να αξιοποιήσουμε τα στοιχεία που ελέγχθηκαν προεφίση από τα νοσοκομείω: όχι μόνο της Αττικής αλλά και ολόκληρης της χώρας, είμαστε στη διάθεσή του», καταλήγει η κ. Παγώνη.

«Από τα άτομα που ελέγχθηκαν προσφάτως στην περιοχή του Αγίου Παντελεήμονα, θετικά ήταν το 2-3%. Το ποσοστό είναι τεράστιο. Η εκτίμηση θα έπρεπε να είναι ότι η Αθήνα καίγεται», λέει ο καθηγητής Μανώλης Δερμιτζάκης.

καλοκαιριού έκανε ελέγχους εβώ, υπήρχε και ένα κλιμάκιο της Πολιτικής Προστασίας στο αεροδρόμιο, αλλά εικόνα δεν είχαμε. Είχα, σκεπτόμενοι ότι η πανδημία βρίσκεται σε εξέλιξη και το νησί μας είναι τουριστικός προορισμός, είχαμε προετοιμασθεί. Με χρέματά από το δημοτικό ταείο και με δωρεές συμπολιτών μας προμηθεύσαμε το Κέντρο Υγείας με εξειδικευμένο ιατρικό εξοπλισμό (μροδιακό αναλυτή και αναλύομια), δημιουργήσαμε θαλάμους αρνητικής πίεσης, διαμορφώσαμε ειδικούς χώρους για την υποδοχή

και τη βραχεία νοσηλεία ασθενών COVID-19, εγκαταστήσαμε κεντρική μονάδα παροχής οξυγόνου το κόστος ξεπεράσει τις 350.000 ευρώ. Εκτός ζήτησαμε επίμω να εμνερούμε. Λίγες μέρες μετά το lockdown που μας επιβλήθηκε, έστειλα επιστολή στον πρωθυπουργό και στον υπουργό Υγείας. Ο Βασίλης Κικιλιός μς τηλεφώνησε και μου είπε ότι η αρμοδιότητα είναι της Πολιτικής Προστασίας. Με τον Νίκο Χαρθαλί, από την άλλη, δεν μπόρεσα να μιλήσω. Δεν απάντησε σε κανένα τηλεφώνημά μου».

Αναπάντητα ερωτήματα Τα ερωτήματα της κοινότητας της Πάρου παραμένουν εκκρεμά αναπάντητα. «Γιατί δεν μας είχαν ότι έζευγε η κατάσταση; Γιατί σηματοποιήθηκε το νησί μας; Γιατί δεν μας έστειλαν βοήθεια; Επιπλέον, πώς να κάνουμε ελέγχους για την κάλυψη των μέτρων με την αστυνομία μας υποστελεχωμένη; Στη Μύκονο τους θερινούς μήνες οι αστυνομικές δυνάμεις αριθμούσαν 120 άτομα, στη Ζαντορινή 100, ενώ εμείς είχαμε μόλις 25 άτομα. Με τις βάρδιες στο αεροδρόμιο και τις άδειες, μόνο οι 15 επικειρούσαν...», συνεχίζει ο κ. Καβαλιός.

«Ο ΕΟΔΥ ήταν μπάχαλο, δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει το "τσουνάμι"»

«Ο ΕΟΔΥ δεν ήταν έτοιμος να αντιμετωπίσει αυτό το "τσουνάμι". Παρέλαβα έναν οργανισμό υποστελεχωμένο και παρατημένο, ένα μπάχαλο το τηλεφωνικό κέντρο, τις πρώτες μέρες που ανέλαβα να καθήκοντά μου, δεν μπορούσε να κάνει καν προώθηση κλήσεων. Κι όμως, απόγνωση σε κλήδες τηλεφωνημάτων στη διάρκεια των πρώτων επτά μηνών της πανδημίας. Το πώς έχουμε ανταποκριθεί σε αυτή την κρίση είναι άλλως, κυρίως για τους εργαζόμενους. Συνέβαλε μάλλον το καλό DNA του οργανισμού», λέει ο Παναγιώτης Αρκουμανέας, πρόεδρος του ΕΟΔΥ, υπόψη του οποίου έθεσε την κριτική, τα παρεβήματα και τις

Ο πρόεδρος του Οργανισμού, Παναγιώτης Αρκουμανέας, στην «Κ».

δυσλειτουργίες που αναδείχθηκαν μέσα από το ρεπορτάζ.

«Η υποστελεχώση αντιμετωπίζεται με προσλήψεις – όχι όλες μόνιμες, να διευκρινισώ – μέσω ευρωπαϊκών προγραμμάτων που αξιοποιούμε στο έπακρο. Ξεκινήσαμε με τρία εργαζήματα για τα οποία είχε σμάρθω ο ΕΟΔΥ. Πλέον ο αριθμός τους έχει ξεπεράσει τα εκατό, μαζί με τα ιδιωτικά. Στην αρχή, μόλις πέντε άτομα εργαζόνταν



Κινητές μονάδες του ΕΟΔΥ διενεργούν δειγματοληπτικούς ελέγχους σε διάφορες περιοχές της Αθήνας (η φωτ. από την πλατεία Κλαυθιάς).

στα κλιμάκια. Στη συνέχεια εκπαιδεύσαμε άλλα πέντε, της Πολιτικής Προστασίας, που με ελικόπτερο μεταβήσαν σε προέκρες με μεγάλη συρροή ώστε προέκρες πρόβλημα. Σήμερα έχουμε περισσότερους από 450 νοσηλευτές στις κινητές μονάδες μας. Αυτός της τάξεως είναι οι διαφορές – το πριν και το μετά. Έχει γίνει εκκρηματισμός δουλειά από όση ίσως φαίνεται. Οργανισμωί όπως ο ΕΟΔΥ πρέπει να στηρίζονται από την πολιτεία. Δεν έχουμε να αντιμετωπίσουμε μόνο τον κορωνοϊό, αλλά 52 υποχρεωτικούς δηλούμενα νοσήματα και το AIDS, μεταξύ άλλων: τα επιτηρούμε και παρεβήνουμε όπου

χρειάζεται. Πρέπει, λοιπόν, να είμαστε καλά στελεχωμένοι και οργανωμένοι. Και καθημερινά, και σε κρίσιμες όπες η ταρτών», συνεχίζει ο κ. Αρκουμανέας.

«Διευκρινίζω τώρα: Στη Σάμο μεταβήσαν επανωμένο κλιμάκιο μς που θα πραγματοποιήσθε ακόμη περισσότερους ελέγχους. Η κινητή ομάδα υγείας (ΚΟΜΥ) του νοσήσιου, που είχε μείνει ανεφάρτη, θα επανω-λειτουργήσει, μαζί με μια ακόμη. Κι όσον αφορά την κριτική του κ. Δερμιτζάκη, η στρατηγική μας στα τεστ ήταν εξαρχής η ίδια. Όταν εκείνος βρισκόταν στην ηγεσία του Εθνικού Συμβουλίου Ερευνών συμφωνήσαμε με αυτόν. Τώρα είναι πολέμιος της».



Μοναχική η μάχη των ασθενών

Η αγωνία της τηλεφωνικής ενημέρωσης συγγενών για τους δικούς τους ανθρώπους που νοσηλεύονται με COVID-19

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Το τηλεφώνημα των γιατρών δεν ξεπερνούσε τα τέσσερα λεπτά. Η Ασπασία Ρεβύθη δεν μπορούσε να επισκεφθεί τον κουνιάδο της κατά τη νοσηλεία του σε μονάδα εντατικής θεραπείας και στην κλινική ζώνη μιας κλινικής COVID-19, στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Την ενημέρωσαν καθημερινά, ως στενή συγγενή, για τα επίπεδα του οξυγόνου και την απόκρισή του στη θεραπευτική αγωγή. Απέφευγαν, όμως, τις προγνώσεις, τουλάχιστον κατά τα πρώτα κρίσιμα στάδια. Η πιο δύσκολη στιγμή δεν ήταν αυτά τα λεπτά στο ακουστικό, αλλά η πολύωρη αναμονή μέχρι να χτυπήσει το τηλέφωνο. «Δεν υπάρχει κάτι χειρότερο. Εxeis δικό σου άνθρωπο στο νοσοκομείο και περιμένεις να σε καλέσουν για να ακούσεις αν ζει, αν είναι καλά, να μάθεις τι γίνεται», λέει στην «Κ» η κ. Ρεβύθη. «Μέχρι να τους μιλήσουμε, μη ρωτάτε τι περωσαμε».

Όπως και στον υπόλοιπο κόσμο, η πανδημία του νέου κορωνοϊού ανάγκασε και τα ελληνικά νοσοκομεία να προσαρμοστούν σε πρωτόγνωρες συνθήκες λειτουργίας. Πίσω από τις προσωπίδες και τις μάσκες, με διπλά γάντια στα χέρια και με ασφυκτικά ολόσωμα στολιά, οι γιατροί δεν μπορούν να έχουν την άμεση, προσωπική επαφή με τους ασθενείς τους, όπως στο παρελθόν. Οι ίδιοι οι άρρωστοι περνούν ημέρες και εβδομάδες σε θαλάμους αρνητικής πίεσης, χωρίς επισκεπτήριο, αποκλεισμένοι από τον έξω κόσμο. Και όσοι μένουν πίσω καλούνται να διαχειριστούν την αγωνία τους από μακριά.

Σύμφωνα με μαρτυρίες συγγενών ασθενών στην «Κ», η απουσία τους από τον νοσοκομειακό θάλαμο μπορεί να εντείνει τους φόβους τους. Να τους προκαλέσει μια αίσθηση απραξίας, η οποία δεν διαλύεται εύκολα, ακόμη και όταν υπάρχει η δυνατότητα βιντεοκλήσης.

Ο συγγενής της κ. Ρεβύθη εισήχθη στο νοσοκομείο πριν από περίπου ένα μήνα και έλαβε εξιτήριο αυτή την εβδομάδα. Θεωρείται ένα από τα «ορφανά» κρούσματα της χώρας, γιατί δεν ήταν επιφορτισμένος να διαπιστωθεί πώς νόσησε. «Αρκετά πονούσαν τα κόκαλά του,

«Είναι διαφορετικό να σου μιλούν οι γιατροί από κοντά. Μπορεί να μην τον βλέπαμε, αλλά αισθανόμασταν ότι ήμασταν δίπλα του».

μετά ανέβασε δέκατα και έπειτα υψηλότερο πυρετό. Χρειάστηκε να εισαχθεί σε ΜΕΘ», θυμάται η κ. Ρεβύθη. «Μόλις διασωληνώθηκε, μας είπαν στο τηλέφωνο ότι είναι σοβαρά η κατάσταση του και στην πρώτη θεραπεία που του χορήγησαν δεν είχε άμεση ανταπόκριση. Η καρδιά σου πάει να σπάσει, κακές εμπειρίες».

Εκτός ΜΕΘ

Η ίδια, προτού ο νέος κορωνοϊός προσβάλει ένα δικό της άνθρωπο, θεωρούσε υπερβολικά όλα όσα άκουγε στην τηλεόραση. «Λέγαμε τότε "έλα μαρξέ, ξέρεις κανέναν



Οι άρρωστοι περνούν ημέρες και εβδομάδες σε θαλάμους αρνητικής πίεσης, χωρίς επισκεπτήριο, αποκλεισμένοι από τον έξω κόσμο. Και όσοι μένουν πίσω καλούνται να διαχειριστούν την αγωνία τους από μακριά.

γνωστό;» παραδέχεται. «Όταν όμως χτυπήσει τη δική σου πόρτα, τότε αλλάζουν όλα. Από την ημέρα που βρέθηκε θετικός δεν κυκλοφορούσα χωρίς μάσκα πουθενά στην Αθήνα».

Επειτα από μία εβδομάδα στη ΜΕΘ, ο κουνιάδος της απουσιόδηθηκε από τα υποστηρικτικά μηχανήματα και μεταφέρθηκε σε απλό θάλαμο της κλινικής COVID-19. Οι συγγενείς του μπορούσαν πλέον να τον δουν, έστω από την οθόνη ενός κινητού τηλεφώνου. «Κάναμε βιντεοκλήσεις για να δούμε πώς είναι. Ήταν ακόμη καταπονημένος, του ήταν δύσκολο», λέει.

Αντιστοίχως και η οικογένεια της Μ. επικοινωνούσε μέσω Viber και WhatsApp με τον θείο της μέχρι και το εξιτήριό του, τον περασμένο Αυγούστο, από το «Σωτηρία». Είχε συμπληρώσει τρεις εβδομάδες νοσηλείας εκεί. Ωστόσο, η Μ. –η οποία μίλησε στην «Κ» ζητώντας να μη δημοσιοποιηθούν τα στοιχεία της– δεν μπορούσε να περιοριστεί στις βιντεοκλήσεις. Επισκέπτονταν το νοσοκομείο και περίμεναν, χωρίς να εισέλθουν στο κτίριο, να εμφανιστεί κάποιος γιατρός. «Μόλις έβγαине κάποιος, ρωτούσαμε για να μας ενημερώσουν ξανά. Δεν δι- ακρούσε πάνω από πέντε λεπτά

ο διάλογος, δεν διέφερε από όσα έλεγαν στο τηλέφωνο. Είναι όμως διαφορετικό να σου μιλούν από κοντά. Μπορεί να μην τον βλέπαμε, αλλά αισθανόμασταν ότι έστω και έτσι ήμασταν δίπλα του, σχεδόν στον ίδιο χώρο», θυμάται.

«Πολύ κινητό»

Η επικοινωνία των ασθενών με τους συγγενείς τους, ακόμη ενός κινητού τηλεφώνου μπορεί να τους οπλίσει με θάρρος και υπομονή. Στις αρχές Απριλίου, η 70χρονη Ειρήνη Τζούρου, μια από τις πρώτες ασθενείς, τότε,

με COVID-19 στην Ελλάδα, είχε περιγράψει στην «Κ» την ευεργετική επίδραση αυτής της ηλεκτρονικής επικοινωνίας.

«Πολύ κινητό, να 'ναι καλά το Facebook, γιατί αλλιώς το μυαλό νεροουλιάζει», είχε πει. Σχεδόν καθημερινά φίλοι και γνωστοί της έστελναν μηνύματα για να την εμψυχώσουν. Της έγραφαν «υπομονή, κοριτσάρα, θα τα βγάλεις πέρα». Επειτα από σχεδόν ένα μήνα νοσηλείας στο «Αττικό», η κ. Τζούρου επέστρεψε τον Μάρτιο στο σπίτι της.

Σε κάποιες περιπτώσεις, εφόσον κάποιος διαγνωσθεί θετικός στον ιό και χρειαστεί νοσηλεία, καλούνται και συγγενείς του, οι πιο στενές επαφές, να μουν σε απομόνωση προληπτικά. Η Μ. πέρασε δύο εβδομάδες κλεισμένη, ενώ και σε δύο τεστ που έκανε βγήκε αρνητική. Όταν μπορούσε ξανά να κυκλοφορήσει, υπήρχαν γνωστοί της που την απέφευγαν ή την αντιμετώπιζαν με φόβο. Γνώριζαν ότι ο θείος της νοσηλευόταν σε κλινική COVID-19. «Θυμάμαι ότι είχαμε επισκεφθεί ένα κομμωτήριο με τη μητέρα μου και ζητήσαμε συγγνώμη που αργήσαμε, γιατί επιστρέψαμε από το νοσοκομείο. "Μη μου πείτε ότι έχει κορωνοϊό ο άνθρωπος σας", ήταν η πρώτη αντίδραση της ιδιοκτήτριας. Μας είπε μετά ότι ίσως δεν προλαβαίναμε, ότι έπρεπε να κλειστεί. Αποφασίσαμε να φύγουμε», λέει.

Η κ. Ρεβύθη, μετά την περιπέτεια του συγγενή της, έχει αναθεωρήσει και τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει πλέον τις επδημιές σχετικά με τον ιό. «Καλό είναι ο κόσμος να μιλάει για να προσέχουν και άλλοι. Δεν είναι κάποια αρρώστια που πρέπει να κρύφεις», τονίζει.

Μόνιμα κλιμάκια του ΕΟΔΥ θέλει η Τζάκρη

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	48-49	Ημερομηνία έκδοσης:	11-10-2020
Επιφάνεια:	175.03 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Να εκπονηθεί ένα ειδικό τοπικό σχέδιο δράσης για τη θωράκιση της υγείας εργαζομένων και επαγγελματιών, των εκπαιδευτικών, των μαθητών και εν γένει των κατοίκων της Πέλλας

Θεοδώρα Τζάκρη
Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ Πέλλας

Μόνιμα κλιμάκια του ΕΟΔΥ θέλει η Τζάκρη

Την εκπόνηση και εφαρμογή ενός σχεδίου δράσης που θα αφορά αποκλειστικά και μόνο το νομό Πέλλας, όπου επικρατούν πάλι συνθήκες βεβαρυμένης επιδημιολογικής κατάστασης εξαιτίας κρουσμάτων κορονοϊού σε κονσερβοποιία, ζητά η Θεοδώρα Τζάκρη.

Απευθυνόμενη προς τους **υπουργούς Υγείας** και Προστασίας του Πολίτη η βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Πέλλας τονίζει την ανάγκη παρουσίας κλιμακίου του **ΕΟΔΥ** σε μόνιμη βάση για τη διενέργεια δωρεάν τεστ στο σύνολο του πληθυσμού και παράλληλα τους καλεί να επισκεφθούν τον νομό προκειμένου να συναντηθούν με θεσμικούς και παραγωγικούς φορείς αποβλέποντας στην θωράκιση εργαζομένων, επαγγελματιών και μαθητών απέναντι στην μεταδοτικότητα του ιού.

Στο Νοσοκομείο Σωτηρία 50 νέες κλίνες εντατικής θεραπείας

Πηγή: ΛΟΓΟΣ

Σελ.: 2

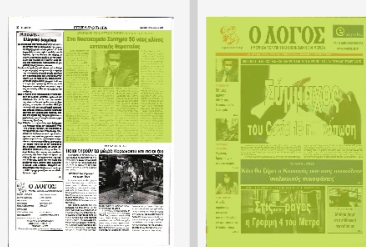
Ημερομηνία έκδοσης: 11-10-2020

Επιφάνεια: 341.68 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 60

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΖΗΤΗΣΕ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στο Νοσοκομείο Σωτηρία 50 νέες κλίνες εντατικής θεραπείας

Για την επέκταση της λειτουργίας των Κέντρων Υγείας για περιστατικά κορωνοϊού μίλησε ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας μιλώντας στον ΑΝΤ1. "Οι συμπολίτες μας περιπατητικοί ασθενείς που παρουσιάζουν ελαφρά συμπτώματα που προσομοιάζουν με κορωνοϊό θα παίρνουν ιατρικές οδηγίες, συμβουλές, και, αν χρειάζεται, έλεγχο δια του testing. Να σας δώσω έναν αριθμό. Στα Νοσοκομεία που εφημερεύουν στην Αττική, γίνονται περίπου 1.000 τεστ COVID ανά ημέρα. Τα 14 Κέντρα Υγείας της Αττικής έχουν τη δυνατότητα να κάνουν 500 τεστ COVID την ημέρα. Άρα, δυναμικά τα μισά από τα περιστατικά των Νοσοκομείων μπορούν να περάσουν στα Κέντρα Υγείας, να αποσυμφορησουμε και να στηρίξουμε τα Νοσοκομεία μας" ανέφερε χαρακτηριστικά.

Για τις ΜΕΘ-COVID στην Αττική, ο υπουργός Υγείας είπε πως την επόμενη εβδομάδα, ο πρωθυπουργός θα εγκαινιάσει 50 νέες κλίνες εντατικής θεραπείας στο Νοσοκομείο Σωτηρία και θα ακολουθήσουν και



άλλες, και συμπλήρωσε "Όμως, όπως λέει η κυρία Κοτανίδου που είναι η υπεύθυνη της επιτροπής για την Εντατική Θεραπεία και μία εξαιρετική γιατρός, νομίζω ότι όταν αρχίζουμε να ξεπερνάμε τις 100 και πλησιάζουμε προς τις 150 κλίνες ΜΕΘ-COVID στην Αττική, εκεί θα αρχίσουμε να λέμε ότι το πράγμα αρχίζει και πιέζει".

Για το μέτρο της καθολικής χρήσης μάσκας στην Αττική, ο Β. Κικίλιας παρέπεμψε στην επιτροπή των ειδικών, επισημαίνοντας: "Εάν και εφόσον αυτή είναι η απόφαση των ειδικών, είναι ένα μέτρο το οποίο είναι πάνω στο τραπέζι για να

παρθεί. Είναι ξένο από εμένα ως υπουργός Υγείας να κουνάω το δάχτυλο στους συμπολίτες μου. Αυτό το οποίο θα ήθελα είναι να κάνουμε μία ομαδική προσπάθεια, συλλογική προσπάθεια. Πρόκειται για την αξία της ανθρώπινης ζωής. Ας βοηθήσουμε ο ένας τον άλλον, ας εφαρμόσουμε τα μέτρα τα οποία έχουμε πάρει μέχρι τώρα και είμαι σίγουρος ότι θα αντέξουμε και θα τα καταφέρουμε. Αν δεν είμαστε υπεύθυνοι, αν παρουσιάζουμε συμπεριφορές τέτοιες που βλέπουμε μόνο σε κάποιες μειοψηφίες - η πλειοψηφία των Ελλήνων τηρούν υπεύθυνη στάση - τότε τα πράγματα

θα δυσκολέψουν πολύ".

Ο υπουργός Υγείας επανέλαβε ότι είναι ύστατη λύση το lockdown και πρόσθεσε πως "με την εμπειρία του πρώτου κύκλου της πανδημίας γίνεται προσπάθεια από όλα τα κράτη και από την δική μας κυβέρνηση, να προστατέψουμε και να στηρίξουμε την κοινωνία μας. Ένα οριζόντιο lockdown σε όλη την Ελλάδα δεν είναι κάτι το οποίο προκρίνουμε".

Σχολιάζοντας τη συγκέντρωση στο Εφετείο είπε ότι αυτό που συνέβη ήταν μια έκρηξη χαράς, Δημοκρατίας και λύτρωσης, σε ό,τι έχει να κάνει με το ναζιστικό μόρφωμα και πρόσθεσε: "Είναι υποχρέωση μου, όμως, ως υπουργός Υγείας, για μια ακόμη φορά, να ζητήσω από όλους να αναλογιστούν ότι έχουν οικογένειες, γονείς, ευπαθείς ομάδες. Να είναι πολύ προσεκτικοί όλοι όσοι συμμετείχαν σε αυτή την συγκέντρωση, για τον τρόπο με τον οποίο θα συμπεριφερθούν τις επόμενες μέρες απέναντι στον εαυτό τους και στους ανθρώπους που αγαπούν".

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 11-10-2020
Επιφάνεια: 350.23 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΠΕΜΠΤΗ

Στους "δρόμους" οι δημόσιοι υπάλληλοι

Την κήρυξη εικοσιτετράωρης απεργίας σε όλο το Δημόσιο για την Πέμπτη, 15 Οκτωβρίου, αποφάσισε το Γενικό Συμβούλιο της ΑΔΕΔΥ.

Η ΑΔΕΔΥ προχωρά σε απεργία για σειρά αιτημάτων που έχουν να κάνουν με την υγεία, την εκπαίδευση, την εργασία, τα βαρέα-ανθυγιεινά και την εισφορά αλληλεγγύης.

Τα αιτήματα της ΑΔΕΔΥ

Όπως αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση, τα αιτήματα είναι τα εξής:

- Θωράκιση της δημόσιας Υγείας. Γενναία αύξηση των δαπανών για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Αύξηση του αριθμού των ΜΕΘ. Κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων. Δωρεάν τεστ σε όλους, όπου οι ανάγκες το απαιτούν. Δωρεάν μέσα ατομικής προστασίας. Προστασία των ευπαθών ομάδων. Χορήγηση αδειών ειδικού σκοπού, χωρίς αφαιρέση από την κανονική άδεια.
- Μαζικοί μόνιμοι διορισμοί στην εκπαίδευση για την κάλυψη των χιλιάδων οργανικών και λειτουργικών κενών. 15 μαθητές ανά τμήμα. Προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στην καθαριότητα.
- Διασφάλιση όλων των θέσεων εργασίας. Καμία μείωση των μισθών των εργαζομένων. Κατάργηση της ελαστι-

κής, ενοικιαζόμενης και εκ περιτροπής εργασίας. Μόνιμη και σταθερή εργασία για όλους. Όχι στις απολύσεις συμβασιούχων.

- Επέκταση του θεσμού των βαρέων-ανθυγιεινών στο Δημόσιο με ευνοϊκές ρυθμίσεις στα όρια συνταξιοδότησης και το χρόνο εργασίας. Επέκταση, αύξηση και μη περικοπή του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας από κανέναν εργαζόμενο, που το λαμβάνει σήμερα.
- Κατάργηση της εισφοράς αλληλεγγύης και για τους εργαζόμενους στο Δημόσιο. Αφορολόγητο στα 12.000 ευρώ. Κατάργηση του ΕΝΦΙΑ. Μείωση των ανώτατων συντελεστών του ΦΠΑ στο 15%.
- Προσλήψεις στο Δημόσιο, για να καλυφθούν όλα τα οργανικά κενά, με προτεραιότητα στην Υγεία (παιδεία, αυτοδιοίκηση, ασφαλιστικά Ταμεία, κοινωνικές υπηρεσίες, κτλ).
- Κατάργηση όλων των αντιστασιακών νόμων. Σταδιακή αποκατάσταση όλων των συντάξεων. Καμία ιδιωτικοποίηση της κοινωνικής ασφάλισης. Καθιέρωση συστήματος κοινωνικής ασφάλισης που θα εγγυάται αξιοπρεπή διαβίωση για τους συνταξιούχους, όπως ορίζει το Σύνταγμα.
- Κατάργηση του νόμου που περιορίζει τις διαδηλώσεις. Κατάργηση της διάταξης για το 50%+1 για τη λήψη απόφασης για απεργία. Κατάργηση της ηλεκτρονικής ψη-



φοφορίας. Παράταση της θητείας των υπηρεσιακών συμβουλίων στο Δημόσιο.

• Όχι στις ιδιωτικοποιήσεις δημόσιων οργανισμών, κοινωνικών υπηρεσιών και στην εμπορευματοποίηση των κοινωνικών αγαθών. Αύξηση των κοινωνικών δαπανών για Υγεία, παιδεία, ασφάλιση, κοινωνική προστασία και περιβάλλον.

• Κανένας πλειστηριασμός λαϊκής κατοικίας και περιουσίας για τους εργαζόμενους που αποδεδειγμένα αδυνατούν να πληρώσουν".