

«Κόκκινος συναγερμός» σε όλον τον πλανήτη

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 17-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1166.65 cm² Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Βραζιλία εκπέμπει SOS

Δραματική είναι η κατάσταση στη Βραζιλία που έρχεται τρίτη παγκοσμίως στις κατατάξεις με 313.130 κρούσματα και αύξηση κατά 24%. Ο απολογισμός της πανδημίας στο μεγαλύτερο κράτος της Λατινικής Αμερικής έχει πλέον φτάσει τους 207.095 νεκρούς επί συνόλου 8.324.294 μολύνσεων, με τη νέα παραλλαγή του ιού να εγείρει τεράστιες ανησυχίες αναφορικά με την περαιτέρω μετάδοση. Σε πολλές περιοχές το σύστημα υγείας καταρρέει. Οι ελλείψεις είναι τεράστιες και οι αρχές απευθύνουν δραματική έκκληση για βοήθεια στις ΗΠΑ, ενώ τα βραζιλιάνικα Μέσα μεταδίδουν εικόνες από διασωληνωμένους ασθενείς που πεθαίνουν από ασφυξία καθώς δεν υπάρχουν αποθέματα οξυγόνου.



Νοσηλεύτες μεταφέρουν ασθενή με COVID-19 σε νοσοκομείο στην πόλη Μανάους της Βραζιλίας. Ο απολογισμός της πανδημίας στο μεγαλύτερο κράτος της Λατινικής Αμερικής έχει πλέον φτάσει τους 207.095 νεκρούς επί συνόλου 8.324.294 μολύνσεων

«Κόκκινος συναγερμός» σε όλον τον πλανήτη

Αυστηρά μέτρα από τις ευρωπαϊκές κυβερνήσεις καθώς η χαλάρωση των εορτών, ο εφηνουχασμός και οι μεταλλάξεις του ιού οδήγησαν σε αύξηση των κρουσμάτων – Ξεπέρασαν τα δύο εκατομμύρια οι νεκροί της πανδημίας – Τα χειρότερα είναι μπροστά μας, το δραματικό μήνυμα του ΠΟΥ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΙΛΕΝΑ ΓΕΡΑΝΤΩΝΗ

Το ψυχολογικό όριο των δύο εκατομμυρίων ξεπέρασαν οι νεκροί της πανδημίας σε όλον τον κόσμο, με τα κρούσματα να προσεγγίζουν τα 100 εκατομμύρια. Κάθε μέρα 750.000 άνθρωποι μολύνονται από τον νέο κορωνοϊό, πάνω από 16.000 πεθαίνουν στις Εντατικές και το επόμενο διάστημα χαρακτηρίζεται από τους επιστήμονες ως το πιο φοβικό από την αρχή της υγειονομικής κρίσης. Τα χειρότερα βρίσκονται μπροστά, αναφέρει δραματικό μήνυμα του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας και σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε στο φως αυτή την εβδομάδα, σε κύκλο επτά ημερών σε παγκόσμιο επίπεδο, τα κρούσματα αυξήθηκαν κατά 20%. Στο μάτι του κυκλώνα για άλλη μια φορά βρίσκεται η Ευρώπη, ενώ οι ΗΠΑ εξακολουθούν να πληρώνουν το πιο βαρύ τίμημα.

Τι έφταξε; Οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους. Η κατάσταση εκτροχάστηκε τις ημέρες των εορτών. Οι αποφάσεις των κυβερνήσεων να δώσουν ανάσα στις οικονομίες ανοίγοντας λιανεμπόριο και εστίαση, από τη μια, αλλά και το εορταστικό κλίμα που προσέδωσε μια αίσθηση εφηνουχασμού στον κόσμο, από την άλλη, έδρασαν καταλυτικά στην εξάπλωση του κορωνοϊού. Εφτασε όμως μόνο αυτό; Στην πραγματικότητα ήταν έντονα ασυμμετρικά, σε κύκλο επτά ημερών που έδρασε σαν ένα

κοκτέιλ υπερμετάδοσης: χαλάρωση των lockdown, κούραση και εφηνουχασμός, κακή αξιολόγηση των επιδημιολογικών δεδομένων και η μετάλλαξη του νέου στελέχους που εκτιμάται ότι είναι κατά 70% πιο μεταδοτικό από τις προηγούμενες μορφές του κορωνοϊού. Όλα μαζί έδωσαν τη χαρακτηριστική βολή, με τον κορωνοϊό να καλπάζει πλέον ανεξέλεγκτα, χτυτώντας μάλιστα χώρες που ενώ στη διάρκεια του πρώτου κύματος αποτελούσαν πρότυπα, σήμερα καταγράφουν το ένα αρνητικό ρεκόρ μετά το άλλο. Το παράδειγμα της Ιρλανδίας είναι χαρακτηριστικό. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, ενώ στην αρχή της εβδομάδας των Χριστουγέννων η χώρα μετρούσε 10 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους, έφτασε σήμερα να μετρά 132 νέες μολύνσεις ανά 100.000 κατοίκους, περισσότερο δηλαδή από οποιαδήποτε άλλη χώρα. Τόσο η χαλάρωση των μέτρων κατά την περίοδο των εορτών, όσο και ο μεταλλαγμένος ιός που εισβολικά – ελλείψει συνολικών ελέγχων με τη Βρετανία, όπως προβλέπει το Brexit – δημιούργησαν τις ιδανικές συνθήκες για την ανεξέλεγκτη διασπορά. Τα ιρλανδικά νοσοκομεία πλέον είναι ασυμμετρικά, με μόλις 38 κλίνες από τις 292

των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας της χώρας να είναι κενές. **Αυστηρότερα μέτρα** Τα 2.000.958 κρούσματα, σύμφωνα με το Υγειονομικό Ινστιτούτο Ρόμπερτ Κοχ, άγγιξε η Γερμανία, που συγκριτικά με άλλες χώρες έμεινε αλώβητη στο πρώτο κύμα την περασμένη άνοιξη. Η έκρηξη αποδίδεται όχι μόνο στη χαλάρωση στη διάρκεια των εορτών, αλλά και στην έλλειψη συνοχής των μέτρων από κρατίδια και στην τηλεργασία αλλά και αναστολή της λειτουργίας των δημόσιων μέσων μαζικής μεταφοράς. Οι επικριτές λοιμωξιολόγοι προβλέπουν ότι η πανδημία θα θεθεί υπό έλεγχο μέχρι το τέλος του έτους. Η αναζωπύρωση του ιού, που ξεκίνησε από τη Βρετανία, και το νέο μεταλλαγμένο στέλεχος που έχει εντοπιστεί σε πάνω από 50 χώρες αυτή τη στιγμή επηρεάζουν τη στρατηγική δεκάδων κυβερνήσεων σχετικά με την αναχαίτιση της πανδημίας.

Στη Γαλλία, ο **Εμανουέλ Μακρόν** επεκτείνει στο σύνολο της χώρας το μέτρο απαγόρευσης της κυκλοφορίας για τουλάχιστον δύο εβδομάδες, ενώ εντείνονται οι έλεγχοι στα σύνορα ώστε να εμποδιστεί η είσοδος των μεταλλάξεων. Ανάλογα μέτρα παίρνουν Πορτογαλία και Ισπανία. **Στο κόκκινο η Βρετανία** Απαγόρευση των αφίξεων αποφάσισε και το Λονδίνο από πολυάριθμες χώρες της Λατινικής Αμερικής και την Πορτογαλία εξαιτίας του φόβου για μια νέα γενετική παραλλαγή του νέου κορωνοϊού που ταυτοποιήθηκε στη Βραζιλία. Η Βρετανία φαίνεται πως έχει χάσει κάθε έλεγχο, καταρρίπτοντας το ένα ρεκόρ μετά το άλλο. Πάνω από 32.000 ασθενείς έχουν κατακλύσει το εθνικό σύστημα υγείας και μεταφέρονται πλέον σε νοσοκομεία παιδιών, με τους γιατρούς να καλούνται να αποφασίσουν σε ποιους ασθενείς θα χορηγήσουν το οξυγόνο που λιγοστεύει επικίνδυνα. Στις ΗΠΑ η πανδημία θερίζει σχεδόν καθημερινά περί τις 4.000 ζωές τα τελευταία 24ωρα, ενώ σε μια μαύρη πρόβλεψη από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης όλης της χώρας, τις επόμενες τρεις εβδομάδες αναμένεται ότι θα καταλήξουν περί τους 92.000 ανθρώπους από τον ιό.

ΝΕΕΣ ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ

Η Κίνα δεν τελειώσε με τον ιό

Ενδεικτικό της κατάστασης που χειροτερεύει παγκοσμίως είναι το γεγονός πως η Κίνα εξακολουθεί να καταγράφει νέες μολύνσεις – 144 σύμφωνα με το κινεζικό υπουργείο Υγείας – παρά τα αυστηρά μέτρα. Για πρώτη φορά εδώ και μήνες ο αριθμός των νοσηλευόμενων ξεπέρασε τους 1.000, ενώ έπειτα από οκτώ μήνες, ανακινώθηκε ο πρώτος νεκρός από COVID. Την ίδια ώρα ο ΠΟΥ έστειλε στη Γουάιν έμπερογνώμονες για να μελετήσουν την περιοχή όπου εμφανίστηκε για πρώτη φορά, στα τέλη του 2019, ο κορωνοϊός. Πρόκειται για μια επίσκεψη που χαρακτηρίζεται εξαιρετικά λεπτή για το Πεκίνο, καθώς επιδιώκει να αποσείσει κάθε ευθύνη. Όπως σημειώνουν οι «Financial Times», στην πόλη από όπου όλα ξεκίνησαν «συναγνίζονται αντικρουόμενα επιχειρήματα σχετικά με την πρόβλεψη της πανδημίας», με τη θεωρία ότι ο ιός διέρρευσε από το Ινστιτούτο Λοιμωξιολογίας της Γουάιν και περισσότερο εδαφός.

Τα εμβόλια, οι Βρυξέλλες και οι «κρυμμένες παρενέργειες»

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 17-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2380.58 cm² Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η πρόεδρος της Κομισιόν Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν με τη γερμανίδα καγκελάρια Άνγκελα Μέρκελ. Στις Βρυξέλλες ξεκίνησε συζήτηση για το εάν το Βερολίνο έχει κάνει ξεχωριστή συμφωνία με την Pfizer για την προμήθεια επιπρόσθετων δόσεων, πέραν αυτών που θα λάβει στο πλαίσιο των ευρωπαϊκών συμφωνιών

ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ, ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΑΡΑΝΤΗΣ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΣ

Ηταν Μάρτιος του 2020, όταν η πρόεδρος της Κομισιόν Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν ανακοίνωσε σε συνέντευξη Τύπου στις Βρυξέλλες ότι η Ευρώπη θα είχε εγκρίνει το πρώτο εμβόλιο κατά του κορονοϊού ήδη πριν από το φθινόπωρο. Δύο μήνες αργότερα, στις 14 Μαΐου, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) δήλωνε ότι η Ευρώπη θα είχε το πρώτο εμβόλιο σε έναν χρόνο, «στο πιο αισιόδοξο» σενάριο. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, ο μέσος όρος έγκρισης ενός εμβολίου είναι 10-12 χρόνια. Οι εξελίξεις του εμβολίου του κορονοϊού διέφευξαν όλα τα παραπάνω. Στα τέλη Δεκεμβρίου του 2020 η Κομισιόν ενέκρινε το εμβόλιο των Pfizer-BioNTech και στις αρχές Ιανουαρίου το εμβόλιο της Moderna. Η έγκριση του εμβολίου της βρετανικής φαρμακευτικής AstraZeneca αναμένεται εντός του Ιανουαρίου, ενώ αυτό της Johnson & Johnson εντός του Φεβρουαρίου, με τη διάθεση των πρώτων δόσεων στην Ευρώπη ήδη από τις αρχές Απριλίου.

Το Brexit και οι πιέσεις του Βερολίνου

Το Ηνωμένο Βασίλειο προηγήθηκε της Ευρώπης στην έγκριση των εμβολίων, με αποτέλεσμα να ξεκινήσουν γκρίνιας στις Βρυξέλλες αναφορικά με την καθυστέρηση της Γηραιάς Ηπείρου. Πολλοί στις Βρυξέλλες θεώρησαν μάλιστα ότι το Λονδίνο πολιτικοποίησε το θέμα υπό το φως του Brexit. Κοινωνικές πηγές επισήμαναν στο «Βήμα της Κυριακής» ότι το Ηνωμένο Βασίλειο ξεκίνησε αυτή την «κούρα» του ανταγωνισμού. «Ο βρετανός πρωθυπουργός επιτάχυνε τις διαδικασίες έγκρισης των εμβολίων για να δείξει στους βρετανούς πολίτες ότι το Ηνωμένο Βασίλειο εκτός Ευρώπης είναι πιο γρήγορο, πιο αποτελεσματικό» υπογράμμισαν οι πηγές. Υπό το φως των βρετανικών πιέσεων στο πρεσβείο της Ευρώπης, το Βερολίνο διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην επιτάχυνση των διαδικασιών και στην ΕΕ. Πολλοί ισχυρίζονται επίσης ότι δεν πρέπει να αγνοηθούν και οι εσωτερικές (υιώσεις στη Γερμανία εν όψει των εκλογών, καθώς και το πολιτικό πλήγμα στη γερμανική κυβέρνηση λόγω της απόψησης ατζέλης των κρουσμάτων. Η αρχική προγραμματισμένη ημερομηνία έγκρισης

Η κούρα ανταγωνισμού Ευρώπης - Ηνωμένου Βασιλείου, το ντιλ του Βερολίνου για πρόσθετες δόσεις και το παζάρι με τις φαρμακευτικές για τιμές και ευθύνες αν κάτι πάει στραβά



Τα εμβόλια, οι Βρυξέλλες και οι «κρυμμένες παρενέργειες»

του εμβολίου της Pfizer ήταν η 29η Δεκεμβρίου. Υστερα από παρέμβαση του γερμανού υπουργού Υγείας Γενς Σπαν – ο οποίος φέρεται να σκέφτεται να διεκδικήσει την Καγκελαρία από την Άνγκελα Μέρκελ – η ημερομηνία αυτή άλλαξε και τελικά το εμβόλιο εγκρίθηκε στις 21 Δεκεμβρίου. Ίδιο ήταν το σενάριο έγκρισης του εμβολίου της Moderna. Η αρχική ημερομηνία της έγκρισης ήταν η 12η Ιανουαρίου, κάτι το οποίο επιταχύνθηκε για τις 6 Ιανουαρίου, επίσης έπειτα από σχετική παρέμβαση του γερμανού υπουργού Υγείας. Παρόμοια και η περίπτωση του εμβολίου της AstraZeneca. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων απέκλειε δημόσια ως απίθανη την έγκριση εντός του Ιανουαρίου. Εν συνεχεία, διαρροές του Βερολίνου στον ευρωπαϊκό Τύπο έκαναν λόγο για ανάγκη άμεσης έγκρισης και αυτού του εμβολίου. Λίγες ημέρες μετά, ο

Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων εξέδωσε ανακοίνωση λέγοντας ότι είναι πιθανή η έγκριση του εμβολίου της AstraZeneca εντός του Ιανουαρίου.

Οι ξεχωριστές συμφωνίες

Τα προβλήματα στις παραδόσεις των πρώτων εμβολίων δεν άφησαν να φανούν. Οι πρώτες «συμβολικές» δόσεις για όλα τα κράτη-μέλη πλην της Γερμανίας ήταν περίπου 10.000 για το καθένα. Η τελευταία, όπως δήλωσε στο Twitter ο γερμανός υπουργός Υγείας, ήταν να λάβει 1,3 εκατομμύρια δόσεις μέχρι τα τέλη Δεκεμβρίου. Σε αυτό το σημείο ξεκίνησε η μεγάλη συζήτηση στις Βρυξέλλες για το εάν το Βερολίνο έχει κάνει ξεχωριστή συμφωνία με τη Pfizer για την προμήθεια επιπρόσθετων δόσεων, πέραν αυτών που θα λάβει στο πλαίσιο των ευρωπαϊκών συμφωνιών. Η πρώτη αντίδραση της Κομισιόν ήταν ότι «επί

της αρχής» δεν συμφωνεί με τις ξεχωριστές συμφωνίες. «Εφόσον όμως δεν επηρεάζουν τη διάθεση των εμβολίων στα κράτη-μέλη βάσει των ευρωπαϊκών συμφωνιών, τότε δεν υπάρχει πρόβλημα» είχαν πει πηγές στο MEGA. Οι πιέσεις εντάθηκαν και η Κομισιόν ανακοίνωσε ότι δεν υπάρχουν ξεχωριστές συμφωνίες κρατών-μελών με τις φαρμακευτικές. Λίγες ημέρες αργότερα εκπρόσωπος του γερμανικού υπουργείου Υγείας ανακοίνωσε ότι υπάρχει τέτοια συμφωνία, ήδη από τον Σεπτέμβριο του 2020, για προμήθεια 30 εκατομμυρίων πρόσθετων δόσεων για τη Γερμανία. Η Κομισιόν έσπευσε να απαντήσει στο «άδειασμα» του Βερολίνου, λέγοντας ότι αυτά τα 30 εκατομμύρια εμβόλια είναι μέρος μιας πρόσθετης συμφωνίας που θα έκανε η Κομισιόν με τη Pfizer, για να έρθει λίγες ημέρες μετά η ίδια η Κομισιόν να διαφύσει τον εαυτό της, επιμένοντας ότι δεν υπάρχει

ξεχωριστή γερμανική συμφωνία. Η αλληλοπροσάλλη και αμήχανη αντίδραση της Κομισιόν συνοδεύθηκε με διαβεβαιώσεις αξιωματούχων ότι ακόμα και εάν υπάρχει, δεν επηρεάζει τις ευρωπαϊκές συμφωνίες. Ευρωπαίος αξιωματούχος τόνισε στο «Βήμα της Κυριακής» ότι με τις συμφωνίες με Pfizer και Moderna η Ευρώπη έχει εξασφαλίσει ήδη 760 εκατομμύρια δόσεις καλύπτοντας σχεδόν το 50% του ευρωπαϊκού πληθυσμού, ενώ οι δόσεις των AstraZeneca και Johnson & Johnson θα φθάσουν για το 80% του ευρωπαϊκού πληθυσμού. «Σε κάθε περίπτωση, η συμφωνία Γερμανίας - Pfizer δεν επηρεάζει τις ευρωπαϊκές συμφωνίες. Οι 30 εκατομμύρια πρόσθετες δόσεις θα δοθούν στη Γερμανία αφού πρώτα σταλούν όλες οι δόσεις των εμβολίων σε όλα τα κράτη της Ευρώπης, που καλύπτονται από την ευρωπαϊκή συμφωνία με την

Pfizer» επισήμανε ο ευρωπαίος αξιωματούχος.

Τα συμβόλαια με τις «κρυμμένες» γραμμές

Ενα άλλο μεγάλο ζήτημα αφορά τις ίδιες τις συμφωνίες που υπέγραψε η ΕΕ με τις φαρμακευτικές για την προμήθεια των εμβολίων. Υπό την ασφρακτική πίεση πολλών ευρωβουλευτών να βγουν στη δημοσιότητα οι όροι των συμφωνιών, δόθηκε τελικά πρόσβαση στο συμβόλαιο που υπεγράφη με τη φαρμακευτική εταιρεία CureVac. Συγκεκριμένα, μια ομάδα ευρωβουλευτών είχε στη διάθεσή της να δει εμπιστευτικά τη συμφωνία για 40 λεπτά σε ένα κλειστό δωμάτιο, χωρίς κινητά, υπό την επίβλεψη υπαλλήλων της Κομισιόν. «Βγήκαμε από το δωμάτιο με περισσότερες απορίες από ό,τι όταν μπήκαμε» δήλωσε στο «Βήμα της Κυριακής» πηγή της Ευρωβουλής. Σχεδόν μαιρισιμένα ήταν όλα τα σημεία γύρω από την τιμή και την «ευθύ-



ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ

Λείπουν κρίσιμες πληροφορίες

Κληθείς να σχολιάσει τι σημαίνει «κρυμμένες παρενέργειες», εκπρόσωπος της Κομισιόν είπε στο «Βήμα» ότι ο όρος αναφέρεται στις σπάνιες περιπτώσεις παρενεργειών που είναι αδύνατο να προβλεφθούν κατά την παραγωγή ενός εμβολίου. Πάντως, ο αξιωματούχος δεν ήταν σε θέση να φέρει συγκεκριμένο παράδειγμα. Ο Πασκάλ Κανφράν, ο οποίος θεωρείται πρωταρχικός στις πιέσεις της Ευρωβουλής για διαφάνεια στα συμβόλαια, είπε ότι η ανάγνωση της σύμβασης της CureVac είναι μόνο η αρχή. «Κάναμε ένα πρώτο βήμα αυτή την εβδομάδα, αλλά δεν μπορεί να είναι το τελευταίο, επειδή πολλές από τις πληροφορίες που ζητήσαμε δεν ήταν διαθέσιμες όταν εξέτασα τη σύμβαση την Τρίτη» είπε ο γάλλος ευρωβουλευτής. Υπογράμμισε ότι πρέπει να προσταθούν κάποια στοιχεία «επιχειρηματικής εμπιστευτικότητας», ωστόσο επέμνε ότι πρέπει να βγουν στη δημοσιότητα «η δομή κατανομής του κόστους προκειμένου να διασφαλιστεί ότι η τιμή είναι δίκαιη, το καθεστώς ευθύνης, οι διατάξεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας και ο τόπος παραγωγής». Τέλος, εξασέλησε δριμυιά επίθεση σε όσους υποστηρίζουν τις παράλληλες διαπραγματεύσεις με τις φαρμακευτικές εταιρείες, λέγοντας ότι πληττουν σοβαρά την ενότητα της ΕΕ.

νη» των φαρμακευτικών σε περίπτωση που προκύψουν παρενέργειες σε όσους λάβουν το εμβόλιο. Πηγή της Κομισιόν επισήμανε στο «Βήμα της Κυριακής» ότι η Ευρώπη άρχισε συγκριτικά με το Ηνωμένο Βασίλειο ακριβώς λόγω της «ευθύνης». «Το Ηνωμένο Βασίλειο, ως κράτος, έλαβε εξ ολοκλήρου την ευθύνη της αποζημίωσης σε περίπτωση παρενεργειών. Αντίθετα, στις ευρωπαϊκές συμφωνίες η ευθύνη βαρύνει αποκλειστικά τις φαρμακευτικές εταιρείες» είπε η πηγή, προσθέτοντας ότι συγκεκριμένα η Pfizer προβαλε σκληρή αντίσταση μέχρι την τελευταία στιγμή. Το κριτικό σημείο όμως είναι το γεγονός ότι η ευθύνη για αποζημιώσεις δεν βαρύνει τις φαρμακευτικές σε περίπτωση «κρυμμένων παρενεργειών» (hidden effects). Σε δηλώσεις του στο «Βήμα της Κυριακής», ο γάλλος ευρωβουλευτής Πασκάλ Κανφράν από το κεντρικό κόμμα του προέδρου Εμανουέλ Μακρόν, ο οποίος σημείωσε σε αυτό το δοκίμιο, είπε ότι «το ένα τρίτο του σημείου της σύμβασης για την «ευθύνη» που είδα ήταν κρυμμένο». Επίσης, «οι κρυμμένες παρενέργειες πιθανότατα συνδέονται με το μέρος της σύμβασης στο οποίο δεν μπορούσαμε να έχουμε πρόσβαση» πρόσθεσε.

Το αργότερο μέχρι τις αρχές Φεβρουαρίου θα έχουν εγκριθεί τα εμβόλια της AstraZeneca και της Johnson & Johnson, εκτιμά ο αντιπρόεδρος της Επιτροπής Μαργαρίτης Σχοινιάς

Στόχος της Κομισιόν η δημιουργία ενιαίας Αγοράς της Υγείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΛ. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Με τα πρώτα εμβόλια κατά του κορωνοϊού να έχουν ήδη κυκλοφορήσει και τους εμβολιασμούς στα κράτη-μέλη να έχουν ξεκινήσει, θα ανέμενε κανείς ότι η ελπίδα να ξεπεραστεί σταδιακά η πανδημία θα κυριαρχούσε στα μέσα ενημέρωσης. Ωστόσο, το φως της δημοσιότητας έχει πέσει τις τελευταίες δύο εβδομάδες στην αναπαράθεση για πιθανές διμερείς συμφωνίες ορισμένων κρατών-μελών, όπως η Γερμανία, με ορισμένες από τις εταιρείες-προμηθευτές, όπως η Pfizer/BioNtech, αλλά και στην ταχύτητα διάθεσης των εμβολίων. Τα θέματα είναι ευαίσθητα και προκαλούν, αλλά ο αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Μαργαρίτης Σχοινιάς δεν χάνει την αισιοδοξία του.

Η συμμαχία του εμβολίου

«Η υπόθεση του εμβολίου είναι μετά την Ενιαία Αγορά και το Ταμείο Ανάκαμψης ο επόμενος μεγάλος σταθμός στην ιστορία της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης» λέει μιλώντας στο «Βήμα» ο κ. Σχοινιάς, ο οποίος συμμετέχει δύο φορές την εβδομάδα στην κλειστή ομάδα (core group) που συζητεί, σε επίπεδο Κομισιόν, όλες τις εξελίξεις γύρω από την πορεία διαχείρισης της πανδημίας. «Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι αν η Επιτροπή δεν έκανε όσα έκανε για την προμήθεια των εμβολίων, τότε τα μεγαλύτερα κράτη-μέλη θα είχαν πάρει τις μεγαλύτερες ποσότητες των εμβολίων, ενώ οι μικροτερες χώρες θα έπρεπε να πληρώσουν πολύ υψηλότερες τιμές» τονίζει. Οπως υπενθυμίζει, στην αρχή υπήρχε «η συμμαχία του εμβολίου» με Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Ιταλία, αλλά με την κινητοποίηση της Κομισιόν αποφεύχθηκαν οι επιπλοκές. Αναφορικά με τις συμφωνίες που υπέγραψε η Κομισιόν με τις φαρμακευτικές εταιρείες για προαγορά εμβολίων, υπήρξε σχετική «μόσφιση απόφαση του Ευ-



ρωπαϊκού Συμβουλίου, η οποία ρητά απαγορεύει διμερείς συμφωνίες». Αναφορικά δε με τη συζήτηση περί σύναψης εκ μέρους του Βερολίνου διμερούς συμφωνίας με τη BioNtech, «αυτή ίσως αφορά προμήθεια εμβολίων αφού πρώτα εξαντληθεί η κοινή παραγωγή μέσω της Επιτροπής». Ο κ. Σχοινιάς μας τονίζει επίσης την αναφορά της Σάντρα Γκαλντίνι, της βασικής διαπραγματεύτριας της Επιτροπής για τα εμβόλια και προϊσταμένης της διεύθυνσης Υγείας, ενώπιον του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου ότι δεν είναι ακόμη σαφές αν υπάρχει μια τέτοια συμφωνία.

Υπερπροφορά από τον Φεβρουάριο

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ταχεία παραγωγή των εμβολίων αποτελεί μεγάλο στοίχημα. Αυτό αφορά προς το παρόν τα εμβόλια της Pfizer/BioNtech και της Moderna, αλλά, όπως σημειώνει ο κ. Σχοινιάς, «δεν θα πραγματοποιηθούν ταυτόχρονα όλοι οι εμβολιασμοί». Ο ίδιος εκτιμά ότι το αργότερο μέχρι τις αρχές Φεβρουαρίου θα έχουν εγκριθεί τα εμβόλια της AstraZeneca και

Ο Μαργαρίτης Σχοινιάς υπενθυμίζει ότι υπήρχε «η συμμαχία του εμβολίου» με Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Ιταλία, αλλά με την κινητοποίηση της Κομισιόν αποφεύχθηκαν οι επιπλοκές

καλύτερο συντονισμό στο μέτωπο του εμβολιασμού.

Ο μελλοντικός στόχος της Κομισιόν

Για τον αντιπρόεδρο της Επιτροπής, αυτό που είναι πολύ ενθαρρυντικό είναι ότι στις ευρωπαϊκές κοινωνίες έχει αρχίσει και διαμορφώνεται η αντίληψη ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) καθίσταται αναγκαία στον τομέα της υγείας. Είναι πλέον μέρος «μιας Ευρώπης που προστατεύει» όπως είχε πει ο γάλλος πρόεδρος Εμανουέλ Μακρόν. Και ο στόχος της Κομισιόν είναι «η δημιουργία μιας Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας, μιας, αν θέλετε, Ενιαίας Αγοράς της Υγείας, μέσα στο υπάρχον πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της ΕΕ, καθώς δεν έχουμε σε αυτή τη φάση την πολυτέλεια να επανεξετάσουμε τις κοινοτικές Συνθήκες». Οπως εξηγεί, «το Ταμείο EU for Health στο πλαίσιο του επόμενου δημοσιονομικού πλαισίου, ύψους πέντε δισεκατομμυρίων ευρώ, η ενίσχυση κοινοτικών οργανισμών, όπως ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων και το ECDC, ώστε να συμβάλουν στην έγκαιρη πρόληψη, η καλύτερη ενιαία διαχείριση κρίσεων μέσα από το Health Emergency Response Authority (HERA), η δημιουργία ενός ενιαίου χώρου δεδομένων της υγείας μέσω cloud, αλλά και η υιοθέτηση μιας νέας φαρμακευτικής στρατηγικής αποτελούν κομμάτια ενός νέου παζλ». Πάντως – και εν όψει της συζήτησης που θα ξεκινήσει στο πλαίσιο της Διάσκεψης για το Μέλλον της Ευρώπης – το ζήτημα της υγείας αναμένεται, όπως εκτιμά ο κ. Σχοινιάς, να προσεγγιστεί πολύ διαφορετικά σε σχέση με το παρεθόν.

Στις ευρωπαϊκές κοινωνίες έχει αρχίσει και διαμορφώνεται η αντίληψη ότι η ΕΕ καθίσταται αναγκαία στον τομέα της υγείας και είναι πλέον μέρος «μιας Ευρώπης που προστατεύει»

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 17-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2301.93 cm² Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στηγμιότυπο από τον εμβολιασμό του προσωπικού και των νοίκων σε οικο ευπρεπής στην Αθήνα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ,
ΟΛΓΑ ΚΛΩΝΤΖΑ

Οι ψηφιακές... αρρυθμίες, οι ανατροπές στην εφοδιαστική κάλυψη της Γηραιάς Ηπείρου αλλά και τα κενά σε προσωπικό σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας βάζουν «τριклоποδιές» στην εμβολιαστική επιχείρηση «Ελευθερία» που χαρακτηρίζεται αντικειμενικά από υψηλό δείκτη δυσκολίας. Αφενός γιατί το υγειονομικό αυτό «στοίχημα» έχει μετατραπεί και σε ψηφιακό (είναι κοινό μυστικό ότι η πανδημία αποτέλεσε το εργατήριο ενός ψηφιακού άλματος στη χώρα μας) και αφετέρου διότι οι ιδιαίτερες των πρώτων εμβολίων στη διακίνηση, στην αποθήκευση και στον χειρισμό τους έφεραν στην επιφάνεια τις μεγάλες... ασθένειες του ΕΣΥ.

Η Ελλάδα εν τούτοις δεν είναι η μοναδική που αντιμετωπίζει επιχειρησιακά προβλήματα. Οι Γερμανοί δηλώνουν απογοητευμένοι από τους αργούς εμβολιαστικούς ρυθμούς, στη Γαλλία «ευδοκμεί» το αντιεμβολιαστικό κίνημα, ενώ το αποκεντρωμένο σύστημα της εκστρατείας εμβολιασμού στην Ισπανία προκαλεί τριβές με την κεντρική κυβέρνηση.

Καθυστερούν τα κριτήρια για τις ευπαθείς ομάδες

Πίσω στη χώρα μας, έως και το απόγευμα της Παρασκευής είχαν λάβει την πρώτη δόση του εμβολίου 70.698 πολίτες, ενώ για χτες είχε προγραμματιστεί η έναρξη των εμβολιασμών των πολιτών 85 ετών και άνω. Συναπτόμενα σε πλήρη

Τα ανοιχτά μέτωπα στην επιχείρηση «Ελευθερία»

Τα προβλήματα στον προγραμματισμό και στα κριτήρια για τις ευπαθείς ομάδες - Τα επιχειρησιακά εμπόδια και οι ανατροπές στο χρονοδιάγραμμα από τις εταιρείες παραγωγής - Πού «κόλλησε» το ψηφιακό στοίχημα

εξέλιξη βρίσκεται ο προγραμματισμός των ραντεβού για τον υπερήλικο πληθυσμό, που υπολογίζεται σε 550.000. Εξ αυτών στην άυλη συνταγογράφηση είναι εγγεγραμμένοι 60.000, ορισμένοι εκ των οποίων έλαβαν τις προηγούμενες ημέρες SMS για ραντεβού σε νοσοκομείο «Παιδών» - που, σημειώμεν, δεν οφείλεται σε λάθος του πληροφορικού συστήματος, καθώς τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας μετατράπηκαν αιφνιδιαστικά σε εμβολιαστικά κέντρα για τον γενικό πληθυσμό. Και καθώς σταδιακά ανοίγουν τα κανάλια πρόσβασης για τον γενικό πληθυσμό, οι πολίτες βρίσκονται εν αναμονή των αποφάσεων σχετικά με τα κριτήρια προτεραιοποίησης των ευπαθών ομάδων.

Ηδη οι επιστήμονες έχουν καταλήξει σε ένα αβρό σχέδιο, όμως τα τελικά κριτήρια έχουν καθυστερήσει, καθώς τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών δέχονται σχετικά αιτήματα από ιατρικές εταιρείες και συλλόγους ασθενών. Το

αποτέλεσμα είναι οι συνεδριάσεις να συνεχίζονται με αμείωτο ρυθμό - είναι σχεδόν καθημερινές, διάρκειας τουλάχιστον τεσσάρων ωρών - και να προχωρούν σε «μικροδιορθώσεις» έως και αυτή την ώρα. Πάντως και όπως σημειώνουν μέλη της Επιτροπής στο «Βήμα» η διαδικασία βρίσκεται στην τελική ευθεία, με γνώμονα πάντα τον ταχύτερο εμβολιασμό των πολιτών που κινούνται πιο εύκολοι σε επιπλοκές έπειτα από λοίμωξη COVID-19. Άλλωστε, ο Φεβρουάριος αποτελεί κρίσιμο μήνα για τη δεύτερη φάση της εμβολιαστικής εκστρατείας «Ελευθερία», καθώς και σύμφωνα με το σχετικό χρονοδιάγραμμα στόχος είναι να έχει ολοκληρωθεί ο εμβολιασμός των ηλικιωμένων 70 ετών και άνω (1,5 εκατομμύρια πολίτες) και παράλληλα να έχει ξεκινήσει ο εμβολιασμός των ασθενών (ανεξαρτήτως ηλικίας) με νοσήματα που τους καθιστούν υψηλού κινδύνου.

Πρώτοι στη νευραλγική αυτή λίστα είναι οι μεταμο-

σχευθέντες, οι αιμοκαθαίρομενοι, οι ανοσοκατασταλμένοι αλλά και οι ογκολογικοί ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία (π.χ. χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία). Ψηλά στις βαθμίδες προτεραιοποίησης βρίσκονται και οι ασθενείς με βαριές πνευμονολογικές παθήσεις, όπως είναι η κυστική ίνωση, η πνευμονική αρτηριακή υπέρταση, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) κ.ά.

Ο άνω των 60 και οι νέοι με σοβαρές ασθένειες

Το αμέσως επόμενο βήμα - χωρίς όμως να έχει οριστεί με σαφήνεια η ημερομηνία έναρξης, καθώς το χρονοδιάγραμμα των εμβολιασμών διαμορφώνεται ανάλογα με την εφοδιαστική αλυσίδα - περιλαμβάνει τον εμβολιασμό των πολιτών ηλικίας 60-69 ετών, ανεξαρτήτως ιστορικού νοσημάτων, αλλά και των νεότερων πολιτών με ασθένειες που καθιστούν αναγκαία τη θεωρητική τους ένταξη του νέου κορονοϊού. Και παρότι αρχικά θεωρή-

κτρικώς και σχετική γνώμηση. Σε κάθε περίπτωση τα επιχειρησιακά εμπόδια δεν φανταίνεται να είναι η βασική αιτία που βάζει... φρένο στην ταχύτητα της εκστρατείας «Ελευθερία». Αντιθέτως, ο πλέον αστάθμητος παράγοντας αποδεικνύεται ότι είναι ο ρυθμός έγκρισης, παραγωγής και παράδοσης των εμβολίων.

Ηδη την περασμένη Παρασκευή η εταιρεία Pfizer ανακοίνωσε ότι θα μειώσει προσωρινά τις παραδόσεις του εμβολίου στην Ευρώπη, ώστε να είναι σε θέση να αναβαθμίσει την παραγωγική της ικανότητα σε 2 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίου ετησίως, έναντι 1,3 δισεκατομμυρίων.

Ανατροπές στο χρονοδιάγραμμα και συνέπες στους φαρμακευτικούς αγώνες (και) στη χώρα μας πιθανόν να προκαλέσει η καθυστέρηση παράδοσης των εμβολίων Johnson&Johnson. Και αυτό διότι ακόμα κι αν η εταιρεία υποβάλει αίτημα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) για έγκριση κυκλοφορίας τον ερχόμενο μήνα, ηγέτες της ΕΕ αναφέρουν ότι η προφοροσσία της Γηραιάς Ηπείρου θα ξεκινήσει από την 1η Απριλίου.

Πρόκειται δε για το μοναδικό εμβόλιο που προκαλεί ανοσία με μία δόση. Μάλιστα, η ιδιαιτερότητά του αυτή, όπως και η ευκολία μεταφοράς και αποθήκευσής του (στους 2 έως 8°C) είναι η αιτία που αντιμετωπίζονται ως η πλέον επικρατέστερη λύση για τον κατ'οίκον εμβολιασμό πολιτών με αδυναμία μετακίνησης (όπως είναι για παράδειγμα, ο κατάκοιτος ασθενής).

Στην Αττική παρατηρείται ελαφρά αύξηση κρουσμάτων, με τον Rt να έχει διαμορφωθεί στο 0,91

Η ΕΥΡΩΠΗ ΚΛΕΙΝΕΙ, Η ΕΛΛΑΔΑ «ΑΝΟΙΓΕΙ»

Ανψυχεί η επιδημιολογική εικόνα της Αττικής

Σε τροχιά δυναμικού restart μπαίνει η «μουςδιασμένη» – έπειτα από το παρατεταμένο lockdown – οικονομία από αύριο, καθώς ανοίγουν τις πόρτες τους στο κοινό καταστήματα, κομμωτήρια, κέντρα αισθητικής και υπηρεσίες. Υπό τις εξελίξεις αυτές η χώρα μας αποτελεί εξαιρεση στον ευρωπαϊκό κανόνα (με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη Γερμανία και τη Γαλλία) που «επενδύει» σε αυστηρές κοραντίνες για την αναχαίτηση του τρίτου κύματος. Οπως επισήμανε η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Βάνα Παπαευαγγέλου, ο ρόλος των ειδικών είναι να συμβάλουν στην αντιμετώπιση της πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης: «Δεν μπορούμε να βρισκόμαστε σε ένα διαρκές lockdown. Να βρεθεί μια χρυσή τομή ώστε η απελευθέρωση κάποιων δραστηριοτήτων να μην επιφέρει αύξηση κρουσμάτων».

Η ίδια δε κατά την τακτική ενημέρωση της Παρασκευής διευκρίνισε ότι τα δεδομένα θα επαναξιολογούνται τακτικά με σκοπό τη διατήρηση της επιδημιολογικής καμπύλης χαμηλά για τους επόμενους δύο μήνες. Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος που στις «κόκκινες ζώνες» παραμένει το μέτρο του click away.

Υπό την προϋπόθεση δε ότι κατά το ίδιο διάστημα θα εμβολιαστούν οι πλέον ευάλωτοι, η ελπίδα είναι να μετατοπιστεί η ηλικιακή ομάδα των νοσούσων σε μικρότερες ηλικίες, μετατρέποντας «τη λοίμωξη σε μια ηπιότερη νόσο».

Όστόσο, παρά τη σαφώς βελτιωμένη εικόνα της χώρας μας – και σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως αποδεικνύουν και οι πρόσφατοι χάρτες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) –, η κατάσταση δεν παύει να είναι ευθραυστή, με αποτέλεσμα οι σχετικές αποφάσεις να αποτελούν τον προθάλαμο που οδηγεί σε μία ακόμα περίοδο αβεβαιότητας. Είναι ενδεικτικό ότι στην Αττική παρατηρείται ελαφρά αύξηση κρουσμάτων, με τον Rt να έχει διαμορφωθεί στο 0,91, γεγονός που εξηγεί γιατί ένα στα τρία κρούσματα εντοπίζονται στην πρωτεύουσα.

Εν τούτοις το σύστημα Υγείας ανασυμφορείται, οι λοιμώξεις στην ευάλωτη ομάδα των πολιτών ηλικίας 65 ετών και άνω μειώνονται, όπως και οι νοσηλείες, επιπρόσθετα «σταδιακά» να επανεκκινήσουμε δραστηριότητες κοινωνικής και οικονομικής φύσης», όπως υπογράμμισε ο επίκουρος καθηγητής Ιατρικής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Γκίκας Μαγιροκίνης.



ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΟΥΝ ΓΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ

Αντιδράσεις για τη μετατροπή νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε εμβολιαστικά κέντρα

Εντονες είναι οι αντιδράσεις των νοσοκομειακών γιατρών για την... εκτός σχεδίου μετατροπή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε εμβολιαστικά κέντρα, εξυπηρετώντας προς το παρόν τους πολίτες 85 ετών και άνω. «Αντί να στελεχώσει την ΠΦΥ με το απαραίτητο προσωπικό για τη λειτουργία των εμβολιαστικών κέντρων, προχωράει το περιπούδατο εμβολιαστικό πλάνο με ανακίνηση προσωπικού από τα τραγικά υποστελεχωμένα και υπερφορτωμένα νοσοκομεία» καυτηριάζει σε ανακοίνωσή του η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ).

Και διερωτάται: «Με ποιο ακριβώς προσωπικό σκοπεύουν να στελεχώσουν τα εμβολιαστικά κέντρα που προβλέ-

πεται να έχουν 12ωρη βάρδια; Με το εξουθενωμένο προσωπικό των νοσοκομείων; Με ατέλειωτες ώρες εντατικοποιημένης εργασίας για να κλυφθούν τα τερστικά κενά, που διογκώνονται με τους χιλιάδες υγειονομικούς που νοσούν».

Κίνδυνος διασποράς

Παράλληλα, οι γιατροί προειδοποιούν για κίνδυνο διασποράς στα νοσοκομεία από «τις συνθήκες ανωστρατού που θα προεξέρχονται στο νοσοκομείο». Και θέτουν ζητήματα ασφάλειας: «Πώς εξασφαλίζεται η αναγκαία παρακολούθηση των εμβολιασθέντων για τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες; Ποιος θα έχει την ευθύνη για την πα-

ρακολούθησή τους, την αναγκαία φαρμακοεπαγρύπνηση, π.χ., στα νοσοκομεία παιδιών που ειδοποιήθηκαν τελευταία στιγμή πως σε λίγες μέρες και σε αυτά θα πρέπει να λειτουργήσουν εμβολιαστικά κέντρα υπερηλικίων; Οι παιδίατροι και οι νεογολόγοι;». Εν μέσω των διαμαρτυριών των υγειονομικών του ΕΣΥ η κυβέρνηση ανακοίνωσε ότι 144 εμβολιαστικά κέντρα σε όλη την Ελλάδα (εκ των οποίων τα 60 στην Αττική) θα ενισχύσουν από τις 20 Ιανουαρίου την εμβολιαστική αλυσίδα. Η έδρα των επιπλέον εμβολιαστικών γραμμών είναι 65 Κέντρα Υγείας που βρίσκονται σε κομβικά σημεία της Αθήνας (όπως είναι η Καλλιθέα, ο Βύρνας, το Παγκράτι και η Αγία Παρασκευή), της Θεσ-

σαλονίκης, των Ιωαννίνων και της Κρήτης.

Οι ιδιώτες γιατροί

Την ίδια ώρα ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) χαρακτηρίζει το σχέδιο εμβολιασμού των ιδιωτών γιατρών «επιχείρηση ταλαπωρίας» που «κινείται μεταξύ νοσοκομείων, Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ), Ιατρικών Συλλόγων και υπουργείων Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης, γεγονός που παραείνει τη βασανιστική διαδικασία του εμβολιασμού». Παράλληλα οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ (ΠΟΕΔΗΝ) καταγγέλλουν ότι τα νοσοκομεία των ησιών τροφοδοτήθηκαν με λιγότερες δόσεις, με αποτέλεσμα να μην εμβολιαστεί το σύνολο του προσωπικού που ήταν εγγεγραμμένο στις σχετικές λίστες.

ΔΙΠΛΟΕΤΓΡΑΦΕΣ ΑΜΚΑ ΚΑΙ ΛΑΘΟΣ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΙ ΚΩΔΙΚΕΣ

e-Αρρυθμίες στο σύστημα εμβολιασμού

Το εθνικό στοίχημα του εμβολιασμού είναι μεν πρωτίστως υγειονομικό, είναι όμως και ψηφιακό. Κι αυτό όχι γιατί περιλαμβάνει μια νέα διαδικτυακή πλατφόρμα, QR code και αυτοματοποιημένα SMS, που από την αρχή της πανδημίας έχουν γίνει η τελευταία τάση διεθνώς για την επιστροφή στην κανονικότητα. Αλλά γιατί όλο το εργαλείο στηρίζεται στη βαθιά δουλειά που έχει γίνει κατά τον τελευταίο ενάμιση χρόνο στο επίπεδο της «επικοινωνίας» μεταξύ των συστημάτων του Δημοσίου και της ταυτοποίησης των πολιτών μέσα σε έναν κικεαόνα διαφορετικών μητρώων.

Όπως χαρακτηριστικά λένε στελέχη του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, οι άνθρωποι που ασχολούνται με το ψηφιακό σύστημα του εμβολιασμού κοιμούνται, χωρίς υπερβολή, στις εγκαταστάσεις της Πολιτικής Προστασίας. Και αυτό γιατί όποια αρρυθμία παρουσιάζεται μπαίνει απευθείας στο μ-

κροσκόπιό τους προκειμένου να διορθωθεί.

Οι υπερακονόβιοι

Αυτοί που... μέρδειςαν αρχικά το σύστημα είναι οι υπερακονόβιοι. Κάποιος που έχει γεννηθεί, για παράδειγμα, στις 15 Ιανουαρίου 1919 και είναι σήμερα 102 ετών έχει τα ίδια πρώτα έξι ψηφία του ΑΜΚΑ (150119) – που αντιστοιχούν στην ημερομηνία γέννησης – με το παιδί που γεννήθηκε την ίδια ημέρα μόλις δύο χρόνια πριν!

Στις δε περιπτώσεις διπλών εγγραφών ΑΜΚΑ, το σύστημα αναγνωρίζει το οστό. Ένα «κενό» που μπορεί να προκύψει, χωρίς βέβαια να δημιουργεί πρόβλημα στην ομαλή εξέλιξη του εμβολιασμού, είναι στις περιπτώσεις συμπολιτών μας που έχουν φύγει πρόσφατα από τη ζωή και δεν έχουν ενημερωθεί τα συστήματα των ληξιαρχείων.

Ο Ταχυδρομικός Κώδικας

Το συνηθέστερο λάθος πάντως

που αντιμετώπισαν οι πολίτες κατά τις πρώτες ημέρες λειτουργίας της πλατφόρμας είχε να κάνει με τον Ταχυδρομικό Κώδικα, βάσει του οποίου το σύστημα καθορίζει πού θα γίνει ο εμβολιασμός. Ως αποτέλεσμα, προτεινόταν εμβολιαστικό κέντρο σε άλλον δήμο, σε άλλον νομό ή νησί. Αυτό οφείλεται ως επί το πλείστον στο γεγονός ότι δεν έχει δηλωθεί η αλλαγή κατοικίας τουλάχιστον σε ένα από τα βασικά μητρώα (ΑΦΜ, ΑΜΚΑ, ΑΜΑ, ΑΔΤ), με αποτέλεσμα το σύστημα να έχει κρατήσει παλιά διεύθυνση.

Η διόρθωση είναι απλή και μπορεί να γίνει άμεσα από τον πολίτη είτε ηλεκτρονικά, μέσω του envolio.gov.gr, στο οποίο και θα καταχωριστεί η οσστή διεύθυνση, είτε στα ΚΕΠ ή στα φαρμακεία όπου κλείνονται τα ραντεβού. Υπενθυμίζεται ότι στα ΚΕΠ αποκλειστικά για το ραντεβού του εμβολιασμού δεν απαιτείται ραντεβού. Ακόμα και στην περίπτωση που το

SMS που φτάνει αυτόματα μέσω της άυλης συταγογράφησης στέλνει τον πολίτη χιλιόμετρα μακριά, αυτό δεν σημαίνει ότι χάνει τη σειρά του, εφόσον ανήκει στις ομάδες προτεραιότητας. Αρκεί με έναν από τους παραπάνω τρόπους να ζητήσει ραντεβού σε εμβολιαστικό κέντρο κοντά στην κατοικία του και να μην κάνει αποδεκτό το αρχικά προτεινόμενο ραντεβού.

Δεδομένου ότι το σύστημα είναι δυναμικό, βελτιώνεται και εμπλουτίζεται μέρα με τη μέρα, λαμβάνοντας υπ' όψιν και κάθε μοναδικό πρόβλημα που ανακύπτει ανά την Ελλάδα, στο επόμενο βήμα αναμένεται ο καθορισμός από την αρμόδια Επιτροπή των κριτηρίων που θα ορίσουν τις ευπαθείς ομάδες. Κατόπιν, το σύστημα θα πρέπει να διαμορφωθεί ώστε να τους «αναγνωρίζει» και να τους δίνει προτεραιότητα. Μια ακόμα πρόκληση που περιμένει το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης.

Κλείνουν το μάτι στη «βιομηχανία μηνύσεων» κατά των γιατρών

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 17-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2300.26 cm² Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Covid-19



Κλείνουν το μάτι στη «βιομηχανία μηνύσεων» κατά των γιατρών

Η κυβέρνηση παίζει κρυφτό επιρρίπτοντας τις ευθύνες των θανάτων εκτός ΜΕΘ στους γιατρούς και αφήνοντας την υγειονομική κοινότητα βορά σε μια διαφαινόμενη βιομηχανία μηνύσεων και αγωγών

Του ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Γιατροί και νοσηλεύτες, ειδικά στη βόρεια Ελλάδα, δεν έβλεπαν το σπίτι τους, δούλευαν χωρίς ωράρια, εξουθενώθηκαν, ενώ πολλοί νόσησαν και κάποιοι έχασαν τη ζωή τους ή διασωληνώθηκαν επειδή έφτασαν σε κατάσταση «burn out» για να καλύπτουν τις τρύπες που άφηνε η κυβέρνηση στο σύστημα Υγείας.

Κι όμως, κινδυνεύουν να κατηγορηθούν ως υπαίτιοι για τους θανάτους ασθενών με Covid εκτός ΜΕΘ κατά την έξαρση του δεύτερου πανδημικού κύματος, παρότι το ποσοστό αυτό υπολογίζεται σε 80% (άρα δεν μπορούμε να μιλάμε για... περιπτώσεις ιατρικού λάθους).

Σύμφωνα με πληροφορίες της ΑΥΓΗΣ, ήδη έχουν κατατεθεί τουλάχιστον δύο αγωγές για θανάτους ασθενών εκτός ΜΕΘ στις αρχές του φθινοπώρου.

Η ΑΥΓΗ απευθύνθηκε στον δικηγόρο Νίκο Διαλυτά, ο οποίος έχει γίνει γνωστός από υποθέσεις «ιατρικής αμέλειας» και δηλώνει σε τηλεοπτικούς σταθμούς ότι «ανήκει σε δεξιό κόμμα» και ότι η κόρη του «ήταν δύο φορές υποψήφια βουλευτής με τη Ν.Δ.». Μας είπε ότι έχει ήδη ζητήσει από το ΑΧΕΠΑ ιατρικό φάκελο ασθενούς προκειμένου οι συγγενείς να αναζητήσουν ευθύνες μέσω της δικαστικής οδού. Υποστήριξε ότι ο ίδιος έχει «πέντε συνολικά υποθέσεις σε εξέλιξη εναντίον νοσοκομείων (Παπαγεωργίου, ΑΧΕΠΑ) για θανάτους ασθενών με Covid και μέσα στο ιστορικό αναφέρονται και τα ονόματα γιατρών (αλλά και στοιχεία, όπως τα sms που ανταλλάξαν)». Τονίζει ότι ακόμα δεν έχουν κατατεθεί μηνύσεις γιατί δεν διαθέτει επαρκή δεδομένα.

Στην επισήμανση της ΑΥΓΗΣ ότι, στην κορύφωση της πανδημίας, το κριτήριο εισαγωγής ασθενών με Covid-19 σε ΜΕΘ ήταν η επάρκεια ή όχι των κρεβατιών, ο κ. Διαλυτάς αρκέστηκε να απαντήσει: «Αν το νοσοκομείο δεν είχε ελεύθερες κλίνες, ο ασθενής έπρεπε να διακομιστεί σε άλλο νοσοκομείο». Δείχνοντας εμμέσως ως υπεύθυνους τους γιατρούς και όχι το Ελληνικό Δημόσιο, το οποίο δεν φρόντισε να εξοπλίσει και να στελεχώσει τα νοσοκομεία προκειμένου να αντιμετωπίσει την πανδημία.

«Καθόλου τυχαία η διατύπωση Κοντοζαμάνη»

«Το 'κουνηγητό' κατά γιατρών δεν είναι τωρινό φαινόμενο, είναι βιομηχανία ολόκληρη εδώ και 20 χρόνια -στη Θεσσαλονίκη υπάρχει ακόμα και Σύλλογος Φυμάτων Ιατρικών Λαθών», σχολιάζει στην ΑΥΓΗ ο γ.γ. της ΟΕΝΓΕ Πάνος Παπανικολάου. «Οι πρόσφατες δηλώσεις Κοντοζαμάνη δίνουν διονομικά επιχειρήματα σε δικηγορικά γραφεία που ίσως ετοιμάζουν μηνύσεις και αγωγές για λογαριασμό συγγενών θυμάτων», τονίζει.

Εννοεί την απάντηση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας (8.1.21), η οποία προκάλεσε κόμα αντιδράσεων καθώς ο υγειονομικός κόσμος την ερμήνευσε ως απόδοση ευθυνών στους γιατρούς (και όχι στις ελλείψεις σε μονάδες εντατικής θεραπείας) για τους θανάτους ασθενών με Covid-19 εκτός ΜΕΘ.

Σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου, δεν πρόκειται για φραστική αστοχία, διότι οι ερωτήσεις αυτές υποβάλλονται τουλάχιστον μία ώρα πριν από την καθημερινή ενημέρωση. Όπως εξηγεί ο γ.γ. της ΟΕΝΓΕ, «η απάντηση Κοντοζαμάνη ήταν εξαιρετικά δομημένη. Ενώ η ερώτηση του iatronet.gr είχε να κάνει με το τραγικό δέιμνο Νοεμβρίου - Δε-

κεμβρίου 2020 στη βόρεια και κεντρική Ελλάδα, ο κ. Κοντοζαμάνης μίλησε γενικώς περί ιατρικών κριτηρίων διασωληνώσεως βαρέως πασχόντων και γενικώς περί ιατρικών κριτηρίων εισόδου ασθενών στην ΜΕΘ σε όλες τις περιόδους και για όλα τα νοσήματα! Γενικόλογος δήθεν αθώα, όπως θα έκανε αν υπήρχε πλήρης στελέχωση με αρκετούς γιατρούς και νοσηλεύτες ανά ασθενή και ανά βάρδια, με υπεραφθονία διαθέσιμων ανά πάσα στιγμή κλινών ΜΕΘ σε κάθε νοσοκομείο κ.λπ.»

Κρίσιμα στοιχεία μένουν στο σκοτάδι από το υπουργείο Υγείας

Γιατί όμως η κυβέρνηση επέλεξε να φέρει στο προσκήνιο τις «ιατρικές ευθύνες» για τις ΜΕΘ; Όπως φαίνεται, θέλει να στρέψει την προσοχή μακριά από σημαντικά ερωτήματα και προβληματικές καταστάσεις.

Συγκεκριμένα:

- Οι νοσηλείες σοβαρών περιστατικών εκτός ΜΕΘ φαίνεται πως ήταν στην ημερήσια διάταξη, ειδικά στη Θεσσαλονίκη, όπου οι μονάδες εντατικής θεραπείας λειτουργούσαν για μεγάλο διάστημα με πληρότητα 99%.

Στην ΑΥΓΗ της 3ης Ιανουαρίου («Η προσχηματική νοσηλεία», οι ανεπαρκείς ΜΕΘ και τα αναπάντητα ερωτήματα») καταδείξαμε πως, λόγω των σοβαρότατων ελλείψεων του ΕΣΥ σε προσωπικό και εξοπλισμό, ήταν έντονο το φαινόμενο της υποθεραπείας των ασθενών. «Φτάσαμε ένας γιατρός και δυο νοσηλεύτες να φροντίζουν για 35, 50 ή και 60 ασθενείς. Όταν ένας ασθενής μένει χωρίς νερό επειδή δεν υπάρχει κανείς να του φέρει, είναι σύγχορο ότι η κατάσταση του θα επιδεινωθεί», σημειώνει στην ΑΥΓΗ η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ) Δάφνη Κατσιμπα.



Υπάρχει «φάρμακο» για τις διώξεις και την «αμυντική ιατρική»;

Η μη εξαίρεση των γιατρών από τον καταλογισμό ευθυνών βάσει του άρθρου 38 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα αφήνει εκτεθειμένους τους γιατρούς, με το «Μέτωπο Νοσοκομειακών Γιατρών» να προτείνει τη δημιουργία επιτροπής εσωτερικού ελέγχου κατά τα γαλλικά πρότυπα

Το ενδεχόμενο να θεωρηθεί ο ιατρικός κόσμος υπεύθυνος για την τραγωδία του κορωνοϊού παραπέμπει σε ένα ευρύτερο ζήτημα, αυτό του καταλογισμού των ευθυνών σε περιπτώσεις ιατρικού λάθους.

Σήμερα, σε περίπτωση που επιδικαστούν αποζημιώσεις μετά από μηνύσεις συγγενών ανθρώπων που έχασαν τη ζωή τους από Covid-19, η αστική ευθύνη βαρύνει τους γιατρούς, αν τυχόν αποδειχθεί βαριά αμέλεια ή δόλος.

Η ΟΕΝΓΕ στρέφει τα πυρά της κατά της «εγκυκλίου Χουλιαράκη», η οποία εκδόθηκε το 2018 (η σημερινή κυβέρνηση έχει δεσμευτεί να την καταργήσει από το τέλος του '19) για να γνωστοποιήσει απόφαση της Ολομέλειας του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Η απόφαση ρυθμίζει τη διαδικασία καταλογισμών, σε εφαρμογή των διατάξεων του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα (Δ.Κ.).

Το ζήτημα δηλαδή έχει προκύψει από το 2007, από τον Δ.Κ. και συγκεκριμένα από το άρθρο 38, το οποίο προβλέπει ότι το

Ελεγκτικό Συνέδριο μπορεί να καταλογίσει σε δημόσιο υπάλληλο μέρος της ζημίας την οποία προξένησε σε αυτό από δόλο ή βαρεία αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του.

Στα τέλη του 2019, η εισήγηση για καταλογισμό 850.000 ευρώ σε νοσοκομειακό γιατρό της Λάρισας και 588.000 ευρώ σε γιατρό της Πρέβεζας ανασάτωσε τους γιατρούς της χώρας. Σε άλλη περίπτωση (πριν την εγκύκλιο Χουλιαράκη), γιατρός σε νοσοκομείο της Αχαΐας, στον οποίο καταλογίστηκαν 400.000 ευρώ, αθώωθηκε ενώπιον του Ελεγκτικού Συνεδρίου και απαλλάχθηκε από τον καταλογισμό.

Η μη εξαίρεση των γιατρών από το άρθρο 38 του Δ.Κ. και ο φόβος ότι θα κληθούν να πληρώσουν δαπάνες αστικής ευθύνης μπορεί να τους οδηγήσει πολλές φορές να ασκούν τη λεγόμενη αμυντική ιατρική ώστε να αποφύγουν μακροχρόνιες δικαστικές διαμάχες με ασθενείς.

Στην Αγγλία, για να αποφευχθεί αυτό το φαινόμενο, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) παρέχει πλήρη κάλυψη της αστικής

ευθύνης των γιατρών, λειτουργώντας ουσιαστικά σαν ασφαλιστική εταιρεία.

Στη χώρα μας, αντίδοτο μπορεί να αποτελέσει, σύμφωνα με πηγές από τον νομικό κύκλο, η θεσμοθέτηση μίας Προδικαστικής Επιτροπής Γνωμοδότησης (την έχει προτείνει η παράταξη του «Μετώπου Νοσοκομειακών Γιατρών»), που παραδέχεται περισσότερο στο γαλλικό σύστημα.

Η Επιτροπή αυτή θα συγκροτείται με απόφαση του εκάστοτε υπουργού Υγείας ή του διοικητή μίας Υγειονομικής Περιφέρειας και θα στελεχώνεται από έναν ήδη υπάρχοντα κατάλογο έγκριτων εμπειρογνομόνων (θα επιλέγονται όσοι έχουν ειδικότητα σχετική με την ιατρική πράξη που εξετάζεται κάθε φορά). Η Επιτροπή θα συντάσσει ένα πόρισμα το οποίο θα είναι υποχρεωτικό προκειμένου κάποιος να προσφύγει δικαστικά (είτε αστικά είτε ποινικά) για να αναζητήσει ευθύνες έναντι του γιατρού.

Με το μοντέλο αυτό θα δημιουργηθεί ένα δίκτυο ασφαλείας για τον γιατρό, ο οποίος θα μπορεί να εισφέρει στη διαδικασία

και να έχει επαρκή υπεράσπιση. Το δικαστήριο δεν θα επαφίεται πλέον σε έναν μόνο πραγματικό γεγονός / ιατροδικαστή, ο οποίος σήμερα συνήθως πληρώνεται από τον «επιμελέστερο διάδοχο», εν προκειμένω την πλευρά του ασθενούς (ή των συγγενών του). Στο προτεινόμενο μοντέλο, οι δαπάνες της πραγματογνωμοσύνης θα καλύπτονται από το κράτος και ο γιατρός θα μπορεί να υπερασπιστεί επιστημονικά τις θέσεις του σε σχέση με τις πράξεις του.

Σήμερα, την υπόθεση αναλαμβάνει το νοσοκομείο (αφού ενάντια σε αυτό στρέφεται ο ασθενής ή ο συγγενής του και όχι ενάντια στον γιατρό), το οποίο σπάνια εξασφαλίζει επαρκή υπεράσπιση - πολλές φορές δεν γνωστοποιεί καν στον εμπλεκόμενο γιατρό τη δικαστική αντιπαράθεση.

Αν εφαρμοστεί το προαναφερθέν μοντέλο, δεν θα παραμένονταν συλλάβδην στις αβύσσους των δικαστηρίων όλοι οι γιατροί, είτε είναι ένοχοι είτε κατηγορήθηκαν αδικώς για σωματική βλάβη ή θάνατο ασθενούς.

- Μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει γνωστό από την κυβέρνηση το περιβάλλον σχεδίου της επιτροπής για τον σχεδιασμό κλινών ΜΕΘ στην επικράτεια (η σύσταση της επιτροπής είχε ανακοινωθεί την άνοιξη του 2020).

- Υπάρχουν καταγγελίες γιατρών ότι, στη διάρκεια του δεύτερου κύματος, το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) πέταξε το μπαλάκι στους ίδιους τους γιατρούς για τη διακομιδή ασθενών σε κλίνες ΜΕΘ και την αναζήτηση κενών κρεβατιών σε άλλα νοσοκομεία. Είναι χαρακτηριστικό ότι απ' όλη τη βόρεια Ελλάδα μόνο δύο περιστατικά από τη Δράμα διακομίστηκαν στην Αθήνα. Το υπουργείο Υγείας μέχρι σήμερα δεν έχει απαντήσει πόσα αιτήματα δέχτηκε το ΕΚΕΠΥ για διακομιδή ασθενών σε κλίνες ΜΕΘ, πόσες διεκπεραίωσε και πόσες έμειναν σε εκκρεμότητα λόγω έλλειψης κλινών ΜΕΘ.

- Σύμφωνα με την πρόεδρο της ΕΝΙΘ, δεκάδες ασθενείς παρέμειναν για μέρες διασωληνωμένοι σε αυτοσχέδιες ΜΕΘ σε χειρουργεία και χώρους ανάνηψης, ακόμα και σε απλούς θαλάμους. ΜΕΘ στελεχωμένες με το υπάρχουν προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων χωρίς την αναγκαία εξειδίκευση στην εντατικολογία. Ωστόσο, δεν υπάρχουν διαθέσιμα επίσημα στοιχεία για τη νοσηλευτική κίνηση, όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες. Δεν γνωρίζουμε πόσοι ασθενείς νοσηλεύονται κάθε μέρα σε απλές κλίνες Covid-19 ούτε και πόσες κλίνες ΜΕΘ υπάρχουν ανά νοσοκομείο. Ούτε ξέρουμε πόσες από αυτές είναι παλιές ΜΕΘ και πόσες προέκυψαν από την αναγκαστική μετατροπή άλλων κλινών. Δεν υπάρχουν αναλυτικά στοιχεία ανά μονάδα για το προσωπικό (γιατρούς, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές κ.ο.κ.) που καλύπτουν αυτές τις κλίνες, καθώς και τη σχέση εργασίας τους.



Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας Χρηματοδοτεί ελπιδοφόρα έρευνα του νοσοκομείου «Παπανικολάου» για ...

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 31

Ημερομηνία έκδοσης: 17-01-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 180.42 cm² Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας: Χρηματοδοτεί ελπιδοφόρα έρευνα του νοσοκομείου «Παπανικολάου» για φάρμακο κατά του κορωνοϊού

ΜΕ 100.000 ευρώ χρηματοδοτεί η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας την Αιματολογική Κλινική του νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης, ενισχύοντας την έρευνα για τη θεραπεία του κορωνοϊού με λεμφοκύτταρα και για την εξατομικευμένη αντιμετώπιση της νόσου.

Ο Περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας Απόστολος Τζιτζικώστας, επισκέφτηκε την περασμένη εβδομάδα το νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» και συναντήθηκε με το συντονιστή της ερευνητικής ομάδας, διευθυντή της Αιματο-

λογικής Κλινικής, Αχιλλέα Αναγνωστόπουλο, από τον οποίο ενημερώθηκε για τις εξελίξεις στις μελέτες που εκπονούν και για τις δυνατότητες που θα προκύψουν στην αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού με τη χρήση T-λεμφοκυττάρων και κυρίως στη θεραπεία και στην εφαρμογή εξατομικευμένων θεραπευτικών σχημάτων (γονίδια) και θα αξιοποιούν συγκεκριμένα φάρμακα.

Αναφερόμενος στα αποτελέσματα των μελετών, ο κ. Αναγνωστόπουλος είπε: «Σε δύο μήνες θα έχουμε τα πρώτα αποτελέσματα. Αρχικώς

για τη στοχευμένη επιλογή των ασθενών που θα μπορούν να ωφεληθούν από φάρμακο σε κυκλοφορία και ακολούθως για την παραγωγή ενός κυτταρικού φαρμάκου. Σύντομα, μέσα από τη χρηματοδότηση της Περιφέρειας και με μια πολύ απλή διαδικασία θα γνωρίζουμε ποιος ασθενής χρειάζεται να μπει σε ΜΕΘ και ποια θεραπεία θα πρέπει να ακολουθήσει για να μην επιδεινωθεί η κατάστασή του. Και στη συνέχεια θα οδηγηθούμε στην παραγωγή ενός κυτταρικού φαρμάκου, που θα είναι αποτελεσματικό στη θεραπεία των ασθενών».

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,14 Ημερομηνία έκδοσης: 17-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1683.0 cm² Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑ, ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Ικανοποίηση, ανησυχία, απόγνωση



**Βαρόμετρο
το ψύχος
και η επανα-
λειτουργία
του λιανικού
εμπορίου**

Ικανοποίηση από την πορεία των εμβολιασμών, παρά την αλλαγή στον αρχικό προγραμματισμό, αλλά και την αισθητή μείωση των κρουσμάτων και του δείκτη θετικότητας επικρατεί στις τάξεις των ειδικών. Θλιβερή υπενθύμιση του πόσο κρίσιμη παραμένει η κατάσταση αποτελεί η εικόνα στα νοσοκομεία και τις «κόκκινες» περιοχές, ενώ η επικείμενη χαλάρωση των μέτρων εντείνει την ανησυχία.

Σε νευρική κρίση βρίσκεται η αγορά από το άνοιξε - κλείσε, όμως η λειτουργία των καταστημάτων με «πλαφόν» καταναλωτών, SMS και αποστάσεις από αύριο επιτρέπει τα πρώτα χαμόγελα. Σε απόγνωση ο κλάδος της εστίασης που έχει κατεβάσει ρολά εδώ και σχεδόν 3 μήνες και βρίσκεται αντιμέτωπος με μαζικά λουκέτα.

Ο ρυθμός των εμβολιασμών απέχει από τον αρχικό προγραμματισμό, ωστόσο σύμφωνα με την κυβέρνηση, οι 76.777 εμβολιασμοί που έγιναν (έως και τις 14 Ιανουαρίου) κρίνονται ικανοποιητικοί, αφού κατατάσσουν την Ελλάδα στις χώρες με το μεγαλύτερο ποσοστό πληθυσμού που έχει εμβολιαστεί. Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία έως την περασμένη Πέμπτη στη Θεσσαλονίκη εμβολιάστηκαν 8.951 υγειονομικοί του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), φιλοξενούμενοι και εργαζόμενοι σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων και χρονίως πασχόντων, ιδιαιτέρως ιατροί και συνεργάτες ιδιωτικών κλινικών.

Τα στοιχεία αυτά αλλά και η συμμετοχή των υπερήλικων στη δεύτερη φάση του εμβολιασμού, φέρνουν χαμόγελα στην κυβέρνηση και κλίμα αισιοδοξίας για την πολυαναμενόμενη ανοσία της αγέλης. Οι θερινοί μήνες παραμένουν ως στόχος για την επίτευξή της, καθώς από την κυβέρνηση αναφέρονται πως οι εμβολιαστικοί ρυθμοί θα επιταχυνθούν με τις νέες παρτίδες εμβολίων και των υπόλοιπων εταιρειών -εκτός της Pfizer/BioNTech. Ηδη, το βράδυ της Τετάρτης 13 Ιανουαρίου, έφτασαν στον Προμαχώνα οι πρώτες 8.000 δόσεις του εμβολίου της Moderna. Έως τα τέλη του μήνα, αναμένεται να παραδοθούν από την εταιρεία στη χώρα μας 20.000 δόσεις εμβολίων, ενώ συνολικά στο πρώτο τρίμηνο 240.000 δόσεις. Ταυτόχρονα, έως το τέλος Μαρτίου η Pfizer αναμένεται να έχει στείλει 1.348.425 δόσεις, με την πιθανότητα να προστεθούν ακόμα 1.180.930 δόσεις από την επιπλέον συμφωνία της Pfizer με την Κομισιόν. Ωστόσο, την Παρασκευή η Pfizer ανακοίνωσε ένα μικρό «φρένο» στην παράδοση εμβολίων στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ώστε να αναβαθμίσει την παραγωγική της ικανότητα.

Οι αλλαγές στον σχεδιασμό

Σε κάθε περίπτωση, η Ελλάδα συνεχίζει να έχει στόχο τον εμβολιασμό του 70% του πληθυσμού έως το καλοκαίρι, παρότι μέχρι στιγμής εμβολιάζονται περίπου 5.000 άτομα την ημέρα. Ωστόσο, οι εκπρόσωποι της κυβέρνησης συνεχίζουν να δηλώνουν πως ο στόχος των 2,1 εκατ. εμβολίων μηνιαίως θα επιτευχθεί.

Πάντως, ήδη το σχέδιο έχει βγει εκτός τροχιάς για τα εμβολιαστικά κέντρα. Χθες (Σάββατο 16 Ιανουαρίου), άρχισαν οι εμβολιασμοί του γενικού πληθυσμού από τους πολίτες άνω των 85 ετών σε νοσοκομεία. Αν και στις αρχές Δεκεμβρίου, οι πρώτοι εμβολιασμοί στον γενικό πληθυσμό προγραμματίζονταν να γίνουν σε Κέντρα Υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας και περιφερειακά ιατρεία, δηλαδή στα 1.018 εμβολιαστικά κέντρα που ετοίμαζαν.

Σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας που μιλούν στη «ΜτΚ», οι εμβολιασμοί θα γίνουν αποκλειστικά σε νοσοκομεία μόνο τις πρώτες ημέρες και σταδιακά θα ανοίξουν και τα υπόλοιπα εμβολιαστικά κέντρα που είχαν στηθεί. «Ήδη σε κάποιους ηλικιωμένους έχουν σταλεί μηνύματα για εμβολιασμό σε Κέντρα Υγείας» αναφέρουν οι ίδιες πηγές.

Σύμφωνα με τον νέο σχεδιασμό, τα εμβολιαστικά κέντρα στα νοσοκομεία θα συνεχίσουν να λειτουργούν για όσο χρειαστεί και από τις 20 Ιανουαρίου θα αρχίσουν εμβολιασμοί σε συγκεκριμένα Κέντρα Υγείας. Η 3η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) Μακεδονίας αναμενόταν να έχει 123 εμβολιαστικά κέντρα, όμως αρχικά θα λειτουργήσουν σε 10 σημεία συνολικά 16 εμβολιαστικά κέντρα, από αυτά τα 9 θα βρίσκονται στη Θεσσαλονίκη. Η 4η



ΤΟ ΝΕΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Πώς άρχισε η διαδικασία για τους υπερήλικες και ποια νέα σημεία ανοίγουν από αύριο - Καταγγελίες από υγειονομικούς για επιβάρυνση και έλλειψη προσωπικού σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας

Μ Του Θεολόγου Ηλιού

Ικανοποίηση και αισιοδοξία για τα εμβόλια

Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης από τα 190 εμβολιαστικά κέντρα που σχεδίαζε, στις 20 Ιανουαρίου θα θέσει σε λειτουργία 19 εμβολιαστικά κέντρα. Οι εκτιμήσεις είναι πάντως, πως μέχρι τις 10 Φεβρουαρίου θα αρχίσουν να λειτουργούν σχεδόν όλα τα εμβολιαστικά κέντρα που είχαν ετοιμαστεί τον Δεκέμβριο.

Τα εμβολιαστικά κέντρα στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

Τα εμβολιαστικά κέντρα εντός νοσοκομείων δημιουργήθηκαν για να εξυπηρετήσουν τους εμβολιασμούς υγειονομικών, φαίνεται όμως πως θα διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο το επόμενο διάστημα.

Στη Θεσσαλονίκη υπάρχουν συνολικά 17 εμβολιαστικά κέντρα στα νοσοκομεία της πόλης. Συγκεκριμένα, στο «ΑΧΕΠΑ» υπάρχουν 6 εμβολιαστικά κέντρα, στο «Πποκράτειο» 3 και σε «Ενννηματά», «Παπαγεωργίου» και «Παπανικολάου» από 2. Στο «Άγιος Δημήτριος» και «Άγιος Παύλος» έχει στηθεί από ένα εμβολιαστικό κέντρο για τους υγειονομικούς και τον γενικό πληθυσμό.

«Ένας θα μπαίνει και ένας θα βγαίνει από κάθε εμβολιαστικό κέντρο. Υπολογίζεται ότι μέσα σε 12 ώρες θα εμβολιάζονται περίπου 100 άτομα. Όμως θα πρέπει να περιμένει ο καθένας 15 λεπτά εντός του νοσοκομείου μετά τον εμβολιασμό.

Σκέψεις για εμβολιαστικά κέντρα στη ΔΕΘ

Τα τελευταία 24ωρα υπήρξαν ξανά φήμες για τη δέσμευση χώρων από το υπουργείο Υγείας στις εγκαταστάσεις της ΔΕΘ. Όπως ακούγεται, υπάρχουν σκέψεις για τη δημιουργία εμβολιαστικών κέντρων εντός του εκθεσιακού κέντρου, όταν αρχίσουν οι μαζικοί εμβολιασμοί περισσότερων ηλικιακών ομάδων.

Οι χώροι της ΔΕΘ και συγκεκριμένα το Βελλίδειο, είχαν αναφερθεί ξανά στο πρόσφατο παρελθόν όταν ακούστηκε πως θα χρησιμοποιηθούν για εγκατάσταση κλινών ΜΕΘ. Ωστόσο, αυτή τη φορά υπάρχει μία διαφορά: οι σκέψεις έχουν προχωρήσει ήδη σε αρχικές συζητήσεις του υπουργείου με τη διοίκηση της ΔΕΘ-Ηελερο για διερευνητικές διεργασίες. Πάντως, η συγκεκριμένη πολιτική εφαρμόζεται ήδη σε πόλεις της Ευρώπης, όπως στο Μόναχο που το εκθεσιακό κέντρο έχει μετατραπεί σε εμβολιαστικό κέντρο.

Κατ' οίκον εμβολιασμοί

Πολλοί υπερήλικες που δικαιούνται να εμβολιαστούν στην πρώτη φάση εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού, δηλώνουν αδυναμία μετακίνησης λόγω προβλημάτων υγείας. Οι πολίτες που είναι κατόικοι και δεν μπορούν να μεταφερθούν σε νοσοκομεία, όπως όλα δείχνουν δεν θα εμβολιαστούν στην πρώτη φάση. Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες της «ΜτΚ» για την συγκεκριμένη ομάδα, θα υπάρχει ειδική μέριμνα και σχεδιάζεται διαφορετικός τρόπος εμβολιασμού. Συγκεκριμένα, θα μεταβεί ιατρικό κλιμάκιο στις κατοικίες τους για να τους εμβολιάσει. Ωστόσο, αυτό θα μπορεί να γίνει σε δεύτερη φάση, όταν η χώρα προμηθευτεί μεγάλο αριθμό εμβολίων που δεν θα χρειάζονται να διατηρηθούν στους -70 βαθμούς και θα μπορεί να «σπάσει» η αλυσίδα ψύξης.

Σίγουρα θα προκληθεί συγχρωτισμός σε κάποιες περιπτώσεις και θα υπάρχει διασπορά στα νοσοκομεία» αναφέρει η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης Δάφνη Κατοίμπα, καταγγέλλοντας ελλείψεις σε προσωπικό. «Τα Κέντρα Υγείας είναι υποστελεχωμένα, γι' αυτό δεν λειτουργούν εκεί τα εμβολιαστικά κέντρα. Όμως οι ελλείψεις είναι μεγάλες και στα νοσοκομεία. Δεν θα αντέξει το ΕΣΥ ταυτόχρονα τη μάχη με τον κορονοϊό, την υπόλοιπη νοσηρότητα αλλά και τους εμβολιασμούς» σπέρνει.

Τα απόβλεπτα και τα λάθη

Πριν ακόμα αρχίσει ο εμβολιασμός στους πολίτες άνω των 85 ετών, παρουσιάστηκαν λάθη στην πλατφόρμα εγγραφής. Τα ευτράπελα αφορούσαν ηλικιωμένους που το σύστημα τους έστειλε να εμβολιαστούν... χιλιόμετρα μακριά από το σπίτι τους. Χαρακτηριστική περίπτωση θρηνήσης από τη Θεσσαλονίκη, που έλαβε μήνυμα για να εμβολιαστεί στις 16 Ιανουαρίου στο Ηράκλειο Κρήτης, αλλά και κατοίκων της Ρόδου που λάμβαναν οδηγίες για να εμβολιαστούν στη Λέρο! Προφανώς, ήταν τεχνικά λάθη των πρώτων ημερών που διορθώνονται σταδιακά.

Τα πραγματικά προβλήματα όμως αφορούν υπερήλικες που ζουν σε νομούς όπου λειτουργεί μόνο ένα εμβολιαστικό κέντρο προς το παρόν και χρειάζεται να διανύσουν αρκετά χιλιόμετρα για να φτάσουν σε αυτό. Μία από αυτές τις περιοχές είναι η Χαλκιδική, όπου όλοι οι ηλικιωμένοι καλούνται να εμβολιαστούν στο νοσοκομείο Πολυγύρου. «Αυτό διαπιστώθηκε σε πολλούς νόμους, δεν είναι μόνο στη Χαλκιδική. Πολλοί ηλικιωμένοι καλούνται να διανύσουν 50 χλμ. για να εμβολιαστούν, διότι υπάρχει μόνο ένα διαθέσιμο εμβολιαστικό κέντρο στην περιοχή τους. Εκτός από την ταλαιπωρία, θα πρέπει να κάνουν και έξοδα» δηλώνει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων Μιχάλης Γιαννάκος. «Σε πολλά νοσοκομεία, τα εμβολιαστικά κέντρα είναι στημένα στα τακτικά ιατρεία αλλά και σε ορόφους των κτιρίων. Δεν είναι όλοι οι χώροι εύκολα προσβάσιμοι για τους υπερήλικες» τονίζει ο κ. Γιαννάκος.



Covid -19



Η πανδημία καλπάζει, οι εμβολιασμοί σέρνονται

Του ΜΙΧΑΛΗ ΤΡΙΚΚΑ

Οι αριθμοί τρομάζουν. Περισσότεροι από 552.000 θάνατοι στην Ευρώπη, 848.000 στη Βόρεια και στη Νότια Αμερική, 305.000 στην Ασία, 63.000 στην Αφρική. Οι νεκροί από την πανδημία σε όλον τον κόσμο πλησιάζουν πια τα δύο εκατομμύρια, τη στιγμή που όλο και περισσότεροι ειδικοί προειδοποιούν ότι τα χειρότερα ίσως να μην έχουν ακόμη περάσει.

Έναν «πολύ σκοτεινό χειμώνα» προέβλεψε, λίγα 24ωρα πριν την ορκωμοσία του, ο νεοεκλεγείς Πρόεδρος των ΗΠΑ Τζο Μπάιντεν. Δεν θα μπορούσε να κάνει διαφορετικά. Η χώρα του είναι εκείνη που σήμερα πλήττεται περισσότερο στον κόσμο, με 340.000 νεκρούς μέσα στο 2020 και 23 εκατομμύρια κρούσματα του νέου κορωνοϊού. Εκτιμάται ότι άλλοι 115.000 άνθρωποι θα χάσουν τη ζωή τους από την πανδημία μέσα στον Ιανουάριο.

Την ευφορία για την ανακάλυψη των εμβολίων διαδέχεται τώρα η ανησυχία για τις νέες μεταλλάξεις του ιού - τα λεγόμενα «βρετανικά» και «νοτιοαφρικανικά» στελέχη, που ήδη έχουν εντοπιστεί σε περισσότερες από 70 χώρες. Οι εμβολιασμοί προχωρούν με βραδείς ρυθμούς. Μόλις 3 εκατομμύρια από τις 20 εκατομμύρια δόσεις που είχαν προγραμματιστεί χορηγήθηκαν μέσα στον Δεκέμβριο.

Στην Ευρώπη οι δυσκολίες που συναντούν τα προγράμματα εμβολιασμού οφείλονται λιγότερο σε ένα σύστημα Υγείας απόλυτα προσανατολισμένο προς τα κέρδη όπως το αμερικανικό και περισσότερο στις αργόσυρτες διοικητικές διαδικασίες στις οποίες μας έχουν συνηθίσει οι Βρυξέλλες.

Δεν οφείλονται, βέβαια, όλα στη γραφειοκρατία. Οι ανταγωνισμοί μεταξύ των φαρμακευτικών αλλά και μεταξύ των κρατών - μελών της Ε.Ε., που δημοσίως ορκίζονται στην ευρωπαϊκή αλληλεγγύη αλλά παρασκηνιακά διαγκωνίζονται προκειμένου να εξασφαλίσουν όσα περισσότερα εμβόλια μπορούν για τις δικές τους χώρες, έχουν οδηγήσει στο σημερινό χάος.

Ελλείψεις παντού

Σχεδόν παντού εμφανίζονται ελλείψεις σε στοκ, ενώ, ακόμη και εκεί που δεν υπάρχουν, ο σχεδιασμός δεν λειτουργεί σωστά, με αποτέλεσμα τα εμβολιαστικά κέντρα να παραμένουν άδεια.

Η γερμανική BioNTech υπόσχεται 2 δισεκατομμύρια δόσεις μέχρι το τέλος του έτους, δηλαδή 700 εκατομμύρια περισσότερες από τις προβλεπόμενες. Ωστόσο, το πρόβλημα της αποθήκευσης του εμβολίου, που διατηρείται σε θερμοκρασία -70 βαθμών, παραμένει ανεπίλυτο για δεκάδες χώρες.

Στη Βουλγαρία, η πρώτη αποστολή δόσεων έγινε στο τέλος του Δεκεμβρίου, σε φορτηγά ψυγεία παραγωγού λουκάνικων, τροφοδοτώντας την καχυποψία του πληθυσμού. Η Ισπανία δεν μπόρεσε να λάβει δόσεις στα τέλη του Δεκεμβρίου εξαιτίας προβλήματος «θερμοκρασίας» σε εργοστάσιο του Βελγίου.

Σε όλα αυτά προστίθεται και ο σκεπτικισμός σε μεγάλο κομμάτι της κοινωνίας. Στη Γαλλία, για παράδειγμα, λιγότεροι από τους μισούς γιατρούς δήλωναν τον Νοέμβριο ότι θα εμβολιαστούν. Στη Γερμανία, οι μισοί νοσηλευτές σκέφτονται με τον ίδιο τρόπο, γεγονός που οδήγησε την τοπική κυβέρνηση της Βαυαρίας να ζητήσει υποχρεωτικό εμβολιασμό του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η Βρετανία, που κάποτε εναπόθετε τις ελπίδες της στην «ανασία της αγέλης», ποντάει τώρα στην εφαρμογή «το ταχύτερο δυνατόν» εμβολιασμού σε 24ωρη βάση. Στόχος είναι να έχουν εμβολιαστεί ως τα μέσα Φεβρουαρίου οι άνω των 70 ετών και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, δηλαδή περίπου 15 εκατομμύρια άνθρωποι.

Λύση τα γενικευμένα lockdown

Μέχρι να γίνουν όλα αυτά, οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις προσφεύγουν στα μέτρα που το καλοκαίρι υπόσχονταν ότι θα απέφευγαν πάση θυσία, τα γενικευμένα lockdown. Δεν φαίνεται άλλωστε να υπάρχει και άλλη λύση.

«Ακόμη και μετά τους εμβολιασμούς, αν δεν ληφθούν μέτρα για να αντιμετωπιστεί η διάδοση, ο αριθμός των νεκρών θα μπορούσε να φτάσει τις 770.000 μέχρι την 1η Απριλίου» εκτιμά για τις ΗΠΑ το Ινστιτούτο Δεικτών και Εκτιμήσεων Υγείας. Είναι μια πρόβλεψη που μάλλον αφορά και τον υπόλοιπο κόσμο.



υπάρχει λόγος

Χειροκρότημα και λιθοβολισμός



Του ΚΩΣΤΑ ΚΑΝΑΒΟΥΡΗ

Κι όμως. Το ακούσαμε και αυτό από χείλη υπουργών, δηλαδή εκείνων που, κατά το σύνταγμα και τους νόμους, είναι υπόχρεοι παραγωγής έργου προς όφελος του λαού και του τόπου: για τους θανάτους από Covid-19 εκτός ΜΕΘ κατά 80% ευθύνονται οι γιατροί. Ο πρωθυπουργός (και η κυβέρνηση) απλώς προεδρεύει σε συνεδρίες εξωγνήτων στον Υμηττό ή σε συνεδρίες ποδηλατών στην Πάρνηθα. Η έχει βγει στον πηγάδι για Σαμοθράκη. Φυσικά, πρόκειται για ανήθικη θεώρηση ανευθυνότητας, που αγιάζει (;) την πολιτική αλμπτεία. Και ταυτοχρόνως είναι βάνουσα αντικοινωνική ενέργεια της εφαρμοζόμενης βιοπολιτικής, δηλαδή της πολιτικής ελέγχου των συνειδητήσεων.

Γι' αυτό όσοι απορούν και εξίστανται (ου μιν αλλά και εξανίσταται ή και αγανακτούν) με την αβλήτητα Κοντοζαμάνη, αλλά και τη... βελτιωμένη της εκδοχή του Βοριδη, καλό είναι να θυμηθούν ότι αποτελεί απλώς την άλλη όψη της (ασμένως αποδεκτικής) προτροπής Μαρβέβας Γκραμπόφσκι για χειροκρότημα από τα μπολκόνια. Ας μιν ξενίζει λοιπόν κανέναν η ευκολία με την οποία η κυβέρνηση προσπαθεί να ριξει στην πυρά (κατά κυριολεξία) τους γιατρούς, ώστε να καλυφθούν (όπως και με το χειροκρότημα) οι τραγικές πολιτικές επιλογές της κανιβαλικής παραδημοκρατίας του νιπτήρος και του οδοστρωτήρος που ζούμε από το επιτελικό κράτος του Μητσοτάκη.

Δεν πρόκειται για λάθη. Αυτό πρέπει να γίνει καθαρό και είναι υποχρέωση της Αριστεράς να το πράξει, με ή χωρίς ομπρέλα. Η καταστροφή του ΕΣΥ και η παράδοση της δημόσιας υγείας στους ιδιώτες είναι βαθιά ριζωμένη ιδεολογική εμμονή του νεοφιλελευθερισμού, με κόστος ανθρώπινες ζωές. Αυτό το κόστος επιδιώκεται να σκεπαστεί άλλοτε με χειροκροτήματα (δηλαδή με συγγή εκμετάλλευση των ευγενέστερων λαϊκών συναισθημάτων ευγνωμοσύνης προς τους γιατρούς), χειροκροτήματα για να σκεπαστούν οι ανατριχιαστικοί τριγμοί θεμελιών ενός σαθρού σκελετού δημόσιας υγείας, και άλλοτε, όταν οι τριγμοί γίνονται βοή (βούντος εν τω ερήμω της πολιτικής εκθροπιάσεως της κυβέρνησης), με την εγκληματική απόσχιση ευθυνών προκειμένου να συνεχιστεί η συνειδητή επιλογή της καταστροφής.

Μνημείο παραδείγματος η αποστροφή Μητσοτάκη, στη συζήτηση για τις προγραμματικές δηλώσεις της κυβέρνησης, 18/12/2019, προς τον Αλέξη Τοίπρα:

«Σας έχω όμως και κάτι άλλο και θα δείτε τώρα πόσο θα ανατριχιάσετε: Μέσα στο χρόνο θα ξεκινήσει πιλοτικά συνεργασία τριών δημόσιων νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα, σύμφωνα με το σοουδικό μοντέλο. Όλα αυτά τα είχαμε πει προεκλογικά».

Βεβαίως, τη βαρβαρότητα και την ανατριχίλα του ιδιωτικού τομέα την νύσασαμε για τα καλά με την πανδημία. Αυτή λοιπόν τη βαρβαρότητα που προκαλεί ανατριχίλα, αυτή την όβρι αντί του σεβασμού στη ζωή και τον θάνατο, προσπαθούν να καλύψουν. Παντού και πάντα. Γι' αυτό το έγκλημα, χάρην του κέρδους, πρόκειται.

Είναι η ίδια ανθρωποβόρα ευκολία με την οποία ο Μητσοτάκης ανακάτεψε τα χώματα με τα πτώματα στο Μάτι, για μικροκομματικά οφέλη. Είναι η ίδια ευκολία ενός ποταπού πατριδόμεπορα που πουλάει κατιμάδες πατριωτισμού προσπαθώντας να ανταγωνιστεί τους φασιστέμπορες και τους φασίστες. Ακριβώς ίδια είναι η πολιτική που επιβραβεύει με χειροκροτήματα ή αποστροφή το βλέμμα λιθοβολώντας.

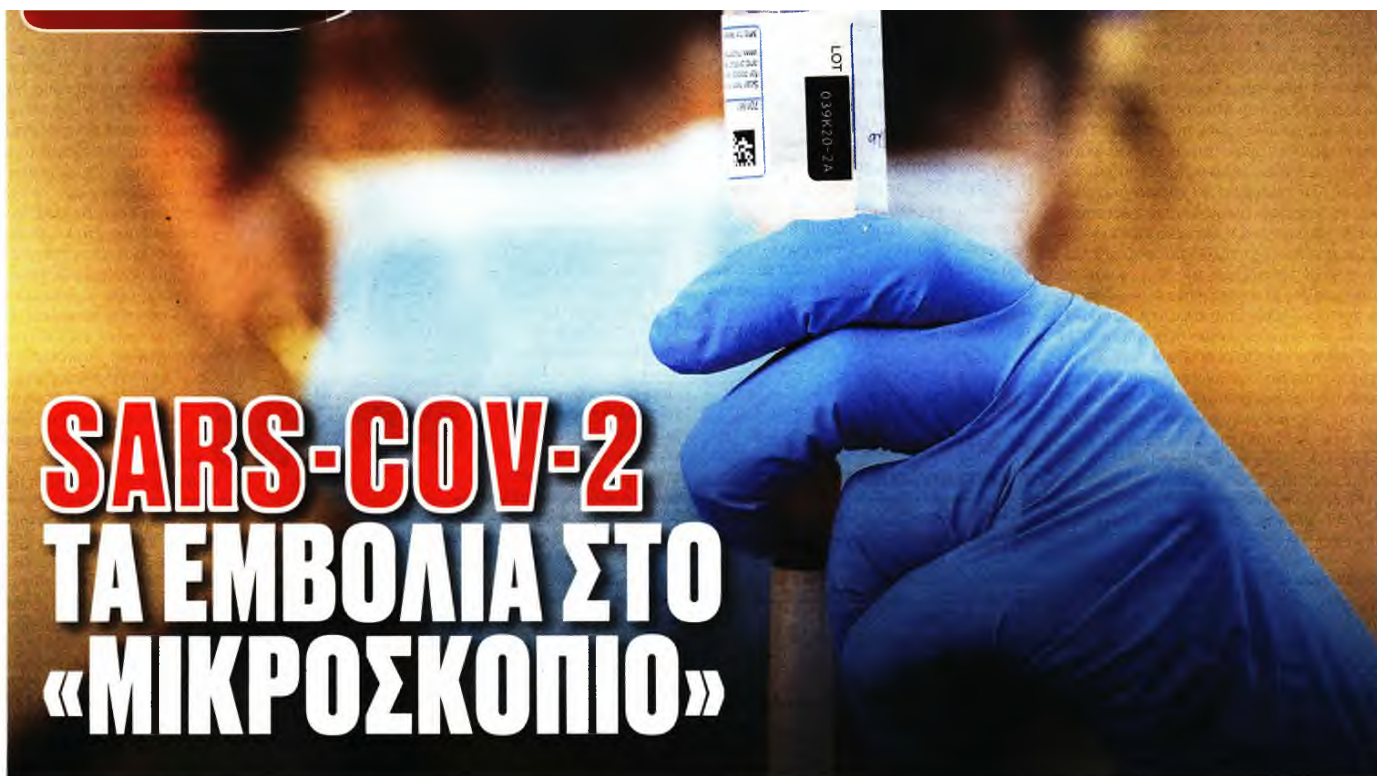
Πάντοτε, βέβαια, βοηθούμενη από μια ορδή εθελόδουλων υπηρετών με χέρια πιο καλάσμενα (από τη κλοπή και την παράκλιση) και από τις ψυχές τους. Χέρια έτοιμα να αδράξουν τα αποφάγια (πλούσια μιν, αλλά πάντοτε αποφάγια) από το τραπέζι της εξουσίας. Χέρια έτοιμα να σκεπάσουν, να αποκρύψουν, να ξεχάσουν κάθε έγκλημα. Χέρια που «δεν έχουν δάκρυα να κλάψουν», όπως θα έλεγε και ο Ντίλαν Τόμας στο ποίημα «Το χέρι που υπέγραψε». Επομένως, χέρια συνένοχα.

Σε κανέναν δεν αξίζει αυτή η ταπείνωση. Αυτή η αγριότητα. Όχι μόνο στους γιατρούς, αλλά σε όλους. Ο κίνδυνος είναι πάνδημος, γιατί κινδυνεύει η ίδια η δημοκρατία. Υπάρχει δηλαδή σκόπητη έκθεση της ζωής όλων σε θανάσιμο κίνδυνο. Είτε με θανατοπολιτικά χειροκροτήματα είτε με θανατοφόρους επαίους και πάντοτε με τη θανατοπολιτική του φρενιασμένου κέρδους. Άλλως ειπείν, με τη θανατοπολιτική των λίγων και ολιγίστων εναντίον των πολλών. Με την αποστροφή, πάει να πει, και του τελευταίου κλισοπού δικαιοματικού κάρου ώστε να πεθάνει από ασφοξία η ζωή. Περί αυτού πρόκειται. Περί αυτού ακριβώς.

Ας μιν ξενίζει κανέναν η ευκολία με την οποία η κυβέρνηση προσπαθεί να ριξει στην πυρά (κατά κυριολεξία) τους γιατρούς, ώστε να καλυφθούν (όπως και με το χειροκρότημα) οι τραγικές πολιτικές επιλογές της κανιβαλικής παραδημοκρατίας του νιπτήρος και του οδοστρωτήρος που ζούμε από το επιτελικό κράτος του Μητσοτάκη

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΤΟ "ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ"

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 73,76-78 Ημερομηνία έκδοσης: 17-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 3956.75 cm² Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο μαζικότερος εμβολιασμός στην ιστορία της ανθρωπότητας έχει αρχίσει, ζωντανεύοντας την ελπίδα να επιστρέψουμε το ταχύτερο δυνατόν στην κανονικότητα. Με τη ζήτηση να μην καλύπτεται από την προσφορά και με τις αλλεργικές αντιδράσεις να περιπλέκουν την κατάσταση, αναζητήσαμε απαντήσεις από τους ειδήμονες για το **ποιος (δεν) πρέπει να εμβολιαστεί και για το πότε πρέπει να χορηγείται η δεύτερη δόση** σ. 4-6

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

SARS-COV-2

0,54%

του ελληνικού πληθυσμού είχε εμβολιαστεί ως τις 12 Ιανουαρίου (56.232 άτομα).

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ thtsoll@tovima.gr

Το «τρένο» του εμβολιασμού ενάντια στον νέο κορωνοϊό έχει ήδη ξεκινήσει το ταξίδι του σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της δικής μας, και κατά γενική ομολογία, έχει πολλούς... σταθμούς ακόμη μπροστά του προτού φθάσει στον πολυπόθητο «τερματικό σταθμό» της συλλογικής ανοσίας. Τα ερωτήματα πολλά ήδη από την αρχή του ταξιδιού προς την COVID-free ζωή, με κυριότερα, τουλάχιστον αυτή τη στιγμή που βρισκόμαστε καθ' οδόν προς τους πρώτους σταθμούς της διαδρομής, τις άμεσες παρενέργειες, κοινώς τις αλλεργικές αντιδράσεις που μπορεί το εμβόλιο να προκαλέσει, αλλά και το αν μπορεί να καθυστερήσει η χορήγηση της δεύτερης δόσης του προκειμένου να καλυφθεί ταχύτερα μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Οι απαντήσεις σίγουρα δεν είναι εύκολες ούτε οριστικές αφού το «εμβολιαστικό τρένο» βρίσκεται... εν κινήσει και τα δεδομένα συνεχώς συμπληρώνονται και αλλάζουν. Το ΒΗΜΑ-Science επιχειρεί ωστόσο σήμερα με την αρωγή των τελευταίων διαθέσιμων στοιχείων και έγκριτων ειδικών από την Ελλάδα και το εξωτερικό να φωτίσει αυτό το ταξίδι όλων μας προς την... ελευθερία.

Νέα τεχνολογία σε μεγάλη κλίμακα

Οι πιθανές αλλεργικές αντιδράσεις μετά τη χορήγηση του εμβολίου για τον SARS-CoV-2 (μέχρι στιγμής έχουν λάβει έγκριση στην ΕΕ δύο εμβόλια, αυτό των Pfizer/BioNTech καθώς και εκείνο της Moderna, τα οποία αμφότερα βασίζονται στη νέα τεχνολογία του mRNA - στη χώρα μας μέχρι στιγμής χορηγείται μόνο το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech ενώ μόλις μέσα στην εβδομάδα που μας πέρασε παρελήφθησαν οι πρώτες 8.000 δόσεις του εμβολίου της Moderna) είναι επόμενο να προκαλούν ανησυχία και για τον λόγο αυτόν έχουν μπει στο «μικροσκόπιο» των ειδικών ανά τον κόσμο. Μιλάμε άλλωστε για σκευάσματα μιας καλά μελετημένης μεν επί μακρόν τεχνολογίας που για πρώτη φορά δε, εφαρμόζεται σε εμβόλια τα οποία χορηγούνται σε μεγάλη κλίμακα στον πληθυσμό. Πρόσφατα κορυφαίοι αλλεργιολόγοι στις ΗΠΑ με επικεφαλής ειδικούς από το Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης (MGH) πραγματοποιούν

Προκαλεί το εμβόλιο αλλεργικές αντιδράσεις, ακόμη και εν δυνάμει σοβαρές, και πόσες; Τι δείχνουν τα μέχρι στιγμής στοιχεία από το εξωτερικό και τη χώρα μας και τι συνιστούν οι αλλεργιολόγοι

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΥΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ



Η δρ Άννα Γουλιάρου, αλλεργιολόγος στη Μονάδα Αλλεργιών και Κλινικής Ανοσολογίας του ΜGH

μία σημαντική ανασκόπηση των στοιχείων σχετικά με το φλέγον ζήτημα που αφορά τη σχέση εμβολίου για τον νέο κορωνοϊό και αλλεργικών αντιδράσεων. Όπως αναφέρει στο ΒΗΜΑ-Science μία εκ των κύριων συγγραφέων της ανασκόπησης αυτής της δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice», η δρ Άννα Γουλιάρου, αλλεργιολόγος στη Μονάδα Αλλεργιών και Κλινικής Ανοσολογίας του ΜGH, τα δεδομένα που έχουμε στα χέρια μας δείχνουν ότι το

εμβόλιο μπορεί να χορηγηθεί με ασφάλεια σε άτομα που εμφανίζουν αλλεργίες σε τροφές ή φάρμακα.

Βρετανική επιφυλακτικότητα

Σημειώνεται ότι η συγκεκριμένη συζήτηση ξεκίνησε όταν η Βρετανία, η πρώτη χώρα που ξεκίνησε τους εμβολιασμούς για τον SARS-CoV-2 στον δυτικό κόσμο, συνέστησε στα άτομα με ιστορικό αναφυλαξίας (οξεία αλλεργική αντίδραση που μπορεί να είναι ακόμη και εν δυνάμει θανατηφόρα) σε φάρμακα ή τροφές να αποφύγουν τον

εμβολιασμό για τον νέο κορωνοϊό. Ωστόσο, μετά από σχολαστική ανάλυση των υπαρχόντων δεδομένων η αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) συνέστησε την αποφυγή του εμβολιασμού μόνο σε άτομα που έχουν ιστορικό σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου για τον SARS-CoV-2. Τόσο η FDA όσο και τα Κέντρα για τον Έλεγχο και την Πρόληψη Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC) δεν συνέστησαν αποφυγή του εμβολιασμού σε ανθρώπους με τροφικές αλλεργίες ή αλλεργίες σε φάρμακα.

Οι αμερικανοί αλλεργιολόγοι στη δική τους ανασκόπηση συμπλέουν με τις συστάσεις των Αρχών. Όπως σημειώνει η δρ Γουλιάρου, «γενικώς οι σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις στα εμβόλια με κύρια την αναφυλαξία, είναι σπάνιες, της τάξεως των περίπου 1,3 ανά εκατομμύριο δόσεων. Ωστόσο σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία των CDC που δημοσιεύθηκαν στις 6 Ιανουαρίου και αφορούσαν το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech, στις ΗΠΑ καταγράφησαν 11,1 περιπτώσεις αναφυλαξίας ανά εκατομμύριο χορηγού-



Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Μέχρι στιγμής οι εμβολιασμοί κυλούν χωρίς ιδιαίτερα «αλλεργικά παραπάγους» στη χώρα μας, σύμφωνα με τα όσα λένε στο Βήμα-Science μέλη της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Η κυρία Μαρία Τσοιλιά, καθηγήτρια Παιδιατρικής και Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) αναφέρει ότι «μέχρι τις 12 Ιανουαρίου, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) είχε δεχθεί 110 αναφορές συμβαμάτων μετά τον εμβολιασμό αλλά τώρα γίνεται διερεύνηση για το είδος των συμβαμάτων». Αξίζει να σημειωθεί ότι το Βήμα-Science επικοινωνήσε με τον ΕΟΦ ζητώντας να λάβει λεπτομέρειες σχετικά

με τις αναφορές για τις παρενέργειες του εμβολίου. Οι υπεύθυνοι απάντησαν ότι τα στοιχεία βρίσκονται υπό επεξεργασία και δεν μπορούν να δημοσιοποιηθούν σε αυτή τη φάση. Προσέθεσαν πάντως ότι μέχρι στιγμής δεν έχουν καταγραφεί σοβαρά περιστατικά παρενεργειών από το εμβόλιο καθώς και ότι όλα τα περιστατικά που καταγράφησαν αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία. Το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech φαίνεται να είναι πιο «αλλεργιογόνο» από τα συμβατικά όπως αυτό της γρίπης, αναφέρει στο ΒΗΜΑ-Science ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας στο ΕΚΠΑ κ. Γεώργιος Χρόσος. «Σύμφωνα

με τα CDC, συνδέεται με 10 φορές περισσότερες αλλεργικές αντιδράσεις σε σύγκριση με τα υπάρχοντα εμβόλια και έτσι οι αποφάσεις για συνεχή παρακολούθηση και άμεση αντιμετώπιση πιθανών αντιδράσεων που έχουν υιοθετηθεί και στη χώρα μας είναι απολύτως ορθές». Σε κάθε περίπτωση πάντως, σύμφωνα με τον κ. Χρόσο, οι αλλεργικές αντιδράσεις αυτή τη στιγμή είναι λίγες, παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα. «Συνολικά τα αποτελέσματά που έχουμε μέχρι στιγμής στα χέρια μας είναι θετικά. Έχουμε ένα πολύ αποτελεσματικό εμβόλιο με μια δομή απλή και έτσι δεν περιμένουμε να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα».

424.624

δόσεις (δηλαδή 212.312 εμβόλια) έχει προγραμματιστεί να παραδοθούν στη χώρα μας ως το τέλος Ιανουαρίου από τις εταιρείες που έχουν λάβει έγκριση του εμβολίου τους στην ΕΕ (Pfizer/BioNTech και Moderna).*

24

εκατ. δόσεις εμβολίων έχει εσφαλώσει συνολικά να παράλαβει η Ελλάδα.

ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

αναφυλαξίας ανά 1,3 εκατομμύρια δόσεις καταγράφεται σε ό,τι αφορά γενικώς τα εμβόλια ως σήμερα.

ΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

αναφυλαξίας ανά 100.000 δόσεις έχει μέχρι στιγμής καταγραφεί στις ΗΠΑ σε ό,τι αφορά το mRNA εμβόλιο των Pfizer/BioNTech.

1,5 - 7,9

επισόδια αναφυλαξίας ανά 100.000 άτομα καταγράφονται ετησίως στην Ευρώπη.

0,05% - 2%

είναι ο επιπολασμός της αναφυλαξίας, με τον ρυθμό εμφάνισης να αυξάνεται ιδιαίτερος στους νέους, σύμφωνα με την ΕΕΑΚΑ.

ΤΟ ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΣΟΚ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΩΝ

Με τον όρο «αναφυλακτική αντίδραση» εννοούμε την αντίδραση στην οποία έχουμε τη συμμετοχή δύο τουλάχιστον συστημάτων του οργανισμού, αναφέρει στο ΒΗΜΑ-Science η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας (ΕΕΑΚΑ), κυρία Ζωή Δεμέστιχα. Στο αποκαλούμενο «αναφυλακτικό σοκ» συμμετέχει και το καρδιαγγειακό σύστημα, με χαρακτηριστικό την υπόταση-απόλεια αισθήσεων. «Το κύριο παθολογολογικό χαρακτηριστικό του αναφυλακτικού σοκ είναι η πτώση της αρτηριακής πίεσης. Προτεινουμε λοιπόν να γίνεται μέτρηση και καταγραφή της αρτηριακής πίεσης/σφύζων πριν από τον εμβολιασμό – τουλάχιστον σε άτομα που αναφέρουν στο ιστορικό τους σοβαρή αναφυλακτική αντίδραση – έτσι ώστε, εάν παρατηρηθεί πτώση της αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια του συμβάντος, να αναγνωριστεί και να αναταχθεί άμεσα το αναφυλακτικό επεισόδιο». Τα περισσότερα επεισόδια συμβαίνουν άμεσα, δηλαδή μέσα στα πρώτα 15-30 λεπτά από τη χορήγηση του εμβολίου. Η παραμονή στον χώρο είναι σημαντικός παράγοντας ελέγχου της κατάστασης του ατόμου, γι' αυτό είναι καταλυτική η παρακολούθηση-επιτήρηση του από γιατρό να τυχόν πρόμα επισκοπικά στοιχεία αφού συνήθως προηγουμένως λίγων λεπτών της υπότασης και βοηθούν στην εγρήγορση των ειδικών για την άμεση αντιμετώπιση. Η κυρία Δεμέστιχα σημειώνει πως σε ένα ποσοστό 5% υπάρχει το ενδεχόμενο εμφάνισης δεύτερης αναφυλακτικής αντίδρασης μετά από ώρες. Για αυτό θα πρέπει, σε περίπτωση αναφυλακτικού επεισοδίου στο οποίο χορηγήθηκε αδρεναλίνη (η κύρια θεραπευτική επιλογή), το άτομο να παραμείνει για παρακολούθηση τουλάχιστον 12 ώρες, επεκτεινόμενες σε 24 σε περίπτωση υπότασης. Τέλος, η ειδικός τονίζει ότι απόλυτη αντένδειξη για τη χορήγηση της δεύτερης δόσης του εμβολίου αποτελεί η εμφάνιση αναφυλακτικής αντίδρασης κατά τη χορήγηση της πρώτης δόσης. Η εμφάνιση μόνο αλλεργικής αντίδρασης κατά την πρώτη δόση αποτελεί σχετική αντένδειξη. «Σε αυτή την περίπτωση, η απόφαση χορήγησης της δεύτερης δόσης, εξαρτάται του αυξημένου κινδύνου να παρουσιάσει το άτομο αναφυλακτικό σοκ, θα πρέπει να σταθμιστεί από αλλεργιολόγο».



ΟΔΗΓΙΑ ΣΤΗ ΝΟΡΒΗΓΙΑ ΓΙΑ ΕΞΑΣΘΕΝΗΜΕΝΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Τουλάχιστον 13 από τους 23 θανάτους που σημειώθηκαν μεταξύ ηλικιωμένων ατόμων που είχαν λάβει το εμβόλιο της Pfizer στη Νορβηγία συνδέθηκαν με τον εμβολιασμό, αναφέρει ο δημοσιογραφικός οργανισμός Norway Today. Έτσι, το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας της Νορβηγίας άλλαξε την παρασμένη Πέμπτη τις οδηγίες συνιστώντας την αποχή από τον εμβολιασμό των εξασθενημένων (frail) ηλικιωμένων.

μενών δόσεων – συνολικά δηλαδή σχεδόν δεκαπλάσιες περιπτώσεις σε σύγκριση με τα συμβατικά εμβόλια, οι οποίες όμως και πάλι θεωρούνται σπάνιες. Σε κάθε περίπτωση, με βάση αυτά τα ευρήματα, η σύσταση των CDC για παρακολούθηση όλων των ατόμων που λαμβάνουν το εμβόλιο εντός των εμβολιαστικών κέντρων επί 15 λεπτά και των ατόμων με ιστορικό αναφυλαξίας επί 30 λεπτά είναι άκρως συνετή*.

Τα πρώτα δεδομένα από την Αμερική

Να εξηγήσουμε σε ετοίμο το σημείο σχετικά με τα στοιχεία που ανέλαβαν τα CDC, ότι αυτά αφορούσαν την περίοδο από τις 14 Δεκεμβρίου, οπότε και ξεκίνησε η χορήγηση του εμβολίου των Pfizer/BioNTech στις ΗΠΑ, μέχρι και τις 23 Δεκεμβρίου. Στο συγκεκριμένο διάστημα έγινε χορήγηση 1.893.360 δόσεων του εμβολίου και υπήρξαν επίσημες αναφορές για 4.939 παρενέργειες. Μεταξύ αυτών 175 περιπτώσεις αναλύθηκαν περαιτέρω ως πιθανές περιπτώσεις σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων, συμπεριλαμβανομένης της αναφυλαξίας. Τελικώς αποδείχθηκε ότι 21 περιπτώσεις αφορούσαν αναφυλαξία, μεταξύ των οποίων περιλαμβά-

ναν 17 περιπτώσεις ατόμων με ιστορικό αλλεργιών ή αλλεργικών αντιδράσεων (7 εξ αυτών είχαν ιστορικό αναφυλαξίας). Το μέσο διάστημα από τη χορήγηση του εμβολίου ως την εμφάνιση συμπτωμάτων ήταν 13 λεπτά (με μεγάλο ωστόσο εύρος, από 2 έως 150 λεπτά μετά τον εμβολιασμό). Υπογραμμίζεται ότι όλα τα άτομα που εμφάνισαν αναφυλαξία αντιμετωπίστηκαν με επιτυχία και ανέρρωσαν. Από τις υπόλοιπες αναφορές παρενεργειών, 86 φάνηκε να αφορούν πιο ελαφρές 61 θεωρήθηκαν μη αλλεργικά συμπτώματα (lept αναφορές περιπτώσεων παρενεργειών βρίσκονται ακόμη υπό διερεύνηση).

Τα έξιδοξα που προβληματίζουν

Η δρ Γουόλφσον τονίζει ότι, όπως δείχνουν μέχρι στιγμής όλα τα στοιχεία, τα άτομα που θα έπρεπε να συζητήσουν απαραίτητα με τον αλλεργιολόγο τους το αν πρέπει να εμβολιαστούν ή όχι είναι εκείνα που έχουν ιστορικό αναφυλαξίας σε ενέσιμο φάρμακο – είτε η χορήγηση του ήταν ενδοφλέβια είτε ενδομυϊκή είτε υποδόρια – καθώς και εκείνα με ιστορικό σοβαρής αλλεργίας σε προηγούμενο εμβόλιο. Στο «εδώλιο του κατηγορουμένου», όπως

λέει η ειδικός, τίθενται κατά κύριο λόγο αυτή τη στιγμή δύο έκδοχα των εμβολίων για τον νέο κορωνοϊό – η πολυαιθυλενογλυκόλη (polyethylene-glycol, PEG) και το πολυσορβικό 80 –, στατικά εκ των οποίων το πρώτο περιέχεται στα εμβόλια mRNA ενώ το δεύτερο σε άλλα εμβόλια που βασίζονται σε αδενοϊούς, όπως αυτό της AstraZeneca. Το PEG και το πολυσορβικό 80 έχουν παρόμοια δομή και θεωρούνται από τους «κρυμμένους κινδύνους» πίσω από αναφυλακτικές αντιδράσεις. Πάντως, με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα, η δρ Γουόλφσον αναφέρει ότι «ασθενείς με σοβαρές αλλεργίες σε τροφές, από του στόματος φάρμακα, με αλλεργίες στο λάτεξ, σε αεροαλλεργιογόνα (γύρις, ακάρεα, μυκήτες, επιθήλια οικοδόπων) και σε δηλητήρια υμενοπτερίων (μέλισσα, σφήκα) μπορούν με ασφάλεια να λάβουν τα εμβόλια για την COVID-19, αρκεί να βρίσκονται υπό παρακολούθηση επί 30 λεπτά μετά τον εμβολιασμό».

Καθυστερημένη αντίδραση

Η αλλεργιολόγος του MGH επισημειώνει επίσης ότι αλλεργική αντίδραση μπορεί να εμφανιστεί και με μεγάλη... χρονοκαθυστερήση, ακόμη και ώρες μετά τον

εμβολιασμό. «Αν το άτομο εμφανίσει καθυστερημένη αντίδραση – τα κλασικά συμπτώματα που εκδηλώνονται είναι η κνίδωση, ο συριγμός, η δύσπνοια, το σφίξιμο στο στέρνο, το οίδημα, το αίσθημα ότι κλείνουν οι αεραγωγοί στον λαιμό, τα γαστρεντερικά συμπτώματα όπως οι έμετοι και η διάρροια, και υπάρχουν άτομα που έλαβαν το εμβόλιο για τον SARS-CoV-2 και εμφάνισαν τέτοια συμπτώματα – πρέπει να αναζητήσει άμεσα ιατρική βοήθεια. Είναι ακόμη νωρίς για να πούμε αν τα νέα εμβόλια μπορεί να προκαλούν και άλλες αλλεργικές εκδηλώσεις πέρα από αυτές που βλέπουμε γενικώς μετά τη χορήγηση άλλων εμβολίων ή φαρμάκων».

Κλείνοντας η ειδικός θέλει να τονίσει πως η ευκαιρία του εμβολιασμού, ο οποίος υπόσχεται να μας απαλλάξει μια μέρα από την πρωτόγνωρη πανδημία που αντιμετωπίζουμε, δεν πρέπει να χαθεί εξαιτίας αβάσιμων φόβων. «Ανησυχώ κυρίως για το ότι άνθρωποι μπορεί να φοβηθούν χωρίς λόγο να λάβουν το εμβόλιο καθώς και ότι ασθενείς με αλλεργίες που μπορούν να το λάβουν θα διατάσσον. Ως αλλεργιολόγοι γνωρίζουμε ότι η αλλεργία εκδηλώνεται σε ένα συγκεκριμένο αλλεργιογόνο κάθε φορά και έτσι οι περισσότεροι ασθενείς με ιστορικό αλλεργιών σε άσχετη ουσία από αυτές των εμβολίων θα μπορούν να ανθεκθούν καλά το εμβόλιο. Ωστόσο με δεδομένο ότι ακόμη μαθαίνουμε πράγματα για το εμβόλιο του νέου κορωνοϊού, η σύσταση για παρακολούθηση κάθε εμβολιασμένου ατόμου αμέσως μετά τον εμβολιασμό είναι απολύτως σωστή και λογική. Θέλω να πω πάντως και στα άτομα με αλλεργίες ότι εκτός κάποιων εξαιρέσεων, μπορούν να εμβολιαστούν με ασφάλεια». Ας σταθούμε στα λόγια της δρος Γουόλφσον αφήνοντας τα δεδομένα (που έχουμε κάθε στιγμή στα χέρια μας) να «μιλούν» και να οδηγήσουν το «πρόνο του εμβολιασμού» (το οποίο βέβαια έχει και πολλούς άλλους σταθμούς μπροστά του, όπως η διάρκεια της ανοσίας, η πιθανή μείωση της αποτελεσματικότητας λόγω μεταλλαγμένων στελεχών του ιού και πλήθος άλλα ζητήματα που θα εμφανιστούν στην πορεία) στον προορισμό μιας (πιο) κανονικής ζωής, την οποία σε μεγάλο βαθμό θα χρωστάμε σε... ένα τοίπημα – άντε δύο.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

Μια «φλέγουσα» ανοιχτή συζήτηση το τελευταίο διάστημα σχετικά με το εμβόλιο για τον νέο κορωνοϊό αφορά το αν μπορεί να καθυστερήσει η χορήγηση της δεύτερης δόσης του ούτως ώστε να επιτευχθεί ταχύτερα μαζικότερη – έστω και μερική – ανοσία του πληθυσμού. Το ζήτημα που έχει προκύψει είναι κατ' ουσίαν πρακτικό αφού η παραγωγή και διανομή των εγκεκριμένων εμβολίων δεν έχει φθάσει, τουλάχιστον αυτή τη στιγμή, σε επαρκή επίπεδα.

Οι συστάσεις...

Τα εμβόλια που έχουμε στα χέρια μας χρειάζεται να χορηγούνται σε δύο δόσεις – με χρονική απόσταση 21 ημερών για το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech και 28 ημερών για το εμβόλιο της Moderna αλλά και της AstraZeneca, η έγκριση του οποίου αναμένεται στην Ευρώπη στα τέλη Ιανουαρίου – ώστε να επιτευχθεί υψηλό ποσοστό ανοσίας, όπως αυτό που έχουν δείξει οι κλινικές δοκιμές τους. Έτσι η σωστή πρακτική είναι μόλις καταφθάσουν οι δόσεις σε μια χώρα, να χορηγείται στο κάθε άτομο η πρώτη δόση και να φυλάσσεται για το ίδιο άτομο η δεύτερη δόση ώστε να τη λάβει εντός του χρονικού πλαισίου που έχει τεθεί από τις παρασκευαστικές εταιρείες. Αυτό όμως, με απλά μαθηματικά, μειώνει τον αριθμό ατόμων που λαμβάνουν τις δόσεις στο μισό. Το ερώτημα λοιπόν που προκύπτει είναι σαφές: Περισσότερα άτομα εμβολιασμένα (τουλάχιστον σε αυτό το πρώτο διάστημα που δεν έχουμε τόσο μεγάλο αριθμό εμβολίων) έστω και με μερική ανοσία ή λιγότερα αλλά με πλήρη ανοσία;

...και οι ανάγκες

Η βαριά πληττόμενη από την COVID-19 Βρετανία έδωσε τη δική της απάντηση προσφάτως, όταν αποφάσισε την καθυστέρηση χορήγησης της δεύτερης δόσης στους πολίτες. Σύμφωνα με την Εθνική Υπηρεσία Υγείας της χώρας η χορήγηση της δεύτερης δόσης του εμβολίου των Pfizer/BioNTech μπορεί να γίνει έως και 12 εβδομάδες μετά την πρώτη δόση με στόχο να εμβολιαστούν έστω με την πρώτη δόση όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα. Αντίστοιχη απόφαση έλαβε και η Δανία, ενώ προς την ίδια κατεύθυνση φαίνεται να κινείται και η Γερμανία.

Επίσημες απόψεις

Αυτού του είδους οι αποφάσεις ωστόσο οδήγησαν

σε άμεση αντίδραση των αρμόδιων οργανισμών αλλά και των παρασκευαστριών εταιρειών του εμβολίου. Η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) σε ανακοίνωσή της τόνισε ότι «αυτή τη στιγμή η πρόταση για αλλαγές στο χρονοδιάγραμμα των εμβολίων που έχουν εγκριθεί (ο.σ. : Pfizer/BioNTech και Moderna) είναι πρόωρη και δεν εδράζεται στα διαθέσιμα δεδομένα». Προσέθεσε ότι «χωρίς τα κατάλληλα δεδομένα που να υποστηρίζουν τέτοιες αλλαγές στη διαχείριση των εμβολίων, διατρέχουμε σημαντικό κίνδυνο να δούμε σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, υποσκάπτοντας την ιστορική προσάθεια εμβολιασμού για προστασία του πληθυσμού από την COVID-19». Η FDA τόνισε επίσης ότι για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία αποτελεσματικότητας της τάξεως του 95% που έδειξαν οι δοκιμές των δύο ανωτέρω εμβολίων, είναι σημαντικό αυτά να χορηγούνται χωρίς τροποποιήσεις στην ποσότητα ή στον χρονισμό των δόσεών τους. Όπως επισήμανε, από τα ανεπαρκή στοιχεία των κλινικών δοκιμών των εμβολίων με βάση όρους εθελοντές δεν έκαναν δύο δόσεις, «δεν μπορούμε να συμπεράνουμε σιδηπτε βέβαιο σχετικά με το βάθος ή τη διάρκεια της προστασίας μετά από μια μόνο δόση του εμβολίου».

Αγνωστές οι συνέπειες

Τον «κώδωνα του κινδύνου» έκρουσε και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA), ο οποίος εξέδωσε ανακοίνωση στην οποία αναφέρεται ότι για να επιτευχθεί πλήρης προστασία θα πρέπει να διατηρηθεί το μέγιστο μεσοδιάστημα των 42 ημερών ανάμεσα στην πρώτη και στη δεύτερη δόση του εμβολίου των Pfizer/BioNTech

για να επιτευχθεί πλήρης προστασία θα πρέπει να διατηρηθεί το μέγιστο μεσοδιάστημα των 42 ημερών ανάμεσα στην πρώτη και στη δεύτερη δόση του εμβολίου των Pfizer/BioNTech. Όπως εξήγησε ο EMA, τα στοιχεία που έχουμε για την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου εμβολίου βασίζονται σε μελέτη στην οποία η χορήγηση των δύο δόσεων έγινε με απόσταση 19 ως 42 ημερών – επισήμανε μάλιστα ότι η πλήρης προστασία επιτυγχάνεται μόνο επτά ημέρες μετά την ενισχυτική δόση. «Οποιαδήποτε αλλαγή σε αυτό απαιτεί διαφοροποίηση της άδειας, όπως και περισσότερα κλινικά δεδομένα που να υποστηρίζουν μια τέτοια αλλαγή, διαφορετικά θα θεωρηθεί χρήση "εκτός ενδείξεων"». Τη σκυτάλη των προειδοποιήσεων πήραν οι δύο παρασκευαστικές εταιρείες του εμβολίου που χορηγείται αυτή τη στιγμή και στη χώρα μας. Οι Pfizer/BioNTech υπογράμμισαν ότι δεν διαθέτουν καμία ένδειξη σχετικά με το ότι το εμβόλιό τους λειτουργεί αν η ενισχυτική δόση γίνει αργότερα

Ο γρίφος του συνδυασμού σε περίπτωση ελλείψεων

Η Βρετανία αποφάσισε ότι θα επιτρέψει – σε σπάνιες περιπτώσεις – τον εμβολιασμό ατόμων με δόσεις από διαφορετικά εμβόλια για τον SARS-CoV-2, σε περίπτωση που για παράδειγμα εξαντληθεί κάποιο από αυτά. Κάποιο και αυτή η απόφαση φαίνεται να αποτελεί «αγκάθι», με δεδομένο ότι δεν υπάρχουν αποδείξεις για την ανοσοποίηση που προσφέρει ένας τέτοιος συνδυασμός αλλά και για τους κινδύνους που μπορεί να ενέχει. Από την πλευρά της η FDA χαρακτήρισε λογικούς τους προβληματισμούς των επιστημόνων σχετικά με τον συνδυασμό δόσεων διαφορετικών εμβολίων ελλείψει επαρκών εγκεκριμένων εμβολίων αυτή τη στιγμή. Τόνισε ωστόσο ότι τέτοιοι συνδυασμοί πρέπει να αξιολογηθούν σε μελλοντικές κλινικές δοκιμές και συμπληρώσει ότι προς το παρόν μια τέτοια προοπτική είναι πρόωρη και δεν υποστηρίζεται από τα διαθέσιμα δεδομένα.

από ό,τι στις κλινικές δοκιμές. «Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του εμβολίου δεν έχει αξιολογηθεί σε διαφορετικό χρονοδιάγραμμα για τις δόσεις, καθώς η πλειονότητα των συμμετεχόντων στις δοκιμές έκανε τη δεύτερη δόση εντός του "παράθυρου" που προσδιορίζεται στο σχέδιο της μελέτης. Δεν υπάρχουν δεδομένα που να δείχνουν ότι μετά την πρώτη δόση η προστασία διατηρείται αφού παρέλθουν οι 21 ημέρες». Τέλος, αντίστοιχη ανακοίνωση στην οποία αναφέρεται ότι δεν πρέπει να παραβιάζεται ο χρόνος χορήγησης των δόσεων εξέδωσαν και οι μεγαλύτερες ενώσεις της φαρμακοβιομηχανίας σε Ευρώπη και ΗΠΑ (IFPMA, PhRMA, EFPIA, Vaccines Europe, BIO, ICBA).

Ελληνιστί συμμόρφωση

Τι συζητείται όμως από τους αρμοδίους στη χώρα μας; Υπάρχουν σκέψεις για εμβολιασμό... τύπου Βρετανίας; Όπως ανέφερε στο ΒΗΜΑ-Science η κυρία Μαρία Τσολιά, καθηγήτρια Παιδιατρικής και Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, «στην Επιτροπή δεν έχει

τεθεί αυτή τη στιγμή το ζήτημα της καθυστέρησης χορήγησης της δεύτερης δόσης στη χώρα μας. Και αυτό διότι η επιδημιολογική εικόνα δεν είναι τόσο άσχημη όσο αυτή χωρών όπως η Βρετανία. Καθώς λοιπόν δεν συντρέχουν αυτή τη στιγμή λόγοι, ακολουθούμε τα στοιχεία και τα όσα έχουν προκύψει από τις δοκιμές ώστε να επιτύχουμε τη μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα του εμβολίου». Η κυρία Τσολιά επισήμανε πάντως ότι η απόφαση της Βρετανίας δεν είναι άστοχη, δεδομένων των δύσκολων συνθηκών που επικρατούν στη χώρα. «Ισως και εμείς αν βρισκόμασταν σε αντίστοιχη κατάσταση – κάτι που απευχόμαστε – να θέταμε υπό συζήτηση μια τέτοια στρατηγική». Το ζήτημα καθυστέρησης χορήγησης της δεύτερης δόσης δεν έχει τεθεί στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, ανέφερε και ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας του ΕΚΠΑ, επίσης μέλος της Επιτροπής, κ. Γεώργιος Χρούσος. Ο κ. Χρούσος σημείωσε πάντως ότι πιθανώς, αν χρειαστεί, η χορήγηση της δεύτερης δόσης θα μπορούσε να καθυστερήσει επιπλέον δύο με τρεις εβδομάδες, με βάση μελέτες. Ο καθηγητής δήλωσε γενικώς αισιόδοξος για την πορεία των εμβολιασμών. «Εκτιμώ ότι θα έχουμε επιτύχει αρκετή ανοσία μέχρι το τέλος του καλοκαιριού, αν αρχίσουν να έρχονται περισσότερες δόσεις εμβολίων και φθάσουμε τον στόχο που έχει τεθεί για 40.000 εμβολιασμούς την ημέρα».

ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙ Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΟΣΗ;



Τον «κώδωνα του κινδύνου» έκρουσε και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA), ο οποίος εξέδωσε ανακοίνωση στην οποία αναφέρεται ότι για να επιτευχθεί πλήρης προστασία θα πρέπει να διατηρηθεί το μέγιστο μεσοδιάστημα των 42 ημερών ανάμεσα στην πρώτη και στη δεύτερη δόση του εμβολίου των Pfizer/BioNTech



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

Του **BANDY ΑΒΑΝΑΣΙΟΥ**
Αναπόκριση, Βρυξέλλες

Ο Απρίλιος θα είναι ο μήνας της έναρξης του μαζικού εμβολιασμού του πληθυσμού στην Ε.Ε. και το δεύτερο τρίμηνο του έτους -εγκαίρως για την τουριστική σεζόν- ο πληθυσμός των εμβολιασμένων θα έχει διευρυνθεί τόσο ώστε να κάνει τη διαφορά, σύμφωνα με τους υπολογισμούς των Βρυξελλών, οι οποίοι αναμένεται να εξεταστούν κατά τη συνεδρίαση του Συμβουλίου Γενικών Υποθέσεων αύριο, Δευτέρα 18 Ιανουαρίου, αλλά και της Συνόδου Κορυφής με τηλεδιάσκεψη την επόμενη Πέμπτη 21 Ιανουαρίου.

Υπουργοί και ηγέτες θα επιβεβαιώσουν τη στήριξη τους στην κοινή εμβολιαστική στρατηγική της Ε.Ε. και θα χαιρετίσουν τις προσπάθειες της Κομισιόν, η οποία εξασφάλισε ήδη την εμβολιαστική κάλυψη του 85% του πληθυσμού της Ένωσης. Οι «27» αναμένεται να ξεκαθαρίσουν τις διαφορές μεταξύ τους επικοινωνιακές «παραφωνίες» και θα επικεντρωθούν να συντονιστούν σε σχέση με τη διατήρηση των περιοριστικών μέτρων τους μήνες του χειμώνα, τη σταδιακή απόσυρσή τους για τους μήνες της άνοιξης, την αμοιβαία αναγνώριση των

Η εμβολιαστική άνοιξη της Ε.Ε.

Σύμφωνα με τους υπολογισμούς των Βρυξελλών, τον Απρίλιο θα ξεκινήσει ο μαζικός εμβολιασμός των κρατών-μελών

κρίμενα εμβόλια στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τουλάχιστον πέντε σε παγκόσμιο επίπεδο, έχουν γίνει σχεδόν 35 εκατομμύρια εμβολιασμοί παγκοσμίως και πάνω από 70.000 στην Ελλάδα. Η ταχύτητα της αντίδρασης της επιστημονικής κοινότητας, των φαρμακευτικών εταιρειών, των κρατών και των διεθνών μηχανισμών ήταν ανεπανάληπτη. Η Ε.Ε. έχει εξασφαλίσει εμβόλια που υπερκαλύπτουν τον πληθυσμό της δύο φορές και φτάνουν για να εμβολιαστούν και γειτονικές χώρες. Αν αυτή η πανδημία είχε κτυπήσει 20 χρόνια πριν, πάλι εντός του 21ου αιώνα, θα μετρούσαμε πολλαπλάσιους νεκρούς και δεν θα υπήρχε εμβόλιο ούτε στον μακρινό ορίζοντα.

Η «παλαιά φρουρά» των κοινοτικών αξιωματούχων δεν εκπλήσσει καθόλου από το ότι σε ορισμένα κράτη-μέλη ακούγονται και πάλι κατηγορίες (για «τις Βρυξέλλες» ή «την ευρωπαϊκή γραφειοκρατία», για αποφάσεις που εκτελέστηκαν καθ' ύποδειξη των «27»), που προέρχονται κυρίως από όσους είχαν

για να κάπνισαν. Για τα περισσότερα κράτη-μέλη, η πρόταση θεωρείται πρόωρη και έχει δύο προβλήματα. Το πρώτο είναι ότι δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία πως οι εμβολιασμένοι δεν μεταδίδουν τον ιό. Η απελευθέρωση των μετακινήσεων θα έχει νόημα μόνο όταν η εμβολιαστική κάλυψη θα έχει συρρικνωθεί τον ίδιο τον κίνδυνο, όχι ναυτίτερα. Δεύτερον, αυτή τη στιγμή η συζήτηση είναι πολιτικά τοξική και θα δώσει επικείμενα στους αντιεμβολιαστές και γενικώς στους λαϊκιστές. Όπως επισημαίνουν Ευρωπαίοι διπλωμάτες, δεν έχουν όλοι στην Ε.Ε. αυτή τη στιγμή τη δυνατότητα του εμβολιασμού. Αργότερα, από το δεύτερο τρίμηνο και μετά, όταν ο εμβολιασμός θα είναι ευκολότερος για όλους, θα μπορούσε να συζητηθεί, αν και σε αυτή τη χρονική περίοδο -και πάλι λόγω του τεύχους ανοσίας- το πιστοποιητικό δεν θα έχει κανένα νόημα. Σε κάθε περίπτωση, τα περισσότερα κράτη-μέλη εκτιμούν ότι είναι ναυτίρα για τέτοια απόφαση, τη στιγμή που δεν είναι καθόλου σαφές τι αντίκτυπο θα προκαλέσει κάτι τέτοιο. Όσο για την τουριστική περίοδο, αυτή θα πρέπει να σωθεί στην πράξη από τον ίδιο τον εμβολιασμό, αλλά κανείς δεν θα πρέπει να περιμένει ούτε επιστροφή στην κανονικότητα ούτε τον μαζικό τουρισμό των παλαιότερων ετών.



τεστ και την κοινή φόρμα εντοπισμού επιβατών. Όπως έγινε γνωστό, το δεύτερο τρίμηνο η Pfizer θα παραδώσει άλλες 75 εκατ. δόσεις, ενώ θα έχουν ήδη αρχίσει να διατίθενται οι μεγάλες παραγγελίες της Moderna, της AstraZeneca (που θα λάβει έγκριση στις 29/1) και της Janssen (που αναμένεται να καταθέσει, σύμφωνα με πληροφορίες, την αίτησή της στον EMA τον επόμενο μήνα).

Περί ταχύτητας

Σε σχέση με τα σχόλια περί ταχύτητας και τις υπόνοιες ακόμα και αρχηγών κρατών, αποκλειστικά προς εσωτερικά ακροατήρια, κοινοτική πηγή που μίλησε στη Realnews επισήμανε τα εξής: «Τέτοια εποχή πριν από ένα χρόνο, δεν είχε καταγραφεί επίσημα περιστατικό COVID-19 στην Ευρώπη. Το πρώτο περιστατικό θεωρήθηκε ότι καταγράφηκε στις 24 Ιανουαρίου 2020, ενώ στην Ελλάδα το πρώτο περιστατικό καταγράφηκε στις 26 Φεβρουαρίου. Σήμερα, σχεδόν ένα χρόνο μετά, έχουμε δυο εγκε-

ελάχιστη συμμετοχή στην εφαρμογή τους.

Σε όλους αυτούς απάντησε με τη δέουσα σαφήνεια ο αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής **Μαργαρίτης Σχοινιάς** την περασμένη Τετάρτη: «Αν δεν είχαμε προχωρήσει όλοι μαζί στην προμήθεια εμβολίων, τα μικρά κράτη-μέλη δεν θα είχαν εξασφαλίσει επαρκείς ποσότητες, πόσο μάλλον σε ικανοποιητικές τιμές, και τα μεγάλα κράτη, ακόμα και με εξασφαλισμένα εμβόλια, θα έμειναν εκτεθειμένα στον κίνδυνο των μετακινήσεων εντός της κοινής αγοράς - κοινώς, όλοι θα είχαν κάνει μια τρύπα στο νερό». Ο Μ. Σχοινιάς υπενθύμισε και κάτι ακόμη: «Οι λαϊκιστές επιτίθενται στην εμβολιαστική στρατηγική της Ευρώπης, διότι γνωρίζουν πως, αν πετύχει, οι ίδιοι θα μείνουν αποδυναμωμένοι».

Σε, ό,τι αφορά την ελληνική πρόταση για πιστοποιητικό εμβολιασμού, το οποίο θα εξασφαλίσει δικαιώματα μετακινήσεων, οι υπουργοί και οι ηγέτες θα αρχίσουν τη σχετική συζήτηση, αλλά δεν υφίσταται αυτή τη στιγμή μεταξύ των «27» ομοφω-



Ο αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Μαργαρίτης Σχοινιάς υπενθύμισε ότι οι λαϊκιστές επιτίθενται στην εμβολιαστική στρατηγική της Ευρώπης, διότι γνωρίζουν πως, αν πετύχει, οι ίδιοι θα μείνουν αποδυναμωμένοι

Δεν έχουν σύριγγες για τα εμβόλια!

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	17-01-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1299.29 cm ²	Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δεν έχουν σύριγγες για τα εμβόλια!

ΤΟ ΕΠΙΤΕΛΙΚΟ ΜΠΑΧΑΛΟ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΤΕΛΟΣ. ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑ, ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΚΑΙ ΒΕΛΟΝΕΣ



**Ο ΑΡΚΟΥΜΑΝΕΑΣ
ΒΛΕΠΕΙ ΤΗΝ
ΠΟΡΤΑ ΕΞΟΔΟΥ**



*Καναλάρχης
εμβολιάστηκε
με ψεύτικο
όνομα!*

Δεν φρόντισαν για σύριγγες!

Στη χώρα της «φαιράς πορτοκαλέας» δίνουμε όμορφα ονόματα στα σχέδιά μας, ανακοινώνουμε με τυμπανοκρουσίες, με διαφάνειες και μεγαλοστομίες την ετοιμότητα της Πολιτείας, οι κάμερες γράφουν και οι δημοσιογράφοι, έμπλεσι υπερφάνειας, υπερθεματίζουν και όταν όλα αυτά τελειώσουν, η πραγματικότητα μάς χτυπά την πόρτα. Και τι κάνουμε εμείς; Κλείνουμε τα μάτια για να μην την αντικρίσουμε.

Η κυβέρνηση Μητσοτάκη παρουσίασε σχέδια επί σχεδίων για την επείγουσα εμβολιασμό των Ελλήνων, με το όνομα «Ελευθερία», και ανακοίνωσε 1.018 κέντρα εμβολιασμού με δυνατότητα εμβολιασμού 2.000.000 πολιτών. Όταν επιτέλους έρχονται τα εμβόλια (όχι όσα είχαν ανακοινωθεί), αποκαλύπτεται η γύμνια του

Ο περίφημος σχεδιασμός της κυβέρνησης αποδεικνύεται το μεγαλύτερο φιάσκο, καθώς δεν προέβλεψαν να προμηθευτούν ούτε τα απαραίτητα. Άγονος ο διαγωνισμός, τρέχουν τώρα και δεν φτάνουν...



Από τον εμβολιασμό του πρωθυπουργού. Στην ένθετη φωτο, ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ Π. Αρκουμανέας

▶ Βλέπουν την πόρτα της εξόδου Αρκουμανέας και σία...

επιτελικού κράτους. Ούτε καν σύριγγες δεν υπάρχουν για να γίνουν οι έστω και ελάχιστοι εμβολιασμοί που είχαν προγραμματιστεί. Δεν είναι ανέκδοτο, ούτε και υπερβολή. Είναι φιάσκο. Ο περίφημος σχεδιασμός της κυβέρνησης ξέμεινε από σύριγγες, γιατί ποτέ δεν προέβλεψαν τι θα χρειαστεί για να φέρουν εις πέρας τους εμβολιασμούς.

Όπως αποκαλύπτει η «δημοκρατία», ο διαγωνισμός για τις σύριγγες κρίθηκε άγονος και πλέον όλοι τρέχουν να προκηρύξουν νέο διαγωνισμό. Έως σήμερα, 17 Ιανουαρίου, η κυβέρνηση Μητσοτάκη δεν είναι σε θέση να εμβολιάσει ούτε τους 8.000 πολίτες που έχει ανακοινώσει ο ίδιος ο πρωθυπουργός. Το εξοργιστικό όμως είναι πως από τον Αύγουστο όλος ο πλανήτης γνώριζε ότι έως το τέλος του έτους θα ήταν προς διάθεση το πολυπόθητο εμβόλιο. Από τον Αύγουστο είχαν αρχίσει και οι μεγαλοστομίες των υπουργών του επιτελικού κράτους για τον αριθμό των εμβολίων που θα φτάσουν στην Ελλάδα και θα μπορούσαμε να πάrouμε πίσω τις ζωές μας.

Γιατί, λοιπόν, αφού όλοι γνώριζαν, δεν φρόντισαν να προετοιμάσουν τους διαγωνισμούς για τις σύριγγες, ώστε να μη φτάσουμε στο σημείο να έχουμε εμβόλια, αλλά να μην μπορούν να εμβολιαστούν οι πολίτες;

Πριν από λίγες ημέρες ακόμη και η «Καθημερινή» «κάρφωσε» την κυβέρνηση για την έλλειψη στις σύριγγες, αποκαλύπτοντας ότι κυβερνητικοί παράγοντες πλοίασαν μεγάλη καπνοβιομηχανία αλλά και εισαγωγείς ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και αναλώσιμων για να τους «στηρίξουν» την αγορά 5.000.000 συριγγών μέσα στο πρώτο δεκαπενθήμερο του Ιανουαρίου. Ακριβώς οι ίδιες πανικόβλητες κινήσεις γίνονται και κατά τη διάρκεια

του πρώτου κύματος της πανδημίας με τις μάσκες. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, όμως, το θέμα είναι πολύ πιο σοβαρό, γιατί αν για τις μάσκες μπορούν οι κυβερνώντες να δικαιολογηθούν ότι πιάστηκαν στον ύπνο, για τα εμβόλια δεν ισχύει το ίδιο. Υπήρχε μεγάλο χρονικό διάστημα για να προετοιμαστούν και να φροντίσουν για την επάρκεια συριγγών, καθώς είναι το κυρίαρχο αφήγημα της κυβέρνησης. Εκεί, μάλιστα, που είχαν προαναγγείλει σχεδόν πανηγυρίζοντας τα 1.018 εμβολιαστικά κέντρα που δόθηκαν ήταν έτοιμα, τώρα μόλις και μετά βίας λειτουργούν 282 τέτοια κέντρα.

Χαρακτηριστική είναι η τοποθέτηση του υπουργού Επικρατείας Γιώργου Γεραπετρίτη, ο οποίος

ακόμη μία φορά εκθέτει την κυβέρνηση και προσωπικά τον πρωθυπουργό για την κατάσταση. «Έχουμε επιβεβαιωμένα 110.000 νέα ραντεβού, ιδίως από την κατηγορία των υπερηλικών. Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 150 σημεία εμβολιασμού με 282 εμβολιαστικά κέντρα». Τα εμβολιαστικά κέντρα δεν υπάρχουν, γιατί εκτός από σύριγγες είχαν ξεχάσει ότι για τους εμβολιασμούς απαιτείται και το ανάλογο νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο θα πρέπει να είναι εξειδικευμένο και σε μεγάλο αριθμό, γιατί κάθε πολίτης που εμβολιάζεται θα πρέπει να τυχάνει ιατρικής παρακολούθησης για αρκετή ώρα μετά το εμβόλιο. Μετά την αποτυχία και ως προς τα εμβολιαστικά κέντρα, φόρτωσαν και

τους εμβολιασμούς στα νοσοκομεία, που έχουν κλείσει τις πόρτες για τους πάσχοντες από άλλες παθήσεις, που δεν έχουν προσωπικό και παρουσιάζουν τεράστιες ελλείψεις.

Η αποτυχία της κυβέρνησης στη διαχείριση του δεύτερου κύματος της πανδημίας, το αλαλούμ που επικρατεί και οι ευθές που θα ζητηθούν από όλους όσοι εμπλέκονται προκαλούν τριγμούς και ρωγμές στο επικοινωνιακό ισχυρό επιτελικό κράτος. Η σύγκρουση της κυβέρνησης με την επιτροπή των επιστημόνων και η ρήξη που έχει επέλθει με τον Σωτήρη Τσιόδρα διαδέχονται σε όλο το φάσμα του υπουργείου Υγείας. Η δυσαρέσκεια που υπάρχει στο Μαξίμου για τον πρόεδρο του ΕΟΔΥ Παναγιώ

τη Αρκουμανέα είναι το «κλειδί» που θα ξεκλειδώσει τις εξελίξεις.

Ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ είναι σε δυσμένεια, σε τέτοιο σημείο που να μη δέχεται καν να επικοινωνήσει μαζί του, έστω και τηλεφωνικά, ο Κυριάκος Μητσοτάκης. Ο κ. Αρκουμανέας είναι υπεύθυνος για πολλές αστοχίες, που θολώνουν την εικόνα που προσπαθεί να περάσει στην επικαιρότητα το επικοινωνιακό επιτελείο του Μαξίμου. Διπλά συστήματα καταγραφής των κρουσμάτων, αργοπορία στην ενσωμάτωση των στοιχείων, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει αξιόπιστη βάση δεδομένων για τις εισηγήσεις της επιτροπής και τις αποφάσεις της κυβέρνησης. Ο ίδιος γνωρίζει ότι είναι σε αποδρομιά και μάλιστα μετά τον ανασχηματισμό μάλλον έχει αποδεχθεί τη μοίρα του, γιατί αυτό αντανακλάται και στην επιτροπή των ειδικών, η οποία δείχνει σημάδια διάλυσης. Από τη μία οι κόντρες που έχουν δημιουργηθεί μεταξύ των μελών της επιτροπής για το γεγονός ότι χρησιμοποιούνται ως φύλλο συκής από την κυβέρνηση, που ρίχνει όλες τις ευθές στους ειδικούς για τις αλλοπρόσαλλες αποφάσεις που παίρνει, και από την άλλη οι παρεμβάσεις των εισαγγελέων για τη Θεσσαλονίκη και την Κοζάνη δημιουργούν την κρίσιμη μάζα που οδηγεί στην έκρηξη.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «δημοκρατίας», η επιτροπή μετά τον ανασχηματισμό έχει πέσει σε αδράνεια, γιατί ο άνθρωπος που συγκαλεί την επιτροπή είναι ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ, ο οποίος μοιάζει να περιμένει την απονομή του. Τώρα, γιατί αυτό θα έχει επιπτώσεις και στην επιτροπή; Φυσικά και θα επηρεάσει την επιτροπή, καθώς αυτή έχει συσταθεί από τον κ. Αρκουμανέα και τα μέλη έχουν επιλεγεί από τον ίδιο. Αν πάρει η μπάλα μαζί με τον Αρκουμανέα και τους γιατρούς, αυτό μένει να το δούμε στην πράξη.

Πάντως, αυτή η εξέλιξη, που θυμίζει την αναζήτηση αποδιοπομπαίων τράγων για να σωθεί ο πρωθυπουργός, οδηγεί πολλούς γιατρούς, είτε μετέπειτα στην επιτροπή είτε όχι, να ανοίγουν το στόμα τους και να εκφράζουν την αντίθεσή τους με τις αποφάσεις της κυβέρνησης.

Καναλάρχης εμβολιάστηκε με ψεύτικο όνομα

ΜΕ ΨΕΥΤΙΚΟ όνομα εμβολιάστηκε ο καναλάρχης και τρία άτομα από τον ενημερωτικό τομέα του ομίλου του.

Μαζί με όλη την κυβερνητική κοστοδωδία, που έβγαζε σέφρι με τη σύριγγα στο μπράτσο, εμβολι-

άστηκε και η παρέα των τεσσάρων. Για του λόγου το αληθές, ο εμβολιασμός έλαβε χώρα στο Νοσοκομείο «Σωτηρία», στις 29 Δεκεμβρίου.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «δημοκρατίας», στα αρχεία

εμβολιασμού του νοσοκομείου εκείνης της ημέρας εμφανίζονται να έχουν εμβολιαστεί τέσσερις πολίτες, σε σειρά που είχε κρατηθεί στο όνομα «Σωκράτης Μιτσιάδης», ο οποίος είναι ο διοικητής του νοσοκομείου...



Οι «αόρατοι» του προγράμματος εμβολιασμού

Της **ΤΑΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ**

Λίγες μόνον ημέρες πριν από την έναρξη του προγράμματος εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού, για την COVID-19, χιλιάδες άνθρωποι οι οποίοι βρίσκονται στην «γκρίζα ζώνη» όσον αφορά την κοινωνική τους κατάσταση και κατά κύριο λόγο ανήκουν στις οικονομικά ασθενέστερες ομάδες, κινδυνεύουν να μείνουν εκτός προγραμματισμού. Πάνω από 50.000 άνθρωποι, οι περισσότεροι εκ των οποίων δεν διαθέτουν ΑΜΚΑ (Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης), δεν έχουν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας και άρα δεν μπορούν ή και δεν θέλουν να εντοπιστούν ώστε να εμβολιαστούν. Το πρόβλημα διογκώνεται, καθώς σε μεγάλο βαθμό πρόκειται για πληθυσμούς, οι οποίοι λόγω του τρόπου ζωής τους και των δύσκολων κοινωνικών συνθηκών μετακινούνται διαρκώς, όπως για παράδειγμα οι αιτούντες άσυλο, των οποίων οι αιτήσεις έχουν απορριφθεί, αλλά ωστόσο παραμένουν στην Ελλάδα τουλάχιστον τυπικά.

Μέσα στο 2020 απορρίφθηκαν οι αιτήσεις 35.000-40.000 αιτούντων άσυλο, σύμφωνα με πληροφορίες από την υπηρεσία ασύλου. Πρόκειται για ανθρώπους οι οποίοι σε μεγάλο ποσοστό παραμένουν στην Ελλάδα (δεν έχουν δικαίωμα μετακίνησης σε άλλες χώρες της Ε.Ε. και πρέπει να επιστρέψουν στις χώρες προέλευσής τους), «αόρατοι» καθώς δεν διαθέτουν νόμιμα έγγραφα και συγκεκριμένο τόπο διαμονής. Κάποιοι εξ αυτών ενδέχεται να παραμένουν στις δομές φιλοξενίας, σε διαμερίσματα ή σε καταυλισμούς, ωστόσο κρύβονται από τις Αρχές καθώς βρίσκονται σε καθεστώς παρανομίας, έχοντας λάβει την εντολή να αποχωρήσουν από τη χώρα σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Φυσικά, όλοι αυτοί οι άνθρωποι δεν έχουν πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας και κατά συνέπεια δεν μπορούν να

συμμετάσχουν στο πρόγραμμα εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού.

Ο εμβολιασμός των Ελλήνων Ρομά (περίπου 120.000 άτομα βρίσκονται σε όλη την Ελλάδα, σύμφωνα με την καταγραφή των ελληνικών υπηρεσιών, ενώ τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανεβάζουν τον πληθυσμό σε 230.000) αποτελεί έτσι και αλλιώς μια μεγάλη πρόκληση λόγω των ιδιαιτεροτήτων του συγκεκριμένου πληθυσμού. «Δεν μπορούμε να περιμένουμε ότι θα λειτουργήσει η διαδικασία με τα sms», λέει ο κ. Κώστας Παϊτέρης, πρόεδρος των Ελλήνων Διαμεσολαβητών Ρομά. Επισημαίνει ότι χρειάζεται σχεδιασμός και ειδική προσέγγιση. Υπολογίζεται επιπλέον ότι περίπου 1.200-1.500 Ρομά δεν είναι καταγεγραμμένοι πουθενά, σύμφωνα με τον κ. Παϊτέρη. Οι

Αλλοδαποί των οποίων το αίτημα ασύλου απορρίφθηκε, Ρομά, άστεγοι, ανάμεσα στους περίπου 50.000 που δεν έχουν ΑΜΚΑ.

άνθρωποι αυτοί κυριολεκτικά δεν υπάρχουν για το ελληνικό κράτος και, βέβαια, ούτε οι ίδιοι ενδιαφέρονται να εντοπιστούν, πολλώ δε μάλλον να εμβολιαστούν.

Αίτημα προς τον ΕΟΔΥ απέστειλε την προηγούμενη Πέμπτη ο κ. Γιώργος Σταμάτης, γενικός γραμματέας Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας του υπουργείου Εργασίας, για τον κατά προτεραιότητα εμβολιασμό των αστέγων και των υπαλλήλων που εργάζονται στις δομές που τους φιλοξενούν. Σύμφωνα με τα στοιχεία που υπάρχουν, σε δομές-υπνωτήρια σε όλη την Ελλάδα φιλοξενούνται 732 άστεγοι, ενώ ακόμη 54 βρίσκονται στη διαδικασία αναμονής για φιλοξενία σε κάποια δομή.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 17-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1002.92 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η συνταγή επιτυχίας του Ισραήλ

Αξιωματούχοι και πολίτες μιλούν στην «Κ» για τις κινήσεις που οδήγησαν στον άμεσο εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού



Της **ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ ΚΑΣΙΜΗ**

Την ώρα που όλος ο πλανήτης αναζητεί τρόπο και πόρους για τον άμεσο εμβολιασμό του πληθυσμού κατά της COVID-19, μια μικρή χώρα στην άκρη της Μεσογείου φαίνεται ότι βρήκε πρώτη τη συνταγή. Μια συνταγή η οποία όμως δεν γράφεται και εκτελείται εν μια νυκτί, αλλά εδράζεται σε ένα άρτια δομημένο σύστημα υγείας, εγκαίρως οργάνωσης, αποτελεσματικότητας στην υλοποίηση και σε πρωτοφανή ευελιξία. Το Ισραήλ φημίζεται για την ταχύτητα των αντιδράσεων του, ωστόσο και σε αυτή την περίπτωση βρήκαν έδαφος οι θεωρίες συνομωσίας. Η πολιτική κατάσταση βέβαια το τελευταίο διάστημα, με τις επικείμενες εκλογές, φαίνεται πως αποτέλεσε ένα ισχυρό κίνητρο για την κυβέρνηση να προτάξει εκ νέου την αποτελεσματικότητα του κρατικού μηχανισμού.

Ισραηλινοί πολίτες, αξιωματούχοι και ειδικοί, με τους οποίους μιλήσαμε η «Κ», υποστηρίζουν ωστόσο ότι βασικά συστατικά της επιτυχίας, πέραν της διάθεσης πόρων για την έγκαιρη αγορά εμβολίων, αποτελούν η οργάνωση του κρατικού μηχανισμού, η ηλεκτρονική καταγραφή των δεδομένων κάθε πολίτη της χώρας, καθώς και η διαπραγμάτευση με τη φαρμακευτική εταιρεία, που ήταν έτοιμη να διαθέσει μεγάλο αριθμό εμβολίων, έναντι ανταλλάγματος φυσικά, στη χώρα. Ταυτόχρονα επιστρατεύθηκαν όλες οι δυνάμεις που μπορούν να συμβάλουν: από εγχώριες φαρμακευτικές εταιρείες που πρόσφεραν τους χώρους αποθήκευσης μέχρι ο στρατός που συνέδραμε με ανθρώπινο δυναμικό αλλά κυρίως με υποδομές.

Μέχρι το τέλος της εβδομάδας είχαν πραγματοποιηθεί περίπου 2 εκατ. εμβολιασμοί - μάλιστα 200.000 πολίτες είχαν λάβει ήδη και τη δεύτερη δόση. Στόχος είναι έως τα μέσα Μαρτίου ή τις αρχές Απριλίου να έχει εμβολιαστεί το 70% του πληθυσμού της χώρας, σε σύνολο 9,2 εκατ. κατοίκων. Ο πρώτος ασθενής στο Ισραήλ εντοπίστηκε στο τέλος Φεβρουαρίου του 2020, ωστόσο οι προετοιμασίες για την αντιμετώπιση της πανδημίας ξεκίνησαν από τα μέσα Ιανουαρίου. Η χώρα μετράει σήμερα περίπου 3.600 θανάτους από COVID-19.



Μέχρι το τέλος της εβδομάδας είχαν πραγματοποιηθεί περίπου 2 εκατ. εμβολιασμοί - μάλιστα 200.000 πολίτες είχαν λάβει ήδη και τη δεύτερη δόση. Στη φωτ., πολίτες εμβολιάζονται μέσα στο αυτοκίνητό τους, σε ειδικό κέντρο στη Χάιφα.

Βασικές παράμετροι, η οργάνωση του κρατικού μηχανισμού, η ηλεκτρονική καταγραφή κάθε πολίτη, καθώς και η έγκαιρη διαπραγμάτευση με την παρασκευαστρια των εμβολίων.

Η διαδικασία του εμβολιασμού, όπως και στις περισσότερες χώρες, βασίζεται σε προτεραιότητες. Αρχικά εμβολιάστηκαν το υγειονομικό προσωπικό και ορισμένες άλλες κατηγορίες πληθυσμού και πλέον ολοκληρώνεται ο εμβολιασμός των πολιτών άνω των 60 ετών, που αποτέλεσαν την πρώτη κατηγορία του γενικού πληθυσμού. Πριν από λίγες ημέρες οδηγήθηκαν στα εμβολιαστικά κέντρα και τα άτομα άνω των 50 ετών. «Εξελίχσαμε άμεσα με τον πληθυσμό άνω των 60 ετών, απόφαση που κρίθηκε λίγο περιέργη, καθώς άλλες χώρες ξεκίνησαν με γηραιότερες κατηγορίες. Στόχος μας, ωστόσο, ήταν να παραστούμε με τον υπόλοιπο πληθυσμό ξεκινώντας με τους νεότερους, ώστε να φέρουμε όσο το δυνατόν περισσότερο κόσμο στα εμβολιαστικά κέντρα», δηλώνει ο εκπρόσωπος

του υπουργείου Υγείας δρ Ασερ Σαλιμόν. «Στο τέλος της ημέρας, εάν περισσέψουν δόσεις του εμβολίου, είναι όλοι ευπρόσδεκτοι να τις λάβουν, ακόμα και αν ανήκουν σε νεαρότερες ηλικιακές ομάδες», εξηγεί ο ίδιος, σημειώνοντας ότι με αυτό το σύστημα εμβολιάστηκε το 90% της δύναμης του πυροσβεστικού σώματος της χώρας.

«Δεν είχαμε προτεραιότητα στον εμβολιασμό, αλλά ο γιος μας έχει μια σπάνια γενετική πάθηση. Έτσι, παρά την όποια ανησυχία για τις πιθανές επιπτώσεις του εμβολίου, βιαστήκαμε να το κάνουμε», περιγράφει στην «Κ» η 41χρονη Ραχέλ Ρίβκιντ, αναφερόμενη και στον πατέρα του παιδιού της. «Πήγα σε ένα κέντρο εμβολιασμού όπου δεν είχαν προσέλθει όλοι οι προγραμματισμένοι πολίτες. Τους περιέγραφα το πρόβλημά μας και με δεδομένο ότι είχαν περισσέψει εμβόλια για τη συγκεκριμένη ημέρα, εμβολιαστήκαμε και εγώ και ο πατέρας του παιδιού μου. Από τη στιγμή που στάθμευσα το αυτοκίνητό μου, είχα εμβολιαστεί σε 4 λεπτά». Ως προς τις παρενέργειες, η ίδια εξηγεί ότι είχε πόνο στο χέρι της για ένα 24ωρο. Ο πατέρας του γιου της, ωστόσο, 43 ετών, ήταν για μια ημέρα σαν άρρωστος, με συμπτώματα κόπωσης. Την επομένη, όμως, ανέρρεσε πλήρως. «Δεν

σκέφτομαι πλέον τους πιθανούς κινδύνους, απλώς θέλω όλα να γίνουν όπως πριν», λέει η Ραχέλ.

Το αντιεμβολιαστικό κίνημα έχει παρουσία και στο Ισραήλ. Το κράτος προχώρησε σε ενημερωτικές εκστρατείες για τις διάφορες κατηγορίες πληθυσμού που ήταν διαστακτικές στον εμβολιασμό. Άλλη καμπάνια απευθύνεται σε νέους, άλλη σε ηλικιωμένους, άλλη σε ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως είναι οι υπερωροδόξοι Εβραίοι ή οι Αραβες μουσουλμάνοι, λέει ο δρ Ασερ Σαλιμόν. «Αποφάσισα να μην εμβολιαστώ διότι γενικώς στη ζωή μου αποφεύγω τα φάρμακα. Είναι στάση ζωής. Ωστόσο, στην πορεία πιστεύω ότι θα εμβολιαστώ κι εγώ, καθώς φαίνεται ότι αποτελεί διαβατήριο για να επανέλθουμε σε μια κανονική ζωή», εξηγεί στην «Κ» η 37χρονη Ελινόρ Σαλέμ, μητέρα δύο παιδιών.

«Θέλω πίσω τη ζωή μου»

Ο Μοσέ Ταλμόρ από την άλλη, 72 ετών, λέει ότι ανέμενε πως και πως τη σειρά του και, όταν έλαβε το σχετικό μήνυμα στο κινητό του με τις λεπτομέρειες του ραντεβού του, έσπευσε. «Όλα έγιναν πολύ γρήγορα, πολύ οργανωμένα και χωρίς την παραμικρή ταλαιπωρία. Θέλω να πάρω πίσω τη ζωή μου και να συνεχίσω να κινούμαι και

να ταξιδεύω», δηλώνει στην «Κ».

Η έγκαιρη προετοιμασία ήταν από τα κυριότερα προτερήματα του μηχανισμού που οδήγησε στα σημερινά αποτελέσματα. Ακόμα και οι εγκαταστάσεις μιας εκ των μεγαλύτερων φαρμακοβιομηχανιών της χώρας (TEVA) αξιοποιήθηκαν καθώς διέθεταν τους χώρους συντήρησης βαθιάς κατάψυξης που απαιτούνται για τη διατήρηση του εμβολίου της Pfizer. Στη μάχη του εμβολιασμού μπήκε νοσολευτικό προσωπικό που βρισκείται σε σύνταξη, ενώ κάθε τοπικό ιατρείο υγείας ανέλαβε την οργάνωση του κέντρου εμβολιασμού της περιοχής του. Στην κατασκευή τους η συνδρομή του στρατού ήταν μεγάλη, καθώς διαθέτει την απαιτούμενη τεχνολογία. Οπου δεν υπήρχε χώρος για τη δημιουργία εμβολιαστικού κέντρου χρησιμοποιήθηκαν γήπεδα και εμπορικά κέντρα, τα οποία διαμορφώθηκαν με τη βοήθεια του στρατού στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Προϋπόθεση για τη μετατροπή κάποιου χώρου σε εμβολιαστικό κέντρο ήταν η ύπαρξη χώρου στάθμευσης, ώστε να περιορίζεται ο συνσυστασιμός κατά την αναμονή. Σε όλη τη χώρα λειτουργούν 350 εμβολιαστικά κέντρα και εκτιμάται ότι σε καθημερινή βάση εμβολιάζονται περίπου 170.000 άτομα.

«Η επιτυχία εδράζεται κατ' αρχάς στο γεγονός ότι όλο το σύστημα λειτούργησε ηλεκτρονικά, ενώ ταυτόχρονα δημιουργήσαμε μια πολυδύναμη ομάδα δράσης που συμπεριέλαβε, πέραν των δομών υγείας, την αστυνομία, τον στρατό, το υπουργείο Εσωτερικών και κάθε φορέα που είχε τη δυνατότητα συμβολής», περιγράφει ο δρ Σαλιμόν.

Στο μεταξύ, έντονη φημολογία έχει αναπτυχθεί γύρω από τις συνθήκες προμήθειας των εμβολίων από το Ισραήλ. Δημοσιογραφικές πληροφορίες θέλουν το κόστος αγοράς τους να είναι πολύ υψηλό (δημοσιεύματα στον ισραηλινό Τύπο κάνουν λόγο για μια τιμή περίπου 47 δολαρίων/δόση, με την Ε.Ε. να έχει καταβάλει περίπου 14-18 δολάρια/δόση), ενώ πολλοί υποστηρίζουν ότι η προπληρωμή στις φαρμακευτικές εξασφάλισε την προτεραιότητα. Βέβαια, ως προς την τιμή δεν μπορούν να εξαχθούν εύκολα συμπεράσματα, καθώς τα μεγέθη είναι τελείως διαφορετικά για το Ισραήλ και το σύνολο της Ε.Ε. «Πληρώσαμε την καλύτερη τιμή που καταφέραμε να πετύχουμε, ίσως να καταβράλαμε κάτι παραπάνω από εμάς (σ.σ. Ευρώπη)», παραδέχεται ο δρ Σαλιμόν.

Τι δηλώνει ο πρέσβης

Σε τρεις βασικούς λόγους για την επιτυχία του προγράμματος εμβολιασμών αναφέρεται ο πρέσβης του Ισραήλ στην Αθήνα, Γιόσι Αμράν. «Κατ' αρχάς η Pfizer συμφώνησε να δώσει μεγάλη ποσότητα εμβολίων και στη συνέχεια θα πάει να στοιχίσει της επιδρομής των εμβολίων στο σύνολο του πληθυσμού, ώστε να προχωρήσει σε έρευνα πάνω σε αυτό το δεδομένο. Το Ισραήλ πέτυχε από την πλευρά του την προμήθεια μεγάλου αριθμού εμβολίων και η κατασκευαστρια εταιρεία θα λάβει με τη σειρά της πληθώρα δεδομένων για παρενέργειες από μια διευρυνόμενη βάση πληθυσμού. Δεύτερο σημείο επιτυχίας του προγράμματος εμβολιασμών αποτελεί το σύστημα περιθάλψης της χώρας, στο οποίο είναι όλοι οι πολίτες ανεξαρτήτως καταγεγραμμένοι σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων. Όλοι οι πολίτες έχουν ιατρική κλήση και η μηχανογράφηση των δεδομένων είναι εξαιρετική στη χώρα. Τα Κουπάτ Χαλίμ (ταμεία ασφάλισης ασθενών), που αποτελούν τη ραχοκαλίξη του συστήματος περιθάλψης της χώρας, διαθέτουν τους ιατρικούς φακέλους όλων των πολιτών, με αποτέλεσμα το λογισμικό σύστημα να είναι άμεσα σε θέση, χωρίς περαιτέρω καθυστερήσεις, να ενημερώνει τον κάθε πολίτη άμεσα για τον χρόνο και τον τόπο του εμβολιασμού. «Τέλος, η εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού και κυρίως η οργάνωση του συστήματος επέτρεψε την ταχύτητα εξέλιξη της διαδικασίας εμβολιασμού. Το άρτια οργανωμένο σύστημα είναι αυτό που επιτρέπει και στην Pfizer να λάβει άμεσα όλα τα δεδομένα που χρειάζεται προκειμένου να προχωρήσει στην έρευνά της. Για παράδειγμα, ύστερα από κάθε εμβολιασμό οι πολίτες που είναι πλέον καταγεγραμμένοι ως εμβολιασμένοι λαμβάνουν ειδικη μηνύματα για να το πώς αισθάνονται. Η επικοινωνία γίνεται μέσω της εφαρμογής WhatsApp».

Στοιχεία - σοκ για το έγκλημα στη Θεσσαλονίκη

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 17-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2802.29 cm² Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στοιχεία - σοκ για το έγκλημα στη Θεσσαλονίκη

Γνώριζαν έγκαιρα τη μεγάλη αύξηση του ιικού φορτίου στην πόλη. Την αγνόησαν.

Προειδοποιήθηκαν έγκυρα για την ανάγκη άμεσων μέτρων από επιστήμονες. Τους αγνόησαν.

Αποφάσισαν, με πολιτική επιλογή, να γίνουν οι τριήμερες εκδηλώσεις, με τραγικές συνέπειες για την πόλη.

Ο αγώνας και οι αγωνίες των γιατρών για τους ασθενείς και γιατί η κυβέρνηση τώρα τους στοχοποιεί.

σελίδες 10-11, 20-21



Covid -19



Η εισαγγελική έρευνα για το «έγκλημα» της Θεσσαλ θα αγγίξει και υπουργούς;

Με τον φόβο των ποινικών ευθυνών άνοιξαν τα «γαλάζια στόματα», αφού νωρίτερα ο πρωθυπουργός επέρριψε τις ευθύνες στις τοπικές αρχές της Θεσσαλονίκης

Σε εξέλιξη βρίσκεται η εισαγγελική έρευνα που διέταξε, κάπου στα τέλη Νοεμβρίου, ο προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος προκειμένου να φανεί αν υπάρχουν και σε ποιους ακριβώς καταλογίζονται και επιμερίζονται ευθύνες για την τραγωδία που έζησε η Θεσσαλονίκη κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας του SARS-Cov-2, στο οποίο χάθηκαν χιλιάδες ανθρώπινες ζωές.

Της
ΜΑΡΟΥΛΑΣ ΠΛΗΚΑ

Ολόκληρη η διαδικασία, όπως και κάθε δικαστική έρευνα, είναι βέβαιο ότι θα πάρει αρκετό χρόνο. Ωστόσο ουδείς/μία γνωρίζει το πόσο βρίσκεται σήμερα η όλη διαδικασία, πόσοι και ποιοί κλήθηκαν ή καλούνται να καταθέσουν και κυρίως εάν θα κληθούν και πολιτικά πρόσωπα, οι υπουργοί, για να καταθέσουν τα όσα και δημοσίως εξάλλου έχουν παραδεχθεί για τους λόγους που δεν ελιφθσαν εγκαίρως επιπλέον μέτρα στη Θεσσαλονίκη, παρά τις δραματικές σε πολλές περιπτώσεις εκκλήσεις επιστημόνων και τα αιτήματα ορισμένων τουλάχιστον τοπικών αρχόντων.

Επίσης δεν έχει γίνει γνωστό αν θα κληθούν να καταθέσουν και οι γαλάζιοι αυτοδιοικητικοί και ο πρόεδρος του ΑΠΘ, που συμμετείχαν στην επίμαχη σύσκεψη που έγινε υπό τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας Ν. Χαρθαλιά στις 22 Οκτωβρίου, στη Θεσσαλονίκη.

Σε αυτήν, όπως υποστηρίζουν όλοι τους, ζήτησαν να ληφθούν άμεσα περιοριστικά μέτρα και να μην πραγματοποιηθούν οι εορταστικές εκδηλώσεις της 26ης και 28ης Οκτωβρίου, που, όπως φάνηκε εκ του αποτελέσματος, μετατράπηκαν σε λαοσυνάξεις διασποράς κορωνοϊού, αλλά δεν εισοακώστηκαν. Αν δεν κληθούν όλοι οι παραπάνω, μαζί με τους «ειδικούς επιστήμονες» που επικαλείται ο πρωθυπουργός, αλλά δεν τους κατονομάζει, η έρευνα θα κινδυνέψει να μετατραπεί σε «πλυντήριο» ως προς τις εγκληματικές πολιτικές ευθύνες που φέρει η κυβέρνηση για τον «μαύρο Νοέμβριο» και τον βαθύ «γκρίζο» Δεκέμβριο, που έζησε η Θεσσαλονίκη και όλη η βόρεια Ελλάδα.

Τι φάνηκε η εισαγγελέας

Αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι η εισαγγελική έρευνα διατάχθηκε μετά από δηλώσεις του διευθυντή ΜΕΘ του νοσοκομείου «Παπανικολάου» Νίκου Καπραβέλου, ο οποίος έριξε ευθύνες στην επιτροπή των επιστημό-

νων που εισογείται τα μέτρα και κλήθηκε για κατάθεση. «Σε μια από τις μαύρες μέρες του Νοεμβρίου είχα κάνει την επισήμανση ότι χάνονται και θα καθούν ζωές που θα μπορούσαν να έχουν κερδηθεί. Μετά από εβδομάδα με είχε καλέσει η Εισαγγελία Θεσσαλονίκης με τρία ερωτήματα: πρώτον, τι δεν έγινε που μπορούσε να γίνει, δεύτερον, πότε έπρεπε να γίνει και, τρίτον, ποιοι ευθύνονται. Βρέθηκα σε πολύ δύσκολη θέση να εξηγήσω πως ό,τι έγινε τον Οκτώβριο έγινε γιατί δεν ελιφθθησαν μέτρα, την πληρώσαμε με εκατόμβη θυμάτων και συνεχίζουμε» δήλωσε στις 8 Ιανουαρίου.

Το ανέμελο αφήγημα του Κυριάκου...

Επιπλέον γνωρίζουμε ότι στις 12 Νοεμβρίου και ενώ η Θεσσαλονίκη θρηνούσε καθημερινά πολλές δεκάδες θύματα της Covid-19 και τα νοσοκομεία της ήδη είχαν ξεπεράσει τα όριά τους έχοντας όλες τις κλίνες ΜΕΘ γεμάτες με ασθενείς με Covid-19, από



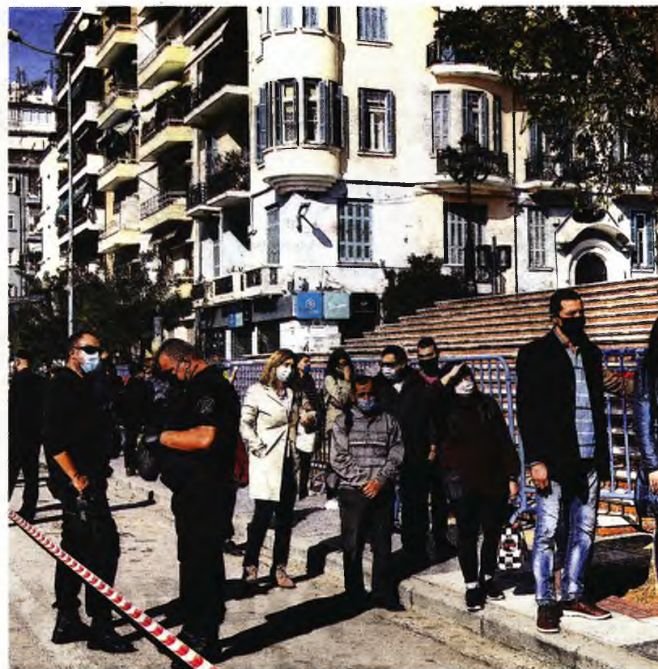
Χαρδαλιά όπως και όλους τους γαλαζιούς τοπικούς βουλευτές, τον τότε υφυπουργό ΥΜΑΘ Καρασόγλου και την επικεφαλής του πρωθυπουργικού γραφείου στη Θεσσαλονίκη. Εκτός και εάν αυτοί τον ενημέρωσαν και εισηγήθηκαν εγκαίρως να ληφθούν μέτρα στη Θεσσαλονίκη...

...που το ξήλωσε ο Άδωνις

Ήρθε όμως η «κόντρα» δήλωση του Άδωνι Γεωργιάδη, στις 5 Ιανουαρίου, που ξήλωσε το πρωθυπουργικό αφήγημα και κάνει ξεκάθαρο ότι η απόφαση της κυβέρνησης για τη λήψη μέτρων μετά τα «πανηγύρια» του Αγίου Δημητρίου ήταν πολιτικά επιλογή και είχε να κάνει με τον κατευνασμό του χριστεπώνιμου πλήθους και της Εκκλησίας, παρά το όλα έδειχναν ότι έρχεται επιδημιολογικό «τσουνάμι». «Θέλω να είμαι αλκιρινής, ένας από τους λόγους που ελήφθη η απόφαση για την καραντίνα αυτής της εβδομάδος ήταν το προηγούμενο της Θεσσαλονίκης... Τότε κάποιοι λοιμωξιολόγοι μάς έλεγαν ότι θα έπρεπε να γίνει καραντίνα στη Θεσσαλονίκη πριν την εορτή του Αγίου Δημητρίου. Εμείς, από σεβασμό στην παράδοση, στην Ορθόδοξη, στην πίστη, δεν βάλαμε καραντίνα πριν τη γιορτή του Αγίου Δημητρίου, θυμίζω ότι αυτό ήταν το βασικότερο λάθος που έγινε στη Θεσσαλονίκη και το παραδέχθηκε και ο πρωθυπουργός στη Βουλή. Κατά την ημέρα αυτή συνέρρεαν οι πιστοί, δεν μπόρεσε η Εκκλησία να ελέγξει τη συρροή, και μετά η Θεσσαλονίκη έγινε η πόλη που θρήνησε τα περισσότερα θύματα» αποκάλυψε κυνικά ο υπουργός Ανάπτυξης.

Καταγγελίες κατόπιν... καταστροφής

Οι τοπικοί άρχοντες, αν και γαλαζιοί, έπευσαν ο ένας μετά τον άλλο να διαψεύσουν τον πρωθυπουργό. «Ο περιφερειάρχης Απόστολος Τζιτζικώστας ζήτησε να μη πραγματοποιηθούν οι εκδηλώσεις του τριήμερου εορτασμού του Αγίου Δημητρίου και να μην πραγματοποιηθεί εφέτος η επίσκεψη της Προέδρου της Δημοκρατίας. Ο δήμαρχος Θεσσαλονίκης Κωνσταντίνος Ζέρβας ζήτησε την αυστηροποίηση των μέτρων. Ο γράφων και ο πρόεδρος της ΠΕΔΚΜ Ιγνάντιος Καϊτεζίδης πέραν των ανωτέρω, ζήτησαν την ενημέρωση των δήμων για τα επιδημιολογικά στοιχεία της περιοχής τους. Επίσης το ΑΠΘ (στη σύσκεψη συμμετείχε ο πρόεδρος του Ν. Παπαϊωάννου), με την επιδημιολογική του έρευνα, επισήμανε τη μεγάλη αύξηση (500%) του ιικού φορτίου στα λύματα. Έπρεπε λοιπόν τα μέτρα να ληφθούν από την κυβέρνηση 7-10 ημέρες νωρίτερα» ήταν η απάντηση του δημάρχου Αμπελοκήπων - Μενεμένης και αντιπροέδρου της ΚΕΔΕ Λάζαρου Κυρίζογλου για τα όσα έγιναν στη σύσκεψη υπό τον Νίκο Χαρδαλιά. Αργότερα, ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας παραδέχτηκε ότι ο Απόστολος Τζιτζικώστας είχε ζητήσει στην επίμαχη σύσκεψη την άμεση λήψη περιοριστικών μέτρων, αφήνοντας να εννοηθεί ότι οι άλλοι συμμετέχοντες δεν το έπραξαν, ενώ και ο Ιγνάντιος Καϊτεζίδης υποστήριξε ότι όλοι τους ζήτησαν αυστηροποίηση των μέτρων. Ωστόσο δήμαρχος, περιφερειάρχης και αυτοδιοικητικά στελέχη έχουν ευθύνες διότι εφόσον δεν εισακούστηκαν από την κυβέρνηση για την άμεση λήψη μέτρων πριν τους εορτασμούς του Αγίου Δημητρίου, όφειλαν δημόσια να τοποθετηθούν και να πείσουν προς αυτήν την κατεύθυνση, αλλά δεν το έπραξαν και τα στόματα άνοιξαν μόνο όταν ο πρωθυπουργός επέδρασε ευθύνες και σε αυτούς.



Οι επιστήμονες χτύπησαν έγκαιρα τις καμπάνες

Παρότι ήταν γνωστή στην κυβέρνηση η δυσμενής επιδημιολογική εικόνα της Θεσσαλονίκης, αποφάσισαν τον «ανέμελο» εορτασμό

ονίκης

το βήμα της Βουλής ο Κυριάκος Μητσοτάκης παραδέχεται για πρώτη φορά ότι «πέσαμε έξω στις εκτιμήσεις μας για τη Θεσσαλονίκη». Μάλιστα ο πρωθυπουργός έσπευσε να επιμερίσει τις ευθύνες για την τραγική επιδημιολογική κατάσταση, στην οποία οδηγήθηκε η πόλη εξαιτίας της κυβερνητικής αμεριμνίας, σε τοπικούς άρχοντες και στους ειδικούς επιστήμονες της επιτροπής, που δεν του εισηγήθηκαν μέτρα νωρίτερα. «Το λέω ξεκάθαρα, η ευθύνη βαρύνει όλους, πρώτα από όλα την κυβέρνηση, αλλά, νομίζω, και τους τοπικούς άρχοντες και ενδεχομένως όλους όσοι επεδίωξαν να εορτάσουμε -έτσι έστω όπως εορτάστηκε τελικά- τον Άγιο Δημήτριο», είπε χαρακτηριστικά ο Κυριάκος Μητσοτάκης, ενώ στο συνέχεια έβαλε ως βασικούς «παίκτες» στο κάδρο των ευθυνών και την επιτροπή των λοιμωξιολόγων που δεν του εισηγήθηκαν εγκαίρως μέτρα. Ο πρωθυπουργός άφησε ωστόσο στο απυρόβλητο τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας Νίκο

Ηδη μετά το πρώτο δεκαήμερο του Οκτωβρίου λοιμωξιολόγοι, γιατροί και άλλοι ειδικοί επιστήμονες χτυπούσαν συνεχώς δημόσια τις «καμπάνες» κινδύνου, ότι η Θεσσαλονίκη δεν πάει καλά επιδημιολογικά, παρά το γεγονός ότι με βάση τα στοιχεία του ΕΟΔΥ βρισκόταν στην «πράσινη» ή στην «κίτρινη» ζώνη εκείνη την εποχή.

Η πρώτη καμπάνια κτύπησε πικρά στις 16 Οκτωβρίου, όταν η συγκέντρωση του γονιδιώματος του SARS-CoV-2 στα λύματα της ΕΥΑΘ κτύπησε «κόκκινο» παρουσιάζοντας μια εκρηκτική αύξηση της τάξης του 290%. Παρά ταύτα όλα κυλούσαν «ανέμελα» και το επόμενο διάστημα στην πόλη. Τα λεωφορεία του ΟΑΣΘ μετέφεραν τον κόσμο στοιβαγμένο σαν σαρδέλες, τα σχολεία λειτουργούσαν κανονικά παρά τα συχνά κρούσματα σε εκπαιδευτικούς, μαθητές και παππούδες συνωστίζονταν έξω από αυτά τις ώρες της προσέλευσης και της αποχώρησης των μικρών μαθητών, η διασκέδαση είχε προσαρμοστεί στα νέα ωράρια και λειτουργούσε χωρίς να γίνονται σοβαροί έλεγχοι για την τήρηση των μέτρων, τα φοιτητικά πάρτι στο ΑΠΘ ήταν καθημερινά και ο SARS-CoV-2 κέρδιζε συνεχώς έδαφος.

Οι προειδοποιήσεις των επιστημόνων

Στις 22 Οκτωβρίου, που έγινε και η σύσκεψη τοπικών παραγόντων υπό τον Ν. Χαρδαλιά, ο πρόεδρος του ΑΠΘ παρουσίασε και τα νεότερα στοιχεία από τις μετρήσεις στα λύματα, που ήταν σοκαριστικά και θα έπρεπε να σηματοδότησαν συναγερμό.

Έδειχναν ότι μέσα σε δέκα ημέρες η αύξηση του ιικού φορτίου είχε αυξηθεί κατά 500% και ότι έχουμε περάσει σε εκθετική διασπορά του SARS-CoV-2. Αυτό πιστοποιούσαν και τα επίσημα αποτελέσματα του ΕΟΔΥ, αφού στις 12 Οκτωβρίου είχαν επιβεβαιωθεί μόλις έξι νέα κρούσματα και στις 21 Οκτωβρίου εκτινάχθηκαν στα 181. Την ίδια μέρα, ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ Δημοσθένης Σαρηγιάννης προειδοποίησε ότι, βάσει των δικών τους προγνωστικών, αν δεν αλλάξει κάτι στα μέτρα ή στη συμπεριφορά μας, τα κρούσματα στα τέλη Νοεμβρίου θα εκτοξεύονταν στα 1.300 έως 1.400 ημερησίως. Δυστυχώς, έπεσε έξω, διότι, παρά το lockdown, μέσα στον Νοέμβριο μόνο η Θεσσαλονίκη έφτασε να καταγράψει και πάνω από 900 νέα κρούσματα σε μια ημέρα...

Όλα τα παραπάνω στοιχεία ήταν γνωστά τόσο στην κυβέρνηση όσο και στην επιτροπή των επιστημόνων, ωστόσο όχι μόνο δεν ελήφθη κάποιο νέο μέτρο για τη Θεσσαλονίκη έως το τέλος Οκτωβρίου, αλλά, αντίθετα, η κυβέρνηση αποφάσισε να αφήσει τα πράγματα να κυλήσουν «ανέμελα» το εορταστικό τριήμερο της 26ης και της 28ης Οκτωβρίου, με λαοσυνάξεις έξω από τον Άγιο Δημήτριο, με εκδρομές σε άλλους κοντινούς νομούς, με τα κέντρα διασκέδασης ανοικτά κ.λπ. Και έτσι μέσα σε δέκα μέρες η πόλη ξήλωσε έναν πραγματικό πόλεμο, στον οποίο δεν οδήγησαν χωρίς όπλα, με τα νοσοκομεία της «αθωοράστια» και ανέτοιμα για την ένταση της πανδημίας.

Μαρούλα Πιλάκη

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	17-01-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	48.58 cm ²	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ψυχραιμία

Την απόφαση της Διοίκησης των

Νοσοκομείων Πέλλας να ασκήσει πειθαρχική δίωξη σε βάρος της πρόεδρου του τοπικού Σωματίου Εργαζομένων της Έδεσσας Ελένης Σταυρακάκη και του προέδρου του Σωματίου Εργαζομένων του Νοσοκομείου Γιαννιτσών Σίμου Φωστηρόπουλου καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ.

Αιτία αυτών των διώξεων, όπως αναφέρεται, είναι οι δηλώσεις που έκαναν οι δύο γιατροί στα Μέσα Ενημέρωσης.

«Η Διοίκηση του νοσοκομείου με τέτοιες ενέργειες επιχειρεί να φιμώσει κάθε φωνή που αντιδρά και αναδεικνύει τα πραγματικά προβλήματα», αναφέρει η καταγγελία της ΠΟΕΔΗΝ.

Δεν χρειάζονται αυτά τέτοιες εποχές.



Αόρατοι πολίτες

Είναι λυπηρό ένας τόπος να βγαίνει από την αφάνεια και να γίνεται πρώτη είδηση στα ΜΜΕ για τους αριθμούς των κρουσμάτων και τις απώλειες ανθρώπινων ζωών από μια πανδημία που βρήκε την Πολιτεία αβυσσικάστη, ερησιωκασιμένη ύστερα από ένα καλοκαίρι αφελούς καλαρότητας. Το τμήμα της εθνικής απρονοσίας μπήκε στα δεύτερο – αναμενόμενο από πρώτο – κύμα της πανδημίας. Η δε Δράση είναι από τους νομούς της χώρας που κτυπήθηκαν σκληρά από την Covid-19.

Δεν ήμασταν από τους τυχερούς, ώστε να μπορούμε να πούμε ότι τουλάχιστον γλιτώσαμε από τις χειρότερες επιπτώσεις του φαινοκού ιού.

Δεν είμαστε από αυτούς που έχουν την πολυτέλεια να κλαίνε για τις δουλειές που χάνονται, για την οικονομία που στενάζει. Για τις τεράστιες δυσκολίες των επιχειρήσεων μαρμάρου, των μεγάλων ολιγοπαγωγικών μονάδων, των επιχειρήσεων του αγροτοκτηνοτροφικού τομέα και όλων των επιχειρηματιών που παλεύουν να σταθούν όρθιοι και να σπείρουν τον τόπο μας. Με αυτό που έγινε στη Δράμα μέσα στο δεύτερο κύμα πανδημίας και την ανετοιμότητα της Πολιτείας να αντιμετωπίσει τα αυξημένα κρούσματα, δεν τολμάμε να πούμε ούτε αυτό που ακούγεται στα μεγάλα αστικά κέντρα. Ένα



Της ΧΑΡΑΣ ΚΕΦΑΛΙΟΥ
 Βουλευτού Ν. Δράμας
 του Κινήματος
 Αλλαγής

«ήλι καλά, θα προκοφίσουμε».

Η Δράμα δεν μπορεί να νιώσει την ανακούφιση ότι τουλάχιστον εξασφαλίστηκε η υγεία του πληθυσμού και γλιτώσαμε τα χειρότερα. Με τόσα κρούσματα και απώλειες, με τη θλιβερή πράξη των αρθροσκοπικών σε κεντρικά νοσοκομεία της Αθήνας, με τόσες ελλείψεις σε υποδομές, οργάνωση και ανθρώπινο δυναμικό στο μοναδικό νοσοκομείο της περιοχής, μόνο βουβή πικρία και σιωπή. Έτσι κι αλλιώς, οι φωνές για στήριξη από το υπουργείο Υγείας, για έγκαιρο σχεδιασμό και οργάνωση των υγειονομικών μονάδων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περιθαλψίας, από τον περασμένο Σεπτέμβριο, χάθηκαν στη διαδρομή Δράμας – Αθήνας.

Στο διάστημα από τον περασμένο Οκτώβριο και Νοέμβριο, όταν γίναμε θλιβερό πρωτοσέλιδο στις εφημερίδες, μέχρι σήμερα μειώθηκαν τα κρούσματα, συνεχώς μειώθηκαν και οι ανάγκες νοσηλείας πολλών στο νοσοκομείο και η Δράμα πήρε μια ανάσα. Όμως φτάνει; Αρκούν ο φόβος και η πειθαρχία σε σκληρά μέτρα lockdown της δραστηριότητας κοινωνίας για να λύσουν την κρατική ανεπάρκεια; Η στήριξη της κρατικής μηχανής σε ώρες κρίσης εξαρτάται σε εκ του μακρόθεν συμβουλές πρόληψης; Στη Δράμα ακόμη μετράμε τις απώλειές μας και στα δάκτυλα του ενός χεριού την αρωγή του αθηνοκεντρικού κράτους.

Ενάμιση μήνα μετά, πόσα άλλαξαν στην ετοιμότητα της Πολιτείας;

Πρόσφατα ενημερωθήκαμε ότι εβδομαδιαία συνδράμουν το νοσοκομείο δύο γιατροί από την Αθήνα.

Οι τρεις αναίσθησιολόγοι, που δεν προλαβαίνουν να καλύψουν τις ανάγκες του ΓΝ Δράμας, καλούνται τώρα να συνδράμουν με εφημερίες τις ανάγκες του ΓΝ Ξηρών, που έχει μείνει με έναν αναίσθησιολόγο!

Μέσα στη δίνη της πανδημίας, που βρήκε το υγειονομικό μας σύστημα στην περιφέρεια ανεπάρκεια και νοσηλευτική προσωπικά, την ώρα που έχουν ήδη πραγματοποιηθεί 12 συνταξιοδοτήσεις εργαζομένων και αναμένεται να ξεπεράσουν τις 20 μέχρι τον προσεχή Μάρτιο.

Τι θα γίνει αν ένα τρίτο κύμα πανδημίας, που ήδη εμφανίζεται σε όλη την Ευρώπη, κάνει την εμφάνισή του και στα μέρη μας; Είναι το ερώτημα που οι πολίτες δεν τολμούν να σκεφτούν και η κυβέρνηση δεν έχει το θάρρος να απαντήσει.

Εν μέσω φόβου για το μεταλλαγμένο στελεχος του κορονοϊού και μιας Ευρώπης που παίρνει μέτρα κατά της Covid-19 με αυστηρότερα lockdowns και παράταση μέτρων, στη χώρα μας αποφασίστηκε ήδη το άνοιγμα των δημοτικών, των νηπιαγωγείων και των σχολείων ειδικής αγωγής. Ο πρωθυπουργός, με ουρανοκατέβατη αισιοδοξία, προαναγγέλλει το άνοιγμα της αγοράς την επόμενη εβδομάδα, προυφάνοντας και προκαταλαμβάνοντας την άποψη της αρμόδιας Επιτροπής Ειδικών. Δεν είναι η πρώτη φορά που η κυβέρνηση προτρέχει. Πόσο μπορεί να πείσει ότι ακολουθεί πιστά τις οδηγίες των ειδικών; Και αν στην Αττική, στην Πάτρα, στη Θεσσαλονίκη, στην Κρήτη, στην Αλεξανδρούπολη, στη Λάρισα, στα Γιάννενα οι πολίτες μπορεί να νιώθουν μια ανακούφιση εν όψει του δειλού μεν, αλλά ταυτόχρονα ριψοκίνδυνου ανοίγματος της οικονομίας, έγκυες την ασφάλεια των μεγάλων νοσοκομείων, πόσο ασφαλείς μπορούν να αισθάνονται οι πολίτες στην ελληνική ύπαιθρο, στα νησιά ή σε νομούς όπως η Δράμα;

Η κυβέρνηση ξεκίνησε και συνεχίζει σχεδιάζοντας μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας με επικεντρο κυρίως την οικονομία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης και τις δυνατότερες περιθαλψίες των πιθανότατα αυξημένων κρουσμάτων των κεντρικών νοσοκομείων. Ελλάδα, φυσικά, δεν νο τα αστικά κέντρα που έχουν πανεπιστημιακά μεγάλα νοσοκομεία. Από τον σχεδιασμό της, άλλωστε και οι ανάγκες της. Είναι απογοητευτικό να νιώθεις αόρατος ως πολίτης.

Η έναρξη του εμβολιασμού, με την ευχή να βρει τη μεγαλύτερη δυνατή ανταπόκριση στον κόσμο, είναι η άμυνα μας στην πανδημία, όμως δεν φτάνει να κλείσει τα τραύματα που αφήνει η Covid-19.

Για άλλη μία φορά, το σχέδιο που οργανώνει η παρούσα κυβέρνηση για να επουλώσει τις πληγές στην υγεία, την οικονομία, την εργασία, την ψυχική των πολιτών αγχώζουν μόνο το κέντρο. Την ελληνική περιφέρεια δεν την περιλαμβάνουν. Όπως δεν την περιέλαβαν και στο δεύτερο κύμα πανδημίας. Η Δράμα συνεχίζει ορφανή, εκτός του οπτικού πεδίου της κυβέρνησης.