



Χορός πάνω στα θύματα

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΓΑΛΛΗ*

Η εντατικοποίηση είναι ιατρική εξειδίκευση που αποκτάται μετά την ειδικότητα. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, γιατρός που έχει λάβει μία από τις βασικές ιατρικές ειδικότητες μπορεί στη συνέχεια να κάνει διετή εκπαίδευση και να λάβει τον τίτλο του εντατικολόγου από το υπουργείο Υγείας. Αν ληφθούν υπόψη και οι διαδικαστικές πράξεις, από την αίτηση ως την επιλογή για εκπαίδευση και την απονομή του τίτλου στο τέλος, η όλη διαδικασία για έναν ειδικευμένο γιατρό χρειάζεται περίπου τρία χρόνια. Για τον πτυχιούχο Ιατρικής απαιτούνται δέκα, με δεδομένο ότι οι βασικές ειδικότητες απαιτούν πέντε με έξι ή και επτά χρόνια εκπαίδευσης. Για τους νοσηλευτές η αντίστοιχη διαδικασία απαιτεί εκπαίδευση δεκαοκτώ μηνών. Στις **μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)** το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού είναι νοσηλευτές.

Είναι εύκολο να αγοράσουν μηχανήματα ή να βρεθούν κτίρια μέσα σε λίγες εβδομάδες, αλλά είναι αδύνατο να βρεθούν εξειδικευμένοι γιατροί και νοσηλευτές. Όταν, λοιπόν, η χώρα λέει ότι διπλασίασε τις διαθέσιμες ΜΕΘ, πρακτικά διπλασίασε τα μηχανήματα και τους χώρους. Το προσωπικό δεν το διπλασίασε, και οι ανάγκες προσωπικού καλύπτονται από τους υφιστάμενους γιατρούς και νοσηλευτές, οι οποίοι εκπαιδεύονται στην πράξη και σε συνθήκες πολέμου. Καθόλου τυχαία, η προκήρυξη του Μαΐου για νοσηλευτές αναφέρεται σε πρόσληψη ειδικευμένων. Έτοιμοι ειδικευμένοι δεν υπήρχαν και δεν θα υπάρξουν πριν περάσουν δύο χρόνια.

Με αυτά ως δεδομένα, η προτροπή ενίσχυσης του συστήματος υγείας με άνοιγμα ΜΕΘ και πρόσληψης είναι πυροτέχνημα. Ζητείται το αδύνατο. Από την άλλη πλευρά, οφείλουμε να έχουμε συνείδηση ότι το ζητούμενο δεν είναι, έχοντας διπλάσιες ΜΕΘ, να μπορούμε να κυκλοφορούμε έχοντας διπλάσιους νοσηλευόμενους. Με άλλη δι-ατύπωση, σήμερα πεθαίνουν σαράντα ημερησίως. Οι δι-πλάσιες ΜΕΘ θα μας έδιναν τη δυνατότητα να μην πάμε σε απαγόρευση κυκλοφορίας προτού οι θάνατοι γίνουν

ογδόνα. Είναι κοινή γνώση πλέον ότι το πρόβλημα βρίσκεται στη μετάδοση. Εφόσον της επιτρέψουμε να γίνει ανεξέλεγκτη, είναι ζήτημα χρόνου να πάψει να επαρκεί οποιαδήποτε υγειονομική δομή. Όταν η κριτική επικεντρώνεται στην ανυπαρξία ΜΕΘ, αμελείται η πρόληψη. Δίνεται, κακώς, η εντύπωση ότι οι ΜΕΘ θα υποκαταστήσουν τα μέτρα πρόληψης.

Στην ίδια λογική, όταν ζητείται η πρόσληψη συμβασιούχων γιατρών για να καλύψουν τα κενά των νοσοκόμων, είναι πονηρό να καταγγέλλεται το γεγονός και να ζητείται πρόσληψη μονίμων. Κάποια στιγμή οι νοσούντες θα επιστρέψουν και τότε οι νεοπροσληφθέντες θα πληρώνονται για να κάθονται. Ξεχνάμε ότι είμαστε ακόμη μια χρεοκοπημένη χώρα, της οποίας το χρέος λόγω της πανδημίας αυξάνεται. Βέβαια, στην Ελλάδα το να πληρώνεται κανείς από το Δημόσιο, χωρίς να δουλεύει, ουδέποτε υπήρξε κακό.

Με την ίδια λογική καταγγέλλεται η κυβέρνηση για τη μη επαρκή ενίσχυση των ΜΜΜ. Η αξιωματική αντιπολίτευση βαρύνεται με το κορυφαίο υπόδειγμα αποτυχημένης διοίκησης, αυτό της κρατικοποίησης των Αστικών Συγκοινωνιών Θεσσαλονίκης, όπου παρέδωσε τον οργανισμό με μισό κύκλο εργασιών, μισά έσοδα και μισά λεωφορεία, σε σχέση με ό,τι παρέλαβε. Και επειδή οι προμήθειες του Δημοσίου απαιτούν διαδικασίες και χρόνο, είναι μιν εύκολο να αγοράσει κανείς με απευθείας ανάθεση όσα λεωφορεία επιθυμεί, πλην όμως θα καταγγεληθεί αμέσως για ευνοιοκρατία και σκάνδαλο προμήθειες σε κοληπούς.

Τα 5 δισ. ευρώ που έφερε ο τουρισμός, μαζί με τα κρούσματα, δεν είναι αμελητέο ποσό στην κατάσταση που βρισκόμαστε και, κυρίως, ενόψει των ζημιών που φέρνει η πανδημία παγκοσμίως. Κάποιοι άνθρωποι, έστω λιγότεροι, κατοχύρωσαν ασφαλιστικά δικαιώματα, έβγαλαν λίγα χρήματα να περάσουν τον χειμώνα, ελάφρυναν εκ των πραγμάτων το δημόσιο ταμείο. Οι τουρίστες έφυγαν, τα λεφτά έμειναν, τα κρούσματα αυξήθηκαν δραματικά επειδή εμείς κυκλοφορούσαμε ως να μη συμβαίνει τίποτα. Οι συμπληγάδες μεταξύ υγειονομικής κρίσης και οικονομικής κρίσης στη χρεοκοπημένη και ταλαιπωρημένη

χώρα αποτελούν ευκαιρία για την αντιπολίτευση να πλίζει την κυβέρνηση. Λογικά, σε ένα από τα δύο ή και στα δύο θα προκύψει πρόβλημα που θα το χρεωθεί η κυβέρνηση. Ως εδώ, ας πούμε, το πράγμα μοιάζει φυσιολογικό. Η αντιπολίτευση κατηγορήσει την άνοιξη την κυβέρνηση για βεβιασμένο άνοιγμα των σχολείων. Ζήτησε διπλές τάξεις και διορισμούς, όταν η ίδια παρέδωσε άπειρα κενά. Και όταν όλο αυτό περάσει, είπαμε ήδη, δεν είναι κακό να κάθεται κανείς και να πληρώνεται. Τώρα την κατηγορεί για την τηλεκαταδουλειά. Ασχέτως του αν και ποιες υποδομές παραδόθηκαν (που δεν παραδόθηκαν), η πανευρωπαϊκή πτώση της πλατφόρμας τηλεκαταδουλειών δεν δικαιολογεί κραυγές, γραμμένες εκ των προτέρων, για ανεπάρκεια της κυβέρνησης. Όταν αποδεικνύεται ότι η κυβέρνηση δεν φταίει, η επιμονή στο αφήγημα μαρτυρά δόλο.

Το πράγμα ξεφεύγει όταν κορυφαίοι της αντιπολίτευσης υιοθετούν επισήμως και πονηρά τα επιχειρήματα των ψευδοκασμένων και της ακροδεξιάς. Πρόην πρόεδρος και κορυφαίος του ΣΥΡΙΖΑ διακίνησε το συνθησιμένο ψέμα των ψευδοκασμένων περί ανθρώπου που ειδοποιήθηκε για θετικό τεστ χωρίς να έχει κάνει τεστ. Το παραμύθι διατυπώνεται εδώ και εβδομάδες για κάθε πόλη όπου πηγαίνει ο **ΕΟΔΥ**. Την ίδια στιγμή ο πρόην **υπουργός Υγείας** διατυμπανίζει μέσω κοινωνικών δικτύων όχι μόνο ότι συνανθροζείται παρατύπως αλλά και ότι θα συνεχίσει να γλεντάνει μέσα στην καραντίνα και ότι η ζωή δεν σταματάει. Οι αρνητές της πανδημίας λένε εξαρχής ότι δεν υπάρχει λόγος να σταματήσουμε να ζούμε επειδή θα πεθάνουν μερικοί παππούδες. Ωραίο κλείσιμο του ματιού στους ψευδοκασμένους και στους ασυμμάζευτους των μπαρ. Κι αν τυχόν η κυβέρνηση στείλει την αστυνομία, θα την κατηγορήσουμε για αυταρχισμό. Όπως έγινε και την άνοιξη άλλωστε.

Πρόκειται για σαφή προσπάθεια υπονόμευσης της αξιοπιστίας όχι μόνο της κυβέρνησης αλλά και όλων των εμπλεκόμενων θεσμών και προσώπων. Οι επιθέσεις, από την πρώτη στιγμή, στο πρόσωπο του Σωτήρη Τσιόδρα και στη συνέχεια στα υπόλοιπα μέλη της ειδικής επιτροπής (τα οποία έχουν ακούσει όχι λίγα και από τους ψευδοκασμένους) στοχεύει πολύ απλά στο να κάσει ο κόσμος την εμπιστοσύνη του στα πάντα και να «ξεγεμρηθεί». Ελπίζεται ότι οι νεκροί θα ρίξουν την κυβέρνηση και, αν δεν το κάνουν αυτοί, θα το κάνει η οικονομική κρίση – η οποία κρίση θα είναι βαθύτερη αν οι νεκροί γίνουν πολλοί. Ουδέποτε η αντιπολίτευση προπαγάνδισε την ατομική ευθύνη πρόληψης. Περιορίστηκε να προαναγγείλει την ανεπάρκεια της κυβέρνησης μόνο με βάση ανεδαφικές παραδοχές, γνωρίζοντας ότι είναι αδύνατο να υπάρξει **έλεγχος** της πανδημίας χωρίς ατομική συμμόρφωση. Εκ πλάγιου, δεν είναι κακό το να κάνουμε μια πορεία, εκφράζοντας το δημοκρατικό φρόνημα, αλλά (αναπόφευκτα) και το δικαίωμα στη μόλυνση. Η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Θεσσαλονίκης (ΑΝΤΑΡΣΥΑ) καλεί για συμμετοχή στην πορεία για το Πόλυτεχνείο, την ίδια ώρα που διεκτραγωδεί την κατάσταση στα **νοσοκομεία**.

Είναι λογικό να μη σπρώξει η αντιπολίτευση την επίδειξη ατομικής ευθύνης. Δεν πρόσεξε ποτέ να την επιδείξει η ίδια. Ελπίζει, αφελώς (και επιεικώς), ότι οι θάνατοι θα την ευνοήσουν. Πλην όμως, με δόλια υιοθέτηση ψευδοκασμένων θεωριών και κραυγές (οι διορισμοί δεν είναι πρόταση) δεν επιστρέφει το αντιμνημόνιο, ούτε θα βρεθούμε στο 2015.

*Ο Δημήτρης Γαλλής είναι δικηγόρος.



Η «R» ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΟΛΟΚΛΗΡΟ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Ο οδικός χάρτης για το εμβόλιο!

- ▶ **ΠΟΤΕ ΘΑ ΕΡΘΟΥΝ** στην Ελλάδα τα σκευάσματα και πού θα αποθηκεύονται
- ▶ **ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ** πρωτοβάθμιας φροντίδας ολόκληρης της χώρας θα λειτουργήσουν τα εμβολιαστικά **κέντρα**
- ▶ **ΣΕ ΠΟΙΕΣ** πληθυσμιακές ομάδες θα χορηγηθούν οι πρώτες δόσεις και τι θα περιλαμβάνει το μπρώο εμβολιαζομένων που θα καταρτίσουν οι αρμόδιες Αρχές



ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΗΝ «R»: ΑΧ. ΓΚΙΚΑΣ, Θ. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ, ΑΘ. ΤΣΑΚΡΗΣ

Σελ. 4, 8-11

των **Γ. ΣΙΑΔΗΜΑ & Α. ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
politiki@realnews.gr

Τον οδικό χάρτη του υπουργείου Υγείας για τους **εμβολιασμούς** κατά της COVID-19 και το σχέδιο για την αποθήκευση και τη διανομή των εμβολίων αποκαλύπτει η **Realnews**. Το σχέδιο παρουσιάστηκε στον πρωθυπουργό την Παρασκευή, σε τηλεδιάσκεψη. Όπως δήλωσε ο **Κυριάκος Μητσοτάκης**, το εμβόλιο θα είναι δωρεάν για όλους τους πολίτες. Η Ελλάδα θα λάβει περισσότερες από 25 εκατομμύρια δόσεις από τα διαφορετικά εμβόλια, για τα οποία η Ε.Ε. έχει υπογράψει συμβάσεις προαγοράς. Μάλιστα, οι πρώτες παραδόσεις εμβολίων θα πραγματοποιηθούν στις αρχές του 2021.

Ωστόσο, για να μπορέσει να φτάσει το εμβόλιο από τα εργοστάσια παραγωγής των φαρμακευτικών εταιρειών στους πολίτες και να γίνουν οι **εμβολιασμοί**, θα πρέπει να δημιουργηθούν οι απαραίτητες υποδομές. Όπως ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός, «θα αναπτυχθούν σε όλη την επικράτεια ειδικές δομές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, για να μπορέσουμε να υλοποιήσουμε αυτό τον μαζικό **εμβολιασμό**». Η κυβέρνηση έχει αποφασίσει ο κύριος όγκος των **εμβολιασμών** να πραγματοποιηθεί στις μονάδες πρωτοβάθμιας Υγείας, δηλαδή να δημιουργηθούν 1.018 **κέντρα εμβολιασμού** σε όλη τη χώρα.

Η προεργασία έχει γίνει ή βρίσκεται σε εξέλιξη. Εδώ και καιρό η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας οργανώνει τον σχεδιασμό που θα αφορά όλη τη χώρα. Ο **υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικιλιás**, έχει τη συνολική εποπτεία της προσπάθειας, ενώ ο υφυπουργός Υγείας **Βασίλης Κοντοζαμάνης**, που γνωρίζει καλά τον χώρο του φαρμάκου, «τρέχει» τις διαδικασίες υλοποίησης του σχεδιασμού. Σημαντικό ρόλο στην εκπόνηση και υλοποίηση του σχεδίου διαδραματίζει και ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, **Μάριος Θεμιστοκλέους**.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «**R**», από τη στιγμή που οι δόσεις των εμβολίων θα αρχίσουν να έρχονται στη χώρα, ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας προβλέπει τα εξής τέσσερα βασικά στάδια:

- 1) Την αποθήκευση.
- 2) Τη διακίνηση προς τα εμβολιαστικά **κέντρα**.
- 3) Την υποδομή των εμβολιαστικών **κέντρων**.
- 4) Το μπρώλο όσων εμβολιάζονται.

Σε πρώτη φάση στην Ελλάδα, όπως και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες αναμένεται να διατεθούν τα εμβόλια της Pfizer, της AstraZeneca, της Sanofi και της Johnson & Johnson, ενώ στο υπουργείο Υγείας υπολογίζουν και δύο ακόμα εταιρείες.

Ειδικές συνθήκες συντήρησης

Για τα εμβόλια αυτά απαιτείται συντήρηση και, μάλιστα, σε ειδικές συνθήκες. Το εμβόλιο της Pfizer π.χ. απαιτεί συντήρηση σε θερμοκρασία -80 βαθμών Κελσίου, για την προστασία του γενετικού υλικού που περιέχει. Μάλιστα, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το ζήτημα της ψύξης, η αμερικανική φαρμακευτική εταιρεία έχει σχεδιάσει μια ειδική συσκευασία μεταφοράς. Σύμφωνα με πληροφορίες της «**R**», ακόμα ένα εμβόλιο απαιτεί την ίδια θερμοκρασία, ενώ δύο ακόμα θα πρέπει να συντηρηθούν στους -20 βαθμούς Κελσίου.

Για την αποθήκευση των εμβολίων θα χρησιμοποιηθούν ειδικοί χώροι με καταψύξεις που μπορούν να διατηρήσουν αυτές τις θερμοκρασίες, σε καθεμία από τις επτά Υγειονομικές Περιφέρειες (**ΥΠΕ**) της χώρας. Τέτοιους μεγάλους καταψύκτες διαθέτουν στην Ελλάδα οι μεγάλες φαρμακαποθήκες. Το υπουργείο έχει προχωρήσει σε καταγραφή όλων των μονάδων κατάψυξης που διαθέτει το Σύστημα Υγείας στις

διαφορές περιοχές της χώρας, σε **υσοκομεία** και άλλες δημόσιες δομές, ενώ πρόκειται να γίνει παραγγελία μηχανημάτων βαθείας κατάψυξης, σύμφωνα με τις προδιαγραφές της εταιρείας που διαθέτει το εμβόλιο.

Για τη διακίνηση προς τα εμβολιαστικά **κέντρα** έχει καταρτιστεί λεπτομερές σχέδιο που περιλαμβάνει τη χρήση Ξηρού πάγου, ώστε τόσο σε αεροπορική όσο και σε οδική μεταφορά να επιτυγχάνονται οι απαραίτητες θερμοκρασίες.

Τα εμβολιαστικά **κέντρα** και λόγω του αριθμού τους δεν είναι δυνατόν να δημιουργήσουν τέτοιες υποδομές συντήρησης. Το ευτύχημα είναι, ωστόσο, ότι εμβόλια όπως αυτό της Pfizer μπορούν να διατηρηθούν στη συσκευασία τους σε θερμοκρασίες από -2 έως -8 βαθμούς Κελσίου μέχρι 5 ημέρες. Έτσι για τα **Κέντρα Υγείας** και τα τοπικά ιατρεία, που θα αποτελέσουν τα

Η Ελλάδα θα λάβει πάνω από 25 εκατομμύρια δόσεις από τα διαφορετικά εμβόλια, για τα οποία η Ε.Ε. έχει υπογράψει συμβάσεις προαγοράς

εξειδικευμένους και ειδικά εκπαιδευμένους γιατρούς και νοσηλευτές - στόχος του υπουργείου είναι να υπάρχει παντού γιατρός.

Κλειδί σε όλο τον σχεδιασμό είναι το **Μπρώλο Εμβολιασμού**. Για κάποια εμβόλια, όπως είναι



Ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλιás (δεξιά) με τον υφυπουργό Βασίλη Κοντοζαμάνη

Ο οδικός χάρτης για το εμβόλιο!

Η «**R**» αποκαλύπτει ολόκληρο το σχέδιο του υπουργείου Υγείας. Ποια είναι τα τέσσερα βασικά στάδια από τη στιγμή που οι δόσεις θα αρχίσουν να έρχονται στη χώρα

εμβολιαστικά **κέντρα**, θα αρκεί η προμήθεια ενός απλού καταψύκτη για να τοποθετούνται οι συσκευασίες.

Το υπουργείο έχει έτσι ένα περιθώριο 5 ημερών για τη διενέργεια των επιτόπιων **εμβολιασμών** και θα προγραμματίζει έτσι κάθε μεταφορά από τα **κέντρα** κατάψυξης των **ΥΠΕ** προς τα εμβολιαστικά **κέντρα** για τους **εμβολιασμούς**. Υπάρχει, όμως, ακόμα ένας περιορισμός που σχετίζεται με την ποσότητα των δόσεων σε κάθε ειδική συσκευασία (ανά δεκάδες, σύμφωνα με πληροφορίες) και για να επηρεαστεί το βέλτιστο αποτέλεσμα οι **εμβολιασμοί** θα γίνονται με ραντεβού. Θα δημιουργείται ειδικό λογισμικό που θα τους προγραμματίζει και με αυτό θα εξοπλιστούν όλα τα εμβολιαστικά **κέντρα**. Θα υπάρξει στελέχωση των **κέντρων** με

γγαστό, απαιτούνται δύο δόσεις για κάθε εμβολιαζόμενο. Στο μπρώλο, λοιπόν, θα καταγράφεται όχι μόνο το πότε ο εμβολιαζόμενος έκανε την πρώτη δόση για να επαναλάβει σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και τη δεύτερη, αλλά και ποιο εμβόλιο έλαβε. Δηλαδή εάν κάποιος στην πρώτη δόση κάνει το εμβόλιο της Pfizer, πρέπει και η δεύτερη δόση να είναι της ίδιας εταιρείας. Το πρόγραμμα **εμβολιασμού** θα καταγράφεται στο Εθνικό Μπρώλο **Εμβολιασμού**, το οποίο θα περιέχει όλα τα στοιχεία για τις ομάδες πληθυσμού που έχουν προτεραιότητα, όπως αυτή προβλέπεται ήδη στις ευρωπαϊκές οδηγίες.

Το εμβόλιο για την COVID-19 θα το κάνουν κατά προτεραιότητα οι εργαζόμενοι στον τομέα της Υγείας, οι ευπαθείς υγειονομικά ομάδες του πληθυσμού (χρόνια και βαριά **υσώματα**) και οι άνω των 65 ετών. Όσο έχουν τη δυνατότητα θα πηγαίνουν στα εμβολιαστικά **κέντρα**, ενώ θα υπάρχουν κινητές μονάδες για υπερήλικες και δομές κοινωνικής φροντίδας, όπως τα γηροκομεία.

Σε συναγερμό μέχρι το καλοκαίρι

Του **ΘΑΝΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ**
Αναπρόκριση, Βρυξέλλες

Ο χειμώνας του δεύτερου κύματος θα είναι μακρύς και δύσκολος, το εμβόλιο δεν είναι «ασημένια σφαίρα» και ο γενικός πληθυσμός θα πρέπει να συνεχίσει να ζει με εντατικούς κανόνες ασφάλειας υγείας, τουλάχιστον μέχρι τις αρχές του επόμενου καλοκαιριού, το δε στόιχημα της «διάσωσης των Χριστουγέννων» δεν είναι δεδομένο ότι θα κερδηθεί. Αυτά είναι τα βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν μετά τις επαφές που είχαν τις τελευταίες ημέρες οι αρμόδιες υπηρεσίες της Κομισιόν και οι υπηρεσίες Υγείας των κρατών-μελών, που συνοψίζονται στο αίτημα για επιτάχυνση της νομοθετικής πρωτοβουλίας για την «Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας».

Σχεδόν 10 μήνες μετά το ξέσπασμα της πανδημίας, που κόστισε στην Ε.Ε. ανθρώπινες ζωές και χτύπησε οικονομικές κατακτήσεις μιας δεκαετίας, ακόμα, οι «27» δεν βρίσκονται σε επαρκή συντονισμό και κάθε βήμα γίνεται με χασίμο πολύτιμου χρόνου. Με βάση τα διδάγματα του δεκαμήνου, η αρμόδια για την Υγεία επίτροπος **Στέλλα Κυριακίδου** εισήγαγε ένα πλάνο ενίσχυσης της κοινοτικής διάστασης της υγείας στην Ε.Ε., χωρίς να απαιτείται αλλαγή συνθηκών. Η ουσία είναι ο αυτοματοποιημένος διασυνοριακός συντονισμός, οι κοινές προμήθειες και η δημιουργία αποθεματικών, αλλά και η κοινή και έγκαιρη πρόβλεψη απειλών.

Η προμήθεια

Πριν, όμως, εγκριθεί και δοκιμαστεί το νέο σύστημα, θα προηγηθεί το κρίσιμο τεστ της κοινής προμήθειας των εμβολίων για τον SARS-CoV-2. Αφενός από τις ανακινούμενες τις περασμένης Δευτέρας μέχρι την πιστοποίηση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων θα περάσει ένα επιπλέον χρονικό διάστημα, αφετέρου, μετά τη λήψη της πιστοποίησης των εμβολίων, θα χρειαστεί ένα δεύτερο χρονικό διάστημα για την κάλυψη ικανοποιητικού τμήματος του πληθυσμού.

Ως προς το δεύτερο στοιχείο, η Κομισιόν, βάσει της συμφωνίας κοινής προμήθειας εμβολίων με τα κράτη-μέλη, έχει ζητήσει από τις κυβερνήσεις «εμβολιαστικά σχέδια», δηλαδή αναλυτικά επιχειρησιακά πλάνα για το πώς θα καλυφθεί ο πληθυσμός. Μέχρι στιγμής, τέτοια πλάνα (βασίζονται σε σχεδιαγράμματα με ερωτήματα της Κομισιόν) έχουν παραδώσει μόνο τα 21 από τα 27 κράτη-μέλη. Αυτό δεν σημαίνει ότι είναι βέλτιστα και επαρκή. Η Κομισιόν δεν αποκαλύπτει ποια είναι τα 21 κράτη-μέλη.

Η Κομισιόν αναμένει θετικές εξελίξεις από εταιρείες και πλέον το οπλοστάσιό των συμφωνιών που έχει συνάψει περιέχει:

- 1 Πλήρη σύμβαση με τη συμμαχία BioNTech-Pfizer για 200 +100 εκατ. δόσεις.
- 2 Πλήρη σύμβαση με την AstraZeneca για 300+100 εκατ. δόσεις.
- 3 Πλήρη σύμβαση με τη Sanofi-GSK για 300 εκατ. δόσεις.
- 4 Πλήρη σύμβαση με την Janssen Pharmaceutica NV για 200 +200 εκατ. δόσεις.
- 5 Προσυμφωνητικό με την CureVac για 225 εκατ. δόσεις.
- 6 Προσυμφωνητικό με τη Moderna για 80 εκατ. δόσεις.

Αυτό σημαίνει πως, πρακτικά, η Ε.Ε. αναμένει 1,75 δισ. δόσεις μέσα στα έτη 2021 και 2022, δηλαδή δόσεις για πάνω από τρεις φο-

Η Κομισιόν έχει ζητήσει από τις κυβερνήσεις των 27 κρατών-μελών αναλυτικά επιχειρησιακά σχέδια για το πώς θα εμβολιαστεί ο πληθυσμός



Η ΑΡΜΟΔΙΑ για την Υγεία επίτροπος της Ε.Ε. **Στέλλα Κυριακίδου**



η άποψη του **ΜΑΚΗ ΤΣΙΠΡΑ***

*Νομικός

Πολιτικές αντεγκλήσεις και κορωνοϊός

ΣΤΗΝ ΕΜΜΑΔΑ η αντιπρόεδρος επιτέθηκε στην κυβέρνηση για τα λάθη της ως προς την αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος του κορωνοϊού. Η κυβέρνηση, σε κοινοβουλευτικό επίπεδο, υπερασπίστηκε τον εαυτό της. Ανεπιτυχής ή επιτυχής είναι θέμα οπτικής. Η κατηγορία που της προσήψαν είναι ότι επέδειξε ολιγωρία ή και αδιαφορία ακόμα ως προς προστασία του πληθυσμού, χάριν της επαναλεπούργιας της οικονομίας. Με την είσοδο κυρίως τουριστών κατά τη θερινή περίοδο στη χώρα. Όταν, όμως, και άλλα κράτη -που πήραν μέτρα αυστηρότερα- δεν έχουν αποφύγει τα ίδια δυσμενή αποτελέσματα, ήτοι πολλαπλασιασμό κρουσμάτων και πάμπολλους νεκρούς, η λογική λέει, όταν ανεξάρτητα από τη λήψη αυστηρότερων ή μη μέτρων υπάρχουν τα αυτά δυσμενή αποτελέσματα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ότι δεν υπάρχει πολιτική ευθύνη. Φυσικά μπορούσε η κυβέρνηση, όμως, να είχε φροντίσει, στο μεσοδιάστημα, ήτοι το καλοκαίρι-φθινόπωρο, να κάνει το κάτι παραπάνω και να δημιουργήσει περισσότερες ΜΕΘ. Όσο πιο πολλές ακόμα καλύ-

ρές τον πληθυσμό της Ε.Ε. (δεν είναι απαραίτητο ότι θα αγοράστούν όλες) και προφανώς με πλήρη κάλυψη του ελληνικού πληθυσμού. Η κατανομή στα κράτη-μέλη γίνεται μόνο με «κλείδα» πληθυσμού και με βάση το εθνικό σχέδιο (το αίτημα της χώρας).

«Η Κομισιόν κατέστησε σαφές από την αρχή -και το επανέλαβε αρκετές φορές κατά το παρελθόν- ότι η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των εμβολίων δεν είναι διαπραγματεύσιμες για εμάς», ξεκαθάρισε η αρμόδια επίτροπος, εξηγώντας αναλυτικά -τόσο στον Τύπο στις Βρυξέλλες όσο και στην ολομέλεια του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου- ότι δεν θα γίνουν εκπώσεις στην ασφάλεια, ακόμα και αν χρειαστεί περισσότερος χρόνος. Αυτός είναι και ο λόγος που η Κομισιόν και η επίτροπος δεν δεσμεύονται για τον χρόνο έγκρισης και διανομής. Το διάστημα «τέλη 2020- αρχές 2021» είναι ενδεικτική πρόβλεψη και όχι προγραμματισμός. Στο ίδιο πλαίσιο, πρέπει να καταστεί απόλυτα σαφές ότι σε καμία από τις παραπάνω συμβάσεις δεν υπάρχει ρήτρα απαλλαγής ή αποποίησης ευθύνης των εταιρειών, παρά τις διάφορες αναφορές στον Τύπο περί προθέσεων κάποιων εκπροσώπων εταιρειών. Η Κομισιόν δεν έκανε δεκτές εκπώσεις ούτε στην ευθύνη ούτε στους κανόνες ασφαλείας.

Ωστόσο, οι υπηρεσίες ασφαλείας εκτιμούν πως τρίτοι παράγοντες θα συνεχίσουν να διασπείρουν ψευδείς ειδήσεις, όπως είναι η πάγια τακτική τους με στόχο την αποσταθεροποίηση των δυτικών κοινωνιών και όπως έχει καταγράψει σε απελάλληλες εκθέσεις της η Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Εξωτερικής Δράσης (ΕΥΕΔ) από την αρχή της πανδημίας. Κρατικές υπηρεσίες χωρών που χάνουν από τον ευρωπαϊκό συντονισμό, με συστηματικό τρόπο, στοχεύουν στα τμήματα του πληθυσμού που έχουν ελλιπή εκπαίδευση και, σύμφωνα με τις πληροφορίες που υπάρχουν, θα εντεινούν τις παρεμβάσεις τους. Ως προς αυτό, έχει σταλεί αρμόδιος σήμα σε όλες τις εμπλεκόμενες εθνικές Αρχές, καθώς ο κίνδυνος για τη **δημόσια υγεία** είναι τεράστιος.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



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

Ως απτή απόδειξη ότι η επιστήμη μπορεί, ακόμη και κάτω από δύσκολες συνθήκες, να αναπτύξει αποτελεσματικά εμβόλια κατά της COVID-19 χαρακτηρίζουν την πρόσφατη ανακοίνωση των πολύ ενθαρρυντικών δεδομένων της φαρμακευτικής εταιρείας Pfizer κορυφαίοι Έλληνες επιστήμονες. Σε μια προσπάθεια να «αποκωδικοποιήσουν» τις νέες εξελίξεις, απαντούν, μέσω της Realnews, σε καίρια ερωτήματα που αφορούν τον χρόνο έγκρισης και παραγωγής αλλά και τη διάθεση των εμβολίων, ενώ επισημαίνουν τις προκλήσεις που θα πρέπει να ξεπεράσουν οι χώρες -ανάμεσα σε αυτές και η Ελλάδα- προκειμένου να ανταποκριθούν με αποτελεσματικό τρόπο στο δύσκολο εγχείρημα **εμβολιασμού** του πληθυσμού.

«Οι πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι το εμβόλιο της Pfizer ήταν περισσότερο από 90% αποτελεσματικό ως προς την πρόληψη της νόσου τρεις εβδομάδες μετά την πρώτη και μία εβδομάδα μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου. Η δοκιμή θα συνεχιστεί, επομένως οι αρχικές εκτιμήσεις για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου ενδέχεται να αλλάξουν. Ακόμα, όμως και σε αυτή την περίπτωση, η αναμενόμενη αποτελεσματικότητα θα παραμείνει άνω του 50%», αναφέρει ο πρύτανης του ΕΚΠΑ και καθηγητής Αιματολογίας-Ογκολογίας, **Θάνος Δημόπουλος**, σχολιάζοντας τα καλά νέα. Παράλληλα, τονίζει ότι εντός της τρίτης εβδομάδας του Νοεμβρίου θα είναι διαθέσιμα τα απαραίτητα δεδομένα ασφαλείας, με την παρακολούθηση του μισού των συμμετεχόντων για τουλάχιστον δύο μήνες, ώστε να καταβεί από την Pfizer στον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων και Τροφίμων (FDA) αίτηση για έγκριση επείγουσας χορήγησης.

Σύμφωνα με τον κ. Δημόπουλο, με βάση τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα των προκατα-

Πότε θα έρθει το εμβόλιο στην Ελλάδα

Τρεις διακεκριμένοι επιστήμονες, ο πρύτανης του ΕΚΠΑ και καθηγητής Αιματολογίας-Ογκολογίας, **Θάνος Δημόπουλος**, ο καθηγητής Μικροβιολογίας, αντιπρύτανης ΕΚΠΑ, **Αθανάσιος Τσακρής** και ο καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, **Αχιλλέας Γκίκας**, απαντούν σε καίρια ερωτήματα για την πληθυσμιακή κάλυψη της χώρας απέναντι στον ιό, μετά τις ανακοινώσεις της Pfizer

και των μελετών ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων που βασίζονται στο mRNA (BNT162b2 της εταιρείας Pfizer και mRNA-1273 της εταιρείας Moderna), προκρίνονται σε σχέση με τα εμβόλια που βασίζονται σε αδενοϊό (ChAdOx1 της εταιρείας AstraZeneca και Ad.26.COV2.S της εταιρείας Johnson & Johnson) ως προς την πιθανότητα πρώιμης έγκρισης από τις ρυθμιστικές Αρχές σε ΗΠΑ και Ευρώπη.

Το πρώτο εξάμηνο του 2021

«Με βάση τα σημερινά δεδομένα, αναμένεται έγκριση εμβολίου από τις αρχές του 2021 και έπειτα, ενώ η έγκριση στο τέλος του 2020 αποτελεί το ιδανικό σενάριο. Είναι πολύ πιθανό εντός του 2021 να έχουμε παραπάνω από

μία έγκριση εμβολίων, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό, ώστε να εξασφαλιστεί η πληθυσμιακή κάλυψη σε παγκόσμιο επίπεδο», λέει ο πρύτανης του ΕΚΠΑ. Σύμφωνα με ανακοίνωση της εταιρείας Pfizer, εντός του 2020 αναμένεται να παραχθούν 50 εκατομμύρια δόσεις εμβολίου, που συνολικά θα ανέλθουν σε 1,3 δισεκατομμύρια δόσεις το 2021. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, για λογαριασμό όλων των κρατών-μελών, διαπραγματεύεται την προμήθεια εμβολίων από τις εταιρείες που τα αναπτύσσουν και τα παράγουν. Ο κ. Δημόπουλος εξηγεί ότι «η συμφωνία με την Pfizer και την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι η τέταρτη αυτού του είδους. Η χώρα μας συμμετέχει και στις τέσσερις συμφωνίες και αναμένεται ότι εντός του πρώτου εξαμήνου του 2021 θα έχει διαθέσιμες τις πρώτες πα-

ρτίδες εμβολίων για στοχευμένο **εμβολιασμό**».

Αναιτούνται μελέτες

Αισιόδοξος ως προς την παραγωγή ενός εμβολίου ή εμβολίων που θα πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις ασφαλείας και αποτελεσματικότητας εμφανίζεται και ο καθηγητής Μικροβιολογίας, αντιπρύτανης ΕΚΠΑ, **Αθανάσιος Τσακρής**, ξεκαθαρίζοντας, ωστόσο, ότι πρόκειται για πολύπλοκες διαδικασίες, που απαιτούν μελέτες σε βάθος χρόνου.

«Κρίνοντας απ' όσα έχουν ήδη ανακοινωθεί, είμαστε πολύ κοντά στην επείγουσα αδειοδότηση και στη συνέχεια στη διάθεση εμβολίων. Οι σύγχρονες τεχνολογίες που εφαρμόζονται στην παρασκευή τους, όπως αυτή του αγγελιοφόρου RNA (mRNA), τα καθιστούν πιθανότατα ικανά να αντιμετωπίσουν έναν ιό με ιδιαίτερα πολύπλοκη συμπεριφορά και ανοσιακή απάντηση, παράγοντες που ανέβριζαν τον πήχυ δυσκολίας. Παρ' όλα αυτά, αυτές οι δύο παράμετροι, δηλαδή της ασφαλείας και της αποτελεσματικότητας, πρέπει να εκτιμηθούν σε μεγαλύτερο βάθος χρόνου, τόσο από τις μελέτες της φάσης 3, που είναι ήδη σε εξέλιξη, όσο και από εκείνες της φάσης 4, που αφορούν την ευρεία χορήγηση των εμβολίων στην κοινότητα», υπογραμμίζει ο κ. Τσακρής.

Αναφερόμενος στο εμβόλιο της Pfizer, ξεκαθαρίζει ότι τα μέχρι στιγμής δεδομένα ως προς την αποτελεσματικότητα αφορούν το πολύ μικρό χρονικό διάστημα επίδρασης μετά τη χορήγηση της δεύτερης δόσης, ενώ δεν έχει εξακριβωθεί αν καλύπτονται όλες οι ηλικίες. Σύμφωνα με τον κ. Τσακρή, στο σημείο αυτό θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην προστασία που παρέχει το εμβόλιο στους ηλικιωμένους και στις ευπαθείς ομάδες, όπως είναι τα άτομα με μεταβολικά νοσήματα και σακχαρώδη διαβήτη, τα οποία συνήθως παρουσιάζουν μειωμένη ανοσιακή ανταπόκριση στη χορήγηση των εμβολίων.



η άποψη του **ΝΙΚΟΥ ΜΠΟΡΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ**

Πανδημία: Όταν η φρίκη αξιοποιείται σαν πρόσχημα

ΕΙΝΑΙ ο κορωνοϊός πρόσχημα όσων προκαλούν τις κρίσεις για να ριζούν νέα ασπίδα βάρη στις πλάτες εκείνων που πληρώνουν τις κρίσεις;

Εδώ προσοχή! Μακριά από τον γράφοντα κάθε παρερμηνεία ότι τάχα η πανδημία είναι ένα «ψέμα», ένα «κατασκευασμένο» ή μια «συνωμοσία» που «προσχεδιάστηκε» κι άλλα τέτοια γελοία και ανάγια λόγια. Η συμφωρία της πανδημίας είναι ανεινήπιτη και τόσο πραγματική όσο το 1,3 εκατομμύριο νεκροί και τα σχεδόν 50 εκατομμύρια καταγεγραμμένα κρούσματα - μέχρι που γράφονταν αυτές οι γραμμές. Για τις συνέπειες και της πανδημίας, την εγκληματική ευθύνη φέρει σκέραια το σύστημα που εμπορευματοποιεί την αρρώστια, διαλύει τα Συστήματα Υγείας, η «ελεύθερη αγορά», που παρέχει στον ΠΟΥ ένα πολλαπλό μίσος σε σχέση με τα τρισεκατομμύρια που διαθέτει για στρατιωτικούς εξοπλισμούς. Ευθύνεται το σφραγείο του κέρδους που ώρα εκδηλώνεται και ως ανταγωνισμός αντί της συνεργασίας για την ανεύρεση εμβολίου και φαρμάκου. Αυτή η ανιστόνη φρίκη, λοιπόν, έρχεται να επιδεινώ-

σει τη σφοδρότητα μιας κρίσης που -σύμφωνα με όλα τα οικονομικά δεδομένα- βρισκόταν προ των πυλών. Ταυτόχρονα, και εδώ βρίσκεται ο σχεδιασμός, η πανδημία αξιοποιείται σαν «δικαιολογία» και πρόσχημα για να εξapolύσουν μια γιγάντια εκστρατεία επιβολής μέτρων, με αντίστοιχο κανονιοβολισμό ιδεολογικής καταστολής, ώστε να ισοπεδωθούν ό,τι απέμεινε από τον προηγούμενο οδοστρωτήρα, φροντίζοντας να «αθωώνουν» τον καπιταλισμό και να «ενοχοποιούν» για τη νέα λιτότητα και τη νέα φτωχοποίηση τον ιό. Η πανδημία επικερφέτα, ήδη, να εμφανιστεί από τους εμπροστές (και της δημόσιας υγείας) ως ο παράγοντας στο όνομα του οποίου κουρδίζουν όλους τους μηχανισμούς αποκαίνωσης και τρομοκρατίας, ώστε να καταπνίξουν αντιστάσεις, να διαμορφώσουν κοινωνικές συμμορίες και να περάσουν σαν «αναπόφευκτα», «αναγκαστικά» και «μοιραία» τα νέα εγκλήματα εις βάρος των λαών. Κα- νείς εφσυσμασμός, επομένως. Ούτε όσον αφορά το θανατικό της πανδημίας, ούτε όσον αφορά την αξιοποίηση της από τα βαμπίρ του «ν κρίση είναι ευκαιρία».



Ο ΠΡΥΤΑΝΗΣ του ΕΚΠΑ
και καθηγητής
Αιματολογίας-Ογκολογίας,
Θανος Δημόπουλος



Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Μικροβιολογίας,
αντιπρύτανης ΕΚΠΑ,
Αθανάσιος Τσακρής



Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Παθολογίας Λοιμώξεων
στο Πανεπιστήμιο Κρήτης,
Αχιλλέας Γκίκας

«Αυτές, άλλωστε, είναι οι πιο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες που πρέπει με κάθε τρόπο να προστατευτούν. Δεν έχει, επίσης, διευκρινιστεί ακόμα αν το εμβόλιο της Pfizer παρέχει προστασία στα παιδιά. Τα άτομα που συμμετέχουν στη δοκιμή της είναι άνω των 18 ετών, ενώ τον Σεπτέμβριο συμπεριελήφθησαν και έφηβοι 16 ετών. Τον Οκτώβριο ξεκίνησε μία ακόμα δοκιμή σε παιδιά 12 ετών. Αναμένονται τα αποτελέσματα. Τίποτα δεν έχει οριστικά κριθεί. Δεν είναι τυχαίο ότι -όπως συμβαίνει σε όλες τις αντίστοιχες περιπτώσεις- όσοι συμμετέχουν στις συγκεκριμένες κλινικές μελέτες θα παρακολουθούνται για τα επόμενα δύο χρόνια», σημειώνει.

Ο αντιπρύτανης του ΕΚΠΑ αναφέρεται και στον σχεδιασμό που έχει γίνει από το υπουργείο Υγείας, ο οποίος προβλέπει την έναρξη της διάθεσης των εμβολίων, εκτός απόρριππου, στις αρχές της επόμενης χρονιάς. «Αυτό, βέβαια, προϋποθέτει ότι η κατεπείγουσα διαδικασία αδειοδότησης θα έχει ολοκληρωθεί και η παραγωγή μεγάλων ποσοτήτων θα έχει μπει σε έναν ικανοποιητικό ρυθμό, ο οποίος, σε πρώτη φάση, θα εξασφαλίσει επάρκεια για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τις ευπαθείς ομάδες», συμπληρώνει.

Μέτρα τώρα!

Ενα ακόμη ζήτημα που απασχολεί τους ειδικούς είναι ο τρόπος συντήρησης και διανομής των εμβολίων, καθώς για τα εμβόλια της Pfizer, αλλά και της Moderna, οι διαδικασίες είναι ιδιαίτερα πολύπλοκες, μιας και πρέπει να διατηρούνται στους -80 βαθμούς Κελσίου.

«Βασίζονται στην τεχνολογία mRNA, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα να χάνουν τη δραστηριότητά τους αν δεν παραμείνουν σε βαθιά κατάψυξη. Η Pfizer παράγει ήδη ειδικά κιβώτια ή και άλλες καινοτόμες λύσεις που θα διευκολύνουν την ασφαλή μεταφορά και διάθεση των εμβολίων

της. Είναι προφανές ότι και στη χώρα μας πρέπει να ακολουθηθούν αυτές οι διαδικασίες μέχρι τη διάθεσή τους στα εμβολιαστικά κέντρα, τα οποία σχεδιάζει να αναπτύξει το υπουργείο Υγείας. Ας δούμε, όμως, και μια άλλη παράμετρο: η Pfizer, όπως ανακοίνωσε, έχει τη δυνατότητα να παράξει έως 50 εκατ. δόσεις μέχρι το τέλος του χρόνου και μέχρι 1,3 δισ. δόσεις εμβολίου μέχρι το τέλος του 2021. Θα χρειαστεί καιρός, επομένως, για να καλυφθούν οι παγκόσμιες ανάγκες για εμβολιασμό, ειδικά αν λάβουμε υπ' όψιν μας ότι για να επιτευχθεί η προσδοκώμενη ανοσία της αγέλης πρέπει να εμβολιαστεί το 60%-70% του πληθυσμού του πλανήτη», σχολιάζει ο κ. Τσακρής. Και συμπληρώνει με νόημα: «Η ώρα του εμβολίου πλησιάζει, λοιπόν, αλλά είναι βεβαιο ότι δεν θα το έχουμε για μερικούς μήνες ακόμα και πολλές ζωές δυστυχώς θα χαθούν σε αυτό το διάστημα, αν δεν τηρηθούν με ευλάβεια όλα τα αναγκαία μέτρα. Επιπλέον, η αντιμετώπιση της πανδημίας δεν εξαρτάται μόνο από το εμβόλιο. Χρειαζόμαστε αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις που θα αποτρέπουν τις σοβαρές επιπλοκές της νόσου, ενδεδειγμένη επιδημιολογική και εργαστηριακή επιτήρηση, ουσιαστική στήριξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ενίσχυση των δομών Υγείας με εξειδικευμένο προσωπικό».

Προέχει η ασφάλεια

Σύμφωνα με τον καθηγητή Παθολογίας Λοιμώξεων στο Πανεπιστήμιο Κρήτης, Αχιλλέα Γκίκας, σήμερα υπάρχουν περισσότερα από 40 υποψήφια εμβόλια έναντι του κορωνοϊού για κλινική εκτίμηση και περισσότερα από 150 σε προκλινική φάση.

«Είναι γνωστό ότι με τις συμβατικές τεχνικές ανάπτυξης εμβολίου, από την ανακάλυψή του μέχρι την τελική κλινική δοκιμή του, την πιστοποίηση από οργανισμούς (π.χ. FDA) και την αδειοδότηση έως την κυκλοφορία του, μπορεί να χρειαστούν από 3 έως και 10 χρόνια. Η πρόκληση, όμως, για την πανδημία COVID-19 είναι μεγάλη. Πρέπει να αναπτυχθεί και να διατεθεί ένα ασφαλές και δραστικό εμβόλιο εντός του 2021. Οι εταιρείες παραγωγής προσάθισαν να επιταχύνουν τις διαδικασίες, ώστε να διατεθούν εγκαίρως τα εμβόλια με σημαντική επίπτωση στην κάμψη της πανδημίας και τη σωτηρία χιλιάδων ή και εκατομμυρίων ανθρώπων.

Παρόλληλα, όμως, πρέπει να ακολουθηθούν αυστηρά κριτήρια ασφαλείας για την προστασία του πληθυσμού. Ακόμα και με τη διαδικασία που εμείς έχουμε, η ασφάλεια του εμβολίου πρέπει

να εξασφαλιστεί απόλυτως», εξηγεί ο κ. Γκίκας. Σύμφωνα με τον καθηγητή Παθολογίας Λοιμώξεων, στην τελική φάση 3, το εμβόλιο συνήθως δοκιμάζεται σε 10-50.000 υγιείς ενήλικους διαφόρων ηλικιών, οι οποίοι παρακολουθούνται κλινικο-εργαστηριακά στενά για δύο χρόνια προκειμένου να ελεγχθεί πόσο από αυτούς θα αναπτύξουν COVID-19 συμπτώματα όταν εκτεθούν στον ιό. Για τη συντόμηση του χρόνου, όμως, οι εταιρείες ανάπτυξης εμβολίων φροντίζουν να εντάξουν όσο γίνεται μεγαλύτερο αριθμό ατόμων (π.χ. 60.000 εθελοντές). Ταυτόχρονα, παρακολουθείται η ασφάλεια του εμβολίου. Μετά από μια επιτυχημένη φάση 3, η εταιρεία παραγωγής του εμβολίου υποβάλλει τον φάκελο του εμβολίου στις ρυθμιστικές Αρχές, όπως είναι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ή η FDA στις ΗΠΑ, προς έγκριση. Τελικά, η εταιρεία θα προβεί σε μαζική παραγωγή και διάθεση του εμβολίου, ενώ οι κλινικές μελέτες ασφαλείας θα συνεχίζονται τόσο από την εταιρεία όσο και από τους οργανισμούς.

«Ενα εμβόλιο για την COVID-19, το οποίο θα αναπτυχθεί εντός μηνών, είναι με τις μέρες τώρα συνήθως κάτι πρωτόγνωρο. Ωστόσο, υπό τις παρούσες συνθήκες, η επιστήμη έχει κάνει το ακατόρθωτο. Μέχρι σήμερα οι εταιρείες Pfizer/BioNtech έχουν ολοκληρώσει τη φάση 3 των δοκιμών και έχουν παρουσιάσει τα πρώτα αποτελέσματα, όπου ανακοίνωσαν την εξαιρετική επιτυχία για το εμβόλιο το οποίο παρήγαγαν», τονίζει ο κ. Γκίκας και σημειώνει ότι σήμερα υπάρχουν άλλα δέκα εμβόλια τα οποία έχουν αδειοδοτηθεί για να προχωρήσουν στη φάση 3 των δοκιμών. Αυτά είναι τα εμβόλια της βρετανικής AstraZeneca σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης της Johnson and Johnson, της Novonox (ΗΠΑ), το ρωσικό εμβόλιο Sputnik V, της εταιρείας Moderna στις ΗΠΑ, της Wuhan Institute of Biological Products, της Cansino Biologicals, της Sinovac και της SinoPharm στην Κίνα (ακυρώθηκε λόγω σοβαρών παρενεργειών), της Bharat Biotech στην Ινδία και, τέλος, το εμβόλιο της Gamaleya Research Institute στη Ρωσία.

Η διάθεση

Παρόλληλα, ο κ. Γκίκας εκφράζει την πεποίθηση ότι το τελικό στάδιο της διάθεσης του εμβολίου, που αποτελεί μια πολύ δύσκολη και απαιτητική αποστολή, δύσκολα μπορεί να καθυστερήσει την όλη επιχείρηση ανοσοποίησης του πληθυσμού. Στο πλαίσιο αυτό, οι χώρες πρέπει να αναπτύξουν στρατηγικά σχέδια για τη διανομή του και τον κατά προτεραιότητα εμβολιασμό των κοινωνικών ομάδων. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2017, μόνο 114 από τα 194 μέλη του WHO είχαν προγράμματα εμβολιασμού ενηλίκων για τη γρίπη.

«Οι παράγοντες που επηρεάζουν τον εμβολιασμό είναι πολλοί, όπως τα λογιστικά της διάθεσης, οι διαφορές στις κοινωνικές αντιλήψεις και οι προσδοκίες από το εμβόλιο, το επίπεδο της κοινωνικής ανάληψης της ευθύνης εμβολιασμού από τις κοινότητες, ο χειρισμός της διανομής από τους παρόχους και πολλά άλλα. Δυσκολίες, επίσης, θα προκληθούν από την αποστολή και την αποθήκευση του εμβολίου. Το συγκεκριμένο εμβόλιο της Pfizer απαιτεί για αποθήκευση θερμοκρασία στους -80 βαθμούς Κελσίου και για τη μεταφορά ακριβούς ειδικούς περιέκτες με υγρό άζωτο. Εκτιμάται ότι μόλις ένα εμβόλιο αναπτυχθεί και είναι διαθέσιμο, περίπου το 40% των χωρών θα αντιμετωπίσει προβλήματα στην αδειοδότηση, στην κυκλοφορία και στη διανομή του. Χρειάζεται, λοιπόν, καλή προετοιμασία και δημιουργία ενός πιλοτικού προγράμματος χορήγησης», καταλήγει ο κ. Γκίκας, εφιστώντας την προσοχή στη συνεχή και αδιάλειπτη εφαρμογή των μέτρων κατά της COVID-19 μέχρις ότου ολοκληρωθεί μία τέτοια γιγάντια επιχείρηση με αποτελεσματικό τρόπο.

Οι στρατιωτικές «εφεδρείες» βάζουν πλάτη στο ΕΣΥ κατά του Covid

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	15-11-2020
Επιφάνεια:	299.49 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οι στρατιωτικές «εφεδρείες» βάζουν πλάτη στο ΕΣΥ κατά του Covid

ΤΑ ΑΝΤΙΠΥΡΗΝΙΚΑ υπόγεια του Στρατιωτικού Νοσοκομείου 424 ανοίγουν -αν χρειαστεί- και μετατρέπονται σε χώρους για Covid, αποδεικνύοντας στην πράξη ακόμη μια φορά ότι το καλύτερο οργανωμένο σύστημα στην Ελλάδα, παρά την έλλειψη «φροντίδας» από την κεντρική διοίκηση, είναι οι Ενοπλες Δυνάμεις της χώρας και γι' αυτό σε ώρες ανάγκης σαν τη σημερινή στρέφονται σε αυτές.

Την αποκάλυψη έκανε ο επικεφαλής της κλινικής Κέντρου

Υγείας Περιφέρειας Ατικής Πάρος Ευσταθίου, που βρέθηκε καλεσμένος στην εκπομπή NET24 με τον Βασίλη Ταλαμάγκα. Μιλώντας για την κρίσιμη κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία της χώρας, ο κ. Ευσταθίου είπε ότι πρόσφατα έγινε μια ανακοίνωση την οποία λίγοι κατάλαβαν, σχετικά με τις «εφεδρείες» του συστήματος Υγείας.

Όπως τόνισε ο κ. Ευσταθίου, γνωρίζει ότι το στρατιωτικό αυτό νοσοκομείο όπως είναι χτισμένο έχει από κάτω τρία υπόγεια με

αντιπυρηνική προστασία. «Αυτά είναι πάντοτε μέσα στο πλαίσιο της εφεδρείας» είπε και συμπλήρωσε ότι «θα λειτουργήσουν κι αυτά τις επόμενες μέρες, εφόσον υπάρξουν περιστατικά που πρέπει να θεραπευθούν».

Ο κ. Ευσταθίου υπενθύμισε ότι το Στρατιωτικό Νοσοκομείο 424 είναι ένα από τα καλύτερα

στρατιωτικά νοσοκομεία της Ευρώπης και χτίστηκε πριν από 15-20 χρόνια, ενώ ο ίδιος γνωρίζει για αυτά τα καταφύγια επειδή είχε την τιμή να υπηρετήσει ως διευθυντής στη Διεύθυνση Υγειονομικού του Πρώτου Γραφείου και ως

εκ τούτου είχε την ευκαιρία να παρακολουθήσει τη διαδικασία της ανέγερσής του.

Ο κ. Ευσταθίου διευκρίνισε πάντως ότι η αντιμετώπιση του Covid είναι προς δύο κατευθύνσεις, καθώς από τη μια είναι τα περιστατικά εκείνα που θα νοσηλευτούν για Covid και από την άλλη τα περιστατικά εκείνα που θα διασωληνωθούν για Covid. Ως εκ τούτου σημείωσε ότι είναι άλλο οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, στις οποίες επιλεκτικά μπορούν να βρεθούν κάποιοι χώροι και εφόσον υπάρχουν η αντίστοιχη υλικοτεχνική υποδομή και το προσωπικό.

► **Ετοιμα να ανοίξουν τα αντιπυρηνικά υπόγεια του Νοσοκομείου 424**



Υπουργός υπό προθεσμία



Τρίζει η καρέκλα του **υπουργού Υγείας**, Βασίλη Κικίλια! Η εκθετική αύξηση στον ρυθμό εμφάνισης των κρουσμάτων, η θανατηφόρα επέλαση του κορωνοϊού στη Βόρεια Ελλάδα και το Λεκανοπέδιο Αττικής, αλλά και οι ελλείψεις σε γιατρούς και νοσηλευτές στα νοσοκομεία, έχουν ανησυχήσει σε μεγάλο βαθμό το Μέγαρο Μαξίμου, ο ένοικος (Κυριάκος Μητσοτάκης) του οποίου "χρεώνει" την αργοπορημένη αντιμετώπιση του β' κύματος του κορωνοϊού στον Βασίλη Κικίλια. Ένας ακόμη λόγος που ο Πρωθυπουργός και οι συνεργάτες του εξετάζουν την παραμονή ή όχι του κ. Κικίλια στο Υπουργείο Υγείας είναι το γεγονός πως ο πρώην καλαθοσφαιριστής και γιατρός Ορθοπαιδικής, το τελευταίο διάστημα κινήθηκε αυτόνομα και βιάστηκε να διαρρεύσει προς τα Μέσα Ενημέρωσης, πριν την επίσημη ανακοίνωση του Κυριάκου Μητσοτάκη, ότι η χώρα οδηγείται σε γενικό lockdown. Άλλωστε, η παραδοχή από τον Πρωθυπουργό την περασμένη Πέμπτη στην Ολομέλεια της Βουλής, ότι καθυστέρησε η λήψη κατάλληλων μέτρων και περαιτέρω θωράκισης του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** αυξάνει την αντιπολιτευτική πίεση προς την κυβέρνηση, που αναζητά την πολιτι-

κή Ιφιγένεια και παράλληλα προσανατολίζεται στην αντικατάσταση Κικίλια με πρόσωπο κοινής αποδοχής, όπως είναι η καθηγήτρια Αθηνά Λινού!

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,14-17 Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2020
Επιφάνεια: 5101.9 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σκηνικό πολέμου στη Θεσσαλονίκη

Εκτός ελέγχου η κατάσταση στα νοσοκομεία

Στο κατακόρυφο η αγωνία για τις πραγματικές αντοχές του συστήματος υγείας που δέχεται ασφυκτική πίεση από τη συνεχή αύξηση των κρουσμάτων και μάλιστα υπό το καθεστώς σκληρού lockdown.

Κλινικές άλλαξαν από τη μία μέρα στην άλλη, πτέρυγες χωρίστηκαν με γυψοσανίδες προκειμένου να εξοικονομηθεί επιπλέον χώρος και τέντες αναμονής για τα αποτελέσματα των τεστ στήθηκαν σε εξωτερικούς χώρους.

Ίδια εικόνα και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας. Η «ΜτΚ» παρουσιάζει αναλυτικά την κατάσταση που επικρατεί στις ΜΕΘ. **14-17**

Καθημερινά δίνουν την δική τους μάχη. Μέρα με τη μέρα. Όπως στον πόλεμο. Πηγαίνουν στη δουλειά και δεν ξέρουν ούτε σε ποια κλινική θα εργαστούν, ούτε υπό ποιες συνθήκες. «Ανοίγουν κρεβάτια και μέχρι την λήξη της εφημερίας γεμίζουν από ασθενείς με κορονοϊό» αναφέρουν στη «ΜτΚ» εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Η καθημερινότητα στα «κορονο-νοσοκομεία» όπως οι γιατροί και νοσηλευτές τα αποκαλούν είναι δύσκολη και σκληρή. Τις τελευταίες ημέρες η αύξηση των κρουσμάτων στην πόλη που βρίσκεται σε καθεστώς lockdown σε μία προσπάθεια να μειωθούν οι αριθμοί, πίεσε αφόρητα το σύστημα. Στο υπουργείο Υγείας καθημερινά χτυπά συναγερμός. Ολόκληρες κλινικές νοσηλευτικών ιδρυμάτων άλλαξαν από τη μία μέρα στην άλλη, ασθενείς που νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ μεταφέρθηκαν σε μονάδες ιδιωτικών κλινικών, πτέρυγες χωρίστηκαν στα δύο και στα τρία με γυψοσανίδες προκειμένου να εξοικονομηθεί επιπλέον χώρος, γίνονται πρόχειρες εγκαταστάσεις και παρεμβάσεις σε κτίρια ώστε να μην υπάρχει επαφή ασθενών θετικών στον κορονοϊό με άλλους ασθενείς, τέντες στήθηκαν σε εξωτερικούς χώρους για να περιμένουν τα αποτελέσματα των τεστ τα ύποπτα κρούσματα, τηλέφωνα βγήκαν από τις πρίζες για να μην αποτελούν εστία μικροβίων και μολύνσεων, νοσηλευτές φορούν τις ειδικές στολές στο διάδρομο γιατί δεν υπάρχει διαθέσιμο... τετραγωνικό εκατοστό. Αυτή είναι η εικόνα που συναντά κανείς το τελευταίο διάστημα στα νοσοκομεία της πόλης, όπως καταγγέλλουν οι πρόεδροι και οι εκπρόσωποι των Σωματείων Εργαζομένων. Και αναρωτιούνται: «γίναμε Ιταλία»;

Όπως περιγράφει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο νοσοκομείο «Ο Άγιος Δημήτριος», Δημήτρης Μαυρόπουλος η κατάσταση στο νοσοκομείο «είναι δραματική, χάλια». Ο κ. Μαυρόπουλος, φέρνει ως παράδειγμα το γεγονός ότι το πρωί της περασμένης Τρίτης ο αριθμός των ασθενών που διαγνώστηκαν θετικοί στον κορονοϊό και νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο διπλασιάστηκε μέσα σε μόλις 24 ώρες! Σύμφωνα με όσα αναφέρει ο κ. Μαυρόπουλος το νοσοκομείο έχει δυναμική συνολικά 170 κλινών, από τις οποίες περίπου οι μισές μετατράπηκαν σε κλίνες COVID-19, ενώ οι οκτώ κλίνες ΜΕΘ είναι επίσης κατειλημμένες με ασθενείς με κορονοϊό. «Ο επάνω όροφος του νοσοκομείου είναι όροφος κορονοϊού» αναφέρει χαρακτηριστικά ο κ. Μαυρόπουλος. «Οι περισσότεροι ασθενείς έρχονται από την επαρχία» τονίζει χαρακτηριστικά ο πρόεδρος των εργαζομένων.

«Καθημερινά κάτι αλλάζει»

Καθημερινές αλλαγές επί... αλλαγών. Αυτή είναι η εικόνα που συναντά κανείς στο «Ιπποκράτειο» σύμφωνα με όσα δηλώνει ο Χρήστος Τζελέπης, πρόεδρος των εργαζομένων στο εν λόγω νοσοκομείο. Σύμφωνα με τον ίδιο στο νοσοκομείο έχουν καλυφθεί και οι 140 περίπου κλίνες COVID που έχουν αναπτυχθεί, ενώ μεταξύ των ασθενών συγκαταλέγονται και έξι παιδιά. Αντίστοιχη είναι η εικόνα και στις κλίνες ΜΕΘ. «Ο, τι κρεβάτι ανοίγει, γεμίζει κιόλας. Δεν έχουμε κλίνες ΜΕΘ για άλλα περιστατικά» σημειώνει ο κ. Τζελέπης. «Η προοπτική είναι να ανοίξουν κρεβάτια στα χειρουργεία. Κάθε μέρα κάτι κάνουμε, κάτι αλλάζει» υποστηρίζει. «Πάμε στη δουλειά και δεν ξέρουμε τι θα μας ζημερώσει. Ούτε πόσο συνάδελφοι δουλεύουν και πόσο εντέλει θα έρθουν για δουλειά, γιατί μπορεί να κολλήσουν» σημειώνει ο κ. Τζελέπης. Όπως υποστηρίζει ο πρόεδρος του Σωματείου των Εργαζομένων του «Ιπποκρατείου» προκειμένου το νοσοκομείο να μπορέσει να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες, καθώς τα κρούσμα-

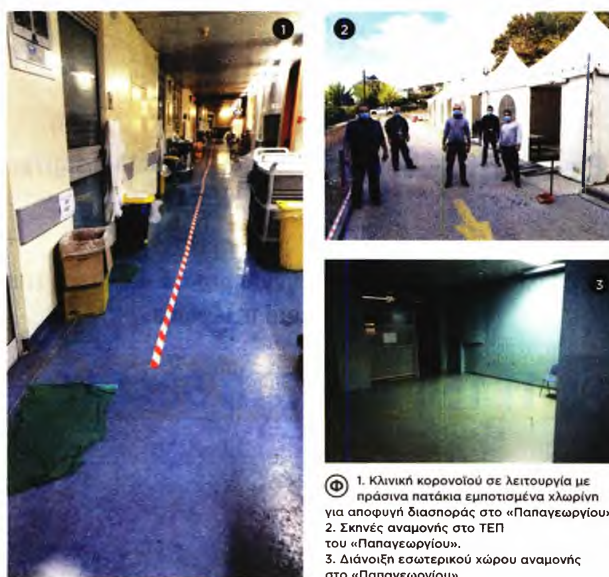


ΣΚΛΗΡΗ Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Καθημερινή μάχη με τον θανατηφόρο ιό δίνουν ασθενείς, γιατροί και νοσηλευτές - Κλινικές μετακομίζουν και δημιουργούνται κρεβάτια COVID - Επιστρατεύονται γυψοσανίδες για να αξιοποιηθεί κάθε τετραγωνικό μέτρο

Μ Του Βαγγέλη Στολάκη

Εμπόλεμη ζώνη θυμίζουν τα... κορονο-νοσοκομεία



1. Κλινική κορονοϊού σε λειτουργία με πράσινα πατάκια εμποτισμένα χλωρίνη για αποφυγή διασποράς στο «Παναγεωργίου». 2. Σκηνές αναμονής στο ΤΕΠ του «Παναγεωργίου». 3. Διάνοξη εσωτερικού χώρου αναμονής στο «Παναγεωργίου».

τα κορονοϊού στη Θεσσαλονίκη παραμένουν σε υψηλά επίπεδα, γίνονται συνεχώς μετατροπές κλινικών σε κλινικές COVID-19. «Η ορθοπαιδική συρρικνώθηκε και έμεινε μόλις με δέκα κρεβάτια. Αυτή είναι ενδεικτική εικόνα» λέει. «Το ένα κτίριο του νοσοκομείου, το μπλε εκτός από έναν όροφο τείνει να γίνει κορονοκτίριο» υποστηρίζει.

Σύμφωνα με όσα περιγράφουν στη «ΜτΚ» νοσοκομειακοί γιατροί και νοσηλευτές στην προσπάθεια να εξασφαλιστούν περισσότερα κρεβάτια, να μετακινηθούν κλινικές, να συγχωνευτούν και να δημιουργηθεί χώρος εντός των κτιρίων των νοσοκομείων έχουν επιστρατευτεί γυψοσανίδες, προκειμένου να χωριστούν τα τμήματα και οι χώροι. «Η κατάσταση είναι τραγική» περιγράφουν οι εργαζόμενοι και φέρνουν αναφέροντας πως πλέον στους διαδρόμους των νοσοκομείων υπάρχουν φάρμακα, καρότσια, δεν υπάρχει χώρος να καθίσει κάποιος εργαζόμενος για λίγο, οι νοσηλευτές αλλάζουν στις σκάλες.

Αντίστοιχη είναι η εικόνα καθημερινά και στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» με τους εργαζόμενους να κάνουν λόγο για... εμπόλεμη ζώνη. «Είναι σαν να έχουμε πόλεμο» λέει ο οργανωτικός γραμματέας της ΠΟΕΔΗΝ, Πέτρος



Κετικίδης. Περιγράφει πως πρόσφατα τρεις κλινικές: ΩΡΛ, Ουρολογική και Χειρουργική συμπτύχθηκαν σε μία. «Στον ίδιο χώρο συνυπάρχουν η Ορθοπαιδική με τη Χειρουργική στο ισόγειο, στον πρώτο όροφο είναι η Παιδιατρική με την Παιδοχειρουργική και στον τρίτο όροφο συνυπάρχουν ΩΡΛ, Ουρολογική και στο βάθος δημιουργήθηκε ένας ενιαίος χώρος για νοσηλεία υπόπνων περιστασιακών. Ο χώρος αυτός όμως δεν είναι προσβάσιμος, δεν μπορεί να μπει ύποπτο περιστατικό, να περάσει μέσα από τις κλινικές και να πάει στο βάθος και θα γίνεται εξωτερικά και από τις σκάλες. Δεν υπάρχει ασανσέρ. Όλο το παλιό κτίριο, το νεοκλασικό, του νοσοκομείου μετατράπηκε σε κτίριο για ασθενείς με κορονοϊό». Όπως λέει ο κ. Κετικίδης, το νοσοκομείο διαθέτει μια ΜΕΘ με δέκα κρεβάτια που είναι πλήρης, ενώ αναμένεται να δημιουργηθούν μέσα στα χειρουργεία επτά κρεβάτια για κορονοϊό. Σύμφωνα με τον ίδιο σε σύνολο 285 κλινών που διαθέτει το νοσοκομείο, οι 180 έχουν μετατραπεί για ασθενείς με κορονοϊό.

δελφοί και δεν ξέρουν σε ποια κλινική θα βρεθούν. Είναι όλη μέρα στην πίεση και στην τόφα. Πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί για να μην μολυνθούν και οι ίδιοι. Δεν παίρνουν ούτε ανάσα» σημειώνει ο κ. Κοροζενός.

Υπερπληρότητα συναντάται στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», καθώς όπως υποστηρίζει ο Παναγιώτης Τουχιτίδης, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων νοσηλεύονται 15 ασθενείς σε κλίνες ΜΕΘ και οι περισσότερες από τις εκατό απλές κλίνες για κορονοϊό είναι γεμάτες. «Οι συνάδελφοι πηγαίνουν στον πόλεμο ανεκπαίδευτοι» τονίζει ο κ. Τουχιτίδης. «Παρακαλούμε τον κόσμο να τηρήσει τα μέτρα. Ο φόβος και ο εφιάλτης μας είναι μην αναγκαστούμε να επιλέξουμε ποιον θα νοσηλεύσουμε. Όσα κρεβάτια και να ανοίξεις, όταν η κατάσταση ξεφύγει, τότε θα γεμίζουν απευθείας» λέει ο κ. Τουχιτίδης. «Γίνονται κατασκευές, ανακατασκευές στο νοσοκομείο. Το πλάνο του νοσοκομείου είναι πλάνο εξοικονόμησης κλινών για COVID-19» λέει ο πρόεδρος των εργαζομένων αναφορικά με τις αλλαγές που έχουν γίνει στο νοσοκομείο.

Παρόμοια η εικόνα και στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» με την πληρότητα σε κλίνες ΜΕΘ και απλές κλίνες να αγγίζει σχεδόν το 100%, όπως περιγράφει η πρόεδρος του Σωματίου, Ελένη Σιάτου. «Η καθημερινότητα είναι πάρα πολύ δύσκολη» λέει. «Δεν νομίζω ότι θα δοθούν άλλες κλινικές για να μετατραπούν σε κλινικές για κορονοϊό γιατί έχουμε εξειδικευμένες κλινικές» υποστηρίζει. «Η εξειδίκευση μας προφυλάσσει από το να γίνουμε νοσοκομείο μόνο για ασθενείς με κορονοϊό» λέει η κ. Σιάτου. «Οι εργαζόμενοι δεν ξέρουμε τι θα ξημερώσει. Έχουμε πάνω από εκατό κρούσματα σε εργαζόμενους στο νοσοκομείο μας. Είναι εμπόλεμη η κατάσταση» σχολιάζει.

Το νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» πλέον νοσηλεύει αποκλειστικά ασθενείς με κορονοϊό. Όπως ανέφερε πρόσφατα στο ΑΠΕ-ΜΠΕ η δικηγόρος του νοσοκομείου, Οδυσσέας Κατσάκας, το νοσοκομείο δεν θα εφημερεύει πλέον αλλά θα δέχεται 24 ώρες το 24ωρο ασθενείς με COVID-19 που χρήζουν νοσηλείας και οι οποίοι δεν μπορούν να νοσηλευτούν σε άλλα νοσοκομεία, λόγω πληρότητας των κλινών. Το νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» διαθέτει συ-



Ⓢ Μετατροπή κλινικών σε κλινικές... COVID.

νολικά 93 κλίνες για ασθενείς με COVID-19, στη μία εκ των οποίων υπάρχει δυνατότητα να μπορεί ο νοσηλευόμενος να κάνει αιμοκάθαρση εφόσον είναι αιμοκαθαίρομενος, και 8 κλίνες ΜΕΘ.

Η Θεσσαλονίκη σε αριθμούς

Σύμφωνα με επίσημη ενημέρωση του υπουργού Υγείας, Βασίλη Κικιλία στη Θεσσαλονίκη βρίσκεται σε εφαρμογή το σχέδιο έκτακτης ανάγκης του υπουργείου, που περιλαμβάνει την μετατροπή 50 κλινών ειδικών μονάδων σε κλίνες πολυδύναμης ΜΕΘ για κορονοϊό. «Σήμερα στη Βόρεια Ελλάδα, στο νομό Θεσσαλονίκης και στις γύρω περιοχές, έχουμε 233 ΜΕΘ COVID και ποια COVID και με την τελευταία τρίτη φάση, δίνουμε τη δυνατότητα σε αυτή τη σκληρή μάχη μέρα-μέρα, γιατρών, νοσηλευτών, ανθρώπων της Υγείας, να μείνουν όρθια τα νοσοκομεία μας, να αντέξουμε την πίεση και αποδεικνύουμε ότι έχουμε και άλλες δυνατόει» είπε ο κ. Κικιλίας.

Σημειώνεται πως σήμερα, σύμφωνα με το υπουργείο λειτουργούν στην χώρα, 1.143 κλίνες ΜΕΘ COVID-19 και ποια COVID, και συνολικά 5.271 κλίνες για κορονοϊό.



Ⓢ Μετατροπή κλινικής σε κλινική για κορονοϊό.

Στα όρια του τα ΑΧΕΠΑ

Ασφυκτική είναι η κατάσταση και στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, το νοσοκομείο που υπήρχε το πρώτο νοσοκομείο αναφοράς στην πόλη με την εμφάνιση της πανδημίας την περασμένη άνοιξη. Όπως αναφέρουν οι εργαζόμενοι κανείς δεν φανταζόταν πως όταν στα τέλη Μαΐου άδειαζαν οι κλινικές από ασθενείς με κορονοϊό, θα ερχόταν η μέρα που τα ελεύθερα κρεβάτια θα μετρίονταν στα δάχτυλα και θα τα αναζητούσαν με... κιόλια. Στο ΑΧΕΠΑ νοσηλεύονται περίπου 250 ασθενείς με κορονοϊό σε κλίνες COVID-19, ενώ η ΜΕΘ COVID-19 είναι πλήρης. «Το ένα κτίριο του νοσοκομείου είναι γεμάτο με κορονοϊό. Στο άλλο κτίριο γίνεται ανακίνηση μιας κλινικής και αυτό δημιουργεί προβλήματα» αναφέρει ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων, Μπάμπης Κοροζενός. Στο προαύλιο του νοσοκομείου, υπάρχουν σκηνές που τις προμηθεύτηκε η διοίκηση σε συνεργασία με την ΔΕΘ-Ηελεχρο όπου περμιόνουν οι πολίτες που εμφανίζουν συμπτώματα και περιμένουν τα αποτελέσματα των rapid tests στα οποία υποβάλλονται. «Στο ΑΧΕΠΑ» κάθε μέρα γίνεται κόλαση. Οι εργαζόμενοι έχουν φτάσει στα όριά τους. Δεν βλέπουν φως στο τούνελ. Υπάρχει πίεση. Έρχονται στη δουλειά οι συνά-

Το σύστημα υγείας της Βόρειας Ελλάδας σε μεγάλο βαθμό βασιζόταν στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, καθώς σοβαρά περιστατικά από άλλες περιοχές διακομίζονταν σε αυτά, ενώ όταν τα νοσοκομεία της Μακεδονίας και της Θράκης γέμιζαν, έστελναν ασθενείς στην πόλη.

Ωστόσο, τώρα που η Θεσσαλονίκη βρίσκεται εκτός ορίων με τα νοσοκομεία να είναι σχεδόν γεμάτα από ασθενείς με COVID-19, το σύστημα υγείας σε όλη τη Βόρεια Ελλάδα τριζίζεται ακόμα περισσότερο.

Οι νέες 50 κλίνες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που ανακοίνωσε ο Βασίλης Κικιλίας, στα νοσοκομεία της περιφέρειας γέμισαν μέσα σε λίγα 24ωρα, ενώ σε κάποια ακόμα δεν έχουν ετοιμαστεί. Την ίδια ώρα, ολόκληρη η δυτική Μακεδονία διαθέτει μόνο δύο κλίνες ΜΕΘ, που βρίσκονται στο Μποδοσάκειο Νοσοκομείο στην Πτολεμαίδα. Αν χρειαστεί, τρίτος ασθενής να διασωληνωθεί σε ΜΕΘ, αναζητούν κλίνη σε όλα τα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας. Δεν είναι λίγες οι φορές, που ασθενείς από την Καστοριά ή την Κοζάνη μεταφέρθηκαν έως και την Αλεξανδρούπολη, όπου υπήρχε διαθέσιμη κλίνη.

Σε κάποιες περιοχές της Βόρειας Ελλάδας, σημειώνεται μία μικρή ύφεση της πανδημίας, με τις κλίνες να αδειάζουν για λίγες ημέρες και να υπάρχει συγκρατημένη αιμοδοξία, καθώς όποιες κλίνες είναι διαθέσιμες δεσμεύονται για ασθενείς από άλλα νοσοκομεία. Στο ρεπορτάζ της «ΜτΚ» παρουσιάζουμε τα στοιχεία για την κατάσταση ανά νοσοκομείο, όπως είχε διαμορφωθεί έως και την Πέμπτη 12 Νοεμβρίου.

Νοσοκομείο Καστοριάς



Σε ύφεση φαίνεται να βρίσκεται ξανά η Καστοριά, όπου επιβλήθηκαν από τα πρώτα lockdown του δεύτερου κύματος. Ωστόσο, το νοσοκομείο φαίνεται να αντέχει οριακά την πίεση της πανδημίας. «Αν αυτή την στιγμή χρειαστεί να νοσηλευτούν ταυτόχρονα 7 ασθενείς, θα υπάρχει πρόβλημα» λέει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Καστοριάς Λάζαρος Παπαδόπουλος. «Όλη η Παθολογική του νοσοκομείου έχει μετατραπεί σε κλινική COVID-19. Τα κρεβάτια συχνά είναι γεμάτα, αλλά τα δεδομένα αλλάζουν ώρα με την ώρα» αναφέρει.

Πάντως, η Καστοριά δεν διαθέτει Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, και αν ένας ασθενής χρειαστεί να διασωληνωθεί θα πρέπει να μεταφερθεί στην Πτολεμαίδα, τη Θεσσαλονίκη ή σε οποια άλλη περιοχή υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες.

Νοσοκομείο Κοζάνης



Την Πέμπτη από τις 44 κλίνες για ασθενείς με κορονοϊό, οι 21 ήταν κατειλημμένες στο νοσοκομείο Κοζάνης, ενώ υπήρχαν 10 ύπoppa κρούσματα στην αναμονή. «Όλη η παθολογική κλινική φιλοξενεί πλέον μόνο

ΟΙ ΑΠΛΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΘ ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γέμισαν μέσα σε λίγα 24ωρα οι νέες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, ενώ οι ελλείψεις σε προσωπικό προκαλούν λειτουργικά προβλήματα

Με Του Θεολόγου Ηλιού

Σε ασφυξία το σύστημα υγείας στη Βόρεια Ελλάδα

ασθενείς με κορονοϊό. Τα παθολογικά περιστατικά, μεταφέρθηκαν στην χειρουργική και μαιευτική κλινική» αναφέρει ο πρόεδρος εργαζομένων στο νοσοκομείο Κοζάνης Δημήτρης Νέντης, σημειώνοντας πως τα επείγοντα χειρουργεία συνεχίζονται κανονικά. Όπως λέει ο κ. Νέντης, το νοσοκομείο Κοζάνης διαθέτει μόνο Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας και τους ασθενείς με επιβαρυνμένη υγεία που πρέπει να διασωληνωθούν σε ΜΕΘ, τους διακομίζουν σε άλλες περιοχές. «Συνήθως στέλνουμε ασθενείς στην Πτολεμαίδα, αλλά όταν γεμίζει, μεταφέρονται στη Θεσσαλονίκη. Τις τελευταίες ημέρες υπάρχουν πέντε ασθενείς που μεταφέρθηκαν από την Κοζάνη στο Ιπποκράτειο, στο Παπανικολάου και στο ΑΧΕΠΑ» σημειώνει ο κ. Νέντης.

Στο πρώτο κύμα της πανδημίας είχε προκηρυχθεί θέση για διευθυντή ΜΕΘ στο νοσοκομείο της Κοζάνης, ώστε να μπορεί να λειτουργήσει, ωστόσο δεν υπήρχε ενδιαφέρον και η προκήρυξη χαρακτηρίστηκε άγονη. «Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην μπορούμε να έχουμε ακόμα και σήμερα ΜΕΘ στο νοσοκομείο» σχολιάζει ο πρόεδρος των εργαζομένων.

Μποδοσάκειο Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας



«Πιεζόμαστε αλλά αντέχουμε» λέει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος των εργαζομένων του Μποδοσάκειου Νοσοκομείου, Γιάννης Παπαδόπουλος. Το νοσοκομείο της Πτολεμαΐδας σηκώνει το βάρος και των όμορων περιοχών, καθώς οι δυο ΜΕΘ που διαθέτει διεκδικούνται από τα νοσοκομεία όλης της Δυτικής Μακεδονίας. «Από τις έξι ΜΕΘ που διαθέτουμε, οι δυο διατίθενται για περιστατικά COVID-19. Αυτή την στιγμή είναι πλήρεις, οπότε αναγκαστικά στέλνουμε και εμείς ασθενείς σε Γιαννιτσά και Κιλκίς» αναφέρει ο κ. Παπαδόπουλος. Σύμφωνα με τον ίδιο, σύντομα αναμένεται να λειτουργούν και άλλες κλίνες ΜΕΘ στο Μποδοσάκειο. «Σαφώς όλα αυτά έπρεπε να έχουν γίνει πολύ πιο νωρίς, αλλά αναμένουμε να διαμορφωθούν έστω και τώρα» υπογραμμίζει.

Στη χειρουργική και η ορθοπαιδική κλινική του νοσοκομείου πλέον νοσηλεύονται μόνο ασθενείς με κορονοϊό, και την περασμένη Πέμπτη από τις 40 κλίνες οι μισές ήταν πλήρεις.

Νοσοκομείο Κατερίνης



Σοβαρά ζητήματα λειτουργικότητας προκύπτουν στο νοσοκομείο Κατερίνης, λόγω έλλειψης προσωπικού. Η πληρότητα στις κλίνες για κορονοϊό αυξάνεται συνεχώς και επειδή υπάρχουν ανάγκες νοσηλευτών και ιατρών, αποφασίστηκε η αναστολή Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και προγραμματισμένων απογευματινών ιατρείων στα εξής τμήματα: Οφθαλμολογικό, ΩΡΛ, Δερματολογικό, Παθολογικό, Γαστρεντερολογικό, Οδοντιατρικό και στο Ουρολογικό (εκτός από επείγοντα περιστατικά).

Το νοσοκομείο της Κατερίνης διαθέτει έξι κλίνες ΜΕΘ αλλά έχουν γεμίσει, με αποτέλεσμα να προκύπτει σοβαρό πρόβλημα στη διαχείριση περιστατικών, καθώς πλέον και τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης δεν μπορούν να δεχθούν ασθενείς από άλλες περιοχές. Όσο για τις απλές κλίνες COVID-19, την περασμένη εβδομάδα οι ασθενείς ξεπέρασαν τους 40.

Νοσοκομείο Σερρών



Το νοσοκομείο Σερρών απέκτησε την Πέμπτη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με 5 κλίνες. «Είμαστε σίγουροι πως θα γεμίσουν αμέσως. Ωστόσο είναι μία ανάσα για εμάς αυτό, καθώς στέλναμε ασθενείς στην Αλεξανδρούπολη ή όπου αλλού βρήκαμε» δηλώνει στη «ΜτΚ» ο διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Σερρών Δημήτρης Μπαλαζής. Συνολικά επτά κλινικές του νοσοκομείου συμπεκνώ-



θηκαν, ώστε να υπάρχουν περίπου 130 διαθέσιμες κλίνες για κορονοϊό, από τις οποίες την Πέμπτη οι 86 ήταν κατειλημμένες. «Δυστυχώς νοσηλεύονται και νεαρά άτομα, με τους περισσότερους ασθενείς να είναι 50-60 ετών» υπογραμμίζει ο κ. Μπαλαζής.

Σύμφωνα με τον διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας Σερρών, στην περιφερειακή ενότητα απεβίωσαν 26 ασθενείς COVID-19, που δεν είχαν διακομισθεί σε ΜΕΘ.

Νοσοκομείο Ξάνθης



Την ημέρα που ανακοίνωσε ο **υπουργός Υγείας** τις νέες 50 ΜΕΘ σε **νοσοκομεία** της Βόρειας Ελλάδας, άρχισαν να

λειτουργούν οι επτά στο **νοσοκομείο** της Ξάνθης. Ωστόσο, μέσα σε μία ημέρα γέμισαν όλες, σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ».

Οι κλίνες ΜΕΘ αναμένεται να αυξηθούν άμεσα στο **νοσοκομείο**, καθώς θα εξυπηρετούν όμορες περιοχές και θα αποσυμφορηθεί το **νοσοκομείο** Αλεξανδρούπολης, που δέχεται το μεγαλύτερο φόρτο. «Όπως είπε ο **υπουργός Υγείας**, πλέον είμαστε μια μεγάλη υγειονομική περιφέρεια όλη η Ελλάδα. Θα δεχόμαστε ασθενείς από παντού» σχολιάζει διοικητικό στέλεχος του **νοσοκομείου** στη «ΜτΚ». Την ίδια ώρα, στις απλές κλίνες για κορονοϊό στο **νοσοκομείο** Ξάνθης, έως τις 12/11, νοσηλεύονταν 80 άτομα.

Νοσοκομείο Νάουσας



Κλινική COVID-19 αποκτά πλέον και το **νοσοκομείο** της Νάουσας και αναμένεται να δέχεται άμεσα ασθενείς. Θα ενισχύσει το σύστημα υγείας στην Ημαθία, καθώς η μοναδική κλινική για κορονοϊό στον νομό υπήρχε στο **νοσοκομείο** της Βέροιας, που τέθηκε σε λειτουργία στις 14 Σεπτεμβρίου. «Πρόκειται για μία από τις μεγαλύτερες κλινικές COVID στη Βόρεια Ελλάδα και πλέον το **νοσοκομείο** θα μπορεί να παρέχει αναπνευστική υποστήριξη σε ασθενείς που την έχουν ανάγκη, αναβαθμίζοντας έτσι σημαντικά το επίπεδο παροχής των υπηρεσιών υγείας» αναφέρει ο διοικητής της νοσηλευτικής μονάδας στην Νάουσα, Κώστας Λυκοστράτης. Τις προηγούμενες μέρες

ολοκληρώθηκε η διαδικασία πρόσληψης πέντε ειδικευμένων ιατρών και αναμένεται ακόμη ένας. Επίσης, δρομολογήθηκε η προκήρυξη δύο ιατρικών θέσεων για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, ενώ η μονάδα ενισχύθηκε με την μετακίνηση δύο ειδικών ιατρών.

Νοσοκομείο Χαλκιδικής



Ασθενείς που νοσούν από κορονοϊό άρχισαν να δέχεται πρόσφατα και το **νοσοκομείο** της Χαλκιδικής, καθώς μέχρι πρότινος οι κάτοικοι του νομού νοσηλεύονταν σε **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης. Η πληρότητα αγγίζει το 100% πλέον, καθώς έως την Πέμπτη οι 30 από τις 35 κλίνες ήταν γεμάτες. Το **νοσοκομείο** διαθέτει και ΜΕΘ με πέντε κλίνες, οι οποίες είναι πλήρεις. «Αν χρειαστεί ακόμα ένας ασθενής να διασωληνωθεί σε ΜΕΘ θα χρειαστεί να τον μεταφέρουμε σε άλλο **νοσοκομείο**» λέει ο πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου Χαλκιδικής** Μάριος Πυρρασόπουλος. Σύμφωνα με τον ίδιο όμως, ακόμα κι αν αυξηθούν οι κλίνες, δεν υπάρχουν εργαζόμενοι για να τις στελεχώσουν.

«Στη Χαλκιδική ακόμα ο κόσμος φοβάται το στίγμα του κορονοϊού και δεν κάνουν τεστ όλοι όσοι έχουν συμπτώματα» αναφέρει ο κ. Πυρρασόπουλος, μιλώντας για μία μεγάλη έξαρση του ιού στη Βόρεια Χαλκιδική. «Μετά την 28η Οκτωβρίου υπάρχει μεγάλη διασπορά στη Βόρεια Χαλκιδική και σε χωριά όπως το Παλιοχώρι και τη Μεγάλη Παναγιά. Υπάρχουν συρροές αλλά ακόμα δεν ξέρουμε πως ξεκίνησαν. Ίσως να μην τηρούνταν τα μέτρα προστασίας».

ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ Οι νέες κλίνες ΜΕΘ στα **νοσοκομεία**

- 6 στο ΑΧΕΠΑ
- 7 στο Γενικό **Νοσοκομείο** Ξάνθης
- 5 στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Αλεξανδρούπολης
- 5 στο Γενικό **Νοσοκομείο** Σερρών
- 15 στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης
- 6 στο **Νοσοκομείο** Γιαννιτσών
- 6 στο **Νοσοκομείο** Γεννηματά

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2020
Επιφάνεια: 1142.68 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σ κληρή επίθεση στην κυβέρνηση για την ανεξέλεγκτη πορεία του κορονοϊού στη χώρα μας ασκεί ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης, Αλέξης Τσίπρας. Την ίδια ώρα επαναλαμβάνει το αίτημα του για Συμβούλιο Πολιτικών Αρχηγών υπό την Πρόεδρο της Δημοκρατίας που στόχο θα έχει τη χάραξη μιας κοινής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της πανδημίας, καθώς και για τον ορισμό ενός υπουργού Υγείας κοινής αποδοχής.

Σε υψηλούς τόνους απέναντι στον Κυριάκο Μητσοτάκη τοποθετήθηκε κατά τη διάρκεια της συζήτησης στη Βουλή σε επίπεδο πολιτικών αρχηγών, κατηγορώντας τον ότι βλέπει 11 εκατομμύρια ατομικές ευθύνες των πολιτών, εκτός από τη δική του πολιτική ευθύνη.

Παράλληλα κατηγορήσε τον πρωθυπουργό ότι δεν αναλαμβάνει τις ευθύνες του για το λάθος άνοιγμα του τουρισμού. «Δεν υπάρχει καμία ευθύνη για τον τουρισμό; Καμία ευθύνη για τον εφησυχασμό; Εσείς δεν βγαίνατε και λέγατε ότι 'νικήσαμε τον κορονοϊό' και κάνατε φιέστα στη Ζαντορίνη;», διερωτήθηκε ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ. Του καταλόγησε ακόμα ότι και σε αυτή την κρίσιμη στιγμή για τη χώρα δεν συναισθάνεται την κρισιμότητα ούτε αντιλαμβάνεται την πίεση που δέχεται η μέση ελληνική οικογένεια.

«Νομίζω κ. Μητσοτάκη ότι δεν έχετε επίγνωση του πώς ζει η πλειονότητα των πολιτών στη χώρα μας. Η πλειονότητα των νέων ανθρώπων είναι στην ανεργία, στην ανασφάλεια, δεν έχει εργασία, δεν έχει προοπτική» ανέφερε ο τέως πρωθυπουργός, απαντώντας στην αφήγηση του κ. Μητσοτάκη ότι η διασπορά του ιού έγινε λόγω των πάρτι.

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης στη Βουλή ο κ. Τσίπρας κάλεσε την κυβέρνηση να προχωρήσει για το μήνα των Χριστουγέννων «σε μία εισοδηματική ενίσχυση ανάσα για την ελληνική κοινωνία που στενάζει. Να υλοποιήσετε την πρότασή μας για το εισόδημα έκτακτης ανάγκης που παρέχει 400 ευρώ στο πρώτο ενήλικο μέλος, 200 ευρώ στο δεύτερο και 100 ευρώ στο κάθε παιδί. Θα ωφεληθούν 1,9 εκατ., νοικοκυριά και συνολικά 4 εκατ. άνθρωποι».

Η πρόταση για την Αθηνά Λινού

Ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ πρότεινε από το βήμα της Βουλής να αναλάβει υπουργός Υγείας κοινής αποδοχής σε αυτή την κρίσιμη στιγμή η καθηγήτρια Αθηνά Λινού. «Υπάρχουν άνθρωποι που θα μπορούσαν να παίξουν αυτόν τον ρόλο, του υπουργού Υγείας, όχι στελέχη μας. Εγώ θα σας πρότεινα την κ. Αθηνά Λινού. Έλεγε 'παντού προσοχή', 'παντού μάσκες', είπε κατά την ομιλία του ο κ. Τσίπρας.

Στο πλαίσιο της πρότασης αυτής ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ χαρακτήρισε τον υπουργό

ΣΥΡΙΖΑ-ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ

Ο πρόεδρος του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης επαναλαμβάνει το αίτημα για Συμβούλιο Πολιτικών Αρχηγών υπό την Πρόεδρο της Δημοκρατίας που στόχο θα έχει τη χάραξη μιας κοινής στρατηγικής για την αντιμετώπιση της πανδημίας

Μ του Ιάσωνα Μπάντιου

Υπουργό Υγείας κοινής αποδοχής ζητά ο Αλέξης Τσίπρας



δεχόταν να αναλάβει τα ηνία του υπουργείου Υγείας ως κοινή αποδοχή απάντησε ότι «αυτό είναι πολύ υποθετικό, είναι απόφαση του πρωθυπουργού».

Νέες αναταράξεις προκάλεσε ο Π. Πολάκης

Νέο ποнокέφαλο προκάλεσε στο εσωτερικό του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ και στον Αλέξη Τσίπρα προσωπικά ο πρώην αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, λόγω της έντονης διαδικτυακής του παρουσίας, και όχι μόνο.

Αυτή τη φορά προκάλεσε έντονες αντιδράσεις η ανάρτηση του κ. Πολάκη εν μέσω πανδημίας και lockdown φωτογραφιών που τον δείχνουν σε τραπέζι στην Κρήτη μαζί με άλλα έξι άτομα, χωρίς αποστάσεις και μάσκες.

Η Νέα Δημοκρατία ανέδρασε άμεσα και ζήτησε την διαγραφή του από το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης. Από την μεριά του ο κ. Τσίπρας κάλυψε εν μέρει τον βουλευτή του κόμματος του, καθώς ερωτήθηκε σχετικά χαρακτήρισε αρνητική την εικόνα ωστόσο σημείωσε πως «ο Παύλος Πολάκης βρισκόταν σε ένα οικογενειακό τραπέζι και είχε κάνει τεστ κορονοϊού, επειδή προηγουμένως - καθώς είχε βρεθεί σε δύο χειρουργεία - από και δεν ήταν επικίνδυνος για τα διαδύο τον ιό».

Ο κ. Πολάκης είχε τις προηγούμενες μέρες συνάντηση με τον γραμματέα του κόμματος, Δημήτρη Τζανακόπουλο, και την γραμματέα της Κοινοβουλευτικής Ομάδας, Όλγα Γεροβασιλή.

Σύμφωνα με πηγές της Κοινοβουλευτικής Ομάδας κατά τη διάρκεια της συνάντησης ο πρώην αναπλ. υπουργός Υγείας τόνισε ότι σε καμιά περίπτωση δεν είχε πρόθεση να αμφισβητήσει τη συλλογικά επεξεργασμένη και αδιαπραγμάτευτη θέση του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ, που είναι και δική του θέση ως γιατρού και βουλευτή, ότι τα μέτρα προστασίας πρέπει να τηρηθούν από όλους και όλους, ως μόνη ασπίδα στη διασπορά του κορονοϊού.

Από την μεριά τους ο κ. Τζανακόπουλος και η κ. Γεροβασιλή φέρεται να τόνισαν ότι «τα καταστροφικά αποτελέσματα

της κυβερνητικής πολιτικής ωθούν την κυβέρνηση σε ένταση των επιθέσεων κατά του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ και των στελεχών του σε μια προσπάθεια να αποσοεί τις εγκληματικές ευθύνες της». Για το λόγο αυτό, «εν μέσω πανδημίας, και με δεδομένη την ανευθύνη και επικίνδυνη στάση της κυβέρνησης» σημείωσαν ότι «απαιτείται από το κόμμα και όλα τα στελέχη του αποφασιστικότητα, συγχώ, υπευθυνότητα, και αφοσίωση στην προστασία της κοινωνίας».

Υγείας Βασιλή Κικιλιά «εξαφανισμένο από την έναρξη της πανδημίας», σημειώνοντας ότι εμφανίστηκε τώρα, «στο και πέντε της υγειονομικής κρίσης».

Η κ. Λινού έκανε γνωστό ότι είχε ενημερωθεί ώρες πριν για την πρόθεση του προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ να την προτείνει και συμφώνησε να γίνει αναφορά στο όνομά της.

«Εγώ το άκουσα λίγες ώρες πριν να το πει δημόσια. Αυτό που ερωτήθηκε ήταν αν θα με πείραζε να χρησιμοποιήσει το όνομά μου και είπα βεβαίως όχι», ανέφερε χαρακτηριστικά σε συνεντεύξεις της. Σε ερώτηση αν θα

Δεν υπάρχει καμία ευθύνη για τον τουρισμό; Εσείς δεν βγαίνατε και λέγατε ότι 'νικήσαμε τον κορονοϊό' και κάνατε φιέστα στη Ζαντορίνη;

Ποια είναι η Αθηνά Λινού

Η Αθηνά Λινού είναι απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Harvard, ενώ κατέχει Διδακτορικό Τίτλο Σπουδών και Υψηλίστα στον τομέα της Επιδημιολογίας από το Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Το ερευνητικό της έργο επικεντρώνεται στην επιδημιολογία και πρόληψη χρόνιων και επαγγελματικών νόσων. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η ερευνητική της δραστηριότητα σε θέματα διατροφής, αλλά και καταπολέμησης της παχυσαρκίας. Έχει αναλάβει πολλές ακαδημαϊκές θέσεις μεγάλης διάρκειας και έχει διδάξει Επιδημιολογία, Πρόληπτική Ιατρική και Ιατρική της Εργασίας στη Μεταπτυχιακή Σχολή Mayo, στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου της Minnesota και στο Πανεπιστήμιο Case Western Reserve. Από το 2004 είναι Καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Υπήρξε Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής και επιστημονική υπεύθυνη του διατμηματικού προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία-Διαχείριση και Οικονομική Αξιολόγηση.

Το 1990 ίδρυσε το Ινστιτούτο Πρόληπτικής Περιβαλλοντολογικής και Εργασιακής Ιατρικής το οποίο υλοποιεί ερευνητικά και εφαρμοσμένα προγράμματα πρόληπτικής ιατρικής και Δημόσιας Υγείας.

Υπήρξε υποψήφια με το ΠΑΣΟΚ στη Β' Αθήνας στις εκλογές του 2009, ενώ το 2011 διορίστηκε Ειδική γραμματέας Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης.





Αυτός ο ιός θα παραμείνει μαζί μας για χρόνια

Ο καθηγητής Γεώργιος Κασσιώτης στην «Κ»



Συνέντευξη στην ΤΑΣΟΥΛΑ ΕΠΤΑΚΟΛΙΑ

Είναι πιθανό ένα ποσοστό ατόμων που ποτέ δεν μολύνθηκαν από τον νέο κορωνοϊό, να διαθέτουν, ως έναν βαθμό, φυσική ανοσία απέναντί του, χάρα σε προπλάκοντα αντισώματα στον οργανισμό τους, τα οποία μπορούν να τον εξουδετερώσουν, τουλάχιστον εν μέρει; Ναι, είναι. Αυτό καταδεικνύει μελέτη που δημοσιεύθηκε πριν από λίγες μέρες στο περιοδικό Science. Επικεφαλής της ομάδας που την πραγματοποίησε είναι ο Γεώργιος Κασσιώτης, διακεκριμένος ανοσολόγος, ρετροϊολόγος, διευθυντής του Εργαστηρίου Ρετροϊικής Ανοσολογίας στο Ινστιτούτο Francis Crick και καθηγητής Ρετροϊολογίας στο Imperial College του Λονδίνου. Όπως προέκυψε από τη μελέτη, αυτά τα προπλάκοντα αντισώματα αντιδρούν σε μια συγκεκριμένη περιοχή, τη λεγόμενη υπομονάδα S2 της πρωτεΐνης-ακίδας του ιού, με την οποία αυτός διεισδύει στα ανθρώπινα κύτταρα και τα μολύνει. «Η στόχευση της περιοχής S2 θα μπορούσε να αποτελέσει βάση για ένα καθολικό εμβόλιο, που θα έχει δράση έναντι πολλών κορωνοϊών ταυτόχρονα», λέει στην «Κ» ο δρ Κασσιώτης.

Παιδί Ελλήνων μεταναστών, γεννήθηκε στη Γερμανία. Η οικογένειά του επέστρεψε στην Ελλάδα, όπου ο ίδιος και ο μεγαλύτερος αδελφός του πήγαν στο σχολείο. Ακολούθησαν οι σπουδές του στο τμήμα Βιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και το μεταπτυχιακό στην Ανοσολογία από το Ινστιτούτο Παστερ και το ΑΠΘ. Στη συνέχεια έφυγε για τη Βρετανία, όπου ζει και εργάζεται τα τελευταία είκοσι χρόνια. «Τι βρήκατε ως επιστημών εκεί

– το οποίο ενδεχομένως θα στερούσαν στην Ελλάδα», τον ρώτησα στο τέλος της κουβέντας μας. Η απάντησή του: «Είλικρινά, αλλά και λακωνικά: χρηματοδότηση!».

– Πώς εξελίσσεται αυτή τη στιγμή η πανδημία στη Βρετανία;

– Εν μέσω ενός ακόμη lockdown, η ζωή μας έχει αποκτήσει ένα νέο «φυσιολογικό», μια νέα κανονικότητα, με στόχο να αποτραπεί η περαιτέρω εξάπλωση του κορωνοϊού. Το ίδιο συμβαίνει στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Το κόστος τέτοιων μέτρων είναι μεγάλο, αλλά το τίμημα που θα πληρώσουμε αν δεν καταπολεμήσουμε τον ιό θα είναι κατά πολύ βαρύτερο.

– Είναι μονόδρομος, λοιπόν, το lockdown για τις χώρες με άσχημες επιδημιολογικές «επιδόσεις»;

– Μέχρι να επιτευχθεί ανοσία του πληθυσμού μέσω του εμβολιασμού, οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, δηλαδή τα μέτρα δημόσιας υγείας και κοινωνικής αποστασιοποίησης, που μειώνουν τον ρυθμό μετάδοσης του ιού, είναι το μοναδικό όπλο που διαθέτουμε.

– Σε τι διαφέρει αυτός ο ιός από όσους μέχρι τώρα γνωρίζαμε; Τι τον καθιστά τόσο επικίνδυνο;

– Ο SARS-CoV-2 παρουσιάζει υψηλή μεταδοτικότητα (αν δεν ληφθεί κανένα περιοριστικό μέτρο, κάθε μολυσμένο άτομο θα μολύνει κατά μέσον όρο άλλα τρία) και, ταυτόχρονα, αυξημένη παθογονικότητα (περίπου μία στις 100 επιβεβαιωμένες λοιμώξεις θα οδηγήσει σε θάνατο, εάν δεν αντιμετωπιστεί). Αυτός ο συνδυασμός έχει ως αποτέλεσμα σχεδόν 1,3 εκατ. θανάτους μέχρι σήμερα.

– Θα επιχειρούσατε μια πρόβλεψη; Ηρθε για να μείνει ο ιός ή θα εξαλειφθεί σταδιακά, όπως συνέβη με τον SARS-CoV;



Ο διευθυντής του Εργαστηρίου Ρετροϊικής Ανοσολογίας στο Ινστιτούτο Francis Crick και καθηγητής Ρετροϊολογίας στο Imperial College του Λονδίνου, Γεώργιος Κασσιώτης.

– Η θεραπεία εξάπλωσή του ως τώρα δεν δικαιολογεί την αισιόδοξη πρόβλεψη ότι θα εξαφανιστεί όπως ο προηγούμενος. Επιπλέον, είναι πολύ πιθανό ο SARS-CoV-2 να έχει ήδη εγκατασταθεί και σε ζωικούς πληθυσμούς (άλλα θηλαστικά), δημιουργώντας μια «δεξαμενή» που θα μπορούσε να αποδειχθεί επικίνδυνη για την περαιτέρω εγκατάστασή του και στους ανθρώπους. Νομίζω ότι αυτός ο ιός θα μείνει μαζί μας για χρόνια, απλώς σταδιακά θα προκαλεί ολόένα και πιο ήπιες λοιμώξεις, παράσιμες με όσες προκαλούνται από άλλους εποχικούς κορωνοϊούς, όπως εκείνος του κοινού κρυολογηματος.

– Τι νέο υπάρχει από το «μέτωπο» των μεταλλάξεων;

– Ο ιός αλλάζει αργά. Και μολονότι έχουν εντοπιστεί κάποιες μεταλλάξεις που θα μπορούσαν να του δώσουν τη δυνατότητα να αποφεύγει τα εξουδερωτικά αντισώματα, ο ρυθμός με τον οποίο μεταλλάσσεται είναι πολύ χαμηλός για να μας προκαλεί ανησυχία αυτή τη στιγμή.

– Τι ρόλο θα παίξει η «διασταυρωμένη» ανοσία από άλλους συγγενικούς ιούς, την οποία κατέδειξε η δική σας μελέτη;

– Πιστεύουμε ότι εγγενή, τουλάχιστον εν μέρει, τις τεράστιες διαφοροποιήσεις στη σοβαρότητα της λοίμωξης, η οποία είναι θανατηφόρος σε κάποιες περιπτώσεις αλλά απροσδόκιστα ελαφρά τις περισσότερες φορές. Η ανοσία στους κορωνοϊούς γενικά δεν είναι πλήρως προστατευτική: δεν αποτρέπει απαραίτητα τη μόλυνση. Ούτε μακροχρόνια: συνήθως χάνεται σε λίγους μήνες ή σε μερικά χρόνια. Μπορεί όμως να κάνει πλιότερα τα συμπτώματα της λοίμωξης. Κι αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό για τη μετατροπή μιας δυναμικά θανατηφόρου νόσου σε ήπια.

– Ποιο είναι, τελικά, το πιο κρίσιμο σημείο στην αντιμετώπιση της πανδημίας;

– Η παρασκευή και η διάθεση των εμβολίων θα είναι το σημείο στην εξέλιξη της πανδημίας. Η πρόσφατη είδηση για την αποτελεσματικότητα τουλάχιστον



Δεν μπορούμε να αφήσουμε τον κορωνοϊό ελεύθερο, να «κάψει» τα πάντα και να προκαλέσει σοβαρές λοιμώξεις και θανάτους.

Είναι σαφές από τους χειρισμούς διαφόρων κυβερνήσεων ότι οι αποτυχίες στην πολιτική τους συνέβαλαν κατά πολύ στην εξάπλωσή του.

Ο ρυθμός με τον οποίο ο ιός μεταλλάσσεται είναι πολύ χαμηλός για να μας προκαλεί ανησυχία αυτή τη στιγμή.

ενός από τα εμβόλια που βρίσκονται στην τρίτη φάση των κλινικών δοκιμών μας προκαλεί αισιοδοξία. Είναι θέμα χρόνου να ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί, λοιπόν.

– Πολύς λόγος γίνεται για το θέμα της ανοσίας της αγέλης. Ποια είναι η δική σας άποψη;

– Ανοσία της αγέλης επιτυγχάνεται όταν δεν υπάρχουν αρκετά ευάλωτα άτομα στην κοινότητα μέσω των οποίων ο ιός θα μολύνει τον διασπαρεί. Το ακριβές ποσοστό του πληθυσμού που πρέπει να διαθέτει ανοσία και πόσο θα πρέπει αυτή να διαρκεί είναι ακόμη υπό συζήτηση – εύλογο, μα και οι αβεβαιότητες που έχουμε σχετικά με τον νέο κορωνοϊό είναι πολλές. Υπάρχουν δύο βασικοί τρόποι για να καταστεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού άνοσο: ο ένας είναι η φυσική ανοσία και ο άλλος μέσω του εμβολιασμού. Η επίτευξη της ανοσίας της αγέλης με το να αφήσουμε τον ιό ελεύθερο, να «κάψει» τα πάντα και να προκαλέσει σοβαρές λοιμώξεις και θανάτους δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή. Ετσι εξηγείται η αναγκαιότητα των περι-

Το μέλλον

– Πολλές προβλέψεις είχαν επίσης ακουστεί, εδώ και χρόνια, για το ότι η Ευρώπη μετατρέπεται σε hotspot μεταδοτικών νόσων, λόγω της κλιματικής αλλαγής. Με αυτό το δεδομένο και με την προοπτική να κληθούμε να αντιμετωπίσουμε νέους αναδυόμενους ιούς, πώς μπορούμε να προετοιμαστούμε;

– Οι ιοί ανέκαθεν περνούσαν και θα συνεχίσουν να περνούν το φράγμα των ειδών. Υπάρχουν ήδη προγράμματα επιτήρησης για ζωικούς ιούς που θα μπορούσαν ενδεχομένως να μεταπηδήσουν στους ανθρώπους προκαλώντας την επόμενη πανδημία. Και αυτό είναι κρίσιμο: αν ξέρουμε τι υπάρχει εκεί έξω, θα έχουμε τη δυνατότητα να το σταματήσουμε πριν κάνει το... άλμα. Η επιστήμη θα αντιμετωπίσει τελικά και αυτά την πανδημία και όσες θα ακολουθήσουν. Αυτό που πρέπει να βελτιωθεί είναι οι πολιτικές που εφαρμόζονται για τον έλεγχο τέτοιων κρίσιμων δημόσιας υγείας. Είναι σαφές από τους χειρισμούς διαφόρων κυβερνήσεων σε όλο τον κόσμο ότι οι αποτυχίες στην πολιτική τους συνέβαλαν κατά πολύ στην εξάπλωση του ιού...

οριστικών μέτρων. Η ανοσία που θα προκληθεί με τη βοήθεια των εμβολίων είναι προφανώς πολύ ασφαλέστερη επιλογή και σε αυτήν πρέπει να δοθεί προτεραιότητα.

– Πιστεύετε στην αποτελεσματικότητα και των κοκτέιλ αντισωμάτων;

– Κι αυτά λειτουργούν, αν και δεν γνωρίζουμε ακόμα αν και πόσο επηρεάζουν την επαγωγή των αντισωμάτων του ίδιου του ασθενούς έναντι του κορωνοϊού. Το βασικό πρόβλημα με τα κοκτέιλ αντισωμάτων είναι, κατά τη γνώμη μου, το υψηλό κόστος αγοράς τους, που καθιστά τη χρήση τους απαγορευτική για την πλειονότητα των πολιτών.

– Πολλοί συνάδελφοί σας υποστηρίζουν ότι η Ιστορία θα χωριστεί στην προ κορωνοϊού και μετά κορωνοϊού εποχή. Συμμερίζετε αυτή την άποψη ή τη θεωρείτε υπερβολική;

– Η ανθρωπότητα έχει αντιμετωπίσει διάφορες πανδημίες μέχρι σήμερα. Η τωρινή δεν είναι η πιο επιδραστική.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 10 **Ημερομηνία έκδοσης:** 15-11-2020
Επιφάνεια: 955.76 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ενθαρρυντικές εξελίξεις από το μέτωπο των εμβολίων

Η αισιοδοξία αλλά και τα ερωτήματα



Της ΔΙΟΝΥΣΙΑΣ ΒΟΡΙΑΗ

Αχτίδα ελπίδας, στο βαθύ σκότος του δεύτερου κύματος της πανδημίας, αποτέλεσε η ανακοίνωση για τη μεγάλη αποτελεσματικότητα, 90%, του εμβολίου κατά της COVID-19, που παρασκευάζεται από τις φαρμακοβιομηχανίες Pfizer και BioNTech.

Το εμβόλιο βασίζεται στην τεχνολογία mRNA, δηλαδή χρησιμοποιεί τμήμα γενετικού υλικού του ιού που «διατάσσει» τα ανθρώπινα κύτταρα να παράγουν την πρωτεΐνη των χαρακτηριστικών ακίδων της επιφάνειάς του. Ο οργανισμός του εμβολιασθέντος, αντιδρώντας, παράγει αντισώματα, ενεργοποιεί τα Τ-λεμφοκύτταρα και θωρακίζεται έναντι μιας μελλοντικής λοίμωξης.

Όμως, τα καλά αποτελέσματα, εκτιμούν οι ειδικοί, δεν είναι παρά μια σαφής ένδειξη ότι είναι αναγκαία η συνέχιση της κλινικής μελέτης. Ο δρόμος μέχρι την ευρεία διάθεση του εμβολίου, είναι μακρύς και δύσκολος.

Το σκεύασμα θα χορηγείται σε δύο δόσεις, με ενδιάμεσο διάστημα τριών εβδομάδων, ενώ ανασία αναπτύσσεται 28 ημέρες μετά την πρώτη δόση. Δεν διαπιστώθηκαν σοβαρές παρενέργειες, αλλά κάποια ήπια συμπτώματα, όπως πυρετικά δέκατα και πόνος στο σημείο της ένεσης, σύνθησε σε όλα τα εμβόλια. Κάποιοι εθελοντές δήλωσαν ότι ένιωσαν για μερικές ώρες πονοκέφαλο ή κόπωση. Οι επιστήμονες θα παρακολουθήσουν την εξέλιξη της υγείας τους, επί δεκάτι, προκειμένου να εντοπίσουν πιθανές μακροχρόνιες παρενέργειες.

Τα ερωτήματα που μένουν αναπάντητα για το εμβόλιο της Pfizer, είναι πολλά: Αραγε μπορεί να θωρακίσει την υγεία ατόμων που νόσησαν από COVID-19; Αποτρέπει τη λοίμωξη ή συμβάλλει στη μείωση

της βαρύτητας των συμπτωμάτων της COVID-19;

Ακόμα και αν υποθέσουμε, όμως, ότι πράγματι έχουμε στα χέρια μας ένα αποτελεσματικό και ασφαλές εμβόλιο κατά του νέου κορωνοϊού, η διάθεσή του, σε διεκατομμύρια ανθρώπων σε όλο τον πλανήτη, είναι μια γιγαντιαία πρόκληση.

Θερμοκρασίες Ανταρκτικής

Το εμβόλιο πρέπει να διατηρείται στους 70 βαθμούς Κελσίου υπό το μηδέν. Από τις μονάδες παρασκευής του, θα πρέπει να μεταφερθεί σε ειδικά κιβώτια/βαλίτσες, γεμάτα με ξηρό πάγο, που σχεδιάστηκαν ειδικά από την Pfizer. Κάθε επαναχρησιμοποιούμενο κιβώτιο έχει χωρητικότητα 1.000 έως 5.000 δόσεις, που μπορούν να διατηρηθούν επί δέκα ημέρες σε θερμοκρασία Ανταρκτικής, εφόσον μείνει σφραγισμένο. Αυτή η πραγματικότητα περιplexεί τη διανομή του σκευάσματος σε κράτη με θερμότερα κλίματα και υποτυπώδεις υποδομές, ελλιπή ηλεκτροδότηση, κ.ο.κ. Η Pfizer, βέβαια, υποστηρίζει ότι το εμβόλιο μπορεί να διατηρηθεί σε ψυγεία στους δύο ως οκτώ βαθμούς Κελσίου, επί πενήντημερο. Επίσης, ο Μάικλ Ντόλζεν, στέλεχος της φαρμακοβιομηχανίας, αποκάλυψε ότι εξετάζεται η παρασκευή ενός παρόμοιου εμβολίου «δεύτερης γενιάς», σε σκόνη, που ίσως να είναι διαθέσιμο το 2021.

Οι ειδικοί επιστημαίνουν σε όλους τους τόνους ότι δεν είναι πανάκεια και ζητούν την τήρηση όλων των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και τη χρήση μάσκας.

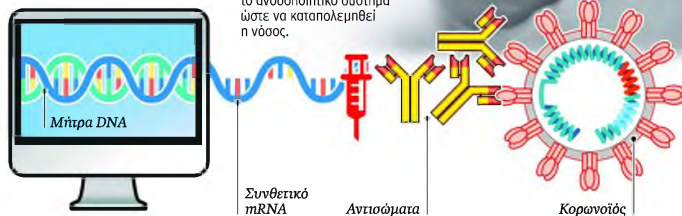
Οπως ήταν αναμενόμενο, οι κυβερνήσεις έσπευσαν να εξασφα-

Επιστημονικό άλμα μέσα σε 10 μήνες

Μεγάλης κλίμακας κλινικές δοκιμές για εμβόλιο RNA κατά του κορωνοϊού, που ανέπτυξαν η αμερικανική εταιρεία Pfizer και η γερμανική BioNTech, δείχνουν ότι το εμβόλιο είναι περισσότερο από 90% αποτελεσματικό και δεν έχει σοβαρές παρενέργειες.

Εμβόλιο RNA: Αγγελιοφόρο RNA (mRNA) παρασκευάζεται από μήτρα DNA στο εργαστήριο. Το mRNA περιέχει τη συνταγή για την παραγωγή αντισωμάτων του ιού.

Αντιγόνο: Γίνεται ένεση του εμβολίου, οπότε το mRNA εισέρχεται σε κύτταρα του οργανισμού και παράγει αντιγόνα, τα οποία ενεργοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να καταπολεμηθεί η νόσος.



ΕΜΒΟΛΙΑ ΥΠΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Εμβόλια ελέγχονται σε κύτταρα και διεκτείνονται σε ζώα (ποντίκια, κάμπιερ, πιθήκους) ώστε να διαπιστωθεί αν προκαλούν ανοσοποιητική αντίδραση.	Προκλινικός έλεγχος	87	87 εμβόλια βρίσκονται στο προκλινικό στάδιο, συμπεριλαμβανομένου ενός mRNA εμβολίου που αναπτύσσεται από τη γαλλική εταιρεία Sanofi και την αμερικανική Translate Bio.
Το εμβόλιο παρέχεται σε μικρή ομάδα ανθρώπων ώστε να ελεγχθούν η ασφάλεια, η δοσολογία του και το αν προκαλεί ανοσοποιητική αντίδραση.	Δοκιμές φάσης 1	38	Εμβόλια της φάσης 1 ή σε συνδυασμό με τη φάση 2 δοκιμάζονται σε 18 χώρες:
Το εμβόλιο δίνεται σε εκατοντάδες εθελοντές, χωρισμένους σε ομάδες, για να ελεγχθούν η ασφάλεια και η ανοσοποιητική αντίδραση.	Δοκιμές φάσης 2	11	1 Αυστραλία, 7 Ιαπωνία, 13 Κίνα, 2 Βόρεια Κορέα, 8 Ινδία, 14 Κούβα, 3 Βρετανία, 9 Ισραήλ, 15 Νότια Κορέα, 4 Γαλλία, 10 Ιταλία, 16 Ρωσία, 5 Γερμανία, 11 Καζακστάν, 17 Ταϊβάν, 6 ΗΠΑ, 12 Καναδάς, 18 Ταϊλάνδη
Το εμβόλιο δίνεται σε χιλιάδες ανθρώπους. Ελέγχονται η αποτελεσματικότητά του και ενδεχόμενες σπάνιες παρενέργειες που διεύθυναν στις προηγούμενες φάσεις.	Δοκιμές φάσης 3	6	Στη φάση 3 βρίσκονται, μεταξύ άλλων, τα αμερικανικά εμβόλια mRNA της Moderna και των Pfizer - BioNTech, όπως και δύο εμβόλια αδενοϊών, το ρωσικό Gamaleya και το βρετανικό της AstraZeneca.
Οι εθνικές αρχές ελέγχου επιθεωρούν τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών και αποφασίζουν αν εγκρίνουν το εμβόλιο.	Εγκριση	6	Εξ εμβολίων έχουν εγκριθεί για περιορισμένη χρήση σε Κίνα, Ρωσία και Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα.

PHFEE: Reuters, Pfizer, International Federation of Pharmaceutical Manufacturers, Graphic News

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

λίσουν τις περισσότερες δυνατές δόσεις του σκευάσματος προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες τους. Η Ευρωπαϊκή Ένωση υπέγραψε συμβόλαιο με την Pfizer για την αγορά 200 εκατομμυρίων δόσεων (με προοπτική αγοράς άλλων 100 εκατομμυρίων), έναντι, σύμφωνα με Ευρωπαϊκό αξιωματικό, του ποσού των 16,5 ευρώ/δόση. Οι ΗΠΑ αγόρασαν 100 εκατομμύρια δόσεις (με προοπτική αγοράς ακόμα 500 εκατ.), 120 εκατομμύρια εξασφάλισε η Ιαπωνία και 40 εκατομμύρια η Βρετανία.

Η διάθεσή του

Το Λονδίνο ανακοίνωσε ότι η διάθεση του εμβολίου θα ξεκινήσει κατά τα Χριστούγεννα, ενώ η επικεφαλής του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης,

δρ Αντρέα Αμόν, τόνισε ότι σύμφωνα με τις πιο αισιόδοξες εκτιμήσεις ο **εμβολιασμός** θα ξεκινήσει το πρώτο τρίμηνο του 2021. Ο δρ Αντονι Φάουτσι, επικεφαλής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και Λοιμώξεων Νόσων των Ηνωμένων Πολιτειών, πάντως, προειδοποίησε ότι η διάθεση του εμβολίου στα αναπτυσσόμενα κράτη, λόγω των ειδικών συνθηκών συντήρησης που απαιτεί, θα αποτελέσει μεγάλη πρόκληση. Εκτιμάται ότι περίπου τρία διεκατομμύρια άνθρωποι σε φτωχά κράτη, δεν θα αποκτήσουν πρόσβαση στα εμβόλια παρά μετά χρόνια. Η παγκόσμια πρωτοβουλία για τα εμβόλια (Covax), μία συνεργασία πλούσιων και φτωχών κρατών, υπό τον συντονισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έχει εξασφαλίσει εμβόλια για να καλύ-

ψει τις ανάγκες μόλις 250 εκατομμυρίων ανθρώπων. Αυτό που σίγουρα πρέπει να αποτραπεί, παρά την επικρατούσα αισιοδοξία, είναι η καλάρωση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και προσωπικής προστασίας. Οι περισσότεροι ειδικοί επιστημαίνουν ότι ακόμα και όταν το εμβόλιο διατεθεί ευρέως, θα παραμείνει επιτακτική η κοινωνική αποστασιοποίηση αλλά και η χρήση μάσκας, μέχρι να εξαλειφθεί ολοκληρωτικά η υγειονομική απειλή. «Το εμβόλιο δεν θα αντικαταστήσει τα μέτρα προστασίας. Είναι μία προσθήκη σε αυτά», δηλώνει χαρακτηριστικά ο δρ Πολ Ορτζ, καθηγητής στο πανεπιστήμιο της Πεννσιλβάνια και μέλος της επιτροπής για τα εμβόλια του αμερικανικού Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA).

Υποψήφια άλλα 170!

Η **ιατρική** φαρμάκτα πρέπει να εξοπλιστεί με πολλά εμβόλια κατά της COVID-19. Η ύπαρξη διαφορετικών αποτελεσματικών και ασφαλών επιλογών θα συμβάλει στην κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών κάθε ατόμου. Ταυτόχρονα θα διευκολύνει το τίπτιο έργο μαζικής παρασκευής των απαιτούμενων δόσεων. Σήμερα βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια ανάπτυξης 170 υποψήφια εμβόλια, εκ των οποίων τουλάχιστον έξι στη φάση 3 κλινικών δοκιμών, την τελευταία πριν από την απόκτηση άδειας κυκλοφορίας. Ανάμεσά τους το υποψήφιο εμβόλιο της Moderna (που βασίζεται, όπως της Pfizer, στην τεχνολογία mRNA και για αυτό εκτιμάται ότι θα είναι εξίσου αποτελεσματικό), του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης και της AstraZeneca, το οποίο όμως χρησιμοποιείται για τη μεταφορά στον εμβολιαζόμενο του γονιδίου για την παραγωγή της πρωτεΐνης των ακίδων του κορωνοϊού- έναν τροποποιημένο, «εξουδετερωμένο» αδενοϊό χιμαζτζή. Ικανοποιητικά φρονιότα και τα συμπεράσματα της κλινικής μελέτης του ρωσικού εμβολίου Sputnik-V που φέρεται ότι έχει αποτελεσματικότητα 92%, χωρίς να προκαλεί αξιοσημείωτες παρενέργειες. Τέλος, στα φώτα της δημοσιότητας βρέθηκε τις τελευταίες ημέρες το υποψήφιο εμβόλιο της κινεζικής SinoVac, που δοκιμάζεται στη Βραζιλία και χρησιμοποιεί την παλαιότερη τεχνολογία του «εξουδετερωμένου» ιού. Η βραζιλιάνικη υγειονομική αρχή Anvisa σταμάτησε προσωρινά τη μελέτη, λόγω παρενέργειας, που ως αποδείχθηκε δεν είχε καμία σχέση με τον **εμβολιασμό**. Η προσηνική διακοπή έδωσε στον ακροδεξιό Βραζιλιάνο πρόεδρο Ζαΐρ Μπολσονάρο, την ευκαιρία να κλιμακώσει την ακραία αντικειμενική ρητορική του. Οσα ασφαλή εμβόλια κι αν αποκτήσουμε όμως, πρόσκομο για κάθε κραταιά **εμβολιασμού** θα αποτελέσουν οι «σπριντς των εμβολίων».



Με όρους ΕΣΥ η εμπλοκή ιδιωτών

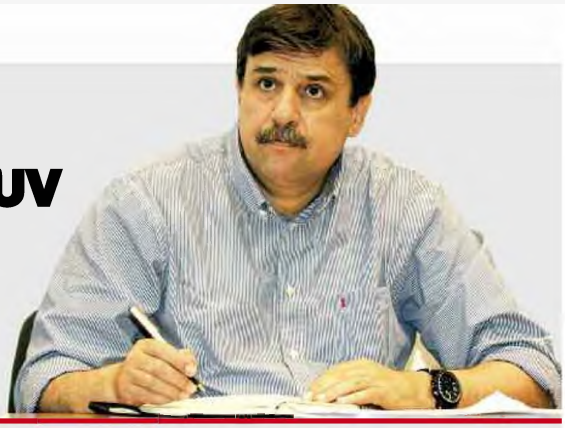
- ▶ Δηλώνει σε συνέντευξή του στην «Ε» ο πρώην υπ. Υγείας, Ανδρέας Ξανθός
- ▶ Επικρίνει την κυβέρνηση για μη έγκαιρη προετοιμασία του Δημόσιου Συστήματος Υγείας και προειδοποιεί για κινδύνους «παραμέλησης» άηλων σοβαρών ασθενειών ▶ Τι λήει για ΣΔΙΤ, εμβόλιο και τη συμβολή των εργαζομένων στην Υγεία για την αντιμετώπιση της πανδημίας

Σελ. 9

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

Ωρα των ιδιωτών να μπουν στη μάχη της πανδημίας!

-ΑΥΤΟΝΟΗΤΗ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΩΣΤΙΚΗ Η ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΔΗΛΩΝΕΙ Ο ΠΡ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΣΕ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ «Ε» -ΕΠΙΚΡΙΝΕΙ ΤΗΝ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΦΡΟΝΤΙΣΕ ΝΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΕΓΚΑΙΡΑ ΤΟ ΕΣΥ



• Κύριε υπουργέ, νέες αυστηρότερες αποφάσεις, νέες αναγκαστικές αποβολές στην επιβολή του lockdown σε ολόκληρη τη χώρα που ήδη χαρακτηρίζεται ομοιογενής από άποψη της Κυβέρνησης του κ. Μητσοτάκη να αντιμετωπίσει την υγειονομική κρίση. Αφαιρείται δηλαδή ένα ακόμα αντιμετώπισης, που εφαρμόζεται σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, στις οποίες η επιδημιολογική κατάσταση είναι διαμεγεταμένη συγκριτικά με τη χώρα μας...

Η «κοβιτοποίηση» του ΕΣΥ θα έχει σημαντικές «παράπλευρες απώλειες», που πρέπει να προβλεφθούν, δηλώνει ο πρώην υπουργός Υγείας και νυν αρμόδιος τομέα της ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός θεωρώντας αναγκαία να συνδυαστεί η αξιόπιστη φροντίδα των ασθενών με covid με την κάλυψη όλων των υπόλοιπων ασθενών που έχουν σοβαρά και εξίσου απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Σε συνέντευξη του στην «Ε», επικρίνει την Κυβέρνηση γιατί δεν φρόντισε να προετοιμάσει έγκαιρα το ΕΣΥ προκειμένου να αποφευχθεί το «εσωτερικό lockdown» και χαρακτηρίζει αυτονόητη και υποχρεωτική την επιστράτευση όλων των δυνάμεων του συστήματος υγείας, μεταξύ των οποίων και αυτές του ιδιωτικού τομέα για την αντιμετώπιση της πανδημίας. «Δεν γίνεται πλῆθος να σκεκάνει όλο το βάρος της πανδημίας το ΕΣΥ και να κινδυνεύει το προσωπικό του με σύνδρομο burn out (σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης)...» υπογραμμίζει χαρακτηριστικά.

Σε άλλο σημείο της συνέντευξης ασκεί σκληρή κριτική στην Κυβέρνηση για προσπάθεια «ωραιοποίησης» της κατάστασης ακόμη και σήμερα που έχει ξεφυγεί και χαρακτηρίζει φαιδρότητας τις κατηγορίες περί «υγειονομικού αντι-μνημόνιου» που διατύπωσε ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, για την αξιωματική αντιπολίτευση για να τονίσει ότι όχι μόνο υπάρχουν περιθώρια τεκμηριωμένης και μαχητικής αντιπολίτευσης εν μέσω πανδημίας, αλλά είναι και επιβεβλημένη, για την προστασία των αδύναμων, όσο και για την προβολή εναλλακτικού σχεδίου εξόδου από την πολλαπλή κρίση (υγειονομική, οικονομική, κοινωνική).

Στην κατεύθυνση αυτήν προαναγγέλει την επίσκεψη του αρχηγού της αξιωματικής αντιπολίτευσης Αλέξη Τσίπρα στη Λάρδια για την ερχόμενη Τετάρτη 18 Νοεμβρίου, ενώ αναφερόμενος στο εμβόλιο κατά του κορονοϊού προειδοποιεί την Κυβέρνηση να μην εκμεταλλευτεί πολιτικά την υπόθεση γιατί «θα λειτουργήσει αρνητικά στο να πιστέψει η κοινωνία να εμβολιαστεί».

Συνέντευξη στον Δημ. Κασσιδιάνη

κρίμενος, πιο κοντά στην καθημερινότητα που βιώνουν εργαζόμενοι και ασθενείς, άρα και πιο αποτελεσματικός ο αντιμετώπισης μας λόγος. Η επίσκεψη του Α. Τσίπρα στη Λάρδια προγραμματίζεται για την ερχόμενη Τετάρτη 18/11.

• Ο ΣΥΡΙΖΑ μέσω του «Παρατηρητηρίου Υγείας» ζητά την απογραφή με κάθε τρόπο



Τα περί «υγειονομικού αντι-μνημόνιου» που μας είπε ο κ. Μητσοτάκης, είναι φαιδρά. Η στάση της αξιωματικής αντιπολίτευσης είναι σοβαρή και μαχητική

ένός εσωτερικού lockdown στο ΕΣΥ. Με ποιον τρόπο μπορούν να συνδυαστούν τα λειτουργικά χωρίς επείγουσα χειρουργεία και τακτικά εξωτερικά έκτατα όταν στα νοσοκομεία επικρατεί πολημία για την αντιμετώπιση των ασθενών με covid;

- Το στοιχείο σήμερα είναι να συνδυαστεί η αξιόπιστη φροντίδα των ασθενών με covid με την κάλυψη όλων των υπόλοιπων ασθενών που έχουν σοβαρά και εξίσου απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Ο «πληθυσμός» δεν μπορεί να είναι μόνο στην αποστειρωμένη ιδιότητα της πανδημίας. Αν λοιπόν υπήρξε έγκαιρη προετοιμασία του ΕΣΥ και πλήρης αξιοποίηση και αναδιοργάνωση όλων των δυνάμεων και των ανθρώπων του, θα μπορούσαμε να έχουμε αποφυγή το «εσωτερικό lockdown». Προσπάθεια σε μια φάση «ατακτικής πολημίας», όπως εξελίσσεται ήδη η κατάσταση στη Θεσσαλονίκη, θα πρέπει να συμπληρωθεί η λειτουργία πολλών ημετέρων και κληνικών, αλλά η εξάρτησή μας κατά 80% των τακτικών χειρουργικών αποδιοργάνωσης πλήρους τα νοσοκομεία, σφηνάει εκτεθειμένους χρόνιας ασθενείς σε σοβαρές επιπλοκές, αναγκάζει πολλούς να πληρώσουν διασβεστικά κόστη απευθυνόμενοι στον ιδιωτικό τομέα για να εξυπηρετηθούν. Με άλλα λόγια, η «κοβιτοποίηση» του ΕΣΥ θα έχει σημαντικές «παράπλευρες απώλειες», που πρέπει να προβλεφθούν.

• Ο ιδιωτικός τομέας μπορεί να βοηθήσει στη μάχη κατά της πανδημίας και υπό ποσες προϋποθέσεις; Είναι αναγκαία η επιτάξεις και επιστράτευση ακόμη και των Στρατιωτικών Νοσοκομείων; - Είναι αυτονόητο και υποχρεωτικό να επιστρατευτούν όλες οι δυνάμεις του Συστήματος Υγείας της χώρας σ' αυτή τη μάχη. Δεν γίνεται πλῆθος να σκεκάνει όλο το βάρος της πανδημίας το ΕΣΥ και να κινδυνεύει το προσωπικό του με σύνδρομο burn out (σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης). Τώρα είναι η ώρα να αναλάβουν τα ιδιωτικά θεραπευτήρια και τα στρατιωτικά νοσοκομεία ένα μέρος του τεράστιου όγκου περιστατικών covid και όχι

μόνο ασθενών με άλλα νοσήματα. Και εννοείται να λειτουργήσουν για τα περιστατικά αυτά με όρους ΕΣΥ, δηλαδή με δωρεάν νοσήλια, κάλυψη των αναφορών, κοινές προδιαγραφές στελεχών και ασφάλτας των κλινικών, ανταποκρινόμενα σε τακτικές τους λειτουργίες. Η επιταγή η επιστράτευση έχει τον χαρακτήρα της υποχρεωτικότητας για τη συνδρομή στη μάχη των δημόσιων νοσοκομείων. Είναι γελιότο το σκεπτικό του κ. Πέτρου ότι η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ για επίταξη των ιδιωτικών κλινικών συνεπάγεται ακραίες επιπτώσεις. Οι ιδιώτες θα πρέπει να αποζημιωθούν για τη νοσήλια συγκεκριμένων περιστατικών, χωρίς τη συμμετοχή του ασθενή (30%) και με προστασία του δημοσίου συμφέροντος, δηλαδή με ακρίβωση της ρύθμισης για διάλογο ημερήσιο νοσήλιο με ΜΕΘ.



Η πανδημία «πάγωσε» τον σχεδιασμό των ΣΔΤ και ανάγκασε την Κυβέρνηση να κάνει μια προσπάθεια αύξησης των κληνών ΜΕΘ

• Όπως έχουν διαμορφωθεί οι συνθήκες στη χώρα μας ούτε εκτιμάται ότι θα αποτύχουν τα μέτρα που έχουν ληφθεί. - Είναι γνωστό ότι στη φάση της τεχνητής αύξησης των ανθρώπων είναι ένα πολύ αποτελεσματικό μέτρο ανάσχεσης της διασποράς του ιού στον γενικό πληθυσμό. Η θετική επίπτωση του lockdown όμως θα καθυστερήσει τουλάχιστον 2-3 βδομάδες να αποτυπωθεί στην πίεση που ασκείται προς το ΕΣΥ. Μέχρι τότε, απαιτείται η μέγιστη δυνατή ενίσχυση του Δημοσίου Συστήματος, η συστράτευση όλων των διαθέσιμων δυνάμεων της χώρας και οι πλήρεις ετοιμότητες για την αποφυγή ενός λειτουργικού blackout στα νοσοκομεία και στις ΜΕΘ.

• Το εμβόλιο κατά του κορονοϊού αποτελεί ένα αισιόδοξο μήνυμα και οι πληροφορίες αναφέρουν ότι στην Ελλάδα ο εμβολιασμός θα γίνει μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αποτελεί όμως μια αναγκαία διασύνδεση της ΠΦΥ με τη Δευτεροβάθμια Υγεία. - Η προσπάθεια να δοκιμασθεί το 2021 ένα ασφαλή και αποτελεσματικό εμβόλιο, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία των ερευνητικών ομάδων και των φαρμακευτικών εταιρειών, είναι καθολικό μίστη. Όμως δεν πρέπει να υπάρξει πολιτική εκμετάλλευση αυτής της εξέλιξης, γιατί θα λειτουργήσει αρνητικά στο να πιστέψει η κοινωνία να εμβολιαστεί. Οφείλει να επισημανθεί ότι: α. Κανένα εμβόλιο δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί στην κριση 3η φάση των κλινικών δοκιμών και δεν έχει πάρει το «ok» από κανένα έθνικό ή διεθνές όργανο ελέγχου, όπως είναι το FDA ή ο EMA. β. Το όνομα εμβόλιο, θα έρθουν στη χώρα μας ως αποτέλεσμα μιας κεντρικής πρωτοβουλίας της Ε.Ε. και όχι «κατόπι ενεργειών» του υπουργού Υγείας ή του Πρωθυπουργού και γ. Δεν είναι «αποροχή» κανενός ή δωρεάν πρόσβαση των πολιτών αλλά ρυθμιστο που ισχύει εδώ και χρόνια για όλα τα εγκεκριμένα εμβόλια που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Όπως πάντα των ειδικών προδιαγραφών φούλφως

των νέων εμβολίων κατά του SARS-CoV-2, η διαθεσιμότητα τους πρέπει να γίνει μέσα από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν εμβολιαστικά κέντρα σε κάθε δομή ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας) αστικού-αγροτικού τύπου, ΤΟΜΥ, που με συμπληρωματικά στελέχη να επισκεπτε/τριες υγείας, θα αναλάβουν τη σταδιακή και προεπαρτημένη εμβολιαστική κάλυψη του ενήσοου πληθυσμού στη χώρα. Η αναγκαία διασύνδεση ΠΦΥ και Δημοσίου Υγείας πρέπει να αφορά όχι μόνο τα εμβόλια, αλλά και παρεμβατικές συστημικές προλήψεις και προαγωγής υγείας στην κοινότητα, στους ευάλωτους πληθυσμούς, στα σχολεία, στην Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας.

• Η Κυβέρνηση με οραρή την πανδημία παραδόθηκε δημόσια την αξία του δημοσίου συστήματος υγείας. Μόλις αυτή η πανδημία ανέτρεψε τα σχέδιά της για την προώθηση των ΣΔΤ στον χώρο της υγείας και τη μετατροπή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρδιας σε Νομικό Πρώτονο Ιδιωτικό Διακείμενο.

- Η Κυβέρνηση της ΝΔ δεν είχε πολιτικό σχέδιο ενόσκου του ΕΣΥ, αλλά αναγκάστηκε να την ιδιωτική αγορά υγείας και δημιουργίες ευκαιριών για κερδοφόρες ιδιωτικές επενδύσεις σε «ταμεία-φίλτρα» ενότος των νοσοκομείων. Αυτή είναι η λογική των ΣΔΤ. Η πανδημία είναι αλληλένα «παγώσε» αυτών τον σχεδιασμό και ανάγκασε την Κυβέρνηση να προσάψει συμβασιολογικούς και να κάνει μια προσπάθεια αύξησης των κληνών ΜΕΘ. Στην πραγματικότητα όμως δεν πιστεύει στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, αλλά στην «επιτοχή» του ιδιωτικού τομέα, γ' αυτό και δεν δραστηριοποιεί μια σοβαρή επένδυση μόνιμου χαρακτήρα στο ΕΣΥ, αλλά περιμένει να «επείσει η αγορά» για να αναποφασίσει τη νεοφιλελεύθερη ατζέντα.

Μερος αυτής της ατζέντας είναι και η αλλαγή νομικού καθεστώτος στα νοσοκομεία (από ΝΠΔΔ σε ΝΠΔ), που ψηφίστηκε για το νέο Νοσοκομείο Κομοτηνής και αμείλιτα για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρδιας. Επειδή όμως όλα μπορούν να καταβληθούν με τους διασβεστικούς επιτόκους, γ' αυτό και δεν δραστηριοποιεί μια σοβαρή επένδυση μόνιμου χαρακτήρα στο ΕΣΥ, αλλά περιμένει να «επείσει η αγορά» για να αναποφασίσει την «αγορασία μεταλλάξεως» της.

• As επανέλθουμε στην επιβολή του lockdown, μια απόφαση που έχει διαδοχικές επιπτώσεις τόσο στην εκπαίδευση, όσο κυρίως στην οικονομία. Πόσο πιθανόν είναι να κλιθεύσει για πληθωρόωση τον Ποταμό με ένα νέο «μνημόνιο» από την επίθεση της οικονομίας;

- Αν δεν υπάρξει σχέδιο νέων δημοσιονομικών παρεμβάσεων για τη στήριξη των μικρομεσαίων επιχειρήσεων, των θέσεων εργασίας, των ασφαλιστικών ασφαριών και του σοδοσθέντος των ανθρώπων, θα μπορούσε βαθιά στην οικονομική ύφεση, στα επιχειρηματικά ληκάκια και στη φτωχολογία της κοινωνίας, άρα πιθανόν και σε έναν νέο φαύλο κύκλο μέτρων λιτότητας. Είναι το τελευταίο που χρειάζονται αυτήν τη στιγμή και υπάρχουν πληθώρα από δημοσιονομικές προϋποθέσεις για να αποφυγούμε «μνημόνια» ασφαλείας, ακρίβηση των στόχων για πρωτόγνωρη πλειοψηφία, χαλάρωση δημοσιονομικού συμφέροντος της Ε.Ε., Ταμείο Ανάκαμψης κ.λπ.).

• Στο τελευταίο Πολιτικό Συμβούλιο του ΣΥΡΙΖΑ βρέθηκε στο στόμαχο ο υπουργός Προστασίας του Πολίτη, Μιχάλης Χρυσοστόμης, μετά την επικριτική των βραστών της επίθεσης κατά του πρώην της ΣΔΟΕ. Συνεχίζει να δίνει την παραπαι και την απονομή του από την Κυβέρνηση;

- Σε μια περίοδο μεγάλης κρίσης και αβεβαιότητας στην κοινωνία για την Υγεία, την Εργασία και το Εισόδημα των ανθρώπων, αυτό που χρειάζεται είναι επιτόχημα κλήματος ασφαλείας και κοινωνικής μέριμνας σ' αυτούς τους κρίσιμους τομείς και όχι κλήματος αυταρχισμού και καταστολής. Με οποιοδήποτε ασφαλή και σε κάθε περίπτωση βιωσιμότητα ενός ή ενός του Πανεπιστημίου, η απόφαση από μια ευνομιόμονη Πολιτεία είναι η τήρηση του νόμου με σεβασμό στο Δημοκρατία και στο Κράτος Δίκαιο. Όλα τα υπόλοιπα είναι διορθώσιμα προς την σωστή αυταρχία και την πάληση «καθεστώτος εργατικού» από τα αναγκαία δικαιώματα και τις ελευθερίες των πολιτών. Ο κ. Χρυσοστόμης έχει όμως προβληματικά δείγματα γραφής αυτήν την κρίση περίοδο.

📄 Να συνδράμουν οι ιδιώτες γιατροί τα δύο νοσοκομεία

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,3

Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2020

Επιφάνεια: 842.09 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ:

Να συνδράμουν οι ιδιώτες γιατροί τα δύο νοσοκομεία

- ▶ 2.000 κρούσματα σε έναν μήνα
- ▶ Απάντηση Σερέτη σε Αγοραστό

...Δύο χιλιάδες και πλέον κρούσματα μετρά η Λάρισα τον τελευταίο μήνα και 143 το τελευταίο 24ωρο, με τους ειδικούς να προβλέπουν ότι παρόμοια θα είναι η εικόνα και την επόμενη εβδομάδα.

Στα δύο νοσοκομεία της Λάρισας 100% πληρότητα εμφανίζουν τόσο η Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, όσο και οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των δύο νοσοκομείων με τα 34 κρεβάτια, ενώ ο συνολικός αριθμός των νοσηλευόμενων επιβεβαιωμένων και ύποπτων κρουσμάτων ξεπερνά τους 170 με τους αριθμούς πάντως να μεταβάλλονται αστραπιαία στη διάρκεια της ημέρας.

*Ο Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας με ανακοίνωσή του «κάνει κατεπείγουσα έκκληση προς τους ιδιώτες γιατρούς όλων των ειδικοτήτων να συνδράμουν για βοήθεια στα 2 νοσοκομεία της πόλης μας».

ΣΕΛ. 3

Του Δημ. Κατσάνκη

Με φρενήρεις ρυθμούς εξελίσσεται η πανδημία στη Λάρισα, περιοχή από τις πλέον επιβαρυνμένες στην Ελλάδα με τις τοπικές, πολιτικές και υγειονομικές αρχές να αναζητούν εναγωνίως λύσεις και κρεβάτια για τη νοσηλεία ασθενών στα δύο νοσοκομεία της περιοχής. Δύο χιλιάδες και πλέον κρούσματα μετρά η Λάρισα τον τελευταίο μήνα και 143 το τελευταίο 24ωρο με τους ειδικούς να προβλέπουν ότι παρόμοια θα είναι η εικόνα και την επόμενη εβδομάδα. Την ίδια ώρα, μετά την προχθεσινή επιτυχία της δράσης Drive-Through Rapid-Tests στη Νεάπολη, οι δειγματοληπτικοί έλεγχοι ταχείας ανίχνευσης ανταγόνου Covid-19 θα συνεχιστούν την ερχόμενη εβδομάδα στις υπόλοιπες πρωτεύουσες της Θεσσαλίας, αλλά και στους Δήμους της Λάρισας σε μια προσπάθεια απεικόνισης της πανδημίας στην Περιφέρεια.

Δύο χιλιάδες και πλέον κρούσματα μετρά η Λάρισα σε χρονικό διάστημα ενός μήνα -από 15 Οκτωβρίου μέχρι χθες- σύμφωνα με στοιχεία υπηρεσιών του ΕΟΔΥ στη Λάρισα. Συγκεκριμένα, από τις 15 Οκτωβρίου μέχρι τις 13 Νοεμβρίου καταγράφηκαν 1.878 νέα κρούσματα, που ξεπέρασαν τα 2.000 κρούσματα με τον συνυπολογισμό των 143 κρουσμάτων του τελευταίου 24ωρου, που αντιστοιχούν στο 59,6% των συνολικών κρουσμάτων της Θεσσαλίας, που ανέρχονται σε 3.153 χωρίς τα χθεσινά κρούσματα.

Στη Μαγνησία, που εμφανίζει αυξητικές τάσεις, καταγράφηκαν την ίδια περίοδο 527 κρούσματα (16,7%), στα Τρίκαλα 387 κρούσματα (12,3%) και στην Καρδίτσα 361 κρούσματα (11,4%).

Σύμφωνα με στοιχεία για τη γεωγραφική κατανομή των 2.835 νέων κρουσμάτων, που ανακοίνωσε χθες το απόγευμα ο ΕΟΔΥ στη Λάρισα καταγράφηκαν το τελευταίο 24ωρο 143 νέα κρούσματα, που αντιστοιχούν στο 43,3% του συνόλου των 308 -έναντι 397 κρουσμάτων προχθές- νέων κρουσμάτων στη Θεσσαλία. Με τα 143 κρούσματα η Περιφερειακή Ενότητα Λάρισας πέρασε στην τέταρτη θέση στη λίστα με τις πλέον επιβαρυνμένες περιοχές της χώρας, μετά τη Θεσσαλονίκη με τα 766 νέα κρούσματα, την Περιφέρεια Αττικής με τα 612 κρούσματα και την Πέλλα με 159 νέα κρούσματα.

Όσο για την υπόλοιπη Θεσσαλία 81 κρούσματα (26,3%) καταγράφηκαν στην Π.Ε. Μαγνησίας, 60 κρούσματα (19,5%) στην Π.Ε. Καρδίτσας και 24 κρούσματα (7,8%) στην Π.Ε. Τρικάλων, που διατηρεί για αρκετές ημέρες μονοψήφιο ποσοστό στη Θεσσαλία.

Στα δύο νοσοκομεία της Λάρισας 100% πληρότητα εμφανίζουν τόσο η Μονάδα Λοιμωδών Νοσημάτων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, όσο και οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των δύο νοσοκομείων με τα 34 κρεβάτια, ενώ ο συνολικός αριθμός των νοσηλευμένων επιβεβαιωμένων και ύποπτων κρουσμάτων ξεπερνά τους 170 με τους αριθμούς πάντως να μεταβάλλονται αστραπιαία στη διάρκεια της ημέρας.

ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ

Ιδιαίτερα δύσκολη χαρακτηρίζει την κατάσταση



Καληπάζει ο κορονοϊός στη Λάρισα

ΔΥΟ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΝΑΝ ΜΗΝΑ, 143 ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ 24ΩΡΟ -ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ Ο ΕΠ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ι. ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΣ -ΔΩΡΕΑΝ ΤΕΣΤ ΣΕ ΔΗΜΟΥΣ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ - ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΕΚΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας ο πνευμονολόγος-εντακολόγος, επίκουρος καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Ιωάννης Πανταζόπουλος, και με δήλωσή του στην «Ε» περιγράφει την καθημερινότητα στο νοσοκομείο Αναφοράς του κορονοϊού: «Περισσότεροι από 80 ασθενείς με πνευμονία από τον νέο κορονοϊό νοσηλεύονται στο ΠΓΝΛ σε πέντε κλινικές που έχουν διαμορφωθεί ειδικά για ασθενείς με Covid-19 καθώς το Τμήμα Λοιμωδών διαθέτει μόνο 16 κλίνες σε θαλάμους αρνητικής πίεσης. Από τις αρχές Νοεμβρίου σε κάθε εφημερία παρακολουθούμε τον αριθμό των εισαγωγών να αυξάνεται.

Εισέρχονται 15-20 ασθενείς σε κάθε εφημερία ενώ ο αριθμός των εξιτηρών είναι πολύ μικρότερος, καθώς οι ασθενείς αυτοί χρήζουν πολυήμερης νοσηλείας.

Ταυτόχρονα, οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και των δύο νοσοκομείων είναι γεμάτες και εάν ελευθερωθεί κάποιο κρεβάτι γεμίζει μέσα σε λίγες ώρες. Νοσηλεύουμε ασθενείς όλων των ηλικιών και τελευταία βλέπουμε όλο και νεότερους. Κάποιοι έχουν παράγοντες κινδύνου ενώ κάποιοι είναι απολύτως υγιείς. Σίγουρα, η παρουσία συν-

νοσηροτήτων έχει σημασία και υπάρχουν ευπαθείς ομάδες, αλλά κανείς δεν είναι άτρωτος». Εκτιμώντας την πορεία της πανδημίας υποστηρίζει ότι οι επόμενες ημέρες θα είναι εξαιρετικά κρίσιμες -την επόμενη εβδομάδα περιμένουμε μια παρόμοια εικόνα καθώς μετά από 7-10 ημέρες θα δούμε κατά πόσο έχει αποδώσει το lockdown αναφέρει και προσθέτει: «Ακόμη αντέχουμε αλλά οι δυνατότητες μας δεν είναι ανεξάντλητες, καταβάλλουμε υπεράνθρωπες προσπάθειες για να ανταποκριθούμε. Στον αυξημένο φόρτο εργασίας, προστίθεται και η απώλεια συναδέλφων μας ιατρών και νοσηλευτών που μπορεί να νοσήσουν από τον κορονοϊό. Έχουμε ζητήσει τη συνδρομή ιατρών και από άλλες ειδικότητες προκειμένου να μπορέσουμε να προσφέρουμε την καλύτερη δυνατή περίθαλψη στους ασθενείς μας. Ελπίζουμε ότι θα ανταποκριθούν θετικά καθώς όλοι μαζί βρισκόμαστε σε έναν κοινό αγώνα εναντίον του κορονοϊού». Παρά την κόπωση των συμπολιτών μας, ο κ. Πανταζόπουλος στέλνει εκ νέου το μήνυμα ότι η σωστή χρήση της μάσκας, οι αποστάσεις και η υγιεινή πρέπει να υιοθετηθούν ως μέγρος της καθημερινότητας και της κοιλότητας μας.

Ι.Σ.Λ.: ΕΚΚΛΗΣΗ ΠΡΟΣ ΙΔΙΩΤΕΣ ΠΑΤΡΟΥΣ

Στο μεταξύ, ο Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας με ανακοίνωσή του «κάνει κατεπείγουσα έκκληση προς τους ιδιώτες γιατρούς όλων των ειδικοτήτων να συνδράμουν για βοήθεια στα 2 νοσοκομεία της πόλης μας. Η κατάσταση στα νοσοκομεία της Λάρισας, εξαιτίας της πανδημίας Covid-19 που καθηπάζει, χρήζει επιτακτικής συμβολής όλων των για-

τρών απέναντι στους συλλογικούς μας που υποφέρουν. Ήδη όλοι οι γιατροί του ΕΣΥ ανεξαρτήτου ειδικότητας καλούνται να συμβάλουν στη νοσηλεία ασθενών με Covid-19. Καλούμε όλους τους ιδιώτες συναδέλφους να συμμετέχουν σ' αυτήν την προσπάθεια υπηρετώντας τον όρκο του Ιπποκράτη που έχουμε δώσει. Σύμφωνα με τα όσα συζητήθη-



Ο κ. Ιωάννης Πανταζόπουλος

καν σε τηλεδιάσκεψη του Π.Ι.Σ., των Προέδρων των Ιατρικών Συλλόγων της Χώρας και του Υπ. Υγείας η απασχόληση θα γίνει με συγκεκριμένους όρους που έχουν ήδη γνωστοποιηθεί πρόσφατα από τον Π.Ι.Σ. Όσοι ενδιαφέρονται θα πρέπει να αποστείλουν στο email του Συλλόγου iatriko2@otenet.gr τα στοιχεία τους (ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, τηλέφωνο και email), ώστε να συγκροτηθεί λίστα που θα προωθηθεί στην 5η ΥΠΕ, απ' όπου θα γίνει η επιλογή», καταλήγει η ανακοίνωση του Ιατρικού Συλλόγου.

Ο ΧΡ. ΚΕΛΛΑΣ

Την αξία των δειγματοληπτικών ελέγχων ανέδειξε και ο βουλευτής Λάρισας Χρήστος Κέλλας, ο οποίος με αφορμή την παρουσία του στην προχθεσινή δράση στη Νεάπολη, σε δήλωσή του αναφέρει: «Ο δειγματοληπτικός έλεγχος για κορονοϊό, είναι μία αξιόπληρη πρωτοβουλία, σε συνεργασία του ΕΟΔΥ με την Περιφέρεια Θεσσαλίας και τον Δήμο Λαρισαίων, που δίνει τη δυνατότητα στους πολίτες να κάνουν rapid-test, χωρίς κόστος, αποσυμφορώντας ταυτόχρονα τα νοσοκομεία της πόλης. Θέλω για μια ακόμη φορά, στο πρόσωπο της κα. Πινκάκι, να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μας στους εργαζόμενους στον χώρο της Υγείας, που καθημερινά δίνουν τον καλύτερό τους εαυτό στη μάχη με την πανδημία. Ταυτόχρονα, κάνω έκκληση στους πολίτες να τηρούν τα μέτρα των ειδικών, για να προστατεύσουν τους εαυτούς τους, τα αγαπημένα τους πρόσωπα αλλά και το Σύστημα Υγείας, που πιέζεται το τελευταίο διάστημα. Να θυμόμαστε όλοι πως η μάσκα αποτρέπει το εμβόλιο πριν από το εμβόλιο».



Την επίταξη ιδιωτικών κλινικών ζητά ο Δ. Τεμπών

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

ΤΥΡΝΑΒΟΣ (Γραφείο «Ε»)
Του Κώστα Τσότλη

Με πρόταση της παράταξης της «Λαϊκής Συσπείρωσης» του Δήμου Τεμπών και συγκεκριμένα της επικεφαλής κ. Μαρίας Κωστή και του δημοτικού συμβούλου κ. Κωνσταντίνου Χαδουλιού το Δημοτικό Συμβούλιο Τεμπών ψήφισε ομόφωνα, σε τηλεδιάσκεψη. Το ψήφισμα αναφέρει μεταξύ άλλων: «Το Δημοτικό Συμβούλιο Τεμπών, μπροστά στη μεγάλη εξάπλωση της πανδημίας του κορονοϊού και στον άμεσο κίνδυνο κατάρρευσης του δημοσίου συστήματος υγείας, λόγω της άρνησης της κυβέρνησης να προβεί στην κάλυψη των μεγάλων κενών σε προσωπικό, σε κλίνες ΜΕΘ και άλλων κλινικών για τη

νοσηλεία ασθενών, τόσο από τον Covid-19, όσο και από άλλες αιτίες ζητάει από την κυβέρνηση να προχωρήσει άμεσα σε: 1) Επίταξη των ιδιωτικών δομών υγείας-πρόνοιας μαζί με το προσωπικό τους, με ένταξη στον κρατικό σχεδιασμό, χωρίς αγορά υπηρεσιών, για να μπουν στη μάχη αντιμετώπισης της πανδημίας. 2) Μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων που εργάζονται στη δημόσια υγεία. Μαζικές προσλήψεις με άμεσες διαδικασίες, μόνιμου και πλήρους απασχόλησης ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στα δημόσια Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της Θεσσαλίας και όλης της χώρας. 3) Προμήθεια επαρκών αντιδραστηρίων για δωρεάν τέστ στον πληθυσμό, στο ΠΠΝΛ, στο ΓΝΛ και σε όλα τα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της Θεσσαλίας.

Επίταξη των ιδιωτικών διαγνωστικών εργαστηρίων. 4) Εξοπλισμό του Κέντρου Υγείας Γόννων και όλων των άλλων ΚΥ με όλο το απαραίτητο ιατροτεχνολογικό υλικό και άμεση στελέχωσή τους με μόνιμους γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό. 5) Μείωση των μαθητών ανά τάξη, ώστε κανένα τμήμα να μην έχει πάνω από 15, για να μειωθεί ο συγχρωτισμός και να προστατευθεί η υγεία των μαθητών και εκπαιδευτικών. Έκτακτο κονδύλι από τον κρατικό προϋπολογισμό για διορισμούς εκπαιδευτικών, για να καλυφθούν τα κενά και για εξασφάλιση του απαραίτητου αριθμού μόνιμων εργαζομένων στην καθαριότητα των σχολείων, ώστε να διασφαλίζονται οι υγειονομικοί όροι σε όλη τη διάρκεια λειτουργίας των σχολείων».