

ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

Επιδημίες:

Μια διαχρονική απειλή, μια πρόκληση για το μέλλον

“...αυτές
οι μέρες θα
περάσουν.
Θα γίνουν
ιστορία!”



πρωτοβουλία
1821-2021



“Η Ιστορία Έμπνευση για το Μέλλον,,

Η «Πρωτοβουλία 1821-2021» συγκροτήθηκε το 2018, από τα σημαντικότερα Ιδρύματα της χώρας, με αφορμή την επέτειο των 200 ετών από την Ελληνική Επανάσταση. Είναι μία ιδιωτική και ανεξάρτητη πρωτοβουλία. Η επέτειος αυτή είναι ένα καθοριστικό ιστορικό γεγονός, γιατί παράλληλα με την αναγνώριση των αγώνων και των θυσιών του λαού μας και της πορείας του τόπου, δημιουργεί την ανάγκη ενός έλληλογου αναστοχασμού ως προς το μέλλον.

Σκοπός της Πρωτοβουλίας είναι να δώσει ένα παράδειγμα ενότητας και συνεργασίας, με βάση το αξίωμα ότι η Ιστορία αποτελεί πηγή έμπνευσης για το μέλλον.

Από τον Οκτώβριο του 2020 έως και το 2022, με τη συνεργασία επιστημονικών, ερευνητικών, πανεπιστημιακών και πολιτιστικών φορέων, διοργανώνονται συνέδρια, εκθέσεις, εκδόσεις, μουσικές εκδηλώσεις, εικαστικές δράσεις, ψηφιακές δράσεις, εκπαιδευτικά και ερευνητικά προγράμματα καθώς και υποτροφίες. Όλα αυτά, συνθέτουν ένα πολυεπίπεδο πρόγραμμα, που απευθύνεται σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες και στους νέους.

Στο εξωτερικό, σε χώρες που συνέδραμαν την Ελληνική Επανάσταση και όπου δημιουργήθηκαν φιλελληνικά κινήματα, όπως είναι η Γαλλία, η Μ. Βρετανία, η Γερμανία, η Ελβετία, η Ιταλία, η Ρωσία, αντίστοιχοι φορείς προγραμματίζουν παρόμοιες δράσεις, σε συνεργασία με την Πρωτοβουλία.

Τα Ιδρύματα έχουν μία εθνική προσφορά σε τομείς όπως η υγεία, η εθνική άμυνα, η παιδεία, το περιβάλλον και η θάλασσα, ο πολιτισμός, η ανάπτυξη και η επιστήμη και με αίσθημα ευθύνης συνεργάζονται, στο πλαίσιο της «Πρωτοβουλίας 1821-2021», έχοντας στραμμένο το βλέμμα στο μέλλον.



**Κυριάκος
Μητσοτάκης**

Πρωθυπουργός της Ελλάδας

“ **Η πληρέστερη κατανόηση της διαρκώς μεταβαλλόμενης θέσης της ανθρωπότητας στην ισορροπία της φύσης πρέπει να είναι μέρος της αντίληψής μας για την Ιστορία. Γιατί ο ρόλος των επιδημικών ασθενειών σ’ αυτήν ήταν και παραμένει καθοριστικής σημασίας.** ”

Η επισήμανση του κορυφαίου Καναδο-αμερικανού ιστορικού William McNeill έγινε το 1976, όταν οι επιδημίες έμοιαζαν να απασχολούν περισσότερο τους ιστορικούς παρά τους γιατρούς. Όμως ο Covid-19 έρχεται σήμερα να δώσει νέα σημασία στα λόγια του, συστρατεύοντας απέναντι στην πανδημία όλες τις δυνάμεις της έρευνας, αλληλά και της πολιτικής. Ανάμεσά τους, και τον γιο του -τον επιφανή μελετητή της Περιβαλλοντικής Ιστορίας John McNeill- δίπλα σε εκπροσώπους της επιστημονικής και δημόσιας ζωής, που καλούνται να συνεργαστούν προκειμένου να απαντήσουν στο διπλό ερώτημα: Πώς ο Κορονοϊός μεταβάλλει και πάλι τη θέση του ανθρώπου στο οικοσύστημα, επαναπροσδιορίζοντας, έτσι, και τη συνοδική κοινωνική δράση.

Συμβολή σε αυτόν τον προβληματισμό αποτελεί και το διεπιστημονικό συνέδριο με τίτλο «Επιδημίες: Μια διαχρονική απειλή, μια πρόκληση για το μέλλον», που διοργάνωσε η «Πρωτοβουλία 1821-2021». Επιλογή που, εκτός από οξυμμένα αντανakλαστικά και κοινωνική ευαισθησία, αποδεικνύει και το ευρύ βεληνεκές των δράσεών της για τον εορτασμό των 200 χρόνων της Ελληνικής Επανάστασης. Γιατί με όχημα το παρελθόν αντιμετωπίζει ένα κορυφαίο πρόβλημα του παρόντος, με το βλέμμα προς το μέλλον.

Καλώντας, μάλιστα, σε κοινό βήμα φορείς υψηλού κύρους, όπως το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών και το Ινστιτούτο Παστέρ. Ερευνητές από διαφορετικά πεδία. Μάχιμους πολιτικούς. Και ομίλους κοινωνικού διαλόγου, όπως ο «Κύκλος Ιδεών».

Κάθε εισήγηση, λοιπόν, που περιλαμβάνεται στον ανά χείρας τόμο, έχει ξεχωριστή αξία για τη διαχείριση των πολυπληθών πτυχών της πανδημίας: από την υγειονομική απάντηση σε αυτήν μέχρι τα μέτρα για την άμβλυση των οικονομικών συνεπειών της. Και από τις απλές καθημερινές κοινωνικές συμπεριφορές μέχρι τις ευρύτερες προκλήσεις, που ήδη αναφέρονται για τη λειτουργία της σύγχρονης Δημοκρατίας.

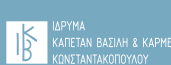
Από το πλήθος των δεκάδων συμπερασμάτων του συμποσίου περιορίζομαι σε ένα, αυτό που προκύπτει και από την πολύμηνη μάχη κατά της επιδημίας στη χώρα μας: την επανατοποθέτηση του κράτους στην πρωταρχική του αποστολή. Ως μηχανισμού δηλαδή, που κινητοποιεί ανθρώπινους πόρους και υλικά μέσα για να θωρακίσει τη δημόσια υγεία. Που δεν κηδεμονεύει, αλληλά προστατεύει. Εισηγούμενο πειστικές απαντήσεις σε πειστικές ερωτήσεις. Με σεβασμό στο Κράτος Δικαίου, αλληλά και με τόλημη στις αποφάσεις του. Και, πάντα, ακολουθώντας τα πορίσματα της επιστήμης. Εκείνης που μας εφοδίασε, άληλωστε, και με το εμβόλιο της τελικής νίκης.

Η πανδημία υπήρξε μάθημα για όλους. Μετρήσαμε απώλειες αλληλά και νέες αντοχές, καθώς η κρίση σφυρηλάτησε μια νέα διάσταση της αλληλεγγύης. Επιτάχυνε βήματα εκσυγχρονισμού της Διοίκησης. Όμως επανέφερε και την υπευθυνότητα ως βασική ιδιότητα του πολίτη. Και μας προσέφερε νέα εργαλεία διακυβέρνησης, που θα μας συντροφεύουν στο μεγάλο εθνικό εγχείρημα της ανάταξης, που έχει ήδη αρχίσει. Όταν, δηλαδή, «οι μέρες αυτές θα περάσουν και θα γίνουν Ιστορία», σύμφωνα με το απλό και προσφυές σύνθημα του συμποσίου.

Καλή ανάγνωση.



πρωτοβουλία
1821-2021



Η «Πρωτοβουλία 1821-2021» στην οποία μετέχουν τα σημαντικότερα κοινωφελή Ιδρύματα του τόπου, έχει ως στόχο να δώσει ένα παράδειγμα ενότητας και συνεργασίας ως προς τον εορτασμό των 200 χρόνων της εθνικής μας παλιγγενεσίας.

Με βάση το αξίωμά μας, «Η ιστορία έμπνευση για το μέλλον», τιμούμε εκείνους που πρωτοστάτησαν στην απελευθέρωση της χώρας μας. Τιμούμε την ιστορική πορεία μας, αξιολογούμε τα θετικά σημεία αλλά και πολλή από τις επιλογές μας. Συνδέουμε την ιστορία με το μέλλον.

Όμως η ιστορία, είναι μια ζώσα ιστορία. Θεωρήσαμε ότι εντάσσεται απολύτως στους στόχους μας η διοργάνωση ενός διεθνούς επιστημονικού συμποσίου, με θέμα «Επιδημίες. Μια διαχρονική απειλή, μια πρόκληση για το μέλλον», με τη συμμετοχή ιατρών, επιδημιολόγων, λοιμωξιολόγων, ψυχιάτρων, νομικών και ιστορικών επιστημόνων από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Το συμπόσιο αυτό διοργανώνεται με τη συνεργασία του Ινστιτούτου Παστέρ, του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών – Ινστιτούτο ιστορικών ερευνών, του Κύκλου Ιδεών και με τη συμβολή του King's College London.

Το συμπόσιο ασχολείται με θεμελιώδη, ιστορικά, νομικά, ιατρικά και ψυχολογικά ζητήματα, όπως η επίδραση των πανδημιών στην ιστορική πορεία των κοινωνιών, τα ανθρώπινα δικαιώματα, ο ρόλος και τα όρια της επιστήμης, η δημόσια υγεία, καθώς και οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας.

Οι μέρες που περνάμε είναι δύσκολες. Ιδιαίτερα με την εξέλιξη της πανδημίας και τις μεταλλάξεις. Η συνεχής ενημέρωση των πολιτών και η κατανόηση όλων των εκφάνσεων της πανδημίας, μας προέτρεψε στη συνοπτική δημοσίευση των παρεμβάσεων των ομιλητών στο Διεθνές αυτό Συμπόσιο.

Η «Πρωτοβουλία 1821-2021» ευχαριστεί τους θεσμικούς φορείς που συνεργάστηκαν στη διαμόρφωση του προγράμματος και όλους τους επιστήμονες, από την Ελλάδα και το εξωτερικό, που έλαβαν μέρος.



Ιωάννης Μάνος

*Σύμβουλος στην Εθνική
Τράπεζα & Συντονιστής της
“Πρωτοβουλίας 1821-2021”*



Παύλος Μυλωνάς

*Διευθύνων Σύμβουλος
της Εθνικής Τράπεζας*

Η Εθνική μας Τράπεζα, η πρώτη τράπεζα του νεοσύστατου ελληνικού κράτους, υπηρετεί εδώ και 180 χρόνια, την οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ανάπτυξη της χώρας. Από την πρώτη μέρα της ίδρυσής μας, υποδεχόμαστε με μεγάλο ενδιαφέρον, δράσεις που στηρίζουν διαχρονικά την κοινωνία μας και αναδεικνύουν τις ανθρώπινες αξίες και την πολιτιστική μας κληρονομιά.

Για την Εθνική μας Τράπεζα, οι προκλήσεις των κρίσεων και η επίδρασή τους στην οικονομία και την καθημερινότητα των πολιτών της, υπήρξε πάντα αντικείμενο μελέτης. Παρουσιάζει, λοιπόν, για εμάς ιδιαίτερο ενδιαφέρον η μεγαλύτερη δυνατή κατανόηση και συνειδητοποίηση όλων των εκφάνσεων της πανδημίας, που μαστιάζει σήμερα τον πλανήτη. Γι' αυτό και υποστηρίζουμε αυτό το πολύ σημαντικό Διεθνές Διεπιστημονικό Συνέδριο, με την συγκέντρωση των βασικών παρεμβάσεων των έγκριτων ομιλητών που συμμετείχαν σε αυτό. Καλούμε, δε, όλους όσους δεν είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν ζωντανά διαδικτυακά, τις πολύ ενδιαφέρουσες συζητήσεις του Συμποσίου, να επισκεφθούν τον ιστότοπο

της Πρωτοβουλίας ή των συνεργαζόμενων Ιδρυμάτων και να παρακολουθήσουν όλες τις συνεδρίες του.

Ήταν πριν από τρία χρόνια, όταν στο πλαίσιο της επετείου της εθνικής μας παλιγγενεσίας, αποφασίσαμε να απευθυνθούμε στα σημαντικότερα κοινωφελή Ιδρύματα του τόπου, με την συμβολή του κ. Ιωάννη Μάνου, συμβούλου της Τράπεζάς μας.

Με σεβασμό στην εθνική και κοινωνική τους προσφορά, ενώσαμε τις δυνάμεις μας σε μια ισότιμη συνεργασία, με στόχο την ανάδειξη ιστορικών γεγονότων, πρωτοβουλιών και έργων με διαχρονική αξία και συμβολισμό και σημαντικό αποτύπωμα στο μέλλον, δίνοντας όλοι μαζί ένα παράδειγμα ενότητας και συνεργασίας. Η ανταπόκριση τους ήταν άμεση και θέλω να ευχαριστήσω από καρδιάς τους επικεφαλής των συνεργαζόμενων Ιδρυμάτων, τον κ. Ι. Μάνο, αδιάκοπο εμπνευστή και συντονιστή της Πρωτοβουλίας και να εκφράσω την ικανοποίηση και την υπερηφάνεια μου για την συμμετοχή της Τράπεζάς μας στο συλλογικό έργο της Πρωτοβουλίας 1821- 2021.



ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΧΟΡΗΓΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

4 ημέρες

27-30 Ιανουαρίου 2021

4 θεματικές
ενότητες

- ΙΣΤΟΡΙΚΗ • ΝΟΜΙΚΗ
- ΙΑΤΡΙΚΗ • ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ

35 επιστήμονες/
ομιλητές

Με την συνεργασία του Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ,
του Ινστιτούτου Ιστορικών Ερευνών/Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών,
του «Κύκλου Ιδεών»
και τη συμβολή του King's College London.

στο πλαίσιο των επετειακών δράσεων της «Πρωτοβουλίας 1821-2021»

Επιδημίες:
Μια διαχρονική
απειλή,
μια πρόκληση
για το μέλλον.

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

21
πρωτοβουλία
1821-2021

Επιδημίες - Πανδημίες: Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον



Ηλίας Δ. Κούβελας

*Ομότιμος Καθηγητής, Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών*

**...Αλλά πουθενά δεν εμνημονεύετο λοιμώδης νόσος
τοιαύτης εκτάσεως, ούτε φθορά ανθρώπων τόσον
μεγάλη. Διότι ούτε ιατροί, οι οποίοι, αγνοούντες την
φύσιν της ασθενείας, επεχείρουν δια πρώτην φοράν
να την θεραπεύσουν, αλλ' απέθνησκαν οι ίδιοι μάλλον,
καθόσον και περισσότερον ήρχοντο εις επαφήν με
αυτήν, ούτε άλλη καμμία ανθρωπίνη τέχνη ηδύνατο
να βοηθήσῃ...**

*Θουκυδίδης, Ιστορία του Πελοποννησιακού
Πολέμου 2.47-55
(Μετ. Ελευθερίου Βενιζέλου)*

Το Παρελθόν

Ο άνθρωπος συμβιώνει με τους μικροοργανισμούς, παθολογικούς και μη, από την εμφάνισή του. Στο γενετικό υλικό του ανθρώπου σήμερα, περιέχεται γενετικό υλικό ιών και βακτηριδίων. Είναι γεγονός ότι τα λοιμώδη νοσήματα και οι επιδημίες, έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην ιστορία του ανθρώπου, ασκώντας, αν μη τι άλλο, έλεγχο στον αριθμό των πληθυσμών. Η επιδημία της πανώλης του 14ου αιώνα, σκοτώνοντας το 1/3 του τότε Ευρωπαϊκού πληθυσμού, καθώς και η επιδημία γρίπης του 1918 με υπολογιζόμενους άνω των 100.000.000 θανάτους, αποτελούν μόνο δείγματα της δυναμικής μίας επιδημίας.

Στην ενότητα του Συμποσίου «Επιδημίες & Κοινωνίες του Παρελθόντος», ειδικοί επιστήμονες αναφέρονται στις επιδράσεις που διαχρονικά έχουν οι πανδημίες και οι επιδημίες, στην εξέλιξη των κοινωνιών αλλιά και στις στάσεις και συμπεριφορές των ανθρώπων.

Το Παρόν

Μέχρι πρόσφατα πιστεύαμε ότι, με εξαίρεση τη γρίπη, τα λοιμώδη νοσήματα είχαν παύσει ν' αποτελούν πρόβλημα για τις λεγόμενες ανεπτυγμένες χώρες. Η διάψευση αυτής της αλαζονικής αντίληψης ήρθε πριν από 40 χρόνια, όταν το 1981 ενέσκηψε η πανδημία από τον ιό HIV, το AIDS. Μέσα σε λίγα χρόνια, ο αριθμός των ανθρώπων που έπασχαν από AIDS αυξήθηκε δραματικά και εκατομμύρια άνθρωποι υπέστησαν μια συγκλονιστική και απρόβλεπτη αλλαγή στη ζωή τους. Από 1981 μέχρι το 2018 η νόσος έχει προκαλέσει 32 περίπου εκατομμύρια θανάτους. Πέραν από τα νοσολογικά χαρακτηριστικά του ιού αυτού καθ' εαυτού, όπως και του SARS-CoV-2, μια σειρά από πολιτιστικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες συνέβαλαν ουσιαστικά στην τόσο ταχεία μετάδοσή τους (βλέπε ειδική παρέμβαση του Μανόλη Κογεβίνα με τίτλο «Μια πλανητική προοπτική για τον COVID-19 και την ανθρώπινη υγεία»). Το AIDS όπως και ο COVID-19 αποτελούν τα πλέον εντυπωσιακά και δραματικά παραδείγματα, που έδειξαν ότι οι μεγάλες επιδημίες δεν έχουν απαλειφθεί από κάποιες περιοχές της Γης.

Ο ιός SARS-CoV-2 που προκαλεί την σημερινή νόσο COVID-19, εμφανίζει μεγάλη μεταδοτικότητα. Έχουν καταγραφεί, τη στιγμή που γράφεται αυτό το κείμενο, πάνω από 100.000.000 προσβεβλημένα άτομα παγκοσμίως και προφανώς τα μη καταγεγραμμένα θα είναι πολύ περισσότερα. Παρά τη χαμηλή θνησιμότητα ο απόλυτος αριθμός των θανάτων είναι υψηλός, πάνω από τα 2.000.000, λόγω του ότι η διασπορά του ιού είναι πολύ μεγάλη. Βρισκόμαστε, λοιπόν, ενώπιον μιας πολύ δύσκολη αντιμετώπισης πανδημίας, με δεδομένο ότι η ανοσία του πληθυσμού, προς το παρόν, δεν υπάρχει. Πρόκειται για μία πανδημία όπου δεν υπάρχουν ασθενείς και μη ασθενείς, δεδομένου του ότι οι πάντες μπορούν να προσβληθούν από τον ιό. Προφανώς, τα εθνικά συστήματα υγείας είναι σε θέση να ανταποκριθούν σε συνήθεις καταστάσεις, όπου το έμψυχο υλικό και ο ιατρικός εξοπλισμός είναι επαρκής. Σε μια μαζική κατάσταση, όπως η πανδημία που αντιμετωπίζουμε σήμερα, όπου και οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας και ο εξοπλισμός είναι ανεπαρκείς, ποιοι θ' απολάβουν των υπηρεσιών υγείας; Ποιος θα κρίνει και ποιος θα επιβάλει τις εκάστοτε αποφάσεις;

Οι απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα δεν ήταν πάντα οι ίδιες και διαφέρουν από τον τόπο και το χρόνο που αυτές λαμβάνονται. Στη Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «COVID-19 στην Ελλάδα: Εξέλιξη της πανδημίας & απόκριση. Διδάγματα για την επόμενη φάση», ειδικοί διαπρεπείς επιστήμονες, που βρίσκονται στη πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης της πανδημίας στην Ελλάδα, συζητούν τα καθοριστικά στοιχεία των επιλογών που έγιναν, τα θετικά και τ' αρνητικά αποτελέσματα και τα διδάγματα για το μέλλον.

Σε άλλες χώρες όπου δεν ελήφθησαν έγκαιρα τα περιοριστικά μέτρα, τα Συστήματα Δημόσιας Υγείας δεν μπόρεσαν ανταποκριθούν στις έκτακτες ανάγκες, με αποτέλεσμα να βλέπουμε τις σοκαριστικές καταστάσεις μεταφοράς νεκρών με τα φορτηγά. Κάποιοι πεθαίνουν και κάποιοι επιζούν, είναι μόνο ο ιός που κάνει αυτή την επιλογή; Κατά τη γνώμη μου όχι. Ειδικά στις ΗΠΑ και μάλιστα στην

εποχή Τραμπ, σημαντικός παράγων επιλογής είναι και το ποιος έχει πρόσβαση και σε ποιο βαθμό, στο Σύστημα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Ασφαλώς, τα περιοριστικά μέτρα είχαν δυσάρεστες συνέπειες, όχι μόνο στην οικονομία αλλά και στη ψυχική υγεία παιδιών, εφήβων και ενηλίκων, όπως διεξοδικά αναφέρονται οι εκλεκτοί ψυχίατροι και ψυχολόγοι από την Ελλάδα και το εξωτερικό, που συμμετέχουν στην ενότητα «Ψυχική Υγεία & Πανδημία: Εμπειρίες από Covid-19». Ακούγονται φωνές ότι, τα περιοριστικά αυτά μέτρα, όπως και ο εμβολιασμός, οδηγούν στη κατάργηση θεμελιωδών ατομικών δικαιωμάτων. Τα κρίσιμα αυτά θέματα συζητούνται από διαπρεπείς νομικούς και συνταγματολόγους, στην ενότητα «Πανδημία, Θεμελιώδη Δικαιώματα και Δημοκρατία, η Πρόκληση του Εμβολιασμού».

Η δημιουργία των εμβολίων και η έναρξη των εμβολιασμών, είναι η αρχή για τη μετάβαση σε μια άλλη φάση εκδήλωσης των επιδημιών τύπου Covid-19, παρόμοια με αυτή της γρίπης, όπου για την αντιμετώπισή τους θα πρέπει να επαναλαμβάνεται ο εμβολιασμός κατά τακτά χρονικά διαστήματα, ιδίως από άτομα υψηλού κινδύνου. Η δημιουργία των εμβολίων σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα και με το υψηλό επίπεδο προστασίας που παρέχουν, αποτελεί ένα μέγιστο επίτευγμα της συνεργασίας βιοτεχνολογίας και βιοπληροφορικής, που στηρίχτηκε στη **θεμελιώδη επιστημονική έρευνα** αφ' ενός και στην **ανάπτυξη νέων τεχνολογιών γενετικών εμβολίων** αφ' ετέρου. Η ανάπτυξη νέων τεχνολογιών γενετικών εμβολίων, αποτελεί αντικείμενο της πρωτοποριακής έρευνας του Γιώργου Παυλιάκη για τα τελευταία 25 χρόνια (βλέπε την ειδική παρέμβασή του) καθώς και εκείνη του Καθηγητού του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης Adrian Hill.

Ωστόσο, παρά το σωτήριο για την ανθρωπότητα επίτευγμα της θεμελιώδους έρευνας και της τεχνολογίας, οι μεταφυσικές, ψευδοεπιστημονικές, συνωμοσιολογικές φωνές που αντιτίθενται στον ορθό λόγο, συνεχίζουν να παίζουν τον εξαιρετικά επικίνδυνο ρόλο τους.

Η πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη προαγορά των εμβολίων και τη κατανομή τους στις χώρες μέλη ήταν, παρά τα προβλήματα που υπάρχουν, μια πολύ σωστή απόφαση. Ίσως η πιο σωστή που πάρθηκε ποτέ από την ΕΕ. Αν δεν συνέβαινε, τα μικρότερα και φτωχότερα κράτη-μέλη, θα είχαν εξαιρετικά μεγάλα προβλήματα ως προς την προμήθεια των εμβολίων και ως προς το κόστος της αγοράς τους. Σημειώνω ότι, στην απόφαση περιλαμβάνεται και η πρόβλεψη παροχής εμβολίων και στις χώρες των Δυτικών Βαλκανίων και στις Μεσογειακές χώρες της Αφρικής. Παραμένει, ωστόσο, το τεράστιο πρόβλημα του εμβολιασμού των κατοίκων της υποσαχάριας Αφρικής και άλλων χωρών με παρόμοιο επίπεδο ανάπτυξης.

Είναι προφανές ότι η ανάπτυξη των εμβολίων δεν αναιρεί την ανάγκη ανάπτυξης νέων φαρμάκων, που δεν θα έχουν σοβαρές παρενέργειες. Κατά τη γνώμη μου, η θεραπεία με μονοκλωνικά αντισώματα μπορεί να έχει πολύ καλά

αποτελέσματα χωρίς σοβαρές παρενέργειες, ακόμη και σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Οι τεχνικές ανάπτυξης μονοκλωνικών αντισωμάτων υπάρχουν ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1970. Από τη προσωπική μου εμπειρία μπορώ να πω ότι είναι μια επίπονη διαδικασία που δημιουργεί ερωτήματα για το πόσο μαζική μπορεί να είναι η παραγωγή τους, με τα επακόλουθα και ως προς το κόστος του φαρμάκου.

Είναι προφανές ότι στην τελική φάση ανάπτυξης εμβολίων και φαρμάκων, καθοριστικό ρόλο παίζουν οι κλινικές μελέτες, με τα ηθικά θέματα που προκύπτουν από αυτές.

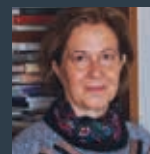
Το Μέλλον

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι στο μέλλον, θα υπάρξουν πανδημίες με χαρακτηριστικά παρόμοια ή και χειρότερα με αυτά που ζούμε σήμερα. Επομένως, αδήριτη είναι η ανάγκη της δημιουργίας ενός νέου ΕΣΥ, που θα μπορεί να καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού της χώρας, σε έκτακτες και μη συνθήκες. Ένα ΕΣΥ που θα στηρίζεται σ' ένα εξαιρετικά σοβαρό σχεδιασμό, που θα πραγματοποιήσουν έλληνες και ενδεχομένως και ξένοι επιστήμονες, διαφόρων ειδικοτήτων, σε συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση. Ένα σχεδιασμό, που δεν θα προσβλέπει στην ικανοποίηση ποικίλων συμφερόντων. Πρόκειται για ένα εξαιρετικά δύσκολο εγχείρημα. Πιστεύω ότι βασικός πυλώνας αυτού του νέου ΕΣΥ, θα είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τούτο θα στηρίζεται στην ανάπτυξη υψηλού επιπέδου Κέντρων Υγείας, η τοπογραφική κατανομή των **οποίων θα είναι** αποτέλεσμα χωροταξικών μελετών και θα διαθέτουν σύγχρονο εργαστηριακό εξοπλισμό. Εκεί, θα εργάζονται με αποκλειστική απασχόληση, ειδικά εκπαιδευμένοι και στην αντιμετώπιση λοιμωδών νοσημάτων, επιστήμονες πολλών ειδικοτήτων (ιατροί, νοσηλεύτες, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κτλ.) Πιστεύω ότι οι ιατρικές σχολές και οι σχολές νοσηλευτικής, θα πρέπει να εισάγουν στα προγράμματα σπουδών τους την εκπαίδευση των φοιτητών τους σε Κέντρα Υγείας, οι δε ιατροί που θα εργασθούν εκεί, θα πρέπει να καλύπτουν μεγάλη κλίμακα ειδικοτήτων των ψυχιάτρων, ενδεχομένως, περιλαμβανομένων. Είναι προφανές ότι σ' ένα νέο ΕΣΥ, πρέπει να ενταχθεί η αντιμετώπιση των ψυχιατρικών ασθενών σε δομές, που δεν θα εμπεριέχουν το άσυλο.

Θεωρώ, επίσης, ότι η Ευρώπη, θα πρέπει πλέον να δημιουργήσει μηχανισμούς ενιαίας αντιμετώπισης των ζητημάτων της Υγείας και της προστασίας των πολιτών, από τις εξαιρετικά δυσάρεστες συνέπειες καταστάσεων σαν και αυτή που αντιμετωπίζουμε σήμερα. Ένα Ευρωπαϊκό Σύστημα Υγείας; Γιατί όχι.

Τέλος, αισθάνομαι την υποχρέωση να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους γιατρούς (πολλοί από τους οποίους υπήρξαν φοιτητές μου) και νοσηλεύτες, που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης, ασκώντας με αυταπάρνηση τα καθήκοντά τους.

“Επιδημίες και κοινωνίες του παρελθόντος”



Μαρία-Χριστίνα
Χατζιωάννου

Ιστορικός - Διευθύντρια του
Ινστιτούτου Ιστορικών Ερευνών/ΕΙΕ

“**Η** πανδημία της COVID-19 αποτελεί το πλήρον πρόσφατο πλήγμα στην πεποίθηση των δυτικών κοινωνιών, περί μιας νομοτελειακής γραμμικής προόδου σε όλους τους τομείς, η οποία συμπεριλάμβανε και την υγεία. Η πανδημία κατέρριψε, πάνω απ’ όλα, τη βεβαιότητα ότι οι επιδημίες ενσκήπτουν στα λιγότερο ανεπτυγμένα κράτη, δεν αγγίζουν τον σύγχρονο δυτικό τρόπο ζωής και επαναφύπνισε τις κοινωνίες για τον καταλυτικό ρόλο των επιδημιών. Επιπλέον, ανέδειξε ζητήματα όπως τη δημόσια αντίληψη περί επιστήμης, ιατρικής και τεχνολογίας, αλλά και τη σημασία αυτών· οδήγησε στην ανάπτυξη και υιοθέτηση «καινοτομιών»· συνέβαλε στην ανάδυση νέων επιστημονικών και κοινωνικών ελπί· αναδιαμόρφωσε και ενίσχυσε τις κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες· εισήγαγε μια νέα αντίληψη για την ιεράρχηση των κρατών, βάσει των επιδόσεών τους στην αντιμετώπιση της πανδημίας και της συμβολής τους στη θεραπευτική αντιμετώπισή της. Από την άλλη πλευρά, καλλιέργησε τον δημόσιο διάλογο, γύρω από υπαρκτά αλλά δισεπλήνιστα ζητήματα, όπως η πρόταση της δημόσιας υγείας έναντι του ατομικού συμφέροντος κ.ά. Γι’ αυτό είναι εξαιρετικά σημαντική η οργάνωση του διεθνούς διεπιστημονικού συμποσίου

«Επιδημίες: Μια διαχρονική απειλή, μια πρόκληση για το μέλλον» από την Πρωτοβουλία 2021 αυτή τη στιγμή.

Το Ινστιτούτο Ιστορικών Ερευνών (ΙΙΕ), ανταποκρινόμενο στο δημόσιο αίτημα για ιστορική πληροφόρηση γύρω από το θέμα των επιδημιών και έχοντας ως έναν από τους κύριους στόχους του, την προώθηση της βασικής ιστορικής έρευνας, μέσω της ανάπτυξης ερευνητικών εργαλείων, σχεδίασε και υλοποιεί μια νέα ηλεκτρονική βάση δεδομένων, σχετικά με τις επιδημίες στον ελληνικό κόσμο, από την αρχαιότητα έως και τους νεότερους χρόνους (υπεύθυνοι ύλης οι Γ. Μέριανος, Γ. Κουτσακιώτης, Σ. Ζουμπάκης). Η βάση, υπό την ονομασία Epidemia, θα αξιοποιήσει αρχαίες, βυζαντινές, μεσαιωνικές και νεότερες γραπτές πηγές στα ελληνικά, λατινικά και άλλες γλώσσες, προκειμένου να αποτυπώσει συστηματικά πληροφορίες που σχετίζονται με την εμφάνιση και αντιμετώπιση των επιδημιών στην ελληνική ιστορία. Τα στοιχεία αυτά, μπορούν να οδηγήσουν σε νέα ερωτήματα και ερμηνείες σχετικά με τους παράγοντες που επιδρούν στη διαφοροποίηση των ατομικών, κοινωνικών, ιδεολογικών και επιστημονικών τρόπων αντιμετώπισης των επιδημιών και στη μεταίλησή τους στη διάρκεια του ιστορικού χρόνου.

”



**Professor
John R. McNeill**

*History Department, Georgetown
University, Washington DC*

“

COVID-19 σε ιστορικό πλαίσιο: Δέκα χιλιάδες χρόνια υγείας και αρρώστιας

”

Ο SARS-CoV-2 είναι ο τελευταίος μιας ομάδας περίπου 250 ιών, που αναπαράγονται στα ανθρώπινα κύτταρα. Οι περισσότεροι προέρχονται από οικόσιτα ζώα και προκαλούν ζωνόσους.

Οι παλαιότερες λοιμώδεις νόσοι, όπως γρίπη, ευλογιά, ιλαρά, κυρίως προέρχονται αρχικά από νυχτερίδες και τρωκτικά, καθώς αυτά κατοικούν σε πυκνοκατοικημένες αποικίες, μέσα στις οποίες οι πολλήδες και πολυπληθείς ποικιλίες τους, ευνοούν την μετάδοση παθογόνων.

Στο μακρινό παρελθόν ζούσαμε σε κοινωνίες σαν των χιμπατζήδων, που ζουν σε μικρές ομάδες 50 έως 75 περίπου ατόμων. Καθώς κάθε ημέρα κοιμούνται αλλήλου, δεν προσφέρουν κατάλληλο οικοτόπο για ιούς. Οι ανθρώπινες κοινωνίες, λόγω του μικρού τους αριθμού, δεν μπορούσαν να συντηρήσουν επιδημίες. Αυτό άλλαξε πριν από περίπου 12.000 χρόνια, με τις πρώτες πολυπληθείς μεταβάσεις σε αγροτικές κοινωνίες, σε τέσσερις ηπείρους. Οι κοινωνίες έγιναν πολυπληθείς και λιγότερο κινητικές, ενώ διατηρούσαν και οικόσιτα ζώα, με αποτέλεσμα μεγαλύτερες ευκαιρίες για ζωνόσους και για αναπαραγωγή και ποικιλομορφία ανθρώπινων ιών. Μετά από την πρώτη μετάβαση στην αγροτική ζωή, ίσως

είχαμε τις πρώτες επιδημίες, που επηρέασαν δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους.

Η αστικοποίηση ξεκίνησε πριν από περίπου 5.500 χρόνια στη Μεσοποταμία, αλλά μόνο στον 20ο αιώνα ο άνθρωπος έγινε πραγματικά αστικό ζώο. Σήμερα, περίπου το 55% του πληθυσμού είναι αστικοποιημένο, ενώ οι μεγαλύτερες κοινωνικές ομάδες σε μία πόλη ευνοούν την παρουσία ιών. Για παράδειγμα, για να διατηρηθεί σε κυκλοφορία, η ιλαρά απαιτεί περίπου 250.000 ανθρώπους. Έτσι, είναι πιθανό η ιλαρά να αναδύθηκε ως ανθρώπινη νόσος περίπου το 500-100 π.Χ., όταν οι πρώτες πόλεις έφθαναν αυτό το μέγεθος, όπως η Chang'an στην Κίνα και αργότερα η Ρώμη.

Η περαιτέρω αστικοποίηση συνέπεσε με την παγκοσμιοποίηση και με δίκτυα διασυνδεδεμένων πόλεων. Η Ευρασία, από τη Δυτική Μεσόγειο ως την Ιαπωνία, αποτέλεσε ένα τεράστιο δίκτυο πόλεων, με αποτέλεσμα πολύ μεγαλύτερες επιδημίες, για παράδειγμα την «Αντωνίνηα πανώλη» της ρωμαϊκής ιστορίας.

Το παγκόσμιο δίκτυο πόλεων όλων των ηπείρων από τον 16ο αιώνα και εξής, προκάλεσε τον αφανισμό του 60-90% των

αυτοχθόνων πληθυσμών σε Αμερική, Σιβηρία και Αυστραλία από λοιμώδεις νόσους, ενώ η ατμοκίνηση τον 19ο αιώνα προκάλεσε την πρώτη πραγματική πανδημία, εκείνη της χολέρας. Με τα αεροπορικά ταξίδια, οι λοιμώξεις μεταδίδονται άμεσα σε όλες τις πόλεις του παγκόσμιου δικτύου, όπως συμβαίνει με τον COVID-19.

Ως αποτέλεσμα της συνεξέλιξης πολιτισμού και βιολογίας, τώρα ζούμε σε κοινωνίες που μοιάζουν περισσότερο με κοινωνίες νυχτερίδων: ζούμε σε πυκνοκατοικημένες πόλεις διασυνδεδεμένες αεροπορικά, που μοιάζουν με αποικίες νυχτερίδων. Μεγάλοι πληθυσμοί νυχτερίδων, ευνοούν την εμφάνιση μεταλλάξεων ιών, προσαρμοσμένων στις συνθήκες διαβίωσης ανθρώπινων κοινωνιών.

Στο μέλλον, περισσότεροι ιοί θα περνούν σε άλλα είδη και θα προκαλούν ζωνόσους. Ωστόσο, αναμένουμε ότι η εξέλιξη του SARS-CoV-2 θα τον καταστήσει λιγότερο επικίνδυνο μέσα στα επόμενα χρόνια, ίσως δεκαετίες. Σε τοπικό και παγκόσμιο επίπεδο, τα

μέτρα δημόσιας υγείας θα βελτιωθούν. Αν όμως είναι επιτυχημένα, ο κόσμος δεν θα θέλει να πληρώνει φόρους για να υποστηριχθούν, ούτε θα αναγνωρίζει πλέον τη σημασία ενός δημόσιου συστήματος υγείας. Μετά από 20-30 χρόνια λοιπόν, θα αρχίσει η επιδείνωση, όπως συνέβη με τον έλεγχο των κουνουπιών και την ιστορία των εμβολιασμών.

Μία συνολική προσέγγιση αυτών των φαινομένων και ερωτημάτων, απαιτεί συνδυασμό ιστορίας, επιδημιολογίας και βιολογίας. Θα διατηρηθεί, άραγε, το προσδόκιμο ζωής, που χάρη στα αντιβιοτικά και τα εμβόλια, τώρα βρίσκεται στα 73 χρόνια παγκοσμίως; Μετά το 2020, μάλλον θα δούμε περισσότερες ζωνόσους. Πιθανότατα, σε ένα χρόνο, η παγκοσμιοποίηση και τα αεροπορικά ταξίδια θα ανακάμψουν, μαζί με ευκαιρίες για νέες πανδημίες. Ταυτόχρονα όμως, θα δούμε πρόοδο σε εμβόλια και επιστήμη. Έτσι, ο ανταγωνισμός ανάμεσα στην ιατρική έρευνα και την εξέλιξη των παθογόνων, θα συνεχιστεί. Η χρυσή εποχή της υγείας φθάνει άραγε στο τέλος της; Δεν ξέρω, θα δούμε.



**Κατερίνα
Γαρδίκια**

*Αναπληρώτρια καθηγήτρια,
Τμήμα Ιστορίας και Αρχαιολογίας, ΕΚΠΑ*

“

Αναζητήσεις στο παρελθόν στον καιρό της πανδημίας

”

Η πανδημία COVID-19 είναι το πιο εκτεταμένο και βίαιο γεγονός παγκόσμιας δημόσιας υγείας της

γενιάς μας. Σαν σε ζωντανό εργαστήριο, καταλαβαίνουμε πώς βιώνεται ένα ιστορικό γεγονός εν τη γενέσει του και στη δυναμική του

εξέλιξη, μαζί με τα βιωματικά του συστατικά: το φόβο, το άγνωστο, τη σωματικότητα του, το πένθος, τις διακρίσεις και τους καταστροφικούς κοινωνικούς αποκλεισμούς. Για να προσανατολιστούμε, αναζητούμε σημεία στο παρελθόν, σε εποχές χωρίς ψηφιακή επικοινωνία, ισχυρές φαρμακοβιομηχανίες και μοριακή ιατρική. Ως πλαίσιο αναφοράς, παρουσιάζονται, στη συνέχεια, τρεις ιστορίες, που αντιπροσωπεύουν τρεις διακριτές κλίμακες, μία οικουμενική, μία εθνική και μια μικρο-τοπική, μαζί με τις αντίστοιχες κλίμακες διακυβέρνησης (governance).

1. Τον Νοέμβριο 1803, ξεκίνησε από την La Coruña της Ισπανίας ένα πλοίο με προορισμό τις Ισπανικές κτήσεις στην Αμερική. Επιβάτες ήταν εικοσιδύο ορφανά αγόρια από το Ορφανοτροφείο της La Coruña με την Επίτροπό τους, ιατροί και νοσηλευτές. Αυτή η “Βασιλική Φιλανθρωπική Αποστολή Δαμαλισμού” υπό τον ιατρό Francisco Javier de Balmis, είχε σκοπό να μεταφέρει στις Ισπανικές κτήσεις τον δαμαλισμό κατά της ευλογιάς. Η αποστολή χρησιμοποίησε συνολικά εξήντα δύο παιδιά για τη διατήρηση της εμβολιαστικής αλυσίδας, εμβολίασε πάνω από 1.000.000 άτομα (απογόνους των Ευρωπαίων εποίκων, σκλάβους και ιθαγενείς) στην Κεντρική και Νότια Αμερική, τις Φιλιππίνες και τη νότια Κίνα.

Μικρότερες εμβολιαστικές εκστρατείες υλοποίησαν την ίδια εποχή η Ρωσία έως τη Σιβηρία και η Βρετανία, στέλνοντας το υλικό του δαμαλισμού μέσω Κωνσταντινούπολης και Βαγδάτης, στη Βομβήν. Οι επιτυχίες αυτές επωφεληθήκαν από τα δίκτυα διακίνησης εντύπων και μεταφράσεων, με τις νέες γνώσεις στα περισσότερα μέρη του πλανήτη.

2. Η τελευταία πανώλη της δυτικής Ευρώπης, εκείνη της Μασσαλίας το 1720, σηματοδότησε ευρύτερες αλληλαγές σε εθνική κλίμακα. Μπροστά στην ανάγκη να προστατευθεί η υπόλοιπη Γαλλία, η αντιμετώπιση της επιδημίας έγινε αρμοδιότητα της κεντρικής κυβέρνησης στο Παρίσι. Δαπανώντας τεράστια ποσά και αξιοποιώντας τον στρατό, η Γαλλία απέκλεισε την πληγείσα περιφέρεια, με την οικοδόμηση τείχους και με στρατιωτικά φυλάκια. Η κεντρική, κρατική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης ήταν καινοτομία που αποδείχθηκε αποτελεσματική. Στηρίχθηκε στην πρόοδο προς ένα σύγχρονο, συγκεντρωτικό κράτος, το οποίο ενσωμάτωνε στις αρμοδιότητές του όλες τις λειτουργίες που προϋποθέτει η έννοια της κυριαρχίας.

3. Το 1834 η Σύρος δοκιμάστηκε από σφοδρή επιδημία ελονοσίας, μαζί με μεγάλο μέρος της χώρας. Όπου υπήρχε προγενέστερη τοπική γνώση για την αντιμετώπιση επιδημιών, αυτή γενικά αγνοήθηκε από τις νέες αρχές, όπως στην Άνω Σύρο, την οποία θέρισε η ελονοσία. Μόνη εξαίρεση αποτέλεσε ο Γαλλισσάς. Εκεί, οι δημογέροντες προστάτευσαν τους κατοίκους με τη διάνοιξη χαντακιών για την αποστράγγιση των ληβαδιών, ακολουθώντας γνώση που ερχόταν από παλαιότερους αιώνες. Η ιστορία της Ελλάδας είναι κατάστικτη από τέτοιες σημειακές εξαιρέσεις.

Σήμερα, το ψευδές αίσθημα ασφάλειας απέναντι στις επιδημίες, που προηγήθηκε της εμφάνισης του AIDS, έχει πλέον αντικατασταθεί από ανασφάλεια για τη θέση της ανθρωπότητας στην εξέλιξη της ζωής, πάνω σε έναν θερμαινόμενο πλανήτη.



Prof. Josep Lluís Barona Vilar

History of Science, Facultat de Medicina Universitat de València

“Υγειονομικός συναγερμός και σύστημα περίθαλψης: Μαθήματα από την ιστορία”

Σε κάθε ιστορική περίοδο, υγειονομικές καταστροφές προέκυψαν από συναντήσεις κοινωνιών, που είχαν αναπτυχθεί απομονωμένα ή μια από την άλλη. Συνδέονταν, δε, με κρίσεις οικοσυστημάτων: π.χ. ο Μαύρος Θάνατος (14^ο αιώνα) στο πλαίσιο μεταναστεύσεων, θρησκευτικών πολέμων και σταυροφοριών, η ευλογιά που προκάλεσε περισσότερα από 8 εκατομμύρια θανάτους στην Κεντρική Αμερική μετά την άφιξη των Ισπανών, από σαλμονέλλωση προκλήθηκαν πάνω από 15 εκατομμύρια θάνατοι τον 16^ο αιώνα, ενώ η σύφιλη κυκλοφόρησε σε όλο τον κόσμο. Ο Mirko Grmek πρότεινε τον όρο “pathocenosis” προκειμένου να επισημάνει ότι οι ασθένειες δεν προκύπτουν εν κενώ, αλλά αποτελούν μέρος δυναμικού συστήματος σε μία κοινωνία, σε δεδομένη στιγμή.

Η Ευρωπαϊκή αποικιοκρατία διέσπειρε την ευλογιά σε όλο τον κόσμο, μετά τον 16^ο αιώνα. Η χολέρα και ο κίτρινος πυρετός εξαπλώθηκαν με το αποικιακό εμπόριο τον 19^ο αιώνα. Το 1918, η γρίπη εμφανίστηκε σε καιρό φτώχειας, πείνας, μετανάστευσης, προσφυγιάς και πολέμου, με δεκάδες εκατομμύρια νεκρούς διεθνώς.

Η δεύτερη πανδημία του 20^{ου} αιώνα εκδηλώθηκε στην αρχή της σημερινής παγκοσμιοποίησης: το AIDS, εν συνεχεία ο ιός

Ebola και οι κορωνοϊοί. Το 2003, ξέσπασε στην Κίνα ο SARS, προκαλώντας 800 θανάτους σε 32 χώρες (10% θνητότητα). Το 2012, ο MERS προκάλεσε 850 θανάτους σε 27 χώρες (35% θνητότητα).

Στα μέσα της δεκαετίας του 1980, η αισιοδοξία για τον έλεγχο των λοιμώξεων των προηγούμενων ετών, διήλθε κρίση. Είχε αναπτυχθεί μετά τη μείωση λοιμώξεων και παιδικής θνησιμότητας στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, χάρη στη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, τα αντιβιοτικά και τα εμβόλια. Μεταξύ 1973 και 1995, εντοπίστηκαν 17 πρωτοεμφανιζόμενες ασθένειες: αιμορραγικός πυρετός Ebola, νόσος των Λεγεωνάριων, αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο και AIDS, ενώ εντοπίστηκαν νέοι παθογόνοι οργανισμοί: ιός Ρότα, παρβοϊός, ιός Ebola, Legionella, HIV, ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, δονάκιο Cholerae O139, ιοί των νόσων Hendra και Nipah. Οι περισσότεροι συνδέονται με βιομηχανικές τεχνολογίες και παραγωγή τροφίμων.

Το παγκόσμιο εμπόριο ευλόγησε την κυκλοφορία μικροοργανισμών. Το άλημα από το ένα είδος στο άλλο, απαιτεί προσαρμογή της γενετικής δομής του μολυσματικού μικροοργανισμού στο νέο ξενιστή, ως στρατηγική επιβίωσης. Σε αυτό το πλαίσιο, κατανοούμε την πανδημία του COVID-19.

Η εκδήλωση του ιού έγινε σε υγρές αγορές, όπου επικρατούν κακές συνθήκες υγιεινής, συνωστισμός ανθρώπων και ζώων, και πληθώρα κόσμου που ζει και διανυκτερεύει εκεί. Συνωστισμός και παγκοσμιοποίηση είναι καθοριστικοί παράγοντες, στη μετατροπή μίας μικρής επιδημικής εστίας σε πανδημία. Η κλιματική αλλαγή είναι πρόσθετος παράγοντας, επειδή οι πληθυσμοί των πρωτευόντων ξενιστών ή των φορέων, κινούνται προς πιο εύκρατα γεωγραφικά πλάτη. Συνεπώς, η εκδήλωση του COVID-19, συνδέεται στενά με την περιβαλλοντική υποβάθμιση, τη δημογραφική αύξηση και τις συνθήκες ακραίας ένδειας. Η βασική πηγή, όμως, της πανδημίας είναι ο άρρωστος πλανήτης. Η πρόληψη απαιτεί διεθνείς πολιτικές και παγκόσμια υγεία.

Στο διάστημα μεταξύ 2005 (Διεθνείς Κανονισμοί Υγείας ΠΟΥ) και COVID-19, κηρύχθηκαν πέντε παγκόσμιες έκτακτες καταστάσεις υγείας.

Παγκοσμίως, τα συστήματα υγείας διαμορφώθηκαν, ως μέσο να αποκτήσουν οι πολίτες πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, όμως οι πολιτικές λιτότητας της τελευταίας δεκαετίας, αποδυνάμωσαν την ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν σοβαρές καταστάσεις.

Γι' αυτό, η στήριξη της ικανότητας προσαρμογής των συστημάτων υγείας στις μεταβαλλόμενες συνθήκες, η ενίσχυση πρωτοβάθμιας περίθαλψης, μονάδων επειγόντων περιστατικών και εντατικής θεραπείας, η δυνατότητα μέσω συντονισμού πρωτοβάθμιας περίθαλψης και κοινωνικών υπηρεσιών, να απομονωθούν οι ευπαθείς ομάδες, η αντίληψη της υγείας ως παγκόσμιου φαινομένου με προώθηση της διεθνούς συνεργασίας υπό την αιγίδα του ΠΟΥ, είναι ουσιώδους σημασίας. Στόχος είναι να αναδείξω μία ευρύτερη, σύνθετη αντίληψη της πανδημίας του κορωνοϊού και των μαθημάτων της ιστορίας.



Θανάσης Μπαρλαγιάννης

Επιστημονικός συνεργάτης, τμήμα ΙΦΕ/υπότροφος ΕΣΠΑ, τμήμα Ιστορίας και Αρχαιολογίας, ΕΚΠΑ

Η πρακτική της καραντίνας στη νεοελληνική ιστορία (19^{ος}-21^{ος} αιώνας)

Η πρακτική της καραντίνας συνέβαλε στην συγκρότηση του ελληνικού κράτους. Ή διαφορετικά: η Επανάσταση του 1821 δεν θα ήταν αυτό που έγινε και το ελληνικό κράτος δεν θα ήταν δυνατό, αν το ενδιαφέρον για την προστασία

της υγείας δεν μεταφραζόταν σε ενεργητικές υγειονομικές πολιτικές, που να υπερβαίνουν την τάση των χριστιανών κατοίκων της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας να εγκαταλείπουν τον πανωλόβλητο τόπο. Η καραντίνα εξέφρασε μια πρώτη στοιχειώδη αλληλεγγύη μεταξύ των

γεωγραφιών, που ο Καποδίστριας επεδίωκε να εντάξει στην Ελληνική Πολιτεία (1828-1831).

Η λέξη καραντίνα υποδείκνυε το διάστημα των σαράντα (quaranta) ημερών της απομόνωσης του ασθενούς, σύμφωνα με την ιατρική πρόβλεψη ότι τα συμπτώματα πανώλης εμφανίζονται εντός της περιόδου αυτής. Η λέξη αποδόθηκε στα ελληνικά ως κάθαρση, είχε δηλαδή το νόημα της “καθαριότητας”. Από τη μια, η κάθαρση ήταν πρακτική: λουσίματα του σώματος, αλλαγή ενδυμάτων. Από την άλλη, η κάθαρση ήταν μεταφορική: κάθαρση του υγιούς τμήματος της κοινωνίας από την αρρώστια, με την απομάκρυνση και απομόνωσή της σε ειδικούς χώρους (λοιμοκαθατήρια). Ο γιατρός Ιωάννης Καποδίστριας σχεδίασε και εφάρμοσε ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας, στο οποίο η καραντίνα και άλλες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις (non pharmaceutical interventions), όπως το κάψιμο μολυσμένων οικιών, ο έλεγχος των μετακινήσεων και οι υγειονομικές ζώνες (cordon sanitaire), κατείχαν κεντρική θέση. Από το 1828 και για ένα σχεδόν αιώνα, η δημόσια υγιεινή χαρακτηρίστηκε από τις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις και από τα αστυνομικά μέτρα ασφάλειας που προστατεύουν την υγεία της κρατικής συλλογικότητας. Είναι η περίοδος της βιοπολιτικής (biopolitique).

Σταδιακά, οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις περιορίζονταν με αντιστρόφως ανάλογο τρόπο ως προς την ανάπτυξη φαρμακευτικών, απολυμαντικών και εμβολιαστικών πρακτικών. Κατά την επιδημία χολέρας στα στρατεύματα του Μακεδονικού Μετώπου το 1913, η καραντίνα περιορίστηκε σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, ενώ λειτούργησε ένα μόνο λοιμοκαθατήριο.

Αντίστοιχα, πραγματοποιήθηκαν μικροβιολογικές εξετάσεις, μαζικοί εμβολιασμοί (οι πρώτοι παγκοσμίως κατά της χολέρας), η ιχνηλάτηση των επαφών, οι απολυμάνσεις και η καθαριότητα (σύστημα νεο-καραντίνας).

Στην επιδημία της Ισπανικής γρίπης το 1918, η καραντίνα είναι πλέον παρελθόν και αναδύονται πολλές σύγχρονες υγειονομικές πρακτικές (φυσική αποστασιοποίηση, αποφυγή συγκεντρώσεων, κατ' οίκον περιορισμός σε περίπτωση αδιαθεσίας, ενημερωτικές καμπάνιες, φαρμακευτικές παρεμβάσεις). Η δημόσια υγιεινή διένυε τη φάση της βιοευθύνης (bioresponsabilité). Ένα ισχυρό κοινωνικό αίτημα, σε σύμπνοια με τις διεκδικήσεις του ιατρικού σώματος, διατυπωνόταν προς τους κυβερνώντες, να αναλάβουν την ευθύνη για τη δημόσια υγεία.

Στις παραμονές της COVID-19 πανδημίας, η υγεία έφτασε να συνιστά ίσως τη μόνη γλώσσα έκφρασης του κοινωνικού και διεκδίκησης των ανθρώπινων δικαιωμάτων (βιονομιμότητα, biolégitimité). Αρχής γενομένης από την ίδρυση του Ε.Σ.Υ., η φαρμακευτική περίθαλψη είχε υποσκελίσει πλήρως την υγειονομική πρόληψη, μέχρι την επανενεργοποίηση της καραντίνας το 2020. Μαζί με αυτήν επανήλθαν ζητήματα γεωγραφίας, συνόρων και ασφάλειας. Δεν πρόκειται ωστόσο για επιστροφή στη βιοπολιτική του 19ου αιώνα, εφόσον οι σημερινές κοινωνίες είναι πιο εξατομικευμένες και η υγεία, έπειτα από 200 χρόνια υγειονομικών πολιτικών, έφτασε να συνιστά το ύψιστο αγαθό. Η μοναδική στην ιστορία εφαρμογή του καθολικού αποκλεισμού της επικράτειας (Lockdown, «συγκλεισμός» στη γλώσσα του Καποδίστρια) υποδεικνύει ότι ένα νέο υγειονομικό παράδειγμα είναι υπό επεξεργασία.



**Γιάννης
Στογιαννίδης**

*Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα
Αρχειονομίας, Βιβλιοθηκονομίας
και Συστημάτων Πληροφόρησης,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής*

Σε αναζήτηση ενός συστήματος υγείας. Κράτος και ιδιώτες στον αντιφυματικό αγώνα (1900-1940)

Μια συζήτηση για το κρατικό σύστημα υγείας, δεν μπορεί να αγνοήσει τις πρωτοβουλίες που προηγήθηκαν. Όπως σε όλες τις μεγάλες ιστορικές τομές, οι κοινωνικές εξελίξεις της προπολεμικής περιόδου λειτούργησαν ως γόνιμο υπέδαφος, για την κατάρτιση ενός σχεδίου οργάνωσης ενός συστήματος υγείας για όλη την επικράτεια.

Μια ανασκόπηση, σε όσα προηγήθηκαν των εθνικών συστημάτων υγείας, δεν θα μπορούσε να παραγνωρίσει εκείνα τα πρόσωπα και τις συλλογικότητες που πήραν πρωτοβουλίες και δραστηριοποιήθηκαν, για να δημιουργηθούν οι πρώτες υποδομές, που θα ανακούφιζαν τους ασθενείς. Η παρουσίαση των πρωταγωνιστών, δεν εξηγεί από μόνη της όσα διαδραματίστηκαν στην προπολεμική περίοδο. Στην καλύτερη κατανόηση, συμβάλλει η ένταξη των παραδειγμάτων μέσα στον ρου της ιστορίας. Δηλαδή, πως οι κοινωνικές συνθήκες, έφεραν στο προσκήνιο παρεμβάσεις από διαφορετικούς χώρους και ποια μορφή έλαβαν αυτές οι προσπάθειες.

Το παράδειγμα της φυματίωσης είναι εξαιρετικά χρήσιμο για μια τέτοια ανάλυση, αφού η

μεταδοτικότητα και η θνητότητα της νόσου θορύβησαν τις κοινωνίες του 20ου αι. και κινητοποίησαν τους κοινωνικούς μηχανισμούς. Επιφανείς πολίτες και επιστήμονες συγκρότησαν σωματεία για την ενημέρωση του κοινού και τη διάχυση των αρχών της υγιεινολογίας, εύποροι αστοί πρωτοστάτησαν και χρηματοδότησαν την ανοικοδόμηση μονάδων περίθαλψης, επαγγελματικά σωματεία διεκδίκησαν επιδόματα και νέα νοσοκομεία, δημόσιοι λειτουργοί και επαγγελματίες της υγείας κατέθεσαν προτάσεις για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Αν θέλουμε να κατανοήσουμε τις άρρητες μεταβολές της προπολεμικής περιόδου, θα πρέπει να ορίσουμε στάδια, με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά των αλλαγών. Έτσι, ως πρώτη περίοδος (1890-1900) καταγράφεται εκείνη, στην οποία οι διαμαρτυρίες των κρατουμένων στις φυλακές, προσέληκυσαν το ενδιαφέρον του πολιτικού κόσμου.

Η επόμενη περίοδος (1900-1913) χαρακτηρίζεται από πρωτότυπες και σημαντικές πρωτοβουλίες αστών και φιланθρωπικών εταιρειών, να παρέμβουν δραστικά για την ίδρυση των πρώτων δομών περίθαλψης

φυματικών. Στα χρόνια που μεσολάβησαν από τους βαλκανικούς ως το τέλος της δεκαετίας του 1920, ιδρύθηκε το Υπουργείο Υγείας και οργανώθηκαν σανατόρια και ειδικά ιατρεία για την καταπολέμηση της νόσου. Η επόμενη δεκαετία είναι εκείνη που θα υποδεχτεί τα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία, έναν ακόμη πρωταγωνιστή στον χώρο της δημόσιας υγείας.

Μέσα από τη συζήτηση αναδεικνύονται οι διαφορετικές μορφές της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και η συνεργασία, που

διαμορφώθηκε ανάμεσα στους δυο τομείς (δημόσιο-ιδιωτικό) προκειμένου να αντιμετωπιστεί μια έκτακτη συνθήκη.

Τέλος, η ανασκόπηση μιας τεσσαρακονταετίας, μας επιτρέπει να παρακολουθήσουμε τους μετασχηματισμούς του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Μια διάσταση, που συχνά παραβλέπουν όσοι συμμετέχουν σε αυτές τις συζητήσεις, για τα συστήματα περίθαλψης και την προστασία της δημόσιας υγείας.



**Κων/νος
Τσιάμης**

*Ιατρός, Τμήμα Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας,
Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας*

Η επιδημία του δάγγειου πυρετού στην Ελλάδα (1927-28) και η εθνική υγειονομική μεταρρύθμιση

Η επιδημία του δάγγειου πυρετού κατά την περίοδο 1927-28, αποτελεί σταθμό στην υγειονομική ιστορία της χώρας μας. Η επιδημία θα πλήξει τη χώρα σε δύο κύματα (Σεπτέμβριος 1927 – Ιανουάριος 1928) και (Ιούλιος 1928-Δεκέμβριος 1928). Ο δάγγειος πυρετός προκαλείται από ιό του γένους Flavivirus και μεταδίδεται με κουνούπια, κυρίως του είδους Aedes aegypti. Η αρχική λοίμωξη εμφανίζεται ως γριπώδης συνδρομή και είναι συνήθως αυτοϊώμενη.

Το Σεπτέμβριο του 1927 εμφανίσθηκαν στην Αθήνα κάποια κρούσματα με κύριο σύμπτωμα τον υψηλό πυρετό και σε λίγα εικοσιτετράωρα

η νόσος εξαπλώνεται στον Πειραιά. Η επιδημία συνεχίσθηκε μέχρι τις πρώτες ημέρες του Ιανουαρίου του 1928, οπότε και αιφνιδίως σταμάτησαν να αναφέρονται νέα κρούσματα.

Από τους υπολογισμούς της Υγειονομικής Υπηρεσίας, ο αριθμός των κρουσμάτων στο πρώτο κύμα ανήλθε στα 20.000, ενώ δεν σημειώθηκε κανένας θάνατος.

Τον Ιούλιο, ο δάγγειος επανεμφανίζεται με 5.972 κρούσματα πανελλαδικά, τα οποία έως το Σεπτέμβριο είχαν φτάσει τα 761.498. Μέχρι τον Οκτώβριο, μόνο οι νομοί Φλώρινας και Κοζάνης είχαν παραμείνει απρόσβλητοι.

Η χώρα είχε παραλύσει οικονομικά, ενώ και ο Βενιζέλος θα νοσήσει από τη νόσο. Αυτή τη φορά όμως η νόσος εμφάνισε βαρύτερη μορφή με συμπτώματα όπως αιματηρά κόπρανα, εντερορραγίες, μητρορραγίες, αιματοουρίες, εγκεφαλική συμφόρηση, νευρικές και ψυχικές διαταραχές, ενώ σε κάποιους ασθενείς είχε θανατηφόρα έκβαση. Οι Αρχές φαίνονται ανήμπορες να αντιδράσουν και τα κρούσματα έφθασαν πανελλαδικά σε 1.419.800. Ο αριθμός των θανάτων ελέγχεται για την ακρίβειά του, με τις εκτιμήσεις να κυμαίνονται περί τις 3.000 νεκρούς. Η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη εμφάνισαν νοσηρότητα της τάξεως του 80-90% του συνολικού τους πληθυσμού.

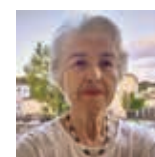
Οι κρατικές αδυναμίες που φάνηκαν κατά την επιδημία (ίσως έως ένα βαθμό και η ασθένεια του ιδίου), θα κινητοποιήσουν τον Βενιζέλο ώστε να ξεκινήσει τη μεγάλη προσπάθεια της υγειονομικής μεταρρύθμισης, στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου. Ούτως ή άλλως, η υγειονομική κατάσταση της χώρας ήταν τραγική. Στους δείκτες ειδικής θνησιμότητας στην Ευρώπη, η Ελλάδα ήταν δυστυχώς πρώτη στον τυφοειδή πυρετό, την ελονοσία, την εξωπνευμονικήφυματίωση και τον κοκκύτη, δεύτερη στις πνευμονίες και την οστρακιά και τέταρτη στηφυματίωση και τις εντερίτιδες.

Αρχικά, ζητήθηκε η βοήθεια του Τμήματος Διεθνούς Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών, του οποίου το πόρισμα προς την Ελληνική Κυβέρνηση υπέδειξε τις πρώτες της ενέργειες. Η προσπάθεια κινήθηκε αρχικά σε δύο άξονες:

- α)** τη δημιουργία ισχυρού Υπουργείου Υγείας με πλήρη έλεγχο των αρμοδιοτήτων του, και
- β)** την ίδρυση Υγειονομικής Σχολής. Με το νόμο 4172/1929 «Περί συστάσεως αυτοτελούς Υπουργείου Υγείας», θα ιδρυθεί ένα νέο Υπουργείο Υγείας, που σε αντίθεση με το παρελθόν, είχε πλήρη έλεγχο των αρμόδιων Διευθύνσεών του. Επίσης, θα ιδρυθεί η Υγειονομική Σχολή Αθηνών (μετέπειτα Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας).

Η περίπτωση της επιδημίας του δάγγειου, συγκεντρώνει όλα τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν μια επιδημία μεγάλης κλίμακας, η οποία αποκαλύπτει τις οργανωτικές αδυναμίες κάθε κράτους, αλλιά ταυτόχρονα αποτελεί και ευκαιρία για αναδιοργάνωση μιας χώρας, σε θέματα υγειονομικής οργάνωσης ή βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας.

Η πορεία της μεταρρύθμισης ήταν μακρά και δύσκολη. Δυστυχώς, οι ιστορικές συγκυρίες (Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, Εμφύλιος Πόλεμος) ανέστειλαν αυτήν την πορεία η οποία φαινόταν ότι είχε τεθεί στις σωστές βάσεις.



Μαρία Μάνδουλα-Κουσουνή

*Ιατρός, Ιστορικός, Πρόεδρος
Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κέρκυρας*

“ Η ιστορία των εμβολίων και του αντιεμβολιαστικού κινήματος ”

Οι πανδημίες, από τα πανάρχαια χρόνια διαμόρφωσαν διαχρονικά τον κόσμο. Από τα σημαντικότερα επιτεύγματα του ανθρώπινου νου, υπήρξε η ανακάλυψη των εμβολίων. Οι πρώτες επιστημονικές ανακοινώσεις για ανοσοποίηση κατά της ευλογιάς, με τη μέθοδο του ευλογιασμού, έγιναν από τον Εμμανουήλ Τιμόνη και τον Ιάκωβο Πυλαρινό, τον 18^ο αιώνα. Η λιάδη Mary Montague στην Κωνσταντινούπολη, συνέβαλε στην εξάπλωσή της μεθόδου τους. Το 1796, ο Edward Jenner αντικατέστησε τον ευλογιασμό με το εμβόλιο του δαμαλισμού και έθεσε τα θεμέλια για την εξάλειψη της ευλογιάς. Ο Francisco Javier de Balmis, πραγματοποίησε μεγάλη εκστρατεία εμβολιασμού. Στα Επτάνησα, την εποχή της Ιονίου Πολιτείας, ο Ιωάννης Καποδίστριας συνέβαλε στη διάδοση του δαμαλισμού, ιδρύοντας το Κεντρικό Κομιτάτο εμβολιασμών, παράρτημα του Collegio Medico. Επί Αυτοκρατορικών Γάλλων, συγκροτήθηκαν η “Επιτροπή για το κέντρωμα της γελαδευλογιάς”, και “Δαμαλισμού”. Ο ίδιος, το 1831, στην εφημερίδα Αιγιναία, δημοσίευσε άρθρο «Περί της Ευλογιάς της Θεοτικής και της δαμαλίτιδας». Στις 8 Μαΐου 1980, ο WHO ανακοίνωσε την πλήρη εξάλειψη

της ευλογιάς. Τον 19^ο αιώνα, ο Pasteur ανακαλύπτει το εμβόλιο του άνθρακα και μαζί με τον Roux, το αντιλυσικό. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, σημαντικός σταθμός είναι η ανακάλυψη του αντιφυματικού εμβολίου (B.C.G.) από τους Calmette και Guerin, ακολουθεί το εμβόλιο για την πανώλη από τον Haffline, η συμβολή του Behring στην ανάπτυξη της ανοσοθεραπείας, στη θεραπευτική χρησιμοποίηση της διφθεριτικής και τετανικής αντιτοξίνης, μαζί με τον Kitasato. Στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, δημιουργήθηκε από τον Theiler το εμβόλιο κατά του κίτρινου πυρετού, το εμβόλιο γρίπης από τον Francis, το εμβόλιο διφθερίτιδας συνδυάζεται με τα εμβόλια του τετάνου και του κοκκύτη, ενώ στην ανακάλυψη μεθόδου καλλιέργειας ιών σε ιστούς, στηρίχτηκε η παρασκευή όλων των νεότερων εμβολίων εναντίον των ιογενών νόσων, με πρώτο το εμβόλιο πολιομυελίτιδας από τον Salk και μετά από τον Sabin. Από τότε μέχρι σήμερα, δημιουργούνται διαρκώς νέα εμβόλια με νέες τεχνολογίες συνδυασμένων επιστημών, για πολλά είδη μικροβίων, ιών, μορφών καρκίνου. Στο τέλος του 2020, για πρώτη φορά στην ιστορία, όλη η επιστημονική κοινότητα συσπειρώθηκε μπροστά στην παγκόσμια απειλή και κατάφερε πολύ σύντομα

να δημιουργηθούν εμβόλια mRNA για την πάτση του Sars-Cov-2, αφού προηγουμένως, σε ελάχιστο χρόνο είχε επιτευχθεί η ανάγνωση του γονιδιώματος του νέου ιού.

ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ

Οι επιδημίες αποτέλεσαν πάντα τον καμβά για περιγραφή του πως οι άνθρωποι αντιδρούν σε μεγάλες υγειονομικές κρίσεις. Ανάπτυξη δεισδαιμονιών, συνωμοσιών, φόβων, παραβατικών συμπεριφορών, αντιπαραθέσεις μεταξύ κοινωνικών ή θρησκευτικών ομάδων, άρνηση και μυθοπλασίες, υπήρξαν από την εποχή του πρώτου εμβολίου κατά της ευλογιάς από τον Jenner και συνεχίζονται μέχρι σήμερα. Αντιεμβολιαστικά συνέδρια, φυλλάδια, άρθρα

στον Τύπο, γελοιογραφίες με αντιεμβολιαστικές τάσεις, αντιεμβολιαστικές εταιρείες, ήταν χαρακτηριστικά της εποχής. Το τέλος του 20ου αιώνα υπήρξε αμφισβήτηση του εμβολίου κατά του κοκκύτη, ενώ ο Andrew Wakefield, συνδέοντας το εμβόλιο M.M.R με τον αυτισμό, γέννησε το σύγχρονο αντιεμβολιαστικό κίνημα.

Το εμβόλιο κατά του Sars-Cov-2 το ακολουθούν οι ίδιες αμφισβητήσεις. Η ιστορία των πανδημιών, των εμβολίων και των αρνητών τους, έδειξε ότι η ζωή μας συνεχώς δοκιμάζεται. Ας επαναπροσδιορίσουμε τη σχέση μας με το περιβάλλον, την έννοια της υγείας, της πρόληψης, της σωστής πληροφόρησης, εμπολιάζοντας τους εαυτούς μας με πανανθρώπινες αξίες, όπως και η Ελληνική Επανάσταση του 1821 μπόλιασε ολόκληρη την Οικουμένη, συστρατεύοντας όλους σε έναν κοινό, ιερό σκοπό.



**Έφη
Πουλάκου-
Ρεμπελάκου**

*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ*

Η διαχρονικότητα των δεισδαιμονιών στις πανδημίες

Οι θεωρίες συνωμοσίας ακολουθήσαν τις επιδημίες στην ιστορία, διότι ο κόσμος έναντι της απειλής τους, βρίσκει στήριγμα στις εύκολες

κατανοντές ερμηνείες, ειδικά όταν η ιατρική δείχνει αδύναμη να διαχειρισθεί τις εξάρσεις τους και πολλοί υιοθετούν την ανθρώπινη παρέμβαση, αντί της αποδοχής των γεγονότων.

Φήμες και παραπληροφόρηση διατρέχουν ταχύτατα, σήμερα, λόγω του Διαδικτύου, αλλά δεν έχει μεταβληθεί ο κομβικός τους ρόλος από την αρχαιότητα και τη μεσαιωνική περίοδο. Το εκπληκτικό σχετικά με τις θεωρίες συνωμοσίας, είναι ο βαθμός φανατισμού των υποστηρικτών τους και η απροθυμία τους να εμπιστευτούν τις επιστημονικές εξηγήσεις και τη γνώμη των ειδικών. Τα κυβερνητικά μέλη και οι ιατρικές αυθεντίες, χρειάζονται μεγάλη προσπάθεια να καταδείξουν το ψεύδος και τον κίνδυνο αυτών των θεωριών, καθώς, στην περίπτωση του κορωνοϊού, εναντιώνονται στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Οι οπαδοί θεωριών συνωμοσίας και μυθευμάτων σχηματίζουν ομάδες, πεπεισμένοι για τη δική τους μοναδική αλήθεια, με την υποστήριξη της τεχνολογίας του 21^{ου} αιώνα. Αντιπροσωπεύουν, έτσι, την πιο πρόσφατη εκδοχή ενός πολύ παλαιού φαινομένου:

Κατά τη διάρκεια του λοιμού των Αθηνών (430 πΧ) στην αρχή του Πελοποννησιακού Πολέμου, φήμες που εξαπλώθηκαν σε όλη την πόλη και στους κατοίκους, υποστήριζαν ότι «οι Λακεδαιμόνιοι δηλητηρίασαν τα πηγάδια». Όταν ο Μαύρος Θάνατος σάρωνε την Ευρώπη (1347-1349), η κύρια θρησκευτική μειονότητα, οι Εβραίοι, κατηγορήθηκαν ευρέως για δηλητηρίαση των πηγαδιών. Σε πολλές περιοχές όπως στη Ρηνανία έγιναν εκτεταμένες σφαγές, στο Στρασβούργο εκατοντάδες ρίχτηκαν στην πυρά. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Ισπανικής γρίπης (1918-1919), ένας πολύ διαδεδομένος μύθος συνδεόταν με τη χρήση της ασπιρίνης, που ήταν προϊόν της γερμανικής φαρμακευτικής εταιρείας Bayer, κατηγορώντας την για επιδείνωση των συμπτωμάτων της νόσου.

Όσο για την COVID-19, οι πιο διαδεδομένοι μύθοι είναι όσοι αναφέρονται στη γένεση του ιού (ότι κατασκευάστηκε σε κινεζικό εργαστήριο ως βιολογικό όπλο ή ότι διέφυγε επίτηδες από το εργαστήριο ή τυχαία) ή τη θνητότητά του (πολλοί συνεχίζουν να υποστηρίζουν ότι η COVID-19 δεν είναι πιο επικίνδυνη από τη γρίπη) ή τον τρόπο διάδοσης (χρησιμοποιώντας τα ηλεκτρομαγνητικά δίκτυα του 5G) ή το λόγο δημιουργίας του ιού (εμπλέκοντας τον Bill Gates λόγω της κριτικής του προς τον ΠΟΥ και επειδή προτίθεται να χρησιμοποιήσει ένα πρόγραμμα εμβολιασμού, για να εμψυεύσει ψηφιακά μικροτσιπάκια που θα ιχνηλατούν και θα ελέγχουν τον πληθυσμό) ή ακόμη και την ίδια την ύπαρξή του (η θεωρία συνωμοσίας επιμένει ότι δεν υπάρχει στην πραγματικότητα, αλλά είναι μια ηλεκτάνη από τις διεθνείς elite, για να καταργήσουν τις ατομικές ελευθερίες).

Ως προνομιακό πεδίο των απανταχού συνωμοσιολόγων η πανδημία προσφέρεται για επινοήσεις σχετικά με την πηγή του κακού και τις κακόβουλες δυνάμεις που κρύβονται πίσω της. Πάντα υπάρχουν εκείνοι που θα καταφύγουν σε βιώματα μιας προηγούμενης εύκολης πραγματικότητας, εκείνοι που αναλαμβάνουν ρόλο λαϊκού δικαστή, με κατηγορίες και κατάρτες για τους υπαίτιους της κρίσης κι εκείνοι που ψάχνουν εύκολες απαντήσεις για παρηγοριά, ασχέτως αν είναι λογικές ή παράλογες. Οι θεωρίες συνωμοσίας διαθέτουν συναρπαστικές αφηγήσεις, ώστε όσοι επιθυμούν συμμετοχή, αισθάνονται κάτοχοι μιας αλήθειας κρυμμένης για τους άλλους, που αποκαλούν πόνια της παγκοσμιοποίησης, ενώ ταυτόχρονα γνωρίζουν όλες τις απαντήσεις.



πρωτοβουλία
1821-2021

ΝΟΜΙΚΗ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

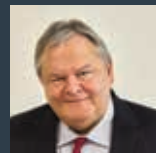
Εισαγωγή - Συντονισμός:
Ευάγγελος Βενιζέλος

“**Πανδημία,
Θεμελιώδη
Δικαιώματα
& Δημοκρατία.
Η πρόκληση
του εμβολιασμού**”



ΚΥΚΛΟΣ ΙΔΕΩΝ

για την εθνική ανασυγκρότηση



Ευάγγελος
Βενιζέλος

πρώην Αντιπρόεδρος της Κυβέρνησης
& Υπουργός Εξωτερικών
Καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου, ΑΠΘ

“**Γ**ια να φθάσουμε στο σημείο να μιλάμε για τη ροή του εμβολιασμού, επιδιώκοντας την ανοσία της αγέλης, τη διακοπή της μετάδοσης της νόσου και την επάνοδο στην κανονικότητα, περάσαμε μία δύσκολη περίοδο, κατά την οποία κυριαρχούσε μία άλλη συζήτηση, που εν πολλοίς είναι ακόμη ζωντανή, για το εάν η προστασία της υγείας και της ζωής, επιτρέπει να περιορισθούν άλλα θεμελιώδη δικαιώματα.

Η ίδια η ελευθερία της κίνησης και της μετακίνησης, που βρίσκεται στον πυρήνα πολλών θεμελιωδών δικαιωμάτων, όπως η οικονομική ελευθερία, η ελευθερία της εκπαίδευσης, η ελευθερία της πολιτιστικής δημιουργίας, η θρησκευτική ελευθερία και ιδίως η ελευθερία του συνέρχεσθαι για λατρευτικούς λόγους. Με ενδιαφέρουσες εξαιρέσεις, τα περιοριστικά μέτρα έγιναν διεθνώς αποδεκτά από τα δικαστήρια.

Είδαμε τα προβλήματα που δημιούργησε η υποχρεωτική χρήση της μάσκας, που δεν συνιστά περιορισμό της ελευθερίας του λόγου και της έκφρασης, αλλά περιορισμό, δηλαδή προϋπόθεση, για την άσκηση του δικαιώματος στην ελευθερία της κίνησης, της μετακίνησης και του συναναστρέφεισθαι.

Περάσαμε από μία μεγάλη συζήτηση για το πως μπορεί να οργανωθεί η ιχνηλάτηση των κρουσμάτων μέσω των διαφόρων εφαρμογών στα κινητά τηλέφωνα ή άλλων συναφών μεθόδων και αυτό σε κάποιες χώρες, όπως η Κίνα, εφαρμόζεται εντατικά. Στην Ευρώπη δεν έχουν δημιουργηθεί μείζονα προβλήματα.

Ζήσαμε – όχι στην Ελλάδα ευτυχώς, αλλά σε χώρες ανεπτυγμένες, όπως είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Ιταλία – το ζήτημα της χωρητικότητας των μονάδων εντατικής θεραπείας, την εκ των πραγμάτων υποχρέωση του γιατρού να προβεί σε κάποιο είδος επιλογής ή έστω διαμόρφωσης σειράς προτεραιότητας, για το ποιος θα μπει στον αναπνευστήρα, ποιος θα εισαχθεί στη ΜΕΘ.

Το εμβόλιο θέτει τώρα τα δικά του βιοηθικά και νομικά ζητήματα, για τη σειρά προτεραιότητας, για τον εθελοντικό ή υποχρεωτικό του χαρακτήρα. Εθελοντικός είναι ο εμβολιασμός στις χώρες μέλη της ΕΕ, αλλά η μη συμμετοχή στον εμβολιασμό μπορεί να έχει σοβαρές πρακτικές συνέπειες.

Ο Έλληνας Πρωθυπουργός πρότεινε στην ΕΕ να εισαχθεί ή μάλλον να τυποποιηθεί, ένα είδος «διαβατηρίου εμβολιασμού». Το ζήτημα δεν αφορά όμως μόνον τα αεροπορικά ταξίδια, τον τουρισμό ή παρεμφερείς δραστηριότητες, αλλά την κατάσταση στα μέσα μεταφοράς, στους χώρους οργανωμένης διαβίωσης, στα σχολεία. Μπορεί κάποιος να είναι γιατρός ή νοσηλεύτης και να αρνείται να εμβολιασθεί; Τι θα γίνει με τους εργαζόμενους στην εστίαση, ως δραστηριότητα υγειονομικού ενδιαφέροντος; Βεβαίως, όλοι θα επωφεληθούν από μία γενικευμένη ανοσία, οψέποτε, αλλά ως τότε;

Υπάρχουν πάντα ζητήματα σχετικά με τα αρχεία και τα προσωπικά δεδομένα. Δηλαδή, ένας όγκος νομικών ερωτημάτων που βρίσκονται στην καρδιά του κράτους δικαίου.

Περιμένουμε μία πολύ σημαντική απόφαση για τον εμβολιασμό, από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Το Συμβούλιο της Επικρατείας έχει αποφανθεί, με πρόσφατη συναφή απόφαση, πάντα όμως για τα παιδικά εμβόλια και όχι για το εμβόλιο κατά της COVID. Συνάγουμε συμπεράσματα από το γνωστό, παλιό πρόβλημα, του υποχρεωτικού εμβολιασμού των νηπίων και των παιδιών, για να καταλήξουμε σε συμπεράσματα ως προς το επείγον, παγκόσμιο ζήτημα, του εμβολιασμού κατά της COVID-19. Όμως, όλα αυτά αφορούν τον ανεπτυγμένο κόσμο, για τον Τρίτο Κόσμο, για τις χώρες σε χαμηλότερο επίπεδο ανάπτυξης, τα επίπεδα ανοσίας δεν προβλέπεται να είναι υψηλά, στο ίδιο χρονικό σημείο. Οι οικονομικές ανισότητες λειτουργούν εμφανώς, πλέον, ως ανισότητες σε σχέση με την προστασία από τον κορωνοϊό. Αυτό είναι το περίγραμμα της συζήτησής μας.

”



**Γεώργιος
Γεραπετρίτης**

Υπουργός Επικρατείας

“

Η πανδημία ως μια ευκαιρία αναστοχασμού

”

Οπως κάθε κρίση, έτσι και αυτή της πανδημίας, δίνει την ευκαιρία για αναστοχασμό γύρω από θεμελιώδεις εκφάνσεις του δικαίου, καθώς μερικές παραδοχές, εδραιωμένες στη συνείδηση μας, μπροστά σε τέτοια τεκτονικά γεγονότα κλονίζονται.

Δημοκρατία.

Η δημοκρατία βγαίνει ενδυναμωμένη μέσα από αυτήν την πολυσχιδή κρίση. Οι θεσμοί άντεξαν. Υπήρξε διαρκής λειτουργία, έστω υπό σημαντικούς χωρικούς περιορισμούς, του Κοινοβουλίου και συστηματική δικαιοπαραγωγή. Κατά τη διάρκεια του 2020 ψηφίστηκε μόνο ένα κατεπείγον νομοσχέδιο στο τέλος του έτους για ζητήματα υγειονομικά, γεγονός πρωτοφανές για τη Μεταπολίτευση. Υπήρξαν, βεβαίως, επτά πράξεις νομοθετικού περιεχομένου, που όλες αφορούσαν τα υγειονομικά και τα οικονομικά της κρίσης, οι οποίες πάντως ήρθαν στη Βουλή για κύρωση τάχιστα, κατά μέσο όρο σε 15 ημέρες από την έκδοσή τους, μολονότι το Σύνταγμα προβλέπει ως απώτατο όριο τις 40 ημέρες. Εκεί, πάντως, που εδράζεται περισσότερο η ενίσχυση των δημοκρατικών θεσμών, είναι η πολύ δημιουργική ώσμωση μεταξύ της πολιτικής και της επιστήμης. Μέσα από αυτήν την κρίση,

αναδείχθηκε με έμφαση η αξία της επιστήμης, η αξία των επιστημονικών δεδομένων, το πως στην πραγματικότητα πολιτική και τεχνοκρατία μπορούν να συνυπάρξουν, χωρίς να είναι αντιθετικοί πόλοι. Το αποτέλεσμα, είναι να ενδυναμώνεται διά του ορθού λόγου, η δημοκρατική νομιμοποίηση.

Δικαιώματα.

Πράγματι, εφαρμόστηκαν πρωτοφανή περιοριστικά μέτρα, κυρίως λόγω του φόβου της απώλειας ζωής, που προέκυψε από τον COVID-19. Ανεδείχθη η αξία της συλλογικότητας και κατέστη προφανές ότι τα δικαιώματα, δεν έχουν προστατευτική μόνον όψη, αλλά αποτελούν συνθήκη συνύπαρξης των ανθρώπων μέσα στην κοινότητα και αυτό έχει να κάνει και με τη γενικότερη σχέση μεταξύ δικαίου και ηθικής. Δημιουργείται, έτσι, ένα μπλοκ συνταγματικότητας, το οποίο λειτουργεί προς την ανάστροφη πορεία, σε σχέση με ό,τι συνέβαινε μέχρι σήμερα, όπου υφίστατο μονόδρομος προς την ενδυνάμωση της ατομοκεντρικής θεώρησης των δικαιωμάτων.

Ειδικότερα, ως προς το ζήτημα του εμβολιασμού, εξελίσσεται πόλεμος σε διπλωματικό επίπεδο, σχετικά με την προμήθεια των εμβολίων, που εμποδίζει την

ισόρροπη κατανομή των εμβολίων, ιδίως σε βάρος των αδύναμων χωρών και του αναπτυσσόμενου κόσμου. Παράλληλα, τίθενται μείζονα ζητήματα δικαίου και βιοηθικής, όχι μόνο σε σχέση με την προτεραιοποίηση του προγράμματος εμβολιασμών, αλλά και σε σχέση με την πιθανή υποχρεωτικότητα σε κλάδους συνδεδεμένους με τη δημόσια υγεία. Στο διεθνές περιβάλλον, με την απόφαση Jacobson κατά της Πολιτείας της Μασαχουσέτης των αρχών του περασμένου αιώνα, το Ανώτατο Ομοσπονδιακό Δικαστήριο, έκρινε σύμφωνο με το Σύνταγμα τον υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της ευλογιάς, με το σκεπτικό ότι το χρέος κοινωνικής αλληλεγγύης δεν αποτελεί αντίβαρο στο ατομικό δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού, αλλά εγγενές συστατικό του. Στο ίδιο κλίμα

κινήθηκε η νομολογία του Δ' Τμήματος του Συμβουλίου της Επικρατείας, στην πρόσφατη απόφασή του 2387/2020, με την οποία κρίθηκε συνταγματική η προϋπόθεση εμβολιασμού πριν την εγγραφή σε βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς. Ιδιαίτερης αξίας στην απόφαση αυτή, είναι η σκέψη ότι η αρχή της ισότητας δεν ανέχεται λαθρεπιβάτες της δημόσιας υγείας, οι οποίοι στηρίζονται στην ανοσία που προκαλείται από τον μαζικό εμβολισμό των υπολοίπων πολιτών.

Εν κατακλείδι, σε μία κρίση πρωτόγνωρη τα τελευταία 100 χρόνια, που δοκίμασε τις αντοχές και της συνταγματικής μας τάξης, το δικαίό μας όχι μόνο άντεξε, αλλά θεωρώ ότι θα βγει ενδυναμωμένο.



**Λίνος -
Αλέξανδρος
Σισιλιάνος**

*Δικαστής, π. Πρόεδρος του
Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου
Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*

“

Εμβολιασμός και διεθνείς υποχρεώσεις της Χώρας

”

Πολλά έχουν λεχθεί και γραφτεί για τις επιπτώσεις των μέτρων κατά του Covid-19 στα δικαιώματα του ανθρώπου και, εντέλει, στην ποιότητα της δημοκρατίας μας. Είναι πράγματι γεγονός ότι ορισμένα καθεστώτα - εκτός αλλά και εντός Ευρώπης - επιχειρούν να εκμεταλλευθούν τους αναγκαίους περιορισμούς λόγω της πανδημίας, προκειμένου να πλήξουν θεμελιώδεις

ελευθερίες, άρρηκτα συνυφασμένες με το δημοκρατικό πολίτευμα. Στην παρούσα φάση εξέλιξης της πανδημίας, όπου ο εμβολιασμός αποτελεί την αγωνία και την ελπίδα όλων μας, αναφύονται καινούρια ερωτήματα σχετικά με τις υποχρεώσεις της Πολιτείας και τα δικαιώματα των πολιτών, ιδίως σε σχέση προς την τυχόν υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η διασφάλιση επαρκούς αριθμού εμβολίων για την καταπολέμηση της πανδημίας, δεν είναι μόνον ένα μέτρο χρηστής διοίκησης. Συνιστά, συγχρόνως, διεθνή υποχρέωση της Χώρας που απορρέει από το δικαίωμα στην υγεία, όπως κατοχυρώνεται από σειρά διεθνών κειμένων, αλλήλα και από το δικαίωμα στη ζωή, όπως αυτό ερμηνεύεται με βάση την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα δικαιώματα του ανθρώπου (ΕΣΔΑ). Πρόκειται για υποχρέωση συμπεριφοράς, δηλαδή για υποχρέωση του Κράτους να προσπαθήσει, στο μέτρο του δυνατού, να επιτύχει την ανάσχεση της πανδημίας, μέσω μαζικού εμβολιασμού. Η ένταση της υποχρέωσης εξαρτάται από σειρά παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της έκτασης και της τυχόν έξαρσης της πανδημίας.

Μπορεί η Πολιτεία να υποχρεώσει τους πολίτες να εμβολιαστούν, με επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση άρνησης; Το θέμα εκκρεμεί ενώπιον του Τμήματος Ευρείας Σύνθεσης του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ), με αφορμή την υπόθεση Vavricka και άλλοι κατά Τσεχίας. Η υπόθεση δεν αφορά ειδικά τον κορωνοϊό, αλλήλα το γενικότερο ζήτημα της άρνησης των γονέων να επιτρέψουν τον προληπτικό εμβολιασμό των παιδιών τους για πολιομυελίτιδα, ηπατίτιδα Β και άλλα νοσήματα και τη συνακόλουθη επιβολή προστίμου ή την άρνηση των αρχών να δεχθούν τα παιδιά αυτά στο σχολείο. Κάθε υπόθεση έχει τις ιδιαιτερότητές της, το δε Τμήμα Ευρείας Σύνθεσης δεν δεσμεύεται τυπικά από προηγούμενες αποφάσεις του ΕΔΔΑ.

Έχει ενδιαφέρον, ωστόσο, να αναφέρει κανείς δύο παλαιότερες σχετικές αποφάσεις κατά Αγίου Μαρίνου (1998) και κατά Ουκρανίας (2012). Από αυτές συνάγεται, κατ'αρχήν, ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός συνιστά «παρέμβαση» στο δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής (ενδεχομένως δε και σε άλλα δικαιώματα). Όμως παρέμβαση δεν σημαίνει και παραβίαση του δικαιώματος. Η παρέμβαση μπορεί να είναι δικαιολογημένη. Προς τούτο απαιτείται να προβλέπεται με νόμο, εύκολα προσβάσιμο και προβλέψιμο. Πρέπει, επίσης, να εξυπηρετεί νόμιμο σκοπό, όπως εν προκειμένω την προστασία της δημόσιας υγείας και των δικαιωμάτων τρίτων. Πρέπει, τέλος, η παρέμβαση να τελεί σε σχέση αναλογίας προς τον επιδιωκόμενο σκοπό. Αυτό συμβαίνει, πράγματι, στο μέτρο που λαμβάνεται υπόψη η κατάσταση του ατόμου, δηλ. δεν αγνοούνται τυχόν σοβαρές αντενδείξεις ως προς τον εμβολιασμό συγκεκριμένου προσώπου. Υπό αυτές τις προϋποθέσεις, μια καμπάνια εμβολιασμού «που υποχρεώνει το άτομο να υποχωρήσει μπροστά στο γενικό συμφέρον και να μην θέσει σε κίνδυνο την υγεία των συνανθρώπων του, εφόσον η ζωή του δεν κινδυνεύει, δεν ξεπερνάει το περιθώριο εκτίμησης του Κράτους».

Με άλλα λόγια, εύλογες κυρώσεις σε περίπτωση αδικαιολόγητης άρνησης εμβολιασμού - όπως για παράδειγμα η απαγόρευση ταξιδιού ή και η επιβολή προστίμου - δεν φαίνεται, κατά την έως σήμερα νομολογία, να είναι ασυμβίβαστες με την ΕΣΔΑ.



Μιχάλης Πικραμένος

Αντιπρόεδρος του Συμβουλίου της Επικρατείας, Αν. Καθηγητής Νομικής Σχολής ΑΠΘ

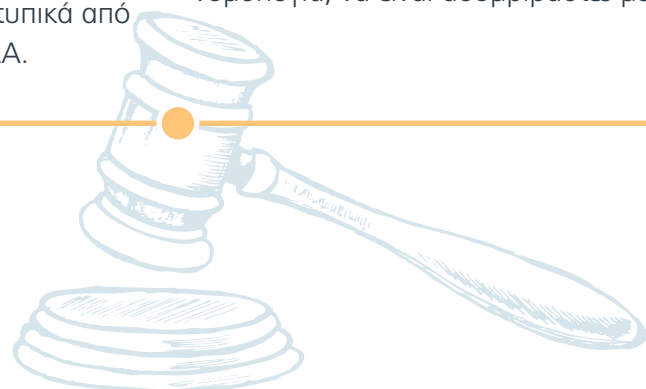
Δικαιοσύνη και Πανδημία

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Αποτελεσματικότητα της Δικαιοσύνης (CEPEJ), στη διακήρυξη “Μαθήματα και προκλήσεις για τη δικαιοσύνη κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία”, κατέγραψε αρχές λειτουργίας του δικαστικού συστήματος κατά τη δυσχερή περίοδο που διανύουμε, όπως **α)** η ασφαλής πρόσβαση στις δικαστικές υπηρεσίες με λήψη μέτρων προστασίας για τους δικαστές, τους υπαλλήλους και το κοινό, **β)** η εκδίκαση των υποθέσεων με χρήση τεχνολογικών μέσων.

Η πανδημία επηρεάζει τη λειτουργία της δικαιοσύνης κυρίως ως προς: **α)** την πρόσβαση στα δικαστήρια, **β)** την πραγματοποίηση των δημοσίων συνεδριάσεων και την προφορικότητα της διαδικασίας, **γ)** τη διεξαγωγή των διασκέψεων **δ)** την εύλογη διάρκεια της δίκης λόγω των αναβολών. Η αντιμετώπιση των ανωτέρω προβλημάτων πρέπει να στηρίζεται στην τεχνολογία, στη λήψη υγειονομικών μέτρων από την Πολιτεία και στην ορθολογική διαχείριση των υποθέσεων από τους δικαστές. Η συνέχιση της λειτουργίας των δικαστηρίων, αποτελεί σκοπό υψίστης προτεραιότητας για ένα δημοκρατικό πολίτευμα, διότι συνάπτεται με την άσκηση του ατομικού δικαιώματος παροχής έννομης προστασίας και τη θεμελιώδη αρχή του κράτους δικαίου.

Η πανδημία είχε ως συνέπεια, να ανοιγούν δίκες ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, με την άσκηση αιτήσεων ακυρώσεως και αναστολής κατά κανονιστικών πράξεων περί μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας, που θέτουν περιορισμούς στην άσκηση ατομικών δικαιωμάτων, για ορισμένη χρονική περίοδο, όπως στην ελευθερία της θρησκευτικής λατρείας και στο δικαίωμα δημόσιας υπαίθριας συνάθροισης. Οι αιτήσεις αναστολής απορρίφθηκαν από την Επιτροπή Αναστολών του Δικαστηρίου, κατ'επίκληση επιτακτικών λόγων δημοσίου συμφέροντος, με αναφορά στα επιδημιολογικά δεδομένα (Ε.Α. 49/60, 263/2020 και 3/2021).

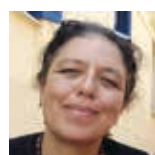
Σε πρόσφατη απόφαση, το Συμβούλιο της Επικρατείας (2387/2020) έκρινε υπόθεση υποχρεωτικού εμβολιασμού νηπίων και παιδιών για μεταδοτικές ασθένειες και έκανε δεκτό ότι η μέριμνα για τη δημόσια υγεία αποτελεί συνταγματική υποχρέωση του κράτους, στο πλαίσιο της οποίας η Πολιτεία οφείλει να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα για την καταπολέμηση ασθενειών που αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Στα μέτρα εντάσσεται ο εμβολιασμός, που συνιστά μεν παρέμβαση στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, η οποία είναι όμως συνταγματικώς ανεκτή, υπό την προϋπόθεση ότι προβλέπεται από ειδική νομοθεσία που



υιοθετεί τα επιστημονικά πορίσματα και παρέχεται δυνατότητα εξαίρεσης σε ατομικές περιπτώσεις, για τις οποίες ο εμβολιασμός αντενδείκνυται. Στην ίδια απόφαση κρίθηκε ότι θα αντέκειτο στην αρχή της ισότητας η αξίωση προσώπου να μην εμβολιαστεί, επικαλούμενο ότι δεν διατρέχει κίνδυνο, εφόσον διαβιώνει σε ασφαλές περιβάλλον, που οφείλεται στο ότι τα άλλα πρόσωπα έχουν εμβολιαστεί. Προς την ίδια κατεύθυνση, σε προγενέστερη απόφαση το Συμβούλιο της Επικρατείας (469/2018) έκρινε τη νομιμότητα απόφασης για τον καθορισμό σχολικών μονάδων, εντός των οποίων λειτουργούν δομές υποδοχής για την εκπαίδευση προσφύγων, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι δομές λειτουργούν μετά από έγκριση

του Υπουργείου Υγείας ως προς την τήρηση εμβολιαστικού προγράμματος στους χώρους φιλοξενίας μεταναστών-προσφύγων, από τους οποίους προέρχονται τα παιδιά προσφύγων που παρακολουθούν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Υπό συνθήκες πανδημίας, ο δικαστής καλείται συχνά να κρίνει περιορισμούς ατομικών δικαιωμάτων και παρεμβάσεις στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, κάνοντας σταθμίσεις με τους εξαιρετικούς λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας. Σταθμίσεις που στηρίζονται στα νομικά εργαλεία του δικαστή και με αίσθημα ευθύνης απέναντι στην κοινωνία και την πολιτεία.



Λίλιαν Μήτρου

Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αιγαίου. Πρόεδρος του Ινστιτούτου για το Δίκαιο της Ιδιωτικότητας, της Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και την Τεχνολογία (European Public Law Organisation). Μέλος του ΕΣΡ

Ο εμβολιασμός και τα προσωπικά δεδομένα

Η προσπάθεια αντιμετώπισης του κορωνοϊού ανέδειξε, με τρόπο οξύ και επιτακτικό, τη σύγκρουση μεταξύ αφενός της αυτοδιάθεσης του ατόμου, της ιδιωτικής ζωής και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων και αφετέρου του δημοσίου συμφέροντος και ιδίως της δημόσιας υγείας ή/και των δικαιωμάτων των άλλων

στην υγεία και στη ζωή. Η ορθολογική και αποτελεσματική διαχείριση μιας κρίσης, με τα χαρακτηριστικά της πανδημίας Covid-19, η οργάνωση και ο συντονισμός του εμβολιασμού, προϋποθέτουν ή και συνεπάγονται ευρεία και εντατική επεξεργασία πληροφοριών. Ταυτόχρονα, υποχρέωση ενός -όχι μόνο αποτελεσματικού αλλά και-

δημοκρατικού κράτους είναι να προστατεύει τη δημόσια υγεία, χωρίς να θυσιάζει - χάριν της πρωτοκαθεδρίας που αξιώνει το αγαθό της υγείας - ατομικά δικαιώματα και ελευθερίες.

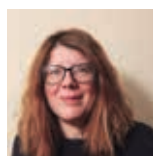
Η νομοθεσία για την προστασία προσωπικών δεδομένων, δεν είναι εμπόδιο για την προστασία της δημόσιας υγείας. Ωστόσο, εξακολουθεί να ισχύει, θέτοντας προϋποθέσεις για την επεξεργασία των δεδομένων. Οι σχετικές ρυθμίσεις εμπεριέχουν τη στάθμιση μεταξύ ατομικού δικαιώματος και δημοσίου συμφέροντος και τα εργαλεία για την επίλυση τυχόν συγκρούσεων, όπως η αναλογικότητα στην επιβολή των περιορισμών ενός δικαιώματος. Υπό αυτό το πρίσμα, πρέπει να αξιολογείται και να ρυθμίζεται η χρήση των προσωπικών δεδομένων, στο πλαίσιο του εμβολιασμού.

Η καταχώριση των εμβολιασθέντων στο Εθνικό Μητρώο Εμβολιασμών κατά του COVID, που συνεστήθη ως υπομητρώο του Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών, εξυπηρετεί αναμφίβολα νόμιμους σκοπούς, όπως τη βελτίωση της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού, με απώτερο σκοπό την καταπολέμηση της νόσου και την εκπόνηση αντίστοιχων πολιτικών υγείας. Η καταγραφή των ειδικότερων στοιχείων (ημερομηνίες εμβολιασμού, τύπος εμβολίου κλπ.) κρίνεται δικαιολογημένη, λαμβάνοντας υπόψη την ανάγκη έγκυρης οργάνωσης και παρακολούθησης του εμβολιασμού, αλλά και ειδικότερες απαιτήσεις, όπως η φαρμακοεπαγρύπνηση. Ωστόσο, πρέπει να προσδιοριστεί νομοθετικά και με σαφήνεια ποιοι, για ποιους επακριβώς (αποδεκτούς!) σκοπούς, υπό ποιες προϋποθέσεις, για ποιο χρονικό διάστημα και με ποιες εγγυήσεις, θα έχουν πρόσβαση σε αυτά τα αρχεία και θα επεξεργάζονται τις πληροφορίες.

Η χρήση των δεδομένων αυτών, όπως και των δεδομένων σχετικά με κρούσματα και ασθενείς Covid-19, για σκοπούς επιστημονικής έρευνας είναι επίσης θεμιτή, υπό τον -αυτονόμο- όρο της ανωνυμοποίησης των σχετικών πληροφοριών «στην πηγή», ώστε να αξιοποιούνται μεν τα στοιχεία για την προαγωγή της γνώσης και του κοινού καλού, αλλά να μην καθίστανται γνωστά τα πρόσωπα, τα οποία αφορούν τα εν λόγω δεδομένα.

Δεν είναι παράδοξο που τα «πιστοποιητικά εμβολιασμού» έχουν (δι)εγείρει τη δημόσια συζήτηση, καθώς διατυπώνονται φόβοι ότι θα λειτουργήσουν ως μέσο αποκλεισμού, ένα είδος διαβατηρίου για τη ζωή ή εκδοχές της, όπως τα ταξίδια. Η έκδοση μιας βεβαίωσης εμβολιασμού καθεαυτή δεν φαίνεται να συνιστά πρόβλημα, όταν εξυπηρετεί σκοπούς που σχετίζονται με την οργάνωση, παροχή και λήψη υπηρεσιών υγείας. Η χρήση μιας τέτοιας βεβαίωσης ως μέσο (ευχερέστερης;) πρόσβασης σε κάποιες διαδικασίες ή δραστηριότητες και το ακριβές, ανά χρήση, περιεχόμενο αυτής, θα πρέπει ωστόσο να εξεταστούν ενδελεχώς και να ρυθμιστούν λεπτομερώς, με τρόπο ώστε να λαμβάνονται υπόψη οι υγειονομικές απαιτήσεις και οι κοινωνικές και οικονομικές διαστάσεις της επιδημιολογικής κρίσης, αλλά και να μην απολήγει σε διακρίσεις και μηχανισμό κοινωνικού εξοστρακισμού.

Η επιτυχία του εμβολιασμού εξαρτάται και από την εμπιστοσύνη των πολιτών στην Πολιτεία – εμπιστοσύνη που κατακτάται και με τη βεβαιότητα ότι τα συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματά τους είναι σεβαστά και προστατεύονται.



**Χριστίνα
Ακριβοπούλου**

*Δ.Ν. Δικηγόρος, Διδάκτωρ
Συνταγματικού Δικαίου*

“ **Βέλτιστες πρακτικές, ανθρώπινα δικαιώματα και εθνικοί εμβολιασμοί COVID-19** ”

Οι εμβολιαστικές εθνικές πολιτικές προστασίας της δημόσιας υγείας, υπόκεινται σε μια σειρά από θεμελιώδεις αρχές που εγγυώνται την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η αρχή της ισότητας, η αναδιανεμητική δικαιοσύνη, η διαφάνεια, η προστασία της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης των διοικουμένων, συνιστούν την ραχοκοκαλιά μιας μεγάλης εμβολιαστικής στρατηγικής. Η τήρηση των αρχών αυτών, συνιστά αναγκαία προϋπόθεση για την καλόπιστη συμμετοχή των πολιτών σε ένα εθελούσιο πρόγραμμα εμβολιασμού. Η εκπόνηση ενός εμβολιαστικού προγράμματος, όπως αυτό κατά του COVID-19, απαιτεί τη σύναψη μεγάλων κοινωνικών συμβολαίων εθελοντικής συμμετοχής των πολιτών, παγκοσμίως. Ιδιαίτερης φύσης είναι τα προβλήματα στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου η παρέμβαση των Διεθνών Οργανισμών καθίσταται απολύτως αναγκαία.

Η εφαρμογή των θεμελιωδών αρχών, που εγγυώνται την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η ενσωμάτωση τους στην εθνική εμβολιαστική στρατηγική αντιμετώπισης της COVID-19, έγκειται στα κατωτέρω σημεία:

1. Ο εμβολιασμός κατά της COVID-19, κατατάσσεται σε αυτούς που αφορούν σοβαρές ασθένειες, οι οποίες συνιστούν ιδιαίτερα σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Η χάραξη εμβολιαστικής στρατηγικής στις περιπτώσεις αυτές, αποτελεί θετική υποχρέωση του κράτους. Σοβαρός μπορεί να θεωρηθεί ένας κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, στο βαθμό που απειλεί ή διακινδυνεύει σοβαρά ακόμη και πιθανολογούμενα την συμμετοχή των πολιτών στην κοινωνική σφαίρα. Από τη σκοπιά αυτή, ασθένειες με υψηλή μεταδοτικότητα, ασθένειες που βρίσκονται σε έξαρση, επιδημίες, καθώς και θανάσιμες ασθένειες ή ασθένειες που μπορεί να προκαλέσουν αναπηρίες και μόνιμες σωματικές βλάβες, θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε εθνικά προγράμματα εμβολιασμού. Αυτή είναι σαφώς η περίπτωση της COVID-19.

2. Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια κάθε εμβολίου που αποτελεί μέρος ενός κρατικού προγράμματος εμβολιασμών, θα πρέπει να είναι εξασφαλισμένη. Σε αυτή τη βασική αρχή, βασίζεται η συγκρότηση της κοινωνικής εμπιστοσύνης, που αποτελεί τη βάση για κάθε πρόγραμμα εθελούσιου εμβολιασμού.

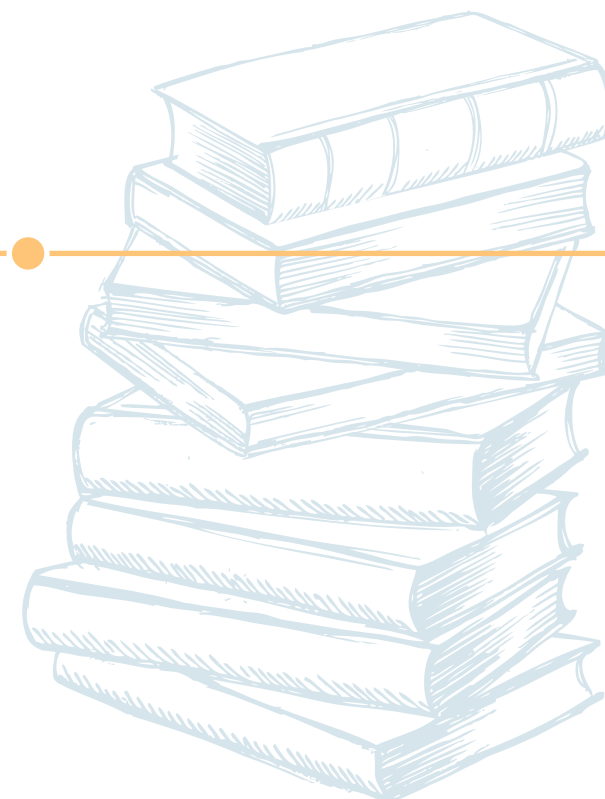
Τα εμβόλια, ιδίως επειδή απευθύνονται σε υγιή πληθυσμό, θα πρέπει να είναι απολύτως ασφαλή, χωρίς να προκαλούν σοβαρές παρενέργειες, ακόμη κι αν αυτό συνεπάγεται χρονικές καθυστερήσεις στην ιατρική έρευνα, φαρμακευτική παραγωγή και διάθεσή τους.

3. Τα βάρη και οι υποχρεώσεις που το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού συνεπάγεται για τα μέλη μιας κοινωνίας, θα πρέπει να είναι τα λιγότερα δυνατά (μεγιστοποίηση της ωφέλειας έναντι των βαρών). Η αρχή αυτή αφορά τη δωρεάν διάθεση, τη χρονική προτεραιότητα, τη διαδικασία πρόσβασης στα εμβόλια, ενώ συνιστά μια από τις προϋποθέσεις της καλόπιστης συναίνεσης των συμμετεχόντων πολιτών.

4. Τα οφέλη που αναμένονται από το πρόγραμμα εμβολιασμού, θα πρέπει να είναι πολύ περισσότερα σε σχέση με εναλλακτικά προγράμματα φαρμακευτικής θεραπείας ή προγράμματα έγκαιρης πρόληψης και διάγνωσης. Εφόσον αυτά υπάρχουν, θα πρέπει να επιλέγεται πάντα η πλέον ωφέλιμη για τους πολίτες λύση.

5. Η συμμετοχή θα πρέπει να είναι εθελούσια και υποχρεωτική μόνον στις περιπτώσεις που θα πρέπει να αποφευχθούν σοβαρά προβλήματα μετάδοσης και προστασίας της δημόσιας υγείας (ιατρικό προσωπικό, επαγγελματίες υψηλού κινδύνου μετάδοσης, κλειστά ιδρύματα).

6. Η εκτέλεση μιας εθνικής εμβολιαστικής στρατηγικής θα πρέπει να βασίζεται στις αρχές της αναδιανεμητικής δικαιοσύνης και της διαφάνειας. Στο πλαίσιο αυτό, η χορήγηση προτεραιότητας κατά τον εμβολιασμό θα πρέπει να στοχεύει στη στήριξη των πλέον ευάλωτων και να στηρίζεται στην αποφυγή κάθε είδους διάκρισης.





πρωτοβουλία
1821-2021

ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

Συντονιστής: Τάκης Παναγιωτόπουλος

“**COVID-19 στην Ελλάδα:
Εξέλιξη της Πανδημίας
& απόκριση, διδάγματα
για την επόμενη φάση**”



100
ΧΡΟΝΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΠΑΣΤΕΡ



Τάκης
Παναγιωτόπουλος

Ομότιμος Καθηγητής Δημόσιας
Υγείας / Υγείας του Παιδιού
Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας,
Μέλος της «Επιτροπής
Εμπειρογνομόνων για COVID-19»

“**Η** πανδημία της νόσου COVID-19 (coronavirus disease 2019) έχει αλλάξει τη ζωή όλων μας: φυσικές αποστάσεις, απαγόρευση μετακινήσεων, απομόνωση, διακοπή σημαντικών κοινωνικών και οικονομικών λειτουργιών· και, βέβαια, συνεχιζόμενη εμφάνιση κρουσμάτων και νεκρών στην Ελλάδα και διεθνώς (ορισμένες φορές με ρυθμούς που είναι δύσκολο να συλλάβουμε) – και διάχυτο αίσθημα απειλής θανάτου. Οι συνέπειες στην οικονομική ζωή, τις κοινωνικές σχέσεις, την ψυχική υγεία είναι ανυπολόγιστες, ενώ οι κοινωνίες πλήττονται ασύμμετρα και οι ανισότητες διευρύνονται.

Η νόσος COVID-19 οφείλεται σε έναν νέο ιό, τον ιό SARS-CoV-2 (severe acute respiratory sndrome coronavirus 2) όπως ονομάστηκε, που σύμφωνα με την κυρίαρχη υπόθεση σήμερα αναδύθηκε στην περιοχή Wuhan της Κίνας τον Οκτώβριο ή Νοέμβριο 2019, ενώ οι πρώτοι ασθενείς αναγνωρίστηκαν τον Δεκέμβριο του ίδιου έτους. Στις 30 Ιανουαρίου 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτήρισε τη νέα νόσο «συμβάν δημόσιας υγείας με διεθνή σημασία» και στις 11 Μαρτίου «πανδημία».

Σχεδόν ένα χρόνο μετά, διαθέτουμε ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια, που ετοιμάστηκαν σε χρόνο ρεκόρ – ένα σπουδαίο επιστημονικό επίτευγμα. Ο καθολικός εμβολιασμός είναι το κλειδί για τον έλεγχο της πανδημίας, αλλά για να επιτευχθεί αυτό θα απαιτηθεί αρκετός χρόνος και το κλίμα υπέρμετρης ευφορίας που πολλές φορές καλλιεργείται είναι προβληματικό. Θα πρέπει να είμαστε έτοιμοι

να εφαρμόζουμε με συνέπεια τα λεγόμενα «μη φαρμακευτικά» μέτρα πρόληψης (όπως οι φυσικές αποστάσεις, η χρήση μάσκας, η υγιεινή χεριών) για αρκετό καιρό.

Σε όλον τον κόσμο, η πανδημία έθεσε σε μεγάλη δοκιμασία τους θεσμούς δημόσιας υγείας και τα συστήματα περίθαλψης, τις σχέσεις της επιστήμης με την πολιτική, τους μηχανισμούς συναινέσεων που διαθέτουν οι κοινωνίες και τα πολιτικά συστήματα, φέρνοντας στο προσκήνιο προϋπάρχουσες παθογένειες αλλά και ισχυρές πλευρές.

Είναι σημαντικό να συζητηθούν οι κρίσιμες πλευρές της πανδημίας και της αντιμετώπισής της στην Ελλάδα –πέρα από (δυστυχώς όχι σπάνιες) θριαμβολογικές ή καταστροφολογικές προσεγγίσεις–, με βλέμμα στραμμένο στα διδάγματα για το αύριο. Ποια ήταν η εξέλιξη των πραγμάτων στην Ελλάδα, ποια τα καθοριστικά στοιχεία στην αντιμετώπιση της πανδημίας, ποια τα θετικά και ποια τα μελανά σημεία; Ποιες οι συνέπειες των ιστορικών ελλειμμάτων στους θεσμούς Δημόσιας Υγείας και επιδημιολογικής επιτήρησης στη χώρα μας; Ποια η ανταπόκριση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που στάθηκε στην πρώτη γραμμή της μάχης, και ποια τα διδάγματα για την οργάνωσή του; Ποιος ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και οι συνέπειες των μακροχρόνιων ελλείψεων; Ποια τα μεγάλα διλήμματα στη διαγνωστική προσέγγιση της νόσου COVID-19, τη θεραπεία, την έρευνα, την επικοινωνία – και μάλιστα σε συνθήκες αβεβαιότητας και ταχείας διαφοροποίησης των επιστημονικών γνώσεων για τη νέα νόσο;

”



**Σωτήριος
Τσιόδρας**

*Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Μέλος της “Επιτροπής
Εμπειρογνομώνων για COVID-19”*

“

Η εξέλιξη της νόσου COVID-19 στην Ελλάδα και διλήμματα επικοινωνίας

”

Η επικοινωνία κινδύνου αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα Δημόσιας Υγείας από την ανακήρυξη της πανδημίας της νόσου COVID-19 που οφείλεται στον νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2 από τον ΠΟΥ στις 11 Μαρτίου 2020, όταν πλέον είχαν ανακοινωθεί περισσότερες από 11.800 περιπτώσεις της λοίμωξης και τουλάχιστον 4.291 θάνατοι. Το μήνυμα είχε περάσει, αλλήλα τα μέτρα περιορισμού της διασποράς της νόσου διέφεραν και εξακολουθούν να διαφέρουν, από περιοχή σε περιοχή και από χώρα σε χώρα. Η ετοιμότητα, η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης, η διαφάνεια, η ειλικρίνεια, η συνέπεια στο μήνυμα σε σχέση με βασικά μέτρα περιορισμού και η καλλιέργεια πνεύματος ενότητας και αλληλεγγύης, είναι βασικές προϋποθέσεις για επιτυχή επικοινωνία σε καταστάσεις κρίσης και αποτέλεσαν βασικούς άξονες της επικοινωνίας κινδύνου με το γενικό πληθυσμό, συμβάλλοντας στην επιτυχή διαχείριση της 1^{ης} φάσης της πανδημίας στην Ελλάδα.

Σημαντικές προκλήσεις στην επικοινωνία αποτελούν:

- α)** η επιστημονική αβεβαιότητα σε σχέση με τα χαρακτηριστικά και την αντιμετώπιση της νόσου,
- β)** η διαχείριση του στίγματος σχετικά με την νόσο ή την εξάπλωση του ιού σε ευάλωτους πληθυσμούς,
- γ)** η διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων σε κάθε περίπτωση (π.χ. διαδικασίες ιχνηλάτησης επαφών επιβεβαιωμένων κρουσμάτων),
- δ)** η διασπορά ψευδών ειδήσεων (π.χ. σχετικά με τον εμβολιασμό),
- ε)** η ομοφωνία στο μήνυμα,
- στ)** ο διαχωρισμός επιστημονικών από πολιτικές θέσεις καθώς και
- ζ)** ο σεβασμός των ατομικών ελευθεριών κατά την εφαρμογή δυσβάστακτων μέτρων όπως το «απαγορευτικό» – μέτρων που συνοδεύονται από περιορισμό στις δραστηριότητες, σημαντικές κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις και δεν είναι εύκολα αποδεκτά. Πρέπει να χρησιμοποιούνται όλες οι μέθοδοι επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών μέσων, τα οποία κυρίως απευθύνονται σε νεότερες ηλικίες.

Ο συνεχής αγώνας για τον περιορισμό της διασποράς και της αυξημένης νοσηρότητας και θνητότητας, από έναν ιό που εξελίσσεται και για τον οποίο δεν υπάρχει ευρεία εγγενής ανοσία, θα γίνεται με εφαρμογή περιοριστικών μέτρων, με την χρήση κατάλληλων αντικειμενικών κριτηρίων. Αυτά τα μέτρα, μαζί με την επιτυχή υλοποίηση μαζικών εμβολιαστικών πληθυσμιακών προγραμμάτων, θα είναι σημαντικές προκλήσεις που θα

συνεχίσουν να απασχολούν την επιστημονική κοινότητα στο άμεσο μέλλον. Στην καρδιά του χειριστή της επικοινωνίας πρέπει να παραμένει η αναγνώριση των μηνυμάτων-κλειδιά για το γενικό πληθυσμό αλλήλα και αυτούς που χαράσσουν τις πολιτικές. Τα μηνύματα πρέπει να χρησιμοποιηθούν με απλό και κατανοητό τρόπο, με γνώμονα το δημόσιο συμφέρον και τη μέγιστη δυνατή προστασία της Δημόσιας Υγείας.



**Χαράλαμπος
Γώγος**

*Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής
Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου
Πατρών, Μέλος της “Επιτροπής
Εμπειρογνομώνων για COVID-19”,
Member of the working group of the
Health Security Committee (EU) on
clinical management on COVID-19*

“

Χαρακτηριστικά της νόσου COVID-19 και θεραπευτικά διλήμματα εν μέσω πανδημίας από μια νέα νόσο

”

Η πανδημία από τη νόσο COVID-19 αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας της τελευταίας εκατονταετίας, με μεγάλες απώλειες σε υγειονομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Βασικά χαρακτηριστικά της νόσου αποτελούν το τεράστιο επιδημιολογικό

φορτίο, η υψηλή μεταδοτικότητα ακόμα και σε προσυμπτωματικούς ή ασυμπτωματικούς ασθενείς, η σοβαρή κλινική εικόνα, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους και άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και η έλλειψη ικανοποιητικής θεραπείας. Σημαντική θέση στον έλεγχο της πανδημίας παίζουν οι μη φαρμακευτικές

παρεμβάσεις, όπως ο εκτεταμένος διαγνωστικός έλεγχος με απομόνωση των πασχόντων και ικνηλάτηση των επαφών, η τήρηση των αποστάσεων, η ευρεία χρήση προστατευτικής μάσκας, τα μέτρα υγιεινής, η αποφυγή συγχρωτισμού και φυσικά η προφύλαξη των ευάλωτων ασθενών.

Τα θεραπευτικά διλήμματα, τα οποία αφορούν στην αντιμετώπιση μιας νέας νόσου που προκαλεί πανδημία, σχετίζονται με τη διάθεση των αναγκαίων πόρων για την ανάπτυξη της στοχευμένης βασικής και κλινικής έρευνας, την ορθή αξιολόγηση των ερευνητικών δεδομένων, που μαζικά εμφανίζονται στη βιβλιογραφία και την ταχεία μεν, αντικειμενική και επιστημονικά ορθή δε, εκτίμηση των κλινικών μελετών από τις ρυθμιστικές αρχές.

Η θεραπευτική προσέγγιση στη νόσο COVID-19 βασίστηκε αρχικά στη χρήση φαρμάκων από άλλα παρόμοια νοσήματα, όπως το MERS, το SARS, ο Ebola, το AIDS κλπ, όπως η χλωροκίνη, τα αντιρετροϊκά φάρμακα της κατηγορίας των αναστολέων της πρωτεάσης, η ριμπαβιρίνη, τα οποία στη συνέχεια απεσύρθησαν λόγω της μη καταγραφής σημαντικής αποτελεσματικότητας, μέσα από τις κλινικές μελέτες που ακολούθησαν.

Ιδιαίτερα σημαντική υπήρξε η έρευνα πάνω στη παθογένεια της νόσου, η οποία ανέδειξε δύο φάσεις στην εξέλιξη της νόσου, αυτή του ιϊκού πολλαπλασιασμού και αυτή της φλεγμονώδους/ανοσολογικής απάντησης. Νεότερα δεδομένα προέκυψαν μέσα από κλινικές μελέτες και νεότερα φάρμακα χρησιμοποιήθηκαν, όπως η ρεμτεσιβίρη, από

την κατηγορία των αντιϊκών και η δεξαμεθαζόνη από την κατηγορία των αντιφλεγμονωδών/ ανοσοτροποποιητικών, ενώ υπάρχουν και στην Ελλάδα ερευνητικές ομάδες που δοκιμάζουν νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η χρήση κολχικίνης, αναστολέων των κυτταροκινών, πλάσματος από αναρρωνύοντες ασθενείς κλπ. Σημαντική θεραπευτική παρέμβαση φαίνεται πως αποτελεί και η χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων σε πρώιμη φάση της νόσου, με στόχο την αναστολή της εξέλιξης σε σοβαρή νόσο. Τα μόνα φάρμακα που έχουν πάρει έγκριση στη θεραπεία της νόσου είναι η ρεμτεσιβίρη και η δεξαμεθαζόνη, ενώ το υπάρχον θεραπευτικό κενό έχει οδηγήσει τους διεθνείς ρυθμιστικούς οργανισμούς, όπως ο FDA και ο EMA, να αποφασίσουν τη διάθεση, υπό την μορφή επείγουσας χρήσης, φαρμάκων όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα, το πλάσμα αναρρωνυόντων ασθενών και του ανοσοτροποποιητικού φαρμάκου μπαρισιτινίμπης.

Σε κάθε περίπτωση βασικό ρόλο στη θεραπεία της COVID-19 παίζει η σωστή και έγκαιρη υποστήριξη του ασθενούς σε μονάδες αυξημένης φροντίδας και μονάδες εντατικής θεραπείας, με την αναγκαία εξασφάλιση σε υποδομές, εξοπλισμό και εκπαιδευμένο προσωπικό. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η ανάδειξη της σημασίας πολλών παραμέτρων για τον έλεγχο της πανδημίας, όπως η παγκόσμια υγεία για όλους, η προστασία του οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτου πληθυσμού, η προστασία της φύσης και η αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής, ενώ βασικό μέλημα πρέπει να είναι η κατοχύρωση του ρόλου της δημόσιας υγείας στη χώρα μας.



Άγγελος Πεφάνης

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Κλινικής Παθολογικής-Λοιμώξεων Α΄, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

“

Η πανδημία COVID-19 στην Ελλάδα και η απόκριση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

”

Η Το ξέσπασμα της Πανδημίας COVID-19 βρήκε το ΕΣΥ σε οριακή κατάσταση. Η προηγηθείσα 10ετής «λιτότητα» είχε σαν αποτέλεσμα τη σημαντική υποστέλεχσή του σε ειδικευμένους και ειδικούς ιατρούς και την κακή λειτουργική κατάσταση των κτιριακών υποδομών του. Η δυνατότητα ασφαλούς αντιμετώπισης εξαιρετικά μεταδοτικών, αερογενώς μεταδομένων νοσημάτων, όπως Φυματίωσης, Ιλαράς, κ.α. περιοριζόταν σε λίγα νοσοκομεία που διέθεταν κλίνες σε θαλάμους αρνητικής πίεσης ή σε θαλάμους αφιερωμένους αποκλειστικά για τη νοσηλεία ασθενών με μεταδοτικά νοσήματα. Αντίστοιχα, λίγα νοσοκομεία διέθεταν στο τμήμα επειγόντων (ΤΕΠ) επαρκείς χώρους και είχαν τη δυνατότητα διαλογής (triage) και εξέτασης «μολυσματικών περιστατικών» πριν αυτά φθάσουν στο κυρίως ΤΕΠ. Δεδομένου ότι η επιπολασμός αυτών των νοσημάτων στην Ελλάδα είναι σχετικά χαμηλός, δεν είχαν υπάρξει προβλήματα στη διαχείρισή τους.

Με την COVID-19 γρήγορα έγινε αντιληπτό ότι έπρεπε να δημιουργηθούν «κλινικές COVID-19», ενώ τα ΤΕΠ έπρεπε να χωρισθούν

σε δύο μέρη, ένα «καθαρό» και ένα δυνητικά «μολυσμένο» για τους ασθενείς με COVID-19, που σε πολλή νοσοκομεία ήταν εξαιρετικά δύσκολο να γίνει. Στην αρχή το βάρος έπεσε στα λίγα νοσοκομεία «αναφοράς», τα οποία πέραν των συνήθων σοβαρών περιστατικών είχαν να διαχειρισθούν, σε συνεχή λειτουργία, σοβαρά περιστατικά με COVID-19, αλλήλα και ένα μεγάλο αριθμό πολιτών που ζητούσαν επιτακτικά να κάνουν μοριακό τεστ για SARS-CoV-2 για διάφορους λόγους. Το μείγμα δημιούργησε εκρηκτικές καταστάσεις, με άμεσο κίνδυνο κατάρρευσης του συστήματος εφημερίας. Ευτυχώς, το «πρώτο κύμα» έληξε χωρίς να συμβεί αυτό, με σημαντική όμως σωματική και ψυχική επιβάρυνση του προσωπικού. Στη συνέχεια οργανώθηκαν κλινικές COVID-19 σε πολλά άλλα νοσοκομεία, ενώ έγινε μια πρωτοφανής προσπάθεια δημιουργίας νέων κλινικών ΜΕΘ και πρόσληψης προσωπικού.

Ταυτόχρονα υπήρξε ένα εντυπωσιακό σε έκταση κύμα δωρεών προς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Έτσι, στο «δεύτερο κύμα» το ΕΣΥ βρέθηκε ενισχυμένο όσον αφορά κυρίως στον αριθμό

των κλινικών ΜΕΘ, αλλά και στη στελέχωση. Εν τούτοις, υπάρχουν σημαντικά προβλήματα όπως η ποιότητα των κτιριακών υποδομών και των συστημάτων κλιματισμού, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού στην εντατική θεραπεία και η μικρή εργασιακή εμπειρία πολλών υγειονομικών, που εκλήθησαν σε μικρό χρονικό διάστημα να στελεχώσουν τις κλινικές και τις ΜΕΘ COVID-19, ιδιαίτερα στα μικρά περιφερειακά νοσοκομεία.

Η οριακή κατάσταση που έφθασε το ΕΣΥ, ιδιαίτερα στη Βόρειο Ελλάδα, δείχνει τη μεγάλη σημασία που έχει η τήρηση όλων των μέτρων περιορισμού της πανδημίας, δεδομένου ότι όσες διαθέσιμες κλίνες και να υπάρχουν, πάντα υπάρχει ένα όριο πέραν του οποίου κανένα σύστημα υγείας δεν μπορεί να ανταποκριθεί επιτυχώς.

Στο άμεσο μέλλον πρέπει να γίνει σοβαρή προσπάθεια σχεδιασμού των νέων νοσοκομείων, αλλά και βελτίωσης-τροποποίησης της χωροταξίας των παλαιότερων, ούτως ώστε αυτά να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες που θα προκύψουν σε μία μελλοντική πανδημία, που είναι βέβαιο ότι αργά ή γρήγορα θα ενσκήψει. Ταυτόχρονα, πρέπει να καλυφθεί ο μεγάλος αριθμός των κενών οργανικών θέσεων με μόνιμο προσωπικό και η ανάπτυξη του συστήματος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η αδυναμία του οποίου επιβάρυνε τη λειτουργία των νοσοκομείων, τα οποία συν τοις άλλοις καλούνται τώρα να αναλάβουν και το δύσκολο έργο του μαζικού εμβολιασμού.



Ανδρέας Μεντής

Κλινικός Μικροβιολόγος, Διευθυντής Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Μέλος της "Επιτροπής Εμπειρογνομώνων για COVID-19"

Τι εξετάσεις διαθέτουμε για τη διάγνωση της νόσου COVID-19 και την παρακολούθηση της πανδημίας

Για τη διάγνωση της νόσου COVID-19 απαιτούνται ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις διότι τα συμπτώματά της είναι μη ειδικά και δεν μπορεί να διαχωρισθεί κλινικά

από άλλες λοιμώξεις του αναπνευστικού. Επιπλέον, υπάρχουν ασυμπτωματικά ή προσυμπτωματικά άτομα τα οποία φέρουν τον ιό χωρίς να παρουσιάζουν συμπτώματα.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να μπορούμε να ανιχνεύσουμε τα άτομα αυτά για την λήψη μέτρων Δημόσιας Υγείας, όπως ο περιορισμός τους και η ιχνηλάτηση των επαφών τους. Για τη διάγνωση της COVID-19 διαθέτουμε σύγχρονες διαγνωστικές εξετάσεις, με την βοήθεια των οποίων μπορούμε να γνωρίζουμε αν ένα άτομο έχει τον ιό τώρα (άμεση αναζήτηση του ιού SARS-CoV-2) ή εάν είχε προσβληθεί από τον ιό στο παρελθόν, με την αναζήτηση ειδικών αντισωμάτων έναντι του ιού αυτού.

Η άμεση αναζήτηση του ιού γίνεται σε δείγματα κυρίως από το ρινοφάρυγγα, το στοματοφάρυγγα και σπανιότερα από τη μύτη και το σίελο, τόσο από συμπτωματικούς ασθενείς όσο και από ασυμπτωματικά άτομα. Για την άμεση αναζήτηση του ιού διαθέτουμε:

1. Μοριακές μεθόδους, κυρίως PCR πραγματικού χρόνου, στις οποίες γίνεται αναζήτηση του γενετικού υλικού (RNA) του ιού στα δείγματα των ασθενών στο εργαστήριο. Θεωρούνται μέθοδοι ακριβείας με τις οποίες συγκρίνονται οι άλλες μέθοδοι, απαιτούν όμως εξειδικευμένο προσωπικό και ο χρόνος εκτέλεσής τους είναι περίπου 3 – 3,5 ώρες. Υπάρχουν διαθέσιμες και ταχείες μοριακές μέθοδοι με χρόνο πραγματοποίησης μιας περίπου ώρας, αλλά έχουν υψηλό κόστος. Πρέπει να σημειωθεί ότι η παρουσία RNA του ιού σε ένα άτομο, δηλαδή θετικό αποτέλεσμα σε PCR πραγματικού χρόνου, δεν συνεπάγεται αυτόματα ότι το άτομο είναι μολυσματικό, ιδιαίτερα αν έχουν παρέλθει 10 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων.

2. Ταχείες δοκιμές αντιγόνου, με τις οποίες ανιχνεύονται αντιγόνα της επιφάνειας του ιού σε δείγματα ασθενών. Η πραγματοποίησή τους γίνεται εντός μισής ώρας και τα αποτελέσματά

τους διαβάζονται με το μάτι ή με μικρές φορητές συσκευές και δεν απαιτείται εργαστήριο. Συνιστώνται για τη διάγνωση συμπτωματικών ασθενών τις πρώτες ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Δεν έχουν την ακρίβεια των μοριακών μεθόδων, αλλά η ταχύτητα εκτέλεσης και η δυνατότητα συχνής εφαρμογής τις καθιστούν χρήσιμες για την εξέταση κλειστών πληθυσμών υψηλού κινδύνου, όπως αυτών σε οίκους φιλοξενίας ηλικιωμένων.

Η παρουσία αντισωμάτων σε ένα άτομο δείχνει προσβολή από τον ιό στο παρελθόν. Τα αντισώματα παράγονται έναντι αντιγόνων της επιφάνειας του ιού και μπορούν να ανιχνευθούν στο αίμα του ασθενούς (ορολογικές εξετάσεις), είτε με εξέταση στο εργαστήριο, είτε με ταχείες μεθόδους εκτός εργαστηρίου. Τα αντισώματα παράγονται μετά την πρώτη εβδομάδα και κορυφώνονται μετά 3-4 εβδομάδες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Η μη παραγωγή αντισωμάτων κατά το πρώτο δεκαήμερο από την έναρξη της νόσου, δεν επιτρέπει την διάγνωση οξείας λοίμωξης COVID-19 με ορολογικές εξετάσεις. Οι εξετάσεις αυτές χρησιμεύουν στη διευκρίνιση του εάν κάποια "γριπούλα" προ εβδομάδων ή μηνών οφειλόταν στο νέο κορωνοϊό ή σε κάποιο άλλο ιό. Είναι ιδανικές για οροεπιδημιολογικές μελέτες, με τις οποίες εκτιμούμε πόσο μέρος του πληθυσμού έχει ήδη προσβληθεί από τον ιό, πληροφορία πολύ σημαντική για την επιλογή μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας και για έλεγχο ανοσίας που προκύπτει από φυσική μόλυνση ή μετά εμβολιασμό.



**Θεόδωρος
Λύτρας**

*Επίκουρος Καθηγητής Δημόσιας
Υγείας, Ιατρική Σχολή Ευρωπαϊκού
Πανεπιστημίου Κύπρου*

Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της νόσου COVID-19 και η σημασία τους για τον έλεγχο της πανδημίας

Υπάρχουν ορισμένα ιδιαίτερα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της πανδημίας COVID-19, η γνώση των οποίων επιτρέπει την ορθή αξιολόγηση των τάσεων και την κατάλληλη προσαρμογή των μέτρων ελέγχου.

Πρώτον, τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου COVID-19 υποεκτιμούν σημαντικά (περίπου 10-15 φορές) την πραγματική διασπορά του ιού στην κοινότητα, καθώς οι περισσότερες μολύνσεις παραμένουν ασυμπτωματικές ή ολιγοσυμπτωματικές και δεν επιβεβαιώνονται εργαστηριακά. Ο αριθμός των κρουσμάτων εξαρτάται απολύτως από τον αριθμό και το είδος των εργαστηριακών ελέγχων που διενεργούνται και δε μπορεί να ερμηνευτεί χωρίς την πληροφορία αυτή. Για τον ίδιο λόγο, οι διατοπικές συγκρίσεις στη βάση του αριθμού των κρουσμάτων έχουν ελάχιστη αξία, και μπορεί να είναι ιδιαίτερα παραπλανητικές.

Δεύτερον, οι νέες νοσηλείες σε ΜΕΘ και οι νέοι εργαστηριακά επιβεβαιωμένοι θάνατοι με COVID-19 είναι πολύ πιο ακριβής δείκτης της διασποράς στην κοινότητα, όμως και εκεί υπάρχει ένας ορισμένος βαθμός υποεκτίμησης,

ενώ ειδικά οι θάνατοι καθυστερούν χρονικά σε σχέση με τις μολύνσεις.

Τρίτον, ο κίνδυνος βαριάς νόσου ή θανάτου από COVID-19 δεν είναι ομοιόμορφος στον πληθυσμό, παρότι αφορά όλους. Ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου δεν είναι τα υποκείμενα νοσήματα αλλά η ηλικία, με κάθε επιπλέον δεκαετία ζωής να υπερδιπλασιάζει τη θνητότητα. Πολύ μεγάλο ποσοστό θανάτων από COVID-19 συμβαίνει σε χώρους όπως τα γηροκομεία, που συνδυάζουν ιδιαίτερα ευαίσθητο πληθυσμό με συνθήκες κλειστής διαβίωσης οι οποίες ευνοούν τη μετάδοση.

Τέταρτον, ο πραγματικός αριθμός αναπαραγωγής του ιού (R_t) είναι ο πλέον αξιόπιστος δείκτης των τάσεων της πανδημίας, και καθοδηγεί την ένταση της κοινωνικής αποστασιοποίησης που απαιτείται για τον έλεγχο της πανδημίας. Αν το R_t είναι μεγαλύτερο της μονάδας η πανδημία επεκτείνεται εκθετικά και απαιτούνται περισσότερα μέτρα, ενώ αν είναι μικρότερο της μονάδας η πανδημία φθίνει και υπάρχει περιθώριο χαλάρωσης των μέτρων, εφόσον η διασπορά του ιού δεν είναι υψηλή σε

απόλυτους όρους. Η σωστή όμως εκτίμηση του R_t προϋποθέτει μεταξύ άλλων αξιόπιστα δεδομένα και αξιόπιστη μεθοδολογία, που να λαμβάνει υπόψη το γεγονός ότι τα κρούσματα ή οι θάνατοι που ανιχνεύονται σήμερα, αντανακλούν μολύνσεις πριν από ορισμένο χρονικό διάστημα. Ως πηγή δεδομένων, μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι συνοδικές νοσηλείες, οι νέες εισαγωγές ΜΕΘ ή οι νέοι θάνατοι, για μεγαλύτερη αξιοπιστία.

Στην περίπτωση της Ελλάδας, το R_t παρουσιάζει σαφή συσχέτιση με την κινητικότητα του πληθυσμού. Με την εφαρμογή των πρώτων μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης στις αρχές Μαρτίου 2020 (και μάλιστα πριν το πλήρες lockdown), το R_t έπεσε κάτω της μονάδας και παρέμεινε στα επίπεδα αυτά μέχρι τις αρχές Ιουνίου.



**Καρολίνα
Ακινόσογλου**

*Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επίκουρη
Καθηγήτρια Παθολογίας, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Πατρών, Υπεύθυνη
πτέρυγας COVID-19 Πανεπιστημιακού
Γενικού Νοσοκομείου Πατρών*

Η ανάγκη, τα προβλήματα και τα ηθικά διλήμματα για διενέργεια κλινικών δοκιμών στη διάρκεια της πανδημίας

Μια επιδημία συνιστά μια επείγουσα υγειονομική κατάσταση, με απρόβλεπτες ανάγκες εν μέσω πεπερασμένων μέσων αντιμετώπισης, τόσο πρόληψης όσο και

Στη συνέχεια κυμάνθηκε σταθερά λίγο πάνω από τη μονάδα όλο το καλοκαίρι μέχρι το Σεπτέμβριο, ενώ παρουσίασε μια έξαρση έως το 1.4-1.5 στα μέσα Οκτωβρίου, ιδιαίτερα στη Βόρεια Ελλάδα. Από τις αρχές Νοεμβρίου, συγχρόνως με την εφαρμογή του δεύτερου lockdown στη χώρα, το R_t παραμένει σταθερά κάτω της μονάδας με ελάχιστες διακυμάνσεις, φανερώνοντας τη φθίνουσα πορεία της πανδημίας.

Η ποσοτική και ποιοτική “ρύθμιση” των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, με την προσεκτική παρακολούθηση των επιδημιολογικών δεδομένων και του R_t , και η εστίαση των μέτρων πρόληψης στους πλέον ευάλωτους (όπως οι ηλικιωμένοι), προσφέρουν την καλύτερη προοπτική για τον μεσοπρόθεσμο έλεγχο της επιδημίας.

θεραπείας, τόσο έμψυχου όσο και άψυχου δυναμικού. Σ’ αυτά τα πλαίσια, τα προηγμένα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας, ευρέθησαν αιφνιδιασμένα και ανήμπορα έναντι της COVID-19 πανδημίας, εν απουσία

ειδικής θεραπείας και επιτακτικής ανάγκης επαναπροσδιορισμού των προτεραιοτήτων τους.

Η τεράστια αυτή ανάγκη εύρεσης και πρόσβασης σε αποτελεσματικές θεραπείες ή/και μέσα πρόληψης, οδήγησε σε τεράστιες επενδύσεις στον τομέα της επιστήμης και της έρευνας, με τη μορφή των κλινικών δοκιμών. Ενδεικτικά, στο σύνολο των διενεργούμενων κλινικών δοκιμών για όλα τα νοσήματα, η έρευνα για τον COVID-19 αντιπροσωπεύει αυτή τη στιγμή το 1,1% του συνόλου, ξεπερνώντας τις 4.500 δοκιμές παγκοσμίως. Εντούτοις, η ταχεία αυτή ανάπτυξή τους δεν ήρθε χωρίς προβληματισμούς και προβλήματα. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους το 80% των κλινικών δοκιμών που αφορούσαν άλλα νοσήματα, οδηγήθηκαν λόγω των συνθηκών σε προσωρινή αναστολή, σοβαρή καθυστέρηση ή σοβαρή τροποποίηση του τρόπου πραγματοποίησής τους. Η ανάγκη εξασφάλισης πόρων και ανακατανομής του έμψυχου δυναμικού, σε συνδυασμό με την κοινωνική αποστασιοποίηση, δεν επέτρεψε την ελεύθερη συμμετοχή, απρόσκοπτη μετακίνηση ή προγραμματισμένη παρακολούθηση των ασθενών σε κλινικές δοκιμές, όπως αυτό εφαρμοζόταν έως τότε, καθώς η συνέχιση αυτής της πρακτικής όφειλε να ζυγιστεί έναντι των κινδύνων που αναγκαστικά εμπεριείχε. Ταυτόχρονα όμως, η ανάγκη απαίτησε για απλοήστευση των μακροχρόνιων διαδικασιών, εκλογίκευση των ατέρμονων απαιτήσεων αναφοράς και καταγραφής εκ μέρους των χορηγών ή/και διοργανωτών-συντονιστών οργανισμών, ενώ παράλληλα ενίσχυσε τον κλάδο της τηλε-ιατρικής και τηλε-παρακολούθησης, ως επιβλητικό μέσο κλινικής πρακτικής.

Ωστόσο, ο δρόμος αυτός πρέπει να ακολουθηθεί με προσοχή και σύνεση, καθώς η επείγουσα κατάσταση δεν δικαιολογεί την επισφαλή πρακτική, την ηθική χαλάρωση ή τον επιπόλαιο σχεδιασμό κλινικών δοκιμών, όσο και αν οι φωνές που υποστήριξαν «πράξη τώρα, σκέψη μετά» πλήθυναν εν μέσω της – πράγματι άνευ προηγουμένου– υγειονομικής κρίσης. Η ενημερωμένη οικειοθελής συγκατάθεση προς συμμετοχή σε κλινική δοκιμή, η ισότιμη ένταξη των ασθενών σε αυτές και η προστασία των κοινωνικά ευπαθών ομάδων, η απρόσκοπτη πρόσβαση στο αριθμητικά πεπερασμένο εκάστοτε πειραματικό σκεύασμα και η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα αυτού, είναι ελάχιστα μόνο από τα ηθικά διλήμματα που τίθενται εν όψει ενός πανδημικού κύματος. Εν τέλει, τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από κάθε κλινική δοκιμή θα πρέπει να ερμηνευθούν προσεκτικά και αντικειμενικά, απελευθερωμένα από οικονομικούς ή πολιτικούς σχεδιασμούς ή επικλήσεις στο συναίσθημα, ενώ οφείλουν να γίνονται διαθέσιμα άμεσα και προς όλους.

Οι αρχές του «οφείλιν» και «μη βλάπτειν», της ισότητας, της δικαιοσύνης και του σεβασμού του ατόμου, θα πρέπει να διαφυλαχθούν, στην ταυτόχρονη προσπάθεια εξασφάλισης προστασίας του ευρύτερου συνόλου, στο όνομα του «κοινού καλού». Εν μέσω της ιλιγγιώδους ταχύτητας μίας πανδημίας, η πολυ-συστηματική προσέγγιση και συνεργασία δύναται να εξασφαλίσει το βέλτιστο χρόνο «σκέψης τώρα, καλύτερης πράξης μετά» αληθώς κινδυνεύουμε, η ίδια η ουσία και σκοπός της κλινικής έρευνας να ακυρώσει εαυτήν.



ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Συντονιστές:

Ηλίας Δ. Κούβελας • Δρ. Φωτεινή Στυλιανοπούλου



**Μανόλης
Κογεβίνας**

*MD, PhD. Επιδημιολόγος,
Καθηγητής Barcelona Institute for
Global Health (ISGlobal)*

“**Μια διεθνής προοπτική για τον πλανήτη,
τον COVID-19 και την ανθρώπινη υγεία**”

Οι λοιμώδεις ασθένειες υπήρξαν συνεχής σύντροφος της ανθρωπότητας, καθώς οι άνθρωποι εξαπλωνόμασταν σε όλον τον κόσμο. Η Covid-19 δεν αποτελεί εξαίρεση και είναι μία ακόμη από τον αυξανόμενο αριθμό ζωνοδόων που έχουν εμφανιστεί τις τελευταίες δεκαετίες. Η Covid-19 είναι μια μολυσματική ασθένεια, τι ταυτολογία! Αλλά η προέλευσή της, όπως και άλλων λοιμωδών ασθενειών, έγκειται στην εκτεταμένη καταστροφή του πλανήτη, που διευκολύνει την εμφάνιση αυτών των ασθενειών. Η παγκόσμια μετακίνηση πληθυσμών και η εξασθένηση της παγκόσμιας δημόσιας υγείας κάνουν τα υπόλοιπα. Ενώ η προτεραιότητα τώρα είναι η πρόληψη νέων κρουσμάτων μέσω των εμβολίων και των μέτρων περιορισμού της μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2, είναι αναγκαία μια ευρύτερη προσέγγιση για τις παγκόσμιες αλληλαγές και τις πολλαπλές επιπτώσεις τους, εάν θέλουμε να διαχειριστούμε αυτήν και τις επόμενες κρίσεις.

Στα μέσα Ιανουαρίου, είχαμε περίπου 100 εκατομύρια περιστατικά Covid-19 παγκοσμίως και πάνω από 2 εκατομύρια θάνατους. Επιδημιολογικές μελέτες αντισωμάτων στο SARS-CoV-2 αποδεικνύουν ότι ο αριθμός μολυσμένων είναι πολύ πιο υψηλός από τις επίσημες εκτιμήσεις περιστατικών. Ακόμη και ο αριθμός των θανάτων που μπορούν να αποδοθούν στην πανδημία είναι υψηλότερος από αυτούς που έχουν καταγραφεί ως θάνατοι Covid-19. Η ανάλυση των διαχρονικών τάσεων θνησιμότητας, που συγκρίνουν θάνατους το 2020 με αυτούς προηγούμενων ετών, δείχνει ότι υπάρχουν εκατοντάδες χιλιάδες επιπλέον θάνατοι το 2020, που δεν μπορούν να αποδοθούν στο Covid-19.

Η εκτεταμένη επιστημονική συνεργασία, η χρηματοδότηση για την επιστήμη και η ανάπτυξη των εμβολίων, υπήρξε μια άνευ προηγουμένου επιτυχία για την επιστήμη. Η μεγάλη πρόκληση τώρα, είναι η γρήγορη

παραγωγή εμβολίων για όλη τον κόσμο και η αποτελεσματική διανομή τους. Οι παγκόσμιες κοινωνικές ανισότητες συνεχίζουν να μας στοιχειώνουν. Πριν από λίγες μέρες, ο κ. Tedros Adhanom Ghebreyesus, γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, μιλώντας για το κόστος που θα έχει η μη τήρηση δίκαιων προγραμμάτων πρόσβασης στο εμβόλιο COVID-19, εις βάρος των φτωχότερων εθνών, είπε: «Πρέπει να είμαι σαφής: ο κόσμος βρίσκεται στο χείλος μιας ηθικής καταστροφής». Εκείνη την εβδομάδα, είχαμε περίπου 20 εκατομμύρια εμβολιασμένα άτομα σε χώρες υψηλού εισοδήματος και μόνο 20 (είκοσι!) σε χώρες χαμηλού εισοδήματος. Εκτός από ένα τεράστιο ηθικό ζήτημα, το γεγονός ότι θα επιτύχουμε τον παγκόσμιο εμβολιασμό πιθανότατα στα τέλη του 2023 και όχι νωρίτερα, θέτει ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας για όλα τα έθνη. Αυτό που πρέπει να αποφύγουμε σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο, είναι η διατήρηση ενεργών εστιών λοίμωξης σε μεγάλα μέρη του κόσμου. Η ύπαρξη εκατομμυρίων μολυσμένων ατόμων για παρατεταμένες περιόδους, δημιουργεί γόνιμο έδαφος για την ανάπτυξη νέων μεταλλάξεων του ιού, που μπορεί να χρειαστούν, τελικά, τροποποιημένα εμβόλια. Σημαντικές διεθνείς πρωτοβουλίες, όπως το COVAX, προωθούν την παροχή εμβολίων σε χώρες με χαμηλό εισόδημα, αλλά εξακολουθούν να μην έχουν επαρκή χρηματοδότηση.

Ένα σημαντικό πρόβλημα στις κοινωνίες μας είναι η αντίθεση προς τα εμβόλια. Ευτυχώς, καθώς ο εμβολιασμός για το Covid-19 επεκτείνεται, πολλοί άνθρωποι που ήταν αρχικά διστακτικοί, φαίνεται να δέχονται τώρα τον εμβολιασμό. Ωστόσο, στην Ελλάδα, όπως και σε πολλές χώρες της ΕΕ, ποσοστά που

μπορεί να φτάσουν το 20%, το 30% ή το 40% του πληθυσμού, δηλώνουν ότι δεν θα εμβολιαστούν. Η δυσπιστία στην επιστημονική γνώση είναι επικίνδυνη. Επικίνδυνη για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί και επικίνδυνη για ολόκληρη την κοινωνία, καθώς η αντίθεση στον εμβολιασμό μπορεί να προκαλέσει νέα κρούσματα. Μια πρόσφατη ανάλυση των περίπου 3 δισεκατομμυρίων χρηστών του Facebook, έδειξε ότι οι διαδικτυακές ομάδες κατά του εμβολιασμού, αν και σχετικά μικρές σε συνολικό μέγεθος, καταφέρνουν να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό με αναποφάσιστες ομάδες στον κύριο διαδικτυακό χώρο, ενώ οι ομάδες προ-εμβολιασμού είναι πιο περιφερειακές.

Το SARS-CoV-2 προήλθε από στενή επαφή μεταξύ άγριων ζώων και ανθρώπων. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις γίνονται όλο και συχνότερα, δεδομένης της εκμετάλλευσης των φυσικών πόρων, για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του αυξανόμενου ανθρώπινου πληθυσμού για παροχή ενέργειας και ζωικής προέλευσης τροφίμων. Τον XX αιώνα, περίπου οι μισές από τις νέες λοιμώξεις ασθένειες είναι ζωονοσολογικής προέλευσης και προέκυψαν από αλληλαγές στη χρήση της γης, την αποδάσωση, τις γεωργικές πρακτικές και στην παραγωγή τροφίμων. Ο κίνδυνος εμφάνισης νέων ασθενειών είναι ιδιαίτερα υψηλός, όταν οι άνθρωποι αλληλεπιδρούν και καταστρέφουν περιοχές με πλούσια βιοποικιλότητα, όπως τα τροπικά δάση. Οι αυξανόμενες θερμοκρασίες, η εκτεταμένη ρύπανση, η εντυπωσιακή μείωση βιοποικιλότητας, και οι διεθνείς κοινωνικές ανισότητες είναι από τους σημαντικότερους κινδύνους για την ανθρωπότητα. Συνδέονται στενά με την ανάπτυξη νέων λοιμωδών ασθενειών. Αν θέλουμε να προστατεύσουμε την ανθρωπότητα πρέπει να προστατεύσουμε τον πλανήτη!



Γιώργος Ν. Παυλάκης

M.D., Ph.D. Chief, Human Retrovirus Section, Vaccine Branch Center for Cancer Research National Cancer Institute

“Ιστορική τοποθέτηση της πανδημίας Κορωνοϊού: Όλα τριγύρω αλλιάξανε, ή όλα τα ίδια μένουν;”

Ο υπότιτλος της ομιλίας είναι στίχος του αείμνηστου Κρητικού μας βάρδου, Μανώλη Ρασούλη. Με αυτό, θέλω να υπογραμμίσω, από τη μια τη διαχρονική απειλή των επιδημιών και τα διαχρονικά εργαλεία αντιμετώπισής τους, που μας έχει δώσει η επιστήμη και η πείρα μέχρι σήμερα και από την άλλη τα νέα, θαυμαστά εργαλεία, που αναδύονται και που έχουν βάλει τη βιοιατρική επιστήμη σε νέο, ανώτερο επίπεδο. Σήμερα, έχουμε νέες μεθόδους να προβλέπουμε, αναλύουμε και αντιμετωπίζουμε παθιογόνους και νέους παθογόνους οργανισμούς, καθώς και τις επιδημίες που μπορούν να προκαλέσουν. Όλα τα ίδια μένουν, σηματοδοτεί ότι στην αρχή της νέας επιδημίας, είχαμε μόνο τα μέτρα δημοσίας υγείας εναντίον ενός νέου ιού, που είναι αερομεταφερόμενος. Η καραντίνα, μεθοδολογία που τελειοποιήθηκε στην Ανατολική Μεσόγειο πριν 500 χρόνια, η κοινωνική απόσταση και οι μάσκες, ήταν παλιά και αναγκαία εργαλεία για την αντιμετώπιση.

Δεν θα μπορέσω να αναφερθώ σε όλα αυτά που μένουν ίδια και διαχρονικά για τις επιδημίες, αλλά πρέπει να υπογραμμίσω ότι οι επιδημίες σήμερα, όπως και παλιά, χτυπούν δυσανάλογα τους φτωχούς και περιθωριοποιημένους και ανοίγουν παραπάνω την ψαλίδα μεταξύ πλούσιων και φτωχών. Όπως, επίσης, ότι οι επιδημίες είναι αλληλένδετες με τους πολέμους, από πριν τον Τρωικό πόλεμο, μέχρι τις μέρες μας. Πρόσφατο παράδειγμα ο πόλεμος σε

Αφγανιστάν - Πακιστάν, που εμποδίζει τη ξεκλήριση της πολιομυελίτιδας από τη γη. Οι στρατοί, διαχρονικά, έχουν χτυπηθεί πολύ περισσότερο από τις επιδημίες, παρά από τα όπλα των αντιπάλων. Θα πρέπει να τονίσω ότι, όσοι ζήσαμε άλλες επιδημίες, είδαμε τον ίδιο φόβο μπροστά στην άγνωστη απειλή, όπως, π.χ., στην προηγούμενη επιδημία του AIDS.

Το χειρότερο παραπροϊόν του ανθρωπίνου φόβου, είναι οι θεωρίες συνωμοσίας, που είναι ένας τρόπος να βάλει το μυαλό μας σε τάξη το σύμπαν, να αποκαταστήσουμε την ισορροπία, την ομοιότητα που διαταράσσει η επιδημία. Αποδίδεται, λοιπόν, η επιδημία όχι μόνο στους άλλους, στους διαφορετικούς, στους ξένους ή τους εισβολείς, αλλά περιοδικά στα αμαρτήματά μας, στις σκοτεινές δυνάμεις που κυβερνούν τον κόσμο, στους μεγαλοκαπιταλιστές, στους κομμουνιστές και πολλούς άλλους. Επισκοπώντας αυτές τις εκφάνσεις της πανδημίας, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι παλιά, αν όχι «όλα τα ίδια μένουν». Ο κύριος λόγος είναι ότι, ενώ τα εργαλεία μας αλλιάζουν γρήγορα, ιδιαίτερα στη βιομηχανική και μεταβιομηχανική εποχή, η φύση του ανθρώπου αλλιάζει αργά, σε εξελικτική κλίμακα.

Είναι όμως εξ ίσου σημαντικό και ελπιδοφόρο να αναγνωρίσουμε ότι έχουμε περάσει στη μεταγενωμική εποχή, που σηματοδοτεί ότι «όλα τριγύρω αλλιάξανε». Η μεταγενωμική εποχή βασίζεται στην τεράστια ανάπτυξη της

τεχνολογίας που επιτρέπει, μεταξύ άλλων, να διαβάζουμε γρήγορα και μαζικά το γενετικό υλικό κάθε οργανισμού. Αυτό οδηγεί σε ολοένα βαθύτερη κατανόηση των κανόνων της ζωής και οδηγεί σε καλύτερη αντιμετώπιση ασθενειών και πολλών άλλων απειλών.

Η μεταγενωμική εποχή άρχισε πριν από χρόνια, ίσως με την ανακάλυψη του ιού Ηπατίτιδας C, HCV, που βραβεύθηκε με Νόμπελ πρόσφατα. Συνέχισε με την ανάγνωση του Ανθρωπίνου γονιδιώματος και τώρα επεκτείνεται στην καταλογογράφηση όλων των οργανισμών, ζώων, βακτηρίων και ιών.

Είναι χαρακτηριστική η συνειδητοποίηση ότι το Μικροβίωμα (Microbiome, η μαζική μελέτη των μικροβίων που συνυπάρχουν με ανθρώπους η ζώα) μας έδειξε ότι τα περισσότερα κύτταρα που κουβαλάμε από μέρα σε μέρα, είναι βακτηριακά. Η καταλογογράφηση του Μικροβιώματος, αλλά και του συνόλου των ιών, (Virome ή Ίωμα), μας επιτρέπει να ανακαλύψουμε και να μελετήσουμε μικρόβια και ιούς, που δεν ξέραμε καν ότι υπήρχαν πριν μερικά χρόνια.

Ο κορωνοϊός είναι σημαντικό παράδειγμα ιού που ανακαλύφθηκε μέσω της νέας τεχνολογίας DEEP SEQUENCING, αναλύοντας δηλαδή το γενετικό υλικό ανθρώπων στο Γουχάν της Κίνας, που νοσηλεύτηκαν για μια καινούρια πνευμονία. Μαζί με το ανθρώπινο DNA, οι κινέζοι επιστήμονες ανακάλυψαν και δημοσίευσαν το γενετικό υλικό RNA του SARS-CoV-2, που αποδείχτηκε με αυτό τον γρήγορο τρόπο και με κατοπινά πειράματα σε πειραματόζωα, ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας της νόσου COVID19. Η πρωτοφανής κατάσταση ανάγκης που δημιούργησε ο ιός παγκόσμια απαιτεί την χρησιμοποίηση όλου του οπλοστασίου που έχουμε στη διάθεσή μας, παλίου και νέου. Μετά την ανακάλυψη του ιού, ακολούθησε η γρήγορη παρασκευή διαγνωστικών εργαλείων για την παρακολούθησή του, καθώς και η μελέτη φαρμάκων και ανοσοθεραπειών που ανακόπτουν την πορεία της νόσου. Τεράστια κατάκτηση ήταν η εφαρμογή των

νέων τεχνολογιών, για την γρήγορη παρασκευή και βιομηχανική παραγωγή αποτελεσματικών εμβολίων σε λιγότερο από χρόνο, που επιτεύχθηκε με τις τεχνικές της γενετικής μηχανικής. Αυτή η επιτυχία εισήγαγε στην κλινική πρακτική, καινούρια γενετικά εμβόλια νουκλεϊνικών οξέων, που θα αλληλάξουν την τεχνολογία παρασκευής εμβολίων. Η κρίση, λοιπόν, της πανδημίας, μετατρέπεται σε επιτυχία απάντηση της ανθρωπίνης κοινωνίας και σε ευκαιρία για γρήγορη πρόοδο σε κλινικές εφαρμογές.

Καθώς η Ελλάδα και ο κόσμος βρίσκεται ακόμα στην αρχή της πανδημίας, που συνεχίζει να επεκτείνεται, η σωστότερη πολιτική είναι να διατηρηθούν και να επιταθούν, όπου χρειάζεται, τα περιοριστικά μέτρα, μέχρι την σημαντική πτώση κρουσμάτων και ποσοστού θετικών τεστ στην κοινότητα. Για να αποφευχθεί μια καταστροφή, είναι επιβεβλημένο να παραμείνουν κλειστά η εστίαση, σχολεία, τόποι λητρείας, γενικά όλες οι συγκεντρώσεις και να εφαρμοστούν τα γνωστά μέτρα για Μάσκες - Απόσταση - Καθαριότητα. Οι μικρές, μόνιμες, Ελληνικές παρέες αλληλοπροστασίας και αλληλοβοήθειας είναι σημαντικές. Αυτά τα μέτρα πρέπει να διατηρηθούν, μέχρι τα σωτήρια εμβόλια να δράσουν και να προστατεύσουν το επίπεδο ζωής μας. Η πανδημία του κορωνοϊού μας έκανε να θυμηθούμε αλήθειες που ξεχνάμε και ιδιαίτερα το πόσο σημαντικά είναι τα εμβόλια, για τη διατήρηση της ανοιχτής παγκόσμιας κοινωνίας και του επιπέδου διαβίωσης. Η γρήγορη εφαρμογή τους είναι το κυριότερο καθήκον, παγκόσμια, σήμερα και θα συμβάλει στον περιορισμό της επιδημίας και την εύρεση μιας νέας ισορροπίας. Αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει αλλαγές στον τρόπο ζωής και περισσότερο σεβασμό στο περιβάλλον. Η ποιότητα του αέρα πρέπει να βελτιωθεί, ώστε να αντιμετωπίσουμε τις πολυαπλές αερομεταφερόμενες νόσους που απειλούν τον σύγχρονο πολιτισμό. Νέες τεχνολογίες και καλύτερα στάνταρντ διαβίωσης και λειτουργίας, είναι αναγκαία.



**Δρ. Φωτεινή
Στυλιανοπούλου**

*Ομότιμη καθηγήτρια Βιολογίας
ΕΚΠΑ, Πρόεδρος του Δ.Σ. του
Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ*

“

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ πρωταγωνιστής στην αντιμετώπιση πανδημιών τα τελευταία 100 χρόνια

”

Εα μπορούσε να αναρωτηθεί κάποιος, γιατί μεταξύ των δράσεων της «Πρωτοβουλίας 1821-2021», που αφορούν στην ιστορία της χώρας μας, εντάχθηκε και ένα συμπόσιο για τις πανδημίες. Σε όλη τη διάρκεια της ανθρωπίνης ιστορίας υπήρξαν πανδημίες και απέτελεσαν σταθμούς, που εν πολλοίς επηρέασαν καθοριστικά τη διαμόρφωση των κοινωνιών και την εξέλιξη των πολιτισμών. Σήμερα βιώνουμε μια παγκόσμια πανδημία, αυτή της COVID-19, στην οποία οι μελλοντικές γενιές θα αναφέρονται για τις επιπτώσεις της στην ιστορία και της χώρας μας.

Σε αυτό το πλαίσιο, το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ είναι περήφανο που συνδιοργάνωσε και συμμετέχει στο συγκεκριμένο διεπιστημονικό συμπόσιο, που έχει το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό ότι παρουσιάζει την πανδημία όχι μόνο από την ιατρική, αλλά και την ιστορική, τη νομική, την ηθική και την ψυχολογική άποψη και προοπτική.

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ ιδρύθηκε το 1921, επί πρωθυπουργίας του Ελευθέριου Βενιζέλου, στο πλαίσιο της ίδρυσης του σύγχρονου Ελληνικού Κράτους και αποτελεί μέρος της ιστορίας του τόπου μας. Δεν θα μπορούσε λοιπόν να λείπει από εκδήλωση όπως το παρόν συμπόσιο, στο

πλίσιο των δράσεων της «Πρωτοβουλίας 1821-2021».

Το Παστέρ, στα 100 χρόνια λειτουργίας του, ήταν πάντοτε παρόν για να προσφέρει τις υπηρεσίες του στη Δημόσια Υγεία της χώρας μας, σε όλες τις υγειονομικές κρίσεις και επιδημίες. Έτσι και σε αυτήν την πανδημία, ήταν στην πρωτοπορία της αντιμετώπισης του νέου ιού, του Sars-CoV-2, μέσω της έγκυρης και έγκαιρης διάγνωσης. Ορίσθηκε από το Υπ. Υγείας ως ένα από τα τρία Εθνικά Κέντρα αναφοράς και ξεκίνησε άμεσα τη διενέργεια των διαγνωστικών μοριακών εξετάσεων, με PCR, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ, μόλις ανακοινώθηκαν τα πρώτα περιστατικά της νόσου. Μάλιστα, τις πρώτες μέρες, το Διαγνωστικό Τμήμα του Παστέρ ήταν το μόνο που διενεργούσε τις εξετάσεις, διότι ήταν ήδη έτοιμο, λόγω της ύπαρξης του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Γρίπης και Αναπνευστικών Ιών, που διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό για τη διενέργεια των διαγνωστικών εξετάσεων για τον SARS-CoV-2. Μέχρι σήμερα δε, έχουν διενεργηθεί στο Διαγνωστικό Τμήμα, περισσότερες από 150.000 τέτοιες εξετάσεις.

Το Παστέρ είναι το αρχαιότερο κέντρο Βιοιατρικής έρευνας στη χώρα μας. Είναι, δε, ιδιαίτερα ενδιαφέρον ότι στο ιδρυτικό επίσημο καταστατικό του, αναφέρεται για πρώτη φορά

η ιδέα της προάσπισης της Δημόσιας Υγείας μέσω της έρευνας. Βασικοί πυλώνες έρευνας στο Παστέρ είναι η Μικροβιολογία, η Ανοσολογία και η Νευροβιολογία. Η Μικροβιολογία μελετά τα λοιμώδη νοσήματα, διαχρονικό ενδιαφέρον σε όλα τα Ινστιτούτα Παστέρ, που συγκροτούν το Διεθνές Δίκτυο Ι. Π., με Ινστιτούτα σε 33 χώρες του κόσμου. Όλα, δε, τα Ινστιτούτα ασπάζονται κοινές ανθρωπιστικές και ηθικές αξίες, που πηγάζουν από την ιδεολογία του ίδιου του Louis Pasteur. Στα λοιμώδη νοσήματα, υπάγεται και η παρούσα πανδημία του ιού SARS-CoV-2. Έτσι, παράλληλα με την τιτάνια προσπάθεια στον τομέα της διάγνωσης, υπήρχαν (και συνεχίζουν να υπάρχουν) ερευνητικές δραστηριότητες σχετικά με τους μηχανισμούς της νόσου COVID-19, που οδήγησαν σε σημαντικές δημοσιεύσεις, σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Μεταξύ των αποτελεσμάτων αυτών των ερευνών, ήταν

η τεκμηρίωση – πολύ νωρίς μέσα στη πανδημία – ότι ο ιός εμφανίζει γενετική ποικιλομορφία (αυτό είναι το φαινόμενο που έχει οδηγήσει στη δημιουργία των παραλλαγών, των «μεταλλάξεων», που σήμερα απασχολούν τη διεθνή επιστημονική κοινότητα). Οι έρευνες έδειξαν, επίσης, τη χρονικά περιορισμένη διατήρηση των αντισωμάτων που παράγονται στους ασθενείς λόγω της νόσου. Επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας στο ΕΙΠ συνέβαλλαν στην κατανόηση των βιολογικών μηχανισμών, που οδηγούν στην απορρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος, καίριας σημασίας κλινικό χαρακτηριστικό της νόσου COVID.

Όπως σε όλη τη διάρκεια των 100 χρόνων της ιστορίας του, το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ προσέφερε στη χώρα μας, κατά τη διάρκεια της παρούσας πανδημίας, τόσο στον τομέα της Διάγνωσης, όσο και της Έρευνας, σύμφωνα με τη διαχρονική ιστορική αποστολή του.



Prof. Stewart T. Cole

*Γενικός Διευθυντής
Ινστιτούτου Παστέρ Παρίσι*

“ Ιστορία δύο Πανδημιών ”

Παρά την επέλαση της Covid-19, η φυματίωση πεισματικά παραμένει η κύρια αιτία θανάτου από έναν μοναδικό λοιμώδη παράγοντα, έχοντας προκαλέσει τον θάνατο σε περισσότερο από ένα δισεκατομμύριο ανθρώπους κατά τους δύο τελευταίους αιώνες. Ακόμη και πρόσφατα, το 2019 αναφέρθηκαν πάνω από 10 εκατομμύρια

κρούσματα και 1,4 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως, με χώρες όπως η Ρωσία και η Ινδία, να έχουν 73.000 και 2.640.000 ενεργά κρούσματα, αντίστοιχα. Ευτυχώς, στην Ελλάδα η νόσος βρίσκεται υπό έλεγχο, με 450 ενεργά κρούσματα. Υπάρχουν πολλές ομοιότητες μεταξύ της φυματίωσης και της COVID-19: Και οι δύο επηρεάζουν το αναπνευστικό

σύστημα και έχουν όμοια συμπτώματα (βήχα, πυρετό και δυσκολία στη αναπνοή), έχουν κοινούς παράγοντες κινδύνου, όπως η προχωρημένη ηλικία, ο διαβήτης τύπου II και η χρόνια αποφρακτική αναπνευστική νόσος. Επιπροσθέτως, οι ασθενείς με φυματίωση έχουν αυξημένο κίνδυνο να νοσήσουν από COVID-19. Αξίζει να αναφερθεί ότι η COVID-19 έχει επηρεάσει την εξάπλωση της φυματίωσης, καθώς όλοι οι πόροι δημόσιας υγείας διεθνώς, επικεντρώθηκαν στην αντιμετώπιση της COVID, με αποτέλεσμα την παραμέληση των προγραμμάτων ελέγχου της φυματίωσης. Επιπροσθέτως, η COVID έχει δημιουργήσει φτώχεια και υποσιτισμό, που ευνοούν την εμφάνιση της φυματίωσης. Η επίπτωση της COVID στο πρόβλημα της φυματίωσης, καταδεικνύεται από τους υπολογισμούς του Π.Ο.Υ. Σύμφωνα με αυτούς, εάν οι αναφορές των νέων κρουσμάτων της φυματίωσης παγκοσμίως μειωθούν κατά 25-50% για τρεις μήνες, θα μπορούσαν να υπάρξουν 400.000 επιπλέον θάνατοι το 2020, κάτι που σημαίνει ότι το πρόγραμμα ελέγχου της φυματίωσης θα έχει οπισθοδρομήσει στα επίπεδα του 2012. Στη χειρότερη εκδοχή, θα μπορούσε να υπάρξει μια αύξηση στους επιπλέον θανάτους κατά 20%. Η COVID-19 επηρέασε όχι μόνο τα προγράμματα ελέγχου, αλλά και τις αλυσίδες προμήθειας φαρμάκων, με αποτέλεσμα να αυξηθεί ο κίνδυνος περιπτώσεων φυματίωσης που είναι ανθεκτική στα υπάρχοντα φάρμακα.

Γίνεται, λοιπόν, φανερό ότι παράλληλα με τις προσπάθειες αντιμετώπισης της COVID-19, δεν πρέπει να παραμεληθεί το πρόβλημα της φυματίωσης. Έχουμε, δε, πολλή να μάθουμε σχετικά με τον έλεγχο της Covid-19 από την κλινική ιστορία της φυματίωσης: Τα πρώτα αποτελεσματικά αντιφυματικά φάρμακα αναπτύχθηκαν τις δεκαετίες του '50 και '60, που θεωρείται η χρυσή εποχή για την αντιμετώπιση της νόσου.

Με τη διαχρονική αύξηση των κρουσμάτων, δυστυχώς, δημιουργήθηκε αντίσταση στα φάρμακα αυτά και προέκυψε η ανάγκη ανάπτυξης νέων φαρμακευτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Το εγχείρημα ήταν δύσκολο, διότι απαιτούνταν όχι μεμονωμένα φάρμακα, αλλά συνδυασμός αυτών, που να έχει θεραπευτική αποτελεσματικότητα, ασφάλεια, αλλά να είναι και συμβατός με τα φάρμακα που δίνονται για την θεραπεία του διαβήτη τύπου II, αλλά και του HIV, λόγω της συχνής συνοσηρότητας.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, έχουν καταβληθεί έντονες προσπάθειες από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, για την ανακάλυψη και ανάπτυξη νέων διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων για την φυματίωση. Μία πολλή υποσχόμενη σειρά κλινικών διαδικασιών, που βασίζονται στη χρήση μιας ομάδας χημικών ενώσεων που λέγονται βενζοθιαζιόνες (BTZ), είναι τώρα σε εξέλιξη με κλινικές δοκιμές φάσης I και II. Με τις καινούργιες θεραπείες, ο ασθενής με ανθεκτική, στα παλαιότερα φάρμακα, φυματίωση πρέπει να πάρει 5 χάπια την ημέρα και συνολικά 750 για έξι μήνες, σε σχέση με την προϋπάρχουσα θεραπεία, που απαιτούσε 18 μήνες θεραπείας, με 14.000 χάπια. Οι νέες φαρμακευτικές θεραπείες, μας επιτρέπουν να αισιοδοξούμε ότι μπορεί να οδηγήσουν σε μια δεύτερη χρυσή εποχή, για την αντιμετώπιση της φυματίωσης.

Η φυματίωση και η COVID -19 έχουν αρκετά κοινά κλινικά χαρακτηριστικά, παρ' όλο που η αιτιολογία τους είναι διαφορετική: η πρώτη οφείλεται σε ένα βακτήριο, το Μυκοβακτηρίδιο, ενώ η δεύτερη σε ιό, τον SARS-CoV-2.

Ως εκ τούτου, η ιστορία της ανάπτυξης φαρμακευτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων για τη φυματίωση, μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα και να επωφεληθεί από αυτό η αντίστοιχη αντιμετώπιση της COVID -19.

Συμπερασματικά, αναφορικά με την πανδημία της COVID-19:

- Σήμερα η ανησυχία επικεντρώνεται στις νέες παραλλαγές (μεταλλάξεις).
- Η διαθεσιμότητα όμως των εμβολίων μας επιτρέπει να αισιοδοξούμε.
- Φάρμακα ενάντια στον SARS-CoV-2 θα παραχθούν, αλλά χρειάζεται υπομονή.
- Όπως όλες οι προηγούμενες πανδημίες, έτσι και αυτή της νόσου COVID, θα υποχωρήσει.

Έχει όμως προκαλέσει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στον επιπολασμό της φυματίωσης και δεν πρέπει να λησμονούμε ότι μακροπρόθεσμα, η φυματίωση αποτελεί μεγαλύτερη απειλή για την δημόσια υγεία. Γενικώς, η μελέτη των αναδυόμενων λοιμωδών νοσημάτων πρέπει να αποτελέσει, διεθνώς, προτεραιότητα στη διαμόρφωση της πολιτικής της υγείας.



Prof. Adrian Hill

*Καθηγητής Γενετικής του Ανθρώπου,
Παν/μιο της Οξφόρδης.
Διευθυντής του Ινστιτούτου Jenner
Διευθυντής του Προγράμματος
Εμβολίων Oxford Martin*

Επιταχυσμένη ανταπόκριση στην ανάπτυξη εμβολίου κατά της COVID-19

Για την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19, η οποία προκάλεσε, μέχρι σήμερα, περισσότερα από 100 εκατ. κλινικά περιστατικά και πάνω από 2 εκατ. θανάτους, υπήρξε, διεθνώς, μια επιταχυσμένη ανταπόκριση στην ανάπτυξη εμβολίου. Ορισμένα από αυτά τα εμβόλια διατίθενται, ήδη, στην αγορά, άλλα βρίσκονται στη φάση III των κλινικών δοκιμών, ενώ κάποια άλλα βρίσκονται ακόμη στην αρχή.

Το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, στο οποίο εργάζομαι και εγώ, βρίσκεται μεταξύ των πρωτεργατών σε αυτή την προσπάθεια και

τούτο διότι διακατέχεται από ισχυρό ερευνητικό ενδιαφέρον, διαθέτοντας κονδύλια, ερευνητικά προγράμματα, κατάλληλες υποδομές και υψηλά εξειδικευμένο προσωπικό που εργάζεται για την ανάπτυξη εμβολίων για πληθώρα παθογόνων, με στόχο τον έλεγχο των νοσημάτων που προκαλούνται από αυτά (ελονοσία, φυματίωση, γρίπη, AIDS, HCV, μηνιγγίτιδα, MERS, Chikungunya, Ebola, RSV, Zika), καθώς και για τον καρκίνο. Τα εμβόλια που προσπαθούμε να παρασκευάσουμε αφορούν τόσο στον άνθρωπο, όσο και σε άλλους οργανισμούς.

Το εμβόλιο που παρασκευάσαμε κατά της COVID-19, στηρίζεται στη χρήση μιας τεχνολογικής πλατφόρμας που έχουμε αναπτύξει στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. Απαρτίζεται από έναν ιικό φορέα απογυμνωμένο από γενετικό υλικό (ChAd), ο οποίος μπορεί να μεταφέρει ως αντιγόνο την πρωτεΐνη-ακίδα (S-protein) του SARS-CoV-2. Ο φορέας που χρησιμοποιείται στο εμβόλιο έχει «περάσει» από εκτεταμένες κλινικές δοκιμές, καθώς έχει χρησιμοποιηθεί και σε άλλα εμβόλια, όπως στα εμβόλια κατά της ελονοσίας, του MERS ή του Ebola.

Οι μελέτες μας έδειξαν ότι το εμβόλιο κατά της COVID-19 επάγει ισχυρή ανοσολογική απόκριση, η οποία περιλαμβάνει την παραγωγή αντισωμάτων, αλλά και την ενεργοποίηση ειδικών Τ-κυττάρων, ακόμη και με τη χορήγηση μιας μόνο δόσης, 14 ημέρες μετά τη χορήγηση. Επιπλέον, με πειράματα που έγιναν σε πρωτεύοντα που δέχθηκαν πειραματική μόλυνση με πολύ υψηλούς τίτλους ιού, αποδείξαμε τη σημαντική μείωση του ιικού φορτίου στους πνεύμονες και σε μικρότερο βαθμό στο ρινικό βλεννογόνο.

Στις 23/4/2020 ξεκινήσαμε τις κλινικές δοκιμές φάσης I. Εθελοντές (1.077 άτομα) δέχθηκαν να εμβολιασθούν με μια δόση του εμβολίου μας, ενώ 10 από αυτούς εμβολιάσθηκαν με 2 δόσεις. Στο τέλος Απριλίου 2020 υπογράψαμε συμφωνία με την εταιρία AstraZeneca, που έγινε ο βιομηχανικός μας εταίρος, χρηματοδότης και πολύτιμος βοηθός μας.

Σήμερα, μετά από εκτεταμένες κλινικές δοκιμές φάσης II και III, στις οποίες συμπεριελήφθησαν εκατοντάδες άτομα, διαφόρων ηλικιακών ομάδων και εκτελέσθηκαν σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Βραζιλία, η Ν. Αφρική, οι ΗΠΑ, η Ινδία έχουμε καταλήξει στα ακόλουθα σημαντικά συμπεράσματα:

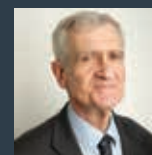
- 2 δόσεις του εμβολίου είναι απαραίτητες για την παραγωγή υψηλότερων τίτλων εξουδετερωτικών αντισωμάτων και ειδικών Τ-κυττάρων.
- το εμβόλιο είναι ικανοποιητικά ανοσογονικό και σε ηλικιωμένα άτομα που, επίσης, παράγουν εξουδετερωτικά αντισώματα, συνοδευόμενα από ενεργοποιημένα Τ-κύτταρα, χωρίς να παρατηρούνται παρενέργειες έναντι του ιικού φορέα.
- το εμβόλιο αποτρέπει τη σοβαρή έκφραση της νόσου που οδηγεί στο θάνατο, καθώς οδηγεί σε μείωση των κλινικών περιστατικών, αλλά και των ασυμπτωματικών περιπτώσεων, όπως αξιολογήθηκε με τον έλεγχο των ρινικών εκκρίσεων με RT-PCR.
- η αποτελεσματικότητα του εμβολίου φτάνει στο 67% μετά τη χορήγηση της 1ης δόσης και στο 72% μετά τη χορήγηση της 2ης δόσης.
- το μεσοδιάστημα μεταξύ των δύο δόσεων μπορεί να είναι 2-4 εβδομάδες, ενώ μπορεί να επεκταθεί και έως 12 εβδομάδες με αποτελεσματικότητα που φτάνει στο 76%.

Το εμβόλιό μας έχει πάρει έγκριση στο Ηνωμένο Βασίλειο (Δεκέμβριος 2020), στην Κίνα, στο Μαρόκο, ενώ μετά την έγκρισή του από τον ΠΟΥ, αναμένουμε να εγκριθεί και σε άλλες χώρες. Επίσης, αναμένουμε την έγκρισή του και από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA).

Στη φάση που βρισκόμαστε, η μεγαλύτερη πρόκληση είναι να παρασκευασθούν εμβόλια, από όλες τις εταιρίες που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό (Pfizer/Biontech, Moderna, Janssen/J&J, Novavax, Sinovac, Sinopharm και άλλες), ικανά σε αριθμό για να καλυφθούν οι ανάγκες όλων των ανθρώπων σε όλες τις χώρες. Μόνο με αυτό τον τρόπο αυτή η πανδημία θα αντιμετωπισθεί με επιτυχία.

“Ψυχική Υγεία & Πανδημία: Εμπειρίες από COVID-19”

Με τη συμβοή του
**King's College
London**



Νίκανδρος
Μπούρας

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής,
King's College, London

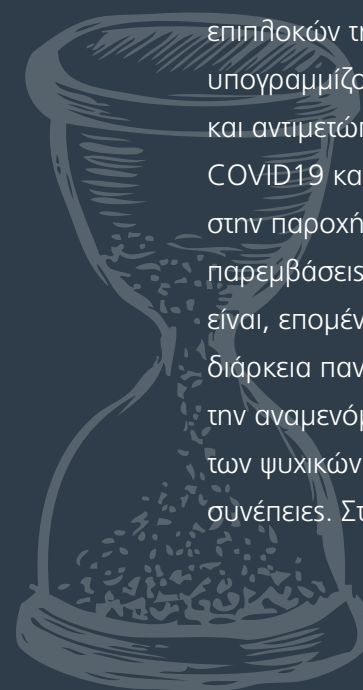
“**Η** ταχεία παγκόσμια εξάπλωση του COVID19 έχει ευρύτερες επιπτώσεις στην ψυχολογία του πληθυσμού. Η αυτο-απομόνωση, η αδυναμία εργασίας, οι οικονομικές δυσχέρειες, τα ενδοοικογενειακά προβλήματα, μπορούν να επιδεινώσουν αυτό το πρόβλημα. Είναι πιθανό ότι θα υπάρξουν προβλήματα ψυχικής υγείας όταν μετριαστεί ή ξεπεραστεί η απειλή του COVID19, που θα περιλαμβάνουν μετατραυματικό στρες, διαταραχή της προσαρμογής, άγχος, φόβο, κατάθλιψη και ακόμη αύξηση των ποσοστών αυτοκτονίας. Έχουν εκφραστεί ανησυχίες ότι άτομα με προϋπάρχουσα ή πρόσφατη διάγνωση διαταραχής ψυχικής υγείας, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο από το COVID19 και μεγαλύτερη πιθανότητα δυσμενών επιπλοκών της νόσου. Αυτά τα στοιχεία υπογραμμίζουν την ανάγκη εντοπισμού και αντιμετώπισης ευπαθών ομάδων στο COVID19 και την αποφυγή καθυστερήσεων στην παροχή ιατρικής περίθαλψης. Οι παρεμβάσεις δημόσιας ψυχικής υγείας είναι, επομένως, πολύ σημαντικές κατά τη διάρκεια πανδημιών, για να αποτρέψουν την αναμενόμενη υψηλότερη επικράτηση των ψυχικών διαταραχών και τις συναφείς συνέπειες. Στενυμένες προσεγγίσεις στο

γενικό πληθυσμό είναι αναγκαίες, για να αποφευχθεί η διεύρυνση των ανισοτήτων. Μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί, επίσης, στην ψυχική υγεία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίοι έρχονται σε καθημερινή και έντονη επαφή με βαριά αρρώστους και ανθρώπους που χάνουν τη ζωή τους.

Παρά την ύπαρξη αποτελεσματικών μεθόδων δημόσιας ψυχικής υγείας, η εφαρμογή τους δεν είναι αποτελεσματική παγκοσμίως και μόνο μια μειονότητα ατόμων με ψυχικές διαταραχές, λαμβάνουν οποιαδήποτε θεραπεία και παρεμβάσεις, που αποτρέπουν τις σχετικές επιπτώσεις, ενώ η πρόληψη και/ή προώθηση της ψυχικής ευεξίας, είναι αμελητέα.

Η απομόνωση, μπορεί για μερικούς να είναι μια νέα πρόκληση, με ευκαιρίες για αλλαγή τρόπου ζωής τους και θα μπορούσαν να επωφεληθούν από νέες πρωτοβουλίες, που προκύπτουν σε αυτές τις ασυνήθιστες στιγμές. Αθληηλεγγύη και εθελοντισμός είναι χαρακτηριστικά που μπορούν να οδηγήσουν σε ενίσχυση των δεσμών σε μια κοινότητα και να βοηθήσουν απομονωμένους και μοναχικούς ανθρώπους.

”





**Professor Sir
Simon Wessely**

*Regius Professor of Psychological
Medicine, King's College London*

Ιστορία, Πανδημίες και Ψυχική Υγεία

Οι πανδημίες είναι μέρος μας από την πρώτη στιγμή, που αρχίσαμε να καταγράφουμε την ιστορία και πιθανόν πριν από αυτό το γεγονός. Στην Ιλιάδα, που είναι το μεγαλύτερο επικό λογοτέχνημα που έχει γραφτεί, στην πρώτη της σκηνή ο Απόλλωνας, θυμωμένος που ο Αγαμέμνων έκληψε τη Χρυσίδα, στέλνει τις καταστροφικές του δυνάμεις εκεί. Αυτή είναι η πρώτη σελίδα του έπους και η πανδημία είναι ως μία ιερή τιμωρία για αμαρτίες. Ακόμη και σήμερα, η πανδημία θεωρείται ως μία επίπτωση των αμαρτιών μας, της παγκοσμιοποίησης για παράδειγμα, των μαζικών τεχνικών γεωργίας, της κλιματικής αλλαγής και ούτω καθεξής.

Η πρώτη παγκόσμια πανδημία ήταν η cholera epidemics του 1832, δέκα χρόνια μετά από την Ελληνική Επανάσταση του 1821. Οι πανδημίες ήταν πάντα πολιτικές, όπως συμβαίνει και σήμερα με τη διαμάχη μεταξύ της Βρετανίας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Θα πρέπει να παραδεχτούμε ότι στη Βρετανία, στην Ελλάδα, παντού, η ψυχική υγεία του πληθυσμού δεν ήταν πολύ καλή και πριν την πανδημία. Είχαμε ήδη αύξηση της κατάθλιψης και του άγχους στα παιδιά της σχολικής ηλικίας και στους νέους. Με τις δυσμενείς συνθήκες του COVID19 τα προβλήματα στην ψυχική

υγεία έχουν επιβαρυνθεί. Πριν τον COVID19, περίπου ένας στους δέκα από τους ενήλικες στον πληθυσμό, υπέφερε από κατάθλιψη. Σήμερα είναι ένας προς πέντε. Στα παιδιά ήταν ένα προς εννέα, τώρα είναι ένα προς έξι.

Δεν είναι σίγουρο ότι αυτός ο ιός επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα τον εγκέφαλο, αλλά δημιουργεί συναισθηματικές διαταραχές. Οι ασθενείς σε μονάδες εντατικής θεραπείας, δεν έχουν πρόσβαση στην οικογένειά τους, περιβάλλονται από ανθρώπους οι οποίοι είναι ντυμένοι σαν εξωγήινοι, βρίσκονται σε ένα περιβάλλον το οποίο τους δημιουργεί μεγαλύτερη κατάθλιψη και μετατραυματικό σοκ.

Τα μέτρα που έχουμε πάρει, δημιουργούν την πιθανότητα να δημιουργήσουν ψυχολογικά προβλήματα. Ο καλύτερος τρόπος για την διαχείριση μίας καταστροφής, είναι να είσαι σε επαφή με τους φίλους σου, τους συναδέλφους, την οικογένεια, που δεν συμβαίνει με την πανδημία λόγω απομόνωσης και κοινωνικής απόστασης.

Σε όλη τη διάρκεια του δεύτερου παγκοσμίου πολέμου στη Βρετανία, τα σχολεία, οι κινηματογράφοι, τα θέατρα, τα εστιατόρια, τα μπαρ, όλα ήταν ανοικτά, και παρέμειναν ανοικτά, παρόλο το γεγονός ότι χάνονταν πολλές ζωές.

Παρέμειναν ανοικτά διότι η κυβέρνηση ήταν πεπεισμένη ότι αυτό ήταν θεμελιώδες για την ανύψωση του ηθικού του λαού. Η διαφορά από τότε με σήμερα είναι ότι οι άνθρωποι συμμετείχαν ενεργά κάπου και δεν έμεναν μέσα, δεν ήταν απομονωμένοι, και βρίσκονταν σε επαφή συνέχεια με άλλους ανθρώπους. Το αντίθετο από ότι συμβαίνει σήμερα.

Ανησυχώ γι' αυτό που ονομάζεται νέα κανονικότητα και ότι μπορεί να υπάρχουν και οφέλη από το να υιοθετήσουμε τον τρόπο ζωής που βιώνουμε σήμερα. Ότι στο μέλλον θα είμαστε πιο πράσινοι, πιο χαρούμενοι και θα ταξιδεύουμε λιγότερο και δεν θα πηγαίνουμε σε φεστιβάλ και σε ποδοσφαιρικούς αγώνες κ.λπ. Ο εξαναγκασμός δεν είναι αποδεκτός σε μία δημοκρατική κοινωνία.

Τελειώνοντας, για να διασυνδέσω το 1821 και την επέτειό σας, θα αναφερθώ στη Mary Shelley, στο βιβλίο της "The last man". Το βιβλίο δεν τελειώνει καλά, με την πανδημία να μειώνει τον πληθύνει μέχρι τον τελευταίο επιζώντα, που οδηγεί στην αφάνιση της ανθρωπότητας. Η Shelley δεν ήταν και πολύ αισιόδοξη και στη νουβέλα Frankenstein, που έγραψε μαζί με τον Λόρδο Byron, ήρωα της ελληνικής επανάστασης.

Το πρόβλημα ήταν ότι ήμασταν πολύ αργοί στη χρησιμοποίηση του εμβολιασμού. Σήμερα όμως, έχουμε πρόσβαση στον εμβολιασμό, τον οποίο αναζητεί η πληθυσμιακή του πληθυσμού.



**Αργυρώ
Βατάκη**

*Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχολογίας
Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο*

Η αντίληψη του χρόνου κατά τη διάρκεια της COVID-19

Πόσος καιρός έχει περάσει από τότε που η COVID-19 πρωτοεμφανίστηκε στην Ελλάδα; Πόσος καιρός μεσολάβησε από τότε που η κυβέρνηση μας ζήτησε να μείνουμε σπίτι; Πόσο γρήγορα κυλάει ο χρόνος από τότε που μας ζητήθηκε να αποστασιοποιηθούμε κοινωνικά και σωματικά από τον περίγυρο μας; Ερωτήσεις απλές, που όμως είναι δύσκολο να απαντήσουμε,

αφού οι ρυθμοί της καθημερινής μας ζωής και η αίσθηση του χρόνου που περνάει, έχουν μεταβληθεί. Ειδικά, αυτή η μεταβολή της χρονικής αίσθησης είναι κρίσιμη, δεδομένης της εμπλοκής της σε κάθε διάσταση της ζωής μας, από καθημερινά έργα όπως ο συντονισμός των άκρων μας για να περπατήσουμε με ασφάλεια, μέχρι τον προγραμματισμό του μέλλοντος των παιδιών μας.

Οπότε δημιουργείται το ερώτημα για το πως η παρούσα κατάσταση των πραγμάτων επιδρά στην τρέχουσα και στη μακροπρόθεσμη αίσθηση του χρόνου. Μπορούμε να προσπαθήσουμε να απαντήσουμε σε αυτό το ερώτημα, είτε παρατηρώντας με την ανασκόπηση προηγούμενων ερευνών που σχετίζονται με κάποιο είδος απομόνωσης ή αποστασιοποίησης, είτε αναλύοντας το πώς η παρούσα κατάστασή μας μπορεί να σχετίζεται με τη νόσηση, μιας κι η αντίληψη του χρόνου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις διεργασίες του νου.

Η βιβλιογραφία μας επιτρέπει να εξηγήσουμε εν μέρει την ευπληστικότητα του αντιληπτού μας χρόνου: εστιάζοντας επιλεκτικά την προσοχή μας σε συγκεκριμένα γεγονότα επεκτείνεται η υποκειμενική τους διάρκεια, εμπειρίες έντονου συναισθηματικού φορτίου οδηγούν σε υποκειμενικές υπερεκτιμήσεις χρονικών διαστημάτων, η πλήξη και οι χρόνοι αναμονής σε συνδυασμό με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η παρορμητικότητα, δημιουργούν την υποκειμενική αίσθηση ότι ο χρόνος περνάει πιο αργά. Η βιβλιογραφία όμως μας δείχνει επίσης ότι, αλληλάζοντας την εστίαση της προσοχής μας σε γεγονότα και ερεθισμούς που δεν προκαλούν άγχος, η δημιουργία μιας καθημερινής ρουτίνας, καθώς και ο

αυτοέλεγχος και η μείωση των παρορμητικών μας τάσεων, είναι δυνατό να οδηγήσουν σε μια επιτάχυνση του αντιληπτού περάσματος του χρόνου και την μείωση της υποκειμενικής "επιμήκυνσης" της διάρκειας των γεγονότων.

Τα περιοριστικά μέτρα μπορεί να ήταν απαραίτητα για τη μείωση της πίεσης στο εθνικό σύστημα υγείας, ωστόσο μεγάλες περίοδοι περιορισμού κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας, μπορεί να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία μας και, ως εκ τούτου, την αίσθηση του χρόνου μας.

Αυτά τα γεγονότα οδήγησαν μια σειρά από ερευνητές να μελετήσουν την επίδραση της COVID-19 στον χρονισμό. Από αυτές τις μελέτες ξεχωρίζει μια έρευνα από 18 χώρες, που σχεδίασαν την πρώτη και μοναδική μελέτη σχετικά με την αντίληψη του χρόνου ως συνάρτηση γνωστικών και ατομικών παραγόντων διαχρονικά, κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19. Αυτή η ποιοτική και ποσοτική μελέτη μεγάλης κλίμακας, επικεντρώνεται κυρίως στη συλλογή δεδομένων σχετικά με τις αλληλαγές της αντίληψης του χρόνου για μελλοντική ανάκληση, καθώς και τη διερεύνηση των ψυχολογικών συνεπειών αυτής της επιδημίας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.



**Δημήτρης
Δικαίος**

*Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ,
Μονάδα Μελέτης Ύπνου,
Α' Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ*

Η επίδραση της επιδημίας COVID-19 στην ποιότητα του ύπνου

Το άγχος και οι διάφορες αντιξοότητες είναι γνωστό ότι έχουν συχνά σοβαρή επίδραση στη λειτουργία του ύπνου.

Από προηγούμενες επιδημίες, όπως αυτή του SARS το 2000, του MERS, του Ebola και του H1N1, γνωρίζουμε ότι η κατάθλιψη και η διαταραχή του μετατραυματικού στρες, ήταν οι επικρατέστερες ψυχικές διαταραχές που εμφανίστηκαν μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, καθώς και μεταξύ των ανθρώπων που επιβίωσαν από τη μόλυνση. Για τον υπόλοιπο κόσμο που βρέθηκε τότε σε περιοχές χτυπημένες από τις επιδημίες, χωρίς να εμπλακεί με τη νόσο, ούτε ως ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ούτε ως ασθενής, οι ψυχιατρικές διαταραχές που παρουσίασαν αύξηση της συχνότητάς τους, καλύπτουν ένα πολύ ευρύτερο φάσμα και, σύμφωνα με πολλές μελέτες, περιλαμβάνουν αγωνία, άγχος, στρες, κατάθλιψη, πένθος, παγωμένο συναίσθημα και αϋπνία.

Για την παρούσα επιδημία, μελέτες για τον Γενικό Πληθυσμό που δημοσιεύθηκαν το 2020, δείχνουν αύξηση στο άγχος, στην κατάθλιψη και σε διαταραχές του ύπνου, όπως αϋπνία και αλληλαγή στα ωράριά του. Έτσι, η επιδημία COVID-19 φαίνεται ότι έχει επηρεάσει τις ζωές όλων σε παγκόσμια κλίμακα, όχι μόνο όσον αφορά τη σωματική (για τους πάσχοντες), αλλά και την ψυχική υγεία (για όλο τον κόσμο).

Οι ψυχικές διαταραχές φαίνεται ότι οφείλονται τόσο στον φόβο για πιθανή μόλυνση από τη νόσο και για τις συνέπειες που μπορεί να έχει στην υγεία και τη ζωή η μόλυνση αυτή, καθώς και στις συνέπειες (σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο) των περιοριστικών μέτρων που λαμβάνονται διεθνώς. Την αγωνία, επίσης, επαυξάνει και η καθημερινή, συνήθως με δραματικό τρόπο, παρουσίαση της κατάστασης της επιδημίας, από τα μέσα ενημέρωσης και πιθανώς και ο υπερτονισμός των περιορισμών στην επιστημονική γνώση για τον COVID-19 και τους τρόπους αντιμετώπισης και πρόληψής του. Η δραματική, βέβαια, παρουσίαση συνεισφέρει στην πρόληψη της διασποράς του ιού, γιατί μέσω αυτής ο κόσμος πείθεται ευκολότερα να συμμορφωθεί με τα μέτρα περιορισμού.

Κατά την περίοδο της παρούσας πανδημίας, έχουν υπάρξει αναφορές στον επιστημονικό και μη τύπο, για επίδρασή της στην ποσότητα και ποιότητα του ύπνου, στον κερκαδιανό του ρυθμό (δηλαδή στο ωράριο του ύπνου) και στο ονειρικό περιεχόμενο. Στην Ιταλία, μία χώρα που χτυπήθηκε πρώτη και σε μεγάλο βαθμό από τον COVID-19, μία μελέτη περίπου σε 2.000 άτομα βρήκε ότι από την 1η Απριλίου έως τις 4 Μαΐου 2020, περίπου το 20% από τον πληθυσμό που ρωτήθηκε εμφάνιζε αϋπνία, ενώ συνήθως η συχνότητα της αϋπνίας στον Γενικό Πληθυσμό είναι περί το 10%.

Σε αντίστοιχη μελέτη στην Ελλάδα, το 37,6% των συμμετεχόντων βρέθηκε ότι παρουσιάζει προβλήματα ύπνου, τα οποία μάλιστα ήταν αυξημένα στην ομάδα που δήλωσε ότι δεν γνώριζε εάν έχει προσβληθεί από τον COVID-19, σε σύγκριση με την ομάδα τόσο αυτών που ανέφεραν ότι δεν έχουν προσβληθεί, όσο και αυτών που είχαν προσβληθεί και το γνώριζαν, υποδεικνύοντας ότι είναι η αμφιβολία και η αγωνία που την συνοδεύει, που σχετίζονται με

τη διαταραχή του ύπνου. Αντίθετα, στη μελέτη που έγινε από το Κέντρο μας, μόνο περίπου το 12% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι πάσχει από αϋπνία, αλλήλ αυτό που καταγράφηκε ήταν ότι κατά τη διάρκεια της πρώτης περιόδου της απαγόρευσης κυκλοφορίας τον Απρίλιο – Μάιο του 2000, το 37% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ο ύπνος του αυξήθηκε και το 67% ότι το ωράριο του ύπνου μετακινήθηκε αργότερα σε σύγκριση με πριν.



**Κατερίνα
Φωτοπούλου**

*Professor in Psychodynamic Neuroscience
Research Department of Clinical,
Educational and Health Psychology,
University College London*

Σωματική επαφή κατά την επιδημία COVID-19

Η κοινωνική αφή παίζει έναν σιωπηλό αλλά ισχυρό ρόλο στην ανθρώπινη ζωή, με σημαντικά οφέλη της σωματικής και της ψυχικής υγείας καθ' όλη τη διάρκεια ζωής. Το άγγιγμα είναι κεντρικό στην οικοδόμηση των θεμελίων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της προσκόλλησης και της διαμόρφωσης του Εγώ ή του Εαυτού και μπορεί να έχει μοναδικά, ευεργετικά, νευροφυσιολογικά και επιγενετικά αποτελέσματα, στη ρύθμιση του άγχους και σε ευρύτερα ψυχολογικά αποτελέσματα.

Ωστόσο, οι κίνδυνοι για την υγεία του COVID-19, απαιτούσαν άνευ προηγουμένου πολιτικές κοινωνικής απόστασης, συμπεριλαμβανομένων νέων συνθηκών φυσικής απόστασης, που δημιουργούν

συνθήκες στέρξης της αφής. Για να αξιολογήσουμε τις επιπτώσεις της σωματικής απόστασης και της στέρξης της αφής στην ψυχική υγεία, πραγματοποιήσαμε δύο έρευνες μεγάλης κλίμακας, σε συνεργασία με το Wellcome Collection, BBC Radio και συνεργάτες από το University of Goldsmith's στο ΗΒ και σε συνεργασία με το Sorbonne University, στο Παρίσι και το Royal Holloway University στο ΗΒ, κατά τη διάρκεια διαφορετικών περιόδων lockdown σε διάφορες χώρες (σύνολο N = 35.000).

Σκοπός των ερευνών ήταν:

- (i) να εξετάζει στενές, επαγγελματικές και φιλικές εμπειρίες της αφής και τη λαχτάρα γι' αυτή κατά τη διάρκεια του COVID-19 και τον αντίκτυπό τους στην ψυχική υγεία.

- (ii) να εκτιμήσει εάν η εναλλακτική αφή (το άγγιγμα που φαίνεται, δεν είναι αισθητό) και η αυτο-αφή μπορούν να μειώσουν το άγχος και τα συναισθήματα της μοναξιάς, κατά τη διάρκεια των περιόδων της κοινωνικής απόστασης του COVID-19 και

- (iii) να εξετάσουν τη στάση των ανθρώπων απέναντι στην τεχνολογία, που επέτρεπε την «διαμεσολαβημένη αφή», στους καιρούς της αναγκαστικής κοινωνικής απόστασης.

Τα αποτελέσματά μας επισημαίνουν ότι:

- (i) η στενή αφή είναι ο πιο λαχταριστός τύπος αφής, ανεξάρτητα από το μέγεθος του νοικοκυριού και η έλλειψη στενής επαφής και το άγγιγμα, κατά τη διάρκεια του COVID-19, σχετίζονται με τη χειρότερη ψυχολογική ευεξία. Αντίθετα, όσο πιο πολύ οικεία αφή έχουν τα άτομα στη ζωή τους, τόσο λιγότερο τα συναισθήματα της μοναξιάς και του άγχους και τόσο καλύτερη η ψυχική τους υγεία και η ικανότητά τους να ανέχονται τα μέτρα κοινωνικής απομόνωσης
- (ii) επίσης το άγγιγμα ανθρώπου σε άνθρωπο και η εμφάνιση της αφής από άνθρωπο

σε κατοικίδιο ζώο, καθώς και η αυτο-αφή μπορούν να μειώσουν το άγχος, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν μοναξιά και στέρση αφής και δεν θέλουν να εξερευνήσουν την τεχνολογία με ψηφιακή μεσολάβηση

- (iii) Οι άνθρωποι διαφέρουν πολύ στη στάση τους απέναντι στην τεχνολογία (μεσολαβητική αφή) και στα υποκατάστατα αφής (δηλαδή δραστηριότητες όπως να κάνουν μπάνιο ή να αγκαλιάζουν αρκουδάκι) για να ανακουφίσουν τη λαχτάρα της έλλειψης της αφής.

Το άγγιγμα κατοικίδιων ζώων, η αυτο-αφή και τα μπάνια, είναι τα πιο κοινά υποκατάστατα αφής στο ανθρώπινο άγγιγμα. Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώνουν μακροχρόνιες μελέτες σε ζώα και εργαστήρια, σχετικά με τον σημαντικό ρόλο της αφής στον κοινωνικό δεσμό και επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων, ιδιαίτερα σε περιόδους αβεβαιότητας και επιβαλλόμενης κοινωνικής φυσικής απόστασης.



**Ελένη
Λαζαράτου**

*Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής,
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ*

Επιπτώσεις της απομόνωσης του COVID-19 στα παιδιά και εφήβους

Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 και των επακόλουθων μέτρων φαίνεται να είναι σημαντικές για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων.

Εκτός από τον φόβο που ενδέχεται να αναπτύξουν για τη δική τους υγεία, τα παιδιά φοβούνται και για τους γονείς και τους παππούδες τους.

Ιδιαίτερα οι έφηβοι, καθώς γνωρίζουν ότι ακόμη και αν νοσήσουν δεν θα έχουν σοβαρές συνέπειες, αισθάνονται προκαταβολικές ενοχές ότι ενδέχεται να μεταδώσουν τον ιό σε μέλη της οικογένειάς τους.

Αρκετά παιδιά, δεν έχουν τη δυνατότητα και την ευκαιρία να εξωτερικεύσουν και να συζητήσουν τους φόβους τους, στο πλαίσιο της οικογένειάς τους. Ειδικά τα μικρότερα παιδιά, που δεν μπορούν να αναφέρουν τα υποκειμενικά βιώματα, τις σκέψεις και τα συναισθήματα εξίσου εύκολα με τους ενήλικες, σωματοποιούν ευκολότερα την ψυχική ένταση.

Η απουσία των παιδιών, για μεγάλο διάστημα, από το σχολικό περιβάλλον και τις εξωσχολικές δραστηριότητες, λειτούργει επιβαρυντικά, καθώς η ψυχοσωματική ισορροπία περιλαμβάνει εγγενώς και την κοινωνική διάσταση. Παράλληλα, η τηλεκπαίδευση αποδυναμώνει την προσωπική σχέση δασκάλου-μαθητή. Τα παιδιά χάνουν τη δυνατότητα στήριξης που τους προσφέρει η ομάδα συνομηλίκων, αλλά και την αίσθηση του ανήκειν, η οποία συνδέεται ευθέως με το αίσθημα ασφάλειας και δεν αντισταθμίζεται από τη διαδικτυακή επαφή.

Η διαδικτυακή παρακολούθηση των μαθημάτων και η αποκλειστικά ηλεκτρονική συνεύρεση με τους συνομηλίκους τους, ελλοχεύει κινδύνους εξάρτησης από το διαδίκτυο. Έχει αποδειχθεί ότι η συναισθηματική απομόνωση είναι ο κύριος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη εθιστικών συμπεριφορών.

Προκειμένου να μετριαστεί η ψυχική επιβάρυνση στα παιδιά, κρίνεται καίριος ο ρόλος των εκπαιδευτικών, των γονέων αλλά και των ΜΜΕ. Η υπερβολική έκθεση στην πληροφορόρηση οδηγεί τα παιδιά σε ένταση,

σύγχυση και ανησυχία. Οι ενήλικοι οφείλουν να εξηγούν στα παιδιά την αναγκαιότητα επιβολής περιοριστικών μέτρων, να τα πληροφορούν υπεύθυνα με κατάλληλο τρόπο, ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο γνώσεων τους. Οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς, οφείλουν να αντισταθμίζουν την ανησυχία που βιώνει το παιδί για την υγεία προσφίλων του προσώπων, ενώ παράλληλα μπορούν να προσφέρουν στα παιδιά προοπτική για το μέλλον, εξηγώντας τους ότι ιστορικά οι επιδημίες έχουν νικηθεί, αλλά και να τους εμψυχήσουν αισθήματα σεβασμού, ευγνωμοσύνης και εμπιστοσύνης στους επαγγελματίες υγείας.

Η Υπηρεσία Παιδιών και Εφήβων της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής, συμμετείχε στην υποστήριξη οικογενειών μέσω τηλεφωνικής γραμμής πανελληνίας εμβέλειας και ταυτόχρονα διεξήγαγε τον Απρίλιο και τον Μάιο 2020 διαδικτυακή έρευνα, στην οποία απάντησαν 1.232 γονείς. 35,1% των γονέων ανέφεραν ότι η ψυχολογική υγεία των παιδιών τους επηρεάστηκε σημαντικά. Η πιο σημαντική δυσκολία ήταν η κοινωνική απομόνωση. Η ανεργία, οι αυξανόμενες οικογενειακές συγκρούσεις και η επιδεινούμενη ψυχολογική υγεία του γονέα, καθώς και προηγούμενο ιστορικό σωματικής ή ψυχικής νόσου, συσχετίστηκαν σημαντικά με αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις στα παιδιά και τους εφήβους.

Συνολικά, τα τηλεφωνήματα που δεχθήκαμε, καθώς και τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν ότι τα ευάλωτα άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν αρνητικές συνέπειες. Φάνηκαν, όμως, και κάποιες θετικές αντιδράσεις, όπως η ενδυνάμωση των οικογενειακών δεσμών, που προάγει την ψυχική ανθεκτικότητα παιδιών και εφήβων.



Δημήτρης Πλουμπίδης

*Ομότιμος Καθηγητής
Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ*

Πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών στην πανδημία του COVID - 19

Τα περιοριστικά μέτρα, η καραντίνα, υπήρξαν στην ιστορία των επιδημιών ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης, καθώς δεν ήταν προσιτή η αιτιολογική αντιμετώπιση. Η πιθαντική απειλή του COVID-19 μας υποχρέωσε σε εκτεταμένα περιοριστικά μέτρα, τονίζοντας τα όρια των τυφλών παρεμβάσεων στο φυσικό περιβάλλον και της αλθαζονικής βεβαιότητας του ελέγχου επί των απειλών για την υγεία.

Τα σχετικά με την πανδημία ψυχικά προβλήματα αφορούν:

- Τον αντίκτυπο των μέτρων προστασίας, ιδιαίτερα των περιοριστικών μέτρων, ενάντια στην πολύπλευρη απειλή του COVID -19, που αναστέλλουν το σύνολο, σχεδόν, των εκδηλώσεων της κοινωνικής μας ζωής. Ο φόβος, η προστασία των πιο ευάλωτων, των ηλικιωμένων, ιδίως στην πρώτη καραντίνα, πήρε συχνά μορφή υγειονομικής φυλάκισης. Ο περιορισμός των ανθρώπων σε κλειστούς χώρους, ανέδειξε εντάσεις αλλά και συνέργειες. Οι έξοδοι για σωματική άσκηση, αποτέλεσαν κεντρική ασφαλιστική δικλείδα του συστήματος, με τρόπους άσκησης όπως το περπάτημα και τόπους συνάντησης λησμονημένους, όπως τα παγκάκια. Για πολλούς, οι σοβαρές οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες από την αναστολή

ολόκληρων κλάδων της οικονομίας, έχουν επίσης ιδιαίτερο ψυχικό βάρος. Μια απειλή για την υγεία και την ευημερία αυτού του εύρους, αλλά και η απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων που εξελίσσεται εν μέσω πανδημίας, αποτελούν πρόσφορο υλικό για θεωρίες συνωμοσίας.

Από την άνοιξη του 2020, τόσο οι διεθνείς όσο και εθνικοί οργανισμοί, έχουν εκδώσει οδηγίες αντιμετώπισης των συνεπειών του COVID-19, που έχουν συντελέσει σημαντικά στη συγκρότηση των δράσεών μας.

- Τα μέτρα προστασίας από τον ιό, επηρεάζουν σοβαρά την ομαλή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας. Αναδείχθηκε η ανάγκη επείγουσας και ασφαλούς λειτουργικής τους αναβάθμισης και η απαραίτητη ενίσχυση του προσωπικού. Σημαντικός παράγοντας για την ομαλή λειτουργία των μονάδων, είναι η οργανωμένη προστασία του προσωπικού, τόσο από τον ιό, όσο και από το στρες που προκαλεί η έκθεση στον κίνδυνο. Το τελευταίο διάστημα, σημαντικό πρόβλημα είναι ότι ο εμβολιασμός σχεδόν μονοπωλεί την λειτουργία αρκετών από τις μονάδες Π.Φ.Υ. Η απειλή του COVID -19, κοινή για όλους, ερμηνεύει τη σημαντική ανοχή που έχουν δείξει οι ψυχικά ασθενείς στα περιοριστικά μέτρα, ιδιαίτερα στις εκατοντάδες στεγαστικές μονάδες των προγραμμάτων αποασυλοποίησης.

- Με περιορισμένη τη δυνατότητα φυσικής παρουσίας, το τηλέφωνο αναδείχτηκε σε πολύτιμο μέσο επικοινωνίας, στήριξης, αλληλίας και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Τηλεφωνικές γραμμές στήριξης, άνησαν στην πρώτη καραντίνα, παρέμεινε όμως η εθνική γραμμή 10306 και το 1110 του Ι.Σ.Α. Αναδείχτηκε η τηλεψυχιατρική, τηλεψυχολογία και τηλεϊατρική. Ενεργοποιήθηκε η άυλη συνταγογράφηση, διευκολύνοντας τη στήριξη και την παρακολούθηση. Στην μετα- COVID-19 εποχή, θα αξιολογήσουμε αυτά τα μέσα νέας τεχνολογίας, παράλληλα προς την εξέταση με

φυσική παρουσία. Πηγή έντονου στρες, αλληλίας και στοιχείων θετικής συνέργειας, υπήρξε για μαθητές και δασκάλους η τηλεεκπαίδευση, γενικεύτηκε, όμως, χωρίς να έχει προετοιμαστεί τεχνικά και εκπαιδευτικά.

- Το συσσωρευμένο στρες και τα κοινωνικά προβλήματα, κάνουν πιθανή μια αύξηση των ψυχικών διαταραχών, κυρίως του άγχους και της κατάθλιψης, πηγαίνοντας προς τη μετά COVID-19 εποχή. Το εύρος και το βάθος τους θα εξαρτηθεί και από τις δυνατότητες παροχής τόσο κοινωνικών, όσο και θεραπευτικών υπηρεσιών.



Ίδρυμα Λαμπράκη

Το Ίδρυμα Λαμπράκη, που συμμετέχει στην Πρωτοβουλία και εξειδικεύεται σε θέματα παιδείας, θα αναλάβει να μεταφέρει από την επόμενη σχολική χρονιά, το επιστημονικό περιεχόμενο του συνεδρίου σε μαθητές και μαθήτριες της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Η εμπειρία της πανδημίας αποτελεί ουσιαστικά την πρώτη μεγάλη ανατροπή στη ζωή των παιδιών, τα οποία δεν είχαν την ευκαιρία να την αξιοποιήσουν μαθησιακά, αφού το σχολικό τους βίωμα από τον περασμένο Μάρτιο μέχρι σήμερα, εστιάζεται στην διαχείριση της διδακτέας ύλης σε έκτακτες συνθήκες.

Πρωτοβουλία 1821 - 2021

Συντονιστική Ομάδα

Κίτωβα Μάια: Οργάνωση - Διοικητική υποστήριξη
Κωβαίος Άγγελος: Σύμβουλος Τύπου

Τσαουσάκης Ηλίας: Σύμβουλος Επικοινωνίας
Χρυσανθόπουλος Χρήστος: Επιστημονικός σύμβουλος, Συντονιστής

Μπορείτε να παρακολουθήσετε τις εργασίες του συμποσίου για απεριόριστο χρονικό διάστημα στην διεύθυνση:
<https://www.protovoulia21.gr/epidimies-symposium-live/>

Website: www.protovoulia21.gr
Email: info@protovoulia21.gr

Facebook - Twitter: @protovoulia21
Instagram: @protovoulia21.gr

YouTube: Πρωτοβουλία21

Τεχνική υποστήριξη Συμποσίου: **WAVE ΕΠΕ, Office support**

Concept επικοινωνίας, εικαστική επιμέλεια, σχεδιασμός: **Informal advertising** | www.informal.gr



“Η Ιστορία
Έμπνευση
για το Μέλλον,”



ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ



ΙΔΡΥΜΑ ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ
MARIANNA V. VARDINOYANNIS FOUNDATION



ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΠΕΤΑΝ ΒΑΣΙΛΗ & ΚΑΡΜΕΝ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ & ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ



ΙΔΡΥΜΑ ΙΩΑΝΝΟΥ Φ. ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ



Ίδρυμα Λαμπράκη



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ
Α.Κ. ΛΑΣΚΑΡΙΔΗ



ΙΔΡΥΜΑ
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΛΑΣΚΑΡΙΔΗ



Κοινωφελές Ίδρυμα
Ιωάννη Σ. Λάτση



ΙΔΡΥΜΑ
Α.Γ. ΛΕΒΕΝΤΗ

ΙΔΡΥΜΑ
ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ
ΜΙΧΑΗΛ Ν. ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ
ΒΙΟΧΑΛΚΟ

ONASSIS
FOUNDATION

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2021

27-30

ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ
στο πλαίσιο επετειακών δράσεων της «Πρωτοβουλίας 1821-2021»

Επιδημίες:

Μια διαχρονική απειλή,
μια πρόκληση για το μέλλον.



πρωτοβουλία
1821-2021

Συνδιοργάνωση:



100
ΧΡΟΝΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΠΑΣΤΕΡ



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ



Με τη συμβολή του
King's College
London



ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ



ΙΔΡΥΜΑ ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΙΝΟΤΙΑΝΝΗ
MARIAANNA V. VARDINOYANNIS FOUNDATION



ΙΔΡΥΜΑ
ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΩΝ
& ΜΟΥΣΙΚΗΣ
B & M
ΘΕΟΧΑΡΑΚΗ



ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΠΕΤΑΝ ΒΑΣΙΛΗ & ΚΑΡΜΕΝ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΠΟΥΛΟΥ



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ & ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ



ΙΔΡΥΜΑ ΙΩΑΝΝΟΥ Α. ΟΝΑΣΙΣ



Ιδρυμα Λαμπράκη



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ
Α.Κ. ΛΑΣΚΑΡΙΔΗ



ΙΔΡΥΜΑ
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΛΑΣΚΑΡΙΔΗ



Κοινοφελές Ίδρυμα
Ιωάννη Σ. Λάιτον



ΙΔΡΥΜΑ
ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ



ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ
ΜΙΚΑΗΛ Ν. ΣΤΑΘΙΝΟΠΟΥΛΟΣ
ΒΙΟΧΑΛΚΩ

ONASSIS
FOUNDATION