

# Ερχονται τρία νέα εμβόλια!

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,4,9-12

Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 5709.81 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Η ΕΠΙΤΡΟΠΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ Ε.Ε. ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΣΤΗΝ «R»**

# Ερχονται τρία νέα εμβόλια!



## «Ο ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

Φαρμάκων θα αποφασίσει στις 6 Ιανουαρίου για το σκεύασμα της Moderna, ενώ αμέσως μετά αναμένονται και οι επίσημες γνωματεύσεις γι' αυτά της AstraZeneca και της Janssen», τονίζει η Στέλλα Κυριακίδου

«**ΣΤΗΝ ΑΡΧΗ** οι δόσεις θα είναι περιορισμένες -δηλώνει- και θα αυξηθούν προοδευτικά, πηγαίνοντας προς το καλοκαίρι»

## ► Η TASK FORCE

του Μαξίμου που «τρέχει» την επιχείρηση «Ελευθερία»

## ► ΤΙ ΔΕΙΧΝΕΙ Η ΝΕΑ

**ΕΡΕΥΝΑ** του καθηγητή του ΑΠΘ Δ. Σαρηγιάννη για το πότε θα αρθούν οι περιορισμοί. Σε ποιες κατηγορίες του πληθυσμού και σε ποιες περιοχές πρέπει να προηγηθούν οι εμβολιασμοί, για να οικοδομηθεί φράγμα ανοσίας



**«ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΙΟΥ», δηλώνουν στην «R» οι καθηγητές Θ. Δημόπουλος, Γ. Τούντας και Θ. Βασιλακόπουλος**

◉ ΣΕΛ. 4, 6, 9-12

## ΤΟ ΘΕΜΑ

Προοδευτική αύξηση

«Στην αρχή οι δόσεις θα είναι περιορισμένες και θα αυξηθούν προοδευτικά στο δεύτερο μισό του έτους, πηγαίνοντας προς το καλοκαίρι. Δεν είναι ώρα να μειώσουμε την προσοχή μας, προτού ένας ικανοποιητικός αριθμός πολιτών εμβολιαστεί», τονίζει η επίτροπος

# Ερχονται τρία νέα εμβόλια!

Του **ΘΑΝΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ**  
Αντιπρόεδρος, Βρυξέλλες

**Ο** Σεπτέμβριος του 2021 είναι η ημερομηνία-ορόσημο για την εμβολιαστική κάλυψη του ευρωπαϊκού πληθυσμού, σύμφωνα με την αρμόδια για θέματα Υγείας επίτροπο της Ε.Ε. **Στέλλα Κυριακίδου**, η οποία στέλνει μήνυμα μέσω της Realnews πως ακόμα δεν είναι η ώρα της χαλάρωσης των μέτρων προστασίας των πολιτών.

Η επίτροπος, λίγη ώρα μετά την έγκριση του εμβολίου της Pfizer-Biontech, ξεκαθαρίζει ότι «δεν είμαστε στην αρχή του τέλους, αλλά στο τέλος της αρχής», εξηγώντας ότι «πρέπει να παραμεινουμε σε επαγρύπνηση, πρέπει να συνεχίσουμε να σεβόμαστε τις συστάσεις επί των μέτρων, πρέπει να συνεχίσουμε να προστατεύουμε τους εαυτούς μας, τα προσφιλή μας πρόσωπα και τους εύάλωτους ή τους εργαζομένους στον τομέα της Υγείας. Είναι καθοριστικό να μειωθεί η μετάδοση και να μειωθεί η πίεση στο σύστημα Υγείας». «Δεν ανακοινωνούμε ακόμα τη νίκη», συμπληρώνει, «αυτό θα το κάνουμε όταν θα έχουμε νικήσει την πανδημία».

Η Στ. Κυριακίδου εξηγεί ότι «στην αρχή οι δόσεις θα είναι περιορισμένες και θα αυξηθούν προοδευτικά στο δεύτερο μισό του έτους, πηγαίνοντας προς το καλοκαίρι. Δεν είναι ώρα να μειώσουμε την προσοχή μας, προτού ένας ικανοποιητικός αριθμός πολιτών εμβολιαστεί».

«Για παράδειγμα, οι 200.000.000 δόσεις της Pfizer-Biontech θα έχουν φτάσει στα κράτη-μέλη έως τον Σεπτέμβριο του 2021», αποκαλύπτει.

Απαντώντας στο ερώτημα πότε θα έχουμε διαθέσιμα τα εμβόλια των άλλων εταιρειών, αναφέρει ότι «προς το παρόν, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ενέκρινε ένα εμβόλιο, ενώ ένα άλλο, της Moderna, θα συζητηθεί χωρίς τον Ιανουάριο (6/1) και υπάρχουν και δύο εμβόλια για τα οποία έχουν ξεκινήσει κυλιόμενες δοκιμές και αυτά είναι της AstraZeneca και της Janssen», επισημαίνοντας ότι «αναμένει τις επίσημες γνωματεύσεις γι' αυτά σύντομα».

### Η διανομή

«Είμαστε έτοιμοι και όλα τα κράτη-μέλη θα λάβουν τα εμβόλια και θα ξεκινήσουν μέσα στις ίδιες επόμενες ημέρες. Όλα τα εμβόλια θα είναι διαθέσιμα στα κράτη-μέλη την ίδια στιγμή. Σε συνέχεια αυτών των πρώτων παραδόσεων, η διανομή θα συνεχιστεί προοδευτικά μέσα στο έτος», τονίζει η επίτροπος. Η ίδια δήλωσε ότι προσωπικά θα περιμένει τη σειρά της για να εμβολιαστεί, όπως προβλέπουν τα σχετικά πρωτόκολλα προτεραιότητας. «Δεν έχω κανένα πρόβλημα να εμβολιαστώ όταν έρθει η σειρά μου», λέει.

Η επίτροπος Υγείας της Ε.Ε. **Στέλλα Κυριακίδου** αποκαλύπτει στην «R» τα επόμενα βήματα για την εμβολιαστική κάλυψη του ευρωπαϊκού πληθυσμού



### δοκιμές

**«Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων θα αποφασίσει στις 6 Ιανουαρίου για το σκεύασμα της Moderna, ενώ αμέσως μετά αναμένονται και οι επίσημες γνωματεύσεις γι' αυτά της AstraZeneca και της Janssen», δηλώνει η Στέλλα Κυριακίδου**

Παράλληλα, υπενθυμίζει ότι τα κράτη-μέλη έχουν από αυτή τη στιγμή και μετά την ευθύνη της εκτέλεσης των σχεδίων που έχουν συμφωνήσει: «Είχαμε αναφερθεί πολλές φορές σε αυτή τη στιγμή, διότι είχαμε προειδοποιήσει για την ανάγκη προετοιμασίας», εξηγώντας ότι αναμένει «πολλές προκλήσεις σε αυτή την άνευ προηγουμένου προσπάθεια μαζικού εμβολιασμού. Τα κράτη-μέλη πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι πολίτες ακούν την επιστήμη και όχι την παραπληροφόρηση. Είναι σημαντικό να το καταλάβουν οι πολίτες ότι μόνο έτσι θα μπορέσουμε να επιστρέψουμε σε μια κανονικότητα - και αυτό θα γίνει μόνο με επαρκή επίπεδα εμβολιασμού».

«Η ασφάλεια για την Ε.Ε. δεν ήταν ποτέ αντικείμενο εκπτώσεων», εξου και η διαδικασία με τον EMA», εξηγεί απαντώντας ταυτόχρονα στο ερώτημα γιατί η έγκριση στην Ε.Ε. καθυστέρησε σε σχέση με τη Βρετανία. Κάλεσε, δε, τις Αρχές των κρατών-μελών και τα κοινωνικά δίκτυα «να αναλάβουν δράση για να αντιμετωπίσουν την παραπληροφόρηση», τονίζοντας ότι οφείλουν να κάνουν περισσότερο.

### 2 δισεκατομμύρια δόσεις

Απαντώντας στο ερώτημα γιατί η Ε.Ε. δεν δέσμευσε περισσότερες δόσεις εμβολίων από το πρώτο αδειοδοτημένο εμβόλιο, η επίτροπος διευκρινίζει: «Είχαμε μια στρατηγική να πολλαπλασιάσουμε τις πιθανότητες επιτυχίας και όχι να τονιάρουμε σε ένα μόνο αίτιο και επιμένω ότι ήταν η σωστή στρατηγική. Η Κομισιόν, από την πρώτη στιγμή, προσπάθησε να δημιουργήσει ένα διαφοροποιημένο χαρτοφυλάκιο εμβολίων, αυτή τη στιγμή με 6 υποψήφια εμβόλια. Διυνητικά αυτό μας δίνει ως και 2 δισ. δόσεις.

Το γνωρίζαμε από την αρχή και ήμουν απόλυτα ειλικρινής με

όλους όταν έλεγα ότι μπορεί και να μην είναι όλα τα εμβόλια στο χαρτοφυλάκιο επιτυχία. Η στρατηγική ήταν να έχουμε ένα χαρτοφυλάκιο με τους πιο υποσχόμενους και προχωρημένους υποψηφίους, ώστε να είναι διαφοροποιημένο. Αυτή ήταν η αρχή που μας καθοδηγούσε», ενώ συμπληρώνει πως «αντιμετωπίζουμε μια παγκόσμια πανδημία, αυτός είναι ο μόνος δρόμος για να προχωρήσουμε. Είδαμε πόσες στροφές μπορεί να έχει αυτό το ταξίδι. Και δεν μπορείς ποτέ να προβλέψεις το πώς θα εξελιχθεί μια κλινική δοκιμή. Και ακριβώς γι' αυτό τον λόγο θέλαμε να εξασφαλίσουμε αυτό το διαφοροποιημένο χαρτοφυλάκιο, για να καλύψουμε όλες τις πιθανότητες. Είναι εντυπωσιακή η πρόοδος σε λιγότερους από έξι μήνες. Αυτή είναι η αξία της Ε.Ε., του να ενώνεις τις δυνάμεις των "27"». Τέλος, απαντώντας σχετικά με τους κινδύνους από τη μετάλλαξη του ιού στη Βρετανία, η Στ. Κυριακίδου εξηγεί: «δεν υπάρχουν ενδείξεις αυτή τη στιγμή για αύξηση της σοβαρότητας των λοιμώξεων με τη νέα παραλλαγή του ιού, αλλά έχει αναφερθεί αυξημένη μετάδοση». «Δεν παίρνω τίποτα ως δεδομένο, δεν υποτιμούμε τίποτα και γι' αυτό έγιναν οι συζητήσεις με τους ειδικούς και ανταλλάξαμε πληροφορίες με τα κράτη-μέλη», τονίζει, παραπέμποντας στις δηλώσεις των ειδικών του EMA πως το εμβόλιο της Pfizer φαίνεται να επαρκεί και για τη νέα παραλλαγή.



ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΠΕΡΡΑΚΑΚΗΣ

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ

ΑΚΗΣ ΣΚΕΡΤΣΟΣ

ΝΙΚΟΣ ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΛΩΡΟΣ

**Η TASK FORCE ΤΟΥ ΜΑΞΙΜΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ**

Του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ**  
g.siadimas@realnews.gr

# Ποιοι θα... τρέξουν την επιχείρηση «Ελευθερία»

Η ισχυρή ομάδα του Μεγάλου Μαξίμου που καλείται να φέρει εις πέρας το σχέδιο για τον εμβολιασμό του ελληνικού πληθυσμού

**Μ**ια κλειστή ομάδα κυβερνητικών στελεχών εδώ και τρεις εβδομάδες συνεδριάζει καθημερινά για να φέρει εις πέρας το γιγαντιαίο σχέδιο «Ελευθερία» για τον εμβολιασμό των Ελλήνων πολιτών.

Μπορεί οι πρώτοι εμβολιασμοί να έχουν προγραμματιστεί γι' αυτή την Κυριακή στα νοσοκομεία «Ευαγγελισμός» και «Σωτηρία» με πρωτοστάτες την Πρόεδρο της Δημοκρατίας **Κατερίνα Σακελλαροπούλου**, τον πρωθυπουργό **Κυριάκο Μητσοτάκη** και τους υπόλοιπους πολιτικούς αρχηγούς, αλλά εδώ και μήνες έχει γίνει ένας συνολικός σχεδιασμός που έχει να κάνει με την παραλαβή των εμβολίων και τον τελικό προορισμό τους στα εμβολιαστικά κέντρα.

Παράλληλα, καθημερινά πραγματοποιείται μια σύσκεψη που έχει να κάνει μόνο με το χρονοδιάγραμμα του σχεδίου «Ελευθερία» και, φυσικά, με τη λύση ζητημάτων που μπορεί να προκύψουν. Σε αυτό το πλαίσιο, εδώ και ένα μήνα έχει δοθεί εντολή από το Μέγαρο Μαξίμου να μετατραπεί ένας χώρος του κέντρου της Πολιτικής Προστασίας σε war room (πολεμικό δωμάτιο) όπου θα γίνονται κλειστές συσκέψεις και θα λαμβάνονται αποφάσεις, σε συνεκνόηση βέβαια με το πρωθυπουργικό γραφείο.

Η παρουσία του Κυριάκου Μητσοτάκη στο κέντρο διαχείρισης της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας την περασμένη Παρασκευή μόνο τυχαία δεν ήταν. Ο πρωθυπουργός εκεί προηδρεύσε σε ευρεία σύσκεψη για το εθνικό σχέδιο εμβολιασμού. «Χαίρομαι που μου δίνεται η δυνατότητα να επισκεφτώ το Επιχειρησιακό Κέντρο της Πολιτικής Προστασίας, στο οποίο και θα λειτουργεί εφεξής μια μεγάλη ομάδα από τα υπουργεία Υγείας, Ψηφιακής Πολιτικής και Προστασίας του Πολίτη, η οποία θα αναλάβει το περίπλοκο, αλλά και εξαιρετικά σημαντικό εγχείρημα της διαδικασίας του εμβολιασμού, ώστε να θωρακιστούν το συντομότερο δυνατόν όσο το δυνατόν περισσότεροι συμπολίτες μας, έτσι ώστε το εμβόλιο να γίνει πραγματικά η αρχή του τέλους της πανδημίας. Οπως γνωρίζετε καλά, απέναντι στις μεγάλες δυσκολίες αντιπάσουμε ένα επεξεργασμένο πρόγραμμα».



διανομής του γάλακτος ανά την Ελλάδα. Εν όψει θα ακολουθηθεί η διαδρομή διανομής του φρέσκου γάλακτος, αλλά και τα logistics σε σχέση με τον χρόνο παραγωγής του και λήξης σε κάθε γωνιά της χώρας.

Παράλληλα, θα ακολουθηθεί το σχέδιο κρπτικής αεροπορικών εισιτηρίων για το κλείσιμο ραντεβού για το εμβόλιο. Οπως δηλαδή, όταν κάποιος θέλει να κλείσει ένα εισιτήριο, μπαίνει στο σύστημα και κλικάρει την ημερομηνία αναχώρησης και την ημερομηνία επιστροφής, έτσι αντίστοιχα θα καταγράφονται η ημερομηνία του πρώτου εμβολιασμού και η ημερομηνία του δεύτερου υποχρεωτικού εμβολιασμού σε διάστημα τριών-τεσσάρων εβδομάδων. Ακόμα, η επιλογή θέσης που θα προτείνει το σύστημα θα παραπέμπει στην ώρα που προτείνεται για να κάνει κάποιος τον εμβολιασμό. Εάν κάποιος επιθυμεί διαφορετικές ημέρες και ώρες, θα μπορεί να τις αλλάξει, όπως γίνεται και με την κράτηση των αεροπορικών εισιτηρίων. Ο Κυριάκος Πιερρακάκης και το επιτελείο του στο υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης έχουν ήδη «τρέξει» αυτούς τους αλγόριθμους.

**Στρατός**

Παράλληλα, όταν απουσιάζει ο Κ. Φλώρος, τον αντικαθιστά ο ταξάρχος **Αρίστος Περρής**, ειδικά όταν η συζήτηση έχει να κάνει με πιο διαδικαστικά ζητήματα. Εξάλλου, ο Στρατός θα αναλάβει τη μεταφορά των εμβολίων σε πρώτη φάση σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας που θα αποτελούν και εμβολιαστικά κέντρα για όλο το νοσηλευτικό προσωπικό. Να σημειωθεί ότι τα εμβόλια της Pfizer χρειάζονται ψύξη σε -80 βαθμούς Κελσίου, ενώ μπορούν να διατηρηθούν σε μικρότερη ψύξη για πέντε ημέρες. Αυτό σημαίνει ότι το σχέδιο πρέπει να εκτελεστεί σε συγκεκριμένους χρόνους. Σε δεύτερο χρόνο, τα εμβόλια πρέπει να φτάσουν και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές και η εμπλοκή του Στρατού εκεί θα είναι ακόμα πιο καθοριστική. Να σημειωθεί ότι, ανάλογα με τα ζητήματα που προκύπτουν, συμμετέχουν και άλλα στελέχη μέσω τηλεδιάσκεψης στην καθημερινή απογευματινή σύσκεψη, αφού ο βασικός στόχος είναι να μην παρεκκλίνει καθόλου ο σχεδιασμός.

Την ομάδα, που συνεδριάζει κάθε απόγευμα στις 19:00, αποτελούν ο υπουργός Υγείας **Βασίλης Κικιλίας**, ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης **Κυριάκος Πιερρακάκης**, ο υφυπουργός Υγείας **Βασίλης Κοντοζαμάνης**, ο υφυπουργός παρά τω Πρωθυπουργό **Ακης Σκερτσός**, ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας **Νίκος Χαρδαλιάς** και ο Αρχηγός ΓΕΕΘΑ **Κωνσταντίνος Φλώρος**. Ακόμα, ο γενικός γραμματέας Συντονισμού **Θανάσης Κοντογεώργης**, ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας **Παναγιώτης Πρεζεράκος**, ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και συντονιστής της επιχείρησης «Ελευθερία» **Μάριος Θεμιστοκλέους**, η επικεφαλής της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών **Μαρία Θεοδωρίδου** και ο γραμματέας Πολιτικής Προστασίας **Βασίλης Παπαγεωργίου**.

Στην ειδική αυτή επιτροπή συμμετέχει και ο **Κυριάκος Ανδρέου**, επικεφαλής του συμβουλευτικού τμήματος της Ρωσικής Ελλάδας, αλλά και συμβουλευτικό μέλος στην επιτροπή Πισσαριδίη, η οποία στηρίζει με δεδομένα και πίνακες τον όλο σχεδιασμό.

**Ειδικό αλγόριθμο**

Μάλιστα, το βασικό δίπτυχο -α) διανομή και διάθεση εμβολίων και β) εμβολιασμοί- στηρίζεται σε ειδικούς αλγόριθμους που έχουν να κάνουν με τη διανομή του φρέσκου γάλακτος και της κρπτικής αεροπορικών εισιτηρίων αντίστοιχα. Δηλαδή, για τη διανομή των εμβολίων στα 1.018 εμβολιαστικά κέντρα θα εφαρμοστεί η πατέντα της



## Πότε θα βγούμε από το lockdown

Τι δείχνει η νέα έρευνα του καθηγητή του ΑΠΘ Δημοσθένη Σαρηγιάννη για το πότε θα αρθούν οι περιορισμοί. Ποιοι είναι οι κίνδυνοι από τις εορταστικές συναθροίσεις και τι πρέπει να γίνει μέχρι να ξεκινήσουν οι μαζικοί εμβολιασμοί

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**  
a.stathakou@realnews.gr

Σε κρίσιμη καμπή για την πορεία της πανδημίας μπαίνει η χώρα μας, καθώς η εμβολιαστική εκστρατεία δεν πρόκειται να ανακόψει την πορεία του ιού πριν συμπληρωθεί το πρώτο εξάμηνο του νέου χρόνου. Το κυβερνητικό επιτελείο εξετάζει τα σενάρια προσομοίωσης του Τμήματος Χημικών Μηχανικών του ΑΠΘ, που προτάσσουν ως πιθανή ημερομηνία για το άνοιγμα των σχολείων και του λιανεμπορίου την 20ή Ιανουαρίου.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την τελευταία τεχνική έκθεση του υπολογιστικού εργαλείου διαχείρισης του κινδύνου από την COVID-19 που αναπτύχθηκε από το Εργαστήριο Περιβαλλοντικής Μηχανικής του Τμήματος Χημικών Μηχανικών του ΑΠΘ, σε συνεργασία με τα Πανεπιστήμια Προηγμένων Σπουδών στην Ιταλία, η οποία βρίσκεται στα χέρια του πρωθυπουργού, ο προβλεπόμενος ρυθμός εμβολιασμών δεν δύναται να συγκρατήσει από μόνος του την αναζωπύρωση της πανδημίας, καθώς η επίδραση των εμβολιασμών στην κάμψη της καμπύλης θα φανεί μετά από πέντε ή έξι μήνες.

Όπως εξηγεί ο επικεφαλής της μελέτης, καθηγητής **Δημοσθένης Σαρηγιάννης**, η εθνική εκστρατεία εμβολιασμού για να είναι αποτελεσματική στην ανακαίωση της πανδημίας θα πρέπει να διαφοροποιηθεί με βάση γεωγραφικά κριτήρια και η διαχείριση του υγειονομικού κινδύνου θα πρέπει να εξεταστεί σε τοπικό επίπεδο. Ο καθηγητής εξηγεί ότι πιο σύνθετοι αλγόριθμοι προτεραιοποίησης στους εμβολιασμούς θα πρέπει να εφαρμοσθούν ανά περιοχή, έτσι ώστε να συντελεστεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα η κάμψη της επιδημιολογικής καμπύλης. Αυτοί οι αλγόριθμοι θα πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψιν τόσο την υπάρχουσα κατάσταση (κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού), όσο και τις διαφαίνόμενες τάσεις (Rt τελευταίων 7 και 14 ημερών) και τη γενικότερη πρόβλεψη εξέλιξης της πανδημίας.



**Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ του ΑΠΘ Δημοσθένης Σαρηγιάννης**

Ωστόσο, σύμφωνα με τον κ. Σαρηγιάννη, τους πρώτους μήνες του νέου χρόνου το καθοριστικό μέτρο προστασίας ατομικά και συνολικά θα εξακολουθήσει να αποτελεί η τήρηση των μέτρων αποστασιοποίησης.

Ακόμα και στο βέλτιστο σενάριο, σύμφωνα με το οποίο τα σχολεία θα ανοίξουν στις 20 Ιανουαρίου, στο τέλος Μαρτίου σε όλη τη χώρα θα έχουμε ξεπεράσει τα 1.550 κρούσματα την ημέρα. Εάν τα σχολεία ανοίξουν στις 8 Ιανουαρίου, τότε θα φτάσουμε τα 2.000 κρούσματα, ενώ και με άνοιγμα του λιανεμπορίου μαζί με τα σχολεία στις 20 Ιανουαρίου τα κρούσματα θα ξεπεράσουν τα 4.000 ημερησίως, στο τέλος Μαρτίου.

Ειδικά, στο Λεκανοπέδιο της Αττικής το άνοιγμα των σχολείων στις 8 Ιανουαρίου θα οδηγήσει μέχρι τον Μάρτιο σε περίπου 900 κρούσματα την ημέρα, ενώ αντίθετα το άνοιγμά τους στις 20 Ιανουαρίου θα τα περιορίζει στα 600 κρούσματα την ημέρα, μέχρι τέλος Μαρτίου. Ωστόσο το άνοιγμα του λιανεμπορίου στις 20 Ιανουαρίου, μαζί με τα σχολεία, θα οδηγήσει σε περίπου 2.000 κρούσματα την ημέρα μόνο στην Αττική κατά τα τέλη Μαρτίου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το άνοιγμα των σχολείων στις 8 Ιανουαρίου θα συντελέσει σε μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων μέχρι και τα μέσα Φεβρουαρίου, από το συνδυαστικό άνοιγμα σχολείων και λιανεμπορίου στις 20 Ιανουαρίου.

Στη Θεσσαλονίκη, η κατάσταση εμφανίζεται καλύτερη, γιατί έχει σταθερά πτωτική πορεία εδώ και ένα μήνα, με αποτέλεσμα να ξεκινά από χαμηλότερη βάση, και, εάν δεν παρατηρηθούν φαινόμενα μη συμμόρφωσης με τις οδηγίες αποστασιοποίησης, η συνολική εικόνα προβλέπεται λίγο πιο αισιόδοξη από ό,τι στην Αθήνα.

«Αυτό καταδεικνύει τη σημασία της διατήρησης του lockdown τόσο ώστε να πέσουμε σε όσο το δυνατόν χαμηλότερα κρούσματα γίνεται, πριν ανοίξουμε οποιοδήποτε δραστηριότητες, ιδιαίτερα στους ψυχρούς μήνες του χειμώνα όταν η μεταδοτικότητα είναι υψηλότερη», τονίζει ο κ. Σαρηγιάννης. Σύμφωνα με τον καθηγητή, το άνοιγμα της οικονομίας προϋποθέτει προετοιμασία που πρέπει να ξεκινήσει από τώρα για να μειωθεί η επικινδυνότητα, όπως για παράδειγμα η τηλεργασία, η απόλυμανση αέρα εσωτερικών χώρων, να κλείνουμε ωράρια λειτουργίας σχολείων και υπηρεσιών κ.ά.

Πρέπει να επισημανθεί ότι, παρά την εφαρμογή οριζόντιων μέτρων

ανάσχεσης της πανδημίας, η πορεία της διαφοροποιείται από περιοχική σε περιοχική, ενώ παραμένουν περιοχές που η κατάσταση δεν εμφανίζει σταθερά σημάδια πτωτικής πορείας.

Συμπερασματικά, ο κ. Σαρηγιάννης τονίζει ότι, με βάση την ανάλυση των σεναρίων που εξετάστηκαν και λαμβάνοντας υπ' όψιν την επικείμενη έναρξη των εμβολιασμών, είναι καθοριστικής σημασίας η αυστηρή εφαρμογή των μέτρων τις εορταστικές ημέρες, καθώς με όσο μικρότερο αριθμό κρουσμάτων ξεκινήσει η νέα χρονιά, τόσο συντομότερα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί το άνοιγμα της οικονομίας, σε συνδυασμό με την πορεία των εμβολιασμών.

### Πρόωρο άνοιγμα

«Οποιοδήποτε πρόωρο άνοιγμα θα μπορούσε να είναι καταστροφικό, ενώ τόσο στην επικράτεια όσο και στις επιμέρους περιοχές φάνηκε ότι το καθυστερημένο άνοιγμα των σχολείων μπορεί να προσφέρει περιθώρια, τα οποία ίσως αποδειχθούν υπερπολύτιμα στη συνέχεια, ιδιαίτερα με βάση αβεβαιότητες που δεν πρέπει να αγνοούμε και περιλαμβάνουν την τήρηση των μέτρων τις γιορτινές ημέρες, την πιθανή αύξηση της μεταδοτικότητας του νέου στελέχους του ιού, το ότι επισκερδύσατε στην πιο ψυχρή περίοδο του έτους, γεγονός που επίσης ευνοεί τη μεταδοτικότητα καθώς και την ήδη επιβαρυνόμενη κατάσταση του συστήματος Υγείας και την αργή αποκλιμάκωση των ΜΕΘ και του αριθμού των θανάτων. Σε ένα πιθανό τρίτο κύμα, η κατάσταση θα μπορούσε γρήγορα να φέρει το σύστημα στα όριά του, όσο γρήγορα και εάν είναι η προσπάθεια διαστολής του με βάση τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες. Ιδιαίτερα όσον αφορά τα σχολεία, φάνηκε ότι η συνέχιση της λειτουργίας τους καθυστερήσει την αποτελεσματική εφαρμογή του lockdown όχι τόσο λόγω της μετάδοσης μεταξύ των μαθητών, όσο λόγω της γενικότερης κινητικότητας των γονέων», καταλήγει ο κ. Σαρηγιάννης.

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ**  
d.pananou@realnews.gr

**Κ**αθησυχαστικοί εμφανίζονται οι Ελληνες επιστήμονες όσον αφορά τη μετάλλαξη του κορωνοϊού που εντοπίστηκε στη Βρετανία. Όπως επισημαίνουν στη **Realnews**, η νέα παραλλαγή του ιού, που πιθανώς σχετίζεται με μεγαλύτερη μεταδοτικότητα αλλά όχι αναγκαστικά με μεγαλύτερη θνητότητα, δεν αποκλείεται να υπάρχει και στην Ελλάδα. Σε κάθε περίπτωση, οι ειδικοί δηλώνουν κατηγορηματικά ότι δεν επηρεάζεται από την εξέλιξη αυτή η προστασία που προσφέρει ο εμβολιασμός.

Ο καθηγητής Αιματολογίας-Ογκολογίας και πρύτανης του ΕΚΠΑ, **Θάνος Δημόπουλος**, εξηγεί ότι ο ιός SARS-CoV-2 ενσωματώνει, όπως οι περισσότεροι ιοί, συνεχώς μεταλλάξεις στο γονιδιώμα του και η εμφάνιση νέων γενετικά στελεχών αποτελεί μια αναμενόμενη κατάσταση. Από γενετική ανάλυση του γονιδιώματος του νέου κορωνοϊού ταυτοποιήθηκαν πρόσφατα στο Ηνωμένο Βασίλειο μια ξεχωριστή φυλογενετική ομάδα του ιού SARS-CoV-2, που ονομάστηκε B.1.1.7.

«Στο διάστημα των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων, στελέχη αυτής της ομάδας έχουν εξαπλωθεί εκτεταμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τα στελέχη της ομάδας B.1.1.7 έχουν ασυνήθιστα υψηλό αριθμό μεταλλαγών, ιδιαίτερα στην περιοχή της εξωτερικής πρωτεΐνης (spike). Λαμβάνοντας υπόψη τις βιολογικές ιδιότητες αυτών των μεταλλαγών, όπως προέκυψαν από πειραματικά δεδομένα, τις άγνωστες ιδιότητες του συνδυασμού αυτών των μεταλλαγών και τον υψηλό ρυθμό διασποράς της φυλογενετικής ομάδας B.1.1.7 του ιού SARS-CoV-2 στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι ιδιότητες αυτής της ομάδας χρήζουν άμεσης εργαστηριακής μελέτης και η περαιτέρω παρακολούθηση της διασποράς της ομάδας αυτής παγκοσμίως είναι αναγκαία», σημειώνει ο κ. Δημόπουλος. Ο ίδιος αναφέρεται στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων, μετά τα νέα δεδομένα, λέγοντας ότι «τα εμβόλια mRNA των Pfizer/BioNTech και Moderna έναντι του SARS-CoV-2 οδηγούν στην παραγωγή της πρωτεϊνικής ακίδας S που χρησιμοποιεί ο ιός για να διεισδύσει στα ανθρώπινα κύτταρα. Οι νέες μεταλλάξεις που έχουν ανικνευτεί αφορούν συγκεκριμένα τμήματα της πρωτεΐνης S και όχι ολόκληρη την πρωτεϊνική της δομή. Επομένως, δεν αναμένεται να επηρεάσει η προστασία που προσφέρει ο εμβολιασμός».

### Αβίαση ανησυχία

Σύμφωνα με τον καθηγητή Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής **Γιάννη Τούντα**, η ανησυχία που προκαλεί η πρόσφατη μετάλλαξη του κορωνοϊού είναι σε μεγάλο βαθμό αβίαση. Όπως λέει: «Ένας ιός πραγματοποιεί εκατομμύρια μεταλλάξεις, κυρίως όταν μπαίνει σε νέους ξενιστές όπως ο ανθρώπινος οργανισμός. Μια μετάλλαξη, ή συνδυασμός μεταλλάξεων, μπορεί να του δώσει συγκριτικό πλεονέκτημα, προκειμένου να προσαρμοστεί στο νέο περιβάλλον με τρόπο που να του επιτρέπει τον πολλαπλασιασμό και τη μετάδοση. Οι μεταλλάξεις είναι μια φυσική διαδικασία της εξέλιξης των ιών, οι οποίες μπορούν να προκύψουν από τυχαία λάθη κατά την αναπαραγωγή τους, από αντιικές πρωτεΐνες σε μολυσμένα άτομα, ή από γενετικό ανασυνδυασμό».

Σε ό,τι αφορά τον κορωνοϊό, όπως επισημαίνει ο κ. Τούντας, έχουν καταγραφεί 275.000 μεταλλάξεις, οι περισσότερες εκ των οποίων δεν έχουν καμία σημασία. «Το νέο στέλεχος που εντοπίστηκε πριν από λίγες ημέρες στην Αγγλία έχει υποστεί 14 γενετικές αλλαγές, επτά εκ των οποίων στην πρωτεϊνική ακίδα που διευκολύνει την εισβολή του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα. Εικάζεται, αλλά χωρίς να έχει αποδειχθεί ακόμα,

πως η τροποποίηση της ακίδας ευθύνεται για σημαντική αύξηση της μολυσματικότητας του ιού, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του επιδημικού κύματος στο Ηνωμένο Βασίλειο», αναφέρει. Και συμπληρώνει: «Σε ό,τι αφορά τη χώρα μας, μέχρι στιγμής δεν έχουν εντοπιστεί μεταλλάξεις. Μπορεί όμως να υπάρχουν».

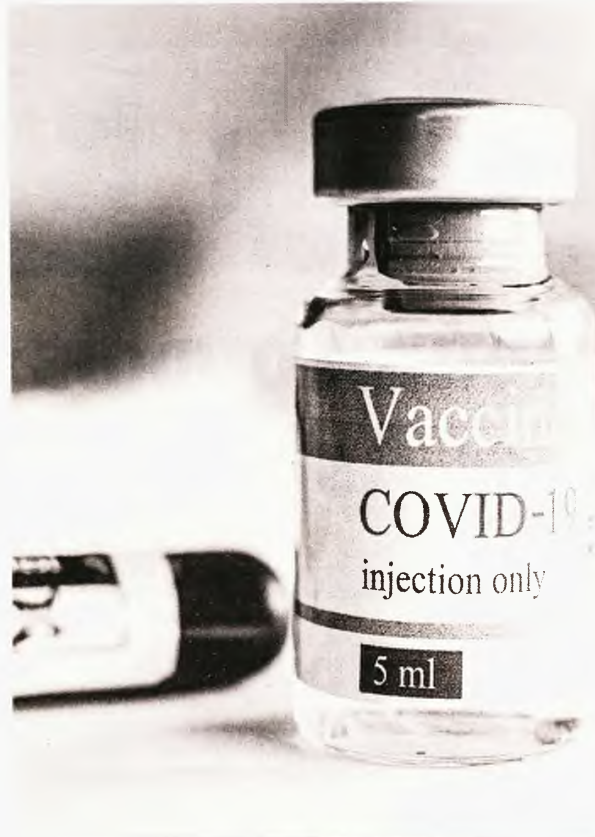
Ακόμα, όμως και αν ισχύει η υπόθεση αυτή, ο καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής διευκρινίζει ότι οι όποιες επιπτώσεις θα έχουν να κάνουν με την ευχερέστερη μετάδοση του ιού και όχι με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

είναι υπαρκτός σε κάθε επαφή μας με πρόσωπα που δεν ζουν μαζί μας», καταλήγει.

### Μεταδοτικότητα

«Οι μεταλλάξεις δεν μας εκπλήσσουν», σημειώνει από την πλευρά του και ο **Θεόδωρος Βασιλακόπουλος**, καθηγητής Πνευμονολογίας-Εντατικής Θεραπείας, τονίζοντας ότι αυτή τη στιγμή στη Βρετανία κυκλοφορούν 25.000-26.000 διαφορετικοί τύποι του κορωνοϊού.

«Μία ομάδα από αυτές, που είναι γύρω στο



ΘΑΝΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ



ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΟΥΝΤΑΣ



ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΒΑΣΙΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

## «Τα εμβόλια καλύπτουν τις μεταλλάξεις του ιού»

**Οι επιστημονικές αναφορές για τις παραλλαγές του ιού στην νοτιοανατολική Αγγλία δεν επιβεβαιώνουν τη βεβαιότητα των ειδικών για την αποτελεσματική προστασία του εμβολιασμού**

Χαρακτηριστικά αναφέρει: «Επειδή ο κορωνοϊός είναι σχετικά μεγάλου μεγέθους RNAϊός, οι μεταλλάξεις που έχουν συμβεί στο νέο στέλεχος καταλαμβάνουν μικρό μόνο μέρος της ακίδας, επιτρέποντας στα εμβόλια που έχουν ήδη παραχθεί να προκαλούν την επιθυμητή ανοσοανταπόκριση του οργανισμού επιδρώντας σε ολόκληρη την ακίδα. Στη χειρότερη περίπτωση και εφόσον συνεχιστούν ανάλογες μεταλλάξεις στο μέλλον, μπορεί να χρειαστεί να επικαιροποιούμε τα εμβόλια, όπως ήδη κάνουμε με τα εμβόλια για τη γρίπη».

Ακόμα και στην περίπτωση αυτή, η διαδικασία θα είναι πολύ πιο άμεση και αποτελεσματική χάρη στη νέα τεχνολογία που εφαρμόζεται για την παραγωγή των εμβολίων κατά του κορωνοϊού. «Δεν πρέπει να υπάρχει ανησυχία για αύξηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων από το νέο στέλεχος, κάτι το οποίο δεν έχει διαπιστωθεί μέχρι σήμερα, ούτε για τη δυνατότητα των τεστ να ανιχνεύουν το νέο στέλεχος. Ανησυχία, όμως, πρέπει να μας διακατέχει μέχρι να εμβολιαστούμε, διότι υπάρχει μεγάλη διάδοση του κορωνοϊού στην κοινότητα και ο κίνδυνος μόλυνσης

6%, έχει δεχθεί 17 μεταλλάξεις. Οι 9 από αυτές είναι αλλαγές στην πρωτεΐνη ακίδα του ιού και η μία από αυτές στο σημείο της πρωτεΐνης ακίδας που συνδέεται με τον υποδοχέα. Ο φόβος είναι μήπως αυτή η αλλαγή κάνει τον ιό πιο μεταδοτικό. Αυτό προέκυψε από επιδημιολογικά δεδομένα. Είδαν ότι σε μια περιοχή της νοτιοανατολικής Αγγλίας, που είχαν έξαρση κρουσμάτων, είχαν και μεγάλη αύξηση αυτής της ομάδας των κορωνοϊών. Αυτό σε καμία περίπτωση δεν αποδεικνύει την αυξημένη μεταδοτικότητα του ιού, διότι κάλλιστα θα μπορούσε να ισχυριστούν ότι σε αυτή την περιοχή της Αγγλίας οι κάτοικοι δεν πρόσεξαν και γι' αυτό είχαν πολλά κρούσματα». Καταλήγοντας, ο κ. Βασιλακόπουλος σημειώνει ότι οι μεταλλάξεις αυτές του ιού είναι πιθανό να υπάρχουν ήδη και στη χώρα μας και κυρίως στην Αττική, διότι μεγάλο ποσοστό Ελλήνων που έζη στη Βρετανία μετακινείται προς την ελληνική πρωτεύουσα.

Του **ΙΣΑΑΚ Α. ΚΑΡΙΠΙΔΗ**  
Αναπόκριση, Λονδίνο

«**Μ**έσα στην εβδομάδα, ίσως ακόμη και αύριο, η Βρετανική Ρυθμιστική Αρχή Φαρμάκων αναμένεται να δώσει το "πράσινο φως" για το εμβόλιο του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης. Αυτό υποστηρίζουν υψηλόβαθμα στελέχη της βρετανικής κυβέρνησης, τονίζοντας πως έχουν παραγγείλει 100 εκατ. δόσεις του συγκεκριμένου εμβολίου, από τις οποίες μάλιστα, 4 εκατ. είναι ήδη έτοιμες για άμεση παράδοση. Έχει προηγηθεί, εδώ και εβδομάδες, η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων των τελικών κλινικών ερευνών του εμβολίου στο επιστημονικό περιοδικό «The Lancet».

Η κυβέρνηση Τζόνσον αρχικά καθυστέρησε «εγκληματικά», σύμφωνα με πολλούς επικριτές της, να λάβει τα απαραίτητα περιοριστικά μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Στη συνέχεια, όμως, κινήθηκε γρήγορα και μεθοδικά. Χρηματοδότησε γενναιά, από την πρώτη στιγμή, κάθε ερευνητική προσπάθεια τόσο για τη διάγνωση και θεραπεία όσο και για την προστασία από τον ιό. Παράλληλα, εξασφάλισε τις απαραίτητες δόσεις των εμβολίων για τον άμεσο εμβολιασμό των πολιτών της.

Στο πλαίσιο αυτής της στρατηγικής ήταν η πρώτη χώρα στη Δύση που ενέκρινε το εμβόλιο της Pfizer, πριν από περίπου 3 εβδομάδες. Έτσι, ήδη έχουν εμβολιαστεί πάνω από 700.000 Βρετανοί πολίτες. Την ίδια στιγμή έχει καταρτίσει ένα φιλόδοξο πρόγραμμα με στόχο έως την άνοιξη να έχει εμβολιαστεί το 90% του πληθυσμού που κινδυνεύει περισσότερο να πεθάνει από τον ιό. Συνολικά έχει προπαραγγείλει 357 εκατ. δόσεις εμβολίων από 7 διαφορετικές εταιρείες. Σε αυτά περιλαμβάνεται και το εμβόλιο του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, που παρασκευάστηκε σε συνεργασία με τη φαρ-



## «Πράσινο φως» και στην AstraZeneca

Η Βρετανική Ρυθμιστική Αρχή Φαρμάκων αναμένεται να εγκρίνει σε λίγες ημέρες το εμβόλιο του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης

μακευτική εταιρεία AstraZeneca και για το οποίο χρησιμοποιήθηκε η «παραδοσιακή» τεχνολογία που στοχεύει σε συγκεκριμένη πρωτεΐνη του ιού - λίγο ως πολύ ό,τι γίνεται και με τα κοινά εμβόλια της γρίπης.

Η ίδια τεχνολογία χρησιμοποιήθηκε και για το ρωσικό εμβόλιο «Sputnik V», που παρασκευάστηκε στη Μόσχα από το Ινστιτούτο Ερευνών Gamaleya. Το ρωσικό εμβόλιο χρηματοδοτήθηκε από το Ρωσικό Ταμείο Αμεσων Επενδύσεων (RDIF), που έχει αναλάβει την εμπορική εκμετάλλευσή του και την προώθησή του στο εξωτερικό.

### Η συμφωνία με τους Ρώσους

Στα τέλη Νοεμβρίου το Ρωσικό Ταμείο Αμεσων Επενδύσεων πρότεινε στην AstraZeneca να συνεργαστούν για να δημιουργήσουν από κοινού ένα πιο αποτελεσματικό εμβόλιο, καθώς και οι δύο χρησιμοποιούν παρόμοιες τεχνικές παρασκευής. Δύο εβδομάδες αργότερα, η AstraZeneca απάντησε θετικά, προκαλώντας αίσθηση

στον δυτικό κόσμο, καθώς έως τότε αντιμετώπιζε το λεγόμενο «ρωσικό εμβόλιο» τουλάχιστον με καχυποψία - και όχι αδικώς. Αρκεί να αναλογιστεί κανείς πως η Ρωσία είχε εγκρίνει το εμβόλιό της τον Αύγουστο και ξεκίνησε μαζικούς εμβολιασμούς πριν ακόμη ολοκληρωθούν οι δοκιμές για τον έλεγχο της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητάς του.

Οι κλινικές δοκιμές του νέου εγχειρήματος θα πραγματοποιηθούν στη Ρωσία σε άτομα άνω των 18 ετών. Ρώσοι επιστήμονες εκτιμούν ότι ο συνδυασμός των δύο εμβολίων θα αυξήσει κατά πολύ την αποτελεσματικότητά τους.

«Η είδηση είναι πολυεπίπεδα σημαντική και αναδεικνύει τη σημασία της ανάγκης για παγκόσμιες συνεργασίες στην αντιμετώπιση της πανδημίας», δήλωσε τις ημέρες εκείνες ο κορυφαίος Έλληνας καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του London School of Economics, **Ηλίας Μόσιαλος**.

Σύμφωνα με τον κ. Μόσιαλο, «η συνεργασία μιας μεγάλης δυτικής φαρμακευτικής εταιρείας και του ρωσικού ινστιτούτου επιστημονικών ερευνών υπογραμμίζει την πίεση να αναπτυχθεί ένα αποτελεσματικό πλάνο για την καταπολέμηση της πανδημίας που έχει σκοτώσει εκατομμύρια ανθρώπους».

Το μνημόνιο συνεργασίας υπεγράφη στις αρχές της περασμένης εβδομάδας, με τον Πρόεδρο **Βλαντιμίρ Πούτιν** να χαιρετίζει αυτή την προσπάθεια και να εκφράζει την ευχή να αποτελέσει την απαραίτητη μια μακροχρόνια και διευρυμένης συνεργασίας. Αλλωστε, η AstraZeneca επιχειρεί εδώ και χρόνια στη Ρωσία.

Αναμφισβήτητα τα φεινά Χριστούγεννα θα είναι διαφορετικά. Οι... μάγοι, όμως, με τα δώρα για μια ακόμη φορά είναι τρεις: Τα εμβόλια της Pfizer, της Moderna και της Οξφόρδης. Αυτό τονίζουν οι αναλυτές στο Λονδίνο, επισημαίνοντας για μια ακόμη φορά πως «η μόνη έξοδος από το σκοτεινό τούνελ της πανδημίας είναι ο όσο το δυνατόν πιο γρήγορος εμβολιασμός του πληθυσμού». Η Ρωσία με αυτό τον τρόπο κάνει ένα μεγάλο άνοιγμα στον δυτικό κόσμο.



η άποψη  
του **ΜΑΚΗ ΤΖΙΦΡΑ\***

\*Νομικός

### Εμβόλια και ενέσεις

Ο **ΝΕΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ** των ΗΠΑ εμβολιάστηκε δίνοντας το παράδειγμα για το τι πρέπει όλοι να κάνουν. Το ίδιο αναμένεται την προσεχή βδομάδα να γίνει κι εδώ από τον πρωθυπουργό. Οι ηγέτες επικειρούν να εκπέμψουν ένα μήνυμα αισιοδοξίας, ότι τον νέο χρόνο υιοθετούμε σελίδα και ότι θα απαλλαγούμε από τον κορωνοϊό. Μακάρι, για να ξεχάσουμε όσο πιο γρήγορα τις ημέρες πένθους αυτού του έτους, καθώς πήρε πάμπολλες ζωές συμπολιτών μας στο διάβα του. Πάντως, μελαγχολία και σκεπτικισμός συνεχίζουν να επικρατούν στην κοινωνία. Όλοι αναρωπιούνται πότε θα μπορούσαμε ν' απαλλαγούμε οριστικά από την απειλή του κορωνοϊού. Αρκετοί είναι αυτοί που εκτιμούν ότι, αν όχι ίδιο «μαύρο» περιβάλλον λόγω πολυάριθμης απώλειας συνανθρώπων μας, πάντως ένα «σκούρο γκρι» περιβάλλον λόγω διατήρησης αναστολής δραστηριοτήτων της κανονικής ζωής θα διατηρηθεί για πολύ ακόμα. Δεν είναι μάλιστα λίγοι αυτοί, έτσι όπως οικονομικά έχουν όλα διαλυθεί, που αναρωπιούνται, όταν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης εν τέλει αρθούν, αν θα μπορούσαν να επανέλθουν σε μια ικα-

νοποικτική προς βιοπορισμό επαγγελματική ζωή. Ολα δείχνουν ότι αυτό δεν θα είναι εύκολο. Γι' αυτό, πέραν από χορήγηση εμβολίων, η κυβέρνηση πρέπει να προνοήσει να υπάρξουν και οικονομικές ενέσεις προς τόνωση όλων των επαγγελματιών στη χώρα. Διαφορετικά το τραύμα που θ' αφήσει ο κορωνοϊός στην κοινωνία θα γίνει ανεξίτηλο.

Χρειάζεται, λοιπόν, ιδιοφυής σχεδιασμός προς επανεκκίνηση της οικονομίας γενικά, αλλά και επαγγελματικών δραστηριοτήτων ειδικά. Πέραν, όμως, του προγράμματος «Εξοικονομώ» και κάποιων διευκολύνσεων προς χρονική μετάθεση της αποπληρωμής χρεών, τι άλλο για τη μεγαλύτερη μερίδα πολιτών αυτής της χώρας, ήτοι για την παραγωγική μεσαία τάξη της, έχει σχεδιαστεί; Δεν πρέπει να υπάρξει πρόνοια για οικονομική στήριξη της; Θλιμμένοι, φοβισμένοι, οργανωμένοι, απελπισμένοι για ό,τι αναμένεται ν' αντιμετωπίσουμε και τον επόμενο χρόνο είμαστε όλοι. Γι' αυτό, κύριοι της κυβέρνησης, καλό είναι να καταλάβετε ότι όσο χρειάζονται τα εμβόλια, τόσο θα χρειαστούν και τέτοιου τύπου ενέσεις!

# Η πανδημία ανέδειξε την αναγκαιότητα της αναγέννησης του ΕΣΥ

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,9,14 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 319.77 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η πανδημία ανέδειξε την αναγκαιότητα της αναγέννησης του ΕΣΥ  
Του **ΑΝΔΡΕΑ ΠΟΥΛΑ** ..... Σελ. 9

## Η πανδημία ανέδειξε την αναγκαιότητα της αναγέννησης του ΕΣΥ

Η πανδημία του κορονοϊού δημιούργησε νέα δεδομένα στις ζωές των ανθρώπων στη χώρα μας αλλά και σε όλο τον πλανήτη. Κυρίως όμως ανέδειξε τη σημασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας στον αγώνα για την αντιμετώπιση της. Το ΕΣΥ και το προσωπικό του στάθηκε και στέκεται ασπίδα στη μάχη για την προάσπιση της ανθρώπινης υγείας, παρά τις έντονες ελλείψεις, τα προβλήματα και την υποβάθμιση που αντιμετωπίζει τα τελευταία χρόνια.

Η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας από την πλευρά της δεν δείχνει να προτίθεται να προχωρήσει στην επαρκή και αποτελεσματική ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας σε ανθρώπινο δυναμικό, υποδομές και υλικοτεχνικό εξοπλισμό, αλλά αντίθετα προσπαθεί να καλύψει τα κενά του ΕΣΥ με πρόχειρες λύσεις και μπαλώματα. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας αντιμετωπίζει τις ελλείψεις προσωπικού με μετακινήσεις και προσλήψεις ορισμένου χρόνου, ενώ δεν έχει κάνει απολύτως τίποτα στην κατεύθυνση της βελτίωσης των υποδομών υγείας. Η υγειονομική κρίση που βιώνουμε, πέρα από το πρώτο χρονικό διάστημα του αιφνιδιασμού, δεν μπορεί να αποτελέσει πλέον δικαιολογία για την αδράνεια της κυβέρνησης.

Η επένδυση στο ΕΣΥ είναι απαραίτητη τόσο για τους σημερινούς πολίτες της χώρας όσο και για τις μελλοντικές γενιές, όμως για να συμβεί αυτό θα πρέπει να υπάρξει γενναία χρηματοδότηση από την Πολιτεία. Κάτι που σε καμιά περίπτωση δεν είδαμε στον προϋπολογισμό της κυβέρνησης για το 2021, καθώς οι δαπάνες που προβλέπονται για την υγεία είναι αισθητά μειωμένες σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, γεγονός που μας κάνει να μην είμαστε αισιόδοξοι για το μέλλον της δημόσιας υγείας στη χώρα.

Το Κίνημα Αλλαγής από την αρχή της πανδημίας ασκεί εποικοδομητική κριτική στην κυβέρνηση καταθέτοντας τις προτάσεις του για την αναγέννηση του ΕΣΥ, το οποίο, ως υγειονομική ασπίδα και κερκίδα του ελληνικού λαού, πρέπει να στηρίζεται με έργα και όχι με λόγια. Στην κατεύθυνση αυτή θεωρούμε ότι η κυβέρνηση θα πρέπει:

- Να επενδύσει στο μέλλον του ΕΣΥ με γενναία χρηματοδότηση.
- Να προχωρήσει σε προσλήψεις μόνιμου υγειονομικού προσωπικού.
- Να ενισχύσει οργανωτικά τα νοσοκομεία και να επενδύσει στο προσωπικό και στον εξοπλισμό τους.
- Να επενδύσει στη σύνδεση της ιατρικής επιστήμης με την έρευνα και την τεχνολογία.

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 14

## Η πανδημία ανέδειξε την αναγκαιότητα της αναγέννησης του ΕΣΥ

### ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 9

- Να βελτιώσει τους μισθούς του υγειονομικού προσωπικού ώστε να είναι αντάξιοι της προσφοράς τους.
- Να συμπεριλάβει τους υγειονομικούς στα βαρέα και ανθυγιεινά.
- Να διευθετήσει τις εργασιακές εκκρεμότητες όλων των εργαζομένων ορισμένου χρόνου στον τομέα της υγείας (ΟΑΕΔ, επικουρικοί).  
Επιπλέον όλων των ανωτέρω, δεν θα κουραστούμε να επαναλαμβάνουμε την ανάγκη ενός ολοκληρωμένου σχεδίου οργάνωσης και στήριξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προκειμένου να ανταποκρι-

θεί στις αυξημένες υγειονομικές ανάγκες του ολόεντα και πιο γερασμένου πληθυσμού μας και να λειτουργήσει ως κυματοθραύστης στην αυξημένη προσέλευσής ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία.

Πρέπει άμεσα να υπάρξει ουσιαστική ενίσχυση των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με προσωπικό και υποδομές, με την οργανωμένη ένταξη ιδιωτών γιατρών, συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, την ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και την αξιοποίηση των ΤΟΜΥ, προκειμένου να αναλάβουν συγκροτημένα τη διαχείριση των ασθενών προνοσοκομειακά, τώρα, κατά τη

διάρκεια της πανδημίας αλλά και μετά το τέλος της.

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι μόνο το ΕΣΥ στη χώρα μας μπορεί να εγγυηθεί την προάσπιση του υπέρτατου αγαθού της υγείας και να προσφέρει σε όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες δωρεάν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Όλες οι κυβερνήσεις πρέπει να καταλάβουν ότι μπροστά στην ανθρώπινη ζωή σημασία δεν έχει το οικονομικό κόστος. Η αναγέννηση του ΕΣΥ είναι ένα εθνικό στοίχημα που πρέπει να κερδηθεί μακριά από τις «σειρήνες» του ιδιωτικού τομέα και τις όποιες σκέψεις της κυβέρνησης για την ιδιωτικοποίησή του.





ΓΝΩΜΗ

## ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΤΗΣ... ΣΥΝΩΜΟΣΙΑΣ

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ

**Ο**προαναγγελθείς εμβολιασμός της Προέδρου της Δημοκρατίας, του Πρωθυπουργού και πολιτικών αρχηγών ενόπιον των τηλεοπτικών καμερών είναι ένα πληθωρικό, θα το χαρακτηρίζα, μήνυμα προς όλους για την αναγκαιότητα να εγκαταλείψουν τις όποιες επιφυλάξεις έχουν και να εμβολιαστούν. Δυστυχώς, σε μια κοινωνία η οποία υποτίθεται ότι είναι προηγμένη, μια κοινωνία η οποία έχει πλέον στα χέρια της ολόκληρο το φάσμα της πληροφόρησης μέσω της υψηλής τεχνολογίας, υπάρχουν ακόμη συμπολίτες μας οι οποίοι αρνούνται να υποβληθούν στον εμβολιασμό.

Πρόκειται για μια περίεργη κατάσταση, η οποία ασφαλώς έχει να κάνει με το γεγονός ότι άνθρωποι γύρω μας είναι έτοιμοι να γίνουν θύματα της κάθε είδους θεωρίας συνωμοσίας η οποία αναπτύσσεται σε χρόνο μηδέν και αναπαράγεται εξ ίσου ταχέως, διότι καταφέρνει να κινητοποιήσει τα κατώτερα συναισθήματα της ανθρώπινης φύσης.

Όσο και αν φαντάζει παράξενο, παρότι η χώρα έχει καταφέρει να περιορίσει σημαντικά τον αναλφαβητισμό (υποστηρίζεται από τις έρευνες ότι ο αναλφαβητισμός στην Ελλάδα, που αφορά κυρίως υπεργηλικούς, κινείται γύρω στο 9%), το ποσοστό εκείνων που είναι έτοιμοι να αποδεχθούν και να υιοθετήσουν την πιο ακραία θεωρία συνωμοσίας είναι υπερτριπλάσιο - πρόσφατη έρευνα της διαNEOς ανέβαζε το ποσοστό των αρνητών του εμβολίου σε πάνω από 27%. Και δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι το ποσοστό που διατρέχει οριζόντια και κάθετα την ελ-

ληνική κοινωνία είναι οπαδός της πιο ακραίας περίπτωσης θεωρίας συνωμοσίας, ότι δήθεν τα διερχόμενα του ελληνικού εναέριου χώρου αεροσκάφη μάς ψεκάζουν. Πρόκειται για την ίδια επιχείρηση «ψεκασμού», η οποία στις αρχές της δεκαετούς οικονομικής κρίσης στόχο είχε να μας αλλοτριώσει ώστε να μην αντιδρούμε στα μνημόνια και τη λιτότητα που επέφεραν. Απλώς τώρα μεταλλάχθηκε και αυτή: μας ψεκάζουν προκειμένου να αποδεχτούμε την αναγκαιότητα του εμβολιασμού και να σπεύσουμε να κάνουμε το εμβόλιο.

Το οποίο εμβόλιο συνοδεύεται και από ένα πλήθος θεωριών: από τις παρενέργειες που έχουν να κάνουν με τη... μετάλλαξη του DNA των ανθρώπων μέχρι ότι με αυτό εγκαθίσταται στο σώμα μας ένα... μικροτσιπ, με το οποίο ένας αόρατος «μεγάλος αδελφός» θα παρακολουθεί όλες μας τις κινήσεις και θα ελέγχει τι κάνουμε και γιατί το κάνουμε. Απίθανα πράγματα, αλλά, όπως προανέφερα, ένας στους τρεις Έλληνες είναι έτοιμος να τα υιοθετήσει, διότι είναι επηρεπής στις θεωρίες συνωμοσίας.

Από την άλλη, η πολιτεία είναι αδύναμη να επιβάλει τον μαζικό και άνευ εξαιρέσεων εμβολιασμό. Το Σύνταγμα της χώρας προνοεί ότι ο εμβολιασμός έχει εθελοντικό χαρακτήρα. Και δημιουργείται έτσι το θεσμικό και κοινωνικό παράδοξο, το σύνολο σχεδόν του πολιτικού προσωπικού της χώρας να τάσσεται υπέρ του εμβολιασμού του πληθυσμού, αλλά οι αρνητές του, με τη στάση τους, να θέτουν σε κίνδυνο ολόκληρο το εγχείρημα.

Δεν έχω να προτείνω κάτι. Εύχομαι και ελπίζω μόνο να αλλάξουν γνώμη όσο περισσότεροι εξ αυτών γίνονται...

# Επτά καίριες ερωταπαντήσεις για τη μετάλλαξη του SARS-CoV-2

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	25-12-2020
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	395.23 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ, Η ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ, ΟΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

## Επτά καίριες ερωταπαντήσεις για τη μετάλλαξη του SARS-CoV-2

### 1 Πόσο καινούργια είναι η νέα μετάλλαξη του κορωνοϊού στο Ηνωμένο Βασίλειο;

Η μετάλλαξη του SARS-CoV-2 δεν είναι καινούργια. Στην πραγματικότητα, το νέο στέλεχος του κορωνοϊού ανιχνεύτηκε για πρώτη φορά τον Σεπτέμβριο. Τον Νοέμβριο περίπου το ένα τέταρτο των κρουσμάτων κορωνοϊού στο Λονδίνο ήταν από τη νέα μετάλλαξη. Το ποσοστό κρουσμάτων με τον μεταλλαγμένο ιό έφτασε τα δύο τρίτα των συνολικών μολύνσεων στα μέσα του Δεκεμβρίου.

### 2 Εξαπλώνεται πιο γρήγορα το νέο στέλεχος;

Μολονότι δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι το στέλεχος αυτό προκαλεί μεγαλύτερη θνησιμότητα ή βαρύτερη ασθένεια, ο υπουργός Υγείας της Βρετανίας Ματ Χάνκοκ επιβεβαίωσε ότι το μεταλλαγμένο στέλεχος διασπείρεται γρηγορότερα.

### 3 Πατί εγείρει ανησυχίες;

Η μετάλλαξη επηρεάζει ένα σημαντικό μέρος του ιού, δηλαδή την πρωτεΐνη-ακίδα

που επιτρέπει στον ιό να εισέλθει στον ξενιστή. Καθώς αντικαθιστά με ραγδαίο ρυθμό άλλες εκδοχές του ιού, συμβάλλει στην πιο εύκολη εξάπλωσή του. Ωστόσο δεν υπάρχει απόλυτη βεβαιότητα για αυτό. Τα νέα στελέχη μπορεί απλώς να βρίσκονται «στο σωστό σημείο, τη σωστή ώρα», όπως στο Λονδίνο που βρισκόταν στη βαθμίδα 2 των περιοριστικών μέτρων. Το νέο στέλεχος είναι επίσης ανησυχητικό επειδή έχει πολλές μεταλλάξεις και μερικές είναι στην πρωτεΐνη-ακίδα που ο ιός χρησιμοποιεί για να προσκολληθεί και να μολύνει κύτταρα. Αυτή την ακίδα στοχεύουν τα τρέχοντα εμβόλια.

### 4 Πόσο έχει εξαπλωθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο και στον κόσμο;

Το νέο στέλεχος έχει εντοπιστεί σε όλο το Ηνωμένο Βασίλειο, εκτός από τη Βόρεια Ιρλανδία, όμως στο Λονδίνο και στη Νοτιοανατολική και Ανατολική Αγγλία παρατηρείται μεγάλη συγκέντρωση. Στοιχεία δείχνουν ότι ανάλογες περιπτώσεις που έχουν εντοπιστεί σε Δανία και Αυστραλία έχουν προέλθει από το Ηνωμένο Βασίλειο.

Η Ολλανδία έχει αναφέρει επίσης περιπτώσεις του μεταλλαγμένου ιού, ενώ και στη Νότια Αφρική έχουν εντοπιστεί παρόμοιες μεταλλάξεις, οι οποίες δεν φαίνεται να σχετίζονται με τη μετάλλαξη της Βρετανίας.

### 5 Εχουν υπάρξει και άλλες μεταλλάξεις;

Όλους τους μήνες της πανδημίας οι ερευνητές έχουν καταγράψει χιλιάδες τροποποιήσεις στο γενετικό υλικό του νέου κορωνοϊού καθώς εξαπλωνόταν στον πλανήτη. Για παράδειγμα, η μετάλλαξη D614G εμφανίστηκε στην Ευρώπη τον Φεβρουάριο και έγινε η παγκόσμια κυρίαρχη μορφή του ιού.

### 6 Από πού προήλθε η τωρινή μετάλλαξη;

Η πιο πιθανή εξήγηση είναι ότι η νέα μετάλλαξη του κορωνοϊού στη Βρετανία εμφανίστηκε σε ασθενή με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα που δεν μπόρεσε να νικήσει τον ιό. Αντ' αυτού το σώμα του έγινε κάτι σαν «βάζο» αναπαραγωγής, με απλά λόγια «πρόσφορο έδαφος» για τη μετάλλαξη του ιού.

### 7 Θα είναι αποτελεσματικά τα εμβόλια και κατά της νέας μετάλλαξης;

Αυτό είναι και το μεγάλο ερώτημα που απασχολεί τους επιστήμονες, αν δηλαδή ο ιός θα αποκτήσει αντίσταση στα εμβόλια που μόλις άρχισαν να διατίθενται. Οι απαντήσεις έρχονται να καθησυχάσουν τους φόβους. Και τα τρία κορυφαία εμβόλια της Pfizer, της Moderna και της Οξφόρδης/AstraZeneca αναπτύσσονται αναστατώνοντας την υπάρχουσα πρωτεΐνη-ακίδα που βρίσκεται στην επιφάνεια του ιού. Μικρή, αλλά όχι ανύπαρκτη, είναι η πιθανότητα η νέα μετάλλαξη ή οι νέες μεταλλάξεις του ιού να είναι ανθεκτικές στα υπάρχοντα εμβόλια. Και πάλι, όμως, οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι θα χρειαστούν περισσότερες εργαστηριακές μελέτες για να κατανοήσουν πραγματικά τι συμβαίνει. Σε κάθε περίπτωση, αν μελλοντικά υπάρξουν νέες μεταλλάξεις που να επιτρέπουν στον κορωνοϊό να μην ανταποκρίνεται στο εμβόλιο, θα είναι απαραίτητη η προσαρμογή των εμβολίων.

ΜΑΡΙΑΕΝΑ ΓΕΡΑΝΤΩΝΗ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 574.97 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΓΝΩΜΗ

ΤΩΝ



ΠΕΤΡΟΥ ΣΦΗΚΑΚΗ



ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ



ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ

## Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

**Κ**ατά τη διάρκεια της πανδημίας, από τον Μάρτιο 2020 και μέχρι σήμερα, τα μέλη της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ συνέβαλλαν και συμβάλλουν τα μέγιστα για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των ασθενών με λοίμωξη COVID-19. Παράλληλα, μέλη της Ιατρικής Σχολής συμμετέχουν ενεργά στη διαμόρφωση της πολιτικής της αντιμετώπισης της πανδημίας, δεδομένου ότι καλύπτουν άνω του 50% των μελών της εθνικής επιτροπής εμπειρογνομόνων. Τα εργαστήρια Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής από την πρώτη στιγμή είχαν καθοριστική συμβολή στη μοριακή διάγνωση της λοίμωξης στους κατοίκους του λεκανοπεδίου της Αττικής. Η πλειοψηφία των συμπολιτών μας που έχει νοσήσει σοβαρά έχει νοσηλευθεί στις Πανεπιστημιακές Κλινικές Εντατικής Θεραπείας και στις Παθολογικές, Παιδιατρικές και Πνευμονολογικές Κλινικές της Ιατρικής Σχολής και έχει λάβει θεραπευτική αγωγή σύμφωνα με τα διεθνή πρωτόκολλα.

Παράλληλα με το κλινικό έργο, σε αυτούς τους λίγους μήνες έχει παραχθεί στην Ιατρική Σχολή σημαντικό ερευνητικό έργο αναφορικά με την πανδημία. Εκτός των δημοσιεύσεων σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά, σημαντικό μέρος του ερευνητικού έργου έχει και άμεσο πρακτικό όφελος για τους συμπολίτες μας. Για παράδειγμα στο εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβριολογίας έχουν αναπτυχθεί καινοτόμες τεχνικές που χρησιμοποιούνται καθημερινά για την ανίχνευση του ιού COVID-19, καινοτόμες τεχνικές προσδιορισμού αντισωμάτων έναντι του ιού, καθώς και εξουδερωτικά αντισώματα με στόχο τη θεραπευτική αντιμετώπιση των πασχόντων. Στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, σε συνεργασία με το Κέντρο Νέων Βιοτεχνολογιών και Ιατρικής Ακρίβειας της Ιατρικής Σχολής, ολοκληρώνεται αυτές τις μέρες η φυλογενετική ανάλυση εκατοντάδων στελεχών του ιού που μας μαθαίνει τους δρόμους της διασποράς της λοίμωξης στην πατρίδα μας.

Το ερευνητικό έργο των μελών της Ιατρικής Σχολής σε διάφορα θέματα σχετικά με την πανδημία έχει ήδη, μέσα σε λιγότερο από 10 μήνες, αποφέρει πλείαδα επιστημονικών δημοσιεύσεων. Γενικά ως σημειωθεί ότι οι δημοσιεύσεις για COVID-19 με τη συμμετοχή ελλήνων επιστημόνων προέρχονται κατά 37% από το ΕΚΠΑ, ενώ από τις 350 δημοσιεύσεις που ήδη υπάρχουν στη διαδικτυακή βάση δεδομένων PubMed και προέρχονται από μέλη του ΕΚΠΑ η Ιατρική Σχολή συμμετέχει στο 81%. Συγκεκριμένα, έχουν δημοσιευθεί μέχρι σήμερα 283 δημοσιεύσεις σε διεθνή ξενόγλωσσα επιστημονικά περιοδικά στις οποίες συμμετέχουν μέλη ΔΕΠ και ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Από τις 283 δημοσιεύσεις οι 122 (43%) είναι πρωτότυπες μελέτες (original articles), 67 (24%) είναι ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας, 70 (25%) είναι επιστολές προς τον εκδότη του περιοδικού και 24 (8%) είναι άρθρα σύνταξης (editorials). Μέχρι σήμερα, 145 εργα-

σίες έχουν δημοσιευθεί αμιγώς από ελληνικά ΑΕΙ και ερευνητικά ιδρύματα με τη συμμετοχή της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, εκ των οποίων το 42% (61 δημοσιεύσεις) αφορά σε πρωτότυπες μελέτες (original articles).

Από το σύνολο των 283 δημοσιεύσεων με συμμετοχή της Ιατρικής Σχολής, το 25% (72 δημοσιεύσεις) προέρχονται αποκλειστικά από Κλινικές και Εργαστήρια της Ιατρικής Σχολής. Οι δημοσιεύσεις αυτές έχουν ήδη λάβει 3.500 αναφορές (citations), εκ των οποίων οι 3.230 είναι ετεροαναφορές. Η δημοσίευση με τις περισσότερες αναφορές, μέχρι σήμερα, έγινε τον Απρίλιο από μέλη του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής και αφορά την πρώτη διεθνή τεκμηρίωση της υπόθεσης ότι ο ιός COVID-19 προήλθε αρχικά από τις νοτιοχερσίδες.

Ορισμένες δημοσιεύσεις καλύπτουν νοσήματα αιματολογικά, αυτοάνοσα ρευματικά, νευρολογικά, καρδιολογικά, ψυχιατρικά και νεοπλασματικά, με τη μορφή ανασκοπήσεων και συστάσεων για τους ασθενείς στην εποχή της πανδημίας. Σε άλλες δημοσιεύσεις διερευνούνται μηχανισμοί της λοίμωξης COVID-19 και των επιπλοκών της, ενώ σε άλλες περιγράφονται κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών με ήπια, μέτρια και σοβαρά συμπτώματα. Άλλα ερευνητικά αποτελέσματα, τέλος, αφορούν σε καινοτόμες θεραπευτικές προσεγγίσεις της νόσου COVID-19, η επαλήθευση των οποίων είναι προφανώς απαραίτητη. Η Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ σε αυτή την κρίσιμη περίοδο που διανύουμε πρωτοστατεί ερευνητικά, ενώ παράλληλα βριόκεται κοντά στον συνάνθρωπο και στους ασθενείς που νοσούν από COVID-19 προσφέροντας υψηλού επιπέδου κλινικό και κοινωνικό έργο. [https://school.med.uoa.gr/anakoinoiseis\\_kai\\_ekdiloseis/covid\\_19dimosieyseys\\_medline/](https://school.med.uoa.gr/anakoinoiseis_kai_ekdiloseis/covid_19dimosieyseys_medline/)

Ο κ. Πέτρος Σφηκιάκης είναι καθηγητής και πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

Ο κ. Θεόδωρος Παπαϊωάννου είναι καθηγητής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

Ο κ. Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής της Ιατρικής Σχολής και πρότανης του ΕΚΠΑ.

**Σημαντικό ερευνητικό έργο για την COVID-19/SARS-CoV-2 πραγματοποιείται στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών**

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1726.59 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2020



ΠΑΥΛΟΣ ΚΟΥΤΣΙΑΔΗΣ



ΑΜΑΛΙΑ ΦΕΙΔΑ

# Οι αφανείς ήρωες της Υγείας

Πώς περιγράφουν εργαζόμενοι τις εφιαλτικές στιγμές που ζουν στα νοσοκομεία της πρώτης γραμμής - Η συνεχόμενη και ακούραστη μάχη για να μη χαθεί ούτε ένας ασθενής, ο φόβος για τους ίδιους και τους συγγενείς τους

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΤΟΥ

Οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν στο προσκήνιο το 2020. Γιατροί και νοσηλεύτριες βοήθησαν στα βαθιά στη μάχη ενάντια στον κορονοϊό. Και οι μέχρι πρότινος άγνωστοι στο ευρύ κοινό επιστήμονες έγιναν οι άνθρωποι για τους οποίους μιλούμε νυχθημερόν και παρακολουθούμε με προσοχή κάθε τους δήλωση. Υπάρχουν ωστόσο και οι αφανείς ήρωες των νοσοκομείων. Υγειονομικοί που δεν έχουν βγει μπροστά, αλλά βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης.

## «Είχα άγχος να μη μεταφέρω κάτι σπίτι»

Ο Παύλος Κουτσιαδής εργάζεται ως φυσικοθεραπευτής στο «Σωτηρία» τα τελευταία 10 χρόνια. Για πολλούς οι ειδικότητά αυτή μοιάζει να μη σχετίζεται με τους ασθενείς COVID-19, εκείνοι όμως είναι που φροντίζουν για την αναπνευστική και κινητική φυσικοθεραπεία των ασθενών πριν και μετά τη διασωλήνωση. «Είμαστε ακριβώς στην πρώτη γραμμή. Βοηθάμε έναν ασθενή που έχει δύσπνοια, του διδάσκουμε ξανά τον σωστό τρόπο αναπνοής, βοηθάμε στη παραγωγή των εκκρίσεων. Για να καταλάβετε, το βασικό παράγγελμα που λέω σε έναν ασθενή μόλις έχει ξυπνήσει είναι "βήξε μου". Χωρίς να φαίνεται, εγώ έχω άμεση επαφή με τον ασθενή και σε αυτή τη φάση με τον ίδιο» εξηγεί.

Η πρώτη επαφή του με ασθενή κορονοϊού ήταν στις 23 Μαρτίου, έκτοτε έχει βρεθεί στο πλάι δεκάδων ασθενών. Στην αρχή, το συναισθήμα που τον είχε κατακλύσει ήταν εκείνο του φόβου και της αγωνίας. Αρενός γιατί το τοπίο γύρω από τον ίδιο ήταν θολό και αρετερότερο γιατί στο σπίτι τον περιμέναν τα τρία του παιδιά, η σύζυγος και η μητέρα του, που περνά τον χειμώνα μαζί τους. Αυτή η συνθήκη άλλαξε την καθημερινότητά του άρδην. «Είχα ένα άγχος να μη μετα-

φέρω κάτι. Η καθημερινότητά μου ήταν μπάνιο στο νοσοκομείο, τελειώνοντας τη βάρδια, στο σπίτι η γυναίκα μου με ψέκασε πριν μπω, μετά έβγαίνα στη βεράντα, ξεντυνόμουν και πήγαινα απευθείας για μπάνιο. Ήταν ένα πράγμα πρωτόγνωρο, και εξακολουθεί να είναι, απλά είμαστε λίγο πιο εξοικειωμένοι γιατί το ζούμε εννέα μήνες».

## «Σε ευχαριστώ που μου μίλησες»

Όλο αυτό το διάστημα, μέσα στις ΜΕΘ και τις κλινικές του «Σωτηρία» έχει γίνει πολλές και έντονες καταστάσεις. Μία από αυτές όμως που δεν θα ξεχάσει ήταν η φράση ενός ασθενούς από τον Βόλο. «Όταν πήγα και τον είδα πρώτη φορά προσπάθησα να κερδίσω την εμπιστοσύνη του και άρχισα να του μιλάω. Από πού είναι, εάν έχει οικογένεια, πώς αισθάνεται και στο τέλος του είπα μόλις γίνει καλά να πούμε κανένα τοπίο. Όταν έφυγα μου είπε κλαίγοντας "σε ευχαριστώ που μου μίλησες". Όχι που με βοήθησες ή για αυτό που μου πρόσφερες. Μου είπα ευχαριστώ που του μίλησα. Συγκλονιστικά...» περιγράφει ο κ. Κουτσιαδής.

Υπήρχαν στιγμές που και εκείνος λυγος, ειδικά όταν κάποιος ασθενής δεν τα κατάφερνε. «Τη σωματική κόπωση την ξεπερνάς, η πνευματική είναι χειρότερη. Η μεγαλύτερή μας επιτυχία ήταν να βγει κάποιος από τη ΜΕΘ και να πάει στην κλινική και στο τέλος να επιστρέψει σπίτι του. Το άσχημο ήταν όταν έφευγα Παρασκευή και τη Δευτέρα που επέστρεφα έβλεπα άδειο κρεβάτι. Ο θάνατος είναι μέρος της δουλειάς μας, αλλά γινάταν σε τέτοιον βαθμό που δεν μπορείς, κάποια στιγμή λυγίζεις». Βέβαια υπήρχαν και οι στιγμές που του έδιναν θάρρος και τον εμπόρυναν, όπως εκείνη ενός 88χρονου



ΣΤΑΜΑΤΟΥΛΑ ΤΣΙΚΙΡΙΑ

που του ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες» δηλώνει στο «Βήμα». Η Αμαλία Φεϊδά ανήκει στους 4.000 συμβασιούχους του ΟΑΕΔ στην υγεία και τα τελευταία 4 χρόνια εργάζεται στο ακτινολογικό τμήμα του «Σωτηρία». Όπως λέει, «οι ακτινογραφίες και οι αξονικές είναι το Α και το Ω, χωρίς αυτές δεν μπορεί να γίνει διάγνωση. Είναι αρκετά τμήματα μέσα στα νοσοκομεία που δεν ακούγονται, αλλά βρίσκονται στην πρώτη γραμμή».

## «Όταν βλέπεις τις βλάβες του ιού τρομοκρατείσαι»

Αυτούς τους περίπου 10 μήνες που η χώρα μαστίζεται από την πανδημία της COVID-19 τα μάτια της έχουν δει πολλά και μπορεί να μην σκέφτεται εάν θα επιζήσει από αυτό για να δει την... απόλυση της. «Όταν βλέπεις, ειδικά στο απεικονιστικό κομμάτι, τις βλάβες που προκαλεί η COVID, τρομοκρατείσαι. Όχι τόσο ότι θα κολλήσεις και θα πεθάνεις, ίσως ο φόβος για τον εαυτό σου να είναι λίγο λιγότερος, αλλά ότι οι περισσότεροι από εμάς θα γυρίσουμε σπίτι στην οικογένειά μας, σε γονείς, σε παιδιά σε ευπαθείς ομάδες και θα τους μεταφέρουμε κάτι και μπορεί να τους χάσουμε. Είναι φρικιαστικό». Υπό τον φόβο αυτόν αποφάσισε να μετακομίσει για να προστατέψει την καρκινοπαθή μητέρα της, με την οποία επικοινωνούν πλέον με βιντεοκλήσεις. «Στενοχωρήθηκε πάρα πολύ. Υπάρχουν φορές που θα με πάρει και θα μου πει ότι της λείπει που δεν μπορεί να με πάρει μια αγκαλιά που είμαι μόνη μου...».

## Το σοκαριστικό περιστατικό

Στο πρώτο κύμα της πανδημίας τα πράγματα ήταν πιο ήπια. Τώρα το κλίμα στο νοσοκομείο είναι βαρύ. «Βλέπουμε και πολλούς συναδέλφους μας που αρροσταίνουν, και χάνουμε συναδέλφους. Υπάρχει ένα κλίμα αρκετά άσχημο, προσπαθούμε να βρούμε τρόπο να μη μας παίρνει από κάτω, αλλά δεν έχουμε το ίδιο κέφι, είμαστε φοβημένοι πολύ».

Ενα από τα περιστατικά που δεν θα ξεχάσει είναι μέσα στη μονάδα. Την έχουν φρονάξει για μια επίμονα ακτινογραφία. «Γιατροί και νοσηλεύτριες προσπαθούν να επαναφέρουν έναν ασθενή, και τους παρακολουθούσαμε περιμένοντας, βλέποντας να κάνουν ΚΑΡΤΙΑ. Προσπαθόν επί μισή ώρα, καταβρομμένοι, κατακόποι. Αλλάζον γέσια ο ένας με τον άλλον» περιγράφει. Δυστυχώς ο ασθενής κατέληξε. «Είναι συγκλονιστικό. Όλη αυτή η προσπάθεια να μη φύγει αυτή η ζωή και εσύ είσαι εκεί με δεμένα χέρια και απλά κοιτάς και λες ότι περιμένο να κάνω αυτό που πρέπει να κάνω όταν έρθει η στιγμή και αν...» τονίζει.

συμπόλητ μας, ο οποίος ήταν και ο πρώτος ασθενής που κλήθηκε να δει στις 23 Μαρτίου. Ο άνθρωπος αυτός δεν νοσούσε από COVID αλλά και από H1N1, με τις ελπίδες να μην είναι με το μέρος του. Μετά από 86 μέρες στην Εντατική κατάφερε να βγει άρθιος. «Αν δεν σου δώσει θάρρος αυτό το πράγμα, τι θα σου δώσει» λέει.

## Χριστούγεννα στο νοσοκομείο

Τα φετινά Χριστούγεννα θα είναι πιο δύσκολα για τον κ. Κουτσιαδή και την οικογένειά του. Η αλλαγή του χρόνου θα τον βρει στο νοσοκομείο παρέα με τους ασθενείς και τους συναδέλφους του, αλλά όπως χαρακτηριστικά λέει «δεν έγινε και τίποτα. Δεν περνάει, δεν θα είναι η πρώτη φορά».

## «Οι αξονικές είναι το Α και το Ω»

«Μακάρι να μπορούσα να σας δώσω τα μάτια μου, να δείτε αυτά που βλέπω για να καταλάβετε πόσο σημαντικό είναι να προσέχουμε, πόσο σημαντικό είναι να φοράμε τη μάσκα, να πλένουμε τα χέρια μας». Με αυτή τη φράση απαντά η Αμαλία Φεϊδά, τεχνολόγος-ακτινολόγος στο «Σωτηρία», σε όσους της ρωτούν εάν αυτό που βιώνουμε είναι σοβαρό, είναι αλήθεια και δεν είναι μια απλή ίωση. «Δεν λέω να μην έχουμε επαφές με ανθρώπους, ούτε να γίνουμε ερμητίτες, αλλά ό,τι κάνουμε να το κάνουμε με προσοχή και να αποφεύγουμε να εργαζόμαστε σε επαφή με ανθρώ-



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΣΑΜΑΛΙΩΤΗΣ / SPOC

«ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ» ΑΠΟ ΤΟ «ΣΩΤΗΡΙΑ»

## «Τα φετινά Χριστούγεννα δεν πρέπει να μείνει κανείς απομονωμένος»

Στο πρώτο κύμα της πανδημίας τα πράγματα ήταν πιο ήπια. Τώρα είναι εφιαλτικά, λένε οι επαγγελματίες στον χώρο της Υγείας

Στους πρωταγωνιστές της χρονιάς που σε λίγο φεύγει ο γιατροί είναι αυτοί που πάνω τους ακουμπάμε τις ζωές και τις ελπίδες μας. Ανάμεσα σε αυτούς και η **Σταματούλα Τσικριά**, πνευμονολόγος στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Όπως περιγράφει μιλώντας στο «Βήμα» «η πανδημία του κορωνοϊού είναι μια συνθήκη ζωής και εργασίας πρωτόγνωρη για όλους μας. Αν και ως επιστήμονες αναμέναμε πιθανά την έλευση ενός λοιμογόνου παράγοντα σε πληθυσμούς χωρίς ανοσία, ο τρόπος που το βιώνουμε σε κάθε επίπεδο - είτε επαγγελματικό - οικονομικοκοινωνικό - προσωπικό αφήνει ένα σημαντικό αποτύπωμα αναδιάρθρωσης του τρόπου ζωής και σκέψης μας».

Από την πρώτη στιγμή, ως πνευμονολόγος σε νοσοκομείο αναφοράς, κλήθηκε να περιθάλψει ασθενείς φορώντας ολόσωμες στολές, γάντια και μάσκες. «Δύσκολες και ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας τόσο για εμάς, αλλά το ίδιο δύσκολες και για τους ασθενείς που στα μάτια τους διαφαίνονται καθαρά το άγχος και ο φόβος, συναισθήματα που κυριαρχούν όταν βρίσκεσαι μπροστά σε κάτι καινούργιο και συνάμα τόσο επικίνδυνο».

**«Υπάρχουν στιγμές που σε κάνουν να λυγίζεις»**

Τα συναισθήματά της έντονα, με τον φόβο και το άγχος να εξακολουθούν να υπάρχουν, αλλά όχι στο μέτρο που τα βίωσε στο πρώτο κύμα. «Η χαρά και η ελπίδα όταν ένας ασθενής παίρνει εξιτήριο και επιστρέφει στους αγαπημένους του είναι εκείνη που φορτίζει τις μπαταρίες της ψυχής και του πνεύματος, αφήνοντας σε βαθιά λήθη την απίστευτη σωματική κόπωση» λέει. «Βέβαια, υπάρχουν και πολλές δύσκολες στιγμές που σε κάνουν να λυγίζεις, να κλάψεις, όπως είναι το άκουσμα απώλειας συναδέλφων και συνεργατών που έχασαν τη ζωή τους στο καθήκον και που μέχρι χθες δούλενες μαζί στη βάρδια. Μία από αυτές τις πολύ δύσκολες και μελανές στιγμές για την πνευμονολογική οικογένεια η οποία βυθίστηκε στο πένθος ήταν όταν χάθηκε τόσο πρόωρα ο 42χρονος συνάδελφός μας, ένας εξαιρετικός νέος επιστήμονας και πατέρας τριών παιδιών».

Τα φετινά Χριστούγεννα για άλλη μια χρονιά θα τα περάσει στην εφημερία του νοσοκομείου, μακριά από την οικογένειά της και τη θαλπωρή του σπιτιού της. Αν και κάθε χρόνο, είτε τα Χριστούγεννα είτε η Πρωτοχρονιά είναι στο πρόγραμμα των εφημεριών, δεν είναι πάντα εύκολο να το συνηθίσουν και να το αποδεχτούν τα παιδιά της. «Μεγαλύτερο άγχος κάθε χρόνο να μπορέσουμε να συνδυάσουμε με τον σύζυγο με κάποιον τρόπο τις εφημερίες έτσι ώστε να μπορέσουμε να βρεθούμε όλοι μαζί στο οικογενειακό τραπέζι. Τα φετινά Χριστούγεννα όμως θα είναι διαφορετικά για όλους, αφού δεν θα καταφέρομε να βρεθούμε με τους δικούς μας, να αγκαλιαστούμε και να ανταλλάξουμε φιλιά και αγκαλιές, όπως τα προηγούμενα χρόνια. Παρ' όλα αυτά, δεν πρέπει κανένας να μείνει απομονωμένος. Ας ανταλλάξουμε αληθινά και ειλικρινή λόγια αγάπης, ικανά να ζεστάνουν τις καρδιές μας περισσότερο από τις αγκαλιές που δεν θα κάνουμε. Το ίδιο θα πράξουμε και εμείς στο νοσοκομείο, αφού τον κάθε ασθενή τον αισθανόμαστε ως μέλος της δικής μας οικογένειας».

«Τη σωματική κόπωση την ξεπερνάς, η πνευματική είναι χειρότερη. Η μεγαλύτερή μας επιτυχία ήταν να βγει κάποιος από τη ΜΕΘ και να πάει στην κλινική και στο τέλος να επιστρέψει σπίτι του»

«Χάνουμε συναδέλφους. Προσπαθούμε να βρούμε τρόπο να μη μας παίρνει από κάτω, αλλά δεν έχουμε το ίδιο κέφι, είμαστε φοβισμένοι πολύ»



## 12 ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»



tns  
Μαίρης Μπιμπή  
marybimpipi@gmail.com

# Πόσο καλύπτει το εμβόλιο τον μεταλλαγμένο ιό

**Η** νέα μετάλλαξη του κορωνοϊού SARS-CoV-2 έχει προκαλέσει ποικίλα αποτελέσματα στους επιστήμονες, καθώς εξαπλώνεται με ταχύ ρυθμό μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών και όχι μόνο επηρεάζοντας την πορεία της πανδημίας. Αν και η έρευνα για τη VUI-202012/01 είναι σε εξέλιξη, οι επιστήμονες έχουν εντοπίσει τις ηλικιακές ομάδες που προτιμά, πως επιδρά στη μεταδοτικότητα της νόσου COVID-19 και στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Η Αγγλία είναι η αφετηρία της μετάλλαξης VUI-202012/01 που έχει «τρομοκρατήσει» την Ευρώπη. Η νέα εκδοχή του SARS-CoV-2 ανιχνεύτηκε για πρώτη φορά στις 20 Σεπτεμβρίου στο Κεντ, αν και εικάζεται ότι προϋπήρχε. Οι βρετανικές αρχές, έχοντας χάσει τον έλεγχο της επιδημίας λίγο πριν από τις γιορτές των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς, δια στόματος του πρωθυπουργού **Μπόρις Τζόνσον** ανακοίνωσαν ότι η νέα αυτή μετάλλαξη ευθύνεται για τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων COVID-19 στη χώρα. Από 100 κρούσματα ανά 100.000 άτομα την ημέρα στη Νοτιοανατολική Αγγλία στα τέλη Νοεμβρίου, το πρώτο 15ήμερο του Δεκεμβρίου ξεπερνούσαν τα 400 κρούσματα/100.000 ημερησίως. Στην περιοχή του Κεντ και του Λονδίνου, μάλιστα, έως τις 13 Δεκεμβρίου είχαν εντοπιστεί 1.108 άτομα-φορείς της VUI-202012/01. Ο «ασθενής μηδέν», δηλαδή σε αυτόν που για πρώτη φορά εντοπίστηκε η μετάλλαξη, ήταν από το Κέμπριτζ και του είχε χορηγηθεί πλάσμα αίματος προκειμένου να θεραπευτεί από τη COVID-19. Ο δωρητής του πλάσματος αίματος είχε αναρρώσει πλήρως και είχε αναπτύξει ισχυρά αντισώματα γι' αυτό και επιλέχθηκε να προσφέρει αίμα. Η μετάλλαξη συνέβη, πιθανότατα, κατά τη διάρκεια της χορήγησης της θεραπείας πλάσματος αίματος, εξουδετέρωσε τα αντισώματα και, δυστυχώς, οδήγησε τον λήπτη στον θάνατο. Σήμερα, η μετάλλαξη έχει πια εντοπιστεί στη Δανία, στην Ολλανδία, στο Βέλγιο, στην Ιταλία, στην Αυστραλία και τη Νότια Αφρική, θέτοντας τις υγειονομικές αρχές όλων των κρατών σε εγρήγορση.



Γενικά, οι μεταλλάξεις δεν είναι κάτι νέο ή ασυνήθιστο για έναν ιό όπως ο SARS-CoV-2. Οι ιοί μεταλλάσσονται διαρκώς προσπαθώντας να επιβιώσουν.

Στην προκειμένη περίπτωση η VUI-202012/01, δεν είναι η πρώτη μετάλλαξη που εντοπίζεται. Από τον Ιανουάριο που αποκωδικοποιήθηκε το DNA του ιού μέχρι σήμερα έχουν εντοπιστεί: η D614G, που έγινε η παγκόσμια κυρίαρχη μορφή του ιού, τον περασμένο Φεβρουάριο στην Ευρώπη. Το καλοκαίρι ανιχνεύθηκε η A222V, που εξαπλώθηκε σε όλη την Ευρώπη και συνδέθηκε κυρίως με την Ισπανία, ενώ, τέλος, μια άλλη μετάλλαξη, η H69/V70, είχε εμφανιστεί πιο πριν.

Η πλειονότητα των μεταλλάξεων που έχουν εντοπιστεί μέχρι στιγμής δεν έχουν εμφανή επίδραση στον ιό και μόνο μια μειονότητα αυτών είναι πιθανό να τον αλλάξει με σημαντικό τρόπο -για παράδειγμα, καθιστώντας τον πιο ικανό να μολύνει τον άνθρωπο, πιο πιθανό να προκαλέσει σοβα-

ρή νόσο ή λιγότερο ευαίσθητο σε φυσικές ή προκαλούμενες από τα εμβόλια ανοσολογικές άμυνες. Στην περίπτωση της VUI-202012/01 έχουν εντοπιστεί πολλαπλές (έως και 4.000) παραλλαγές σε γονίδια που κωδικοποιούν αντιγονικούς καθοριστές της πρωτεΐνης S.

### Δεκαεννέα μεταλλάξεις

**Σ**ύμφωνα με τον ΠΟΥ, δεν υπάρχουν ακόμα επαρκή στοιχεία αν η νέα μετάλλαξη μπορεί να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Ενώ ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) επίσης ξεκαθαρίζει ότι «προς το παρόν δεν υπάρχει καμία απόδειξη που να υποδεικνύει ότι το εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό εναντίον του νέου στελέχους».

Από την πλευρά του ο διευθύνων σύμβουλος της BioNTech, **δρ Ουγκούρ Σαχίν** δηλώνει ότι «μέχρι στιγμής δεν γνωρίζουμε αν το εμβόλιό μας προστατεύει από το νέο στέλεχος του ιού, ωστόσο αν χρειαστεί και δεν είναι επαρκές, τότε μπορούμε να έχει έτοιμο ένα εμβόλιο σε έξι εβδομάδες». Οι Pfizer/BioNTech και η Moderna ήδη κάνουν εργαστηριακές δοκιμές για να δουν αν τα εμβόλια τους είναι αποτελεσματικά έναντι της VUI-202012/01.

Και η AstraZeneca δηλώνει ότι και το εμβόλιό της «θα πρέπει να είναι αποτελεσματικό απέναντι στη μετάλλαξη του νέου κορωνοϊού, αφού οι αλλαγές στον γενετικό κώδικα που βλέπουμε σε αυτό το νέο στέλεχος του ιού δεν φαίνεται να αλλάζουν τη δομή της πρωτεΐνης-ακίδας S», προσθέτοντας ωστόσο ότι είναι σε εξέλιξη μελέτες για να διερευνηθούν πλήρως οι επιπτώσεις της μετάλλαξης.

Ο δρ Ούλριχ Μοντγκόμερι υπενθυμίζει ότι «η BioNTech έχει ήδη δοκιμάσει το εμβόλιό της σε 19 μεταλλάξεις κορωνοϊού και έδρασε σε καθεμία από αυτές. Η μετάλλαξη επηρεάζει μόνο μέρος της πρωτεΐνης στην επιφάνεια του ιού, αλλά το εμβόλιο στοχεύει σε όλη την πρωτεΐνη».

# Όλα όσα πρέπει να ξέρουμε για το εμβόλιο

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,12	Ημερομηνία έκδοσης:	25-12-2020
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1624.34 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



---

## Όλα όσα πρέπει να ξέρουμε για το εμβόλιο

*Απαντήσεις  
για την επόμενη μέρα*

**Η ώρα** της αλήθειας έφθασε, οι εμβολιασμοί ξεκινούν σταδιακά, ωστόσο ο δείκτης κοινωνικής πειθάρχησης στα μέτρα κατά τη διάρκεια της μακράς εορταστικής περιόδου θα αποτυπωθεί σε καθοριστικό βαθμό τον Ιανουάριο. Η «Κ», μέσω ερωτήσεων και τεκμηριωμένων απαντήσεων, παραθέτει όλα όσα πρέπει να ξέρουμε για την επόμενη μέρα της «νέας κανονικότητας». **Σελ. 12-21**

-----

# Αυτοσυγκράτηση λίγο πριν από το νήμα

Επιστήμονες τονίζουν πόσο σημαντικό είναι να τηρήσουμε τις οδηγίες μέσα στις γιορτές, ώστε να αποφύγουμε νέες περιπέτειες



Της ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΖΑ

Η πιο κρίσιμη κομμάτι της μάχης έφθασε σε μέρες εορταστικές, πιθανότατα καθοριστικές για τη συνέχεια, καθώς σε κομβικές σημείαι ανάγεται η συμπεριφορά των πολιτών, αφού θα κρίνει το πότε θα επιτρέψουμε ένω και σε μια μερική κανονικότητα. Με όλν της Ευρώπς αλά και τη χώρα μας να ετοιμάζεται να υποδεχθεί τις πρώτες δόσεις των εμβολίων έναντι της COVID-19, που θα επιτρεθούν μετά δέκα μήνες πανδημίας χαμόγελα αισιοδοχίας, ο μεγάλος φόβος ειδικών επιστημόνων και Αρχών είναι μιν υπαρ-

ζει «λίγο πριν από το νήμα» χαλάσει στην προσπάθεια αυτή. Η μεγάλη ευχή όλων είναι να επιδείξουν οι πολίτες (όλοι μιν...) αυτοσυγκράτηση μέσα στις γιορτές για να μιν οδηγηθούμε σε μια νέα και κατατοπιστική για το καταπονημένο ΕΥΣ έξαρση της πανδημίας. «Τα «καλά» και τα «κακά» της συμπεριφοράς μιν στις γιορτές θα τα δούμε στην επιδημιολογική εικόνα της χώρας 15 έως 20 ημέρες μετά. Που σημαίνει ότι έως τις 15 Ιανουαρίου θα φανούν τα αποτελέσματα των Χριστουγέννων και έως τις 20 Ιανουαρίου τα αποτελέσματα της Πρωτοχρονιάς, σηματοποιεί στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, μέλος της Επιτροπής Επιμελητρονομώνων του υπουργείου Υγείας για τον νέο κοινό, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος. Ο

αριθμός των θανάτων ασθενών με COVID-19 παραμένει υψηλός, όπως και ο αριθμός των νοσηλευόμενων στα νοσοκομεία και στις μονάδες εντατικής θεραπείας. «Δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να επιβραυνθεί επιπλέον το ΕΥΣ», σημειώνει ο κ. Εξαδάκτυλος και ελπίζει: «Τον Οκτώβριο ο αριθμός των διασωληνωμένων

ήταν διψήφιος. Μέσα σε ένα μήνα οι ασθενείς στις ΜΕΘ έφθασαν τους 600. Εάν μια νέα έξαρση των κρουσμάτων έχει ως αποτέλεσμα 400-450 διασωληνωμένους ασθενείς, φανταστείτε μέσα σε ένα μήνα ο αριθμός αυτός πού μπορεί να φθάσει. Ειδικά τώρα που είμαστε στην καρδιά του χειμώνα και χρειαζόμαστε επιπλέον προσπάθεια για να περιορίσουμε την πανδημία. Οι γιορτές αυτές μπορεί να είναι διαφορετικές, αλλά φέρουν και την ελπίδα του εμβολίου που θα οδηγήσει στη σταδιακή αποδέσμευσή μας από τον ασφυκτικό κλοιό του κορονοϊού. Προς το παρόν η διαθεσιμότητα των εμβολίων είναι χαμηλή και, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της κυβέρνησης, ο εμβολιασμός των ηλικια-

μένων ατόμων και των ευπαθών ομάων πληθυσμού θα ξεκινήσει από τον ερχόμενο Φεβρουάριο και θα κορηγηθεί με συγκεκριμένη σειρά σε διαφορετικές ομάδες πληθυσμού, ανάλογα με τις ποσότητες των εμβολίων που θα παραλαμβάνει η χώρα. Στο διάστημα που μεσολαβεί είναι κρίσιμο να ενημερωθούν όλοι για το εμβόλιο, την ασφάλεια και την αναγκαιότητά του, ώστε να λάβουν με νηφαλιότητα την απόφαση του εμβολιασμού.

Πάντα σε εγρήγορση Ο καθηγητής Φαρμακολογίας και Διευθυντής του Εργαστηρίου Φαρμακολογίας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης Ευάγγελος Μανωλόπουλος, απαντώντας σε ερωτήσεις της «Κ» για τα εμβόλια έναντι της COVID-19, περιγράφει τον τρόπο δράσης του εμβολίου που θα φθάσει πρώτο στη χώρα μας, σημειώντας το εντυπωσιακό υψηλό ποσοστό αποτελεσματικότητάς του που ξεπερνάει το 90% και το οποίο δεν φαίνεται να επηρεάζεται από τις μεταλλάξεις του ιού που εντοπίστηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο. Τονίζει ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές και δεν είναι σε θέση να επηρεάσει το DNA των ανθρώπινων κυττάρων. Προειδοποιεί πάντως ότι τα μέτρα ατομικής προστασίας, όπως η μάσκα, οι αποστάσεις και η υγιεινή των χεριών, θα συνεχισθούν να ανακολουθούν για τους επόμενους μήνες και έως ότου εμβολιαστεί σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού ώστε να υπάρξει ανοσία αγέλης.

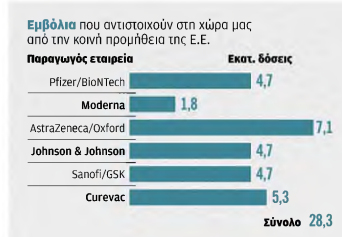
## Όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε για τον εμβολιασμό

**1 Γιατί πρέπει να κάνω το εμβόλιο έναντι της COVID-19;** Για δύο λόγους. Ο ένας αφορά την ατομική προστασία. Ο καθένας όταν εμβολιάζεται προστατεύει τον εαυτό του από την πιθανότητα σοβαρής νόσου. Δύο μήνες μετά την έναρξη του εμβολιασμού, κάθε άτομο που εμβολιάζεται θα βγαίνει από την εξίσωση της πιθανής εισαγωγής στο νοσοκομείο, νοσηλείας σε ΜΕΘ ή διασωληνώσεως. Ο άλλος λόγος είναι ότι εάν εμβολιαστούν αρκετοί, θα προστατευθεί το κοινωνικό σύνολο, αφού θα δημιουργηθεί η ανοσία αγέλης, συνθηκ αναγκαία για να απαλλαγούμε για τα καλά από τους κοινωνικούς περιορισμούς.

**2 Τι είδους εμβόλια έναντι της COVID-19 θα κυκλοφορήσουν;** Υπάρχουν τουλάχιστον δέκα διαφορετικοί τύποι εμβολίων που βρίσκονται από τη στιγμή υπό ανάπτυξη. Σχεδόν όλοι στοχεύουν στην πρωτεΐνη ακίδα (Spike) του κορονοϊού, την οποία ο ιός χρησιμοποιεί σαν άγκυρα για να προσδεθεί και να εισέλθει στα κύτταρα του οργανισμού. Από αυτά, τα πιο ελπιδοφόρα είναι τα εμβόλια που χρησιμοποιούν αδενοϊούς (που είναι ο πιο συνηθισμένος τρόπος παρασκευής εμβολίων για τη γρίπη και άλλες ιογενείς λοιμώξεις) και τα mRNA εμβόλια τα οποία αναμένονται να φτάσουν πρώτα στη χώρα μας.

**3 Τι είναι τα mRNA εμβόλια και πός δρουν;** Ένα mRNA είναι ένα «αγγελιοφόρο» RNA που περιλαμβάνει την πληροφορία που χρειάζεται το κύτταρο για να συνθέσει μια πρωτεΐνη. Τα συγκεκριμένα mRNA εμβόλια περιλαμβάνουν την πληροφορία για να συνθέσουν τα ανθρώπινα κύτταρα την πρωτεΐνη ακίδα του κορονοϊού. Το mRNA των εμβολίων είναι πολύ ευαίσθητο και γι' αυτό είναι περιβλημένο με λιπίδια τα οποία το προστατεύουν και το βοηθούν να εισέλθει στα κύτταρα και να φθάσει στις περιοχές όπου γίνεται η σύνθεση της πρωτεΐνης. Αυτή η πρωτεΐνη που παράγεται εκλύεται στον οργανισμό και ενεργοποιεί την άμυνά του να παράγει αντισώματα και άλλα συστήματα ανοσιακής απόκρισης. Επει λοιπόν όταν ο κορονοϊός εισέλθει στον οργανισμό, η άμυνα είναι ήδη έτοιμη: τον αναγνωρίζει, του επιτίθεται και τον εξουδετερώνει. Να τονιστεί ότι το mRNA δεν έχει τη δυνατότητα να φτάσει ποτέ στον πυρήνα του κυττάρου όπου είναι φυλαγμένο το DNA μας.

**4 Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εμβόλια;** Τα εμβόλια και ιδιαίτερα τα mRNA εμβόλια έχουν εντυπωσιακή αποτελεσματικότητα, η οποία ξεπερνάει το 90%. Αυτό έχει φανεί και στα δύο εμβόλια που θα κυκλοφορήσουν πολύ σύντομα στη χώρα μας και ισχύει σε όλες τις διαφορετικές ομάδες πληθυσμού (νέοι, ηλικιωμένοι, υγιείς και ασθενείς),



ΠΗΓΗ: Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμών κατά της COVID-19, υπουργείο Υγείας, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας



ΠΗΓΗ: Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Εμβολιασμών κατά της COVID-19, υπουργείο Υγείας, Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

**5 Πόση προστασία παρέχουν σε περίπτωση μετάλλαξης του SARS-CoV-2, όπως αυτή που εντοπίστηκε πρόσφατα στο Ηνωμένο Βασίλειο;** Τα εμβόλια είναι έτσι σχεδιασμένα ώστε να «επιτίθενται» στον ιό σε πολλά διαφορετικά σημεία. Η μετάλλαξη που εντοπίστηκε, στη χειρότερη περίπτωση, τροποποιεί τον ιό σε ένα ή δύο χαρακτηριστικά του, που δεν μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητά των εμβολίων. Αρα δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας. Αλλάστε από τα εμβόλια της γρίπης γνωρίζουμε ότι χρειάζονται χιλιάδες μεταλλάξεις και τουλάχιστον τρία με πέντε νέα για να τροποποιηθεί ο ιός σε τέτοιο βαθμό ώστε να μιν αναγνωρίζεται από ένα εμβόλιο. Αλλά ακόμα και σε μια τέτοια μελλοντική περίπτωση, θα είναι εύκολο να τροποποιηθεί το εμβόλιο σε μια επόμενη έκδοσή του.

**6 Πόσο ασφαλή είναι τα mRNA εμβόλια;** Όλα τα εμβόλια είναι ασφαλή, όπως έχει φανεί από την κλινική εμπειρία και τη χρήση τους για δεκαετίες στην παγκόσμια κοινότητα. Ιδιαίτερα τα mRNA εμβόλια έχουν πλεονεκτήματα που τα καθιστούν ακόμη πιο ασφαλή από τα κλασικά, δεδομένου ότι, όπως προαναφέρθηκε, δεν μπορούν να επηρεάσουν το DNA. Αρα η πιθανότητα για μακροπρόθεσμες παρενέργειες είναι απειροελάχιστες.

**7 Υπάρχουν αντενδείξεις για τον εμβολιασμό;** Με τις γνώσεις που έχουμε αυτή τη στιγμή, δεν υπάρχει καμία κατάσταση που να πρέπει να θεωρησουμε ως απόλυτη αντένδειξη. Ωστόσο, σε κάποιες καταστάσεις του πληθυσμού, και συγκεκριμένα στις εγκύους και στα παιδιά κάτω των 16 ετών, δεν συνιστάται η χορήγηση των εμβολίων μέχρι να ολοκληρωθούν μελέτες που να περιλαμβάνουν κακό αριθμό ατόμων από αυτούς τους πληθυσμούς. Πρέπει να τονιστεί ότι δεν

έχει προκύψει λόγος ανησυχίας σε αυτές τις κατηγορίες, αλλά είναι πάντα τακτική των κλινικών μελετών των νέων φαρμάκων και εμβολίων να απαιτούν ειδική διαχείριση αυτών των ευαίσθητων ομάδων. Επίσης, σε αναστοκασταμένα άτομα οι μελέτες δεν κατάλυνε σε συγκεκριμένα συμπτώματα για το εάν το εμβόλιο μπορεί να ενεργοποιήσει επαρκή ανοσολογική απόκριση.

**8 Ποιες είναι οι παρενέργειες των εμβολίων έναντι της COVID-19;** Οι παρενέργειες των εμβολίων είναι οι αναμενόμενες, γνωστές σε όλους και από τα εμβόλια της γρίπης, και έχουν καταγραφεί πλήρως στην εμβολιαστική διαδικασία. Αφορούν κυρίως πόνο, πρήξιμο και κοκκίνισμα στο σημείο της ένεσης. Επιπλέον, μπορεί να προκαλέσουν ήπια συμπτώματα γρίπης όπως μυαλγίες, κεφαλαλγία, κόπωση, πυρετό έως 38,5 βαθμούς Κελσίου, τα οποία διαρκούν έως 48 ώρες. Επίσης, με-

τά την έγκριση του εμβολίου στο Ηνωμένο Βασίλειο και την έναρξη των εμβολιασμών, καταγράφηκαν κάποια περιστατικά σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων σε άτομα με γνωστό ιστορικό έντονων αλλεργικών αντιδράσεων. Για αυτά τα άτομα ο Βρετανικός και ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων συνιστούν ιδιαίτερη προσοχή κατά τη χορήγηση των εμβολίων, αλλά δεν την απαγορεύουν. Για τις περισσότερες και συνθισμένες αλλεργίες του πληθυσμού, οι εμβολιασμοί συνεχίζονται κανονικά και δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας. Σε κάθε περίπτωση, μετά τον εμβολιασμό, το άτομο παραμένει στο εμβολιαστικό κέντρο για 15 έως 30 λεπτά ώστε να αντιμετωπιστεί άμεσα ενδεχόμενη αλλεργική αντίδραση.

**9 Εάν κάνα το εμβόλιο, κινδυνεύω να κοληθώ τον ιό και αντίστοιχα να τον μεταδώσω;** Αυτό που έχουν δείξει οι μελέτες για τα εμβόλια που θα κυκλοφορή-

σουν στην Ελλάδα είναι ότι προστατεύουν από τον κίνδυνο σοβαρής νόσου. Το εμβόλιο είτε παρεμποδίζει πλήρως τον εισόδο του ιού στον οργανισμό είτε σημαντικά. Έτσι, ίσως κάποιος εμφανιστούν συμπτώματα, γεγονός που σημαίνει ότι έχουν προσβληθεί από τον ιό και άρα μπορούν να τον μεταδώσουν. Η πιθανότητα μετάδοσης από ένα εμβολιασμένο άτομο θα είναι μικρότερη σε σχέση με ένα μη εμβολιασμένο, αφού θα έχει κατά τεκμήριο χαμηλότερο ιικό φορτίο.

**10 Το εμβόλιο χορηγείται σε δύο δόσεις. Εάν έχω κάνει να κάνω τη δεύτερη δόση, έχω προστασία;** Από τη δημοσίευση των αναλυτικών αποτελεσμάτων της μελέτης του εμβολίου που θα φθάσει πρώτο στη χώρα, προκύπτει ότι ήδη, δύο εβδομάδες μετά τη χορήγηση της 1ης δόσης, τέτοια στα πρώτα άτομα είχαν αναπτυχθεί υψηλά αντισώματα. Βέβαια, για να έχουμε την πλήρη κάλυψη και προστασία του εμβολίου, θα πρέπει να ληφθούν και οι δύο δόσεις.

**11 Εάν νοσή από COVID-19 ή έχω νοσήσει στο παρελθόν, πρέπει να κάνω το εμβόλιο;** Η νόσηση δεν είναι αντένδειξη. Εάν κάποιος που νοσήσει κάνει το εμβόλιο, πιθανόν να μιν προσταστεί ή στην καλύτερη περίπτωση θα ενισχυθεί η φυσική του ανοσία.

**12 Πόσο διαρκεί η προστασία που παρέχει το εμβόλιο;** Αυτό δεν μπορεί να απαντηθεί ακόμα με βεβαιότητα. Οι ενδείξεις είναι ότι η ανοσία διαρκεί για αρκετούς μήνες. Μια αποδοχή υπόθεση είναι ότι θα χρειάζομαστε τον εμβολιασμό κάθε δύο, ίσως και τρία χρόνια.

**13 Στην οικογένειά μου έχουν εμβολιαστεί όλα τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Χρειάζεται για το κάνα κι εγώ;** Βέβαια. Είναι απαραίτητο να το κάνει ο καθένας για να προστατευτεί τον εαυτό του. Ο κορονοϊός έχει δείξει ότι μπορεί να προκαλέσει μεγάλες βλάβες και σε άτομα που δεν ανήκουν σε ευπαθή ομάδα πληθυσμού. Δυστυχώς, ακόμα δεν έχουμε τρόπο να γνωρίζουμε εκ προοιμίου ποιοι είναι αυτά τα άτομα. Έτσι λοιπόν θα πρέπει να έχουμε έναν καθένας από εμάς καλό είναι να θεωρεί τον εαυτό του δυνητικά ευάλωτο στη νόσο.

**14 Αφού κάνα το εμβόλιο, θα συνεχίσω να λαμβάνω μέτρα ατομικής προστασίας;** Τα μέτρα είναι το μέσο που μας διαφυλάττει, σήμερα και τους επόμενους μήνες, την προστασία τη δική μας και του κοινωνικού συνόλου. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να θεωρούμε ότι το εμβόλιο υποκαθιστά τα μέτρα, τα οποία θα συνεχίσουμε να είναι μαζί μας μέχρι να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η πανδημία.



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,17	Ημερομηνία έκδοσης:	25-12-2020
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1209.94 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Με 230.000 ευρώ ετοιμάζονται να... νικήσουν τον κορονοϊό**

Ένα βήμα πριν από τις κλινικές δοκιμές, ερευνητική ομάδα του «Παπανικολάου» κατάφερε μετά από δημόσια έκκληση να βρει χρηματοδότηση

17



**Χ**ρηματοδότηση για να προχωρήσουν οι μελέτες μιας ελπιδοφόρας θεραπείας κατά του κορονοϊού αναζητήσαν τα μέλη της ερευνητικής ομάδας στη Μονάδα Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων του Τμήματος Αιματολογίας στο νοσοκομείο Παπανικολάου. Το πόσο που χρειαζόταν να εξασφαλιστούν είναι 230.000 ευρώ, ώστε να προχωρήσουν στην κατάθεση της μελέτης και έγκρισης από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) και να αρχίσουν τις κλινικές δοκιμές σε ασθενείς. Το απαραίτητο ποσό συγκεντρώθηκε αργά την Τετάρτη καθώς η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, η Επιτροπή «Ελλάδα 2021» και πολίτες συγκέντρωσαν τα χρήματα.

Πρόκειται για μία πολλά υποσχόμενη θεραπεία, που βασίζεται στα Τ-λεμφοκύτταρα και έως τώρα εφαρμόζονταν σε ασθενείς που υποβόλλονταν σε μεταμόσχευση. «Μετά τη μεταμόσχευση, οι ασθενείς λόγω της μεγάλης ανοσοκαταστολής δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν πάντα επιτυχώς με φάρμακα βαριές ιικές λοιμώξεις. Γι' αυτό παράγουμε και χορηγούμε Τ-λεμφοκύτταρα στους ασθενείς για την αντιμετώπιση τριών ειδών: τον κυτταρομεγαλόιο, τον ιό Έπσταϊν-Μπαρ και τον Β-Κ» εξηγεί για τη μέθοδο που εφαρμόζουν ο συντονιστής - διευθυντής αιματολογικής κλινικής Παπανικολάου Αχιλλέας Αναγνωστόπουλος.

Τη συγκεκριμένη τεχνονομία μετέφερε από το Χιούστον στην Ελλάδα το 2013 η βιοχημικός και μέλος της ερευνητικής ομάδας Αναστασία Παπαδοπούλου. «Είναι μία θεραπεία που αναπτύξαμε στο Baylor College of Medicine και εφαρμόζεται τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Ήταν μία ιδιαίτερα περίπλοκη διαδικασία, καθώς πρόκειται για παραγωγή κυτταρικού προϊόντος μέσα σε δέκα ημέρες. Σαφώς, βοήθησε πολύ η τεχνολογία και τα εξιδανικευμένα μηχανήματα που κατασκευάστηκαν» λέει στη «ΜΤΚ» η κ. Παπαδοπούλου.

**Πώς τα Τ-λεμφοκύτταρα βάζουν φρένο στον κορονοϊό**

Σύμφωνα με τις μελέτες της ερευνητικής ομάδας, ασθενείς COVID-19 που είχαν την δυνατότητα να πολλαπλασιάζουν τα Τ-λεμφοκύτταρα δεν χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και η έκβαση της ασθένειας ήταν ευνοϊκότερη. Με βάση αυτή την παρατήρηση τον περασμένο Μάιο άρχισαν να μελετούν την εφαρμογή της μεθόδου για την καταπολέμηση του κορονοϊού. «Θελήσαμε το όπλο που γνωρίζουμε καλά, να το αξιοποιήσουμε για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Όπως αναμέναμε, είδαμε στις εργαστηριακές μελέτες πως τα Τ-λεμφοκύτταρα στοχεύουν και πολεμούν με τον κορονοϊό» αναφέρει η κ. Παπαδοπούλου, εξηγώντας πως το σημαντικότερο είναι ότι δημιουργούνται κύτταρα μνήμης, προσφέροντας μακροπρόθεσμη προστασία. «Η γραμμή άμυνας τους οργανισμού μας βασίζεται στα Τ-λεμφοκύτταρα, καθώς εξουδετερώνουν τους ιούς που μολύνεται οργανισμός και έπειτα δημιουργούνται κύτταρα μνήμης, με αποτέλεσμα ο οργανισμός μας να μπορεί να αντιμετωπίσει ξανά και πολύ γρήγορα έναν ιό που έχει νοσήσει στο παρελθόν». Οι ερευνητές για τις εργαστηριακές μελέτες, έχουν συλλέξει δείγμα από 17 αναρρώσαντες δότες και 26 ασθενείς που προσβλήθηκαν από τον COVID-19. «Στην πρώτη φάση στο εργαστήριο, διαπιστώσαμε ότι οι ασθενείς που αναρρώνουν από τον κορονοϊό παράγουν αρκετά Τ-λεμφοκύτταρα εναντίον του κορονοϊού, ενώ όσοι νοσούν βαριά και οδηγούνται σε ΜΕΘ ή τελικά καταλήγουν δεν παράγουν κανονιστικό αριθμό» αναφέρει



**ΕΝΑ ΒΗΜΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ**

Με τη συγκέντρωση 230.000 ευρώ θα προχωρήσουν οι μελέτες στη Μονάδα Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων του Τμήματος Αιματολογίας στο νοσοκομείο Παπανικολάου

**M** Του Θεολόγου Ηλιού

# Πρωτοποριακή θεραπεία με έδρα τη Θεσσαλονίκη

ο διευθυντής αιματολογικής κλινικής Παπανικολάου Αχιλλέας Αναγνωστόπουλος.

Στην περίπτωση που οι κλινικές μελέτες προχωρήσουν και η θεραπεία είναι αποτελεσματική, όπως εξηγεί ο κ. Αναγνωστόπουλος, «από μια απλή εξέταση αίματος θα ελέγχουμε αν ένας ασθενής έχει αρκετά Τ-λεμφοκύτταρα ή αν χρειαστεί να του χορηγήσουμε. Εμείς τα πολλαπλασιάζαμε στο εργαστήριο με τις ειδικές πρωτεΐνες του ιού».

**Πώς θα προχωρήσουν οι κλινικές μελέτες**

Η ερευνητική ομάδα είναι έτοιμη να χορηγήσει τον «στρατό» των Τ-λεμφοκυττάρων σε ασθενείς για να προχωρήσουν στις κλινικές δοκιμές, αλλά υπήρχε ένα μεγάλο εμπόδιο ύψους 230.000 ευρώ. Οι ιατρικοί επιστήμονες προκειμένου να κάνουν ένα ακόμα βήμα προς την ελπιδοφόρα θεραπεία, αποφάσισαν σε συνεννόηση με τη διοίκηση του νοσοκομείου Παπανικολάου να ανοίξουν έναν ξεχωριστό τραπεζικό λογαριασμό και να ξεκινήσουν εκστρατεία για την εύρεση των απαιτούμενων πόρων. Με το που πάrouν τα χρήματα θα μπορέσουν να παραγγείλουν υλικά και μηχανήματα για την παραγωγή των Τ-λεμφοκυττάρων ενάντια στον κορονοϊό και να καταθέσουν την μελέτη στον ΕΟΦ. «Περίπου 190.000 κοστίζουν τα υλικά που πρέπει να χρησιμοποιήσουμε, ενώ μέσω της χρηματοδότησης θα οριστέ επιτόπις που θα παρακολουθεί τις μελέτες μας. Πρέπει να τονίσουμε ότι η ερευνητική ομάδα δεν θα λάβει ούτε ένα ευρώ. Κάναμε την εκστρατεία επειδή το θέμα επείγει και πραγματικά θέλουμε να προσφέρουμε από την καρδιά μας στην αντιμετώπιση της πανδημίας» αναφέρει ο κ. Αναγνωστόπουλος.

«Από τη στιγμή που παραγγέλουμε τα αντιδραστήρια για την παραγωγή των κυττάρων, η κατασκευαστική εταιρεία θα χρειαστεί 2-3 μήνες για να μας τα παραδώσει» σημειώνει η κ. Παπαδοπούλου για τον

χρόνο που θα χρειαστούν. «Αφού γίνει η παραγωγή, θα φυλάσσονται σε καταψύκτες υγρού αζώτου στους -150 βαθμούς. Εκεί διατηρούνε όλα τα μοσχεύματα και τα Τ-λεμφοκύτταρα».

Όπως λέει η κ. Παπαδοπούλου, στόχος της ομάδας πλέον είναι να διαπιστώσουν πώς θα λειτουργήσει η συγκεκριμένη μέθοδος σε ασθενείς που νοσούν από κορονοϊό.

Η τράπεζα CoV-2-STs αρχικά θα δημιουργηθεί από 20 αναρρώσαντες δότες και θα παράξουν Τ-λεμφοκύτταρα για 70 έως 90 ασθενείς COVID-19 που νοσούν βαριά και δείχνουν να μην μπορούν να πολλαπλασιάζουν τα Τ-λεμφοκύτταρα. Στη συνέχεια, εφόσον η μελέτη αποδειχθεί αποτελεσματική και στις κλινικές δοκιμές, θα υπάρξει διεύρυνση και μεγαλύτερη παραγωγή.

**«Οι δύο μελέτες μας βρήκαν ανταπόκριση»**

«Θέλω να ευχαριστήσω από καρδιάς όλους όσοι κινητοποιήθηκαν με κάθε τρόπο -και ήταν πολλοί- και κατέθεσαν το οποιοδήποτε ποσό για να χρηματοδοτηθεί η μελέτη μας με τα Τ-λεμφοκύτταρα ως θεραπεία κατά της COVID-19. Βρίσκομαι στην ευχάριστη θέση να σας ενημερώσω: 1) Η Επιτροπή 2021, πρόεδρος η κ. Γιάννα Αγγελολοπούλου, αποφάσισε να χρηματοδοτήσει τη μελέτη και ήλθε σε επαφή μαζί μας για τη σύναψη της σχετικής σύμβασης με το νοσοκομείο. 2) Το προηγούμενο Σάββατο υπέβαλα αίτημα χρηματοδότησης της μελέτης στον Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας. Ο κύριος Τζιτζικώστας μου ανακοίνωσε σήμερα την απόφασή του, η Περιφέρεια να χρηματοδοτήσει τη μελέτη. Του εξήγησα ότι προηγήθηκε η απόφαση της Επιτροπής 2021. Τον ενημέρωσα για την άλλη μελέτη μας για τον κορονοϊό, που εξετάζει το ρόλο του συμπληρώματος και των γονιδίων του στη βαρύτητα της COVID-19 και που οδηγεί στην χρησιμοποίηση ενός φαρμάκου που κυκλοφορεί (αναστολέας της ενεργοποίησης του συμπληρώματος) ως αποσοβήση της εξέλιξης της νόσου προς βαριά μορφή. Δέχθηκε, αμέσως, να χρηματοδοτήσει την ολοκλήρωση της μελέτης με 100.000€. Η μελέτη αυτή αναδείχθηκε πρόσφατα μια από τις καλύτερες εργασίες του συνεδρίου της Αμερικανικής Αιματολογικής Εταιρείας και κέρδισε βραβεία στα Healthcare Business Awards 2020 (Πλατινένιο ως δρoς εναντίον της COVID-19 και Χρυσό για την τεχνολογία και την Καινοτομία). 3) Ένα μέρος της έρευνας 70.000€ θα καλύψει το ίδιο το νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου εκτιμώντας την αξία της. Με τις χρηματοδοτήσεις αυτές θα ολοκληρωθεί σύντομα η συνεισφορά της κλινικής μας στην αντιμετώπιση της COVID-19. Θέλω να σας διαβεβαιώσω ότι όσα χρήματα πήραμε ήδη στον ειδικό λογαριασμό του νοσοκομείου για τη μελέτη με τα Τ-λεμφοκύτταρα, θα χρησιμοποιηθούν για να αυξηθεί ο αριθμός των ασθενών που θα επωφεληθούν από αυτά. Είμαστε όλοι στην Αιματολογική Κλινική ευγνώμονες προς την Επιτροπή 2021, τον Περιφερειάρχη κ. Τζιτζικώστα και όλους εσάς που αγκαλιάσατε το αίτημά μας, κινητοποιήσατε ανθρώπους και καταθέσατε τη δική σας αγάπη για τον άνθρωπο. Είστε όλοι! Ανθρώποι! Ευχαριστούμε πολύ! Καλά Χριστούγεννα και Καλό 2021!»

**Η ανάρτηση του συντονιστή - διευθυντή αιματολογικής κλινικής Παπανικολάου Αχιλλέα Αναγνωστόπουλου στο facebook**

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 649.5 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Οι νοσοκομειακοί σκεπτικιστές του εμβολιασμού

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

**Πώς είναι** δυνατόν ο νομός Λαρίσης με 347 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους (σχεδόν τέσσερις φορές πάνω από το όριο την τελευταία εβδομάδα) να εμφανίζει μόλις το 30% του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έτοιμο να εμβολιασθεί; Γιατροί στα νοσοκομεία της Λαρίσης σημειώνουν ότι ένας από τους λόγους αυτού του χαμηλού ποσοστού είναι πως δόθηκε ελάχιστος χρόνος στους «υγειονομικούς να αντιδράσουν», όπως σημείωσε ο ορθοπαιδικός και πρώην βουλευτής Κώστας Μπαργιώτας που δουλεύει σε ένα από τα δύο νοσοκομεία της πόλης.

Ο καθηγητής Πνευμονολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Κώστας Γουργουλιάνης σημειώνει στην «Κ» ότι η ανταπόκριση στις κλινικές αιχμές COVID-19 (πνευμονολογικές, παθολογικές, επείγουσα) είναι μεγαλύτερη από ό,τι σε κλινικές που δεν αντιμετωπίσαν άμεσα την πανδημία. «Πολλοί συναδέλφοι παίρνουν και ρωτούν αν πρέπει να το κάνουν ή όχι», λέει ο κ. Γουργουλιάνης.

Σε ορισμένα άλλα περιφερειακά νοσοκομεία, όπως π.χ. στο Αχιλλοπούλειο, το ποσοστό συναινέσας στον εμβολιασμό δεν ξεπερνάει το 50%, όμως πηγές του νοσοκομείου σημειώνουν ότι στους γιατρούς το ποσοστό είναι αρκετά υψηλότερο. «Δεν έχει γίνει συστηματικά δουλειά στο να πειστεί ο κόσμος», είπε στην «Κ» γιατρός του νοσοκομείου, που ζήτησε να παραμείνει ανώνυμος, καθώς δεν είχε σχετική εξουσιοδότηση για να τοποθετηθεί δημόσια.

Σύμφωνα με πληροφορίες, από την 5η Υγειονομική Περιφέρεια σε σύνολο 1.011 εργαζομένων, στο Αχιλλοπούλειο του Βόλου (στον αριθμό αυτό εκτός από τους γιατρούς συμπεριλαμβάνονται συμβασιούχοι, διοικητικοί υπάλληλοι, καθαρίστριες κ.λπ.) συνολικά στον εμβολιασμό δήλωσαν συμμετοχή 428 άτομα, περίπου το 40%. Από τους 214 γιατρούς του νοσοκομείου (με κάθε σχέση εργασίας) 167 (69%) δήλωσαν ότι θέλουν να εμβολιαστούν. Καλύτερη εικόνα παρουσιάζεται και στα κεντρικά νοσοκομεία της πρώτης ΥΠΕ της Αθήνας.

**Γιατροί και νοσηλευτές θα εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα, όμως σε κάποια περιφερειακά νοσοκομεία καταγράφεται χαμηλό ποσοστό συναινέσας.**

Στο «Σωτηρία» από το σύνολο των 1.800 εργαζομένων, 1.212 άτομα, δηλαδή ποσοστό άνω του 65%, είχαν δηλώσει τρεις μέρες πριν από τα Χριστούγεννα ότι θα εμβολιαστούν. Ο διοικητής του νοσοκομείου Σωκράτης Μπισσιάνης έχει βάλει «μπροστά» τους επικεφαλής των κλινικών έτσι ώστε να δώσουν το παράδειγμα και στους νεότερους γιατρούς και νοσηλευτές. Κάποιοι από τους τελευταίους, ιδιαίτερα οι νεότεροι, μοιάζουν πιο επιφυλακτικοί στον εμβολιασμό, σύμφωνα με



**Τα κριτήρια** επιλογής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για να εμβολιασθεί κατά προτεραιότητα πρέπει να είναι η κατάσταση της υγείας, η ηλικία και ο βαθμός έκθεσης σε ασθενείς με COVID-19.

στοιχεία που άντλησε η «Κ» από τρεις κλινικές του νοσοκομείου. Το σύνολο των υγειονομικών της χώρας (ΕΣΥ) είναι 121.000 και στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας πιστεύουν ότι αν αρχίσουν κάποιοι από αυτούς να εμβολιάζονται θα τους ακολουθήσουν και οι υπόλοιποι. Στο σάιτ του υπουργείου Υγείας μέχρι την Τετάρτη ήταν ανηρτημένο ένα κείμενο για την τεχνική των εμβολιασμών, αλλά κανένα κείμενο για την «προτεραιοποίηση» των εμβολιασμών

σε αντίθεση π.χ. με χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και η Γερμανία. Η τελευταία δημοσίευσε την απόφαση της επιτροπής εμβολιασμών για την προτεραιοποίηση των ομάδων που θα εμβολιαστούν ήδη από τις 18 Δεκεμβρίου. Κυβερνητικό παράγοντες κατηγορούσαν μέλη της επιτροπής εμβολιασμών που «στόχευε στην κάλυψη των γιατρών, αγνόωντας άλλα τμήματα του πληθυσμού». Να σημειωθεί ότι στην πρώτη ομάδα των πολιτών

που θα εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα στη Γερμανία είναι οι γιατροί κλινικών COVID-19, ΜΕΘ και ΤΕΠ μαζί με το νοσηλευτικό προσωπικό αυτών των κλινικών και μονάδων αλλά όχι το σύνολο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Οι ομάδες που παίζουν ρόλο για τη διατήρηση της λειτουργίας των νοσηλευτικών μονάδων αλλά δεν βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης της πανδημίας συμπεριλαμβάνονται στις «ομάδες προτεραιότητας 2, 3, 4» σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες της γερμανικής επιτροπής εμβολιασμού της 22ας Δεκεμβρίου.

### Το χρονοδιάγραμμα

Στον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας εμφανίζεται ο εμβολιασμός προσωπικού μονάδων που έχουν σχέση με την αντιμετώπιση της COVID-19 να απέχει χρονικά έναν μήνα από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού όλων των υπόλοιπων υπηρετούντων στο ΕΣΥ. Ο εμβολιασμός του προσωπικού των πρώτων μονάδων σχεδιάζεται να έχει ολοκληρωθεί (πρώτη και δεύτερη δόση του εμβολίου) την τρίτη εβδομάδα του Ιανουαρίου έναντι της τρίτης εβδομάδας του Φεβρουαρίου που θα ολοκληρωθεί ο εμβολιασμός για τη δεύτερη πολύ μεγαλύτερη ομάδα. Εδώ, βεβαίως, σημειώνουν στέλεχος των ΥΠΕ, απομένει να διευκρινιστούν ορισμένα κρίσιμα ζητήματα, όπως π.χ. τι θα συμβεί με κλινικές ή γιατρούς που πλέον έχουν μετατραπεί σε πεδία αντιμετώπισης του ιού. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», ο κυβερ-

νητικός σχεδιασμός αντιμετωπίζει αυτές τις κλινικές ως COVID-19 και τους γιατρούς και νοσηλευτές ως υπηρετούντες σε τέτοιες κλινικές, ανεξαρτήτως ειδικότητας ή προέλευσης πριν ενταχθούν στο προσωπικό της συγκεκριμένης κλινικής.

Σημειώνεται ότι το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) αναφέρει σε έκθεσή του για την προτεραιοποίηση των εμβολιασμών, ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με ευπαθείς ομάδες έχει τρεις με τέσσερις φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσει με κοροναϊό από ό,τι η υπόλοιπη κοινότητα. Το ECDC, πάντως, υπογραμμίζει ότι η προτεραιοποίηση πρέπει να επικεντρωθεί σε εργαζομένους του χώρου της Υγείας που εργάζονται σε «μεταμοσχευτικά κέντρα, αιματολογικές κλινικές, κλινικές COVID-19 και ΜΕΘ».

Οι συντάκτες της σχετικής έκθεσης επισημαίνουν ότι «αν το εμβόλιο δεν εμποδίζει τη μετάδοση του ιού, τότε ο εμβολιασμός των εργαζομένων στον χώρο της Υγείας προστατεύει τους ίδιους από πιθανούς ασθενείς με τον ιό». Αν τα εμβόλια δεν είναι αρκετά, τότε η προτεραιοποίηση όσων εργάζονται στον τομέα της Υγείας και είναι άνω των 60 ετών με ταυτόχρονο υποκείμενο νόσημα αποτελεί προτεραιότητα. Τα κριτήρια της επιλογής του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για να εμβολιασθεί κατά προτεραιότητα πρέπει να είναι η κατάσταση της υγείας, η ηλικία και ο βαθμός έκθεσης σε ασθενείς με COVID-19.



## Ο αγώνας των ανθρώπων της «πρώτης γραμμής»

Εκεί που δόθηκε και δίνεται η μεγάλη μάχη

**ΑΦΙΕΡΩΜΑ**  
**ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ**  
**ΚΟΡΩΝΙΟΣ**

Επιμέλεια: ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Δεν είναι να αντιμετώπισουν μόνο τον ιό. Όλοι αυτούς τους μήνες, το προσωπικό των νοσοκομείων που μας κράτησε – και μας κρατάει – όρθιους έδινε παράλληλα αγώνα με τον φόβο και την εξάντληση. Παρά το δυσανάλογα βαρύ φορτίο που επιμύησαν, οι ίδιοι απέρριπταν τους πραγματικούς χαρακτηρισμούς για τη δουλειά τους. Τους θεωρούσαν υπερβολικούς. Επέδειξαν επαγγελματισμό και αυταπάρνηση, παρότι υποσιβημένοι και υποστελεχωμένοι επί χρόνια. Τα φώτα της δημοσιότητας στράφηκαν απρόσμενα πάνω τους. Ζητήματα όπως η εργασιακή εξουθένωση, η έλλειψη προσωπικού άλλοτε καλύπτονταν sporadικά, ποτέ με αυτή τη συχνότητα ή σε τόσο βάθος. Ομάδες εργαζόμενων, όπως οι καθαριστές ή οι τραπεζοκόμοι, οι οποίες παρέ-

ναν αθέατες στο παρελθόν, πλέον απέκτησαν φωνή. Και ο ρόλος τους αποδείχθηκε καθοριστικός. Στην «κρίση ζώνη» των θαλάμων νοσηλείας η περιθαλψη αποτελεί ομαδική δουλειά. Κάποιος δεν πορεύεται μόνος του, ούτε περισσεύει.

Πριν από το τέλος αυτής της πρωτόγνωρα δύσκολης χρονιάς, η «Κ» θυμάται σε αυτή την αναπόσπαστη ορισμένη από τις μαρτυρίες που συνέλεξε μέσα από ρεπορτάζ και συνεντεύξεις με τους ανθρώπους της πρώτης γραμμής, κατά το πρώτο και το δεύτερο κύμα της πανδημίας.

Τώρα που μας βρήκε το κακό, ο κόσμος κατάλαβε την αξία του νοσηλευτή, του γιατρού και του μαχημού προσωπικού των δημοσίων νοσοκομείων. Ελπίζω και εύχομαι να μην την ξεχάσει αύριο», είπε ένας από τους δεκάδες ηγεστικούς που μίλησαν στην «Κ» τους τελευταίους μήνες. Οποτέ επανέλθει η καθημερινότητά μας στους προ κορωνοϊού ρυθμούς της, η συμβολή τους και το έργο τους δεν πρέπει να λησμονηθούν.



**Νοσηλεύτες**, τραυματοφορείς, καθαριστές. Μπορεί στο ευρύ κοινό η συνεισφορά όλων αυτών των εργαζόμενων να παραμένει άγνωστη, δεν είναι όμως αμελή. Χωρίς και αυτούς, δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει ολοκληρωμένα και αρμονικά μια κλινική COVID-19, αλλά και οποιαδήποτε κλινική.

30.607

## Το σοκ του πρώτου κύματος της πανδημίας

Σταδιακά, όσο διαρκούσαν οι αυστηροί περιορισμοί της πρώτης καρφίνης και η πίεση δεν μεγάλωνε, όλο και περισσότερα καμώγλια σχηματίζονταν πίσω από τις μάσκες. «Το πρώτο περιστατικό που νοσηλεύσαμε μου δημιούργησε μεγάλο άγχος γιατί δεν ήξερα τι να περιμένα την επόμενη στιγμή. Όταν αποσυλλογώσαμε τους πρώτους ασθενείς μας, ήξερα ότι θα κερδίζαμε μες και όχι ο ίδιος», είχε δηλώσει στην «Κ» η επικεφαλής στη ΜΕΘ του «Ευαγγελισμού», Αναστασία Κοταρίδου. Τη Μεγάλη Δευτέρα 13 Απριλίου, το προσωπικό στη ΜΕΘ του Γάστερου Κέντρου Εγκυμοσύνης, στο «Ερμούδιο» νοσοκομείο πραγματοποιήσε την πρώτη έξοδο ασθενούς με COVID-19. Το σχετικό βίντεο, που ανήρτησε τότε στο Facebook ο εντατικολόγος Πάννης Κουτσοδημητρίου, είχε πάνω από 132.000 προβολές και 1.400 κοινοποιήσεις. «Λέγαμε στην αρχή, "τι παραπάνω κάνουμε"; Βγάλαμε ακόμα έναν άρρωστο. Για κάθε άνθρωπο που τα καταφέρνει είναι τρομερή η ηθική ικανοποίηση, το ζούμε το ίδιο. Ερχονται όλα αυτά στο προσκήνιο γιατί αντιμετωπιζόμαστε μια παγκόσμια κρίση υγείας, αλλά για εμάς αυτό είναι η δουλειά μας», είχε πει.

**Το ΕΚΑΒ**

«Όταν ήλθε η πρώτη κλήση για να πάω σε ύπνο κρούσμα, σκέφτηκα τα παιδιά μου. Αλλά είναι η δουλειά μου. Και δεν το σκέφτηκα δεύτερη φορά», είχε πει στην «Κ» κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Ελευθερία Μπισσιανιού, η οποία διορίστηκε στη δουλειά της τον Δεκέμβριο του 2019, λίγους μήνες πριν από την εμφάνισή της στην Ελλάδα ο νέος κορωνοϊός. «Για μένα το ΕΚΑΒ ήταν όνειρο ζωής. Νιώθω τυχερή που κάνω τη δουλειά που θέλω να κάνω, προσφέρω και δεν είναι κλειδί στο σπίτι μου». Κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας οι κλήσεις που λάμβαναν το ΕΚΑΒ για ασθενοφόρο περιόρισταν σχεδόν στο μισό σε σχέση με την προκορωνοϊού εποχή. Παρά τη μείωση όμως, η πίεση για τα πληρώματα παρέμεινε μεγάλη. Πρέπει να εκπαιδευτούν και να προπονηθούν με προσοχή τα



**Τραπεζοκόμοι** στο νοσοκομείο «Σωτηρία». Χωρίς τη δυνατότητα συνοδού στο πλευρό τους, οι ασθενείς πάλευαν και με τη μοναξιά. Αρκετοί πρέσανε την ώρα του σεβριρίσματος, έβγαζαν για να ανταλλάξουν μια κουβέντα.

**«Όταν ήλθε η πρώτη κλήση για να πάω σε ύπνο κρούσμα, σκέφτηκα τα παιδιά μου. Αλλά είναι η δουλειά μου. Και δεν το σκέφτηκα δεύτερη φορά».**

νέα αυστηρά μέτρα ασφαλείας για να μη ρισκάρουν την έκθεση τους στον ιό. Δεν ήταν η μόνη κατηγορία εργαζομένων με κριτικό ρόλο στην αλυσίδα της περιθαλψής.

Μέσα στις κλινικές COVID-19 οι τραυματοφορείς και οι καθαριστές, οι τεχνικοί και οι τραπεζοκόμοι, το προσωπικό του ιματιοποιείου έπρεπε να προσαρμοστούν εξίσου σε πρωτόγνωρα πρωτόκολλα εργασίας. Η καθαριστρια Λίνας Γκρεμπί στο «Σωτηρία» εξή-

γούσε στην «Κ» πως έπρεπε να ψεκάζει με απολυμαντικό το κοινό ντουλάκι της τουαλέτας, τους κομβίους, μέχρι και τις ρόδες του καροτσιού της. Σε κάθε δωμάτιο ασθενούς άλλαζε γάντια και βετέ, απολύμαινε κομοδίνα και πέμπια, χερούλια και περβάζια. Δεν σκούπιζε το πάτωμα, «για να μη σπασθεί στον αέρα το μικρόβιο», και πρόσθετε πως ανόητοι τις φορές. Μια λάθος κίνηση μπορούσε να διασπείρει τον ιό.

Στο ίδιο νοσοκομείο άλλη καθαριστρια έπρεπε κατά το πρώτο κύμα να φροντίζει τον γιο της, θύμα τροχαίου με πολλαπλά τραυματισμούς, ο οποίος ήταν κατάκοτος στο σπίτι έπειτα από χειρουργείο. Η τραπεζοκόμος Πανώρα Αθανασίου απέφυγε να επισκεπτεί τους γονείς της, ηλικίας 85 και 74 ετών. «Ακόμη και στο σπίτι, με τα παιδιά, πρέπει να είμαι προσεκτική για να μη μεταφέρω κάτι», έλεγε. Φόβος υπήρχε και στο σπίτι της συνάδελφου της Ντίνας Αδίκτου. «Μου έλεγαν να

πάω άδεια, να παραιτηθώ. Το να παρατήσεις όμως στιδίστηκε κάπως είναι το πιο ευκολό», είχε πει στην «Κ».

**Η μοναξιά**

Χωρίς τη δυνατότητα συνοδού στο πλευρό τους, οι ασθενείς πάλευαν και με τη μοναξιά. Αρκετοί προσημάνον την ώρα του σεβριρίσματος, έβγαζαν για να ανταλλάξουν μια κουβέντα. «Δεν μπορείς να τους βλέπεις να σε προσεγγίζουν, να θέλουν να σου μιλήσουν και εσύ να φεύγεις σαν κουνιγμένη γιατί φοβάσαι. Θα βρεις έξω μετά, θα πιάνεις τα χέρια σου, θα βάλεις αντισηπτικό, θα κάνεις τον σταυρό σου και θα προχωρείς. Δεν γίνεται διαφορετικά», είχε πει η τραπεζοκόμος Λουκία Μαρέτη. Μπορεί στο ευρύ κοινό η συνεισφορά όλων αυτών των εργαζομένων να παραμένει άγνωστη, δεν είναι όμως αμελή. Χωρίς και αυτούς δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει ολοκληρωμένα και αρμονικά μια κλινική.

## Αντιμέτωποι με το άγνωστο και... τις εικόνες της Ιταλίας

Τον περασμένο Απρίλιο ο αριθμός των νέων επιβεβαιωμένων κρουσμάτων ήταν ακόμη αμετέπησε σε σχέση με όσα θα συνέβαιναν στην Ελλάδα κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας. Η σχετική καταγραφή παρέμεινε τις περισσότερες ημέρες σε διψήφια νομόρια (52 κρούσματα στις 8/4, 56 στις 10/4 και 33 στις 12/4). Ωστόσο, παρά την πολυτέλεια του χρόνου, η έλλειψη προγνωστικής εμπειρίας και ξεκάθαρου θεραπευτικού πρωτοκόλλου, καθώς και οι νωπές στη μνήμη εικόνες της γενοκτονίας Ιταλίας, τροφολογούσε με ανησυχία το προσωπικό της πρώτης γραμμής.

Κι ενώ διάφορα κράτη, ακόμη και οι μυστικές τους υπηρεσίες, ανταγωνίζονταν στο πώς θα δεσμεύονταν για τις εσωτερικές τους ανάγκες αποθήματα σε μάσκες και συστήματα φίλτρων, στο νοσοκομείο «Σωτηρία», σε μια από τις πρώτες κλινικές COVID-19 που λειτουργούσαν στη χώρα, προσαρμόζονταν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα.

Όταν η «Κ» κατέγραφε τη βάρβαρη τους στην «κρίση ζώνη», περίπου 20 γιατροί και 30 νοσηλεύτες παρακολουθούσαν εκεί

Για τις ανάγκες της πανδημίας είχε χρειαστεί να αλλάξουν την αρχιτεκτονική του χώρου. Τοποθετήθηκε μια νέα γκριζα πόρτα για να οριοθετηθεί η μολυσματική περιοχή. Πρώην πεντάκλινο δώμασι ασθενών έγιναν τριπλάσιοι, ώστε να τηρείται απόσταση δύο μέτρων ανάμεσα σε κάθε κεφαλάρι. Στα δωμάτια μπήκαν κάμερες, με τη συγκατάθεση των ασθενών. Οι νοσηλεύτες και οι γιατροί μπορούσαν να παρακολουθήσουν τους νοσηλευόμενους και να μιλήσουν μέσω συστημάτων ενδοσκοπικής προσωπικής της πρώτης γραμμής. Στις κλινικές ήταν να εξαλειπούν τον εισοδισμό στους θαλάμους στις απολύτως απαραίτητες ώστε να μη δαπανούν άσκοπα τον περιορισμένο τότε προτατευτικό εξοπλισμό. Το ίδιο μοντέλο ακολούθησαν αργότερα και άλλες νέες κλινικές που στήθηκαν στη χώρα.

Εκείνο το διάστημα γιατροί και νοσηλεύτες εξοικειωνόταν ακόμη με τις «στολές του αστροναύτη». «Φοράς πολλά γάντια και δεν έχεις τόσο καλή διάθεση της αψής, δεν μπορείς να ακροαστείς καλά πάνω από τη στολή τους πνευμονία, αλλά το κυριότερο είναι ότι χάσεις την αμεσότητα με τον ασθενή. Δεν βλέπει το πρόσωπό σου, δεν μπορείς να τον ακουμπήσεις, να του πεις πως όλα θα πάνε καλά», έλεγε στην «Κ» ο ειδικευμένος γιατρός στο «Σωτηρία» Πάννης Τρόντζας.

Παράλληλα, και σε άλλα μέρη της Ελλάδας είχαν σπεύσει να προετοιμαστούν. Ο καθηγητής Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Ιακωβώνης Χαράλαμπος Μιλώνης εξήγησε στην «Κ» ότι ήδη από τις 20 Ιανουαρίου είχαν θέσει σε λειτουργία τη Μονάδα Λοιμωδών Νόσων στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της πόλης, η οποία ήταν ανενεργή από το 2009. Εξοπλισμένοι γιατροί της κλινικής είχαν ξεκλείδωσει με μείωση με παράταση και να δώσουν τη μάχη του πρώτου κύματος δίπλα στους συνάδελφους τους. Μέχρι και τον Μάιο είχαν νοσηλεύσει ενένα ασθενείς στις απλές κλινικές και άλλους στις απλές ΜΕΘ. Κατά το δεύτερο κύμα αυτοί οι αριθμοί θα πολλαπλασιάζονταν.

**Οι γιατροί έβλεπαν ασθενείς που δεν ήταν ταχυπνοϊκοί, δεν είχαν δύσπνοια, αλλά οι μετρήσεις έδειχναν ότι η κατάσταση τους ήταν χειρότερη.**

την πορεία 13 ασθενών. Υπήρχαν ημέρες που γινόταν μόνο μια νέα εισαγωγή, υπήρχε βράδυ που κίλησε ήσυχα και άλλο που χρειάστηκε να κάνουν διασωληνώσεις και τραχειοστομίες. Η εικόνα των ασθενών ξεγελάει. Οι γιατροί έβλεπαν ασθενείς που δεν ήταν ταχυπνοϊκοί, δεν είχαν δύσπνοια, αλλά οι μετρήσεις τους έδειχναν ότι η κατάσταση τους ήταν χειρότερη. Δεν έδιναν την εικόνα ενός κλασικού αναπνευστικού αρρώστου. Αντιμετώπιζαν κάτι νέο.



## Οι υγειονομικοί οφείλουν να εμβολιαστούν

Των ΓΙΩΡΓΟΥ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ και ΑΧΙΛΛΕΑ ΓΡΑΒΑΝΗ\*

**Δ**εν είναι τελικά μία απλή γρίπη. Προκαλεί δεκαπλάσιους θανάτους από τη γρίπη, μεταδίδεται πολύ πιο εύκολα και έχει αναστατώσει ανθρώπους, συστήματα υγείας και κυβερνήσεις σε όλο τον πλανήτη. Η μόνη ελπίδα σε αυτήν την παγκόσμια καταστροφή ήταν και θα είναι η γνώση. Οι βιοϊατρικές επιστήμες δεν μας διέψευσαν. Σε λιγότερο από ένα χρόνο υπάρχουν ασφαλή εμβόλια. Αυτή η επιτυχία οφείλεται στην πρωτοφανή κινητοποίηση και ανεξάντλητη ερευνητική προσπάθεια χιλιάδων βιοεπιστημόνων σε όλο το κόσμο.

Τώρα ήλθε η ώρα της αλήθειας, η ώρα που η άνευ προηγούμενου αυτή προσπάθεια τόσων βιοεπιστημόνων θα γίνει, ευτυχώς για τον άνθρωπο, σύριγγα και τσίμπημα στο μπράτσο. Η ώρα κατά την οποία μπαίνουν στη ζυγαριά τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις. Το δικαίωμα να ορίζεις τι δέχεσαι στο σώμα σου και η υποχρέωσή σου να μη μεταφέρεις παθητικά τον ιό, τη νόσο σε άλλους. Όχι μία απλή νόσο, αλλά μία νόσο που έχει τεράστιες επιπτώσεις στη υγεία δισεκατομμυρίων ανθρώπων.

Η κυβέρνηση αποφάσισε πως ο εμβολιασμός θα είναι προαιρετικός. Αυτό όμως δεν μπορεί να ισχύει για τους υγειονομικούς. Πρώτον, γιατί εμείς διατρέχουμε το μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουμε, εκτιθέμενοι σχεδόν καθημερινά σε μεγάλο ιικό φορτίο όταν εξετάζουμε, διαγιγνώσκουμε ή θεραπεύουμε ένα ασθενή. Επειδή λοιπόν διατρέχουμε τον μεγαλύτερο κίνδυνο συμπτωματικής ή ασυμπτωματικής λοίμωξης, είμαστε αντίστοιχα και η ομάδα με τον μεγαλύτερο κίνδυνο για μετάδοση του ιού. Και εδώ, στο θέμα της μετάδοσης, αρχίζουν οι

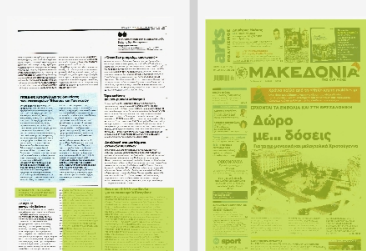
υποχρεώσεις μας. Αποτελεί την ύψιστη εκδήλωση σεβασμού στον άνθρωπο που υπηρετούμε και στο λειτουργήμα που εκτελούμε, να προστατέψουμε τους ασθενείς μας από έναν ιό που μπορεί παθητικά να τους μεταφέρουμε. Και όλοι ξέρουμε πως η ασυμπτωματική φορητότητα ίσως αγγίζει και το 40%. Πρέπει να αναλογιστούμε πως μεταφέροντας παθητικά τον κορωνοϊό γινόμαστε αυτοαναιρετικά μέρος της διασποράς της νόσου και όχι της θεραπείας της. Εμείς οι υγειονομικοί σε συνθήκες πανδημίας! Η πολιτεία μας προτείνει την επιλογή να μην εμβολιαστούμε. Είναι λάθος αυτή η απόφαση και χρήζει άμεσας επανεξέτασης. Όπως αντίστοιχα πρέπει να αλλάξει η χαλαρή στάση για την ανάγκη εμβολιασμού για ένα νόσημα που έχει μεγάλη θνητότητα, πολυέξοδες νοσηλείες και φέρνει τεράστια κοινωνικά προβλήματα.

Όσοι υγειονομικοί αρνούνται να εμβολιαστούν, αναιρούν με τον τρόπο τους τη συλλογική θυσία χιλιάδων συναδέλφων τους και υποσκάπτουν την προσπάθεια να πάρουμε πίσω τη ζωή μας όπως την ξέραμε. Πιστεύουμε ότι αμφισβητούν την ίδια την αποστολή τους ως υπηρέτες της υγείας. Το ίδιο ισχύει και για όσους υγειονομικούς υπεκφεύγουν ότι «θα περιμένουν να κάνουν το εμβόλιο πρώτα οι άλλοι». Το λάθος να αρνούνται τον εμβολιασμό και της πολιτείας να δέχεται ως προαιρετικό τον εμβολιασμό των υγειονομικών πρέπει να διορθωθεί άμεσα.

\* Ο κ. Γιώργος Βασιλόπουλος είναι καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ο κ. Αχιλλέας Γραβάνης είναι καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης.

# Στην Κατερίνη το πρώτο κέντρο δειγματοληψίας τεστ COVID

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	48-49	Ημερομηνία έκδοσης:	25-12-2020
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	196.59 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ομάδα Υγείας του ΕΟΔΥ στο νομό και τη συνδρομή του δήμου Κατερίνης. Οι πολίτες προσέρχονται καθημερινά από τις 11 π.μ. μέχρι τις 2 μ.μ. στην περιοχή Ανδρομάχη με τα αυτοκίνητά τους, καθώς οι δειγματοληψίες πραγματοποιούνται με την μέθοδο του drive through test. Σύμφωνα με ανακοίνωση της ΚΟΜΥ στους πολίτες με συμπτώματα διενεργείται rapid test και στην περίπτωση που αυτό βγει θετικό επιβεβαιώνεται η διάγνωση COVID, ενώ σε περίπτωση που είναι αρνητικό γίνεται και δεύτερη λήψη για PCR. Ο ασθενής καλείται να τηρήσει τουλάχιστον 10 ημέρες απομόνωσης από την έναρξη των συμπτωμάτων, ώστε να προστατεύσει τους γύρω του, ακόμα και στην περίπτωση που και τα δύο test βγουν αρνητικά. Το αποτέλεσμα του rapid τεστ δίνεται άμεσα, ενώ ο πολίτης ενημερώνεται τηλεφωνικά για το αποτέλεσμα του PCR τεστ από την Πολιτική Προστασία

ή την κεντρική υπηρεσία του ΕΟΔΥ, μόνο στην περίπτωση που αυτό είναι θετικό και μετά την πάροδο 3-4 ημερών. Εκείνοι που χρειάζονται προεγχειρητικό ή προεισαγωγικό έλεγχο ή έλεγχο επειδή είναι νεοεισερχόμενοι σε κλειστή δομή, δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν σε σημείο δειγματοληψίας των ΚΟΜΥ. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρειάζεται PCR τεστ με δείγμα στο νοσοκομείο χωρίς ραντεβού, καθημερινά από τις 8 το πρωί έως τις 10 το βράδυ. Τονίζεται ότι όποιος βγει θετικός στον ιό, δεν επαναλαμβάνει το τεστ για τις επόμενες 90 ημέρες. Η απόφαση για λήξη της απομόνωσης και επιστροφή στην εργασία βασίζεται στην κατάσταση της υγείας του ατόμου και όχι στον εργαστηριακό έλεγχο. Οι ειδικές περιπτώσεις όπου χρειάζεται εργαστηριακός επανέλεγχος επί θετικού τεστ, είναι για τους επαννευματίες υνείας, τους

## ΠΙΕΡΙΑ

### Στην Κατερίνη το πρώτο κέντρο δειγματοληψίας τεστ COVID

Ξεκίνησε τη δράση του το πρώτο κέντρο δειγματοληπτικών ελέγχων COVID στην Πιερία από την Κινητή

εργαζόμενους σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων ή άλλη κλειστή δομή και σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς.



## Η ΕΕ στην εποχή του εμβολίου: Αρχισε ο καβγάς για το ποιος θα πάρει πόσα και πόσο

Του ΣΠΥΡΟΥ ΣΟΥΡΜΕΛΙΔΗ

**Η** υφυπουργός Προϋπολογισμού του Βελγίου Eva De Bleeker έφερε κατά λάθος (;) στην δημόσια συζήτηση την μάχη για τις τμές των εμβολίων. Και τα γερμανικά ΜΜΕ έφεραν την μάχη μεταξύ κρατών και κυβερνήσεων, για την επάρκεια των εμβολίων στις ευρωπαϊκές χώρες. Η ανάγκη είναι μεγάλη αλλά και τα λεφτά είναι πολλά. Ο συνδυασμός ήταν επόμενο να οδηγήσει σε αντιπαράθεσεις, παρά τις αρχικές δεσμεύσεις όλων των εμπλεκόμενων (Ευρωπαϊκή Ένωση, Κυβερνήσεις, Εταιρείες) ότι η μοιρασιά θα γίνει δίκαια και πολιτισμένα. Οι σχεδιασμοί όμως έγιναν χωρίς τον «ξενοδόχο». Που εν προκειμένω είναι ο κορωνοϊός, αλλά και η επιστήμη.

Η αντιπαράθεση για τις τμές (για το κόστος) των εμβολίων, έχει αρχίσει εδώ και μήνες. Με τις εταιρείες να ανταγωνίζονται η μία την άλλη, με τον παράγοντα χρόνος να είναι καθοριστικός. Ποια εταιρεία δηλαδή θα μπορέσει να εμφανίσει πρώτη στην αγορά το δικό της εμβόλιο. Τώρα όμως που φτάσαμε στην ώρα της κυκλοφορίας και της παράδοσης των εμβολίων, ήρθαν στο προσκήνιο δυο άλλα θέματα. Η επάρκεια των εμβολίων αλλά και ο χρόνος ολοκλήρωσης του εμβολιασμού σε ικανό αριθμό ανθρώπων, ώστε να μπορούμε να μιλάμε για ανοσία των πληθυσμών και για το τέλος της πανδημίας.

### Ο «Γερμανός Ασθενής»

Επιτυχία στην αρχή (πρώτο κύμα κορωνοϊού), αποτυχία στο δεύτερο κύμα. Αισιοδοξία στην αρχή, λανθασμένες εκτιμήσεις και απραξία στην συνέχεια. Αποτέλεσμα; Συνεχόμενα lockdown και προβλήματα στην οικονομία. Όλα αυτά τα γράφουν τα γερμανικά ΜΜΕ, για την γερμανική κυβέρνηση και την καγκελάρια Μέρκελ. Στην οποία καταλογίζουν αστοχία πολιτικής για την αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος της πανδημίας. Και αυτό ως αποτέλεσμα λανθασμένων και υπεραισιόδοξων εκτιμήσεων. Εκτός όμως από την κριτική για τα παραπάνω, υπάρχουν επικρίσεις για την μη επάρκεια των εμβολίων, ώστε να καλυφθεί ικανοποιητικά ο γερμανικός πληθυσμός των 84 εκατ. ανθρώπων. Κριτική που με τη σειρά της ενόχλησε και την Κομισιόν (ΕΕ) η οποία δεμεύτηκε για την δίκαιη κατανομή των εμβολίων.

Το περιοδικό Spiegel αναφέρθηκε στην αισιόδοξη πρόβλεψη του υπουργού Υγείας Γενς Σπιν ότι το 60% των Γερμανών θα έχουν εμβολιαστεί μέχρι



Άνγκελα Μέρκελ και Ούρσουλα Φον ντερ Λάιεν.

το καλοκαίρι. Όμως η καθυστέρηση της έγκρισης και η μικρότερη παραγωγή για εμβόλια, δεν αφήνουν περιθώρια για εκπλήρωση των σχεδίων. Το Spiegel όμως κατηγορεί και την ΕΕ (Κομισιόν) για κακές συμφωνίες σε ό, τι αφορά στον αριθμό των εμβολίων: «Η καθυστερημένη έγκριση του εμβολίου της Biontech/Pfizer από την Ευρωπαϊκή Οργάνωση Φαρμάκων ΕΜΑ είναι το μικρότερο πρόβλημα. Το μεγαλύτερο είναι ότι η ΕΕ προφανώς αγόρασε μικρότερο αριθμό εμβολίων από όσο έπρεπε, καθυστερημένα και εν μέρει από τη λάθος φαρμακευτική εταιρεία. Και όπως φαίνεται απέρριψε εκατοντάδες χιλιάδες δόσεις που τώρα λείπουν. Για τη γερμανική κυβέρνηση δρομολογείται ήδη ένα δίλημμα με δραματικές συνέπειες. Χωρίς εμβολιασμό σε ευρεία βάση... το φθινόπωρο και ο χειμώνας 2021 θα μπορούσαν να έχουν την ίδια εξέλιξη, όπως ο φετινός με υψηλό αριθμό κρουσμάτων, περιορισμούς επαφών και σκληρό lockdown».

Ηρθε όμως και άλλο κτύπημα, από την έγκριση και φιλοκυβερνητική Süddeutsche Zeitung, η οποία αναφέρεται στον «Γερμανό ασθενή». Αναφέρεται στην επιτυχημένη πρώτη φάση αντιμετώπισης της πανδημίας με την δεύτερη αποτυχημένη. Αποτυχημένη λόγω της μεγάλης καθυστέρησης στην λήψη περιοριστικών μέτρων, ΠΑΡΑ τα επικίνδυνα μηνύματα που εξέπεμπαν οι αριθμοί. Τι πήγε λάθος; «Η μεγάλη αυτοπεποίθηση μετά την αρχική επιτυχία. Σε ένα ανέμελο καλοκαίρι δεν προβλέ-

φθηκαν μέτρα για το φθινόπωρο και τον χειμώνα, δεν σπρίχθηκαν οικίοι ευγηρίας, άργησαν να δοθούν χρήματα από το κράτος για νέα συστήματα εξαερισμού στα σχολεία. Η εφαρμογή προειδοποίησης για κορωνοϊό δεν ήταν η ούστερ ανακάλυψη που υποσχέθηκε η καγκελάρια».

Τα προβλήματα είναι πολλά για την καγκελάρια αλλά και για την εκλεκτή της Μέρκελ στην προεδρία της Κομισιόν, την Ούρσουλα Φον ντερ Λάιεν.

### Η μάχη των τιμών

Από λάθος ή με σκοπιμότητα, το αποτέλεσμα είναι το ίδιο. Η Βελγίδα υφυπουργός Προϋπολογισμού δημοσίευσε στο Twitter την τιμή κάθε εμβολίου που αγόρασε η ΕΕ και πόσα θα δαπανήσει το Βέλγιο συνολικά για τα εμβόλια. Και ακολούθησε πανικός. Η ίδια αναγκάστηκε να αποσύρει τα στοιχεία, τα οποία πρέπει να είναι δημόσια.

Σύμφωνα με αυτά που δημοσιοποίησε, η τιμή ανά δόση που αναφέρεται για καθένα από τα έξι εμβόλια ήταν η εξής:

**BioNTech/Pfizer:** 12 ευρώ  
**Moderna:** 18 δολάρια  
**Oxford/AstraZeneca:** 1.78 ευρώ  
**Johnson & Johnson:** 8.50 δολάρια  
**Sanofi/GSK:** 7.56 ευρώ  
**CureVac:** 10 ευρώ.

Η μάχη όμως του κέρδους έχει αρχίσει εδώ και μήνες. Όπως γράφεται στα τέλη Νοεμβρίου, η πραγματική συζήτηση για την τιμή του εμβολίου, μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών, των παραγωγών και των αγορα-

στών, δηλαδή των κρατών, διεξήχθη κάτω από ένα πέπλο μυστικότητας. Οι πληροφορίες και οι διαρροές έλεγαν πως οι διαφορές είναι πολύ μεγάλες και οι διαφωνίες ακόμα μεγαλύτερες.

Όπως ανέφεραν οι Financial Times, η Astra Zeneca συζήτησε με την ΕΕ σε μια τιμή 3-4 δολάρια τη δόση (δηλαδή έως 8 δολάρια το εμβόλιο), την ώρα που η Johnson & Johnson με την Sanofi and GSK, ζήτησε 10 δολάρια τη δόση (άρα 20 δολάρια το εμβόλιο). Ταυτόχρονα η Moderna ανέβαζε την τιμή στα 50-60 δολάρια το εμβόλιο (25 με 30 δολάρια η δόση) με ανώτατη τιμή που μπορεί να προκύψει τα 37 δολάρια τη δόση. Την ίδια ώρα χώρες παραγωγής-παρασκευής φαρμάκων (όπως η Ινδία) κατηγορούσαν τις φαρμακευτικές εταιρείες ότι ζήτησαν υψηλές τιμές.

Σε ό, τι αφορά όμως ειδικά στο εμβόλιο, που το περιμένουν όλα τα κράτη, οι εταιρείες είχαν και έχουν το πάνω χέρι στην διαπραγμάτευση. Γιατί μπορούν να ζητήσουν όποια τιμή θελήσουν. Έχουν τα αποκλειστικά δικαιώματα, είναι οι αρχικοί παραγωγοί, ενώ τα κράτη για να σώσουν την οικονομία τους θα πληρώσουν όσο-όσο.

Παρ' όλα αυτά, αν και οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν στην έρευνα, τα κράτη είναι οι απαραίτητοι χρηματοδότες.

Ήδη από τις αρχές του 2020 ξεκίνησε η χρηματοδότηση των εταιρειών (εν είδη προκαταβολής για τα εμβόλια που θα δοθούν). Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει προπαραγγείλει σχεδόν



Η Süddeutsche Zeitung, αναφέρεται στον «Γερμανό ασθενή». Αναφέρεται στην επιτυχημένη πρώτη φάση αντιμετώπισης της πανδημίας με τη δεύτερη αποτυχημένη. Αποτυχημένη λόγω της μεγάλης καθυστέρησης στη λήψη περιοριστικών μέτρων, ΠΑΡΑ τα επικίνδυνα μηνύματα που εξέπεμπαν οι αριθμοί. Τι πήγε λάθος; «Η μεγάλη αυτοπεποίθηση μετά την αρχική επιτυχία».

2 δισεκατομμύρια δόσεις (συνολικός πληθυσμός ΕΕ 450 εκατ.) προπληρώνοντας 2,1 δισ. ευρώ.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει ήδη υπογράψει πέντε συμβόλαια προμήθειας εμβολίων: Με την σουηδοβρετανική AstraZeneca, την αμερικανική Johnson & Johnson (για την προμήθεια μέχρι 400 εκατομμυρίων δόσεων από την κάθε μία), το γαλλοβρετανικό δίδυμο Sanofi-GSK (μέχρι 300 εκατομμύρια δόσεις), το αμερικανογερμανικό δίδυμο Pfizer-BioNTech (μέχρι 300 εκατομμύρια δόσεις) και την γερμανική CureVac (μέχρι 405 εκατομμύρια δόσεις).

Το πώς συμφωνήθηκαν και πώς κατανέμονται αυτά τα ποσά, παραμένει επισφαφέστατο μυστικό, στο όνομα των βιομηχανικών μυστικών και των αποκλειστικών δικαιωμάτων που έχει κάθε μία από τις εταιρείες ανακάλυψης, παρασκευής και παραγωγής των εμβολίων.

# Στο «Παπανικολάου» γιατροί κάνουν εκστρατεία για να βρουν χρήματα για θεραπεία κορωνοϊού

Πηγή: KONTRANEWS

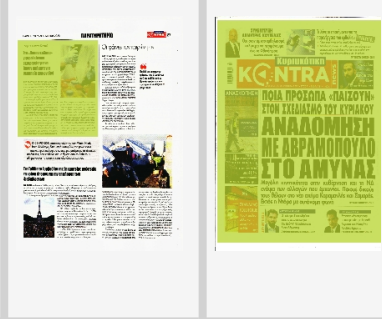
Σελ.: 27

Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 223.47 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γράφει η Ματίνα Κοντού

## Στο «Παπανικολάου» γιατροί κάνουν εκστρατεία για να βρουν χρήματα για θεραπεία κορωνοϊού

**ΣΤΗ ΧΩΡΑ** μας, όπου εν μέσω πανδημίας δαπανήθηκαν περίπου 800.000 ευρώ για τον χριστουγεννιάτικο στολισμό της Αθήνας, γιατροί προκειμένου να ολοκληρώσουν την έρευνά τους για θεραπεία του φονικού ιού, άνοιξαν τραπεζικό λογαριασμό και ζητούν βοήθεια για να συγκεντρωθεί το ποσό των 230.000.

Ειδικότερα, ομάδα γιατρών στο Γενικό νοσοκομείο «Παπανικολάου» κάνουν εκστρατεία συγκέντρωσης χρημάτων προκειμένου να συγκεντρωθεί το ποσό των 230.000 ευρώ που απαιτείται για την ολοκλήρωση της έρευνας για τη θεραπεία του κορωνοϊού.

Αν και τα προκλινικά αποτελέσματα του νοσοκομείου έδειξαν ότι τα κυτταρικά προϊόντα από αναρρώσαντες δότες με κορωνοϊό μπορούν να θεραπεύσουν καινούριους νοσούντες από Covid-19 η έρευνα δεν μπορεί να συνεχιστεί στο στάδιο της κλινικής μελέτης για να χορηγηθεί στη συνέχεια το φάρμακο στους ασθενείς λόγω έλλειψης χρηματοδότη-



σης. Έτσι, η ερευνητική ομάδα του νοσοκομείου, εδώ και κάποιες ημέρες άνοιξε ειδικό λογαριασμό για να μπορέσει να χρηματοδοτηθεί η μελέτη από ιδιώτες. Οι γιατροί που είναι οι ήρωες αυτής της σοβαρότατης χειρονομικής κρίσης, και που προσδοκούν στην ανάπτυξη μιας καινοτόμου θεραπευτικής προσέγγισης στη μάχη κατά του ιού της πανδημίας, θα έπρεπε να σπριχτούν από την Πολιτεία και όχι από την ιδιωτική πρωτοβουλία, καθώς πρόκειται για το δημόσιο συμφέρον. Η επιστήμη αυτή τη στιγμή θα έπρεπε να συνιστά κυβερνητική προτεραιότητα.



# «Ποτέ κανένας ιός δεν αντιμετωπίστηκε με την πρώτη γενιά εμβολίων»

Πηγή: STAR PRESS Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 983.72 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 4295  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Φρένο στις ελπίδες από το διευθυντή της ΜΕΘ «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης

**«Αδύνατον να εμβολιαστεί το 60% του πληθυσμού»**



σελ. 12

★ Έχουμε ακόμη δρόμο μπροστά μας...

Την εκτίμηση ότι είναι αδύνατον να εμβολιαστεί το 60% του πληθυσμού σε λίγους μήνες εξέφρασε ο διευθυντής ΜΕΘ του νοσοκομείου «Παπανικολάου», Νικόλαος Καπραβέλος, επισημαινώντας ότι δεν τελειώσαμε με την πανδημία, η οποία «είναι μπροστά μας».

«Ο ιός θα μας απασχολήσει πολλούς μήνες. Το εμβόλιο και η ανοσία είναι μία μακροχρόνια διαδικασία, δεν είναι το τέλος της πανδημίας, ούτε καν η αρχή του τέλους. Είναι αδύνατον να έχει εμβολιαστεί το 60% του πληθυσμού μέχρι την άνοιξη. Πρώτον, δεν έχουμε αυτό τον αριθμό των εμβολίων

## «Ποτέ κανένας ιός δεν αντιμετωπίστηκε με την πρώτη γενιά εμβολίων»

και δεύτερον η κίνηση να πείσουμε όλο αυτόν τον κόσμο να εμβολιαστεί θα είναι το μεγαλύτερο καθήκον της Πολιτείας, μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο», σημείωσε.

Προσέθεσε, δε, ότι ο κορονοϊός μεταλλάσσεται και μπορεί να καταστήσει αναποτελεσματικά τα εμβόλια: «Ο ιός μεταλλάσσεται και μπορεί να χρειαστεί και δεύτερη ή και τρίτη γενιά εμβολίων. Είναι πιθανόν η μετάλλαξη να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Ποτέ κανένας ιός δεν αντιμετωπίστηκε με την πρώτη γενιά εμβολίων. Το αποτέλεσμα των εμβολίων θα το δούμε

μετά τον Μάρτιο», δήλωσε, μιλώντας στον ΣΚΑΪ, ο κ. Καπραβέλος.

Παράλληλα, εμφανίστηκε επιφυλακτικός για το τέλος της πανδημίας τονίζοντας ότι είναι επικίνδυνο να το προαναγγείλουμε αυτήν τη στιγμή. «Πλέον οι αριθμοί των διασωληνωμένων, η πληρότητα των ΜΕΘ και κυρίως οι θάνατοι αποτελούν το βαρόμετρο αυτής της πανδημίας και δεν επιτρέπουν κανέναν εφησυχασμό. Ο ιός λειτουργεί με αστραπιαία ταχύτητα και δεν μπορεί κανείς να τον υπολογίσει. Η πανδημία είναι μπροστά μας, δεν είναι πίσω μας», κατέληξε.

«Ο ιός μεταλλάσσεται και μπορεί να χρειαστεί και δεύτερη ή και τρίτη γενιά εμβολίων»



Ο Νικόλαος Καπραβέλος

### Σχέδιο «Ελευθερία»

## Αυτοί είναι οι 45 πρώτοι κυβερνητικοί αξιωματούχοι που θα εμβολιαστούν

Αξιωματικός	Επίπεδο	Κατάσταση
Κυβερνήτης	Υπουργείο	✓
Υπουργοί	Υπουργείο	✓
Αντιπρόεδρος της κυβέρνησης	Υπουργείο	✓
Πρόεδρος της Βουλής	Βουλή	✓
Πρόεδρος της Δημοκρατίας	Παλάτι	✓
Καθηγητής Παιθολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών	Πανεπιστήμιο	✓
Χαράλαμπος Γώγος	Πανεπιστήμιο	✓
Αναφορικά με την ασφάλεια των εμβολίων κατά του κορονοϊού ενώ τόνισε πως ο κίνδυνος από τον ιό είναι χιλιαπλάσιος από ό,τι να πάθουμε κάτι από το εμβόλιο.		
«Για το εμβόλιο του κορονοϊού, οι μόνες κατηγορίες που δεν έχουμε μελέτες κανείς για να συστήσουμε τον εμβολιασμό είναι τα παιδιά και οι έγκυοι. Από 'κει και πέρα, τίθενται τα εξής θέματα: Οι ανοσοκατεσταλμένοι που έχουν καμνήλο ανοσοποιητικό σύστημα είναι αυτοί που πρέπει να εμβολιαστούν, ωστόσο δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα για την ικανότητα του εμβολίου να κάνει έντονη ανοσία σε αυτούς, αλλά θα κάνει κάποια ανοσία. Δεν υπάρχει, πάντως, κανένα δεδομένο ότι δεν πρέπει να εμβολιαστούν», δήλωσε ο κ. Γώγος.		

Η λίστα των ονομάτων

ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ δόθηκε το σχέδιο «Ελευθερία», όπως το έχει καταρτίσει η κυβέρνηση και αφορά στον εμβολιασμό του πληθυσμού. Διευκρινίζεται η διαδικασία που θα ακολουθηθεί, αλλά και ποιες ομάδες θα είναι οι πρώτες που θα εμβολιαστούν.

Βάσει αυτού, στην πρώτη φάση εμβολιασμού κατά του κορονοϊού θα δοθεί προτεραιότητα στους υγειονομικούς, στους ηλικιωμένους που διαμένουν σε οίκους ευγηρίας και στους υπαλλήλους αυτών των δομών,

σε όσους περιθάλπονται, διαμένουν ή εργάζονται σε δομές φροντίδας χρόνια πασχόντων και σε κέντρα αποκατάστασης, και, τέλος, σε αξιωματούχους που επηρεάζουν κρίσιμο έργο για τη λειτουργία του κράτους και της κυβέρνησης.

Ανάμεσα στα περίπου 70.000 άτομα που θα εμβολιαστούν ως τις 10 Ιανουαρίου, περιλαμβάνονται 45 αξιωματούχοι που έχουν καίριες θέσεις για τη λειτουργία του κρατικού μηχανισμού και θα εμβολιαστούν σε αυτό το διάστημα.

Σύμφωνα με τον προγραμματισμό, αύριο, Κυριακή 27 Δεκεμβρίου, θα εμβολιαστούν η ΠτΔ Κατερίνα Σακελλαροπούλου, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης αλλά και ο πρόεδρος της Βουλής. Επίσης θα εμβολιαστούν η ηγεσία του Υπ. Εξωτερικών, του υπ. Αμύνης και του υπ. Υγείας, ο υπ. Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κυριάκος Πιερρακάκης, οι ηγεσίες του ΕΟΔΥ και του ΕΟΠΥΥ, οι ηγεσίες του Στρατού, της ΕΛΑΣ, του Πυροσβεστικού Σώματος, του Λιμενικού και της ΕΥΠ, συνολικά 45 αξιωματούχοι.

ΠΟΣΟ ΠΙΘΑΝΕΣ είναι, άραγε, οι επιπλοκές από το εμβόλιο που σήμερα, 26 Δεκέμβρη, καταφθάνει στη χώρα μας; «Όσες και να πέσει ένα αεροπλάνο και να σκοτωθούμε σε μία πτήση», ανέφερε σε συνέντευξή του ο καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, Χαράλαμπος Γώγος, αναφορικά με την ασφάλεια των εμβολίων κατά του κορονοϊού ενώ τόνισε πως ο κίνδυνος από τον ιό είναι χιλιαπλάσιος από ό,τι να πάθουμε κάτι από το εμβόλιο.

### Γώγος για εμβόλιο

## Πόσες οι πιθανότητες για επιπλοκές;

βολιασμό είναι τα παιδιά και οι έγκυοι. Από 'κει και πέρα, τίθενται τα εξής θέματα: Οι ανοσοκατεσταλμένοι που έχουν καμνήλο ανοσοποιητικό σύστημα είναι αυτοί που πρέπει να εμβολιαστούν, ωστόσο δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα για την ικανότητα του εμβολίου να κάνει έντονη ανοσία σε αυτούς, αλλά θα κάνει κάποια ανοσία. Δεν υπάρχει, πάντως, κανένα δεδομένο ότι δεν πρέπει να εμβολιαστούν», δήλωσε ο κ. Γώγος.

Ωστόσο, σημείωσε πως όσοι έχουν εμφανίσει εντονότερες αλλεργικές αντιδράσεις, οι οποίες τους έχουν οδηγήσει στο νοσοκομείο ή χρειάστηκε να κάνουν ενέσεις κορτιζόνης και αδρεναλίνης για να τις ξεπεράσουν, σύμφωνα με τις οδηγίες, δεν πρέπει να εμβολιαστούν.

Είναι γνωστό πως ο στόχος της πολιτείας είναι να εμβολιαστεί το 60%-70% του πληθυσμού. Αναφορικά με αυτό, ο καθηγητής Παθολογίας επισήμανε ότι ο στόχος είναι επιτυχής, όμως απαιτεί πολύ μεγάλη προσπάθεια.



«Αυτήν τη στιγμή, απ' ό,τι έχω αντιληφθεί τόσο από τα γκάλοπ όσο και από τα νοσοκομεία, ένα ποσοστό κάτω από 50% δηλώνει πρόθυμο να εμβολιαστεί. Με την κατάλληλη ενημέρωση, αυτό το ποσοστό του πληθυσμού και φυσικά των υγειονομικών, πιστεύω ότι θα αυξηθεί. Ελπίζω να φτάσουμε το 60%, που είναι η βάση για να ξεκινήσουμε. και μακάρι να αγγίξουμε και το 70%, γιατί μάλλον αυτό θα είναι το απαραίτητο νούμερο», δήλωσε. Αναφορικά με το διαταγμό που εκφράζουν οι υγειονομικοί για το εμβόλιο, ο κ. Γώγος δεν δήλωσε έκπληκτος, αφού κάτι αντίστοιχο συνέβαινε τόσο χρόνια με το εμβόλιο για τη γρίπη.

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1053.09 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Παγκόσμια συνένωση επιστημόνων στη μάχη κατά του καπνίσματος

Με 22 ιδρυτικά μέλη από 16 χώρες, η Διεθνής Επιστημονική Εταιρεία για τον Έλεγχο και τη Μείωση της Βλάβης από τη βλαβερή συνήθεια (SCOHRE) θέτει emphaticά στο επίκεντρο της δημόσιας συζήτησης ως κρίσιμη στρατηγική επιλογή, προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της εξάλειψης του φαινομένου.



ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ κάτι που οφείλουμε να έχουμε μάθει από την πανδημία, τόσο σε ατομικό όσο και συλλογικό επίπεδο, είναι η εμπιστοσύνη που αξίζει να έχουμε στην επιστήμη και στους επιστήμονες. Προφανώς και δεν μιλάμε για «τυφή» εμπιστοσύνη. Προφανώς και οφείλουμε να εξετάζουμε και να αξιολογούμε τα επιστημονικά δεδομένα που, με διαφάνεια, τοποθετούν μπροστά μας. Αυτό που δεν έχουμε κανένα «δικαίωμα» να κάνουμε, είναι το να τους αγνοούμε. Με άλλα λόγια, όταν έχουν κάτι να μας πουν, οφείλουμε να τους ακούμε. Ακόμη και αν αυτό που μας προτείνουν δεν είναι αυτό ακριβώς που θα περιμέναμε.

Ένα αξίωμα που βρίσκεται εφαρμογή στη συζήτηση σχετικά με τη μείωση της βλάβης από το κάπνισμα η οποία, το τελευταίο διάστημα, αποτελεί πεδίο αντιπαράθεσης και προβληματισμού. Καθιστώντας αναγκαίο το να δημιουργηθεί άμεσα ένα πλαίσιο εποικοδομητικού διαλόγου, με βάση τα επιστημονικά δεδομένα, προκειμένου να συζητηθούν ανοιχτά οι σχετικές ανησυχίες και να επωφεληθούμε από την ήδη υπάρχουσα - εξειδικευμένη γνώση που έχει αναπτυχθεί σε πολλές χώρες.

Αυτός δηλαδή που αποτελεί τον λόγο ίδρυσης της SCOHRE, μιας Διεθνούς Εταιρείας ανεξάρτητων ειδικών σχετικά με τον Έλεγχο του Καπνίσματος και τη Μείωση της Βλάβης από το Κάπνισμα, η οποία περιλαμβάνει επιστήμονες από όλους τους τομείς (ιατρούς, ειδικούς στον σχεδιασμό πολιτικών, ειδικούς στην επιστήμη της συμπεριφοράς, ακαδημαϊκούς και επαγγελματίες του χώρου).

Τι ζητούν, όμως, όλοι αυτοί οι ειδικοί; Τι είναι αυτό που τους ενώνει; Τίποτα άλλο πέρα από την πεποίθηση ότι η διακοπή του καπνίσματος, παρότι ασφαλώς και αποτελεί τη βέλτιστη επιλογή, εκείνη με τον μεγαλύτερο αντίκτυπο και τη μεγαλύτερη οικονομική αποδοτικότητα, δεν αρκεί. Ότι δεν μπορεί, από μόνη της, να φέρει τον επιθυμητό στόχο του τέλους του καπνίσματος. Κάτι που είναι εμφανές αν εξετάσει κάποιος αντικειμενικά τα δεδομένα που δείχνουν ότι, παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται για τον έλεγχο του καπνίσματος, 8 εκατομμύρια άνθρωποι βρίσκουν πρόωρο θάνατο κάθε χρόνο από σχετιζόμενα με το κάπνισμα νοσήματα και ότι -παρότι οι επιβλαβείς για την υγεία επιπτώσεις του καπνίσματος είναι γνωστές εδώ και δεκαετίες- πάνω από 1 δισεκατομμύριο άτομα παγκοσμίως εξακολουθούν να καπνίζουν, με τον συνολικό αριθμό καπνιστών να αυξάνεται συνεχώς.

### Δεσμεύσεις

Αυτό που έρχεται να επισημάνει η SCOHRE, η οποία δεσμεύεται ότι δεν θα λάβει καμία οικονομική υποστήριξη, άμεση ή έμμεση, από την καπνοβιομηχανία, είναι ότι οι στρατηγικές ελέγχου του καπνίσματος θα πρέπει να διαμορφωθούν εκ νέου ώστε να συμπεριλάβουν τη μείωση της βλάβης (μέσω της χρήσης

εναλλακτικών, δυνητικά χαμηλότερου κινδύνου, προϊόντων), συμπληρωματικά στα ήδη υπάρχοντα παραδοσιακά μέτρα διακοπής και πρόληψης του καπνίσματος.

Όπως χαρακτηριστικά δηλώνει ο Κωνσταντίνος Φαρσάλινος, Adjunct Professor King Abdulaziz (Σαουδική Αραβία) & Senior Ερευνητής στο Πανεπιστήμιο Πατρών και στη Σχολή Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής: «Η SCOHRE φιλοδοξεί να συμπληρώσει το κενό που υπάρχει μεταξύ του ελέγχου του καπνίσματος και της μείωσης της βλάβης από το κάπνισμα. Οι στρατηγικές αυτές είναι συμπληρωματικές, δεν είναι αντιθέτες, και θα πρέπει να συνδυάζονται

προκειμένου να επιτύχουμε τα βέλτιστα αποτελέσματα στη μείωση του επιπολασμού του καπνίσματος παγκοσμίως».

Ενώ στο ίδιο μήκος κλίματος είναι και ένα ακόμη ιδρυτικό μέλος από την Ελλάδα, ο Ιγνάτιος Οικονομίδης, Καθηγητής Καρδιολογίας στο Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, που δηλώνει: «Η αποχή από το κάπνισμα συνιστά έναν από τους πρωταρχικούς στόχους για την προαγωγή και φροντίδα της υγείας παγκοσμίως. Εν τούτοις, ο στόχος αυτός παραμένει ανεκπλήρωτος, παρά τις εκτενείς δημοσιεύσεις εκπομπές ενημέρωσης και ευαισθητοποιήσεων σχετικά με τους κινδύνους που ενέχει το κάπνισμα για την υγεία.

Επομένως, υπάρχει επιτακτική ανάγκη ανάπτυξης νέων στρατηγικών για τη μείωση του καπνίσματος. Η χρήση νέων καπνικών προϊόντων έχει σήμερα υιοθετηθεί από αρκετούς καπνιστές οι οποίοι επιθυμούν να μειώσουν τους συνδεδεμένους με το κάπνισμα κινδύνους για την υγεία τους. Ωστόσο, οι επιπτώσεις των προϊόντων αυτών στην υγεία δεν έχουν ακόμη πλήρως διασαφηνισθεί, παρά τις περματικές μελέτες που υποδεικνύουν μειωμένη έκθεση σε τοξικές ουσίες. Για τον λόγο αυτό, είναι απαραίτητη μια ανεξάρτητη επιστημονική εταιρεία, η οποία θα διερευνήσει αφενός την ανάπτυξη νέων, πιο αποτελεσματικών μεθόδων διακοπής του καπνί-

σματος, αφετέρου τα αποτελέσματα των πολιτικών μειώσεων της βλάβης στη δημόσια υγεία».

### Προσεγγίσεις

Το ενδιαφέρον των ειδικών για νέες προσεγγίσεις για τον έλεγχο του καπνίσματος, όπως είναι εμφανές, διαρκώς αυξάνεται. Το ίδιο που συμβαίνει και με τη συζήτηση για τη δυνατότητα περιορισμού των αρνητικών επιπτώσεων του καπνίσματος μέσω της χρήσης λιγότερο επιβλαβών επιλογών έναντι των συμβατικών τσιγάρων. Τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η προσέγγιση αυτή, δηλαδή η στρατηγική Μείωσης της Βλάβης από το Κάπνισμα, ενδέχεται να αποτελεί μία εναλλακτική λύση για τους καπνιστές που δεν επιθυμούν ή δεν μπορούν να διακόψουν το κάπνισμα, με τις τρέχουσες εγκεκριμένες μεθόδους. Η λύση αυτή δεν είναι η καλύτερη αλλά είναι σαφώς καλύτερη από τη συνέχιση του καπνίσματος.

Είναι εξαιρετικά ευχάριστο ότι, κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, ολοένα και περισσότερες ρυθμιστικές αρχές εξετάζουν το ενδεχόμενο να επιτρέψουν την πώληση εναλλακτικών, δυνητικά χαμηλότερου κινδύνου καπνικών προϊόντων, συνοδευόμενων από αναλυτική πληροφόρηση σχετικά με τη δράση τους. Είναι απαραίτητο, όπως είναι όλο και περισσότερο αποδεκτό, το να γίνουν κατανοητά τα διαφανή οφέλη της εν λόγω προσέγγισης. Πάντα με τον αστειόκο ότι η συζήτηση σχετικά με τη μείωση της βλάβης από το κάπνισμα βρισκόμαστε ακόμη σε πρώιμο στάδιο και απαιτούνται περισσότερη έρευνα και δημοσιεύσεις, διευκρίνιση της υπάρχουσας γνώσης, περισσότερα δεδομένα και περισσότερες ευκαιρίες εκπαίδευσης των ειδικών, των ρυθμιστικών αρχών και του γενικού κοινού.

Το σημαντικό, ωστόσο, είναι ότι η συζήτηση έχει ξεκινήσει. Και ότι η προοπτική, με τη συμβολή της στρατηγικής μείωσης της βλάβης, να μπου να τσιγάρα στο χρονο-ντούλαπο της ιστορίας μαζί με το χειρομαστί από ποτέ. Μια άποψη που επιβεβαιώνει και ο David Swanson, Chair of the Advisory Board στο Centre for Health Law, Policy & Ethics του University of Ottawa (Καναδάς), ο οποίος δηλώνει χαρακτηριστικά: «Γνωρίζουμε εδώ και δεκαετίες ότι η αιτία των καταστροφικών συνεπειών του καπνίσματος στη δημόσια υγεία παγκοσμίως είναι η εισπνοή του καπνού και όχι η νικοτίνη. Πλέον διαθέτουμε ένα εύρος αποδεκτών από τους καταναλωτές, χαμηλό κινδύνου εναλλακτικών επιλογών, που μπορούν να στείλουν τα τσιγάρα στο χρονοντούλαπο της ιστορίας. Θα πρέπει να αδράξουμε αυτή την ευκαιρία θεσπίζοντας κανονισμούς αναλογικών κινδύνων και υλοποιώντας εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσης του πληθυσμού. Τα δυνητικά οφέλη για την υγεία θα είναι εφάμιλλα αυτών που αποκομίσθηκαν με την εξάλειψη της ελυσίνας».

# ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ 60% -70% ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1207.24 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ 60%-70% ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ  
ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

**Α**πό τα μέσα Ιανουαρίου ξεκινά η αντιστροφή μέτρηση για τους μαζικούς εμβολιασμούς κατά της Covid-19, με επόμενες πληθυσμιακές ομάδες μετά τους υγειονομικούς και τους φιλοξενούμενους-εργαζομένους κλειστών δομών (Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και Χρονίως Πασχόντων) να είναι όλοι οι πολίτες άνω των 70 ετών, καθώς και όσοι πάσχουν από καρκίνο και βρίσκονται σε χημειοθεραπεία, χρειάζονται μεταμόσχευση ή υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ανεξαρτήτως ηλικίας. Ο στόχος είναι έως τον Ιούνιο να έχει εμβολιαστεί το 60-70% του ελληνικού πληθυσμού, ποσοστό ικανό για τη συλλογική ανοσία που απαιτείται, ώστε να μπει τέλος στην πανδημία. Εμβόλια έξι εταιριών, τρεις φάσεις εμβολιασμού και πέντε στάδια από την παραλαβή των δόσεων έως και το... τσίμπημα περιλαμβάνει το Εθνικό Επιχειρησιακό Σχέδιο ή, αλλιώς, η Επιχείρηση «Ελευθερία».

### Μήνυμα ασφάλειας

Το σήμα εκκίνησης δίνεται μεθαύριο, Κυριακή, από υγειονομικούς των νοσοκομείων «Ευαγγελισμός», «Σωτηρία», «Αττική», «Θριάσιο» και «Ασκληπείο», καθώς και την Πρόεδρο της Δημοκρατίας, **Κατερίνα Σακελλαροπούλου**, τον πρωθυπουργό, **Κυριάκο Μητσοτάκη**, και τους πολιτικούς αρχηγούς (πλην του επικεφαλής της Ελληνικής Λύσης, **Κυριάκου Βελόπουλου**), οι οποίοι από τον «Ευαγγελισμό» θα εκπέμψουν ένα ηχηρό μήνυμα για την ασφάλεια των εμβολίων. Οι πρώτοι των πρώτων που θα εμβολιαστούν κατά τον φονικού κορονοϊού είναι μία νοσηλεύτρια και ένας ηλικιωμένος.

→ **ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ** της «Ελευ-

θερίας» εντάσσονται οι περίπου 115.000 υγειονομικοί του ΕΣΥ, με προτεραιότητα σε όσους από τον περασμένο Φεβρουάριο είναι στην «πρώτη γραμμή» των νοσοκομείων αναφοράς, των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, των κλινικών Covid και των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών.

Παράλληλα με τους υγειονομικούς στην πρώτη φάση, η οποία εκτιμάται ότι θα ολοκληρωθεί τον Ιανουάριο, εντάσσονται οι διαμένοντες -περίπου 20.000- και το προσωπικό των περίπου 350 Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, οι διαμένοντες ασθενείς και το προσωπικό Δομών Φροντίδας Χρονίως Πασχόντων και Κέντρων Αποκατάστασης, καθώς επίσης και το προσωπικό προτεραιότητας για κρίσιμες λειτουργίες της κυβέρνησης, όπως υπουργοί, υφυπουργοί, γενικοί γραμματείς, ο αρχηγός ΓΕΕΘΑ και οι αρχηγοί των τριών Οπλων, όπως και οι αρχηγοί των Σωμάτων Ασφαλείας.

→ **Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΑΣΗ** περιλαμβάνει μαζικότερους εμβολιασμούς και είναι η πλέον κρίσιμη, καθώς στοχεύει στην ανοσοποίηση των ηλικιωμένων και των ανθράπων που πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα. Τα εμβόλια θα χορηγηθούν πρώτα σε όσους είναι άνω των 70 ετών, που υπολογίζονται σε περίπου 1,9 εκατομμύρια, ανεξαρτήτως ιστορικού νοσημάτων, και η ειδικότερη προτεραιοποίηση έχει ως εξής: Θα ξεκινήσει ο εμβολιασμός των ανθράπων από 85 ετών και άνω, θα ακολουθήσουν οι 80 ετών και άνω, στη συνέχεια οι 75 ετών και άνω, ώστε αμέσως μετά να εμβολιαστούν όσοι είναι από 70 ετών και πάνω.

Αμέσως μετά τον εμβολιασμό όλων των πολιτών από 70 ετών και πάνω, θα κληθούν για εμβολιασμό οι ασθενείς με νοσήματα που συνιστούν πολύ υψηλό κίνδυνο για νόσηση με

*Οι πρώτοι των πρώτων που θα εμβολιαστούν είναι μία νοσηλεύτρια και ένας ηλικιωμένος*



Covid-19, ανεξαρτήτως ηλικίας. Σε αυτήν την κατηγορία, σύμφωνα με τις πληροφορίες, εντάσσονται όσοι πάσχουν από καρκίνο και ιδιαίτερα όσοι βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία, όσοι χρειάζονται μεταμόσχευση και οι αιμοκαθαριόμενοι.

Όπως προβλέπει το Επιχειρησιακό Σχέδιο, αναμένεται να ακολουθήσουν όλα τα άτομα από 60 έως 69 ετών, ανεξαρτήτως ιατρικού ιστορικού. Κρατικοί λειτουργοί περιλαμβάνονται και σε αυτήν τη φάση για την ομαλή λειτουργία των υπηρεσιών.

Στο τέλος της δεύτερης φάσης περιλαμβάνονται τα άτομα από 18 έως 59 ετών με νοσήματα που συνιστούν υψηλό κίνδυνο για νόσηση με την Covid-19.

→ **Η ΤΡΙΤΗ ΚΑΙ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΦΑΣΗ** εμβολιασμού περιλαμβάνει όλα τα άτομα από 18 ετών και πάνω, χωρίς υποκείμενα νοσήματα. ■



Η δεύτερη φάση στοχεύει στην ανοσοποίηση των ηλικιωμένων και των ανθρώπων που πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα.

## Η διαδικασία και τα ραντεβού

**ΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ** της πρώτης φάσης θα πραγματοποιηθούν μέσα στα νοσοκομεία και μέσω των Κινητών Ομάδων Υγείας, που θα εμβολιάζουν τους φιλοξενούμενους και το προσωπικό στις κλειστές δομές. Από τον Ιανουάριο θα ξεκινήσει, όπως προβλέπεται στο Επιχειρησιακό Σχέδιο, η διαδικασία να κλείνουν οι πολίτες το ραντεβού για τον εμβολιασμό.

Οι εγγεγραμμένοι στην άυλη συνταγογράφηση θα λάβουν μήνυμα στο κινητό τους τηλέφωνο με την ημερομηνία και την ώρα του ραντεβού, αφού η Πολιτεία θα έχει κάνει την προτεραιοποίηση και θα έχει κατατάξει όσους είναι εγγεγραμμένοι στη φάση που πρέπει να ενταχθούν. Η εγγραφή στην άυλη συνταγογράφηση γίνεται ήδη στο [ehealth.gov.gr](http://ehealth.gov.gr) με τους κωδικούς του TAXISnet και τον ΑΜΚΑ. Ο πολίτης θα λαμβάνει μια ειδοποίηση για τη μέρα, την ώρα και το εμβολιαστικό κέντρο και θα απομένει απλά να αποδεχτεί το ραντεβού του απα-

ντώντας στο σχετικό SMS στο 13034. Εάν δεν απαντήσει, τότε σε σύντομο διάστημα θα λάβει νέα ειδοποίηση. Οποιοσ δεν επιθυμεί να συμμετέχει στον εμβολιασμό, απλά θα το δηλώνει.

Τα συστήματα θα ενημερωθούν και δεν θα λάβει ξανά αντίστοιχη ειδοποίηση, μιας και ο εμβολιασμός είναι προαιρετικός και δεν έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα.

Διαδικασία ραντεβού θα δίνεται και κατόπιν σύνδεσης με στοιχεία TAXISnet στην ιστοσελίδα [emvolio.gov.gr](http://emvolio.gov.gr) η οποία είναι ήδη διαθέσιμη παρέχοντας ενημερωτικό υλικό για τα εμβόλια και τον εμβολιασμό. Για τους πολίτες που δεν είναι εξοικειωμένοι με τα τεχνολογικά μέσα, το ραντεβού θα κλείνεται με επίσκεψη στα οικεία φαρμακεία ή στα ΚΕΠ. Η κυβέρνηση εξετάζει και τη δημιουργία ενός τηλεφωνικού κέντρου προκειμένου να υπάρχει και το τηλέφωνο ως τρόπος να κλείσει όποιος θέλει ραντεβού. ■

### ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

## Στις 27 Δεκεμβρίου το πρώτο «τσίμπημα»

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ 9.750 δόσεις του εμβολίου των εταιριών Pfizer/BioNTech θα φτάσουν στη χώρα μας, καθώς εκτόνων των πραγμάτων, την επομένη των Χριστουγέννων, δηλαδή αύριο. Την Κυριακή 27 Δεκεμβρίου θα εκκινήσουν οι εμβολιασμοί από πέντε νοσοκομεία στην Αττική. Την αμέσως επόμενη ημέρα, στις 28 Δεκεμβρίου, θα γίνει η διανομή προς τα νοσοκομεία αναφοράς, στο Πανεπιστημιακό της Λάρισας, στο ΑΧΕΠΑ, στο Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων και στην Πάτρα, έτσι ώστε να αρχίσουν οι εμβολιασμοί στο υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων αυτών στις 29 Δεκεμβρίου. Η χώρα μας αναμένεται να έχει παραλάβει στις 30 Δεκεμβρίου 83.850 δόσεις του εμβολίου

των Pfizer/BioNTech, μέχρι τέλος Ιανουαρίου 429.000 δόσεις, μέχρι τέλος Φεβρουαρίου επιπλέον 333.450 δόσεις και στο τέλος Μαρτίου θα διαθέτει 1.265.550 δόσεις μόνο από το πρώτο εγκεκριμένο εμβόλιο. Σταδιακά και πιθανόν ήδη από τον Ιανουάριο θα προστίθενται τα εμβόλια και των άλλων εταιριών που θα λαμβάνουν έγκριση, με τις διαδικασίες να προχωρούν πιο γρήγορα για αυτό της Moderna και εν συνεχεία της AstraZeneca. Όσο περισσότερες εταιρίες θα λαμβάνουν έγκριση τόσο θα αυξάνεται κατά πολύ ο αριθμός των διαθέσιμων εμβολίων. Ο συνολικός αριθμός των εκτιμώμενων δόσεων που αναμένεται να λάβει η χώρα μας είναι 28,3 εκατομμύρια δόσεις. ■



## Άποψη

Γεώργιος Οικονόμου  
Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω

### Κορονοϊός: Ποινικές και αστικές ευθύνες

**Ε**χει αρχίσει δειλά δειλά και με υπονοούμενα όχι και πολύ συγκεκαλυμμένα να εκτοξεύονται απειλές και εκφοβισμοί ότι είναι υπεύθυνη η κυβέρνηση, επίσης οι ασχολούμενοι γιατροί, καθώς και νοσοκομεία για την εξάπλωση του κορονοϊού λόγω αμελείας λήψης των αναγκαίων προφυλάξεων ή παροχής της ενδεικνυόμενης θεραπείας λόγω ελλείψεως εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού ή μηχανολογικού εξοπλισμού.

**Τίθεται** το ερώτημα ποιες είναι οι ενοχοποιητικές πράξεις ή παραλείψεις που είναι δυνατόν να στηρίξουν μελλοντικές απαιτήσεις για ιατρική ή εγκληματική αμέλεια. Θα υπάρξουν δικαστικές απαιτήσεις από άτομα που ασθένησαν από τον κορονοϊό; Και εναντίον ποιων; Ένας μεγάλος αριθμός ενδεχομένως να επιλέξει να στραφεί κατά του εργοδότη του για αστικές ευθύνες επειδή δεν εξασφάλισε στο προσωπικό ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας.

**Μερικοί** ασθενείς θα προσπαθήσουν να εγείρουν απαιτήσεις κατά νοσοκομείων ή οίκων ευγηρίας. Στις περιπτώσεις αυτές η αιτιώδης σχέση θα είναι δύσκολο να αποδειχθεί, κυρίως επειδή οι ενάγοντες θα πρέπει να αποδείξουν πού και πώς ασθένησαν με κορονοϊό και στην περίπτωση που επήλθε το μοιραίο κατά πόσο ο κορονοϊός ήταν όντως η αιτία του θανάτου. Θα χρειαζόταν η μαρτυρία εμπειρογνομόνων επιδημιολόγων και θα ήταν δύσκολο να αποδειχθεί δικαστικώς η αιτιώδης συνάφεια.

**Υπάρχει**, επίσης, σοβαρή ανησυχία μεταξύ των ασχολούμενων με την Υγεία αναφορικά με την «ηθική της επιλογής». Ελλοχεύει ο φόβος ότι οι γιατροί θα αντιμετωπίσουν δικαστήρια για αποφάσεις ζωής ή θανάτου, για το ποιος θα διασωληνωθεί και ποιος όχι. Είναι καθοριστική η υπεράσπιση σε αγωγές κλινικής αμέλειας ότι οι νοσοκομειακές Αρχές είχαν ενεργήσει υπεύθυνα.

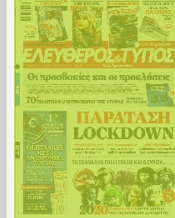
**Ακριβώς** αυτή η ανησυχία για απαιτήσεις τέτοιας μορφής οδήγησε μερικές Πολιτείες στις ΗΠΑ να ψηφίσουν πρόνοιες που προσφέρουν στους γιατρούς γενική κάλυψη από απαιτήσεις για κλινική αμέλεια σε περιπτώσεις ασθένειας ή θανάτου από κορονοϊό.

**Το πραγματικό** διακύβευμα για τις απαιτήσεις λόγω κλινικής αμέλειας θα είναι το επίπεδο της φροντίδας (standard of care) που επιδεικνύουν τα νοσοκομεία και οι οίκοι ευγηρίας. Για να αποδειχθεί κλινική αμέλεια πρέπει ο ενάγων να αποδείξει ότι η συμπεριφορά του εναγόμενου ιατρικού και βοηθητικού προσωπικού ήταν κατώτερη από το αναμενόμενο επίπεδο. Παρόλο που ο κορονοϊός δεν επηρεάζει την ύπαρξη της υποχρέωσης, επηρεάζει το επίπεδο της φροντίδας (standard of care).

**Υπάρχουν** περιπτώσεις πέραν των χειρουργείων που οι ασθενείς είναι δυνατόν να επηρεαστούν. Οι καρδιοπαθείς είναι μία τέτοια περίπτωση. Κατά πόσον οι ασθενείς αυτοί θα κινηθούν δικαστικώς όπου αναγκάζονται να καθυστερούν τη θεραπεία τους για εγχείρηση ή άλλη θεραπεία είναι ένα ερώτημα. Ο,τι είναι λογικό κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας ίσως δεν είναι λογικό σε άλλους καιρούς.

**Η κάθε** περίπτωση θα εξετάζεται πάνω στα ιδιαίτερα γεγονότα που την αφορούν. Όπως με τον ιό, έτσι και με τις υποθέσεις κλινικής αμέλειας, θα περάσει ένα μεγάλο διάστημα με μεγάλη αβεβαιότητα περί του τι ισχύει. ■

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 18-19 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2010.87 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# ΤΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΠΡΟΣΘΕΣΕ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΜΑΣ ΑΓΝΩΣΤΕΣ ΜΕΧΡΙ ΠΡΟΤΙΝΟΣ ΛΕΞΕΙΣ



### Κοινωνική αποστασιοποίηση (Social distancing)

**Μέτρα** που λαμβάνονται ώστε να αυξηθεί ο φυσικός χώρος μεταξύ ατόμων και να επιβραδυνθεί η εξάπλωση ενός ιού. ■

**ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΟΝΤΑΡΑΚΗ**  
 dkontarak@e-typos.com

**Ο**λα ξεκίνησαν στη μακρινή πόλη Wuhan, στην επαρχία Hubei της Κίνας όταν μια μαζική συρροή κρουσμάτων πνευμονίας θορύβησε τις τοπικές αρχές. Στις 9 Ιανουαρίου 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας ανακοίνωσαν ότι πρόκειται για ένα νέο στέλεχος κορονοϊού. Ήταν η πρώτη φορά που ακούγαμε για τον Covid-19 και σίγουρα δεν ήταν η τελευταία. Αφού περάσαμε, ανύποπτοι ακόμα, μερικές χαλαρές εβδομάδες επιλύοντας γλωσσικά προβλήματα, όπως αν θα γράφουμε τον νέο κορονοϊό με όμικρον ή με ωμέγα και αφού απορρίψαμε το κοροναϊός με άλφα, πέσαμε στα βαθιά.

Αρχίσαμε να μαθαίνουμε τι σημαίνουν σκληροί δείκτες, μονοκλωνικά αντισώματα, δείκτες μεταδοτικότητας και θνησιμότητας, ρεμδεσιβίρη και στην πορεία αναγκαστικά να καθίσουμε στα θρανία της e-class για να μάθουμε τι σημαίνει webex και clickaway.

Με τη βοήθεια της Πανελλήνιας Ένωσης Μεταφραστών, που φρόντισε να δημιουργήσει ένα συνοπτικό γλωσσάρι για τον Covid-19 αλλά και ανατρέχοντας στο ενημερωτικό υλικό του ΕΟΔΥ, του ΠΟΥ και

φυσικά στις εξηγήσεις που δίνουν καθημερινά οι ειδικοί επιστήμονες, συγκεντρώσαμε κάποια από αυτά που μάθαμε ή αναγκαστήκαμε να βάλουμε στην καθημερινότητά μας το 2020.

**□ ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ Ή ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ (Corona-virus):** Οικογένεια ιών που προκαλούν από κοινό κρουσμάτωμα έως πιο σοβαρές ασθένειες, όπως το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής και σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο. Ο SARS-CoV-2 κάτω από το μικροσκόπιο μοιάζει με σφαίρα περικυκλωμένη από κορόνα, εξ ου και η ονομασία.

**□ COVID-19:** Πρόκειται για το αρκτικόλεξο των λέξεων Coronavirus Disease, συνοδευόμενο από το έτος που εμφανίστηκε, το 2019. Είναι το αναπνευστικό νόσημα που προκαλείται από τον νέο κορονοϊό.

**□ SARS-COV-2:** Το όνομα του νέου κορονοϊού που προκαλεί το αναπνευστικό νόσημα COVID-19. Σημαίνει Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 και αρχικά ήταν γνωστός ως 2019-nCoV.

**□ ΑΝΟΣΙΑ ΤΗΣ ΑΓΕΛΗΣ (Herd immunity):** Αυτή που ευελπιστούμε να αποκτήσουμε με τους μαζικούς εμβολιασμούς. Όταν ένας επαρκής αριθμός ατόμων αναπτύξει αντισώματα, τότε ο γενικός πληθυσμός είναι προστατευμένος από την ασθένεια, ακόμα και αν δεν εμβολιαστεί, αλλά θα επιτευχθεί πολύ αργότερα και με ανθρωπινό κόστος, καθώς η πλειοψηφία έχει ανοσία και δεν μπορεί να μεταδώσει τον ιό.

**□ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ (Lock-down):** Η όπως συστήνει ο Γ. Μπαμπινιώτης γενικό απαγορευτικό. Πρόκειται για την απαγόρευση συναθροίσεων και άσκοπων μετακινήσεων, με εξαίρεση τη μετακίνηση για την κάλυψη βασικών αναγκών. Αλλά πώς;

**□ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ (Isolation):** Όταν ένα άτομο που έχει νοσήσει απομακρύνεται από τους άλλους ώστε να μην τους μολύνει.

**□ ΔΕΙΚΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ (Case fatality rate):** Ο δείκτης που με αγωνία κοιτούν οι επιστήμονες. Δείχνει το ποσοστό των θανάτων από τη συγκεκριμένη νόσο σε σχέση με τον συνολικό αριθμό ανθρώπων που έχουν διαγνωστεί με τη νόσο σε δεδομένο χρονικό διάστημα.

**□ ΡΥΘΜΟΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ (Mortality rate):** Ο αριθμός θανάτων (είτε γενικά είτε λόγω συγκεκριμένης αιτίας) σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό, ως προς το μέγεθος του πληθυσμού, ανά μονάδα του χρόνου. Κατά κανόνα, η μονάδα μέτρησης της θνησιμότητας είναι αριθμός θανάτων ανά 1.000 άτομα ανά έτος.

**□ ΕΞΑΡΣΗ (Outbreak):** Ξαφνική αύξηση κρουσμάτων μιας ασθένειας. Στην περίπτωση του covid οδηγεί και στα κατά τόπους περιοριστικά μέτρα.

**□ ΕΞΟΜΑΛΥΝΣΗ ΤΗΣ ΚΑΜΠΥΛΗΣ (Flattening the curve):** Ο μεγάλος στόχος. Πρόκειται για την επιβράδυνση της εξάπλωσης ενός ιού ώστε να μειωθεί ο μέγιστος αριθμός κρουσμάτων και η επακόλουθη ζητηση νοσοκομείων και υποδομών.

**□ ΕΠΙΔΗΜΙΑ (Epidemic):** Η έξαρση μιας ασθένειας που εξαπλώνεται σε μεγαλύτερη γεωγραφική περιοχή.

**□ ΠΑΝΔΗΜΙΑ:** Η εξάπλωση της επιδημίας σε πολλαπλές χώρες και ηπείρους. Ο ΠΟΥ κήρυξε ως πανδημία τον νέο κορονοϊό τον Μάρτιο του 2020.

**□ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΠΙΘΛΩΣΗΣ (Incubation period):** Ο χρόνος από τη στιγμή που ένα άτομο μολυνθεί με ένα παθογόνο, π.χ. ιό, μέχρι τη στιγμή που εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα.

**□ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ (Confirmed cases):** Ο αριθμός περιστατικών COVID-19 τα οποία έχουν επιβεβαιωθεί μέσω διαγνωστικών εξετάσεων.

**□ ΙΧΝΗΛΑΤΗΣ ΕΠΑΦΩΝ (Contact tracing):** Η διαδικασία αναγνώρισης, αξιολόγησης και διαχείρισης ατόμων που έχουν εκτεθεί σε μολυσματική ασθένεια ώστε να προληφθεί περαιτέρω διάδοσή της.

**□ ΣΤΕΝΗ ΕΠΑΦΗ (Close contact):** Ατομο που ενδέχεται να νοσήσει από μεταδοτική ασθένεια επειδή βρισκόταν σε κοντινή απόσταση με επιβεβαιωμένο περιστατικό ή έχει εκτεθεί σε αυτό. Στην περίπτωση του COVID-19 πρόκειται για οποιονδήποτε βρίσκεται σε απόσταση μικρότερη των 2 μέτρων από άτομο που έχει νοσήσει από τον SARS-CoV-2 για εκτεταμένο χρονικό διάστημα ή έχει έρθει σε άμεση επαφή με μολυσματικές βιολογικές εκκρίσεις ασθενούς.

**□ ΤΟΠΙΚΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ/ΕΞΑΠΛΩΣΗ (Community transmission/spread):** Όταν μια μεταδοτική ασθένεια εξαπλώνεται

## Θάλαμοι αρνητικής πίεσης (Negative-pressure rooms)

Ειδικά σχεδιασμένοι θάλαμοι για ασθενείς με μολυσματικές ασθένειες, οι οποίοι επιτρέπουν στον αέρα να κυκλοφορεί στον χώρο, χωρίς όμως να απελευθερώνεται σε άλλους χώρους του νοσοκομείου. ■



## Τι έγινε άλλων

» **Click away:** Μπήκε στη ζωή μας πριν από λίγες ημέρες. Πρόκειται για μια εμπορική πρακτική που ολοκληρώνεται με τα εξής στάδια: 1) Γίνεται ηλεκτρονική παραγγελία του προϊόντος. 2) Ο καταναλωτής προπληρώνει το προϊόν. 3) Με το αποδεικτικό παραγγελίας-πληρωμής παραλαμβάνει το προϊόν από ειδικά διαμορφωμένο εξωτερικό χώρο του καταστήματος.

» **Take away:** Από τη στιγμή που έκλεισε η εστίαση, επιτρέπεται μόνο η επίπου παραγγελία και παραλαβή από το κατάστημα, χωρίς παραμονή σε αυτό.

» **Delivery:** Το γνωρίζαμε και προ πανδημίας, ωστόσο πλέον αποτελεί αναγκαιότητα. Πρόκειται για την κατά Γ. Μπαμπινιώτη τροφοδιανομή ή τροφοπαράδοση ή παράδοση κατ' οίκου. ■



## Επιστροφή στο σχολείο

» **Τηλεκπαίδευση, Webex, e-class:** Η αναστολή λειτουργίας των σχολικών μονάδων οδήγησε στην εκπαίδευση εξ αποστάσεως που έγινε ντεμπούτο την περίοδο της πρώτης καραντίνας και πλέον εφαρμόζεται με επιτυχία σε όλα τα στάδια της εκπαίδευσης. Υπάρχει η σύγχρονη, δηλαδή η ταυτόχρονη χρονικά παράδοση και εξέταση του μαθήματος και η ασύγχρονη τηλεκπαίδευση. Γίνονται στις ψηφιακές τάξεις, τις λεγόμενες e-class.

Η πλατφόρμα WebEx Meetings δίνει τη δυνατότητα σύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης και παρέχεται δωρεάν στο υπουργείο Παιδείας από την εταιρία Cisco. Σύμφωνα με τα τελευταία στατιστικά στοιχεία (Σάββατο 05/12/2020), η Ηλεκτρονική Σχολική Τάξη (eclass.sch.gr) φιλοξενεί 301.626 ηλ. μαθήματα, 1.012.750 μαθητές και 148.535 εκπαιδευτικούς από 9.899 σχολεία όλης της χώρας!

ται σε μια γεωγραφική περιοχή και τα άτομα που νοσούν δεν γνωρίζουν πού ή πώς κόλλησαν. Αποτελεί ένδειξη ότι ο ιός δεν περιορίζεται πια σε μικρό αριθμό ατόμων.

□ **ΟΡΦΑΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ:** Αν και αδόκιμος επιστημονικά, ο όρος περιγράφει ικανοποιητικά το αδιέξοδο της ιχνηλάτησης, δηλαδή την μη ανίχνευση της αρχικής επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα.

□ **ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ (Quarantine):** Όταν ένα άτομο έχει εκτεθεί σε μια ασθένεια αλλά δεν εμφανίζει συμπτώματα, απομακρύνεται από άλλους για κάποιο χρονικό διάστημα σε περίπτωση που έχει μολυνθεί.

□ **ΣΚΛΗΡΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ:** Τα στοιχεία που δείχνουν το πιο επώδυνο κομμάτι της πανδημίας, δηλαδή ο αριθμός των θανάτων και των διασωληνώσεων.

□ **ΔΕΙΚΤΗΣ RT:** Πρόκειται για τον αριθμό αναπαραγωγής του ιού όταν υπάρχουν μέτρα προστασίας. Όταν είναι στη μονάδα, δηλαδή Rt1, σημαίνει ότι η επιδημία διατηρείται καθώς κάθε 1 κρούσμα δύναται να μολύνει κατά μέσον όρο άλλο ένα άτομο. Εάν είναι Rt3, τότε ένα κρούσμα μπορεί να μολύνει τρία άτομα. Ο R0 είναι ο δείκτης αναπαραγωγής σε έναν πληθυσμό χωρίς ανοσία και χωρίς να εφαρμόζονται παρεμβάσεις.

□ **ΦΟΡΜΑ PLF (Passenger Locator Form):** Εντυπο εντοπισμού επιβατών, που συμπληρώνεται με τα στοιχεία επαφής τους στην Ελλάδα το αργότερο 24 ώρες πριν από την άφιξή τους.

□ **ΜΟΡΙΑΚΟ ΤΕΣΤ PCR, RAPID TEST:**



## Μήνυμα στο 13033

**Στέλνοντας στο «μαγικό» πενταψήφιο νούμερο, για την ελεγχόμενη και κατ' εξαίρεση μετακίνησή μας. Τα SMS είναι δωρεάν και ανάλογα με τον κωδικό (1, 2, 3, 4, 5 και 6), διευκρινίζεται και ο λόγος μετακίνησης. Για όσους δεν αγαπούν την τεχνολογία υπάρχουν πάντα οι έντυπες φόρμες. ■**

Η μοριακή ανίχνευση του ιού θεωρείται η πιο αξιόπιστη και τα δείγματα λαμβάνονται από τον φάρυγγα και τη ρινική κοιλότητα. Οι μοριακές εξετάσεις δείχνουν αν κάποιος έχει τον ιό τη χρονική στιγμή διενέργειας της εξέτασης, αλλά όχι αν κάποιος νόσησε στο παρελθόν. Τα τεστ ταχείας διάγνωσης αντισωμάτων, τα λεγόμενα rapid test, είναι ορολογικά τεστ. Μοιάζουν με τα κατ' οίκον τεστ εγκυμοσύνης και απαιτούν 15 λεπτά για να βγει το αποτέλεσμα. Διαχωρίζουν δύο είδη αντισωμάτων, τα IgG και τα IgM, αλλά ποιοτικά και όχι ποσοτικά.

□ **ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ:** Το φαρμακευτικό «κοκτέιλ» αντισωμάτων που χορηγήθηκε στον Ντόναλντ Τραμπ. Πρόκειται για σκεύασμα υψηλού κόστους που δεν έχει λάβει έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Έχει λάβει όμως έκτακτη άδεια, που σημαίνει ότι μπορεί να χορηγηθεί σε ασθενείς που βρίσκονται σε πρόγραμμα κλινικής δοκιμής. Πρόκειται για εργαστηριακές πρωτεΐνες που μιμούνται την ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος να καταπολεμά επιβλαβή παθογόνα όπως οι ιοί.

□ **ΡΕΜΒΕΣΙΒΙΡΗ:** Στις 3 Ιουλίου 2020 η ουσία ρεμδεσιβίρη έγινε η πρώτη θεραπευτική αγωγή που εγκρίθηκε για χορήγηση άδειας κυκλοφορίας υπό όρους. Αποτελεί θεραπευτική αγωγή κατά της νόσου COVID-19 για ενήλικες και εφήβους ηλικίας άνω των 12 ετών με πνευμονία, που χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο. ■



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 24,33 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2039.65 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΙ ΘΑ ΘΥΜΟΜΑΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΔΥΣΤΟΠΙΚΟ 2020

# Ο αόρατος εχθρός που τρομοκρατεί ΤΟΝ ΠΛΑΝΗΤΗ

**ΑΔΙΚΗ ΚΟΤΖΙΑ**  
akotzia@e-typos.com

**Ο** ιστορικός του μέλλοντος, ίσως, θα έχει πολλά να γράψει για τον εφιάλτη που βιώνει η ανθρωπότητα. Το δίσεκτο έτος 2020 σε λίγες μέρες εκπνέει, αλλά η πανδημία του κορονοϊού, δυστυχώς, δεν φθάνει στο τέλος της. Ο συνήθης απολογισμός της χρονιάς, αυτήν τη φορά, ξεφεύγει από τις νόρμες. Γιατί τίποτε δεν είναι συνηθισμένο από αυτά που όλοι οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν. Όλοι αδυνατούμε να κάνουμε απολογισμούς ή να απαριθμήσουμε αυτά που ζήσαμε γιατί... δεν ζήσαμε! Τουλάχιστον έτσι μας φαίνεται, ύστερα από τον εγκλεισμό, την αγωνία, τον φόβο της αυριανής μέρας. Ούτε να θρηνησίουμε τις πολλές ζωές που χάθηκαν δεν μπορούμε ακόμη...

## ● ΣΗΜΕΙΟ ΚΑΜΠΗΣ

Το 2020 ήταν μια χρονιά-ορόσημο, ένα σημείο καμπής της Ιστορίας, που θα αλλάξει τα πάντα από τις κοινωνικές και οικονομικές σχέσεις, τον τρόπο εργασίας και διασκέδασης. Θα αλλάξει τον τρόπο που ο σύγχρονος άνθρωπος βλέπει τον κόσμο. Η χρονιά αυτή θα μείνει στη συλλογική μνήμη των ανθρώπων ως το έτος της αλλαγής στην επιστήμη, στην τεχνολογία, στην αντίληψη των κεκτημένων μας.

Αν και η πανδημία ήταν το γεγονός της Χρονιάς, που κάλυψε και καλύπτει όλα τα άλλα, συνέβησαν κι άλλα, σημαντικά ή αξιοσημείωτα γεγονότα. Υπό κανονικές συνθήκες θα μιλούσαμε εκτενώς για τις αμερικανικές εκλογές και τη σημασία του αποτελέσματος, για το Brexit, για τη γεωπολιτική αναταραχή στη Μεσόγειο. Όμως, όλες οι αναλύσεις αναφέρονται, κυρίως, στην τρομερή πανδημία και στις συνέπειές της. Η χρονιά άρχισε με τον εντοπισμό του νέου κορονοϊού στην Ουχάν της Κίνας και κλείνει με έναν νέο Αμερικανό πρόεδρο, στον οποίο εναποτίθενται προσδοκίες αποκλιμάκωσης διπλωματικών και πολιτικών

εντάσεων, αλλά και μια μεγάλη ελπίδα: Το αποτελεσματικό εμβόλιο που θα απομακρύνει τον εφιάλτη της πανδημίας.

## ● ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Στην αρχή αυτής της ζοφερής χρονιάς, οι πολίτες της Ευρώπης και της Αμερικής άκουγαν με αρκετή αποστασιοποίηση πως παρατηρήθηκε διάδοση «σοβαρής πνευμονίας που προκαλεί το νέο στέλεχος ενός κορονοϊού» σε μια περιοχή της Κίνας. Ελάχιστοι φαντάζονταν τότε ότι αυτή η ασθένεια θα γινόταν ο εφιάλτης όλου του πλανήτη μέσα σε λίγους μήνες. Μέχρι να τελειώσει ο Ιανουάριος, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είχε επισημάνει τη σοβαρότητα της κατάστασης, αλλά έπρεπε να περάσουν ακόμη αρκετές εβδομάδες για να κηρύξει τη νόσο Covid-19 ως πανδημία στις 11 Μαρτίου. Μέχρι τότε, όλοι οι ειδικοί είχαν αντιληφθεί πως δεν επρόκειτο για άλλο ένα στέλεχος του SARS (όπως τα δύο προηγούμενα, που είχαν εντοπιστεί το 2003 και το 2012) αλλά για ένα νέο πολύ φονικό, ύπουλο και εύκολα μεταδιδόμενο ιό, μπροστά στην ορμή του οποίου κατέρρεαν και τα πιο εξελιγμένα και ισχυρά συστήματα Υγείας.

Ο κόσμος βρέθηκε αντιμέτωπος με μια πανδημία χωρίς προηγούμενο τα τελευταία 100 χρόνια. Μια πανδημία που προκαλούσε τρόμο, αν ληφθούν υπόψη τα μακάβρια στοιχεία: Στις 20 Μαρτίου καταγράφονταν 10.000 θάνατοι παγκοσμίως από τη νόσο Covid-19 και στις 8 Απριλίου οι νεκροί ξεπερνούσαν τους 100.000. Μαζί με την υγειονομική κρίση, κατέρρεαν οι οικονομίες, το εμπόριο γινόταν πρωτοφανή στασιμότητα και νέες συνθήκες μπήκαν στην καθημερινότητα των περισσότερων ανθρώπων. Ο διεθνής (πια) όρος «lockdown» μπήκε στη ζωή των πολιτών όλων των χωρών. Από τον Μάρτιο και μετά, οι άνθρωποι στις περισσότερες χώρες του πλανήτη ζουν σε διαδοχικά και αλληπάλλλα lockdowns, που παραπέμπουν σε αναστολή της καθημερινής ζωής τους: Εργασία από το σπίτι (τηλεργασία), τηλεκαταδουση για τα παιδιά, που έπρεπε να προσαρμοστούν σε μια σκληρή, μοναχική για αυτά, διδασκαλία ή καθόλου εκπαίδευση για τα παιδιά



*Η πανδημία του κορονοϊού ήταν το Γεγονός της Χρονιάς, που κάρηνε και συνεχίζει να κάρηνει όσα να έδδα*

*Για μία ακόμη φορά η Μέση Ανατολή πρωταγωνίστηκε στη γεωπολιτική σκακιέρα*



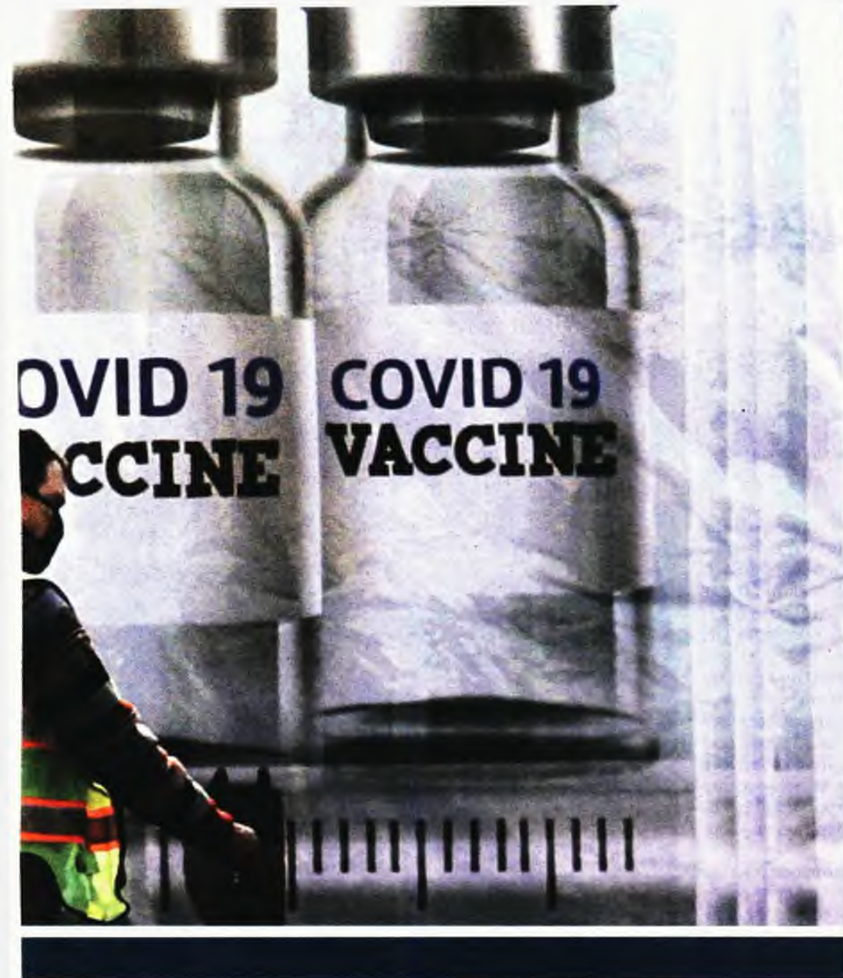
των φτωχών περιοχών, σοβαρές περικοπές στην ελευθερία κινήσεων και μετακινήσεων και δεκάδες άλλες απαγορεύσεις για να μειωθεί η διασπορά του φονικού αυτού ιού, που μέσα σε 10 μήνες προκάλεσε τον θάνατο σε 1,7 εκατομμύρια ανθρώπους (σε 218 χώρες του πλανήτη). Οι κυβερνήσεις όλων των χωρών, που ακόμη μάχονται να περιορίσουν την εξάπλωση του νέου κορονοϊού, έχουν να αντιμετωπίσουν τη φτώχεια και την ανεργία που ακολουθούν την πανδημία - το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο προβλέπει συρρίκνωση της παγκόσμιας οικονομίας πάνω από 4,4%.

Μόνη ελπίδα να γλιτώσει ο κόσμος από τον κορονοϊό είναι οι εμβολιασμοί, που έχουν ξεκινήσει σε ΗΠΑ, Βρετανία, Καναδά, Ρωσία, Κίνα και πρόκειται να επεκταθούν στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

## ► BREXIT

Αν δεν είχε ήδη ξεσπάσει (επισημώς, από τον Δεκέμβριο του 2019) μια «ανσυχπτική επιδημία πνευμονίας» στην πόλη Ουχάν της Κίνας, που προκαλούσε πολλούς θανάτους σε ελάχιστο χρόνο, αυτές τις μέρες θα λέγαμε ότι το 2020

ξεκίνησε με το γεγονός που είχε απασχολήσει πολύ επί δύο χρόνια την Ευρώπη και τον κόσμο. Οπως είχε προγραμματιστεί, στις 31 Ιανουαρίου του 2020, το Ηνωμένο Βασίλειο εγκατέλειψε την Ευρωπαϊκή Ένωση, ύστερα από μια «συμβίωση» 47 ετών. Ήταν ένα δύσκολο «διαζύγιο», το οποίο οι κάτοικοι του Ηνωμένου Βασιλείου αποφάσισαν με δημοψήφισμα το 2016. Ωστόσο, οι διακανονισμοί για τους όρους του «διαζυγίου» δεν έχουν ακόμη τελειώσει, αν και θα πρέπει οι διαπραγματεύσεις να έχουν ολοκληρωθεί έως την 31η Δεκεμβρίου. Πολλές διαφορές για σημαντικά θέματα οδήγησαν τις συνομιλίες σε αδιέξοδο και όλοι ελπίζουν σε μια συμβιβαστική λύση, που θα οδηγήσει σε εμπορική συμφωνία, ώστε να μη συμβεί το «σκληρό Brexit». Οι σκληροπυρηνικοί Brexiters πιέζουν τον Βρετανό πρωθυπουργό, **Μπόρις Τζόνσον**, να μην υποχωρήσει για μια τελική εμπορική συμφωνία με την Ε.Ε., παρά τις τεράστιες οικονομικές συνέπειες (δασμοί, μετακινήσεις κλπ.). Οι διαφωνίες στους όρους (ισού ανταγωνισμού ή στην αλιεία προκάλεσαν πολλές φορές κατάρρευση των συνομιλιών Λονδίνου και Βρυξελλών, ενώ



οι απαγορεύσεις λόγω πανδημίας δυσκόλεψαν ακόμη περισσότερο τις διμερείς επαφές.

## ● MEGXIT

Ίσως περισσότερο και από το Βρεξίτ, στο εσωτερικό της Βρετανίας αλλά και της Κοινοπολιτείας, οι πολίτες ασχολήθηκαν με ένα άλλο «διαζύγιο»: το... Μεγxit. Η σκανδαλώδης «έξοδος» από το παλάτι του Μπάκιγχαμ του πρίγκιπα Χάρι και της Αμερικανίδας συζύγου του, Μέγκαν Μαρκλ, προκάλεσε τριγμούς και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού, δημιουργώντας ζητήματα ηθικά, νομικά, πολιτικά και οικονομικά. Αλλωστε, οι μνήμες είναι πικρές από την παραίτηση του βασιλιά Εδουάρδου Η', που παράτησε τον θρόνο για να είναι με τη γυναίκα της ζωής του, την Αμερικανίδα Γουάλις Σίμπσον. Η μετακόμιση του Χάρι και της Μέγκαν στον Καναδά τον Ιανουάριο, αν και δεν ήταν κεραυνός εν αιθρία (υπήρξαν κινήσεις απομάκρυνσης από τη βασιλική οικογένεια τον προηγούμενο χρόνο), πλήγωσε τη βρετανική μοναρχία, με τους ειδικούς να σημειώνουν πως ήταν η μεγαλύτερη πρόκληση που κλήθηκε να αντιμετωπίσει το παλάτι

μετά τον θάνατο της μητέρας του πρίγκιπα Χάρι, της πριγκίπισσας του λαού, Νταϊάνα.

Η απόφαση του ζεύγους να μετακομίσει και να απεμπόλησει τα καθήκοντά του στο πλαίσιο της βασιλικής οικογένειας, η επιθυμία του να ανεξαρτητοποιηθεί οικονομικά και η δυσφορία του με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης λέγεται πως πυροδοτήθηκαν από την Αμερικανίδα ηθοποιό Μέγκαν Μαρκλ, που αποζητούσε μια ζωή μακριά από τον ασφυκτικό κύκλο και την επιρροή του Μπάκιγχαμ. Η βασίλισσα Ελισάβετ, στις ανακοινώσεις της, εξέφρασε στήριξη στις αποφάσεις του ζευγαριού, ωστόσο τα όσα διέρρευσαν από πηγές του παλατιού απηχούσαν τη βαθιά απογοήτευση που ένιωσαν τα μέλη της βασιλικής οικογένειας.

Το «χαλαρό» Μεγxit, που προσπάθησαν να προωθήσουν στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και οι δύο πλευρές, φαίνεται πως έμεινε μόνο στα χαρτιά των δελτίων Τύπου, αφού ο μικρότερος γιος του πρίγκιπα Καρόλου, Χάρι, και η Μέγκαν έχασαν τους βασιλικούς τίτλους τους, καλούνται να επιστρέψουν τα 3 εκατομμύρια δολάρια από τα χρήματα των φορο-

- 1. Όλος ο κόσμος περιμένει την άφιξη του εμβολίου που θα ξεφορτίσει τον κορονοϊό, ώστε να επιστρέψει η ζωή μας στην κανονικότητα.**
- 2. Το Ηνωμένο Βασίλειο εγκατέλειψε την «οικογένεια» της Ε.Ε., ωστόσο οι διαπραγματεύσεις του «διαζυγίου» δεν έχουν σταματήσει.**
- 3. Η έξοδος των Χάρι και Μέγκαν από το παλάτι αποτέλεσε πρώτη τάξεως είδηση σε όλο τον κόσμο.**
- 4. Η μεγάλη έκρηξη σε αποθήκες στο λιμάνι της Βηρυτού (200 άνθρωποι νεκροί, χιλιάδες τραυματίες) ήταν ένα από τα πολλαπλά θλιβερά γεγονότα που συνέβησαν στην ευρύτερη περιοχή της Μέσης Ανατολής.**

λογουμένων που έδωσαν για την ανακαίνιση της εξοχικής κατοικίας στο Φρόγκμορ της Βρετανίας, η βασίλισσα δεν τους πληρώνει τα έξοδα του προσωπικού. Το ζευγάρι, ωστόσο, που έχει πια μετακομίσει στο Λος Άντζελες, σκοπεύει να καλύψει το χαμένο έδαφος, καθώς έχει ήδη κλείσει συμφωνίες εκατομμυρίων με τη Netflix και τη Spotify για την παραγωγή ντοκιμαντέρ και podcast.

## ● ΜΕΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗ

Η χρονιά φεύγει αφήνοντας το τοπίο στη Μέση Ανατολή αναστατό. Από την Εγγύς (Τουρκία) έως τη Μέση Ανατολή και το Ιράν, πολλά άλλαξαν, με απαρχή, πιθανότατα, την απόφαση του προέδρου των ΗΠΑ, Ντόναλντ Τραμπ, να μεταθέσει το επίκεντρο του ενδιαφέροντός του -όσον αφορά στις εξωτερικές σχέσεις- τοποθετώντας στους εχθρούς το Ιράν και την Κίνα και αφήνοντας «άλλους», όπως έλεγε, να τα βγάλουν πέρα στο κουβάρι της Μέσης Ανατολής και της Μεσογείου. Στο πλαίσιο αυτό, αφού είχε αποσύρει στρατεύματα από το Αφγανιστάν, προσπάθησε να επιλύσει τις διαφορές του με την Τεχεράνη, απαντώντας με πικρό τρόπο στις προκλήσεις

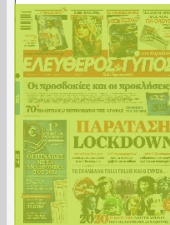
της. Ένας από αυτούς ήταν η εξέλιξη του Ιρανού στρατηγού **Κασέμ Σολεϊμάνι** (με μη επανδρωμένο αμερικανικό αεροσκάφος) στη Βαγδάτη. Η απουσία της δραστησικής αμερικανικής διπλωματίας στη Μέση Ανατολή άφησε κενό χώρο στην Τουρκία, που έγινε ακόμη πιο προκλητική και διεκδικητική στη Συρία και σε όλη τη Μεσόγειο. Η πολεμοχαρής τουρκική πολιτική προκάλεσε ποταμούς αίματος στη Λιβύη. Από την άλλη πλευρά, το Ισραήλ αναδείχθηκε σε ισχυρό παράγοντα στον αραβικό κόσμο, υπογράφοντας συμφωνίες με τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, το Μπαχρέιν και το Μαρόκο, ενώ εξομάλυνε τις σχέσεις του με τη Σαουδική Αραβία.

Σε άλλο πολύπαθο σημείο της περιοχής, στον Λίβανο, η μεγάλη έκρηξη του Αυγούστου σε αποθήκες του λιμανιού της Βηρυτού προκάλεσε τον θάνατο 200 ανθρώπων και τον τραυματισμό πολλών χιλιάδων, ενώ κατέστρεψε ολόκληρες συνοικίες της λιβανικής πρωτεύουσας. Ταυτόχρονα, ανέδειξε την αδιέξοδη πολιτική ετών από το πανίσχυρο σιιτικό κίνημα της Χεζμπολάχ, που έχει βυθίσει τη χώρα σε μεγάλη και πολύπλευρη κρίση. ■

● ΓΥΡΙΣΤΕ ΣΕΛΙΔΑ

# ΠΡΟΣΤΑΤΕΨΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ από την υπερέκθεση στον υπολογιστή

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 26-27 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2060.84 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η ΖΩΗ ΣΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 - ΚΥΡΙΑΚΗ 27 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2020  
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

# ΠΡΟΣΤΑΤΕΨΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ από την υπερέκθεση στον υπολογιστή

Η παιδίατρος Εφηβικής Υγείας, **Αννα Παρδάλη**, εξηγεί στους γονείς τι πρέπει να προσέξουν και λύνει απορίες

**Μ**πορεί η τηλεκπαίδευση να αποδείχθηκε το πολύτιμο γνωστικό αντίδοτο στην πανδημία που κρατάει μακριά τα παιδιά από τον φυσικό τους χώρο, τα σχολεία, ωστόσο ο προβληματισμός για τις πολλές ώρες που περνούν μπροστά από έναν υπολογιστή παραμένει. Σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα περιοριστικά μέτρα της Πολιτείας, όπως η αναστολή λειτουργίας αθλητικών σωματείων και γυμναστηρίων, περιορίζονται δραματικά οι ευκαιρίες που έχουν για φυσική άσκηση.

Τι μπορούν να κάνουν, λοιπόν, οι γονείς; Τι να προσέχουν και πώς να κινητοποιήσουν τα παιδιά σε μια πιο λειτουργική χρήση του Διαδικτύου; Ο Ελεύθερος Τύπος της Κυριακής απευθύνθηκε στην παιδίατρο Εφηβικής Υγείας και επιστημονική συνεργάτιδα της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ, **Αννα Παρδάλη**, η οποία απάντησε σε όλες τις ερωτήσεις.

«Αν ρωτήσετε κανείς σήμερα ένα παιδί και ειδικά έναν έφηβο πώς θα ήταν η ζωή του χωρίς Διαδίκτυο, η ερώτηση θα του φαινόταν το ίδιο παράξενη όπως αν ρωτούσε οποιονδήποτε από τους ενήλικες πώς θα ήταν η ζωή χωρίς τροχούκι! Το Διαδίκτυο και η οθόνη αποτελούν ένα τεράστιο πλέον κομμάτι της καθημερινότητας των παιδιών αλλά και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης των εφήβων. Η εποχή του κορονοϊού έχει προσθέσει στην καθημερινότητα του παιδιού και του εφήβου και την τηλεκπαίδευση, με την καθήλωση στην οθόνη για εκπαιδευτικούς λόγους να εκτιμάται από τουλάχιστον 3 έως και 12 ώρες καθημερινά, αν κανείς προσθέσει και τις ώρες της μελέτης μέσα από τον υπολογιστή και μαζί και των φροντιστηριακών μαθημάτων! Αν, δε, κανείς προσθέσει και την ώρα που οι έφηβοι διαθέτουν για την κοινωνική αλληλεπίδραση με τους φίλους τους, που τόσο την έχουν ανάγκη, και που αυτή κυρίως εκφράζεται πλέον και ως η μόνη δυνατότητα μέσα από τα διάφορα κοινωνικά δίκτυα, την ανά-



γκη τους για ψυχαγωγία (YouTube, ομαδικά ή ατομικά ηλεκτρονικά παιχνίδια κ.λπ.), τότε συμπεραίνει κανείς ότι η ζωή τους, πραγματικά, εξελίσσεται καθημερινά μπροστά σε μια οθόνη!», σημειώνει η ίδια.

Τα βασικότερα σημεία που πρέπει να προσέξουμε, σύμφωνα με το άρθρο που επιμελήθηκε η κ. Παρδάλη για τον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής, είναι:

### □ ΟΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΘΟΝΗ

Η Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία ορίζει και συνιστά ως ασφαλές για τα παιδιά κάτω των 2 ετών (συγκεκριμένα κάτω των 18 μηνών) καμία έκθεση σε καμία οθόνη, για τα παιδιά έως 5 ετών μία μόνο ώρα και όχι ατομική έκθεση και για τα μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους δύο μόνο ώρες! Στις ηλικίες αυτές, μάλιστα, συστήνονται η χρήση με όρια και η εκπαίδευση στη διαδικτυακή συμπεριφορά.

Η αλήθεια είναι ότι για την πολύωρη έκθεση στην οθόνη για τους σκοπούς της εκπαίδευσης δεν έχουν ακόμη υπάρξει δεδομένα επιστημονικής έρευνας για πιθανές επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών, καθώς η κατάσταση αυτή είναι πρωτόγνωρη και συμβαίνει στο χρονικό διάστημα των τελευταίων μόνο μηνών. Επιπλέον, η έκθεση αυτή είναι πολύ διαφορετική από αυτήν στο Διαδίκτυο, στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, στη χρήση ηλεκτρονικών παιχνιδιών ή άλλων ψυχαγωγικών ασχολιών, όπως το YouTube



και η αγορά προϊόντων. Όλα αυτά έχουν μελετηθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια και έχουν καθοριστεί τα όρια μεταξύ των ορθών και προβληματικών συμπεριφορών από την υπερχρήση ή την κατάχρηση του Διαδικτύου και της οθόνης.

### □ ΠΟΙΟΙ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΝ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΤΟΞΕΣ ΩΡΕΣ ΣΤΗΝ ΟΘΟΝΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Μία απορία των γονιών είναι η επίδραση στην όρασή τους. Και εδώ δεν υπάρχουν δεδομένα μελέτης, αλλά ένα δεδομένο το οποίο αφορά στην ακτινοβολία από την οθόνη και πιθανή βλάβη στην όραση, απαντάται από τους ειδικούς πως πιθανότατα δεν υφίσταται τέτοιος κίνδυνος από τους σύγχρονους τύπου υπολογιστές και τις οθόνες τους.

Δεν είναι απόλυτα διερευνημένο όμως το πλαίσιο της ακτινοβολίας που δέχεται γενικά ο οργανισμός που προέρχεται π.χ. από συσκευές ενίσχυσης διαδικτυακού σήματος Wi-Fi. Σαφέστερα δεδομένα υπάρχουν όταν χρησιμοποιούνται κινητά τηλέφωνα για τα οποία η πολύωρη χρήση δεν θεωρείται ασφαλής για τα παιδιά όλων των ηλικιών.

Η παρακολούθηση των μαθημάτων με την πολύωρη καθήλωση στην οθόνη απαιτεί μεγαλύτερη εγρήγορση και αυξημένη προσοχή. Και, βέβαια, όλοι ξέρουμε ότι ειδικά οι έφηβοι παράλληλα με την εξέλιξη του διαδικτυακού σχολικού μαθήματος μπορεί να κάνουν χρήση του κινητού τους τηλεφώνου

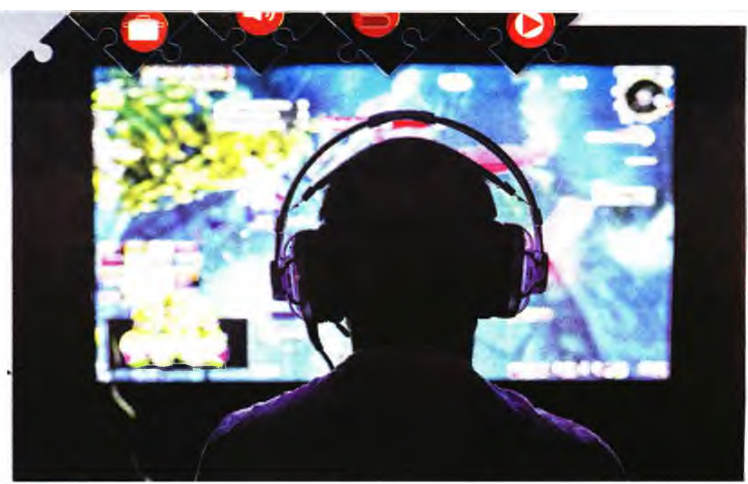
για επικοινωνία με τους φίλους τους και όχι μόνο. Τα διαλείμματα είναι συνήθως μικρά, περίπου 10λεπτα και χωρίς αλλαγή περιβάλλοντος, π.χ. σε εξωτερικό χώρο όπως στο φυσικό διάλειμμα. Για τα δε μικρότερα παιδιά η ανάγκη της σωματικής εκτόνωσης με κίνηση δεν ικανοποιείται, ενώ στα μεγαλύτερα και τους εφήβους ακόμη και στο διάλειμμα σπαταλάται όλος ο χρόνος στην επικοινωνία μέσα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με τους φίλους τους, ομαδικά ηλεκτρονικά παιχνίδια κ.λπ., κάτι που αποτελεί μεγάλη ανάγκη γι' αυτούς.

Βρίσκονται, έτσι, συνέχεια και παράλληλα σε μια κατάσταση εγρήγορσης λόγω της συνεχούς έκθεσής τους σε ερεθίσματα (ειδοποιήσεις, μηνύματα, likes), με αρνητικές συνέπειες στην εκπαιδευτική διαδικτυακή διαδικασία αλλά και περαιτέρω στον ύπνο, στη συγκέντρωση και τη μνήμη τους.

Η εμπειρία μας, ως παιδίατροι, μέσα στην περίοδο της καραντίνας και με αφορμή την τηλεκπαίδευση ως περίοδο κορύφωσης του φαινομένου, μας βρίσκει να ακούμε τους γονείς να παραπονιούνται πως τα παιδιά τους «αρνούται» να δεχτούν να βγουν έξω να περπατήσουν, να ασκηθούν, να απαγκιστρωθούν από την καρέλα του γραφείου τους και την οθόνη του υπολογιστή ή του κινητού τους τηλεφώνου, γεγονός που θα το ονόμαζε κανείς απόσυρση, παράταση από την κανονικότητα και συμπεριφορά «δραματισμού». Στο πλαίσιο της χρήσης, συσσωρευτικά, του Διαδικτύου έρευνες έχουν δείξει ότι το 95-



**Η καθήλωση στην οδόννη για εκπαιδευτικούς λόγους (στην εποχή του κορονοϊού) εκτιμάται από τουλάχιστον 3 ΩΩΣ ΚΑΙ 12 ΩΡΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ, αν προστεθούν και οι ώρες μελέτης των φροντιστηριακών μαθημάτων!**



98% των νέων 14-19 ετών κάνει χρήση του Διαδικτύου, η οποία μπορεί να γίνει προβληματική σε ποσοστό 1%-4%, ποσοστό όχι τόσο μικρό, αν σκεφτεί κανείς ότι η χρήση αφορά καθολικά όλο τον παιδικό και τον εφηβικό πληθυσμό!

Νευροβιολογικά, η προβληματική χρήση του Διαδικτύου και άλλες διαταραχές των παρορμήσεων αλλά και οι εξαρτήσεις μοιράζονται τους ίδιους ψυχολογικούς και νευρολογικούς μηχανισμούς. Στην κατάχρηση του Διαδικτύου φαίνεται ότι διαταράσσεται το σύστημα μιας σημαντικής ουσίας, ενός νευροδιαβιβαστή στον εγκέφαλο, της ντοπαμίνης, που ελέγχει τις παρορμήσεις και τη διαδικασία του αισθήματος της ανταμοιβής, σημαντικές διεργασίες για την ψυχική ισορροπία του ανθρώπου.

Η πολύωρη καθήλωση στις οθόνες στην περίοδο της καραντίνας, λόγω της μειωμένης φυσικής δραστηριότητας και της τάσης να καταναλώνεται παράλληλα περισσότερη τροφή, έχει συσχετιστεί, μεταξύ άλλων, με σημαντική αύξηση του σωματικού βάρους. Η υπερβαρότητα και η παιδική παχυσαρκία αποτελούσαν ήδη ένα σοβαρό πρόβλημα για τη χώρα μας τα τελευταία χρόνια, με τις διάφορες έρευνες να κατατάσσουν τα Ελληνόπουλα ακόμη και στην πρώτη θέση σε παγκόσμια κατάταξη!

**ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΘΕΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΠΟ ΑΥΤΗΝ ΤΗΝ «ΨΗΦΙΑΚΗ ΤΗΛΕΣΥΜΒΙΩΣΗ»;**

Θα ήταν άδικο, αν δεν αναγνωρίζαμε και τη θετική πλευρά των πραγμάτων. Ετσι:

- Η εκπαίδευση των παιδιών θα ήταν διαφορετικά αδύνατη στο πλαίσιο αυτής της υγειονομικής κρίσης.
- Αν δεν υπήρχε η τηλεεκπαίδευση ο χρόνος της ενασχόλησης και προβληματικής χρήσης με τις οθόνες και το Διαδίκτυο θα ήταν περισσότερος!
- Για τα μεγαλύτερα παιδιά και τους εφήβους παραμένει ο μόνος τρόπος να επικοινωνήσουν με τους «σημαντικούς άλλους» της ζωής τους, που είναι οι φίλοι τους, και να έχουν γενικά κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία με τον «δικό τους κόσμο».
- Το Διαδίκτυο προσφέρει ενημέρωση, εκτόνωση και ψυχαγωγία, εφόσον έχει όρια στη χρήση του.

**ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΤΡΕΨΟΥΝ ΤΙΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ;**

- Με δεδομένο την αναπόφευκτη πραγματικότητα οι γονείς πρέπει:
  - Να επιβλέπουν τη χρήση της κάθε οθόνης και του Διαδικτύου στο μέτρο που είναι δυνατό.
  - Να προτρέπουν δυναμικά και με επιμονή την καθημερινή, έστω και για μικρό χρονικό διάστημα, έξοδο από το σπίτι για τη σωματική άσκηση, περπάτημα, επαφή με τη φύση, δημιουργώντας έτσι

κοινό χρόνο με τα παιδιά τους. Στον χρόνο αυτό συνιστάται να μην παίρνουν συσκευές κινητών μαζί τους.

- Να δίνουν οι ίδιοι το παράδειγμα, καθώς τα παιδιά μαθαίνουν βιωματικά για την ορθή χρήση της οθόνης και του Διαδικτύου.
  - Να παρακολουθούν τη διατροφή και το σωματικό βάρος των παιδιών τους.
  - Να δημιουργούν στον βαθμό που είναι δυνατό ευκαιρίες ευχάριστων δραστηριοτήτων και παιχνιδιού μέσα στο σπίτι, κάτι που, ωστόσο, είναι δυσκολότερο για τα μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους.
  - Σε περίπτωση που αναγνωρίσουν οποιαδήποτε συμπεριφορά από τις παρακάτω να μιλήσουν άμεσα με κάποιον ειδικό, όπως:
    - Απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης.
    - Μεταβολές του βάρους (απότομη αύξηση ή μείωση).
    - Μεταβολές του ύπνου (αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος).
    - Κοινωνική απομόνωση (έλλειψη φίλων ή φλερτ).
    - Αδιαφορία για την προσωπική εμφάνιση και καθαριότητα.
- Στο πλαίσιο αυτό λειτουργούν κρατικές δομές Υγείας με τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας, όπως οι Μονάδες Εφηβικής Υγείας των Παιδιατρικών Νοσοκομείων της Α' και της Β' Πανεπιστημιακής Κλινικής του ΕΚΠΑ, που στην ιδιαίτερα δύσκολη περίοδο της καραντίνας μπορούν να προσφέρουν κατευθύνσεις και βοήθεια. ■

Εκτός από την τηλεεκπαίδευση, που έχει προσθέσει αρκετές ώρες στον χρόνο που περνούν τα παιδιά μπροστά στην οδόννη του υπολογιστή, θα πρέπει να αθροιστούν και οι ώρες ψυχαγωγίας (παιχνίδια).

## «ΜΟΝΟΔΡΟΜΟΣ Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ»

**ΓΙΑ ΤΟ** τέλος, η παιδίατρος Εφηβικής Υγείας, Άννα Παρδάλη, τονίζει ότι «η καθημερινότητά μας έχει, έτσι κι αλλιώς, αλλάξει εδώ και έναν χρόνο! Η προσαρμογή με όσο το δυνατό καλύτερο τρόπο είναι μονόδρομος. Η ελπίδα για την παροδικότητα αυτής της κατάστασης με την αναμονή νέων θεραπειών και της πρόληψης με εμβολιασμό δίνει δύναμη για σωματική και ψυχική ανθεκτικότητα». ■



## ΔΙΑΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας δέχεται πρωτοφανείς πιέσεις από την πανδημία του νέου κορωνοϊού. Η διαχείριση του προβλήματος είναι πολύ δύσκολη, αλλά ταυτόχρονα προσφέρεται η ευκαιρία να δομηθεί ένα σύγχρονο υγειονομικό σύστημα που θα μπορεί να ανταποκριθεί στις προκλήσεις του παρόντος και του μέλλοντος. Το «ΘΕΜΑ» και το protothema.gr αξιοποιούν την ευκαιρία και συνεχίζουν τον δημόσιο διάλογο με στόχο να αναδειχθούν τα προβλήματα, αλλά, κυρίως, να διατυπωθούν προτάσεις που θα βοηθήσουν τις πολιτικές υγείας. Διακεκρημένοι επιστήμονες έχουν τον λόγο.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΩΤΣΙΟΠΟΥΛΟΣ



PhD, Mphil, MSc, PMP,  
γενικός γραμματέας  
Υπηρεσιών Υγείας

## Αποδοτικότητα και βιωσιμότητα του συστήματος υγείας

Ενα από τα πιο σαφή διδάγματα των τελευταίων μηνών είναι ότι ένα ισχυρό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) αποτελεί βασικό πυλώνα αλλά και προϋπόθεση για την ανάπτυξη μιας ανταγωνιστικής οικονομίας. Για να σχεδιάσουμε ένα νέο, σύγχρονο και ισχυρό ΕΣΥ βασισμένο στην προστιθέμενη αξία που είναι το εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό του, θα πρέπει να γίνει αντιληπτό από όλους ότι απαιτούνται γενναίες αποφάσεις. Το στρατηγικό σχέδιο του υπουργείου Υγείας λαμβάνει υπόψη τις απαιτήσεις των πολιτών για πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, εξατομικευμένη και προσωποκεντρική αντιμετώπιση των ασθενών με τη χρήση νέων τεχνολογιών και κυρίως διαφάνεια στη σχέση ιατρού και ασθενούς. Το ΕΣΥ έχει τώρα μια μοναδική ευκαιρία να κεφαλαιοποιήσει το γεγονός ότι, παρά την υποχρηματοδότηση των τελευταίων ετών, κατάφερε μέσα σε λίγους μήνες να συσπειρωθεί, να ανασυνταχθεί και εντέλει να σπρώξει με αξιοζήλευτο τρόπο το βάρος της πανδημίας.

Ο ανασχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας που προγραμματίζουμε, καθώς και η μελλοντική κατανομή των πόρων, αντίθετα με τα προηγούμενα χρόνια, θα γίνουν με γνώμονα την πραγματική ανάγκη των πολιτών για εύκολη και δωρεάν πρόσβαση σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, σε μετα-νοσοκομειακή και κατ' οίκον φροντίδα, αλλά και σε υπηρεσίες αποκατάστασης και φροντίδας χρονίως πασχόντων. Με την ανάπτυξη τέτοιων υπηρεσιών, που σήμερα λείπουν σε μεγάλο βαθμό, θα μπορούσαν να αποσυμφωρθούν τα νοσοκομεία και να εκσυγχρονιστούν ώστε να μπορούσαν να παίξουν έναν διαφορετικό και πιο εξειδικευμένο ρόλο. Η χρηματοδότηση αυτών των υπηρεσιών από το Ταμείο Ανάκαμψης, της ΕΣΠΑ, αλλά και μέσα από συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα ήδη δρομολογείται.

Τα νοσοκομεία θα συνεχίσουν να αποτελούν τον κεντρικό κρίκο στην αλυσίδα της φροντίδας των ασθενών, που θα συνδέεται με όλους τους υπόλοιπους μέσω του ηλεκτρονικού φακέλου του ασθενούς, που επίσης θα αναπτυχθεί σημαντικά στους επόμενους μήνες. Η εξοικείωση των επαγγελματιών υγείας με τις νέες τεχνολογίες θα συνεχίσει να αποτελεί κεντρική στρατηγική επιλογή και εντάσσεται σε ένα γενικότερο πλαίσιο ενίσχυσης του ανθρώπινου δυναμικού με νέες δεξιότητες. Στα άμεσα σχέδιά μας είναι, για παράδειγμα, η χρήση νέων τεχνολογιών για τη διασύνδεση απομακρυσμένων περιοχών με κεντρικά νοσοκομεία μέσω τηλεϊατρικής, αλλά και η δημιουργία διεπιστημονικών ογκολογικών συμβουλίων με τη συμμετοχή εξειδικευμένων επιστημόνων από άλλα νοσοκομεία. Η αποδοτικότητα των νοσοκομείων θα αξιολογείται σε πραγματικό χρόνο μέσω της χρήσης νέας σύγχρονης πλατφόρμας συλλογής δεδομένων, ώστε οι αποφάσεις για την ενίσχυσή τους με ανθρώπινο δυναμικό ή με σύγχρονο βιοϊατρικό εξοπλισμό να βασίζονται σε αξιόπιστα δεδομένα και κεντρική στρατηγική για την κάθε υγειονομική περιφέρεια.

Πέρα από την αναβάθμιση του εξοπλισμού και των κτιριακών υποδομών των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας, που είναι στα άμεσα σχέδια του υπουργείου Υγείας, ήταν εξίσου σημαντική η πρόσφατη ενίσχυση με ανθρώπινο δυναμικό. Η ενσωμάτωση των νέων επαγγελματιών υγείας αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα, αλλά και κρίσιμο παράγοντα για την αναβάθμιση και τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ. Παρά την επιτυχημένη απλοποίηση του τρόπου επιλογής ιατρικού προσωπικού που υλοποιήθηκε πρόσφατα, το θέμα των διαδικασιών πρόσληψης μόνιμου ιατρικού προσωπικού θα συνεχίσει να αποτελεί πρόκληση, την οποία θα κληθούμε να αντιμετωπίσουμε τους επόμενους μήνες.

\*

Στο πλαίσιο του εορτασμού των 10 ετών παρουσίας της MSD στην Ελλάδα, η εταιρεία υποστηρίζει την πρωτοβουλία του «Πρώτου Θέματος» να αναδείξει 10 καιρίες πικώς της πολιτικής υγείας στη χώρα μας. Η MSD δεν έχει καμία ανάμειξη στην επιλογή των αρθρογράφων και στο περιεχόμενο των κειμένων.

Πηγή:	ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	25-12-2020
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2596.45 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	55000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



- Ξεκινούν οι εμβολιασμοί την Κυριακή

# ΕΗΜΕΡΩΝΕΙ

## Ηρθε η ώρα της «Ελευθερίας» και της ελπίδας

**Αύριο οι πρώτες 9.750 δόσεις** στην Αθήνα και άλλες 83.850 την Πέμπτη, 429.000 δόσεις τον Ιανουάριο και 333.450 τον Φεβρουάριο ■ Θα εμβολιαστούν αρχικά 123.500 εργαζόμενοι σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και 20.500 ηλικιωμένοι στις Μονάδες Φροντίδας ■ Στόχος μέχρι την άνοιξη να έχει θωρακιστεί το 60%-70% του πληθυσμού

**ΤΟΝ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΤΗΣ MODERNA ΚΑΙ ΤΗΣ ASTRAZENECA**

• ΣΕΛ. 14-15

**Μ**ε τους μαχητές της πρώτης γραμμής στο σύστημα υγείας, που βρίσκονται από τον περασμένο Φεβρουάριο απέναντι στον κορωνοϊό και παλεύουν σκληρά μαζί του, αλλά και με τους ηλικιωμένους στους οικους ευγηρίας, που έχουν δοκιμαστεί επίσης όλους αυτούς τους μήνες της πανδημίας, μπαίνουν τα θεμέλια για τη δημιουργία του τεύχους ανοσίας για τον κορωνοϊό στη χώρα μας, όπως και σε όλη την Ευρώπη. Στην οικοδόμησή του θα συμβάλουν από την πρώτη κιόλας στιγμή κάνοντας το εμβόλιο και προτρέποντας τους πολίτες να πράξουν το ίδιο η Πρόεδρος της Δημοκρατίας, ο πρωθυπουργός και οι πολιτικοί αρχηγοί - πλιν του επικεφαλής της Ελληνικής Λύσης **Κυριάκου Βελόπουλου**.

Από την Κυριακή 27 Δεκεμβρίου ξεκινά η πρώτη φάση της εμβολιαστικής εκστρατείας «Ελευθερία» με τον εμβολιασμό σε όλους τους υγειονομικούς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, στους διαμένοντες και το προσωπικό στους οικους ευγηρίας, στις δομές φροντίδας χρόνιως πασχόντων, στα κέντρα αποκατάστασης και, τέλος, σε προσωπικό που εργάζεται σε κρίσιμες λειτουργίες της κυβέρνησης.

Μέχρι τις αρχές Φεβρουαρίου εκτιμάται ότι το τεύχος ανοσίας θα έχει υψωθεί αρκετά, με τους ηλικιωμένους του γενικού πληθυσμού να μπαίνουν και αυτοί στην ίδια διαδικασία της κρίσιμης οικοδόμησης ανοσίας. Η δεύτερη φάση του εμβολιασμού αφορά όλους τους πολίτες 70 ετών και άνω (ανεξαρτήτως ιστορικού νοσημάτων), με τους 85χρονους να παίρνουν πρώτοι σειρά προτεραιότητας.

Η οικοδόμηση θα συνεχίζεται τους επόμενους μήνες ακολουθώντας τον ρυθμό της παραγωγής και διάθεσης εμβολίων. Παράλληλα, θα προχωρά και η οικοδόμηση τεύχους εμπιστοσύνης προς τον εμβολιασμό, μέσω στοχευμένης ενημερωτικής καμπάνιας για την αξία και τα οφέλη του. Στόχος των ειδικών και της κυβέρνησης είναι να θεωραστεί το 60%-70% του πληθυσμού έναντι του κορωνοϊού και της λοίμωξης COVID-19 μέσα στην επόμενη άνοιξη.

Το Σάββατο 26 Δεκεμβρίου, η χώρα μας θα παραλάβει την πρώτη, συμβολικά, παρτίδα των 9.750 δόσεων του εμβολίου BNT162b1 των φαρμακευτικών εταιρειών Pfizer/BioNTech. Η δεύτερη μέρα των Χριστουγέννων, ημέρα συνηθισμένη με τη γιορτή που προηγείται αλλά και ημέρα αργίας στην Ελλάδα, πλέον θα σηματοδοτεί και την αρχή του τέλους της πανδημίας με την παραλαβή των πρώτων εμβολίων, των πρώτων δυνατών και αποτελεσματικών όπλων που απέκτησε η ανθρωπότητα μέσα από συνεργασίες φαρμακευτικών εταιρειών, κυβερνήσεων και φορέων για να πολεμήσει τον κορωνοϊό. Και ακριβώς για να αναδεχθεί η συνεργασία όλων, πέρα και πάνω από σύνορα, τους προηγούμενους μήνες, σε μια κίνηση συμβολισμού αλλά και ουσίας για την ισόσημη πρόσβαση στα δώρα της επιστήμης, η παραλαβή των πρώτων εμβολίων θα γίνει την ίδια ημέρα σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η εκστρατεία εμβολιασμού «Ελευθερία» ξεκινά την Κυριακή 27 Δεκεμβρίου, αποτελώντας κυριολεκτικά και μεταφορικά την αρχή μιας εκστρατείας που θα απελευθερώσει την Ελλάδα από τα δεινά του κορωνοϊού, την αρχή μιας πορείας που μπορεί να μας οδηγήσει και πάλι στη ζωή προ πανδημίας, χωρίς τους περιορισμούς και τα ασφακτικά μέτρα που μας συνοδεύουν σχεδόν όλο το 2020.

Οι 123.500 εργαζόμενοι στο σύστημα δημόσιας υγείας (δημόσια και στρατιωτικά νοσοκομεία), οι 46.000 εργαζόμενοι στα ιδιωτικά νοσοκομεία και οι 20.500 ηλικιωμένοι που φιλοξενούνται στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) θα λάβουν πρώτοι το εμβόλιο Pfizer/BioNTech. Άλλοι 15.000 εκτιμάται ότι είναι οι εργαζόμενοι στις δομές φροντίδας χρόνιως πασχόντων, στα κέντρα αποκατάστασης, στα κέντρα για παιδιά με αναπηρίες. Ο εμβολιασμός θα ξεκινήσει στις δημόσιες δομές υγείας, αλλά μέσα στην πρώτη εβδομάδα του Ιανουαρίου θα αρχίσει να εμβολιάζεται και το προσωπικό των ιδιωτικών κλινικών.

Υπενθυμίζεται ότι το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech είναι το μόνο σκεύασμα που έχει πάρει μέχρι τώρα την έγκριση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ωστόσο αναμένονται μέσα στον Ιανουάριο να ολοκληρωθούν οι σχετικές διαδικασίες και για τα εμβόλια της Moderna και της AstraZeneca.



## Από την αρχή του χρόνου τα εμβόλια

### Σε 5 νοσοκομεία αναφοράς

**Σ**ε όλη τη χώρα τα 1.018 εμβολιαστικά κέντρα, κυρίως κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία, έχουν οργανωθεί με εντατικούς ρυθμούς και ασκήσεις προσομοίωσης ώστε να υποδεχτούν τους πολίτες για εμβολιασμό μέσα στον Ιανουάριο, ωστόσο οι πρώτοι εμβολιασμοί θα γίνουν στην καρδιά του ΕΣΥ, στα νοσοκομεία αναφοράς κορωνοϊού, τα πρώτα που σήκωσαν το βάρος της πανδημίας από τον περασμένο Φεβρουάριο.

Όπως ανακοίνωσε την περασμένη Δευτέρα, στο πλαίσιο της εβδομαδιαίας ενημέρωσης για την «Ελευθερία», ο γενικός γραμματέας της Προτοβόθειας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), **Μάριος Θεμιστοκλέους**, το έναυσμα θα δοθεί στις 27 Δεκεμβρίου από τα νοσοκομεία της Αττικής, «Ευαγγελισμός», «Σωτηρία», Αττικών, Θριάσιου και Ασκληπιείου. Σε αυτά θα εμβολιαστούν 50 εργαζόμενοι, πρόσωπα που κατέχουν κομβικές θέσεις για την εύρυθμη λειτουργία των δομών, όπως οι διευθυντές, οι διευθυντές των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών, οι επικεφαλής των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και των κλινικών COVID-19, το προσωπικό των Τμημάτων Επειγόντων

Περιστατικών (ΤΕΠ) και οι εργαζόμενοι όλων των υπηρεσιών. Η εμβολιαστική εκστρατεία στο ΕΣΥ συνεχίζεται στις 29 Δεκεμβρίου με άλλους τέσσερις σταθμούς στην επικράτεια, τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Λάρισας, Θεσσαλονίκης (ΑΧΕΠΑ), Ιωαννίνων και Πάτρας.

Στο μεταξύ, αναμένεται να προχωρά κανονικά η παραλαβή των εμβολίων. Μέχρι και την επόμενη Πέμπτη θα παραληφθεί η πρώτη μεγάλη παρτίδα εμβολίων, 83.850 δόσεις. Οι παραδόσεις των εμβολίων Pfizer/BioNTech που αντιστοιχούν στον πληθυσμό της Ελλάδας, με βάση την κεντρική ευρωπαϊκή συμφωνία, θα συνεχιστούν έως το τέλος Ιανουαρίου, με συνολικά 429.000 δόσεις, και έως τέλος Φεβρουαρίου με άλλες 333.450 δόσεις.

Από τον «Ευαγγελισμό» θα στείλουν το δικό τους μήνυμα προς τους πολίτες για την αξία του μαζικού εμβολιασμού ώστε να υψωθεί γρήγορα το τεύχος ανοσίας στην Ελλάδα η Πρόεδρος της Δημοκρατίας **Κατερίνα Σακελλαροπούλου**, ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης**, καθώς και ο υπουργός Υγείας **Βασίλης Κικιλιός**. Συνεταγμένα στην εθνική εκστρατεία «Ελευθερία» θα συμμετάσχουν από τα άλλα νοσοκομεία της Αττικής ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης **Αλέξης**





# Το τσουνάμι χτυπάει τη Βόρεια Ελλάδα Ο παροπλισμός των νοσούντων υγειονομικών

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1546.78 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Μεταφορά ασθενούς στο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης. Το δεύτερο κύμα της πανδημίας «γονάτισε» το νοσοκομείο της πόλης. Οι ημέρες εφημερίας ήταν δραματικές. Επάνω δεξιά, ο γιατρός του ΑΧΕΠΑ Δημήτρης Παναγιώτης, με τη νοσοκόμα από κορωνοϊού μπέρερ του, η οποία ήταν ανήλικη στους ασθενείς που φροντίζει.



## Το στίγμα και ο φόβος

Δεν φράνιται να συνέβαινε συχνά, υπήρχαν όμως περιπτώσεις στις οποίες, παρά την πλήρη προστασία τους, φοβόμενοι υγειονομικοί στίγματισταν από μερικούς συμπατριώτες τους. Η Αλεξάνδρα Φραγγίτου, εργαζόταν στο πρώτο κύμα ως νοσηλεύτρια σε μονάδα COVID-19. Έργη για εκείνη το διάστημα από το σπίτι της για να μη ρισκάρει να εκθεθεί στον ιό τον σύζυγο και τον γιο της, οι οποίοι έχουν υποκείμενη νοσήλια. Στην πολυκατοικία όπου μετακόμισε οι νέοι γειτονές της επικρίρισαν να τη δώσουν όταν έμαθαν πού δουλεύει. Έκαναν έως και κατήχημα στο νοσοκομείο της λέγοντας ότι «τους φέρνει τον ιό». Αργότερα υποστήριξαν ότι η νοσηλεύτρια έκανε πάρτι τα βράδια και φορούσε, γύρω από ένα κλικλά, οι υπάλληλοι ένοικαν της πολυκατοικίας της αποσβέροντας να χρησιμοποιεί το σασέρ. Ακόμη μία νοσηλεύτρια στο ίδιο νοσοκομείο κτύπησε το κοινό με ημετέρο στη διακρίση για να δώσει το κοινό της. Πλού από την κλειστή πόρτα άκουσε μια φωνή να της λέει να σηκωθεί, να βάλει σε ένα σακούλι το χρίσμα και να τη αφήσει στο καλκι. «Υπάρχει κόσμος που μπορεί να τον πεις που δουλεύει και να σου πει "μπράβο κορίτσι μου, έτσι όλοι". Άλλοι όμως φοβούνται όταν λέει ότι είσαι στο Λοιμωδών και βλέπεις ότι κρατούν τις αποστάσεις τους», είχε δηλώσει μια κληρική της Βόρειας Ελλάδας. Άλλοι όμως φοβούνται όταν λέει ότι είσαι στο Λοιμωδών και βλέπεις ότι κρατούν τις αποστάσεις τους», είχε δηλώσει μια κληρική της Βόρειας Ελλάδας. Άλλοι όμως φοβούνται όταν λέει ότι είσαι στο Λοιμωδών και βλέπεις ότι κρατούν τις αποστάσεις τους», είχε δηλώσει μια κληρική της Βόρειας Ελλάδας. Άλλοι όμως φοβούνται όταν λέει ότι είσαι στο Λοιμωδών και βλέπεις ότι κρατούν τις αποστάσεις τους», είχε δηλώσει μια κληρική της Βόρειας Ελλάδας.

## Το τσουνάμι χτυπάει τη Βόρεια Ελλάδα

Το δεύτερο κύμα της πανδημίας έλασε με ορμή στη Θεσσαλονίκη. Στις 27 Οκτωβρίου καταγράφηκαν 291 θετικά κρούσματα του νέου κορωνοϊού στην πόλη και μία εβδομάδα αργότερα υπήρξαν 400. Οι κλινικές COVID-19 γέμισαν με ασθενείς και επεκτάθηκαν γρήγορα σε άλλους ορόφους των νοσοκομείων. Κάθε ημέρα τελείωνε με αγωνία για την επόμενη. Θα επαρκούσαν τα κρεβάτια για να κολύβουν τις αυξανόμενες ανάγκες; Πόσοι νέοι ασθενείς θα έφταναν, ποιο θα νοσηλευόταν βαριά; «Πηγαίνο με το πήκο φιλιά και αισιοδοξία ότι θα αντιμετωπίσουμε την κατάσταση», έλεγε στην «Κ» τον Νοέμβριο ο Δημήτρης Παναγιώτης, ειδικευμένος Γενικός Χειρουργός στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Ωστόσο τόνιζε πόσο ανέτοιμο ήταν το σύστημα για, ότι είχε συμβεί στην πόλη. «Δεν υπήρχε ένα σαφές σχέδιο, όλα έγιναν τελευταία στιγμή», έλεγε, επιστημονίζοντας ότι η εκπαιδευση του προσωπικού έπρεπε να είχε ξεκινήσει από το καλοκαίρι, καθώς ούτε ο ίδιος ούτε ειδικευόμενοι μη συναφών με τις λοιμωδείς του αναπνευστικού ειδικότητων θυμούνταν πολλά από πελολογίες. «Ριχνεις προσωπικό στη μάχη που δεν έχει εμπειρία», έλεγε. Μεταξύ των ασθενών στο νοσοκομείο όπου εργάζεται, βρισκόταν και η 55χρονη μητέρα του. «Πρώτη φορά τη βλένω τόσο κατωβερμένη - αυτή η πόλη είναι κάτι εξοργιστικό», λέει και

είναι ταίρια, λέει και θα έμνησταν και δεν θα είναι πραγματικότητα», ανέφερε. Ο μέσος όρος ηλικίας των νοσηλευόμενων όμως έπεσε. Στα νοσοκομεία έφταναν πλέον όλοι και πιο συχνά «ήλικες», ορισμένοι εξ αυτών -τα πιο βαριά περιστατικά- με πνευμονία η οποία ήταν παραμελημένη. Είτε δεν τους είχε δώσει αρχικά έντονα σημάδια για να τους κινητοποιήσει η προσοχή των οι ίδιου, σύμφωνα με θεράποντες γιατρούς, να την αντιμετωπίσουν με αντιπυρετικά στο σπίτι, χωρίς επιτυχία. Το πάγιο πρόβλημα της υποστελέχεσης αρκετών νοσοκομείων της χώρας εξουθένωσε το προσωπικό, που έπρεπε να διαχειριστεί αυτή την πρωτόγνωρη κατάσταση. Ειδικευμένοι μη παθολογικής ειδικότητας στο «Παπαγεωργίου» είχε μιλήσει στην «Κ» με τον όρο της ανώνυμης και ανέφερε ότι αισθανόταν πλέον απεικονισμένη στη δουλειά της. «Εγώ δεν ξέρω καν απλά νοσηλεία να κάνω, μπαίνω στους θαλάμους, βλέπω ασθενείς, αν έχουν πυρετό, πώς είναι το οξυγόνο τους, γράφω εξετάσεις. Έχω τρομερό στρες επειδή είμαι εκτός πεδίου, διαβάζω ό,τι μπορώ από πνευμονολογία και λοιμωδολογία, αλλά κοιμάμαι με το ένα μάτι ανοικτό γιατί δεν ξέρω τι πρόκειται να συμβεί και να έχω μπροστά να το αντιμετωπίσω», επισήμανε. Πέρα από τα όρια τους εργαζόμενοι τους τελευταίους μήνες και οι



Θεσσαλονικείς περιμένουν να υποβληθούν σε rapid test. Στις 27 Οκτωβρίου καταγράφηκαν 291 θετικά κρούσματα στην πόλη. Μια εβδομάδα αργότερο τριπλασιάστηκαν.

υγειονομικοί σε άλλα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας. Στην Κατερίνη και στη Δράμα, στην Έδεσσα, στο Κιλκίς και στις Σέρρες, αλλά και στη Λάρισα και στον Βόλο, οι προσφορές ήταν εθελουσικές. Προσωπικό νοσοκομείο διαδοκικά δεν έμεινε σε καραντίνα, συχνά οι νέες εισαγωγές ασθενών υπερέβαιναν σε αριθμό τα εξήρητα. Κατά το πρώτο κύμα στις Σέρρες δεν είχε κρατήσει για περιβάλλον πάνω από επτά ορόφους. Τον Νοέμβριο και στις αρχές Δεκεμβρίου, όμως, έφτασαν να νοσηλεύουν έως και 135 ασθενείς. «Κάθε τρεις ημέρες ανοίγαμε και καινούργια ιπτάρινα», είχε πει στην «Κ» ο υπεύθυνος της κλινικής COVID-19 στο νοσοκομείο, Θεοφίλος Κολωνικίδης. Με πείρα σχεδόν τριών δε-

κατην ο ίδιος στο νοσοκομείο, κλήθηκε για πρώτη φορά στην πανδημία να φορέσει όλον αυτόν τον προστατευτικό εξοπλισμό. Ρεπό δεν υπήρχε. Κάθε ημέρα περνούσε πολλές ώρες στην κλινική και παρατηρούσε πόσο εξουθενωμένες έφταναν από το νοσοκομείο οι νοσηλεύτριες -πέρα από

τη κορήνη των φαρμάκων και την περίηληση των ασθενών, θα έπρεπε να τους αλλάζαν πλευρό για να αναπνεύσουν καλύτερα, να τους φέρουν ένα ποτήρι νερό, να αναπληρώσουν την απουσία συνουδών και συγγενών στο προσεγγάλι τους.

### Αναζήτηση προσωπικού

Την ίδια περίοδο, στις αρχές Δεκεμβρίου, ο επικεφαλής της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου Βόλου, Ηλίας Καραμέτης, ανέφερε στην «Κ» ότι το πρόβλημα της αναζήτησης ειδικευμένου προσωπικού παρέμεινε άλυτο. Σύμφωνα με στοιχεία της Εταιρείας Ανασθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βόρειας Ελλάδας, η ειδικότητα της ανασθησιολογίας συρρικνώνεται στη χώρα από το 2010 - τότε άρχισαν να συνταξιοδοτούνται όσοι είχαν διοριστεί στο εθνικό σύστημα υγείας το 1984. Η ειδικότητα δεν ήταν πλέον ελκυστική για νέους γιατρούς, καθώς το 2017 υπηρέτησαν 62 ειδικευόμενοι ανασθησιολόγοι στις υγειονομικές περιφέρειες της Μακεδονίας και το 2019 ο αριθμός τους έπεσε στους 48. Σε άλλα στοιχεία που είχε παρασώσει η «Κ», το 2019 στην 3η και 4η Υγειονομική Περιφέρεια, οι οποίες καλύπτουν τις περιοχές Μακεδονίας και Θράκης, το 40% των θέσεων ανασθησιολογίας ήταν κενά. Αυτές οι ελλείψεις είναι σημαντικές, καθώς πρόκειται για μια απαραίτητη ειδικότητα στη στελέχεση των ΜΕΘ.



Γιατροί και νοσηλεύτριες εξεικτεκίθηκαν με τις «στολές του αστρονότου».

## Ο παροπλισμός των νοσούντων υγειονομικών

«Δεν περίμενο ότι θα συνέβαινε σε μένα. Φοβήθηκα πολύ, όχι μίσηος νοσήλιο. Αυτό που σκέφτηκα κυρίως ήταν η διασπορά. Έκασ πάρε το μετρό, είχα κυκλοφορήσει, είχα βεί ένα συγγενικό μου πρόσωπο. Ένωθα ένοχη. Σκεφτόμουν ότι μπορεί να είχε κάποτε δίπλα μου στο βαγόνι κάποιος πλάνκιμένος και αυτό με έδρανε πάρα πολύ», είχε πει τον περασμένο Μάρτιο στην «Κ» με τον όρο της ανωνυμίας νοσηλεύτρια σε κεντρικό νοσοκομείο της Αθήνας. Ένας από τους ασθενείς που είχε εξετάσει είχε βρεθεί θετικός στον ιό και εκείνη έπρεπε να μπει σε πρόληπτική καραντίνα ως στενή επαφή.

Ο παροπλισμός των υγειονομικών απαοόλησε τη χώρα μας ήδη από την αρχή της πανδημίας. Εξελίχθηκε όμως σε μεγάλο πρόβλημα κατά το δεύτερο κύμα, ειδικά σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και άλλων περιοχών της Βόρειας Ελλάδας. Εκκάρτα στατιστικά και στοιχεία δεν υπήρξαν στις περισσότερες φράσεις της πανδημίας για τον ακριβή αριθμό του προσωπικού που είχε περάσει στη μάχη. Στις 27 Οκτωβρίου είχε υπολο-

«Αισθάνομαι σε μεγάλες ομάδες μινύ, όπως είναι η γαστροκνημία ή οι τετρακέφαλοι, λέει και κάποιος προσπαθεί να βγάλει τους μιν από τα οστά, να τους ξεκολλήσει. Είναι πολύ επώδυνον».

γιστεί από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζόμενων Δημόσιων Νοσοκομείων ότι περίπου 1.500 υγειονομικοί είχαν απομονωθεί. Το ένα τρίτο βρισκόταν στη Θεσσαλονίκη, άλλοι 250 στη Θεσσαλία, ενώ περίπου 80 άτομα εκτιμάται ότι είχαν νοσήσει στη Δράμα. Στην Αττική, στην Τη Υγειονομική Περιφέρεια, κατά το ίδιο διάστημα οι νοσούντες υγειονομικοί ήταν 224.

Κατά το πρώτο κύμα, ένα από τα πιο βασικά ζητήματα ήταν η διαθεσιμότητα των προστατευτικών μέσων. Τον Μάρτιο, σύμφωνα με στοιχεία οργάνωσης του ΕΟΛΥ, σε περίπτωση ελλείψεως υλικών,

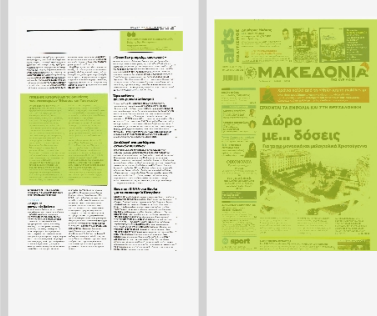
είχε προταθεί στο προσωπικό να χρησιμοποιεί την ίδια ορθολογική προστασία (γυαλιά ή σπιδικα προστασία) και την ίδια μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας, τα οποία αφαιρούνται από καταστροφών, λερώνονται ή με την αποκόλληση από τη νοσηλευτική μονάδα. Στο δεύτερο κύμα, με τον ιό να έχει εξαπλωθεί τόσο πολύ στην κοινότητα, εφευρέθη πιο πιθανό οι υγειονομικοί να μην είχαν νοσήσει από εκθέσει τους μέσα στο νοσοκομείο αλλά εκτός. Ο Γαβριήλ Τακτατζόγλου, αναπληρωτής προϊστάμενος νοσηλευτών στη ΜΕΘ του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» στη Θεσσαλονίκη, διατήρησε τον Νοέμβριο στην «Κ» πως προσβλήθηκε με τον ιό από το οικογενειακό του περιβάλλον. Η ασθένεια τον ταλαιώρησε. «Όχι έκομμε περάσει κάποια βαριά είναι ότι κατά μας. Από όσημα είναι τελείως πρωτόγνωρο. Αισθάνομαι σε μεγάλες ομάδες μινύ, όπως είναι η γαστροκνημία ή οι τετρακέφαλοι, λέει και κάποιος προσπαθεί να βγάλει τους μιν από τα οστά, να τους ξεκολλήσει. Είναι πολύ επώδυνον. Κανετίς δεν το περιμένει για

τον εαυτό του ότι θα νοσήσει. Παρόλο που είμαστε στο κέντρο των τόπων, παίρναμε τα μέτρα μας, όπως μέσα στα νοσοκομεία είναι ελεγχόμενα η κατάσταση. Φορούσε ότι δεν θα σε αγιάξει», είχε πει. Ακόμη και από τα μετόπισθεν προσπάθειες να βοηθήσει, οργανώνοντας όσο ήταν εφικτό το πρόγραμμα της ΜΕΘ και της Βάρνης των συναδέλφων του. «Όταν ένας οργανισμός είναι καταπονημένος και ψυχολογικά επηρεασμένος, είναι πιο επιρρεπής στο να νοσήσει. Είναι πιο εύκολο να γίνουν λάθη», τόνισε ο 49χρονος νοσηλεύτης. «Το καλό είναι ότι διατηρούμε την ψυχράμας μας, υπάρχει καλό κλίμα και κάνουμε υποχρέωση μέχρι να ελεγχθεί η κατάσταση. Προσπαθώ για το καλύτερο δυνατό γιατί βρισκόμαστε σε πόλεμο».

— Οι μαρτυρίες των υγειονομικών δημοσιεύθηκαν στην «Κ» στο πρώτο και δεύτερο κύμα της πανδημίας σε περιοχές του: Μοριάς, Κασοκασκιά, Ηλιόνας Μόριας, Πένας, Μισουλούτζι, Μοριάς Νέων, Γόννη Παπαδοπούλου, Τσούου Τέλλογλου.

# ΠΟΕΔΗΝ: Καταγγέλλει τις διοικήσεις των νοσοκομείων Έδεσσας και Γιαννιτσών

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 49 Ημερομηνία έκδοσης: 25-12-2020  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 305.77 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1200  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



## Η ποινικοποίηση της συνδικαλιστικής δράσης δεν θα περάσει

### Ανακοίνωση ΠΟΕΔΗΝ

για πειθαρχική και ποινική δίωξη εναντίον των προέδρων των Σωματείων Εργαζομένων στα Νοσοκομεία Έδεσσας και Γιαννιτσών

## ΠΟΕΔΗΝ: Καταγγέλλει τις διοικήσεις των νοσοκομείων Έδεσσας και Γιαννιτσών

Την απόφαση της διοίκησης των νοσοκομείων Πέλλας να διωχτούν πειθαρχικά και ποινικά η πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο Έδεσσας, Ελένη Σταυρακάκη, καθώς και ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του Νοσοκομείου Γιαννιτσών, Σίμος Φωστηρόπουλος, καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Αιτία αυτών των διώξεων ήταν οι δηλώσεις που έκαναν στα μέσα ενημέρωσης και «η απόφαση αυτή συνοδεύτηκε με παρέμβαση της διοίκησης του νοσοκομείου στα εσωτερικά του Σωματείου Εργαζομένων στην Έδεσσα αφού με ανακοίνωσή της παρεμβαίνει στις εσωτερικές διαδικασίες του σωματείου και απαιτεί από τη συνάδελφο να μιλά μετά από συνεννόηση μαζί της», σημειώνει σε ανακοίνωση η ΠΟΕΔΗΝ.

«Η διοίκηση του νοσοκομείου με τέτοιες ενέργειες επιχειρεί να φιμώσει κάθε φωνή που αντιδρά και αναδεικνύει τα πραγματικά προβλήματα που παρουσιάζονται στα νοσοκομεία στη διαχείριση της πανδημίας με στόχο να συγκαλύψει τόσο τις δικές της ευθύνες αλλά

και αυτές που ανάγονται στην κυβέρνηση», τονίζει η Ομοσπονδία. Επίσης, υπογραμμίζει πως η πειθαρχική και ποινική δίωξη που αποφασίστηκε να ασκηθεί σε βάρος των συναδέλφων εντάσσεται στη γενικότερη προσπάθεια της κυβέρνησης που εκτυλίσσεται το τελευταίο χρονικό διάστημα στο χώρο της υγείας να ποινικοποιηθεί η συνδικαλιστική δράση που παρουσιάζει τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία και οι εργαζόμενοι σε αυτά.

«Δυστυχώς υποστηρικτές σε αυτή την επίθεση βρέθηκαν και μέλη του δ.σ. του Σωματείου της Έδεσσας που αντί να βρεθούν στο πλευρό της συναδέλφισσας προτίμησαν να ταχθούν στο πλευρό της διοίκησης του νοσοκομείου. Η ΕΕ της ΠΟΕΔΗΝ απαιτεί την άμεση παύση κάθε ενέργειας σε βάρος των συναδέλφων από τη διοίκηση του νοσοκομείου». Στην κατεύθυνση αυτή αντιπροσωπεία της ΠΟΕΔΗΝ αναμένεται να επισκεφτεί το νοσοκομείο, να κάνει παρέμβαση και να παρέχει κάλυψη των συναδέλφων σε όποια ενέργεια απαιτηθεί για να αντιμετωπιστεί η δίωξη.