

Με μυστικούς όρους διασφαλίζουν τις φαρμακευτικές

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,4-5	Ημερομηνία έκδοσης:	30-01-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2058.03 cm ²	Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Με μυστικούς όρους διασφαλίζουν τις φαρμακευτικές

Τι κρύβεται πίσω από το μη λογοκριμένο κείμενο της σύμβασης της Ε.Ε. με την AstraZeneca που αποκάλυψε το angi.gr. Τα δώρα στη φαρμακευτική εταιρεία, τα σκοτεινά σημεία του συμβολαίου και τα τεράστια ερωτήματα. Διαχειρίζονται το εμβόλιο ως εμπόρευμα και όχι ως δημόσιο αγαθό





Τα σκοτεινά σημεία της σύμβασης Ε.Ε. - AstraZeneca

Τις ρυθμίσεις που εξυπηρετούν τα συμφέροντα της AstraZeneca αποκάλυψε το avgι.gr φέρνοντας στο φως της δημοσιότητας το μη λογοκρίμενο κείμενο της σύμβασης της φαρμακευτικής εταιρείας με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Στο φως της δημοσιότητας έφερε το avgι.gr το μη λογοκρίμενο κείμενο της σύμβασης της φαρμακευτικής εταιρείας AstraZeneca με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Από το έγγραφο προκύπτουν ρυθμίσεις που περισσότερο τα συμφέροντα της εταιρείας εξυπηρετούν παρά το δημόσιο συμφέρον. Υπενθυμίζεται ότι η Κομισιόν δημοσίευσε τη σύμβαση σε λογοκρίμενη μορφή, καθώς δεν φαίνονται σημαντικά σημεία της συμφωνίας, όπως η τιμή και ο αριθμός των δόσεων, αφού αυτά θεωρούνται ευαίσθητα δεδομένα για τον ανταγωνισμό της εταιρείας.

Συγκεκριμένα, από το έγγραφο προκύπτει ότι:

- (7.4) Το σύνολο του «κόστους των προϊόντων» (εμβολίων) εκτιμάται στα 870 εκατομμύρια ευρώ. Εάν το τελικό τίμημα για την Ευρωπαϊκή Ένωση υπερβεί το 20% αυτού, η AstraZeneca θα πρέπει να παρουσιάσει στοιχεία που να αποδεικνύουν το αυξημένο κόστος παραγωγής.
- (7.7) Η AstraZeneca μπορεί να σταματήσει την παράδοση εμβολίων αν κάποιο κράτος - μέλος ή και η Κομισιόν καθυστερήσουν την καταβολή των δόσεων του τιμήματος για 20 ημέρες.
- (7.2) (b) Η Κομισιόν θα πληρώσει τη δεύτερη δόση της πλη-

ρώμης της εντός 20 ημερών από τη στιγμή κατά την οποία η AstraZeneca θα παρουσιάσει στοιχεία που θα αποδεικνύουν ότι εξαντλήθηκαν οι πόροι της πρώτης δόσης και υπάρχει πρόσδος στην παραγωγή των εμβολίων.

- (7.3) Τα κράτη - μέλη θα πληρώσουν τα κόστη συσκευασίας, φύλαξης και διανομής του εμβολίου.
- (9) Η AstraZeneca θα παραδώσει τις συμφωνημένες επιπλέον δόσεις στο κόστος παραγωγής των αγαθών έως την 1η Ιουλίου 2021, εκτός από την περίπτωση όπου η AstraZeneca εκτιμήσει, καλή τη πίστη, ότι η πανδημία δεν έχει υποχωρήσει έως την 1η Ιουλίου 2021.

• (11.1) Η Κομισιόν αναγνωρίζει ότι η AstraZeneca έχει προϋπάρχουσες υποχρεώσεις προς τρίτους και συγκεκριμένα προς εργολάβους παρασκευής των προϊόντων της και κατόχους πατεντών.

N.Y. Times: Με χρήματα φορολογουμένων, χωρίς λογοδοσία

«Παρά τις τεράστιες επενδύσεις με δημόσιο χρήμα που πληρώνουν οι φορολογούμενοι πολίτες, συνήθως οι φαρμακευτικές εταιρείες κατέχουν πλήρως τις πατέντες. Αυτό σημαίνει ότι οι εταιρείες μπορούν να αποφασίσουν πώς και πού κατασκευάζονται τα εμβό-

λια και πόσο κοστίζουν» αναφέρει ότι η AstraZeneca έχει προϋπάρχουσες υποχρεώσεις προς τρίτους και συγκεκριμένα προς εργολάβους παρασκευής των προϊόντων της και κατόχους πατεντών.

«Οι κυβερνήσεις δίνουν δισεκατομμύρια δολάρια για να βοηθήσουν τις φαρμακευτικές εταιρείες να αναπτύξουν εμβόλια και ξεδοθούν δισεκατομμύρια περισσότερα για να τα αγοράσουν. Όμως, οι λεπτομέρειες αυτών των συμφωνιών παραμένουν σε μεγάλο βαθμό μυστικές, με τις κυβερνήσεις και τους οργανισμούς δημόσιας Υγείας να συναινούν στην απαίτηση των φαρμακευτικών εταιρειών για μυστικότητα» σημειώνει η αμερικανική εφημερίδα και προσθέτει ότι, «ευλόγως, αυτό το απόρρητο -και με τη διάθεση των



Προϋπόθεση η έγκριση της Ε.Ε. για τις εξαγωγές εμβολίων

Τον προαναγγελθέντα μηχανισμό διαφάνειας για τις εξαγωγές εμβολίων παρουσίασε χθες η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Μετά τη διαμάχη που προέκυψε αυτήν την εβδομάδα με την AstraZeneca σχετικά με τη σημαντική περικοπή των συμφωνημένων δόσεων που προορίζονται για τις χώρες της Ε.Ε., η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε χθες τη δημιουργία ενός μηχανισμού που θα αναγκάζει τις εταιρείες να ενημερώνουν για τις ποσότητες και τον προορισμό των εμβολίων που σκοπεύουν να εξάγουν εκτός Ε.Ε. Με βάση αυτόν τον μηχανισμό, η Ε.Ε. θα μπορεί να μπλοκάρει την εξαγωγή εμβολίων που έχουν κατασκευαστεί σε ευρωπαϊκό έδαφος εάν οι εταιρείες δεν έχουν παραδώσει ικανοποιητικό αριθμό δόσεων στην Ε.Ε. όπως έχει καθοριστεί από τις συμφωνίες προαγοράς.

Σύμφωνα με ανακοίνωση της Επιτροπής, το μέτρο θα ισχύσει μέχρι τα τέλη Μαρτίου και είναι σύμφωνο με τους κανόνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου, ενώ θα εξαιρεθούν οι αναπτυσσόμενες χώρες αλλά και οι γειτονικές χώρες, όπως τα δυτικά Βαλκάνια, η Νορβηγία, η Ελβετία κ.λπ. Οι ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο και ο Καναδάς δεν είναι ανάμεσα στις 92 χώρες που εξαιρούνται. «Η προστασία και η ασφάλεια των πολιτών μας αποτελούν προτεραιότητα και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε τώρα δεν μας αφήνουν άλλη επιλογή από το να αναλάβουμε δράση» δήλωσε σχετικά ο επίτροπος Εμπορίου της Ε.Ε. Βάλντις Ντομπρόβσκι σε συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε στις Βρυξέλλες.



εμβολίων στην ποσότητα και τον χρόνο που πρέπει να είναι αφιλόβλη-καθιστά ήδη δύσκολη τη λογοδοσία».

Ειδικά για την Ε.Ε., οι Ν.Υ. Times αναφέρουν ότι «οι φαρμακευτικές εταιρείες Pfizer και AstraZeneca απαίτησαν και έλαβαν ευέλικτα χρονικά περιθώρια παράδοσης, αποκλειστικότητα και ιδιοκτησία της πατέντας και σουλίας από ευθύνες εάν κάτι πάει στραβά. Ακόμη χειρότερα, σε ορισμένες περιπτώσεις, στις χώρες απαγορεύεται η δωρεά ή η μεταβίβαση δόσεων, απαγόρευση που θα αποκλείει ουσιαστικά τη δυνατότητα εμβολιασμού στις φτωχές χώρες».

Συνεχίζονται οι πιέσεις της Ε.Ε. για την αποστολή των εμβολίων της AstraZeneca

Η εταιρεία συμφώνησε στη δημοσίευση της σύμβασης, αποκρύπτοντας όμως συγκεκριμένες πληροφορίες, αν και η Ε.Ε. ενέκρινε το εμβόλιό της



Στη δημοσιότητα έδωσε χθες η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εν μέσω της συνεχιζόμενης διαμάχης της αγγλοσουηδική φαρμακευτική εταιρεία AstraZeneca, την αρχική σύμβαση των δύο μερών για την προαγορά 400 εκατ. εμβολίων.

«Υπάρχουν δεσμευτικοί όροι και το συμβόλαιο είναι απόλυτα σαφές» δήλωσε χθες η πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ούρσουλα Φον Ντερ Λάιεν υπογραμμίζοντας ότι η συμφωνία περιείχε σαφείς ποσότητες παράδοσης για τον Δεκέμβριο και τα πρώτα τρία τρίμηνα του 2021, ενώ ανέφερε επίσης τέσσερις τοποθεσίες παραγωγής, δύο από τις οποίες βρίσκονται στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Οι βασικές διαφωνίες μεταξύ της Ε.Ε. και της AstraZeneca, όπως έχουν διαφανεί από τους διαξιφισμούς των τελευταίων ημερών, αφορούν κυρίως το κατά πόσον η εταιρεία έχει το δικαίωμα να δώσει προτεραιότητα στο Ηνωμένο Βασίλειο για τα εμβόλια που παράγονται εκεί, καθώς και το αν από τη σύμβαση προκύπτουν συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα διανομών στην Ε.Ε.

Σύμφωνα με την AstraZeneca, στη σύμβαση δεν περιλαμβάνεται

κάποια τέτοια δέσμευση, παρά μόνο η υπόσχεσή της «βέλτιστης δυνατής προσπάθειας» (Best Reasonable Efforts), ενώ φαίνεται πως έχει αρνηθεί τη μεταφορά εμβολίων από το Ηνωμένο Βασίλειο στην Ε.Ε.

Σύμφωνα με την Επιτροπή, τα δύο μέρη ερμηνεύουν διαφορετικά τον όρο «βέλτιστη δυνατή προσπάθεια». Συγκεκριμένα στο συμβόλαιο που δημοσιεύτηκε (στο οποίο κάθε αναφορά σε κόσουλα Φον Ντερ Λάιεν υπογραμμίζοντας ότι η συμφωνία περιείχε σαφείς ποσότητες παράδοσης για τον Δεκέμβριο και τα πρώτα τρία τρίμηνα του 2021, ενώ ανέφερε επίσης τέσσερις τοποθεσίες παραγωγής, δύο από τις οποίες βρίσκονται στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Επίσης, όπως αναφέρεται, η AstraZeneca μπορεί να κατασκευάσει εμβόλια σε εγκαταστάσεις εκτός Ε.Ε. για να επιταχύνει τον εφοδιασμό του εμβολίου στην Ευρώπη, υπό την προϋπόθεση ότι έχει προηγουμένως ειδοποιήσει σχετικά. Τονίζεται δε ότι έχει ευθύνη η εταιρεία να ενημερώνει εγκαίρως για οποιεσδήποτε καθυστερήσεις, ενώ εγγυάται ότι δεν

είχε καμία «υποχρέωση» προς «τρίτο μέρος» που να «εμποδίζει» την υλοποίησή του εν λόγω συμβολαίου.

Η συμφωνία διέπεται από τον βελγικό νόμο, ωστόσο, σύμφωνα με την Επιτροπή, ο στόχος δεν είναι μια προσφυγή στα δικαστήρια, αλλά η διασφάλιση των συμφωνημένων δόσεων.

Αξίζει, τέλος, να σημειωθεί ότι η AstraZeneca πρόσφερε χθες ακόμη 8 εκατ. δόσεις του εμβολίου στην Ε.Ε. έως τον Μάρτιο, αλλά οι Βρυξέλλες θεωρούν ότι δεν μπορούν να καλύψουν το κενό που έχει δημιουργηθεί από τις περικοπές κατά 60% που ανακοίνωσε η εταιρεία.

Πράσινο φως από τον EMA

Παράλληλα, με την κλιμάκωση της διένεξης Ε.Ε. - AstraZeneca για το έλλειμμα των εμβολίων, ο Ευρωπαϊκός Μηχανισμός Φαρμάκων ενέκρινε χθες το εμβόλιο της AstraZeneca για όλους τους ενήλικους ανοίγοντας τον δρόμο για την αδειοδότηση της κυκλοφορίας του. Υπενθυμίζεται ότι στη Γερμανία η σχετική αρχή είχε συστήσει να μην χορηγείται σε άτομα άνω των 65 ετών λόγω έλλειψης στοιχείων.

Έρευνες για τις μεταλλάξεις του κορονοϊού στην Θεσσαλονίκη

Πηγή: KARFITSA Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1518.06 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συναγερμός για το μεταλλαγμένο ιό

Οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι πρόκειται για στέλεχος πολύ πιο μεταδοτικό και επιθετικό αναζητώντας την ημερομηνία άφιξής του στη Θεσσαλονίκη

Σελ. 11

Νέο Πρωτόκολλο αναπτύσσει το τμήμα Χημείας του ΑΠΘ

Έρευνες για τις μεταλλάξεις του κορονοϊού στην Θεσσαλονίκη

Συναγερμός έχει σημάνει στην επιστημονική κοινότητα της Θεσσαλονίκης μετά την επιβεβαίωση κρουσμάτων με το μεταλλαγμένο βρετανικό στέλεχος στη Βόρεια Ελλάδα. Η επιστημονική κοινότητα αναζητά την ημερομηνία άφιξης του νέου στελέχους και τον τρόπο που εμφανίστηκε στη Θεσσαλονίκη ενώ στα εργαστήρια Μικροβιολογίας του ΑΠΘ ερευνώνται εκ νέου παλιά δείγματα που ελήφθησαν, από τον Οκτώβριο μέχρι και σήμερα, προκειμένου να εντοπιστεί το νέο στέλεχος και να συγκεντρωθούν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τη συγκεκριμένη μετάλλαξη του κορονοϊού. Παρόμοια έρευνα διεξάγουν και ιδιωτικά μικροβιολογικά κέντρα επιχειρώντας να εντοπίσουν το νέο στέλεχος σε όλα τα δείγματα που έχουν λάβει το τελευταίο διάστημα από τα μοριακά τεστ κορονοϊού.

Στο μεταξύ συνεχίζεται η προσπάθεια εντοπισμού του μεταλλαγμένου στελέχους του ιού στα λύματα από την ομάδα του ΑΠΘ. «Αναπτύσσουμε Πρωτόκολλο και συνεχίζουμε να προσπαθούμε να αναπτύσουμε την μεθοδολογία για τον εντοπισμό του μεταλλαγμένου στελέχους, που είναι εντελώς διαφορετική σε σχέση με αυτήν που χρησιμοποιούμε μέχρι σήμερα. Δεν έχουμε αποτελέσματα ακόμη. Οι έρευνες έχουν αρχίσει τις τελευταίες τρεις εβδομάδες. Ακόμη και αν εφαρμόσουμε τη νέα μεθοδολογία αυτό δεν σημαίνει ότι θα επιτύχουμε για να ανιχνεύσουμε το νέο στέλεχος. Το να εντοπίσεις ένα ολόκληρο ιό που έχει ένα τεράστιο RNA είναι ψύλλος στα άχυρα γιατί είναι μια πολύ μικρή ποσότητα και τώρα ξαφνικά αναζητάς από το RNA ένα μικρό κομμάτι που έχει μεταλλαχθεί. Είναι πολύ δύσκολο. Ενδέχεται να το βρούμε, ενδέχεται και να μην το βρούμε» δήλωσε ο καθηγητής Χημείας του ΑΠΘ



Θεόδωρος Καραπάνταιος και εξήγησε ότι αν εντοπιστεί θα δοθούν σημαντικές πληροφορίες στην επιστημονική κοινότητα για την μεταδοτικότητα και την επιθετικότητα των μεταλλάξεων.

Η μεθοδολογία αποτίμησης του κορονοϊού στα αστικά απόβλητα, που ανέπτυξε η ομάδα του ΑΠΘ, εξορθολογίζει τις μετρήσεις συγκέντρωσης του γονιδιώματος του ιού με βάση 24 περιβαλλοντικούς παράγοντες, που δύνανται να αλλοιώσουν τα αποτελέσματα των μετρήσεων.

Στο μεταξύ η καθηγήτρια Άννα Παπά Κονιδάρη, διευθύντρια του Α' Εργαστηρίου Μικροβιολογίας του ΑΠΘ, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας αλλά και της Ομάδας Επιδημιολογίας Λυμάτων του ΑΠΘ

εκτιμά πως «εφόσον πρόκειται για πολύ πιο μεταδοτικό στέλεχος και έχει εισέλθει στη χώρα, είναι πολύ πιθανόν και να επικρατήσει, σε κάποιο σημείο τα πιο πολλὰ θετικά δείγματα θα είναι του μεταλλαγμένου στελέχους» και γι' αυτό «είναι πολύ πιο έντονη και η ανάγκη να τηρούμε πιο αυστηρά και εντατικά τα μέτρα προφύλαξης, που όλοι γνωρίζουμε».

Την τάση αποκλιμάκωσης στο ιικό φορτίο του κορονοϊού (SARS-CoV-2) στα λύματα του πολεοδομικού συγκροτήματος Θεσσαλονίκης επιβεβαιώνει και το νέο εβδομαδιαίο διάγραμμα παρακολούθησης της επιδημιολογικής εικόνας της πόλης, στην έρευνα που διεξάγει διεπιστημονική ομάδα του ΑΠΘ σε συνεργασία με την ΕΥΑΘ. Τα πρώτα αποτελέσματα το πρωί της Παρασκευής έδειξαν ότι

η Θεσσαλονίκη παραμένει στο πράσινο. Ο κ. Καραπάνταιος πάντως υποστηρίζει ότι από την εμπειρία που έχει είναι πολύ πιθανό τα ποσοστά κορονοϊού στα λύματα της Θεσσαλονίκης να αυξηθούν αν εφρασκάσουμε.

Η πρόσφατη έρευνα του περιβαλλοντικού εξορθολογισμού των τελευταίων μετρήσεων που ολοκληρώθηκε το πρωί της Τετάρτης, η σύγκριση των αναλύσεων από τα δείγματα της 20ής, 22ας και 25ης Ιανουαρίου, με τις αντίστοιχες της 13ης, 15ης, 18ης Ιανουαρίου επιβεβαιώνει πως η συγκέντρωση του γονιδιώματος του SARS-CoV-2 στα αστικά υγρά απόβλητα παραμένει στα ίδια επίπεδα, συνεχίζοντας το μοτίβο των οριακών αυξομειώσεων από μέτρηση σε μέτρηση.

Πηγή: ΕΠΟΧΗ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1046.68 cm² Κυκλοφορία: 630
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Ευρώπη αιχμάλωτη των πολυεθνικών του φαρμάκου

Του Κώστα Αργυρού

Λίγες εβδομάδες μετά το ξέσπασμα της πανδημίας, και ενώ οι επιπτώσεις μόλις είχαν ξεκινήσει τις προσπάθειες τους να «εξερευνηθούν» τον καινούριο ιό, ήταν η Ανγκελα Μέρκελ αυτή που επέμενε να υπάρξει μια ενιαία και συντονισμένη στάση των Ευρωπαίων στο θέμα της παραγωγής και τροφοδοσίας της ΕΕ με εμβόλια. Η καγκελάρια δικαιολογημένα, και καθώς ζύγωνε η ώρα της γερμανικής προεδρίας, επισήμανε ότι θα έπρεπε στο μέλλον να αποφευχθούν οι χασομέσιες καταστάσεις του περασμένου Μαρτίου και Απριλίου, όταν κάθε χώρα έδειχνε να σκέφτεται αποκλειστικά και μόνο πώς θα διασφαλίσει για τον εαυτό της ιατρικά και παραϊατρικά εξοπλισμό. Αποκορύφωμα η απαγόρευση εξαγωγών για τις μάσκες που είχαν επιβάλει προοριών Γερμανία και Γαλλία.

Κανένας λογικός άνθρωπος δεν μπορούσε να διαφωνήσει με τη λογική ότι η Ένωση των 450 εκατομμυρίων μπορεί να διαπραγματευτεί από πολύ καλύτερη θέση, σε σχέση με μια μεμονωμένη χώρα, είτε αυτό αφορά τις τιμές των εμβολίων, είτε τη διαδικασία παράδοσης και κατανομής τους ανά χώρα.

Αυτό που αποδεικνύεται τώρα είναι ότι οι διαπραγματεύσεις έγιναν με υπερβολική εμπιστοσύνη στην αξιοπιστία και την καλή θέληση των εταιριών, αλλά και με υπερέκταση ίσως των πραγματικών τους δυνατοτήτων παραγωγής. Το δύσκολο αυτό εγχείρημα ανέλαβε εξ' αρχής η Κομισιόν. Ουσιαστικά ήταν η πρόεδρος της Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν που πήρε πάνω της το κεντρικό «κουμάντο» στη διαδικασία αυτή, με την αρμόδια Επιτροπή για Θέματα Υγείας, Στέλλα Κυριακίδου (Κύπρος), να έχει μάλλον διακοσμητικό ρόλο, όπως ουσιαστικά αποδείχθηκε τώρα και η ίδια για να διαδώσει από πάνω της τις ευθύνες.

Στον πυρήνα της διαπραγματεύσεως βρέθηκε μια έμπειρη υψηλόβαθμη υπάλληλος της Επιτροπής, η ιταλίδα Σάντρα Γκαλίνα, η οποία δεν προερχόταν από το χώρο της υγείας, αλλά από το χώρο του εμπορίου. Άλλωστε αποτελούσε πλέον συνείδηση ότι θα επρόκειτο για συμφωνίες αρκετών δισεκατομμυρίων ανά-

μεσα στην ΕΕ και τις υποψήφιες εταιρίες και υπήρχε ανάγκη για μια διαπραγματευτική ψημένη σε τέτοια παζάρια. Από τις περίπου 100 φαρμακευτικές που αρχικά εκδήλωσαν ενδιαφέρον, τελικά μόνο οι έξι έδειξαν ότι μπορούν να φτάσουν μέχρι το τέρμα. Ήταν άγνωστο βεβαίως ποια θα κόψει πρώτη το νήμα, γι' αυτό και η Κομισιόν αποφάσισε να μοιράσει τις παραγγελίες για να μην εξαρτάται από μια και μόνο ή έστω από δύο «πηγές».

Ραντεβού στα κρυψά

Στην πορεία, ωστόσο, άρχισε να φαίνεται ότι όσο πιο κοντά στον στόχο έφταναν οι εταιρίες, τόσο πιο αυθαίρετες ήταν οι απαιτήσεις τους. Κατ' αρχήν όλες οι συμφωνίες παρέμειναν εμπιστευτικές, ακόμα και σήμερα και με τα μύρια προβλήματα που έχουν εμφανιστεί στο μεταξύ. Κάτι που, όπως αποδεικνύεται, βόλεψε και τις δύο πλευρές, την κάθε μια για τους δικούς της λόγους. Παρά τις σκληρές από μεγάλες ΜΚΟ, αλλά και από μερίδα του Ευρωκοινωνολογίου, η Κομισιόν ούτε μια στιγμή δεν διανοήθηκε να αμφισβητήσει την ιερότητα αυτής της εμπιστευτικότητας. Ό,τι έχουμε μάθει, οφείλεται αποκλειστικά στην επικοινωνιακή πολιτική των ιδίων των φαρμακευτικών. Για παράδειγμα, ο διευθύνων σύμβουλος της AstraZeneca δήλωσε την Τρίτη ότι οι αριθμοί που είχαν συμφωνηθεί για τις δόσεις δεν ήταν δεσμευτικοί, αλλά στο πλαίσιο του «καλύτερου δυνατού» από τη μεριά της εταιρίας του. Ανάλογες διαρροές υπάρχουν τα τελευταία εικοσιτετράωρα και από τη μεριά της Pfizer. Οι δύο εταιρίες ρίχνουν την ευθύνη των καθυστερήσεων στη γραφειοκρατία της ΕΕ, που «άργησε» τρεις μήνες σε σχέση με τη Βρετανία να βάλει την υπογραφή της στις συμφωνίες.

Η μόνη που έχει επιτρέψει πρόσβαση, υπό όρους, στη σύμβαση της με την ΕΕ, ήταν η γερμανική Curevac, η οποία ακόμα δεν έχει φτάσει σε φάση ολοκλήρωσης των ερευνητικών και παραγωγικών εργασιών. Αλλά και αυτή τη συμφωνία μπόρεσαν να τη δουν μόνο οι ευρωβουλευτές, κλειδωμένοι σε ένα δωμάτιο, χωρίς καμιά ηλεκτρονική συσκευή, για

περιορισμένο χρόνο και με το 1/3 του περιεχομένου να είναι «μαυρισμένο» στο πλαίσιο και πάλι της εμπιστευτικότητας.

Στην ουσία, και παρά τα «παιχνίδια» των πολυεθνικών, η Κομισιόν ποτέ δεν αποφάσισε να παίξει σκληρά απέναντί τους. Κυριολεκτικά σύρθηκε πίσω από τις εταιρίες, ικανοποιώντας σε μεγάλο βαθμό τα αιτήματά τους και το πιο αποφασιστικό που έκανε, ήταν να ζητήσει «εξηγήσεις» και αυτό μάλλον καθυστερημένα. Αποκορύφωμα το πινκ-πονκ γύρω από την άρνηση της AstraZeneca να προσέλθει στις σχετικές συνομιλίες του βράδυ της περασμένης Τετάρτης. Την ίδια ώρα, η Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν δήλωνε ότι οι εταιρίες θα πρέπει να τηρήσουν τις δεσμεύσεις τους, τις οποίες όμως δεν μπορεί να γνωρίζει κανείς άλλος εκτός των δύο μερών, για να κρίνει αν αυτό πράγματι συμβαίνει.

Με τη «στρατηγική» της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ουσιαστικά δεν διαφώνησαν σε καμιά φάση και τα κράτη-μέλη, μέχρι βεβαίως τη στιγμή που όλα έδειχναν να βαίνουν καλώς. Αντίθετος, υπονοησιμικά μάλλον σε συνευθείες Τύπου και υπόσχεσαν τον εμβολιασμό εκατομμυρίων μέσα στο πρώτο τρίμηνο του '21. Τώρα καθίσταται σαφές ότι η παραγωγή θα φτάσει στα επιθυμητά επίπεδα περίπου στα μέσα αυτού του χρόνου. Και όλοι αναζητούν τον «ένοχο» στον οποίο θα στρέψουν τη λαϊκή οργή.

Το θέμα με τις πατέντες

Ένα άλλο χαρακτηριστικό θέμα αφορά τις «πατέντες», τα πνευματικά δικαιώματα. Γράφαμε πριν από ένα μήνα ότι θα μπορούσε η ΕΕ να ζητήσει την άρση της προστασίας της πατέντας για τα εμβόλια και να πολλαπλασιάσει τις δυνατότητες παραγωγής τους και από άλλα εργοστάσια. Την πρόταση αυτή ποτέ δεν την πήραν σοβαρά στις Βρυξέλλες, παρά το γεγονός ότι και στη Γερμανία αρκετοί πολιτικοί παραδέχτηκαν ότι δεν γίνεται η πρώτη δύναμη πανευρωπαϊκά στο χώρο του φαρμάκου να μην είναι σε θέση να επιταχύνει την παραγωγή. Κάποιοι άλλοι προσπάθησαν να δικαιολογήσουν τις εταιρίες, λέγοντας ότι η διαδικασία παραγωγής εμβολίων είναι μια περίπλοκη υπόθεση και δεν γί-

νεται αυτά να παραχθούν παντού τόσο απλά. Τώρα η Pfizer ανακοίνωσε ότι συμφώνησε με τη γαλλική Sanofi για την παραγωγή άλλων 125 εκατ. δόσεων στα δικά της εργοστάσια. Προφανώς, λοιπόν, όταν υπάρχει η «αλληλεγγύη» μεταξύ των πολυεθνικών, όλα γίνονται.

Αυτό που ξεσκεπάστηκε με την ιστορία του εμβολίου είναι ότι η ΕΕ για μια ακόμα φορά δεν ήταν σε θέση να ιεραρχήσει την υγεία των πολλών, των εκατομμυρίων πολιτών της, πάνω από τα συμφέροντα των εταιριών. Υπέκυψε στις πιέσεις και τις απαιτήσεις τους και ανέχτηκε τις παρεκκλίσεις τους. Υπάρχει, όμως, και μια άλλη πτυχή του προβλήματος, που είναι πολύ βαθύτερη. Τα τελευταία χρόνια η Ευρώπη είχε υποχωρήσει σημαντικά στις έρευνες για τη δημιουργία και παραγωγή εμβολίων γενικώς. Στις αρχές της χιλιετίας, συγκεκριμένα το 2002, οι δημόσιες επενδύσεις και επιδοτήσεις στον τομέα αυτό έφταναν τα 23,3 εκατομμύρια και το 2008 είχαν μειωθεί στα 1,9 εκατομμύρια, δείγμα της αδιαφορίας για το ζήτημα. Στο ίδιο χρονικό διάστημα οι ΗΠΑ είχαν τριπλασιάσει τα κονδύλια για αυτές τις έρευνες, ξεπερνώντας τα 40 δισ. ευρώ.

Ξεγύμνωμα της πολιτικής υγείας

Μια έρευνα του γαλλικού ινστιτούτου μελετών «Terra Nova» εκτιμούσε ότι ήταν επιλογή της ΕΕ να μην αναπτύξει μια δική της στρατηγική για το ζήτημα των εμβολίων συνολικότερα. Κάτι που τώρα το πληρώνει ακριβά, αφού έτσι λειτουργησε και στην περίπτωση του Sars-CoV-2. Όπως σημειώνει το σχετικό κείμενο, «τα εμβόλια δεν είναι παρακαταμόλη, για να σκέφτεσαι ότι είναι εύκολο να τα εισάγεις γρήγορα από αλλού». Αυτό εξηγεί γιατί, για παράδειγμα, σήμερα ο εμβολιασμός δείχνει να προχωρά πολύ καλύτερα στις ΗΠΑ, οι οποίες από την αρχή κιάλιας της πανδημίας είχαν δαπανήσει περίπου 10 δισ. δολάρια στις έρευνες για το εμβόλιο. Η ΕΕ αντίθετα έχει επιδοτήσει την διαδικασία με 3 δισ. ευρώ, ξεκινώντας όμως μόλις το καλοκαίρι. Είναι λογικό τώρα να βρίσκεται αρκετά πίσω από τους Αμερικανούς σε αυτό τον τομέα.

Οι Βρυξέλλες προσπαθούν τώρα να χειριστούν το θέμα και πάλι επικοινωνιακά. Διαφέρουν ότι για τις καθυστερήσεις μπορεί να φταίει η μετάλλαξη και η προσπάθεια να «νοιχθούν» το εμβόλιο να γίνει ένα update του με βάση τα νέα δεδομένα. Άλλοι προτιμούν την εκδοχή ότι δεν προλαβαίνουν να έρθουν οι πρώτες ύλες. Το σίγουρο είναι ότι η τραγελαφική αυτή κατάσταση έδειξε πόσο δυσλειτουργική είναι τελικά η ευρωπαϊκή γραφειοκρατία και πόσο λίγοι/ες πολιτικά η φον ντερ Λάιεν και κάποιοι επιτροπείς της. Αναπόδραστα το «εμβόλιο-χάος» θα πλήξει σημαντικά την αξιοπιστία όλου αυτού του συμπλέγματος συμπεριόντων φαρμακευτικών, τεχνολογικών και υποχρών. Αλλά πιθανότατα και την εμπιστοσύνη των πολιτών προς τη διαδικασία εμβολιασμού συνολικότερα. Οι συνέπειες και ο τελικός λογαριασμός θα φανούν μεσοπρόθεσμα.

“
Στην ουσία, και παρά τα «παιχνίδια» των πολυεθνικών, η Κομισιόν ποτέ δεν αποφάσισε να παίξει σκληρά απέναντί τους.



Δ ε λ τ ί ο θ υ έ λ λ η ς

Το απόρρητο σχέδιο του Μαξίμου για τα εμβόλια



Μπορεί ο πόλεμος για τα εμβόλια να είναι σε πλήρη εξέλιξη, καθώς η Ευρωπαϊκή Ένωση με χρονο-καθυστέρηση κατάλαβε τα λάθη της στην προμήθειά τους και στα συμβόλαια που υπέγραψε, αλλά στο Μαξίμου –σύμφωνα με πληροφορίες μας– ήδη έχουν στα συρτάρια τους διάφορα εναλλακτικά σενάρια.

Πρώτα από όλα, πλέον συμφωνούν άπαντες ότι έχει χαθεί ένα δίμηνο και από τα τέλη Μαρτίου, που ήταν ο αρχικός σχεδιασμός για να έχει γίνει μια επαρκής κάλυψη ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού, τώρα μιλάμε για μεταφορά του σχεδιασμού στα τέλη Απριλίου. Ορόσημο εκτιμούν στο Μαξίμου ότι είναι η έγκριση του εμβολίου της Johnson & Johnson. Το τελευταίο είναι ένα εμβόλιο που θα γίνεται σε μια δόση και η χώρα μας έχει «κλείσει» 4.500 εκατομμύρια δόσεις. Εάν, λοιπόν, πράγματι στις 15 Φεβρουαρίου εγκριθεί, θα υπάρξει ανακούφιση στην Αθήνα αλλά και στις άλλες ευρωπαϊκές πρωτεύουσες.

Παράλληλα στην κυβέρνηση, παρά τα όσα λέγονται και γράφονται, είναι σε κατάσταση συναγερμού, σε περίπτωση που κάποια χώρα εντός ΕΕ «σπάσει» τη συμφωνία και προχωρήσει σε αγορά του ρωσικού εμβολίου Sputnik-V. Στο παρασκήνιο, μάλιστα, έχουν γίνει συνομιλίες με τη Μόσχα, ώστε στην περίπτωση που ανάψει «πράσινο φως» να ενεργοποιηθούν άνθρωποι οι οποίοι διατηρούν ανοικτούς δίαυλους με τον πρόεδρο Πούτιν.

Πάντως, σε καμία περίπτωση η κυβέρνηση, για ευνότους λόγους, δεν θα είναι εκείνη που θα δημιουργήσει το ρήγμα στην κοινή γραμμή της ΕΕ.

Και εάν το πρώτο σενάριο αφορά τον εμβολιασμό, στην κυβέρνηση εξετάζουν και κάτι ακόμη. Να ανατρέψουν τον προγραμματισμό σε ό,τι αφορά τα πρόσωπα τα οποία θα πάρουν σειρά για να κάνουν το εμβόλιο.

Σύμφωνα με πληροφορίες μας, φαίνεται ότι συγκλίνουν εισηγήσεις ειδικών, που φέρεται να προτείνουν στην κυβέρνηση να προηγηθούν, ανεξαρτήτως ηλικίας, άνθρωποι που όλο αυτόν τον καιρό κινδυνεύουν περισσότερο, μιας και λόγω επαγγέλματος έρχονται σε επαφή με περισσότερα άτομα.

Σε αυτές τις κατηγορίες ανήκουν εκείνοι που εργάζονται στα σούπερ-μάρκετ, οι οδηγοί σε μέσα μαζικής μεταφοράς (και οι οδηγοί ταξί), οι εργαζόμενοι στις ταχυμεταφορές, τα ντελίβερι, στην καθαριότητα των δήμων, στις παιδικές, όσοι εργάζονται στα ΜΜΕ κ.ά.

Με αυτόν τον τρόπο εκτιμούν στην κυβέρνηση ότι θα περιοριστούν οι εστίες και θα σταλεί και ένα μήνυμα ότι η Πολιτεία αναγνωρίζει την προσφορά τους όλο αυτό το διάστημα.

Τελικές αποφάσεις δεν έχουν ληφθεί, καθώς ακόμη δεν έχουν «κλειδώσει» οι δόσεις εμβολίων που θα πάρει η χώρα μας στα τέλη Μαρτίου. Εάν όμως οι σχεδιασμοί επιβεβαιωθούν, φαίνεται κοντινό το σενάριο να υπάρξει επανασχεδιασμός των ομάδων που θα προηγηθούν και αφού πρώτα έχουν εμβολιαστεί οι ομάδες υψηλού κινδύνου.



Του Νίκου Ελευθερόγλου

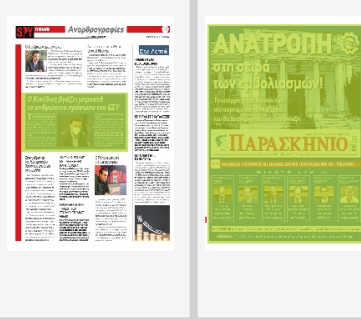


Η κυβέρνηση εξετάζει ακόμη και την ανατροπή του προγραμματισμού σε ό,τι αφορά τα πρόσωπα τα οποία θα πάρουν σειρά για να κάνουν το εμβόλιο.



Ο Κικίλιας βγάζει μπροστά το ανθρώπινο πρόσωπο του ΕΣΥ

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 166.9 cm² Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο Κικίλιας βγάζει μπροστά το ανθρώπινο πρόσωπο του ΕΣΥ

Το ανθρώπινο πρόσωπο του Εθνικού Συστήματος Υγείας βγάζει μπροστά, με συνέπεια, εδώ και πολλούς μήνες ο Βασίλης Κικίλιας, στο περιθώριο της μεγάλης, καθημερινής μάχης, για την αποτελεσματικότερη διαχείριση της πανδημίας του κορονοϊού.

Ο υπουργός Υγείας «έβαλε πλάτη» για τους λειτουργούς του ΕΣΥ, κάθε φορά που χρειάστηκε, ενώ λειτούργησε και ως ασπίδα, όταν



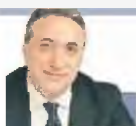
δέχτηκαν άδικη και αποκρουστική κριτική.

Στο πλαίσιο αυτό, το επιτελείο του Βασίλη Κικίλιας δίνει «πρόσωπο» και στη διαδικασία του εμβολιασμού, προβάλλοντας και αναδεικνύοντας – με αναρτήσεις στα social media – γιατρούς, νοσηλευτές, προσωπικό αλλά και απλούς ανθρώπους, που εμβολιάστηκαν ήδη και στέλνουν το μήνυμα της ελπίδας για να αφήσουμε πίσω μας την τραγωδία της πανδημίας του κορονοϊού.

Το απόρρητο σχέδιο του Μαξίμου για τα εμβόλια

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 1,40 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 670.46 cm² Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Συζητημένο



ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΙΚΟ ΕΛΕΥΘΕΡΟΓΛΟΥ

Το απόρρητο σχέδιο του Μαξίμου για τα εμβόλια



Μπορεί ο πόλεμος για τα εμβόλια να είναι σε πλήρη εξέλιξη, καθώς η Ευρωπαϊκή Ένωση με χρονοκαυστέρηση κατάλαβε τα λάθη της στην προμήθειά τους και στα συμβόλαια που υπέγραψε, αλλά στο Μαξίμου – σύμφωνα με πληροφορίες μας – ήδη έχουν στα συρτάρια τους διάφορα εναλλακτικά σενάρια.

Πρώτα από όλα, πλέον συμφωνούν άπαντες ότι έχει χαθεί ένα δίμηνο και από τα τέλη Μαρτίου, που ήταν ο αρχικός σχεδιασμός για να έχει γίνει μια επαρκής κάλυψη ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού, τώρα μιλάμε για μεταφορά του σχεδιασμού στα τέλη Απριλίου. Ορόσημο εκτιμούν στο Μαξίμου ότι είναι η έγκριση του εμβολίου της Johnson & Johnson. Το τελευταίο είναι ένα εμβόλιο που θα γίνεται σε μια δόση και η χώρα μας έχει «κλείσει» 4.500 εκατομμύρια δόσεις. Εάν, λοιπόν, πράγματι στις 15 Φεβρουαρίου εγκριθεί, θα υπάρξει ανακούφιση στην Αθήνα αλλά και στις άλλες ευρωπαϊκές πρωτεύουσες. Παράλληλα στην κυβέρνηση, παρά τα όσα λέγονται και γράφονται, είναι σε κατά-

σταση συναγερμού, σε περίπτωση που κάποια χώρα εντός ΕΕ «σπάσει» τη συμφωνία και προχωρήσει σε αγορά του ρωσικού εμβολίου Sputnik-V. Στο παρασκήνιο, μάλιστα, έχουν γίνει συνομιλίες με τη Μόσχα, ώστε στην περίπτωση που ανάψει «πράσινο φως» να ενεργοποιηθούν άνθρωποι οι οποίοι διατηρούν ανοικτούς δίαυλους με τον πρόεδρο Πούτιν. Πάντως, σε καμία περίπτωση η κυβέρνηση, για ευνόητους λόγους, δεν θα είναι εκείνη που θα δημιουργήσει το ρήγμα στην κοινή γραμμή της ΕΕ.

Για αυτό και θα περιμένει να δει το πώς θα κινηθεί η Γερμανία, που είναι ήδη σε... διαβουλεύσεις.

Και εάν το πρώτο σενάριο αφορά τον εμβολιασμό, στην κυβέρνηση εξετάζουν και κάτι ακόμη. Να ανατρέψουν τον προγραμματισμό σε ό,τι αφορά τα πρόσωπα τα οποία θα πάρουν σειρά για να κάνουν το εμβόλιο.

Σύμφωνα με πληροφορίες μας, φαίνεται ότι συγκλίνουν εισηγήσεις ειδικών, που φέρεται να προτείνουν στην κυβέρνηση να προηγηθούν, ανεξαρτήτως ηλικίας, άνθρωποι που όλο αυτόν τον καιρό κινδυνεύουν περισσότερο,

μιας και λόγω επαγγέλματος έρχονται σε επαφή με περισσότερα άτομα.

Σε αυτές τις κατηγορίες ανήκουν εκείνοι που εργάζονται στα σούπερ-μάρκετ, οι οδηγοί σε μέσα μαζικής μεταφοράς (και οι οδηγοί ταξί), οι εργαζόμενοι στις ταχυμεταφορές, τα ντελίβερι, στην καθαριότητα των δήμων, στις λαϊκές, όσοι εργάζονται στα ΜΜΕ κ.ά.

Με αυτόν τον τρόπο εκτιμούν στην κυβέρνηση ότι θα περιοριστούν οι εστίες και θα σταλεί και ένα μήνυμα ότι η Πολιτεία αναγνωρίζει την προσφορά τους όλο αυτό το διάστημα. Σε αυτό συντελεί και η απόφαση του Βερολίνου, να μην κάνει εμβόλια της Αστρα Ζένικα σε ανθρώπους που είναι άνω των 65 ετών.

Τελικές αποφάσεις δεν έχουν ληφθεί, καθώς ακόμη δεν έχουν «κλειδώσει» οι δόσεις εμβολίων που θα πάρει η χώρα μας στα τέλη Μαρτίου. Εάν όμως οι σχεδιασμοί επιβεβαιωθούν, φαίνεται κοντινό το σενάριο να υπάρξει επανασχεδιασμός των ομάδων που θα προηγηθούν και αφού πρώτα έχουν εμβολιαστεί οι ομάδες υψηλού κινδύνου.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	30-01-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	1672.32 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πληθαίνουν, αλλά καθυστερούν τα εμβόλια

Ελπιδοφόρα μηνύματα
από Johnson & Johnson, Novavax

Τη στιγμή που ο «πόλεμος» μεταξύ Ε.Ε. και Μεγάλης Βρετανίας για το εμβόλιο της AstraZeneca βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη και ναρκοθετεί το πρόγραμμα εμβολιασμού των Ευρωπαίων πολιτών, η ιατρική φαρέτρα κατά της μάχης της πανδημίας ενισχύεται με νέα μέσα. Τα συμπεράσματα της κλινικής δοκιμής του εμβολίου της αμερικανικής Johnson & Johnson, το οποίο έχει το πλεονέκτημα ότι χορηγείται σε μία μόνο δόση, δείχνουν ότι είναι κατά 72% αποτελεσματικό. Ελπιδοφόρα είναι και τα αποτελέσματα του εμβολίου της επίσης αμερικανικής Novavax, που εμφανίζεται ως εξαιρετικά αποτελεσματικό (90%) ακόμα και έναντι της

βρετανικής μετάλλαξης του κορωνοϊού. Χθες, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ενέκρινε τη χρήση του εμβολίου της AstraZeneca χωρίς να θέσει ανώτατο ηλικιακό όριο, αν και παραδέχθηκε ότι «δεν μπορεί να υπολογιστεί» ο βαθμός αποτελεσματικότητάς του σε ηλικίες άνω των 65 ετών. Επίσης, η Ε.Ε. επέβαλε ελέγχους στις εξαγωγές των εμβολίων που παράγονται σε ευρωπαϊκό έδαφος.

- ✔ **Σταδιακό κλείσιμο συνόρων σε όλη την Ευρώπη**
- ✔ **Λιγότερη γυμναστική και περισσότερη τηλεόραση στο δεύτερο lockdown**

Σελ. 9

Πράσινο φως για AstraZeneca

Ο EMA δεν έθεσε ανώτατο ηλικιακό όριο για τη χρήση του εμβολίου

Του ανταποκριτή μας στις ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ

Υπέρ της υπό όρους αδειοδότησης του εμβολίου της AstraZeneca κατά της COVID-19 γινοδοτόσης, χθες, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA), ο EMA δεν έθεσε ανώτατο ηλικιακό όριο για τη χρήση του εμβολίου, αν και παραδέχθηκε ότι συνεντεύξει Τύπου ότι «δεν μπορεί να υπολογιστεί» ο βαθμός αποτελεσματικότητας του σε ηλικίες άνω των 65 ετών.

Οι εθνικές αρχές εμβολιασμού των κρατών-μελών έχουν τη δυνατότητα να ακολουθήσουν το παράδειγμα της Γερμανίας, η οποία προχώρα εξέδωσε συστάσεις για χρήση του συγκεκριμένου εμβολίου για ηλικίες 18-64 ετών (η Ελλάδα προτίθεται να το διαθέσει και σε πιο ηλικιωμένους). Η Κομισιόν έδωσε λίγες ώρες αργότερα την επίσημη έγκριση κυκλοφορίας του εμβολίου. Οι πρώτες δόσεις αναμένεται να φθάσουν στα κράτη-μέλη στις 7 Φεβρουαρίου.

Επίσης, χθες, ο εκτελεστικός αντιπρόεδρος της Κομισιόν Βάλντις Ντομπρόβσκι και η επιτρόπος Υγείας Στέλλα Κυριακίδου παρουσίασαν τον μηχανισμό «βιολογικές και εξουσιοδοτήσεις» σχετικά με τα εμβόλια κατά της πανδημίας που παράγονται σε ευρωπαϊκό έδαφος. Βάσει του μηχανισμού, τα κράτη-μέλη θα μπορούν να απορροπήσουν αιτήματα αδειοδότησης για εξαγωγές, εάν κριθεί ότι δεν επιτρέπουν την τήρηση των όρων των συμβολικών προσαρτών που έχουν υπογραφεί οι εταιρείες με την Ε.Ε.

Εξαίρεσις

Ο μηχανισμός θα λειτουργήσει από σήμερα, τουλάχιστον έως τα τέλη Μαρτίου, με τη δυνατότητα χρονικής παράτασης, αν εξακολου-



Η επιτρόπος Υγείας Στέλλα Κυριακίδου, χθες, στη συνέντευξη Τύπου όπου παρουσιάστηκε και ο μηχανισμός «βιολογικές και εξουσιοδοτήσεις».

Η εταιρεία καλείται να συμπεριλάβει τα βρετανικά εργοστάσια στην εφοδιαστική αλυσίδα για τις δόσεις των κρατών-μελών.

θούν να υφίστανται προβλήματα προμήθειας. Εξαιρούνται από αυτόν εξαγωγές προς 92 χώρες: όλες ανήκουν στον ΕΟΧ ή στην Ευρωπαϊκή Ζώνη Ελευθέρων Συνδιαλλαγών, όλες υπάγονται στην ευρωπαϊκή πολιτική γειτονίας (όπως τα Δυτικά Βαλκάνια) και φτωχότερες χώρες που θα προμηθευθούν εμβόλια μέσω του μηχανισμού Covax. Δεν εξαιρείται, ωστόσο, το Ηνωμένο Βασίλειο. Χθες, εν τα μεταξύ, δημοσιοποιήθηκε με ομηκενικά αποσπάσματα «μυριομήνια» η σύμβαση

προαγοράς μεταξύ Κομισιόν και AstraZeneca. Σύμφωνα με το κείμενο, η εταιρεία καλείται «έχει συμβατικά υποχρέωση», σύμφωνα με αρμόδια κοινοτικά πηγή – να συμπεριλάβει τα βρετανικά εργοστάσια στην εφοδιαστική αλυσίδα για τις δόσεις που θα λάβουν τα κράτη-μέλη της Ε.Ε.

Επιπλέον, η ίδια πηγή εστιάζει στη διάταξη όπου αναφέρεται ότι η εταιρεία δηλώνει «δεν έχει αναλάβει καμία δέσμευση, συμβατική ή άλλη, προς οποιοδήποτε άτομο ή τρίτο εμπλεκόμενο μέρος, που να αντίβηται ή να μην είναι συμβατή» με τους όρους των παραγγελιών των κρατών-μελών. Αυτό, ισχυρίζεται, καταρρίπτει τους ισχυρισμούς της AstraZeneca ότι το Ηνωμένο Βασίλειο προμηθεύεται τις δόσεις που έχει παραγγείλει κανονικά επειδή υπέγραψε τη διακήρυξη σύμβασης τρεις μήνες νωρίτερα.

Τρίτον, η εταιρεία δεσμεύεται να «ενημερώσει ταχέως» την Επιτροπή σε περίπτωση που αντιμετωπίσει πρόβλημα στην παραγωγή, τα οποία θέτουν σε κίνδυνο τις συμβατικές τις υποχρεώσεις. Ηταν ιδιαίτερα έντονος ο εκνευρισμός στις Βρυξέλλες για τον ανωνυμικό τρόπο με τον οποίο ενημερώθηκε την περασμένη Παρασκευή για τη δραματική μείωση των προσδοκώμενων δόσεων για το 4^ο τρίμηνο.

Σχετικά, τέλος, με την αναφορά στις «βέλτιστες δυνατές προσπάθειες», η κοινοτική πηγή έγραψε ότι δεν πρόκειται περί «υποκειμενικής έννοιας» την οποία ορίζει ελεύθερα η εταιρεία. Πάντως, όπως τόνισε, δεν είναι σκοπός της Επιτροπής –προς το παρόν τουλάχιστον– να ακολουθήσει τη δικαστική οδό: «Δεν θα αποκτήσουμε έτσι τα εμβόλια».

Η AstraZeneca, στην τηλεδιάσκεψη της Τετάρτης με την καθοδηγητική επιτροπή εμβολίων της Ε.Ε., πρότεινε (σύμφωνα με το Reuters) να παράσχει 8 εκατ. επιπλέον δόσεις –συνολικά 39 εκατ.– κατά το 4^ο τρίμηνο. Η ευρωπαϊκή πλευρά απέρριψε την πρόταση ως ανεπάρχη. Εν τα μεταξύ, νέο ζήτημα με καθυστερημένες παραδόσεις προέκυψε σχετικά με το εμβόλιο της Moderna και τις παραγγελίες της Γαλλίας και της Ιταλίας.

Παράλληλα, σε κατ' αρχήν συμφωνία κατέληξε η Novartis με τις Pfizer/BioNTech για να συμμετάσχει στην παραγωγή του εμβολίου της κοινοφάρμιας. Σύμφωνα με κθευτική ανακοίνωση της Novartis, η παραγωγή θα ξεκινήσει στο 3^ο τρίμηνο του 2021 και οι παραδόσεις στο 4^ο τρίμηνο. Είναι η πρώτη φορά στην οποία οι δύο εταιρείες θα συνεργαστούν για να παράγουν εμβόλιο κατά της πανδημίας.

Πληθαίνουν τα εμβόλια κατά της COVID-19

Απορκνός ενισχύεται η ιατρική φαρμάκτα έναντι του κορωνοϊού, καθώς αποδεικνύονται αποτελεσματικά δύο ακόμα εμβόλια. Ιδιαίτερα ενθαρρυντικά είναι τα συμπεράσματα της κλινικής δοκιμής του εμβολίου κατά της COVID-19, της αμερικανικής φαρμακοβιομηχανίας Johnson & Johnson (Janssen), το οποίο έχει και το πλεονέκτημα ότι χορηγείται σε μία μόνο δόση. Η ανάλυση των στοιχείων υποδεικνύει ότι το νέο εμβόλιο υπήρξε κατά 72% αποτελεσματικό στην πρόληψη της λοίμωξης στις ΗΠΑ, αλλά σε κλινική δοκιμή που πραγματοποιήθηκε σε τρεις πειραματιστές η αποτελεσματικότητά του ήταν στο 66%, πιθανώς εξαιτίας των πολυάριθμων μεταλλάξεων του ιού. Το νέο εμβόλιο είναι παρόμοιο με αυτό του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, αλλά ενοχάει την προτεινόμενη της ακνίας του κορωνοϊού με τη βοήθεια ενός ιού του κοινού κρονοϊού και όχι μέσο αδειοδότησης χημικά. Επισκόπηση υπήρξε, επίσης, τα αποτελέσματα του εμβολίου της αμερικανικής Novavax, που εμφανίζεται ως εξαιρετικά αποτελεσματικό (90%) ακόμα και έναντι της βρετανικής μετάλλαξης, αλλά λιγότερο αποτελεσματικό (60%) έναντι της νοτιοαφρικανικής. Η Ουγγαρία έγινε η πρώτη χώρα της Ε.Ε. που ενέκρινε το εμβόλιο της Sinopharm. Ο πρωθυπουργός Βίκτορ Ορμπαν δήλωσε χθες ότι το συμβόλαιο με την κινεζική φαρμακοβιομηχανία θα υπογραφεί προσαρκός. Δεν είναι η πρώτη φορά που η ουγγρική κυβέρνηση παράσκει τον δικό της δρόμο έναντι αυτών των εμβολιασμών, αφού πρόσφατα χορήγησε



Το εμβόλιο της αμερικανικής φαρμακοβιομηχανίας Johnson & Johnson έχει το πλεονέκτημα ότι χορηγείται σε μία μόνο δόση.

υπό όρους άδεια κυκλοφορίας και στο ρωσικό εμβόλιο Sputnik-V.

Σε μία άλλη εξέλιξη, χθες τα εμβόλια πέντε άτομα πέθαναν από φάρμα που ζήτησαν στο μεγαλύτερο νοσοκομείο του Βουκουρεστίου, το Ινστιτούτο Ματέι Μπέλι, όπου υποπεύθυνται και ασθενείς με κορωνοϊό. Τα αίτια της πυρκαγιάς διερευνούνται. Την ίδια στιγμή, τα μέτρα κατά του κορωνοϊού προκάλεσαν για τέταρτη ημέρα παρακάς στον Λίβανο, με τους εξαγερμένους διαδηλωτές να πυροβολούν τουλάχιστον ένα κυβερνητικό κτίριο στην Τρίπολη. Οι διαδηλωτές είχαν προηγουμένως διαδηλώσει στην τελευταία του κατοικία του Ομάρ Ταϊμνά, ο οποίος σύμφωνα με αυτόπτες μάρτυρες σκοτώθηκε κατά τη διάρκεια των παρακάς από σφαίρα. Κατά τις συγκρούσεις με τις δυνάμεις ασφαλείας τραυματίστηκαν τουλάχιστον 100 άτομα.

Κορωνοϊός εναντίον ανδρικής γονιμότητας

ΣΕΦΙΑΝΤ. Την ποιότητα του σπέρματος ενδέχεται να επηρεάζουν βαριές μορφές της νόσου COVID-19, πληττοντας τη γονιμότητα ορισμένων ασθενών, σύμφωνα με νέα μελέτη που δημοσιεύθηκε στην ιατρική επιθεώρηση «Reproduction». «Η έκθεση αυτή προσφέρει τα πρώτα σαφή στοιχεία για την αρνητική επίδραση που έχει η COVID-19 στην ποιότητα του σπέρματος και την ανδρική αναπαραγωγική ικανότητα», αναφέρει το πόρισμα της μελέτης. Τον οπτικισμό τους εκφράζουν, όμως, ιατροί που δεν μετείχαν στην έρευνα, καλώντας σε περαιτέρω μελέτη. «Οφείλω να προειδοποιήσω για την ερμηνεία των στοιχείων της έρευνας. Παρά τους ισχυρισμούς της ερευνητικής ομάδας ότι απεδείχθη τις βλάβες που προκαλεί ο κορωνοϊός στην ανδρική αναπαραγωγική λειτουργία, η μελέτη τους δείχνει μόνο συσχέτιση μεταξύ του και ανδρικής γονιμότητας».

«Η ανδρική γονιμότητα, λέει ο Άλαν Πέισι, καθηγητής Ανδρολογίας στο Πανεπιστήμιο του Σεφίαν, στη Βρετανία. «Η προσβολή από κάθε ιδ, όπως της γρίπης, μπορεί να οδηγήσει σε προσωρινή μείωση –ή ακόμα και μόνιμη– του ποσοστού σπερματοζωαρίων που παράγονται ή ακόμη και μήνες. Αυτό καθιστά δύσκολο τον υπολογισμό της επίδρασης του κορωνοϊού στην ανδρική γονιμότητα», σημειώνει ο δρ Τσάνα Τζαγιασάνα, ενδοκρινολόγος και ανδρολόγος του πανεπιστημίου Ιμπόραλ, στο Λονδίνο. «Είναι πολύ σημαντικό να σημειώσουμε ότι δεν έχουμε εντοπίσει



Η προσβολή από κάθε ιδ μπορεί να οδηγήσει σε προσωρινή μείωση του ποσοστού σπερματοζωαρίων.

κεφαλής του Κέντρου Αναπαραγωγικής Υγείας στο πανεπιστήμιο του Νιουκάσλ.

Η έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε σχετικά μικρά δείγματα ασθενών, συνέκρινε την περιεκτικότητα σπερματοζωαρίων σε υγιείς άνδρες με αυτά σε ασθενείς με COVID-19. Η περιεκτικότητα, κινητικότητα και μορφολογία των σπερματοζωαρίων ασθενών με κορωνοϊό ήταν ιδιαίτερα μειωμένη και αλλοιωμένη σε σχέση με τους υγιείς συμμετέχοντες.

«Οι επιπτώσεις στα κύτταρα του σπέρματος περιορίζουν την ποιότητα του και μειώνουν την αναπαραγωγική ικανότητα. Παρότι οι επιπτώσεις περιορίζονται με την πάροδο του χρόνου, παραμένουν σημαντικές σε ασθενείς με βαριές μορφές COVID-19», τονίζει ο επικεφαλής της μελέτης, Μπεζάντ Μολέκι, υποψήφιος διδάκτορας του Πανεπιστημίου του Γκίλντ, στη Γερμανία. REUTERS

Σταδιακό κλείσιμο συνόρων σε ολόκληρη την Ευρώπη

Μια νέα πραγματικότητα διαμορφώθηκε όσον αφορά τα δυνατότητα μετακίνησης των πολιτών, μετά την ανακάλυψη των υπερμεταδοτικών στελεχών του κορωνοϊού. Οι ετίες μολύνσεων COVID-19 στην Ε.Ε. θα χαρακτηρίζονται «κοκκίρες κόκκινες» ζώνες προκειμένου να αποθαρρύνονται τα μη απαραίτητα ταξίδια, όπως συμφωνήσαν χθες οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις. Η Ε.Ε. έχει ήδη θεσπίσει ένα σύστημα καρτογράφησης βασισμένο σε χρωματικό κώδικα για να σηματοδοτείται η σοβαρότητα της εξάπλωσης του ιού σε καθεμία από τις 27 χώρες-μέλη και να καταβληθούν προσπάθειες για τον περιορισμό των ταξιδιών. Η Βρετανία απαγορεύει από σήμερα ολόκληρη της απευθείας αεροπορικές συνδέσεις με τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, εξαιτίας μεγάλων ανθρωπικών εξεπάλλωσης της νοτιοαφρικανικής μετάλλαξης, που σύμφωνα με κάποιες μελέτες εμφανίζεται

πιο ανθεκτική, τόσο στο εμβόλιο όσο και στα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Έτσι, η αεροπορική εταιρεία Emirates ανέστειλε όλες τις πτήσεις της προς το Ηνωμένο Βασίλειο. Η απόφαση αυτή σηματοδοτεί την αναστολή ενός από

Οι ετίες μολύνσεων COVID-19 στην Ε.Ε. θα χαρακτηρίζονται «κοκκίρες κόκκινες» ζώνες.

τα πιο επικερδή δρομολόγια της εταιρείας, την αεροπορική σύνδεση Βρετανίας και Αυστραλίας. Χιλιάδες Αυστραλοί παραμένουν εγκλωβισμένοι στη Βρετανία. Σε αναστολή των πτήσεων προς τη Βρετανία πτήσεων και η British Airways, ο αερομεταφορέας του Λίβανου Ntawia. Συνολικά, στη βρετανική «κόκκινη λίστα» περιλαμβάνονται 33 κράτη.

Μείωση γυμναστικής, αύξηση τηλεόρασης στο δεύτερο lockdown

ΛΟΝΔΙΝΟ. Ποσοστό δύο πέμπτων των Βρετανών δηλώνει ότι γυμνάζεται λιγότερο στη δεύτερη καραντίνα από ό,τι στην πρώτη, την άνοιξη του 2020, ενώ 20% των ερωτηθέντων αποκαλύπτει ότι βλέπει περισσότερο τηλεόραση, κινηματογραφικές ταινίες με τη μέθοδο του streaming και παίζει πιο πολλά παιχνίδια στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Σημάδια ψυχικής κόπωσης παρουσιάζει ένα μεγάλο ποσοστό Βρετανών από τον συνεχιζόμενο εγκλεισμό.

Λονδίνο, σημείωσε μιλώντας στο BBC: «Οι άνθρωποι αδυνατούν έτσι κι αλλιώς λιγότερο τον χειμώνα. Η τάση αυτή είναι, ωστόσο, ανυσυνητική, καθώς η σωματική άσκηση βοηθά και στην ψυχική υγεία. Η αύξηση των ωρών εργασίας δείχνει ότι ο νεοτερισμός της τηλεργασίας άρχισε να ξεφτίζει για τους περισσότερους, με μεγάλο ποσοστό να στρέφεται στην τηλε-



Πιο πολύ τηλεόραση και ταινίες παρακολούθησε το 19% των Βρετανών, έναντι 13% που μείωσε τον χρόνο μπροστά στη μικρή οθόνη.

όραση και στα ηλεκτρονικά παιχνίδια για να γεμίσει τον χρόνο του». Τη μελέτη πραγματοποίησε το πανεπιστήμιο UCL του Λονδίνου σε δείγμα 70.000 Βρετανών, τις συνήθειες των οποίων παρακολούθησε για χρονικό διάστημα 40 εβδομάδων. Οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν πώς περάσαν τον χρόνο τους την τελευταία εβδομάδα και τους ζητήθηκε να τον συγκρίνουν με το πρώτο lockdown, τις άνοιξης. Ποσοστό 40% ανέφερε ότι γυμνάστηκε λιγότερο, ενώ μόλις 13% δήλωσε ότι αύξησε τον χρόνο γυμναστικής του. Την ενασχόληση με τις τέχνες, τη χειροτεχνία ή την κηπουρική μείωσε το 36%, ενώ 11% ανέφερε ότι αύξησε τον χρόνο που αφιερώνει στα χόμπι του. Πιο πολύ τηλεόραση και ταινίες παρακολούθησε το 19% των Βρετανών, έναντι 13% που είχε ότι μείωσε τον χρό-

νο του μπροστά στη μικρή οθόνη. **Απειλή για ψυχική υγεία** Τα δεδομένα αυτά κάνουν τους ερευνητές να εκτιμούν ότι τα επίπεδα ικανοποίησης του κόρομο από την καθημερινή ζωή μειώθηκαν σημαντικά τις τελευταίες εβδομάδες. Η ομάδα των ερευνητών υπογράμμισε ότι η ψυχική υγεία ορισμένων κοινωνικών ομάδων, όπως οι γυναίκες, όσοι ανήκουν σε μειονότητες και οι χαμηλόμισθοι, απειλείται περισσότερο από τον εγκλεισμό. «Η συνέχιση της καραντίνας κατά το προσεχές μέλλον καθιστά επιτακτική τη διασφάλιση της πρόσβασης ευπαθών ατόμων σε υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης», σημειώνει η Σέρλι Λόιν, μέλος του Ιδρύματος Nuffield, που χρηματοδοτείται την έρευνα. REUTERS

Ενέκρινε το εμβόλιο της AstraZeneca, όχι όμως τη νέα προσφορά

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 914.2 cm² Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΜΙΣΙΟΝ: ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΟΛΙΣ 8 ΕΚΑΤ. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΟΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΙΝΕΙ Η ΕΤΑΙΡΙΑ ΕΩΣ ΤΟΝ ΜΑΡΤΙΟ

Ενέκρινε το εμβόλιο της AstraZeneca, όχι όμως τη νέα προσφορά

Νέο κεφάλαιο ανοίγει στον «πόλεμο των εμβολίων» η ευρωπαϊκή έγκριση του σκευάσματος της AstraZeneca από τον αρμόδιο φορέα της Ε.Ε. Η διαμάχη της Ένωσης με τον φαρμακευτικό κολοσσό και τη Βρετανία δεν έχει υποχωρήσει ακόμη, αν και η ευρωπαϊκή υπηρεσία φαρμάκων (EMA) έδωσε το «πράσινο φως» για τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του εμβολίου της - του τρίτου κατά της νόσου Covid, μετά την έγκριση των εμβολίων της Pfizer/BioNTech και της Moderna. Η άδεια για τη χορήγηση του εμβολίου δόθηκε για τα άτομα άνω των 18 ετών και όπως τονίστηκε θεωρείται ασφαλές και για όσους είναι άνω των 65 ετών. Ο EMA δεν έθεσε συγκεκριμένους ηλικιακούς περιορισμούς, παρά τις επίσημες ανακοινώσεις επιστημόνων από τη Γερμανία ότι το εμβόλιο δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε άτομα άνω των 65 ετών, επειδή δεν υπήρξαν εκτεταμένες κλινικές δοκιμές του σκευάσματος της βρετανο-σουηδικής εταιρείας σε μεσήλικες εθελοντές και ηλικιωμένους. Στις γερμανικές επιφυλάξεις προστέθηκαν και αυτές της Γαλλίας. Ο πρόεδρος, Εμανουέλ Μακρόν, είπε ότι, σύμφωνα με ειδικούς, το εμβόλιο της εταιρείας

ΔΙΚΗ ΚΟΤΖΙΑ
akotzia@e-typos.com

δεν είναι αποτελεσματικό για άτομα από 60 ετών και άνω. Η δήλωση Μακρόν έγινε σχεδόν ταυτόχρονα με την ανακοίνωση της EMA, που μελέτησε δεδομένα από τέσσερις κλινικές δοκιμές στη Βρετανία, τη Βραζιλία και τη Νότια Αφρική, με τη συμμετοχή 24.000 εθελοντών. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου υπολογίστηκε στις δοκιμές, στο 59,5% για τους εθελοντές που έλαβαν δύο δόσεις.

Τελική έγκριση

Για τη διάθεση του εμβολίου στην ευρωπαϊκή αγορά πρέπει να δοθεί και η τελική έγκριση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, που βρίσκεται εδώ και λίγες ημέρες σε «πόλεμο» την AstraZeneca, κατηγορώντας την εταιρεία για αθέτηση της συμφωνίας παράδοσης 31 εκατομμυρίων δόσεων εμβολίων που είχαν προληφθεί. Η διαμάχη ξεκίνησε πριν από δέκα ημέρες, όταν η AstraZeneca ανακοίνωσε ότι θα περικόψει σε μεγάλο ποσοστό την τροφοδοσία του εμβολίου στην Ε.Ε. το πρώτο τρίμηνο του έτους. Η Κομισιόν προέβη σε έντονες διαμαρτυρίες απαιτώντας εξηγήσεις



Η διάθεση του εμβολίου της AstraZeneca στην ευρωπαϊκή αγορά θα ξεκινήσει μετά και την τελική έγκριση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.



ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ

Το συμβόλαιο με την AstraZeneca αναρτήθηκε χτες στην ιστοσελίδα της Κομισιόν και σύμφωνα με τη Φων ντερ Λάιεν δεσμεύει την αγγλοσουηδική φαρμακευτική εταιρεία για τις παραδόσεις των εμβολίων

και απειλώντας με «μπλοκάρισμα» των εξαγωγών εμβολίων που παράγονται από εργοστάσια της εταιρείας επί ευρωπαϊκού εδάφους. Είχε προηγηθεί η ανακοίνωση της Pfizer για επιβράδυνση στις παραδόσεις του εμβολίου, με αποτέλεσμα να ξεσπάσει εσωτερική διαμάχη εντός της Ε.Ε. καθώς πολλές χώρες αναγκάστηκαν να σταματήσουν το πρόγραμμα εμβολιασμού εν μέσω μιας νέας αναζωπύρωσης της πανδημίας - ορισμένες, δε, προχώρησαν μονομερώς σε διαβουλεύσεις με άλλες φαρμακευτικές εταιρείες για την προμήθεια εμβολίων.

Ο βρετανικός Τύπος, που επιτέθηκε με σφοδρότητα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τις κινήσεις της προς την εξασφάλιση των προσυμφωνημένων δόσεων εμβολίων της AstraZeneca, προκαλεί την Ε.Ε. να οργανώσει προγράμματα εμβολιασμών, επιτυχία «όσο αυτά της Βρετανίας, που έχει εμβολιάσει τουλάχιστον 8 εκατομμύρια πολίτες από τα μέσα Δεκεμβρίου. Η AstraZeneca πρόσφερε επιπλέον 8 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου της κατά του κορονιού στην Ε.Ε. έως τον

Μάρτιο, αλλά οι Βρυξέλλες θεωρούν ότι και πάλι δεν είναι ικανοποιητικός ο αριθμός αφού απέχει πολύ από τις δόσεις που είχε υποσχεθεί η εταιρεία.

Χτες, δόθηκε στη δημοσιότητα το συμβόλαιο προμηθειών που υπέγραψε η AstraZeneca με την Ευρωπαϊκή Ένωση για το εμβόλιο της, μετά από πίεση της Κομισιόν. Από το συμβόλαιο αποκρύπτονται σημαντικά σημεία που παραμένουν σε «καθεστώς εμπιστευτικότητας». Το συμβόλαιο αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα της Κομισιόν και σύμφωνα με την πρόεδρο, Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν, δεσμεύει την αγγλοσουηδική φαρμακευτική εταιρεία για τις παραδόσεις των εμβολίων. Στο συμβόλαιο αναφέρεται ότι η εταιρεία υποχρεούται να χρησιμοποιήσει τις εγκαταστάσεις της στην Ε.Ε., αλλά και στη Βρετανία - αυτό αρχικά το είχε αρνηθεί η εταιρεία, λέγοντας ότι είναι υποχρεωμένη να παραδώσει στην Ε.Ε. το εμβόλιο που κατασκευάζονται μόνο σε ευρωπαϊκό έδαφος. Όπως φαίνεται, πρέπει να παραδώσει και ποσότητες που παρασκευάζονται στο Ηνωμένο Βασίλειο. ■

►► ΜΟΝΟΜΕΡΕΙΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

Μετά τη Σερβία, αγοράζει και η Ουγγαρία από Κίνα

ΤΗΝ ΩΡΑ που η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πιέζει τις εταιρείες για τις παραδόσεις εμβολίων που συμφωνήθηκαν μέχρι τον Μάρτιο, ορισμένες χώρες προχωρούν σε μονομερείς διαπραγματεύσεις με τρίτες χώρες για την αγορά εμβολίων. Η Ουγγαρία, η χώρα που δεν ακολουθεί πάντα σε σημαντικά ζητήματα την κοινή ευρωπαϊκή πολιτική, θα υπογράψει συμβάσεις και με την Κίνα (μετά τη Ρωσία) για προμήθεια των εμβολίων τους. Η κυβέρνηση του Βίκτορ Ορμπαν, που πιέζεται να ανοίξει την

αγορά, θα υπογράψει συμφωνία παραλαβής κινεζικών εμβολίων της Sinopharm. Ο Ορμπαν θέλει να έχουν εμβολιαστεί 1,7 εκατομμύρια πολίτες έως τον Μάρτιο. Η Ουγγαρία είναι η πρώτη χώρα της Ένωσης που διαπραγματεύεται με την Κίνα, ενώ στην Ευρώπη η Σερβία έλαβε πρώτη ένα εκατομμύριο δόσεις του εμβολίου της κινεζικής Sinopharm. Την ίδια ώρα, η Ρωσία προτείνει στην Ε.Ε. τη χορήγηση 100 εκατομμυρίων δόσεων από το δικό της εμβόλιο.

►► ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΕΤΑΙΡΩΝ ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Στο «οπλοστάσιο» νέο σκεύασμα από την Johnson & Johnson

ΕΛΠΙΔΕΣ προσφέρει και ένα νέο εμβόλιο, που παρουσίασε αποτελεσματικότητα 72%. Πρόκειται για το εμβόλιο μίας δόσης της Johnson&Johnson, που μπορεί σύντομα να ανακουφίσει τον κόσμο, εν μέσω των ελλείψεων άλλων εμβολίων.

Στην κλινική δοκιμή, στην οποία μετείχαν 44.000 άτομα σε τρεις ηπείρους, το εμβόλιο της Johnson&Johnson εμπόδισε κατά 72% την ασθένεια από τη νόσο Covid και ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικό (κατά 85%) στις πολύ σοβαρές περιπτώσεις. Η αποτελεσματικότητα στις μεταλλάξεις της Λ. Αμερικής ήταν στο 66% και στο 57% της Νότιας Αφρικής. Η J&J

θα υποβάλει στις αρχές Φεβρουαρίου αίτημα για έγκριση του εμβολίου της στις ΗΠΑ και στη συνέχεια θα στραφεί στην EMA. Εν τω μεταξύ οι μεγάλες εταιρείες προχωρούν τώρα σε συνεργασίες. Πρώτη η Pfizer συμφώνησε με τη γαλλική Sanofi για την παρασκευή περισσότερων δόσεων, ώστε να καλυφθεί η ζήτηση. Σε κατ' αρχήν συμφωνία με τις Pfizer-BioNTech προχώρησε και η Novartis, που σκοπεύει να ξεκινήσει την παραγωγή το δεύτερο τρίμηνο του 2021. Η αμερικανική φαρμακευτική Novavax ανακοίνωσε πως το εμβόλιο που παρασκεύασε ήταν 89% αποτελεσματικό.

Πληθαίνουν τα εμβόλια, λιγοστεύουν οι διαθέσιμες δόσεις

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	15-16,25	Ημερομηνία έκδοσης:	30-01-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1125.59 cm ²	Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Covid-19
Πληθαίνουν τα εμβόλια, λιγοστεύουν οι διαθέσιμες δόσεις



Πληθαίνουν τα εμβόλια, λιγοστεύουν οι διαθέσιμες δόσεις

Νέα φαρμακευτικά προϊόντα προστίθενται καθημερινά στον κατάλογο των όπλων εναντίον της πανδημίας, τη στιγμή που παραμένουν τα προβλήματα σε παραγωγή και διανομή

Του ΜΙΧΑΛΗ ΤΡΙΚΚΑ

Ενα ακόμη εργαλείο στη μάχη κατά του νέου κορωνοϊού αποκτά η επιστημονική κοινότητα. Η βρετανική εταιρεία Novavax ανακοίνωσε πως το εμβόλιο το οποίο έχει αναπτύξει εμφανίζει αποτελεσματικότητα άνω του 89%, ενώ είναι η πρώτη φορά που επιβεβαιώνεται από κλινικές δοκιμές ότι ένα εμβόλιο είναι αποτελεσματικό και στις νέες μεταλλάξεις του ιού.

Ο Βρετανός πρωθυπουργός Μπόρις Τζόνσον έκανε λόγο για «καλά νέα» και τόνισε ότι οι βρετανικές ρυθμιστικές αρχές θα αξιολογήσουν σύντομα το εμβόλιο. Η βρετανική κυβέρνηση έχει ήδη παραγγείλει 60 εκατομμύρια

δόσεις. Μέχρι τώρα η Βρετανία έχει εγκρίνει τρία εμβόλια, εκείνα της AstraZeneca και του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, της Pfizer/BioNTech και της Moderna.

Ο πολλαπλασιασμός των διαθέσιμων εμβολίων εξακολουθεί πάντως να συνοδεύεται σε αυτή τη φάση από μεγάλα προβλήματα στη μαζική παραγωγή και διανομή των εμβολίων.

Βλέποντας τη μία μετά την άλλη ευρωπαϊκές χώρες να ξεμένουν από δόσεις, η Ρωσία βρήκε την ευκαιρία για μια επικοινωνιακή νίκη διαφημίζοντας παράλληλα το δικό της προϊόν.

Το Ρωσικό Ταμείο Άμεσων Επενδύσεων ανακοίνωσε χθες ότι η Μόσχα είναι έτοιμη να προμηθεύσει την Ευρωπαϊκή Ένωση με 100 εκατομμύρια δόσεις

του Sputnik V το δεύτερο τρίμηνο του 2021. Ενδεικτική των ψυχροπολεμικού τύπου ανταγωνισμών που επικρατούν για τα εμβόλια ήταν την ίδια ώρα η απόφαση του ουκρανικού Κοινοβουλίου να... απαγορεύσει την έγκριση ρωσικών εμβολίων.

Ο έντονος ανταγωνισμός δεν αφορά φυσικά μόνο τις χώρες, αλλά και τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες. Έτσι χθες ένας ακόμη κολοσσός του τομέα, που δεν έχει αναπτύξει μέχρι τώρα το δικό του εμβόλιο, εμφανίστηκε διαθέσιμος να βοηθήσει στην παραγωγή προϊόντων ανταγωνιστή του.

Η ελβετική Novartis υπέγραψε αρχική συμφωνία για να βοηθήσει στην παρασκευή του εμβολίου των Pfizer και BioNTech. Εφό-

σον επιτευχθεί μια τελική συμφωνία, η Novartis σχεδιάζει να αρχίσει παραγωγή το δεύτερο τρίμηνο του 2021.

Στα μέσα της εβδομάδας και η γαλλική Sanofi είχε συμφωνήσει να συνεργαστεί με την BioNTech με στόχο να προμηθεύσει 125 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου της τελευταίας στη Ευρωπαϊκή Ένωση.

Την ίδια ώρα τα περιοριστικά μέτρα στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης παρέμειναν αυστηρά, με τον πρόεδρο του γερμανικού Ινστιτούτου Ρόμπερτ Κοχ (RKI) Λόταρ Βίλερ να προειδοποιεί και αυτός με τη σειρά του μετά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ότι είναι εξαιρετικά πρόωρο να χαλαρώσουν.

Η ομάδα εμπειρογνομόνων

του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που ερευνά την προέλευση του νέου κορωνοϊού επισκέφθηκε χθες νοσοκομείο στην κινεζική πόλη Ουχάν, το οποίο είχε δεχθεί κάποιους από τους πρώτους ασθενείς με Covid-19 τότε που ξέσπασε η διάδοση του νέου κορωνοϊού.

Ο διευθυντής της μονάδας εντατικής του νοσοκομείου, ο Τσανγκ Ζισιάν, έχει επισημανθεί από τα κρατικά μέσα ενημέρωσης ως ο πρώτος που ανέφερε τον νέο κορωνοϊό, μετά τη νοσηλεία ενός ηλικιωμένου ζευγαριού στα τέλη του 2019, το οποίο είχε υποβληθεί σε αξονικές τομογραφίες στις οποίες φαινόταν διαφορές από την τοπική πνευμονία.

Η αποστολή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ουχάν



ΔΥΝ

θα συνεχίσει την ερευνητική της δουλειά για την προέλευση του νέου κορωνοϊού το σαββατοκύριακο, με επαφές που θα περιορίζονται σε επισκέψεις που έχουν οργανώσει οι Κινέζοι οικοδεσπότες λόγω των περιοριστικών μέτρων που ισχύουν για την αναχαίτιση της επιδημίας, δήλωσε χθες εκπρόσωπος του διεθνούς οργανισμού.

Η ομάδα βγήκε την Πέμπτη από την καραντίνα διάρκειας δύο εβδομάδων που τήρησε στην Ουχάν. Σχεδιάζει να επισκεφθεί εργαστήρια, αγορές και νοσοκομεία κατά τη διάρκεια των δύο εβδομάδων που θα συνεχίσει να βρίσκεται στην κινεζική αυτή πόλη, στην οποία ταυτοποιήθηκε πρώτη φορά ο νέος κορωνοϊός στα τέλη του 2019.

Προς ένα υγειονομικό ολοκληρωτισμό;

Πηγή:	ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ	Σελ.:	1,12-13	Ημερομηνία έκδοσης:	30-01-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1858.64 cm ²	Κυκλοφορία:	900
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

**Προς ένα υγειονομικό
ολοκληρωτισμό;
Γράφει ο Δημήτρης
Α. Τραυλός-Τζανετάτος**

ΣΕΛΙΔΕΣ 12-13



■ ΤΟΥ
**Δημήτρη
Α. Τραυλού –
Τζανετάτου**

«Ο πολίτης δεν έχει πια δικαίωμα στην υγεία (health safety), αλλά υποχρέωση νομικά στην υγεία (biosecurity)»

Giorgio Agamben

1. Ένα βασικό, καινοφανές στοιχείο που χαρακτηρίζει την αντιμετώπιση του sars - cov - 2 είναι η απόφαση για λήψη, οριζόντιων βασικών μέτρων, προστασίας της υγείας, μεγάλης έντασης και έκτασης, παρά τις δραματικές επιπτώσεις τους στην ασταθή ακόμη και καχεκτική σε απευστόμενη οικονομία σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο. Ενδεικτική για τον επερχόμενο Αρμαγεδδώνα είναι η σύγκριση των επιπτώσεων αυτού με εκείνες ενός παγκόσμιου πολέμου. Μια σύγκριση που παραπέμπει στην περίφημη «δημιουργική καταστροφή», η οποία σε περιόδους κρίσης του καπιταλισμού αποκτά ιδιαίτερη επικαιρότητα. Από την άλλη πλευρά δεν πρέπει να διαφεύγει της προσοχής ότι η, αναχθείσα σε πολιτική και αξιολογική προτεραιότητα, προστασία του θεμελιακού δικαιώματος της υγείας έναντι άλλων θεμελιακών δικαιωμάτων και ελευθεριών οδήγησε σε δραστηριούς περιορισμούς ή και ουσιαστική αναστολή τους, η οποία, παρά την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, πρέπει να κινείται εντός των επιβαλλόμενων από το Σύνταγμα ορίων.

Βεβαίως και στη χώρα μας, όπως και στις λοιπές αστικές δημοκρατίες της Δύσης, η προστασία της υγείας συνιστά βασικά ένα θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα, άρρηκτα συνδεδεμένο με την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας (άρθρο 5 παρ. 4 Σ). Ωστόσο, η «απροσδόκητη ανακάλυψη» από το κράτος της (δεσποζουσας) κοινωνικής του διάστασης και η, χαρακτηρισζόμενη από ένα οιοσεί ιεραποστολικό πάθος, κρατική κινητοποίηση για την προστασία της υγείας, με τη λήψη μέτρων δραστηρίου περιορισμού τόσο της οικονομίας όσο και μιας σειράς θεμελιακών δικαιωμάτων και ελευθεριών, οδηγεί δικαιολογημένα σε έντονο προβληματισμό για τις μετακορωναικές δυστοπικές εξελίξεις. Η παρατήρηση αυτή ισχύει πολύ περισσότερο για την Ελλάδα, η οποία, μετά την τυπική



Προς ένα υγειονομικό ολοκληρωτισμό;

Με αφορμή τη διαχείριση του Covid - 19

έξοδό της από τα μνημόνια και τη συνεχιζόμενη αυστηρή επιτήρηση από τους «θεσμούς», μόλις είχε εισέλθει σε μια, έστω καχεκτική, πορεία ανάκαμψης.

2. Δεν είναι έτσι τυχαίο το γεγονός ότι η σχετική συζήτηση σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο κυριαρχείται από την προσπάθεια σκιαγράφησης της εικόνας του κόσμου στην μετακορωναική εποχή. Θέσεις όπως η σύγκριση του Covid-19 με πόλεμο ή ότι η προ του κορωναιού επικρατούσα κανονικότητα ανήκει πια στο χρονοντούλαπο της ιστορίας (Klaus Schwab) είναι αποκαλυπτικές των κυοφορούμενων εξελίξεων. Όμως, παρόλες τις ελπίδες και διακηρύξεις ότι ο ισχύων, άπληστος, άκριτος και αυτοκαταστροφικός καπιταλισμός θα θελήσει και θα μπορέσει να επαναπροσδιορίσει επί του κοινωνικότερο την πορεία του (βλ. K. Schwab - T. Mallert, «Covid - 19: Der grosse Umbruch», 2020), οι φόβοι και οι επιφυλάξεις για το μέλλον της, συχνά εγγίζουσας τα όρια της, «συνυπαρξης» καπιταλισμού και Δημοκρατίας καλά κρατούν (βλ. ενδεικτικά W. Streeck, «Πώς θα τελειώσει ο καπιταλισμός», 2016). Έτσι, πέραν από το κρίσιμο ερώτημα, αν και κατά πόσο, μια επανεκκίνηση του καπιταλισμού, «χειραφετημένη» από τις δουλείες της νεοφιλελεύθερης παγκοσμιοποίησης είναι

εφικτή ή και τελικά ικανή να τον διασώσει, οι φόβοι και οι κίνδυνοι για μια δυστοπική κατεύθυνση της πορείας του μετακορωναικού κόσμου δεν παύουν να δεσποζουν στη σχετική συζήτηση (βλ. ενδεικτικά D. F. Bertz (Hg), «Die Welt nach Corona», 2021).

Στο επίκεντρο της σχετικής προβληματικής, όπου δεσπόζει ο αναβαθμισμένος λόγω της πανδημίας ρόλος της ψηφιοποίησης ως μέσου καταγραφής, ελέγχου και αποθήκευσης προσωπικών δεδομένων και επιτήρησης της ιδιωτικής ζωής, βρίσκεται ο κίνδυνος διολίσθησης σε ένα «υγειονομικό ολοκληρωτισμό» ή, κατά τη συνήθη διατύπωση, σε μια «υγειονομική δικτατορία» (βλ. ενδεικτικά Γ. Καλέμπα, «Δικτατορία της υγείας ή Δημοκρατία;» Εφ.Συν, 16/04/2020), προαναγγέλουσα μάλιστα κατά ορισμένους την εκτροπή του σημερινού, ευρισκόμενου σε βαθειά κρίση, «δημοκρατικού καπιταλισμού» σε ένα ολοκληρωτικό, πατερναλιστικό μοντέλο. Ο προβληματισμός αυτός, παρά την απαισιοδοξία που εκπέμπει, δεν κινείται στη σφαίρα της επιστημονικής δυστοπικής φαντασίας, αλλά στηρίζεται στην τρέχουσα πραγματικότητα λειτουργίας του ψηφιακού καπιταλισμού. Γι' αυτό, άλλωστε, δεν περιορίζεται σε αρνητές του συστήματος, αλλά επεκτείνεται και σε θιασώτες του, που επικρίνουν ή και απορρίπτουν τις ισχύουσες ακρότητές του.

3. Σύμφωνα με το ελληνικό Σύνταγμα, όπως ήδη αναφέρθηκε, το δικαίωμα υγείας αποτελεί βασικά ένα θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα, κεντρική έκφραση της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο έχει δικαίωμα να προσδιορίζει ελεύθερα όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας του (άρθρο 5 παρ. 1 και 5). Παράλληλα το Σύνταγμα, στο πλαίσιο της θεμελιώδους κοινωνικοκρατικής αρχής, πέραν της δέσμευσης όλων των ατομικών δικαιωμάτων ως βασικού εγγενούς ορίου της άσκησης τους (αρχή σχετικότητας, άρθρο 5 παρ. 1), λόγω της ιδιαίτερης σημασίας της υγείας ως κορυφαίου δημόσιου αγαθού, την αναγνωρίζει και ως κοινωνικό δικαίωμα (άρθρο 21 παρ. 3). Αυτό σημαίνει βασικά υποχρέωση ενεργοποίησης του κράτους για την προστασία της δημόσιας υγείας (βλ. Ν. 1397/1983 για το ΕΣΥ). Η διττή αυτή προστασία της υγείας ως ατομικού και κοινωνικού δικαιώματος δεν αλλοιώνει, ωστόσο, την πρωταρχική δογματική ταυτότητα του δικαιώματος ως ατομικού. Αυτό σημαίνει ότι κάθε προσπάθεια του κράτους να παρέμβει στη διαχείριση από το άτομο των θεμάτων υγείας του, πολλώ δε μάλλον να του επιβάλλει ένα υγιεινό τρόπο ζωής, θα εκινείται εκτός Συντάγματος. Η εμφάνιση του Covid - 19 και η όλη, διεπόμενη από μια «στρατηγική υπερπροστασίας», διαχείριση της αντιμετώπισης του, πέραν των προκληθεισών στην οικονομική και κοινωνική ζωή σαρωτικών ανατροπών, έθεσε σε κίνηση μια πρωτόγνωρη διαδικασία αμφισβήτησης της δογματικής ταυτότητας του δικαιώματος υγείας και κλωνισμού της σχέσης του με άλλα ατομικά δικαιώματα. Επιπλέον έθεσε πάλι στο επίκεντρο της επιστημονικής και πολιτικής συζήτησης την εκτροπή του δημόσιου συμφέροντος σε μηχανισμό αποσταθεροποίησης της αξίωσης προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων και την κατασκευή ενός «δικαίου έκτακτης ανάγκης», ευρισκόμενου εκτός συνταγματικής νομιμοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, η εκλυθείσα λόγω της πανδημίας αυτή δυναμική υποδηλώνει μια, ιδιαίτερος προβληματική από δογματικής σκοπιάς, τάση αποδυνάμωσης των βασικών, δομικών και λειτουργικών - τελεολογικών στοιχείων της υγείας ως πρωτίστως ατομικού δικαιώματος. Η δυναμική αυτή χαρακτηρίζεται από μια υπέρμετρη

και δυσανάλογη ενίσχυση της κοινωνικής - δεσμευτικής διάστασης του δικαιώματος, δηλαδή μετάλλαξη του από δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού και αυτονομίας σε υποχρέωση και ετεροπροσδιορισμό. Έτσι λαμβάνει χώρα μια ανατροπή της συνταγματικά - δογματικά προβλεπόμενης και δεσμεύουσας τον κοινό νομοθέτη σχέσης μεταξύ δικαιωματικού και υποχρεωτικού στοιχείου υπέρ του τελευταίου. Στο πλαίσιο αυτό υποχωρεί ακόμη και μέχρι και αναστολής το δικαίωμα αυτοκαθορισμού υπέρ της υποχρέωσης αυτοπροστασίας προς διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Εφόσον λοιπόν ο πολίτης, με πράξεις ή παραλείψεις, δεν τηρεί τα επιβαλλόμενα μέτρα προστασίας, θέτοντας σε κίνδυνο όχι μόνο τη δική του υγεία, αλλά και εκείνη των συνασθρώνων του, υπόκειται στις προβλεπόμενες κυρώσεις. Οι κυρώσεις αυτές δεν περιορίζονται βεβαίως στον παραβιάζοντα τα μέτρα και μη επιδείξαντα την επιβαλλόμενη ατομική ευθύνη (π.χ. επιβολή προστίμου). Πολύ περισσότερο μπορούν υπό προϋποθέσεις (π.χ. εξαιτίας πολλών κρουσμάτων ανυπακοής) να πλήξουν ευρύτερα κοινωνικά σύνολα, αναπτύσσοντας οριζόντια δυναμική (π.χ. τοπικό και διατοπικό απαγορευτικό). Το κρίσιμο, ωστόσο, ερώτημα που τίθεται, είναι αν και κατά πόσο η μετάλλαξη αυτή, που φαίνεται να υιοθετείται στη διαχείριση της πανδημίας, ως «δογματικό υβρίδιο», βρίσκεται εντός ή εκτός του Συντάγματος.

4. Η παρατηρούμενη de facto μετάλλαξη του δογματικού χαρακτήρα του δικαιώματος υγείας δεν μπορεί να καλύψει συνταγματικά τους στηριζόμενους σ' αυτήν περιορισμούς. Το γεγονός της αποσταθεροποίησης, καταστρατήγησης ή και παραβίασης του Συντάγματος - όπως τη βιώσαμε κατά την αποφορδα περίοδο των μνημονίων - και η οποία δεν έπαυσε να απειλεί την αξιοπιστία και την κανονιστική ισχύ του, δεν σημαίνει και αλλοίωση ή μετάλλαξη της δογματικής του διασκευής και αξιολογικής του ταυτότητας, καθώς και διεκδίκησης της αδιάρετης και ενιαίας κανονιστικής του πραγμάτωσης τόσο σε καιρό κανονικότητας όσο και ιδίως σε περίοδο εκτάκτων συνθηκών, όπου οι ασθενείς κοινωνικές ομάδες, ως τα κατεσχόνθινα θύματα, χρήζουν ιδιαίτερης προστασίας (βλ. σχετικά Τραυλού - Τζανετάτου, «Ανώτατα Δικαστήρια και εργασιακές

σχέσεις στην εποχή των μνημονίων», 2015, σ. 57 επ.). Επειδή η πανδημία συνιστά μια εξαιρετική κατάσταση ανάγκης, θα μπορούσε ενδεχομένως η προκλήθαισα από κάποιο μέτρο ουσιαστική αναστολή λειτουργίας μιας ή περισσότερων ατομικών ελευθεριών να αναζητήσει τη νομιμοποίησή της στο «δικαίωμα της ανάγκης» του άρθρου 48 του Συντάγματος (κατάσταση πολιορκίας). Πολλώ μάλλον καθώς ολόένα και συχνότερα, εντελώς αδόκιμα και τρομολαγνικά, παρομοιάζεται η πανδημία με πόλεμο. Σύμφωνα με το άρθρο αυτό, η αναστολή των θεμελιωδών δικαιωμάτων καλύπτει τις προβλεπόμενες από αυτό περιπτώσεις. Μια τόσο εξαιρετική ρύθμιση δεν μπορεί ερμηνευτικά ή μέσω δικαιοπλασίας να διευρύνει το πεδίο εφαρμογής της, εντάσσοντας σε αυτό περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, όπως π.χ. είναι η οικονομική ή η υγειονομική κρίση. Αξίζει εξάλλου να σημειωθεί ότι και υπό το αυστηρό αυτό εξαιρετικό καθεστώς, οι ρυθμίσεις του άρθρου 5, πλην εκείνης της παρ. 4, συμπεριλαμβανομένης και της αφορώσας το δικαίωμα υγείας, δεν αναστέλλονται. Η επιλογή αυτή του συνταγματικού νομοθέτη, που καταδεικνύει το πρωταρχικό και κορυφαίο ρόλο της ελευθερίας αυτοδιάθεσης του ανθρώπου, αποκαλύπτει ταυτόχρονα τον κρίσιμο ρόλο της στη διαμόρφωση των ορίων των σχετικών περιορισμών.

5. Βεβαίως η ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας και όλες οι επιμέρους εκφάνσεις της τελούν υπό περιορισμούς. Στην επίμαχη περίπτωση πρωτεύοντα ρόλο διαδραματίζει η λήψη υπόψη της επιτακτικής ανάγκης διασφάλισης της υγείας των άλλων, ιδίως δε της δημόσιας υγείας ως θεμελιώδους κοινωνικού αγαθού. Υπό το πρίσμα αυτό η νομοθετική παρέμβαση, που περιορίζει το ατομικό δικαίωμα και προσδίδει στην ατομική ευθύνη κοινωνική διάσταση, μπορεί να δικαιολογηθεί συνταγματικά, επικαλούμενη το γενικότερο κοινωνικό συμφέρον. Ωστόσο η επίκληση αυτή υπόκειται σε ορισμένα ενδοσυνταγματικά όρια: το απαραβίαστο του συνταγματικού πυρήνα του δικαιώματος και την τήρηση της αρχής της αναλογικότητας. Η προστασία της δημόσιας υγείας σε συνθήκες πανδημίας συνιστά αναμφισβήτητα λόγο γενικότερου κοινωνικού συμφέροντος που νομιμοποιεί το κράτος να επιβάλλει (μέσω τυπικού νόμου) δραστηριότητες περιορισμούς,

που με τη σειρά τους όμως υπόκεινται στους προαναφερθέντες ανυπέρβλητους περιορισμούς. Πέραν των προαναφερθέντων ορίων της νομοθετικής παρέμβασης, η σχετική διαχείριση πρέπει να ελαστικοποιήσει τη μονολιθική εμμονή και αυστηρότητα της στη λήψη των μέτρων προστασίας. Πολλώ μάλλον καθώς α) η σχέση Κυβέρνησης και ειδικών φαίνεται να έχει διαταραχθεί, χωρίς βεβαίως αυτό να σημαίνει απαλλαγή ή μείωση της πολιτικής της ευθύνης και β) επικρατεί αβεβαιότητα τόσο ως προς την εξέλιξη και διάρκεια της πανδημίας, ιδίως λόγω των μεταλλάξεων του ιού, όσο και ως προς την αποτελεσματικότητα, τις πιθανές μεσο-μακροπρόθεσμες παρενέργειες των σε χρόνο ρεκόρ παραχθέντων και χρησιμοποιησάντων την τεχνολογία mRNA εμβολίων, αλλά και της αποφυγής μετάδοσης του ιού από τους εμβολιασθέντες.

6. Εξάλλου, η όποια, ασκούμενη στο όνομα της επιτακτικής ανάγκης διασφάλισης του γενικότερου κοινωνικού συμφέροντος, πολιτική προστασίας της υγείας δεν μπορεί να έχει μονοθεματικό χαρακτήρα, μετατρέποντας ουσιαστικά τα νοσοκομεία σε «νοσοκομεία Covid-19». Τούτο δε καθώς η κυρίαρχη θέση της πανδημίας ως κινδύνου κατά της υγείας και της ζωής δεν επιτρέπει να μένουν ακάλυπτοι ή να εξυπηρετούνται πλημμελώς οι πάσχοντες από άλλη ασθένεια. Πολλώ μάλλον όταν η επιβάρυνση τους από τον κορωνοϊό μπορεί να αποβεί μοιραία. Η υλοποίηση του γενικού συμφέροντος λόγω διακινδύνευσης της υγείας δεν επιτρέπει ένα μονοσήμαντο περιορισμό της αξιολογικής και προστατευτικής του δυναμικής. Σημειωτέον δε ότι οι διαρκείς παραγωγές νέων εμβολίων, σε συνδυασμό με τον σφόδρα πιθανολογούμενο κίνδυνο εμφάνισης νέων, παρεμφερών ή διαφορετικών ιών, λόγω της καταστροφικής διατάραξης της σχέσης ανθρώπου και φύσης, οδηγούν στον κίνδυνο μετατροπής της κατάστασης υγειονομικής εξάιρεσης σε μια

νέα, φορτωμένη με τις δουλειές της κατάστασης εξάιρεσης, «υγειονομική κανονικότητα», όπου η βιοασφάλεια θα προσδιορίζει τη διαχείριση της οικονομίας, της πολιτικής και της κοινωνίας (βλ. G. Agamben, www.lifo.gr/articles/almanac/283272/vioasfalten-kai-politik).

7. Στο πλαίσιο της αναφερθείσας δυναμικής της μετάλλαξης του δικαίωμα υγείας, ιδιαίτερο ενδιαφέρον και επικαιρότητα εμφανίζει ο σχεδιασμός ορισμένων ακραίων κρατικών παρεμβάσεων για παρεμβάσεις που γίνονται στο ίδιο το ανθρώπινο σώμα, δηλ. στην καρδιά του δικαιώματος αυτοδιάθεσης του προσώπου. Τέτοιες παρεμβάσεις που ο πολίτης οφείλει να αποδεχτεί είναι οι ιατρικής υφής επεμβάσεις, όπως το τεστ ανίχνευσης του ιού και ο εμβολιασμός. Η σχετική υποχρέωση μπορεί είτε να προβλέπεται ευθέως, για όλους ή για ορισμένες κατηγορίες πολιτών είτε να υλοποιείται (πλαγιώς), μέσω εξάρτησης της πλήρους απόλαυσης ορισμένων βασικών δικαιωμάτων (π.χ. της μετακίνησης στο εσωτερικό ή το εξωτερικό) ή προνομιακής μεταχείρισης, διευκολυντικής της καθημερινότητας (π.χ. ταχύτερη διεκπεραίωση της διαδικασίας επιβίβασης σ' ένα πλοίο ή αεροπλάνο) από τη λήψη του σχετικού εμβολίου. Στο επίκεντρο της σχετικής προβληματικής βρίσκεται το περιβόητο «ψηφιακό διαβατήριο» ή «πιστοποιητικό εμβολιασμού». Η σχετική πρόταση για ένα, παγκόσμιο στην υποψία ή τον πιθανολογούμενο κίνδυνο, «ψηφιακό διαβατήριο», με τη μορφή ενός συστήματος με κωδικούς QR, έγινε από τον Κινέζο Πρόεδρο Σι Τζινπίνγκ στις 23 Νοεμβρίου του 2020 κατά τη συνάντηση των G20, ο οποίος φαίνεται να έκλεψε τη δόξα από τον Πρωθυπουργό μας, που πρότεινε το παρεμφερές «ψηφιακό πιστοποιητικό υγείας». Σημειωτέον πάντως ότι η Ε.Ε. δια των Μέρκελ και Μακρόν απέρριψε, επί του παρόντος τουλάχιστον, την

σχετική πρόταση λόγω της επικρατούσας ακόμη αβεβαιότητας για την εξέλιξη της πανδημίας και τον εμβολιασμό. Δεν είναι έτσι τυχαίο το γεγονός ότι, παρά την αρχική αρνητική τοποθέτηση της Ε.Ε., ο Πρωθυπουργός επανέρχεται στην, ελαφρώς τροποποιημένη, πρότασή του με άρθρο του στα γερμανικά στην ιστοσελίδα Euraktiv, προβλέποντας, ή και γνωρίζοντας ήδη, την τελική υιοθέτησή της από την ΕΕ, υπενθυμίζοντας έτσι τον πιλοτικό ρόλο της Ελλάδας ως «πολυδιάστατου πειραματόζωου», αποκαλυπτικού του κυοφορούμενου νέου, «υβριδικού ανθρωπολογικού τύπου» (Τσουκαλάς, «Η Ελλάδα της λήθης και της αλήθειας», 2012, σ. 217 επ.). Μέχρι τότε ο Πρωθυπουργός σκοπεύει να εφαρμόσει την πρότασή του στις μετακινήσεις στο εσωτερικό, όχι για να τις θέσει υπό την αίρεση του «ηλεκτρονικού πιστοποιητικού», αλλά για να τις εκλογικεύσει! Πέραν της σοβαρής προβληματικότητας τέτοιων επιχειρημάτων λόγω δυσανάλογων προς την παράλληλη αξίωση προστασίας όχι μόνο της υγείας ως έκφρασης της ελευθερίας ανάπτυξης της προσωπικότητας, αλλά και άλλων θεμελιωδών ελευθεριών, παρόμοια ζητήματα ανακύπτουν λόγω του διαχωρισμού της κοινωνίας σε πολίτες δεχόμενους και μη δεχόμενους το εμβόλιο. Αυτό ισχύει ιδιαίτερος στον ευαίσθητο τομέα της απασχόλησης που ήδη βρίσκεται σε διαδικασία αποδιάρθρωσης. Πρόκειται για απαράδεκτη διάκριση, στηριζόμενη όχι απλώς στο έωλο και προβληματικό κριτήριο της υγείας, αλλά πολύ περισσότερο σ' ένα εντελώς αυθαίρετο κριτήριο: στην υποψία ή τον πιθανολογούμενο κίνδυνο, ο αρνούμενος το εμβόλιο να νοσήσει και να μεταδώσει έτσι τον ιό. Η διάκριση αυτή δεν οδηγεί μόνο στον στιγματισμό των ιστάμενων κριτικά έναντι του εμβολιασμού ως γραφικών και επικίνδυνων για την δημόσια υγεία και στη δαιμονοποίηση ή και απαξίωση κάθε άποψης διαφορετικής από την κρατούσα για την πανδημία. Πολύ περισσότερο θέτει σε κίνηση ένα μηχανισμό κοινωνικού αυτο-

ματισμού, ιδιαίτερος επιθετικός χαρακτήρα, κυρίως από την πλευρά των αποδεχθέντων το εμβόλιο και συνεπώς «κοινωνικά υπεύθυνων» κατά των αρνούμενων ή των εχόντων σχετικές επιφυλάξεις, οι οποίοι αντιμετωπίζονται ως «οιονεί μιάσματα».

8. Οι προηγηθείσες σκέψεις δεν είχαν βεβαίως σκοπό να υποβαθμίσουν τους προκαλούμενους από τον sars - cov - 2 για την υγεία και τη ζωή κινδύνους. Ωστόσο, αυτό δεν πρέπει να οδηγεί στην ανεπεξέργαστη και άκριτη υιοθέτηση της σε παγκόσμια επίπεδο κρατούσας άποψης για ζητήματα που συνδέονται με τη διαχείριση της πανδημίας. Ο δεοντολογικός ορθός και δημοκρατικός διάλογος δεν επιτρέπει την αποσιώπηση ή απαξίωση των όποιων ενδοιασμών, επιφυλάξεων ή και διατύπωση διαφορετικών απόψεων για την ορθότητα ή την αποτελεσματικότητα της και τους πιθανούς, συνδεδεμένους άρρηκτα με τις προσφερόμενες από τις νέες τεχνολογίες δυνατότητες επιτήρησης, κινδύνους διόλισησης προς μια αυταρχική ολοκληρωτική κατεύθυνση (βλ. ενδεικτικά Dr. C.E. Nyder, «Gesundheitsdiktatur», 2020, Dr. Bern Hontschik, «Coronavirus: Sind wir auf dem Weg in die Coronadiktatur», σε: *Frankfurter Rundschau*, 22/03/2020). Πολλώ μάλλον όταν σχετικά φόβοι για τις εξελίξεις στην μετακορωναιϊκή εποχή διατυπώνονται και από διακεκριμένους ειδικούς, που δεν ανήκουν στους αρνητές του καπιταλιστικού συστήματος (βλ. ενδεικτικά συνέντευξη Harari στην εφημερίδα *To Βήμα*, 05/05/2020, που αναφέρεται ειδικότερα στον κίνδυνο ανεξέλεγκτης παρακολούθησης). Ανεξαρτήτως πάντως της όποιας τοποθέτησης απέναντι στα σχετικά ζητήματα, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί η κρισιμότητα της ιστορικής συγκυρίας, όπου δεσπόζει ο νεοφιλελεύθερος, παγκοσμιοποιημένος ψηφιακός καπιταλισμός θα μπορέσει για μια ακόμη φορά να υπερβεί την βαθειά κρίση και την όξυνση των αντιφάσεων του μέσω μιας «μεγάλης επανεκκίνησης», υποσχόμενης «κοινωνικότερο πρόσωπο» και «ανάσχεση της νεοφιλελεύθερης απληστίας» ή αν, προκειμένου να αποτρέψει τον κίνδυνο κοινωνικής έκρηξης και κατάρρευσής του, θα οδηγηθεί στην υιοθέτηση ενός, κινέζικου κοπής, κρατικιστικού αυταρχικού μοντέλου.

Η, χαρακτηριζόμενη από ένα οιονεί ιεραποστολικό πάθος, κρατική κινητοποίηση για την προστασία της υγείας, με τη λήψη μέτρων δραστηριού περιορισμού τόσο της οικονομίας όσο και μιας σειράς θεμελιακών δικαιωμάτων και ελευθεριών, οδηγεί δικαιολογημένα σε έντονο προβληματισμό για τις μετακορωναιϊκές δυστοπικές εξελίξεις

«ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ» ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 212.68 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ» ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΓΙΑ ΑΥΞΗΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΑΘΗΝΑ, 29.

Το μήνυμα πως η κατάσταση στην Αττική είναι αρκετά επιβαρυνμένη έστειλε κατά την τοποθέτησή του ο επίκουρος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων, Γκίκας Μαγιορκίνης.

Κατά την τακτική ενημέρωση για την εξέλιξη της πανδημίας, όπου μεταξύ άλλων ανακοινώθηκε νέα δέσμη μέτρων, ο κ. Μαγιορκίνης ανέφερε ότι παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των κρουσμάτων στην Αττική.

Η κατάσταση στα νοσοκομεία παραμένει ικανοποιητική, ωστόσο τις επόμενες ημέρες θα δούμε αύξηση των εισαγωγών στα νοσοκομεία» σημείωσε χαρακτηριστικά.

Έως και 50% αυξήθηκαν τα κρούσματα

στη χώρα σύμφωνα με όσα είπε ο καθηγητής Γκίκας Μαγιορκίνης, κατά την ενημέρωση του υπουργείου Υγείας. Αντιθέτως η πίεση στο σύστημα υγείας εξακολουθεί να δείχνει σταδιακή υποχώρηση.

Η αποσυμπίεση στις μονάδες ΜΕΘ κυμάνθηκε σε 12% μείωση των ασθενών σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα, αλλά παραμένει επιβαρυνμένη.

Επίσης, ο αριθμός εισαγωγών ασθενών με κορωνοϊό στα νοσοκομεία πανελλαδικά σταθεροποιήθηκε ή έδειξε μια μικρή αύξηση.

Στο επίκεντρο η Αττική

«Η συνολική εικόνα της επικράτειας εμφανίζει μια ύφεση» σημείωσε η λοιμωξιολόγος και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Βάνα

Παπαευαγγέλου κατά την τακτική ενημέρωση για την εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας.

Η κ. Παπαευαγγέλου υπογράμμισε ότι «ο αριθμός των τεστ που διενεργήθηκαν αυτή την εβδομάδα ξεπέρασε τις 27 χιλιάδες ανά ημέρα» ενώ «ο συνολικός δείκτης θετικότητας την τελευταία εβδομάδα παρουσίασε μια μικρή άνοδο και έφτασε το 2,3%». Ωστόσο, όπως είπε η κ. Παπαευαγγέλου «το επιδημιολογικό φορτίο αυξήθηκε σημαντικά σε αρκετές περιοχές της χώρας, που χτες στη συνάντηση της Επιτροπής των επιδημιολόγων μετά από εκτίμηση όλων των δεδομένων από τον ΕΟΔΥ αλλά και την πολιτική προστασία και συνεκτιμώντας πολλές παραμέτρους, χαρακτηρίστηκαν κόκκινες».

«Είναι σαφές ότι τα βλήματα όλων

μας μετακινήθηκαν από τη Βόρεια Ελλάδα στην Αττική» τόνισε η κ. Παπαευαγγέλου, προσθέτοντας «όπου δυστυχώς την τελευταία εβδομάδα η επιδημιολογική εικόνα άλλαξε».

«Αν και παρατηρούσαμε κάπως αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο κυρίως στη Δυτική Αττική και στον Κεντρικό Τομέα Αθηνών, εδώ και περίπου 3 εβδομάδες, την εβδομάδα που μας πέρασε είδαμε σαφή άνοδο των κρουσμάτων σε όλες τις περιοχές της Αττικής» διευκρίνισε η λοιμωξιολόγος.

Αναφερόμενη και πάλι στην Αττική, η κ. Παπαευαγγέλου είπε ότι «σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα έχουμε μια αύξηση των κρουσμάτων κατά 45%», ενώ εκτιμάται ότι «σήμερα έχουμε 2.800 περίπου ενεργά κρούσματα συνολικά».



THEA MINAS ΓΚΑΓΚΑ

Η υγεία μετά την πανδημία

Ο SARS-CoV-2 μπήκε στη ζωή μας απότομα, αρχικά σαν απίστευτη και τρομακτική αλλά μακρινή εικόνα, στην Κίνα, όμως πολύ γρήγορα βρέθηκε παντού, έχει καταλύσει τον τρόπο ζωής και την καθημερινότητά μας και μας κάνει αβέβαιους για το μέλλον. Η πανδημία επηρεάζει κάθε τομέα της ζωής, προσωπικές και επαγγελματικές σχέσεις, αλλά επηρεάζει ιδιαίτερα τον τομέα της υγείας τόσο τώρα, που χρειάζεται να αντιμετωπιστούν έγκαιρα και σωστά όλοι οι ασθενείς, όσο και στον σχεδιασμό για το μέλλον, για ένα σύστημα υγείας που είναι δομημένο και συνεργατικό, ένα σύστημα που απαντά στις ανάγκες των ασθενών και είναι βιώσιμο. Και παράλληλα, ένα σύστημα που μπορεί να αλλάζει και να ανταποκρίνεται σε συνθήκες κρίσης όπως η τωρινή.

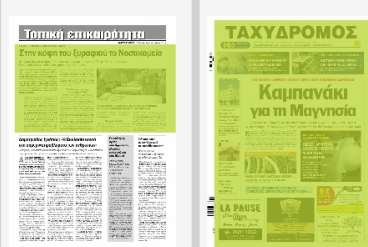
Παγκόσμια, παρατηρήθηκαν προβλήματα και επικυρώθηκαν λύσεις για την πανδημία. Η Κίνα έχτισε δύο νοσοκομεία σε 15 μέρες και έφερε γιατρούς από άλλες περιοχές, οι ΗΠΑ οργανώθηκαν κυρίως με τηλεϊατρική και παντού χρησιμοποιήθηκαν νοσοκομεία, συνεδριακά κέντρα, ακόμα και σκηνές για τη νοσηλεία των ασθενών Covid.

Στην Ελλάδα, έγινε προγραμματισμός και, παρά τα 10 χρόνια κρίσης, το σύστημα υγείας ανταποκρίθηκε. Ολο τον τελευταίο χρόνο έγιναν αλλαγές, ξεκίνησε η άυλη συνταγογράφηση που επιτρέπει στους ασθενείς να αποφεύγουν άσκοπες επισκέψεις και έκθεση, αυξήθηκε η δύναμη των ΜΕΘ και το προσωπικό των νοσοκομείων. Στο πρώτο κύμα πήγαμε πολύ καλά, στο δεύτερο υπήρξε μεγαλύτερη πίεση και μεγαλύτερη θνητότητα, ελπίζω ότι θα είμαστε όλοι προσεκτικοί ώστε να αποφύγουμε το τρίτο κύμα. Πέρα όμως από την αντιμετώπιση της πανδημίας, είναι ώρα να σκεφτούμε πώς θέλουμε να είναι η φροντίδα υγείας στο μέλλον και πώς πρέπει να την οργανώσουμε. Ακούμε όλο αυτόν τον καιρό για τις μονάδες, που φυσικά είναι απαραίτητες, για πολυτραυματίες, για λοιμώξεις και άλλα προβλήματα αλλά αφορούν λίγους αρρώστους με συγκεκριμένες ενδείξεις. Όμως χρειαζόμαστε πρώτα και συχνότερα την καθημερινή φροντίδα, χρειάζεται να υπάρχουν καλοί γιατροί παντού, γενικοί ιατροί, παθολόγοι, παιδίατροι που να ξέρουν τους ασθενείς και τα προβλήματά τους, στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Πρέπει αυτοί οι γιατροί να είναι συνδεδεμένοι με κέντρα υγείας και δευτεροβάθμια νοσοκομεία ώστε όταν οι ασθενείς χρειάζονται νοσηλεία ή αντιμετώπιση από ειδικό, η φροντίδα να είναι συνεχής και να γίνεται με απλές διαδικασίες. Το ηλεκτρονικό ιστορικό του ασθενούς, φυσικά με τήρηση των προσωπικών δεδομένων, είναι ένα σημαντικό βήμα για να παρέχεται εύκολα και γρήγορα η σωστή φροντίδα και να αποφεύγονται λάθη, ειδικά στην Ελλάδα των πολλών νησιών και ορεινών χωριών όπου είναι αδύνατο να υπάρχουν παντού νοσοκομεία και ειδικά κέντρα. Οχι μόνο γιατί δεν είναι οικονομικά βιώσιμο αλλά κυρίως γιατί δεν υπάρχουν αρκετά περιστατικά ώστε να υπάρχει και να διατηρείται η ιατρική εμπειρία – ο καλύτερος ιατρός παύει να είναι καλός αν δεν αντιμετωπίζει συνεχώς ασθενείς. Αρα είναι πιο ασφαλές για τους ασθενείς να υπάρχουν πρωτοβάθμιοι ιατροί παντού, δευτεροβάθμια νοσοκομεία σε κάθε περιφέρεια και λίγα μεγάλα ειδικά κέντρα με σύστημα διακομιδών για τα πιο σπάνια ή περίπλοκα προβλήματα, ώστε σε κάθε βήμα η φροντίδα να είναι άριστη. Χρειαζόμαστε επίσης περισσότερα κέντρα αποκατάστασης και ιδρύματα χρόνιας φροντίδας.

Η ιατρική αλλάζει και εξελίσσεται, ακολουθώντας τις ανάγκες των ασθενών, την αλλαγή στον πληθυσμό (μεγαλύτερες ηλικίες και πολυ-νοσηρότητες) και τις νέες τεχνολογίες. Αλλάζει σε δύο κατευθύνσεις: ιατρική προσανατολισμένη στον άρρωστο και ιατρική ομάδας πολλαπλών ειδικοτήτων – multidisciplinary. Χρειαζόμαστε τώρα έναν σχεδιασμό με ορίζοντα μακροχρόνιο, έναν σχεδιασμό όπου θα συμμετέχουν όλοι, ιατροί και ασθενείς, νοσηλεύτες, φυσικοθεραπευτές, όλοι οι επαγγελματίες υγείας, δημόσιος και ιδιωτικός τομέας, ο ΕΟΠΥΥ και ασφαλιστικές εταιρείες, ο ΟΔΙΠΥ, ο ΕΟΦ και η βιομηχανία, έναν σχεδιασμό για άριστη φροντίδα για όλους.

Η Μίνα Γκάγκα είναι πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής, ΝΝΘΑ Σωτηρία

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 430.69 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΕΑ ΑΥΞΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ 24ΩΡΟ

Στην κόψη του ξυραφιού το Νοσοκομείο

«Ετοιμαστείτε για το τρίτο κύμα», ζήτησε ο γ.γ. του υπουργείου Υγείας Αθ. Κωτσόπουλος - Τι περιλαμβάνει το σχέδιο επιχειρησιακής ετοιμότητας

Στην κόψη του ξυραφιού βρίσκονται οι υγειονομικές αρχές στο Νοσοκομείο Βόλου, καθώς μέρα με την ημέρα αυξάνονται ξανά οι νοσηλείες ασθενών με COVID-19. Μπορεί η πλειονότητα των εισαγωγών να αφορά προς το παρόν σε περιστατικά κορονοϊού από το Γηροκομείο Καναλίων και δύο ιδιωτικές δομές υγείας της πόλης, όμως ταυτόχρονα από 24ωρο σε 24ωρο αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο και οι εισαγωγές πολιτών που νοσούν με COVID-19 και παρουσιάζουν δύσπνοια και κόπωση.

Ενδεικτικό της αυξητικής πορείας που έχουν και πάλι οι νοσηλείες είναι το γεγονός ότι ενώ την Πέμπτη συνολικά στο νοσοκομείο νοσηλεύονταν 61 άτομα, χθες Παρασκευή, σε μία μέρα, οι νοσηλείες αυξήθηκαν κατά πέντε, ανέρχονται δηλαδή σε 66. Πιο συγκεκριμένα στην Α' covid κλινική νοσηλεύονται 33 ασθενείς και στη Β' κλινική 28. Δύο άνθρωποι, ένας 61χρονος και ένας 82χρονος νοσηλεύονται σε θάλαμο αρνητικής πίεσης, ενώ τρεις ασθενείς, δύο άνδρες ηλικίας 81 και 83 ετών και μία γυναίκα 79 ετών νοσηλεύονται στη ΜΕΘ Covid. Προχθές στην Εντατική κορονοϊού νοσηλεύονταν μόνο δύο άτομα, μετά όμως από εντολή που έδωσαν οι γιατροί μεταφέρθηκε και διασωληνώθηκε ένας ακόμη ασθενής που παρουσίασε ραγδαία επιδείνωση.

Οι γιατροί των Κλινικών COVID-19 και της ΜΕΘ βρίσκονται σε αναμμένα κάρβουνα. Ο προβληματισμός τους έγκειται κυρίως στο γεγονός ότι ενώ προσδοκούσαν ύφεση των νοσηλείων, το μήνυ που έγινε τις τελευταίες μέρες με τους ηλικιωμένους από το Σουρλίγκειο και τις κλινικές, επιβεβαίωσε πως ο ιός μπορεί ανά πάσα στιγμή να κάνει τη ζημιά.

Τηλεδιάσκεψη με τον γ.γ. του υπουργείου Υγείας

Σε τηλεδιάσκεψη που έγινε χθες με τον γενικό γραμματέα του υπ. Υγείας Αθ. Κωτσόπουλο, ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου Ι. Ντόκος, καθώς και οι υπεύθυνοι της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας έλαβαν οδηγίες να είναι πανέτοιμοι για τη διαχείριση τυχόν τρίτου κύματος της πανδημίας. Δόθηκε μάλιστα εντολή μέχρι την ερχόμενη Τρίτη να είναι έτοιμο το επιχειρησιακό σχέδιο, βάση του οποίου το Αχιλλοπούλειο θα αντιμετωπίσει ένα τέτοιο ενδεχόμενο. Σημειώνεται πως οι υγειονομικές υπηρεσίες του ΓΝΒ έχουν ήδη καταρτίσει επιχειρησιακό σχέδιο για να αντιμετωπίσουν το τρίτο κύμα πανδημίας, το οποίο μεταξύ άλλων προβλέπει αναδιάρθρωση λειτουργίας των κλινικών, επιστράτευση γιατρών και από άλλα τμήματα, αν καταστεί ανάγκη, ενίσχυση των κλινικών κορονοϊού με επιπλέον νοσηλευ-



Στις 66 έφτασαν χθες οι νοσηλείες ασθενών στις Κλινικές COVID-19 του Νοσοκομείου, ενώ την ίδια ώρα το υπουργείο ζητεί ετοιμότητα για το τρίτο κύμα πανδημίας

κό και βοηθητικό προσωπικό, αλλαγές στις εφημερίες αλλά και στις βάρδιες στους θαλάμους «πρώτης γραμμής».

Μία ακόμη απώλεια

Χθες, Παρασκευή, έχασε τη ζωή του ακόμη ένας ασθενής με κορονοϊό που νοσηλεύονταν στο Νοσοκομείο Βόλου. Πρόκειται για έναν 83χρονο ο οποίος πριν από λίγες μέρες είχε με-

ταφερθεί σε κλινική COVID19, αντιμετωπίζοντας σοβαρές επιπλοκές από την νόσο. Παρότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές έκαναν ότι μπορούσαν ο άτυχος άνδρας δεν κατάφερε να ορθοποδήσει και χθες απεβίωσε. Από την έναρξη του δεύτερου κύματος της πανδημίας και ειδικότερα από τις 19 Οκτωβρίου που σημειώθηκε ο πρώτος θάνατος από κορονοϊό ασθενή, στο Νοσοκομείο Βόλου έχουν πεθάνει 131 άτομα.



Πληρώνουμε τη λευκή επιταγή στις πολυεθνικές

Η ΔΗΜΟΣΙΟΠΟΙΗΣΗ

του (λογοκριμένου) συμβολαίου της Ε.Ε. με την AstraZeneca εκθέτει ακόμη περισσότερο τη «χαλαρή» διαπραγματευτική στρατηγική της

ΕΓΚΡΙΣΗ... με το στανιό από τον EMA, για το φτηνό αλλά άφαντο ακόμη εμβόλιο της βρετανοσουηδικής εταιρείας

Η ΑΡΣΗ της πατέντας θα σώσει τον πλανήτη από την πανδημία και το απαρτχάντ των εμβολίων. Χρειάζεται μόνο πολιτική βούληση!

ΓΙΑΤΙ δεν αποδίδουν τα σκληρά περιοριστικά μέτρα; Το ακορντεόν του «άνοιξε-κλείσε» και το μακάβριο ισοζύγιο μεταξύ δημόσιας υγείας και οικονομίας

ΟΙ ΝΕΟΙ περιορισμοί στην Αττική και τις «κόκκινες» περιοχές

Στον
αέρα το
εμβολιαστικό
πρόγραμμα των
27 ευρωπαϊκών
κρατών



Οι πατέντες για τα εμβόλια πάνω

► Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Οι χείμαρροι των «σωτήριων» εμβολίων που μας έαζαν κυβέρνηση και Ευρωπαϊκή Ένωση, αναπαράγοντας τις δηλώσεις των κολλοσσών του φαρμάκου από το περασμένο καλοκαίρι, δεν... ξεχύθηκαν τελικά. Αντ' αυτών, πέφτουν βασανιστικά αργά κάποιες σταγόνες ανοσίας, ενώ έχουμε ποταμούς σχεδιασμών για την περιβόητη «ελευθερία» των κοινωνιών από τον ιό.

Η φτώχεια –σε δόσεις εμβολίων– φέρνει γκρίνια. Η Ισπανία και η Τσεχία ανακοίνωσαν ότι ήδη ξέμειναν. Ο Γερμανός υπουργός Υγείας Γενς Σπαν τούταρε ότι «ακόμη έχουμε μπροστά μας 10 δύσκολες εβδομάδες με ελλείψεις εμβολίων». Εδώ, ο πρωθυπουργός αρκέστηκε να δηλώσει το προφανές: «όσα εμβόλια έρχονται στην πατρίδα μας τόσα θα γίνονται». Η Ε.Ε. προσπαθεί να δείξει ότι έχει τον έλεγχο, ότι είναι σε θέση ισχύος, αλλά σε μνη κοροϊδεύμαστε. Τα βάζει, για τα μάτια του κόσμου, με τους γίγαντες του φαρμάκου που αλωνίζουν με την ανοχή της. Το τριζύμιο των δοντιών ή οι επικλήσεις στο συναίσθημα ποσώς αγίζουν τις φαρμακευτικές, ούτε τις μετακινούν από τον στόχο τους που είναι το κέρδος.

Η πρόταση

Από την αρχή της πανδημίας, η Κόστα Ρίκα πρότεινε τη δημιουργία μιας πλατφόρμας τεχνολογίας που στοχεύει στην άρση των εμποδίων πρόσβασης σε αποτελεσματικά εμβόλια, φάρμακα και άλλα προϊόντα υγείας κατά του Covid-19, την οποία υιοθέτησε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και στηρίζεται σταθερά η Ευρωπαϊκή Αριστερά. Η απαίτηση τα εμβόλια να γίνουν δημόσιο αγαθό επανέρχεται ορμητικά στο προσκήνιο, με τη Συνέλευση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τον κορονοϊό να την περιλαμβάνει στο πρόσφατο ψήφισμά της. Σύμφωνα με δημοσίευση στο κορυφαίο «Journal of Law and the Biosciences» («J Law Biosci», Ιαν-Ιούν. 2020, Muhammad Zaheer Abbas), «είναι σαφές από την εμπειρία ήδη υπάρχουσών παγκόσμιων πλατφορμών [...] ότι είναι πολύ ρεαλιστική και πρακτικά εφικτή (σ.σ. η πρόταση) και η εφαρμογή της «προς όφελος ολόκληρης της παγκόσμιας κοινότητας που περιμένει απεγνωσμένα ένα ασφαλές, ισχυρό, προσιτό και καθολικά διαθέσιμο εμβόλιο κορονοϊού και άλλες απαραίτητες τεχνολογίες υγείας, πρώτης προτεραιότητας».

Τον περασμένο Μάιο, η Ευρωπαϊκή επιτροπή Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν διοργάνωσε μεγάλες διαδικτυακές εκδηλώσεις για να συγκεντρώσει χρήματα για τη χρηματοδότηση της έρευνας και ανάπτυξης ενός εμβολίου κατά του Covid-19, θυμίζει ο Γιάννης Νάτοπς, μέλος του Δ.Σ. του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκου. Σε αυτές, μάλιστα,



Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν και Σαρή Μισέλ επιδεικνύουν περιχαρείς ένα από τα συμβόλαια της Ε.Ε. για εμβόλια κατά του κορονοϊού, ωστόσο οι εξηγήσεις δείχνουν πως οι Βρυξέλλες δεν φρόντισαν να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες δόσεις εμβολίων για τους Ευρωπαίους πολίτες

JOHANNA GERON / POOL PHOTO VIA AP

Με το μαρτύριο της σταγόνας μοιάζει η ροή των εμβολίων προς τη γηραιά ήπειρο

- Η Ευρώπη δαπάνησε γενναία ποσά δημόσιου χρήματος για έρευνα και παραγωγή, αλλά δεν φρόντισε να διασφαλίσει τα συμφέροντα των φορολογουμένων απέναντι στις φαρμακοβιομηχανίες
- Στο προσκήνιο, η απαίτηση τα εμβόλια να γίνουν δημόσιο αγαθό

ο Έλληνας πρωθυπουργός είχε θέσει ευθέως το ζήτημα της άρσης των πατεντών, προσθέτει. Ο Κυριάκος Μητσοτάκης, τον περασμένο Απρίλιο, με κοινό άρθρο του με τον καθηγητή Πολιτικής της Υγείας στο LSE Ηλία Μόσιαλο, στη γερμανική «FAZ», πρότεινε ανοικτά την άρση των πατεντών, ωστόσο χαρακτήρισε την πρόταση που επανέφερε στη Βουλή ο ΣΥΡΙΖΑ «ανεδαφική». Μάλιστα, έλαβε και ατυχή ερμηνεία από τον υφυπουργό Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη ότι «θα οδηγήσει σε λιγότερα ή καθόλου εμβόλια, γιατί καμία βιομηχανία δεν θα αναλάβει το κόστος έρευνας και ανάπτυξης νέων εμ-

✦ «Είναι παράδοξο να κοιτάζουμε την άρση των πατεντών με τόσο πολύ δέος. Μιλάμε για κάτι που προβλέπουν οι διεθνείς και οι εθνικές νομοθεσίες. Εάν η πολιτική βούληση ήταν σαφής, θα είχε ήδη λυθεί συναινετικά» είπε ο Γιώργος Παπανικολάου, επ. καθηγητής στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

βολίων εάν γνωρίζει ότι θα εθνικοποιηθούν οι πατέντες τους».

Στα –πολύ– λιγότερα εμβόλια βρισκόμαστε ήδη, ενώ η ανάπτυξη ορισμένων οφείλεται στη γενναία χρηματοδότηση των Ευρωπαίων πολιτών. «Το σημερινό πλαίσιο είναι προβληματικό. Η Ε.Ε. έδωσε πάρα πολλά λεφτά για την έρευνα του εμβολίου, που κατέληξε σε κάποια προϊόντα τα οποία είναι ιδιόκτητα. Όταν πια ζητάει από τη φαρμακοβιομηχανία ανταποδοτικότητα για το δημόσιο χρήμα που δαπανήθηκε, βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να κάνουμε συζητήσεις περί ιδιοκτησίας», επισημαίνει ο Γιώργος Παπανικολάου, επ. καθηγητής στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο. Κι αυτό «διότι δεν προστάτευσε την ιδιοκτησία του δημοσίου εξαρχής».

Ο Παπανικολάου θεωρεί «παράδοξο να κοιτάζουμε την άρση των πατεντών με τόσο πολύ δέος», «χρειάζεται να το απομυθοποιήσουμε», «δεν μιλάμε για κάτι υπερβολικό, αλλά για κάτι που οι διεθνείς και οι εθνικές νομοθεσίες προβλέπουν. Εάν η πολιτική βούληση ήταν σαφής, θα είχε λυθεί ήδη με συναινετικό τρόπο. Φαίνεται ότι η πολιτική βούληση είναι να μη δυσχερατίσουμε τις εταιρείες», τονίζει.

Τα πράγματα είναι απλά: «εκεί που πέφτει το δημόσιο χρήμα οφείλουμε να εξασφαλίσουμε και τα συμφέροντα των φορολογουμένων ούτως ώστε να μην εγκαθιδρύνονται από το δημόσιο χρήμα μονοπώλια. Διότι αυτή τη στιγμή δεν μιλάμε για αγορές, μιλάμε για μονοπώλια. Δεν μιλάμε για ελεύθερο ανταγωνισμό, μιλάμε για την απονομή μονοπωλιακών δικαιωμάτων τα οποία σε τελικά ανάλογη εμποδίζουν τον ανταγωνισμό», εξηγεί. Και αλλιώς: όχι από τη σκοπιά της αριστεράς και των δικαιωμάτων, αλλά από τη σκοπιά καθαρά της οικονομίας, «για ποιο λόγο μία μεγάλη δημόσια επένδυση κατέληξε σε 1-2-3 εταιρείες και δεν κατέληξε σε όλες τις εταιρείες, ούτως ώστε να υπάρχει ελεύθερος ανταγωνισμός; Γιατί οδηγηθήκαμε σε μονοπωλιακά δικαιώματα»;

Διαφάνεια;

Ενα άλλο χαρακτηριστικό της αναζήτησης εμβολίου είναι το έλλειμμα διαφάνειας. Δεν είναι μόνο η χρηματοδότηση της Ε.Ε. που παραμένει ένα μυστήριο. Η φον ντερ Λάιεν τούταρε προχθές ότι «η Ευρώπη έχει επενδύσει εκατομμύρια να βοηθήσει να αναπτυχθούν τα πρώτα εμβόλια COVID και να δημιουργή-

από την υγεία των Ευρωπαίων

σει ένα παγκόσμιο κοινό αγαθό», χωρίς όμως να λείπει πόσα χρήματα δόθηκαν συνολικά σε κάθε εταιρεία και ακόμα τι εννοεί όταν λέει «δημόσιο αγαθό».

Το μόνο που γνωρίζουμε είναι ότι η Ευρώπη έχει συμβόλαιο για 2,3 δισ. δόσεις από 6 εταιρείες και διαπραγματεύεται με ακόμα δύο, όταν ο πληθυσμός της είναι 450 εκατ. άνθρωποι, δηλαδή μέχρι στιγμής αναλογούν πέντε δόσεις στον καθένα μας! Είναι όμως και τα συμβόλαια που έχει υπογράψει με τις εταιρείες, τα συμβόλαια που έχουν υπογράψει οι εταιρείες με τα εργοστάσια για το κόστος παραγωγής, οι τιμές των εμβολίων, που παραμένουν και αυτά καλά κρυμμένα μυστικά. Χρησιμοποιούνται για το θασάθηναι, με την επικεφαλής της Ευρωπαϊκής Επιτροπής να απειλεί την AstraZeneca ότι θα βγάλει το συμβόλαιό της στη φόρα και λίγες ώρες αργότερα να συμφωνούν ότι αυτό θα γίνει αφού μαυρίσουν τα σημεία που δεν θέλουν να διαβαστούν, όπως και έγινε χθες.

Πατί όμως η Ε.Ε. απασφάλισε και κατ'ύψην επικεφαλής τον θυμό της στην AstraZeneca; Η εταιρεία ενημέρωσε στις 22 Ιανουαρίου ότι δεν θα καταφέρει να παραδώσει τις αναμενόμενες 80 εκατ. δόσεις μέχρι τα τέλη Μαρτίου, αλλά μόνο τα 31 εκατ. δόσεις. Δεν ήταν όμως η Pfizer που στις 15 Ιανουαρίου ανακοίνωσε ότι δεν μπορεί να παραδώσει τα συμφωνηθέντα; Τότε η επικεφαλής της Επιτροπής είχε δηλώσει λακωνικά: «Εκπληγάκαμε όλοι από την ανακοίνωση της Pfizer-BioNTech ότι θα καθυστερήσουν». Πατί η φωνή ντερ Λάιεν δημοσιοποίησε, φυσικά με αρκετά αποσιωπημένα σημεία, το συμβόλαιο της CureVac προ πενήντα και ότι όλων των εταιρειών και χωρίς σβησίματα;

Ο Covid έφερε στην επιφάνεια ένα χρόνιο πρόβλημα με τα φάρμακα

ΤΟ ΤΑΝΓΚΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ από τη μία και το σκληρό ροκ της βιομηχανίας των φαρμάκων χορεύεται μπροστά στα μάτια των λαών της Ευρώπης. Κάποιοι είχαν επισημάνει τα προβλήματα μαζικής παραγωγής και μεταφοράς των εμβολίων, όπως ο Δημήτρης Κούβελας, καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ. Λίγες μέρες μετά τα χαρμόσυνα νέα από την Pfizer και αφού είχαν προηγηθεί εκείνα της AstraZeneca, ο καθηγητής σύστηνε συγκράτηση: «Δεν είμαι τόσο αισιόδοξος ότι αύριο θα εμβολιαστούμε. Θέλει πολύ χρόνο. Αν φτάσουμε να έχουμε κάποιες παρτίδες του εμβολίου το δεύτερο εξάμηνο του 2021 θα είναι μία πολύ καλή εξέλιξη. Από εκεί και πέρα, θέλουμε 5-6 χρόνια για να καλύψουμε την παραγωγή του πλανήτη» («Εφ.Συν.»). «Covid-19: η Γη γυρίζει γύρω από το αντίδοτο», 14.11.2020).

Και κάποιοι άλλοι δεν έχουν αυταπάτες. Βρίσκονται χρόνια τώρα στο πεδίο της μάχης με αδιάτακτες ασθένειες, χωρίς θεραπείες, γιατί «όλα τα εμπόδια σχετίζονται με τις πατέντες. Ποιος κάνει την έρευνα και την ανάπτυξη, ποιος παράγει, ποιος κινεί τα νήματα, δηλαδή η φαρμακοβιομηχανία», καταδεικνύει ο Απόστολος Βεΐζης, διευθυ-



Ο Απόστολος Βεΐζης, διευθυντής Προγραμμάτων των «Γιατρών Χωρίς Σύνορα»

ντής Προγραμμάτων των «Γιατρών Χωρίς Σύνορα». «Είμαστε απέναντι», λέει, γιατί «τα φάρμακα και τα εμβόλια –ακόμα και τα βασικά– συνεχίζουν να παραμένουν πολυτέλεια για 2 δισ. ανθρώπους στον πλανήτη».

Πρώτη φορά, σημειώνει, ανοίγει σε παγκόσμιο επίπεδο η συζήτηση της άρσης των πατεντών, γιατί ο Covid-19 μας αφορά

όλους. «Ένα καλό που έκανε ο Covid είναι ότι δεν έκανε διακρίσεις. Μολύνει όλους, παγκοσμίως, δυστυχώς, αλλά καθιστά το πρόβλημα όλων μας». Πρώτη φορά και ο ΠΟΥ λόγω της ηγεσίας του τοποθετείται έντονα και πολιτικά στα πλαίσια προστασίας της δημόσιας υγείας, λέει. Αν φύγουμε όμως από τον μικρόκοσμο της Ευρώπης, «αυτό που βλέπουμε σήμερα είναι ένα απαραίτητο για το εμβόλιο. Αν δούμε τον παγκόσμιο χάρτη, βλέπουμε χώρες που θα εμβολιαστούν το 2022. Πώς μπορεί να διαχειριστεί κανείς μία πανδημία όταν η πρόσβαση στο εμβόλιο δεν είναι κάτι εύκολο και εφικτό για όλους;»

«Έχουμε ένα πρόβλημα ανισότητας που αναδύεται: από τις 46 χώρες που ξεκίνησαν τους εμβολιασμούς, μόνο μία είναι χαμηλού εισοδήματος», σημείωσε πρόσφατα ο δόκτορας Μάικ Ράιαν, εκτελεστικός διευθυντής Υγειονομικών Κρίσεων του ΠΟΥ και ζήτησε τη στήριξη της πρωτοβουλίας COVAX του Οργανισμού ώστε να φτάσουν τα εμβόλια και στις οικονομικά αναπτυσσόμενες χώρες, παντού. «Στην πραγματικότητα ο μηχανισμός έχει δεσμεύσει 300 εκατ. δόσεις για 92 χώρες πληθυσμού 3 δισ. Μιλάμε για ένα τεράστιο κενό δημόσιας υγείας», λέει ο Απ. Βεΐζης.

Η άρση των προνομίων και οι «συνέπειες»

«**ΜΟΝΟ Η ΑΡΣΗ** των πατεντών μπορεί να οδηγήσει σε γρήγορο εμβολιασμό όλων», επανήλθε την Πέμπτη στην ομιλία του στη Βουλή ο τέως υπουργός Υγείας, τομέαρχης Υγείας ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. Ανδρέας Ξανθός.

«Η μόνη σοβαρή, προοδευτική πρόταση είναι η ιδέα της άρσης των προνομίων, των περιορισμών που δημιουργεί το καθεστώς της πατέντας ώστε να αυξηθεί η δυνατότητα παραγωγής εμβολίων, ώστε να διασφαλιστεί η προσφορά τους σε όλο τον κόσμο». «Δεν είναι ιδεοληψία της αριστεράς το αίτημα, είναι πειστική ανθρώπινη ανάγκη», ξεκαθαρίζει ο Δημήτρης Παπαδημούλης, αντιπρόεδρος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

«Οι εταιρείες έχουν καλύψει τα έξοδά τους και έχουν βγάλει μεγάλα κέρδη ήδη με τις προαγορές των εμβολίων. Οι κυβερνήσεις πρέπει να τολμήσουν και να απαιτήσουν την αγορά των πατεντών. Μόνο έτσι τα εμβόλια θα γίνουν πραγματικά ένα δημόσιο αγαθό», δήλωσε πρό-

σφατα στην «Εφ.Συν.» ο Ηλίας Μόσιαλος.

Η πρόταση παραμένει επίκαιρη. Μέχρι και η Ντόρα Μπακογιάννη, χθες, στο ραδιόφωνο του ΣΚΑΪ, απαυδισμένη με τον «παραλογισμό στον κύβο που ζούμε», αναφερόμενη στις διαπραγματεύσεις της Κομισιόν, είπε: «Το σωστό θα ήταν να υπάρχει ο ΠΟΥ, ο οποίος να πάρει το σύνολο των εμβολίων –κινέζικα, ρώσικα κ.ο.κ.– να τον πληρώσουμε όσο χρει-

άζεται για να ελέγξει και να δώσει το Ο.Κ. για όσα εμβόλια υπάρχουν και να βγουν οι χώρες να μπορούν να πάρουν».

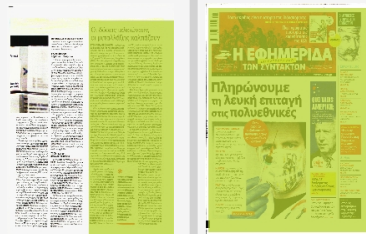
Θα προχωρήσει η άρση της πατέντας που πλέον μοιάζει μονόδρομος; Πατί έκανε πίσω ο Έλληνας πρωθυπουργός, γιατί γαβγίζει αλλά δεν δαγκώνει η Ε.Ε., τι ήθελε να πει ο Βασίλης Κοντοζαμάνης;

Η άρση των πατεντών θα είχε συνέπειες για τη φαρμακοβιομηχανία, εξηγεί ο Γ. Παπανικολάου, συνέπειες συμβολικής καταρχάς, με οικονομικές φυσικά προεκτάσεις: «Αν αποδειχθεί ότι τα πράγματα μπορούν να γίνουν και αλλιώς, θα μπορούσε να οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές στο υπάρχον μοντέλο για την έρευνα, την ανάπτυξη, την παραγωγή και τη διακίνηση των φαρμακευτικών προϊόντων», θα μπορούσε να οδηγήσει σε φάρμακα και εμβόλια που είναι όνομα και πράγμα «κοινά αγαθά». Και αυτό η βιομηχανία του φαρμάκου δεν είναι διατεθειμένη να το επιτρέψει. Ούτε η Ευρώπη, από ό, τι φαίνεται.

Οι Δημήτρης Παπαδημούλης, Γιώργος Παπανικολάου, Γιάννης Νάτσος και Απόστολος Βεΐζης μίλησαν στην εκδήλωση «Εμβόλια χωρίς πατέντες για όλους: η Ε.Ε. μπροστά στην πρόκληση της καθολικής κάλυψης», του Δικτύου για Καθολική Κάλυψη Υγείας και την Υπεράσπιση της Δημόσιας Περίθαλψης



«Μόνο η άρση των πατεντών μπορεί να οδηγήσει σε γρήγορο εμβολιασμό όλων», τόνισε την περασμένη Πέμπτη στη Βουλή ο τέως υπουργός Υγείας, τομέαρχης Υγείας ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. Ανδρέας Ξανθός



Οι δόσεις τελειώνουν, οι μεταλλάξεις καλπάζουν

ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ (τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα) τα προγράμματα εμβολιασμού στην Ε.Ε., παρότι –μεσούσης της οξυτάτης κόντρας της με τη βρετανο-σουηδική φαρμακοβιομηχανία AstraZeneca– ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) έδινε χθες έγκριση στο εμβόλιο που έχει αναπτύξει η εταιρεία με το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης (το τρίτο κατά σειρά που παίρνει πράσινο φως στο ευρωπαϊκό μπλοκ). Η εξάπλωση των μεταλλαγμένων και μολυσματικότερων στελεχών του ιού, ειδικά του βρετανικού, επιτείνουν τη δριμύτητα της πανδημίας, ενώ τη διαδικασία ανοσοποίησης στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. πλήττουν τα ανησυχητικά... νερά που κάνει τώρα και η Moderna, μπαίνοντας στον χορό της αιφνιδιαστικής καθυστέρησης παραδόσεων που άνοιξαν οι Pfizer/BioNTech. Μετά την Πολωνία, την Ισπανία και τη Γαλλία που αναμένει τώρα μειωμένες ποσότητες κατά 25%, και η Ιταλία θα παραλάβει 20% λιγότερες παρτίδες δόσεων από την αμερικανική εταιρεία.

Μέσα σε εξοργιστικές συνθήκες σκανδαλώδους αδιαφάνειας, ουσιαστικού μονοπωλίου και αναγκαστικής εξάρτησης από τις φαρμακοβιομηχανίες, θαμπώνει η σημασία της μελλοντικής ενίσχυσης του εμβολιαστικού οπλοστασίου. Σε αυτό το πλαίσιο επισκιάστηκε η χθεσινή ανακοίνωση πως το –μονοδοσικό και εξ ου πολλά υποσχόμενο– εμβόλιο των Johnson & Johnson/Janssen εμφανίζεται αποτελεσματικό κατά 66% μέσον όρο, βάσει αρχικών δεδομένων από τις κλινικές δοκιμές, αν και με μειωμένη αποτελεσματικότητα έναντι του νοτιοαφρικανικού μεταλλαγμένου στελέχους του ιού. Η Ε.Ε. έχει παραγγείλει 400 εκατομμύρια δόσεις του. Αντίστοιχα, το εμβόλιο της Novavax εμφανίζεται αποτελεσματικό κατά 89,3% και έναντι του βρετανικού στελέχους, αλλά με μειωμένη αποτελεσματικότητα έναντι του νοτιοαφρικανικού. Η Ε.Ε. έχει ολοκληρώσει τις διερρευνητικές επαφές με την εταιρεία για συνολική αγορά 200 εκατομμυρίων δόσεων.

Τώρα δε που... γυρίζει, στο παιχνίδι μπαίνει και η «αμαρτωλή» Novartis, η οποία υπέγραψε αρχική συμφωνία για να συνδράμει, λόγω τεράστιας ζήτησης, στην παραγωγή του εμβολίου των Pfizer/BioNTech από το δεύτερο τρίμηνο του έτους, χρησιμοποιώντας τις εγκαταστάσεις της στο Στάνιν της Ελβετίας. Η έγκριση τελικά του εμβολίου των AstraZeneca/Πανεπιστημίου Οξφόρδης (παρά τις ενστάσεις της αρμόδιας γερμανικής επιτροπής για μειωμένη αποτελεσματικότητά του σε άτομα άνω των 65 ετών) δεν ανατρέπει ριζικά τα σχέδια εμβολιασμού και τις ομάδες προτεραιότητας, οι χαοτικές ελλείψεις όμως σε ολόκληρη

την Ε.Ε. απειλούν να προκαλέσουν πανευρωπαϊκό ντόμινο αναβολής ή αναστολής εμβολιασμών, όπως συμβαίνει ήδη σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Η δε Ουγγαρία του Βίκτορ Ορμπαν επιμένει εθνικιστικά και δγκτικά να κινείται μονομερώς προκειμένου να εξασφαλίσει εμβόλια για τον πληθυσμό της, εγκαινιάζοντας (δυστυχώς δικαίως εν προκειμένω) το ευρωπαϊκό μπλοκ για αδικαιολόγητη βραδύτητα και γραφειοκρατία στις προμήθειες εμβολίων. Έτσι, λοιπόν, μετά την αγορά του ρωσικού Σπρτνίκ-V έγινε η πρώτη χώρα στην Ε.Ε. που ενέκρινε και το κινεζικό εμβόλιο της Sinopharm, με τον Ορμπαν να δηλώνει μάλιστα πως επιλέγει προσωπικά να το λάβει επειδή το εμπιστεύεται περισσότερο.

Η δε Ρωσία βρήκε πάτημα να πάρει στο φιλό τους Ευρωπαίους, διαμνύοντας σαρκαστικά πως είναι σε θέση να τους προμηθεύσει με 100 εκατομμύρια δόσεις του Σπρτνίκ-V το δεύτερο φετινό τρίμηνο... Το σκεύασμα έχει ήδη καταχωριστεί για αξιολόγηση στον EMA. Οξείες βολές για το φιάσκο δέχεται (και) στην πατρίδα της, τη Γερμανία, η Χριστιανοδημοκράτισσα πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν, με μεγαλοστολέχη των συγκυβερνώντων Σοσιαδημοκρατών να θυμίζουν τα σκάνδαλα και την έλλειψη διαφάνειας που σημάδεψαν την προηγούμενη θητεία της ως υπουργού Αμυνας της χώρας.

Οι έμμεσες δε απειλές των Βρυξελλών για μπλόκο στις εξαγωγές εμβολίων από την Ε.Ε., όσο κι οι έντονες πιέσεις στην AstraZeneca να στείλει παρτίδες από τα βρετανικά εργοστάσιά της, ακόμα κι αν έχουν πουληθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο, προκαλούν νευρικότητα στο Λονδίνο, μόλις έναν μήνα μετά το ολοκληρωτικό Brexit. Η κυβέρνηση του Μπόρις Τζόνσον επιμένει πως οι βρετανικές προμήθειες δεν τίθενται σε κίνδυνο, καθώς η ταχύτητα εμβολιαστική εκστρατεία συνιστά πολιτική σανίδα σωτηρίας έναντι της εθνικής τραγωδίας των 100.000 και πλέον νεκρών από Covid-19. Κι ενώ μερίδα του βρετανικού Τύπου λυσσάει πάλι κατά της Ε.Ε., το Λονδίνο μπαίνει στο μάτι των Ευρωπαίων και αρνείται να δημοσιοποιήσει αναλυτικά στοιχεία για τις προμήθειες εμβολίων, επικαλούμενη λόγους εθνικής ασφάλειας. Η φιλοευρωπαϊκή πρωθυπουργός της Σκωτίας, Νικόλα Στέρτζον, όμως μπαίνει με τη σειρά της στο μάτι του μηρεξιστή Τζόνσον, σκοπεύοντας να δώσει στη δημοσιότητα τα ανάλογα σκοταξικά στοιχεία, με ορισμένες εφημερίδες να την κατηγορούν πως παίρνει σκόπημα το μέρος της Ε.Ε. προκειμένου να κρύψει τους βραδύτερους ρυθμούς με τους οποίους κινούνται οι εμβολιασμοί στη Σκωτία.



Μπορεί η έγκριση του εμβολίου της AstraZeneca και η προσημονία των νέων σκευασμάτων από την Johnson & Johnson/Janssen και τη Novavax να κρατούν την ελπίδα ζωντανή, όμως προς το παρόν η Ευρώπη... τρέχει και δεν φτάνει, καθώς ούτε οι δόσεις επαρκούν ούτε τα μέτρα αποδίδουν

Μέρα δράσης την Τετάρτη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	27	Ημερομηνία έκδοσης:	30-01-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	148.48 cm ²	Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μέρα δράσης την Τετάρτη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Με μέρα δράσης για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, την Τετάρτη 3 Φλεβάρη, οι εργαζόμενοι στο δημόσιο σύστημα Υγείας δίνουν συνέχεια στις αγωνιστικές κινητοποιήσεις τους για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους, της υγείας και της ζωής του λαού. Στο πλαίσιο αυτό, προγραμματίζονται τοπικές μορφές δράσης στα Κέντρα Υγείας για την ανάδειξη των οξυμένων προβλημάτων της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την επιτακτική ανάγκη ενίσχυσής της.

Οι νέες κινητοποιήσεις που έχουν

αποφασιστεί από την Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών και την Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία ξεκίνησαν την Πέμπτη 28/1, με την οργάνωση μέρας δράσης στα νοσοκομεία και σε διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών, ενώ θα κλιμακωθούν με **24ωρη πανελλαδική απεργία στις 16 Φλεβάρη**. Στο πλαίσιο της απεργίας οργανώνονται συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας και πορεία προς τη Βουλή στην Αθήνα, ενώ αντίστοιχες απεργιακές συγκεντρώσεις και πορείες θα γίνουν

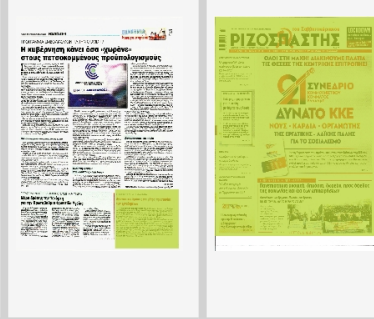
και σε άλλες πόλεις.

Στο πλευρό των υγειονομικών στέκονται και αυτήν τη φορά **Εργατικά Κέντρα, συνδικάτα και μαζικοί φορείς**, στον κοινό αγώνα απέναντι στην εγκληματική πολιτική που αφήνει το λαό εκτεθειμένο στην πανδημία και συνολικότερα.

Αναλαμβάνοντας πρωτοβουλία σε αυτήν την κατεύθυνση, **σωματεία και φορείς της Ηλιούπολης** καλούν σε συγκέντρωση έξω από το Κέντρο Υγείας της πόλης, την Τετάρτη 3/2, στη 1 μ.μ.

Αγωνιστικές δράσεις για μέτρα προστασίας των εργαζομένων

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 108.78 cm² Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ - ΣΥΝΔΙΚΑΤΑ

Αγωνιστικές δράσεις για μέτρα προστασίας των εργαζομένων

Σε παράσταση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Υγείας την Τετάρτη 3 Φλεβάρη καλεί το **Εργατικό Κέντρο Αθήνας**, διεκδικώντας ολοκληρωμένα μέτρα προστασίας της υγείας των εργαζομένων στους χώρους δουλειάς και ουσιαστική ενίσχυση των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των νοσοκομείων της Αθήνας.

Σε συμμετοχή στην κινητοποίηση καλούν και τα **συνδικάτα που δρουν στο Μενίδι**, δίνοντας συνέχεια στις αγωνιστικές πρωτοβουλίες που έχουν αναπτύξει στην περιοχή, που εδώ και δύο βδομάδες βρίσκεται σε «σκληρό» lockdown χωρίς να λαμβάνονται μέτρα για τους χώρους δουλειάς και την προστασία των εργαζομένων. Τις προηγούμενες μέρες τα συνδικάτα πραγματοποίησαν εξορμήσεις και παρέμβαση στην Επιθεώρηση Ασφάλειας και Υγείας της Εργασίας, ενώ για την Παρασκευή το απόγευμα είχαν προγραμματίσει κινητοποίηση στο δημαρχείο Μενιδίου.

Πείτε σ' αυτόν γιατί σαμποτάρτε το φτηνό φάρμακο

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 1,4-9 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 7388.51 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πείτε σ' αυτόν γιατί σαμποτάρτε το φτηνό φάρμακο;

Η ελληνική έρευνα για την κολχικίνη που συνέχισαν οι Καναδοί, στην Ελλάδα πολεμήθηκε για να αποτύχει. Καθηγητές γιατροί-μέλη της επιτροπής εμπειρογνομόνων που συμμετείχαν στη μελέτη δεν έδωσαν καν ασθενείς covid-19 στο πρόγραμμα

29,5 εκατ. ευρώ έδωσε η κυβέρνηση Μητσοτάκη για τη ρεμδεσιβίρη που ο ΠΟΥ χαρακτήρισε αναποτελεσματική

Σελ. 4-7

**Εμπόδισαν
την ελληνική
έρευνα
για την
κολχικίνη**

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ζαν-Κλοντ Ταρντίφ Ο Καναδός επικεφαλής της μελέτης: «Η κολχικίνη σώζει ζωές»

Σελ. 8-9

Στις 23 Ιανουαρίου του 2021 η Επιτροπή Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας προχώρησε σε μια ανακρίβωση η οποία εκτός από ιατρικά στοιχεία και δεδομένα είχε και στοιχεία που συνδέθηκαν με μια ελληνική επιτυχία. Ο ΕΟΔΥ αποφάσισε να χορηγήσει την ουσία κολχικίνη σε ασθενείς που νοσούσαν από Covid-19 εκτός νοσοκομείων. Η απόφαση οχετίστηκε με μια γιγαντιαία ιατρική μελέτη στον Καναδά με την ονομασία COLCORONA, η οποία φαίνεται να αποδίδει θεραπευτικές ιδιότητες στο φτηνό φάρμακο της κολχικίνης. Στη συγκεκριμένη μελέτη όχι μόνο συμμετείχαν ερευνητές από την Ελλάδα, αλλά Έλληνες επιστήμονες υπό τον καθηγητή Καρδιολογίας Σπύρο Δευτεραίο ήταν αυτοί που από τον Μάρ-

τιο ακόμη του 2020, στο πρώτο κύμα της πανδημίας, είχαν προχωρήσει στην πρώτη μελέτη παγκοσμίως που συνέδεε την κολχικίνη με τη θεραπεία της Covid-19. Στην πρώτη αυτή σημαντική μελέτη που είχε την ονομασία GRECCO-19 σημαντικό ρόλο έπαιξε ο διεθνούς εμβέλειας καθηγητής Καρδιολογίας Χριστόδουλος Στεφανάδης, ο οποίος είναι σήμερα και βουλευτής της ΝΔ. Στην ερευνητική ομάδα μάλιστα συναντιούνται και άλλα ονόματα εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας όπως του καθηγητή Τοϊόδρα. Η υπόθεση θα μπορούσε να έχει όλα τα στοιχεία ενός Greek dream, αν δεν δηλητηριαζόταν από τις συγκρούσεις συμφερόντων μεγιστοφάρμακων, τα παιχνίδια των

πολιτικής ηγεσίας. Η μεγάλη καναδική μελέτη που φαίνεται να αποδεικνύει πως η κολχικίνη είναι το φτηνό όπλο κατά του κορονοϊού αποδεικνύει επίσης πως ο ελληνικός πρόγονός της και οι επιστήμονες στη χώρα σαμποταρίστηκαν από το κατεστημένο και τις πολιτικές επιλογές. Μεγάλος εκτεθειμένος εμφανίζεται επίσης ο Σωτήρης Τοϊόδρας, ο οποίος γνώριζε την «εθνική» σημασία της μελέτης, αλλά τη άφησε να λιμνάζει χωρίς τη βοήθεια που έπρεπε να δοθεί. Η δημοσιογραφική έρευνα για την κολχικίνη αναζητεί δύο πράγματα: αν το ελληνικό κράτος με τους οργανωμένους του φορείς βοήθησε την έρευνα την ώρα που πέθαιναν άνθρωποι και αν τελικά η κολχικίνη είναι ένα φάρμακο για τον κορονοϊό.



Ποιοι και γιατί σαμποτάρισαν την κολχικίνη;

Μεγαλοιατροί, φαρμακευτικές και πολιτική ηγεσία έβαλαν τρικλοποδιά στην έρευνα για το φάρμακο που πριν από λίγες μέρες πήρε έγκριση να χορηγηθεί σε ασθενείς που νοσούν από Covid-19 εκτός νοσοκομείων

Ανάλυση

Κώστας Βαζεβάνης

Το 2012 ο νυν καθηγητής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών **Σπύρος Δευτεραίος** δημοσίευσε την πρώτη από τις πολλές μελέτες του για τη δραστική ουσία κολχικίνη και την επίδρασή της στην καρδιά. Η κολχικίνη είναι ένα φτηνό αντιφλεγμονώδες το οποίο χρησιμοποιείται κυρίως για τη θεραπεία της ουρικής αρθρίτιδας. Η δραστική ουσία προέρχεται από το φυτό κολχικό (κολχικίνη) και χρησιμοποιείται στη φαρμακευτική από την εποχή του Διοσκουρίδη τον 1ο αιώνα μΧ. Η ουσία είναι ισχυρά τοξική, όπως άλλωστε και πολλά φάρμακα, αλλά ευεργετική για πολλές ασθένειες. Στις μελέτες του ο καθηγητής Σπύρος Δευτεραίος απέδειξε πως η κολχικίνη είναι σωτήρια για περιπτώσεις περικαρδίτιδας, εμφραγμάτων, μειώνει τις φλεγμονές και στην καρδιά και αυξάνει την επίβιωση.

Όταν ξέσπασε το πρώτο κύμα της πανδημίας έγινε γρήγορα αντιληπτό πως ο κορονοϊός δημιουργεί περικαρδίτιδες και επικίνδυνες φλεγμονές στους πνεύμονες. Σύμφωνα με όσα λέει ο συνάδελφος του καθηγητή Δευτεραίου «ο Σπύρος αναρωτήθηκε μήπως η κολχικίνη, εξαιτίας του δεδομένου ότι αντιμετωπίζει τέτοιες καταστάσεις κυρίως στην καρδιά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για τον κορονοϊό. Θυμάμαι που στην αρχή όλοι τον αντιμετωπίσαμε με περιπαικτικό τρόπο, όχι για τη σκέψη που είχε αλλά για τη συνεχή ενασχόλησή του με την κολχικίνη επί δέκα χρόνια».

Τελικός η σύλληψη του Σπύρου Δευτεραίου βρήκε τη στήριξη ουσιαστικά του, όπως του καθηγητή Καρδιολογίας και βουλευτή της ΝΔ **Χριστόδουλου Στεφανάδη**, και έτσι ξεκίνησε η προσπάθεια για τη μελέτη GRECCO-19. Το επιστημονικό ερώτημα ήταν αν η κολχικίνη μπορεί να αντιμετωπίσει τον κορονοϊό.

Μελέτη με ελπίδες και τρικλοποδιές

Στις 20 Απριλίου 2020 ο καθηγητής Χριστόδουλος Στεφαν-



Η Ελλάδα διέθεσε 29,5 εκατ. ευρώ για την αποδεδειγμένα αναποτελεσματική ρεμδεσιβίρη, αλλά δεν πλήρωσε τις 100.000 ευρώ που χρειαζόνταν για να ξεκινήσει η έρευνα για την κολχικίνη

νάδης, επιβλέπων της έρευνας GRECCO-19 που μόλις ξεκίνησε, με κύριο ερευνητή τον Δευτεραίο, διλώνει: «Τα στοιχεία που είχαμε επεξεργαστεί μέχρι χτες το βράδυ είναι πολύ ενθαρρυντικά. Οι δείκτες φλεγμονής CRP πέφτουν στατιστικά σημαντικά. Τα ηωσινόφιλα πέφτουν. Επίσης, πέφτουν δείκτες όπως η τροπονίνη που υποδηλώνει βλάβη στο μυοκάρδιο. Όλα αυτά τα στοιχεία συνηγορούν ότι είναι ένα πολύ σημαντικό βοηθητικό φάρμακο για τους ασθενείς με κορονοϊό, οι οποίοι κινδυνεύουν από καταστροφικές επιπλοκές, όπως είναι η κατάρρευση του μυοκαρδίου και του πνεύμονα».

Λίγες μέρες πριν, ο ίδιος ο **Σωτήρης Τοϊόδρας**, στις 28 Μαρτίου 2020, ερωτώμενος στην ενημέρωση των δημοσιογράφων για την κολχικίνη απαντά:

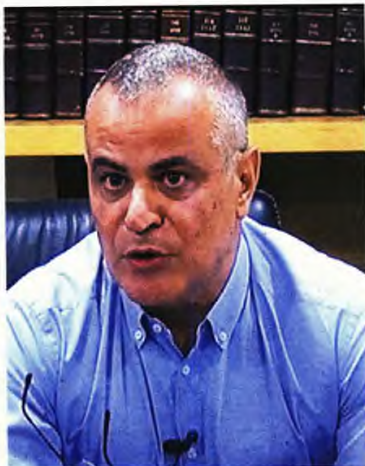
«Φαίνεται ότι και αυτός ο ιός έχει κάποια καρδιοτοξικότητα. Δεν είναι ακριβώς γνωστό με ποιον μηχανισμό το κάνει. Ομάδα καθηγητών από την Ελλάδα είχε την πρωτοβουλία να εισηγηθεί στην επιτροπή τη χρήση ενός καρδιοπροστατευτικού φαρμάκου, το οποίο λέγεται κολχικίνη και παρόμοιες ήδη δράσεις ακολουθούνται

και από άλλους επιστήμονες στο εξωτερικό. Το φάρμακο αυτό ενδεχομένως να έχει μια προστασία για την καρδιά και γι' αυτό θα το δώσουμε στο πλαίσιο ενός πολύ καλά οργανωμένου πρωτοκόλλου. Οι καρδιο-λόγοί μας είναι παγκόσμιος φήμης και έχουν εξαιρετική αναγνώριση και στο εξωτερικό. Και ελπίζουμε να δουλέψει και να προσταύσει ακόμη περισσότερο από επιπλοκές τους νοσούντες στο νοσοκομείο».

Ο Σωτ. Τοϊόδρας συμμετέχει και ο ίδιος, θεωρητικά τουλάχιστον, στην ερευνητική ομάδα της GRECCO-19, οπότε έχει δημιουργηθεί η εικόνα πως ενδεχομένως να βρισκόμαστε μπροστά σε μια μεγάλη ανακάλυψη υπό τον αιγίδα των «ειδικών» για τον κορονοϊό. Είναι όμως έτσι;

Στην πραγματικότητα το μοτίβο είναι εντελώς διαφορετικό. Όπως προκύπτει σήμερα, μια χούφτα ερευνητών έδιναν μάχη για μια υπόθεση που οι άλλοι παράγοντες σαμποταρίζαν.

Η έναρξη της έρευνας απαιτούσε αρχικούς άδειες από τον ΕΟΦ ακόμη και αν το φάρμακο ήταν σε κυκλοφορία και όχι πειραμα-



Ο καθηγητής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Σπύρος Δευτερίσας (πάνω) και ο καθηγητής Καρδιολογίας και βουλευτής της ΝΔ Χριστόδουλος Στεφανιάδης (κάτω) ξεκίνησαν την προσπάθεια για τη μελέτη GRECCO-19 για να δουν αν η κολχικίνη μπορεί να αντιμετωπίσει τον κορονοϊό



WHO recommends against the use of remdesivir in COVID-19 patients

20 November 2020

WHO has issued a conditional recommendation against the use of remdesivir in hospitalized patients, regardless of disease severity, as there is currently no evidence that remdesivir improves survival and other outcomes in these patients.

This recommendation, released on 20 November, is part of a living guideline on clinical care for COVID-19. It was developed by an international guideline development group, which includes 28 clinical care experts, 4 patient-partners and one ethicist.

The guidelines were developed in collaboration with the non-profit Magic Evidence Ecosystem Foundation (MAGIC), which provided methodologic support. The guidelines are an innovation, matching scientific standards with the speed required to respond to an ongoing pandemic.

Work on this began on 15 October when the WHO Solidarity Trial published its interim results. Data reviewed by the panel included results from this trial, as well as 3 other randomized controlled trials. In all, data from over 7000 patients across the 4 trials were considered.

The evidence suggested no important effect on mortality, need for mechanical ventilation, time to clinical improvement, and other patient-important outcomes.

The guideline development group recognized that more research is needed, especially to provide higher certainty of evidence for specific groups of patients. They supported continued enrollment in trials evaluating remdesivir.

Updated 20 November 2020

* A conditional recommendation is issued when the evidence around the benefits and risks of an intervention are less certain. In this case, there is a conditional recommendation against the use of remdesivir. This means that there isn't enough evidence to support its use.

Η συμμετοχή των ελληνικών νοσοκομείων στην έρευνα

ΠΟΛΗ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ
Αθήνα	Αγ. Βαρβάρα	Γερακάκη	1
Αθήνα	Αττικό	Τσιόδρας	2
Αθήνα	Ευαγγελισμός	Κοτανίδου	13
Αθήνα	Θριάσιο	Ολύμπιος	3
Αθήνα	NIMTE	Μυγδάλης	2
Αθήνα	Παμμακαρίστος	Μπαρμπούτης	3
Αθήνα	Σωτηρία-1	Κουλούρης	7
Αθήνα	Σωτηρία-2	Τσοουκάς	10
Αθήνα	Σωτηρία-3	Συρίγος	6
Αλεξανδρούπολη	Αλεξανδρούπολη	Παναγόπουλος	7
Θεσσαλονίκη	ΑΧΕΠΑ-1	Μεταλλίδης	3
Ιωάννινα	Παν/κό Ιωαννίνων	Μηλιώνης	15
Καστοριά	Καστοριά	Μπαλατιάνης	15
Πάτρα	Ρίο-1	Γώγος	0
Πτολεμαίδα	Πτολεμαίδα	Δολιανίτης	12
Κοζάνη	Κοζάνη	Ράνδου	11
		Σύνολο	110

☐

Πάνω: Την ώρα που ο ΠΟΥ χαρακτήριζε αναποτελεσματική την ρεμδεσιβίρη, η ελληνική κυβέρνηση έδινε 29,5 εκατ. για την προμήθεια της ρεμδεσιβίρης. Κάτω: Παρότι μπήκαν 16 νοσοκομεία στην έρευνα για την κολχικίνη, τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων που θεωρητικά συμμετείχαν στην έρευνα, συνεισέφεραν με ελάχιστους ασθενείς σε αυτήν. Συγκεκριμένα, το Αττικό του κ. Τσιόδρα μόνο με 2, ενώ το νοσοκομείο του Ρίου του κ. Γώγου με κανένα. Το βάρος της έρευνας το ούκωσαν τα περιφερειακά νοσοκομεία

τικό και ένα μεγάλο ποσό, της τάξης των 100.000 ευρώ, που έπρεπε να καταβληθεί για την υποχρεωτική ασφάλιση κάθε ασθενούς που έπαιρνε μέρος στη μελέτη.

Θα περίμενε κανείς πως μπροστά στην απελπισία που υπήρχε στη χώρα και στο μοναδικό πρόβλημα που απασχολούσε κυρίως τον πλανήτη πως ο ΕΟΦ θα έδινε αμέσως την άδεια για τη μελέτη που αφορούσε ένα ήδη νόμιμο σκεύασμα. Ο ΕΟΦ όμως δεν συγκάλεισε καμία έκτακτη συνεδρίαση για να δώσει τη σχετική άδεια και έτσι η έγκριση ήρθε έπειτα από τρεις μήνες.

Κάποιος επίσης έπρεπε να καλύψει το ποσό της ασφάλισης. Πάλι θα περίμενε κάποιος το ελληνικό κράτος να καταβάλει ή να φροντίσει να καταβληθούν τα ασφάλιστρα των 100.000 ευρώ ώστε να προχωρήσει η μελέτη. Σημειώθηκε ότι εκείνη την περίοδο η κυβέρνηση έδινε 20 εκατομμύρια μέσω λίστας Πέτσα για... προφύλαξη από τον κορονοϊό και εκατομμύρια ακόμη με απευθείας αναθέσεις πάλι στο όνομα της πανδημίας. Δεν κατέβαλε κανένα ποσό για τη

μελέτη, ενώ τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων που ήταν και μέλη της ερευνητικής ομάδας για την κολχικίνη δεν φαίνεται να προώθησαν την υπόθεση. Την καταβολή του ποσού που ήταν απαραίτητο για να ξεκινήσει η μελέτη (υποβολή φακέλου στον ΕΟΦ και ασφάλιστρα) έκανε τελικώς όχι το κράτος, αλλά ο **Θόδωρος Τρύφων**, ιδιοκτήτης της ελληνικής φαρμακευτικής εταιρείας ΕΛΠΕΝ, ο οποίος λόγω γνωριμίας με γιατρούς της μελέτης πίστεψε πως μπορεί η υπόθεση να καταλήξει θετικά.

Υπάρχει όμως και χειρότερο. Απαραίτητο στοιχείο για την επιτυχία της μελέτης είναι η συμμετοχή ασθενών. Τους ασθενείς φυσικά βρίσκουν οι γιατροί. Στην GRECCO-19 συμμετείχαν τα πιο επιφανή μέλη της επιτροπής εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας και θα περίμενε κανείς πως θα ήταν εύκολη υπόθεση η ένταξη ασθενών στη μελέτη. Όπως προκύπτει από τα έγγραφα της μελέτης, συμμετείχαν συνολικά 16 νοσοκομεία στη μελέτη. Θα περίμενε κάποιος πως στα νοσοκο-

μεία στα οποία υπηρετούν τα μέλη της επιτροπής θα υπήρχε συμμετοχή ασθενών, αφού οι εν λόγω γιατροί έδιναν τη μάχη για την επιτυχία της μελέτης. Η πραγματικότητα όμως είναι εντελώς διαφορετική. Στη μελέτη συμμετέχουν ασθενείς από περιφερειακά νοσοκομεία στην επαρχία (Νοσοκομείο Καστοριάς με 15 ασθενείς, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων με 15 ασθενείς, Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας με 11), αλλά τα κεντρικά και μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, όπου την ευθύνη έχουν οι εμπειρογνομώμονες του υπουργείου Υγείας, δεν συμμετέχουν με ασθενείς. Το νοσοκομείο Αττικό για παράδειγμα, όπου είναι ο καθηγητής Τσιόδρας, συμμετέχει με δύο ασθενείς μόνο, ενώ μάλιστα σύμφωνα με πληροφορίες ήταν σε τέτοια κατάσταση που απεβίωσαν μόλις άρχισε η μελέτη. Ο Ευαγγελισμός, όπου υπηρετεί το μέλος της επιτροπής **Αναστασία Κοτανίδου**, συμμετέχει παρά το μέγεθός του με 134 ασθενείς. Εντυπωσιακό είναι πως το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο Ρίο, στο οποίο υπεύθυνος της μελέτης είναι το μέλος της



☐

Τις 100.000 ευρώ που απαιτούνταν (υποβολή φακέλου στον ΕΟΦ και ασφάλιστρα) για να ξεκινήσει η μελέτη δεν τις έβαλε το κράτος, αλλά ο ιδιοκτήτης της ελληνικής φαρμακευτικής εταιρείας ΕΛΠΕΝ Θόδωρος Τρύφων

επιτροπής **Χαράλαμπος Γώγος**, δεν συνεισφέρει κανένα ασθενή. Φαίνεται δηλαδή πως η μελέτη δεν αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερο ενθουσιασμό (αν και μπορεί να χρησιμοποιηθεί χειρότερη λέξη) απ' αυτούς που θα τη στήριζαν.

Είναι πολλά τα λεφτά... για ρεμδεσιβίρη

Η έρευνα GRECCO-19 διεξήχθη τελικώς με 105 ασθενείς, που στην πλειονότητά τους προήλθαν από νοσοκομεία της επαρχίας. Πού ορείεται η αδικαιολόγητη για τον αριθμό και την επιρροή των ερευνητικών συμμετοχών; Γιατί δεν προωθήθηκε η μελέτη που από την πρώτη στιγμή αποδείχτηκε ελλιπούς και κατέληξε να γίνει μέρος μιας τεραστίως μελέτης στον Καναδά;

Ας πάρουμε μια άλλη περίπτωση φαρμάκου που χρησιμοποιήθηκε σε μελέτες για την αποτελεσματικότητα κατά της Covid-19. Πρόκειται για το φάρμακο ρεμτεσιβίρη, που η αποτελεσματικότητά του άρχισε να ελέγχεται από το πρώτο κύμα της πανδημίας. Υπήρχε η άποψη πως η ρεμτεσιβίρη μόνο της ή συνδυαστικά θα μπορούσε να είναι μια λύση. Στην Ελλάδα έγιναν μελέτες για το συγκεκριμένο φάρμακο σε τέσσερα νοσοκομεία. Το συγκεκριμένο σκεύασμα απασχόλησε μελέτες σε όλο τον κόσμο και σχετικά πρόσφατα, στις 20 Νοεμβρίου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σύσφιξε τα συμπεράσματά του σε μία ανακοίνωση όπου λέει πως: «ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξέδωσε σύσταση υπό όρους ενάντια στη χρήση ρεμτεσιβίρης σε νοσηλευόμενους ασθενείς, ανεξαρτήτως της σοβαρότητας της νόσου, καθώς "δεν υπάρχουν αυτήν τη στιγμή αποδείξεις ότι η ρεμτεσιβίρη βελτιώνει την επιβίωση και άλλα αποτελέσματα σε αυτούς τους ασθενείς"».

Αυτή η σύσταση του ΠΟΥ αποτέλεσε μέρος οδηγίας σχετικά με την κλινική φροντίδα για την Covid-19. Αναπτύχθηκε από μια διεθνή ομάδα ανάπτυξης κατευθυντήριων γραμμών, η οποία περιλαμβάνει μεταξύ άλλων 28 ειδικούς κλινικής φροντίδας. Οι κατευθυντήριες γραμμές δόθηκαν σε συνεργασία με τη ΜΚΟ Magic Evidence Ecosystem Foundation. Τα δεδομένα που εξετάστηκαν από αυτήν τη δοκιμή, καθώς και από ακόμη τρεις δοκιμές, προήλθαν από στοιχεία από συνολικά 7.000 ασθενείς.

Τα επίμαχα στοιχεία έδειξαν ότι «δεν υπήρχε καμία σημαντική επίδραση στη θνησιμότητα, στην ανάγκη για μηχανική υποστήριξη, στον χρόνο για την κλινική βελτίωση και σε άλλα αποτελέσματα σημαντικά για τους ασθενείς».

Είναι πλέον γεγονός πως δεν υπάρχει λόγος χρήσης του συγκεκριμένου φαρμάκου για την αντιμετώπιση του κορονοϊού. Την Πέμπτη 28 Ιανουαρίου του 2021 η ελληνική κυβέρνηση κατέθεσε τροπολογία με την οποία αποφασίζει να διατεθούν 29,5 εκατ. ευρώ για προμήθεια ρεμτεσιβίρης που έγινε μέσα στο 2020. Δηλαδή, πληρώνουμε χωρίς να διene κανέναν αναφορά ούτε για το φάρμακο ούτε για το πώς διατέθηκαν τα 29,5 εκατ., όταν για την κολχικίνη, που η αποτελεσματικότητά της απασχολεί πολλές μελέτες και δύο τεραστίως μελέτες στον Κανα-

Ποιοι και γιατί σαμποτάρισαν την κολχικίνη;

δά αλλά και στο Γέιλ (συνδυαστικά με στατίν), η Ελλάδα δεν πλήρωσε τις 100.000 ευρώ που χρειαζόνταν για να ξεκινήσει η έρευνα.

Τώρα γιατί η ρεμδεσιβίρη είχε τέτοια πέραση όταν από πολύ νωρίς μες στο 2020 ήταν δεδομένη η αναποτελεσματικότητά του, πρέπει να το απαντήσει η κυβέρνηση Μπιστοτάκη και ο κ. Τοιόδρας. Πρέπει επίσης να απαντηθεί, ίσως από εισαγγελέα, αν αληθεύουν οι πληροφορίες πως για την προώθηση της ρεμδεσιβίρης η φαρμακευτική έδωσε 20.000 ευρώ ανά ασθενή που συμμετείχε στη μελέτη, στους λεγόμενους «πανεπιστημιακούς λογαριασμούς», πράγμα που αποτελεί αναμφίβολα κίνητρο υπέρ της μελέτης αλλά και της κατανάλωσης του φαρμάκου. Εν ολίγοις πρέπει να απαντηθεί ποιοι και γιατί έδωσαν 29,5 εκατομμύρια για ρεμδεσιβίρη.

Δεν είναι όμως μόνο οι αμφίβολες μελέτες για τη ρεμδεσιβίρη που ενεργοποιούν κλάδους του ιατρικού κατεστημένου και της πιθανής συναλλαγής με τις φαρμακευτικές. Στο ξεκίνημα της πανδημίας η Ελλάδα προμηθεύτηκε και άρχισε να χορηγεί χωρίς καμία μελέτη την ουσία χλωροκίνη για την αντιμετώπιση του κορονοϊού. Στη χώρα έχουν εισαχθεί σύμφωνα με πληροφορίες πέντε τόνοι χλωροκίνης. Σε ό,τι αφορά τα αποτελέσματα του φαρμάκου, αποδείχτηκε βλαβερό προκαλώντας ακόμη και θανάτους ασθενών και βγήκε από τα πρωτόκολλα.

Φαίνεται πως ακόμη και τη στιγμή αυτή που η κολχικίνη έχει επιλεγεί από τον ΕΟΔΥ για χρήση κατά του κορονοϊού υπάρχει πόλεμος συμφερόντων με επιστημονικά επίφαση. Μέλη της επιτροπής ζήτησαν να ανακληθεί η κολχικίνη από τον κατάλογο φαρμάκων για την Covid-19 μετά την απόφαση χρήσης της. Είναι δεδομένο πως ένα φτηνό φάρμακο, που στοιχίζει μόλις 5 ευρώ, δεν σφύγγει αρκετούς. Ίσως η τοποθέτηση του καθηγητή **Σπύρου Δευτερίου** σε ένα ιατρικό τηλεσυνέδριο στις 14 Οκτωβρίου 2020, που αφορούσε τη μελέτη GRECCO-19, ήταν και ακριβής και προφητική: «*Δεν συναντήσαμε σε αυτή την προσπάθειά μας μόνο φίλους, τολμά να πω πως συναντήσαμε και αντιπάλους ή μάλλον εχθρούς και υβριστές*».

Όσοι μπλόκαραν την ελληνική μελέτη για την κολχικίνη, ώστε να μην πέσουν να ισχυριστούν πως ήταν μια μικρή μελέτη άνευ ισχυρού αποτελέσματος σκόνησαν πάνω στην επιβεβαίωση της από την канаδική μελέτη, αλλά και από άλλες ακόμη που είναι σε εξέλιξη διεθνώς. Αλλά ο αγώνας (τους) συνεχίζεται. Φυσικά και μέσα στην επιτροπή εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας.

Η τροπολογία που κατέθεσε μόλις την περασμένη Πέμπτη 28 Ιανουαρίου 2021 η κυβέρνηση με την οποία αποφασίζει να διατεθούν 29,5 εκατομμύρια ευρώ για προμήθεια ρεμδεσιβίρης που έγινε μέσα στο 2020, την ώρα μάλιστα που ήταν δεδομένη η αναποτελεσματικότητά της

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ
(άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

Επί τροπολογίας του Υπουργείου Υγείας στο σχέδιο νόμου «Κύρωση α) της από 11.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινοφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινοφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση» (John S. Latsis Public Benefit Foundation) και του ν.π.δ.δ. με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"» και β) της από 9.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, του Αντικαρδιακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», της κ. Άνας Μαρίας Λουίζας Ιωάννη Λάτση και της Ελληνικής Αντικαρδιακής Εταιρείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας»

Από τις διατάξεις της προτεινόμενης τροπολογίας, προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του κρατικού προϋπολογισμού

1. Δαπάνη, από:

- τη χορήγηση έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης προς το Ι.Φ.Ε.Τ., για την κάλυψη δαπανών που διενεργήθηκαν κατά το οικονομικό έτος 2020, και αφορούν την προμήθεια της δραστικής ουσίας ρεμδεσιβίρη για την αντιμετώπιση της νόσου του κορονοϊού COVID-19, η οποία εκτιμάται στο ποσό των **29,5 εκατ. ευρώ περίπου**.
- την καταβολή αποζημίωσης στους φαρμακοποιούς που συμμετέχουν στη διαδικασία ενημέρωσης και επιβεβαίωσης της προγραμματισμένης ημερομηνίας εμβολιασμού κατά του κορονοϊού COVID-19. Το ύψος της ανωτέρω δαπάνης, θα εξαρτηθεί από την έκδοση της σχετικής κ.υ.α.

2. Ενδεχόμενη δαπάνη, σε περίπτωση πρόκλησης στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού, λοιπού βοηθητικού και πάσης φύσεως προσωπικού, για τις ανάγκες του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών. Το ύψος της ανωτέρω δαπάνης δεν μπορεί να προσδιορισθεί εκ των προτέρων, καθώς εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα (ανάγκες στελέχωσης των φορέων διενέργειας Εμβολιασμού, κ.λπ.).

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπισθούν από τις πιστώσεις του κρατικού προϋπολογισμού.



Πανδημία συμφερόντων και κολχικίνη

Τα δεδομένα για το φάρμακο, η διαμάχη και το διακύβευμα

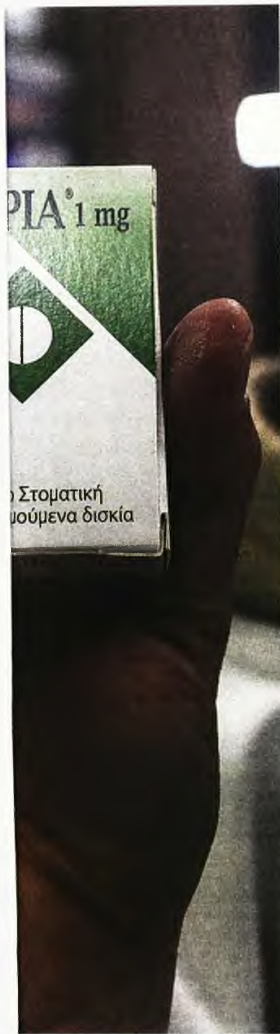
Η κολχικίνη τις τελευταίες μέρες εμφανίζεται στην επιστημονική κοινότητα ως ένα φτηνό φάρμακο στη μάχη με τον κορονοϊό. Την ίδια ώρα υπάρχουν αμφισβητήσεις για την αποτελεσματικότητά της. Είναι δύσκολο να διακρίνει κάποιος μη ειδικός αν η αιφτηρία των αντιδράσεων είναι τα επιστημονικά στοιχεία που δημιουργούν την αμφιβολία ή η διαμάχη στο εσωτερικό της καθόλου ουδέτερης από συμφέροντα επιστήμης. Ακόμη και τα ανθρώπινα στοιχεία του ανταγωνισμού και της ζήλοφθονίας μπορούν να ναρκωθετίσουν τον αλτρουισμό και τον ευγενή σκοπό, έστω κι αν αυτός είναι τόσο μεγάλος όσο η σωτηρία της ανθρωπότητας. Ποιος έχει δίκιο; Θα το απαντήσουν οι ειδικοί. Εδώ θα παραθέσουμε τα στοιχεία που είναι γνωστά ως τώρα.

Η κολχικίνη είναι πολύ φτηνό φάρμακο χωρίς ιδιαίτερες παρενέργειες, το οποίο χρησιμοποιείται σε μια φάση που πρακτικά δεν υπάρχει άλλη λύση. Αυτό δημιουργεί μια ιδιαίτερη κατάσταση στη συζήτηση για τη χρήση της. Οι υπεύθυνοι της канаδικής μελέτης COLCORONA έκαναν μια προδημοσίευση για τα αποτελέσματά της, η οποία δημιούργησε τα πρώ-

τα σχόλια. Η COLCORONA έχει υποβληθεί για έγκριση από το αμερικανικό FDA. Η έγκριση θα σημάνει και το τέλος της συζήτησης. Μέχρι την έγκριση θα υπάρχει αναμφίβολα ένας πόλεμος επιστημονικών απόψεων, άλλοτε αθώων και άλλοτε εξυπνέτρησης συμφερόντων. Αν η κολχικίνη πάρει έγκριση, οι φαρμακευτικές χάνουν απίστευτα ποσά.

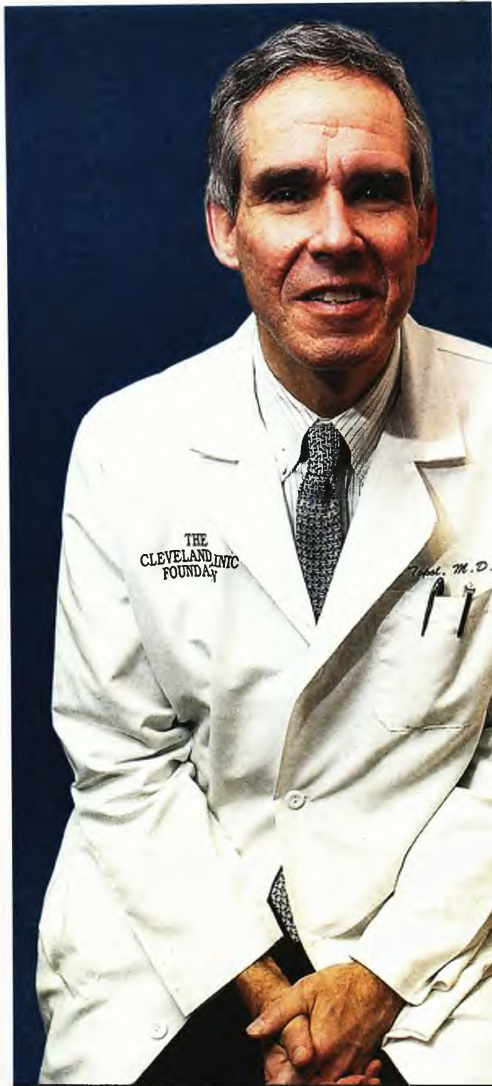
Σημείο αμφισβήτησης της μεγάλης канаδικής μελέτης είναι ο δείκτης P της λεγόμενης στατιστικής σημαντικότητας. Αν ο δείκτης P είναι κάτω από 0,05, τότε το φάρμακο θεωρείται αποτελεσματικό. Αν είναι πάνω από 0,05, συνήθως κρίνεται αμφισβητούμενο και στο 0,05 χαρακτηρίζεται οριακό. Η προδημοσίευση της μελέτης εμφανίζει δείκτη P=0,05, πράγμα που προκάλεσε τις αμφιβολίες. Οι Καναδοί επιστήμονες επανέληθαν ωστόσο, λέγοντας πως το αποτέλεσμα της μελέτης έχει στην πραγματικότητα P=0,04.

Ας αφήσουμε όμως την κριτική στους ειδικούς. Ο **Ερίκ Τόμπολ**, ένας από τους επιφανέστερους καρδιολόγους στον κόσμο, συγκέντρωσε τα θετικά και τα αρνητικά από τη χρήση κολχικίνης κατά της Covid-19 σε μια ανάρτησή του στο Twitter (βλ. αναλυτικά στον πίνακα) και συνοψίζει ότι «καταίει αναπαραγωγή, αλλά διαπρώ τα ευρήματα της με-



«Νιώθουμε που περήφανοι ότι αυτό ξεκίνησε στην Ελλάδα. Είναι σταθμός στην ιστορία. Μιλάμε για ένα φάρμακο που σώζει ζωές, δεν μπαίνουν στα νοσοκομεία, ο κόσμος δεν διασωληνώνεται, δεν πεθαίνει, είναι προληπτικό

Ιωάννης Γουδέβενος
Καθηγητής Καρδιολογίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας



Τα συμπεράσματα του Καναδού καρδιολόγου Eric Topol

ΤΑ ΘΕΤΙΚΑ	ΤΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ
Θάνατος ή νοσηλεία: Μείωση κατά 1,6% σε απόλυτο ποσοστό και κατά 25% σε σχετικό ποσοστό	Η μελέτη διακόπηκε πρόωμα, με 1.500 λιγότερους ασθενείς από τον προγραμματισμό, το αποτέλεσμα της θεραπείας ίσως μεγεθύνεται (ή μελέτη να μην είχε αρκετό πληθυσμό -ισχύ- για να δείξει όφελος)
92% των ασθενών που «σταματολογήθηκαν» είχαν επιβεβαιωμένο PCR test και αυτή η ανάλυση είχε αποφασιστεί στον αρχικό σχεδιασμό από τους ερευνητές ότι θα πραγματοποιηθεί. P=0,04 για το καταληκτικό σημείο	Ο μηχανισμός δράσης δεν είναι τελείως ξεκάθαρος
Μεγάλη μελέτη (>4.000 ασθενείς)	Η κύρια ανάλυση της μελέτης δεν επιτυγχάνει P<0,05% (δηλαδή όταν περιλαμβάνονται και ασθενείς χωρίς επιβεβαιωμένο μοριακό test)
Χάπι με μικρό κόστος (50 δολ. για θεραπεία ενός μήνα)	
Το συνολικό προφίλ ασφαλείας είναι καλό	Ανεπιθύμητες ενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (διπλάσιας διάρκειας)
Διπλά τυφλή τυχαίοποιημένη μελέτη ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο - Αναγνωρισμένοι ερευνητές	Δεν εστιάζεται η αύξηση των πνευμονικών εμβολών (0,5 VS 0,1%)
Πρώιμη χορήγηση - η μόνη εναλλακτική με υποστηρικτικά δεδομένα είναι η χορήγηση συνδυασμού μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι του Sars-Cov-2 (ενδοφλεβίως)	Απαιτείται επιβεβαίωση από νέες ανεξάρτητες μελέτες

κρούσματα την ημέρα και πάρουν κολχικίνη 750, θα αποφεύγουμε περίπου 11 νοσηλείες την ημέρα, άρα 330 σε μηνιαία βάση. Δηλαδή ένα νοσοκομείο τον μήνα λιγότερες νοσηλείες.

Σε ό,τι έχει να κάνει με τις διασωληνώσεις, NNT 200 σημαίνει ότι αν έχουμε στην Ελλάδα 1.000 κρούσματα την ημέρα και πάρουν κολχικίνη 750, θα αποφύγουμε 3,75 διασωληνώσεις κατά μέσο όρο ημερησίως, με αποτέλεσμα 112 λιγότερες διασωληνωμένους σε έναν μήνα. Δηλαδή σαν να ανοίγουμε έντεκα νέες ΜΕΘ των δέκα κλινών. Ας μην παίζουμε με τα νούμερα.

Ακόμη όμως και αν τελικώς παίξουμε με τα νούμερα, είναι γνωστό πως υπάρχουν φάρμακα, όπως το Entresto για την καρδιακή ανεπάρκεια που πήρε θετική εισήγηση από την ομάδα ειδικών του FDA, με P=0,06, πολύ μεγαλύτερο δηλαδή από της κολχικίνης. Τα κριτήρια δεν είναι απολύτως στατιστικά αλλά σχετίζονται και με παράγοντες όπως το κλινικό όφελος και οι ανάγκες που ικανοποιούνται.

Ο πόλεμος στην Ελλάδα

Ο πόλεμος της κολχικίνης στην Ελλάδα είναι αδιευπίστος και υπόγειος. Περιλαμβάνει το σαμποτάρισμα της έρευνας αλλά και την προσπάθεια από τρία μέλη της επιτροπής εμπειρογνομώνων να αποσυρθεί η

κολχικίνη. Γιατροί με «επικοινωνιακό εκτόπισμα» και μόνιμη θέση στα κανάλια διαμορφώνουν κλίμα και εκβιάζουν αποφάσεις.

Ο **Ιωάννης Γουδέβενος**, καθηγητής Καρδιολογίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, μιλώντας στο Documento για την κολχικίνη ήταν οξύς:

«Είναι μια ελληνική επιτυχία ότι οι πρώτοι που το σκέφτηκαν και οργάνωσαν την πρώτη μελέτη και έβαλαν την ιδέα είναι Έλληνες. Η κολχικίνη βρίσκει εμπόδια στην εσωστρέφεια, όταν τα μεγάλα ονόματα της καρδιολογίας της Αμερικής την έχουν αποδεχτεί, όπως ο **Ερικ Τόπολ**, ο οποίος είναι καθηγητής στο Κλιβελαντ και μιλά για μεγάλη επιτυχία ενώ οι δικοί μας εδώ **Μόσιαλος** και **Δερμιτζάκης** αρχίζουν και λένε χαζομάρες. Περιμένουμε τη δημοσίευση όλης της μελέτης. Αυτή η καναδική μελέτη επιβεβαιώνει τα πρώτα αποτελέσματα που έκαναν Έλληνες επιστήμονες. Νιώθουμε πολύ περήφανοι που αυτό ξεκίνησε στην Ελλάδα, είναι σταθμός στην ιστορία. Μιλάμε για φάρμακο που σώζει ζωές, δεν μπαίνουν στα νοσοκομεία, ο κόσμος δεν διασωληνώνεται, δεν πεθαίνει, είναι προληπτικό».

Ο καθηγητής Γουδέβενος όμως ήταν ακόμη πιο οξύς σε επιστολή του που απευθύνεται στα μέλη της καρδιολογικής εταιρείας, με την οποία κατονομάζει γιατρούς και υπονοεί σκοπιμότητες: «Γιατί για Λινού, Γιώργος, Σύσας και λοιποί. Μόνο συνάδελφοι με πιο προσεκτική δημοσιότητα – μη χαρακτηριθούμε για ψεκασμό από κολχικίνη. Πειθαρχικό πρόβλημα δεν υπάρχει αφού η πρόεδρος του πειθαρχικού του ΠΙΣ έχει μόνιμη έδρα στα κανάλια και τα μέσα ΜΚΔ (αυτή, όμως, είναι εκεί θεσμικά). Όταν όλη η αφορέα της καρδιολογικής κοινότητας (E. Topol, S. Nissen) ασχολείται με την κολχικίνη ο δικός μας ο Ηλ. Μόσιαλος μιλάει για ένα νέο αντιικό φάρμακο που έδειξε μικρή ισπανική μελέτη και τον Μ. Δερμιτζάκη (Γενετιστής, Γενεθόν) τον απαοχλεί η στατιστική της μελέτης. Να μάθουν ότι οι κλινικοί μετράνε ανθρώπους και όχι νούμερα για να μην ξαναφαναλώ "Τιού" 'ναι ο ίσκιος σου θέε να έρθω να προσκυνήσω", λέει και συνεχίζει: "Ας φτιάξουμε σωστά την υφασμάτινη μάσκα, με τρεις στρώσεις από βαμβάκι/όφρασμα. Με τη μετάλλαξη πρέπει να γίνουμε ακόμα πιο αυστηροί με τον εαυτό μας", κατέληξε η Ελένη Γιαμαρέλου. Μετά τη δήλωση ότι ο κορονοϊός δεν μεταδίδεται με τη θεία κοινωνία αναρωπιέμαι ποίον προσπαθούν να πείσουν μερικοί συνάδελφοι».

Αν και αναμένουμε τα πλήρη αποτελέσματα της έρευνας για την κολχικίνη, είναι εμφανή τα αποτελέσματα ενός συνεχούς σαμποτάζ. Στη μελέτη RECOVERY στην Αγγλία συμμετέχουν 7.000 ασθενείς. Οι αρχιτροί της Βρετανίας και οι διευθυντές του δημόσιου συστήματος υγείας κάλεσαν το σύνολο των γιατρών να εγγραφούν ασθενείς στις κλινικές δοκιμές για να μη χαθεί η ευκαιρία αντιμετώπισης του κορονοϊού.

Τέτοιες επιστολές στην Ελλάδα, που να καλούν τους γιατρούς και τον κρατικό μηχανισμό να πάρει μέρος σε μελέτη, δεν υπάρχουν. Αντιθέτως, αν ψάξουμε, ίσως βρούμε υπόγεια εμβάσματα από φαρμακευτικές

ωσος του θανάτου και της νοσηλείας σε σχέση με το χάπι, το προφίλ ασφαλείας... Είναι ένα πολύ ενθαρρυντικό σύνολο δεδομένων».

Τα νούμερα και οι άνθρωποι
Πόσο σημαντικά όμως είναι τα δυνάμει για το ευρύ κοινό νούμερα; Ένας πολύ έγκυρος επιστήμονας, ο οποίος όμως δεν θέλει να εμπλακεί στην αντιπαράθεση που έχει ξεκινήσει (και αυτό μάλλον είναι αποκαλυπτικό για το πώς και γιατί γίνεται η αντιπαράθεση), λέει στο Documento:

«Κοιτάτε, έχει ξεκινήσει μια συζήτηση για το λεγόμενο P και το πόσο είναι για να πούμε ότι έχουμε το φάρμακο που θέλουμε. Μπορούμε να συζητάμε για μήνες επ' αυτού. Αν στη μελέτη COLCORONA είναι λίγο κάτω ή λίγο πάνω από το 0,05. Όλη η σύγχρονη στατιστική όμως συμφωνεί ότι πρέπει να αφήσουμε πίσω τη στατιστική σημαντικότητα και να κοιτάμε το μέγεθος του κλινικού αποτελέσματος. Ένας ορθός τρόπος να το δούμε αυτό είναι να χρησιμοποιήσουμε το μέγεθος NNT - Number Needed to Treat. Ας δούμε για παράδειγμα τι θα γίνει στην Ελλάδα με κολχικίνη με όσα ανακινούνται οι Καναδοί.

Σε ό,τι έχει να κάνει με τις νοσηλείες στην COLCORONA NNT 70 σημαίνει ότι αν έχουμε στην Ελλάδα 1.000



Ζαν-Κλοντ Ταρντιφ

Η κολχικίνη είναι ένα φτηνό φάρμακο που σώζει ζωές

Ο επικεφαλής ερευνητής της μεγάλης канаδικής κλινικής μελέτης COLCORONA μιλά αποκλειστικά στο Documento

Συνέντευξη στον Νίκο Αρώνη

Την ώρα που, σύμφωνα με δημοσιογραφικές πληροφορίες, πίσω από κλειστές πόρτες και σε μυστικά πηγάδια ιατροφαρμακευτικών κύκλων και πολιτικών συμφερόντων συζητείται έντονα να πεταχτεί η κολχικίνη – λίγες μόλις ημέρες μετά την έγκρισή της – από το θεραπευτικό πρωτόκολλο για την αντιμετώπιση της Covid-19, ο δρ Ζαν-Κλοντ Ταρντιφ, επικεφαλής ερευνητής της μεγάλης канаδικής κλινικής μελέτης COLCORONA, μιλάει αποκλειστικά στο Documento. Ο πολυβραβευμένος Καναδός ερευνητής, διεθνούς φήμης καρδιολόγος και έγκριτος καθηγητής, επεξηγεί πιθανές παρεξηγήσεις και παρανοήσεις που έχουν τεθεί στον δημόσιο διάλογο από ορισμένους επιστήμονες ή κρατικούς αξιωματούχους αναφορικά με τα θετικά ευρήματα της χρήσης του φτηνού αυτού φαρμάκου σε ασθενείς με κορονοϊό.

Την ίδια στιγμή δηλώνει ότι δεν βρίσκει καμία απολύτως λογική στο σενάριο για τυχόν απόσυρση της εισαγωγής της κολχικίνης στην Ελλάδα για τη μάχη κατά του κορονοϊού. Όπως αναφέρει δεν έχει νόημα, καθώς η πρώτη μελέτη που διεξήχθη για την κολχικίνη ήταν η ελληνική GRECCO-19, ενώ η COLCORONA, η μεγαλύτερη έως τώρα κλινική μελέτη για εξωνοσοκομειακούς ασθενείς Covid-19, με τη συμμετοχή σχεδόν 5.000 ασθενών και 35 ερευνητών από έξι χώρες, επιβεβαιώνει με επαρκή δεδομένα και στοιχεία τα οφέλη του φαρμάκου. «Νομίζω ότι πρέπει να είμαστε περίφανοι που βρήκαμε

την πρώτη φαρμακευτική θεραπεία με χάπι για να αποτρέψουμε τους ασθενείς να καταλήγουν στο νοσοκομείο» υπογραμμίζει, προσθέτοντας πως πέρα από τη μείωση στον αριθμό εισαγωγών εντοπίζεται μείωση και στην ανάγκη για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και στους θανάτους. Τέλος, ο διεθνούς φήμης ιατρός και ερευνητής Ταρντιφ απευθύνει μήνυμα στις ελληνικές αρμόδιες αρχές και στους αξιωματούχους μέσω της εφημερίδας πως τόσο εκείνος όσο και όλη η ομάδα των ερευνητών του είναι απολύτως και άμεσα διαθέσιμοι να λύσουν τις όποιες απορίες γύρω από τα ευρήματα της μελέτης και να παρέχουν επιπρόσθετες διευκρινίσεις, πληροφορίες ή δεδομένα που χρειάζεται η ελληνική κυβέρνηση.

Σύμφωνα με δημοσιογραφικές πληροφορίες, υπάρχουν πέσεις και συζητείται έντονα σε ιατροφαρμακευτικούς αλλά και πολιτικούς κύκλους ότι η Ελλάδα ίσως πάρει πίσω την πρόσφατη έγκριση της κολχικίνης για την περίληψη της στο θεραπευτικό πρωτόκολλο για την αντιμετώπιση της Covid-19. Μάλιστα φαίνεται ότι κρύβονται από πίσω πολιτικοοικονομικά συμφέροντα και σκληρό λόμπινγκ φαρμακευτικών. Πιστεύετε ότι κάτι τέτοιο θα ήταν λάθος από μεριάς της χώρας; Δεν θα ήθελα να υποδείξω και δεν έχω να παραδώσω μαθήματα στους Έλληνες συναδέλφους μου, για τους οποίους τρέφω μεγάλη εκτίμηση και σεβασμό. Αυτοί άλλωστε διενήργησαν την πρώτη



«Πέρα από τη μείωση στον αριθμό εισαγωγών, εντοπίζεται μείωση και στην ανάγκη για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και στους θανάτους»

Η απόφαση να σταματήσει νωρίτερα η μελέτη, όταν δηλαδή φτάσαμε το 75% του στοχευμένου αριθμού ασθενών, έγινε από τους ερευνητές έπειτα από διεξοδικές εκτιμήσεις, χωρίς τη συμβουλή του Data Safety Monitoring Board (DSMB) ή την οποιαδήποτε γνώση τυχόν τυφλών δεδομένων. Η COLORONA απαιτούσε τη δημιουργία και τη συντήρηση ενός κεντρικού τηλεφωνικού κέντρου ενεργού καθημερινά 24 ώρες το 24ωρο σε τέσσερις γλώσσες καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης των δέκα μηνών, την οποία διενεργούσαν οι ερευνητές μας. Αυτά η νέα προσέγγιση σε μια κλινική δοκιμή στο πλαίσιο μιας πανδημίας δημιούργησε διάφορα υλικοτεχνικά και ανθρώπινα προβλήματα. Αντιμετωπίσαμε επίσης σημαντικό δημοσιονομικό πρόβλημα αφού δεν καταφέραμε να λάβουμε πρόσθετη χρηματοδότηση, η οποία κατέστη απαραίτητη για την πληρωμή μεγάλου αριθμού προσωπικού και των υπερωριών τους για δέκα μήνες. Το Κέντρο Ερευνών του Ινστιτούτου Καρδιάς του Μόντρεαλ είναι δημόσιο ίδρυμα και δεν επιτρέπεται να αντιμετωπίσει δημοσιονομικά ελλείμματα. Θεωρήσαμε επίσης ότι η COLORONA είχε ήδη πολύ μεγαλύτερο αριθμό ασθενών σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη μελέτη για την Covid-19 που εξέταζε τη χορήγηση φαρμάκου από το στόμα. Η διακοπή της μελέτης μετά την ολοκλήρωση της παρακολούθησης σχεδόν 4.500 ασθενών επί 30 ημέρες επέτρεπε την κοινοποίηση των αποτελεσμάτων τον Ιανουάριο του 2021. Δεν μπορούσαμε να προβλέψουμε την ημερομηνία κατά την οποία θα μπορούσαμε να φτάσουμε σε 6.000 εγγεγραμμένους ασθενείς λόγω του εξαιρετικά μεταβαλλόμενου ποσοστού συμμετοχής ασθενών, που εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την εμφάνιση και την εξαφάνιση των κυμάτων νέων περιπτώσεων Covid-19 στις διάφορες περιοχές και χώρες. Η απόφασή μας ήταν ότι θα ήταν πολύ προτιμότερο να κοινοποιήσουμε τα αποτελέσματα τον Ιανουάριο του 2021 με την ελπίδα να αποτρέψουμε τις επιπλοκές της Covid-19 σε ασθενείς, αντί να παραδώσουμε τα αποτελέσματα μεταξύ Απριλίου και Οκτωβρίου 2021, σε μια στιγμή που οι προσπάθειες εμβολιασμού θα μπορούσαν να είναι επιτυχημένες.



«Τα οφέλη ενός ασφαλούς και φτηνού φαρμάκου κατάποσης είναι σημαντικά σε κλινικό επίπεδο»

Όπως αναφέρουν ορισμένοι, το πρωτεύον τελικό αποτέλεσμα της κλινικής σας μελέτης δεν ικανοποιήθηκε;
Το κύριο τελικό αποτέλεσμα ως προς τους θανάτους ή τις εισαγωγές νοσηλείας για τους 4.488 ασθενείς παρουσίασε μείωση 21% υπέρ της κολχικίνης με τιμή p 0,08. Στο πλαίσιο της πανδημίας, όπου δεν υπάρχει διαθέσιμη θεραπεία με κανένα άλλο φάρμακο για την πρόληψη νοσηλείας, πιστεύουμε ότι τα οφέλη ενός ασφαλούς και φτηνού φαρμάκου κατάποσης είναι σημαντικό σε κλινικό επίπεδο. Η συνέντευξη των αποτελεσμάτων για το σύνθετο πρωτεύον τελικό σημείο (primary end point), η συστατικά του και τα δευτερεύοντα τελικά σημεία τόσο για τον γενικό πληθυσμό όσο και γι' αυτόν με το επιβεβαιωμένο με PCR τεστ για την Covid-19 είναι κλινικά πειστικά.

κλινική μελέτη για την κολχικίνη, την GRECCO-19, τα αποτελέσματα της οποίας ήταν θετικά ως προς τη χορήγηση του φτηνού αυτού φαρμάκου σε ασθενείς με Covid-19. Επομένως θεωρώ ότι αν γίνει κάτι τέτοιο, είναι εντελώς περιεργό. Αφενός διότι ήδη έχετε μια ελληνική μελέτη που απειθεί τα πλεονέκτημα της κολχικίνης και τώρα υπάρχει και η COLCORONA, η δεύτερη μελέτη και μεγαλύτερη που έχει διεξαχθεί έως τώρα, η οποία επίσης δείχνει θετικά ευρήματα ως προς τη χορήγηση κολχικίνης.

Νομίζω ότι πρέπει να είμαστε περήφανοι που βρήκαμε την πρώτη φαρμακευτική θεραπεία με κάτι για να αποτρέψουμε τους ασθενείς να καταλήγουν στο νοσοκομείο. Η COLCORONA με τη συμμετοχή 35 έγκριτων ερευνητών από 62 χώρες είναι κλινικά πειστική για τη χορήγηση της κολχικίνης. Ένα φάρμακο που χορηγείται από το στόμα, είναι φτηνό και σταθερό. Που, κατά τη γνώμη μας, έχει αποδειχθεί κλινικά πως μειώνει το ποσοστό νοσηλείας για Covid-19. Γι' αυτούς τους λόγους δεν θα καταλάβαινα το γιατί να αλλάξετε την πρόσφατη απόφασή σας. Πρέπει να παραμείνει το όποιο συναίσθημα εκτός της συνάρτησης.

Αρα πιστεύετε ότι δεν υπάρχει λογική εξήγηση και νόημα στο να εξααιρεθεί το φάρμακο από τη μάχη κατά του κορονοϊού;
Ναι. Δεν υπάρχει κανένας λόγος. Το επιχειρήμα μου είναι ότι αν η αρμόδια επιτροπή στη χώρα σας σκέφτεται να αλλάξει μια απόφαση που πήρε μόλις πριν από λίγες ημέρες, η ομάδα μου και εγώ θα είμαστε πέρα για πέρα χαρομένοι,

όπως άλλωστε έχουμε κάνει τις τελευταίες ημέρες με πάρα πολλές άλλες κυβερνήσεις, να μιλήσουμε με τους αρμόδιους επιστήμονες και την ελληνική κυβέρνηση ώστε να παρέχουμε την οποιαδήποτε επιπρόσθετη διευκρίνιση, πληροφορία ή δεδομένο χρειάζονται οι αρμόδιοι φορείς. Είμαστε άμεσα διαθέσιμοι στον διάλογο. Αντί να έχω μια συζήτηση ή διαφωνία με διάφορους ανθρώπους μέσω Twitter ή άλλων social media, οι οποίοι δεν έχουν όλα τα δεδομένα και τα στοιχεία, είμαστε όλοι ανοικτοί σε παροχή επεξηγήσεων και διευκρινίσεων. Είμαι επομένως σίγουρος ότι η αρμόδια υπηρεσία σας, έχοντας στα χέρια της όλα τα δεδομένα και τα στοιχεία από τα ευρήματα, θα σκεφτεί πολύ προσεκτικά προτού αποφασίσει το οτιδήποτε, καθώς η κολχικίνη παρέχει κλινικά πλεονέκτημα για τους ασθενείς.

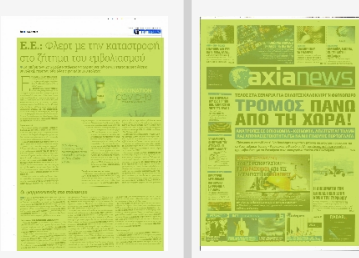
Με το που έγινε γνωστή η μελέτη σας υπήρξαν αρχικά ορισμένες αντιδράσεις και δηλώσεις σύμφωνα με τις οποίες εντοπίζονταν ελλείψεις ως προς τα παρεχόμενα δεδομένα και στοιχεία. Πώς το εξηγείτε;
Η Colcorona είναι η μεγαλύτερη κλινική μελέτη που έχει γίνει και είναι πολύ σημαντική για τους ασθενείς. Πιθανώς οι άνθρωποι που ισχυρίζονταν ότι δεν υπήρχαν επαρκή δεδομένα δημοσιεύσιμα δεν γνωρίζουν το εξής: όταν λάβαμε τα αποτελέσματα της κλινικής μελέτης μας ήταν απόγευμα της 21ης Ιανουαρίου. Είδαμε ότι ήταν πολύ σημαντικά και θέλαμε να τα δημοσιεύσουμε άμεσα σε έγκριτο επιστημονικό περιοδικό.

Ετσι, μιλήσαμε με τον υπεύθυνο διευθυντή του εντύπου, ο οποίος μας επέτρεψε να δημοσιεύσουμε ένα Δελτίο Τύπου με τα ευρήματά μας. Μας έδωσε όμως οδηγίες να μη δημοσιοποιήσουμε ακόμη όλα τα δεδομένα μας. Στείλαμε λοιπόν το δελτίο Τύπου στις 22 Ιανουαρίου ώστε να ενημερώσουμε άμεσα τον κόσμο, αλλά κατά την περίοδο εκείνη δεν είχαμε την άδεια να δημοσιοποιήσουμε όλα τα δεδομένα μας. Επειτα, στις 23-24 Ιανουαρίου, και έπειτα από μεγάλη πίεση που δεχθήκαμε από κυβερνήσεις κρατών που ήθελαν να δουν όλα τα δεδομένα και να τα δημοσιεύσουμε, στραφήκαμε στον ίδιο υπεύθυνο του διεθνούς κέντρου επιστημονικού περιοδικού. Επικοινωνώντας μαζί του μας έδωσε την άδεια, κάνοντας εξαίρεση λόγω των έκτακτων συνθηκών της πανδημίας, και δημοσιοποιήσαμε ολόκληρο το χειριστήριο (manuscript) στο «Biomedical Archives». Συνεπώς, όλα τα δεδομένα και τα στοιχεία είναι πλέον δημόσια. Εάν ακολουθούσαμε την πεπατημένη ως προς τη δημοσιοποίηση της μελέτης μας σε ένα τέτοιου κύρους έγκριτο επιστημονικό περιοδικό, η διαδικασία θα μας έπαιρνε 4-12 εβδομάδες. Είναι τεράστιο χρονικό διάστημα ενώ τρέχει μια πανδημία. Θέλαμε ο κόσμος να δει τα αποτελέσματα αμέσως, γι' αυτό και φορτώσαμε όλο το χειριστήριο με το σύνολο των δεδομένων.

Τι απαντάτε σε όσους αναφέρουν ότι η κλινική μελέτη σας τελείωσε νωρίτερα και με τη συμμετοχή λιγότερων από 6.000 ασθενών;

Ε.Ε.: Φλερτ με την καταστροφή στο ζήτημα του εμβολιασμού

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 38 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1022.23 cm² Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ε.Ε.: Φλερτ με την καταστροφή στο ζήτημα του εμβολιασμού

● Το μπλοκ των 27 χωρών κατάφερε να χορηγήσει μόνον 8,9 εκατομμύρια δόσεις συνολικά, περίπου δύο δόσεις για κάθε 100 πολίτες

Είναι δύσκολο να μην ατενίζει κανείς με απογοήτευση το αδύναμο ξεκίνημα της εκστρατείας εμβολιασμού κατά του Covid από πλείους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το μπλοκ των 27 χωρών κατάφερε να έχει χορηγήσει μόνον περί τις 8,9 εκατομμύρια δόσεις συνολικά, σύμφωνα με την καταγραφικό δείκτη για τους εμβολιασμούς παγκοσμίως του Bloomberg - περίπου δύο δόσεις για κάθε 100 πολίτες της Ε.Ε. Οι ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο κινούνται στις επτά και στις 10,5 δόσεις, αντίστοιχα, ενώ το Ισραήλ βρίσκεται στις 43. Δεδομένου ότι όλα τα εμβόλια τα οποία έχουν εγκριθεί μέχρι στιγμής απαιτούν δύο δόσεις έκαστο προκειμένου να λειτουργούν αποτελεσματικά, βλέπουμε ότι η Ε.Ε. έχει μπροστά της μια πολύ δύσκολη «ανάβαση» σε ένα πολύ απόκρημνο «βουνό» προκειμένου να καταστήσει επιτυχημένο και ομαλό το πρόγραμμα εμβολιασμού των πολιτών της.



Κακοί οιωνοί

Δυστυχώς, το μέλλον δεν φαντάζει ιδιαίτερα ευοίωνο. Η Ε.Ε. έχει θέσει ως στόχο να έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό δύο δόσεων για τουλάχιστον το 70% του πληθυσμού κάθε κράτους - μέλους της έως το πέρας του καλοκαιριού, ωστόσο η επίτευξη του στόχου αυτού βρίσκεται σε κίνδυνο.

Η Ευρώπη έχει εγκρίνει δύο εμβόλια, εκείνο των Pfizer - BioNTech και εκείνο της Moderna, ωστόσο η προφορά τους είναι μέχρι στιγμής ανεπαρκής. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) πρόκειται να εξετάσει τα στοιχεία γύρω από το εμβόλιο των AstraZeneca - Πανεπιστημίου της Οξφόρδης αυτή την εβδομάδα, ωστόσο η βρετανική φαρμακευτική εταιρία τονίζει πλέον ότι ενδεχομένως να χρειαστεί να μειώσει τα αποθέματα εμβολίων που είχε συμφωνήσει να αποστείλει στην Ε.Ε. κατά το α' τρίμηνο του 2021 κατά σχεδόν 60%. Έτερο υποψήφιο εμβόλιο, εκείνος της γαλλικής Sanofi, δεν θα είναι έτοιμο τουλάχιστον μέχρι το τέλος του 2021, λόγω μιας μείζονος αποτυχίας κατά την κλινική δοκιμή του.

Οι συνέπειες αυτής της αποτυχίας θα μπορούσαν να αποδειχθούν καταστροφικές εάν δεν αντιμετωπιστούν γρήγορα. Το μπλοκ των 27 έχει καταγράψει σχεδόν 426.000 θανάτους λόγω της Covid-19 μέχρι

Οι 27 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν καταγράψει σχεδόν 426.000 θανάτους λόγω της Covid-19 μέχρι στιγμής

στιγμής, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμωδών Νοσημάτων. Όσο περισσότερος χρόνος χρειαστεί για να τεθεί υπό έλεγχο η πανδημία, τόσο περισσότερες ζωές θα χαθούν. Διακυβεύεται, δε, η ίδια η φήμη της Ε.Ε.: πώς θα μπορεί να υπερηφανευτεί για το «κοινωνικό της μοντέλο» εάν δεν μπορεί καν να προστατεύσει τους πιο ευάλωτους πολίτες της;

Μια επιτυχημένη προσπάθεια εμβολιασμού είναι επίσης ο μόνος βιώσιμος τρόπος για να βοηθήσει κανείς την οικονομία να ανακάμψει. Ο συνδυασμός της βαθιάς αβεβαιότητας, των lockdown και των άλλων μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης συνέβαλε στη συρρίκνωση κατά 7,6% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της Ευρώπης το 2020, σύμφωνα με τις προβολές του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου τον Οκτώβριο.

Πορεία προς την καταστροφή

Η Ε.Ε. έχει μεγάλα περιθώρια να τα πάει καλύτερα στο πεδίο της εκστρατείας εμβολιασμού. Όμως, η αποτυχία ξεκινάει νωρίς. Οι αποτυχίες της Ε.Ε. άρχισαν από τις προπαραγγελίες των εμβολίων. Παρ' όλο που συγκέντρωσε ένα ολοκληρωμένο χαρτο-

φυλάκιο πολύ πριν εγκριθούν τα εμβολιαστικά σκευάσματα, η Ένωση ήταν πολύ αργή και αντιληπτική έναντι των πλέον ελπιδοφόρων εξελίξεων: των εμβολίων τα οποία βασίζονται στην καινοτόμο τεχνολογία messengerRNA (ή mRNA) των Pfizer - BioNTech και Moderna.

Ο EMA έμεινε πολύ πίσω από το Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ στην ταχύτητα έγκρισής του εμβολίου της Pfizer. Η καθυστέρηση, όσον αφορά το εμβόλιο της AstraZeneca, είναι πιο κατανοητή, δεδομένων των προβλημάτων που έζησαν «οκείες» στις κλινικές δοκιμές της (η AstraZeneca δεν έχει υποβάλει ακόμη αίτηση για έγκριση από τις ρυθμιστικές αρχές των ΗΠΑ).

Η ανάπτυξη της εμβολιαστικής εκστρατείας από πλευράς Ευρώπης ήταν επίσης αργή, ειδικά σε χώρες όπως η Γαλλία και το Βέλγιο. Υπάρχουν, δε, ερωτηματικά σχετικά με το εάν τα κράτη - μέλη προχωρούν στις σωστές αποφάσεις σχετικά με το ποιος λαμβάνει πρώτος το εμβόλιο. Στην Ιταλία μόνο μία στις 10 δόσεις έχει κατευθυνθεί στους ηλικιωμένους κατοίκους προνοικιών δομών, ενώ σχεδόν μία στις τέσσερις έχει κατευθυνθεί σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που δεν είναι γιατροί ή νοσοκόμοι. Είναι λογικό να προστατεύει κανείς το προσωπικό των νοσοκομείων, ωστόσο η ισορροπία εδώ δεν μοιάζει ορθή. Άλλο ζήτημα, το οποίο έχει αναφερθεί, αφορά τη στατάλη φιαλιδίων.

Οι φαρμακευτικές στο στόχαστρο

■ Τη μπορεί να γίνει, λοιπόν, Η.Ε. θέτει στο στόχαστρό της τις φαρμακευτικές εταιρίες. Τη Δευτέρα συναντήθηκε με τη διοίκηση της AstraZeneca, απαιτώντας λεπτομερείς εξηγήσεις για την καθυστέρηση στις παραδόσεις και ζητώντας να εκπληρωθούν οι ανελημμένες δεσμεύσεις. Η Astra επιρρίπτει την ευθύνη στα προβλήματα που αντιμετωπίζει σε ένα από τα σημεία παραγωγής της στην Ε.Ε., ωστόσο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή φοβάται ότι η εταιρία πιθανόν να έχει δώσει προτεραιότητα στην παροχή εμβολίων σε άλλες χώρες.

Κοινωνικές και συμβατικές υποχρεώσεις

«Τα κράτη - μέλη της Ε.Ε. είναι ενωμένα», ανέφερε η Στέλλα Κυριακίδη, επίτροπος της Ε.Ε. για την Υγεία και την Ασφάλεια των Προσώπων τη Δευτέρα το βράδυ. «Οι παραγωγικοί εμβολίων έχουν κοινωνικές και συμβατικές υποχρεώσεις, τις οποίες και πρέπει να εκπληρώσουν».

Οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις έχουν κάθε δικαίωμα να προσπαθούν να επιβάλουν την εκπλήρωση των συμβάσεων που υπέγραψαν. Εξάλλου, έχουν πληρώσει μεγάλα ποσά εκ των προτέρων, αναμένοντας έγκαιρες παραδόσεις. Οπότε, πρέπει να βεβαιωθούν ότι έχουν πράγματι στέρεο νομικό πάτημα. Οι συμβάσεις με φαρμακευτικές εταιρίες είναι απόρρητες, ωστόσο είναι πιθανό να δίνουν στις φαρμακοβιομηχανίες

ορισμένες ρήτρες διαφυγής σε περίπτωση προβλημάτων στις αλυσίδες εφοδιασμού. Επιπλέον, οι Βρυξέλλες πρέπει να είναι προσεκτικές στο να κάνουν διακρίση μεταξύ τυχοδιωκτικών συμπεριφορών και προβλημάτων που μπορεί κανείς εύλογα να περιμένει όταν έχουμε να κάνουμε με την κυκλοφορία ενός νέου εμβολίου με «ταχύτητα φωτός».

Ένας κίνδυνος είναι οι πολιτικοί να χρησιμοποιήσουν τους παραγωγούς εμβολίων ως αποδιονομαζόμενο τράγο για να καλύψουν τις δικές τους αβελτηρίες. Ο συγκεκριμένος τύπος συμπεριφοράς συναντιέται και σε προηγούμενα στάδια της πανδημίας, με την επίρριψη ευθυνών για την εξάπλωση του Covid σε όλους τους άλλους, από τους πολίτες έως τους ξένους επισκέπτες σε κάθε χώρα και όχι στις κακές και ανεπαρκείς πολιτικές. Την περασμένη εβδομάδα, αρκετές κυβερνήσεις χωρών - μελών της Ε.Ε. εξαργυρώθηκαν με την Pfizer, αφού το τελευταίο ανακοίνωσε προσωρινή μείωση των δόσεων που θα παράσχει στην Ένωση, καθώς αναδιοργανώνει την παραγωγή σε εργοστάσιό της στο Βέλγιο. Αποδείχθηκε τελικώς ότι η Pfizer θα αντισταθμίσει το χαμένο έδαφος αργότερα εντός του α' τριμήνου του 2021.

Υπάρχουν σημαντικοί κίνδυνοι όταν έχουμε με πολιτικές μεγαλοστομίες. Δεν είναι κακό να ασκεί κανείς μια κάποια πίεση στους κατασκευαστές εμβολίων, είναι πολύ

πο επικίνδυνο ωστόσο να υπονομεύει μια σχέση - κλειδί μαζί τους, όταν υπάρχουν πολλές άλλες χώρες που επιθυμούν να αγοράσουν τις δόσεις εμβολίων τους.

Η στενή συνεργασία μεταξύ της Pfizer και του Ισραήλ επέτρεψε στη χώρα να επιτύχει θαυμάσια αποτελέσματα στη διάθεση των εμβολίων. Αυτό προσφέρει διδάγματα. Η Ε.Ε. πρέπει να είναι έτοιμη να συνεργαστεί στενότερα με τους παρόχους εμβολίων, για παράδειγμα προσφέροντας οικονομική βοήθεια σε εκείνους τους εργολάβους οι οποίοι επιλέγουν να μετατρέψουν τα εργοστάσιά τους σε μονάδες παραγωγής εμβολίων. Ενώ τα περισσότερα χρήματα δεν θα λύσουν το πρόβλημα των σημείων συμμόρφωσης στην παραγωγική αλυσίδα, μπορούν να λύσουν άλλα περιφερειακά προβλήματα της παραγωγικής διαδικασίας.

Δεν είναι αργά

Δεν είναι πολύ αργά για να αντιμετωπιστούν προηγούμενες αποτυχίες, ωστόσο ο πολιτικός της Ε.Ε. πρέπει να δράσουν γρήγορα. Η επίλυση της κανονικότητας είναι ένας αγώνας που πρέπει να κερδηθεί, τόσο για υγιονομικούς όσο και για οικονομικούς λόγους. Όσοι έρθουν «δευτεροί» σε αυτή την κούρσα θα υποστούν τις συνέπειες για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Βάζουν στην εντατική τη δημόσια υγεία για χάρη των ιδιωτών

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,24-26	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	3364.92 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΟΝΟ ΣΤΟ DOCUMENTO

Στην εντατική η δημόσια υγεία για χάρη των ιδιωτών

Ερευνα-κόλαφος
του Παρατηρητηρίου
της Ευρώπης των Πολυεθνικών

Σελ. 24-26

Βάζουν στην εντατική τη δημόσια υγεία για χάρη των ιδιωτών

Το Documento παρουσιάζει την έρευνα-κόλαφο του Παρατηρητηρίου της Ευρώπης των Πολυεθνικών για τη δημόσια υγεία στην ΕΕ

Ρεπορτάζ

Βασίλης Ανδριανόπουλος

● **Εν συντομία**

Ακέραια την ευθύνη στην πολιτική ηγεσία της ΕΕ σχετικά με θανάτους ασθενών με Covid-19 που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αν δεν στηρίζονταν διαχρονικά το ιδιωτικό σύστημα υγείας εις βάρος του δημοσίου επιρρίπτει μελέτη του Παρατηρητηρίου της Ευρώπης των Πολυεθνικών που δημοσιεύει κατ' αποκλειστικότητα στην Ελλάδα το Documento.

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Οι νεοφιλελεύθερες πολιτικές που υπηρετεί και η κυβέρνηση της ΝΔ, αφήνοντας ακόμη και εν μέσω πανδημίας αθωράκιστο το ΕΣΥ, και η υποχώρηση στα εταιρικά λόμπι οδήγησαν στην υποβάθμιση του δημόσιου αγαθού της υγείας.

Η διαχρονικά υποβάθμιση της δημόσιας υγείας προς όφελος των ιδιωτικών παρόχων υγείας – που υπερασπίζεται με θέρμη επί σειρά ετών η Νέα Δημοκρατία – φέρει πλέον την ευθύνη και για την απόλυτη χιλιάδων ζωών λόγω Covid-19 στην Ευρώπη. Σύμφωνα με μελέτη του Παρατηρητηρίου της Ευρώπης των Πολυεθνικών – δόθηκε κατ' αποκλειστικότητα στο Documento για την Ελλάδα πριν από τη δημοσιοποίησή της – πολλές ζωές εν μέσω πανδημίας θα είχαν σωθεί αν η ΕΕ δεν είχε επιδώσει μετ' επιτάσεως να στηρίζει και να χρηματοδοτήσει τα ιδιωτικά νοσοκομεία, γεγονός που οδήγησε στην υποβάθμιση των δημοσίων. Βέβαια δεν πρόκειται μόνο για στρεβλές ιδεο-

ληψίες αλλά για την απόλυτη ιδιοτέλεια που μεταφράζεται σε κέρδη δισεκατομμυρίων.

Ενώ λοιπόν τα νοσοκομειακά κρεβάτια των δημόσιων νοσοκομείων στην ΕΕ μειώνονταν, ο αντίστοιχος αριθμός στα ιδιωτικά νοσοκομεία αυξανόταν. Μόνο που την πλέον κρίσιμη ώρα τα ιδιωτικά νοσοκομεία πανευρωπαϊκά – όπως και στην Ελλάδα – δεν συνέβαλαν στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης. Ενδιαφερόμενα διαχρονικά σχεδόν κατ' αποκλειστικότητα για τις πλέον επικερδείς ασθένειες, διέθεταν μικρό αριθμό κρεβατιών εντακτικής θεραπείας, με αποτέλεσμα τη μερίδα του λέοντος των ασθενών με Covid-19 να δέχονται τα δημόσια νοσοκομεία. Κάτι που έγινε και στην Ελλάδα, όπου η κυβέρνηση αντί να ενισχύσει το ΕΣΥ, έσπευσε να διπλασιάσει την αποζημίωση στους ιδιοκτήτες των ιδιωτικών κλινικών που θα τις διέθεταν για τη νοσηλεία ασθενών με Covid-19. Το μοντέλο της εμπορευματοποίησης του δημόσιου αγαθού της υγείας και της υποχρηματοδότησης του δημοσίου συστήματος υγείας που εφαρμόζει η πολιτική ηγεσία της ΕΕ φέρει ακέραια την ευθύνη για την έλλειψη ετοιμότητας των ευρωπαϊκών υγειονομικών δομών να αντιμετωπίσουν επαρκώς την πανδημία. Και πρέπει να ανατραπεί.

● **«Λομπιστές ψηθυρίζουν στο αυτί της ΕΕ»**

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στη μελέτη του Παρατηρητηρίου, «από τα ιδιωτικά νοσοκομεία έως τα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων αυξάνονται τα στοιχεία ότι οι εξωτερικές αναθέσεις και η πρόνοια για την ιδιωτική φροντίδα υγείας έχουν υποβαθμίσει σημαντικά την ικανότητα των

id

Σύμφωνα με το Παρατηρητήριο, το μοντέλο της εμπορευματοποίησης του δημόσιου αγαθού της υγείας και της υποχρηματοδότησης του δημοσίου συστήματος υγείας που εφαρμόζει η πολιτική ηγεσία της ΕΕ φέρει ακέραια την ευθύνη για την έλλειψη ετοιμότητας των ευρωπαϊκών υγειονομικών δομών να αντιμετωπίσουν επαρκώς την πανδημία





Όταν έφτασε η πανδημία το αυξημένο μερίδιο των κλινών των ιδιωτικών νοσοκομείων δεν μπορούσε να κάνει τίποτε προκειμένου να αντισταθμίσει τη συνολική πτώση σε κλίνες των δημόσιων νοσοκομείων

κρατών-μελών της ΕΕ να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την Covid-19. Αυτός είναι και ο λόγος που η ΕΕ «πρέπει να απορρίψει τους ληστές του ιδιωτικού τομέα που ψηθυρίζουν τώρα στο αυτί της, να αντιστρέψει την πορεία από το είδος της οικονομικής διακυβέρνησης που επιτάχυνε την απελευθέρωση του συστήματος φροντίδας και να θέσει τη δημόσια πρόνοια στο επίκεντρο της στρατηγικής της. Αν δεν το πράξει, θα διακυβευθούν περισσότερες ζωές».

Η ΕΕ έχει ευνοήσει εδώ και πολλά χρόνια την ανάπτυξη του ιδιωτικού συστήματος φροντίδας υγείας. Όμως το να «συμπίσεις τα κέρδη των μετόχων από την υγεία και από τις υπηρεσίες φροντίδας εγκυμονεί κινδύνους: χειρότερηση των εργασιακών συνθηκών, χειρότεροι μισθοί, μειωμένα επίπεδα προσωπικού, περισσότερες εργατώρες, περισσότερο άγχος και περικοπές στην εκπαίδευση και στον προστατευτικό εξοπλισμό που εγγυώνται την ασφάλεια και την ποιότητα της φροντίδας».

Παράλληλα, «η ανισότητα στην υγεία επιδεινώνεται, καθώς όσοι παρέχουν ιδιωτικές φροντίδες υγείας για το κέρδος επιλέγουν ασθενείς που πληρώνουν και είναι χαμηλού ρίσκου, ενώ ασθενείς υψηλότερου ρίσκου και πιο φτωχοί ή όσοι έχουν ανάγκη επείγουσας φροντίδας βασίζονται στην πρόνοια του δημόσιου συστήματος φροντίδας, που λόγω της λιτότητας και της αυξανόμενης δέμευσης δημόσιου χρήματος για τους ιδιωτικούς παρόχους διαθέτει πολύ λίγους πόρους».

«Χρησιμοποιούν την πανδημία ως ευκαιρία»
Οι παθογόνες αυτές έχουν τρομακτικά αρνητικές συνέπειες κατά

τη διάρκεια της πανδημίας: «Οι περικοπές στους προϋπολογισμούς για την υγεία οδήγησαν στην έλλειψη προσωπικού και στον συνολικά μειωμένο αριθμό κρεβατιών, ενώ η αύξηση των ιδιωτικών νοσοκομείων πάει χέρι χέρι με μια πτώση σε κρεβάτια εντατικής θεραπείας, που είναι λιγότερο προσοδοφόρα για τις επεμβάσεις. Οίκοι φροντίδας προσανατολισμένοι στο κέρδος έχουν κρατήσει χαμηλά τα κόστη, προσλαμβάνοντας πολύ λίγους εργαζόμενους, που συχνά υποαμείβονται, εκπαιδεύονται ανεπαρκώς και δεν έχουν άλλη επιλογή από την περιστασιακή εργασία σε πολλαπλές εγκαταστάσεις, γεγονός που έχει συμβάλει στη διάδοση του ιού». Όλα αυτά όμως δεν έγιναν τυχαία, αφού πρόκειται για «πολιτικές επιλογές σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο».

Αυτός είναι και ο λόγος που το Παρατηρητήριο κρίνει πως «το ιδιωτικό λόμπι των νοσοκομείων είναι παραγωγικό στις Βρυξέλλες, χρησιμοποιώντας την πανδημία ως ευκαιρία για να προωθήσει τα συμφέροντά του. Εν τω μεταξύ, η ανάλυση δείχνει ότι η ιδιωτικοποίηση του συστήματος υγείας έχει μειώσει τη μακροχρόνια ικανότητα των κρατών να αντιμετωπίσουν τις πανδημίες και στην πραγματικότητα κοστίζει στις κυβερνήσεις περισσότερο από το δημόσιο σύστημα υγείας».

«Το σύστημα υγείας ως οικονομική δραστηριότητα»

Ως αποτέλεσμα, «η Covid-19 είναι ξεκάθαρο παράδειγμα των αποτυχιών του μοντέλου ιδιωτικοποίησης του συστήματος φροντίδας και της πρόνοιας για μακροχρόνια φροντίδα. Καθώς τα σχέδια για μια Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας έχουν ξεκινήσει, είναι κρίσιμο να προφυλάξουμε τη δημόσια μη κερδοσκοπική φύση της πρόνοιας για την υγεία στην Ευρώπη και να εξασφαλίσουμε ότι τα κεφάλαια ανόρθωσης από την Covid-19 δεν θα κατευθυνθούν προς κερδοσκοπικούς παρόχους».

Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι η ΕΕ «έχει προσδιορίσει το σύστημα φροντίδας ως οικονομική δραστηριότητα και, συνακόλουθα, αντικείμενο των κανόνων εσωτερικής αγοράς της ΕΕ (ελεύθερη μετακίνηση αγαθών, ανθρώπων, κεφαλαίου και υπηρεσιών)». Ετσι, η εμπορευματοποίηση του συστήματος υγείας οδηγεί σε «ανταγωνισμό μεταξύ διαφορετικών παρόχων, συνεργασίες δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και στην πώληση δημόσιων νοσοκομείων σε ιδιώτες επενδυτές». Γεγονός που, όπως επισήμανε και το Κίνημα Πολιτών για την Υγεία, έχει συμβάλει σε «σημαντική αύξηση των ανισοτήτων στην υγεία και την πρόβλεψη στο σύστημα υγείας».

Προκειμένου να προχωρήσει όμως η εμπορευματοποίηση του συστήματος φροντίδας οι κερδοσκοπικοί πάροχοι ζητούν «μέρος από τα δημόσια κεφάλαια». Άλλωστε, προκειμένου να είναι προσδοκός ο ιδιωτικός τομέας υγείας χρειάζεται τη δημόσια χρηματοδότηση, ακόμη και εάν αρκετά συχνά «αυτοί που είναι σε μεγαλύτερη ανάγκη για φροντίδα υγείας είναι οι λιγότερο ικανοί να πληρώσουν την τιμή γι' αυτήν».



Μια αύξηση 10% των δαπανών για το ιδιωτικό σύστημα υγείας σχετίζεται με αύξηση 4,3% στα κρούσματα Covid-19 και με αύξηση 4,9% στη θνητότητα που σχετίζεται με την πανδημία

«Προτεραιότητα στους πιο επικερδείς ασθενείς»

Αυτή την άποψη ενστερνίζεται –προφανώς– και η Ευρωπαϊκή Ένωση Ιδιωτικών Νοσοκομείων (UEHP), ενεργή ομάδα λόμπι η οποία δραστηριοποιείται στις Βρυξέλλες και έχει «στενές σχέσεις» με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, αφού έχουν συνδιοργανώσει και εκδηλώσεις. Για την UEHP πάντως δεν υπάρχει ανισότητα, παρά μόνο όταν «ο δημόσιος τομέας αρνείται να πληρώσει τα ιδιωτικά νοσοκομεία για τη φροντίδα των ασθενών, αφήνοντάς τους να αντιμετωπίσουν ακριβές θεραπείες από την τσέπη τους». Τα ιδιωτικά νοσοκομεία επιδιώκουν δηλαδή να κατευθύνουν χρήματα των Ευρωπαίων φορολογουμένων μακριά από τα μακροχρόνια υποχρηματοδοτούμενα νοσοκομεία προκειμένου να προσηγορίσουν κέρδος. Και τα καταφέρνουν.

Αυτό διαφαίνεται και από εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε από υποομάδα της UEHP που ονομάζεται Υγεία Πρώτα για την Ευρώπη, η οποία σημείωνε ότι «σε πολλά κράτη-μέλη της ΕΕ παρατηρείται σημαντική μείωση των νοσοκομειακών κλινών, ενώ ο ιδιωτικός τομέας νοσοκομείων, στο σύνολο της ΕΕ, έχει σημειώσει αύξηση στις νοσοκομειακές κλίνες από 17,56% που ήταν το 2007 σε 20,45% το 2015».

Το γεγονός όμως ότι οι κλίνες των ιδιωτικών νοσοκομείων αυξάνονται εις βάρος των αντίστοιχων στα δημόσια νοσοκομεία δεν έχει θετικά αποτελέσματα στην πανδημία: «Τα ιδιωτικά νοσοκομεία διώνουν προτεραιότητα στους πιο επικερδείς ασθενείς. Για παράδειγμα επικεντρώνονται σε μακροχρόνιες ασθενείς και χειρουργεία ημέ-

ρας, παρά σε επείγουσα φροντίδα ή σε φροντίδα εντατικής θεραπείας. Επομένως, όταν έφτασε η πανδημία το αυξημένο μερίδιο των κλινών των ιδιωτικών νοσοκομείων δεν μπορούσε να κάνει τίποτε προκειμένου να αντισταθμίσει τη συνολική πτώση σε κλίνες νοσοκομείων –ειδικά σε ΜΕΘ– σε πολλά τμήματα της Ευρώπης. Και όπως έχουν αποδείξει οι μελέτες, η μεγαλύτερη νοσοκομειακή χωρητικότητα (κρεβάτια ανά 1.000 άτομα) είναι ζωτικής σημασίας στη μείωση της θνησιμότητας από την Covid-19».

«Ελάχιστη συνεισφορά στην πανδημία»

Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Ιταλία –που κτυπήθηκε δριμύτατα από την πανδημία, ιδιαίτερα στο πρώτο κύμα–, η οποία το 1990 διέθετε 7 κρεβάτια ανά 1.000 άτομα και το 2015 έφτασε να αριθμεί μόλις 2,6 κρεβάτια ανά 1.000 άτομα. Μολονότι τα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ιταλίας διαθέτουν συνολικά το 28% του συνόλου των νοσοκομειακών κρεβατιών, από τις συνολικά 5.300 κλίνες εντατικής θεραπείας της χώρας τα ιδιωτικά νοσοκομεία αριθμούν 800. Ποσοστό που αναλογεί σε μόλις 15% επί του συνόλου των κλινών εντατικής θεραπείας. Ετσι, «η χωρητικότητα των ιδιωτικών νοσοκομείων στη διάρκεια της πανδημίας και η δυνατότητα συνεισφορά τους ήταν ελάχιστη. Συνήθιζαν πράγματι να αφήνουν αυτά τα περιστατικά στα δημόσια νοσοκομεία».

Η ομάδα λόμπι σε συναντήσεις της με ανώτατα στελέχη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στις 28 ερωτήσεις ζητεί την αύξηση της δημόσιας χρηματοδότησης τονίζοντας ότι τα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι «περισσότερο επαρκή» από τα δημόσια. Ισχυρισμός που δεν φαίνεται να ευσταθεί. Σε μελέτη του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (EUROFOUND) αναφέρεται μεταξύ άλλων ότι «καμία δημοκρατική αποδέχθηκε δεν εντοπίστηκε σχετικά με το ποιος τύπος νοσοκομείων είναι περισσότερο επαρκής. Αυτό που εντόπισε όμως το EUROFOUND είναι ότι «τα ιδιωτικά νοσοκομεία προσφέρουν λιγότερους τύπους θεραπειών... και οι ασθενείς με επιπλοκές στα ιδιωτικά νοσοκομεία τείνουν να μεταφέρονται στα δημόσια νοσοκομεία».

«Αύξηση 4,9% στη θνητότητα λόγω Covid-19»

Ιδιαίτερος σημαντική ήταν η μελέτη του αναπτυξιακού προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με την Covid-19, καθώς έβγαλε από παγκόσμια έρευνα διαπίστωσε ότι «μια αύξηση 10% των δαπανών για το ιδιωτικό σύστημα υγείας σχετίζεται με αύξηση 4,3% στα κρούσματα Covid-19 και με αύξηση 4,9% στη θνητότητα που σχετίζεται με την Covid-19». Το γεγονός ότι η ιδιωτικοποίηση της υγείας αύξησε τους δείκτες θνησιμότητας της Covid-19 εξηγείται από τη «μακροχρόνια ζημία που μπορούν να προκαλέσουν στις χώρες, στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν μια τακώς μεταδιόρθωμένη μολυσματική ασθένεια».

Κι όλα αυτά ενώ η νεοφιλελεύθερη ιδεολογική ρητορική υποστηρίζει –και στην Ελλάδα– ότι η

εμπορευματοποίηση του συστήματος υγείας θα μειώσει την πίεση στα δημόσια ταμεία, την ώρα που η UEHF «απαίτει να λάβει δημόσιο χρήμα, αν λάβουν και τα δημόσια νοσοκομεία». Δεν είναι τυχαίο ότι ακόμη και εν μέσω πανδημίας, τον Απρίλιο του 2020, η UEHF απέστειλε επιστολή σε ιδρύματα της ΕΕ επισημαίνοντας τη συμβολή των ιδιωτικών νοσοκομείων στη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης λόγω της οποίας θα πρέπει να «αναγνωριστούν ως συνέταίροι με ισότιμα δικαιώματα». Αλλωστε, όπως υπογραμμίζει το Παρατηρητήριο, η UEHF «ασκεί λόμπινγκ ως μέλος του Συνασπισμού Υγείας της ΕΕ... ώστε να διασφαλίσει ότι το πλάνο ανάκαμψης της ΕΕ, η οποία θα δώσει 9,4 δισ. ευρώ, θα αποδειχτεί επικερδές γι' αυτήν».

«Υποχρεώθηκαν να απορρίψουν ασθενείς»

Η τόσο ραγδαία εξάπλωση της πανδημίας όμως οφείλεται και στους οικίους φροντίδας. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Ασθενειών, «οι θάνατοι σε κέντρα φροντίδας αντιπροσώπευαν το 30-60% των σχετιζόμενων θανάτων με την Covid-19 κατά τον πρώτο μήνα της έξαρσης». Όπως περιέγραψε και ο καθηγητής **Αντόνιο Ανιολέτο** «οι ιδιωτικοί οικίοι φροντίδας πληρώνονταν (150 ευρώ τη μέρα για τον κάθε ασθενή σύμφωνα με μια έρευνα) από τις αρχές της Λομβαρδίας προκειμένου να παραλάβουν ασθενείς με Covid-19 από τα υπερσυρνωσισμένα νοσοκομεία της». Λίγο καιρό μετά η Λομβαρδία –που διανέμει το 50% των πόρων της για το σύστημα υγείας στις ιδιωτικές επιχειρήσεις– είχε χιλιάδες νεκρούς.

Στην Ισπανία «τα υπερσυρνωσισμένα νοσοκομεία υποχρεώθηκαν να απορρίψουν ασθενείς από οικίους φροντίδας και ενώ δόθηκε οδηγία από την κυβέρνηση να μη μεταφέρουν ασθενείς με Covid-19 στα νοσοκομεία. Στο τέλος του Απριλίου του 2020 6.000 άνθρωποι είχαν πεθάνει σε γηροκομεία αφοτου εκδήλωσαν συμπτώματα Covid-19». Σύμφωνα με έκθεση της Διεθνούς Αμνηστίας τον Δεκέμβριο του 2020, «η άρνηση του δικαιώματος στην υγεία για τους ηλικιωμένους συνδέεται άμεσα με τα μέτρα λιτότητας και την υποχρηματοδότηση του συστήματος υγείας στην Ισπανία». Αξίζει να σημειωθεί πως μόλις έξι περιοχές της Ισπανίας διέθεσαν στοιχεία για το πόσο άνθρωποι πέθαναν ενώ τους παρέχονταν ιδιωτική οικιακή φροντίδα.

Στην Αγγλία από το 1990 κι έπειτα διαδόθηκε η εμπλοκή ιδιωτικών εταιρειών, οι οποίες έχτιζαν νοσοκομεία για το εθνικό σύστημα υγείας και στη συνέχεια του τα μίσθωναν. Ως αποτέλεσμα, «τα κέρδη του εθνικού συστήματος υγείας προς ιδιωτικές οικονομικές πρωτοβουλίες ανέρχονταν σε 55 δισ. λίρες». Παρ' όλα αυτά, αντίστοιχες πρακτικές ακολουθούνται εκτεταμένα και σε άλλες χώρες, όπως η Ισπανία. Αλλωστε σύμβουλος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής δημοσίευσε μελέτη βάσει της οποίας οι ιδιωτικές επενδύσεις στην υγεία «μπορούν να αυξηθούν σχεδόν στο 60% από το τωρινό ποσοστό του 35% έως το 2040».



«40% πτώση στην κατά κεφαλήν δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα»

Η ραγδαία ιδιωτικοποίηση της υγείας δεν ήταν κεραυνός εν αιθρία. Μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης του 2008 «οι κανόνες της ΕΕ στις οικονομικές και δημοσιονομικές πολιτικές είχαν αντίκτυπο στους προϋπολογισμούς για την υγεία». Ο σημαντικότερος εξ αυτών είναι τα προγράμματα δανεισμού. Στην Ελλάδα «τρία διαδοχικά προγράμματα προσαρμογής συνδεδεμένα με δάνεια οδήγησαν σε μεγάλη πτώση –περίπου 40%- της κατά κεφαλήν δαπάνης για την υγεία από το 2010 έως το 2016». Αντίστοιχα στην Πορτογαλία, που υπέγραψε συμφωνία δανεισμού το 2011, «τα έξοδα για το προσωπικό στον υγειονομικό τομέα μειώθηκαν κατά 27% από το 2010 έως το 2012».

☐

Στην Ελλάδα η κυβέρνηση αντί να ενισχύσει το ΕΣΥ, έπευσε να διπλασιάσει την αποζημίωση στους ιδιοκτήτες των ιδιωτικών κλινικών που θα τις διέθεταν για τη νοσηλεία ασθενών με Covid-19



Από το 2012 έως το 2017 ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών στις 28 χώρες της ΕΕ μειώθηκε κατά 3,3%

Η οικονομική πολιτική που επιρεάζει τις περισσότερες χώρες είναι το Ευρωπαϊκό Εξάμηνο, ένα «εργαλείο» που στοχεύει να έχει την οικονομική και δημοσιονομική πολιτική των χωρών υπό στενή παρακολούθηση. Κάθε χρόνο η Επιτροπή απευθύνει συστάσεις σε κάθε κράτος-μέλος για μια σειρά θεμάτων. Συστάσεις που έχουν μικρή σημασία αν πρόκειται για πλούσια κράτη-μέλη. Για τα υπόλοιπα οι συστάσεις αφορούν συνήθως περικοπές. Η Επιτροπή έχει απευθύνει συνολικά 107 συστάσεις που αφορούν την υγεία και υιοθετήθηκαν από το 2011 έως το 2019. Συνολικά 76 εξ αυτών προτείνουν είτε μεταρρυθμίσεις προκειμένου να βελτιωθεί η «αποτελεσματικότητα κόστους» του συστήματος υγείας είτε πλήρεις περικοπές. Ως αποτέλεσμα, σύμφωνα με τη Eurostat, από «το 2012 έως το 2017 ο αριθ-

μός των νοσοκομειακών κλινών στις 28 χώρες της ΕΕ μειώθηκε κατά 3,3%, σε κάποιες περιπτώσεις με ταχείς ρυθμούς».

«Θα απαιτήσουν περισσότερες περικοπές»

Ο καθοριστικός ρόλος του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου στη διαμόρφωση της οικονομικής πολιτικής των κρατών-μελών φαίνεται πως θα διατηρηθεί ακόμη και μετά το τέλος της πανδημίας. Μπορεί η επιβολή περιοριστικών κανόνων που αφορούν περικοπές προϋπολογισμών και χρέη να έχει προσωρινά παγώσει, εντούτοις «όταν η κρίση περάσει αυτή η άρση θα παύσει και τα κράτη-μέλη θα πρέπει να επιστρέψουν στο φυσιολογικό, εργαζόμενα και πάλι σχετικά με στόχους που σχετίζονται με το χρέος και το έλλειμμα». Αλλωστε αν τα κράτη-μέλη «θέλουν τη χρηματοδότηση

της ΕΕ, θα πρέπει να ζήσουν με τις συγκεκριμένες συστάσεις που τα αφορούν».

Όταν η Ευρώπη «αναδυθεί από την πανδημία σε ισχυρή οικονομική κατάσταση, οι κανόνες οικονομικής διακυβέρνησης της ΕΕ θα ενεργοποιηθούν και πάλι, πιθανότατα απαιτώντας περισσότερες περικοπές δημόσιων δαπανών, στις οποίες θα συμπεριλαμβάνεται το σύστημα υγείας. Κι όμως, η πανδημία αναδεικνύει ότι ακριβώς το αντίθετο απαιτείται, ειδικά καθώς οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι είναι πιθανό να υπάρξουν κι άλλες πανδημίες εξαιτίας του βαθμού της καταστροφής της βιοποικιλότητας». Όμως τα λόμπι, οι πολυεθνικές, η ηγεσία της ΕΕ και ο άκρατος νεοφιλελευθερισμός, που ευθύνονται πλέον και για χιλιάδες θανάτους ασθενών με Covid-19, έχουν –όπως πάντα– άλλη άποψη.

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 40-41 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2259.5 cm² Κυκλοφορία: 17000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



40 **COVID-19**
 Η ΑΡΧΗ ΤΟΥ ΤΕΛΟΥΣ



Το σχέδιο της Αθήνας απέναντι στο κομφούζιο

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΖΕΙ ΤΟΥΣ ΣΤΟΧΟΥΣ ΤΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΖΕΙ ΝΕΟ ΠΛΑΝΟ ΔΡΑΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ, ΜΕΤΑ ΤΟΝ «ΠΟΛΕΜΟ» ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΟΜΙΣΙΟΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ Γ.Γ. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ



Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
 ven.ygeia@gmail.com

Να προσαρμόσει τον εμβολιαστικό της στόχο στα νέα δεδομένα επιχειρεί η ελληνική κυβέρνηση μέσα στον κυκεώνα που διαμορφώνεται πλέον σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος βρίσκονται οι εξελίξεις για τη «διαμάχη» ανάμεσα στην Κομισιόν και τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. με τις φαρμακευτικές εταιρείες που παρασκευάζουν τα εμβόλια, με φόντο την τήρηση των κοινωνικών και συμβατικών υποχρεώσεων των τελευταίων όσον αφορά τις παραδόσεις των παρτίδων. Η ελληνική κυβέρνηση προσαρμόζεται σε εφικτούς σύμφωνα με τα νέα δεδομένα στόχους όσον αφορά την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού της χώρας, προκειμένου να αντιμετωπίσει τις πραγματικές δυνατότητες των παρασκευαστριών εταιρειών και τις τυχόν νέες υστερήσεις στις παραδόσεις δόσεων των εμβολίων στις χώρες-μέλη της Ε.Ε. Είναι χαρακτηριστικό, μάλιστα, το γεγονός ότι ο γενικός

γραμματέας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, απέφυγε την περασμένη Δευτέρα, κατά τη διάρκεια της επίσημης ενημέρωσης από το υπουργείο Υγείας για την πορεία των εμβολιασμών στη χώρα, να αναφέρει ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης ή σχετικά χρονοδιαγράμματα. Ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κ. Θεμιστοκλέους, απαντώντας στη σχετική ερώτηση των «Παραπολιτικών», τόνισε ότι στόχος της ελληνικής κυβέρνησης είναι να έχει επιτευχθεί, μεταξύ άλλων, μέχρι τις αρχές του καλοκαιριού του 2021 η εμβολιαστική κάλυψη ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού της Ελλάδας - συγκεκριμένα, των κατοίκων που ανήκουν στις ευπαθείς και τις ευάλωτες ομάδες. Συγκεκριμένα, επεσήμανε τα εξής: «Αυτό που εμείς έχουμε ως στόχο είναι, εάν τηρηθούν οι παραδόσεις μέχρι την αρχή του καλοκαιριού, να μπορέσουμε να εμβολιάσουμε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού και ειδικά αυτό που έχει τη μεγαλύτερη ανάγκη, δηλαδή τις ευπαθείς και τις ευάλωτες ομάδες. Και είμαι απόλυτα πεπεισμένος ότι θα το έχουμε

ΒΡΕΤΑΝΙΚΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ - ΤΙ ΔΗΛΩΝΟΥΝ ΣΤΑ «Π» ΑΡΚΟΥΜΑΝΕΑΣ ΚΑΙ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ

Προβληματισμός για τα ορφανά

ΠΕΡΙΠΟΥ 200 ΥΠΟΠΤΑ δείγματα που σχετίζονται με τη βρετανική μετάλλαξη του κορονοϊού διερευνήσαν την περασμένη εβδομάδα τα εξειδικευμένα εργαστήρια του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών και του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής δεδομένα, φαίνεται ότι η διασπορά της εν λόγω μετάλλαξης λαμβάνει χώρα κυρίως στην Αττική, ιδιαίτερα στο κέντρο της Αθήνας, στη Βόρεια Ελλάδα και στην Κρήτη. Αξίζει να σημειωθεί ότι από τα επιδημιολογικά δελτία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) προκύπτει πως 66 κρούσματα στη χώρα μας

φέρουν τη βρετανική μετάλλαξη. Από αυτά, περίπου 26 χαρακτηρίζονται «ορφανά», δηλαδή χωρίς γνωστή πηγή μόλυνσης, τα οποία, μάλιστα, προβληματίζουν ιδιαίτερα τους ειδικούς της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας, αλλά και την ίδια την κυβέρνηση. Σύμφωνα με όσα έχει δηλώσει ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ, Παναγιώτης Αρκουμανέας, η βρετανική μετάλλαξη στη χώρα μας δείχνει ότι διαθέτει αυξημένη κατά 50% μεταδοτικότητα, ενώ ο επίκουρος καθηγητής Κλινικής Ιολογίας και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γκίκας Μαγιόρκινης, μέλος της Επιτροπής Εμπει-





815.000

ΔΟΣΕΙΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ ΘΑ ΛΑΒΕΙ Η ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ PFIZER - BIONTECH

με πετύχει αυτό μέχρι την αρχή του καλοκαιριού».

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Με τις 100.000 δόσεις εμβολίων που παρέλαβε η Ελλάδα την περασμένη Δευτέρα, οι εταιρείες Pfizer και BioNTech ισοσκέλισαν την τρέχουσα υστέρηση στις παραδόσεις τους προς τη χώρα μας. Η Αθήνα έχει να λαμβάνει επίσης από τις ίδιες εταιρείες 815.000 δόσεις εμβολίων μέχρι το τέλος του Φεβρουαρίου και 1.415 εκατ. δόσεις μέχρι το τέλος του Μαρτίου.

Όσον αφορά την εταιρεία AstraZeneca και το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, η Αθήνα είχε προγραμματιστεί να λάβει περισσότερες από 400.000 δόσεις του εμβολίου τους στις αρχές Φεβρουαρίου. Η παράδοση των 410.000 δόσεων μετατίθεται τώρα για τα τέλη του Φεβρουαρίου, ενώ από την AstraZeneca η Αθήνα αναμένεται να λάβει 330.000 δόσεις του εμβολίου μέχρι το τέλος του Μαρτίου. Επίσης, μέχρι το τέλος του Μαρτίου και με παραδόσεις κάθε μήνα η Αθήνα θα λάβει 240.000 δόσεις του εμβολίου της Moderna, ενώ μέσα στον Ιανουάριο θα λάβει 20.000 δόσεις του εμβολίου της εταιρείας.

Σύμφωνα με όσα ανέφερε την περασμένη Δευτέρα η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Μαρία Θεοδορίδου, 69.000 ηλικιωμένοι άνω των 85 ετών έχουν ήδη εμβολιαστεί, καθώς και 88.000 υγειονομικοί, αλλά και 10.600 φιλοξενούμενοι και εργαζόμενοι σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), ενώ έχουν προγραμματιστεί άλλα 699.000 ραντεβού για εμβολιασμούς, μεταξύ των οποίων τα 25.000 αφορούν υγειονομικούς.



Στην «πρώτη γραμμή» μάχης πλέον η κολχικίνη

«**Η ΚΟΛΧΙΚΙΝΗ** έχει περάσει από όλες τις απαραίτητες διαδικαστικές εγκρίσεις και ήδη μπορεί να συνταγογραφείται κανονικά για τους ασθενείς με νόσο COVID-19, για τους οποίους προβλέπεται», δηλώνει στα «Π» ο καθηγητής Καρδιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Χριστόδουλος Στεφανίδης, ο οποίος ήταν ο επιβλέπων καθηγητής στη μελέτη GRECCO-19, με την οποία ξεκίνησαν οι κλινικές δοκιμές του φαρμάκου για τους ασθενείς με κορονοϊό στην Ελλάδα.

Τα ευχάριστα νέα ήρθαν από τον Καναδά και από μια μεγάλη κλινική μελέτη για την κολχικίνη, στην οποία έλαβαν μέρος 4.159 ασθενείς. Σύμφωνα με την ανακοίνωση των Καναδών γιατρών που «εξερχαν» την εν λόγω μελέτη, διαπιστώθηκε ότι η χρήση κολχικίνης σε ασθενείς με νόσο COVID-19 που δεν χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης οδήγησε σε μείωση κατά 25% της ανάγκης για νοσηλεία, κατά 50% της ανάγκης για διασωλήνωση και κατά 44% της θνητότητας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Η κολχικίνη είναι ένα παλιό και πολύ φθινό αντιφλεγμονώδες φάρμακο, με πολύ λίγες παρενέργειες, το οποίο χορηγείται εδώ και πολλά χρόνια σε ασθενείς με ποδάγρα, οφειλόμενη σε αυξημένο ουρικό οξύ, αλλά και για την πρόληψη της περικαρδίτιδας.

Σε ανακοίνωσή της, η ελληνική φαρμακευτική εταιρεία ELPEN τονίζει, μεταξύ άλλων, ότι «η ελληνική κλινική μελέτη GRECCO-19 ήταν η πρώτη δημοσιευμένη τυχαίο-πομπημένη μελέτη για τη διερεύνηση της κολχικίνης. Υποστηρίχθηκε από Έλληνες επιστήμονες, μεταξύ των οποίων κορυφαίους καρδιολόγους, πνευμονολόγους και λοιμωξιολόγους. Χρηματοδοτήθηκε από την ELPEN και χορηγός της ήταν η Ελληνική Ρυθμιστική Εταιρεία. Η χώρα μας πρωτοστά-

τησε στη διερεύνηση της κολχικίνης ως ενδεχόμενη απάντηση στη μάχη κατά του κορονοϊού. Τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα της GRECCO-19 σηματοδότησαν μια σπουδαία διεθνή διάκριση για την Ελλάδα και προσέλκυσαν το ενδιαφέρον της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας για περαιτέρω διερεύνηση του συγκεκριμένου φαρμάκου. Στο πλαίσιο αυτό, η καναδική μελέτη COLCORONA, στην οποία συμμετείχαν περίπου 5.000 ασθενείς, επιβεβαίωσε τις αρχικές διαπιστώσεις της GRECCO-19 και απέδειξε επιπρόσθετες ευεργετικές επιδράσεις, οδηγώντας την Επιτροπή Εμπειρογνομώμων του υπουργείου Υγείας στην ένταξη της κολχικίνης για χρήση σε ασθενείς με κορονοϊό εκτός νοσοκομείου. Έτσι, η κολχικίνη συνταγογραφείται πλέον στη χώρα μας σε ασθενείς ηλικίας άνω των 60 ετών που έχουν θετικό μοριακό τεστ για τον νέο κορονοϊό και για ασθενείς ηλικίας από 18 έως 60 ετών με τουλάχιστον ένα υποκείμενο νόσημα και με πυρετό από 38 βαθμούς και άνω για τουλάχιστον ένα σαρανταοκτάωρο.

Με απόφαση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, η κολχικίνη χορηγείται από τα ιδιωτικά φαρμακεία της χώρας, αλλά αποκλειστικά με ιατρική συνταγή, φυλασσόμενη για μία διατία από τον φαρμακοποιοτή.

Με απόφαση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, η κολχικίνη χορηγείται από τα ιδιωτικά φαρμακεία της χώρας, αλλά αποκλειστικά με ιατρική συνταγή, φυλασσόμενη για μία διατία από τον φαρμακοποιοτή.



ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ

Έχει περάσει από όλες τις απαραίτητες διαδικαστικές εγκρίσεις και ήδη μπορεί να συνταγογραφείται κανονικά για τους ασθενείς με COVID-19

κρούσματα

ρογνωμόνων του υπουργείου Υγείας, αναλύει ως εξής τα στοιχεία για την ενδεχόμενη αυξημένη θνητότητα από τη βρετανική μετάλλαξη:

«Τα υπέρ και τα κατά των στοιχείων σχετικά με την υπόθεση της αυξημένης θνητότητας είναι τα εξής:

❶ 3 προκαταρκτικές μελέτες με παρόμοιο σχεδιασμό δείχνουν μέτρια αύξηση θνητότητας.

❷ Η αύξηση της θνητότητας σε αυτές τις μελέτες φαίνεται ότι είναι η ίδια για όλες τις ηλικιακές ομάδες.

❸ Οι μελέτες δεν είναι ανεξάρτητες, και οι τρεις χρησιμοποιούν τα ίδια δεδομένα, με τις ίδιες ελλείψεις, αδυναμίες και περιορισμούς.

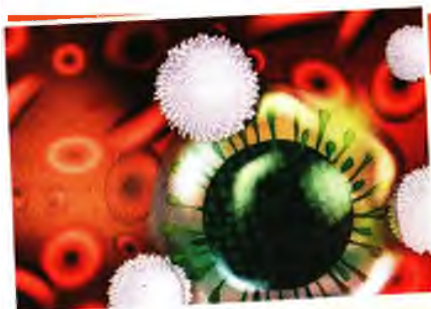
❹ Η πιθανότητα θανάτου εντός των νοσοκομείων μεταξύ ατόμων με τη μετάλλαξη και χωρίς τη μετάλλαξη δεν τροποποιείται. Να σημειωθεί ότι αυτές οι μελέτες δεν «υποφέρουν» από τις αδυναμίες που έχουν οι προηγούμενες, διότι τα ενδονοσοκομειακά δεδομένα έχουν πολύ καλύτερη ποιότητα.

❺ Η πιθανότητα να εισαχθεί στο νοσοκομείο κάποιος δεν φαίνεται να αυξάνεται με τη μετάλλαξη.

Συνοψιά, αν δεν αυξάνεται η πιθανότητα να μπει κάποιος στο νοσοκομείο και δεν αυξάνεται η πιθανότητα να πεθάνει κάποιος στο νοσοκομείο, η συνολική θνησιμότητα δεν θα έπρεπε να επηρεάζεται».

«Τον Απρίλιο το μεταλλαγμένο στέλεχος θα επικρατεί του κορωνοϊού»

Πηγή: SPIRTO Σελ.: 16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 299.16 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ

«Τον Απρίλιο θα επικρατεί»

Ο μεταλλαγμένος κορωνοϊός από τη Βρετανία τρομάζει τους επιστήμονες.

Ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο ΑΠΘ, Δημοσθένης Σαρηγιάννης τόνισε ότι δεν θα αργήσει η εκθετική του αύξηση στην Ελλάδα. Πρόβλεψε, μάλιστα, πως στα μέσα Απριλίου θα έχει προσβάλει περισσότερους ανθρώπους σε σύγκριση με τον κορωνοϊό.

Σημειώνεται πως μέχρι τώρα έχουν εντοπιστεί 66 κρούσματα στη χώρα μας. Ο Σαρηγιάννης είπε χαρακτηριστικά στο newsit: «Σύμφωνα με το μοντέλο του

ΑΠΘ αν θεωρήσουμε ως αρχικό αριθμό κρουσμάτων της μετάλλαξης, τα 15, τότε η εκθετική αύξηση του μεταλλαγμένου στελέχους θα ξεκινήσει στις αρχές Μαρτίου, ενώ θα αρχίσει να επικρατεί έναντι του γνωστού που ξέρουμε στα μέσα του Απριλίου. Για να έχουμε επαρκή εικόνα παρακολούθησής του και να στέλνουμε ύποπτα δείγματα προς εξέταση, χρειαζόμαστε 80.000 τεστ τουλάχιστον την ημέρα στον γενικό πληθυσμό. Το timing της παρακολούθησης είναι πολύ σημαντικό. Μόνο με πολλά τεστ και εντατική αλληλούχιση του γονιδιώματος θα μπορούμε να δρούμε στοχευμένα. Θα μπο-

ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΗΣ

το μεταλλαγμένο στέλεχος του κορωνοϊού»

ρούμε να βλέπουμε σε ποιες περιοχές της χώρας υπάρχει έξαρση του στελέχους και έτσι να προχωράμε σε αυστηρά τοπικά lockdown και σε αυστηρή καραντίνα και ικνηλάτηση σε αυτούς που φέρουν τον μεταλλαγμένο ιό».

Και ο καθηγητής πρόσθεσε: «Η χαρτογράφηση της μετάλλαξης απαιτεί αποκέντρωση. Η συζήτηση τώρα πρέπει να είναι πώς θα σταματήσουμε την επέλαση του μεταλλαγμένου στελέχους και η απάντηση, για εμένα είναι: 'ανιχνεύω όσο πιο πολύ μπορώ».



«Τρία νέα εμβόλια ως τον Μάιο»

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 13

Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 413.06 cm² Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



★ Αναμένεται να έχουν εγκριθεί μέχρι την άνοιξη

«Τρία νέα εμβόλια ως τον Μάιο»

Την έλευση πριν από το καλοκαίρι τριών νέων εμβολίων προανήγγειλε ο Αχιλλέας Γραβάνης, αναφέροντας χαρακτηριστικά πως εκείνο της **φαρμακοβιομηχανίας Johnson&Johnson είναι «τέρας»**.

Καθησυχαστικός εμφανίστηκε ο καθηγητής Φαρμακολογίας στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης, Αχιλλέας Γραβάνης, όσον αφο-

ρά στη διαδικασία του εμβολιασμού και την έλευση εμβολίων στη χώρα μετά την καθυστέρηση που έχει παρατηρηθεί στις προμήθειες σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Μιλώντας στον ΣΚΑΪ, ανέφερε χαρακτηριστικά πως μέχρι και τον Μάιο τρία νέα εμβόλια κατά του κορονοϊού αναμένεται να έχουν εγκριθεί, δίνοντας σημαντικές λύσεις στο πρόβλημα με τις καθυστερήσεις των ήδη εγκεκριμένων εμβολίων.

«Υπάρχουν πολύ κοντά τρία εμβόλια, τα οποία θα καταθέσουν αίτηση αδειοδότησης. Πρόκειται για το εμβόλιο της **Novavax**, που τελειώνει την τρίτη φάση, της **CureVac**, το οποίο εί-

“ Πρόκειται για εκείνα των **Novavax**, **CureVac** και **Johnson&Johnson** ”

ναι ευρωπαϊκό εμβόλιο από γερμανική εταιρεία, και είναι και το εμβόλιο του “τέρας” της **φαρμακοβιομηχανίας Johnson & Johnson**. Και το λέω “τέρας”, γιατί είναι μεγαλύτερη και έχει δυνατότητες με τις υποδομές που διαθέτει να αναπτύξει μαζική παραγωγή και απαιτεί μόνο μια δόση».

Στη συνέχεια τόνισε, αναφερό-



μενος στα δύο εμβόλια που έχει προμηθευτεί μέχρι

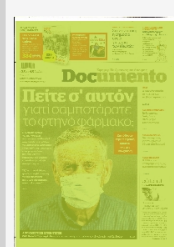
στιγμής η χώρα μας: «Η αγωνία που είχαμε για το κατά πόσο τα δύο βασικά εμβόλια μας, της **Pfizer** και της **Moderna**, θα είχαν προβλήματα με τις καινούργιες στελέχνες του ιού, δεν ισχύει. Με ανακοινώσεις και των δυο εταιρειών ξέρουμε πλέον ότι και τα δυο εμβόλια είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά με τα παλιά στελέχη. Δεν γνωρίζουμε ακόμη μόνο για

το στέλεχος της Βραζιλίας. Κατά πάσα πιθανότητα, θα την καλύπτει και αυτή».

Τέλος, σχολίασε και την αντιμετώπιση του κορονοϊού με τη δραστική ουσία κολκικίνη, σημειώνοντας πως πρόκειται για ένα χρήσιμο φάρμακο, το οποίο θα πρέπει η πολιτεία να βάλει στη «φαρέτρα» της. Υπογράμμισε, ωστόσο, πως θα πρέπει να λαμβάνεται με ιατρική συνταγή, καθώς δεν ενδείκνυται για όλες τις ομάδες πληθυσμού.

Ανθρώπινες ζωές θυσία στον βωμό του λόμπινγκ

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,14	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1065.83 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Ανθρώπινες
ζωές θυσία
στον βωμό
του λόμπινγκ

Σελ. 14

Ανθρώπινες ζωές θυσία στον βωμό του λόμπινγκ

Το έλλειμμα εμβολίων αντανάκλα το πολιτικό έλλειμμα της ΕΕ και την υποταγή στις απαιτήσεις των φαρμακευτικών

Ρεπορτάζ

Μάριος Αραβαντινός

● Εν συντομία

Η αδυναμία της ΕΕ να προμηθευτεί τα εμβόλια που απαιτούνται για τον πλήθος της καταδεικνύει το πολιτικό έλλειμμα της ηγεσίας της.

● Γιατί ενδιαφέρει

Την ώρα που οι πολίτες αναμένουν τη λύτρωση μέσω του εμβολιασμού οι Βρυξέλλες βρίσκονται αντιμέτωπες με τους φαρμακευτικούς κολοσσούς που οι ίδιες εξέθρεψαν μέσω του λόμπινγκ.

Το πολιτικό έλλειμμα των Ευρωπαίων ηγετών καταδεικνύουν τα σοβαρά προβλήματα που έχουν προκύψει με τη διάθεση των εμβολίων τόσο της AstraZeneca όσο και της Pfizer. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, η ΕΕ πρόκειται να λάβει τελικά μόλις το 25% των 100 εκατ. δόσεων που είχε συμφωνήσει με την AstraZeneca να της προμηθεύσει μέχρι τα τέλη Μαρτίου, ενώ λιγότερες δόσεις από τις αναμενόμενες έχει λάβει και από την Pfizer, η παραγωγή της οποίας έχει επιβραδυνθεί. Οι παλιωδίες και οι καθυστερήσεις αφενός στην έγκριση των εμβολίων και αφετέρου στην υπογραφή συμφωνιών με τους φαρμακευτικούς κολοσσούς βάζουν σε κίνδυνο εκατομμύρια ζωές στην ΕΕ, η οποία δεσμευόταν από το περασμένο φθινόπωρο έναντι των Ευρωπαίων φορολογουμένων ότι μόνο για το πρώτο εξάμηνο του 2021 θα είχε προμηθευτεί περί τα 300 εκατ. δόσεις.

● Βροχή οι αναβολές των εμβολιασμών

Ενδεικτικό της κατάστασης που έχει δημιουργηθεί πανευρωπαϊκά είναι το γεγονός ότι στην Ισπανία οι εμβολιασμοί αναβλήθηκαν για δύο εβδομάδες, στην Πορτογαλία ανακοινώθηκε η καθυστέρηση της πρώτης φάσης των εμβολιασμών κατά δύο μήνες, ενώ στη Γερμανία προβλέπονται, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, τουλάχιστον ακόμη δέκα εβδομάδες ελλείψεων. Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τα

διαθέσιμα στοιχεία η ΕΕ υπολείπεται σημαντικά ως προς τα εμβόλια που έχει χορηγήσει στους πολίτες της έναντι τόσο του Ηνωμένου Βασιλείου όσο και των ΗΠΑ, κράτη τα οποία εμφανίζονται να είχαν προχωρήσει σε παραγγελίες εμβολίων πολλούς μήνες πριν από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σε παρόμοια κατάσταση βρίσκεται ασφαλώς και η Ελλάδα, η οποία παρά τις υποσχέσεις της κυβέρνησης και προσωπικά του πρωθυπουργού για εκατομμύρια δόσεις οι οποίες θα εξασφάλιζαν την «ανοσία της αγέλης» ίσως και πριν από το καλοκαίρι, έχει μέχρι στιγμής εμβολιάσει λίγο περισσότερους από 250.000 πολίτες, εκ των οποίων λιγότεροι από 10.000 έχουν κάνει και τις δύο δόσεις του εμβολίου της Pfizer.

Μεταξύ των άλλων προβλημάτων που έχουν προκύψει, οι Βρυξέλλες υποψιάζονται ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες εξάγουν εμβόλια ή συστατικά που χρειάζονται για την παραγωγή τους προκειμένου να εκπληρώσουν άλλες παραγγελίες. Είναι άλλωστε αυτές οι υποψίες που μεσοβδόμαδα οδήγησαν στην επιθεώρηση του εργοστασίου της AstraZeneca από τις βελγικές αρχές, ώστε να διαπιστωθεί αν πράγματι οι καθυστερήσεις στην παράδοση των εμβολίων οφείλονται σε προβλήματα παραγωγής. Υπενθυμίζεται ότι ο φαρμακευτικός κολοσσός είχε ανακοινώσει δραστηρική περικοπή της ποσότητας εμβολίων που θα παραδώσει στην ΕΕ. Η δραματική κατάσταση που έχει δημιουργηθεί οδήγησε τελικά την ολομέλεια της γενικής συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπης να υιοθετήσει την πρόταση του προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ **Αλέξη Τσίπρα** να αγοράσει η Ένωση την πατέντα των εμβολίων προκειμένου να προχωρήσει η ίδια στην παραγωγή τους σε ευρωπαϊκό έδαφος. Μέχρι τότε ωστόσο φαίνεται πως είχε κυριαρχήσει το λόμπινγκ μεταξύ της ευρωπαϊκής ηγεσίας και των φαρμακευτικών εταιρειών, οι οποίες όπως προκύπτει από δήλωση του επικεφαλής της AstraZeneca είχαν δεσμευτεί ότι για την παράδοση συγκεκριμένου αριθμού εμβολίων αλλά και να πράξουν το βέλτιστο δυνατό. Στον αντι-



ποδα, η Κομισιόν υποστηρίζει ότι το συμβόλαιο που έχει υπογραφεί μεταξύ ΕΕ και AstraZeneca περιλαμβάνει δεσμευτικούς όρους και αφορά συγκεκριμένη ποσότητα εμβολίων που θα έπρεπε να παραδοθούν στην Ένωση τον περασμένο Δεκέμβριο και τα πρώτα τρία τρίμηνα του 2021. Όπως προκύπτει πάντως από τη σύμβαση που δημοσιοποιήθηκε την Παρασκευή, ο όρος «βέλτιστες πρακτικές» σημαίνει ότι η εταιρεία θα αναλάβει την ανάπτυξη και παρασκευή του εμβολίου λαμβάνοντας υπόψη την επείγουσα ανάγκη για τον τερματισμό της πανδημίας, ενώ η σύμβαση διέπεται γενικώς από ασάφειες. Ερωτήματα πάντως γεννά το γεγονός ότι από το έγγραφο που δόθηκε στη δημοσιότητα αποκρύπτεται το χρονοδιάγραμμα των παραδόσεων και το κόστος αυτών.

● Διαχρονική διαπλοκή με τις φαρμακευτικές

Το σκάνδαλο που συνταράσσει σήμερα συθέμελα την ΕΕ, η οποία για πολλοστή φορά αποδεικνύεται κατώτερη των περιστάσεων, έχει αναδειχθεί επαρκώς κατά το πρόσφατο παρελθόν από μελέτη του Παρατηρητηρίου της Ευρώπης των Πολιτικών την οποία είχε αποκαλύψει το Documento. Σύμφωνα με αυτήν, οι πολυεθνικές εταιρείες, των φαρμακευτικών συμπεριλαμβανομένων, τυγχάνουν ευνοϊκής μεταχείρισης επιδιόμενες σε ανελέητο λόμπινγκ. Στη μελέτη γίνεται λόγος για μια σύμπραξη της Κομισιόν με τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές πολυεθνικές προκειμένου να εκπονηθούν έρευνες που προάγουν τη δημόσια υγεία.

Πρόκειται για τη σύμπραξη με την επωνυμία IMI. Τα μέρη που έχουν ενωθεί σε αυτήν τη σύμπραξη είναι η Κομισιόν, η Φαρμακευτική Εμπορική Ένωση και η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων, η οποία αποτελεί ομάδα λοιπών. Δεν πρόκειται όμως για συλλογική συνεργασία, αφού βάσει της μελέτης την ατζέντα ορίζουν οι πολυεθνικές, παρότι η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από την ΕΕ. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 2018, παρά τις εισηγήσεις της Κομισιόν να υπάρξει ενσκόλληση με τη βιωσιμότητα, την προετοιμασία δηλαδή για μια επιδημία, οι πολυεθνικές αρνήθηκαν, γεγονός που εξηγεί σ' έναν βαθμό γιατί η ανθρωπότητα πιάστηκε εντελώς απροετοίμαστη απέναντι στην πανδημία του κορονοϊού.

Μπορεί φαινομενικά ο στόχος της IMI να είναι η εμβάθυνση της έρευνας για τη δημόσια υγεία, εντούτοις όπως καταγράφεται στη μελέτη η IMI κατηγορείται επειδή «ο δημόσιος τομέας πληρώνει μεγάλο μέρος του λογαριασμού της έρευνας ενώ ο ιδιωτικός μπορεί να ορίζει την ατζέντα της έρευνας προς όφελος των δικών του συμφερόντων και να δρέπει τις ανταμοιβές». Η συγκεκριμένη κατηγορία είναι εξόχως σημαντική, αφού στην IMI δαπανώνται δισεκατομμύρια ευρώ των Ευρωπαίων φορολογουμένων για την ανάπτυξη της ιατρικής έρευνας, όπως όμως φαίνεται ευνοούνται τα συμφέροντα των φαρμακευτικών πολυεθνικών.

250.000

πολίτες, εκ των οποίων λιγότεροι από 10.000 έχουν κάνει και τις δύο δόσεις, έχουν εμβολιαστεί μέχρι στιγμής στην Ελλάδα

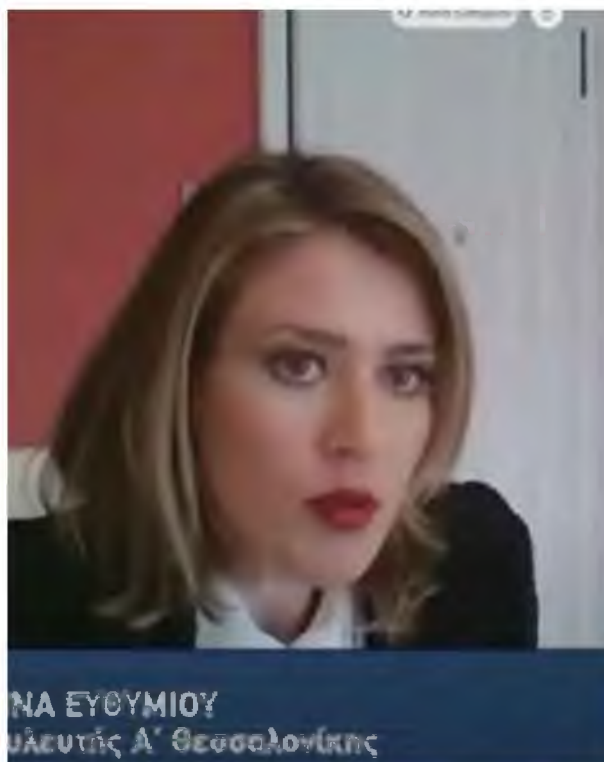
25%

των 100 εκατ. δόσεων που είχε συμφωνήσει με την AstraZeneca πρόκειται να προμηθευτεί μέχρι τα τέλη Μαρτίου η ΕΕ

Πηγή: KARFITSA Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 173.16 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Προτάσεις Ευθυμίου για την υγεία



Πρόταση για δημιουργία νέου κτιρίου του Θεαγενείου Αντικαρκινικού Νοσοκομείου στην ανατολική Θεσσαλονίκη, κατέθεσε η βουλευτής της ΝΔ Άννα Ευθυμίου, κατά την διάρκεια της τοποθέτησής της στη συνεδρίαση της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων. Η κ. Ευθυμίου είχε και άλλες προτάσεις για τον χώρο της υγείας όπως, προτεραιοποίηση και των εργαζόμενων πρώτης γραμμής στους εμβολιασμούς.

Αξιοποίηση της προσφοράς των ιδιωτών ιατρών και των οδοντιάτρων για να συμμετέχουν στη διαδικασία του εμβολιασμού.

ΠΟΥ:ΟΙ ΥΦΑΣΜΑΤΙΝΕΣ ΜΑΣΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΤΑ ΝΕΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 30-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 748.17 cm² Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΥ: Οι υφασμάτινες μάσκες αποτελεσματικές και στα νέα στελέχη του κορωνοϊού



Οι υφασμάτινες μάσκες εξακολουθούν να είναι το ίδιο αποτελεσματικές, ακόμη και απέναντι στα νέα παραλλαγμένα στελέχη του νέου κορωνοϊού, καθώς ο τρόπος μετάδοσης του ιού είναι ο ίδιος, ανακοίνωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), ο οποίος δεν προβλέπει να προβεί σε αλλαγή των συστάσεών του.

«Οι υφασμάτινες μάσκες, οι μη χειρουργικές, μπορούν να χρησιμοποιούνται από όλους τους ανθρώπους ηλικίας κάτω των 60 ετών που δεν έχουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας», υπογραμμίζει η υπεύθυνη του ΠΟΥ για την διαχείριση της πανδημίας της COVID-19 Μαρία Φαν Κερκκόβε.

«Στις ζώνες στις οποίες κυκλοφορεί ο ιός, οι μάσκες πρέπει να φοριούνται όταν οι άνθρωποι συνωστίζονται και καθίσταται αδύνατο να τηρηθεί απόσταση τουλάχιστον ενός μέτρου του ενός από τον άλλο, όπως και σε δωμάτια με καθόλου ή λίγο εξαερισμό», πρόσθεσε σε συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε. Η Γερμανία και η Αυστρία μόλις αξίωσαν τη χρήση ιατρικών масκών (χειρουργικές ή FFP2) στα εμπορικά καταστήματα και τα μέσα μεταφορών.

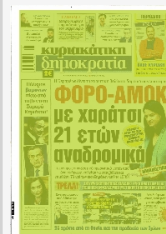
Η γαλλική κυβέρνηση ζήτησε από την πλευρά της να μην χρησιμοποιούνται πλέον κάποιες υφασμάτινες μάσκες, όπως αυτές που φιλτράρονται στο σπίτι, οι οποίες κρίνεται ότι δεν φιλτράρουν επαρκώς τον αέρα, μετά την εμφάνιση νέων παραλλαγμένων στελεχών του κορωνοϊού που είναι πιο μεταδοτικά.

«Οι χώρες είναι ελεύθερες να λάβουν τα μέτρα που κρίνουν απαραίτητα», συνέχισε η Μαρία Φαν Κερκκόβε.

Ωστόσο ακόμη και με παραλλαγμένα στελέχη του νέου κορωνοϊού που μπορεί να είναι πιο μεταδοτικά «δεν έχουμε καμία ένδειξη που να αφήνει να εννοηθεί ότι ο τρόπος μετάδοσης άλλαξε», σημείωσε η αξιωματούχος του ΠΟΥ για την διαχείριση της πανδημίας.

Παυτό, συνέχισε, όσον αφορά τις ισχύουσες συστάσεις, «δεν έχουμε την πρόθεση να τις αλλάξουμε σε αυτό το στάδιο».

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,5	Ημερομηνία έκδοσης:	31-01-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1109.61 cm ²	Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αλαλούμ και «ζήσε, Μάη μου» για τα εμβόλια

Οι αστοχίες και οι παλινωδίες συνεχίζονται από την κυβέρνηση, ενώ οι νεκροί από την πανδημία πλησιάζουν τους 6.000! ■ 5



Και κρούσματα... γελοιοποίησης

Η κυβέρνηση του «βλέποντας και κάνοντας» έχει καταφέρει, έπειτα από τρεις μήνες λοκντάουν, η Ελλάδα να μην είναι σε θέση να σηκώσει κεφάλι. Έχουν πέσει έξω σε κάθε σχεδιασμό που έχουν ανακοινώσει. Έχουν αποτύχει σε κάθε τομέα διαχείρισης της πανδημίας, κι όμως βρίσκουν σε κάθε στιγμή ευκαιρία να πανηγυρίσουν την αποτυχία τους.

Ο εμβολιαστικός σχεδιασμός έχει πέσει έξω. Τα κέντρα εμβολιασμού που είχαν ανακοινώσει δεν υπάρχουν (άλλωστε, δεν χρειάζονται, γιατί δεν έχουμε εμβόλια) και, όπως φαίνεται, ποτέ δεν θα φτάσουν τον αριθμό 1.018, που είχαν ανακοινώσει, γιατί δεν έχουν προβλέψει για το προσωπικό που χρειάζεται.

▶ Αποτυγχάνει κάθε σχεδιασμός και το Μαξίμου το εμφανίζει ως επιτυχία

Επίσης, ακόμη και τα μέτρα καταστολής που αποφασίζουν και θεωρούν ότι θα τους βοηθήσουν δεν μπορούν να τα εφαρμόσουν. Ψάχνουν όμως ευκαιρίες για ανούσιες φιάσες, για να πανηγυρίσουν και να στρέψουν τα φώτα της δημοσιότητας αλλού και όχι στη δραματική κατάσταση στην οποία βρίσκεται η χώρα.

Τις «θάβουν»

Οι αστοχίες της κυβέρνησης εμφανίζονται κάθε μέρα, αλλά δεν βρίσκουν τον αναγκαίο χώρο προβολής στα περισσότερα ΜΜΕ, γιατί χαλάνε το αφήγημά της ότι όλα πάνε καλά στη χώρα. Ετσι, έρχονται απόλυτα φυσιολογικά τα πανηγύρια στο υπουργικό συμβούλιο της περασμένης Πέμπτης, με τον Κυριάκο Μητσοτάκη να ανακοινώνει «πρόοδο των εμβολιασμών», την ίδια στιγμή που ο σχεδιασμός της κυβέρνησης για τον εμβολιασμό έχει τιναχθεί στον αέρα λόγω των προβλημάτων με την προμήθεια εμβολίων και, ως εκ τούτου, αναβάλλεται επί αόριστον το άνοιγμα της

Η κυβέρνηση, δουλεύοντας ψιλό γαζί το ακροατήριό της, πανηγυρίζει επειδή «ξεπέρασε τον στόχο των 200.000 εμβολιασμών» (!), ενώ την ίδια ώρα η νέα στρατηγική συνοψίζεται στο «θα γίνονται τόσα εμβόλια όσα θα έρχονται»



«Όλα πάνε καλά» λέει προς κάθε κατεύθυνση ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης (εδώ, σε στιγμιότυπο από την επίσκεψη στο Κ.Υ. Καμινίων, που λειτουργεί ως εμβολιαστικό κέντρο)

Γκάφα με τα λύκεια, ήττα με τις συναθροίσεις

ΤΗΝ ΙΔΙΑ ημέρα με τους πανηγυρισμούς στο υπουργικό συμβούλιο, η κόντρα Ε.Ε. και Astraz Zeneca έφτασε σε άγρια επίπεδα, καθώς έγινε εισβολή των ελεγκτικών Αρχών της Ε.Ε. στο εργοστάσιό της στο Βέλγιο. Η ουσία όμως είναι ότι τα εμβόλια που φτάνουν στην Ελλάδα δεν επαρκούν για να υπάρξει ο απαραίτητος αριθμός εμβολιασμένων πολιτών, ώστε να φτάσουμε στην «ανοσία της αγέλης», με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την οικονομία, η οποία με τη λογική του «βλέποντας και κάνοντας» έχει φτάσει στον πάτο.

Από χθες, πλέον, η χώρα έχει χωριστεί σε δύο περιοχές, την Α και τη Β. Η Β ζώνη, στην οποία έχει μπει και η Αττική είναι οι περιοχές αυξημένου κινδύνου και η αγορά λειτουργεί με τη μέθοδο click away, ενώ για καταστήματα ενδυμάτων, υποδημάτων και βιβλιοχαρτοπωλεία θα επιτρέπεται η αγορά με ραντεβού για παραλαβή μέσα από το κατάστημα (click inside).

Τα γυμνάσια στις κόκκινες περιοχές θα ανοίξουν με διά ζώσης διδασκαλία, ενώ τα λύκεια θα λειτουργούν μέσω τηλεκατασκευών. Δεν έχουν περάσει, όμως, περισσότερες από δύο εβδομάδες από τότε που η Νίκη Κεραμέως ανακοίνωσε ότι την 1η Φεβρουαρίου θα ανοίξουν γυμνάσια και λύκεια, με μια ακατανόητη εμμονή, χωρίς να περιμένει να δει καν τα επιδημιολογικά στοιχεία από το άνοιγμα των δημο-

τικών σχολείων και των παιδικών σταθμών. Η βιασύνη να ανακοινώνουν μέτρα και μετά, υπό το βάρος της... πραγματικότητας, να τα παίρνουν πίσω είναι χαρακτηριστικό της κυβέρνησης Μητσοτάκη.

Την εβδομάδα που πέρασε, την Πέμπτη, η κυβέρνηση επέστη ακόμη μία ήττα, την οποία μάλιστα προκάλεσε η ίδια, με την απόφαση για απαγόρευση συναθροίσεων άνω των 100 ατόμων, που ανακοίνωσε (αζημέρωτα) η ΕΛ.ΑΣ. και η οποία ακυρώθηκε στην πράξη από τα πανεκπαιδευτικά συλλαλητήρια που πραγματοποιήθηκαν στα Προπύλαια του Πανεπιστημίου Αθηνών, στη Θεσσαλονίκη, στο Ηράκλειο και σε άλλες πόλεις της χώρας. Χιλιάδες πολίτες έδωσαν το «παρών», χρησιμοποιώντας τους κωδικούς 6 για μετακίνηση και 2 για ψώνια, και διαδήλωσαν ειρηνικά, χωρίς να ανοίξει μύτη, αλλά και χωρίς να πέσει «λυμπετήρι» με πρόσημο! Ήταν αναμενόμενο η απαγόρευση της ΕΛ.ΑΣ. να προκαλέσει αντίδραση και να οδηγήσει στη γελοιοποίηση του εμπνευστή της υπουργού και της κυβέρνησης γενικότερα.

Δυστυχώς, η κατάσταση που επικρατεί στη χώρα δεν επιτρέπει πανηγυρισμούς και προσπάθεια να κάνουμε συγκρίσεις με άλλες χώρες. Τους τελευταίους τρεις μήνες έχουν χάσει τη ζωή τους περισσότεροι από 5.000 πολίτες, με τον αριθμό από την αρχή της πανδημίας να ξεπερνά τους 5.764.

οικονομίας, ενώ δείχνει να χάνεται και αυτό το καλοκαίρι.

Δεν έμεινε, όμως, εκεί. Παρά το γεγονός ότι αναφέρθηκε χλιαρά στα προβλήματα που υπάρχουν με την προμήθεια εμβολίων από την Astra Zeneca και τη διαμάχη που έχει ξεσπάσει μεταξύ της εταιρίας και της Ε.Ε., άφησε όλη τη διαπραγμάτευση στους αξιωματούχους της Ευρώπης, χωρίς καν, έστω για τυπικούς λόγους, να υψώσει τον τόνο.

Ζήτησε μόνο τήρηση των συμβολίων, την ώρα που όλες οι υπόλοιπες χώρες, όπως η Γερμανία, η Ουγγαρία και η Τσεχία, διαπραγματεύονται την αγορά εμβολίων από άλλες πηγές, εκτός κεντρικής διαπραγμάτευσης. Καμία απειλή για κυρώσεις, όπως κάνουν η Ιταλία και η Πορτογαλία. Ο νέος εμβολιαστικός σχεδιασμός του Κυριάκου Μητσοτάκη αποτυπώνεται στη φράση που είπε: «Θα γίνονται τόσα εμβόλια όσα θα έρχονται».

Γέλια στο υπουργικό

Η οκλήρη πραγματικότητα, όμως, είναι ότι οι αριθμοί των εκατομμυρίων εμβολίων που εκστόμιζαν ο ίδιος και οι υπουργοί της κυβέρνησης δεν υπάρχουν ούτε στη... δική τους πραγματικότητα.

Για να δικαιολογήσει τα πανηγύρια του πρωθυπουργού, στη συνεδρίαση του υπουργικού συμβουλίου παρέστη και ο γ.γ. Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους, ο οποίος, σύμφωνα με τις ανακοινώσεις, εξίγησε στους υπουργούς ότι... όλα πάνε καλά!

Επί της ουσίας, βέβαια, μετέθεσε στον Απρίλιο τη «μεγάλη αύξηση» των παραδόσεων εμβολίων, διαγράφοντας τις δεσμεύσεις κυβερνητικών στελεχών για σημαντικό αριθμό εμβολιασμών από τον Μάρτιο. Μετά τον Κυριάκο Μητσοτάκη, και ο Μάριος Θεμιστοκλέους πανηγύρισε για τους 220.000 εμβολιασμούς, λέγοντας μάλιστα ότι η κυβέρνηση κατάφερε να ξεπεράσει τον στόχο των 200.000 εμβολιασμών, έχοντας προφανώς ξεχάσει και τα περί 2.000.000 εμβολιασμών τον μήνα.



«Τι τρίτο κύμα είναι αναπόφευκτο»

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1156.34 Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σήμα κινδύνου

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Του **ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΚΟΝΤΗ**
a.kontis@realnews.gr

Τον κίνδυνο προσαρμογής του κορωνοϊού στα εμβόλια, εφόσον ο γενικός πληθυσμός δεν εμβολιαστεί εγκαίρως και μαζικά, επισημαίνει ο Πέτρος Λιγοξυγκάκης, καθηγητής Ανοσολογίας στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. Μιλώντας στη Realnews, ο διακεκριμένος Έλληνας επιστήμονας εκφράζει τον προβληματισμό του για τη συμπεριφορά των δυνητικών μεταλλάξεων της COVID-19, σε συν-

κίζοντας να έχει επίσης αυστηρά μέτρα στο εσωτερικό, είτε θα αποφασίσει ότι μπορεί να κρατηθεί μια αποδεκτή ισορροπία μεταξύ κρουσμάτων και ανοικτών δραστηριοτήτων. Η επιλογή δεν είναι ούτε τόσο φανερή όσο φαντάζεται κανείς, ούτε βέβαια εύκολη», τονίζει ο Π. Λιγοξυγκάκης.

Οι μεταλλάξεις που έχουν εντοπιστεί

Σύμφωνα με τον καθηγητή του βρετανικού πανεπιστημίου, τα εμβόλια φαίνεται να καλύπτουν τις μεταλλάξεις που έχουν εντοπιστεί μέχρι σήμερα. Όσο, όμως, καθυστερούν οι εμβολιασμοί, κανείς δεν μπορεί να αποκλείσει μια πιο επιθετική μετάλλαξη, η οποία να επιβιώνει των εμβολίων.

«Το πρώτο που πρέπει να πούμε για τις μεταλλάξεις είναι ότι, θεωρητικά, περιμένουμε ότι αυτά τα μεταλλαγμένα στελέχη θα εξουδετερωθούν από τα εμβόλια γιατί δημιουργήθηκαν απουσία των εμβολίων και άρα δεν αποτελούν προσαρμογή του ιού σε αυτά. Όμως, αποτελούν προσαρμογή του ιού στο να μολύνει γρηγορότερα τα ανθρώπινα κύτταρα και άρα μπορεί η "κατεύθυνση" αυτή των μεταλλάξεων να έχει ως παράπλευρο αποτέλεσμα και την εξασθένιση των εμβολίων απέναντι στον ιό. Τα mRNA εμβόλια επάγουν πολύ υψηλή συγκέντρωση αντισωμάτων (στο επίπεδο των υψηλότερων συγκεντρώσεων αντισωμάτων που έχουν παρατηρηθεί σε ορούς ασθενών) και

στο πόσο γρήγορα θα φτάσουμε στην ανοσία στο επίπεδο του πληθυσμού και άρα στο πόσο γρήγορα θα χαλαρώσουν κάποια μέτρα», δηλώνει ο Π. Λιγοξυγκάκης, σχολιάζοντας το ζήτημα που έχει προκύψει με την παραγωγή των εμβολίων. Ακόμα, όμως, και να μην είχαν εμφανιστεί προβλήματα, ο καθηγητής της Οξφόρδης εκτιμά πως κάποια από τα περιοριστικά μέτρα θα έπρεπε να παραμείνουν σε ισχύ. «Ο εμβολιασμός, έτσι κι αλλιώς δεν θα λειτουργήσει σαν την κάρτα "βγες από τη φυλακή" στη Μοσαρόλυ. Θα πρέπει, πιθανόν, να υπάρξει ένα μείγμα μέτρων και μετά τους εμβολιασμούς, αφού δεν ξέρουμε αν και με τι φορτίο οι εμβολιασμένοι θα μπορούν να μεταδίδουν το ιό αν κολλήσουν», προσθέτει ο Έλληνας ακαδημαϊκός.

Επιπλέον, ο καθηγητής Ανοσολογίας εξηγεί



δυσασμό με τα προβλήματα που έχουν προκύψει στην παράδοση των εμβολιαστικών δόσεων από τις φαρμακευτικές εταιρίες, επισημαίνοντας χαρακτηριστικά ότι «όσο καθυστερούν οι εμβολιασμοί, υπάρχει ο κίνδυνος να μεταλλαχθεί ο ιός και να μην είναι αποτελεσματικά τα υφιστάμενα εμβόλια». Παράλληλα, εμφανίζεται βέβαιος ότι ένα τρίτο κύμα της πανδημίας θα κτυπήσει και την Ελλάδα.

«Το τρίτο κύμα είναι όντως αναπόφευκτο, αλλά το πόσο θα πιέσει το σύστημα Υγείας, που είναι και το απόλυτο κριτήριο του βάθους της κρίσης, θα εξαρτηθεί από το πώς θα γίνει η διακρίση των εισόδων στη χώρα και από το πόσο γρήγορα θα "τρέξει" ο εμβολιασμός. Παρ' όλα αυτά, τώρα που στην Ελλάδα η πίεση στο σύστημα Υγείας αρχίζει να αποκλιμακώνεται, η χώρα βρίσκεται σε ένα σταυροδρόμι. Είτε θα θελήσει να γίνει μια χώρα ελεύθερη COVID, στο πρότυπο της Νέας Ζηλανδίας, τουλάχιστον για όσο κρατά ο εμβολιασμός, κλείνοντας τα σύνορα ή έχοντας εξαιρετικά αυστηρούς κανόνες μέχρι το καλοκαίρι και συνε-

άρα ακόμα και αν η ενεργότητα των αντισωμάτων κατά των μεταλλαγμένων στελεχών πέσει, ας πούμε, 10 φορές, θα υπάρχει αρκετή ενεργότητα για την προστασία. Και, φυσικά, υπάρχει και η κυτταρική ανοσία μέσω των T-λεμφοκυττάρων. Όμως, πάντα, ο κίνδυνος μιας μεταλλαγής είναι υπαρκτός, ειδικά όταν ο εμβολιασμός γίνεται σταδιακά και άρα μπορεί να "σπρώξει" τον ιό να μεταλλαχθεί περαιτέρω για να αποφύγει τα εμβόλια», δηλώνει ο Π. Λιγοξυγκάκης.

Το αισιόδοξο είναι ότι η διεθνής επιστημονική κοινότητα έχει εστιάσει πάνω στην πανδημία, δημιουργώντας έναν άρτιο μηχανισμό εντοπισμού των μεταλλάξεων. «Είναι πολύ δύσκολο να προβλέψει κανείς την κατεύθυνση στην οποία θα κινηθεί η λοιμογόνος δύναμη του ιού, γιατί χρειάζονται πολλά ποσοτικοποιημένα βιολογικά δεδομένα, τα οποία παίρνει χρόνο να μαζευτούν, γιατί, εξ ορισμού, η εξελικτική διαδικασία παίρνει χρόνο. Οι δοκιμές των εμβολίων, όμως, θα συνεχιστούν και μετά τις αδειοδοτήσεις για να απαντηθούν τέτοια ερωτήματα. Ταυτόχρονα, υπάρχει ένα άριστο σύστημα ανίχνευσης νέων στελεχών του ιού, το οποίο επικαιροποιείται συνεχώς, και άρα η ύπαρξη τέτοιων στελεχών θα γίνει πολύ γρήγορα αντιληπτή. Τώρα που υπάρχουν οι υποδομές και η τεχνολογία κατασκευής και παραγωγής των εμβολίων, μικρές αλλαγές για να "πίσουν" τα "διαφυγόντα" στελέχη, αν αυτά εξαπλωθούν ή γίνουν επικίνδυνα, θα είναι εύκολο να γίνουν γρήγορα», λέει ο καθηγητής Ανοσολογίας.

Μείγμα μέτρων

«Η μαζική παραγωγή των εμβολίων δεν είναι μια απλή υπόθεση και πολλοί είχαμε πει ότι τα βήματα (παραγωγή και διάθεση) μετά την αδειοδότηση θα είναι και αυτά μια πρόκληση. Το γεγονός, λοιπόν, ήταν απευκαίριο αλλά όχι έκπληξη. Θα έχει επιπτώσεις

πως το πραγματικό επίπεδο ανοσίας που πρέπει να επιτευχθεί, ώστε να ξεπεράσουμε την πανδημία, δεν είναι ακόμα γνωστό. «Το επίπεδο αυτό εξαρτάται από το πόσοι άνθρωποι πρέπει να εμβολιαστούν, ώστε να μειωθούν οι γραμμές μετάδοσης τόσο στο τοπικό όσο και στο πληθυσμιακό να πέσει στο επίπεδο που η επιδημία δεν θα μεγαλώνει (Re<1). Θεωρητικές μελέτες δίνουν αυτό το νούμερο στο 70%. Ο πραγματικός αριθμός, όμως, θα εξαρτηθεί και από το πόσο το εμβόλιο μειώνει τη μετάδοση του ιού, αλλά και από το πόσοι άνθρωποι είναι πρόθυμοι να κάνουν το εμβόλιο. Άρα, μπορεί να υπολογιστεί με ακρίβεια μόνο σε βάθος χρόνου. Ας δώσουμε ένα αριθμητικό παράδειγμα: χωρίς μέτρα, το Re είναι 3-4 γιατί ο ιός είναι πολύ μεταδοτικός. Αν το εμβόλιο σταματά τη μετάδοση κατά 50%, τότε το Re θα πέσει στο 1,5-2 (υποθέτοντας ότι όλοι κάνουν το εμβόλιο). Από εκεί βγαίνει και η ανάγκη για κάποια μέτρα κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού -ίως και μετά- ώστε να κρατηθεί το Re κάτω από το 1», καταλήγει ο καθηγητής της Οξφόρδης.

«Εμβόλια από Ρωσία και Κίνα, αν πληρούν τις προδιαγραφές»

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1187.12 cm² Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Εναλλακτική λύση

Ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ Θάνος Δημόπουλος και ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξαδάκτυλος εξηγούν υπό ποιες προϋποθέσεις μπορεί η Ευρώπη να ενισχύσει το εμβολιαστικό οπλοστάσιό της

«Εμβόλια από Ρωσία και Κίνα, αν πληρούν τις προδιαγραφές»

Για να επιταχύνει τις διαδικασίες διάθεσης του εμβολίου παγκοσμίως, η Ρωσία υπέβαλε τον Οκτώβριο αίτηση έγκρισης και στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η οποία βρίσκεται υπό εξέταση. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ρωσικού υπουργείου Υγείας και του Ρωσικού Ταμείου Άμεσων Επενδύσεων, τέσσερις από τις πενήντα χώρες που έχουν παραγγείλει το ρωσικό εμβόλιο έχουν αγοράσει επίσης και την πατέντα για εσωτερική παραγωγή και πώληση στο εξωτερικό. Πρόκειται για τη Βραζιλία, την Ινδία, το Καζακστάν και τη Βόρεια Κορέα. Μεταξύ των χωρών που έχουν ήδη παραλάβει το «Sputnik V» και έχουν ξεκινήσει τον εμβολιασμό του πληθυσμού είναι η Αλγερία, η Αργεντινή, η Λευκορωσία, η Βολιβία, η Ουγγαρία, η Παραγουάη, η Σερβία, το Τουρκμενιστάν, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και η Βενεζουέλα.

Τον Δ. ΠΑΝΑΝΩΥ & ΤΖ. ΚΡΙΘΑΡΑ
politiki@realnews.gr

Την ανάγκη επίτευξης των εμβολιασμών για την αντιμετώπιση της πανδημίας του ιού SARS-CoV-2, σε μια ιδιαίτερα κρίσιμη περίοδο για την εξέλιξη της, τονίζει ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ και καθηγητής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Θάνος Δημόπουλος, και κρίνει σημαντικό να δοθεί η δυνατότητα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων να εξετάσει τα επισημωμένα δεδομένα τριών ακόμη εμβολίων, του ρωσικού «Sputnik V» και των κινεζικών των εταιρειών SinoVac και SinoPharm.

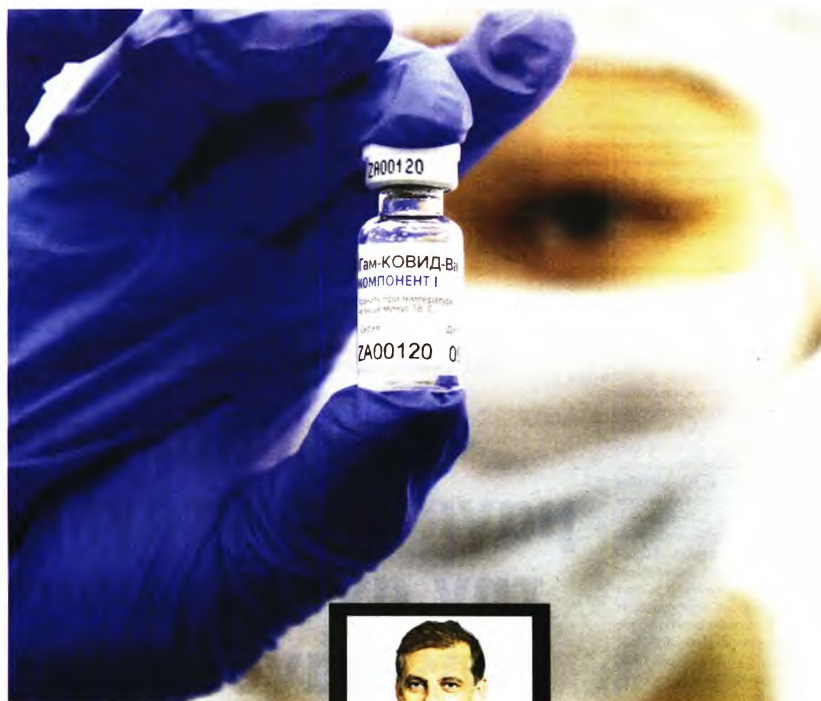
«Οι επιστήμονες του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων θα πρέπει να δουν τα ντοσιέ των μελετών, τα πρωτογενή δεδομένα πάνω στα οποία στηρίχθηκε η έγκριση των εμβολίων στη Ρωσία και στην Κίνα. Αν τα δεδομένα αυτά πληρούν τις προϋποθέσεις ασφαλείας και αποτελεσματικότητας, τότε θα μπορούσαν κάλλιστα να αποτελέσουν άλλη μία πηγή εμβολίων», δηλώνει στη Realnews ο κ. Δημόπουλος, τονίζοντας ότι σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να τηρηθούν όλα τα στάνταρντ ασφαλείας και αποτελεσματικότητας.

«Αν δούμε ότι ο αριθμός των εθελοντών που πήραν μέρος στις κλινικές μελέτες είναι 5.000 και 10.000, αυτά είναι χαμηλά νούμερα. Εάν, όντως, έχουν μεγάλα νούμερα εθελοντών με ασφάλεια και δεδομένα, γιατί όχι στην περίπτωση αυτή να μην τα προμηθευτούμε; Μέχρι σήμερα, ωστόσο, δεν έχουμε δει δημοσιεύσεις μελετών, εκτός αυτών της Pfizer, της Moderna και της AstraZeneca», σχολιάζει ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ.

Τη δυνατότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης να στραφεί στα εμβόλια της Κίνας και της Ρωσίας, ως απάντηση στις εταιρείες που δεν τηρούν τις συμβατικές υποχρεώσεις τους παράδοσης εμβολίων, εξέφρασε και ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος. «Αυτή τη στιγμή υπάρχουν δύο εμβόλια, με τα οποία έχουν εμβολιαστεί εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως. Τα εμβόλια αυτά δεν έχουμε λόγο να μην τα θεωρούμε ασφαλή πριν τα ελέγξουμε ή να τα αφήνουμε έξω από τη συζήτηση», δηλώνει ο κ. Εξαδάκτυλος και συμπληρώνει: «Μιλώμε για το ρωσικό και το κινεζικό. Βέβαια, και αυτοί δεν έχουν επιδιώξει να πάρουν άδεια στην Ευρώπη. Ενδεχομένως να επιδιώξουν ή ενδεχομένως να επιδιώξουμε και εμείς».

100 εκατομμύρια δόσεις

Η Ρωσία εξέφρασε τη βεβαιότητα ότι είναι σε θέση να προμηθεύσει την Ευρωπαϊκή Ένωση με 100 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου «Sputnik V» κατά του κορωνοϊού. Αυτό ανέφερε με ανάρτηση στο Twitter την περασμένη Παρασκευή το Ταμείο Άμεσων Επενδύσεων της Ρωσίας, επι-



σημαίνοντας ότι αυτή η ποσότητα είναι αρκετή για να εμβολιαστούν 50 εκατομμύρια άνθρωποι.

Την ίδια στιγμή, Κίνα και Ρωσία κερδίζουν όλο και μεγαλύτερο έδαφος στην παγκόσμια αγορά εμβολίων για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού. Αυτό που καθιστά τα εμβόλια τους εκλεκτικά σε όλο και περισσότερες χώρες είναι το γεγονός πως είναι πολύ φθηνότερα σε σχέση με τα αμερικανικά, ενώ δεν χρειάζονται ιδιαίτερες συνθήκες ψύξης, κάνοντας τη μεταφορά και τη συντήρησή τους ευκολότερη. Έτσι, Κίνα και Ρωσία έχουν καταφέρει να κλείσουν συμβόλαια εκατοντάδων εκατομμυρίων δόσεων εμβολίων με χώρες που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν τα εμβόλια άλλων εταιρειών, όπως είναι οι φτωχές χώρες της Αφρικής, της νοτιοανατολικής Ασίας και της λατινικής Αμερικής.

«Sputnik V»

Περισσότερες από πενήντα χώρες έχουν προχωρήσει σε παραγγελίες του ρωσικού εμβολίου «Sputnik V», το οποίο ήταν το πρώτο εμβόλιο ενάντια στην COVID-19 που έλαβε κρατική έγκριση τον Αύγουστο του 2020.



Ο Θάνος Δημόπουλος, πρόεδρος του ΕΚΠΑ και καθηγητής Αιματολογίας-Ογκολογίας



Ο Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Κινεζικά εμβόλια

Στην Κίνα, δύο είναι οι εταιρείες που έχουν λάβει κρατική έγκριση για την παραγωγή και τη διάθεση των εμβολίων τους: η SinoVac και η SinoPharm. Όπως και στην περίπτωση του ρωσικού εμβολίου, η Κίνα δεν έχει θέσει υπό τον διεθνή επιστημονικό έλεγχο τα στοιχεία των κλινικών δοκιμών και της πορείας του εμβολιασμού του πληθυσμού. Παρ' όλα αυτά, δεκάδες χώρες στην Αφρική, στη νοτιοανατολική Ασία και στη Λατινική Αμερική έχουν παραγγείλει ήδη εκατομμύρια δόσεις των κινεζικών εμβολίων, βασισμένες στο γεγονός πως η Κίνα έχει καταφέρει να περιορίσει την πανδημία σε διψήφιο αριθμό ημερησίων κρουσμάτων και μονοψήφιο αριθμό θανάτων. Ανάμεσα στις χώρες που έχουν ήδη παραγγείλει εμβόλια από την Κίνα είναι η Βραζιλία, η Αργεντινή, η Χιλή, η Τουρκία, η Σαουδική Αραβία, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, η Ινδονησία, οι Φιλιππίνες και η Νότια Αφρική.

«Θα εμβολιαστεί το 70% του πληθυσμού της Ε.Ε. μέχρι το τέλος του καλοκαιριού»

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 31-01-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2370.03 cm² Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

«Θα εμβολιαστεί το 70% του πληθυσμού της Ε.Ε. μέχρι το τέλος του καλοκαιριού»

Το plan b των Βρυξελλών για να μην ντιναχτεί στον αέρα η πανευρωπαϊκή εμβολιαστική εκστρατεία και το παρασκήνιο των επαφών με τις φαρμακευτικές εταιρείες

Το **BANDY ΑΒΑΝΑΣΙΟΥ**
Αναπόκριση, Βρυξέλλες

Ο στόχος για εμβολιασμό του 70% του ενήλικου πληθυσμού της Ε.Ε. έως το τέλος του καλοκαιριού, για να μη βιώσουμε νέους περιορισμούς στην οικονομία το ερχόμενο φθινόπωρο και τον χειμώνα του 2021-2022, θα επιτευχθεί «με κάθε μέσο», διαμήνουν οι Βρυξέλλες, προκρίνοντας, ωστόσο, τη διπλωματία. Το πρόβλημα με την AstraZeneca, σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, οφείλεται σε παρέμβαση των βρετανικών Αρχών προς την εν λόγω εταιρεία ώστε να εκτελέσει την παραγγελία του Ηνωμένου Βασιλείου (περίπου 100 εκατ. δόσεις) πριν αρχίσει να χρησιμοποιεί τα εργοστάσια στη Βρετανία για να εκτελέσει την παραγγελία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αυτό στην Ε.Ε. χαρακτηρίστηκε ως de facto απαγόρευση εξαγωγών και οι εξηγήσεις του CEO της εταιρείας δεν κρίθηκαν ικανοποιητικές. Προφανώς το πρόβλημα έγκειται και στην παραγωγική ικανότητα του εργοστασίου στο Βέλγιο, αλλά όχι για όλη την επικαλούμενη καθυστέρηση. Για την Ε.Ε., είναι νομικά απόλυτα σαφές ότι και χρονοδιάγραμμα υπάρχει, αλλά και ότι τα τέσσερα εργοστάσια (δύο στο Ηνωμένο Βασίλειο, ένα στο Βέλγιο και ένα στη Γερμανία) πρέπει να χρησιμοποιηθούν. Η πρόνοια περιέχεται στα περίφημα άρθρα 5.1 και 5.4 της σύμβασης, με νομικούς κύκλους των Βρυξελλών να προειδοποιούν: «αν έχουν αντίρρηση, ας πάμε να το πούμε μπροστά σε ένα δικαστή, θα ήταν πολύ ενδιαφέρον». Σημειώ-



νεται ότι η σύμβαση δίνει το βελγικό δικαίο. Καθώς όμως απ' ό,τι φάνηκε, η AstraZeneca υπέκυψε στις πιέσεις των Βρετανών, η Ε.Ε. δημιουργεί και ένα μηχανισμό ασφαλείας, ένα «φάβητρο» προς τις εταιρείες για να μην νομίζουν ότι η Ένωση είναι «soft power». Η Κομισιόν παρουσίασε ένα μηχανισμό «εξασφάλισης», ο οποίος προβλέπει, πως αν εγκριθεί, στην πράξη οι χώρες της Ε.Ε. θα μπορούν να εμποδίσουν τις εξαγωγές εμβολίων. Η Ε.Ε. μπορεί να δώσει εντολή στις τελωνειακές Αρχές της να εμποδίσουν τις εξαγωγές εμβολίων, εκτός αν έχουν προηγουμένη άδεια

για την εξαγωγή τους, με βάση συγκεκριμένα κριτήρια, ένα εκ των οποίων είναι το να καθυστερούν «αλόγιστα» την εκτέλεση συμβολαίων προς την Ε.Ε. Έτσι, η AstraZeneca και όλες οι άλλες εταιρείες θα έχουν ένα αντικίνητρο, αλλά και το Ηνωμένο Βασίλειο θα ξέρει ότι η Ε.Ε. θα μπορεί να το δημιουργήσει αντίστοιχο πρόβλημα, αν προσπαθήσει να μπει ανάμεσα στις εταιρείες και τα συμφωνηθέντα με την Ε.Ε. Ο μηχανισμός είναι προσωρινός (θα ισχύσει μέχρι τα τέλη Μαρτίου) ακριβώς γιατί μετά από αυτή την ημερομηνία προβλέπεται ότι δεν θα υπάρχουν προβλήματα εφοδιασμού, με την αδειοδότηση και άλλων εταιρειών. Το ότι το δεύτερο τρίμηνο θα ήταν το τρίμηνο του μαζικού εμβολιασμού ήταν γνωστό. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έδωσε τελικά την Παρασκευή την άδεια υπό όρους στο εμβόλιο της AstraZeneca για ηλικίες άνω των 18 ετών. Νομικοί κύκλοι της Κομισιόν υποείχαν να χωρίσει στο κείμενο της σύστασης τη νομική υποχρέωση της AstraZeneca να ξεκινήσει την προ-παραγωγή εγκαίρως για τη συγκεκριμένη ημερομηνία. Αν δεν το έκανε, τότε το πρόβλημα το έχει η εταιρεία και όχι η Ε.Ε.



η άποψη του **ΜΑΚΗ ΤΖΙΦΡΑ***
*Νομικός

Εμβολιασμοί και τυραννία

ΑΦΟΤΟΥ τα ασιατικά κράτη, από τα τέλη του 1970, και τα δυτικοευρωπαϊκά, από τα μέσα του 1980, άνοιξαν τα σύνορά τους και βρίσκονται σε διαρκείς επαφές μέσω του εμπόριου και της κυκλοφορίας κεφαλαίων, οι πολυεθνικές χάραξαν πορεία προς παγκόσμια ηγεμονία. Το 2008, με μια τροποποίηση της ιδρυτικής συνθήκης της Ε.Ε., άνοιξε η κερκόπορτα για να μπορέσουν μεγάλες διεθνείς τράπεζες να επιβληθούν ακόμα και σε κράτη. Γιατί προβλέφθηκε οι αποφάσεις στην Ε.Ε. να λαμβάνονται από το συμβούλιο πολιτικών αρχηγών, χωρίς να υπόκεινται αυτές σε οιοδήποτε έλεγχο. Πριν προβλέπετο ότι κάθε κράτος μπορούσε να προσφύγει προς προστασία του, για κάθε ζήτημα που απέβλεπε σε βάρος συμφερόντων του, στο ευρωπαϊκό δικαστήριο. Το 2010, το όργανο αυτό, «ανελέγκτο», αντιμετώπισε την οικονομική κρίση ανεπιτυχώς. Σε πάμπολλα κράτη προκλήθηκε κρίση κρέτους, ενώ διεθνείς τράπεζες, αν και υπεύθυνες για την οικονομική κρίση, διεσώθησαν. Γιατί ήταν εύκολο για την άρχουσα στο πολιτικό συμβούλιο Γερμανία, ως περισσότερο ίση μεταξύ ίσων, ελλείψει πια δικαστικού ελέγχου

προς προστασία κρατών και λαών, να επιβάλλεται στα λοιπά. Στην υγειονομική κρίση του 2020, η Ε.Ε. έδειξε να προμηθεύει συγκεκριμένες διεθνείς φαρμακοβιομηχανίες. Δύο εξ αυτών πρόσφατα ανακοίνωσαν ότι θα διαθέσουν λιγότερα εμβόλια στις χώρες-μέλη της Ε.Ε., ενώ η μία εξ αυτών επικατέθηκε «λόδη» από πλευράς Ε.Ε. στη σύμβαση που υπεγράφη. Στην κρίση του 2010, θυμίζω, πήγαν στον βρόντο οι δεσμεύσεις που οι ηγέτες είχαν έναντι των πολιτών τους βάσει των συταγματικών τους υποχρεώσεων να τους προστατεύουν. Τα ίδια τώρα επαναλαμβάνονται. Η Γερμανία σε αυτήν την κρίση προχώρησε σε ξεχωριστές συμβάσεις για προμήθεια εμβολίων, αφού έλεγχος δεν υφίσταται! Το αφήρημα ότι η Ε.Ε. αντιμετωπίζει τις κρίσεις από κοινού είναι παραμύθι, όπως και ότι τις αντιμετωπίζει αποτελεσματικά. Έχουμε, λοιπόν, δικαίωμα να πληροφορηθούμε γιατί αποτυγχάνει η Ε.Ε. να μας εμβολιάσει, γιατί δεν μπορεί να υποχρεώσει τις φαρμακοβιομηχανίες να τηρήσουν τα συμφωνηθέντα. Αν δεν δοθούν απαντήσεις πειστικές, πρόκειται για μια «τυραννία» στην Ε.Ε.

Προέχει η διπλωματία
Για το απόγευμα της Κυριακής, η πρόεδρος της Κομισιόν **Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν** συγκατένευσε τηλεδιάσκεψη με τους διευθύνοντες συμβούλους όλων των κατασκευαστών εμβολίων με τους οποίους οι Βρυξέλλες υπέγραψαν συμβάσεις, μεταξύ των οποίων ο **Paul Hudson** της Sanofi (η οποία ωστόσο εγκαταλείπει την προσπάθεια κατασκευής δικού της εμβολίου και θα παράγει αυτό της Pfizer), ο **Stéphane Bancel** της Moderna, ο **Franz-Werner Haas** της Curevac (της πρώτης εταιρείας στην οποία επένδυσε η

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Το συμβόλαιο που έχει υπογράψει η Ε.Ε. με την AstraZeneca

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

■ **ΟΣΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ** φτάνουν κάθε εβδομάδα στη χώρα μας, τόσο εμβολιασμοί πραγματοποιούνται, ενώ, παράλληλα, έχει προβλεφθεί και η δεύτερη δόση για όσους κάνουν την πρώτη.

Μόνο μέχρι την Παρασκευή το πρωί είχαν κλειστεί στην ειδική πλατφόρμα πάνω από 660.000 ραντεβού για εμβολιασμό κατά του κορωνοϊού μέχρι τα τέλη Μαρτίου. Πέρα από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τα ραντεβού αυτά αφορούν πολίτες μόνο από 80 ετών και άνω.

Όπως ξεκαθαρίζουν από το υπουργείο Υγείας, όσοι έχουν κλείσει ραντεβού θα εμβολιαστούν κανονικά, αφού οι δόσεις είναι εξασφαλισμένες. Ηδη μέχρι το μεσημέρι της Παρασκευής είχαν εμβολιαστεί πάνω από 232.000 συμπολίτες μας, ενώ ημερησίως μπορούν να πραγματοποιηθούν πάνω από 16.000 εμβολιασμοί.

Σύμφωνα με πληροφορίες, αυτή την εβδομάδα η χώρα μας παρέλαβε από την Pfizer 100.000 δόσεις,

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης, στο υπουργικό συμβούλιο της Πέμπτης, τόνισε ότι η Ελλάδα αξιοποιεί στο έπακρο τις δόσεις εμβολίων που λαμβάνει, δίχως σπατάλες. «Όσα εμβόλια έρχονται στην πατρίδα μας, τόσα θα γίνονται. Μάλιστα, η Ελλάδα και ο Καναδάς είναι από τις χώρες που έχουν σήμερα να επιδειξουν μια πολύ θετική στατιστική και αυτή δεν είναι άλλη από το γεγονός ότι έχουμε ελάχιστες συνολικές απώλειες εμβολίων», ανέφερε ο πρωθυπουργός.

Πρέπει να σημειωθεί ότι από την αρχή η χώρα μας έχει μεριμνήσει και για τη δεύτερη δόση του εμβολίου για όσους εμβολιάζονται, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Για παράδειγμα, η Δανία και η Ιταλία χρησιμοποιούν όλα τα εμβόλια χωρίς πρόβλεψη για τη δεύτερη δόση, με αποτέλεσμα να υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις και να μην ολοκληρώνεται ο εμβολιασμός. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες, τις προηγούμενες ημέρες η Δανία απευθύνθηκε στη χώρα μας και ζήτησε εμβόλια για να μπορέσει να προχωρήσει στις δεύτερες δόσεις.

Την ίδια ώρα, στη Γερμανία έχει σταματήσει ο εμβολιασμός όσων είναι στην ηλικία των 85 και άνω, λόγω έλλειψης εμβολίων.

«Όσα εμβόλια έρχονται στην πατρίδα μας, τόσα θα γίνονται»

Το μήνυμα του πρωθυπουργού στο υπουργικό συμβούλιο και το χρονοδιάγραμμα μέχρι τα τέλη Μαρτίου



Ε.Ε.), ο Ugur Sahin, ο Pascal Soriot της AstraZeneca και ο Albert Bourla από τις BioNTech/Pfizer. Την πρόεδρο θα συνοδεύει και ο επικεφαλής ιολόγος της Κομισιόν Peter Piot. Σύμφωνα με εκπρόσωπο της Κομισιόν, η σύσκεψη έχει ως αντικείμενο τη διερεύνηση σύμφραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για την επίτευξη της στρατηγικής εμβολιασμού της Ε.Ε. και την προετοιμασία για απαντήσεις όσον αφορά τις μεταλλάξεις του κορωνοϊού, καθώς και για τυχόν μελλοντικές πανδημίες. Ο στόχος είναι στο μέλλον η Ε.Ε. να έχει έτοιμη απάντηση για τέτοιες καταστάσεις με συγκεκριμένο σύστημα.

Το ότι στη σύσκεψη δεν θα παρευρίσκεται η επίτροπος Υγείας Στέλλα Κυριακίδου (τουλάχιστον με τα μέχρι στιγμής δεδομένα), σύμφωνα με κύκλους του Μπερλεμόντ, σημαίνει ότι ίσως στον 13ο όροφο να σκέφτονται και την επικοινωνιακή διαχείριση της όλης ιστορίας, στη λογική του αποδιονομαζομένου τράγου, τη στιγμή που η Κύπρια επίτροπος όχι μόνο δεν ευθύνεται για την περίεργη λογική εκτέλεσης συμβολαίων μιας ιδιωτικής εταιρείας, αλλά στάθηκε με αξιοπρέπεια και αποτελεσματικότητα ως η εικόνα της Ε.Ε. σε μια πολύ δύσκολη κατάσταση, χωρίς προηγούμενο για κανέναν στην Ευρώπη και στον κόσμο, εξασφαλίζοντας 2,3 δισ. δόσεις από 8+ εταιρείες, με προσυμφωνία και συμβόλαιο και, αν μη τι άλλο, αξίζει εύσημα.

Τα ίδια εύσημα αξίζει και ολόκληρη η DG-SANTE (Γενική Διεύθυνση Υγείας) και η Sandra Galina (επικεφαλής διαπραγματευτής της Ε.Ε. για την προμήθεια εμβολίων). Η «R» έχει πληροφορηθεί ότι, σε χαμηλότερα επίπεδα, νομικοί της Κομισιόν έκαναν «σημεία» τα ενδεχόμενα νομικά ζητήματα στο συμβόλαιο με την AstraZeneca, αλλά, όταν οι αντισυμβαλλόμενοι έφτασαν στο ανώτατο επίπεδο, αυτό που ειπώθηκε ήταν μια φράση του τύπου «αυτή είναι μια πολιτική απόφαση. Τα κράτη-μέλη αυτό θέλουν και αυτό θα κάνουμε».

Βεβαίως, τα ανώτερα κλιμάκια μας υπενθυμίζουν ότι η AstraZeneca ενδεχομένως δεν είχε πρόθεση να φτάσει ως εδώ, αλλά πιθανότατα πείστηκε από το ίδιο το Ηνωμένο Βασίλειο.

Τέλος, με βάση τα θετικά δεδομένα αποτελεσματικότητας για το εμβόλιο της Novavax, υπενθυμίζεται ότι η Στ. Κυριακίδου μερίμνησε και για αυτό με προσυμφωνητικό για αγορά 100+100 εκατ. δόσεων. Παρομοίως, η Κομισιόν χαιρέτιζε και τα στοιχεία για το εμβόλιο της Janssen, που έχει αποτελεσματικότητα 66% στον γενικό πληθυσμό, 89% στις βαριές περιπτώσεις και 100% αποτροπή στις νοσηλείες και στους θανάτους, από το οποίο έχει παραγγείλει 200+200 εκατ. δόσεις.

ξεπερνώντας έτσι τα προβλήματα διανομής που παρουσιάστηκαν πρόσφατα σε όλη την Ευρώπη με την εν λόγω εταιρεία.

Μάλιστα, σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, όσον αφορά τις δόσεις:

■ Η Pfizer θα έχει στείλει συνολικά στη χώρα μας μέχρι τα τέλη Μαρτίου 1.415.000 εμβόλια.

■ Η AstraZeneca μέχρι τα τέλη Φεβρουαρίου 410.000 δόσεις, ενώ υπάρχει πρόβλεψη για περίπου άλλες τόσες δόσεις και τον Μάρτιο.

■ Η Moderna μέχρι τα τέλη Φεβρουαρίου θα στείλει 120.000 δόσεις, ενώ 20.000 δόσεις παραδόθηκαν τις τελευταίες ώρες.

Για το επόμενο τρίμηνο υπολογίζεται μεγαλύτερη αύξηση παραδόσεων τον Απρίλιο από την Pfizer και από την AstraZeneca, ενώ αναμένεται να προστεθεί και η εταιρεία CureVac (ίσως και το εμβόλιο της Johnson & Johnson).

Μέσα σε αυτό το κλίμα, με τον πόλεμο που έχει ξεσπάσει στην Ευρώπη για τα εμβόλια, η χώρα μας αναπροσαρμόζει τη στρατηγική της. Ηδη δεν προχωρά στο κλείσιμο ραντεβού για τις επόμενες πληθυσμιακές ομάδες, αφού δεν πρόκειται να γίνει καμία κίνηση εάν δεν εξασφαλιστεί ο απαιτούμενος αριθμός εμβολίων.

Δεν είναι τυχαίο πως, ανάλογα με τον αριθμό των εμβολίων που έρχονται, γίνονται πράξεις μέσω ενός ειδικού αλγόριθμου για να υπολογιστεί και οι δύο δόσεις για κάθε πολίτη που παίρνει σειρά.

Σύσκεψη

Μάλιστα, το βράδυ της Τετάρτης πραγματοποιήθηκε σύσκεψη των εκπροσώπων των ευρωπαϊκών χωρών (την Ελλάδα εκπροσώπησε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης) με τον διευθύνοντα σύμβουλο της AstraZeneca για να συζητηθεί το μείζον θέμα των καθυστερήσεων στις παραδόσεις των εμβολίων.