

📄 Αναστάσιος Γρηγορόπουλος. Διοικητής του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»: «Ναι, θα κάνω το εμβόλιο»

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 1,38 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2020
Επιφάνεια: 981.45 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αναστάσιος Γρηγορόπουλος
Διοικητής του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»



«Ναι, θα κάνω
το εμβόλιο κατά
του κορονοϊού»

► Σελ. 38

ΥΓΕΙΑ

Αναστάσιος Γρηγορόπουλος Διοικητής του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»

«Ναι, θα κάνω το εμβόλιο»

Σε μια κρίσιμη υγειονομική περίοδο για τη χώρα, ο «Ευαγγελισμός», το μεγαλύτερο νοσοκομείο της Ελλάδας, είναι στην πρώτη γραμμή και στη διαχείριση της πανδημίας. Εδώ έχουν νοσηλευθεί χιλιάδες ασθενείς, απλοί πολίτες αλλά και εξέχοντα πρόσωπα, όπως ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Πάσης Ελλάδος Ιερώνυμος.



της Κατερίνας Παπακωστοπούλου

Ο διοικητής του «Ευαγγελισμού», Αναστάσιος Γρηγορόπουλος, μίλησε αποκλειστικά στο «Π» για το πώς γίνεται η νοσηλεία τόσο ασθενών με Covid και άλλα νοσήματα, για το αν ο «Ευαγγελισμός» δέχθηκε πίεση όσο άλλα νοσοκομεία της χώρας, αλλά και για το αν πιστεύει ότι οι υγειονομικοί θα τολμήσουν –δίνοντας το καλό παράδειγμα– να εμβολιαστούν.

Πώς είναι να διοικείς κανείς το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας σε περίοδο πανδημίας;

Σίγουρα έχει πάρα πολλές ιδιαιτερότητες, αλλά είχα την τύχη να έχω θητεύσει στον «Ευαγγελισμό» τη διετία 2014-2015, γεγονός που κάνει πιο εύκολο το έργο μου, καθώς ήδη γνωρίζω πολύ καλά τα προβλήματα του νοσοκομείου, όπως επίσης και την ανθρωπογεωγραφία του.

Ποια είναι τα πιο συχνά προβλήματα που καλείται να επιλύσει ένας διοικητής μεγάλου νοσοκομείου;

Ένα από τα μεγαλύτερα καθημερινά προβλήματα είναι η αντιμετώπιση του τέρατος που ονομάζεται γραφειοκρατία, η οποία, πέραν των προβλημάτων που έχει στη διαχείριση του νοσοκομείου, έχει αντίκτυπο και στον πολίτη. Ένα δεύτερο είναι η βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας, το οποίο περιλαμβάνει θέματα που αφορούν τόσο τις κτιριακές υποδομές όσο και την αναμονή των ασθενών.

Αισθανθήκατε ποτέ, τόσο στο πρώτο κύμα της επιδημίας όσο και τώρα, στο δεύτερο κύμα, ότι το νοσοκομείο έφτασε στα όριά του;

Στο πρώτο κύμα της πανδημίας, σίγουρα όχι. Όσον αφορά το δεύτερο κύμα, δεν μπορώ να πω ότι φτάσαμε στα όριά μας, αλλά σίγουρα, αν δεν είχαν ληφθεί τα απαγορευτικά μέτρα, θα ήμασταν και εμείς τώρα σε οριακή κατάσταση. Ευτυχώς όμως ήδη τα μέτρα φαίνεται να αποδίδουν και αυτήν τη στιγμή είμαστε σε θέση να παρέχουμε βοήθεια και σε άλλα νοσοκομεία, όπως έγινε ήδη με τη διακομιδή ασθενούς από τη Βόρεια Ελλάδα.



«Εκτός από τον Covid, υπάρχει και το τέρας της γραφειοκρατίας που πρέπει να αντιμετωπίσουμε»

Η συνεχής αγωνία των πολιτών και των εργαζομένων για την επάρκεια των κενών κλινών ΜΕΘ σάς ανησυχεί κι εσάς;

Η αγωνία τους είναι εύλογη, καθώς ήδη βλέπουμε σε όλη τη Βόρεια Ελλάδα την κατάσταση να είναι οριακή. Παρ' όλα αυτά, καθώς ήδη λειτουργούμε, όπως σωστά ανέφερε και ο υπουργός, ως ενιαία υγειονομική περιφέρεια, είμαστε και εμείς εδώ να συνδράμουμε σε ό,τι

χρειαστεί. Ευτυχώς, το νοσοκομείο έχει ακόμη αρκετές δυνατότητες σε κλινικές ΜΕΘ.

Ο διοικητής γνωρίζει τα φαρμακευτικά σχήματα που χρησιμοποιούν οι γιατροί οι οποίοι θα διαχειρίζονται τα κρούσματα Covid-19;

Τα γνωρίζω από την πλευρά προμήθειάς τους και μόνο, καθώς η χορήγησή τους σε κάθε ασθενή αποτελεί ιατρικό απόρρητο και το γνωρίζουν μόνο οι θεράποντες ιατροί.

Όταν κυκλοφορήσει το εμβόλιο ενάντια στον Covid-19, οι πρώτοι που θα πρέπει να εμβολιαστούν είναι οι υγειονομικοί. Πιστεύετε ότι θα πειθαρχήσουν; Εσείς θα το κάνετε;

Όσον αφορά τον εαυτό μου, η απάντηση είναι κατηγορηματικά ναι. Όσον αφορά το προσωπικό, πιστεύω ναι, καθώς είναι ο μοναδικός τρόπος προστασίας αλλά και, αν θέλετε και μια εκτίμηση σε διαφορετικό επίπεδο, νομίζω ότι ο κόσμος έχει κουραστεί ήδη πολύ και ψυχολογικά και οικονομικά βεβαίως, οπότε νομίζω ότι γενικότερα ο κόσμος θα συμμορφωθεί.

Πόσοι υγειονομικοί έχουν νοσήσει έως τώρα στον «Ευαγγελισμό» και τι θα λέγατε στον κόσμο που έχει δείξει τόσα χρόνια την εμπιστοσύνη του στο συγκεκριμένο νοσοκομείο;

Στο πρώτο κύμα της πανδημίας καταφέραμε ο αριθμός αυτός να είναι μηδενικός. Στο δεύτερο κύμα, και λόγω της μεγάλης διασποράς στην κοινωνία, ο αριθμός είναι κάτω από 0,5 στους 3.000 εργαζομένους. Τονίζω το θέμα της διασποράς, γιατί έχουμε διαπιστώσει ότι το 90% των περιστατικών που έχουν νοσήσει έχει κολλήσει από επαφές τους έξω κι εν συνεχεία από επαφές μεταξύ τους. Τα πρωτόκολλα νοσηλείας είναι εξαιρετικά αυστηρά χάρη σε μια εξαιρετική Επιτροπή Λοιμώξεων, την οποία διαθέτουμε και της οποίας επικεφαλής είναι ο διευθυντής λοιμωξιολόγος-παθολόγος κ. Παπασταμόπουλος. Θα έλεγα στον κόσμο να συνεχίσει να δείχνει αυτή την εμπιστοσύνη, καθώς ο «Ευαγγελισμός» απέδειξε μέσα στην πιο δύσκολη υγειονομική κρίση των τελευταίων εκατό ετών ότι τα καταφέρνει με επιτυχία και δεν συγκαταλέγεται τυχαία στα κορυφαία νοσοκομεία της χώρας.

Πηγή:	KARFITSA	Σελ.:	21	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2020
Επιφάνεια:	152.96 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κατέληξε νοσοκόμος από κορονοϊό



Την τελευταία του πνοή άφησε τα ξημερώματα της περασμένης Τρίτης ένας νοσηλευτής του "Παπαγεωργίου", ο οποίος διετέλεσε προϊστάμενος του τμήματος βραχείας ογκολογίας του νοσοκομείου. Ο 60χρονος έφυγε νικημένος από τον κορονοϊό μετά από ολιγοήμερη νοσηλεία στη ΜΕΘ του νοσοκομείου όπου εργαζόταν.

Σύμφωνα με πληροφορίες, έπασχε από υποκείμενα νοσήματα. Ο 60χρονος νοσηλευτής είναι το ένατο θύμα εργαζομένου σε νοσοκομείο όπως σημείωσε ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, Μιχάλης Γιαννάκος.

"Σήμερα θρηνούμε τον ένατο συνάδελφο από κορονοϊό. Νοσηλευτής 60 ετών ένα χρόνο πριν τη σύνταξη προϊστάμενος τμήματος βραχείας ογκολογίας. Παντρεμένος με τέσσερα παιδιά. Συλλυπητήρια στην οικογένειά του και στους συναδέλφους. Έδινε πολλές ημέρες τη μάχη για τη ζωή στη ΜΕΘ του νοσοκομείου που εργαζόταν", αναφέρει σε δήλωσή του.



Εύφημος μνεία στις νοσηλεύτριες



Τις νοσηλεύτριες και τους νοσηλευτές που έσπευσαν στη Θεσσαλονίκη από διάφορα μέρη της Ελλάδας, προκειμένου να ενισχύσουν τις προσπάθειες των συναδέλφων τους στα πληττόμενα από τον κορωνοϊό νοσηλευτικά ιδρύματα της Θεσσαλονίκης, τίμησε η διοίκηση του **νοσοκομείου** ΑΧΕΠΑ με την αδελφότητα φίλων του ιδρύματος. Απέδωσαν «Εύφημο Μνεία» στις νοσηλεύτριες. Στην εύφημο μνεία τονίζεται πως η εξαιρετική πράξη αλtruισμού και γενναιοσύνης δηλώνει καθαρά ότι είναι αντάξιοι απόγονοι των ηρωικών γυναικών και ανδρών στους αιώνιους αγώνες του Έθνους.

Οι νοσηλεύτριες που εθελοντικά έσπευσαν και εργάστηκαν στη Θεσσαλονίκη προέρχονται απ' όλη την Ελλάδα και συγκεκριμένα από το Άργος, τη Σπάρτη, τα Ιωάννινα, την Κέρκυρα και την Κρήτη. Την «Εύφημο Μνεία» παρέλαβε η εκπρόσωπος τους Νεκταρία Ντέκα από τη Σπάρτη και η συνάντηση έγινε στο γραφείο του διοικητή του **νοσοκομείου** Π. Παντελιάδη, παρουσία του προέδρου της αδελφότητας φίλων του ιδρύματος ομ. καθηγητή Ιατρικής Επαμεινώνδα Φαχαντίδη και της διευθύντριας της νοσηλευτικής υπηρεσίας του **νοσοκομείου** Χ. Δημόνη.

Ιδιαίτερα ο διοικητής κ. Παντελιάδης επεσήμανε τον διπλό ρόλο του ιδρύματος ως Πανεπιστημιακό και στην εκπαίδευση του προσωπικού στον ξεχωριστό χειρισμό των ασθενών με ίαση Covid-19. Η κυρία Δημόνη από την πλευρά της εξήρε την ουσιαστική βοήθεια του εθελοντισμού στις έκτακτες ανάγκες που βρίσκεται σήμερα το **νοσοκομείο** ως κέντρο αντιμετώπισης της πανδημίας.

Και ο πρόεδρος της Αδελφότητας ομ. καθηγητής Ιατρικής Επαμεινώνδας κ. Φαχαντίδης αναφέρθηκε στην ηθική υποχρέωση απόδοσης ευγνωμοσύνης στους ανθρώπους της πρώτης γραμμής. Εντολή Ευαγγελική που χαρακτηριστικά αποδίδεται με την ερώτηση του Χριστού "Ουκί οι δέκα εθεραπεύθησαν; οι δε εννέα που;"

Το εμβόλιο δεν είναι πανάκεια

Πηγή: ΕΠΟΧΗ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020
Επιφάνεια: 1304.66 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 630
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το εμβόλιο δεν είναι πανάκεια



Συνέντευξη με τον Γρηγόρη Γεροτζίφα για την ανάγκη ενός εθνικού σχεδίου για τα επιδημικά κύματα κορονοϊού που θα συνεχίσουν και στο μέλλον **σελ. 16, 17**



Δεν μπορούμε να περιμένουμε την ολοκλήρωση του μαζικού **εμβολιασμού** πριν το Σεπτέμβρη. Αυτή είναι μια σημαντική παραδοχή που πρέπει να κάνουμε, ώστε να διαμορφώσουμε τη συμπεριφορά μας ως πολίτες και την πολιτική διαχείριση της πανδημίας, ώστε να μην βρεθούμε και πάλι αντιμέτωποι με καταστροφικά **λοκντάουν**.

Τη συνέντευξη πήρε η Τζέλα Αλιπράντη

Όπως αναφέρατε στην εκδήλωση που διοργάνωσε το «Κόκκινο», η Ευρώπη φαίνεται να έχει βασίσει όλες τις ελπίδες της στον **εμβολιασμό** για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Πώς, όμως, θα πρέπει να γίνει -όταν έρθει, που είναι και αυτό ένα ζήτημα- και τι άλλο θα πρέπει να γίνει, προκειμένου να μην υπάρξει εφησυχασμός, όπως το καλοκαίρι;

Καταρχήν, θα πρέπει να είναι σαφές και στους πολίτες και σε όσους έχουν την πολιτική διαχείριση της πανδημίας ότι το εμβόλιο δεν είναι πανάκεια. Είναι ένα εργαλείο που θα μας βοηθήσει πάρα πολύ στο να απεμπλακούμε από την πανδημία, αλλά από μόνο του δεν πρόκειται να εξαφανίσει ούτε τον ιό, ούτε τη νόσο Covid-19. Κατά συνέπεια, πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι για να αντιμετωπίσουμε επαναλαμβανόμενα επιδημικά κύματα χωρίς να εγκλωβιζόμαστε στα οριζόντια **λοκντάουν**. Το δεύτερο στοιχείο είναι ότι προκειμένου να εμβολιαστεί ένας ικανός αριθμός πολιτών, ώστε να επιτύχουμε την ανοσία της κοινότητας, άρα να μπούμε στο τέλος της πανδημίας, θα χρειαστεί χρόνος. Ακόμα και αν πάρουμε το καλύτερο σενάριο, όπου όλα θα λειτουργούν εύρυθμα, δεν μπορούμε να περιμένουμε την ολοκλήρωση του μαζικού **εμβολιασμού** πριν το Σεπτέμβρη. Αυτή είναι μια σημαντική παραδοχή που πρέπει να κάνουμε ώστε να διαμορφώσουμε τη συμπεριφορά μας ως πολίτες. Με βάση αυτή την παραδοχή πρέπει να χαράξουν την πολιτική διαχείριση της πανδημίας οι πολιτικές και υγειονομικές αρχές, ώστε να μην βρεθούμε και πάλι αντιμέτωποι με καταστροφικά **λοκντάουν**. Τώρα για το πώς θα γίνει ο **εμβολιασμός**, θα πρέπει να πάρουμε κάποια δεδομένα υπόψιν, που έχουν να κάνουν με τα χαρακτηριστικά της νόσου, σε ποιους εκδηλώνεται βαρύ Covid-19 και πού υπάρχει μεγάλη διασπορά του ιού. Βεβαίως, την ευθύνη για

Το εμβόλιο δεν είναι πανάκεια

Χρειαζόμαστε εθνικό σχέδιο για τα επιδημικά κύματα που θα συνεχίσουν

Συνέντευξη με τον Γρηγόρη Γεροτζιάφα, καθηγητή Αιματολογίας του Πανεπιστημίου της Σορβόνης



την χάραξη της στρατηγικής **εμβολιασμού** του πληθυσμού την έχουν οι εθνικές αρχές Δημόσιας Υγείας. Ωστόσο, σύμφωνα με τα μέχρι σήμερα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα, πρέπει κατά προτεραιότητα να εμβολιαστούν οι υγειονομικοί, γιατί είναι από τις ομάδες υψηλού κινδύνου να μολυνθούν, αλλά και να διασπείρουν τον ιό. Επίσης είναι απαραίτητο για την περιθώριση των υπόλοιπων πολιτών. Επειτα τίθεται το ερώτημα αν θα γίνει ο **εμβολιασμός** με ενιαίο τρόπο σε εθνικό επίπεδο ή αν θα γίνει κατά προτεραιότητα στις περιοχές με υψηλό επιπολασμό του ιού, όπως και αν θα γίνει με οριζόντια χαρακτηριστικά (πχ όλοι όσοι είναι άνω των 65 ετών) ή αν θα εμβολιαστούν στενευμένες ομάδες που έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να έρθουν σε επαφή με τον ιό (πχ πολίτες που εξαιτίας της εργασίας τους είναι υποχρεωμένοι να χρησιμοποιούν καθημερινά τα ΜΜΜ). Ένα άλλο ερώτημα είναι αν θα δοθεί προτεραιότητα σε περιοχές που δεν υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, πχ τα νησιά, όπως και σε ανθρώπους που ζουν σε υποβαθμισμένες περιοχές των πόλεων.

Στο σχεδιασμό πάντως που παρουσίασε η κυβέρνηση, πρόωρα πριν αρκετές μέρες, δεν φάνηκε να έχουν ληφθεί όλες αυτές οι παράμετροι υπόψη, και θα κινηθεί μάλλον με μια οριζόντια λογική. Ναι έτσι φαίνεται. Είναι διάφορες ομάδες πολιτών, όμως, που πρέπει να εξετάσουμε. Μια πολύ σημαντική περίπτωση είναι η ομάδα πολιτών, που έχουν παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν για την εκδήλωση σοβαρής μορφής Covid-19. Ωστόσο και σε αυτή την κατηγορία είναι ίσως χρήσιμο να γίνει μια διαστρωμάτωση ανάλογα με την πιθανότητα έκθεσης στον ιό και με τη δυνατότητα πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες. Είναι άλλο πράγμα να έχεις στεφανιαία νόσο και να εργάζεσαι και να ζεις στο Κερατσίνι και άλλο στην Κηφισιά.

Ο εμβολιασμός θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικός

Τίθεται, βέβαια, και το ζήτημα να πεισθεί ο κόσμος να εμβολιαστεί, καθώς υπάρχει φόβος για την ασφάλεια του εμβολίου, όπως και για την αποτελεσματικότητα. Τι θα πρέπει να κάνει η πολιτεία

γι' αυτό;

Το ερώτημα της ασφάλειας του εμβολίου, του κάθε εμβολίου, είναι πρωτίστως επιστημονικό. Οι σύγχρονες κλινικές μελέτες, δίνουν έμφαση στην έγκαιρη ανίχνευση δεικτών ασφαλείας. Σε τέτοιου τύπου ιατρικές, όπως ο **εμβολιασμός** υγείων ανθρώπων, η ασφάλεια μετράει πάντα περισσότερο απ' ό,τι η αποτελεσματικότητα. Ισχύει, δηλαδή, η βασική Ιπποκρατική αρχή: να ωφελεί περισσότερο απ' ό,τι να βλάπτει. Άρα, τα εμβόλια, στο βαθμό που έχουν εγκριθεί από τις αρχές δημόσιας υγείας, τον EMA στην Ευρώπη ή τον FDA στις ΗΠΑ, ικανοποιούν καταρχήν τα βασικά και αυστηρά κριτήρια ασφαλείας. Το ερώτημα, λοιπόν, της ασφαλείας δεν νομίζω ότι πρέπει να μας απασχολεί. Όταν, βέβαια, λέμε ασφάλεια δεν εννοούμε αν κάνει κάποια αλλεργική αντίδραση ή μυαλιγές κτλ, μιλάμε για σοβαρές επιπλοκές. Το αν θα εμβολιαστούν οι πολίτες, όμως, είναι ζήτημα πολιτικό. Η γνώμη μου είναι ότι ο **εμβολιασμός** θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός. Να μην ξεχνάμε ότι όλα τα συστήματα δημόσιας υγείας από τη δεκαετία του '50, που ξεκίνησαν συστηματικά οι μαζικοί εμβολιασμοί, βασίστηκαν στον υποχρεωτικό χαρακτήρα αυτών. Όταν κάναμε υποχρεωτικούς εμβολιασμούς για την ιλαρά, τη φυματίωση, την πολιομυελίτιδα είχαμε περισσότερες απορίες για την ασφάλεια των εμβολίων απ' ό,τι τώρα. Από τότε η επιστήμη και η γνώση εξελίχθηκαν και είμαστε σε πολύ καλύτερη θέση να εκτιμήσουμε την ασφάλειά τους. Γι' αυτό, και εφόσον έχουμε μπροστά μας μια μεγάλη πανδημία που προκαλεί τεράστια προβλήματα στη **δημόσια υγεία**, δεν καταλαβαίνω γιατί μπαινουμε σε μια συζήτηση για το ποιος θέλει ή όχι να κάνει. Πρέπει να κάνουμε έναν υποχρεωτικό **εμβολιασμό** από την αρχή μέχρι το τέλος, αλλιώς δεν γίνεται. Το πώς θα πειστούν οι πολίτες να δεχθούν τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** είναι ένα ουσιαστικό θέμα επικοινωνίας και πληροφόρησης, στο οποίο όλοι έχουμε να παίξουμε σημαντικό ρόλο.

Ακόμα, όμως, κι αν επιτευχθεί ο μαζι-

κός **εμβολιασμός**, απ' ό,τι φαίνεται θα πρέπει για αρκετό διάστημα τα μέτρα να συνεχιστούν. Πότε θα επανέλθει η καθημερινότητά μας έτσι όπως την ξέραμε;

Αν όλα πάνε καλά και αν τα εμβόλια έχουν μια αποτελεσματικότητα της τάξης του 70%, τότε πιθανόν θα μπορούμε σε μια κατάσταση όπως με τις επιδημίες της γρίπης, όπου ξέρουμε ότι ένα μέρος του πληθυσμού είτε δεν θα απαντήσει ικανοποιητικά στον **εμβολιασμό**, είτε για διάφορους λόγους δεν θα κάνει το εμβόλιο. Άρα θα έχουμε συνθήκες που θα ευνοούν την εμφάνιση επιδημικών κυμάτων και τη μεγάλη πίεση στο σύστημα υγείας πάλι. Αυτός είναι ένας από τους λόγους που μας οδηγεί στην πρόταση για ένα εθνικό σχέδιο αντιμετώπισης της επιδημίας και του Covid-19 με μεσοπρόθεσμο χρονικό ορίζοντα. Σε αυτό το θέμα έχουμε ξεκινήσει να εργαζόμαστε ώστε να υποβάλλουμε σύντομα μια συγκεκριμένη πρόταση στο υπουργείο Υγείας και στα πολιτικά κόμματα.

Αντί προστασίας, καταστολή και ενοχοποίηση

Θα περιλαμβάνει και την αξιοποίηση των πρωτοβάθμιων δομών; Η κυβέρνηση ακόμα δεν τις έχει εντάξει στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Γιατί αυτό;

Το γιατί δεν οργανώνεται η αντιμετώπιση των ασθενών στην πόλη εκτός νοσοκομείου, είναι ένα ερώτημα που αφορά όχι μόνο την Ελλάδα, αλλά όλη την ΕΕ. Νομίζω ότι θα βρούμε την απάντηση στο ερώτημα αυτό αν αναλύσουμε την πολιτική αντίληψη που έχουν οι ελίτ που κυβερνούν αυτή τη στιγμή. Αυτή είναι μεταξύ του λοκντάουν και της τριτοβάθμιας νοσοκομειακής περίθαλψης (θάλαμοι Covid-19 και **μονάδες εντατικής θεραπείας**), χωρίς να αλλάζει το κεντρικό σχέδιο για τη **δημόσια υγεία**, που είναι η συρρίκνωσή της. Από την άλλη, τα μέτρα που πάρθηκαν στην Ελλάδα σ' αυτό το λοκντάουν είναι μερικά. Ένα μεγάλο μέρος των εργαζομένων πάει κανονικά στη δουλειά του, κάτι που δεν συνέβαινε τον Μάρτιο. Αυτοί είναι όσοι δεν μπορούν να κάνουν τηλεργασία, που στην πλειονότητά τους ανήκουν στην εργατική τάξη. Άρα το πολιτικό συμπέρασμα είναι ότι η εξουσία ενδιαφέρεται να προστατεύσει

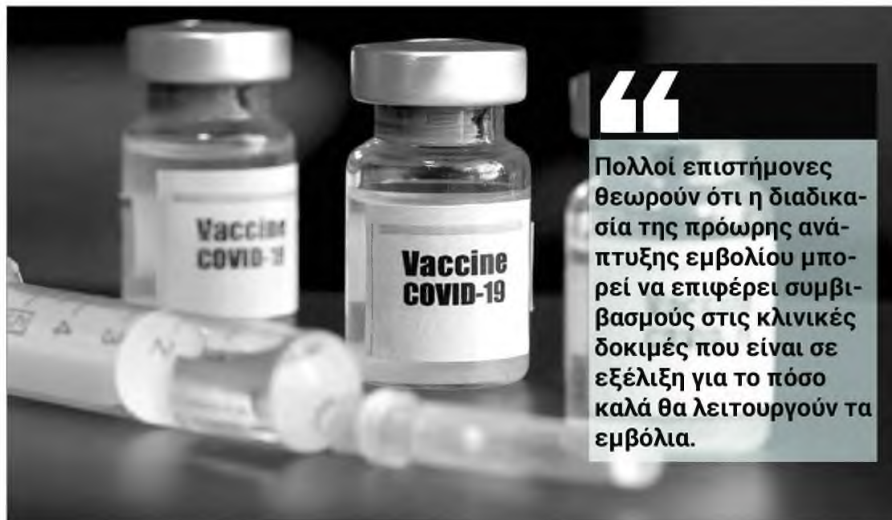
και η ενοχοποίηση μέσω της πρόταξης της λεγόμενης ατομικής ευθύνης. Οι επιδημιολογικές μελέτες που έχουμε από την Γαλλία όμως μας δείχνουν ότι στις υπερπληθείς αστικές περιοχές (1.500 κάτοικοι ανά τ.χλμ.), όπως και στις περιοχές με μικρά σπίτια (λιγότερο από 18 τ.μ. ανά άτομο) ή σε σπίτια με συγκατοίκηση, ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού είναι περισσότερο από δυο φορές μεγαλύτερος σε σχέση με περιοχές όπου η ποιότητα της κατοικίας είναι καλή. Άρα πού βρίσκεται η ατομική ευθύνη;

Τρία προτεινόμενα μέτρα

Στην περιορισμένη τηλεργασία οφείλεται και η πολύ μικρή μείωση των κρουσμάτων; Εν τω μεταξύ οι θάνατοι είναι καθημερινά περίπου στους 100. Τι άλλο πρέπει να γίνει συν των περιοριστικών μέτρων για να αλλάξει η κατάσταση;

Ναι, αφού το μόνο που έχει κοπεί τώρα είναι οι κοινωνικές συνεννοήσεις, ενώ η κινητικότητα των εργαζομένων συνεχίζει, όπως και οι συνθήκες συγχρωτισμού, κυρίως των λαϊκών στρωμάτων, δεν αλλάζουν από την μια μέρα στην άλλη. Υπάρχει, βέβαια, και ένα ακόμα πρόβλημα, που προκύπτει από την διακίνηση ασθενών Covid-19 στα νοσοκομεία. Λόγω του υπερκορεσμού, σύμφωνα με μαρτυρίες συναδέλφων από τη Θεσσαλονίκη, οι ασθενείς παίρνουν εξιτήριο ενώ έχουν ακόμη τον ιό και δεν υπάρχει χώρος υποδοχής τους μετά την έξοδο απ' το **νοσοκομείο** που θα τους υποδεχθεί μέχρι να ολοκληρωθεί η περίοδος των 14 ημερών. Τέλος, ένας άνθρωπος που βγαίνει νωρίς απ' το **νοσοκομείο** και φοβάται μήπως χάσει τη δουλειά του ή πρέπει να δουλέψει για να πληρώσει τις υποχρεώσεις του, τι θα κάνει; Θα μείνει στο σπίτι ενώ είναι καλά; Αυτές οι καταστάσεις επαναρροδοτούν την διάδοση του ιού. Σύμφωνα με τους επιδημιολόγους και τους ειδικούς της κοινωνικής ιατρικής, για να δούμε γρήγορη επιπέδωση της επιδημικής καμπύλης, θα έπρεπε να γίνει καθολικό λοκντάουν σε στοχευμένες περιοχές όπου ο επιπολασμός του ιού είναι μεγάλος. Ένα δεύτερο σημαντικό θέμα είναι τα στοχευμένα τεστ σε περιοχές που παρουσιάζουν αυξημένο ιικό φορτίο. Αυτό που γίνεται τώρα, πχ στήνεται μια σκηνή στην παραλία της Θεσσαλονίκης και όποιοι περαστικός θέλει κάνει ένα τεστ, δεν είναι ικανοποιητικό της επιδημίας, αλλά πολιτικό μάρκετινγκ, στο οποίο δαπανώνται οικονομικοί πόροι και προσωπικό. Τέλος, είναι επείγον να κινητοποιήσει η κυβέρνηση το σύνολο του υγειονομικού δυναμικού σε κάθε περιοχή (περιλαμβάνοντας τους ιδιώτες γιατρούς), ώστε να παρακολουθούνται οργανωμένα οι ασθενείς από την αρχή και να λάβουν τις ενδεικνυόμενες θεραπείες στο σπίτι, ώστε να ελαττωθεί η πιθανότητα εξέλιξης σε βαριά μορφή της νόσου.

Ολόκληρη η συνέντευξη στην ιστοσελίδα της «Εποχής», www.epohi.gr.



“ Πολλοί επιστήμονες θεωρούν ότι η διαδικασία της πρόωρης ανάπτυξης εμβολίου μπορεί να επιφέρει συμβιβασμούς στις κλινικές δοκιμές που είναι σε εξέλιξη για το πόσο καλά θα λειτουργούν τα εμβόλια.

Το παρασκήνιο του εμβολίου και ένα πρόταγμα

Η Αριστερά να υπερασπιστεί το δικαίωμα για πρόσβαση στις θεραπείες για όλους και την κατάργηση για τις πατέντες σε περιστάσεις πανδημιών

Στην αλυσίδα της ανακάλυψης και τελικά της παραγωγής ενός φαρμάκου ή εμβολίου υπάρχουν δύο κρίσιμα σημεία που στη χώρα μας δεν τους συζητάμε συχνά: τα πνευματικά δικαιώματα και οι πατέντες. Θεωρητικά τα πνευματικά δικαιώματα ανήκουν στο σύνολο των ερευνητικών ομάδων, του ερευνητικού σχεδίου, στην κάθε μια με το ποσοστό που έχει προσυμφωνηθεί, όταν υπογράφουν τα συμβόλαια συνεργασίας. Επειδή όμως στην περίπτωση μας δεν είναι αρκετή η ανακάλυψη αλλά πρέπει να παραχθεί και το τελικό προϊόν, το εμβόλιο ή το φάρμακο, ξεκινά μια ενδιάμεση διαδικασία με τις περίφημες κλινικές δοκιμές. Οι κλινικές δοκιμές έχουν συνήθως τρία στάδια το πρώτο συνήθως είναι δοκιμές σε πειραματόζωα από τους ερευνητές, ενώ το τελευταίο μαζικές δοκιμές του προϊόντος σε χιλιάδες άτομα, διαφορετικού φύλου, γεωγραφικών περιοχών και ηλικιών, ώστε να καλύπτεται ένα ποικιλόμορφο πλήθος. Η τελευταία φάση είναι αυτή που συνήθως κοστίζει πολλά χρήματα και γίνεται από αυτούς που έχουν εξασφαλίσει την πατέντα του προϊόντος.

Για πολλά χρόνια υπήρχε το αίτημα από τους ερευνητές, από τη στιγμή που θα εξασφαλιστεί η πατέντα από επιχειρηματικό οργανισμό (που έχει μεγάλο νομικό, διοικητικό και οικονομικό λαβύρινθο διαδικασιών), να μπορούν να έχουν λόγο στην παρακολούθηση του τελευταίου σταδίου των δοκιμών. Θεωρούσαν ότι έτσι εξασφαλίζεται και η ακεραιότητα των αποτελεσμάτων και κατά κάποιο τρόπο δεν έχουν παραδοθεί τελείως τα πνευματικά δικαιώματα. Τον τελευταίο μήνα παρακολουθούμε άφωνοι τη δημόσια συζήτηση για τα εμβόλια: Το «ροσκοκό» ονομάζεται **Sputnic V** χρηματοδοτήθηκε από το εθνικό κέντρο ΕΚΕΜ της Μόσχας έχει δηλώσει επιτυχία 92%, αλλά επειδή δεν έχει περάσει από αξιολόγηση επιστημονικού περιοδικού με αξιολογητές, υπάρχει καχυποψία από τη Δύση για την αποτελεσματικότητά του. Οι τελευταίες πληροφορίες, όμως, λένε ότι χρησιμοποιείται δοκιμαστικά σε χώρες της Ασίας. Για το κυρίως «αμερικάνικο», δηλαδή της **Pfizer**, ήταν αρκετή μια ανακοίνωση Τύπου στις 9 Νοεμβρίου για να ανέβουν οι μετοχές της εταιρείας με πολλά κέρδη όχι μόνο για τη βιομηχανία αλλά και για οστέλεξη της. Η Pfizer

εν τώ μεταξύ συνεργάστηκε με τη γερμανική εταιρεία **BioNTech** και αποφάσισαν, πριν τελειώσουν οι δοκιμές της τρίτης φάσης, να υποβάλουν αίτηση για να τους δοθεί άδεια για την πώληση του εμβολίου υπό ειδικό καθεστώς της λεγόμενης **έκτακτης ανάγκης**. Γεννούνται όμως ερωτήματα όπως:
- Σε τι βαθμό μπορεί να αποτρέψει πολύ σοβαρές περιπτώσεις;
- Σε περίπτωση ασυμπτωματικών ατόμων μπορεί να εμποδίσει την εξάπλωση του ιού;
- Πόσο αποτελεσματικά επιδρά σε διαφορετικές ομάδες ατόμων για παράδειγμα στα άτομα τρίτης ηλικίας;
- Για πόσο χρονικό διάστημα διατηρείται η αποτελεσματικότητά του;
Στο πλαίσιο αυτό, άλλη μια «αμερικάνικη» εταιρεία, η **Moderna** υπέβαλε αίτηση υπό το ίδιο καθεστώς. Να σημειώσουμε ότι ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων (FDA) δεν συνηθίζει να δίνει άδειες ειδικών συνθηκών, ίσως να έχει δώσει μόνο μια φορά στην περίπτωση της εξάρσης της πολιομυελίτιδας σε χώρες του νότιου ημισφαιρίου.
Στις ΗΠΑ ξεκίνησε ακόμα μια συζήτηση με το θέμα της ηθικής. Εφόσον η διαδικασία για τις πιθανές αρνητικές επι-

πτώσεις των κλινικών δοκιμών δεν έχει ολοκληρωθεί, δημιουργείται ένα ζήτημα: αν δοθεί η άδεια πριν γίνουν γνωστές όλες οι παράμετροι, πολλά άτομα που πήραν μέρος στις κλινικές δοκιμές θέλουν να μάθουν αν ανήκουν στα τυφλά (placebo) δειγμάτια ή σε αυτά που εμβολιάστηκαν. Άλλοι θέλουν να σταματήσουν τη συμμετοχή τους στις κλινικές δοκιμές και πολλοί επιστήμονες θεωρούν ότι αυτή η διαδικασία της πρόωρης ανάπτυξης μπορεί να επιφέρει συμβιβασμούς στις κλινικές δοκιμές που είναι σε εξέλιξη για το πόσο καλά θα λειτουργούν τα εμβόλια.
Στην περίπτωση του καθαρά «ευρωπαϊκού» εμβολίου, δηλαδή αυτού της **Astra Zeneca**, μέσω ενός πιθανού λάθους στη δόση στη διάρκεια των δοκιμών ίσως ανακαλύφθηκε κάτι ενδιαφέρον, αλλά στα ΜΜΕ πέρασε ως δυσάρεστη. Το εμβόλιο προορίζεται για να δίνεται σε δύο δόσεις. Στη μισή δοκιμή δόθηκε η πρώτη δόση εμβολίου με τη μισή περιεκτικότητα του ενεργού στοιχείου και η δεύτερη δόση με πλήρη περιεκτικότητα. Στην άλλη μισή δοκιμή δόθηκε ολόκληρη η περιεκτικότητα και στις δυο δόσεις. Τα αποτελέσματα ήταν καλύτερα για τους ασθενείς στην πρώτη δοκιμή με τη μισή δόση. Η πρώτη ερμηνεία ήταν ότι αυτό οφείλεται στο ότι έδωσαν τόση δόση όση ήταν αναγκαία για να κινητοποιηθεί ο οργανισμός, να φτιάξει αντισώματα και να μπορεί να προφυλαχτεί καλύτερα. Βεβαίως αυτή η παρατήρηση θα διερευνηθεί περισσότερο.

Χωρίς την απαραίτητη διαφάνεια

Ένα άλλο ζήτημα που έχει προκύψει αφορά τις προδιαγραφές των εμβολίων (διάρκεια, κατάλληλο ηλικιακό εύρος, βιο-πληθυσμιακές διαφορές) και τις πιθανές δυσάρεστες δευτερεύουσες επι-

πτώσεις που μπορεί να μην έχουν ακόμα εκδηλωθεί, λόγω πρόωρης αδειοδότησης. Έχουμε λοιπόν τα χαρακτηρισμένα «εθνικά εμβόλια» με τους δικούς τους οικονομικούς ανταγωνισμούς, όπου η εθνικιστική πολιτική έχει εγκατασταθεί και σιάζει τα επιστημονικά δεδομένα. Στην ευρωπαϊκή πλευρά, η ΕΕ δεν έχει διαφάνεια στις αποφάσεις της για την παραγωγή εκατομμυρίων εμβολίων: από ποιές εταιρείες, πώς και γιατί. Τα ερωτήματα είναι πολλά. Ένα θεωρητικό παράδειγμα, εφόσον παραδοθούν τα εμβόλια που θα εγκριθούν με τη διαδικασία της έκτακτης ανάγκης, ποιος θα έχει την ευθύνη μετά την παράδοση, η φαρμακευτική βιομηχανία, η ΕΕ που θα τα αγοράσει ή το κράτος που θα τα χρησιμοποιήσει; Αριστερές και προοδευτικές δυνάμεις στην Ευρώπη ζητούν ελεύθερη και παγκόσμια πρόσβαση σε εμβόλια και θεραπείες για τον Covid-19. Οι ευρωβουλευτές της Αριστεράς ζητούν διαφάνεια, να δημοσιοποιηθούν τα συμβόλαια που θα υπογραφούν και να γνωστοποιηθούν οι όροι των συμβολαίων. Παράλληλα, να αφορούν όλους ανεξαίρετως τους πολίτες και να είναι χωρίς κόστος για όλους. Να χαρακτηριστούν τα εμβόλια δημόσιο αγαθό. Στο πλαίσιο αυτό, δημιουργήθηκε η πλατφόρμα **the right 2 cure** που επισημαίνει ότι το κύριο εμπόδιο για την επιτευχθεί αυτός ο σκοπός είναι οι πατέντες, διότι οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες ελέγχουν τα φάρμακα που σώζουν μεν ζωές, αλλά καθορίζουν τις τιμές στην αγορά κερδίζοντας πολλά χρήματα.

Θεραπεία και αναμενόμενα φάρμακα

Το δεύτερο θέμα που θα έπρεπε να μας απασχολεί στη μεγάλη εικόνα είναι η θεραπεία. Οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν ενδιαφέρονται για φάρμακα που η ανάγκη τους στον πληθυσμό θα διαρκέσει μικρό διάστημα. Προς το παρόν βολευόμαστε με δάνεια από θεραπείες άλλων RNA-ιών και εδώ παίζεται πολιτικό παιχνίδι με πολύ ακριβό φάρμακο που δοκίμασε ο πρόεδρος Τραμπ και που παραγγέλνεται για ειδικής κατηγορίας ασθενείς. Δοκιμάστηκαν μερικά από τα φάρμακα για έμπολα, AIDS, SARS, ελονοσία, αλλά μόνο τελευταία δημοσιεύθηκε δοκιμαστικό φάρμακο για τον Covid-19. Η FDA έδωσε άδεια με την ίδια διαδικασία, της έκτακτης ανάγκης, στην **Elli Lilly** για την **παραγωγή θεραπείας αντισωμάτων** (bamlanivimab), να χρησιμοποιηθεί σε άτομα με μέτρια συμπτώματα που δεν έχουν νοσηλευτεί σε νοσοκομείο ακόμα και σε άτομα πάνω από 65. Η θεραπεία είναι ανάλυση με τη θεραπεία αντισωμάτων ασθενών με καρκίνο. Είναι ακριβή, άρα ποιος πληρώνει το κόστος, και πόσο ασθενείς θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτού του τύπου τη θεραπεία; Επίσης τίθεται το ερώτημα πού θα γίνεται η θεραπεία, γιατί δεν μπορεί οι ασθενείς αυτοί να βρίσκονται σε θάλαμο με καρκινοπαθείς αλλά ούτε και σε θάλαμο με ασθενείς Covid-19. Ο Λίο Πάντιν, σε άρθρο που στην «Εποχή» στην αρχή της πανδημίας, έστειλε το μήνυμά ότι είναι η ευκαρία να υπερασπιστούμε και να βελτιώσουμε την δημόσια υγεία. Η κίνηση της Αριστεράς να υπερασπιστούμε το δικαίωμα για πρόσβαση στις θεραπείες για όλο τον κόσμο, να μην αφήσουμε τις μεγάλες φαρμακευτικές βιομηχανίες να πλουτίζουν σε βάρος μας, είναι κίνηση προς αυτή την κατεύθυνση. Οι πατέντες σε αυτές τις έκτακτες περιστάσεις των πανδημιών να καταργούνται.
Έτσι, η πλατφόρμα **the right2cure** ισχυρίζεται για τις θεραπείες που μπορεί να παίξουν το ρόλο της γέφυρας μεταξύ του τώρα και του όταν θα έρθει η ώρα των μαζικών **εμβολιασμών**. Να υποστηριχθεί και να διαδοθεί. Αν πολλαπλασιαστεί το μήνυμά μας θα αναγκαστούν να μας ακούσουν!

Ελέγκω Μανουσακάκη

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2020
Επιφάνεια:	221.08 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

Μιχάλης Ρόθος

Εκδικητική μετάθεση του Κώστα Καταραχιά

Με την εκδικητική μετάθεση του προέδρου του σωματείου εργαζομένων στο νοσοκομείο «Άγιος Σάββας» Κώστα Καταραχιά σε άλλο νοσοκομείο, απάντησε το υπουργείο Υγείας στα αιτήματα των εργαζομένων.

Ο Κώστας Καταραχιάς ήταν στην πρώτη γραμμή των κινητοποιήσεων ενάντια στις επίσης εκδικητικές ΕΔΕ σε βάρος εργαζομένων του νοσοκομείου επειδή... κόλλησαν κορονοϊό. Αφού, λοιπόν, έπειτα από συλλογικό αγώνα οι εργαζόμενοι πέτυχαν η διοίκηση να πάρει πίσω τις ΕΔΕ, το πρωί της Τετάρτης ο πρόεδρος του σωματείου ενημερώθηκε πως μαζί με άλλους οχτώ συναδέλφους του μετατίθενται στη ΜΕΘ Covid-19 του νοσοκομείου

«Σωτηρία»! «Το γελοίο της υπόθεσης, που τους εκθέτει σε ακραίο βαθμό, είναι ότι ούτε η ειδικότητα μου ούτε η εμπειρία μου έχουν σχέση με μία ΜΕΘ», δηλώνει στο Πριν ο Κώστας Καταραχιάς.

Η εκδικητική μετάθεση των εννιά υγειονομικών, προκάλεσε την οργή των εργαζομένων στον «Άγιο Σάββα», οι οποίοι προχώρησαν σε κινητοποίηση την Πέμπτη το μεσημέρι, στα πλαίσια και της πανελλαδικής ημέρας δράσης για την υγεία. Δεκάδες εργαζόμενοι και αλληλέγγυοι από εργατικά σωματεία και συλλογικότητες έδωσαν επίσης το παρών στην πύλη του νοσοκομείου, παρά το lockdown και τις δυσμενείς καιρικές συνθήκες. Η επόμενη δράση των εργαζομένων στο «Άγιος Σάβ-

βας» θα πραγματοποιηθεί την Τρίτη. «Οι εγκληματικές ευθύνες της κυβέρνησης για τις τραγικές ελλείψεις προσωπικού και υποδομών στη δημόσια περίθαλψη εν μέσω του 2^{ου} κύματος της πανδημίας, δεν μπορούν να συγκαλυφθούν. Οι νοσοκομειακοί γιατροί και οι υπόλοιποι υγειονομικοί της δημόσιας περίθαλψης συνεχίζουμε τον αγώνα προσφοράς στον πάσχοντα συνάνθρωπο και ταυτόχρονα τον διεκδικητικό αγώνα για την υγεία του λαού. Απαιτούμε να ανακληθεί άμεσα αυτή η νέα αθλιότητα», σημειώνει η ΟΕΝΓΕ. Ανακοίνωση στήριξης του Κώστα Καταραχιά εξέδωσε και η ΑΝΤΑΡΣΥΑ, ζητώντας την ανάκληση της εκδικητικής μετάθεσης.



Κυριάκος **Νασόπουλος**

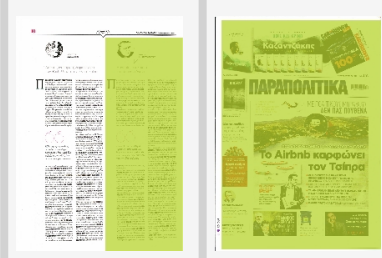
Ξανά στις πύλες οι υγειονομικοί



Εκατοντάδες γιατροί και νοσηλευτές, παρά τις δυσμενείς καιρικές συνθήκες στην Αττική και το lockdown, συγκεντρώθηκαν την Πέμπτη στις πύλες των νοσοκομείων στα πλαίσια της Πανελλαδικής Ημέρας Δράσης για τη δημόσια υγεία και πρόνοια που διοργάνωσαν τα σωματεία εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία και η ΠΟΕΔΗΝ. Οι υγειονομικοί διεκδικούν δώρο Χριστουγέννων για όλους, ένταξη στα ΒΑΕ, ισχυρή δημόσια Υγεία-Πρόνοια ενάντια στους ιδιώτες εργολάβους και μονιμοποίηση όλων εκτάκτων και συμβασιούχων.

«Δώστε λεφτά για την υγεία, όχι σε εργολάβους και αστυνομία», «Μονιμοποιήσεις στα νοσοκομεία, δώστε τέλος σε αυτή την ομηρία» και «Άμεσες προσλήψεις υγειονομικών, επίταξη τώρα των ιδιωτών», ήταν μερικά από τα συνθήματα που ακούστηκαν στη συγκέντρωση έξω από το κτίριο του «Αττικού». Ανάλογες κινητοποιήσεις έγιναν στις πύλες και άλλων νοσοκομείων της Αττικής (Ευαγγελισμός, Κρατικό Νίκαιας, Γ. Γεννηματάς, Λαϊκό, Ιπποκράτειο, Ασκληπιείο Βούλας κ.α.), καθώς και όλης της χώρας.

Την ώρα που όλο το υγειονομικό προσωπικό δίνει συγκινητικό αγώνα στο μετερίζι της δημόσιας υγείας, η κυβέρνηση με περισσή θρασύτητα προσπαθεί και πάλι να τους διασπάσει διαδίδοντας ότι θα δώσει «επίδομα ζητιανιάς» σε ένα μικρό τμήμα υγειονομικών. Συγκεκριμένα, μόνο σε όσους σχετίζονται με την αντιμετώπιση του Covid-19. Οι υγειονομικοί απαντούν ότι το νοσοκομείο είναι μια ενιαία οντότητα, όπου όλοι οι κρίκοι της αλυσίδας πρέπει να δουλεύουν με μοιογένεια και συνδυασμένα και ξεκαθαρίζουν ότι η επιδοματολογία σε ομάδες δεν θα περάσει!



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
Κ.Ι. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ

Αμνησία, υποκρισία και δημόσια Υγεία

Πότε ήταν, άραγε, για τελευταία φορά υγιές το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**; Πότε ήταν τα **δημόσια νοσοκομεία** της χώρας σε ικανοποιητική κατάσταση, με όλα τα απαραίτητα μέσα στη διάθεσή τους, κτιριακές υποδομές, γιατρούς, νοσηλευτές, τεχνικό εξοπλισμό, κλίνες και επαρκή χρηματοδότηση; Πότε, άραγε, χάθηκε εκείνος ο νοσοκομειακός παράδεισος; Μήπως υπήρξε μόνο στη φαντασία ενός τρελού; Το ερώτημα αυτό μπορεί εντίμως να τεθεί επειδή το έτος 2020 ο επιδημικός κορονοϊός έχει οδηγήσει πολλούς πολιτικούς μας στην αγωνιώδη αναζήτηση ενός ρωμάλου συστήματος Υγείας, με **δημόσια νοσοκομεία**, άριστα εξοπλισμένα, ικανά να ανταποκριθούν στις

Πότε τις ανακάλυψαν οι πολιτικοί υποκριτές όλων των κομματικών χρωμάτων, που σήμερα άλλοι μεν αναγνωρίζουν καθυστερημένα τον μείζονα κοινωνικό ρόλο των **νοσοκομείων**, άλλοι δε «απαιτούν» την άμεση ενίσχυσή τους; Πότε ανακάλυψαν τα λειτουργικά κενά τους, πότε πληροφορήθηκαν για πρώτη φορά τους ντροπιαστικά χαμηλούς μισθούς των γιατρών τους και του προσωπικού τους; Πριν τον κορονοϊό δεν ήξεραν τι γίνεται; Δεν ήξεραν ότι επί δεκαετίες διαμαρτύρονταν με δυνατές φωνές, μη ακουόμενοι, οι διοικήσεις, οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι επαγγελματίες εκπρόσωποί τους, πως είναι τραγικές οι ελλείψεις υποδομών και προσωπικού στα **νοσοκομεία** τους; Πόσες φορές όλα αυτά δεν αναδείχθηκαν τα περασμένα χρόνια με λεπτομερή στοιχεία από δημοσιογραφικές έρευνες, από αποκλειστικά ρεπορτάζ; Δεν γνωρίζουν οι πρωταγωνιστές της πολιτικής μας ζωής ότι από το 1984 όλες οι κυβερνήσεις υποχρηματοδοτούν την Υγεία και την Πρόνοια;



Σε ένα **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, η καλή υγεία των **δημόσιων νοσοκομείων** είναι η *conditio sine qua non* για την αξιοπιστία του

ανάγκες του πολέμου κατά της πανδημίας. Δίνουν και παίρνουν οι πολιτικές συζητήσεις για το τι γίνεται σήμερα στα **νοσοκομεία**, για το τι πρέπει να γίνει και τι έπρεπε να έχει γίνει από την άνοιξη έως σήμερα, ώστε να είναι σε θέση να εξασφαλίσει το κράτος τη μεγαλύτερη δυνατή προστασία στους πληττόμενους και τους απειλούμενους από τον θανατηφόρο ιό πολίτες. Αναμφισβήτητη, επείγουσα είναι σήμερα η ανάγκη για την παροχή πρόσθετων μέσων στα **νοσοκομεία**, που πιέζονται αφόρητα πλέον από τη δύναμη του κορονοϊού. Και είναι γι' αυτό καλοδεχούμενη κάθε παραγωγική παρατήρηση, κάθε πρόσθετη ενέργεια, αλλά και κάθε έντονη κριτική, που θα μπορούσε να βελτιώσει με διορθωτικές κινήσεις το υγειονομικό σπλοστάσιο της χώρας. Απαντες αναγνωρίζουν, άλλωστε, σήμερα ότι σε ένα **Εθνικό Σύστημα Υγείας** η καλή υγεία των **δημόσιων νοσοκομείων** είναι η *conditio sine qua non* για να έχει αυτό αξιόπιστη υπόσταση. Όμως, βασανιστικό μάς είναι το ερώτημα: Πότε ανακάλυψαν οι πολιτικοί του τόπου μας τις τεράστιες ελλείψεις των **δημόσιων νοσοκομείων** μας σε προσωπικό και μέσα;

Τώρα, όλα ήρθαν ξαφνικά στο φως. Έπρεπε, δυστυχώς, να μας επισκεφθεί ο θανατηφόρος ιός, για να επαναφέρει στη δημόσια σκηνή το μέγα πρόβλημα και να αναγκάσει όλους τους πολιτικούς σήμερα να αναφέρονται, τρομαγμένοι, στην απόλυτη ανάγκη για ένα ισχυρό δημόσιο σύστημα Υγείας, με επάρκεια γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού. Εστω κι έτσι, έπειτα από τόση αργοπορία, ας λύσουν επιτέλους το πρόβλημα οι καλοί μας πολιτικοί. Είναι ντροπή να μένει άλυτο τόσα και τόσα χρόνια. Πόσο παλιό είναι το πρόβλημα; Ενας στενός φίλος μου θύμισε προ ημερών μια δική του, μικρή ιστορία: «Σε ένα μεγάλο **νοσοκομείο** της Αθήνας, σε ειδική πτέρυγα, όπου νοσηλεύονται μόνο βαριά ασθενείς, αναζητώ κάποια στιγμή επειγόντως νοσοκόμα, γιατί ξαφνικά κάτι δεν πάει καλά στον μηχανισμό υποστήριξης της γυναίκας μου. Είναι νύχτα προχωρημένη, στον όροφο δεν υπάρχει κανείς. Ψάχνω, φωνάζω. Ησυχία παντού. Κάποια στιγμή, από κάπου εμφανίζεται τρέχοντας η προϊσταμένη, που, αναστατωμένη, διορθώνει το μηχανήμα. "Νοσοκόμα δεν υπάρχει;" τη ρωτάω. "Όχι, είμαι μόνη μου στον όροφο", απαντάει αυτή. Απορώ εγώ. "Εχουμε τεράστιες ελλείψεις προσωπικού στο **νοσοκομείο**, κύριε, δεν γίνονται προσλήψεις. Σε όλα συμβαίνει το ίδιο", μου απαντά». Τέλος ιστορίας. Πότε συμβαίνει αυτό; Τον Οκτώβριο του έτους 1986.

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Σελ.: 67

Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2020

Επιφάνεια: 77.55 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 17000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προσλήψεις

Με «δώρα» έφθασε στη Λάρισα ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, Γιάννης Κωτσιόπουλος, καθώς ανακοίνωσε την ενίσχυση των δυο νοσοκομείων του νομού με 70 προσλήψεις ορισμένου χρόνου για προσωπικό περ-
ραν των ιατρών. Για οσους δεν το γνωρίζουν, είναι προσλήψεις-εξηρες και επιμερίζονται 50 στο Γενικό και 20 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Η εξελιξη αυτη, οπως ήταν φυσικό, προκάλεσε ικανοποίηση όχι μόνο στη διοίκηση των νοσοκομείων, αλλά και στους εργαζομένους.

Ανεμελιά και στην καταγραφή των νεκρών!

Πηγή: DOCUMENTO

Σελ.: 1,4-6

Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020

Επιφάνεια: 3865.22 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟ ΜΠΑΧΑΛΟ ΜΕ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΣΘΕΝΩΝ COVID-19

ΝΤΡΟΠΗ

Ανεμελιά και στην καταγραφή των νεκρών!

ΗΔΙΚΑ

1.682 νεκροί

ΕΟΔΥ

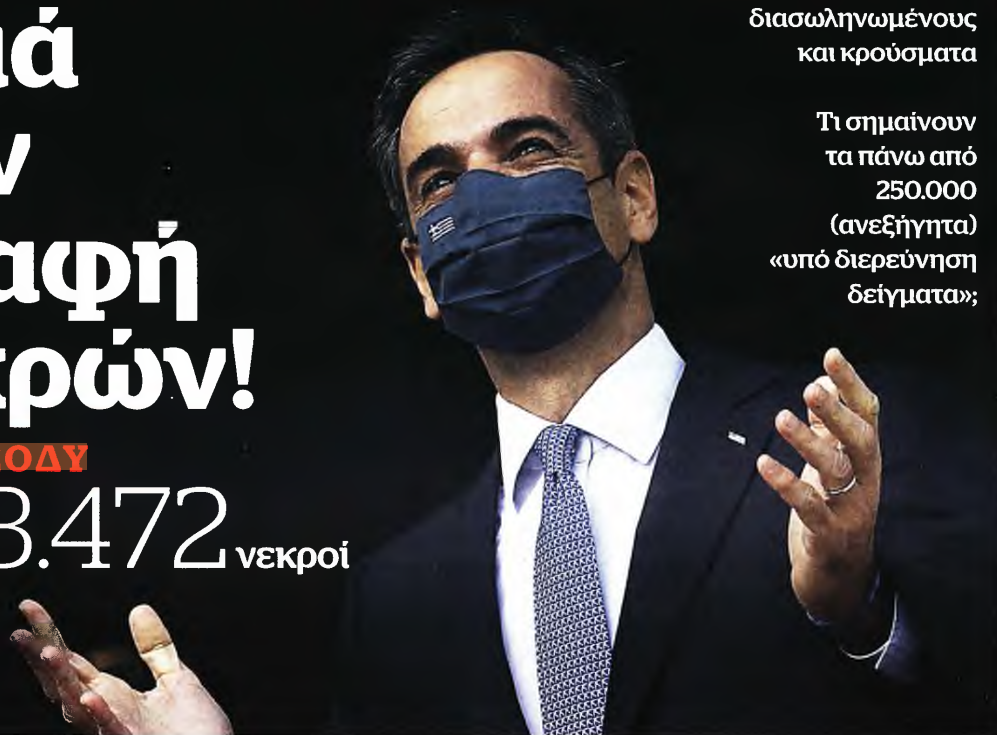
3.472 νεκροί

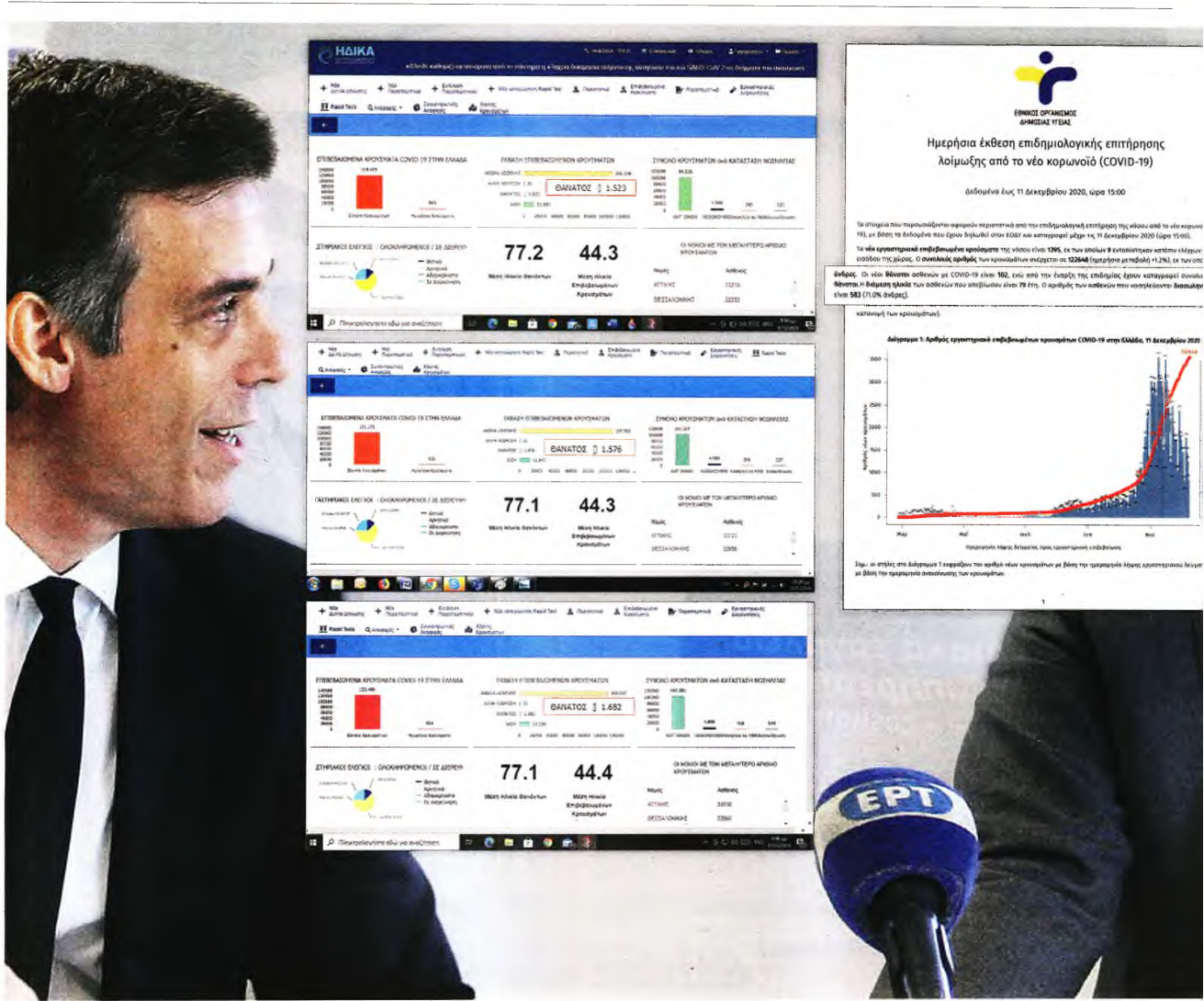
Η επίσημη αναφορά των δύο οργανισμών έως τις 11 Δεκεμβρίου

Σελ. 4-6

Κραυγαλές αποκλίσεις στα επίσημα στοιχεία για θανόντες, διασωληνωμένους και κρούσματα

Τι σημαίνουν τα πάνω από 250.000 (ανεξήγητα) «υπό διερεύνηση δείγματα»;





«Αγνοούνται» νεκροί, διασωληνωμένοι και δείγματα

Στο φως οι κραυγαλέες αναντιστοιχίες αρχείων ΗΔΙΚΑ και ΕΟΔΥ, δείγμα εγκληματικής διαχείρισης και «διπλών βιβλίων»

Ρεπορτάζ

**Αναγνώνη Μιχοπούλου
Αγγελος Προβολισιάνος**

● **Εν συντομία**
Μπάχαλο με τα επιδημιολογικά δεδομένα, διάτρητο το Εθνικό Μητρώο Ασθενών Covid-19 της ΗΔΙΚΑ.

● **Γιατί ενδιαφέρει**
Εμπαιγμός και ανικανότητα διαχείρισης μιας τόσο σοβαρής κρίσης.

Μπακαλοτέφτερο αποδεικνύεται το «ένα και μοναδικό» μητρώο Covid-19. «Αγνοούνται» νεκροί, διασωληνωμένοι και δείγματα. Ωστόσο προτού ανοίξουμε το Κουτί της Πανδώρας για το διάτρητο Εθνικό Μητρώο Ασθενών Covid-19 της ΗΔΙΚΑ οφείλουμε να προχωρήσουμε σε κάποιες επισημάνσεις για το επικείμενο γαϊτανάκι αποπροσανατολιστικών αιτιάσεων, δικαιολογιών και προφάσεων. Όσα καταγράφονται στο πλαίσιο της δημοσιογραφικής έρευνας δεν αποτελούν τίποτε παραπάνω από την κραυγή αγωνίας ανθρώπων που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή και έρχονται πρόσωπο με πρόσωπο με τον τόπο.

Με μόνο σκοπό την ανάδειξη της

αλήθειας, υγειονομικοί απέστειλαν στην εφημερίδα απεικονίσεις από το «ένα και μοναδικό μητρώο», θέλοντας να καταδείξουν το εύρος του μπάχαλου που επικρατεί με τη συγκέντρωση των δεδομένων για τον κορωνοϊό. Νεκροί, διασωληνωμένοι και δειγματοληψίες υποκαταγράφονται, καθώς εντοπίζονται κραυγαλέες αποκλίσεις στην αρχική σελίδα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία του μητρώου της ΗΔΙΚΑ σε σύγκριση με όσα ανακοινώνει ο ΕΟΔΥ. Για να προλάβουμε τους κακεντρεχείς, καμία παραβίαση προσωπικών δεδομένων δεν συντελέστηκε. Πρόκειται για στατιστικά σε συγκεντρωτικούς πίνακες και όχι για εξατομικευμένα στοιχεία.

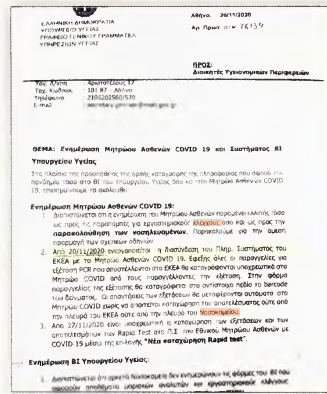
Επιπλέον, η εφημερίδα δεν εκφράζει καμία αμφισβήτηση για τα στοιχεία που ανακοινώνονται στις καθημερινές ενημερώσεις. Αντιθέτως, με βεβαιότητα συνάγεται το συμπέρασμα του συλλογικού εμπαιγμού και της εγκληματικής ανικανότητας όσων κλήθηκαν να διαχειριστούν τη φονική πανδημία. Αδιάψευστο τεκμήριο αποτελεί η ανενήμερωτη βάση δεδομένων του εθνικού μητρώου, με τα στοιχεία που έρχονται στο φως να ξετυλίγουν έτι περαιτέρω το κουβάρι των «διπλών βιβλίων», των



Με εξαίρεση τον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, όλα τα υπόλοιπα συγκεντρωτικά δεδομένα δίνουν την εντύπωση ότι αφορούν άλλη χώρα. Είναι χαρακτηριστικό ότι στις 9 Δεκεμβρίου οι θάνατοι που αναγράφονται στο μητρώο ΗΛΙΚΑ ανέρχονται σε 1.523 ενώ στην έκθεση του ΕΟΔΥ ήταν 3.289. Στις 10/12 ήταν 1.576 και 3.370 και προχτές, 11/12, ήταν 1.682 και 3.472 αντίστοιχα



Εγγραφο-οδηγία της 23ης Οκτωβρίου 2020 με το οποίο ο ΕΟΔΥ ζητά από τα εργαστήρια να αποστέλλουν καθημερινά έως τις 15.00 τον αριθμό των μοριακών ελέγχων που πραγματοποιήσαν την προηγούμενη ημέρα καθώς και τα σωρευτικά στοιχεία με τον αριθμό των μοριακών ελέγχων ανά εβδομάδα που έχουν διενεργήσει από τις 4 Μαΐου



Το έγγραφο της 26ης Νοεμβρίου προς τις ΥΠΕ, στο οποίο ο Υγ υπηρεσιών Υγείας Γιάννης Κωϊτοπούλου διαπιστώνει ότι η ενημέρωση του Μητρώου Ασθενών παραμένει ελλιπής τόσο ως προς τις παραπομπές για εργαστηριακούς ελέγχους όσο και ως προς την παρακολούθηση των νοσηλευόμενων



Η οδηγία που απεστάλη στις 10 Δεκεμβρίου το υπουργείο Υγείας σε εργαστήρια, διοικητές ΥΠΕ, ΗΛΙΚΑ, ΕΟΔΥ και Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας με θέμα «Λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Ασθενών Covid-19» αποτελεί παραδοχή του μπάχαλου που επικρατεί στο εθνικό μητρώο

αναγράφονται στο μητρώο ανέρχονται σε 1.523, τη στιγμή που ο συνολικός αριθμός από την αρχή της πανδημίας σύμφωνα με την έκθεση του ΕΟΔΥ τη συγκεκριμένη ημέρα ήταν 3.289. Και να ήταν μόνο αυτό! Σύμφωνα με το μητρώο, ο αριθμός των διασωληνωμένων ήταν 321 ενώ ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε 578.

Επίσης, στον πίνακα για την «έκβαση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων» η κατηγορία με τους «ακόμη ασθενείς» αναγράφει 106.349, ενώ στην κατηγορία «ίαση» ο αριθμός είναι μόλις 11.503. Δεν χρειάζονται επεξηγήσεις για το γεγονός ότι τα νοήματα θα έπρεπε να είναι αντίστροφα, αφού πρόκειται για σωρευτικά στοιχεία από την αρχή της πανδημίας. Ο αριθμός των εργαστηριακών ελέγχων που αναγράφονται στο μητρώο απέχει κατά 1,4 εκατ. δείγματα σε σχέση με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ. Στην κατηγορία «εργαστηριακοί έλεγχοι ολοκληρωμένοι / σε διερεύνηση» του εθνικού μητρώου περιλαμβάνονται αθροιστικά 1.101.225 και καταμένονται σε «θετικά», «αρνητικά», «αδιευκρίνιστα» (ελαττωματικά τεστ) και «σε διερεύνηση». Την ίδια μέρα ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε ότι έχουν ελεγχθεί συνολικά 2.522.718 δείγματα εργαστηριακού ελέγχου.

Τι σημαίνει «υπό διερεύνηση»
Παράλληλα, ερωτήματα εγείρει η ύπαρξη 265.668 δειγμάτων με τον χαρακτηρισμό «σε διερεύνηση». Κανε δεν μπορεί να δώσει σαφή εξήγηση. Όταν το ερώτημα τέθηκε σε γιατρούς και μέλη της επιτροπής, όλοι βρέθηκαν προ εκπλήξεως. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που λάβαμε, τα επικρατέστερα σενάρια είναι τα εξής: είτε πρόκειται για καταγραφών των δειγμάτων στο μητρώο χωρίς να έχει καταχωρηθεί το τελικό αποτέλεσμα του τεστ είτε -σύμφωνα με την εκκασία του καθηγητή ΑΛ-Κιριάδη Βατόπουλου- αφορά τη λήψη δειγμάτων που σχετίζονται με την ιχνηλάτηση. Ωστόσο σε αυτή την περίπτωση θα έπρεπε να υπάρχει ακόμη μία κατηγορία με τα δείγματα που προέρχουν από τη διαδικασία της ιχνηλάτησης και όχι μόνο τα δείγματα «σε διερεύνηση».

Για το εν λόγω ζήτημα ο αναπληρωτής τομέαρχης αρμόδιος για την έρευνα & τεχνολογία της αξιωματικής αντιπολίτευσης Γιάννης Σαρκακιώτης κατέθεσε ερώτηση προς τον υπουργό Υγείας, εκφράζοντας «απορίες και προβληματισμούς για τον έως τότε τρόπο συλλογής των δειγμάτων που εξετάζονται για τον ιό SARS-CoV-2, καθώς και την ποιότητα των εξαγόμενων δεικτών». Ως εκ τούτου, ρωτά τον Βασίλη Κικιλία: «Σύμφωνα με τα από 03/12/2020 στοιχεία του σχετικού μητρώου της ΗΛΙΚΑ ο αριθμός των θετικών δειγμάτων είναι 129.011, των αρνητικών 643.776 και των προς διερεύνηση δειγμάτων είναι 253.700. Τι σημαίνει η ύπαρξη του όρου «υπό διερεύνηση δειγμάτων»; Πώς αιτιολογεί η κυβέρνηση την ύπαρξη των 253.700 δειγμάτων, για ποιο λόγο συσσωρεύθηκαν και τι προτίθεται να πράξει για αυτό?».

«Ανεπισημονική διαχείριση»
«Είναι πλέον εμφανές ότι η διαχείριση της πανδημίας από την κυβέρνη-

ση δεν πραγματοποιείται σύμφωνα με τα προτάγματα του επιστημονικού κόσμου» δηλώνει στο Documento ο Γ. Σαρκακιώτης και προσθέτει: «Πώς άλλοτε θα μπορούσε να αποφευχθεί αυτό, όταν δεν διενεργείται ο αναγκαίος αριθμός μαζικών διαγνωστικών ελέγχων, όπως ζητούν οι επιστημονικοί φορείς του χώρου της υγείας παγκοσμίως και όταν ο τρόπος καταγραφής των αετικών στοιχείων θεωρείται αν μη τι άλλο αμφιλεγόμενος, όπως έχει καταγγείλει το τελευταίο χρονικό διάστημα».

Σχολιάζει δε ότι «η επιστημονική κοινότητα που σκάνει τεράσιο βάρος στην προσπάθεια που συντελείται καθημερινά από τον ελληνικό λαό έπρεπε να έχει στα χέρια της τα κατάλληλα εργαλεία - δεδομένα προκειμένου να επιτελεί την αποστολή της. Εργαλεία και δεδομένα τα οποία είναι αναγκαία για τη διαπίστωση ορθών εισηγήσεων και τα οποία της στερεί η κυβέρνηση της ΝΔ εξαιτίας της ανικανότητας και των ιδεοληψιών της».

Με ποια δεδομένα «έτρεξε» ο ΕΝΑ;
Λαμβάνοντας υπόψη τα σκανδαλώδη ελλείμματα που παρουσιάζονται στην αρχική σελίδα με τα συγκεντρωτικά στοιχεία του εθνικού μητρώου, εύλογα τίθεται το ερώτημα με ποια δεδομένα τέθηκε σε εφαρμογή ο αμφιλεγόμενος αλγόριθμος ΕΝΑ. Όπως έχει αναδείξει το Documento, ο ΕΝΑ ήταν ο «άσος στο μανίκι του πρωθυπουργού» για το άνοιγμα του τουρισμού, υποδεικνύοντας σε ποιους τουριστές θα γίνονταν τα ελάχιστα τεστ που διατέθηκαν στις πύλες εισόδου. Μάλιστα ο Κίμωνας Δρακόπουλος, επικεφαλής της μικρής ερευνητικής ομάδας που διέθεσε αφοπλισμένα τον αλγόριθμο, παραδέχτηκε ότι ο ΕΝΑ ήταν «Ελληνικό πείραγμα».

Μετά τις αποκαλύψεις της εφημερίδας και την προσπάθεια να δραπέσει από τον κοινοβουλευτικό έλεγχο, ο Νίκος Χαρδαλιάς αναγκάστηκε να βρεθεί τη Δευτέρα στην ολομέλεια της Βουλής προκειμένου να δώσει τις απαιτούμενες απαντήσεις. Καίτοι αυτές δεν δόθηκαν από τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας, εντύπωση προκαλεί η μία και μοναδική αναφορά που έκανε στο μητρώο της ΗΛΙΚΑ. «Η βάση δεδομένων ΗΛΙΚΑ βρισκόταν και ακόμη βρίσκεται υπό την τεχνική επίβλεψη του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης και την εποπτεία της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας και επιστρέφει ανωνυμοποιημένα συγκεντρωτικά δεδομένα στον αλγόριθμο ΕΝΑ» ήταν τα λόγια του, τα οποία οδηγούν στη διαπίστωση ότι ο αλγόριθμος βασίστηκε στα δεδομένα του εθνικού μητρώου της ΗΛΙΚΑ. Να υπογραμμιστεί ότι τόσο στην ανθρώπινη όσο και στην τοποθέτησή του κατά τη διάρκεια της πρώτης ενημέρωσης μετά τα δημοσιεύματα για το παράλληλο σύστημα καταγραφής του ΕΟΔΥ ο υφυπουργός απέφυγε να αναφερθεί στο μητρώο της ΗΛΙΚΑ. Γιατί άραγε;

Το χόος της καταγραφής
Στο ερώτημα τι φταίει και επικρατεί αυτό το κομφορδίο απατόντων εγγράφων που φέρνει στην επιφάνεια η εφημερίδα. Στις 23 Οκτωβρίου, στο πλαίσιο της προτυποποίησης της διαδικασίας συλλογής δειγμάτων

καταγγελιών μελών της επιτροπής των ειδικών για ελλιπή επιστημονικά δεδομένα και του εσφαλμένου ανοίγματος του τουρισμού. Το τρομακτικό μέγεθος της ανεύθυνης διαχείρισης ομολογούν οι ίδιοι οι υπεύθυνοι μέσα από σειρά επίσημων εγγράφων που φέρνει στη δημοσιότητα το Documento.



«Η διαχείριση δεν πραγματοποιείται σύμφωνα με τα προτάγματα των επιστημόνων. Δεν διενεργείται ο αναγκαίος αριθμός τεστ και ο τρόπος καταγραφής των στοιχείων θεωρείται αν μη τι άλλο αμφιλεγόμενος»

Γιάννης Σαρκακιώτης
Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ, αναπληρωτής τομέαρχης αρμόδιος για την έρευνα & τεχνολογία

Σοκαριστικές ελλείψεις
Επειτα από καταγγελίες το Documento ήρθε σε επικαιρότητα με υγειονομικούς από τέσσερα διαφορετικά σημεία της χώρας. Εχοντας πρόσβαση στο εθνικό μητρώο, οι υγειονομικοί αποτύπωσαν τα στατιστικά στοιχεία για την πανδημία που προβάλλονται στην αρχική σελίδα για τρεις συνεχόμενες μέρες. Για την πλήρη διασφάλιση των στοιχείων έγινε ταυτόχρονη επαλήθευσή τους, προκειμένου να μην υπάρχει ψήγμα αμφιβολίας σχετικά με την εγκυρότητα των δεδομένων. Με εξαίρεση τον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που αποδεικνύουν και τις ημερομηνίες των γραφημάτων, όλα τα υπόλοιπα συγκεντρωτικά δεδομένα δίνουν την εντύπωση ότι αφορούν άλλη χώρα. Για παράδειγμα, στις 9 Δεκεμβρίου οι θάνατοι που

Covid-19, ο πρόεδρος του **ΕΟΔΥ** προωθεί στα εργαστήρια της χώρας οδηγία (Κ.Π. 22527/2020) με τον τρόπο που «θα συλλέγεται καθημερινά το σύνολο των στοιχείων». Η οδηγία προβλέπει ότι τα εργαστήρια «ημερησίως και έως τις 15.00» οφείλουν να αποστέλλουν με e-mail στον **ΕΟΔΥ** τον αριθμό των μοριακών **ελέγχων** που πραγματοποιήσαν την προηγούμενη ημέρα. Επιπρόσθετα, ο **Παναγιώτης Αρκουμανάς** ζητούσε να σταλούν τα σωρευτικά στοιχεία με τον αριθμό των μοριακών **ελέγχων** ανά εβδομάδα που έχουν πραγματοποιήσει τα εργαστήρια από τις 4 Μαΐου. Μόνο ο Π. Αρκουμανάς μπορεί να διευκρινίσει αν τα στοιχεία αυτά αφορούσαν την ενημέρωση του παράλληλου προγράμματος ή κάποιο είδους διαδικασία διασφάλισης των δεδομένων. Σε κάθε περίπτωση, το Εθνικό Μητρώο Ασθενών Covid-19 ανακοινώθηκε τον περασμένο Απρίλιο και τέθηκε σε «παραγωγική λειτουργία» περί τα τέλη Μαΐου. Μήπως υπήρχε υποκαταγραφή και ο πρόεδρος του **ΕΟΔΥ** ζητούσε αναλυτικά τα τεστ που πραγματοποιήθηκαν από τις αρχές Μαΐου;

Το δεύτερο έγγραφο εκτός από πιο πρόσφατο είναι και πιο αποκαλυπτικό. Στις 26 Νοεμβρίου το υπουργείο Υγείας και συγκεκριμένα ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας **Γιάννης Κωτσιόπουλος** αποστέλλει στους διοικητές των υγειονομικών περιφερειών (**ΥΠΠΕ**) επιστολή με θέμα «Ενημέρωση Μητρώου Ασθενών Covid-19 και Συστήματος Β1 υπουργείου Υγείας». Το Β1 αποτελεί το αρχείο Excel που πρέπει να στέλνουν τα εργαστήρια στο υπουργείο Υγείας συν την ειδική φόρμα που προωθούν στον **ΕΟΔΥ** σε σχέση με τα τεστ και πέραν της ενημέρωσης που γίνεται στο εθνικό μητρώο της ΗΔΙΚΑ. Ως προς το τελευταίο, η παραδοχή του Γ. Κωτσιόπουλου είναι ανατριχιαστική. «Διαπιστώνεται ότι η ενημέρωση του Μητρώου Ασθενών παραμένει ελλιπής τόσο ως προς τις παραπομπές για εργαστηριακούς **ελέγχους** όσο και ως προς την παρακολούθηση των νοσηλευόμενων» σημειώνει και παρακαλεί – μάλλον απεγνωσμένος – για την εφαρμογή των σχετικών οδηγιών. Εν συνεχεία ο γγ Υπηρεσιών Υγείας ενημερώνει τους διοικητές για τη διασύνδεση του πληροφορικού συστήματος (ΕΚΕΑ) και συμπληρώνει: «Εφ'εξής όλες οι παραγγελίες για εξέταση PCR που αποστέλλονται στο ΕΚΕΑ θα καταγράφονται υποχρεωτικά στο Μητρώο Covid από τους παραγέλλοντες την εξέταση». Δηλαδή μέχρι τότε πώς καταγράφονταν; Η μήπως οι παραγέλλοντες δεν καταχωρούσαν τα αποτελέσματα στο μητρώο;

Συν τοις άλλοις, η επιστολή του Γ. Κωτσιόπουλου προβλέπει ότι «από 27/11/2020 είναι υποχρεωτική η καταχώρηση των εξετάσεων και των αποτελεσμάτων των Rapid Test στο Π.Σ. του Εθνικού Μητρώου Ασθενών με Covid-19 μέσω της επιλογής: «Νέα καταχώρηση Rapid Test». Εν προκειμένω, το πρόβλημα είναι ότι δύο μήνες νωρίτερα ο υφυπουργός Υγείας **Βασίλης Κοντοζαμάνης** κόμπαζε για το γεγονός ότι η Ελλάδα είναι από τις πρώτες χώρες που έφεραν τα συγκεκριμένα τεστ επί αφορμή της κατάστασης που επι-

Αναξιοποίητα τα ερευνητικά κέντρα

Το **ζήτημα** των τεστ έχει, δυστυχώς, ακόμη μια διάσταση. Σύμφωνα με την απάντηση του υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων σε ερώτηση του βουλευτή Γ. Σαρακώτη, είναι αναξιοποίητες οι δυνατότητες των ερευνητικών **κέντρων**, ινστιτούτων και ακαδημαϊκών εργαστηρίων που μετέχουν στην «εμβληματική δράση», καταφέροντας την επιτυχία του πρώτου ελληνικού rapid test. Οσο αναφορικά κι αν ακούγεται με βάση τον βαρύνοντο τίτλο του εγχειρήματος και το αναμφισβήτητο επιστημονικό επίτευγμα, τα μεγαλύτερα ερευνητικά **κέντρα** της χώρας, αντί να είναι στην πρώτη γραμμή του διαγνωστικού **ελέγχου**, είναι σχεδόν παρολισιμένα. Σίγουρα όχι με δική τους ευθύνη. Κατά την απάντηση του υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων, από τις 28 Αυγούστου έως τις 2 Νοεμβρίου ο μέσος ημερησίως αριθμός των

εξετάσεων που αναλαμβάνουν ανέρχεται σε 1.306 τη στιγμή που έχουν τη δυνατότητα **ελέγχου** 6.000 δειγμάτων ημερησίως με προοπτική αύξησης στα 8.000 δειγμάτων ημερησίως, εφόσον προκύψει ανάγκη. Δεν είναι μόνο ότι η κυβέρνηση κινείται σε αντίθετη κατεύθυνση από τις συστάσεις διεθνών επιστημονικών φορέων για μαζική δειγματοληψία, αλλά αποδεικνύει και την ιδεοληπτική εμμονή ενίσχυσης του ιδιωτικού έναντι του δημόσιου τομέα στην πιο κρίσιμη φάση της πανδημίας. Νοτιές είναι οι μνήμες από τον ολό που είχε προκληθεί μετά τις καταγγελίες της αντιπολίτευσης για «δώρα» 30 εκατ. ευρώ της κυβέρνησης στα ιδιωτικά διαγνωστικά **κέντρα**. Ειδικότερα, τον περασμένο Μάρτιο το υπουργείο Υγείας είχε επιχορηγήσει τον **ΕΟΠΥΥ** με το παραπάνω ποσό για την «αποζημίωση ιδιωτικών θεραπευτηρίων - κλινικών,

καθώς και ιδιωτών για την πραγματοποίηση κλινικού και εργαστηριακού **ελέγχου**». Συν τοις άλλοις, την προηγούμενη Δευτέρα ο **Αδωνης Γεωργιάδης** ενέδωσε στις πιέσεις των ιδιωτικών διαγνωστικών **κέντρων** και αύξησε το πλαφόν στην τιμή των τεστ. Μολονότι είχε ανακοινώσει ότι το rapid test θα κοστίζει 10 ευρώ και ο μοριακός **έλεγχος** 40 ευρώ, ο υπουργός Ανάπτυξης και Επενδύσεων αποφάσισε να αναρτήσει για άλλη μια φορά τον εαυτό του και να κάνει τη διατίμηση πιο τσουχτερή για τους πολίτες. Εντέλει οι τιμές στο τεστ ταχείας ανίχνευσης κυμαίνονται από 10 έως 20 ευρώ και στο PCR από 40 έως 60 ευρώ. Κι όλα αυτά ενώ παρατηρούνται ολιγωρίες και παραλείψεις που οδηγούν σε λανθασμένη αποτίμηση της επιδημιολογικής κατάστασης. Τελευταίο «κρούσμα», η αμέλεια ιδιωτικού διαγνωστήριου

της Θεσσαλονίκης που προκάλεσε πανικό στην τοπική κοινωνία του Κιλκίς. «Η ανακοίνωση για εκτόξευση του ημερησίου αριθμού των κρουσμάτων σε 102 στην Περιφερειακή Ενότητα Κιλκίς, η οποία οφείλεται σε ασύλληπτο λάθος ιδιωτικού εργαστηρίου στη Θεσσαλονίκη, κλονίζει την εμπιστοσύνη των πολιτών σε μία περίοδο κρίσιμη για την αποτελεσματικότητα των μέτρων» ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο αντιπεριφερειάρχης Κιλκίς **Ανδρέας Βεργίδης**, εξηγώντας ότι το ιδιωτικό διαγνωστικό καθυστέρησε να κοινοποιήσει στον **ΕΟΔΥ** τα αποτελέσματα **ελέγχων** που διεξήγαγε από τις 24 Νοεμβρίου έως τις 7 Δεκεμβρίου. Τέλος, αίσθηση προκάλεσε η αποκάλυψη υγειονομικού από την ίδια περιοχή, ο οποίος, αν και νοσούσε για δύο εβδομάδες, δεν ήταν καταγεγραμμένος στο εθνικό μητρώο.



Επειτα από καταγγελίες το Documento ήρθε σε επικοινωνία με υγειονομικούς, οι οποίοι έχοντας πρόσβαση στο εθνικό μητρώο, αποτύπωσαν τα στατιστικά στοιχεία για την πανδημία που προβάλλονται στην αρχική σελίδα για τρεις συνεχόμενες μέρες. Οι διαφορές με τα στοιχεία του **ΕΟΔΥ** είναι σοκαριστικές!

Αναντιστοιχίες στα αρχεία ΗΔΙΚΑ και ΕΟΔΥ

	9/12/2020		10/12/2020		11/12/2020*	
	ΗΔΙΚΑ	ΕΟΔΥ	ΗΔΙΚΑ	ΕΟΔΥ	ΗΔΙΚΑ	ΕΟΔΥ
ΣΥΝΟΛΟ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ	119.429	119.720	121.173	121.253	122.486	122.648
Ημερήσια	866	1.677	925	1.534	554	1.395
Θάνατοι	1.523	3.289	1.576	3.370	1.682	3.472
Διασωληνωμένοι	321	578	327	571	349	583
Σύνολο εργαστηριακών ελέγχων	1.101.225	2.522.718	1.115.500	2.540.044	1.128.489	2.557.145

*Η σύγκριση έγινε με απεικόνιση που λήφθηκε 10 λεπτά μετά την ανακοίνωση της ημερήσιας έκθεσης του **ΕΟΔΥ**



Το Documento απηύθυνε ερωτήματα τόσο στο υπουργείο Υγείας όσο και στην ΗΔΙΚΑ, δίχως όμως να λάβουμε καμία απάντηση

κρατεί στη Λέσβο. «Τα ταχεία τεστ θα είναι σε λίγο η καθημερινή πρακτική» απάντησε σε επίκαιρη ερώτηση του τομέαρχη υγείας της αξιωματικής αντιπολίτευσης στις 21 Σεπτεμβρίου. Εύλογα ανακίπτε το ερώτημα γιατί έφρενε να περάσουν δύο μήνες για να προκύψει η «νέα καταχώρηση Rapid Tests» για το εθνικό μητρώο. Και μέχρι τότε πού και πώς καταγράφονταν τα ταχεία διαγνωστικά τεστ και τα αποτελέσματά τους; Το κομφούζιο που επικρατεί αποτυπώνεται και στην τροπολογία του υπουργείου Υγείας που ψηφίστηκε στις 5 Νοεμβρίου. Η τροπολογία προβλέπει ότι οι φορείς διενέργειας rapid tests «ποιοποιούνται αμελλητί» να καταχωρούν στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών Covid-19 τα στοιχεία ταυτοποίησης των φυσικών προσώπων που ελέγχθηκαν και το αποτέλεσμα του **ελέγχου**. Σε περίπτωση μη καταχώρησης ή καθυστέρησης επιβάλλονται κυρώσεις. Από πρόστιμο 3.000 ευρώ μέχρι ανάκληση λειτουργίας του ιδιωτικού διαγνωστικού φορέα για έναν μήνα. Δεν θέλει μεγάλη φαντασία για να αντι-

ληφθεί κανείς τι οδήγησε τον Β. Κικίλια στη συγκεκριμένη ρύθμιση. **Μοιραία παραδοχή** Σε πρώτη φάση η εφημερίδα απέστειλε ερωτήματα στην ΗΔΙΚΑ και στο ΕΚΕΑ. «Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι για τα θέματα που τίθενται γίνεται **έλεγχος** από την Επιτροπή Διαφάνειας. Ως εκ τούτου, το Εθνικό **Κέντρο** Αιμοδοσίας δεν δύναται να απαντήσει έως ότου ολοκληρωθεί η εν λόγω διαδικασία» είναι η απάντηση του ΕΚΕΑ, στην οποία γίνεται λόγος για την εισαγγελική παρέμβαση που προκάλεσαν τα δημοσιεύματα του «Βήματος» και – κυρίως – της «Δημοκρατίας». Τα ερωτήματα του Documento έβγαλαν ψύλλους στα αυτιά των αρμοδίων, οδηγώντας τους στην απόλυτη αλλά και μοιραία παραδοχή του μπάχαλου που επικρατεί στο εθνικό μητρώο. Στις 10 Δεκεμβρίου το υπουργείο Υγείας αποστέλλει οδηγία σε εργαστήρια, διοικητές **ΥΠΠΕ**, ΗΔΙΚΑ, **ΕΟΔΥ** και Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας με θέμα

«Λειτουργία του Εθνικού Μητρώου Ασθενών Covid -19». Στην οδηγία (αρ. πρωτ. 8389) που διανεμήθηκε εσωτερικά μέχρι και στον Β. Κικίλια αναγράφεται: «Καλείστε όπως υποβάλλετε στοιχεία για εξετάσεις, που διενεργήσατε από την έναρξη της πανδημίας Covid-19 έως και 10/12/20, σύμφωνα με το συννημένο υπόδειγμα (πίνακας και οδηγίες), υπό την προϋπόθεση ότι από την 11η Δεκεμβρίου 2020 δεν θα υφίσταται καμία εκκρεμότητα στην τήρηση των δεδομένων». Επισημαίνεται δε ότι «η ενημέρωση του Μητρώου Ασθενών Covid-19 είναι υποχρεωτική» και ξεκαθαρίζεται πως «η παράλειψη ενημέρωσης του Εθνικού Μητρώου Ασθενών Covid-19 από τους υπόχρεους επιφέρει διοικητικές, πεθαρχικές και οικονομικές κυρώσεις σύμφωνα με το άρθρο 29 παρ. 2 του σκ. 1 του άρθρου 31 παρ. 4 του σκ. 17». Τα λόγια είναι περτιτά. Να σημειωθεί ότι απευθύνουμε ερωτήματα και στο υπουργείο Υγείας, χωρίς όμως να λάβουμε κάποια απάντηση. Το ίδιο ισχύει και για την ΗΔΙΚΑ.

Νοσηλεύτες του «Ερρίκος Ντυνάν» στη «μάχη του Βορρά»

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2020
Επιφάνεια:	99.47 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

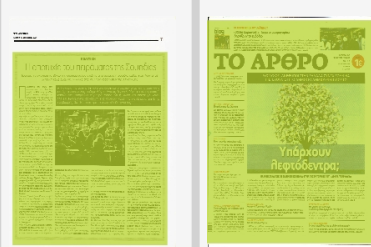


Νοσηλεύτες του «Ερρίκος Ντυνάν» στη «μάχη του Βορρά»

Τη νοσηλευτική ομάδα, των έξι νοσηλευτών/τριών, του «Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center», η οποία εντάσσεται για όσο διάστημα απαιτηθεί στο νοσηλευτικό προσωπικό των Γενικών Νοσοκομείων Κατερίνης και Δράμας, ευχαρίστησε κατά την αναχώρησή της ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος, Θέμος Χαραμής, για την εθελοντική προσφορά και την αυταπάρνηση, που κάνει περήφανο όλο το νοσοκομείο. Μάλιστα, διαβεβαίωσε ότι η οικογένεια του «Ερρίκος Ντυνάν» θα συνεχίσει να ανταποκρίνεται στην πρόσκληση της Πολιτείας και να στηρίζει έμπρακτα τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας για αναχαίτηση του Covid-19.



ΟΙ ΕΞΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ, ΤΟΥ «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ HOSPITAL CENTER».



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Η αποτυχία του πειράματος της Σουηδίας

Τρόπους να ενισχύσει το **εθνικό** της **σύστημα υγείας** αναζητεί απεγνωσμένα η Σουηδία, καθώς εξαντλούνται με ανησυχητικούς ρυθμούς οι κλίνες στις ΜΕΘ των **νοσοκομείων** της Στοκχόλμης

Πληρότητα στις ΜΕΘ στην πρωτεύουσα της Σουηδίας άγγιξε το 99% αυτή την εβδομάδα, καθώς καλπάζουν τα κρούσματα του κορωνοϊού και μόνον 148 κλίνες είχαν απομείνει χθες σε ολόκληρη τη χώρα. Το πρόβλημα επιτείνεται η έλλειψη νοσηλευτών, καθώς πολλοί έχουν πάρει αναρρωτική άδεια, καταπονημένοι από την εντατική πολύμηνη εργασία, ενώ άλλοι

«Χρειαζόμαστε βοήθεια», είπε ο Μπγιρν Έρικσον, επικεφαλής των υπηρεσιών Υγείας της Στοκχόλμης, και κάλεσε την κυβέρνηση να φροντίσει για την άμεση αποστολή εξειδικευμένου ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς 83 ασθενείς νοσηλεύονται στις ΜΕΘ στην πρωτεύουσα, αριθμός που «αντιστοιχεί λίγο-πολύ σε όλα τα κρεβάτια εντατικής θεραπείας που διαθέτουμε συνήθως», όπως είπε.

Η Σουηδία, η ανορθόδοξη στρατηγική της οποίας για την πανδημία βρέθηκε στο επίκεντρο της διεθνούς προσοχής, κατέγραψε 7.935 νέα κρούσματα χθες και 18.820 συνολικά το τελευταίο τριήμερο. Η σκανδιναβική χώρα κατέγραψε πολύ περισσότερους θανάτους συγκριτικά με τον πληθυσμό της σε σχέση με τα γειτονικά της κράτη -σχεδόν 7.300 έως τώρα, εκ των οποίων οι 2.835 στη Στοκχόλμη και τη γύρω περιοχή. **Η ανοσία της αγέλης δεν έχει αποδώσει και ο αρχιτέκτονας της στρατηγικής αυτής, ο επικεφαλής επιδημιολόγος Άντερς Τέγκνελ, δέχεται σκληρή κριτική, καθώς είχε προβλέψει νωρίτερα φέτος ότι η χώρα θα απέφυγε, λόγω της μη εφαρμογής lockdown, ένα δεύτερο κύμα της πανδημίας, επειδή ο πληθυσμός θα είχε αποκτήσει υψηλά επίπεδα ανοσίας.**

Ο Άντερς Τέγκνελ έπεσε έξω στις προβλέψεις του και η κυβέρνηση της Σουηδίας ενέτεινε τους περιορισμούς στις δημόσιες συναθροίσεις, επέβαλε τα διαδικτυακά μαθήματα στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ετοιμάζεται πλέον για σκληρό lockdown, ζητώντας την έγκριση της Βουλής για να κλείσει εμπορικά κέντρα, καταστήματα και γυμναστήρια. Τα νέα μέτρα σχεδιάζεται να θεθούν σε ισχύ από την ερχόμενη Δευτέρα, 14 Δεκεμβρίου.

Μέχρι στιγμής, μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης εφαρμόζονταν μόνο σε εθελοντική βάση και οι τοπικές εφημερίδες ήταν γεμάτες με φωτογραφίες από κατάμεστους

• Η ανοσία της αγέλης δεν έχει αποδώσει και ο αρχιτέκτονας της στρατηγικής αυτής, ο επικεφαλής επιδημιολόγος Άντερς Τέγκνελ, δέχεται σκληρή κριτική, καθώς είχε προβλέψει νωρίτερα φέτος ότι η χώρα θα απέφυγε, λόγω της μη εφαρμογής lockdown, ένα δεύτερο κύμα της πανδημίας, επειδή ο πληθυσμός θα είχε αποκτήσει υψηλά επίπεδα ανοσίας



Αντ' αυτού, η προσέγγισή που υιοθέτησε απέναντι στον Covid-19, να διατηρήσει δηλαδή ανοιχτά τα σχολεία, τα εστιατόρια, τα γυμναστήρια και τα σύνορα, αρνούμενος να ακολουθήσει την στρατηγική της Κίνας για την επιβολή ενός επίσημου lockdown, τον έχει μετατρέψει σε μια απόρροια πολιτική φιγούρα για μια πολωμένη εποχή.

Για πολλούς Σουηδούς, ο κρατικός επιδημιολόγος τους, ακολούθησε μια λογική προσέγγιση, την ίδια ώρα που άλλες χώρες φάνηκαν να θυσιάζουν την επιστήμη για χάριν του συναισθήματος. «Μακάρι να μπορούσα να έρθω μαζί σου να τον δω», μου είπε ένας από τους κορυφαίους διευθυντές της Σουηδίας, λίγο πριν πάω να δω τον Τέγκνελ. «Ο τρόπος που υποστηρίζει αυτό που πιστεύει, ενώ ο υπόλοιπος κόσμος κάνει κάτι εντελώς άλλο, είναι αξιοθαύμαστος».

Η δημόσια υποστήριξη στο πρόσωπο του Τέγκνελ παρέμεινε υψηλή σε μια περίοδο κατά την οποία η ζωή στη Σουηδία, αν και πολύ διαφορετική από πριν, ήταν πιο φυσιολογική από ό, τι σε πολλές άλλες χώρες. Τόσο μεγάλη είναι η απήχρησή του στη Σουηδία, που κυκλοφορούν ιστορίες για ανθρώπους που έχουν κάνει τατουάζ το πρόσωπό του στο σώμα τους, ενώ πολλοί στην αμερικανική και τη βρετανική δεξιά βλέπουν τον Τέγκνελ ως υπερασπιστή των ελευθεριών που πιστεύουν ότι έχασαν κατά τη διάρκεια των lockdown.

Αλλά για μια μειονότητα στο εσωτερικό της Σουηδίας και για πολλούς ανθρώπους διεθνώς, ο Τέγκνελ αποτελεί μια πιο προβληματική προσωπικότητα. Οι λαϊκίστές Δημοκρατικοί της Σουηδίας ζήτησαν την παραίτησή του μετά από το θάνατο χιλιάδων ηλικιωμένων στα γηροκομεία της χώρας. Το γεγονός αυτό έκανε τη Σουηδία να έχει το πέμπτο υψηλότερο κατά κεφαλήν αριθμό θανάτων στην Ευρώπη, πέντε φορές υψηλότερο από τη γειτονική της Δανία και περίπου 10 φορές περισσότερο από τη Νορβηγία και τη Φινλανδία.

εμπορικούς δρόμους ενόψει των Χριστουγέννων.

Ο επικεφαλής των υπηρεσιών Υγείας της Στοκχόλμης απηύθυνε έκκληση στους πολίτες να τηρήσουν επακριβώς τις οδηγίες των Αρχών: «Αρκετά πια. Δεν μπορεί να ηγηγούμε για ένα ποτό μετά τη δουλειά και να συνωσιζόμαστε στα καταστήματα για τις χριστουγεννιάτικες αγορές. Οι συνέπειες είναι τρομερές», είπε.

Την ίδια ώρα, η Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας της Σουηδίας ετοιμάζεται να στείλει SMS σε κάθε αριθμό κινητού τηλεφώνου στη χώρα, ελπίζοντας να ενημερωθούν και να συμμορφωθούν οι πολίτες με τις νέες οδηγίες, ώστε να αποτραπεί μια εκθετική αύξηση των κρουσμάτων του κορωνοϊού την περίοδο των εορτών. «Είμαστε σε μια δύσκολη κατάσταση ενόψει των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς και θέλουμε να στείλουμε άλλη μια υπενθύμιση στον σουηδικό λαό», δήλωσε ο υπουργός Εσωτερικών της χώρας, Μίκαελ Ντάμπεργκ.

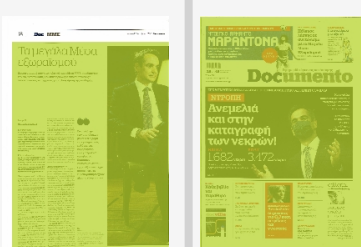
Οι νέες οδηγίες, που θα εφαρμοστούν από την αρχή της επόμενης εβδομάδας, καλούν

τους πολίτες να περιορίσουν τις κοινωνικές επαφές τους κατά την εορταστική περίοδο σε ομάδες έως και οκτώ ατόμων, να αποφεύγουν νέες επαφές, να συναντώνται ει δυνατόν σε ανοικτούς χώρους και να αποφεύγουν τα μέσα μαζικής μεταφοράς στο μέτρο του εφικτού.

Ο Άντερς Τέγκνελ και το σουηδικό πείραμα του κορωνοϊού

Στις αρχές του έτους, ο Άντερς Τέγκνελ ήταν απλώς γραφειοκράτης που διατηρούσε χαμηλό προφίλ, σε μια χώρα 10 εκατομμυρίων ανθρώπων, επικεφαλής ενός τμήματος που συλλέγει και αναλύει δεδομένα για τη **δημόσια υγεία**. Σήμερα, έχει γίνει ένα από τα πιο γνωστά – και πιο αμφλεγόμενα – πρόσωπα της παγκόσμιας κρίσης του κορωνοϊού.

Ο 64χρονος Σουηδός γιατρός προοριζόταν να περάσει το 2020 βοηθώντας τη Σομαλία να ιδρύσει έναν οργανισμό δημόσιας υγείας, όπως και να στείλει ερωτηματολόγια στους Σουηδούς για να εκτιμηθεί διαφορετικές πτυχές της ευημερίας τους.



Τα μεγάλα Μέσα εξωραϊσμού

Άμεσα συμμετέχουν στο πολιτικό παιχνίδι τα ΜΜΕ, σερβίροντας την ατζέντα του Μαξίμου και παράλληλα αποκρύπτοντας ή αποσιωπώντας καταγγελίες για τη διαχείριση της πανδημίας

Ρεπορτάζ

Μάριος Αραβαντινός

● Εν συντομία

Η κυβέρνηση επιχειρεί με αντιπερισπασμούς να αποφύγει την κριτική για την κάκιση διαχείρισης της πανδημίας και δυστυχώς βρίσκει αρωγούς σε μέσα ενημέρωσης τα οποία προβάλλουν την αλήθεια αποσπασματικά, αποκρύπτοντας παράλληλα σημαντικές καταγγελίες και αποκαλύψεις.

● Γιατί ενδιαφέρει

Στη δίνη της πανδημίας πολλά Μέσα, με «σημαιοφόρους» κάποια κανάλια, εμφανίζονται προκλητικά κατώτερα των περιστάσεων, αναπαράγοντας συχνά μόνο την παραπλανητική ατζέντα που εκπορεύεται από το Μέγαρο Μαξίμου.

Με αντιπερισπασμούς, συνθήματα και επικοινωνιακά πυροτεχνήματα προσπαθεί η κυβέρνηση, σε αμοιβαία συνεργασία με φιλικά διακείμενα τηλεοπτικά και ηλεκτρονικά μέσα ενημέρωσης αλλά και εφημερίδες, αφενός να ξεγλιστρήσει από την κριτική για τις οσοβάρεις ευθύνες της για την κάκιση διαχείρισης της πανδημίας, αφετέρου να αποκρύψει σκανδαλώδεις πρακτικές της. Η επιχείρηση διαστρέβλωσης της αλήθειας, που δυστυχώς επιτυγχάνεται επειδή βρίσκει εύφορο έδαφος σε μεγάλο αριθμό ΜΜΕ, έχει δύο σκέλη:

- Την απόκρυψη σημαντικών ειδήσεων.
- Τη δημιουργία νέας ατζέντας που εκπορεύεται από το Μέγαρο Μαξίμου και αναπαράγεται από συγκεκριμένα δημοφιλή Μέσα.

Ενώ κατά γενική ομολογία η κατάσταση στην Ελλάδα βρίσκεται από το φθινόπωρο εκτός κάθε ελέγχου, το ΕΣΥ αιμορραγεί και οι ήρωες υγειονομικοί, τους οποίους την περασμένη άνοιξη χειροκροτούσαμε κατόπι παρότρυνσης ακόμη και της συζύγου του πρωθυπουργού, διαμαρτύρονται για τις συνθήκες εργασίας τους, τα Μέσα

σιωπούν και η κυβέρνηση κωφεύει. Παρά το γεγονός ότι τόσο στα δελτία ειδήσεων όσο ασφαλώς και στις ιστοσελίδες καταγράφονται εικόνας από τα νοσοκομεία της χώρας, οι ασθενείς αντιμετωπίζονται περίπου ως μεμονωμένα περιστατικά και το δράμα τους ως ακόμη μια προσωπική ιστορία προς συγκίνηση του τηλεοπτικού ή αναγνωστικού κοινού. Την ίδια στιγμή οι εγκληματικές ευθύνες της κυβέρνησης αποκρύπτονται, ενώ γιατροί και νοσηλεύτες δημόσιων νοσοκομείων που εμφανίζονταν μέχρι πρόσφατα στα τηλεπαράθυρα έχουν αίφνης εξαφανιστεί ή αποδομούνται από κυβερνητικούς βουλευτές ως «συνδικαλιστές που εξυπηρετούν κομματικά συμφέροντα».

Απόκρυψη ειδήσεων

Ενδεικτικός της στάσης ορισμένων μέσων ενημέρωσης είναι ο τρόπος με τον οποίο παρουσίασαν την είδηση του κατ' οίκον περιορισμού των κατοίκων χωριού της Ευρωτανίας λόγω αυξημένου επιδημιολογικού φορτίου στην περιοχή. Αν και μπορούσε κάποιος να εντοπίσει την είδηση ή ακριβέστερα την ανακοίνωση της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, θα δυσκολευόταν ιδιαίτερα να ενημερωθεί για το «παρασκάνιο», αφού το ζήτημα πέρασε στα ψιλά. Οπως ανέφερε συγκεκριμένα ο πρόεδρος της Παλλίνιας Ομοσπονδίας των Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλης Γιαννάκος, ενώ στην Ευρωτανία βρίσκονται ολόκληρα χωριά σε καραντίνα, το Γενικό Νοσοκομείο Καρπενησίου, το οποίο καλείται να ογκώσει το βάρος, έμεινε χωρίς παθολόγο και πνευμονολόγο.

Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, «η κλινική κορονοϊού του νοσοκομείου Καρπενησίου νοσηλεύει 15 περιστατικά χωρίς ιατρική φροντίδα, αφού ο ένας εκ των δύο παθολόγων παραιτήθηκε διότι δεν άντεχε άλλο, αφού βρισκόταν νυκθημέρον στο νοσοκομείο επί δεκά ημέρες, ενώ ο δεύτερος παθολόγος και ένας πνευμονολόγος νοσούν». Μάλιστα, προκειμένου να διασωληνωθεί 32άχρονος ασθενής



Στα... αζητήτητα των συσκέψεων μένει ό,τι αφορά τις εγκληματικές ευθύνες της κυβέρνησης, ενώ γιατροί και νοσηλεύτες δημόσιων νοσοκομείων που εμφανίζονταν μέχρι πρόσφατα στα τηλεπαράθυρα έχουν αίφνης εξαφανιστεί



☒

Το Μέγαρο Μαξίμου επιχειρεί να αλλάξει την ατζέντα ώστε να αποφύγει την κριτική και τις απαντήσεις και η μεγαλύτερη μερίδα των Μέσων το συνδράμει, αναπαράγοντας μόνο όσα το επιτελείο του πρωθυπουργού επιθυμεί



χρειάστηκε να επιστρέψει στην εργασία του ο ασθενής παθολόγος, παρότι δεν έχει ιαθεί. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, ο νεαρός ασθενής μεταφέρθηκε τελικά στη μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου της Χαλκίδας, αφού οι δύο κλίνες ΜΕΘ στο Καρπενήσι, αν και πλήρως εξοπλισμένες, δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού.

Τα ίδια Μέσα δεν προέβλεπαν ούτε τις σοβαρότερες καταγγελίες του διευθυντή του τμήματος Επιεργασιών Περιστατικών του νοσοκομείου Κιλκίς Πέτρου Παππά. Ο ίδιος διαγνώστηκε, όπως κατήγγειλε, με κορονοϊό, αλλά το όνομά του δεν υπήρχε επί μέρες στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών Covid. Αναρωτήθηκε συνεχώς «έάν έχουμε ως χώρα πραγματική εικόνα για το τι συμβαίνει με την πορεία της πανδημίας και ποιος θα πληρώσει για τα λάθη».

Παράλληλα, έχουν αποκρυβεί επιμελώς οι πληροφορίες που θέλουν τα νοσοκομεία να τροποποιούν μονομερώς τις συμβάσεις επικουρικών γιατρών ώστε τελικά εκείνοι να πληρώνονται μέσω ΕΣΠΑ, με σημαντικές όμως καθυστερήσεις, όπως βέβαια και το γεγονός ότι, όπως καταγγέλλει ο γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) Πάκος Παπανικολάου, οι ειδικευόμενοι γιατροί πληρώνονται για κάθε ώρα εφημερίας τους μόλις 2,5 ευρώ.

Επιπλέον, ενώ ο Τύπος σπεύδει να ενημερώσει τους πολίτες για τον επικείμενο εμβολιασμό, ελάχιστα εστιάζει στην κατάσταση που αυτή την περίοδο επικρατεί στα νοσοκομεία, όπου δεκάδες γιατροί και νοσηλευτές νοσούν, ενώ παρατηρείται έντονη διασπορά μεταξύ ασθενών λόγω συγχροτισμού τους σε χώρους αναμονής, όπως βέβαια στις ελληνικές καλένδες παραπέμπονται και οι καταγγελίες –επώνυμες ή μη– για τη μη ικανολύση κρουσμάτων, για την ελλιπή ενημέρωση ασθενών οι οποίοι αναρρώνουν στο σπίτι τους και για το πλεθρικό κέντρο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), το οποίο –πιθανώς λόγω φόρτου εργασίας και ελλειπών προσωπικού– δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στις κλήσεις των πολιτών. Ελάχιστη δημοσιότητα έλαβε βεβαίως και η διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης (ΕΔΕ) σε βάρος μελών του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου «Άγιος Σάββας» επειδή νόσπασαν. Σύμφωνα με καταγγελίες των εργαζομένων εκεί, η σχετική εντολή δόθηκε από τη διοίκτρια Ολγα Μπαλαούρα, νηπιαγωγό στο επάγγελμα και σύζυγο του δημοσιογράφου και αρθρογράφου των «Νέων» Γιώργου Παπακρήστου.

Ο πραγματικός στόχος
Τα παραδείγματα ελλιπούς ή μη-δαμνής πληροφόρησης των πολιτών για περιστατικά σχετιζόμενα με την πανδημία είναι ασφαλώς πολύ περισσότερα. Ο παθολόγος –εντατικολόγος και πρόεδρος των εργαζομένων του Αττικού Νοσοκομείου Μιχάλης Ρίζος εξήγησε στο Documento ότι τα Μέσα «μεταδίδουν τις ειδήσεις αποσπασματικά. Ακολουθούν τη στρατηγική του υπουργείου και της επιτροπής. Στοχεύουν αφενός να φοβίσουν τον κόσμο, κυρίως όμως να του χρεώσουν

Aris Portosalte
Copy paste αντιπολίτευση ΣΥΡΙΖΑ με την περίοδο 2012-15!
Ψέματα για θανάτους κορονοϊού, παλιές φωτό λανσάρονται για δήθεν αποκαλύψεις, υπερβολές, συνηρησία με Ακροδεξιές φυλλάδες, όλα στην υπηρεσία παραπλάνησης του κοινού εγκκεκριμένα από τον Α. Τσίπρα!
Σαν την εποχή αντιμνημονίου..
20.03. 30 Nov 20 Twitter for iPad

Ο Άρης Πορτοσάλτε είχε σπεύσει από την πρώτη στιγμή να μιλήσει για δήθεν παλιά φωτογραφία, χωρίς ο ίδιος να έχει κάνει έρευνα και χωρίς να ανασκευάσει μετά την επιβεβαίωση του Documento από τον Στέλιο Πέτσα

Kostas Vaxevanis
Όταν ανακοίνωσα πως έχω COVID, το Υπουργείο Υγείας με ευθύνη του @VkiKiliias έβγαλε μια ανακοίνωση με υπονοούμενα και αθλιότητες για έναν άνθρωπο που νοσεί. Παρουσίασε πως το Διαγνωστικό Κέντρο δεν καταχώρησε έγκαιρα το τεστ μου. Τελικώς είπαν ψέματα

Παρότι αποδείχθηκε πως η ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας σε βάρος του Κώστα Βαξεβάνη ήταν ψευδής, κανένα από τα λαλιότατα ΜΜΕ που την είχαν προβάλει δεν προχώρησε σε επανόρθωση

εμμέσως την ευθύνη». Ο κ. Ρίζος επισημαίνει συγκεκριμένα ότι στη βόρεια Ελλάδα, όπου εντοπίζεται το μεγαλύτερο πρόβλημα, «είναι γνωστό ότι η διασπορά οφείλεται στον συγχρωτισμό σε χώρους εργασίας, όπως για παράδειγμα σε βιομηχανίες, στις διασυνοριακές μετακινήσεις κυρίως εργατών και τις συγκοινωνίες. Παρ' όλα αυτά, παρατηρείται μια επιμονή να αποδίδεται το πρόβλημα στις πλατίες. Προφανώς έχει παίξει και αυτό τον ρόλο του, όμως πλατίες δεν έχει μόνο η Θεσσαλονίκη» λέει με νόημα.

Ο ίδιος εντοπίζει ωστόσο μια ακόμη λεπτομέρεια στον τρόπο μετάδοσης των ειδήσεων: «Βγαίνουν οι γιατροί κραυγή αγωνίας και ζητούν βοήθεια από την πολιτεία διότι οι ελλείψεις είναι δραματικές. Μέρος του Τύπου ωστόσο και η κυβέρνηση διαστρεβλώνουν αυτή την εικόνα ώστε να αποδώσουν ευθύνη στον κόσμο, τον οποίο καλούν να προσέχει περισσότερο για να μη δημιουργούνται προβλήματα στα νοσοκομεία». Ενδεικτική αυτού το οποίο περιγράφει ο κ. Ρίζος είναι η προ εβδομάδων αποστολή του υπουργού Υγείας, σύμφωνα με τον οποίο δεν αντιμετώπιζε πρόβλημα το νοσοκομείο της Δράμας, από το οποίο μεταφέρθηκαν ασθενείς αεροπορικώς στην Αθήνα διότι δεν υπήρχαν κλίνες, αλλά η πόλη.

Αλλαγή της ατζέντας
Η προσπάθεια αλλαγής της ατζέντας συχνότερα ίσως αφορά πολιτικές και συμπεριφορές της κυβέρνησης. Στις αποκαλύψεις για απευθείας αναθέσεις, σκανδαλώδη διανομή δημόσιου χρήματος ή στο μείζον ζήτημα που ανέκυψε μετά την αποκάλυψη του Documento για τις βόλτες του πρωθυπουργού και τις συζήγους του στην Πάρνηθα εν μέσω lockdown η ενώ η χώρα θρηνούσε καθημερινά πάνω από 100 εκληνόμενα, η κυβέρνηση απαντά με πυροτεχνήματα. Στην πραγματικότητα το Μέγαρο Μαξίμου επιχειρεί να αλλάξει την ατζέντα ώστε να αποφύγει την κριτική και τις απαντήσεις και η μεγαλύτερη μερίδα των Μέσων το συνδράμει, αναπαράγοντας

μόνο όσα το επιτελείο του πρωθυπουργού επιθυμεί.

Τα ίδια Μέσα, για παράδειγμα, που επί μέρες προέβλεπαν τη φωτογραφία του Παύλου Πολάκη ο οποίος συνέτρωγε με δικούς του ανθρώπους δίχως να τηρούν μέτρα προστασίας ή που προ μινών αντίγαναν σε κεντρικό θέμα της επικαιρότητας τη μετακίνηση του Γιάννη Βαρουφάκη στο σπίτι του στην Αίγινα, αποσιώπησαν προκλητικά τη μετακίνηση και τα ενσταντανέ του Κυριάκου Μπισοτάκη στην Πάρνηθα, παρότι προβλήθηκαν και από διεθνή Μέσα. Αντιθέτως, ανέμεναν σιωπηλά –αν και ζητούσε επιτόμιμες απαντήσεις και η αξιωματική αντιπολίτευση– την τοποθέτηση της κυβέρνησης, την οποία προέβλεπαν την επόμενη ημέρα, χωρίς ωστόσο να κάνουν την παραμικρή αναφορά στα πραγματικά περιστατικά. Είναι μάλιστα ενδιαφέρον ότι ο δημοσιογράφος Άρης Πορτοσάλτε είχε σπεύσει από την πρώτη στιγμή να μιλήσει δημοσίως για δήθεν παλιά φωτογραφία του πρωθυπουργού, χωρίς ο ίδιος να έχει κάνει έρευνα και χωρίς να ανασκευάσει μετά την επιβεβαίωση του Documento από τον κυβερνητικό εκπρόσωπο.

Η δυσκολία διαχείρισης του συγκεκριμένου ζητήματος σε συνδυασμό με την κριτική για την κάκιστη διαχείριση της πανδημίας οδήγησε το επιτελείο του Κυρ. Μπισοτάκη στην προσπάθεια αποπροσανατολισμού της κοινωνίας και δημιουργίας εντυπώσεων για ζητήματα άσπονδος σημασίας. Η ΝΔ έσπευσε ξαφνικά να εκδώσει ανακοίνωση μέσω της οποίας κατηγορούσε την αξιωματική αντιπολίτευση για την καταδίκη της Ελλάδας στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου αναφορικά με την κατάληψη του ξενοδοχείου City Plaza και κατόπιν ο κυβερνητικός εκπρόσωπος εγκάλεσε τον ΣΥΡΙΖΑ διότι ο πρώην υφυπουργός της κυβέρνησης Τσίπρα Νίκος Μαυραγάνης εμφανίζεται δημοσίως αντίθετος στον εμβολιασμό για τον κορονοϊό.

Ελλείψει άλλης επιχειρηματολογίας αρκετής ώστε η κυβέρνηση και προσωπικά ο πρωθυπουργός

να βγουν από το επίκεντρο της κριτικής, επανήλθε στην επικαιρότητα ακόμη και παλαιότερο ρεπορτάζ του Στέφανου Χίου και της εφημερίδας «Μακελειώ» για τη βίλα –κατά τα δημοσιεύματα– του Αλέξη Τσίπρα στο Σοσό. Αν και ο πρώην πρωθυπουργός απάντησε –ως όφειλε– δημοσιοποιώντας τα στοιχεία που ποσοποιούν τη νομιμότητα της συναλλαγής του με τον ιδιοκτήτη του εν λόγω οικήματος, τα δημοσιεύματα και η αντιπαράθεση στα τηλεπαράθυρα συνεχίστηκαν, αυτήν τη φορά με αντικείμενο το ενικό, το οποίο φαντάζει αρκετά χαμπλό για τα δεδομένα της περτοχής.

Η επιμονή των Μέσων δεν θα ήταν παράλογη αν αντιμετώπιζαν κάθε γεγονός με τον ίδιο τρόπο. Σε αντίθεση όμως με ό,τι επιτρέπει η διεθνής δημοσιογραφική πρακτική, οι ίδιοι που σήμερα εξηγούνται για το «βίλα Τσίπρα» ή τις διλώσεις Μαυραγάνη εναντίον του εμβολίου σωπαινούν επί χρόνια μπροστά στις αποκαλύψεις του Documento για το ελλυπές πόθεν έσοχες του κ. Μπισοτάκη, τα υπέρογκα δάνεια στα οποία φανίνεται να υπάρχει εμπλοκή της συζύγου του, τις κρυφές χρηματοδοτήσεις μέσω offshore της οικογένειας Λαοκαρίδη και τα σοβαρά ερωτήματα για την απόκτηση του σπιτιού του Βολταίρου στο Παρίσι μέσω εταιρείας με ελάχιστο κεφάλαιο. Μαζί με αυτά, ασολίστατες από λαλιότατους κατά τα άλλα παρουνισιαστές και δημοσιολογούντες παραμένουν ψευδείς διλώσεις κυβερνητικών βουλευτών όπως η παράδειγμα του Μπάμπη Παπαδημητρίου, ο οποίος πρόσφατα είπε σε τηλεοπτικό πάνελ ότι τα τεστ κορονοϊού ήταν πάντοτε δωρεάν.

Τελευταίο παράδειγμα, πλην όμως ενδεικτικό του γεγονότος ότι ορισμένα Μέσα δεν λειτουργούν δημοσιογραφικά και απλώς αναπαράγουν την ατζέντα του Μαξίμου, είναι και η κλήση της ανακοίνωσης του υπουργείου Υγείας μετά τη γνωστοποίηση του Κώστα Βαξεβάνη ότι ασθενής με κορονοϊό και ουδέποτε κατάφερε να συνομιλήσει με κάποιον αρμόδιο από τον ΕΟΔΥ ώστε να λάβει οδηγίες. Παρότι αυτό που είπε ο δημοσιογράφος και εκδότης του Documento αποτελεί κοινή παραδοχή, το υπουργείο έσπευσε μέσω ανακοίνωσής του να δημιουργήσει ερωτήματα για τη στιγμή καταχώρησης του τεστ στο οποίο υποβλήθηκε στο Μητρώο Ασθενών της Covid και για το κατά πόσο ο δημοσιογράφος πήρε τα αναγκαία μέτρα μετά τη διάγνωση του. Με μοναδικό σκοπό να δημιουργηθούν εντυπώσεις και να απαξωθεί –ως συνθήκος συμβαίνει– η εφημερίδα και το δημοσιογραφικό έργο της, το υπουργείο έσπευσε επικείμενη σκωφάντησης και, δυστυχώς, πλεημέρια ή απλώς επειδή έπεσε στην παγίδα, μέρος του Τύπου λειτουργεί και σε αυτή την περίπτωση ως όργανο προπαγάνδας.

Χειρότερο όλων είναι ίσως το γεγονός ότι, παρότι αποδείχθηκε πως η ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας σε βάρος του δημοσιογράφου ήταν ψευδής, κανένα από τα λαλιότατα Μέσα που την είχαν προβάλει, συνδράμοντας τις προσπάθειες της κυβέρνησης να καταστήσει αναξιόπιστους το Documento και τον Κώστα Βαξεβάνη, δεν προχώρησε σε επανόρθωση.

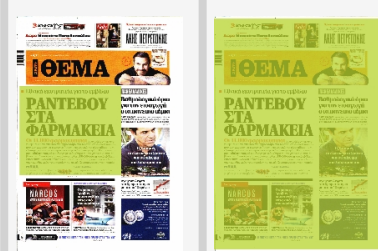
Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 1,8-9

Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020

Επιφάνεια: 2497.62 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



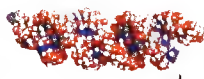
■ Εθνική εκστρατεία για το εμβόλιο

ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Οι 11.000 φαρμακοποιοί θα αναλάβουν να καταγράψουν και να στείλουν για **εμβολιασμό** στα **Κέντρα Υγείας** τους πολίτες που δεν μπορούν να επικοινωνήσουν ηλεκτρονικά και είναι αδύνατον να εξυπηρετηθούν από τηλεφωνικά **κέντρα** ■ Σε δεύτερη φάση θα μπουν στη μάχη **ιδιώτες γιατροί** και **διαγνωστικά κέντρα** για να γίνουν 2 εκατ. εμβόλια τον μήνα ■ Αρχές Ιανουαρίου οι πρώτες **250.000 δόσεις** του BioNTech-Pfizer στην Ελλάδα ■ Αρχικά θα εμβολιαστεί όλο το προσωπικό των δημόσιων και ιδιωτικών **νοσοκομείων** και οι φιλοξενούμενοι στα γηροκομεία

mRNA

Τι είναι αυτό που βάζουμε μέσα μας με το εμβόλιο



ΚΑΜΠΑΝΙΑ

Επιστήμονες αντι για celebrities ώστε να πεισθούν οι αρνητές

ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ



Κομβικός ο ρόλος των φαρμακοποιών

ακόμη και στο κλείσιμο των ραντεβού - Πώς θα ενημερώνονται οι πολίτες και πού θα πηγαίνουν για να κάνουν τα εμβόλια - θετικά αντιδρούν και οι ιδιώτες γιατροί στο κάλεσμα του υπουργείου Υγείας



της Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com

Ενισχύεται με σημαντικές δυνάμεις η εθνική εκστρατεία **εμβολιασμού** κατά του κορωνοϊού SARS-CoV-2 που προετοιμάζει με περτωδείς ρυθμούς η κυβέρνηση. Φαρμακοποιοί και ιδιώτες -γιατροί και διαγνωστικά κέντρα- της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) έχουν προσκληθεί να συνδράμουν στο έργο των συναδέλφων τους στο ΕΣΥ, στη μείζονα υγειονομική επιχείρηση της θωράκισης του ελληνικού πληθυσμού απέναντι στον κορωνοϊό και τη **λοιμωξη** COVID-19, που βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη, εν αναμονή της παραλαβής των πρώτων εμβολίων τον Ιανουάριο.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, που έχει στη διάθεσή του το «**ΘΕΜΑ**», τα 11.000 φαρμακεία ανά την επικράτεια θα αποτελέσουν από τον Ιανουάριο κομβικούς σταθμούς της εκστρατείας **εμβολιασμού**. Η ηγεσία του υπουργείου έχει συμφωνήσει με τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο (ΠΦΣ) να ενταχθούν τα φαρμακεία, εφόσον το επιθυμούν, σε αυτή την απαιτητική και μακρά διαδικασία. Παράλληλα, και οι ιδιώτες γιατροί του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έχουν ήδη ενημερωθεί μέσω των κατά τόπους Ιατρικών Συλλόγων

της χώρας ότι τα ιδιωτικά ιατρεία αλλά και τα διαγνωστικά **κέντρα** μπορούν να γίνουν υπό συγκεκριμένες προδιαγραφές **κέντρα εμβολιασμού** των πολιτών.

Τα φαρμακεία στην πρώτη, άμεση φάση του **εμβολιασμού** με το διαθέσιμο προσώρας εμβόλιο των εταιρειών Pfizer/BioNTech θα έχουν κομβικό ρόλο στον προγραμματισμό των ραντεβού των πολιτών. Πρόκειται για ένα δύσκολο πεδίο καθώς κανένα εμβόλιο δεν θα γίνεται χωρίς ραντεβού και επιπλέον είναι σημαντικό καμία δόση του πολυαναμενόμενου εμβολίου να μην πηγαίνει χαμένη. Το εμβόλιο των εταιρειών Pfizer/BioNTech είναι συσκευασμένο σε δεσμίδες των πέντε (μονο)δόσεων, κάτι που σημαίνει ότι από τη στιγμή που κάθε δεσμίδα αποψύχεται και ανοίγει ως συσκευασία πρέπει και να χορηγείται εντός ολίγων ωρών σε ισάριθμους πολίτες.

Ειδικότερα, οι φαρμακοποιοί θα μπορούν να αναλαμβάνουν το κλείσιμο των ραντεβού για τους πολίτες, μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας ή τηλεφωνικά, στα εμβολιαστικά **κέντρα**. Όπως είχε αποκαλύψει το «**ΘΕΜΑ**» την περασμένη Κυριακή, το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης ανοίγει τρία κανάλια για την πρόσβαση των πολιτών στον προγραμματισμό για τον **εμβολιασμό** κατά του κορωνοϊού: την άυλη συνταγογράφηση, την πλατφόρμα emvolio.gov.

gr, που θα είναι διαθέσιμη σε λίγες ημέρες στο gov.gr, και μέσω call center.

Οι περίπου 850.000 εγγεγραμμένοι στην άυλη συνταγογράφηση θα λάβουν μήνυμα στο κινητό τους τηλέφωνο με την ημερομηνία και την ώρα του ραντεβού, εφόσον βάσει του ΑΜΚΑ τους -και ουσιαστικά του ιατρικού ιστορικού τους- κριθεί ότι ανήκουν στις ομάδες του πληθυσμού που έχουν προτεραιότητα στον **εμβολιασμό** για τον κορωνοϊό και θα μπορούν να αποδεχτούν το ραντεβού απαντώντας στο σχετικό SMS ή e-mail.

Ωστόσο, όσοι πολίτες αναζητήσουν πρόσβαση μέσω των άλλων καναλιών θα μπορούν να το κάνουν μέσω των φαρμακοποιών, οι οποίοι θα λειτουργήσουν ως συνεκτικοί κρίκοι στη μείζονα αυτή διαδικασία. Εκτιμάται ότι οι ηλικιωμένοι καθώς και άλλες ομάδες πληθυσμού θα εμπιστευτούν και κυρίως θα εξυμνηθούν από τους φαρμακοποιούς, με τους τελευταίους φυσικά να δίνουν και πάλι δυναμικά το «παρών» στην Πολιτεία, όπως το έπραξαν και πριν από έναν χρόνο, όταν ανέλαβαν τη δωρεάν διάθεση των ογκολογικών φαρμάκων αρχικά και στη συνέχεια δεκάδων άλλων φαρμάκων που προορίζονται για ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας οι οποίοι καλύπτονται μόνο από τα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ**. Μέσω



«Πιστεύουμε ότι όλοι οι γιατροί θέλουν να βοηθήσουν σε αυτή την εθνική προσπάθεια», λέει ο πρόεδρος του ΠΙΣ, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος



ΟΙ 11.000 ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΘΑ ΑΝΑΛΑΒΟΥΝ ΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΨΟΥΝ ΚΑΙ ΝΑ ΣΤΕΙΛΟΥΝ ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΗΣΟΥΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΑΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ - ΜΠΑΙΝΟΥΝ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ, ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΑΣΗ ΠΟΥ ΘΑ ΓΙΝΟΥΝ 2 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΤΟΝ ΜΗΝΑ - ΑΡΧΕΣ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ 250.000 ΔΟΣΕΙΣ

της πλατφόρμας emvolio.gov.gr και ηλεκτρολογώντας τον ΑΜΚΑ θα μαθαίνουν π.χ. αν έχει προγραμματιστεί ο **εμβολιασμός** του πολίτη ή μπορούν να κάνουν τον προγραμματισμό λαμβάνοντας άμεσα σε ψηφιακή μορφή όλες τις πληροφορίες και το σχετικό παραπομπικό. Ομοίως θα μπορούν να απευθύνονται στους φαρμακοποιούς τους οι πολίτες για να επικοινωνούν στο τηλεφωνικό **κέντρο** που θα οριστεί για να διπλώσουν ενδιαφέρον και να κλείσουν ραντεβού βάσει του τόπου κατοικίας τους. Κάθε ραντεβού που θα κλείνεται ανά ΑΜΚΑ πολίτη θα αποζημιώνεται για το φαρμακείο με 1 ευρώ. Ωστόσο, σε επόμενη φάση, που θα είναι διαθέσιμα και άλλα εμβόλια που θα είναι σε μονοδόσεις, εξετάζεται και η διενέργεια **εμβολιασμών** για τον κορωνοϊό μέσα στα φαρμακεία. Υπενθυμίζεται ότι τα ελληνικά φαρμακεία είναι πιστοποιημένα σημεία **εμβολιασμού** από το υπουργείο Υγείας.

Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Στην προπαρασκευαστική φάση της πρωτόγνωρης αυτής εθνικής προσπάθειας βρίσκονται εξαρχής τα 1.018 **Κέντρα** Υγείας και ιατρεία του συστήματος δημόσιας υγείας.

των εμβολίων. Τα πρώτα 250.000 εμβόλια που θα παραληφθούν θα διατεθούν στο υγειονομικό προσωπικό σε όλη τη χώρα και στους πολίτες σε οικους ευγυρίας και **κέντρα** φροντίδας χρόνιως πασχόντων και αναπήρων. Σημειώτεον ότι πρόκειται για έναν σχεδιασμό που έχει γίνει με μεγάλη προετοιμασία, αλλά δεν παύει να ακολουθεί τη δυναμική της... επιδημίας, δηλαδή την απρόβλεπτη εν πολλοίς πορεία του κορωνοϊού, όπως και τη συνεχή αναθεώρηση των χαρακτηριστικών του.

Αυτό σημαίνει πως αν χρειαστεί, θα γίνουν αλλαγές, ακόμη και δομικές, στην οργάνωση της εκστρατείας **εμβολιασμού**, καθώς το τελικό ζητούμενο είναι η ασφάλεια, ταχεία και αποτελεσματική ολοκλήρωσή της.

Με αυτό το σκεπτικό, για παράδειγμα, αποφασίστηκε να ανοίξει η βεντάλια του **εμβολιασμού** σε όλο το σύστημα υγείας, και στους ιδιώτες γιατρούς και φαρμακοποιούς, για να εξυπηρετηθούν όσο πιο σύντομα γίνεται όλοι οι πολίτες, ιδίως στην Περιφέρεια, αλλά και άμεσα μέσω των επαγγελματιών υγείας που γνωρίζουν επί χρόνια και εμπιστεύονται. Επιπλέον, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες του «ΘΕΜΑτος», είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα βρεθούν στην πρώτη γραμμή του εμβολιαστικού μετώπου οι ιδιωτικές κλινικές καθώς διαθέτουν τις αναγκαίες υποδομές και το προσωπικό.

ΟΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

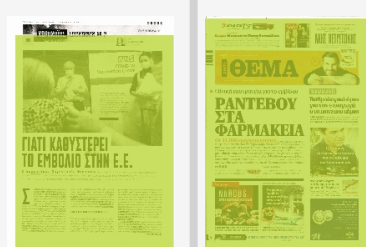
Το υπουργείο Υγείας απύθνητο πρόσκληση στους ιδιώτες γιατρούς, μέσω της οποίας τους προτρέπει να συμμετάσχουν στην εμβολιαστική προσπάθεια της χώρας κατά της νόσου COVID-19. Ο υφυπουργός **Βασίλης Κοντοζαμάνης**, που υπογράφει το έγγραφο που εστάλη στον Πανελλήνιο **Ιατρικό Σύλλογο** (ΠΙΣ) για να προωθηθεί στη συνέχεια στους Ιατρικούς Συλλόγους, θέτει συγκεκριμένες προδιαγραφές για τα ιδιωτικά ιατρεία και διαγνωστικά **κέντρα** που θα εκδηλώσουν ενδιαφέρον να οριστούν ως εμβολιαστικά **κέντρα** COVID-19. Σύμφωνα με πληροφορίες, υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον κυρίως από διαγνωστικά **κέντρα** και λιγότερο από γιατρούς στην Αττική, με τους ιδιώτες της Περιφέρειας να έχουν χαμηλά αντανακλαστικά ακόμη.

Ειδικότερα, κάθε ιδιωτικό εμβολιαστικό **κέντρο** -ιατρείο ή κέντρο- για να μπορέσει να λάβει άδεια και να λειτουργήσει, πρέπει να είναι στελεχωμένο από έναν γιατρό, που θα είναι και ο υπεύθυνος λειτουργίας, έναν επισκέπτη υγείας ή νοσηλεύτη και έναν διοικητικό υπάλληλο. Σε ό,τι αφορά τις υποδομές, κάθε ιδιωτικό εμβολιαστικό **κέντρο** θα πρέπει να διαθέτει χώρο αναμονής, διακριτούς εμβολιαστικούς χώρους για την προστασία του εμβολιαζόμενου, ειδικό εξεταστικό κρεβάτι, τροχήλατο φορμάκι, ειδικό σύστημα απόρριψης απορριμμάτων και -το κυριότερο- ψυγείο με ψηφιακό σύστημα καταγραφής της θερμοκρασίας και σύστημα καταγραφής δύο φορές την ημέρα.

«Όλα αυτά είναι αυτονόητα στη λειτουργία των ιδιωτικών ιατρείων, εκτός από το ειδικό ψηφιακό σύστημα για την παρακολούθηση και καταγραφή της θερμοκρασίας του ψυγείου όπου θα φυλάσσονται τα εμβόλια. Έχουμε ανταποκριθεί θετικά στην πρόκληση του υπουργείου γιατί πιστεύουμε ότι όλοι οι γιατροί θέλουν να βοηθήσουν σε αυτή την εθνική προσπάθεια, στην επιστροφή προς την κανονικότητα της ζωής μας. Έχουμε προτείνει να μας δοθεί μια χρονική ευελιξία για να υποστηρίξουμε τις αναγκαίες αλλαγές στους χώρους, και ζητάμε να μην είναι αναγκαίος ο νοσηλευτής ή ο επισκέπτης υγείας, όπως συμβαίνει και τώρα όταν εμβολιάζουμε», λέει ο πρόεδρος του ΠΙΣ **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**. Σύμφωνα με τον ίδιο, θέμα προς συζήτηση αποτελεί και η αποζημίωση: έχει προταθεί το ποσό των 5 ευρώ ανά ΑΜΚΑ πολίτη που θα εμβολιάζεται. Τέλος, υπογραμμίζει ότι οι **Ιατρικοί Σύλλογοι** προτίθενται να οργανώσουν ενημερωτικές δράσεις για τους γιατρούς-μέλη τους, όταν διευκρινιστούν όλες οι λεπτομέρειες της χορήγησης του εμβολίου στους πολίτες, σε συνέχεια των ανακινήσεων της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμού**.

Ηδη έχει ξεκινήσει η διαδικασία εκπαίδευσης του προσωπικού που θα στελεχωσει τα εμβολιαστικά **κέντρα** - πρόκειται για γιατρούς και νοσηλεύτες/νοσηλεύτριες που γνωρίζουν τη διαδικασία **εμβολιασμού**. Ο προγραμματισμός προβλέπει να εμβολιάζονται περίπου 2, 1 εκατομμύρια άνθρωποι κάθε μήνα, από τη στιγμή που θα υπάρχει ομαλή ροή στην εφοδιαστική αλυσίδα

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 10,12 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020
Επιφάνεια: 1408.07 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



της
Μαίρης Μπιμπή
marybimpitaki@gmail.com



NHS
COVID-19
Vaccination Centre

«Δεν πρόκειται για διαγωνισμό ποιος είναι καλύτερος. Δεν είναι ποδοσφαιρικό πρωτάθλημα. Μιλάμε για ανθρώπινες ζωές», είναι η απάντηση της Ε.Ε. στα γιατί η Βρετανία ξεκίνησε πρώτη τους εμβολιασμούς. Στη φωτογραφία ο Μπόρις Τζόνσον χειροκροτεί τους πρώτους που εμβολιάστηκαν κατά του κορωνοϊού

ΓΙΑΤΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΣΤΗΝ Ε.Ε.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων υποστηρίζει ότι «χρειάζεται περισσότερη δουλειά» από αυτή που έγινε στη Βρετανία και μελετά δεδομένα από εργαστηριακές και κλινικές δοκιμές «ώστε να διασφαλίσει το υψηλό επίπεδο προστασίας των πολιτών της Ε.Ε.»

Σε εξέλιξη είναι οι εμβολιασμοί για τη νόσο COVID-19 στο Ηνωμένο Βασίλειο. Σε ετοιμότητα και οι ΗΠΑ για έναρξη των εμβολιασμών. Γιατί αργεί η Ευρωπαϊκή Ένωση να εγκρίνει τα εμβόλια των Pfizer/BioNTech και Moderna; Γιατί τα ρωσικά και κινεζικά προέλευστα εμβόλια δεν αποτελούν επιλογή για την Ε.Ε.; Το Ηνωμένο Βασίλειο έγραψε Ιστορία εγκρίνοντας στις 2 Δεκεμβρίου, πριν από κάθε άλλο κράτος στον δυτικό κόσμο, το εμβόλιο BNT162b1 των Pfizer/BioNTech κατά της νόσου COVID-19. Αυτό πυροδότησε αμέσως το θεμελιώδες ερώτημα γιατί η Ευρωπαϊκή Ένωση καθυστερεί να πάρει ανάλογη απόφαση μεσοίσης της πανδημίας που στοιχίζει καθημερινά χιλιάδες ανθρώπινες ζωές στην Ευρώπη. Η Ρυθμιστική Αρχή Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας (MHRA) της Βρετανίας με μια fast track διαδικασία, αφού είχε θέσει σε καθεστώς «κλιόμενης αξιολόγησης» το εμβόλιο από τις αρχές Οκτωβρίου, όταν παρέλαβε το επίσημο

αίτημα των Pfizer/BioNTech, στις 23 Νοεμβρίου είχε οχηματίσει σαφή εικόνα για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του BNT162b1 και έτσι το ενέκρινε στις 2 Δεκεμβρίου. Ωστόσο αυτό που ουσιαστικά έκαναν οι Βρετανοί, εν μέσω των συνομιλιών για το Brexit, ήταν να εκμεταλλευτούν τη δυνατότητα που δίνεται στις χώρες-μέλη της Ε.Ε. να ενεργούν τοπικά και να προβαίνουν σε ταχεία έγκριση θεραπευτικών εμβολίων σε έκτακτες συνθήκες όπως η πανδημία.

ΓΙΑΤΙ Ο ΕΜΑ ΚΩΛΥΣΙΕΡΓΕΙ;

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΜΑ) έχει ανακινώσει ότι θα αποφασίσει για την έγκριση των εμβολίων ακολουθώντας το δικό του χρονοδιάγραμμα. Οι σχετικές αποφάσεις θα εκδοθούν, το αργότερο, έως τις 29 Δεκεμβρίου για το BNT162b1 και έως τις 12 Ιανουαρίου για το mRNA-1273. Στις ΗΠΑ ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έδωσε επίσης το πράσινο φως για το BNT162b1 και οι εμβολιασμοί ξεκίνησαν τις προερχόμενες ημέρες. Ο FDA είναι ο αρχαιότερος σχετικός ρυθμιστικός φορέας στον κόσμο και απαιτεί από τις φαρμακευτικές εταιρείες να παραδώσουν πρωτογενή ανεπιβεβαιωμένα στοιχεία, όπως αυτά προκύπτουν από τις εκάστοτε πειραματικές και κλινικές μελέτες, και πραγματοποιεί τις δικές του αναλύσεις. Δεν εκλαμβάνει δηλαδή τίποτα ως δεδομένο. Επίσης, απευθύνεται σε ανεξάρτητες συμβουλευτικές επιτροπές για την αξιοπιστία των κλινικών δεδομένων. Αυτό και έγινε στις 10 Δεκεμβρίου στην περίπτωση του εμβολίου των Pfizer/BioNTech και θα επαναληφθεί στις 17 Δεκεμβρίου για εκείνο της Moderna.

Ο ΕΜΑ, που προέκυψε από την κοινή ανάγκη των χωρών-μελών της Ε.Ε. για ενιαία φαρμακολογική πολιτική στα ιατρικά προϊόντα και εν συνεχεία για τον έλεγχο της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των προϊόντων που αφορούν την υγεία, λειτουργεί διαφορετικά και υποστηρίζει ότι «χρειάζεται

Συνέχεια στη σελίδα 12

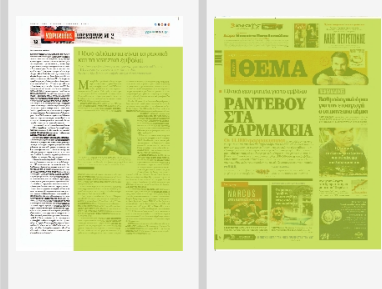
Συνέχεια από τη σελίδα 10

ζεται περισσότερη δουλειά από αυτή που έκανε η βρετανική Ρυθμιστική Αρχή» προκειμένου να αποφασίσει, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι το δικό του χρονοδιάγραμμα είναι «πολύ κατάλληλο» για την έγκριση των εμβολίων. Συμπληρώνει δε ότι, εν αντιθέσει με τη βρετανική «κατά περίπτωση έγκριση» του εμβολίου, η δική του απόφαση δεν θα είναι προσωρινή, αλλά καταληκτική. Ο EMA, όπως κάνει για κάθε ανάλογο αίτημα, μελετά δεδομένα από εργαστηριακές και κλινικές δοκιμές «ώστε να διασφαλίσει το υψηλό επίπεδο προστασίας των πολιτών της Ε.Ε., ειδικά τώρα που αφορά έναν μαζικό **εμβολιασμό** ατόμων», έχει τονιστεί χαρακτηριστικά από την Ε.Ε. Την περασμένη Πέμπτη η **Εμερ Κουκ**, εκτελεστική διευθύντρια του EMA, δήλωσε ότι τα κλινικά στοιχεία που έχουν παρουσιάσει οι Pfizer/BioNTech αναφορικά με την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολίου τους είναι «πολύ ισχυρά». «Έχουμε ένα σύνολο δεδομένων από 30.000 άτομα που παρακολούθηθηκαν κατά τη διάρκεια των κλινικών δοκιμών. Αυτό μας δίνει ένα πολύ ισχυρό σύνολο δεδομένων για να λάβουμε απόφαση τόσο για την ασφάλεια όσο και για την αποτελεσματικότητα», είπε μιλώντας σε επιτροπή του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Ωστόσο, πρόσθεσε ότι «σε αυτό το στάδιο δεν μπορούμε να εγγυηθούμε τη θετική έκβαση της αξιολόγησης» για να καταλήξει ότι «σε αυτή τη φάση τα εμβόλια είναι πολλά υποσχόμενα, τόσο ως προς την ασφάλεια όσο και ως προς την αποτελεσματικότητά τους και δεν έχουμε εντοπίσει σημεία που να προκαλούν ανησυχία».

Σε ό,τι αφορά δε την κυβερνοεπίθεση που δέχτηκε ο EMA, η **Εμερ Κουκ** ξεκαθάρισε ότι «μπορώ να σας διαβεβαιώσω ότι αυτό δεν θα επηρεάσει το χρονοδιάγραμμα της διαδικασίας έγκρισης των εμβολίων και βρισκόμαστε σε πλήρη λειτουργία».

Από την πλευρά της Ευρωπαϊκής Επιτροπής διαμνύεται ότι «είμαστε μεν απολύτως πεπεισμένοι για την αξιοπιστία της Ρυθμιστικής Αρχής του Ηνωμένου Βασιλείου, αλλά δεν πρόκειται για διαγωνισμό ποιος είναι καλύτερος. Δεν είναι ποδοσφαιρικό πρωτάθλημα. Μιλάμε για ανθρώπινες ζωές. Στην Ε.Ε. διαθέτουμε ένα πολύ ανεπτυγμένο σύστημα -που ισχύει και στο Ηνωμένο Βασίλειο- έγκρισης των ιατρικών προϊόντων και εμβολίων και την παρουσία τους στην αγορά».

Ο Γερμανός υπουργός Υγείας, **Γενς Σπαν**, σχολιάζοντας το ζήτημα υπερασπίστηκε το χρονοδιάγραμμα του EMA λέγοντας ότι «δεν έχει σημασία ποιος είναι πρώτος, αλλά να έχουμε ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο που θα δημιουργεί εμπιστοσύνη στους πολίτες. Και τίποτα δεν είναι σημαντικότερο από την εμπιστοσύνη των πολιτών στα νέα εμβόλια». Και πράγματι, οι χώρες-μέλη της Ε.Ε. στην προκειμένη περίπτωση έχουν επιλέξει, αντί να κινηθούν μεμονωμένα αποφασίζοντας για την έγκριση του εμβολίου σε τοπικό επίπεδο, να περιμένουν τον EMA να δώσει το πράσινο φως. Έτσι πιστεύουν ότι μεγιστοποιείται η εμπιστοσύνη στο φαρμακευτικό προϊόν, αλλά ταυτόχρονα καμιά χώρα δεν μένει μόνη στη μάχη κατά του νέου κορωνοϊού. Βέβαια, θα πρέπει να αναφερθεί ότι κάποια μέλη της Ε.Ε., όπως η Πολωνία και η Ουγγαρία, κάνουν κινήσεις τοπικής έγκρισης, όπως αυτή του Ηνωμένου Βασιλείου, χωρίς προς το παρόν ουσιαστικό αποτέλεσμα. Το Ισραήλ επίσης έχει ανακοινώσει ότι θα ξεκινήσει τον **εμβολιασμό** στις 27 Δεκεμβρίου. Μάλιστα, ο πρωθυπουργός **Μπέντζαμιν Νετανιάχου**, την περασμένη Τετάρτη, υποδέχτηκε στο αεροδρόμιο του Τελ Αβίβ το πρώτο 1 εκατομμύριο δόσεις του εμβολίου των Pfizer/BioNTech, που έφτασαν με ειδική πτήση cargo της DHL. Ο ίδιος έχει δηλώσει ότι θα είναι ο πρώτος που θα εμβολιαστεί, αν και το εμβόλιο δεν έχει εγκριθεί ακόμα στο Ισραήλ. Τέλος, η αρμόδια ρυθμιστική αρχή του Καναδά ενέκρινε επίσης το BNT162b1 στις 9 του μήνα, ενώ η Σαουδική Αραβία την επομένη. Μια εβδομάδα νωρίτερα έδωσε την έγκρισή του στο συγκεκριμένο εμβόλιο και το Μπαχρέιν.



Πόσο αξιόπιστα είναι το ρωσικό και τα κινεζικά εμβόλια

Αν και δεν αμφισβητούνται οι επιστημονικές πρακτικές ανάπτυξής τους, η Ε.Ε. αδυνατεί να τους ανοίξει την πόρτα, καθώς Ρωσία και Κίνα δεν έχουν υποβάλει αίτημα αδειοδότησής τους

Με επιφύλαξη παρακολουθεί ο δυτικός κόσμος τις ρωσικές και κινεζικές προσπάθειες στον τομέα των εμβολίων κατά της COVID-19. Αν και δεν αμφισβητούνται οι επιστημονικές πρακτικές ανάπτυξής τους, η Ε.Ε. δεν ανοίγει προς το παρόν την πόρτα στο Sputnik-V που έχει εγκριθεί και χορηγείται στη Ρωσία, καθώς και στα εμβόλια των εταιρειών Sinovac και Sinopharm, που πέραν της Κίνας όπου έχουν εγκριθεί, χορηγούνται και σε χώρες του αραβικού κόσμου.

Σήμερα με την εκτελεστική διεύθυνση του EMA, Εμερ Κουκ, η Ρωσία και η Κίνα δεν έχουν υποβάλει αίτημα αδειοδότησης προς την Ε.Ε. για τα εμβόλιά τους και ο ευρωπαϊκός φορέας δεν δέχεται πολιτικές πιέσεις για να εμπούσει τις

εμβολιάζονται θα πρέπει να συνεχίσουν να τηρούν τα ατομικά μέτρα προστασίας (μάσκες, υγιεινή χεριών, αποστάσεις κ.ά.), καθώς είναι υπαρκτός ο κίνδυνος μόλυνσης από τον νέο κορωνοϊό την περίοδο που μεσολαβεί μεταξύ της χορήγησης της πρώτης και της δεύτερης δόσης του Sputnik-V. Η ανοσία κατά μέσο όρο δημιουργείται την 21η ημέρα μετά την πρώτη έγχυση, ενώ σταθερή ανοσία αποκτά κανείς τρεις εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση.

Προχθές, Παρασκευή, το Ινστιτούτο Γκαμαλέγια και η βιοφαρμακευτική εταιρεία AstraZeneca ανακοίνωσαν ότι θα εκπιλήσουν από κοινού μελέτη για τη συνδυαστική χορήγηση των εμβολίων AZD1222 και Sputnik-V για να δουν αν προκύπτει μεγαλύτερο όφελος για το εμβολιαζόμενο άτομο.

Το Sputnik-V, εκτός από το πρόγραμμα μαζικού εμβολιασμού στη Ρωσία, διατίθεται επίσης σε Βραζιλία, Αίγυπτο, Ινδία, Καζακιστάν, Μεξικό, Νεπάλ, Ουζμπεκιστάν και Βενεζουέλα, ενώ στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα εμβολιάστηκαν τα μέλη της βασιλικής οικογένειας και της κυβέρνησης. Παράλληλα αναζητούνται εθελοντές για να λάβουν μέρος σε κλινική μελέτη του Sputnik-V.

Η Κίνα, που πρωτοστάτησε στην έρευνα και ανάπτυξη των εμβολίων κατά της νόσου COVID-19, καθώς αποτέλεσε τη χώρα-σημείο εκκίνησης για την εξαπλώση του νέου κορωνοϊού σε όλο τον πλανήτη, έχει εγκρίνει έως σήμερα τρία εμβόλια: το CoronaVac της Sinovac Biotech, το BBIBP-CoV της Sinopharm και το Ad5-nCoV της CanSino Biologics.

Αν και οι κλινικές μελέτες Φάσης 3 και των τριών αυτών εμβολίων είναι ακόμα σε εξέλιξη, στο επιστημονικό περιοδικό «The Lancet» έχουν δημοσιευτεί στοιχεία από τις Φάσεις 1 και 2 του CoronaVac. Σύμφωνα με αυτά, «είναι κατάλληλο για επείγουσα χρήση» και οι ανεπιθύμητες ενέργειες που το συνοδεύουν (ήπια κόπωση ή δυσφορία) δεν αφορούν περισσότερο από το 5% των εθελοντών. Κλινική δοκιμή Φάσης 3 βρίσκεται σε εξέλιξη στη Βραζιλία, με τα αποτελέσματα να αναμένονται να δημοσιευτούν από μέρα σε μέρα. Εν τω μεταξύ, η Sinovac Biotech έχει ήδη κλείσει συμφωνίες για αποστολές δόσεων του CoronaVac σε Ινδονησία, Τουρκία, Χιλή και φυσικά τη Βραζιλία.

Το έτερο κινεζικό εμβόλιο που έχει περάσει τα σύνορα της ασιατικής χώρας, το BBIBP-CoV της Sinopharm, έχει ήδη χορηγηθεί σε σχεδόν 1 εκατομμύριο άτομα, χωρίς όμως να έχουν δημοσιευτεί στοιχεία από τη Φάση 3 των κλινικών δοκιμών. Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων, όπου το BBIBP-CoV διατίθεται στο πλαίσιο κλινικής δοκιμής Φάσης 3 και έχουν εμβολιαστεί πολλά μέλη της κυβέρνησης αλλά και 31.000 πολίτες, το εμβόλιο φαίνεται να είναι 86% αποτελεσματικό έναντι της νόσου COVID-19. Επίσης, ανέφερε ότι από την προκαταρκτική ανάλυση των στοιχείων το εμβόλιο έχει «100% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη των μέτριων και σοβαρών περιπτώσεων της νόσου», ενώ «η ανάλυση δεν δείχνει σοβαρές αντιστοιχίες για την ασφάλειά του».

Η συγκεκριμένη κλινική μελέτη έχει ήδη επεκταθεί στην Αίγυπτο, στην Ιορδανία, στο Μπακρέιν και την Αργεντινή. Το Μάρκο εκπονεί δική του μελέτη για το BBIBP-CoV, έχοντας παραγγείλει ήδη 10 εκατομμύρια δόσεις, με στόχο να εμβολιάσει το 80% του πληθυσμού της.



Το Sputnik-V, εκτός από τη Ρωσία, διατίθεται και σε Βραζιλία, Αίγυπτο, Ινδία, Καζακιστάν, Μεξικό, Νεπάλ, Ουζμπεκιστάν και Βενεζουέλα, ενώ στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα εμβολιάστηκαν τα μέλη της βασιλικής οικογένειας και της κυβέρνησης

εγκριτικές διαδικασίες. «Αν υπάρχει κάποια πίεση, τότε αυτή είναι μόνο επιστημονική, γιατί θέλουμε να κάνουμε το βέλτιστο για τους πολίτες μας», δηλώνει. Διευκρινίζει δε ότι εάν οι Ρωσία και Κίνα υποβάλλουν σχετικό αίτημα προς τον EMA «θα μελετήσουμε τα στοιχεία».

Η δίωξη της Ευρωπαϊκής αειματώχου ουσιαστικά απαντά εμμέσως και σε όλους εκείνους που κάνουν λόγο για αναξιόπιστες επιστημονικές πρακτικές ανάπτυξης των εμβολίων τόσο στη Ρωσία όσο και στην Κίνα.

Η Ρωσία ήταν η πρώτη χώρα που ενέκρινε εμβόλιο για τη νόσο COVID-19 τον περασμένο Αύγουστο, προτού ακόμα αρχίσουν οι κλινικές δοκιμές Φάσης 3 του Sputnik-V. Το εμβόλιο αναπτύχθηκε από το Ερευνητικό Ινστιτούτο Γκαμαλέγια της Μόσχας και έχει χρηματοδοτηθεί από το Ρωσικό Ταμείο Αμεσων Επενδύσεων (RDIF). Η αποτελεσματικότητά του είναι 95% και δεν προκαλεί σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες (στο 15% των εθελοντών αναφέρθηκαν: πυρετός, πονοκέφαλος και μυϊκά άλγη).

Ωστόσο, την περασμένη Τετάρτη οι ρωσικές αρχές ζήτησαν από τους εμβολιασθέντες να απέχουν από την κατανάλωση αλκοόλ για τουλάχιστον 42 ημέρες από τη χορήγηση του Sputnik-V. Επίσης, να μη λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Σύμφωνα με το Γκαμαλέγια, η κατανάλωση αλκοόλ και τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα ενδεχομένως να μειώνουν την αποτελεσματικότητά του εμβολίου. Τέλος, όσοι

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 40-41 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020
Επιφάνεια: 2125.58 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αντικαρκινική Μονάδα «Νίκος Κούρκουλος» και στη Θεσσαλονίκη

Η νέα αποκεντρωμένη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας θα παραδοθεί στο ΕΣΥ εντός του 2021 - Θα εκτείνεται σε 1.800 τ.μ., θα διαθέτει 41 πολυθρόνες και κρεβάτια για χημειοθεραπείες και θα έχει όλα τα απαραίτητα συνοδά ιατρεία, φαρμακεία και εργαστήρια - Θα εγκατασταθεί στο «Θεαγένειο» και θα περιορίσει τις λίστες αναμονής - Τι δείχνει το παράδειγμα της επιτυχούς λειτουργίας του αντίστοιχου Κέντρου στον «Αγιο Σάββα»



της
Τίνας Μανδηλαρά
tinam@protothema.net

Οταν είχε δημιουργηθεί το Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος» πριν από πέντε χρόνια με δωρεά της ίδιας της κυρίας **Μαριάννας Λάτση** -αν και η οριστική λειτουργία του ξεκίνησε το 2017 με τη στελέχωση του από **ιατρικό προσωπικό**-, κανείς δεν μπορούσε να πιστέψει ότι θα υπάρξει ένα υπερσύγχρονο **κέντρο** όπου οι ασθενείς θα έχουν την καλύτερη δυνατή περίθαλψη σε ανθρώπινο περιβάλλον.

Σήμερα, αρκούν οι μαρτυρίες των ανθρώπων που όλα αυτά τα χρόνια έχουν διαβεί το κατώφλι του, στο οποίο καλύπτουν τις τακτικές και έκτακτες ανάγκες περίθαλψης μακριά από τις μίζερες εικόνες των **νοσοκομείων**: με τις απαραίτητες προδιαγραφές, με το εξειδικευμένο προσωπικό, με έργα τέχνης ως εικόνες παρηγοριάς στους τοίχους και με ένα ζεστό χαμόγελο να τους περιμένει πάντα. Τα νούμερα μιλούν από μόνα τους: 19.000 χημειοθεραπείες μόνο το 2019 και 18.816 το 2020, 3.000 χειρουργικές επεμβάσεις το 2019 και 18.816 το 2020.

Για τη λειτουργία του, άλλωστε, φροντίζει να ενημερώνεται προσωπικά η κυρία Λάτση, η οποία παρίσταται στην καθιερωμένη κοπή της πίτας κάθε χρόνο αγκαλιάζοντας τους ασθενείς -αν και φέτος δεν θα είναι κάτι τέτοιο εφικτό-, ακούγοντας τις προσωπικές τους εμπειρίες, μαθαίνοντας την ιστορία του καθενός και τον δρόμο που έχει διανύσει, Ξεροντας ότι το ΚΗΝ «Νίκος Κούρκουλος» θα σταθεί όχι μόνο ως ένα κατάλληλο θεραπευτικό **κέντρο**, αλλά ως το φιλόδοξο καταφύγιο που έχει κανείς ανάγκη σε μια τέτοια δοκιμασία. Μιλώντας μάλιστα για τους ασθενείς και περιγράφοντας τις εμπειρίες της με αφορμή την επικύρωση της δωρεάς για το νέο **κέντρο** στη Θεσσαλονίκη, η κυρία Λάτση είπε στην ομιλία της ότι «*αυτοί οι ασθενείς είναι που αποτέλεσαν πρότυπο για τα παιδιά μου*», κάτι που, όπως πρόσθεσε, «*ήταν το σημαντικότερο πεπαιγμένο για να επαναλάβουμε το χειρουργείο και να προσφέρουμε αυτή την υγεία της θεραπείας και της παρηγοριάς και σε άλλους συνανθρώπους μας*».

Η νέα αποκεντρωμένη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας «Νίκος Κούρκουλος», που θα παραδοθεί από τη δωρητήρια στο Εθνικό Σύστημα Υγείας εντός του 2021, θα στεγάζεται σε κτιριακές εγκαταστάσεις της Ελληνικής

Αντικαρκινικής Εταιρείας στην Πύλεια Θεσσαλονίκης. Στόχος της δωρεάς είναι η αποσυμφόρηση του Θεαγένειου Αντικαρκινικού **Νοσοκομείου** Θεσσαλονίκης, στο οποίο η Μονάδα θα ανήκει οργανικά, μέσω της εξυπηρέτησης τουλάχιστον 35.000 ογκολογικών ασθενών ετησίως, ένας πραγματικά πολύ μεγάλος αριθμός που καθιστά αντιληπτή και τη σπουδαιότητα του έργου.

Πρότυπο

Όπως δήλωσε η κυρία Λάτση, η οποία ανέλαβε προσωπικά την πρωτοβουλία της δωρεάς, στην ομιλία της στη σεμνή εκδήλωση επικύρωσης της σύμβασης δωρεάς: «*Πέρασαν ήδη πέντε χρόνια από τα εγκαίνια του Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας "Νίκος Κούρκουλος" στην Αθήνα, όταν διακριτικά αλλά και αισιόδοξα προσφέραμε για πρώτη φορά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, και ειδικότερα στον "Αγιο Σάββα", έναν χώρο όπου ογκολογικοί ασθενείς θα είχαν τη δυνατότητα λήψης των χημειοθεραπειών τους και διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων σε ένα άρτια εξοπλισμένο και απόλυτα αξιοσημείωτο περιβάλλον με τη σιγουριά ότι το απόγευμα της ίδιας ημέρας θα βρίσκονταν πίσω στο σπίτι τους, δίπλα στους αγαπημένους τους*».

Αν και η δημιουργία μιας τέτοιας υγειονομικής μονάδας δεν ήταν εύκολη, καθώς το ελληνικό κράτος δεν γνώριζε τι σημαίνει ακριβώς, σήμερα το συγκεκριμένο **κέντρο** έχει γίνει πρότυπο και αντικείμενο μίμησης από όλα σχεδόν τα ιδιωτικά **νοσοκομεία** - ήταν άλλωστε η πρώτη φορά που δημιουργούνταν στην Ελλάδα Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας που θα ανήκε μεν στο Ελληνικό Δημόσιο, αλλά θα γινόταν με τη χρηματοδότηση ιδιώτη.

Όπως αποκαλύπτει σε ένα συγκινητικό βίντεο που εξιστορεί το χρονικό της δημιουργίας του **κέντρου** ο γραμματέας του Εκτελεστικού Συμβουλίου του Κοινωνικού Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάτση, **Δημήτρης Αφεντιούλης**, όλα ξεκίνησαν από την επιστολή που έστειλε ο τότε διοικητής του «Αγίου Σάββα», **Παναγιώτης Μινογιάννης**. «*Η επιστολή ξεχώρισε μέσα στις εκατοντάδες που λαμβάνει το ίδρυμα και συζητήθηκε αμέσως με την κυρία Λάτση. Από τις πρώτες συζητήσεις μας στον χώρο του νοσοκομείου ήταν σαφές ότι ήμασταν όλοι αποφασισμένοι να φτιάξουμε κάτι σημαντικό. Η ιδέα έγινε γρήγορα σχεδιασμός, ο σχεδιασμός μετατράπηκε σε μελέτες που αποτέλεσαν μια σύμβαση δωρεάς, που υπογράφηκε το 2013 και επικυρώθηκε με ειδικό νόμο στη Βουλή*»,

δήλωνε χαρακτηριστικά στο βίντεο ο κ. Αφεντιούλης. Από τότε διανύθηκε μια τεράστια πορεία, αλλάξαν διαδοχικά τρεις κυβερνήσεις, αλλά ευτυχώς καμία δεν αμφισβήτησε το γεγονός ότι το **κέντρο** έπρεπε να αποτελεί προτεραιότητα, να λειτουργεί σωστά και να είναι παραπάνω από αναγκαίο. Και αυτό γιατί το ΚΗΝ «Νίκος Κούρκουλος» -εκτός των άλλων- έχει αλλάξει τον τρόπο σκέψης και τη λογική για το πώς θα πρέπει να λειτουργεί μια σύγχρονη μονάδα φροντίδας ασθενών, αποδεικνύοντας στην πράξη, όπως έγραφε χαρακτηριστικά στην αποτίμηση του έργου ο κ. Μινογιάννης, ότι «*η στηριζόμενη στη γνώση και στο μεράκι, σταθερή και ανιδιοτελής συνεργασία στον σχεδιασμό και στην υλοποίηση έργων ακόμη και μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, μακριά από κομματικούς καβγάδες, προσωπικές στρατηγικές, αδιέξοδα διλήμματα και στεία πόλωση, μπορεί να φέρει θετικό αποτέλεσμα γι' αυτούς που θεωρητικά όλοι οι εμπλεκόμενοι νοιάζονται τον Ελλάδα ασθενή*».

Και είναι σαφές ότι τον Ελλάδα ασθενή σκέφτονταν πρωτίτως όλοι όσοι οραματίστηκαν αυτό το **κέντρο**, όπως ο κ. **Ευάγγελος Φυλόπουλος**, χειρουργός, διευθυντής της Κλινικής Μαστού Αντικαρκινικού **Νοσοκομείου** «Ο Άγιος Σάββας» και πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας - με άλλα λόγια, ο άνθρωπος που συνδέθηκε άμεσα με το **κέντρο** της Αθήνας, αλλά και ενέπνευσε τη δημιουργία του νέου **κέντρου** στο «Θεαγένειο».

«*Η εποχή μας έχει αλλάξει και η Ιατρική είναι μια ανθρωποκεντρική, όχι ιατροκεντρική. Επιπλέον, δεν μπορούμε πια να μιλάμε για τον έναν και μοναδικό γιατρό και τους "ασθενείς του", αλλά για μια ολόκληρη ομάδα. Το κυρίαρχο στοιχείο είναι ο ίδιος ο ασθενής και οι ανάγκες του, τις οποίες καλείται να ικανοποιήσει η Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, όπου μπορεί να δέχεται υπηρεσίες σε μία μόλις ημέρα - ακόμα και να χειρουργηθεί και κατόπιν να επιστρέψει σπίτι του. Και αυτό είναι καλό τόσο για την ψυχολογία του όσο και για την κοινωνία συνολικότερα. Με αυτό τον τρόπο δεν γίνεται ικανοποιημένοι μόνο οι ασθενείς, αλλά και τα ασφαλιστικά ταμεία που έχουν λιγότερα έξοδα, ενώ τα **νοσοκομεία** μπορούν να αποσυμφορούνται εξυπηρετώντας καλύτερα τους ασθενείς τους. Και ως μιν ξεκνάμε ότι τα **κέντρα** αυτά διέπονται από αυστηρότατους κανόνες που διέπουν τις λειτουργίες τους*», μας εξηγεί χαρακτηριστικά ο κ. Φυλόπουλος.

Στον κ. Φυλόπουλο άλλωστε απέδωσε η ίδια η κυρία Λάτση στην ευχαριστήρια ομιλία της την επιλογή του



ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Νίκος Κούρκουλος
ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Η κυρία Μαριάννα Λάτση πλαισιωμένη από τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια, τον πρόεδρο της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας Ευάγγελο Φιλόπουλο, τη διοικήτρια του Θεαγένειου Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, δρα Ευαγγελία Κουρτέλη-Ξουρή (δεξιά), και την υποδιοικήτρια της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης Ειρήνη Χατζοπούλου (αριστερά)



Θεαγένειου Αντικαρκινικού Νοσοκομείου ως φορέα υποδοχής της δωρεάς: «Με προσεκτικά βήματα και προετοιμασία που έχει ξεκινήσει από τις αρχές του 2019, και τονίζω την ημερομηνία, φτάνουμε σήμερα στην υπογραφή της σύμβασης δωρεάς για τη δημιουργία της δεύτερης Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας "Νίκος Κούρκουλος". Η Μονάδα θα είναι οργανικά ενταγμένη στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεαγένειο και θα στεγάζεται σε υφιστάμενες, ημιτελείς, κτιριακές εγκαταστάσεις της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας στην Πυλαία, οι οποίες θα αναμορφωθούν εκ βάρων και θα εξοπλιστούν αναλόγως», αποσαφήνισε χαρακτηριστικά.

Άριστες συνθήκες νοσηλείας

Με τη σειρά του, ο κ. Φιλόπουλος εξέφρασε την ιδιαίτερη ικανοποίηση της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας που βλέπει τις πολύχροnes προσπάθειές της για ολοκλήρωση του συγκροτήματος της Πυλαίας να υλοποιούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, με την προσθήκη ενός νοσηλευτικού τμήματος που θα προσφέρει άριστες

συνθήκες νοσηλείας στους ογκολογικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπείες στο «Θεαγένειο».

Η νέα αποκεντρωμένη μονάδα με τους περιφερειακούς της χώρους θα εκτείνεται σε περίπου 1.800 τ.μ., θα διαθέτει 41 πολυθρόνες και κρεβάτια για χημειοθεραπείες και θα έχει όλα τα απαραίτητα συνοδά ιατρεία, φαρμακεία και εργαστήρια. Επιπλέον, το γεγονός ότι θα εξυπηρετεί έως και 35.000 ασθενείς σημαίνει ότι θα αποσυμφορήσει σημαντικά τις κεντρικές εγκαταστάσεις του «Θεαγένειου», θα περιορίσει τις λίστες αναμονής και θα συμβάλει στον εξορθολογισμό και στη σωστή αξιοποίηση τόσο των χρηματικών πόρων όσο και του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου.

Όλα αυτά ακούγονται εφικτά ακριβώς επειδή έχουν γίνει πράξη και επειδή τα πιστεύουν πολλοί άνθρωποι που συνεργάστηκαν άφοβα, με πρώτη από όλους την κυρία Λάτση, η οποία προχώρησε στη δωρεά. Επιπλέον, όλες οι μονάδες έχουν ένα όνομα -«Νίκος Κούρκουλος»-, κάτι που, όπως μας λένε οι υπεύθυνοι, δεν επεδίωξε η κυρία Λάτση, ούτε έγινε τυχαία, αλλά ακριβώς επειδή ο

ίδιος ο σπουδαίος ηθοποιός δεν είπε ποτέ «γιατί έτυχε σε εμένα», αντιμετωπίζοντας την ασθένειά του με परिσσεια δύναμη και αποφασιστικότητα.

Όπως τόνισε χαρακτηριστικά η κυρία Λάτση, άκρως συγκινημένη, στην ομιλία της: «Η Μονάδα αυτή, όπως και η πρώτη, θα φέρει το όνομα του Νίκου, του Νίκου Κούρκουλου. Σας διαβεβαιώνω ότι αυτή η επιλογή δεν γίνεται με καμία διάθεση υστεροφημίας ή μετά θάνατον απονομής τιμής. Απλά γιατί ο ίδιος δεν θα το ήθελε, αλλά γιατί ο ίδιος δεν το χρειάζεται εκεί που είναι. Όπως είχα αναφέρει και κατά τα εγκαίνια του αντίστοιχου κέντρου της Αθήνας, η συγκεκριμένη ονοματοδοσία θέλει να αναδείξει και να παραδειγματίσει ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης του καρκίνου από έναν άνθρωπο που αγαπήθηκε και ταυτίστηκε με τη λεβεντιά όσο λίγοι Έλληνες. Είναι συνεπώς η γενναιότητα, η υπομονή, η δύναμη για ζωή, η ελπίδα και η αξιοπρέπεια που προβάλλονται μέσα από την επιλογή του ονόματος του κέντρου και όχι το ίδιο πρόσωπο».

Πώς το είπε ο κ. Φιλόπουλος; «Η δημιουργία αυτού του κέντρου είναι «πρωτίστως μια πράξη αγάπης» - προσωπική, βιωματική, αλλά κυρίως για όλη την κοινωνία.



15 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΘΑ ΕΡΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ

Όλη η αλήθεια για εμβόλια και φάρμακα

ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΗΝ «R» ΓΙΑ ΤΑ ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΟΠΛΑ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

 ΣΕΛ. 9-12

ΠΩΣ ΘΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΙ Η ΑΓΟΡΑ ΜΕΧΡΙ ΤΙΣ 7 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ

Τα μέτρα για το λιανεμπόριο που ανακοίνωσε η κυβέρνηση και οι εισηγήσεις των λοιμωξιολόγων για τα ρεβεγιόν Χριστουγέννων και Πρωτοχρονιάς



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Του ΠΑΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ
g.siadimas@realnews.gr

Γιορτές στο σπίτι θα κάνουμε, αφού δεν φαίνεται για την ώρα να υπάρχει παράταση του ωραρίου των μετακινήσεων για τα Χριστούγεννα και την Πρωτοχρονιά.

Η κυβέρνηση βάζει τέλος με αυτόν τον τρόπο στις όποιες ελπίδες για ρεβεγιόν, έστω και με μία ακόμα οικογένεια, αφού το ωράριο δεν θα παραταθεί γι' αυτές τις δύο εορτές, τουλάχιστον με τα σημερινά επιδημιολογικά δεδομένα. Οι λοιμωζολόγοι εισιγούνται τον περιορισμό της κινητικότητας που φέρνει τη μετάδοση του ιού και δεν επιθυμούν να αλλάξει ουσιαστικά το πλαίσιο των μετακινήσεων έως και τις 7 Ιανουαρίου. Πάντως, σύμφωνα με πληροφορίες, εάν οι συνθήκες μέχρι τότε το επιτρέψουν, το κυβερνητικό επιτελείο, σε συνεννόηση πάντα με τους ειδικούς, μπορεί στο τέλος να δώσει μια ολιγόωρη παράταση στο ωράριο μετακίνησης, για να περάσουμε τα Χριστούγεννα και την Πρωτοχρονιά με τα αγαπημένα μας πρόσωπα.

Σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο, όμως, το πλαίσιο θα είναι ιδιαίτερα αυστηρό, καθώς θα γνωστοποιούνται και οι ώρες μετακίνησης και η διεύθυνση επίσκεψης, ενώ και οι αστυνομικοί σε κάθε περίπτωση θα είναι στους δρόμους για ελέγχους, όπως έγινε και το περασμένο Πάσχα.

Παράλληλα, είναι σε ισχύ και η απαγόρευση μετακίνησης από νομό σε νομό, από την οποία θα εξαιρούνται μόνο οι φοιτητές, αλλά και όσοι εργάζονται σε άλλες περιφέρειες, ώστε να μπορούν να επανενωθούν με τις οικογένειές τους.

Άλλωστε, η κυβέρνηση κινείται με κύριο μέλημα τη δημόσια υγεία, όπως έχει ξεκαθαρίσει από την πρώτη στιγμή ο Κυριάκος Μητσοτάκης, και βασίζεται στις εισιγήσεις των ειδικών. Ετσι, παρά την ανάγκη να ανοίξει η αγορά την εορταστική περίοδο, αποφασίστηκε η παράταση του lockdown έως τις 7 Ιανουαρίου και το άνοιγμα των καταστημάτων μόνο με click away και αυτό υπό αυστηρές προϋποθέσεις.

Τι οδήγησε, όμως, σε αυτή την απόφαση; Το Μέγαρο Μαξίμου, πριν από τις οριστικές αποφάσεις, περίμενε τα επιδημιολογικά στοιχεία και την προβολή της επόμενης ημέρας. Παρά το γεγονός ότι υπάρχει σαφής πρόοδος, η εικόνα δεν ήταν αυτή που θα ήθελαν οι ειδικοί ώστε να επιτρέψουν οποιοδήποτε άνοιγμα του εμπορίου.

Ετσι, στην κλειστή σύσκεψη το απόγευμα της Τετάρτης στο Μέγαρο Μαξίμου υπό τον πρωθυπουργό, τέθηκαν τα δεδομένα και μπικε φρένο στον όποιο σχεδιασμό για κεντρική επανεκκίνηση της αγοράς ακόμα και υπό αυστηρούς όρους. Εξάλλου, ο συνωστισμός που παρατηρήθηκε σε αντίστοιχες περιπτώσεις και σε άλλες χώρες δεν άφηνε περιθώρια. Είναι ξεκάθαρο πως η κυβέρνηση δεν επροκειτο να ρισκάρει και να αυξήσει τον κρούσματο και εισαγωγές. Απεναντίας, σαφής στόχος είναι όχι μόνο να μειωθούν τα κρούσματα, αλλά και να δοθεί ανάσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, παρά την κατάσταση στον χώρο της αγοράς.

Σε αυτή τη σύσκεψη, που έγινε μέσω τηλεδιάσκεψης, συμμετείχαν ο υπουργός Επικρατείας Γιώργος Γεραπετρίτης, ο γενικός γραμματέας του πρωθυπουργού Γρηγόρης Δημητριάδης, ο αναπληρωτής υπουργός Αδειών Γεωργιάδης, ο αναπληρωτής υπουργός Ανάπτυξης Νίκος Παπαθανάσης, ο επικεφαλής των λοιμωξιολόγων Σωτήρης Τσιόδρας, ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Στέλιος Πέτσας και ο διευθυντής του γραφείου του πρωθυπουργού στη Βουλή, Μιχάλης Μπεκιρής.

Την επόμενη ημέρα συνεδρίασαν οι λοιμωξιολόγοι και αποφασίστηκε, εκτός από τα κομμωτήρια και τα βιβλιοπωλεία, να ανοίξουν τα καταστήματα, αλλά μόνο με υπηρεσίες click away. Δηλαδή να γίνεται τηλεφωνική ή ηλεκτρονική παραγγελία και, μετά από συνεννόηση και



Τα μέτρα για το λιανεμπόριο που ανακοίνωσε η κυβέρνηση και οι εισιγήσεις των λοιμωξιολόγων για τα ρεβεγιόν Χριστουγέννων και Πρωτοχρονιάς

Πώς θα λειτουργήσει η αγορά μέχρι τις 7 Ιανουαρίου

Στο κυβερνητικό επιτελείο θέλουν να δουν πως θα πάει το όλο εγχείρημα, ώστε να κινηθούν ανάλογα το επόμενο διάστημα. Να σημειωθεί πως τα πρόσημα για τους παραβάτες επιχειρηματίες θα είναι τοσοκτερά, αφού υπάρχει απαγορευτικό για την είσοδο οποιοδήποτε πελάτη σε κατάσταση click away. Εξάλλου -τα καταστήματα ακόμα και υπό αυτό το καθεστώς- νοούνται ως κλειστά, όπως τόνισε ο υπουργός Ανάπτυξης Αδ. Γεωργιάδης την Παρασκευή, κατά την ενημέρωση για τα νέα μέτρα.

Εκκλήσεις

Παράλληλα, οι εκκλησίες θα ανοίξουν για τους πιστούς μόνο τα Χριστούγεννα και τα Φώτα. Τις δύο αυτές ημέρες θα επιτρέπει η παρουσία έως και 9 ατόμων σε όλες τις εκκλησίες και έως 25 ατόμων στους μητροπολιτικούς ναούς σε όλες τις περιοχές της χώρας. Διευκρινίζεται, επίσης, σε σχέση με τον εορτασμό των Θεοφανείων, ότι δεν θα πραγματοποιηθεί αγιασμός υδάτων σε ανοικτό δημόσιο χώρο, προκειμένου να αποφευχθεί ο συνωστισμός.

προκαθορισμένο ραντεβού, ο πελάτης να παραλαμβάνει το προϊόν στον εξωτερικό χώρο.

Και πάλι, όμως, οι προϋποθέσεις είναι αυστηρές, με την κυβέρνηση να προειδοποιεί ότι, εάν δεν τηρηθούν οι οδηγίες, θα κλείσουν όλα και θα πάμε σε αυστηρό lockdown.

Σε αυτό το πλαίσιο, το ωράριο νυκτερινής απαγόρευσης θα έχει ισχύ από τις 10:00 το βράδυ έως τις 5:00 το πρωί από την Κυριακή για όλα τα καταστήματα click away ανοίξουν και από τη Δευτέρα για κομμωτήρια και βιβλιοπωλεία. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούν να επιστρέψουν στα σπίτι τους εργαζόμενοι και πελάτες αφού τα καταστήματα θα κλείνουν στις 9:00 το βράδυ.

Από εκεί και πέρα, τα μηνύματα για τη μετακίνηση θα συνεχιστούν κανονικά και θα είναι υποχρεωτικά για οποιαδήποτε μετάβαση σε κατάσταση που θα λειτουργεί.



η άποψη του ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΥΡΟΥΚΙΣ*
*Διευθύνοντας σύμβουλος της MRB Hellas

Από το «νοσήω» στο «ζήσω»

ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΣ έχουν μετακινηθεί από το «φοβάμαι μη νοσήω» στο «φοβάμαι πως θα ζήσω».

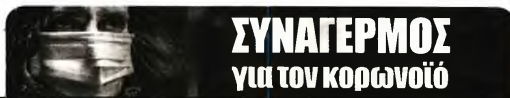
Επανεληγμένα έχει διαπιστωθεί ότι οι Έλληνες έχουν ορθολογικοποιήσει το κομμάτι της «νόσηψης» από τον κορωνοϊό, μιας και φοβούνται λιγότερο μη νοσήσουν βαριά, καθώς έχουν περάσει σε μια φάση «ψυχολογικής άρνησης». Το 50% πιστεύει ότι αν νοσήσει θα το περάσει από χωρίς συμπτώματα έως με ελαφρά αλλά συμπτώματα, σαν μια γριπούλα, το 20% μόνο ότι θα αναγκαστεί να πάει σε νοσοκομείο έως και σε ΜΕΘ, ενώ ένα 30% δεν παίρνει θέση.

Πέρα, όμως, από την «γενομική άρνηση», έχει βγει από τη σπλήν του ο «δράκος» της οικονομικής απειλής. Ας σκεφτούμε ότι περίπου ένα κέντρο βάρους

70% των πολιτών φοβάται τις οικονομικές επιπτώσεις στη χώρα, παγκοσμίως, αλλά και στα προσωπικά του οικονομικά, και μόνο ένα 40% φοβάται τη «νόσηση» συγγενούς ή του εαυτού του (υπεράβρωση λόγω πολιτικών επιλογών). Την ίδια στιγμή ένα 48% πιστεύει ότι θα υπάρξει σοβαρή αρνητική επίπτωση στα οικονομικά του και άλλο ένα 35% ότι θα υπάρξει κάποια λιγότερο σοβαρή επίπτωση.

Οι πολίτες μεταποινίζονται συνεχώς όλο και περισσότερο από τον «φόβο της υγειονομικής νόσησης» στο «διέξοδο της οικονομικής επιβίωσης», ενώ η πολιτεία προσπαθεί ακόμα α να πείσει για τη «νόσηση» και β) να σιγουρέψει τη «λεπτομέρεια του ΕΣΥ». Θα συναντηθούν ποτέ;

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΟΥ
d.panou@realnews.gr

Ως ένα επιστημονικό γεγονός ιστορικών διαστάσεων, εφάμιλλο ίσως της ανακάλυψης των αντιβιοτικών, χαρακτηρίζουν οι επιστήμονες την πρόσφατη έναρξη των **εμβολιασμών** στον πληθυσμό της Βρετανίας και σύντομα και σε άλλες χώρες του πλανήτη. Αν και παραμένουν αναπάντητα ορισμένα κρίσιμα ερωτήματα για τα εμβόλια, εντούτοις, σύμφωνα πάντα με τους ειδικούς, σε λίγους μήνες η ανθρωπότητα θα έχει κερδίσει τη «μάχη» κατά της πανδημίας της COVID-19.

Ο **Γιάννης Τούντας**, καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ, και ο **Ευάγγελος Μανωλόπουλος**, καθηγητής Φαρμακολογίας, Φαρμακογονιδιωματικής και Ιατρικής Ακριβείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, παραθέτουν τις επιστημονικές τους απόψεις και γνώσεις στη **Realnews**, σε μια προσπάθεια να «αποκωδικοποιήσουν» κρίσιμα ζητήματα, μύθους και πραγματικότητες, γύρω από την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων, αλλά και τη χορήγησή τους στους πολίτες.

■ Τα εμβόλια θα εξαφανίσουν τον κορωνοϊό;

Γιάννης Τούντας: Σε κάθε περίπτωση, ακόμα και αν εξασφαλιστεί η αναγκαία ποσότητα εμβολίων, η καταπολέμηση της πανδημίας δεν συνεπάγεται αναγκαστικά και την πλήρη εξαφάνιση του κορωνοϊού από τη ζωή μας. Είναι πιθανόν να παραμείνει σε ενδημική μορφή ή να εμφανίζει επαναλαμβανόμενες εποχικές επιδημίες, χωρίς να αποκλείονται και οι μεταλλάξεις που μπορεί να τον καταστήσουν πιο επικίνδυνο στο μέλλον ή να τον εξαφανίσουν πλήρως. Ούτε μπορεί να αποκλείσουμε το ενδεχόμενο να αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα στο κοντινό μέλλον και άλλες ιογενείς επιδημίες ή πανδημίες.

■ Αν κάποιος είναι ασυμπτωματικός και εμβολιαστεί, τι θα γίνει;

Ευάγγελος Μανωλόπουλος: Δεν υπάρχει κανένας λόγος αναστοχής. Σε αυτή την περίπτωση, πιθανόν θα ενισχυθεί ακόμα περισσότερο το ανοσοποιητικό του σύστημα απέναντι στον κορωνοϊό. Σε αυτή, όμως, την πρώτη φάση του **εμβολιασμού**, που η διαθεσιμότητα των εμβολίων θα είναι περιορισμένη, θα είναι σπατάλη να στερήσουμε το εμβόλιο από κάποιον/α άλλο/η που δεν έχει προστασία.

■ Μετά το εμβόλιο θα έχουμε ανοσία. Για πόσο διάστημα θα διαρκεί;

Γιάννης Τούντας: Στις αρχικές εκτιμήσεις ότι θα χρειαστούν επτά ημέρες μετά τη δεύτερη δόση προστέθηκαν νεότερες πληροφορίες, σύμφωνα με τις οποίες η ανοσία θα αρχίσει να χτίζεται σταδιακά από την πρώτη δόση, τουλάχιστον για το εμβόλιο της Pfizer. Τις επόμενες ημέρες θα έχουμε πολύ πιο σαφή γνώση για το χρονικό διάστημα που θα απαιτείται για την απόκτηση της ανοσίας. Αναμένουμε, επίσης, να αποσαφηνιστεί αν θα προφυλάσσει μόνο από τη νόσηση ή και από τη μόλυνση. Θα έχουμε, όμως, στη διάθεσή μας όχι ένα, αλλά περισσότερα εμβόλια, με διαφορετικές προδιαγραφές. Το ερώτημα παραμένει για την ακριβή διάρκεια της ανοσίας που θα επιτυγχάνεται. Στους ασθενείς έχει αναφερθεί πως η ανοσία που αποκτούν διάρκει κατά μέσο όρο 6-8 μήνες. Υπάρχουν, όμως, και ασθενείς τα αντι σώματα των οποίων μειώνονται πιο σύντομα.

■ Πόσες δόσεις του εμβολίου θα χρειαστούν και ποιο είναι το χρονικό διάστημα που θα μεσολαβήσει;

Ευάγγελος Μανωλόπουλος: Τα δύο εμβόλια που κατά πάσα πιθανότητα θα πάρουν σύντομα έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και θα αρχίσουν αμέσως μετά να διατίθενται στη χώρα μας χορηγούνται σε 2 δόσεις, που πρέπει να απέχουν 3 με 4 εβδομάδες μεταξύ τους. Μετά τη δεύτερη δόση χρειάζεται να περάσουν ακόμα 1 με 2 εβδομάδες για να είμαστε σίγουροι ότι έχει «κτιστεί» επαρκώς η ανοσία του οργανισμού στον SARS-CoV-2. Η προστασία, λοιπόν, ουσιαστικά αρχίζει περίπου 5 με 6 εβδομάδες μετά την αρχική δόση. Οι πρώτοι εμβολιαζόμενοι των αρχών Ιανουαρίου θα αρχίσουν να έχουν προστασία προς το τέλος Φεβρουαρίου. Μάλιστα, πολύ πρόσφατα, οι επιστήμονες του FDA, που μελέτησαν εξονυχιστικά τα στοιχεία της μελέτης του εμβολίου της Pfizer και εισηγήθηκαν θετικά για την έγκρισή του, ανακοίνωσαν ότι οι περισσότεροι εμβολιασμένοι εμφανίζουν ισχυρή ανοσία ήδη δύο εβδομάδες μετά την πρώτη δόση.

■ Υπάρχουν αντενδείξεις εμβολιασμού;

Γιάννης Τούντας: Αναμένονται πιο συγκεκριμένες οδηγίες για τυχόν αντενδείξεις εμβολιασμού επί της ύπαρξης ορισμένων νοσημάτων ή σε περιπτώσεις ατόμων με υψηλό ιικό φορτίο. Ήδη αναφέρθηκαν αντιδράσεις σε άτομα με έντονες αλλεργίες. Έχουν, επίσης, αποκλειστεί προς το παρόν οι έγκυες και τα μικρά παιδιά, λόγω έλλειψης σχετι-

κών κλινικών μελετών. Σε κάθε περίπτωση, όμως, τα εμβόλια είναι ασφαλή και η αντίστροφη μέτρηση για την απόκτηση της πολυθόπτης συλλογικής ανοσίας έχει αρχίσει.

■ Αν κάποιος επιμένει να μην εμβολιαστεί και οι γύρω του εμβολιαστούν, θα κινδυνεύει;

Ευάγγελος Μανωλόπουλος: Δυστυχώς, ναι. Καθώς το εμβόλιο προστατεύει το άτομο που εκτίθεται στον SARS-CoV-2 από το να νοσήσει σοβαρά με COVID-19, δεν είναι σίγου-

ρο ότι ο/η εμβολιασμένος/η δεν θα γίνει θετικός/ή στον κορωνοϊό. Δεν θα νοσήσει, λοιπόν, αλλά μπορεί να μεταδώσει.

■ Επαρκούν τα εμβόλια για να εμβολιαστούν όλοι οι πολίτες;

Γιάννης Τούντας: Θα χρειαστούν 6 με 7 μήνες για να εμβολιαστεί το αναγκαίο 70% του πληθυσμού. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, θα εμβολιάζονται 2 εκατομμύρια άτομα κάθε μήνα. Επειδή θα χρειαστούν 2 δόσεις, θα απαιτηθούν πιθανόν 7 μήνες για να εμβολια-

15 ερωτήσεις και απαντήσεις για τα εμβόλια που έρχονται

Ο **Γιάννης Τούντας**, καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ, και ο **Ευάγγελος Μανωλόπουλος**, καθηγητής Φαρμακολογίας, Φαρμακογονιδιωματικής και Ιατρικής Ακριβείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, δίνουν αναλυτικές απαντήσεις σε κρίσιμα ερωτήματα

αστούν τα 7 εκατομμύρια πολιτών. Ερωτήματα, όμως, δημιουργούνται από το γεγονός ότι στη χώρα μας αντιστοιχούν περίπου 10 εκατομμύρια δόσεις, από το σύνολο των εμβολίων που έχει εξασφαλίσει προς το παρόν η Ε.Ε., οι οποίες επαρκούν για τον εμβολιασμό μόνο 5 εκατομμυρίων ατόμων.

■ Το εμβόλιο θα αλλοιώσει το DNA του ανθρώπινου οργανισμού;

Ευάγγελος Μανωλόπουλος: Δεν υπάρχει πραγματικά κανένας λόγος ανησυχίας για κάτι τέτοιο. Τα δύο εμβόλια που προηγούνται στην κούρσα για την έγκριση μεταφέρουν ένα RNA μήνυμα (messenger RNA) στο εσωτερικό του κυττάρου, το οποίο, αφού οδηγήσει τα ριβοσώματα στην παραγωγή τμήματος της πρωτεΐνης-ακίδας του κορωνοϊού, διασπάται πολύ γρήγορα από ειδικά κυτταρικά ένζυμα (τις κυτταροπλασματικές RNases). Όταν αυτή η διεργασία λαμβάνει χώρα στο κυτταρόπλασμα. Το mRNA του εμβολίου δεν φτάνει ποτέ στον πυρήνα του κυττάρου, όπου είναι φυλαγμένο το DNA, άρα δεν μπορεί με κανέναν τρόπο να το επηρεάσει.



η άποψη του ΜΑΚΗ ΤΖΙΦΡΑ*

*Μοικαί

Περί ελευθεριών και lockdown

ΝΟΜΙΣΜΟ ότι τώρα που κάποιες χώρες άνοιξαν τα καταστήματα και αντιμετωπίζουν τους πολίτες των ως ενυλίκους προς επανάκτηση του δικαιώματός των να κυκλοφορούν ελεύθεροι, κάτι ανάλογο θα πρέπει να επιτραπεί κι εδώ. Γιατί πλέον βγάζει μάτι ότι διαφορετικά αντιμετωπίζεται η πανδημία στο Λονδίνο από ό,τι στην Αθήνα ή στη Νέα Υόρκη. Ουδείς, πάντως, μπορεί να ισχυριστεί ότι οι πολίτες εκεί επλήγησαν λιγότερο από ό,τι εμείς ή ότι επιδεικνύεται διά μιας τέτοιασ απόφασης ανεπιθυμητότητα έναντι των πολιτών. Συγκριτικά εξετάζοντας την κατάσταση, εμείς είμαστε αυτοί που έχουν υπερβεί το «μέτρο» με το να διατηρούμε σε περισσότερο ελευθερίες που άλλοι επανακτούν. Δεν μπορεί να υφίσταται τέτοια διυσαναλογία σε σχέση με δικαιώματα και ελευθερίες πολιτών υπό τις ίδιες έκτακτες συνθήκες πανδημίας. Γιατί, δηλαδή, άλλες χώρες έχουν διαφορετική απαίτηση συμμόρφωσης σε μέτρα προστασίας από τον κορωνοϊό από τους πολίτες των και άλλα εμείς; Εδώ ανακοινώθηκαν κάτι φτω-

κά ημίμετρα επανάκτησης ελευθεριών. Είναι παράλογο να λέμε ότι οι «άλλοι» δεν ξέρουν τι κάνουν κι ότι εμείς ξέρουμε! Ή «κοίτα τους Άγγλους πώς ξεχύθηκαν στους δρόμους», και να τους επιτιμούμε! Καλά έκαναν, αφού τους επετράπη, αυτό είναι η ζωή, μήπως το ξεχάσαμε; Αραγε, βρίσκουμε σωστό ότι δεν μας δίνεται πλέον από την κυβέρνηση ούτε ένα χρονοδιάγραμμα για το πότε θα επανακτήσουμε τις ελευθερίες μας; Τι στιγμή μάλιστα που η ανεργία, η φτώχεια και η κατάθλιψη έχουν χτυπήσει κόκκινο. Το δίλημμα αν επιλέγουμε την προστασία της δημόσιας υγείας ή την προστασία της οικονομίας είναι ξεπερασμένο, όταν οι πάντες και τα πάντα γύρω μας καταρρέουν. Η κυβέρνηση, αν θεωρεί ότι δεν πρέπει να της ξεφύγει η κατάσταση, ας επιτάξει ΜΕΘ από τον ιδιωτικό τομέα εν ανάγκη, για να ανασάνει το δημόσιο Σύστημα Υγείας, αντί να προσφέρει λεφτά για να βελτιώσουμε τα σπίτια μας! Δεν είναι ενδεχόμενη λύση το lockdown και η παρατεταμένη στέρηση των ελευθεριών μας.

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

■ Τι αναμένουμε από πλευράς κρουσμάτων μέχρι να εμβολιαστούμε;

Γιάννης Τούντας: Μέχρις ότου εμβολιαστεί το αναγκαίο ποσοστό του πληθυσμού, που με τα σημερινά δεδομένα υπολογίζεται γύρω στο 70%, θα πρέπει να συνεχιστεί με αμείωτη ένταση η εφαρμογή των εκάστοτε μέτρων, προκειμένου να περιορίσουμε στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό την απειλή για την υγεία μας και τη ζωή μας. Η έναρξη των **εμβολιασμών** στην Ελλάδα στις αρ-

χές Ιανουαρίου θα προστατεύσει πρώτα από όλα την υγεία και τη ζωή χιλιάδων συμπολιτών μας. Θα έχει, όμως, και σημαντικά οφέλη για την κοινωνία, την εκπαίδευση, τον τουρισμό, την οικονομία, καθώς και για κάθε πτυχή της ιδιωτικής και δημόσιας ζωής. Η συνεχής αλλά όχι γραμμική κάμψη του δεύτερου κύματος της πανδημίας θα επιτρέψει τη σταδιακή χαλάρωση των υφιστάμενων μέτρων, χωρίς αυτό να σημαίνει πως θα πρόκειται για ευθύγραμμη πορεία

στημονική κοινότητα παραμένει επιφυλακτική γιατί οι Ρώσοι επιστήμονες έχουν δημοσιοποιήσει πολύ λίγα στοιχεία για το εμβόλιό τους. Το εμβόλιο που φαίνεται να ακολουθεί είναι αυτό της AstraZeneca, το οποίο έχει ανακινώσει αποτελεσματικότητα υπό προϋποθέσεις από 60-90%, αλλά αυτά θεωρούνται ακόμα προκαταρκτικά και χρειάζεται να μπου ακόμα αρκετές χιλιάδες ασθενών στη μελέτη πριν να έχουμε σαφές αποτέλεσμα. Για τα άλλα εμβόλια που ακολουθούν

βόλια συσχετίζονται με την ανάπτυξη αυτοάνοσων **νοσημάτων**.

■ Τα εμβόλια που ήδη γνωρίζουμε και αναμένεται η έγκρισή τους θα είναι ασφαλή και αποτελεσματικά;

Ευάγγελος Μανωλόπουλος: Τα εμβόλια αποτελούν τη λύση στο πρόβλημα. Κατανοώ τη δυσπιστία και τους φόβους που έχουν πολλοί, αλλά θεωρώ ότι είναι αβάσιμα. Τα δύο εμβόλια που βρίσκονται στα πρόθυρα της έγκρισης στην Ευρωπαϊκή Ένωση και έχουν ήδη εγκριθεί ή βρίσκονται υπό κρίση για έγκριση σε διάφορες άλλες χώρες (της Pfizer/BioNTech και της Moderna) έχουν ελεγχθεί εξονυχιστικά και έχουν συνολικά χορηγηθεί σε πάνω από 40.000 εθελοντές για 2-6 μήνες, χωρίς να έχει εμφανιστεί σε κανένα καμία σοβαρή ή μη αναμενόμενη παρενέργεια. Επίσης, έχουν εντυπωσιακή αποτελεσματικότητα, πάνω από 90%, γεγονός που σημαίνει ότι παρέχουν προστασία σε 9 στους 10 ανθρώπους, που θα έρθουν σε επαφή με τον SARS-CoV-2, από την πιθανότητα να νοσήσουν σοβαρά από COVID-19 και να χρειαστούν νοσηλεία. Μια σειρά από άλλα εμβόλια ακολουθούν και πιθανόν σε λίγους μήνες να έχουμε καλά νέα και από κάποια από αυτά, έτσι ώστε το οπλοστάσιό μας κατά του κορωνοϊού να ενισχυθεί ακόμα περισσότερο.

■ Θα πρέπει οι πολίτες να εμβολιάζονται κάθε χρόνο;

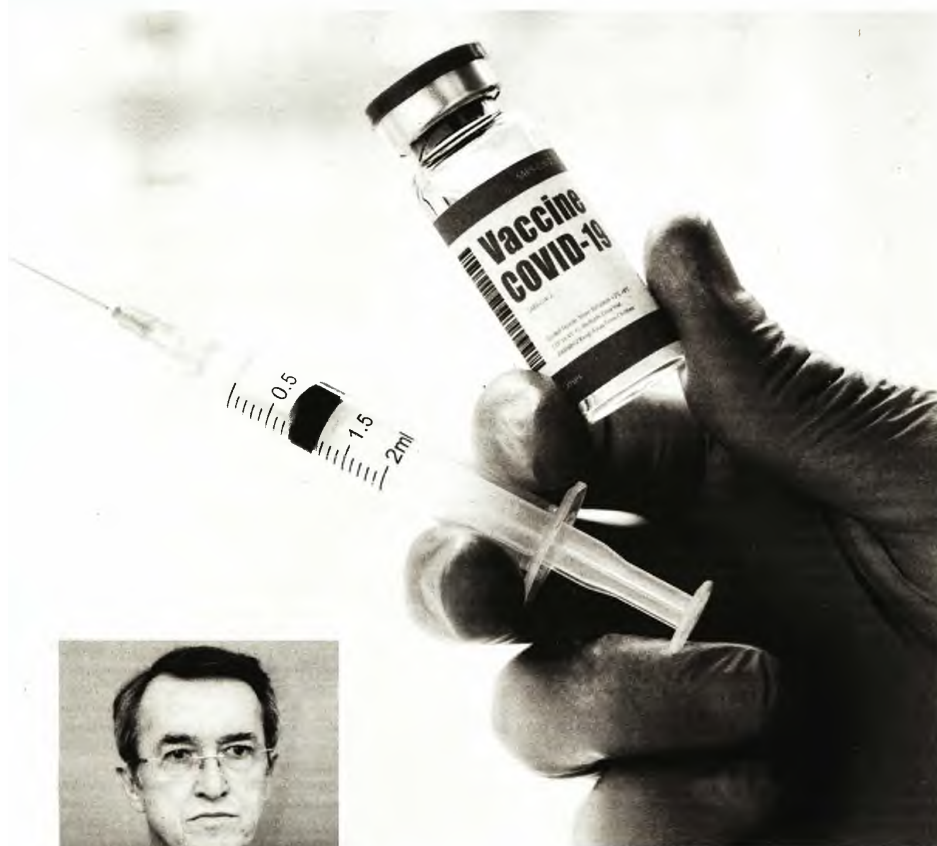
Ευάγγελος Μανωλόπουλος: Η διάρκεια της ανοσίας που παρέχει ο **εμβολιασμός**, όπως άλλωστε και η διάρκεια της φυσικής ανοσίας μετά από λοίμωξη με τον SARS-CoV-2, δεν έχει ακόμα καθοριστεί με σιγουριά, καθώς η νόσος αλλά και τα εμβόλια έχουν μικρή ιστορία, διάρκειας κάποιων μηνών. Με το πέρασμα του χρόνου, βέβαια, αυτές οι παράμετροι θα καθοριστούν και αυτό θα καθορίσει και το αν θα χρειάζεται να επαναλαμβάνουμε το εμβόλιο και πόσο συχνά.

■ Τι γίνεται αν μεταλλαχθεί ο ιός; Πόσο αποτελεσματικά θα είναι τότε τα εμβόλια;

Ευάγγελος Μανωλόπουλος: Η πιθανότητα είναι μικρή και ακόμα πιο μικρή, απειροελάχιστη θα έλεγα, είναι η πιθανότητα να μεταλλαχθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να αλλάξει η δομή της πρωτεΐνης-ακίδας τόσο πολύ που να μην είναι αναγνωρίσιμη από το αμυντικό σύστημα του οργανισμού που θα έχει χτιστεί από το εμβόλιο. Ακόμα, όμως, και στην περίπτωση που κάτι τέτοιο συμβεί, δεν θα είναι δύσκολο να παραχθούν νεότερες «εκδόσεις» του εμβολίου, κατάλληλα τροποποιημένες ώστε να αντιμετωπίζουν τον μεταλλαγμένο ιό.

■ Τα παιδιά πρέπει να κάνουν το εμβόλιο;

Ευάγγελος Μανωλόπουλος: Δεν υπάρχει κάποιος λόγος να θεωρούμε ότι τα εμβόλια δεν θα είναι κατάλληλα για τα παιδιά, απλά κατά πάγια τακτική είμαστε επιφυλακτικοί με τα παιδιά (όπως και με τις γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης) για κάθε νέο φάρμακο ή εμβόλιο, έως ότου έχουμε διαθέσιμα στοιχεία από μελέτες. Οι μελέτες που έχουν ολοκληρωθεί μέχρι τώρα για τα εμβόλια, που σύντομα θα κυκλοφορήσουν και στη χώρα μας, δεν έχουν συμπεριλάβει παιδιά κάτω των 15 ετών. Μέχρι, λοιπόν, να υπάρξουν στοιχεία από επόμενες μελέτες που να διασφαλίζουν ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή και αποτελεσματικά και για τα παιδιά, δεν ενδείκνυται ο **εμβολιασμός** σε αυτά. Ευτυχώς όμως για τα παιδιά, το πιο πολύτιμο αυτό τμήμα της κοινωνίας η μεγάλη διεθνής εμπειρία και τα δεδομένα δείχνουν ότι η πιθανότητα να νοσήσουν σοβαρά από COVID-19 είναι ελάχιστη. Μπορούν, όμως, να είναι φορείς του ιού και να τον μεταδώουν, οπότε ελπίζω να προκύψουν, σύντομα, ικανά στοιχεία, ώστε να μπορέσουν, σε μια επόμενη φάση, να εμβολιαστούν και τα παιδιά.



Γιάννης Τούντας



Ευάγγελος Μανωλόπουλος

χωρίς σκαμναβράσματα. Δύσκολο θα αποφύγουμε την ανάφλεξη τοπικών εστιών, κυρίως εξαιτίας της πληθμελούς συμμόρφωσης ανευθυνών συμπολιτών μας με τα εκάστοτε μέτρα, αλλά και λόγω της όποιας χαλάρωσης των μέτρων, όπως αυτά που αναμένεται την περίοδο των Χριστουγέννων. Γι' αυτό, άλλωστε, εκτιμώ πως δεν θα υπάρξει τρίτο κύμα, διότι το δεύτερο κύμα θα σβήσει σταδιακά μέχρι την απόκτηση της συλλογικής ανοσίας. Κάθε άτομο που θα ολοκληρώνει τον διπλό **εμβολιασμό** θα αποτελεί έναν επιπλέον φραγμό στη διάδοση της πανδημίας, επιταχυνόντας τον **έλεγχο** του επιδημικού κύματος.

■ Υπάρχουν διαφορές στα εμβόλια που θα τεθούν στη διάθεσή μας;

Ευάγγελος Μανωλόπουλος: Τα δύο εμβόλια που βρίσκονται προς έγκριση στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι παρόμοια όσον αφορά τόσο την ασφάλεια όσο και την αποτελεσματικότητά τους, που υπερβαίνει το 90%. Παρόμοια ποσοστά αποτελεσματικότητας έχουν ανακοινωθεί και για το ρωσικό εμβόλιο του Ινστιτούτου Gamaleya, αλλά η διεθνής επι-

και βρίσκονται σε κλινικές μελέτες φάσης 3, δεν έχουμε ακόμα στοιχεία και θα πρέπει να περιμένουμε έως την άνοιξη.

■ Οι παρενέργειες των εμβολίων, που επικαλούνται μέλη του αντιεμβολιαστικού κινήματος, είναι fake news;

Γιάννης Τούντας: Δυστυχώς, υπάρχει διεθνώς, όπως και στη χώρα μας, το αντιεμβολιαστικό κίνημα, που τροφοδοτείται συχνά και από ανυπόστατες πληροφορίες, τα περίφημα fake news. Κάθε εμβόλιο, όπως και κάθε φάρμακο, μπορεί να έχει ορισμένες παρενέργειες, οι οποίες κατά κανόνα αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά. Από τη στιγμή, όμως, που ένα εμβόλιο έχει πάρει έγκριση κυκλοφορίας, με ιδιαίτερα αυστηρά κριτήρια, οι όποιες πιθανές παρενέργειες αποτελούν ελάχιστο και σπάνιο κίνδυνο σε σχέση με τα τεράστια αναμενόμενα οφέλη. Η ανθρωπότητα χωρίς τα εμβόλια θα θρηνούσε εκατομμύρια θύματα κάθε χρόνο. Τα δε fake news είναι ανάθεμα σχολασμού, γιατί ο παραλογισμός έχει πάρει διαζύγιο από τη λογική. Ούτε το μόριο RNA του εμβολίου μπαίνει στον πυρήνα του κυττάρου, ούτε τα εμ-

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

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

Κοιτέλ μονοκλωνικών αντισωμάτων κατά του Sars-CoV-2 αποτρέπει τις επιπλοκές της νόσου και θωρακίζει τις ομάδες υψηλού κινδύνου απέναντι στον ιό. Τις επόμενες ημέρες ξεκινούν σε πέντε ελληνικά νοσοκομεία κλινικές μελέτες για το αντίσωμα που χορηγήθηκε στον Ντόναλντ Τραμπ, ωστόσο μέλη της επιστημονικής κοινότητας ζητούν την έκτακτη έγκριση των επαναστατικών αυτών φαρμάκων, για να επωφεληθούν όλοι οι Έλληνες ασθενείς.

Πολλοί ασθενείς που έχουν καταλήξει από την COVID-19 στη χώρα μας θα μπορούσαν να έχουν σωθεί, εάν τους είχε χορηγηθεί εγκαίρως ένα από τα δύο φάρμακα μονοκλωνικών αντισωμάτων που κυκλοφορούν στις ΗΠΑ και στον Καναδά από τον περασμένο μήνα. Πρόκειται για τον συνδυασμό αντισωμάτων κασιριβιμάμπης και ιμδεβιμάμπης της εταιρείας Regeneron, που χορηγήθηκαν στον Αμερικανό Πρόεδρο, καθώς και για τη βολμανβιμάμπη της φαρμακευτικής εταιρείας Eli Lilly. Ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων έδωσε άδεια κυκλοφορίας στα δύο αυτά φάρμακα από τον περασμένο μήνα και εκτιμάται ότι μέχρι το τέλος του χρόνου θα έχουν χορηγηθεί σε ένα εκατομμύριο άτομα, σε ΗΠΑ και Καναδά. Οι προκαταρκτικές μελέτες δείχνουν ότι η χορήγησή τους κατά τα πρώτα 24ωρα από τη λήψη αποτρέπει τις επιπλοκές στις ομάδες υψηλού κινδύνου, σε μεγάλο ποσοστό.

«Τα μονοκλωνικά αντισώματα μπορούν να βοηθήσουν άμεσα στην αναχαίτιση της πανδημίας στην Ελλάδα, να μπλοκάρουν το νόσο σε μεγάλο μέρος όσων κινδυνεύουν από επιπλοκές και να αποτρέψουν μια πιθανή κατάρρευση του συστήματος υγείας», τονίζει ο καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ **Δημήτρης Κούβελας**, ο οποίος προσθέτει:

«Με αυτά τα φάρμακα, κερδίζουμε χρόνο και σώζουμε ζωές. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι είναι πολύ αποτελεσματικά και ασφαλή προϊόντα, όταν χορηγηθούν σε ήπιες και μέσης βαρύτητας νόσο. Ουσιαστικά πρόκειται για τη μοναδική θεραπεία για τον Sars-CoV-2, γιατί δεσμεύει τον ιό και τον αδρανοποιεί, οπότε σταματά την επέκτασή της νόσου».

Ο κ. Κούβελας επισημάνει ότι είναι μια ακριβή θεραπεία (κοστίζει πάνω από 1.000 ευρώ για τον κάθε ασθενή), όμως η νοσηλεία σε ΜΕΘ αποτελεί πολλαπλάσια για το σύστημα Υγείας.

Ηρθε στην Ελλάδα το αντίσωμα που θεράπευσε τον Τραμπ

Τις επόμενες ημέρες ξεκινούν σε πέντε ελληνικά νοσοκομεία κλινικές μελέτες για τα φάρμακα μονοκλωνικών αντισωμάτων, που ήδη κυκλοφορούν σε ΗΠΑ και Καναδά



Ο ΠΡΥΤΑΝΗΣ του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής Θάνας Δημόπουλος



Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κλινικής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ Δημήτρης Κούβελας

Τις επόμενες ημέρες ξεκινά στη χώρα μας κλινική μελέτη για το κοιτέλ των μονοκλωνικών αντισωμάτων της Regeneron. Η μελέτη, στην οποία θα συμμετέχουν 100 άτομα, θα πραγματοποιηθεί σε πέντε νοσοκομεία της χώρας - δύο στην Αθήνα («Απικόν», «Σωτηρία»), δύο στη Θεσσαλονίκη και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας. Με ιδιαίτερο ενδιαφέρον αναμένεται η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του φαρμάκου ως προς την πρόληψη της λοίμωξης σε ομάδες υψηλού κινδύνου, που έχουν επαφές με κρούσματα COVID-19, όπως είναι -για παράδειγμα- το υγειονομικό προσωπικό. Μέχρι στιγμή δεν μπορούν να επωφεληθούν όλοι οι ασθενείς από τις επαναστατικές αυτές θεραπείες, καθώς ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων δεν έχει ακόμα δώσει άδεια για να μπορούν να κυκλοφορήσουν στην ευρωπαϊκή αγορά. «Εντούτοις, υπάρχουν διαδικασίες έκτακτης εισαγωγής που μπορεί να κάνει ο ΕΟΦ, με πρόγραμμα πρώιμης πρόσβασης», επισημάνει ο κ. Κούβελας και αποκαλύπτει ότι σε άλλες χώρες της Ευρώπης έχουν ήδη ξεκινήσει οι διαδικασίες για την έκτακτη εισαγωγή αυτών των φαρμάκων. Αν καθυστερήσει η χώρα μας, υπάρχει κίνδυνος να δεσμευτούν από τις άλλες χώρες οι διαθέσιμες ποσότητες.

Τα αποτελέσματα των μελετών

Από την πλευρά του, ο πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής Θάνας Δημόπουλος, τονίζει ότι, με βάση τα διαθέσιμα αποτελέσματα των μελετών, φαίνεται ότι τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και θα αποτελέσουν μια επιπλέον ειδική επιλογή για τους ασθενείς με COVID-19.

«Εναπόκειται στον ΕΟΦ να αξιολογήσει τα μέχρι τώρα δεδομένα των κλινικών μελετών και να αποφασίσει την πιθανή έγκριση προγραμμάτων πρώιμης πρόσβασης και παρηγορητικής χρήσης», επισημάνει ο κ. Δημόπουλος και εξηγεί:

«Στις 9 Νοεμβρίου 2020 ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ έδωσε έγκριση για την επείγουσα χρήση του μονοκλωνικού αντισωματός βαλμανβιμάμπη (Eli Lilly) για τη θεραπεία της λοίμωξης COVID-19 ήπιες και μετρίου βαρύτητας, τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιατρικούς ασθενείς. Χορηγήσει σε ασθενείς που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης σοβαρής νόσου COVID-19 ή και σε αναγκη για νοσηλεία, συμπεριλαμβανομένων όσων είναι 65 ετών και άνω ή και όσων έχουν συμπαρομαρτούντα νοσήματα. Μόλις το 3% των ασθενών που έλαβαν βαλμανβιμάμπη εμφάνισαν επιδείνωση της λοίμωξης, επισκέφθηκε τμήμα επείγοντων περιστατικών ή χρειάστηκε νοσηλεία, σε σύγκριση με το 10% των ασθενών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Στις 21 Νοεμβρίου 2020, ο FDA έδωσε έγκριση για την επείγουσα χορήγηση του συνδυασμού των μονοκλωνικών αντισωμάτων κασιριβιμάμπη και ιμδεβιμάμπη (Regeneron). Η έγκριση βασίστηκε στα ενδιάμεσα αποτελέσματα κλινικής μελέτης που έδειξε ότι από τους ασθενείς που έλαβαν τον συνδυασμό των μονοκλωνικών αντισωμάτων μόνο το 3% επισκέφθηκε τμήμα επείγοντων περιστατικών ή νοσηλεύτηκε, σε σύγκριση με το 9% στην ομάδα των ασθενών που έλαβε εικονικό φάρμακο».

Αναφορικά με τις μελέτες για τη χορήγηση αντισωμάτων από το πλάσμα αίματος ασθενών που ανάρρωσαν, οι οποίες βρίσκονται σε εξέλιξη σε ελληνικά νοσοκομεία, ο κ. Δημόπουλος διευκρινίζει τα εξής:

«Η μελέτη που αφορά τη χορήγηση πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς στη χώρα μας είναι σε πλήρη εξέλιξη και έως σήμερα έχουν λάβει πλάσμα άνω των 70 ασθενών με λοίμωξη COVID-19. Η δυνατότητα για ευρεία χρήση της μεθόδου θα εξαρτηθεί από την αξιολόγηση των διαθέσιμων βιβλιογραφικών δεδομένων σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του πλάσματος από αναρρώσαντες από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. Το πλάσμα από αναρρώσαντες περιέχει όλα τα αντισώματα που δημιουργούνται ως απάντηση του ανθρώπινου οργανισμού στη φυσική λοίμωξη COVID-19, ενώ τα μονοκλωνικά αντισώματα των Regeneron και Lilly είναι συγκεκριμένα είδη μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι της πρωτεϊνικής αλυσίδας S του Sars-CoV-2, τα οποία αναπτύσσονται στο εργαστήριο».



mpoag - realnews.gr
η άποψη
του **ΝΙΚΟΥ ΜΠΟΡΟΠΟΥΛΟΥ**

Φέρτε τα!

ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ότι ήδη από τις 9 Νοεμβρίου έχει αδειοδοτηθεί στις ΗΠΑ φάρμακο που θεραπεύει ασθενείς με COVID-19. Γνωρίζουμε ότι ανάλογη αδειοδότηση έχει υπάρξει, πάλι στις ΗΠΑ, στα τέλη Νοεμβρίου και για δεύτερο φάρμακο. Οι επιστήμονες σημειώνουν ότι τα συγκεκριμένα φάρμακα μονοκλωνικών αντισωμάτων, παρότι δεν βοηθούν όσους νοσούν βαριά, εντούτοις θεραπεύουν ασθενείς με ήπια και μέτρια συμπτώματα. Και ως προς το σημείο αυτό δεν υπάρχει επιστημονική διχογνωμία, δεν έχει διατυπωθεί επιστημονικός αντίλογος. Είναι παράδοξο (ή μήπως όχι, αν σκεφτεί κανείς ότι τα εμβόλια απευθύνονται σε μια αγορά 7 δισ. ανθρώπων, ενώ τα φάρμακα σε μια αγορά μερικών εκατομμυρίων) ότι ενώ τα εμβόλια και τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι δύο παράλληλοι δρόμοι που πρέπει να προχωρήσουν ταυτόχρονα, ενώ το ένα δεν αποκλείει ούτε εμποδίζει την έλευση του άλλου, έχει σχεδόν εξοβελιστεί κάθε συζήτηση για τα φάρμακα. Παράδοξο, επίσης, είναι να διατυπώνεται κριτική ότι τα φάρμακα έχουν λάβει άδεια χρήσης έκτακτης ανάγκης, αφού ακριβώς την

ίδια άδεια θα λάβουν και τα εμβόλια. Μάλιστα, θα έλεγε κανείς, ότι είναι πιο σκόνημο να χορηγείται άδεια χρήσης έκτακτης ανάγκης σε φάρμακα που αφορούν ασθενείς με σκοπό τη θεραπεία, παρά σε εμβόλια που αφορούν τεράστιο αριθμό υγιών ανθρώπων με σκοπό την πρόληψη. Είναι πρόδηλο: Με οδηγό τις υποδείξεις της επιστημονικής κοινότητας, πρέπει να ακολουθήσουμε τόσο τον δρόμο των μονοκλωνικών αντισωμάτων όσο και των εμβολίων. Ειδικά, δε, σήμερα, επειδή η προσφυγή στα φάρμακα, πρώτων διότι μπορούμε να τα αποκτήσουμε άμεσα, δεύτερον γιατί αφορούν ασθενείς που νοσούν σήμερα. Αντίθετα, ο σχεδιασμός για τα εμβόλια αφορά το μέλλον και θα απαιτηθούν μήνες μέχρι να έχουμε επαρκείς ποσότητες εμβολίων για όλο τον πληθυσμό, αλλά και επαρκή γνώση για τις επιδόσεις τους. Εφόσον, επομένως, τα φάρμακα υπάρχουν, εφόσον δεν υπάρχει αντίλογος για τη χρησιμότητά τους, εφόσον βοηθούν να μην εξελιχθεί βαριά η νόσος που θα οδηγήσει σε νοσηλεία σε νοσοκομεία και ΜΕΘ, δύο λέξεις μόνο υπάρχουν: «Φέρτε τα!»



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

Πάντα έχει μεγάλο ενδιαφέρον όταν συναντάς κάποιον για συνέντευξη. Την εποχή του κορωνοϊού αποτελεί πρόκληση και διέξοδο μαζί. Πρόκληση γιατί θα κυκλοφορήσεις και θα έρθεις σε επαφή με κόσμο. Διέξοδο γιατί θα το σκάσεις από τη «φυλακή» του «σπιτογραφείου», που βρίσκεις εγκλωβισμένους εδώ και πολλούς μήνες. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, το ενδιαφέρον ήταν διπλό, καθώς για τις ανάγκες του ρεπορτάζ χρειάστηκε να συναντήσω δύο ανθρώπους που τα επιτεύγματά τους έχουν κάνει τον γύρο του κόσμου.

Πρόκειται για τον διακεκριμένο Ελληνοκύπριο καθηγητή Βιοιατρικής Μηχανικής του Imperial College δρ **Κρις Τουμάζου** και την ιατρική γενετιστριά δρ **Μαρία Καρβελά**. Οι δυο τους, συνδυάζοντας τις γνώσεις τους, κατάφεραν να κατασκευάσουν ένα πρωτοποριακό τεστ διάγνωσης του κορωνοϊού. Το τεστ βγάζει αποτελέσματα μέσα σε 90 λεπτά με εκπληκτική ακρίβεια της τάξης του 98% και χωρίς την ανάγκη κάποιου ειδικού για να πραγματοποιηθεί. «Ουσιαστικά είναι ένα εργαστήριο μέσα σε ένα μικρό δοχείο (cartridge), που διευκολύνει τόσο τους γιατρούς όσο και τους απλούς πολίτες να διαγνώσουν τον κορωνοϊό άμεσα, αξιόπιστα και οικονομικά», τονίζει στη Realnews ο δρ Κ. Τουμάζου. Μάλιστα, πρόσφατα, η ομάδα της εταιρείας DnaNudge, που από κοινού έχουν ιδρύσει οι δύο επιστήμονες, κατάφερε να αναβαθμίσει την εφευρέσή τους. Πλέον, με ένα μόνο δοχείο, μπορούν να κάνουν ταυτόχρονα τεστ περισσότερων ανθρώπων. Γεγονός που κάνει ακόμη πιο φθηνή την εφαρμογή τους.

Η DnaNudge στεγάζεται στα καινούργια υπερπολυτελή πανέμορφα κτίρια του Imperial College στο δυτικό Λονδίνο. Λίγο πριν συναντηθούμε στην είσοδο του κτιρίου, καθώς εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων για την COVID-19 δεν μπορούσαν να με υποδεχθούν στα γραφεία τους, το ραδιόφωνο του BBC μετέδιδε τις καλές ειδήσεις για το εμβόλιο. Οπότε η κουβέντα μας δεν θα μπορούσε παρά να ξεκινήσει από αυτό το γεγονός.

■ Πόσο αισιόδοχοι είστε με τις τελευταίες εξελίξεις για τα εμβόλια;

Κρις Τουμάζου: Είμαστε ιδιαίτερα αισιόδοχοι, αλλά συγκρατημένα. Αλλιώς, όλα δείχνουν ότι είναι έτοιμα πάνω από ένα εμβόλιο από διαφορετικές εταιρείες, που χρησιμοποιήσαν μάλιστα και διαφορετικές μεθόδους για την παρασκευή τους. Χρειάζεται, όμως,



Καινοτόμο τεστ κορωνοϊού από δύο Ελληνες της Βρετανίας

«Ένα εργαστήριο μέσα σε ένα μικρό δοχείο» έχουν δημιουργήσει οι δύο επιστήμονες και υπόσχονται ότι τα αποτελέσματα θα είναι αξιόπιστα, άμεσα και οικονομικά

χρόνος για να δούμε αν οντως λειτουργούν αποτελεσματικά και πάνω απ' όλα για πόσο καιρό προκαλούν ανοσία. Αν τελικά προκάλουν την πλήρη ανοσοποίηση στον οργανισμό. Αν δηλαδή αυτός που θα λάβει το εμβόλιο, εκτός του ότι θα προστατευτεί, θα σταματήσει και να μεταδίδει τον ιό.

Μαρία Καρβελά: Τα πράγματα προχωρούν βήμα-βήμα. Και καλύτερα να προχωράμε βήμα-βήμα και σταθερά. Αυτό που θα πρέπει να θυμόμαστε, πάντως, είναι πως ακόμη

και αν έχεις λάβει το εμβόλιο δεν αποκλείεται να είσαι φορέας χωρίς καν να έχεις εμφανίσει συμπτώματα και έτσι να συνεχίσεις να μεταδίδεις τον ιό.

■ Νομίζετε ότι το τεστ που έχετε αναπτύξει μπορεί να χάσει τη σπουδαιότητά του μετά την κυκλοφορία των εμβολίων;

Κρις Τουμάζου: Το τεστ μας πάντα θα είναι επικαιρό, γιατί οι ασθενείς με προβλήματα στο αναπνευστικό δεν πρόκειται να εκλείψουν. Ακόμη και σε λίγο καιρό που τα εμβόλια θα είναι ευρέως διαθέσιμα. Ακόμη και τότε τα δικά μας τεστ θα είναι χρήσιμα.

Μαρία Καρβελά: Εξάλλου, τα εμβόλια δεν θα χορηγηθούν σε όλους τους ανθρώπους αμέσως. Και, επίσης, ίσως το πιο σημαντικό απ' όλα, οι άνθρωποι από εδώ και πέρα, ζώντας πλέον τι σημαίνει κορωνοϊός, θα έχουν την ανάγκη όταν αρρωσταίνουν να γνωρίζουν αν η ασθένειά τους είναι μια απλή γρίπη ή κορωνοϊός.

Κρις Τουμάζου: Ακόμη και σήμερα, που εδώ και χρόνια έχουμε εμβόλιο για τη γρίπη, τα νοσοκομεία εξακολουθούν να κάνουν τεστ για τον ιό της γρίπης. Οι ασθενείς με προβλήματα στο αναπνευστικό πάντα θα πρέπει να εξετάζονται.

Αλλιώς, θα χρειαστεί πολύς καιρός ακόμη για να είμαστε σίγουροι για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

■ Πώς ακριβώς δουλεύει το δικό σας τεστ;

Κρις Τουμάζου: Με μια μπατονέτα, παίρνεις δείγμα σάλιου και το βάζεις μέσα σε ένα μικρό δοχείο (cartridge). Αυτό στο τέλος το τοποθετείς σε ένα NudgeBox, μια μικρή συσκευή επεξεργασίας των δεδομένων σου, η οποία και δίνει το αποτέλεσμα μέσα σε 90 λεπτά. Πρόκειται για μια διαδικασία που μπορεί ο καθένας να την κάνει ακόμη και στο σπίτι του, αν φυσικά διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό.

■ Το νέο επίτευγμα της εταιρείας σας τι διαφορά έχει από το πρώτο;

Μαρία Καρβελά: Η μεγάλη διαφορά είναι ότι τώρα με ένα μόνο μικρό δοχείο μπορούμε στον ίδιο χρόνο να εξετάσουμε πολλούς ανθρώπους ταυτόχρονα. Μια «φορτίκα» ανθρώπων, όπως έχει επικρατήσει να τους ονομάζουμε την εποχή του κορωνοϊού. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι γρήγορα, αλλά και με πολύ χαμηλό κόστος, μπορούμε να βγάλουμε το συμπεράσμα για μια ολόκληρη ομάδα ανθρώπων. Για παράδειγμα, πριν από μερικές ημέρες εξετάστηκε με αυτή τη μέθοδο όλη η Συμμαχική Ορχήστρα του Λονδίνου.

■ Πώς δουλεύει το νέο σύστημα;

Κρις Τουμάζου: Καθένας ξεχωριστά από τη συγκεκριμένη ομάδα θα πρέπει να δώσει δείγμα από το φλέγμα του σε ένα ποτηράκι. Και μετά με μια μπατονέτα παίρνουμε δείγματα από κάθε ποτήρι. Στο τέλος, η μπατονέτα μπαίνει μέσα στο μικρό δοχείο (cartridge) και μέσα σε 90 λεπτά είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε αν κάποιος από την ομάδα είναι θετικός ή όχι στον κορωνοϊό.

■ Πόσο σημαντικό είναι αυτό το τεστ;

Μαρία Καρβελά: Είναι πολύ σημαντικό για τρεις βασικούς λόγους: Είναι εκπληκτικά αξιόπιστα, βγάζει άμεσα αποτελέσματα και, πάνω απ' όλα, είναι πολύ οικονομικό. Ξέρете, κύριε Καριπίδη, το πρόβλημά μας παγκοσμίως είναι ότι δεν γνωρίζουμε ποιοι είναι οι ασυμπτωματικοί φορείς του ιού, γιατί αυτούς που ξέρουμε ότι είναι άρρωστοι, μπορούμε να τους απομονώσουμε. Όταν, λοιπόν, έχεις μια τεχνολογία που είναι φθηνή και είναι εύκολα προσβάσιμη στον οποιονδήποτε, μπορεί να κάνει πολλά τεστ και συνεχώς. Μόνο όταν θα βρούμε τους ασυμπτωματικούς φορείς του ιού, θα καταφέρουμε πραγματικά να σπάσουμε τον κύκλο διάδοσής του. Συνεπώς χρειαζόμαστε ταχύτητα, αξιοπιστία, αλλά και ένα τεστ που δεν είναι ακριβό.

■ Υπάρχει ενδιαφέρον για το τεστ σας;

Κρις Τουμάζου: Πολύ μεγάλο. Αρκεί να σας πω ότι μόνο το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** της Βρετανίας (NHS) έχει ήδη παραγγείλει 5,8 εκατ. τεμάχια του πρώτου τεστ, που θα διατεθούν σε όλο το Ηνωμένο Βασίλειο. Για την ομαδική έκδοση, δε, έχουν δείξει ενδιαφέρον ήδη πολλοί οργανισμοί, σχολεία, καλλιπτεχνικοί σύλλογοι, ποδοσφαιρικά σωματεία, επιχειρήσεις, αλλά ακόμη και ανεξάρτητες παρέες ανθρώπων που θέλουν να ταξιδέψουν μαζί.

■ Μπορεί η μέθοδος σας να χρησιμοποιηθεί και για τη διάγνωση άλλων ασθενειών;

Κρις Τουμάζου: Ναι, μεταξύ άλλων μπορεί να ανιχνεύσει τη γρίπη τύπου Α και τύπου Β.

■ Θα μπορούσε το τεστ σας να ανιχνεύσει και ένα μεταλλαγμένο κορωνοϊό;

Κρις Τουμάζου: Ναι, και μάλιστα πολύ απλά, με μια μικρή αλλαγή στους δείκτες του συστήματός μας.

Ο Ελληνοκύπριος καθηγητής Βιοιατρικής Μηχανικής του Imperial College δρ Κρις Τουμάζου και η ιατρική γενετιστριά δρ Μαρία Καρβελά





Παρέμβαση

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

■ «**Η ΚΡΙΤΙΚΗ** είναι εύκολη, αλλά η τέχνη είναι δύσκολη», λέει το ρητό και το προϊόν της «τέχνης» της διακυβέρνησης μιας χώρας απευθύνεται πρώτα και κύρια στους πολίτες και ακολούθως στη διεθνή κοινότητα. Ειδικά την περίοδο που οι δομές του κράτους δοκιμάζονται σκληρά από την επέλαση της πανδημίας του κορωνοϊού, δεν υπάρχει από κανέναν διάθεση για αστοχίες. Όλοι οι πόροι πρέπει να διατίθενται συνετά, οι κινήσεις να ανταποκρίνονται στις ανάγκες της στιγμής, αλλά και να υπηρετούν μακροπρόθεσμους σχεδιασμούς και στο επίκεντρο όλων των εμπλεκόμενων φορέων πρέπει να βρίσκεται ο πολίτης.

Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ έχει κατορθώσει μέχρι σήμερα, υπό αντίξοες συνθήκες, να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του ΕΣΥ και να αναδείξει τις δυνατότητές του.

Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** δεν είναι κάτι που δημιουργήθηκε χτες, ούτε εξελίσσεται με γνώμονα το μικροκομματικό «τώρα». Είναι ένας σημαντικότερος θεσμός, που έχει ιστορία και πολύ μέλλον μπροστά του.

Ως κυβέρνηση, παραλάβαμε το ΕΣΥ με πολλά προβλήματα και εν μέσω πανδημίας, αλλά, αντί να κάνουμε βήματα πίσω, ενισχύσαμε αποφασιστικά τις δομές και τις υπηρεσίες του με 7.000 ιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό και υποστηρικτικό προσωπικό. Δηλαδή αυξήσαμε το προσωπικό που υπηρετεί στο



γράφει
η **ΖΩΗ ΡΑΠΠΗ***

*Υφυπουργός Υγείας,
βουλευτής Ν.Δ. Β1 Βορείου
Τομέα Αθηνών

Το κυβερνητικό έργο στο ΕΣΥ εν μέσω πανδημίας

ΕΣΥ μέσα σε μερικούς μήνες από 88.690 σε 100.984. Μάλιστα, πρόκειται να μονιμοποιηθούν περισσότεροι από 4.000 γιατροί και νοσηλευτές. Επίσης, αυξήθηκαν οι ΜΕΘ (από 557 σε 1.242), ενώ το **ιατρικό προσωπικό** το οποίο υπηρετεί σήμερα στις ΜΕΘ του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** με συμβάσεις ορισμένου χρόνου θα καταστεί, μετά την υγειονομική κρίση, αορίστου χρόνου.

ΕΞΑΛΛΟΥ, έχουν διενεργηθεί πάνω από 2.000.000 τεστ (PCR και rapid) στους πολίτες. Όλα τα τεστ είναι δωρεάν σε δημόσιες δομές Υγείας, έχουν δε αποσταλεί δωρεάν τεστ τόσο σε γηροκομεία όσο και σε δομές ψυχικής υγείας της χώρας, καθώς και στα κέντρα κράτησης. Τέλος, αυξήθηκε ο προϋπολογισμός για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** κατά 25% (από τα 3,8 δισ. πριν από την πανδημία στα 4,8 δισ. σήμερα), ενώ ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο χαρτοφυλάκιο της ψυχικής υγείας και των εξαρτήσεων, όπου ο προϋπολογισμός για το 2021 αυξάνεται κατά 62%. Μια πρωτοβουλία που σηματοδοτεί την αναγνώριση και τη σημασία ενίσχυσης της ψυχικής υγείας, καθώς αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της συνολικής μας υγείας.

Η ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΗ αντιπολίτευση, ασκώντας, όπως συνήθως, με στρεβλό και ανηπαγωγικό τρόπο την κριτική της στην κυβέρνηση, δεν κάνει την παραμικρή αναφορά σε αριθμούς, στατιστικά και δεδομένα. Γενικολογεί καταστροφολογώντας και ταυτόχρονα ελπίζει ότι οι πολίτες δεν θα ενημερωθούν για το τι πραγματικά έχει γίνει στο ΕΣΥ με πρωτοβουλία της κυβέρνησης. Για μια ακόμη φορά θα διαψευστεί - και από τη δύναμη των στοιχείων, αλλά, πάνω απ' όλα, από την ακατάβλητη ισχύ της ίδιας της πραγματικότητας. Το νέο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, το οποίο ισχυροποιείται καθημερινά με τις άσκομες προσπάθειες του υπουργείου Υγείας, όπως τόνισε ο πρωθυπουργός, θα είναι ο πυλώνας της καθολικής, δημόσιας πρόσβασης όλων των Ελλήνων πολιτών, ανεξαρτήτως εισοδήματος, σε ποιοτική υγεία.

Ο υπουργός Υγείας αρνήθηκε να συναντηθεί με τους υγειονομικούς

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 27

Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020

Επιφάνεια: 205.31 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γράφει η **Ματίνα Κοντού**

Ο υπουργός Υγείας αρνήθηκε να συναντηθεί με τους υγειονομικούς

ΑΦΟΥ ήδη από το πρώτο κύμα της πανδημίας έχουν σιγάσι τα χειροκροτήματα στα μπαλκόνια για τους υγειονομικούς, στο δεύτερο και σφοδρότερο κύμα, ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας αγνοεί τις αγωνιώδεις εκκλήσεις των «μαχητών της πρώτης γραμμής» και αρνείται να τους συναντήσει!

Ο Βασίλης Κικίλιας που είναι θεσμικά επιφορτισμένος με την διαχείριση της πανδημίας, αρνήθηκε την Πέμπτη, μέρα δράσης των υγειονομικών και προνοιακών υπαλλήλων, να δεχθεί αντιπροσωπία των υγειονομικών εργαζομένων, όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων **Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)**.

Ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας παρά το γεγονός ότι είχε σταλεί και εγγράφως αρκετές ημέρες πριν, το σχετικό αίτημα για συνάντηση μιας ολιγομελούς αντιπροσωπείας από την Εκτελεστική Επιτροπή μαζί του, αρνήθηκε τη συνάντηση.

Η καταγγελία αυτή ήρθε μάλιστα μία μόλις ημέρα μετά τις δηλώσεις του Προέδρου της **ΠΟΕΔΗΝ**, Μιχάλη Γιαννάκου που εξέφρασε



το παράπονο, ότι το υπουργείο Υγείας δεν έχει πει ούτε ένα «συλλυπητήρια» στις οικογένειες και τους συναδέλφους των των 11 θανόντων υγειονομικών που «έπεσαν» πρωικά στο καθήκον, επιδεικνύοντας μεγαλειώδη αυταπάρανηση για να υπηρετήσουν τον ασθενή.

Η πολιτική ηγεσία σε μία τόσο κρίσιμη συγκυρία οφείλει να αφουγκραστεί τους μαχητές που εξαντλημένοι δίνουν «την μάχη για να κερδίσουν τον υγειονομικό πόλεμο», ενώ «χάνουν ασθενείς και προσωπικό που θα μπορούσαν να ζουν αν ήταν οργανωμένη η **Δημόσια Υγεία**», όπως τονίζουν οι ίδιοι.