

Μετατροπή των νοσοκομείων και σε εμβολιαστικά κέντρα

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	1,15	Ημερομηνία έκδοσης:	14-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	905.04 cm ²	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οι εμβολιασμοί
στα νοσοκομεία,
τα κέρδη
στις κλινικές
> σελ. 15

Δημήτρης Σταμούλης

Μετατροπή των νοσοκομείων και σε εμβολιαστικά κέντρα

Μετά τον νέο σκληρότερο εγκλεισμό που ανακoinώσε η κυβέρνηση στον ελληνικό λαό, έκανε την εμφάνισή του ο Κ. Μητσοτάκης, μέσω του ΣΚΑΪ, και «πούλησε» πάλι αισιοδοξία, εξαγγέλλοντας ότι «η περιπέτεια της πανδημίας κορονοϊού τελειώνει σε δύο μήνες από σήμερα!» Έσπευσε, δε, να υποσχεθεί ότι ως το τέλος Μαρτίου θα έχουν γίνει στην Ελλάδα 1.700.000 εμβολιασμοί. «Όταν θα φτάνουμε στο Πάσχα τα πράγματα θα είναι διαφορετικά», ισχυρίστηκε. Άλλα δηλώνουν όμως κάποιοι ειδικοί που συμβουλευουν την κυβέρνηση, οι οποίοι βλέπουν κορύφωση του τρίτου κύματος εκείνη την περίοδο. Ενώ ο Ν. Χαρδαλιάς πριν από μία εβδομάδα δήλωνε ότι «Πάσχα δε θα κάνουμε ούτε φέτος όπως έχουμε μάθει». Τι και ποιον να πιστέψει κανείς;

Ωστόσο, τα μέχρι σήμερα πεπραγμένα του υπουργείου Υγείας όσον αφορά τους εμβολιασμούς διαψεύδουν την πρωθυπουργική ιλαρότητα. Μέχρι την Τρίτη 9 Φεβρουαρίου είχαν πραγματοποιηθεί συνολικά 345.290 εμβολιασμοί πρώτης δόσης (του εμβολίου Pfizer/BioNTech) και 92.582 δεύτερης δόσης. Δηλαδή ούτε 100.000 πολίτες δεν έχουν ολοκληρώσει τον κύκλο των δύο δόσεων σε 40 μέρες από την έναρξη των εμβολιασμών (28/12/2020) ή κατά μέσο όρο περίπου 2.500 άτομα την ημέρα.

Στην Αττική, η οποία σήμερα βρίσκεται στο «μάτι» της πανδημίας, μόλις 43.000 άτομα έχουν κάνει και τις δύο δόσεις. Με αυτόν τον ρυθμό δεν θα έχουν εμβολιαστεί με δύο δόσεις ως την έλευση του καλοκαιριού –δηλαδή πριν τον Ιούνιο– ούτε καν μισό εκατομμύριο πολίτες. Μέχρι τα έξι εκατομμύρια εμβολιασμένων που απαιτείται το «τείχος ανοσίας», απέχουμε μήνες, ίσως και... χρόνια!

Όμως ανησυχητικά είναι τα στατιστικά και από τον εμβολιασμό της τρίτης ηλικίας. Όπως προκύπτει από τα στατιστικά δεδομένα, εμβολιασθηκαν 69.000 σε σύνολο

Εγκληματική η επιλογή του υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης να εμπλέξουν τα νοσοκομεία, τα οποία δίνουν σκληρό αγώνα να σώσουν ζωές ασθενών, στο έργο του εμβολιασμού. Επιτακτικό αίτημα η εξ ολοκλήρου απεμπλοκή τους από τη διαδικασία.

365.000 ατόμων άνω των 85 ετών, σχεδόν 1 στους 5 ή το 18,8%.

Αυτές τις ημέρες ανοίγουν δύο ακόμα πλατφόρμες για ραντεβού εμβολιασμού των ηλικιακών ομάδων 60-64 ετών και 75-79 ετών, όπου και εκεί επικρατεί μια σύγχυση για το ποιος θα λάβει sms και ποιος θα πρέπει από μόνος του να κλείσει ραντεβού και με ποιον τρόπο.

Μάλιστα, καλούνται να κάνουν το αμφιλεγόμενης αποτελεσματικό-

τητα εμβόλιο της AstraZeneca άτομα έως 64 ετών, όταν αυτό «κόπηκε» για άτομα 65 ετών και άνω...

Το μείζον ζήτημα, ωστόσο, αφορά στα εμβολιαστικά κέντρα. Δεν είναι μόνο το γεγονός ότι από τις αρχικές εξαγγελίες περί 1.018 τέτοιων κέντρων λειτουργούν σήμερα 140-150, δηλαδή μόλις το 15% όσων υποσχέθηκε η κυβέρνηση. Αλλά κυρίως το πού λειτουργούν. Όχι σε Κέντρα Υγείας (όπου και πάλι «θύμα»

θα έπεφτε η ήδη διαλυμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας), αλλά στα νοσοκομεία. Όπως, όμως, επισημαίνει η ΟΕΝΓΕ, το γεγονός ότι τα νοσοκομεία έχουν επιφορτιστεί και με το έργο του μαζικού εμβολιασμού, εγκυμονεί τον κίνδυνο μετάδοσης της νόσου στον προσερχόμενο γενικό πληθυσμό, ειδικότερα στις ευπαθείς ομάδες (π.χ. ηλικιωμένους) και επιπλέον επιτείνει ακόμα περισσότερο τα προβλήματα των ελλείψεων. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου ηλικιωμένοι καλούνται, για παράδειγμα, από το Γαλάτσι να πάνε για εμβολιασμό στο Αττικό, δηλαδή 10 χιλιόμετρα μακριά, ή στέλνονται στο Παίδων και σε ψυχιατρικά νοσοκομεία όπως το Δρομοκαϊτείο.

Είναι εγκληματική η επιλογή του υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης να εμπλέξουν τα νοσοκομεία – που δίνουν σκληρό αγώνα να σώσουν ζωές ασθενών– στο έργο του εμβολιασμού. Όταν οι γιατροί καταγγέλλουν ότι στα περισσότερα μεγάλα νοσοκομεία είναι πρακτικά αδύνατον να γίνεται διαχωρισμός (χωροταξικός και φυσικός) των κρουσμάτων της επιδημίας από τα περιστατικά της λοιπής νοσηρότητας με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος της ενδονοσοκομειακής διασποράς, όταν παραμένουν οι μεγάλες ελλείψεις σε υποδομές, εξοπλισμό και προσωπικό στα νοσοκομεία και στις πτέρυγες Covid-19, το πιο στοιχειώδες αίτημα που οφείλει να υλοποιηθεί άμεσα η κυβέρνηση είναι η απεμπλοκή των νοσοκομείων από τον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού. Τα κέντρα, τα οποία πρέπει με γοργούς ρυθμούς να αυξηθούν –ακόμα και με επίταξη ιδιωτικών κλινικών– θα πρέπει να «στηθούν» στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και να στελεχωθούν με όλο το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων (γιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας κ.λπ.), καθώς και με προμήθεια όλων των διαθέσιμων, ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων.

Ούτε 100.000 πολίτες δεν έχουν ολοκληρώσει τον κύκλο των δύο δόσεων σε 40 μέρες



«Πάσα» τα χειρουργεία στους κλινικάρχες

Ανάμεσα στα δεκάδες μέτρα «εξειδίκευσης» του νέου και ακόμα πιο σκληρού lockdown, με πέντε λέξεις ο Ν. Χαρδαλιάς «ξεπέταξε» τη νέα μείωση των χειρουργικών επεμβάσεων ως 80% στα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής. Πρακτικά, δηλαδή, ελάχιστα χειρουργεία θα γίνονται σε ασθενείς που έχουν σοβαρό πρόβλημα υγείας. Η ΟΕΝΓΕ καταγγέλλει πως πρόκειται για «ένα καταστροφικό μέτρο που όχι μόνο δεν υπακούει σε κανένα απολύτως υγειονομικό κριτήριο αλλά εκτινάσσει την βαριά νοσηρότητα και θνητότητα από χειρουργικές παθήσεις».

Η κυβέρνηση αποδεικνύει ξανά ότι είναι... βαποράκι των κλινικάρχων. Μιλά για δήθεν «μέτρα επιδημιολογικής επιτήρησης» αλλά τελικά στρώνει το έδαφος στους επιχειρηματίες της υγείας, οι οποίοι σε περίοδο πανδημίας αυξάνουν την κερδοσκοπία τους από χειρουργικές επεμβάσεις που δεν γίνονται στο ΕΣΥ, ενώ παράλληλα στις ιδιωτικές κλινικές οι έλεγχοι είναι ελλιπείς ως ανύπαρκτοι. Ένα εύλογο ερώτημα είναι αν κι αυτό το καταστροφικό μέτρο έχει την έγκριση της «κρατικής επιτροπής ειδικών» και ποια «επιστημονικά» δεδομένα την στηρίζουν...

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1801.36 cm² Κυκλοφορία: 950
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Covid-19



Με πρόσχημα την πανδημία

Η Ψυχική Υγεία στα χέρια ιδιωτών

Πρόγραμμα - πυροτέχνημα του υπουργείου Υγείας, με άρωμα αδιαφάνειας «για την ψυχολογική στήριξη των ασθενών με Covid-19 και των οικογενειών τους»

Του **ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ**

Σε επιστολή της υφυπουργού για θέματα Ψυχικής Υγείας Ζωής Ράπτη προς τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), επιστολή που έχει στη διάθεσή της η ΑΥΓΗ, μαθαίνουμε ότι υλοποιείται ήδη το «Πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για νοσούντες Covid-19, τους οικείους τους και τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις» που πλήττονται από την πανδημία, σε συνεργασία με ΥΠΕ, νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) και λοιπές, εποπτευόμενες από το υπουργείο, μονάδες.

Στο πλαίσιο αυτό «θα γίνει διασύνδεση των μονάδων Υγείας με εξειδικευμένες μονάδες Ψυχικής Υγείας», οι οποίες δεν είναι άλλες παρά κάποιες Αστικές Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες (ΑΜΚΕ), φορείς δηλαδή που είναι ΝΠΙΔ. Πιο συγκεκριμένα, στην 1η ΥΠΕ θα γί-

νει διασύνδεση με 11 ΑΜΚΕ και στη 2η ΥΠΕ με 2 ΑΜΚΕ (Προμηθέας, Κέντρο Μέρμηνας Οικογενειακής και Παιδίου). Ήδη στην 3η ΥΠΕ υπάρχει συνεργασία με 1 ΑΜΚΕ (Σύνθεση).

Προφανής στόχος η ενίσχυση των ιδιωτών

Όπως προκύπτει, το υπουργείο Υγείας, αντί να αυξήσει τη χρηματοδότηση για τις υπάρχουσες αλλά και νέες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ανά Τομέα, χρηματοδοτεί ΑΜΚΕ (που θα έχουν ως έδρα των δράσεών τους τα ίδια τα δημόσια νοσοκομεία και τα Κ.Υ.), χωρίς να υπάρχει σαφές πλαίσιο σχεδιασμού και υλοποίησης του προγράμματος.

«Πρόκειται για πολιτικές επιλογές που θέλουν να υπηρετήσουν τη σύμπραξη ΝΠΙΔ και ΝΠΙΔΔ (μέσω χρηματοδότησης) σε ένα ασαφές πλαίσιο οργανωτικής και λειτουργικής διασύνδεσης, αγνοώντας ακό-

μα και θεομοθετημένα όργανα, όπως προβλέπονται στον Ν. 4461/2017 (τομεακές επιτροπές ενηλίκων και παιδιών εφήβων, ΠΕ-ΔΙΤΟΨΥ, Επιτροπές Δικαιωμάτων Ασθενών κ.λπ.)» υποστηρίζει στην ΑΥΓΗ ο Δημήτρης Μαργιπλής, ψυχίατρος παιδιών και εφήβων (διευθυντής ΕΣΥ), συντονιστής της Ομάδας Ψυχικής Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ.

Σύμφωνα με τον ίδιο, το σχέδιο φροντίδας είναι θολό: «Θα είναι τηλεφωνική ή κατ'οίκον βοήθεια; Θα υπάρχει διασύνδεση με Μονάδες Ψυχικής Υγείας του τόπου κατοικίας ασθενούς και οικογένειας; Θα υπάρχει φροντίδα και υποστήριξη για παιδιά, εφήβους νοσούντες ή συγγενείς νοσοούντων και θανόντων;».

Παρακάμπτονται όλες οι δημόσιες δομές

Μία από τις βασικές δομές της

κώρας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας είναι το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί». Εκεί υπάρχει μια ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης και παρέμβασης με πάνω από είκοσι επιστήμονες. Είχε συνδράμει τους κατοίκους της Μάνδρας μετά τις φονικές πλημμύρες, τους κατοίκους της Χίου μετά τον σεισμό, ενώ στο πρώτο κύμα της πανδημίας παρέχε ψυχολογική υποστήριξη σε ασθενείς με Covid-19 στο Νοσοκομείο «Αγία Βαρβάρα».

Η αρμόδια υφυπουργός κρίνει ότι τόσο το Δαφνί όσο και τα άλλα ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν πρέπει να αξιοποιηθούν στο προαναφερθέν πρόγραμμα.

Ακόμα χειρότερα: οι ΑΜΚΕ θα έχουν ως έδρα των προγραμμάτων τους τα δημόσια νοσοκομεία και θα πρέπει το δημόσιο σύστημα Υγείας να τους παρέχει, σύμφωνα με την επιστολή της υφυπουργού Υγείας, «κάθε δυνατή διευκόλυνση στην



μα ξεκινάει χωρίς κανένα πλαίσιο, σε δημόσια νοσοκομεία ήδη υποστελεχωμένα, σε νοσοκομεία αναφοράς που έγιναν και εμβολιαστικά κέντρα, ενώ παρακάμπονται όλες οι δημόσιες δομές όπου υπάρχουν ψυχολόγοι, ψυχίατροι και άλλοι επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας. «Πώς ακριβώς θα διευκολυνθούν αυτές οι ΑΜΚΕ στο έργο τους; Πού θα νοσηλεύονται οι ασθενείς; Ποιος θα είναι υπεύθυνος για τη νοσηλεία τους;» είναι τα ερωτήματα που θέτει ο Γ. Ζαίρης.

Γκρίζα σημεία

Ο Δ. Μαγριπλής θεωρεί ότι, αντί να γίνει απευθείας ανάθεση σε συγκεκριμένες ΑΜΚΕ, θα μπορούσε να έχει γίνει έγκαιρα πρόκληση ενδιαφέροντος όπου, πέραν της εξέτασης σχεδίων φροντίδας που προτείνει και δεσμεύεται να ακολουθήσει ο ανάδοχος, θα ελέγχονταν επιπλέον η φορολογική και ασφαλιστική του ενημερότητα, η επάρκεια και η πρότερη εμπειρία του επιστημονικού δυναμικού του και του υπευθύνου της πράξης. Θυμίζει ότι στην περίοδο της προηγούμενης διακυβέρνησης είχαν τεθεί συγκεκριμένα κριτήρια κατά τη διενέργεια ανάλογων διαγωνιστικών διαδικασιών, στις οποίες η επιτροπή αξιολόγησης προέκυπτε με κλήρωση και δεν οριζόταν από τον υπουργό Υγείας.

Ο Δ. Μαγριπλής δεν θεωρεί καθόλου τυχαία την επιλογή των δύο ΑΜΚΕ που λειτουργούν δομές σε Αχαρνές και Νέο Φάληρο (Προμηθέας, Κέντρο Μέρμηνας Οικογένειας και Παιδιού) και θα καλύψουν τις ανάγκες όλης της 2ης ΥΠΕ. «Δεν υπάρχουν άλλα Κέντρα Ημέρας στην 'ενδιάμεση περιοχή' ώστε να υπάρχει εγγύτητα με μονάδες Υγείας» ρωτάει.

Η αξιωματική αντιπολίτευση υποστηρίζει ότι θα έπρεπε να ενισχυθούν με επαρκή στελέχωση (άμεσες προσλήψεις) οι ψυχιατρικοί τομείς γενικών νοσοκομείων ώστε μέσω της διασυνδεδεμένης ψυχιατρικής υπηρεσίας να προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη σε ασθενείς με Covid-19, στις οικογένειές τους αλλά και στους υγειονομικούς.

Κατηγορεί τη σημερινή ηγεσία του υπουργείου Υγείας ότι αγνοεί τον ρόλο των κοινοτικών υπηρεσιών δημόσιας Ψυχικής Υγείας, που θα μπορούσαν να προσφέρουν υπηρεσίες με άμεση ενδυνάμωση του προσωπικού τους (προσλήψεις) δεδομένου ότι έχουν και τη δυνατότητα να συνδεθούν με την Πρωτοβάθμια Υγεία.

* Η ΑΥΓΗ απέστειλε τα σχετικά ερωτήματα στον εκπρόσωπο της υπηρετηρού και δεσμευόμαστε να επανέλθουμε αν απαντηθούν.

Άμεσο και πιο σκληρό lockdown για τη Θεσσαλονίκη

Ειδικό επιστήμονες του ΑΠΘ και πνευμονολόγοι του ΕΣΥ εκτιμούν και προειδοποιούν ότι με τα σημερινά μέτρα θα έχουμε διπλασιασμό κρουσμάτων έως τα τέλη Φεβρουαρίου



Της ΜΑΡΟΥΛΑΣ ΠΛΗΚΑ

Δεν φαίνεται να συμφωνούν με την εκτίμηση της επιτροπής Λοιμωξιολόγων να μην ληφθούν άμεσα και προληπτικά επιπλέον περιοριστικά μέτρα στη Θεσσαλονίκη, ώστε να περιοριστεί σημαντικά η εξάπλωση του SARS-CoV-2 και των πιο μεταδοτικών μεταλλάξεών του στην κοινότητα, ειδικοί επιστήμονες του ΑΠΘ και πνευμονολόγοι του ΕΣΥ. Εκτιμούν και προειδοποιούν ότι με τα σημερινά μέτρα θα έχουμε διπλασιασμό κρουσμάτων έως τα τέλη Φεβρουαρίου και προκρίνουν ένα άμεσο και πιο σκληρό lockdown.

Ο διευθυντής ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Παπανικολάου» με χθεσινές του δηλώσεις στο Open τάχθηκε υπέρ της λήψης άμεσων μέτρων και όχι υπέρ της αυστηροποίησης των παρεχόμενων, επομημαίνοντας ότι η κατάσταση στο σύστημα Υγείας της χώρας είναι οριακή εξαιτίας της πανδημίας. Δεν έκρυψε την ανησυχία του για τα στοιχεία που δίνουν τα λύματα της ΕΥΑΘ στις μετρήσεις του ΑΠΘ, καθώς τα πλέον πρόσφατα έδειξαν ότι

αναφορικά με το ιικό φορτίο στην πόλη βρισκόμαστε σε κομβικό σημείο, αφού μέσα σε ένα δεκαήμερο αυξήθηκε κατά 100% και έφθασε στο όριο που βρισκόταν στις 20.10.20. Αυτό, σύμφωνα με τον πρότανη του ΑΠΘ, σημαίνει ότι εντός των επόμενων ημερών θα δούμε αύξηση των κρουσμάτων.

Ολέθρια αποτελέσματα αν καθυστερήσουμε...

Ο Ν. Καπραβέλος επιβεβαίωσε ότι ήδη έχουμε αύξηση στις εισαγωγές στα νοσοκομεία περιστατικών Covid-19 και νεότερων σε ηλικία ατόμων. «Με κομμένη την ανάσα παρακολουθούμε το ιικό φορτίο. Τα όρια της αντοχής μας δεν είναι μεγάλα. Αν κάτι συμβεί, η κατάρρευση του συστήματος θα είναι μεγαλύτερη από τον Νοέμβριο» τόνισε χαρακτηριστικά και προειδοποίησε ότι «εάν καθυστερήσουν τα μέτρα στη Θεσσαλονίκη, θα έχουμε ολέθρια αποτελέσματα». Για ακόμη μια φορά επισήμανε ότι είναι αναγκαίο και απαραίτητο «να ελέγξουμε τον συνωστισμό στα μέσα μεταφοράς αλλά και τον αριθμό ατόμων στις τάξεις», κάτι που η κυβέρνηση

αρνείται πεισματικά να κάνει.

Κατά τον καθηγητή Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ Δημοσθένη Σαρηνγιάννη, οι εκτιμήσεις που προκύπτουν από τα «μοντέλα» πρόγνωσης που τρέχει η ομάδα του δείχνουν ότι «θα έχουμε διπλασιασμό κρουσμάτων μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου αν δεν παρθούν μέτρα». Στο πλαίσιο αυτό και ο ίδιος τάχθηκε υπέρ της λήψης μέτρων άμεσα προκειμένου «να σπάσουμε τις αλυσίδες μετάδοσης», παρά το γεγονός ότι η επιδημιολογική κατάσταση της Θεσσαλονίκης δεν βρίσκεται ακόμη στα «κόκκινα».

Συρροή κρουσμάτων στην ιχθυόσκαλα Μηχανιώνας

Στο μεταξύ, χθες έγινε γνωστό ότι η ιχθυόσκαλα της Μηχανιώνας αποτέλεσε το προηγούμενο διάστημα τόπο διασποράς του SARS-CoV-2. Ήδη έχουν επιβεβαιωθεί πάνω από 10 κρούσματα σε ιχθυέμπορους, ιχθυοκαλλιέργητες και μεταφορείς και, σύμφωνα με ανθρώπους που γνωρίζουν την κατάσταση, αυτή η συρροή θα έχει αρκετές δεκάδες ατόμων που έχουν ήδη μολυνθεί από τον ιό.

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 208.5 cm² Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



τοις μετρητοίς

Ιδιωτικές ασφαλιστικές + Covid-19 = σκάνδαλο

Πάνω από 100 (;) εκατ. «γλίτωσαν» ελέω κυβέρνησης Μητσοτάκη

Του
ΣΤΑΘΗ ΣΧΙΝΑ

Τεράστια αύξηση κερδών αναμένεται να ανακοινώσουν τις επόμενες εβδομάδες οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες για τη χρήση 2020. Τη χρονιά του κορωνοϊού, των 6.000 θανάτων και των δεκάδων χιλιάδων νοσηλευόμενων από τη μάστιγα του καιρού, οι ιδιωτικές ασφαλιστικές έφτασαν σε σημείο μέχρι και διπλασιασμού των κερδών τους (ειδικά για ορισμένες περιπτώσεις).

Το συντριπτικό ποσοστό των αυξημένων κερδών τους το οφείλουν στην κυβέρνηση Μητσοτάκη, με την οποία καλλιεργούν εδώ και καιρό (ως άνθρωποι της αγοράς βλέπεις) μια... αμοιβαία συμπάθεια. Ένα άλλο κομμάτι οφείλεται σ' αυτό που μπορεί να ονομαστεί «αντικειμενικές συνθήκες». Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα με τη σειρά.

Πάνω από 2,2 εκατομμύρια Έλληνες έχουν ασφάλειες ζωής και οι μισοί τουλάχιστον έχουν και κάποιο πρόγραμμα Υγείας (κάλυψης νοσοκομειακής κατά κανόνα περίθαλψης).

Επιτρέποντας η κυβέρνηση στα ιδιωτικά νοσοκομεία να ΜΗΝ έχουν την υποχρέωση να νοσηλεύουν περιστατικά κορωνοϊού, μετακύλησε ένα τεράστιο κόστος στο ΕΣΥ και στον ΕΟΠΠΥ. Γιατί αν κορωνοασθενής με ιδιωτική ασφάλιση νοσηλευόταν σε ιδιωτικό νοσοκομείο, θα πλήρωνε η ιδιωτική ασφαλιστική (η μειοψηφία των συμβολαίων περιέχει ρήτρα μη αποζημίωσης εξαιτίας της πανδημίας). Και θα υπήρχε και αποσυμφόρηση στο ΕΣΥ. Όμως, με τον αποκλεισμό των ιδιωτικών νοσοκομείων, οι ασφαλιστικές δεν πληρώνουν σχεδόν τίποτα. Στελέχη της ασφαλιστικής αγοράς θεωρούν μετριοπαθή την εκτίμηση για 100 εκατ. εξοικονόμηση δαπάνης.

Από την άλλη, ο περιορισμός της κυκλοφορίας συρρίκνωσε τα τροχαία ατυχήματα και κατά συνέπεια και τις σχετικές αποζημιώσεις και ο κλάδος αυτοκινήτου ήταν υπερκερδοφόρος. Ενώ ο φόβος του κορωνοϊού οδήγησε πολλούς σε αναβολή προγραμματισμένων εγχειρήσεων σε ιδιωτικά νοσοκομεία, με εξοικονόμηση πολλών εκατομμυρίων και από εκεί. Πάρτι κερδών σε συνθήκες πανδημίας!

Έστησαν ΜΕΘ σε κοντέινερ

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 2

Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 101.33 cm² Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Έστησαν ΜΕΘ σε κοντέινερ



Δύο φορπτές κλίνες ΜΕΘ... σε κοντέινερ στήθηκαν στο νοσοκομείο «Γεννηματάς», με την Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Θεσσαλονίκης να επισμαίνει ότι εκεί που τοποθετήθηκαν οι ΜΕΘ δημιουργείται σοβαρό ζήτημα με την είσοδο των ασθενοφόρων στο προαύλιο του νοσοκομείου, ενώ διατυπώνουν ενστάσεις για το πώς θα γίνεται η μεταφορά των ασθενών για εξετάσεις, αλλά και πού θα τοποθετηθεί ο υπόλοιπος και αρκετός εξοπλισμός που χρειάζεται κάθε κλίνη.

24ωρη πανυγειονομική απεργία την Τρίτη 16 Φεβρουαρίου

Πηγή: ΕΠΟΧΗ

Σελ.: 1,12

Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 1552.8 cm² Κυκλοφορία: 630

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο ΔΡΟΜΟΣ ΣΦΥΖΕΙ ΑΠΟ ΥΓΕΙΑ

Μετά την πανεπιστημιακή κοινότητα και τους καλλιτέχνες, τώρα και οι υγειονομικοί βγαίνουν στο δρόμο

Ρεπορτάζ του Νίκου Γιαννόπουλου σελίδα 12

Φωτογράφιση: Νικόλαος Κοκοβλής



24ωρη πανυγειονομική απεργία την Τρίτη 16 Φεβρουαρίου

Οι κυβερνητικές ιδεοληψίες πίσω από ένα ακόμη λοκντάουν

Η κυβέρνηση δεν μαθαίνει από τα λάθη της στη διαχείριση της πανδημίας. Δεν μπορεί να εξαχθεί άλλο συμπέρασμα πέρα από αυτό. Αρκεί να σταθεί κανείς σε δύο πράγματα: πρώτον, στην τηλεοπτική συνέντευξη του Κυριάκου Μητσοτάκη στο ασφαρές, για τον ίδιο, περιβάλλον του ΣΚΑΙ. Δεν διατυπώθηκε ούτε λέξη αυτοκριτικής. Δεύτερον, στα μέτρα για την αντιμετώπιση της διασποράς του ιού, τα οποία έχουν πάντα έναν κυρίαρχο επικοινωνιακό χαρακτήρα και απομακρύνονται από την ουσία.

Μέτωπο με τους νοσοκομειακούς γιατρούς

Από την αρχή της πανδημίας, οι νοσοκομειακοί γιατροί επιζητούν το διάλογο τόσο με τον υπουργό Υγείας, όσο και με τον πρωθυπουργό. Μέχρι τη στιγμή που γράφονται αυτές οι γραμμές (μεσημέρι Πέμπτης), ο Κυριάκος Μητσοτάκης δεν είχε απαντήσει στο αίτημα της ΟΕΝΓΕ για τηλεδιάσκεψη που θα είχε πλατιά ατζέντα, έτσι ώστε να τεθούν επί τάπητος όλα τα προβλήματα. Αντί απάντησης, η κυβέρνηση έφερε και πάλι τους νοσοκομειακούς γιατρούς προ τετελεσμένων, όπως είχε κάνει και πριν από μερικούς μήνες. Με απόφαση της περιφέρειας τις χειρουργικές επεμβάσεις στα νοσοκομεία της Αττικής μέχρι και στο 80%!

Είναι σαφές, και επισημάνθηκε εγκαίρως από τους γιατρούς και τον προηγούμενο Νοέμβριο, ότι το συγκεκριμένο μέτρο όχι μόνο αυξάνει τη βαριά νοσηρότητα και τη θνητότητα από χειρουργικές παθήσεις, αλλά στρώνει το χαλί στις ιδιωτικές κλινικές να αποσπάσουν πελατεία από το ΕΣΥ και να δώσουν τη λύση. Για όσους έχουν χρήματα, η προσφυγή στον ιδιωτικό τομέα για επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις συνιστά μονόδρομο. Οι υπόλοιποι μπαίνουν στις λίστες αναμονής του ΕΣΥ και κάνουν την... προσευχή τους για να μην επιδεινωθεί η κατάσταση τους στους μήνες που θα μεσολαβήσουν μέχρι να περάσουν το κατώφλι του χειρουργείου.

Επίσης, το μέτρο του περιορισμού των χειρουργείων λαμβάνεται έτσι, ώστε το αρμόδιο προσωπικό να χρησιμοποιείται σε κλινικές Covid και όπου αλλού προκύπτει ανάγκη. Τουτέστιν το ΕΣΥ, όπως τονίζουν σε σχετική ανακοίνωσή τους οι νοσοκομειακοί γιατροί, μετατρέπεται σε

μονοθεματικό σύστημα περίθαλψης, που θα ασχολείται αποκλειστικά με ένα μόνο νόσημα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για το γενικό επίπεδο υγείας και περίθαλψης των πολιτών. Τα επισημαίνουν εδώ και μήνες οι γιατροί όλα αυτά, αλλά αντί να καλούνται σε διάλογο, δικάζονται με διοικητικές πράξεις σε μία ξεκαθάρα εκφοβιστική λογική.

Εμμονές και ψέματα

Στην τηλεοπτική του συνέντευξη, ο πρωθυπουργός ξεστόμισε για μία ακόμη φορά το αμίμητο, ότι δεν μπορεί να γεννηθεί γιατρούς και νοσηλευτές. Πέρα από το χυδαίο της έκφρασης, ουδείς του ζήτησε να γεννήσει, παρά μονάχα να... προσλάβει. Είναι μάλλον απλό. Να δώσουμε ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα: Έχει περάσει ένας χρόνος και ακόμα εκκρεμούν οι προσλήψεις για τις 940 θέσεις μόνιμων γιατρών που προκηρύχθηκαν τον Φεβρουάριο του 2020. Δεν έχουν γίνει, δηλαδή, οι προκηρυγμένες προσλήψεις, την ώρα που το ΕΣΥ δοκιμάζεται όσο ποτέ στο παρελθόν! Αν δεν πρόκειται για αβελψία και αβελτηρία (που δεν

είναι), έχουμε να κάνουμε με μία βαθιά ιδεοληψία. Οι άνθρωποι δεν επιθυμούν να ενισχύσουν το σύστημα με μόνιμο προσωπικό, γι' αυτό όλον αυτόν τον καιρό προτιμούν τους συμβασιούχους. «Μπαλώνουν» κοντολογίς τρόπους με προσωπικό, το οποίο, όταν επανέλθει η κανονικότητα, θα μπορούν εύκολα να ξεφορτωθούν. Δεν είναι έτσι να απορεί κανείς που οι υγειονομικοί της χώρας προχωρούν σε πανελλαδική 24ωρη απεργία την προσεχή Τρίτη (16/2) εν μέσω πανδημίας. Έχει και η υπομονή τα όριά της.

Εκτός, όμως, από τις ιδεολογικές εμμονές που φτάνουν σε βαθμό ιδεοληψίας, στην καθημερινή κυβερνητική ατζέντα βρίσκονται και τα ψέδη. Έχουν βαλθεί να μας πείσουν ότι η Ελλάδα βρίσκεται μεταξύ των πρώτων χωρών της Ευρώπης στην πορεία του εμβολιασμού. Η πραγματικότητα, όμως, άλλα δείχνει. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία στους ολοκληρωμένους εμβολιασμούς (δύο δόσεις), η χώρα δεν προσεγγίζει καν τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Στους μη ολοκληρωμένους (μία δόση) βρίσκεται περίπου στην 10η θέση. Παρόλα αυτά, ο υπουργός Προστασίας του Πολίτη (!) δεν είχε κανένα πρόβλημα να βγει δημοσίως (την Παρασκευή Τετάρτη) και να ισχυριστεί ότι η χώρα είναι 4η στην Ευρώπη στην πορεία του εμβολιασμών, χωρίς βέβαια να μπει στον κόπο να τεκμηριώσει τον ισχυρισμό του. Ξέχασε, βέβαια, να πει ο υπουργός (όπως και ο πρωθυπουργός) ότι στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 85 ετών εμβολιάστηκαν μόλις 1 στους 5. Γιατί; Διότι δεν προβλέφθηκε η διαδικασία του εμβολιασμού κατ' οίκον.

Το ΕΣΥ δοκιμάζεται για πολλοστή φορά

Η έλευση του τρίτου κύματος της πανδημίας βάζει για μία ακόμη φορά πολύ δύσκολα προβλήματα στο ΕΣΥ, κυρίως στην Αττική. Στο νομό όπου κατοικεί ο μισός πληθυσμός της χώρας, οι θάλαμοι για Covid έχουν σχεδόν γεμίσει, η πληρότητα αγγίζει το 100%. Σε ό,τι αφορά τις ΜΕΘ, η κατάσταση παραμένει σχετικά ελεγχόμενη, αλλά μόνο προς το παρόν. Νοσοκομειακές ηγείς που μιλούν στην «Εποχή», υπογράμμισαν ότι η επόμενη εβδομάδα είναι κάτι παραπάνω από κρίσιμη και ότι, αν τα κρούσματα συνεχίσουν να αυξάνονται, οι ΜΕΘ της Αττικής θα γεμίσουν πολύ σύντομα. Την ίδια ώρα τα τεστ αυξάνονται, αλλά

η πολιτική τους παραμένει «τυφλή», με την έννοια ότι δεν γίνονται στοχευμένα και με πρόγραμμα. Όσο τα σχολεία έμειναν ανοιχτά, δεν υπήρξε κρατική πρόβλεψη για ολοκληρωμένη πολιτική testing στους εκπαιδευτικούς και τα μεγαλύτερα παιδιά. Για τα παιδιά ειδικά οι τελευταίες 45 ημέρες ήταν ιδιαίτερα δύσκολες, καθώς ο ΕΟΔΥ κατέγραψε σχεδόν 2.000 κρούσματα σε άτομα κάτω των 17 ετών! Αποδείχθηκε, λοιπόν, ότι και στους ανήλικους κολλάει, παρά τα αντιθέτως θρυλούμενα, ιδιαίτερα μετά την έλευση της βρετανικής μετάλλαξης. Κάπως έτσι καταλήξαμε στην απόφαση για το εκ νέου κλείσιμο των σχολείων, μόλις τέσσερις εβδομάδες μετά από το άνοιγμά τους (για τα δημοτικά). Και αυτό ενό μάλιστα την περασμένη Τρίτη η υπουργός Παιδείας ισχυριζόταν ότι η διασπορά στα σχολεία είναι πολύ μικρή και ότι στους κόλπους των εκπαιδευτικών φτάνει μόλις το 0,23%. Δεν ξέρει κανείς πού τελειώνουν οι υπερβολές και πού αρχίζουν τα καθαρά ψέματα.

Το λοκντάουν αποτέλεσε έτσι μονόδρομο, αφού η κυβέρνηση δεν μπορεί να εφαρμόσει άλλες πολιτικές. Λοκντάουν, το οποίο μάλιστα περιλαμβάνει απαγόρευση της κυκλοφορίας μετά τις 6 (!) τα Σαββατοκύριακα στην Αττική, διότι δεν αυξήθηκαν τα δρομολόγια στα μέσα μαζικής μεταφοράς, δεν εφαρμόστηκαν αυστηρά υγειονομικά πρωτόκολλα στους χώρους εργασίας (ειδικά στα μεγάλα εργοστάσια), δεν λειτούργησαν οι ελεγκτικοί μηχανισμοί για να διαπιστωθεί αν πράγματι οι επιχειρήσεις και το δημόσιο εφαρμόζουν, όσο εκτεταμένα προβλέπουν οι υπουργικές αποφάσεις, το μέτρο της τηλεργασίας. Κλείσιμο, λοιπόν, μέχρι νεωτέρας (τυπικά το λοκντάουν τελειώνει στις 28 Φεβρουαρίου, αλλά ήδη υπάρχουν εισηγήσεις για παράτασή του), χωρίς κανείς να δείχνει μία ουσιαστική σπουδή για την ψυχική υγεία των πολιτών και τις ανθρώπινες σχέσεις που δοκιμάζονται κάτω από αυτή τη σκληρή συνθήκη.

Στην αρμόδια επιτροπή των επιστημόνων, σημειωτέον, δεν μετέχει ούτε ένας ειδικός ψυχικής υγείας, ώστε να ληφθεί υπ όψιν και ο παράγοντας ψυχολογίας στα όποια μέτρα αποφασίζονται. Αρκεί, όμως, μια ματιά στη διπλανή και στο διπλανό μας, στους αγαπημένους μας ανθρώπους, για να διαπιστώσει κανείς ότι η διατήρηση της ψυχικής υγείας σε ικανοποιητικά επίπεδα κρέμεται από μία κλωστή. Ας το έχουν αυτό στο μυαλό τους αυτοί που αποφασίζουν αβασάνιστα και κυνικά μέτρα σχεδόν απόλυτου εγκλεισμού, επειδή μετά από ένα χρόνο πανδημίας παρουσιάζονται ανίκανοι να σκεφτούν στιδίποτε άλλο...

Νίκος Γιαννιούπουλος



Με λογικές «αγοράς» δεν σώζεται η δημόσια υγεία

Δεν μπορεί να εμφανίζεσαι ως προστάτης της δημόσιας υγείας και ταυτόχρονα να κινείσαι με την πιο ακραία νεοφιλελεύθερη λογική της αγοράς. Αυτή είναι η ουσία πίσω από το «εμβόλιο-χάος» στην Ευρώπη, την οποία οι αρμόδιοι προσπαθούν τώρα να καλύψουν πίσω από σαφές δικαιολογίες, στοχοποίηση προσωπών και ανέξοδες συγγώμες.

Του Κώστα Αργυρού

Οι «διαρροές» στις Βρυξέλλες λένε ότι υπάρχει μεγάλη δυσορέσκεια με το πρόσωπο της προέδρου της Κομισιόν, Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν. Κάποιοι αφήνουν να εννοηθεί ότι υπάρχουν σκέψεις ακόμα και για αποκαθάρσιν της. Πολλά από τα πυρά μάλιστα φαίνεται να έρχονται από την ιδιαίτερη πατρίδα της, την Γερμανία. Εδώ προβάλει ένα δικαιολογημένο ερώτημα. Είναι θέμα προσωπικών ικανοτήτων μιας πρώην γερμανίδας υπουργού, που πράγματι κάθε άλλο παρά είχε λάμψει σε διάφορες θέσεις της κυβέρνησης Μέρκελ; Θα είχαν πάει καλύτερα τα πράγματα αν στη θέση της υπήρχε κάποιος άλλος ή κάποια άλλη; Φταίει ίσως και το επτελείο της, με πρώτη στον κατάλογο της αμφισβήτησης την επίτροπο για θέματα υγείας Στέλλα Κυριακίδου, την οποία κάποια γερμανικά κυρίως ΜΜΕ παρουσίασαν όχι εντελώς αβάσιμα ως πολύ «λίγη» για το βάρος των ευθυνών, που της προέκυψαν απροσδόκητα;

Η προσπάθεια να αποδοθούν προσωπικές ευθύνες ουσιαστικά έχει στόχο να αποφύγει την κριτική για τον τρόπο που συνολικά λειτουργεί η Κομισιόν. Ή ακόμα καλύτερα για τον τρόπο, που είναι δομημένος ένας τεράστιος και πολυδαίδαλος οργανισμός, ο οποίος έχει αποδείξει και άλλες φορές ότι μετρήθηκε και βρέθηκε καλύτερος των απαιτήσεων. Η ιστορία θυμίζει λίγο από την ανάποδη τα όσα έγιναν το κρίσιμο διάστημα 2015-16 με την Ελλάδα. Τότε ήταν «προσωπικά» ο καλός «θεός» Ζαν Κλοντ Τρουνκέρ, που καταλάβαινε τις αντιδράσεις της ελληνικής κοινής γνώμης και έκανε ό,τι μπορούσε για να μας κρατήσει στην Ευρωζώνη, όταν κάποιοι «κακοί» ήθελαν να μας πετάξουν έξω.

Αυτή την εβδομάδα, η Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν «απολογήθηκε» στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο για το «εμβόλιο-χάος». Τούτη τη φορά φρόντισε να χρησιμοποιήσει πρώτο πληθυντικό, για να δικαιολογήσει τις ανεπάρκειες και αστοχίες του θεσμού του οποίου προϊστάται. «Υπολογίσαμε λάθος», «ήμασταν υπερβολικά αισιόδοξοι», «αργήσαμε με τις συμφωνίες». Δεν έχει άδικο να χρησιμοποιεί το «εμείς». Αλλά το πρόβλημα δεν είναι να παραδεχτεί απλώς κάποια λάθη επί της διαδικασίας. Αυτό για το οποίο απέφυγε να μιλήσει η πρώτη τη τάξει Κομισιόν ήταν το σκεπτικό και η φιλοσοφία των αποφάσεων και κινήσεων της Επιτροπής. Και εδώ ο απολογισμός είναι συντριπτικός. Η Επιτροπή ενώ μούλωσε για τη δημόσια υγεία και



Η υπόθεση με τις πατέντες ουσιαστικά αποκάλυψε τον τρόπο, με τον οποίο λειτουργεί η ΕΕ. Σε καμία φάση της όλης συζήτησης η Επιτροπή δεν φάνηκε να παίρνει στα σοβαρά το αίτημα για την αποδέσμευση των πατέντων.

πόνταρε στη δημιουργία εμβολίων για την επιστροφή στην κανονικότητα, ποτέ δεν σταμάτησε να κινείται με «λογική αγοράς». Ουσιαστικά έβαλε υπεράνω όλων τα συμφέροντα συγκεκριμένων εταιριών. Δέχτηκε αυθαίρετες τιμές, ασαφή χρονοδιαγράμματα, αμφίβολη «ηθική» όρους και τα σκέπασε όλα αυτά με ένα πλαίσιο εμπιστευτικότητας, όπως ακριβώς απαιτούν οι πολυεθνικές. Δεν σκέφτηκαν καν οι αξιωματούχοι της Κομισιόν να δεσμεύσουν εταιρίες, τις οποίες είχαν χρηματοδοτήσει σε σημαντικό βαθμό στις έρευνές τους, να διεκδικήσουν έστω κάποιου είδους «συνδικαιούχους» για τις πατέντες των εμβολίων.

Ό,τι πουν οι εταιρίες

Η υπόθεση με τις πατέντες ουσιαστικά αποκάλυψε τον τρόπο, με τον οποίο λειτουργεί η ΕΕ. Μπορεί να ακούγεται σκληρό, αλλά η στάση της θύμισε «πλασιέ» πολυεθνικών, κάτι που πάντως ισχύει και για αρκετές κυβερνήσεις αλλά και πολλούς «ειδικούς», που προσησθόν καθημερινά να μας εξηγήσουν τα βάσιμα των δύστυχων φαρμακευτικών που δουλεύουν για το καλό μας. Σε καμία φάση της όλης συζήτησης η Επιτροπή δεν φάνηκε να παίρνει στα σοβαρά το αίτημα για την αποδέσμευση των πατέντων. Ούτε όταν ανακάλυψε ότι κάποιες εταιρίες προτίμησαν να προμηθεύσουν πρώτους εκείνους εκτός ΕΕ, που πλήρωσαν καλύτερα και χρησιμοποίησαν τις καθυστερήσεις στην παραγωγή ως μέσο πίεσης για να εξασφαλίσουν πιθανώς και πρόσθετες χρηματοδοτήσεις, τόσο από κοινοτικά όσο και από εθνικά κονδύλια.

Ενώ, για παράδειγμα, ο πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Σαρλ Μισέλ άφησε ανοικτό έστω το ενδεχόμενο της χρήσης του περιβόητου «Άρθρου 122» για τις «υποχρεωτικές αδειοδοτήσεις», που θα έδινε και σε άλλες εταιρίες τη δυνατότητα παραγωγής έναντι κάποιου συμβολικού αντιτίμου, η κυρία φον ντερ Λάιεν δεν φάνηκε να συγκινείται και τόσο από την ιδέα. Στην αρχή έκανε σαν να μην την γνωρίζει. Στην πορεία, επιστρατεύθηκαν διάφορες δικαιολογίες του τύπου «είναι περίπλοκη η διαδικασία» ή «δεν φτιάχνονται τόσο γρήγορα νέες μονάδες» για να απαξιωθεί η σχετική ιδέα. Λίγο αργότερα ο ευρωπαίος επίτροπος Εσωτερικής Αγοράς, Πιέρ Μπερτόν, πάσχιζε θορυβημένος από τις εξελίξεις να τονίσει ότι δεν υπάρχει ζήτημα οπασίματος πατέντων. Αντίθετα, υποσχέθηκε να «βοηθηθούν» οι φαρμακευτικές για να επεκτείνουν τα σημεία παραγωγής τους.

Όμως, στην πορεία οι εταιρίες, που υποτίθεται φοβόντουσαν για την ποιότητα και την αξιοπιστία της παραγωγής των δικών τους σκευασμάτων από τρίτους, άρχισαν να ανακοινώνουν συνεργασίες με άλλες φαρμακευτικές, που είτε

δεν είχαν εμπλακεί καθόλου στη διαδικασία ερευνών για το εμβόλιο, είτε είχαν σταματήσει λόγω αποτυχίας. Σαφηνικά, η «περίπλοκη διαδικασία» μπορούσε να πραγματοποιηθεί και σε άλλα εργοστάσια.

Εδώ γεννιέται πλέον η σοβαρή υποψία ότι οι «αρμόδιοι» καθυστερήσαν προκειμένου να δώσουν την ευκαιρία στους «πατεντάρχες» να κλείσουν συμβόλαια με πρώην ανταγωνιστές, υποσχόμενοι ότι θα υπάρξει επάρκεια εμβολίων χωρίς να χρειαστεί να ακουμπήσει κανείς το «θέσφατο της πατέντας». Ήταν μια απόδειξη ότι τελικά υπάρχει και «αλληλεγγύη» στην ΕΕ. Μεταξύ των φαρμακευτικών.

Στο τέλος κερδίζει η Γερμανία

Μια άλλη υποψία έχει να κάνει με την καταγωγή της κυρίας φον ντερ Λάιεν. Αν δει κανείς το χάρτη των μονάδων παραγωγής στην ΕΕ θα διαπιστώσει ότι οι μισές περίπου και σχεδόν όλες της γερμανικής Βιόντεχ βρίσκονται επί γερμανικού εδάφους. Μάλιστα, με συνολικές διαδικασίες και κρατική επιδότηση κάποια παρατημένα εργοστάσια στο Μάρμπουργκ και στο Ντσίσσοφ πήραν πιστοποιητικά καταλληλότητας και «αναβαθμίστηκαν», για να ξεκινήσουν το ταχύτερο δυνατό με την παραγωγή.

Ακόμα και κάποιοι προθυποφύγοι κρατιδίων δήλωσαν σοκαρισμένοι από το υπεροπτικό ύψος των εκπορώσεων των φαρμακευτικών στη συνάντησή τους, παρουσία της καγκελαρίου Μέρκελ, όπου το συμπέρασμα ήταν πως την ορχήστρα την διευθύνουν οι εταιρίες και η πολιτική απλώς χορεύει στο ρυθμό τους. Με τη μέθοδο διασφάλισης των πατέντων και της διαπραγματεύσεώς τους μεταξύ των μεγάλων φαρμακευτικών είναι εύκολο να προβλέπει κανείς πως θα είναι ο μεγάλος κερδοσκόπος στο τέλος. Δεν είναι τυχαίο ότι ακόμα και οι άλλοτε «ενναλκτικοί και ριζοσπάστες» Πράσινοι, που ετοιμάζονται για τα κυβερνητικά έδρανα στις επόμενες εκλογές έστειλαν ένα σαφές μήνυμα στη σωστή διεύθυνση, όταν από την πρώτη στιγμή απαξίωσαν με χυδαία λαϊκιστικό τρόπο την πρόταση της Αριστεράς για κατάργηση των πατέντων στα εμβόλια δηλώνοντας ότι «τα εμβόλια δεν είναι παρακεταμόλες». Μια στάση που δεν αντιπροσωπεύει σε καμία περίπτωση πάγιες θέσεις του πράσινου κινήματος στην Ευρώπη.

Εδώ οφείλει να συνυπολογίσει κανείς πως όταν μιλάμε για άρση των πατέντων θα πρέπει να σκεφτόμαστε πάντα και τον υπόλοιπο πλανήτη, που χρειάζεται ακριβώς κάτι τέτοιο για να ελπίζει ότι δεν θα πρέπει να περιμένει τουλάχιστον μια πενταετία για να έχει πρόσβαση στο εμβόλιο. Η Κομισιόν και η Γερμανία όμως βρίσκονται πολύ πιο κοντά στη λογική του «πολυπανιμένου» κυρίου Μπουράλι, που χαρακτήρισε «επικίνδυνη» μια τέτοια απόφαση, ειρωνευόμενος το σχετικό αίτημα, που έχουν θέσει στον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου χώρες όπως η Ινδία και η Νότιο Αφρική και υποστηρίζει και ο ΠΟΥ.

Είναι πολύ πιο απλό από όσο νομίζετε. Όταν το επεχείρημα των πολυεθνικών, αλλά και κάποιων κυβερνήσεων είναι ότι «οι πατέντες είναι που διασφαλίζουν ότι θα συνεχιστεί η έρευνα», τότε έχουμε να κάνουμε με μια αποκαλυπτική νεοφιλελεύθερη ρητορική, που κινείται πάνω στη γραμμική εξίσωση «έρευνα ίσον προϊόν ίσον κέρδος». Τουλάχιστον αυτό το «αξίωμα» θα έπρεπε να είχε καταπέσει μετά τα εκατομμύρια των νεκρών σε ολόκληρο τον πλανήτη. Αποδεικνύεται μετά το νεοφιλελεύθερο έγκλημα έχει ισχυρά αντισώματα.

Η (πολιτική) «μαγκιά» Κικίλια, που έσωσε την Αττική από τα χειρότερα

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	88.85 cm ²	Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η (πολιτική) «μαγκιά» Κικίλια, που έσωσε την Αττική από τα χειρότερα

Η σταθερά μεγάλη αποδοχή της παρουσίας του Βασίλη Κικίλια στο τιμόνι του υπουργείου Υγείας, από την πλειοψηφία της ελληνικής κοινωνίας, όπως καταγράφεται σε όλες τις δημοσκοπήσεις εδώ και έναν χρόνο, επιβεβαιώθηκε από τα τάχιστα αντανακλαστικά του στο θέμα του τρίτου lockdown για την Αττική. Ο πολιτικός προϊστάμενος του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι εκείνος που, εδώ και έναν χρόνο, δίνει με συνέπεια μάχες χαρακωμάτων και εγρήγορσης, στηρίζοντας τους λειτουργούς του ΕΣΥ και επιχειρώντας να καλύψει κενά δεκαετιών.

Η αδιαμεσολάβητη σχέση του με τον ανθρώπινο δυναμικό του χώρου της Υγείας τού επιτρέπει να έχει πρωτογενή και άμεση γνώση της κατάστασης που επικρατεί. Γι' αυτό και όταν τα σχετικά μηνύματα για την επιδείνωση της κρίσης με την πανδημία του κορονοϊού στην Αττική πολλαπλασιάστηκαν, ο Βασίλης Κικίλιας έδειξε την (πολιτική) «μαγκιά» που χρειαζόταν, ώστε να σωθεί το Λεκανοπέδιο από τα χειρότερα.

Οι υγειονομικοί, το ζήτημα των «βαρέων» και η πανδημία

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 32

Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 65.65 cm²

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι υγειονομικοί, το ζήτημα των «βαρέων» και η πανδημία

«Τα αιτήματα ένταξης στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα –ειδικά των υγειονομικών– είναι διαρκή και έρχονται τώρα στο προσκήνιο εξαιτίας της πανδημίας. Τα ΒΑΕ είναι ένα μόνιμο μέτρο, όμως η πανδημία είναι μια έκτακτη κατάσταση. Επιπροσθέτως, δεν είναι ίδια η έκθεση όλων των ειδικοτήτων υγειονομικού προσωπικού στον κίνδυνο ασθένειας», δήλωσε χθες στη Βουλή ο υφυπουργός Εργασίας Π. Τσακλόγλου. Προφανώς, μέσα στην παραζάλη της πανδημίας, κάποιοι προσπαθούν να προωθήσουν αιτήματα άσχετα με αυτήν. Το εάν οι υγειονομικοί πρέπει να ενταχθούν στα ΒΑΕ είναι ένα θέμα που μπορεί να συζητηθεί ασχέτως της εξέλιξης της πανδημίας.

Υγείας: Προκήρυξη 939 θέσεων μόνιμου ιατρικού προσωπικού

Πηγή: HELLENIC MAIL

Σελ.: 4

Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 189.6 cm²

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Την προκήρυξη 939 νέων θέσεων μόνιμου ιατρικού προσωπικού διάφορων ειδικοτήτων για την περαιτέρω ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, υπέγραψε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης.

Από αυτές, οι 847 αφορούν νοσοκομεία και οι υπόλοιπες 92 Κέντρα Υγείας. Η διαδικασία των αιτήσεων ξεκινά την Τρίτη 16 Φεβρουαρίου και θα διαρκέσει για δύο εβδομάδες έως και την Τετάρτη 3 Μαρτίου. Ειδικά για τα νοσοκομεία, όπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας, προτεραιότητα δόθηκε σε κρίσιμες ειδικότητες, μεταξύ των οποίων (σε παρένθεση ο αριθμός των προκηρυχθει-

Υπ. Υγείας: Προκήρυξη 939 θέσεων μόνιμου ιατρικού προσωπικού

σών θέσεων): Ακτινολογίας (48), Ανασθησιολογίας (97), Εσωτερικής Παθολογίας (17), Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (104), Παιδιατρικής (31), Πνευμονολογίας (74), Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (76).

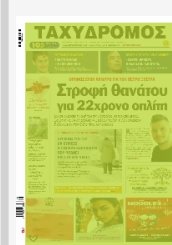
Η νέα προκήρυξη έρχεται σε συνέχεια των τριών προηγούμενων που δημοσιεύθηκαν το 2020, με συνολικά 1.423 θέσεις μόνιμων ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, «αποδεικνύοντας για ακόμη μια φορά

στην πράξη τη βούληση της κυβέρνησης για θωράκιση, ανανέωση και ενίσχυση των δομών του ΕΣΥ», καταλήγει η ανακοίνωση. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



«Παρανοϊκός σχεδιασμός εμβολιαστικών κέντρων στη Μαγνησία»

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 116.83 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Παρανοϊκός ο σχεδιασμός εμβολιαστικών κέντρων στη Μαγνησία»

Δήλωση της βουλευτή Κατερίνας Παπανάτσιου

Σε δήλωσή της σχετικά με τα προβλήματα εμβολιασμού των ατόμων ηλικίας από 60 έως 65 ετών, η βουλευτής Μαγνησίας του ΣΥΡΙΖΑ Κατερίνα Παπανάτσιου αναφέρει: «Η παράνοια στον σχεδιασμό εμβολιαστικών κέντρων στη Μαγνησία συνεχίζεται, αφού με απόφαση της Κυβέρνησης οι συμπολίτες μας μεταξύ 60 και 65 ετών θα εμβολιάζονται αποκλειστικά στα Κέντρα Υγείας Ζαγοράς & Βελεστίου.

Εδώ και καιρό με δηλώσεις μου αναφέρομαι

ότι επιτέλους πρέπει να ανοίξουν τα εμβολιαστικά κέντρα στη πόλη του Βόλου και να σταματήσουν οι «υποχρεωτικές εκδρομές». Η κυβέρνηση που βάζει πρόστιμα σε πολίτες για «περιπάτους» και «άσκοπες μετακινήσεις» επιβάλει μετακινήσεις στα επαρχιακά Κέντρα Υγείας και εν τέλει αποθαρρύνει τον πληθυσμό από το να εμβολιαστεί.

Είναι προφανές πλέον ότι η κυβέρνηση θέλει να υποβαθμίσει τα ιατρεία της πόλης του Βόλου. Είναι αδιανόητο να υπάρχουν 4 Τοπικές Μονάδες Υγείας που ο σκοπός τους είναι η πρωτοβάθμια υγεία και ο έλεγχος του πληθυσμού, να διαθέτουν το κατάλληλο προσωπικό και οι πολίτες του Βόλου να μετακινούνται 60 χλμ μακριά στην περίπτωση της Ζαγοράς και μάλιστα σε δύσκολες καιρικές συνθήκες.

Άλλος ένας «άριστος» σχεδιασμός από την Κυβέρνηση ΝΔ που δυστυχώς θα τον πληρώσει ο πολίτης».

Καταργείται το Τμήμα Δερματολογίας στο Νοσοκομείο του Βόλου

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	331.31 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕΙΩΣΗ ΚΛΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Καταργείται το Τμήμα Δερματολογίας στο Νοσοκομείο του Βόλου

Μειώνονται στο Νοσοκομείο του Βόλου οι κλίνες στον Παθολογικό Τομέα και στον Τομέα Ψυχικής Υγείας. Η διοίκηση προχωρεί στην αναδιάρθρωση της δύναμης των κλινών και ειδικότερα στον Παθολογικό Τομέα ο οποίος με δυναμικότητα 171 κλινών θα υποστεί μείωση κατά 7 κλίνες. Επίσης ο τομέας της Ψυχικής Υγείας με δυναμικότητα 40 κλινών θα υποστεί μείωση κατά 10 κλίνες. Στα διατομεακά Τμήματα με δυναμικότητα 13 κλινών θα προστεθούν 17 κλίνες.

Οι κλίνες του Χειρουργικού Τομέα παραμένουν ως έχουν, δηλαδή 176. Οι μειώσεις των κλινών του Παθολογικού Τομέα κατά 7 κλίνες και του Τομέα Ψυχικής Υγείας κατά 10 κλίνες προκύπτουν λόγω σύστασης της Ειδικής Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας. Η διοίκηση του Νοσοκομείου αποφάσισε τη σύσταση νέων τμημάτων λόγω αναγκαιότητας λειτουργίας τους και ειδικότερα μια Μονάδα Επεμβατικής Καρδιολογίας και Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, η οποία θα ανήκει στο Καρδιολογικό Τμήμα του Παθολογικού τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μια Μονάδα Υπερβαρικής Ιατρικής η οποία θα ανήκει στις Μονάδες του Παθολογικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μία Ειδική Μονάδα Ανακου-

φιστικής Φροντίδας με δύναμη 20 κλινών, η οποία θα ανήκει στα Διατομεακά τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επίσης αποφασίστηκε η κατάργηση του Δερματολογικού - Αφροδισιολογικού Τμήματος του Παθολογικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επισημαίνεται ότι δεν θα συσταθεί Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων, καθώς ο Αξονικός και Μαγνητικός Τομογράφος υπάγεται στο ήδη υπάρχον Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα.

Ιδιώτης θα δωρίσει στο Νοσοκομείο 1,3 εκ. ευρώ

Για την Ειδική Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας κατατέθηκε σχετική επιστολή πρόθεσης δωρεάς ιδιώτη και γνωστού ευεργέτη στο Γ.Ν. του Βόλου, για την πρόθεση ανάληψης - δωρεάς της πλήρους ανακαίνισης του 2ου ορόφου της παλαιάς πτέρυγας του Νοσοκομείου (πρώην Χειρουργεία) και τη διαμόρφωσή του, για τη δημιουργία Κλινικής Ανακουφιστικής Φροντίδας δυναμικότητας 20 κλινών. Ο προϋπολογισμός του έργου, σύμφωνα με τον μελετητή του ιδιώτη, δύναται να ξεπεράσει το 1.300.000€ και όλο το ποσό των εργασιών και του εξοπλισμού (κτιριακού και ξενοδοχειακού), θα καλυφθεί από τον δωρητή.

Επίσης για τη Μονάδα Υπερβαρικής Ιατρικής τονίζεται ότι το Γ.Ν. Βόλου από το 2013 απέκτησε εξοπλισμό έπειτα από παραχώρηση του Νοσοκομείου Αγ. Παύλος, ειδική Μονάδα Υπερβαρικού Οξυγόνου και προκειμένου να τεθεί σε λειτουργία η εν λόγω μονάδα, είναι απαραίτητο να γίνουν τα εξής: Πλήρης ανακατασκευή και συντήρηση του υπάρχοντος θαλάμου με προϋπολογισμό που εκτιμάται στα 241.750€, πλέον ΦΠΑ και επιπλέον 23.200€, πλέον ΦΠΑ, εφόσον το στάδιο του ελέγχου φθοράς του πυθμένα κριθεί αναγκαίο, δηλαδή 328.538 με ΦΠΑ. Οι εργασίες προετοιμασίας του χώρου και των βοηθητικών υποδομών, όπως δίκτυο ιατρικών αερίων και αεροσυμπιεστές, ηλεκτρική παροχή, κλιματισμός, διαμόρφωση χώρου, χωρίσματα, λοιπός εξοπλισμός έχουν εκτιμηθεί από την Τεχνική Υπηρεσία στα 80.000€ με τον ΦΠΑ και θα ολοποιηθούν στην Παλαιά Πτέρυγα του Νοσοκομείου όπου υπάρχει διαθέσιμος και κατάλληλος χώρος για την πλήρη ανάπτυξη και λειτουργία της Μονάδας, ενώ στη συνέχεια θα υπάρχει ένα ετήσιο κόστος προληπτικής συντήρησης και ελέγχου του εξοπλισμού ως τεχνική υποστήριξη για πάνω από 10 έτη. Επισημαίνεται ότι η Μονάδα Υπερβαρικής Ιατρικής κρίνεται σκόπιμο να

συσταθεί, λόγω της αυξημένης καταδυτικής δραστηριότητας που παρατηρείται στον Νομό Μαγνησίας και ιδιαίτερα στις Β. Σποράδες. Η διοίκηση αποφάσισε επίσης την τροποποίηση θέσεων ιατρικού προσωπικού λόγω έκτακτων και επειγουσών αναγκών ως εξής: Τη μετατροπή μιας θέσης Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης σε θέση Καρδιολογίας, για την Ειδική Μονάδα Επεμβατικής Καρδιολογίας και Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου. Τη μετατροπή μιας θέσης Δερματολογίας/Αφροδισιολογίας (λόγω κατάργησης του αντίστοιχου τμήματος) και μιας θέσης Ρευματολογίας, σε θέσεις Ακτινολογίας για το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα. Τη μετατροπή μιας θέσης Ενδοκρινολογίας σε θέση Εσωτερικής Παθολογίας, για την Ειδική Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας. Την μετατροπή μιας θέσης Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και μιας θέσης Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας σε θέσεις Χειρουργικής, ή Αναισθησιολογίας, ή Παθολογίας, ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας για τη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.). Επισημαίνεται ότι το σύνολο των θέσεων της Ιατρικής Υπηρεσίας παραμένει το ίδιο σε αριθμό, δηλαδή 163.

ΚΑΤ. ΤΑΞ

ΓΡΑΦΕΙΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΖΗΤΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Ο ΧΡ. ΜΠΟΥΚΩΡΟΣ

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 122.24 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΡΑΦΕΙΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΖΗΤΗΣΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Ο ΧΡ. ΜΠΟΥΚΩΡΟΣ

Συνάντηση με την υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων κ. Μαρία Συρεγγέλα, αρμόδια για θέματα Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής, πραγματοποίησε ο βουλευτής Μαγνησίας και κοινοβουλευτικός εκπρόσωπος Ν.Δ. Χρήστος Μπουκώρος. Ο βουλευτής Μαγνησίας

έθεσε στην υφυπουργό το ζήτημα δημιουργίας γραφείων γονιμότητας στα Δημόσια Νοσοκομεία, ως παράμετρο αντιμετώπισης του οξέος δημογραφικού προβλήματος που αντιμετωπίζει η χώρα μας. Το συγκεκριμένο ζήτημα είχε θέσει πρόσφατα ο Χρήστος Μπουκώρος στην Επιτροπή Θεσμών και

Διαφάνειας της Βουλής, καθώς και στον υποψήφιο για τη θέση του προέδρου του εποπτικού συμβουλίου της Εθνικής Αρχής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής κ. Νικολάου Βραχνή (καθηγητή Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών), ο οποίος μάλιστα είχε ταχθεί θετικά στην πρόταση του βουλευτή Μαγνησίας.

Η συγκεκριμένη πρόταση προσβλέπει στη δημιουργία ίσων ευκαιριών πρόσβασης στις διαγνωστικές εξετάσεις, στη συμβουλευτική και στα πρώτα στάδια των θεραπειών για όσα υπογόνιμα ζευγάρια δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να προσφύγουν σε εξειδικευμένα ιδιωτικά κέντρα.

«Δεν μπορούμε να επιταχύνουμε την παραγωγή εμβολίων»

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 1,58 Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 915.41 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Δεν μπορούμε να επιταχύνουμε την παραγωγή εμβολίων»

Η αναβάθμιση δεν μπορεί να γίνει εν μιά νυκτί, ενώ υπάρχει έλλειψη σε βασικά συστατικά που απαιτούνται ως πρώτες ύλες για τα mRNA, τονίζει στα «ΝΕΑ» ο διευθύνων σύμβουλος της CureVac, μιας εκ των φαρμακοβιομηχανιών με τις οποίες έχει συνάψει συμβάσεις προαγοράς η Κομισιόν



Φρανκ-Βέρνερ Χάας

Τους λόγους για τους οποίους η ΕΕ καθυστερεί σε σχέση με άλλες χώρες στον ρυθμό των εμβολιασμών κατά της Covid-19 επεξηγεί στη συνέντευξή του με τα «ΝΕΑ» ο Φρανκ-Βέρνερ Χάας, διευθύνων σύμβουλος της CureVac, μιας εκ των φαρμακοβιομηχανιών με τις οποίες έχει συνάψει συμβάσεις προαγοράς η Κομισιόν. Ο γερμανός μάντζερ μιλάει ανοιχτά για τα ζητήματα που τέθηκαν στις συναντήσεις των εταιρειών με την πρόεδρο της Κομισιόν Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν και με την καγκελάριο Ανγκελα Μέρκελ, ενώ αποκαλύπτει ότι στην ΕΕ υπάρχει έλλειψη μιας βασικής πρώτης ύλης για την παραγωγή των εμβολίων mRNA, εμποδίζοντας τη μαζική τους παραγωγή.

«Το κύριο ζήτημα στη συνάντησή μας με την πρόεδρο της Κομισιόν ήταν το πού βρισκόμαστε, πού βρίσκεται η παραγωγή, τι κάνουμε και τι μπορούμε να κάνουμε καλύτερα, ενώ η ίδια έδωσε έμφαση στην ανάγκη να αποκτήσουμε ετοιμότητα βιολογικής άμυνας» λέει ο επικεφαλής της CureVac, εκτιμώντας ότι η εταιρεία του, η οποία αναβαθμίζει εντατικά την παραγωγική της ικανότητα και ήταν η πρώτη που δημοσιοποίησε το συμβόλαιό της με την ΕΕ, θα λάβει άδειοδότηση των εμβολίων της στην ΕΕ το δεύτερο τρίμηνο του έτους. «Το πρόβλημα είναι η συμφόρηση στην παραγωγή» δηλώνει κατηγορηματικά, επεξηγώντας πως παρότι η CureVac παράγει από το 2006 mRNA (που χρησιμοποιεί στο εμβόλιό της κατά της Covid-19 όπως και η Pfizer/BioNTech), οι ποσότητες ήταν ελάχιστες σε σύγκριση με τις σημερινές ανάγκες. «Η προσαρμογή στα νέα δεδομένα χρειάζεται χρόνο, δεν γίνεται εν μιά νυκτί» επισημαίνει ο γερμανός CEO. «Με την αναβάθμιση της παραγωγής θα έχουμε μέχρι το τέλος του έτους 300 εκατ. δόσεις και από τον επόμενο χρόνο θα παράγουμε πάνω από 1 δισ. εμβόλια ετησίως» τονίζει, σημειώνοντας ότι αντίστοιχα βελτιώνουν την παραγωγική τους ικανότητα και οι εταιρείες που έχουν λάβει το πράσινο φως από την EMA, Pfizer/BioNTech (2 δισ. δόσεις του εμβολίου τους φέτος μετά τις αναβαθμίσεις) και Moderna. «Στο μέλλον η παραγωγική ικανότητα δεν θα είναι πλέον πρόβλημα. Η επιτάχυνση και η αύξηση της παραγωγικής δυνατότητας θα παίξουν και σημαντικό ρόλο στην απόκτηση ετοιμότητας βιολογικής άμυνας, που



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΜΑΡΙΑ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

ζητεί η πρόεδρος Κομισιόν» τονίζει, επεξηγώντας ότι η ετοιμότητα βιοάμυνας σημαίνει καλύτερη προετοιμασία στην αντιμετώπιση νέων μεταλλάξεων, ακόμη και νέων ιών αργότερα. (Σχετικό πλάνο βρίσκεται ήδη υπό επεξεργασία από την Επιτροπή.)

ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ. Ο επικεφαλής της CureVac επεξηγεί ότι με την τεχνολογία εμβολίων mRNA «δουλεύεις με κώδικα, οπότε είναι γρήγορη η προσαρμογή, αρκεί να αποκωδικοποιηθεί το νέο στέλεχος του ιού – και μέσω της αυξημένης παραγωγής δεν θα υπάρχει πρόβλημα στο μέλλον». Παράλληλα, κατά τον κ. Χάας η EMA – διά στόματος της επικεφαλής της Εμερ Κουκ στη συνάντηση μεταξύ Κομισιόν και εταιρειών – θα αναζητήσει τρόπους προσαρμογής των διαδικασιών αξιολόγησης των νέων τεχνολογιών, συμβάλλοντας έτσι στη διασφάλιση καλύτερης ετοιμότητας. «Θα πρέπει να γίνει αυτό, που βλέπουμε με τη γρίπη. Κάθε χρόνο ο ΠΟΥ γνωστοποιεί την αλληλουχία του ιού και γίνονται οι ανάλογες προσαρμογές γρήγορα, πριν τελειώσει η σεζόν της γρίπης».

Τι γίνεται, όμως, με την πιεστική ανάγκη επιτάχυνσης των εμβολιασμών στην ΕΕ σήμερα; «Στην πραγματικότητα δεν μπορούμε να επιταχύνουμε» δηλώνει απερίφραστα ο γερμανός μάντζερ. «Η αναβάθμιση της παραγωγής δεν μπορεί να γίνει εν μιά νυκτί. Οι αρχικές εκτιμήσεις για το πότε θα γίνουν οι παραδόσεις στην ΕΕ βασίζονταν σε υποθέσεις διευθέτησης κάποιων σοβαρών θεμάτων, που δεν έγινε» επεξηγεί. Αναφέρεται στον έντονο ανταγωνισμό για την απόκτηση κατάλληλου εξοπλισμού για την επέκταση των μονάδων παραγωγής. «Δεν είναι άμεσα διαθέσιμος» λέει. «Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη σε βασικά συστατικά, που απαιτούνται ως πρώτες ύλες για την παραγωγή των εμβολίων». Ο Χάας αναφέρεται συγκεκριμένα στην έλλειψη νανοσωματιδίων λιπιδίων (Lipid nanoparticles), τα οποία είναι αναγκαία στην παρασκευή mRNA. «Το ζήτημα είναι πολιτικό. Τα συστατικά παράγονται στις ΗΠΑ, από όπου δεν επιτρέπονται οι εξαγωγές στο πλαίσιο αποφάσεων περί εθνικής ασφάλειας και άμυνας, για να χρησιμοποιηθούν στην εγχώρια παραγωγή εμβολίων» δηλώνει. «Αμφιβάλλω αν είχαν προ-

βλέψει όσοι υπέγραψαν τις συμφωνίες τα ζητήματα αυτά. Η Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν ζήτησε στη συνάντηση που είχαμε να προσδιορίσουμε ποια είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε, ώστε να μας βοηθήσουν και να μην υπάρχουν μελλοντικά, θέτοντας τις βάσεις για βιοαμυντική ετοιμότητα».

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΞΑΓΩΓΩΝ. Πώς εκτιμά τον μηχανισμό για τον περιορισμό των εξαγωγών εμβολίων; «Ο περιορισμός των εξαγωγών αποτελεί πολιτική απόφαση για να διασφαλισθεί η προστασία του ευρωπαϊκού πληθυσμού» λέει ο Χάας επί του ζητήματος. «Όμως, η πανδημία μάς δείχνει ότι χρειαζόμαστε συνεργασία». Αναφέρεται μάλιστα στη συνεργασία της εταιρείας του με τη βρετανική GlaxoSmithKline «για την ανάπτυξη επόμενης γενιάς εμβολίων», αλλά και τη συμφωνία για συνεργασία με την ομάδα εργασίας κατά της Covid-19 της Βρετανίας με αντικείμενο τις μεταλλάξεις του ιού και πώς πρέπει να εμπλουτιστεί το mRNA για να αντιμετωπίζονται.

Ο Χάας επιβεβαιώνει ότι ένας ακόμη ανασταλτικός παράγοντας που καθυστερεί στους εμβολιασμούς της ΕΕ είναι ο χρόνος της υπογραφής των συμβάσεων από την Κομισιόν. «Οι ΗΠΑ χρηματοδότησαν έγκαιρα τη Moderna, για παράδειγμα, με 1 δισ. δολάρια, όταν ακόμη υπήρχε κίνδυνος να μην υπάρχει το προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Στα χρήματα αυτά οφείλεται το ότι έχουμε εμβόλια. Η Ευρώπη θα μπορούσε να



Είπε

Το κύριο ζήτημα στη συνάντησή μας με την πρόεδρο της Κομισιόν ήταν το πού βρισκόμαστε, πού βρίσκεται η παραγωγή, τι κάνουμε και τι μπορούμε να κάνουμε καλύτερα, ενώ η ίδια έδωσε έμφαση στην ανάγκη να αποκτήσουμε ετοιμότητα βιολογικής άμυνας

είναι πιο θαρραλέα» λέει. Όμως, η δική του εταιρεία χρηματοδοτήθηκε από την ΕΕ τον Μάρτιο, αντιτείνουμε. «Ήταν 7,5 εκατ. ευρώ για την ανάπτυξη του εμβολίου και 75 εκατ. ευρώ από την ΕΤΕπ για την επέκταση της παραγωγής» επεξηγεί. «Επιπλέον, άλλες χώρες παράγγειλαν νωρίτερα. Οι ΗΠΑ είχαν παραγγείλει από νωρίς το καλοκαίρι». Πάντως, καθυστερεί για τη διάθεση εμβολίων μετά το δεύτερο τρίμηνο. «Τώρα ετοιμαζόμαστε για υπερπαραγωγή και η Ευρώπη θα έχει στο τρίτο και τέταρτο τρίμηνο περισσότερα εμβόλια από όσα χρειάζεται, εξέλιξη που θα δώσει τη δυνατότητα να δοθούν εμβόλια και σε χώρες εκτός ΕΕ, κάτι που πρέπει να γίνει».

📄 ΟΥΡΣΟΥΛΑ ΦΟΝ ΝΤΕΡ ΛΑΙΕΝ «θέλω να επαινέσω την Ελλάδα για τον εμβολιασμό»

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 1,56-57 Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 818.36 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Θέλω να επαινέσω την Ελλάδα για τον



Η πρόεδρος της Κομισιόν υπερασπίζεται στα «ΝΕΑ» την ευρωπαϊκή αλληλεγγύη στην κατανομή των εμβολίων, ενώ χαιρετίζει την πρωτοβουλία του έλληνα Πρωθυπουργού για το πιστοποιητικό εμβολιασμού

Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν

Η πρόεδρος της Κομισιόν Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν βρέθηκε στο μάτι της κριτικής για τις καθυστερήσεις στην ευρωπαϊκή καμπάνια του εμβολιασμού για τον κορωνοϊό, τις παλινωδίες με τις παραγγελίες και τα συμβόλαια της ΕΕ με τις φαρμακευτικές εταιρείες. Η πρόεδρος της Κομισιόν έκανε την αυτοκριτική ενώπιον του Ευρωκοινοβουλίου. Το εμβόλιο για τον κορωνοϊό αναπτύχθηκε σε χρόνο - ρεκόρ. Η ΕΕ, παρά τις αδυναμίες και αστοχίες, λειτούργησε αυτή τη φορά ενιαία, αφήνοντας σημαντική παρακαταθήκη για το μέλλον της Ευρώπης. Στα «ΝΕΑ», η Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν υπερασπίζεται την ευρωπαϊκή αλληλεγγύη στην κατανομή των εμβολίων. Επαινεί επίσης την Ελλάδα για τη μέχρι τώρα πορεία των εμβολιασμών. Επιπρόσθετα, χαιρετίζει την πρω-



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΓΙΩΡΓΟ ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΟΥ

τοβουλία του Πρωθυπουργού για το πιστοποιητικό εμβολιασμού. Είναι «ιατρική αναγκαιότητα», λέει η 62χρονη γιατρός Φον ντερ Λάιεν. Βέβαια, αυτό δεν αρκεί για την Ελλάδα και άλλες χώρες που εξαρτώνται από τον τουρισμό και θέλουν το πιστοποιητικό και νομικό ζήτημα της χρήσης του πιστοποιητικού, λέει η πρόεδρος της Κομισιόν, μπορεί να βρεθεί η «σωστή ισορροπία» για κατόχους και μη του πιστοποιητικού εμβολίου.

Κυρία πρόεδρε, μετά τα προβλήματα που εμφανίστηκαν στην έναρξη της καμπάνιας της ΕΕ για τον εμβολιασμό, πόσο σίγουρες μπορούν να είναι μικρότερες χώρες, όπως η Ελλάδα, ότι θα έχουν στη διάθεσή τους τις δόσεις εμβολίων που έχουν συμφωνηθεί;
«Είμαι απόλυτα πεπεισμένη ότι ήταν

εμβολιασμό»

και είναι σωστό εμείς οι Ευρωπαίοι να παραγγείλουμε από κοινού τα εμβόλια μας, τα οποία τώρα μοιραζόμαστε σε πνεύμα αλληλεγγύης. Αυτή η ευρωπαϊκή μας προσέγγιση σημαίνει ότι το κάθε κράτος - μέλος θα πάρει το δικό του, δίκαιο μερίδιο στη βάση της αναλογικότητας. Δεν θέλω καν να φανταστώ τι θα σήμαινε εάν κάποια κράτη - μέλη διασφάλιζαν περισσότερα εμβόλια και τα υπόλοιπα έμεναν με άδεια χέρια. Θέλω να επαινέσω την Ελλάδα για τις προσπάθειές της στην καμπάνια εμβολιασμού. Αυτή τη στιγμή το ποσοστό των εμβολιασμένων πολιτών της είναι ήδη μεγαλύτερο από τον μέσο όρο των 27 της ΕΕ».

Ενόψει της θερινής τουριστικής σεζόν, η Ελλάδα και άλλες ευρωπαϊκές χώρες, οι οικονομίες των οποίων εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την τουριστική τους βιομηχανία, θέλουν ένα ευρωπαϊκό πιστοποιητικό εμβολιασμού για τα ταξίδια των ευρωπαίων πολιτών. Ορισμένες χώρες προχωρούν ήδη στην κατεύθυνση αυτή, η Σουηδία, για παράδειγμα, θα επιτρέψει την είσοδο τουριστών μόνο με πιστοποιητικό εμβολίου κορωνοϊού. Ποιες πιθανότητες βλέπετε να θεσπιστεί

ένα πιστοποιητικό εμβολίου για ταξίδια εντός της ΕΕ;

«Χαιρετίζω ιδιαίτερα την πρωτοβουλία του έλληνα Πρωθυπουργού σχετικά με το πιστοποιητικό εμβολιασμού. Καταρχήν για έναν απλό λόγο: όταν εμβολιάζεται κάποιος, το πιστοποιητικό είναι απολύτως απαραίτητο. Αυτή είναι μια ιατρική αναγκαιότητα, ως εκ τούτου είναι και ο σωστός δρόμος να προχωρήσουμε. Φυσικά πρέπει να υπάρχει αμοιβαία αναγνώριση, αυτό είναι απαίτηση του ΠΟΥ. Σε αυτό είμαστε λοιπόν εντελώς σαφείς.

Ένα δεύτερο ζήτημα είναι - και εδώ πρόκειται για ένα πολιτικό και νομικό θέμα - τι επιτρέπεται να κάνεις με αυτό το πιστοποιητικό. Πιστεύω ότι αυτό είναι ένα θέμα το οποίο πρέπει σίγουρα να συζητηθεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο, προκειμένου να έχουμε κοινούς κανόνες. Αλλά πιστεύω επίσης ότι είναι σημαντικό να βρίσκεται πάντα η σωστή ισορροπία. Για παράδειγμα, μπορεί κάποιος ανά πάσα στιγμή να συνδυάσει ένα πιστοποιητικό εμβολιασμού ή ένα αρνητικό τεστ Covid-19, εάν για κάποιο λόγο δεν είχε ακόμα πρόσβαση σε εμβόλιο. Υπάρχουν λοιπόν δυνατότητες μιας σωστής και δίκαιης ισορροπίας ανάμεσα σε εκεί-

νους που έχουν ήδη ένα πιστοποιητικό εμβολίου και εκείνους που δεν έχουν ακόμη πρόσβαση στο εμβόλιο».

Πότε αναμένεται μια απόφαση για τη σχετική ρύθμιση;

«Τον Ιανουάριο το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο αποφάσισε να ασχοληθεί ξανά με το θέμα, όταν θα έχει προχωρήσει περισσότερο ο εμβολιασμός».



Είπε

Είμαι απόλυτα πεπεισμένη ότι ήταν και είναι σωστό εμείς οι Ευρωπαίοι να παραγγείλουμε από κοινού τα εμβόλια μας, τα οποία τώρα μοιραζόμαστε σε πνεύμα αλληλεγγύης



Ο χάρτης των μεταλλάξεων του κορωνοϊού

Ο COVID-19 έχει εμφανίσει ήδη εκατοντάδες «παραλλαγές». Εξί όμως στελέχη που έχουν προκύψει από τις μεταλλάξεις αυτές απασχολούν ιδιαίτερα τους επιστήμονες και τις εταιρείες που παρασκευάζουν εμβόλια



ΤΟΥ ΠΑΡΟΥ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ

Η κυβέρνηση της Νότιας Αφρικής ανέβαλε τη διαδικασία εμβολιασμού του πληθυσμού με το σκεύασμα της AstraZeneca, εκτιμώντας πως δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα αναφορικά με την αποτελεσματικότητά του απέναντι στη μετάλλαξη που «γεννήθηκε» στη συγκεκριμένη χώρα. Η εταιρεία και ο Μπόρις Τζόνσον διαβεβαίωσαν πως δεν υπάρχει πρόβλημα, τουλάχιστον όσον αφορά τις σοβαρές μορφές του COVID-19, ενώ «ψήφο εμπιστοσύνης» έδωσαν να δώσουν στο συγκεκριμένο εμβόλιο τόσο ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων όσο και ο γάλλος υπουργός Υγείας. Το ίδιο και ο ΠΟΥ, που κάλεσε τις χώρες της Αφρικής να το χρησιμοποιήσουν ευρέως. Οι επιστήμονες, από την πλευρά τους, δεν διακινδυνεύουν να προχωρήσουν σε ασφαλείς εκτιμήσεις και προβλέψεις, συνεχίζοντας σε μεγάλο βαθμό να προχωρούν σε αχαρτογράφητες περιοχές, ενίοτε και στα «τυφλά». Έτσι, τονίζουν πως να μην οι μεταλλάξεις καθιστούν τον ιό πιο επιθετικό και μεταδοτικό, όμως αυτό δεν σημαίνει κατ' ανάγκη ότι τον κάνουν και πιο θανατηφόρο. Σε κάθε περίπτωση, επισημαίνουν ότι όσο πιο γρήγορα προχωρήσουν οι εμβολιασμοί και «θωρακιστεί» όσο το δυνατόν μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού, τόσο πιο εύκολα θα περιοριστούν και θα ελεγχθούν και οι - φυσιολογικές και αναμενόμενες - μεταλλάξεις.

Πιθανότατα, λοιπόν, το τοπίο θα παραμείνει θολό για αρκετό ακόμη διάστημα, ενδεχομένως και για χρόνια. Μέχρι δε να ξεκαθαρίσει, καλό και χρήσιμο είναι, αν μη τι άλλο, να γνωρίζουμε ποιος είναι σήμερα ο «χάρτης» των σημαντικότερων μεταλλάξεων στα στελέχη του κορωνοϊού, με τη βοήθεια της «Washington Post».

Η ΜΕΤΑΜΑΞΗ «ΕΕΕΚ» E484K

Μπορεί να χαρακτηριστεί και ως μια μετάλλαξη εντός της μετάλλαξης. Δεν είναι ακριβώς ένα νέο στελέχος, καθώς έχει εμφανιστεί αρκετές φορές από την έναρξη της πανδημίας, όπως οι επιστήμονες αντιστοιχούν, ειδικά σφόδρα άρchie να συμπίπτει με άλλα, πιο μεταδοτικά στελέχη, όπως του Ηνωμένου Βασιλείου, της Νότιας Αφρικής και της Βραζιλίας. Η ιδιαίτερότητά του ονύσσεται στο ότι μεταλλάσσει την πρωτεΐνη-ακίδα, η οποία αποτελεί και τον στόχο των εμβολίων. Έτσι, όταν συνδυάζεται με άλλα μεταλλαγμένα στελέχη, μπορεί να βοηθά τον ιό να μένει «αόρατος» και να αποδυναμώνει την ανοσοποίηση του ανθρώπινου οργανισμού. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, δεν υπάρχει ακόμη ξεκάθαρη εικόνα. Πάντως, μια μελέτη στη Νότια Αφρική έδειξε πως υπάρχουν ασθενείς που είχαν νοσήσει με το «κλασικό» στέλεχος, οι οποίοι διαγνώστηκαν θετικοί και δεύτερη φορά μετά την έκθεσή τους στη συγκεκριμένη μετάλλαξη.



Η ΜΕΤΑΜΑΞΗ ΤΗΣ ΝΟΤΙΑΣ ΑΦΡΙΚΗΣ B.1.351

Η μετάλλαξη ανακαλύφθηκε στη Νότια Αφρική στις αρχές Οκτωβρίου και ανακοινώθηκε επισήμως τον Δεκέμβριο. Εκτοτε, κρούσματα έχουν διαπιστωθεί σε περίπου 25 χώρες. Φαίνεται πως έχει ορισμένα κοινά στοιχεία με το μεταλλαγμένο στέλεχος που ταυτοποιήθηκε στη Βρετανία, ενώ πιθανότατα είναι πιο μεταδοτικό - όχι, όμως, πιο θανατηφόρο, σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία. Σύμφωνα με κάποιους αμερικανούς αξιωματούχους, εμφανίζει μεγαλύτερη ανθεκτικότητα απέναντι στις θεραπείες με αντισώματα. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των διάφορων εμβολίων στο συγκεκριμένο στέλεχος, το σύνολο σχεδόν των εταιρειών παραδέχονται πως αυτή είναι - κατά τι έστω - μικρότερη.

ΦΑΚΕΛΟΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ Νο 3

Η ΜΕΤΑΜΑΞΗ ΤΗΣ ΒΡΕΤΑΝΙΑΣ B.1.1.7

Το στέλεχος ταυτοποιήθηκε αρχικά στην περιοχή του Λονδίνου και στην κομψεία του Κεντ τον περασμένο Σεπτέμβριο. Η εξαπλώσή του σε γειτονικές χώρες - Δανία, Ιρλανδία κ.λπ. - ήταν ραγδαία από τον Δεκέμβριο, ενώ πλέον εμφανίζεται σε δεκάδες χώρες. Το αμερικανικό CDC, μάλιστα, εκτιμά ότι ενδεχομένως τον Μάρτιο το συγκεκριμένο στέλεχος να κυριαρχεί στις ΗΠΑ. Φαίνεται πως είναι σαφώς πιο μεταδοτικό, ενώ ο βρετανός πρωθυπουργός Μπόρις Τζόνσον ισχυρίστηκε ότι ίσως είναι και πιο επικίνδυνο. Πάντως, οι μέχρι στιγμής ενδείξεις οδηγούν στο συμπέρασμα πως τα υπάρχοντα εμβόλια προφυλάσσουν αποτελεσματικά απέναντί του.



Η ΜΕΤΑΜΑΞΗ ΤΗΣ ΒΡΑΖΙΛΙΑΣ P.1

Το στέλεχος εμφανίστηκε αρχικά στην περιοχή του Ρίο τον περασμένο Ιούλιο. Εκτοτε έχει εμφανιστεί σε πολλές χώρες και μάλιστα με αρκετές εναλλακτικές μορφές, κάποιες από τις οποίες αφορούν την πρωτεΐνη-ακίδα, με την οποία ο ιός προσκολλάται στα κύτταρα. Υπάρχουν, επίσης, κάποιες ενδείξεις ότι τα αντισώματα ενδέχεται να μην τον αναγνωρίζουν, κάτι που σημαίνει ότι μπορεί κάποιος να νοσήσει εκ νέου. Αυτή η πλευρά έκανε τη Moderna να ανακοινώσει ότι θα αναπτύξει ένα νέο εμβόλιο, προσαρμοσμένο στη συγκεκριμένη μετάλλαξη.



Η ΜΕΤΑΜΑΞΗ ΤΗΣ ΚΙΝΑΣ D614G

Είναι η πρώτη μετάλλαξη που εντοπίστηκε • πλέον στις τάξεις των επιστήμονων είναι γνωστή και απλά ως «G». Εντοπίστηκε στην Κίνα τον Ιανουάριο του 2020 και σύντομα εμφανίστηκε σε ΗΠΑ και Ευρώπη, ενώ πολύ γρήγορα ήταν πανταχού παρούσα, γεγονός που οδήγησε στο συμπέρασμα ότι έχει ληφθεί υπόψη στην ανάπτυξη των εμβολίων. Ορισμένοι επιστήμονες - όχι όλοι, πάντως - θεωρούν πως αυτό το στέλεχος είναι αρκετά πιο μεταδοτικό από το αρχικό, καθώς διαθέτει 4-5 φορές περισσότερες ακίδες στην επιφάνειά του.

Η ΜΕΤΑΜΑΞΗ ΤΗΣ ΔΑΝΙΑΣ L452R

Έκανε την πρώτη της εμφάνιση στη Δανία πριν από περίπου έναν χρόνο, τον Μάρτιο του 2020. Το συγκεκριμένο στέλεχος έχει κάνει ιδιαίτερως αισθητή την παρουσία του στις ΗΠΑ και έχει συνδεθεί με εξάρσεις της πανδημίας σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, σωφρονιστικά ιδρύματα και ένα νοσοκομείο στη Βόρεια Καλιφόρνια. Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι είναι πιο μεταδοτικό ή θανατηφόρο, όμως εκφράζονται φόβοι πως ίσως είναι πιο ανθεκτικό απέναντι στα εμβόλια, καθώς η μετάλλαξη αφορά την πρωτεΐνη-ακίδα.

«Η κυβέρνηση οφείλει να καταδεχτεί να μιλήσει μαζί μας»

Πηγή: NEA ΚΡΗΤΗ

Σελ.: 20

Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 318.44 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

«Η κυβέρνηση οφείλει να καταδεχτεί να μιλήσει μαζί μας»

«Η κυβέρνηση οφείλει άμεσα να "καταδεχτεί" επιτέλους να συζητήσει με τους νοσοκομειακούς γιατρούς της χώρας και να ακούσει τις επισημάνσεις και τα αιτήματά τους». Αυτό επισημαίνει, μεταξύ άλλων, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας σε επείγουσα ανοικτή επιστολή που απέστειλε προς τον πρωθυπουργό, τον υπουργό Υγείας και τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, προτάσσοντας το αίτημα για τη διενέργεια σχετικής τηλεδιάσκεψης.

Σύμφωνα με την ΟΕΝΓΕ, «οι γιατροί των νοσοκομείων και των Κ.Υ. που βρίσκονται καθημερινά στην πρώτη γραμμή της μάχης ενάντια στην επιδημία κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου. Η επιδημία ειδικότερα στην Αττική και στη Νότια Ελλάδα αλλά και συνο-

λικά παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις».

Οι νοσοκομειακοί γιατροί επισημαίνουν στην επιστολή τους μεταξύ άλλων ότι:

«Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία (7/2/2021), ο αριθμός ενεργών κρουσμάτων είναι ίδιος, κατ'ελάχιστο με τον αντίστοιχο αριθμό την πρώτη εβδομάδα του Νοεμβρίου, δηλαδή πριν την έξαρση της πανδημίας το εφιαλτικό δίμηνο Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου.

- Ο κυλιόμενος εβδομαδιαίος μέσος όρος επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στην Αττική υπερδιπλασιάστηκε τις τελευταίες 14 ημέρες.

- Τις τελευταίες 15 ημέρες οι εισαγωγές ασθενών με COVID-19 έχουν αυξηθεί κατά 50%.

- Ιδιαίτερα ανησυχούμε για τις επιπτώσεις στη λοιπή νοσηρό-

τητα και θνητότητα από τη μετατροπή του δημόσιου συστήματος Υγείας σε σύστημα μίας νόσου. Χιλιάδες επισκέψεις στα τακτικά ιατρεία και προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις αναβάλλονται. Παράλληλα με την πανδημία του κορωνοϊού εξελίσσονται και άλλες πανδημίες "μη μεταδοτικών" θανατηφόρων ασθενειών που στοιχίζουν κάθε χρόνο τη ζωή σε εκατομμύρια ανθρώπους (καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτης, νεοπλασίες, κ.λπ.).

Ο ΠΟΥ προειδοποιεί ότι τα επόμενα χρόνια θα έχουμε αύξηση των θανάτων από καρκίνο εξαιτίας της καθυστερημένης διάγνωσης και της υποθεραπείας ογκολογικών ασθενών.

Το αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα κινδυνεύει να εξελιχθεί ακόμα χειρότερα και από την κατάσταση που είχαμε στη Βόρεια και Κεντρική Ελλάδα το δίμηνο Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου 2020.

Μπροστά στην επικίνδυνη κατάσταση που διαμορφώνεται, η ΟΕΝΓΕ ζητά από την κυβέρνηση να λάβει μια σειρά από μέτρα. Συγκεκριμένα, οι νοσοκομειακοί γιατροί ζητούν τα εξής:

«- Να ενισχυθούν άμεσα τα νοσοκομεία και τα Κ.Υ. με όλο το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό και την αναγκαία υλικοτεχνική υποδομή. Μονιμοποίηση των συμβασιούχων. Ένα χρόνο μετά και ακόμα εκκρεμούν οι προσλήψεις για τις 940 θέσεις μόνιμων γιατρών που προκηρύχθηκαν τον Φεβρουάριο του 2020. Ακόμα

εκκρεμούν οι προσλήψεις για τις θέσεις των γενικών γιατρών που προκηρύχθηκαν το 2019. Είναι επιτακτική ανάγκη άμεσα να διοριστούν με κατεπείγουσες διαδικασίες, σε μόνιμες θέσεις και με έλεγχο μόνο των τυπικών προσόντων, το σύνολο των υποψήφιων γιατρών για τις θέσεις που έχουν προκηρυχθεί.

- Άμεση απεμπλοκή των νοσοκομείων από τον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού. Ανάπτυξη του αναγκαίου αριθμού εμβολιαστικών κέντρων στο πλαίσιο της ΠΦΥ και στελέχωσή τους με όλο το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων (γιατροί, νοσηλεύτες, επισκέπτες υγείας κ.λπ.). Προμήθεια όλων διαθέσιμων, ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων.

- Καμία σκέψη για εκ νέου μείωση των χειρουργικών επεμβάσεων και του λοιπού τακτικού ιατρικού έργου στα δημόσια νοσοκομεία. Υπάρχει ήδη μεγάλη αύξηση της βαριάς νοσηρότητας και της θνητότητας από λοιπές παθήσεις.

- Επίταξη του ιδιωτικού τομέα υγείας και υποχρεωτική ένταξη των ιδιωτών γιατρών στο σχέδιο για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

- Δωρεάν, μαζικά επαναλαμβανόμενα τεστ με ευθύνη του κράτους, σε συνδυασμό με επιδημιολογική επιτήρηση με πολλαπλά σταθερά σημεία περιοδικής παρακολούθησης της επιδημίας στην κοινότητα (τύπου Sentinel!)).

Η Σερβία δείχνει τον δρόμο στην Ε.Ε για σωστο εμβολιασμό

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	26,71	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1184.26 cm ²	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η Σερβία δείχνει τον δρόμο στην

Αδιαφορώντας για το γεωπολιτικό παιχνίδι που έχει στηθεί πάνω από τα εμβόλια και απλώς αγοράζοντας όσο γίνεται περισσότερες δόσεις από όλα τα διαθέσιμα σκευάσματα, η κυβέρνηση του Βελιγραδίου έχει κάνει περίφημη δουλειά στο εμβολιαστικό της πρόγραμμα και η χώρα βρίσκεται τέταρτη στον κόσμο σε εμβολιασμούς ανά 100 άτομα ● Η επιτυχία, εν πολλοίς, οφείλεται στα εμβόλια Sputnik V (που σύντομα θα παράγονται και εντός Σερβίας) και Sinopharm, τα οποία η Ε.Ε. ως τώρα περιφρονούσε αλλά, εν τέλει, ίσως τρέξει να τα ζητήσει...

► **Της ΒΙΚΥΣ ΚΑΠΕΤΑΝΟΠΟΥΛΟΥ**

εν μας νοιάζει κατά πόσον [τα εμβόλια] έρχονται από την Κίνα, τις ΗΠΑ ή την Ε.Ε., αρκεί να είναι ασφαλή και να τα πάρουμε το συντομότερο δυνατό. Για μας ο εμβολιασμός δεν είναι γεωπολιτικό ζήτημα. Είναι υγειονομικό». Οι δηλώσεις της πρωθυπουργού της Σερβίας, Ανα Μπράνμπιτς, στο BBC συμπυκνώνουν την πραγματιστική στρατηγική εμβολιασμού που επέλεξε να ακολουθήσει η ηγεσία της χώρας. Και της βγήκε

με απροσδόκητη επιτυχία. Η ρεαλιστική, η ταχύτητα κι η πολυσυλλεκτικότητα, μέσω της συνειδητής υπέρβασης των ψυχροπολεμικών διαχωρισμών Ανατολής-Δύσης, απέδωσαν αξιοζήλευτα αποτελέσματα: μετά τη Βρετανία, η Σερβία προηγείται μακράν στην πανευρωπαϊκή κούρσα εμβολιασμών, βάζοντας τα γυαλιά στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. στην οποία ευελπιστεί να ενταχθεί.

Η «αμερικανο-σπουδαγμένη», όπως σχολιάζει το BBC, πρωθυπουργός ήταν η πρώτη Ευρωπαία ηγέτιδα (ασχέτως φύλου) που έκανε το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech την παραμονή των Χριστουγέννων, αφού η κυβέρνησή της κατά-

Ο εμβολιασμός της πρωθυπουργού Ανα Μπράνμπιτς με το σκεύασμα των Pfizer-BioNTech

SERBIAN GOVERNMENT VIA AP



φερε να παραλάβει στις 22 Δεκεμβρίου σχεδόν 5.000 δόσεις του αμερικανο-γερμανικού σκευάσματος, το οποίο είχε ήδη πάρει έγκριση από τη σερβική ρυθμιστική αρχή. Ο «φιλορώσος» υπουργός Εσωτερικών Υποθέσεων αντίθετα εμβολιάστηκε με Sputnik-V: το ρωσικό εμβόλιο που επίσης έσπευσε να προμηθευτεί το Βελιγράδι λόγω και της παραδοσιακής συμμαχίας του με τη Μόσχα. Ο δε υπουργός Υγείας πόζαρε στις κάμερες λαμβάνοντας το κινεζικό εμβόλιο της Sinopharm: το πρώτο που έφτασε στη Σερβία σε μεγάλη ποσότητα ενός εκατομμυρίου δόσεων, με τον πρόεδρο της χώρας Αλεξάνταρ Βούτσιτς να τις υποδέχεται αυτοπροσώπως στο αεροδρόμιο στις 16 του Γενάρη, κεφαλοποιώντας τη σύσφιξη των σχέσεων με το καθεστώς της Κίνας, που επενδύει μαζικά στη βαλκανική χώρα.

Εντός του Φλεβάρη αναμένεται να παραδοθούν τουλάχιστον άλλες 500.000 δόσεις από τη Sinopharm, 200.000 δόσεις του Sputnik-V, περίπου 90.000 δόσεις από τις Pfizer/BioNTech, καθώς και οι πρώτες παρτίδες 125.000 δόσεων του βρετανικού εμβολίου των AstraZeneca/Πανεπιστημίου Οξφόρδης. Το αργότερο δε μέχρι τον Ιούνιο θα έχουν φτάσει και παραγγελίες από την αμερικανική Moderna. Το εμβολιαστικό χαρτοφυλάκιο της χώρας είναι πραγματικά εντυπωσιακό σε ποικιλία, το πρόγραμμα προς το παρόν πάει σφαίρα χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, ενώ, όπως έγραφε το Reuters, «οι Σέρβοι μπορούν επί του παρόντος να διαλέγουν δόσεις μεταξύ των Pfizer/BioNTech, Sinopharm και Sputnik-V». «Η αποτελεσματικότητα της διαδικασίας προκαλεί έκπληξη σε μια χώρα που δεν φημίζεται για δυναμική δημόσια δι-

Ε.Ε. για σωστό εμβολιασμό



Η Ε.Ε., το Ηνωμένο Βασίλειο και οι ΗΠΑ ίσως αναγκαστούν να ζητήσουν δόσεις του ρωσικού εμβολίου που μέχρι τώρα περιφέρονται

«ίκηση» σημειώνει με τη σειρά του το BBC. Απρόβλεπτος παράγοντας παραμένει πάντα και παντού η ανάδυση και εξάπλωση ανθεκτικών στα εμβόλια μεταλλαγμένων στελεχών του κορονοϊού και συνακόλουθα η αντίστοιχη τροσαρμολογή του εκάστοτε σκευάσματος.

Την ώρα λοιπόν που τα άλλα κράτη των Δυτικών Βαλκανίων πασχίζουν να προμηθευτούν τα πολύτιμα φιαλίδια, εναποθέτοντας τις ελπίδες τους στα ψίχουλα βοήθειας της Ε.Ε. ή στο παγκόσμιο πρόγραμμα Covax υπό τον ΠΟΥ, η Σερβία κατά μόνας κινήθηκε καιρίαι και ξύπνια, με συνέπεια να «τρέχει» την εκστρατεία ανοσοποίησης με σχεδόν διπλάσιο ρυθμό συγκριτικά με Γερμανία, Ισπανία και Ιταλία και τετραπλάσιο σε σχέση με την Ολλανδία! Έρχεται μάλιστα τέταρτη στον κόσμο σε επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης ανά 100 άτομα

μετά το Ισραήλ, τη Βρετανία και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο στόχος ανοσοποίησης τουλάχιστον του ενός δέκατου του πληθυσμού των επτά εκατομμυρίων μέχρι τα μέσα του Φλεβάρη δείχνει πλήρως επιτεύξιμος, καθώς μέχρι την περασμένη Πέμπτη περίπου 600.000 είχαν κάνει την πρώτη δόση και περισσότεροι από 50.000 τη δεύτερη.

Το κόστος του προγράμματος

Σύμφωνα με τον πρόεδρο Βούτσιτς, η κυβέρνηση θα δαπανήσει φέτος 200 με 300 εκατομμύρια ευρώ -δηλαδή το 0,7% του ΑΕΠ- για αγορά εμβολίων. Παράλληλα θα επενδυθούν, λέει, και όσα κεφάλαια χρειαστεί προκειμένου να ξεκινήσει να παράγεται το Sputnik-V και στη Σερβία έως τα τέλη του χρόνου, στο πλαίσιο αρχικής συμφωνίας με τον Βλαντίμιρ

Πούτιν. Κλιμάκιο Ρώσων ειδικών επισκέφθηκε ήδη το Βελιγράδι, με την πρωθυπουργό Μπράνκμιτς να αναγγέλλει πως βρίσκονται σε εξέλιξη διαπραγματεύσεις για αγορά και του λεγόμενου Sputnik-Light, μιας μόνο δόσης, που δοκιμάζεται κλινικά στη Ρωσία.

Το συνολικό σχέδιο της σερβικής κυβέρνησης προβλέπει μάλιστα όχι απλά την κάλυψη των εγχώριων εμβολιαστικών αναγκών αλλά και την προοπτική εξαγωγών στην ευρύτερη περιοχή - θεωρητικά και στην Ε.Ε., που μέχρι πρότινος σνόμπαρα επιδεικτικά τα ρωσικά και τα κινεζικά εμβόλια, αλλά τώρα δεν αποκλείεται να πείσει στην ανάγκη τους ελλείψει επαρκών ποσοτήτων, αφού οι δυτικές φαρμακοβιομηχανίες αποδεικνύονται λιγότερο ή περισσότερο αναξιόπιστες στις παραδόσεις τους, με κίνδυνο να τινάξουν στον αέρα τα εμβολιαστικά προγράμματα στα κράτη-μέλη.

«Τα εμβόλια δεν μπορεί να είναι πολιτικό ζήτημα. Κάποιος μπορεί να διαλέγει ανάμεσα σε δυτικά και ανατολικά εμβόλια μόνο όταν έχει αρκετά» δήλωσε πρόσφατα και ο ακροδεξιός πρωθυπουργός της Ουγγαρίας Βίκτορ Ορμπαν, που έγραψε ξανά (κι εν προκειμένω δικαίως ίσως) στα παλιά του τα παπούτσια την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, κάνοντας τη χώρα του την πρώτη στην Ε.Ε. που αγόρασε και ενέκρινε μονομερώς τόσο το κινεζικό εμβόλιο της Sinopharm όσο και το Sputnik-V.

Ειδικά σε ό,τι αφορά το τελευταίο, είναι δεδομένη η πάγια προκατάληψη των Ευρωπαίων για (γεω)πολιτικούς λόγους και ο σκεπτικισμός τους για επιστημονικούς, εν μέσω ανησυχίας (ενίστα και χλευασμού) για εκπώσεις και αδιαφάνεια στην ανάπτυξη του και στην έγκριση-εξπρές που είχε λάβει στη Ρωσία ήδη από τον περασμένο Αύγουστο, χωρίς επαρκή τεκμηρίωση από τις κλινικές δοκιμές του. Εντός της προηγούμενης βδομάδας δε υπήρξαν ακόμα και δημόσιες αντεγκλίσεις για το κατά πόσον έχει υποβληθεί ή όχι επίσημο

ρωσικό αίτημα για έγκριση του Sputnik-V από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA).

Το ευρύτερο κλίμα πάντως έχει αρχίσει να αλλάζει, όπως φάνηκε και από τις όψιμες δηλώσεις της Ανγκελα Μέρκελ ότι θα καλωσόριζε τη χρήση του στην Ε.Ε. εφόσον πάρει το πράσινο φως από τον EMA. «Μάπως υποτιμήσαμε το εμβόλιο της Ρωσίας;» αναρωτιόταν δηλωτικά στον τίτλο του πρόσφατο άρθρο της (προφανέστατα μη φιλορωσικής) Washington Post, αναφερόμενο στη δημοσίευση αρχές του Φλεβάρη στο έγκριτο ιατρικό περιοδικό Lancet των πρώτων αξιόπιστων -και πολλά υποσχόμενων- δεδομένων από την τρίτη φάση των κλινικών δοκιμών του. Το Sputnik-V εμφανίζεται ασφαλές και αποτελεσματικό κατά περίπου 92%, προσφέροντας μάλιστα απόλυτη προστασία από νοσήλια ή θάνατο από τον Covid-19.

Στην ανάγκη του Sputnik V

Ποιούμενο την ανάγκη φιλοτιμία, το ευρωπαϊκό μπλοκ ίσως υποχρεωθεί -ελλείψει εναλλακτικών λύσεων- να ακολουθήσει το παράδειγμα δεκάδων άλλων χωρών ανά τον κόσμο που έχουν αγοράσει και εγκρίνει το ρωσικό εμβόλιο, αρχίζοντας να το χορηγούν σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Πέραν της Σερβίας, δρομολογούνται και σχέδια για μαζική παραγωγή του σε Τουρκία, Ινδία, Βραζιλία και Νότια Κορέα.

Σημειωτέον πως είναι ανάλογης τεχνολογίας, αλλά και αντίστοιχα φτηνό και εύκολο στη μεταφορά με το εμβόλιο των AstraZeneca/ Πανεπιστημίου Οξφόρδης. Σύντομα μάλιστα αναμένεται να ξεκινήσουν κλινικές δοκιμές ενός κοινού -ενισχυμένου- δυνητικά- υποψήφιου σκευάσματος, συνδυασμού των δύο παρόμοιων εμβολίων, που ίσως καταλήξουν σε ευτυχία «ανατολικο-δυτική» σύμπραξη και δημιουργία ενός ενιαίου δραστικού εμβολίου - πάντοτε κορονοϊού θέλοντος και μεταλλαγμένου στελέχους επιτρέποντος.

Έρχονται χιλιάδες μόνιμοι γιατροί-νοσηλευτές για το ΕΣΥ

Πηγή: ΚΑΡΦΙ

Σελ.: 37

Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 262.13 cm² Κυκλοφορία: 4910

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟ ΚΑΛΟ ΤΗΣ... ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ!

Έρχονται χιλιάδες μόνιμοι γιατροί-νοσηλευτές για το ΕΣΥ



ΤΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ του ΕΣΥ με κλίνες ΜΕΘ και ανθρώπινους πόρους ανέλυσε ο υπουργός Υγείας, μιλώντας στην Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής, εν μέσω πανδημίας και αναμένοντας το τρίτο κύμα.

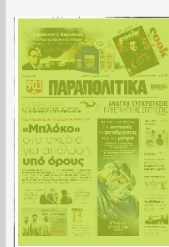
Αναφέρθηκε στις 9.000 προσλήψεις επικουρικού προσωπικού, από το οποίο, 4.000 είναι νοσηλευτές και,

αυτών οι συμβάσεις θα μετατραπούν σε αορίστου χρόνου και θα παραμείνουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ήδη, έχουν ολοκληρωθεί οι προκηρύξεις για 1.423 μόνιμους γιατρούς.

-219 θέσεις μόνιμες λοιπού προσωπικού είναι σε εξέλιξη.
-250 θέσεις ειδικευμένων νοσηλευτών και 700 θέσεις νοσηλευτών, επιλαχόντων από την προκήρυξη 2Κ, με ειδική ρύθμιση θα προσληφθούν και αυτοί.

ΚΥΜΑ ΠΡΟΣΛΗΨΕΩΝ σε κρίσιμα υπουργεία

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1688.79 cm ²	Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΡΕΤΕ
Αναλυτικά όλες
οι προσλήψεις
ανά υπουργείο
ΠΟΛΙΤΙΚΗ. 8-9



Του **ΚΩΣΤΑ ΠΑΠΑΧΛΗΜΙΝΤΖΟΥ**
costaspar@gmail.com

Την ενίσχυση του Δημοσίου με προσλήψεις σε νευραλγικούς τομείς, όπως είναι η Υγεία, η Παιδεία, η Αστυνομία και η Άμυνα, σχεδιάζει η κυβέρνηση, με προσεκτικό, ωστόσο, τρόπο, ώστε να διατηρηθεί στα επίπεδα όπου βρίσκεται σήμερα η συνολική στελέχωση του κράτους. Με βάση τα τελευταία στοιχεία της «Απογραφής» (Δεκέμβριος 2020), το σύνολο των μόνιμων υπαλλήλων (τακτικό προσωπικό) στο Δημόσιο (εκτός των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου) είναι

569.009. Στα ΝΠΙΔ, οι μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι είναι συνολικά 33.780. Επομένως, αθροιστικά, στο Δημόσιο απασχολούνται σήμερα με σχέση μόνιμης εργασίας λίγο περισσότεροι από 700.000 υπάλληλοι. Το σύνολο του έκτακτου προσωπικού, δηλαδή όσοι εργάζονται στο Δημόσιο με συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή με συμβάσεις έργου ή είναι ωρομίσθιοι, αθροίζουν 127.176. Στα ΝΠΙΔ, το έκτακτο προσωπικό φτάνει τους 19.290 εργαζομένους. Έτσι, το σύνολο των συμβασιούχων αγγίζει σχεδόν τους 150.000. Ο αριθμός αυτός, δηλαδή των περίπου 850.000 που απασχολούνται με όλες τις μορφές εργασίας στον στενό και ευρύτερο δημόσιο τομέα, στόχος

είναι να διατηρηθεί περίπου στα επίπεδα αυτά τα επόμενα χρόνια. Το Υπουργικό Συμβούλιο έχει ήδη εγκρίνει τις προσλήψεις για το 2021, που θα είναι 8.620 με την αναλογία 1:1 (μία πρόσληψη μόνιμου υπαλλήλου για κάθε μία αποχώρηση), 954 έκτακτες πρόσληψεις για την αντιμετώπιση της κρίσης με την πανδημία, αλλά και για τη διαχείριση του Προσφυγικού - Μεταναστευτικού. Παράλληλα, σε προηγούμενη συνεδρίασή του, είχε εγκρίνει τις προσλήψεις για το 2020, που είναι 6.244 με την αναλογία 1:1 και 616 έκτακτες προσλήψεις (εκτός αναλογίας δηλαδή), κυρίως για την κάλυψη αναγκών στο υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και στο

υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής. Όλα τα παραπάνω αφορούν εγκριτικές αποφάσεις του Υπουργικού Συμβουλίου, που όλες ελήφθησαν το 2020. Ο δρόμος από την απόφαση μέχρι την προκήρυξη διαγωνισμού από το ΑΣΕΠ και τελικά την πρόσληψη κάθε υπαλλήλου είναι μακρός και, έτσι, σχεδόν όλες οι παραπάνω προσλήψεις θα πραγματοποιηθούν εντός του 2021 και του 2022, ενώ κάποιες λίγες έχουν ήδη ολοκληρωθεί.

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ
Στην Υγεία, όπως αποκάλυψε πρόσφατα στη Βουλή ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, η κυβέρνηση σχεδιάζει να ενισχύσει τα επείγοντα περιστατικά των νοσοκομείων προκειμένου να αντιμετωπίζονται καλύτερα έκτακτες καταστάσεις. Όπως είπε ο κ. Κοντοζαμάνης, για να αντιμετωπιστούν τα κενά που υπάρχουν, ολοκληρώνεται διαδικασία προκήρυξης που θα αφορά περισσότερους από 500 γιατρούς, σε κρίσιμες ειδικότητες, που δίνουν καθημερινά τη μάχη με την πανδημία. Παράλληλα, ολοκληρώνονται οι 1.400 θέσεις μόνιμου προσωπικού στην υγεία. Να σημειωθεί, δε, ότι με τροπολογία που ψηφίστηκε προ ημερών προβλέπεται «η δυνατότητα πρόσληψης ιατρικού και λοιπού επικουρικού προσωπικού με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για δύο έτη και δυνατότητα παράτασης» για τις ανάγκες του εμβολιαστικού προγράμματος προσφύγων και μεταναστών.

ΚΥΜΑ ΠΡΟΣΛΗΨΕΩΝ σε κρίσιμα υπουργεία

ΣΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΤΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ, ΤΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΜΕ ΜΟΝΙΜΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ, ΤΩΝ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ ΜΕ ΕΠ.ΟΠ. ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΠΡΟΧΩΡΑ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ



Από την άνοιξη και μετά, σύμφωνα με τον προγραμματισμό, όλες οι προσλήψεις πλέον θα γίνονται με πανελλήνιο γραπτό διαγωνισμό γνώσεων και δεξιοτήτων, με ηλεκτρονικά μέσα

Στην Παιδεία, η αρμόδια υπουργός, Νίκη Κεραμέως, έχει εξαγγείλει 10.500 προσλήψεις μόνιμων εκπαιδευτικών την περίοδο 2021-2022 (με ειδική διαδικασία, πλέον των 1.431). Η υπουργός Παιδείας σημειώνει ότι ο σχεδιασμός για τις προσλήψεις μόνιμων εκπαιδευτικών στην Πρωτοβάθμια και τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση είναι ενταγμένος στον Προϋπολογισμό και προβλέπει την υλοποίησή του σε δύο κύματα. Το 2021 θα προσληφθούν 5.250 εκπαιδευτικοί και το 2022 οι υπόλοιποι, ενώ ήδη έχουν προσληφθεί 4.500 εκπαιδευτικοί Ειδικής Αγωγής. Στην Αμυνα αναμένονται οι προκηρύξεις για την πρόσληψη ΕΠ.ΟΠ (Επαγγελματίες Οπλίτες), όπως είχε εξαγγείλει ήδη από τη ΔΕΘ πέρυσι ο Κυριάκος Μητσοτάκης, ο οποίος, ωστόσο, υπηρετούν για επτά χρόνια και στη συνέχεια μονιμοποιούνται. Από την άνοιξη και μετά, εφόσον οι δια-

δικασίες τρέξουν γρήγορα, όλες οι προσλήψεις πλέον θα γίνονται με τις νέες διαδικασίες, δηλαδή με γραπτό πανελλήνιο διαγωνισμό γνώσεων και δεξιοτήτων, με ηλεκτρονικά μέσα. Στόχος της μεταρρύθμισης αυτής του ΑΣΕΠ, που ψηφίστηκε πρόσφατα στη Βουλή, είναι να επιλέγεται ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση, ενισχύοντας την αξιοκρατία, τη διαφάνεια και την ταχύτητα στην επιλογή του προσωπικού. Ο διαγωνισμός (θα γίνει εντός της άνοιξης ο πρώτος) περιλαμβάνει δύο διακριτά μέρη, που αποτελούνται από την εξέταση γνώσεων αλλά και τις δοκιμασίες δεξιοτήτων και εργασιακής αποτελεσματικότητας που θα σκιαγραφούν το εργασιακό προφίλ του υποψηφίου.

Η σημασία των τίτλων σπουδών παραμένει με την ίδια βαρύτητα, ως είχε, στους γραπτούς διαγωνισμούς, αλλά καταργείται πλέον ως κριτήριο ο βαθμός του πτυχίου, όπως και αυτός του απολυτηρίου, δεδομένης της ανισότητας βαθμολόγησης στα διαφορετικά εκπαιδευτικά ιδρύματα. Για τους μεταπτυχιακούς τίτλους σπουδών και τα διδακτορικά διπλώματα υπάρχει πρόβλεψη συγκεκριμένων προσαυξήσεων, που ευνοεί τα αυξημένα τυπικά προσόντα και συντελεί, όπως εκτιμούν στην κυβέρνηση, στην επιλογή των καλύτερων.

Παράλληλα, μέσω ποσοστών διασφάλισης που καθορίζονται από τον νόμο, συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες (τρίτεκνοι, πολύτεκνοι, συγγενείς ΑΜΕΑ), θα συμμετέχουν στον πανελλήνιο γραπτό διαγωνισμό, πάντοτε ωστόσο στη βάση του διαγωνισμού.

Επειτα από ένα έτος με πανδημία έφτιαξαν Πνευμονολογική!

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 18

Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 142.84 cm² Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επειτα από ένα έτος με πανδημία έφτιαξαν Πνευμονολογική!

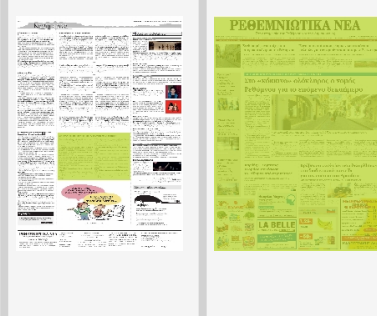
ΑΠΟΤΕΛΕΙ σίγουρα την... είδηση του αιώνα για τη Θεσσαλονίκη η δημιουργία της πρώτης Πνευμονολογικής Κλινικής εντός του πολεοδομικού συγκροτήματος του δήμου, μετά τις συντονισμένες προσπάθειες της Εταιρείας Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδος (ΕΝΘΕ) και τις αποφάσεις του διοικητή της 4ης ΥΠΕ Δημήτρη Τσαλικάκη καθώς και της διοίκησης του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου.

Πρόκειται για την υλοποίηση ενός απίματος δεκαετιών, δεδομένου ότι στο Πολεοδομικό Συγκρότημα Θεσσαλονίκης δεν υπήρχε ποτέ πνευμονολόγος, με αποτέλεσμα οι εφημερίες να καλύπτονται από παθολόγους, γεγονός παράνομο και παράτυπο. Όπως είπε ο πρόεδρος της ΕΝΘΕ Ηρακλής Τπόπουλος, «μεταπολεμικά εντός των ορίων του Δήμου Θεσσαλονίκης δεν υπήρχε ποτέ Πνευμονολογική Κλινική. Θα είναι η πρώτη και το θεωρώ τεράστια επιτυχία, πρώτα για τους ασθενείς που στοιβάζονταν στις Παθολογικές, ακόμα και με επείγοντα περιστατικά, όπως αμφοπύσεις ή κρίσεις άσθματος, και περίμεναν υπομονετικά να μεταφερθούν την επομένη. Επιπλέον, με τη δημιουργία Πνευμονολογικής Κλινικής θα βοηθηθούν η επικοινωνία με τις υπόλοιπες ειδικότητες και η συνεργασία μεταξύ των γιατρών. Απομένει πλέον η βούληση της ΥΠΕ και της διοίκησης του Ιπποκράτειου, ώστε να αλλάξει ο οργανισμός του νοσοκομείου, να γίνει η σύσταση Πνευμονολογικής Κλινικής και να υποδείξουν τον χώρο, ο οποίος πρέπει να πληροί συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Δηλαδή να διαθέτει πάνω από 20 κλίνες, να έχει εργασιότρια και να απασχολεί ειδικευμένους. Θα πρέπει να "τρέξουν" ταχύτητα οι γραφειοκρατικές και λειτουργικές διαδικασίες, ώστε μέχρι το Πάσχα να λειτουργήσει».

Εν τω μεταξύ, αυξημένες εισαγωγές ασθενών με Covid-19 σημειώθηκαν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» κατά τη διάρκεια της εφημερίας του, καθώς έγιναν συνολικά 25 επιβεβαιωμένες εισαγωγές με περιστατικά Covid-19 ή ύποπτα για Covid-19, ενώ εκκρεμούν και άλλα οκτώ περιστατικά.

Με σύντομες διαδικασίες οι νέες προσλήψεις στο νοσοκομείο

Πηγή: ΡΕΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 175.34 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



■ Με σύντομες διαδικασίες οι νέες προσλήψεις στο νοσοκομείο

Με ικανοποίηση είδαμε ότι δημοσιεύθηκε η προκήρυξη για την πρόσληψη 18 ακόμη μόνιμων γιατρών στο νοσοκομείο Ρεθύμνου, θέσεις τις οποίες ζήτησε η διοίκηση του νοσοκομείου από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Το ευχάριστο είναι ότι η διαδικασία για τις 18 θέσεις θα είναι σχετικά σύντομη, διαδικασία εξπρές όπως είχε γίνει και με την προκήρυξη του περασμένου Σεπτεμβρίου. Το νοσοκομείο άλλωστε πρέπει να ενισχυθεί με ιατρικό προσωπικό άμεσα.

Ορισμένες από τις θέσεις είναι αναβαθμισμένες προκειμένου να είναι και περισσότερο δελεαστικές έτσι ώστε να υπάρξει ενδιαφέρον για την κάλυψη τους. Και μακάρι, διότι και στο παρελθόν έχουν κριθεί άγονες προκηρύξεις λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος από γιατρούς. Οι θέσεις που προκηρύχθηκαν είναι:

- * Δύο ειδικότητες εσωτερικής παθολογίας στον βαθμό του διευθυντή.
- * Μία ειδικότητα αναισθησιολογίας στον βαθμό του διευθυντή.
- * Μία ειδικότητα αναισθησιολογίας ή εσωτερικής παθολογίας ή καρδιολογίας ή πνευμονολογίας για το ΤΕΠ, στον βαθμό του επιμελητή α΄.
- * Μία ειδικότητα παιδιατρικής στον βαθμό του επιμελητή β΄.

* Μία ειδικότητα χειρουργικής ή ορθοπαιδικής και τραυματολογίας για το Τ.Ε.Π. στον βαθμό του επιμελητή α΄

* Μία ειδικότητα φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης για το ΚΕΦΙΑΠ, στον βαθμό του επιμελητή α΄

* Μία ειδικότητα ακτινολογίας στον βαθμό του επιμελητή α΄

* Μία ειδικότητα πνευμονολογίας στον βαθμό του επιμελ. α΄

* Μία ειδικότητα ουρολογίας στον βαθμό του επιμελητή β

* Δύο ειδικότητες ιατρικής βιοπαθολογίας-εργαστηριακής στον βαθμό του επιμελητή β΄.

* Μία ειδικότητας αιματολογίας στον βαθμό του επιμελητή β΄

* Μία ειδικότητα οδοντιατρικής στον βαθμό του επιμελητή β΄

* Δύο ειδικότητες χειρουργικής στον βαθμό του επιμελητή β΄

* Μία ειδικότητα ψυχιατρικής στον βαθμό του επιμελητή β΄

* Μία ειδικότητα εσωτερικής παθολογίας ή καρδιολογίας ή αναισθησιολογίας ή χειρουργικής για τη Μ.Ε.Θ., στον βαθμό του επιμελητή β΄



Την ώρα που η κολχικίνη εξελίσσεται σε viral φάρμακο λόγω της αποτελεσματικότητάς της στη μείωση της θνητότητας από COVID-19, αλλά και στο ποσοστό αποφυγής της διασωλήνωσης, μια άλλη σπουδαία ανακάλυψη από την άλλη πλευρά του Ατλαντικού έρχεται να εμπλουτίσει το επιστημονικό οπλοστάσιο κατά της πανδημίας, αυτήν τη φορά σε προληπτικό επίπεδο.

Επιμέλεια: Ν.ΤΕ.

Μέχρι τώρα ξέραμε ότι το rapid test αποτελεί το πρώτο «εργαλείο» ταχείας διάγνωσης κορωνοϊού -έτσι κι αν υπολείπεται σε αξιοπιστία έναντι του μοριακού ελέγχου-, για αυτό και χρησιμοποιείται ευρέως προκειμένου να αποτυπωθεί το μέγεθος της διασποράς στην κοινότητα.

Φαίνεται, όμως, ότι ήρθε η ώρα αυτό το γρήγορο τεστ να επιτελέσει μία ακόμη πιο σπουδαία δουλειά, όπως τουλάχιστον διατείνονται Αμερικανοί επιστήμονες. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ουάσιγκτον ανέπτυξαν ένα σχετικά απλό rapid test, που μέσω αιματολογικού δείγματος μπορεί να προβλέψει σε λιγότερο από μία ώρα και εντός του πρώτου 24ώρου από την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο, ποιοι από τους νοσηλευόμενους κινδυνεύουν περισσότερο από σοβαρές επιπλοκές ή θάνατο της νόσου COVID-19.

Οι ερευνητές δοκίμασαν την ανακάλυψή τους σε σχεδόν 100 ασθενείς που μόλις είχαν εισαχθεί στο νοσοκομείο λόγω μόλυνσης από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2, εξηγώντας ότι το εν λόγω τεστ μετρά τα επίπεδα του μιτοχονδριακού DNA.

Το μιτοχονδριακό DNA βρίσκεται υπό κανονικές συνθήκες μέσα στα κύτταρα, όταν όμως διαρρέει στην κυκλοφορία του αίματος, αυτό αποτελεί ένδειξη για βίαιο θάνατο (νέκρωση) των κυττάρων μέσα στο σώμα λόγω της λοίμωξης από τον ιό. Τα ανιχνευόμενα επίπεδα του μιτοχονδριακού DNA στο αίμα αποκαλύπτουν πόσο έχει προχωρήσει η βλάβη στους ιστούς των πνευμόνων, των νεφρών και άλλων ζωτικών οργάνων.

Όπως διαπιστώθηκε, τα επίπεδα του μιτοχονδριακού DNA



► Αμερικανοί επιστήμονες δοκιμάζουν ένα νέο rapid test που φαίνεται να μπορεί να προβλέψει ποιοι από τους ασθενείς με κορωνοϊό κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές της νόσου

Τεστ-«μάντης» για τις επίφοβες περιπτώσεις COVID

είναι πολύ υψηλότερα στους ασθενείς που τελικά εισάγονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας, διασωληνώνονται ή πεθαίνουν, γεγονός άσχετο από την ηλικία, το φύλο και τα όποια υποκείμενα νοσήματα του ασθενούς που οδηγείται σε ΜΕΘ.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ασθενείς με υψηλά επίπεδα μιτοχονδριακού DNA στο αίμα τους είχαν σχεδόν εξαπλάσια πιθανότητα να διασωληνωθούν, τριπλάσια να εισαχθούν σε ΜΕΘ και σχεδόν διπλάσια να πεθάνουν, σε σχέση με όσους ασθενείς είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.

Έτσι, ο εν λόγω βιοδείκτης, τον οποίο μετρά το νέο αιματολο-



γικό rapid test, επιτρέπει στους γιατρούς να προβλέψουν την εξέ-

λιξη της πορείας της νόσου COVID-19 σε έναν ασθενή. Απο-

τελεί, επιπρόσθετα, εργαλείο για τον καλύτερο σχεδιασμό των κλινικών δοκιμών, καθώς εντοπίζει εκείνους τους ασθενείς που δυνητικά μπορούν να ωφεληθούν πιο πολύ από μια θεραπεία υπό δοκιμή. Ακόμη, θα μπορούσε να βοηθήσει να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα μιας νέας θεραπείας, στο μέτρο που αυτή μειώνει τα επίπεδα των μιτοχονδρίων στο αίμα.

Σύμφωνα πάντα με τους ερευνητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ουάσιγκτον, αν οι θεράποντες ιατροί μπορούν να εκτιμήσουν μέσα στις πρώτες 24 ώρες από την εισαγωγή ενός ασθενούς με κορωνοϊό στο νοσοκομείο το κατά πόσο αυτός θα χρειασθεί αιμοκάθαρση ή διασωλήνωση ή χορήγηση φαρμάκων για να μην πέσει η αρτηριακή πίεσή του πολύ χαμηλά, αυτό θα άλλαζε τον τρόπο διαλογής των ασθενών και την πιο γκαίρη διαχείριση της πορείας της νόσου.

Είναι προφανές ότι θα απαιτηθεί χρόνος και πρωτίτως περισσότερες και πολυπληθέστερες μελέτες, προκειμένου να πιστοποιηθούν οι... μαντικές δυνατότητες αυτού του νέου rapid test και να φτάσει να αξιοποιηθεί κλινικά, δεν παύει ωστόσο να είναι ακόμη ένα σημαντικό βήμα στην καταπολέμηση του κορωνοϊού, που σε διάστημα 13 μηνών έχει προβάλλει περισσότερα από 100 εκατ. ανθρώπους προκαλώντας πάνω από 2.100.000 θανάτους.

Αυξημένοι οι ξαφνικοί θάνατοι στις περιοχές που «χτυπήθηκαν» περισσότερο από τον κορωνοϊό

Τα αποτελέσματα μιας νέας επιδημιολογικής μελέτης που αφορά τον κορωνοϊό και διενεργήθηκε στη Νέα Υόρκη δημοσιοποιήθηκε προ ημερών, αναδεικνύοντας μία αποκαλυπτική στατιστική. Αυτή λέει ότι η μεγαλύτερη αύξηση ξαφνικών θανάτων εκτός νοσοκομείου απαντάται γεωγραφικά στις περιοχές που χτυπήθηκαν περισσότερο από την COVID-19. Συγκεκριμένα, ερευνητές του νεοϋορκέζικου νοσοκομείου Lenox και της Ιατρικής Σχολής Hofstra/Northwell με επικεφαλής τον Έλληνα επίκουρο καθηγητή καρδιολόγο, Σταύρο Μουντανωνάκη, ανέλυσαν τα αποτελέσματα τεστ αντισωμάτων από σχεδόν όλες τις γειτονίες της Ν. Υόρκης για την περίοδο Μαρτίου-Αυγούστου 2020 και τα συσχέτισαν με τους θανάτους από ξαφνική καρδιακή ανακοπή και άλλες αφνίδεις αιτίες. Σχέση αιτίας-αιτιατού μεταξύ των παραπάνω ξαφνικών απωλεών ζωών και της νόσου COVID-19 δεν διακρίνεται με σαφήνεια, αλλά τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ένα «νήμα» που συνδέει τους εξωνοσοκομειακούς θανάτους με τη γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων του ιού SARS-CoV-2.

Από τα στοιχεία που επεξεργάστηκε η ομάδα του δρ Μουντανωνάκη διαπιστώθηκε ότι οι ξαφνικοί θάνατοι στη διάρκεια της πανδημίας ποίκιλαν σημαντικά από περιοχή σε περιοχή και ήταν αυξημένοι εκεί όπου υπήρχε μεγαλύτερο ποσοστό θετικότητας στα τεστ αντισωμάτων έναντι του κορωνοϊού.

«Τα νέα ευρήματα», υπογραμμίζει ο Έλληνας επιστήμονας, «έρχονται να προστεθούν στις προηγούμενες αναφορές για τη σχέση ανάμεσα στους ξαφνικούς εξωνοσοκομειακούς θανάτους και στους θανάτους από Covid-19, κάτι που ενισχύει περαιτέρω τη συσχέτιση ανάμεσα στους αφνίδεις θανάτους εκτός νοσοκομείου και στο επιδημιολογικό φορτίο του SARS-CoV-2». Και συμπληρώνει:

«Τα επιδημιολογικά δεδομένα συνιστούν άμεσα υποκατάστατο του κοού φορτίου και σχετίζονται έμμεσα με τους ανθρώπους που πεθαίνουν ξαφνικά στο σπίτι τους. Παραμένει προς διερεύνηση κατά πόσο αυτό οφείλεται στις καρδιακές επιπλοκές που σχετίζονται με τον κορωνοϊό ή στην ελλείψη πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19».

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ - ΕΜΒΟΛΙΟ: «Ισχύς εν τη ενώσει», πάντα σε βάρος των λαών

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1032.2 cm ²	Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΕ: «Ισχύς εν τη ενώσει», πάντα σε βάρος των λαών



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ - ΕΜΒΟΛΙΟ

«Ισχύς εν τη ενώσει», πάντα σε βάρος των λαών

«Ιστορικό επίτευγμα για την ΕΕ», «καταπολέμησε τον εγωισμό και τον εθνικισμό», «επιτέλους επικράτησε η συλλογική στρατηγική αντίληψη στην ΕΕ, αυτή της αλληλεγγύης και της προστασίας της υγείας των λαών της Ευρώπης... Με αυτά και άλλα βομβαρδίζονταν για μήνες οι λαοί της Ευρώπης από την Κομισιόν, τις κυβερνήσεις και τα επιτελεία τους, με αφορμή την κοινή προμήθεια εμβολίων.

Του Κώστα ΠΑΠΑΔΑΚΗ*

Αλήθεια, ποιος ήταν τελικά ο λόγος που η ΕΕ και οι κυβερνήσεις παρέκαμαν ακόμα και τους σχετικούς ευρωενοσιακούς κανονισμούς, που ορίζουν ότι «αρμόδια για την οργάνωση και την παροχή των υπηρεσιών Υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των πόρων που διατίθενται για τις υπηρεσίες αυτές, είναι τα κράτη - μέλη;



«Πάλι καλά που είμαστε στην ΕΕ»...

Ο σημερινός εκτροχασμός των εμβολιασμών, οι εγκληματικές καθυστερήσεις με τεράστια επίδραση της ΕΕ και των κυβερνήσεων δεν εμπόδισαν τους απολογητές της να ισχυριστούν ότι «πάλι καλά που ανήκει η Ελλάδα στην ΕΕ και τελικά έκλεισε συμφωνίες για εμβόλια, έστω και με αθέμιτες καθυστερήσεις». Κατάρχας και μόνο το ότι πασχίζοντας να πείσουν φτάνουν να καταφεύγουν ως και σε συγκρίσεις με χώρες της Αφρικής, φανερώνει την ένδεια επιχειρημάτων τους. Προκειμένου να διασώθουν επικαλούνται τα ...άφθονα παραδείγματα φτωχών χωρών του καπιταλιστικού συστήματος που υπερασπίζονται. Μέσα σ' αυτά που απέδειξε η υπόθεση των εμβολίων, είναι ότι η χώρα μας στο όνομα του να «μη απομονωθεί» από τις εν λόγω επίσημες συμφωνίες της ΕΕ που θέτουν σε κίνδυνο την άμεση ανάγκη μαζικού εμβολιασμού του πληθυσμού, τελικά αποξενώθηκε κι αυτοαποκλείστηκε από κάθε δυνατότητα εξεύρεσης κάθε άλλου αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου που ήταν διαθέσιμο.

Ρωτούν ορισμένοι πονηρά: «Ναι, αλλά οι όροι τέτοιων συμφωνιών δεν είναι χειρότερα για μια και μόνη χώρα αντί του μίλου χωρών της ΕΕ»; Τους όρους που τελικά εξασφάλισε η ΕΕ τούς... θαύμασε η οικουμένη. Είναι τόσο φιλολαϊκοί που ούτε η ίδια δεν διανοείται να τους δημοσιοποιήσει...

Χαρακτηριστική απόδειξη είναι και το ζήτημα της πατέντας. Ενώ η ΕΕ ακριβοπλήρωσε (με τα λεφτά από τη φοροληλασία του λαϊκού εισοδήματος σε όλα τα κράτη - μέλη της, εννοείται, γιατί δικά της λεφτά η ΕΕ δεν έχει) προκαταβολικά την έρευνα και όλα τα έξοδα των φαρμακευτικών μονοπωλίων για την ανακάλυψη του εμβολίου, η πατέντα έμεινε ιδιοκτησία τους.

Όμως, σε κάθε περίπτωση, όλα τα παραπάνω καλά θα ήταν να τα επικαλεστούν άλλοι, όχι απευθυνόμενοι στο ΚΚΕ, γιατί αυτό αντιπαράθετα στην ΕΕ σημειώνοντας τον ίδιο τον καπιταλιστικό χαρακτήρα της. Το ΚΚΕ αναδεικνύει τη ρίζα του κακού, που διαπερνά κάθε ιμπεριαλιστικό κέντρο, κάθε καπιταλιστική χώρα, ανεξάρτητα αν αυτή βρίσκεται π.χ. λίγο πιο μπροστά, ή λίγο πιο πίσω στους εμβολιασμούς.

Γιατί σε κάθε περίπτωση, οι αστικές τάξεις και οι ενώσεις τους αδυνατούν να θέσουν τις σύγχρονες επιστημονικές και τεχνολογικές δυνατότητες στην υπηρεσία της προστασίας της υγείας των λαών. Το αν, πότε, πώς και, πάνω από όλα, με ποιο κόστος τελικά αυτές θα φτάσουν στο λώ, καθορίζεται με κριτήριο τις προτεραιότητες και τα επιχειρηματικά σχέδια των ομίλων, των αστικών τάξεων, που έρχονται σε σύγκρουση με τις λαϊκές ανάγκες. Αυτό το ζήτημα υπογραμμίζει άλλωστε και με ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Κομμουνιστικής Πρωτοβουλίας των 29 Κομμουνιστικών Κομμάτων από όλη την Ευρώπη (βλέπε διπλανή σελίδα).

Αν κάτι πρέπει να κρατήσουν από όλα αυτά η εργατική τάξη, οι λαοί, είναι ότι στο πλαίσιο των λυκοσυμμαχιών του κεφαλαίου, με τους ομίλους να κατέχουν τους τίτλους ιδιοκτησίας του δικού τους ιδρώτα, της κοινωνικής εργασίας, της ανθρώπινης έρευνας, οι συμφωνίες θα φέρουν τη φραγδαία των εκμεταλλευτών και βαριά πλήγματα για τους λαούς. Θα κοστίζουν όχι μόνο χρήμα και βάσανα, αλλά κι ανθρώπινες ζωές. Να γιατί το «ισχύς εν τη ενώσει» των μονοπωλίων όχι μόνο δεν ενισχύει αλλά τελικά ζημιώνει πολλαπλά τους λαούς.

Τροχιοδεικτικές Βολές για το πόσο ξεπερασμένη είναι η επιχειρηματική δράση στην Υγεία αποτελούν η αμεσότητα και ο επικαιρός χαρακτήρας των λαϊκών αιτημάτων πάλης για επίταξη των ιδιωτικών δομών, κατάργηση κάθε πατέντας φαρμάκων κι εμβολίων, για αποκλειστικό δημόσιο και δωρεά Υγεία.

Φωτίζουν τη μόνη πραγματική διέξοδο, σε σύγκρουση με τον πραγματικό αντίπαλο, το σάπιο εκμεταλλευτικό σύστημα. **Τεκμηριώνουν γιατί η εργατική εξουσία, η κοινωνικοποίηση των μέσων παραγωγής, ο κεντρικός σχεδιασμός που υπηρετεί τις διαρκώς διευρυνόμενες κοινωνικές ανάγκες, ο σοσιαλισμός, είναι η απάντηση στη σημερινή χωρίς φραγμό βαρβαρότητα.** Στο έδαφος αυτό η αποδεσμεύση από την ΕΕ και κάθε ένωση του κεφαλαίου μπορεί να πάσει τόπο για το λαό.

αποτελέσματα των κάθε φορά αναγκών του κεφαλαίου, στο πλαίσιο των ανταγωνισμών των αστικών τάξεων και της ανισοτιμίας. Γι' αυτό άλλωστε όλοι αυτοί οι ανισοτιμίοι όροι του τραπέζιου, που φανερώνουν το τι, πώς και πόσα ακριβώς πληρώνουν οι λαοί σε μια χούφτα μονοπωλία στις περιβόητες συμβάσεις της ΕΕ με τις φαρμακοβιομηχανίες, **φυλάσσονται ως επιστραφάγιο μυστικό μέχρι να βγουν στη φόρα για τις ανάγκες του ανταγωνισμού κι ότι βγαίνει στη δημοσιότητα μέχρι σήμερα λογοκρίνεται.**

* Ο Κ. Παπαδάκης είναι μέλος της ΚΕ και ευρωβουλευτής του ΚΚΕ

στις διεθνείς συμμαχίες της ΕΕ, όπου συγκρούονται τα διαφορετικά συμφέροντα και οι προανατολισμοί τμημάτων του κεφαλαίου, καπιταλιστικών κρατών και κέντρων της ΕΕ.

Καθολικό κριτήριο παρέμβασης της ΕΕ, των αστικών κυβερνήσεων αποτελεί η μέγιστη δυνατή κερδοφορία των ομίλων τους. **Οι καθυστερήσεις, ο εμπορικός πόλεμος, οι απαγορεύσεις εξαγωγών κι όλα όσα ζουν οι λαοί (και) με το εμβόλιο αποτελούν συνέπεια αυτού του κριτηρίου** που καθορίζει όλες τις αποφάσεις της ΕΕ και είναι έξω με τις ανάγκες, την προστασία της υγείας και της ζωής των λαών.

Η «πολέμια» μεγάλων συμφερόντων και «το αργοκίνητο καράβι»

Αυτή την πραγματικότητα προσπαθούν να συσκοτίσουν τα αστικά επιτελεία, επιχειρώντας να εμφανίσουν την ΕΕ ως δήθεν... «πολέμια» των φαρμακοβιομηχανιών. Δεν μπορούν να εξωφράσουν τον ταξικό αντιλαϊκό χαρακτήρα της ως διακρατικής ένωσης των μονοπωλίων. Δεν μπορούν, όσο κι αν πασχίζουν, να τη βγάλουν από το κάδρο, γιατί είναι νύχι - κρέας η σχέση ΕΕ - μονοπωλίων. Η αντιπαράθεση της με ορισμένους ομίλους επιβεβαιώνει και τεκμηριώνει την εξυπηρέτηση των συνολικών συμφερόντων...

Ο χαρακτήριμος «αργοκίνητο καράβι» για την ΕΕ, που «κάλυπτε», συνιστά μια ακόμα προκλητική επιχείρηση καλλιέργειας νέων κλίτικων προσδοκιών για τους λαούς. **Όμως, οι αποφάσεις της ΕΕ δεν είναι απλά αργόσυρτες, αλλά βαθιά αντιλαϊκές, απόρροια του καπιταλιστικού χαρακτήρα της.** Η προσπάθεια για φιλολαϊκές εξελίξεις στο πλαίσιο της είναι επίτημο χασίμο χρόνου. Πολύ περισσότερο την ώρα που αυτή επιταχύνει την εδραίωση της επικίνδυνης στρατηγικής της για **Ενιαίο Χώρο Υγείας**, που ως κοινό παρονομαστή έχει τα **απογυμνωμένα δημοσσια συστήματα Υγείας**, τα οποία κοιμπάνουν με την επιχειρηματική δράση, αλωνίζοντας κυριολεκτικά «εντός, εκτός κι επί τ' αυτά» στην Υγεία, στο Φάρμακο, στο εμβόλιο.

Η «κοινή παραγγελία» και ο λογαριασμός

Ισχυρίζονται ορισμένοι ότι με την «κοινή προμήθεια του εμβολίου από την ΕΕ επικράτησε ένας κεντρικός συλλογικός σχεδιασμός». Όμως, αυτός ο ισχυρισμός δεν ισχύει. Οι όροι της «κοινής προμήθειας» σημαδεύονται από τη βαθιά ανισομετρία της ΕΕ. Το ποιοι όμιλοι τελικά προμήθησαν και ποιοι όχι, ποιοι συμμετείχαν ή όχι στην παραγωγή των εμβολίων, κριθήκε μέσα από σφοδρούς ανταγωνισμούς μνημόν, διαπάλη.

Σκόπιμα το παραμύθι της «ισοτιμίας» στο τραπέζι υπερτονίζει την «κοινή παραγγελία» και αφήνει εκτός συζήτησης το ποιος θα ετοιμάσει - με το αζημίωτο - το «γεύμα» και ποιος θα πληρώσει με σημαδεμένους όρους το λογαριασμό. **Κι όλα αυτά ασφαλώνει δεν είναι «ισότιμα κεντρικά σχεδιασμένα». Είναι υπαγορευμένα από τους γνωστούς αντιλαϊκούς όρους, που τόσο ο ελληνικός όσο και οι άλλοι λαοί της Ευρώπης έχουν βιώσει στο πετσί τους, αποκτώντας πλούσια πείρα από εφάμιλλους ανταγωνισμούς σε βάρος των λαών στις Συνόδους Κορυφής, στα Πούρουγκρουπ.**

Το ποιοι όμιλοι και ποιος αστικές τάξεις έχουν το πλεονέκτημα και ποιοι είναι αντίστοιχα σε υποδεέστερη θέση, δεν σημαίνει ότι μεταφοράται και σε περιπτώσεις ή λιγότερα σφέλη και δικαίωμα για τους αντίστοιχους λαούς κάθε χώρας. Γιατί η αντιλαϊκή πολιτική, το ακριβοπληρωμένο εμβόλιο και φάρμακο έρχονται ως

Με γνώμονα τα κέρδη των δικών της ομίλων

Ο λόγος ήταν ότι άνοιγε μια μεγάλη αγορά, αυτή των εμβολίων, τεράστια οικονομική και πολιτική σημασία. Αν και δεύτερη παγκόσμια δύναμη στον κλάδο του Φαρμάκου, η ΕΕ και οι μεγάλοι όμιλοι στο έδαφος της, ιδιαίτερα οι γερμανικοί και οι γαλλικοί, συνυπολόγισαν ότι σε συνθήκες σφοδρού ανταγωνισμού με τους αμερικανικούς, κινεζικούς και ρωσικούς ομίλους πιθανότατα να μειονεκτούσαν αν προσέρχονταν στο παζάρι των επιδοκόμενων συμφωνιών χωρίς την «προϊκα» της εξασφαλισμένης αγοράς του μισού δια, πληθυσμού των κρατών - μελών της ΕΕ.

Αυτή η εκτίμηση επικράτησε και ως μια πιο «ασφαλής επιλογή» για τα συμφέροντά τους, με δεδομένο ότι είναι ακόμα νωπή η διάχυση των προσδοκιών για τεράστια και γρήγορα κέρδη με το εμβόλιο της «γρίπης των χοίρων» το 2009, που έμεινε τελικά αδιάθετο στις φαρμακοβιομηχανίες, επειδή εκείνος ο ιός δεν είχε την εξάπλωση που προβλεπόταν.

Πήραν τις αποφάσεις τους εκτιμώντας ότι η αγορά του εμβολίου, εκτός από μια τεράστια πηγή κερδοφορίας, συνιστά για την ΕΕ όσο και για τους ανταγωνιστές της άρενα στρατηγικής σημασίας. Η ΕΕ και οι κυβερνήσεις των κρατών - μελών αντιμετωπίζουν το ζήτημα της πανδημίας με το κριτήριο της ανταπόδοσης της οικονομίας και μέσα από το πρίσμα της κούρσας του ανταγωνισμού με τις ΗΠΑ, την Κίνα, τη Ρωσία.

Κάθε καπιταλιστικό κέντρο εκτιμά πως η «εξόδο» από την πανδημία για λογαριασμό του θα του δώσει προβάδισμα σε σχέση με τους ανταγωνιστές του, προκειμένου να επιστήσει την αντιμετώπιση της καπιταλιστικής κρίσης και να εξασφαλίσει ένγκαιρη ανάκαμψη κερδοφορίας των ομίλων του.

Με βάση αυτές τις επιδιώξεις, λοιπόν, η ΕΕ απευθύνθηκε κι έκλεισε συμφωνίες με συγκεκριμένους ομίλους, που είτε συνδέονται άμεσα με τοποθετημένες ευρωενοσιακούς κεφαλαίων στη μετοχική τους σύνθεση είτε πρόσφεραν όρους συμφωνίας με συμπράξεις και όρους παραγωγής που ικανοποιούσαν ευρωπαϊκούς ομίλους.

Δεν είναι τυχαίο ότι η αντιπαράθεση της ΕΕ με τη βρετανό-ουγγρική φαρμακοβιομηχανία «AstraZeneca» σημαδεύεται από τους ακόμα ανοιχτούς λογαριασμούς ΕΕ - Βρετανίας με το Brexit, παρά τη συμφωνία αποχώρησης. **Με τα ίδια κριτήρια η ΕΕ σε πρώτο χρόνο απέριψε την προμήθεια ρωσικών και κινεζικών εμβολίων, παρότι σύντομα ήταν γνωστό ότι αυτά ήταν ασφαλή και αποτελεσματικά.**

Η πρόσφατη «αλλαγή στάσης» της ΕΕ, τουλάχιστον απέναντι στο ρωσικό εμβόλιο, που επισφραγίστηκε με την επίσκεψη στη Μόσχα του ύπατου εκπροσώπου της ΕΕ για την Εξωτερική Πολιτική, Ζ. Μπορέλ, επίσης δεν είναι τυχαία. Μια αποστραφή του στις δηλώσεις του στη Μόσχα μαρτυρούσε την απία αυτής της μεταστροφής: «Πολύς (ευρωπαϊκός) χώρος ενδιαφέρονται να αγοράσουν και να παρασκευάσουν το (ρωσικό) εμβόλιο στο έδαφος τους».

Ισχυροί γερμανικοί και γαλλικοί όμιλοι, που έχουν μείνει πίσω στην ανακάλυψη του δικού τους εμβολίου και δηλώνουν ότι τουλάχιστον έως τα τέλη του 2021 δεν θα μπορούσαν να αναπτύξουν παραγωγή, εμφανίζονται διατεθειμένοι να συμπράξουν στην παραγωγή εμβολίων ανταγωνιστών τους, συμπεριλαμβανομένου του ρωσικού...

Η όποια συμφωνία δεν σημαίνει ότι οι σχέσεις ΕΕ - Ρωσίας γίνονται «μέλι - γάλα». Ότι κι αν συμφωνηθεί, θα προκύψει εν μέσω σφοδρών αντιθέσεων, εκβιασμών και απειλών για νέες κυρώσεις, έτσι όπως κλείνουν μεταξύ τους τις συμφωνίες οι καπιταλιστές... Σε αυτό το έδαφος, άλλωστε, οι ανταγωνισμοί στο εσωτερικό της ΕΕ και της Ευρωζώνης βρίσκουν την έκφρασή τους και

Ανταγωνισμοί, συμβιβασμοί και παζάρια για το μοίρασμα της «πίτας»

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,10	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1044.68 cm ²	Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ

Ανταγωνισμοί, συμβιβασμοί
και παζάρια για το μοίρασμα της «πίτας»



ΜΕΓΑΛΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ

Ανταγωνισμοί, συμβιβασμοί και παζάρια για το μοίρασμα της «πίτας»

Ενώ η ΕΕ με συμφωνίες επιχειρηματικών ομίλων προωθεί την παραγωγή εμβολίων σε ευρωπαϊκό έδαφος

Καθώς καλπάζει η εξάπλωση της πανδημίας σε όλο τον κόσμο (με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα να ξεπερνούν τα 108 εκατομμύρια και τους νεκρούς να προσεγγίζουν τα 2,5 εκατομμύρια), με αργούς ρυθμούς και μόνο στα πιο ανεπτυγμένα καπιταλιστικά κράτη εξελίσσονται τα προγράμματα εμβολιασμού. Από τις 53 χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (στην οποία περιλαμβάνονται η Ρωσία και χώρες της κεντρικής Ασίας), μόνο σε 29 έχουν αρχίσει οι εμβολιασμοί και έχουν εμβολιαστεί περίπου 41 εκατ. άνθρωποι, δηλαδή μόνο το 1,5% του πληθυσμού.

Μέσα στην ΕΕ, περίπου το 3% του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση, σύμφωνα με καταμέτρηση του Γαλλικού Πρακτορείου Ειδήσεων, και περίπου το 1,5% και με τη δεύτερη δόση.

Η μειωμένη παραγωγή εμβολίων, σύμφωνα με τους ρυθμούς που επιβάλλουν οι φαρμακευτικοί όμιλοι για τη μέγιστη δυνατή κερδοφορία, η κατοχύρωση της πατέντας και η προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων θέτουν πρόσθετα εμπόδια στην εγκάρι αντιμετώπιση της πανδημίας.



να τους και τα υπόλοιπα είχαν μείνει με άδεια χέρια», αυτό θα ήταν «το τέλος της κοινότητάς μας», είπε.

«Happy end» στον καβγά ΕΕ - «AstraZeneca»

Στο μεταξύ, αποκαλύπτεται και μια πλευρά των διαπραγματεύσεων και της αντιπαράθεσης μεταξύ ΕΕ και «AstraZeneca», σχετικά με τις μειωμένες παραδόσεις και την υποψία ότι ο βρετανοσουηδικός όμιλος προμηθεύει τη Μεγάλη Βρετανία με περισσότερα εμβόλια.

Ετσι, τα παζάρια μεταξύ ΕΕ και «AstraZeneca» τις προηγούμενες βδομάδες διαδέχτηκε πριν από λίγες μέρες ανακοίνωση του βρετανικού φαρμακευτικού ομίλου για συνεργασία του με τον γερμανικό όμιλο «IDT Biologika», προκειμένου από το δεύτερο τρίμηνο να παραχθούν περισσότερα εμβόλια για την Ευρώπη.

Οι δύο όμιλοι, «AstraZeneca» και «IDT Biologika», «εξετάζουν τις δυνατότητες επιτάχυνσης της παραγωγής του εμβολίου της «AstraZeneca» κατά τους προερχείς μήνες, σύμφωνα με ανακοίνωση. Η συμφωνία προβλέπει σε δεύτερο χρόνο την ανάπτυξη των ικανοτήτων σε εγκαταστάσεις της «IDT Biologika» στο Ντεσσάου στη Γερμανία για την παραγωγή εκατομμυρίων δόσεων ανά μήνα μέχρι τα τέλη του 2022.

Η επένδυση, της οποίας οι λεπτομέρειες δεν έχουν γίνει γνωστές, αναμένεται να επιτρέψει την παραγωγή άλλων εμβολίων του ίδιου τύπου με αυτού της «AstraZeneca» και να καταστήσει το γερμανικό εργαστήριο έναν από τους σημαντικότερους παρασκευαστές στην Ευρώπη.

«Η συμφωνία αυτή θα βοηθήσει σημαντικά την Ευρώπη να αυξήσει τις δικές της ικανότητες παραγωγής εμβολίων, γεγονός που θα επιτρέψει να αντιμετωπιστούν οι σημερινές προκλήσεις της πανδημίας και θα εξασφαλίσει μια στρατηγική προσαρμογή στο μέλλον», δήλωσε ο Πασκάλ Σοριό, γενικός διευθυντής της «AstraZeneca».

Ευχαριστήσε μάλιστα τη γερμανική κυβέρνηση και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή «για τη στήριξή τους»...

Επίσης, την περασμένη βδομάδα ξεκίνησε η παραγωγή του εμ-

βολίου των «Pfizer» - «BioNTech» στο εργοστάσιο της γερμανικής εταιρείας στο Μάρμπουργκ. Τα πρώτα εμβόλια που θα παραχθούν εκεί θα βγουν στην κυκλοφορία στις αρχές του Απριλίου. Το νέο εργοστάσιο της «BioNTech» θα είναι μία από τις μεγαλύτερες παραγωγικές μονάδες mRNA στην Ευρώπη, με ετήσια παραγωγική δυνατότητα μέχρι και 750 εκατ. δόσεων. Για το πρώτο εξάμηνο του 2021 σχεδιάζεται η παραγωγή μέχρι 250 εκατ. δόσεων.

Προτεραιότητα η παραγωγή σε ευρωπαϊκό έδαφος

Η παραγωγή εμβολίων σε ευρωπαϊκό έδαφος αποτελεί προτεραιότητα για την ΕΕ, προκειμένου από την «πίτα» να αποφεληθούν μονοπολίες της Ευρώπης. Αντίστοιχες συμφωνίες για παραγωγή στο έδαφος της έχει κλείσει και η Γαλλία.

Όπως σημείωσε την περασμένη βδομάδα ο Γάλλος Πρόεδρος Εμανουέλ Μακρόν, η εκστρατεία εμβολιασμού θα πάει «πολύ καλύτερα» τον Απρίλιο. «Αυτό που πρέπει να προετοιμάσουμε τώρα είναι προμήθειες και πρόσθετη παραγωγή εμβολίων στο έδαφός μας», πρόσθεσε.

Και ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη η διαδικασία εξέτασης του ρωσικού εμβολίου «Sputnik V» στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, ο Αυστριακός καγκελάριος Σεμπάστιαν Κουρτς δήλωσε ότι «αν εγκριθούν, η Αυστρία θα προσπαθούσε σίγουρα να διαθέσει τις παραγωγικές ικανότητες εγχώριων εταιρειών για ρωσικά ή κινεζικά εμβόλια, όπως και άλλων χωρών».

Καθυστερήσεις για τα εμβόλια από Κίνα και Ρωσία

Στην Κίνα η «Sinovac Biotech» ανακοίνωσε ότι το εμβόλιό της εγκρίθηκε επισήμως από την κινεζική ρυθμιστική αρχή. Πρόκειται για το δεύτερο εμβόλιο που εγκρίνεται για γενική χρήση στην Κίνα, μετά απ' αυτό της «Sinopharm», που είχε εγκριθεί το Δεκέμβριο.

Πριν από τις εγκρίσεις, και τα δύο εμβόλια χρησιμοποιούνταν ήδη, στο πλαίσιο του κινεζικού εμβολιαστικού προγράμματος. Η Ινδονησία, η Τουρκία, η Βραζιλία, η Χιλή, η Κολομβία, η Ουρουγουάη και το Λάος έχουν εγκρίνει με επειγουσες διαδικασίες το εμβόλιο «CoronaVac», ανακοίνωσε η «Sinovac Biotech». Η έγκριση βασίστηκε στα αποτελέσματα δύο μηνών των κλινικών δοκιμών τελευταίου σταδίου που έγιναν στο εξωτερικό και από τις οποίες δεν έχουν ακόμη ληφθεί τα δεδομένα της τελικής ανάλυσης, ανακοίνωσε η κινεζική εταιρεία.

Πάντως, και στην Κίνα η παραγωγή εμβολίων δεν αρκεί για να καλύψει ούτε τις εγχώριες ανάγκες, ούτε και έναν αυξανόμενο κατάλογο χωρών που έχουν παραγγείλει κινεζικά εμβόλια. Αντίθετα, σύμφωνα με τα στοιχεία οι εμβολιασμοί προχωρούν πιο αργά από ό,τι είχε προγραμματιστεί.

Στη Μέση Ανατολή και τη Βόρεια Αφρική, χώρες που εξαρτώνται από τα κινεζικά εμβόλια αντιμετωπίζουν καθυστερήσεις στην προσπάθειά τους να εμβολιάσουν τους πληθυσμούς τους. Στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, πρώτη χώρα εκτός Κίνας που ενέκρινε το εμβόλιο της «Sinopharm», οι εμβολιασμοί δεν στοχεύουν στους ηλικιωμένους αλλά στον γενικό πληθυσμό, με αποτέλεσμα βδομάδες αναμονής για να εμβολιαστεί κάποιος. Ούτε στην Κίνα έχει ξεκινήσει ο εμβολιασμός των ηλικιωμένων, λόγω έλλειψης δεδομένων κλινικών δοκιμών για την εν λόγω ηλικιακή ομάδα.

Στην Κίνα οι αρχές έχουν διανείμει περισσότερες δόσεις απ' ό,τι πολλές άλλες χώρες, αλλά λιγότερες ως ποσοστό επί του πληθυσμού της. Σύμφωνα με την Επιτροπή Υγείας της χώρας, μέχρι 9 Φεβράρη είχαν χορηγηθεί περισσότερες από 40 εκατ. δόσεις, περίπου όσες και στις ΗΠΑ.

Αντίστοιχες καθυστερήσεις σημειώνονται και στις παραδόσεις στην Ουγγαρία, η οποία θα ξεκινήσει να εμβολιάζει τους πολίτες με το «Sputnik V» από την ερχόμενη βδομάδα. Έχει λάβει μόλις 40.000 δόσεις, που επαρκούν για 20.000 ανθρώπους, ενώ συνολικά αναμένει 2 εκατ. δόσεις μέχρι τον Απρίλιο.

Η Ουγγαρία προβλέπει επίσης να ξεκινήσει να χορηγεί το κινεζικό εμβόλιο της «Sinopharm» μέσα στο Φεβράρη, καθώς την επόμενη βδομάδα θα λάβει 500.000 δόσεις. Το εμβόλιο επαρκεί για 2,5 εκατ. ανθρώπους, οι περισσότεροι από τους οποίους αναμένεται να αρχίσουν να εμβολιάζονται τον Απρίλιο.

«Λευκό χαρτί» τα συμβόλαια της ΕΕ

«Ήμασταν πολύ αισιόδοξοι για τη μαζική παραγωγή εμβολίων και ίσως πολύ σίγουροι ότι αυτά που παραγγείλαμε θα παραδίδονταν στην ώρα τους», διαδέχθηκε την περασμένη βδομάδα, μιλώντας στο Ευρωπαϊκό βουλιό, η πρόεδρος της Κομισιόν Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν.

Εν ολίγοις, τα συμβόλαια που έκλεισε η Κομισιόν δεν δεσμεύουν τους φαρμακευτικούς όμιλους ούτε για τους ρυθμούς παραγωγής, ούτε για συγκεκριμένες παραδόσεις. Όροι όπως η κατάργηση της πατέντας, η δημοσιοποίηση της τεχνογνωσίας κ.λπ. δεν αγγίζονται από καμία κυβέρνηση και δεν περιέχονται σε κανένα συμβόλαιο.

Σε κάθε περίπτωση, η δήλωσή της αποτελεί ομολογία ότι με πλήρη στήριξη των καπιταλιστικών κρατών, η φαρμακοβιομηχανία καθορίζει αν είναι συμφέρον να αναπτύξει ένα εμβόλιο, με τι ρυθμούς θα το παράγει, πότε και ποιος θα το προμηθευτεί, ενώ τα συμβόλαια που υπέγραψε με την Κομισιόν είναι «λευκό χαρτί». Στο μεταξύ, ήδη πριν από την έγκριση εμβολίων εμπειρογνώμονες και ειδικοί προειδοποιούσαν ότι η πραγματική κούρσα για τα εμβόλια θα είναι αυτή της προμήθειάς τους, λόγω της περιορισμένης παραγωγής. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι τα ισχυρότερα ιμπεριαλιστικά κέντρα, μεταξύ αυτών και η ΕΕ, έδωσαν να «καπαρώσουν» υποψήφια εμβόλια χωρίς να είναι καθόλου σίγουροι αν και πότε θα βγουν αυτά στην αγορά.

Επιπλέον, η φον ντερ Λάιεν υπερασπίστηκε την απόφαση της ΕΕ να οργανώσει την παραγωγή εμβολίων για όλα τα κράτη - μέλη, διαφορετικά «θα υπήρχαν καταστροφικές συνέπειες για την ενιαία εσωτερική αγορά». Εάν μόνο μερικά μεγάλα κράτη - μέλη «είχαν εξασφαλίσει το εμβόλιο μό-

Εξετάζονταν αυστηρότερα περιοριστικά μέτρα για περισσότερες περιοχές

Με τη νέα έξαρση της πανδημίας να απλώνεται πλέον σε περισσότερες περιοχές της χώρας, την Παρασκευή αναμένονταν κυβερνητικές ανακοινώσεις για το κατά πόσο τα πρόσθετα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν από την περασμένη Πέμπτη στην Αττική (κλείσιμο όλων των σχολείων και

του λιανεμπορίου) θα επεκταθούν και σε άλλες Περιφερειακές Ενότητες.

Σύμφωνα με πληροφορίες, στο επίκεντρο της επιτροπής των εμπειρογνόμων μπαίνει η επιβαρυνόμενη κατάσταση στην Αχαΐα, στο Ρέθυμνο και στην Εύβοια - με αρκετά πιθανή την επιβολή ενός αυστηρότερου lockdown - ε-

νώ προβληματισμοί διατυπώνονταν και για την κατάσταση στη Θεσσαλονίκη.

Υπενθυμίζεται εξάλλου ότι εκτός από την Αττική, σε καθεστώς αυξημένων περιοριστικών μέτρων έχουν τεθεί από τις 6 Φεβράρη οι δήμοι Χαλκίδας, Πάτρας, Αγ. Νικολάου Κρήτης, Θήρας και Μυκόνου.

Η «πλεονάζουσα θνησιμότητα» και το δημόσιο σύστημα Υγείας μιας νόσου

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	515.83 cm ²	Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΔΕΙΚΝΟΥΝ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΣΤΑΤ

Η «πλεονάζουσα θνησιμότητα» και το δημόσιο σύστημα Υγείας μιας νόσου

Ενα μεγάλο μέρος των θανάτων δείχνει να σχετίζεται με μια «παράλληλη επιδημία» λόγω αδυναμίας πρόσβασης άλλων ασθενών στο δημόσιο σύστημα Υγείας

Την αύξηση των θανάτων στην Ελλάδα κατά 3,65% τις πρώτες 49 βδομάδες του 2020 συγκριτικά με τις αντίστοιχες βδομάδες του 2019 καταγράφουν τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ (τα στοιχεία για τις τελευταίες 3 βδομάδες δεν έχουν δημοσιοποιηθεί ακόμα).

Σύμφωνα με αυτά, τις πρώτες 49 βδομάδες οι θάνατοι ανήλθαν σε 121.444, ενώ την αντίστοιχη περίοδο του 2019 ανήλθαν σε 117.171. Σημειώνεται μάλιστα ότι ο μέσος όρος της πενταετίας 2015 - 2019 ήταν 113.979 θάνατοι.

Πολύ μεγαλύτερη (από 25% έως 42%) είναι η αύξηση των θανάτων από την 46η έως την 49η βδομάδα, δηλαδή στο διάστημα 9 Νοέμβρη - 6 Δεκέμβρη 2020.

Συγκεκριμένα, την 47η βδομάδα καταγράφεται η μεγαλύτερη αύξηση θανάτων, κατά 42,1%, συγκριτικά με την ίδια βδομάδα του 2019. Ανάλογα, την 48η βδομάδα αυξήθηκαν κατά 37,6%, την 49η κατά 32,6% και την 46η κατά 25,6%.

Σε απόλυτους αριθμούς οι περισσότεροι θάνατοι καταγράφονται στην 49η βδομάδα με 3.331 και ακολουθούν η 48η με 3.295 και η 47η με 3.149. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι συγκεκριμένες βδομάδες είναι η περίοδος που κορυφώθηκε το δεύτερο κύμα της πανδημίας στη χώρα, όπως και το «φρακάρισμα» των ΜΕΘ και των δημόσιων νοσοκομείων, ειδικά στη Βόρεια Ελλάδα.



θνησιμότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (π.χ. ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία), το μεγαλύτερο μέρος αυτής (65% - 80%) αποδίδεται σε επιβεβαιωμένους θανάτους από τη νόσο του νέου κορονοϊού, ενώ ένα σημαντικό επίσης μέρος της αποδίδεται σε μη διαγνωστικά επιβεβαιωμένους θανάτους από την ίδια νόσο, ιδίως κατά τη διάρκεια του πρώτου επιδημικού κύματος, όπου η επάρκεια των πρώτων διαγνωστικών τεστ ήταν σημαντικά περιορισμένη.

Στη χώρα μας η παραπάνω γενική τάση μοιάζει να μην επιβεβαιώνεται. Το σημαντικότερο μέρος, προσώρας τουλάχιστον, και με βάση τα έως τώρα διαθέσιμα στοιχεία, της πλεονάζουσας θνησιμότητας στην Ελλάδα δεν μπορεί να αποδοθεί ούτε στους επιβεβαιωμένους θανάτους από COVID-19 ούτε σε αδιάγνωστους θανάτους από την ίδια νόσο κατά τη διάρκεια των δύο επιδημικών κυμάτων που έπληξαν τη χώρα μας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών ήδη από το Μάρτιο του 2020 είχαν προειδοποιήσει τα κράτη - μέλη για τον κίνδυνο μιας παράλληλης επιδημίας, της επιδημίας δηλαδή υποθεραπείας όλων των υπόλοιπων νοσημάτων και της εκρηκτικής αύξησης της νοσηρότητας και θνησιμότητας από άλλα αίτια, μη σχετιζόμενα άμεσα με την COVID-19.

Το ΕΣΥ, βαθιά τραυματισμένο από τις πολιτικές λιτότητας και ιδιωτικοποίησης, υποστελεχωμένο και γερασμένο, απάντησε στην επιδημία της COVID-19 με ένα παρατεταμένο lockdown των υπηρεσιών του σε όσους το έχουν ανάγκη και εξαρτώνται από αυτό. Τακτικά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία αναβλήθηκαν ή καθυστέρησαν, τακτικά εξωτερικά ιατρεία των δημοσίων νοσοκομείων παρέμειναν για μήνες κλειστά, κλινικές ή ολόκληρες πτέρυγες νοσοκομείων για χρόνια και εκφυλιστικά νοσήματα ανέστειλαν τη λειτουργία τους.

Το παρατεταμένο αυτό lockdown δεν μπορεί παρά να οδήγησε σε αύξηση των ανικανοποίητων αναγκών Υγείας και κατά πάσα πιθανότητα σχετίζεται με τους πλεονάζοντες μη COVID-19 θανάτους που σήμερα παρατηρούμε στην Ελλάδα».

παρατηρείται σημαντική αύξηση των θανάτων στην Ελλάδα, σε σχέση με τους αναμενόμενους θανάτους βάσει του μέσου όρου, της τάσης δηλαδή, της αντίστοιχης περιόδου της προηγούμενης πενταετίας (2015 - '19).

Το φαινόμενο της πλεονάζουσας θνησιμότητας (excess mortality) σε συνθήκες μιας πανδημικής κρίσης μπορεί να αποδοθεί σε μια σειρά από παράγοντες, όπως η αύξηση των θανάτων από το υπεύθυνο για την πανδημία λοιμώδες νόσημα (εν προκειμένω την COVID-19), σε αδιάγνωστους θανάτους από το ίδιο νόσημα λόγω μη διαγνωστικής τους επιβεβαίωσης, ή, τέλος, σε θανάτους από άλλα αίτια σχετιζόμενα άμεσα ή έμμεσα με την πανδημία.

Στις περισσότερες χώρες όπου παρατηρήθηκε πλεονάζουσα

Τα πιθανότερα σενάρια για την «πλεονάζουσα θνησιμότητα»

Ζητήσαμε από τον **Ηλία Κονδύλη**, αναπληρωτή καθηγητή στο Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Ερευνας Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, να μας σχολιάσει τα στοιχεία αυτά της ΕΛΣΤΑΤ. Δήλωσε στην εφημερίδα μας: «Είναι γεγονός ότι τις εβδομάδες 9η έως και 49η του 2020 (την περίοδο δηλαδή μεταξύ 22 Φλεβάρη και 6 Δεκέμβρη, οπότε και δημοσιεύτηκαν τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία από την ΕΛΣΤΑΤ)

Η Εγκληματική αμέλεια της έγκαιρης προμήθειας εμβολίων...

Πηγή: ΝΕΟΣ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΣ ΕΞΟΥΣΙΑ Σελ.: 48 Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 698.43 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Εγκληματική αμέλεια της έγκαιρης προμήθειας εμβολίων...

4 με 6 μήνες καθυστέρηση στην παραλαβή των εμβολίων είναι η συνέπεια του χειρισμού της υπόθεσης από τους ευρωπαϊούς ηγέτες, με ό,τι αυτό σημαίνει για τη ζωή μας, τη δουλειά μας, την ασφάλειά μας.

Ολόκληρη η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αλλά και το σύνολο των Ευρωπαίων ηγετών ευθύνονται για το τρομακτικό έγκλημα της παράτασης της πανδημίας στην Ευρώπη για 4 με 6 μήνες. Είναι πέρα και πάνω από κάθε λογική ότι η ηγεσία της Ευρώπης δεν έλαβε τις προσήκουσες αποφάσεις προκειμένου μετά τον Ιανουάριο να εμβολιαστεί το μεγαλύτερο μέρος των κατοίκων της Ευρώπης.

Υπάρχει τόση ανικανότητα στην τωρινή ηγεσία που ακόμη και σήμερα είναι άγνωστο το πότε θα διατεθούν τα απαραίτητα εμβόλια ώστε να επιτευχθεί η περιώνυμη ανοσία.

Σε αυτό το απίστευτα μεγάλο διάστημα θα πεθάνουν δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι. Άλλοι τόσοι θα γλιτώσουν την τελευταία στιγμή από τα «σαγόνια» του κορωνοϊού. Ποιος ξέρει με ποιες συνέπειες στην υπόλοιπη ζωή τους.

Η οικονομική ζημία θα είναι ανυπολόγιστη, υπολογιζόμενη σε εκατοντάδες δισεκατομμύρια, ενώ εκατομμύρια άνθρωποι θα χάσουν τη δουλειά τους και ποιες

ξέρει πόσοι τις περιουσίες τους.

Η βιομηχανία τουρισμού θα υποστεί ένα δεύτερο πλήγμα το οποίο κανείς δεν ξέρει ποιες συνέπειες θα έχει.

Μια τραγωδία, γιατί αυτοί που μας κυβερνούν δεν έκαναν όσα έπρεπε για να έχουν διατεθεί μερικές εκατοντάδες εκατομμύρια εμβόλια έγκαιρα για να αντιμετωπιστεί το κακό.

Εντυπωσιαζόμασταν από το γεγονός ότι στην αρχή της πανδημίας η Κίνα έστεινε – κυριολεκτικά – σε μερικές ημέρες τεράστια νοσοκομεία για να αντιμετωπιστούν οι συνέπειες της πανδημίας.

Από τη στιγμή που βρέθηκε το εμβόλιο δεν δικαιολογείται να μην ξοδέψουν όσα ήταν απαραίτητα για να έχουμε όλοι το εμβόλιο όσο γινόταν πιο έγκαιρα.

Ήδη από τα μέσα του καλοκαιριού τουλάχιστον δύο μεγάλες και αξιόπιστες εταιρείες, η Pfizer και η Astra Zeneca, είχαν ανακοινώσει πως έχουν βρει το εμβόλιο και ήταν θέμα χρόνου να αποδειχθεί από μελέτες η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του.

Την ίδια στιγμή στις Βρυξέλλες και σε όλες τις ευρωπαϊκές πρωτεύουσες θα έπρεπε να κτυπίσει συναγερ-

μός. Μέχρι τότε όλοι συμφωνούσαν ότι μόνο με το εμβόλιο και με κανέναν άλλον τρόπο δεν θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί ο κορωνοϊός. Άρα το εμβόλιο θα ερχόταν ως το μόνο μέσο που θα μπορούσε να σώσει την ανθρωπότητα από αυτήν την φοβερή κατάσταση που όμοιά της ούτε μπορούσαμε να φανταστούμε. Καμία κοινωνία και κανένα κράτος δεν θα μπορούσε χωρίς τα εμβόλια, με όση οικονομική ισχύ, με όσα μέσα και αν διέθετε, να αντιμετωπίσει αυτό το φοβερό φονικό όπλο.

Ένα φονικό όπλο που σε κτυπάει κάθε φορά από άγνωστο σημείο χωρίς ποτέ να το εντοπίσεις και να το δεις. Πρωτόγνωρες καταστάσεις – τις οποίες υπάρχουν εκατομμύρια πολίτες σε όλον τον πλανήτη που εξακολουθούν να μην βλέπουν. Να ζουν σε άλλη πραγματικότητα.

Αυτούς τους ηγέτες της Ευρώπης και την ανίκανη, όπως αποδεικνύεται, Γερμανίδα Πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής θα έπρεπε να τους απασχολεί μόνο ένα. Πώς θα μπορούσαν να παραχθούν μερικές εκατοντάδες εκατομμύρια εμβόλια μέσα σε λίγο χρόνο, έτσι ώστε να επανέλθει η ζωή στην Ευρώπη.

Θα έπρεπε να κατασκευάσουν για τον σκοπό αυτό 10 ή 20 ή 30 νέα εργαστήρια για να γίνει η ανάγκη πραγματικότητα. Όσα και να ξόδευαν για τον σκοπό αυτό θα ήταν λίγα μπροστά σε αυτούς και αυτά που χάνονται.

Ο στόχος έπρεπε να είναι ένας: Μέσα στον Ιανουάριο να εμβολιαστούν τουλάχιστον οι μισοί Ευρωπαίοι.

Αντ' αυτού και η κα. Φον ντερ Λάιεν, δείγμα του ότι δεν είχε καταλάβει την πρόκληση που είχε να αντιμετωπίσει, δήλωνε ευτυχισμένη που η Ευρώπη παράγγειλε 2 φορές περισσότερα εμβόλια από όσα χρειαζόταν.

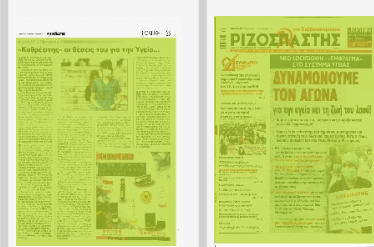
Ε και...! Στο τέλος του χρόνου όλες οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες θα παράγουν και η διαθεσιμότητα θα είναι μεγαλύτερη. Αλλά τότε θα έχει καθεί ένας ολόκληρος χρόνος.

Αυτοί είναι οι ηγέτες μας. Να τους χαϊρώμαστε...

Μιχάλης Ανδρουλιδάκης



Από τη στιγμή που βρέθηκε το εμβόλιο δεν δικαιολογείται να μην ξοδέψουν όσα ήταν απαραίτητα για να έχουμε όλοι το εμβόλιο όσο γινόταν πιο έγκαιρα



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ

«Καθρέφτης» οι θέσεις του για την Υγεία...

Μπορεί να υπάρξει ένα πρόγραμμα που να υπηρετεί ταυτόχρονα τα συμφέροντα του κεφαλαίου και τις ανάγκες του λαού;

Το ερώτημα αυτό, το οποίο βέβαια έχει απαντηθεί ξανά και ξανά αρνητικά, μεταξύ άλλων και από τη διακυβέρνησή του τα προηγούμενα χρόνια, επαναφέρει η συζήτηση για το πρόγραμμα του ΣΥΡΙΖΑ, οι βασικοί άξονες του οποίου ψηφίστηκαν την περασμένη Παρασκευή από το Πολιτικό του Συμβούλιο.

Τους βασικούς άξονες του σχεδίου αυτού, που σε όλα του τα βασικά σημεία έρχεται να απαντήσει στις ανάγκες του κεφαλαίου για τη στήριξη της κερδοφορίας του και για νέα πεδία «πράσινης» και «ψηφιακής» κερδοφορίας, και γι' αυτόν το λόγο μοιάζει σαν δυο σταγόνες νερό με τα όσα υλοποιεί η κυβέρνηση της ΝΔ, έχουμε αναδείξει και με άλλες αφορμές, π.χ. με το πρόσφατο «σχέδιο αντι-Πισσαριδής», ενώ θα επανέλθουμε και σε επόμενα άρθρα.

Αξίζει όμως να σταθούμε στο παράδειγμα της Υγείας, που δίνει μια επιπλέον ιδέα για το πώς απαντιέται το αρχικό ερώτημα και μάλιστα σε συνθήκες που ο ΣΥΡΙΖΑ κατηγορεί την κυβέρνηση της ΝΔ για τη διαχείριση της πανδημίας κ.λπ.

Σε μια περίοδο λοιπόν που οι εκατόμβες νεκρών αποκαλύπτουν ότι οι λαϊκές ανάγκες δεν συμβιβάζονται με την επιχειρηματική δράση στην Υγεία και στο Φάρμακο, αναδεικνύοντας την ανάγκη για την κατάργησή της και για ένα αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας, με παραπέρα ενίσχυση με μόνιμες προσλήψεις και μέσα, οι προτάσεις του ΣΥΡΙΖΑ έρχονται στο όνομα της «καθολικής κάλυψης» της Υγείας του λαού να στηρίξουν την πορεία της παραπέρα εμπορευματοποίησής της, που άλλωστε με τόση συνέπεια υπηρέτησε και ως κυβέρνηση, βάζοντας το δικό του «λιθαράκι» στα σημερινά αδιέξοδα.

Οι προτάσεις του, που περιλαμβάνουν την «ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (σε αυτήν που επί των ημερών του εισήγαγε παραπέρα «κόφτες» για τα εργατικά - λαϊκά στρώματα) και τη «θεσμική αναδιοργάνωση του ΕΣΥ» (που ενσωματώνει τις αντιδραστικές κατευθύνσεις της ΕΕ για «στοχευμένες» κοινωνικές δαπάνες ως «μακροχρόνια επένδυση» για το κεφάλαιο, αντί για καθολική κάλυψη των λαϊκών αναγκών), καταλήγουν στην πρόταση για «επικουρική - συμπληρωματική προς το ΕΣΥ λειτουργία του Ιδιωτικού Τομέα Υγείας με στόχο τη διεύρυνση της πολιτικής της καθολικής κάλυψης».



Η υποτιθέμενη αυτή «υγιής συνύπαρξη» του «ισχυρότερου» δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, για την οποία μιλάει ο ΣΥΡΙΖΑ, όχι απλά δεν καλύπτει «συμπληρωματικά» τις λαϊκές ανάγκες, αλλά «συνδυσασμένα» τις υπονομεύει: Η μέχρι τώρα πείρα εξάλλου δείχνει πως η ιδιωτικοοικονομική λειτουργία του δημόσιου συστήματος Υγείας, με τους «κόφτες» και τους «ισοσκελισμένους» προϋπολογισμούς των τεράστιων ελλείψεων και κενών, αποτελεί «συγκοινωνούν δοχείο» με τη «δραστηριοποίηση» του κεφαλαίου και στον τομέα αυτό, με το άνοιγμα νέων πεδίων κερδοφορίας σε κλινικάρχες και ομίλους.

Στο «τέλος αυτού του δρόμου», η πείρα της πανδημίας δείχνει και το πώς η ανάγκη - αίτημα για επίταξη του ιδιωτικού τομέα και ένταξή του σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο, με ευθύνη του κράτους, καταλήγει στην καρικατούρα της «επίταξης - μαϊμού», με παχυλές αποζημιώσεις στους κλινικάρχες οι οποίες θα φορτωθούν και πάλι στις πλάτες του λαού...

Αντίστοιχα για το Φάρμακο, την ώρα που το ζήτημα του εμβολίου και των τεράστιων καθυστερήσεων δείχνει σε όλο του το «μεγαλείο» τι σημαίνει το Φάρμακο αντί για κοινωνικό αγαθό να είναι εμπόρευμα στα χέρια των επιχειρηματικών ομίλων, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα την ανάγκη της κρατικής κοινωνικοποιημένης βιομηχανίας Φαρμάκου, της διεθνούς συνεργασίας για την προαγωγή της έρευνας, της μελέτης, της παραγωγής εμβολίων και φαρμάκων, ο ΣΥΡΙΖΑ στο πρόγραμμά του μιλάει για «ολοκλήρωση των μεταρρυθμίσεων που "θωρακίζουν" θεσμικά το χώρο του φαρμάκου και των προμηθειών υγείας», στο όνομα της αντιμετώπισης της «σπατάλης και διαφθοράς».

Ζητάει δηλαδή να θωρακιστεί παραπέρα το «πλαίσιο» του Φαρμάκου - εμπόρευμα, ενώ γνωστό είναι και πώς, στο όνομα του «περιρισμού της σπατάλης», ο λαός έφτασε σήμερα να πληρώνει πάνω από 1,6 δισ. ευρώ κάθε χρόνο από την τσέπη του για φάρμακα.

Αποκορύφωμα αυτής της πολιτικής είναι η πρόσφατη πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ για την «προσωρινή άρση» ή «εξαγορά» αντί για την κατάργη-

ση της πατέντας στο εμβόλιο, που στην ουσία είναι ένας άλλος τρόπος για την εφαρμογή της, την «αποζημίωση» των κατόχων της «στη λογική της απόδοσης επένδυσης» (όπως έλεγε ο Αλ. Τσίπρας) και τον διαμοιρασμό της εγγυημένης κερδοφορίας σε περισσότερους επιχειρηματικούς ομίλους, οδηγώντας σε έναν νέο φαύλο κύκλο παζαριών και συμφωνιών με τις φαρμακοβιομηχανίες, που θα τα πληρώσουν οι λαοί.

Με αυτά τα δεδομένα, είναι κατανοητό γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ κατηγορεί την κυβέρνηση της ΝΔ για ανικανότητα, γιατί εστιάζει σε επιμέρους διαχειριστικές πλευρές και όχι στην ουσία της πολιτικής της. Γίνεται κατανοητό ότι η συνθηματολογία του για περισσότερες προσλήψεις, για ενίσχυση του δημόσιου συστήματος, είναι κενές και αντιπολιτευτικού χαρακτήρα, αφού με την ίδια «πυξίδα» είναι σίγουρο ότι θα ακολουθούσε την ίδια πολιτική, θα οδηγούνταν στα ίδια αδιέξοδα. Ας μην ξεχνάμε άλλωστε ότι τα ευρωπαϊκά παραδείγματα που επικαλούνταν ως πρότυπα για τη διαχείριση της πανδημίας - π.χ. της Πορτογαλίας, με την «αριστερή κυβέρνηση» - δεν χρειάστηκε πολύς χρόνος για να καταρρεύσουν μπροστά στις εξελίξεις.

Πόσο αξιόπιστα είναι τα rapid test για τον κορωνοϊό;

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
Σελ.: 8-9
Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 565.89 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πόσο αξιόπιστα είναι τα rapid test για τον κορωνοϊό;

Οι επιστήμονες έχουν αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με την χρήση τους

Καθώς τα κρούσματα COVID-19 αυξάνονται και πάλι εκθετικά, πολλές κυβερνήσεις άρχισαν να ανακοινώνουν μαζική χρήση των rapid test με σκοπό τον έλεγχο της διασποράς της λοίμωξης. Οι επιστήμονες όμως έχουν αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με την χρήση τους, και ο προβληματισμός ως προς την ορθή εκτίμηση των αποτελεσμάτων των rapid test αποτυπώθηκε πρόσφατα (11/2/21) στην Επιστημονική Επιθεώρηση Nature. Η Καθηγήτρια του Τμήματος Χημείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Εύη Λιανίδου συνοψίζει τα κύρια δεδομένα της δημοσίευσης.

Είναι δεδομένο ότι τα test αυτά ενώ είναι φθηνά και μπορούν να εφαρμοσθούν πολύ εύκολα και γρήγορα, αν μεν βγουν θετικά δίνουν πληροφορίες για την δυνατότητα μετάδοσης του ιού από το συγκεκριμένο άτομο, αλλά αν όχι δεν δίνουν με βεβαιότητα την πληροφορία ότι το άτομο αυτό είναι αρνητικό στον ιό. Αυτό οφείλε-

ται στην χαμηλότερη αναλυτική τους ευαισθησία, καθώς υστερούν ως προς την PCR.

Η μεγάλη τους χρησιμότητα έγκειται στο γεγονός ότι μπορούν να βοηθήσουν στον περιορισμό της διασποράς του ιού ανιχνεύοντας πολύ γρήγορα και φθηνά τα θετικά άτομα, που θα μπορούσαν να μεταδώσουν τον ιό εν αγνοία τους. Πολλοί επιστήμονες είδαν θετικά τη χρήση τους ενώ άλλοι στο αντίθετο άκρο υποστήριξαν ότι αυτή εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους, διότι τα test αυτά δίνουν και πολλά ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα με συνέπεια να αυξηθεί η μετάδοση από άτομα που ψευδώς θεωρούν ότι είναι αρνητικά στον ιό.

Πότε έχουν μικρότερη αξιοπιστία

Είναι επίσης δεδομένο ότι τα test αυτά έχουν πολύ μικρότερη αξιοπιστία αν δεν γίνονται από ειδικούς, ενώ λαμβάνουν



αίδια κυκλοφορίας, αλλά με βάση τα δεδομένα των κατασκευαστών και χωρίς να είναι απαραίτητη η ανεξάρτητη αξιολόγησή τους και η σύγκριση της απόδοσής τους με την PCR. Οι κανόνες αξιολόγη-

σης διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Ένα χρόνο πριν, τον Φεβ του 2020, ένας ανεξάρτητος οργανισμός που εδρεύει στη Γενεύη, το FIND (Foundation for Innovative New Diagnostics) ανέλαβε και ολοκλή-

ρωσε σε συνεργασία με την WHO την αξιολόγηση εκατοντάδων διαφορετικών test σε σύγκριση με την PCR.

Τα αποτελέσματα έδειξαν μεγάλη ετερογένεια στην απόδοση των test, αλλά και μεγάλη διαφοροποίηση στις ποσοτικές εκτιμήσεις του ιικού φορτίου με PCR σε διαφορετικά εργαστήρια. Το πρόβλημα επικεντρώνεται κυρίως σε δείγματα με χαμηλό ιικό φορτίο, όπου υπερτερεί σαφώς η PCR, ενώ τα rapid test σε αυτές τις περιπτώσεις χάνουν σε ευαισθησία και δεν ανιχνεύουν τον ιό.

Τα test δείχνουν εξαιρετικά καλή συμφωνία με την PCR της τάξης του 91-100% σε δείγματα υψηλού ιικού φορτίου, αλλά όσο μειώνεται το ιικό φορτίο, τα ποσοστά συμφωνίας των rapid test με την PCR μειώνονται σε επίπεδα μέχρι και 76% με τη σοβαρότατη συνέπεια της απώλειας θετικών δειγμάτων.

Αναφέρεται για παράδειγμα ότι στο Πανεπιστήμιο του Birmingham εξετάστη-

καν με rapid test 7.000 ασυμπτωματικοί φοιτητές, και μόνο 2 βρέθηκαν θετικοί με τα rapid test, ενώ όταν ελέγχθηκε το 10% των αρνητικών δειγμάτων με PCR βρέθηκαν επιπλέον 6 θετικά δείγματα, κάτι που πρακτικά σημαίνει ότι στο σύνολο των δειγμάτων το rapid test έδωσε 60 ψευδώς αρνητικά δείγματα. Επίσης η αξιοπιστία των τεστ αυτών μειώνεται πολύ αν δεν γίνονται από ειδικούς, με το ποσοστό συμφωνίας με την PCR να μεταβάλλεται από 78% (εκτέλεση από ειδικούς) σε 58% (εκτέλεση από το εξεταζόμενο άτομο).

Παρά όλα τα αρνητικά αυτά χαρακτηριστικά, η μαζική χρήση τους σε χώρες που δεν έχουν τη δυνατότητα εκτέλεσης τεστ PCR σε μαζική κλίμακα, όπως η Ινδία, έχει φέρει σημαντικά αποτελέσματα. Επιπρόσθετα στη Σλοβακία έχοντας εφαρμόσει τη χρήση τους σε κλίμακα σχεδόν συνόλου ενός πληθυσμού 5,5 εκατομμυρίων, αναφέρουν ότι περιόρισαν την εξάπλωση του ιού κατά 60%. Η χρή-

ση των τεστ αυτών σε ασυμπτωματικά άτομα θα μπορούσε να αποβεί πολύ χρήσιμη, σε περιπτώσεις συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων, όπως στις φυλακές, σε σχολεία και Πανεπιστήμια, όπου γίνεται συνάθροιση πολλών ατόμων.

Ο κίνδυνος που ελλοχεύει σε αυτές τις περιπτώσεις είναι η απρόσεκτη συμπεριφορά ατόμων που βρέθηκαν αρνητικά; για παράδειγμα με βάση ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα να επισκεφθούν με καταστρεπτικές συνέπειες αγαπημένα τους πρόσωπα σε ένα οικο ευγηρίας.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι τα διαφορετικά είδη τεστ έχουν διαφορετικούς ρόλους στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Τα rapid test δεν μπορούν να αντικαταστήσουν την PCR στην εκτίμηση της εξάπλωσης του ιού, αλλά μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην πρόληψη της διάδοσης, ειδικά αν εφαρμόζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Από τη στιγμή που τα τεστ αυτά ανιχνεύουν γρήγορα και

σχετικά φθηνά τα μολυσματικά άτομα, συνεισφέρουν σημαντικά στην διατήρηση της ανοιχτής οικονομίας.

Η συχνή χρήση τους σε αεροδρόμια, σύνορα, χώρους εργασίας, και σχολεία πλεονεκτεί διότι είναι φθηνά, γρήγορα και χαμηλού κόστους. Αν και δεν υπάρχει μέχρι στιγμής το ιδανικό τεστ, οι έλεγχοι θα πρέπει να γίνονται με τα καλύτερα διαθέσιμα. Προς την κατεύθυνση αυτή η Ευρωπαϊκή Ένωση κινήθηκε με νέες οδηγίες προς τους κατασκευαστές, με σκοπό την παραγωγή τεστ με επιδόσεις συγκρίσιμες με εκείνες των καλύτερων, και προτείνει επίσης σε κάθε χώρα την ανεξάρτητη αξιολόγησή τους πριν από γενικευμένη χρήση.

Αυτό που χρειάζεται αναμφίβολα είναι μία γενικά αποδεκτή, αυστηρή και προτυποποιημένη διαδικασία για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των τεστ, παρόμοια με εκείνη της αξιολόγησης των φαρμάκων και εμβολίων.

ΠΩΣ ΕΝΤΟΠΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.: 1,24,33

Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 2141.3 cm² Κυκλοφορία: 2740

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΩΣ ΕΝΤΟΠΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΤΑΥΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΤΑ ΝΕΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΗ «ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ»

> ΤΟΥ ΦΑΝΗ ΚΑΡΑΜΠΑΤΣΑΚΗ



Ο διευθυντής του Εργαστηρίου, Δημήτρης Θάνος.

Παραμονές Χριστουγέννων ο Μπόρις Τζόνσον γνωστοποιεί τη λεγόμενη «βρετανική μετάλλαξη» του ιού, η οποία τον καθιστά πιο μεταδοτικό και επικίνδυνο. Βάζει τη χώρα του σε νέο lockdown και επικρατεί αναστάτωση σε όλο τον πλανήτη. Στην Ελλάδα δεν είχε εντοπιστεί ακόμη αυτό το στέλεχος. Παραμονή Πρωτοχρονιάς, έξι ύποπτα δείγματα φτάνουν στο ειδικό ελληνικό Εργαστήριο με έδρα την Αθήνα - το μοναδικό στην Ελλάδα που μπορεί να εκτελέσει αναλύσεις ευρείας κλίμακας. Ορισμένα ταυτοποιούνται με τη μετάλλαξη, και αμέσως σε Επιτροπή και κυβέρνηση σημαίνει συναγερμός. Ήδη, έχουν αναλυθεί περίπου 3.000 δείγματα και έχουν εντοπιστεί 443 με τη βρετανική μετάλλαξη και ένας μικρός αριθμός με τη νοτιοαφρικανική, που θεωρείται ακόμη πιο σοβαρή. Στη «Βτκ» μιλάει σήμερα ο κ. Δημήτρης Θάνος, διευθυντής του Εργαστηρίου του Ελληνικού Κέντρου Γονιδιωματικής, που λειτουργεί στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών.

Κύριε Θάνο, στο Εργαστήριό σας βρέθηκε η πρώτη μετάλλαξη στην Ελλάδα. Περιγράψτε μας εκείνη τη στιγμή.

«Την Παραμονή Πρωτοχρονιάς του 2021, παραλάβαμε 6 δείγματα από την Πολιτική Προστασία, τα οποία είχαν ταυτοποιηθεί ως θετικά στο αεροδρόμιο Αθηνών με rapid test.

Επιβεβαιώσαμε τη θετικότητα των δειγμάτων με μοριακή ανάλυση PCR και οι ερευνητές μας ξεκίνησαν την προετοιμασία των δειγμάτων για τον προσδιορισμό της πλήρους αλληλούχισης του γονιδιώματος του ιού. Τα δείγματα αυτά, αναλύθηκαν μαζί με άλλα δείγματα που είχε ταυτοποιήσει το Εργαστήριο τις προηγούμενες ημέρες. Τα αποτελέσματα ανακοινώθηκαν στις 3 Ιανουαρίου το μεσημέρι, στην Πολιτική Προστασία και στον ΕΟΔΥ. Από τα 6 “ύποπτα” δείγματα, τα 4 ταυτοποιήθηκαν με την “βρετανική μετάλλαξη”».

Πόσες μεταλλάξεις έχετε εντοπίσει από τότε;

Μέχρι σήμερα, έχουμε αλληλουχίσει περίπου 3.000 δείγματα και έχουμε εντοπίσει όλες τις κύριες παραλλαγές του ιού που κυκλοφορούν στην Ευρώπη, όπως η βρετανική, για την οποία έχουμε ταυτοποιήσει 443 κρούσματα στη χώρα. Έχουμε, επίσης, ταυτοποιή-

σει και μικρό αριθμό κρουσμάτων που φέρουν τη νοτιοαφρικανική παραλλαγή.

Ευτυχώς, δεν έχουμε ακόμα ταυτοποιήσει κρούσμα με τη “μετάλλαξη της Βραζιλίας”».

Ποια θεωρείται ως η πιο επικίνδυνη;

«Η “νοτιοαφρικανική και η βραζιλιανική μετάλλαξη” θεωρούνται ως περισσότερο ανθεκτικές στη φυσική ανοσία, καθώς και στην ανοσία που αναπτύσσεται μετά τον εμβολιασμό.

Πρόσφατα, υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι η “βρετανική μετάλλαξη” του ιού μπορεί να συνδέεται με μεγαλύτερη θνητότητα.

Και οι 3 “μεταλλάξεις” συνδέονται με μεγαλύτερη μεταδοτικότητα και άρα με μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων, κάτι που σημαίνει ότι θα είναι μεγαλύτερος και ο αριθμός των ανθρώπων που νοσούν βαριά και καταλήγουν».

Ποιο στέλεχος κυριαρχεί αυτή

«Η “νοτιοαφρικανική και η βραζιλιανική μετάλλαξη” θεωρούνται ως περισσότερο ανθεκτικές στη φυσική ανοσία, καθώς και στην ανοσία που αναπτύσσεται μετά τον εμβολιασμό»

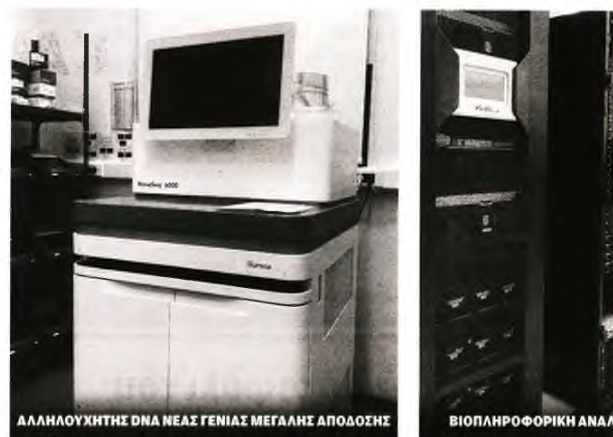
τη στιγμή στην Ελλάδα;

«Σήμερα κυριαρχούν οι παραλλαγές του ιού γνωστές ως Β.1.177 και Β.1.221, που είναι χαρακτηριστικές “μεταλλάξεις” του δεύτερου κύματος της πανδημίας και οι οποίες ενδέχεται να εκποισθούν από την Β.1.1.7 (βρετανική), της οποίας αυξάνεται ο επιπολασμός. Κατά το πρώτο κύμα όμως, κυριαρχούσαν οι παραλλαγές Β.1.1, Β.1 και Β.1.1.74».

Ελέγχονται όλα τα θετικά δείγματα ή υπάρχει κάποιος διαχωρισμός αν κάποια είναι πιο ύποπτα για ύπαρξη μεταλλαγμένου στελέχους;

«Δεν είναι εφικτό να ελέγχονται όλα τα θετικά δείγματα. Άλλωστε, η οδηγία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων συνιστά τον έλεγχο του 5%-10% του συνόλου των θετικών κρουσμάτων.

Στην Ελλάδα ταυτοποιούνται κατά μέσον όρο 6.000 κρούσματα/εβδομάδα, τις τελευταίες έξι εβδο-



ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΤΗΣ DNA ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ

ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛ



ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΤΗΣ DNA ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ



ΑΛΛΗΛΟΥΧΗΤΗΣ DNA ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ

ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤ

Το Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής που λειτουργεί στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών είναι το μοναδικό Εργαστήριο της χώρας που μπορεί να κάνει αναλύσεις ευρείας κλίμακας για τις μεταλλάξεις του ιού και όχι μόνο



ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ ΜΑΖΑΣ



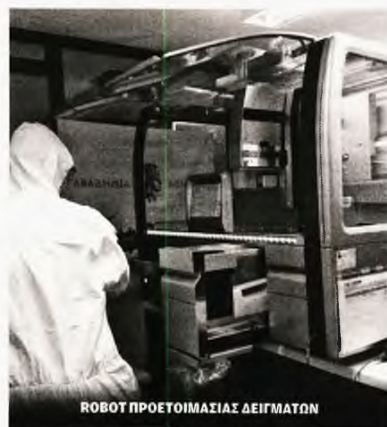
ΥΣΗ - ΥΠΕΡΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ



ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΜ



ΡΗΤΗΣ ΜΑΖΑΣ



ROBOT ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

μάδες. Η σημερινή δυνατότητα του κέντρου είναι η αλληλούχιση έως 800 δειγμάτων ανά εβδομάδα, ποσότητα που καλύπτει πλήρως την ευρωπαϊκή οδηγία.

Πόσα αποτελέσματα εξάγετε, και μετά από πόσο χρονικό διάστημα;

«Κάθε εβδομάδα παραλαμβάνονται περίπου 400 δείγματα από όλη τη χώρα, στα οποία προστίθενται για αλληλούχιση περίπου 200-300 δείγματα του ΙΒΕΑΑ μετά από τυχαία επιλογή. Η αλληλούχιση έχει προγραμματισθεί να πραγματοποιείται σε τουλάχιστον δύο κύκλους των 300 δειγμάτων για κάθε κύκλο. Η διαδικασία από την παραλαβή των δειγμάτων έως την έκδοση των αποτελεσμάτων στον ΕΟΔΥ, διαρκεί 4 ημέρες.»

Πόσα εργαστήρια για τον εντοπισμό μεταλλάξεων του κορωνοϊού διαθέτει αυτή τη στιγμή η χώρα μας;

«Το Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής που λειτουργεί στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΒΕΑΑ), είναι το πρώτο και το μοναδικό έως σήμερα, Εργαστήριο γονιδιωματικής ανάλυσης στην Ελλάδα.

Στο Εργαστήριο αυτό, πραγματοποιούνται γονιδιωματικές αναλύσεις ευρείας κλίμακας, όπως αυτές που προγραμματίστηκαν στο πλαίσιο του Εθνικού Δικτύου Γονιδιωματικής Επιτήρησης του κορωνοϊού SARS-CoV-2.»

Πότε συστάθηκε το Κέντρο Γονιδιωματικής;

«Ιδρύθηκε το 2015 με σημαντικές δωρεές από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και την αείμνηστη Ευγενία Θεοχάρη.

Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι το ΙΒΕΑΑ έχει, επίσης, χρηματοδοτήσει από ίδιους πόρους την ολοκλήρωση προμήθειας του απαραίτητου μικροεξοπλισμού, καθώς και την υποστήριξη του επιστημονικού προσωπικού που απασχολείται στο

Εργαστήριο.»

Ασχολείστε αποκλειστικά με τις μεταλλάξεις;

«Εκτός του γονιδιωματικού χαρακτηρισμού των στελεχών του κορωνοϊού, το κέντρο προσφέρει σημαντικές γονιδιωματικές υπηρεσίες Υγείας και σε άλλους τομείς, όπως είναι σε Ογκολογία, Καρδιολογία, μεταβολικά νοσήματα κ.λπ.

Σε ό,τι αφορά στη γονιδιωματική επιτήρηση του κορωνοϊού, προσδιορίζουμε την αλληλουχία θετικών δειγμάτων τα οποία μας αποστέλλονται από τον ΕΟΔΥ και από τα συμμετέχοντα εργαστήρια του Δικτύου Γονιδιωματικής Επιτήρησης, καθώς και δειγμάτων η ταυτοποίηση των οποίων έχει πραγματοποιηθεί στο Εργαστήριο Μοριακής Διάγνωσης SARS-CoV-2 του ΙΒΕΑΑ.»

Ποιοι είναι οι συνεργάτες σας;

«Σήμερα, λόγω των πολύ αυξημένων αναγκών, στο Ελληνικό Κέντρο Γονιδιωματικής απασχολούνται 11 άρθια εκπαιδευμένοι επιστήμονες με τις εξής ειδικότητες:

α) Μοριακής Βιολογίας, για την προετοιμασία των δειγμάτων προς αλληλούχιση DNA και τη λειτουργία των αλληλουχητών,

β) Βιοπληροφορικής, για την επεξεργασία, αποθήκευση και μεταφόρτωση των αποτελεσμάτων στους ειδικούς servers του κέντρου ακολουθώντας τις νέες αυστηρές συνθήκες προστασίας προσωπικών δεδομένων, καθώς και για τη διαχείριση της συστοιχίας των υπολογιστών υψηλής απόδοσης (High Power Computer Cluster), και

γ) Κυτταρικής Ανοσολογίας, για την προετοιμασία των δειγμάτων που αναλύονται στον κυτταρομετρική κυτταρομετρία μάζας CΥΤΟF. Οι επιστήμονες είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού Τίτλου Εξειδίκευσης (Masters) ή/και



Διδακτορικού Διπλώματος (Ph.D) στα αντίστοιχα επιστημονικά πεδία. Επίσης, συνεργάζονται με το κέντρο προσφέροντας υπηρεσίες διοικητικού υπάλληλοι του ΙΒΕΑΑ και τεχνικοί επιστήμονες.»

Ποιοι είναι ο εξοπλισμός σας;

«Είναι εγκατεστημένοι και λειτουργούν 3 αλληλουχητές DNA ως εξής: ένας αλληλουχητής μικρής απόδοσης, ο οποίος χρησιμοποιείται κυρίως για την υλοποίηση ερευνητικών πρωτοκόλλων ή για την έκδοση μικρού αριθμού επειγόντων αποτελεσμάτων γονιδιωματικών εξετάσεων. Ένας αλληλουχητής μεσαίας απόδοσης, ο οποίος χρησιμοποιείται για ερευνητικά πρωτόκολλα και για την παροχή γονιδιωματικών υπηρεσιών, και ένας αλληλουχητής μεγάλης απόδοσης, ο οποίος χρησιμοποιείται για την υλοποίηση μεγάλων προγραμμάτων.

Ενδεικτικά αναφέρω, στην περίπτωση της γονιδιωματικής ανάλυσης του κορωνοϊού το μικρό μηχάνημα αναλύει έως 15 δείγματα, το μεσαίο έως 96 και το μεγάλο έως 384.

Σύντομα, και λόγω των αυξημένων αναγκών, θα εγκατασταθεί και τέταρτο μηχάνημα αλληλούχισης DNA, η απόδοση του οποίου θα είναι μεταξύ του μεσαίου και μεγάλου μηχανήματος που διαθέτουμε. Εκτός, όμως, των αλληλουχητών DNA, το κέντρο διαθέτει 4 ρομπότ για την προετοιμασία των δειγμάτων, 2 μηχανήματα που χρησιμοποιούνται για τη γονιδιωματική ανάλυση μοναδιαίων κυττάρων (ένα κύτταρο κάθε φορά), ιδιαίτερα χρήσιμα για τη μελέτη του καρκίνου, έναν κυτταρομετρική μάζας, στον οποίο αναλύονται δείγματα από περιφερικό αίμα ασθενών COVID-19, για την εξακρίβωση ανοσοφαινότυπου ασθενών με ήπια και σοβαρή νόσο, και μία συστοιχία υπολογιστών μεγάλης ισχύος για την επεξεργασία, ανάλυση και αποθήκευση των αποτελεσμάτων.»



Πηγή:	ESPRESSO	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	89.83 cm ²	Κυκλοφορία:	8330
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οι ήρωες των ΜΕΘ και της καρδιάς μας

» Η ευγνωμοσύνη, η ελπίδα, η αγάπη για τον συνάνθρωπο και η αλληλεγγύη, που φωτίζουν το σκοτάδι της πανδημίας, πλημμύρισαν τη διαδικτυακή εκδήλωση με τίτλο «Οι ήρωες των ΜΕΘ - Ηρώες της καρδιάς μας», που διοργάνωσε το Σωματείο ΕΛΠΙΔΑ - Σύλλογος Φίλων Παιδιών με Καρκίνο. Με πρωτοβουλία της προέδρου του Μαριάννας Β. Βαρδινογιάννη, ο σύλλογος θέλησε να απευθύνει ένα μεγάλο «ευχαριστώ» στους γιατρούς και τους νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, στους ήρωες εκείνους που εδώ και έναν χρόνο δίνουν έναν σκληρό αγώνα απέναντι στην πανδημία. «Μέσα σε αυτό το βαθύ σκοτάδι, οι καρδιές και οι ψυχές όλων μας ζητούν απεγνωσμένα το φως και την ελπίδα. Την ελπίδα πως θα τα καταφέρουμε και πως σύντομα η μεγάλη αυτή περιπέτεια θα τελειώσει. Την ελπίδα αυτή που για ολόκληρη την ελληνική κοινωνία δεν είναι μια απρόσωπη έννοια, αλλά έχει πια αποκτήσει πρόσωπο: το πρόσωπο κάθε γιατρού και κάθε νοσηλευτή» δήλωσε, μεταξύ άλλων, η Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη.



ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑ vs ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ

ΑΓΩΝΑΣ ΔΡΟΜΟΥ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΝΕΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΙΟΥ

> ΤΗΣ ΣΟΦΗΣ ΛΟΥΚΑ

Τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού αποτέλεσαν το φως στην άκρη του τούνελ. Οι μεταλλάξεις του, σήμερα, φρενάρουν την πολυπόθητη επιστροφή όλων μας στην κανονικότητα. Ο παγκόσμιος αγώνας ανάμεσά τους, που βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη, καθώς η επιστημονική κοινότητα ερευνά με πυρετώδεις ρυθμούς αν τα εμβόλια αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά όλες τις μεταλλάξεις του Covid-19, θα αποφασίσει αν ο νέος αυτός ιός, που ευθύνεται ήδη για το θάνατο 2,36 εκατ. ανθρώπων, μπορεί να νικηθεί. Προϋπόθεση για την ολοκληρωτική ήττα του είναι ο εμβολιασμός όλων σε κάθε γωνία της Γης.

Πριν από μερικές ημέρες, σε μία ανακοίνωση με συμβολική σημασία, ο κόσμος πληροφορήθηκε ότι ο αριθμός των εμβολιασμών ξεπέρασε εκείνον των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σε παγκόσμιο επίπεδο. Ταυτόχρονα, η δημοσιοποίηση της νοτιοαφρικανικής μετάλλαξης, γνωστή στους επιστήμονες ως 20I/501Y.V2 ή B.1.351, λίγες μόλις εβδομάδες μετά τον εντοπισμό της βρετανικής μετάλλαξης ή 20I/501Y.V1 με την αυξημένη μεταδοτικότητα, και της βραζιλιάνικης ή P.1, η οποία μπορεί να μολύνει εκ νέου όσους έχουν ασθενήσει αλλά και εκείνους που έχουν εμβολιαστεί, προκάλεσε περισσότερα ερωτήματα για το τι μέλλει γενέσθαι. Το δίχως άλλο, η διατήρηση των συμβατικών μέτρων κατά της πανδημίας, δηλαδή η μάσκα, η απόσταση και το πλύσιμο των χεριών, λ πρέπει να συνεχίσει να εφαρμόζεται καθημερινά από όλους, την ώρα που οι κυβερνήσεις βάζουν η μία μετά την άλλη ξανά τις χώρες σε σκληρή каранτίνα, με στόχο να εντατικοποιήσουν τους εμβολιασμούς και να βγουν μπροστά στην κούρσα υπέρ της ζωής.

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία, το εμβόλιο της AstraZeneca φαίνεται να έχει 74,6% αποτελεσματικότητα στη βρετανική μετάλλαξη, δηλαδή λίγο μικρότερη από αυτήν που παρέχει έναντι του πανδημικού στελέχους του κορωνοϊού, η οποία φτάνει στο 84%, σύμφωνα με νέα μελέτη. Επίσης, το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech



παρέχει σχεδόν την ίδια προστασία στη βρετανική μετάλλαξη με αυτή που παρέχει στο αρχικό πανδημικό στέλεχος. Ωστόσο, όποιες δοκιμές εμβολίων έχουν γίνει για τη μετάλλαξη της Νοτίου Αφρικής δείχνουν ότι κανένα σκεύασμα δεν είναι τόσο αποτελεσματικό, όσο είναι στο αρχικό πανδημικό στέλεχος. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με μελέτη που έχει γίνει για το υποψήφιο εμβόλιο της Novavax, είχε 89% αποτελεσματικότητα στη Βρετανία, αλλά στη Νότιο Αφρική μόλις 60%. Το εμβόλιο της Johnson & Johnson είχε 72% αποτελεσματικότητα στις

ΗΠΑ, αλλά 57% στη Νότιο Αφρική. Και τα δύο εμβόλια, όμως, φάνηκε να προστατεύουν από βαριά νόσηση και θάνατο. Το εμβόλιο της Moderna, το οποίο είχαν δείξει εντυπωσιακή αποτελεσματικότητα, 95%, πριν από την εξάπλωση των μεταλλάξεων, τώρα φαίνεται να χάνει ποσοστιαίες μονάδες επιτυχίας, λόγω της εμφάνισης της νοτιοαφρικανικής μετάλλαξης. Το μόνο εμβόλιο που επιβεβαιώθηκε ότι είναι αποτελεσματικό απέναντι και στις δύο μεταλλάξεις είναι το σκεύασμα της Pfizer.

«Είναι βέβαιο ότι υπάρχουν νέα

Το πρόβλημα δεν θα λυθεί αν δεν εμβολιαστούν οι πολίτες όλων των χωρών του κόσμου

ερωτήματα σχετικά με τις παραλλαγές, τα οποία θα αντιμετωπίσουμε. Και ένα από αυτά είναι: χρειαζόμαστε νέα εμβόλια;», σχολίασε σχετικά στο ραδιοφωνικό δίκτυο του BBC ο Αντριου Πόλαρντ, επικεφαλής ερευνών για τις κλινικές δοκιμές του εμβολίου της Οξφόρδης. «Νομίζω ότι δεν έχει ληφθεί απόφαση γι' αυτό προς το παρόν, αλλά όλες οι ομάδες προστοιμάζουν νέα εμβόλια, ώστε, αν τα χρειαστούμε, να τα έχουμε διαθέσιμα για να μπορέσουμε να προστατεύσουμε τους ανθρώπους», κατέληξε ο ίδιος.

Στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν κατά μέτωπο και τις μεταλλάξεις του κορωνοϊού, η Moderna βρίσκεται ήδη στη φάση δημιουργίας νέου εμβολίου, η Pfizer αναζητά λύσεις για την έγκριση του, ενώ το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης ετοιμάζει νέα έκδοση του εμβολίου του, που θα είναι έτοιμη το φθινόπωρο. Μέχρι σήμερα, οι μεταλλάξεις έχουν παρατηρηθεί σε ανθρώπους που δεν έχουν εμβολιαστεί, αλλά τίποτα δεν αποκλείει να πλήξουν σύντομα και εκείνους που έχουν ήδη κάνει κάποιο εμβόλιο. Ο Πολ Μπιενιάσζ, ερευνητής στο Πανεπιστήμιο Rockefeller, εκφράζει στο ραδιόφωνο NPR την ανησυχία του ότι αυτό μπορεί να συμβεί ανάμεσα στην πραγματοποίηση της πρώτης και της δεύτερης δόσης του εμβολίου. Αυτός ο προβληματισμός εντάσσεται στο πλαίσιο της μεγαλύτερης δημοσίας συζήτησης για τον καλύτερο χρόνο διενέργειας των δύο δόσεων. Κάποιοι επιστήμονες πιστεύουν ότι πρέπει να χρησιμοποιούν τα εμβόλια που υπάρχουν για να εμβολιαστούν όσο το δυνατόν περισσότεροι άνθρωποι με την πρώτη μόνο δόση, ενώ οι περισσότεροι εκτιμούν ότι μια τέτοια απόφαση δεν θα οδηγήσει στην πολυπόθητη ανοσία για αγέλης. Αυτό που δεν αμφισβητείται είναι ότι η πλούσια Δύση δεν θα μπορέσει να πετύχει αυτόν τον στόχο έως το τέλος του 2021, αν ο αναπτυσσόμενος κόσμος δεν την ακολουθήσει κατά πόδας. Γι' αυτό και οι ειδικοί προειδοποιούν ότι το σύνθημα της Covax, της πρωτοβουλίας για τη δίκαιη διανομή των εμβολίων σε ολόκληρο τον πλανήτη, δεν αποτελεί μία ευχή, αλλά μία πραγματικότητα, καθώς «κανένας δεν θα είναι ασφαλής, εάν όλοι δεν είναι ασφαλείς».

emvolio.gr Πώς στήθηκε ο μηχανισμός-πρότυπο για τους εμβολιασμούς

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1048.97 cm² Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



της Φώφης Γιωτάκη
gofig26@gmail.com



emvolio.gr

Πώς στήθηκε ο μηχανισμός-πρότυπο για τους εμβολιασμούς

Το σύστημα που ετοίμασε το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης είχε ως αποτέλεσμα η χώρα μας να αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση όταν στις άλλες χώρες η κατάσταση είναι χασοτική. Στη Γερμανία περιμένουν ακόμα και 10 ώρες στο τηλέφωνο για να κλείσουν ραντεβού, ενώ στις ΗΠΑ το πανάκριβο σύστημα προκάλεσε ηλεκτρονικό χάος

Αν τις τελευταίες ημέρες του 2020, όταν παραλαμβάνονταν τα πρώτα εμβόλια, ρωτούσε κάποιος τους πολίτες για τη μεγαλύτερη ανησυχία τους, σίγουρα αυτή θα περιστρεφόταν γύρω από την οργάνωση του εμβολιασμού και την επικοινωνία μεταξύ κράτους και πολιτών. Μέσα σε λιγότερο από ενάμιση μήνα, η Ελλάδα έχει καταφέρει κάτι που φαινόταν αρχικά απίθανο: όχι μόνο να επιδεικνύει εντυπωσιακή συνέπεια στη διαδικασία του εμβολιασμού, αλλά να έχει ακόμα καλύτερες προοπτικές για το μέλλον.

Ακόμα και σε σύγκριση με χώρες οι οποίες ξεκίνησαν με πληρέστερη οργανωτική και εφοδιαστική αλυσίδα, η Ελλάδα -όπως δηλώνουν και εξηγούν αρμόδια κυβερνητικά στελέχη- καταγράφει ποιά καλύτερα αποτελέσματα. Κυρίως, όμως, έχει πετύχει να αποφύγει πολλές τεχνικές και οργανωτικές αρρυθμίες που μεταφράζονται σε σημαντικές καθυστερήσεις.

Σε αντίθεση με την εξαιρετικά επιτυχή επίλυση της εμβολιαστικής εξίσωσης στην Ελλάδα, στις ΗΠΑ το VAMS, το σύστημα οργάνωσης των εμβολιασμών, που κόστισε πάνω από 44 εκατ. δολάρια, προκάλεσε ηλεκτρονικό χάος. Αντίστοιχα προβλήματα οργάνωσης παρουσιάστηκαν και στο γερμανικό σύστημα, ενώ στη Γαλλία πρόβλημα υπήρξε με

την καθυστέρηση στην προμήθεια των εμβολίων. Αντίθετα, μέχρι στιγμής πρωταθλίπις στους εμβολιασμούς αναδεικνύεται το Ισραήλ, το οποίο έχει ξεπεράσει τους πέντε εκατομμύρια εμβολιασμούς, που μεταφράζεται σε 65 εμβολιασμούς ανά 100 κατοίκους.

Τα Ξενύχτια στον «Φάρο»

Προκειμένου να αποφύγει η Ελλάδα τις παραπάνω αρρυθμίες, εδώ και αρκετές εβδομάδες το στρατηγείο του εμβολιασμού εγκαταστάθηκε στον «Φάρο», το κτίριο της Πολιτικής Προστασίας. Εκεί συνεδριάζουν και λαμβάνουν αποφάσεις οι φορείς που εμπλέκονται στον εμβολιασμό, ώστε να συντονίσουν τη δράση τους, ανάλογα με τον τομέα αρμοδιότητας του καθενός: το υπουργείο Υγείας για την προετοιμασία, τα υπουργεία Προστασίας του Πολίτη και Εθνικής Άμυνας για την εφοδιαστική αλυσίδα και το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης για την οργάνωση των ραντεβού.

Η κίνηση στον «Φάρο» δένει μια ομάδα που δεν κομμάτι ποτέ - και αυτό δεν απέχει πολύ από την αλήθεια. Τα Ξενύχτια διαδέχονται το ένα το άλλο και δεν είναι λίγες οι φορές που σε αυτά συμμετέχουν και οι αρμόδιοι υπουργοί. Ο Βασίλης Κικιλιός, ο Κυριάκος Πιερρακάκης, ο Μιχάλης

Χρυσόχοϊδης, ο Άκης Σκέρτσος και ο Νίκος Χαρδαλιάς έχουν μείνει πολλές φορές ξαγρυπνισμένοι ώσπου να ρυθμίσουν και την τελευταία λεπτομέρεια της διαδικασίας.

Οι υπουργοί, βέβαια, δεν ξαγρυπνούν μόνοι τους. Οι ομάδες εργασίας έχουν κάνει τη νύχτα μέρα για να λειτουργήσουν οι μηχανισμοί στην εντέλεια. Ετσι, κομβικοί συντελεστές της όλης διαδικασίας είναι οι γενικοί γραμματέες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Μάρκος Θεμιστοκλέους (που έχει και το γενικό πρόσταγμα), ο γενικός γραμματέας Συντονισμού της κυβέρνησης Θανάσης Κοντογεώργης, ο γενικός γραμματέας Πληροφοριακών Συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης Δημοσθένης Αναγνωστόπουλος και ο διευθυντής του γραφείου του υπουργού Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κωνσταντίνος Χαμπιδής.

Το ζητούμενο και οι αρχές λειτουργίας

Ο μηχανισμός των ραντεβού σχεδιάστηκε από την ομάδα του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης πάνω σε τρεις αρχές. Πρώτον, ότι πρέπει να είναι αποκλειστικά ηλεκτρονικός. Δεύτερον, ότι πρέπει να επιτρέπει την πρόσβαση σε όλους, ανεξάρτητα από ψηφιακές δεξιότητες. Και τρίτον, ότι πρέπει να καλύπτει όλη την επικράτεια.

Ετσι δημιουργήθηκε το emvolio.gov.gr, για τον σχεδιασμό του οποίου αξιοποιήθηκε στο έπακρο η σύντομη μεν αλλά και πολύ πυκνή εμπειρία του gov.gr. Η ιδέα του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης να προσθέσει τη λειτουργία του εμβολιασμού στα φαρμακεία και τα ΚΕΠ έλυσε το πρόβλημα των πολιτών χωρίς ψηφιακές δεξιότητες που κατοικούν σε απομακρυσμένα σημεία της χώρας. Μια κομβική απόφαση για την πορεία της διαδικασίας αποτέλεσε η μη δημιουργία call centers για εισερχόμενες κλήσεις σχετικά με τα ραντεβού. Επρόκειτο για μια επιλογή αυξημένου ρίσκου από τον υπουργό Επικρατείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κυριάκο Πιερρακάκη, η οποία όμως δικαιώθηκε πλήρως. Από το παζλ των ραντεβού έλειπε ένα σημαντικό κομμάτι: πώς θα είναι σε θέση το κράτος να κλείσει εκ των προτέρων ραντεβού για μεγάλο μέρος του πληθυσμού με ακρίβεια, ώστε να μειώσει δραστικά την κίνηση των πολιτών στην πύλη φόρμα. Τη λύση σε αυτό το ζήτημα έδωσε η άυλη συνταγογράφηση, μια από τις πρώτες υπηρεσίες που σήκωσε το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης στο gov.gr και η επιτυχία της οποίας αντικατοπτρίζεται στο ενάμιση εκατομμύριο εγγεγραμμένους πολίτες.

Το πλέον εκτεταμένο της άυλης συνταγογράφησης ήταν τα επικροποποιημένα στοιχεία κατοικίας και επικοινωνίας των πολιτών. Αυτό επέτρεψε στο κράτος να δημιουργήσει προκρατημένα ραντεβού για όλους τους εγγεγραμμένους στο ehealth.gov.gr. Οι πολίτες ενημερώνονται με SMS στο κινητό τους και κατόπιν έχουν τρεις ημέρες να επιβεβαιώσουν το ραντεβού τους πάλι με ένα από SMS.

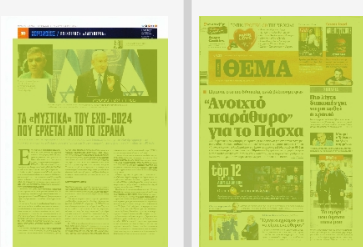
Οι αριθμοί και οι προοπτικές

Τα ραντεβού που κλείνονται πραγματοποιούνται σε ποσοστό άνω του 98%. Με περίπου 20.000 εμβολιασμούς την ημέρα, η Ελλάδα ξεπέρασε τους 500.000 εμβολιασμούς, ευρισκόμενη στη 12η θέση ανάμεσα στις χώρες της Ε.Ε. ως προς τους εμβολιασμούς ανά 100 κατοίκους. Μάλιστα, η επίδοση της είναι πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο και πάνω από τις περισσότερες «παλιές» χώρες της Ε.Ε. (Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Σουηδία, Βέλγιο κ.λπ.).

Στις πρώτες δύο ηλικιακές κατηγορίες που ανοίξαν (δηλαδή οι άνω των 85 και οι 80-84) μέσω της άυλης προτάθηκαν περισσότερα από 110.000 ραντεβού. Επιπλέον, για τις άλλες δύο ηλικιακές ομάδες που ξεκίνησαν να κλείνουν ραντεβού εδώ και λίγες ώρες (οι 60-64 με το εμβόλιο της AstraZeneca και οι 75-79 με το εμβόλιο της Pfizer) αναμένεται να αιμοσταθούν περισσότερα από 220.000 μινύχματα με προκρατήσεις σε όσους είναι εγγεγραμμένοι στην άυλη συνταγογράφηση. Οι παραπάνω αριθμοί δημιουργούν την αισιοδοξία ότι μόλις οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης παραλάβουν σημαντικές ποσότητες εμβολίων, η Ελλάδα θα μπορεί να τρέξει με ακόμα μεγαλύτερες ταχύτητες.

ΤΑ «ΜΥΣΤΙΚΑ» ΤΟΥ ΕΧΟ-CD24 ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΡΑΗΛ

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1078.95 cm² Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το εισπνεόμενο φάρμακο EXO-CD24 ανέπτυξε ο παγκοσμίως φήμης Ισραηλινός καθηγητής Ναντίρ Αρμιέρ



της Μαρίας Μπιμπή
marybimpi@gmail.com



Ο πρωθυπουργός του Ισραήλ Μπέντζαμιν Νετανιάου παρουσίασε το επαναστατικό φάρμακο στη διάρκεια της κοινής συνέντευξης Τύπου με τον Κυριάκο Μητσοτάκη

ΤΑ «ΜΥΣΤΙΚΑ» ΤΟΥ ΕΧΟ-CD24 ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΡΑΗΛ

Το νέο επαναστατικό φάρμακο που ανέπτυξε ο διάσημος Ισραηλινός καθηγητής Ναντίρ Αρμιέρ είναι εισησπνόμενo, δρo απευθείoς στους πνεύμονες και δεν έχει παρενέργειες. Στις αρχές Μαρτίου στην Ελλάδα

Ενα ακόμα όπλο στη μάχη κατά του κορονοϊού θα έχουν σύντομα στη φαρέτρα τους οι Έλληνες γιατροί, καθώς ήδη έχουν δομοιολογηθεί όλες οι διεργασίες για να ξεκινήσει στη χώρα μας κλινική μελέτη του θαυματουργού ισραηλινού φαρμάκου EXO-CD24. Μέσω αυτού θα έχουν τη δυνατότητα νοσηλεύμενοι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 να λάβουν την πρωτοποριακή εισπνεόμενη θεραπεία.

Περί τα τέλη Φεβρουαρίου με αρχές Μαρτίου αναμένεται να έχουν ολοκληρωθεί όλες οι απαραίτητες διαδικασίες για την έναρξη του ερευνητικού πρωτοκόλλου που θα ανοίξει τον δρόμο για να πάρουν και οι νοσηλεύμενοι με COVID-19 στα ελληνικά νοσοκομεία το εισπνεόμενο φάρμακο EXO-CD24 που ανέπτυξε ο παγκοσμίως φήμης Ισραηλινός καθηγητής **Ναντίρ Αρμιέρ**.

Η επίσκεψη του πρωθυπουργού **Κυριάκου Μητσοτάκη** την περασμένη Δευτέρα στο Ισραήλ και η συνάντησή του με τον ομόλογό του **Μπέντζαμιν Νετανιάου** άνοιξε την πόρτα για να αποκτήσει η Ελλάδα πρόσβαση στο πρωτοποριακό φάρμακο που επιταχύνει την ανάρρωση των ασθενών.

Ο καθηγητής Λοιμοιολογίας **Σωτήρης Τσιόδρας**, που προΐσταται της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορονοϊό από την αρχή της πανδημίας στη χώρα μας, κατόπιν συνεννόησης με τον πρωθυπουργό, έχει τεθεί επικεφαλής των συζητήσεων που γίνονται με τον καθηγητή Αρμιέρ. Στόχος είναι να μεταφραστεί στα ελληνικά, το ταχύτερο δυνατό, το ερευνητικό πρωτόκολλο του EXO-CD24 και εν συνεχεία να κατατεθεί ο σχετικός φάκελος στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) προς έγκριστο.

Μόλις δοθεί το πράσινο φως από τον ΕΟΦ, η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων θα αποφασίσει για την έναρξη του φαρμάκου στον ελληνικό θεραπευτικό αλγόριθμο για τη νόσο

COVID-19 και τα κριτήρια που θα πρέπει να πληρούν οι υποψήφιοι ασθενείς για να λάβουν το EXO-CD24. Οι Έλληνες ειδικοί, ακολούθοντας τα κριτήρια των Ισραηλινών συναδέλφων τους, αναμένεται να εισηγηθούν τη χορήγηση του σε όλους τους νοσηλεύμενους με ενδιάμεσες βαρύτητας λοίμωξη COVID-19. Στη μελέτη θα πάρουν μέρος όλες οι κλινικές (πανεπιστημιακές και του Εθνικού Συστήματος Υγείας) που νοσηλεύουν περυσιακά κορωνοϊού, οπότε πρακτικά πρόσβαση στο εισπνεόμενο φάρμακο θα έχουν όλοι οι ασθενείς που επιθυμούν να το λάβουν, διλώνοντας εγγράφως τη συναίνεσή τους για τη συμμετοχή στην κλινική μελέτη.

Εισπνεόμενο όπλο

Ο καθηγητής Αρμιέρ, γνωστός διεθνώς για τις πρωτοποριακές αντικαρκινικές θεραπείες του, βρέθηκε στο επίκεντρο του παγκόσμιου ενδιαφέροντος για άλλη μία φορά παρουσιάζοντας τα αποτελέσματα από μικρού εύρους κλινική μελέτη Φάσης 1.

Ο ίδιος και οι συνεργάτες του στο Ιατρικό Κέντρο «Ichilov» του Τελ Αβίβ χορήγησαν σε 30 ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή λοίμωξη COVID-19 τη δραστική ουσία EXO-CD24 και παρατήρησαν ότι επιτάχυνε την ανάρρωσή τους. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς έλαβαν για πέντε διαδοχικές ημέρες το φάρμακο σε εισπνεόμενη μορφή μία φορά την ημέρα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα οι 29 να πάρουν ετήσιο εντός 3-5 ημερών από την ολοκλήρωση της θεραπείας, ενώ ο 30ός ασθενής χρειάστηκε λίγες ημέρες παραπάνω για να αναρρώσει.

Το EXO-CD24, που δρα απευθείας στους πνεύμονες και χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες, καταπολεμά τη λεγόμενη «καταγήδα κυτταροκινών», δηλαδή τη δυνητικά επικίνδυνη ανοσιακή αντίδραση του οργανισμού στη λοίμωξη. Η καταγήδα κυτταροκινών θεωρείται υπεύθυνη για τη ραγδαία

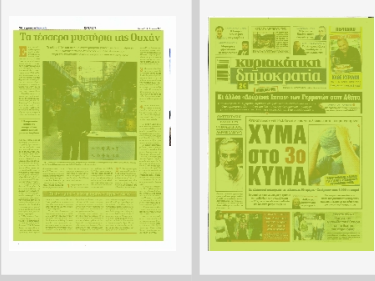
επιδείνωση που παρουσιάζουν πολλοί ασθενείς με COVID-19, οι οποίοι καταλήγουν να χάσουν τη ζωή τους.

Το εισπνεόμενο φάρμακο χρησιμοποιεί εξωσώματα, δηλαδή μικροσκοπικούς σάκους που μεταφέρουν υλικά μεταξύ των κυττάρων, ώστε να μπορέσει να φτάσει η πρωτεΐνη CD24 στους πνεύμονες. Αυτή η πρωτεΐνη βρίσκεται στην επιφάνεια των κυττάρων και παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος βοηθώντας στην εξισορρόπηση του και την αναχαίτηση της καταγήςδα κυτταροκινών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι αρχικά το EXO-CD24 είχε αναπτυχθεί από τον δρo Ναντίρ Αρμιέρ ως θεραπεία κατά του καρκίνου των ωοθηκών. Ωστόσο, ο κομβικός ρόλος της πρωτεΐνης CD24 σε πολλές φλεγμονώδεις καταστάσεις, όπως ο καρκίνος και τα τραύματα, έκανε τον καθηγητή να σκεφτεί τη χρήση της και έναντι της COVID-19.

Ο καθηγητής Αρμιέρ έχει παίξει καταλυτικό ρόλο στην πρόληψη και διαχείριση του καρκίνου στο Ισραήλ, ενώ θεωρείται διεθνώς πρωτοπόρος στην ανάπτυξη αντικαρκινικών θεραπειών. Το 2018 εκλέχθηκε επικεφαλής του Τμήματος Πρόληψης του Καρκίνου της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ιατρικής Ογκολογίας, ενώ συνεργάζεται ως ερευνητής με πολλά αμερικανικά πανεπιστήμια, όπως το Κολούμπια και το Χάρβαρντ. Κατά τη διάρκεια της καριέρας του ήταν εκείνος που πρώτος απέδειξε ότι η πρωτεΐνη CD24 εκφράζεται στο 90,7% των αδενωμάτων και στο 86,3% των καρκινωμάτων. Η παρατήρηση αυτή άνοιξε τον δρόμο για στοχευμένες εξατομικευμένες αντικαρκινικές θεραπείες. Παράλληλα η ομάδα του δρoς Αρμιέρ, με βάση πάντα την πρωτεΐνη CD24, έχει αναπτύξει μια εξέταση αίματος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την έγκαιρη ανίχνευση του καρκίνου. Συγκεκριμένα, μέσω των επιπέδων έκφρασης της CD24 στα λευκοκύτταρα του περιφερικού αίματος μπορούν να εντοπιστούν τα άτομα με προκαρκινικούς και καρκινικούς αιματολογικούς δείκτες και όγκους συμπαγών οργάνων.

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	34	Ημερομηνία έκδοσης:	14-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	1055.39 cm ²	Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα τέσσερα μυστήρια της Ουχάν

Ενα συννηθισμένο προϊόν του Δεκεμβρίου, μια από τις αγορές τροφίμων στην κινεζική πόλη Ουχάν είναι γεμάτη από κόσμο που πήγε να αγοράσει λαχανικά αλλά και ζωντανά ψάρια, βατράχους και κελώνες. Στις 11 Ιανουαρίου 2020 το Πεκίνο ανακοίνωσε τον θάνατο του πρώτου γνωστού θύματος της πανδημίας: ενός 61χρονου άνδρα, ο οποίος έκανε τακτικά τα ψώνια του στην αγορά της κινεζικής μητροπόλεως των 11.000.000 κατοίκων. Τον θάνατο αυτού του άντρα, του οποίου ακόμη και το όνομα παραμένει άγνωστο, θα ακολουθήσουν μέσα σε διάστημα ενός και πλέον χρόνου σχεδόν 2.400.000 θάνατοι σε όλο τον πλανήτη και μια πρωτοφανής κρίση στη δημόσια υγεία.

Τι είδε ο ΠΟΥ και σε ποια συμπεράσματα κατέληξαν οι επιστήμονες που έκαναν αυτοψία στην κινεζική πόλη. Αποκλείουν τώρα την πιθανότητα ο ιός να διέρρευσε από το εργαστήριο

ας της Κίνας, δήλωσε πως οι παγκοίνιοι είναι πιθανοί υποψήφιοι, όμως και άλλα ζώα -περιλαμβανομένων των μινκ και ακόμης και των γάτων- μπορεί να αποτέλεσαν επίσης δεξαμενές του ιού.

Ο κορονοϊός μπορεί να υπήρχε έναν χρόνο προτού τον αντιληφθούν

Κάτι περισσότερο από 14 μήνες μετά, τι πραγματικά γνωρίζουμε για τα αίτια της πανδημίας; «Αν και εκδηλώθηκε πρώτη φορά στα τέλη του 2019 στη μεγάλη αγορά Χουανάν της Ουχάν, όπου πωλούνταν ζωντανά άγρια ζώα, η προέλευση του νέου κορονοϊού δεν εντοπίζεται απαραίτητα εκεί. Ο ιός χρειάζεται χρόνο για να παραλλαχθεί ώστε να γίνει πολύ μεταδοτικός» υπογραμμίζει ο επιδημιολόγος Ντάνιελ Λάσεϊ του πανεπιστημίου Τζόρτζια-ουον στην Ουάσιγκτον. «Το γεγονός ότι ο ιός ήταν πολύ μεταδοτικός όταν εισηγήθηκε, τον Δεκέμβριο του 2019, σημαίνει ότι κυκλοφορούσε ήδη από καιρό. Δεν είναι καθόλου πιθανό ο ιός να γεννήθηκε στην αγορά της Ουχάν», σύμφωνα με τον καθηγητή Λάσεϊ. «Είχε εμφανιστεί με φυσικό τρόπο μήνες πριν, ίσως έναν χρόνο πριν, ίσως και ακόμη νωρίτερα». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η ηγεσία του οποίου κατηγορήθηκε από τον πρώην πρόεδρο των ΗΠΑ Ντόναλντ Τραμπ για προσπάθεια συγκαλύψης της Κίνας, έστειλε ειδικούς στην περιοχή



Στις 11 Ιανουαρίου 2020 το Πεκίνο ανακοινώνει τον πρώτο θάνατο. Πρόκειται για έναν 61χρονο άνδρα ο οποίος ψώνιζε τακτικά στην αγορά της Ουχάν. Σήμερα φτιάσαμε στους 2.400.000 θανατούς σε όλο τον πλανήτη!

όπου άρχισαν όλα. Τι είδε ο ΠΟΥ και ποια είναι τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξαν οι επιστήμονες; Ο Πίτερ Μπεν Εμπάρεκ, ο κορυφαίος ειδικός του οργανισμού για τις ζωονόσους, δήλωσε πως η ομάδα διεξήγαγε επιστημονι-

κές έρευνες για τα τέσσερα κύρια σενάρια σχετικά με το πώς ο SARS-CoV-2, ο ιός που προκαλεί τη νόσο Covid-19, εξαπλώθηκε στους ανθρώπους. 1 Σύμφωνα με το πρώτο, ένα και μόνο πρόσω-

πο εκτέθηκε στον SARS-CoV-2 μέσω άμεσων επαφών με το είδος ξενιστή, τη νυχτερίδα horseshoe bat. Ο ιός μπορεί να κυκλοφορούσε με ταζύ των ανθρώπων για ένα διάστημα πριν περάσει στην πυκνοκατοικημένη Ουχάν. 2 Το δεύτερο σενάριο, το οποίο θεωρείται το πιο πιθανό, περιλαμβάνει μετάδοση στους ανθρώπους μέσω ακόμη ενός άγνωστου ενδιήμεσου είδους. Ο Γιάνγκ Ουανιάν, ένας ειδικός της Εθνικής Επιτροπής Υγεί-

3 Μια τρίτη πιθανότητα είναι ο Covid-19 να προήλθε από το πρώτο ή το δεύτερο σενάριο και στη συνέχεια να μεταδόθηκε μέσω προϊόντων της ψυχρής αλυσίδας. Κινέζοι ειδικοί απέδωσαν αργότερα συστάδες του Covid-19 σε εισαγόμενα κατεψυγμένα τρόφιμα και αναφέρουν το ενδεχόμενο να προκλήσαν και το ξεσπάσμα στην Ουχάν.

4 Το τελευταίο σενάριο είναι ο SARS-CoV-2 να διέρρευσε από το Ινστιτούτο Ιολογίας της Ουχάν, το οποίο είναι γνωστό πως είχε μελετήσει κορονοϊούς.

Ο Μπεν Εμπάρεκ απέκλεισε το ενδεχόμενο αυτό και δήλωσε πως δεν θα ερευνηθεί περαιτέρω. Ατυχήματα συμβαίνουν, δήλωσε, αλλά είναι «πολύ απίθανο» να είναι αυτό που συνέβη στην προκειμένη περίπτωση.

Οι ειδικοί είπαν πως, μολλοντί είναι απίθανο να υπήρξαν ευρείας κλίμακας ξεσπάσματα της νόσου στην Ουχάν ή αλλού στην Κίνα πριν από τον Δεκέμβριο 2019, δεν αποκλείουν το ενδεχόμενο να κυκλοφορούσε σε άλλες περιφέρειες. Κι αν ο ιός προήλθε είτε απευθείας από νυχτερίδες είτε από κάποιο ενδιάμεσο είδος, η μετάδοση στην Ουχάν μπορεί να διευκολύνθηκε από δίκτυα εμπορίας άγριων ζώων.

Η Μάρτιν Κόμπμαν, ένα άλλο μέλος της ομάδας των ειδικών, δήλωσε πως άγρια ζώα, τα οποία πωλούνταν στην ιχθυαγορά Χουανάν, μπορούν να ιχνλατηθούν σε περιοχές που περιλαμβάνουν οικοσυστήματα νυχτερίδων στα οποία είναι γνωστό ότι υπάρχουν ιοί που σχετίζονται στενά με τον SARS-CoV-2.

Μια τέτοια περιφέρεια είναι η νοτιοδυτική κινεζική επαρχία Γιουάν, όπως η ομάδα εξετάζει επίσης το ενδεχόμενο να η πρώτη μετάδοση σε άνθρωπο να έλαβε χώρα στο Λάος ή στο Βιετνάμ.

Το αίνιγμα των κατεψυγμένων άγριων ζώων

ΑΝ ΚΑΙ η αγορά Χουανάν στην Ουχάν συνδέεται με τις πρώτες συστάδες κρουσμάτων, η αρχική μετάδοση από τα ζώα στον άνθρωπο δεν συνέβη εκεί. Το πιο πιθανό σενάριο είναι ότι κάποιος μετέφερε τον SARS-CoV-2 στην αγορά, όμως ο Μπεν Εμπάρεκ ανέφερε επίσης το ενδεχόμενο να εισήχθη μέσω ενός «προϊόντος», περιλαμβανομένων κατεψυγμένων άγριων ζώων που είναι γνωστό ότι προσβάλλονται από τον ιό. Η Κίνα έχει καλ-

λιεργήσει την ιδέα ότι ο ιός μπορεί να μεταδοθεί από τα κατεψυγμένα τρόφιμα και έχει επανειλημμένως ανακοινώσει ευρήματα για ίχνη κορονοϊού στις συσκευασίες εισαγόμενων τροφίμων. «Τα ζώα προς πώληση στην αγορά Χουανάν πρέπει επίσης να εξεταστούν περαιτέρω, ενώ πρέπει να ερευνηθεί και ο ρόλος που διαδραματίζει εν γένει η ψυχρή αλυσίδα προϊόντων» δήλωσε ο Μπεν Εμπάρεκ. Ο όρος «ψυχρή αλυσίδα» αναφέρεται στη μεταφορά και

στο εμπόριο κατεψυγμένων τροφίμων. «Γνωρίζουμε ότι ο ιός μπορεί να επιβιώσει σε συνθήκες που συναντώνται σε αυτούς τους ψυχρούς, κατεψυγμένους χώρους, αλλά δεν καταλαβαίνουμε αν ο ιός μπορεί να μεταδοθεί στον άνθρωπο ή κάτω από ποιες συνθήκες» είπε ο Εμπάρεκ. Σύμφωνα με τον ίδιο, πρέπει επιπλέον να διερευνηθεί αν ένα κατεψυγμένο άγριο ζώο σε μια αγορά με κατάλληλες συνθήκες θα μπορούσε να συμβάλει στη γρήγορη εξάπλωσή του.

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,8

Ημερομηνία έκδοσης: 14-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 999.42 cm² Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΗΣ

Το lockdown είναι μονόδρομος
όταν το χειρότερο σενάριο βγάζει
10.000 κρούσματα μετά το Πάσχα

ΤΗΣ ΑΛΚΗΣΤΗΣ ΖΑΛΟΚΩΣΤΑ • ΣΕΛ. 8

ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΣΑΡΡΗΓΙΑΝΝΗΣ

Καθηγητής περιβαλλοντικής μηχανικής ΑΠΘ

Συνέντευξη στην **ΑΛΚΗΣΗ ΖΑΛΟΚΕΤΑ**

Ο καθηγητής περιβαλλοντικής μηχανικής ΑΠΘ Δημοσθένης Σαρήγιαννης μιλά στην Κυριακάτικη Kontranews



► Θα αποδώσει το ολικό lockdown; Ή βλέπετε παράταση;

Ελπίζουμε ότι θα αποδώσει. Πήραμε το σενάριο των 3 εβδομάδων, ώστε να υπάρχει μια ικανοποιητική μείωση κρουσμάτων και μετά να μπορούμε να ανοίξουμε με μεγαλύτερη ασφάλεια. Αν το σενάριο γίνει στις 4 εβδομάδες π.χ., αυτό είναι ασφαλέστερο γιατί έχεις μειώσει περισσότερο την διασπορά. Τρέξαμε το σενάριο ανάμεσα στις 2 και 4 εβδομάδες, ως αρκετά ασφαλές σαν αποτέλεσμα γιατί περιμένει κανείς να μειωθούν τα κρούσματα σημαντικά, και βέβαια να αποσυμπεστούν σε βάθος χρόνου και οι ΜΕΘ και τα νοσοκομεία.

► Η ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Υγείας μαζί με τα μονοκλωνικά αντισώματα θα αποτελούσε ανάχωμα στην πορεία της πανδημίας, ώστε να μην φτάσουμε στο lockdown;

Η ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι πολύ σημαντική και πραγματικά λείπει στην Ελλάδα, γιατί αν υπήρχε θα μείωνε και τη φόρτιση που υπάρχει αυτή τη στιγμή στα νοσοκομεία. Δηλαδή έχουμε έναν άμεσο μετασχηματισμό της διασποράς, σε φόρτιση στα νοσοκομεία, και μετά σε φόρτιση στις ΜΕΘ, και μετά σε θάνατο, που η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αν λειτουργούσε με τον τρόπο που λέτε, θα λειτουργούσε ως ανάχωμα. Η θεωρία με τα μονοκλωνικά αντισώματα βεβαίως είναι κάτι το οποίο αναπτύσσεται στην διαδρομή, δεν είναι κάτι που ήταν έτοιμο από την αρχή, και θεωρώ ότι μπορεί να είναι ένα κομμάτι της λύσης, όπως και τα εμβόλια. Το να μην φτάσουμε στο lockdown μπορείς να το πετύχεις και με άλλους τρόπους. Για παράδειγμα, με το να έχεις τηλεργασία στο 70% τουλάχιστον, και στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα, ακόμα και από τον Αύγουστο και με την απολύμανση του αέρα στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, όπου θα χτυπούσαμε δύο βασικούς κόμβους ανάμεσα σε αλυσίδες μετάδοσης. Γιατί ο χώρος εργασίας και τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς συμμετέχουν σε παραπάνω από μία αλυσίδα μετάδοσης. Αν μπορούσαμε να βγάλουμε από την εξίσωση αυτούς τους δύο κόμβους, προφανέστατα θα είχαμε πολύ θετικές επιπτώσεις και ουσιαστικές ώστε και τα σχολεία να ανοίξουν πιο άνετα, και το λιανικό εμπόριο κ.ο.κ.

► Γιατί δεν εφαρμόστηκαν οι λύσεις αυτές;

Τώρα ήταν απαραίτητο το lockdown γιατί και η πρωτοβάθμια φροντίδα και οι λύσεις που είπα μπορεί να φαίνονται θεωρητικές όταν έχεις μπροστά σου ραγδαία αύξηση κρουσμάτων και κυρίως σε κλίνες νοσοκομείων. Εκείνη την ώρα πρέπει να αντιδράσεις άμεσα, δεν μπορείς να πεις θα φτιάξω πρώτα το σύστημα καλύτερα. Μπορούμε να αποφύγουμε εξέλιξη της διασποράς και κυρίως των μεταλλαγμένων στελεκών στην πιο μεγάλη πληθυσμιακή δεξαμενή της χώρας δηλαδή στην Αττική μόνο με lockdown. Το οποίο προτείναμε και στον ίδιο τον Πρωθυπουργό γιατί είχαμε αναλύσει μια πολύ μεγάλη γκάμα από διαφορετικά σενάρια, πηγαίνοντας πολύ-πολύ σιγά σε αυτή τη λύση. Καταλήξαμε στο lockdown γιατί ήταν το πιο άμεσο ώστε να μην αφήσουμε ανεξέλεγκτα τα μεταλλαγμένα στελέχη. Αυτό αντικειμενικά η πρωτοβάθμια φροντίδα

δεν θα το βοηθούσε, διότι αυξημένη και καλύτερη θα βοηθούσε στη μείωση της νοσηρότητας και την ελάφρυνση των συμπτωμάτων, ή το να μην έχεις πολλούς ασθενείς στις ΜΕΘ και να μην πεθαίνουν, όχι στην διασπορά που δεν θα μπορούσε να σταματήσει και εδώ η διασπορά κάνει τη διαφορά.

► Ποιο είναι το χειρότερο σενάριο στη διασπορά του μεταλλαγμένου γίγαντος ιού;

Το χειρότερο σενάριο βγάζει 10.000 κρούσματα μετά το Πάσχα. Δεν θα συμβεί αυτό ποτέ, γιατί θα είχε καταρρεύσει το σύστημα υγείας νωρίτερα, δεν θα το αφήσουμε αυτό ποτέ να γίνει. Οποιοσδήποτε κυβερνήτης πρέπει να κάνει lockdown για όσο χρειαστεί, οπότε δεν πρόκειται να συμβεί αυτό. Αλλά η αλήθεια είναι ότι οι μεταλλάξεις είναι επικίνδυνες, λόγω της υπερμετάδοσης, για αυτό είναι ένα παράθυρο ευκαιρίας χρονικό που διανύου-



Με τηλεργασία στο 70% και απολύμανση αέρα δεν θα φτάναμε σε lockdown.

με να σταματήσουμε τη διασπορά τώρα. Είναι για να το καταλάβουμε, το ίδιο πράγμα που προσαθούν να κάνουν και οι Γερμανοί, οι οποίοι πήγαν σε lockdown για ακριβώς αυτόν τον λόγο, για τα μεταλλαγμένα στελέχη. Και οι Γερμανοί το έκαναν αργότερα από εμάς και για αυτό έχουν και μεγαλύτερη πίεση και στο σύστημα υγείας τους και στα κρούσματα κ.τ.λ. Οι Βρετανοί απλά άργησαν, και για αυτό γίνεται ο χαμός. Οπότε εδώ κάνουμε το σωστό, το lockdown στην Αττική, για να καταστείλουμε την πορεία του ιού, ώστε να έρθει και να την

για τους λόγους που έφεραν άμεσο ολικό lockdown, ενώ εξηγεί τι θα μπορούσαμε να έχουμε κάνει καλύτερα για να μην φτάσουμε εκεί, αλλά και πως θα μπορεί να σπάσει η αλυσίδα μετάδοσης.

προλάβει η αύξηση των εμβολίων.

► Πώς είμαστε βέβαιοι ότι τα εμβόλια καλύπτουν και τις μεταλλάξεις του ιού;

Δεν είμαστε βέβαιοι. Είναι γνωστό για ότι ειδικά για τη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη θα χρειαστεί μια αλλαγή. Προφανώς και η Pfizer και η Moderna θα πρέπει να βάλουν και το μεταλλαγμένο RNA του ιού, και πιθανώς μια τρίτη δόση για να συμπληρωθεί.

► Είμαστε σε θέση να πούμε πότε θα ανοίξουν τα εστιατόρια;

Όχι δεν είμαστε σε θέση να πούμε. Αυτό που έχει νόημα δεν είναι πότε θα ανοίξουμε που μπορεί να είναι και μετά από τις 3 εβδομάδες ή το τέλος Φεβρουαρίου, αν αντέξει η οικονομία, αλλά το πως θα ανοίξουμε και πως θα λειτουργούμε. Δηλαδή αν θέλουμε να ανοίξουμε τα σχολεία, πχ τα δημοτικά είναι σημαντικό να σπάσουμε την αλυσίδα μετάδοσης που λέγεται γονιός. Γιατί οι γονείς που πάνε και βρίσκονται με άλλους γονείς στο σχολείο πέρα από τη μετάδοση που κάνουν στα παιδιά, που εντάξει είναι ένας μηχανισμός αυτός, έχουν άλλες 3-4 διαφορετικές κατηγορίες «ευκαιριών» για να διασπείρουν ή να κολλήσουν τον ιό. Στο λεωφορείο ή μετρό που θα πάρουν μετά για να πάνε στη δουλειά τους, στην εργασία αν δεν τηρούνται σωστά τα μέτρα, και βεβαίως γυρνώντας πάλι σπίτι με τα ίδια μέσα. Αν όλες αυτές τις ευκαιρίες διασποράς, τις βγάλεις από την εξίσωση, και στείλεις τον γονιό σπίτι και για να δουλέψει από εκεί, τότε αμέσως αλλάζεις και την εξίσωση σε ότι αφορά στην επίδραση του σχολείου π.χ. Το καθεστώς τηλεργασίας θα πρέπει να διατηρηθεί και να επιτηρηθεί και με το πέρας του lockdown σε ποσοστό 70% και βεβαίως το θέμα της απολύμανσης του αέρα σε εξωτερικούς χώρους όπως Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, αίθουσες, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων κτλ. Θα μπορούσαμε στα γηροκομεία να βάλουμε συσκευές απολύμανσης του αέρα, θα βοηθούσε και την ποιότητα του αέρα που θα ανέπνεαν και θα μείωνε σοβαρά το ιικό φορτίο και την πιθανότητα νόσησης ή επιμόλυνσης. Και αν πει κανείς δεν υπάρχουν χρήματα, υπάρχουν και ιδρύματα για να κάνουν ευγενικές χορηγίες.



ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΑ 8 ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

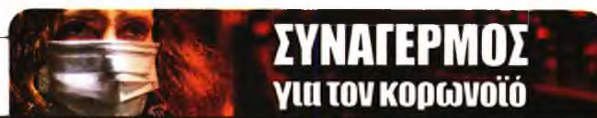
Η «ακτινογραφία» των εμβολίων!

ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΗΝ «R» ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΟΥΝ ΣΕ 20 ΚΡΙΣΙΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

► **Πότε και πώς** θα έρθει στην Ελλάδα το φάρμακο από το Ισραήλ



ΠΟΛΙΤΙΚΗ



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

Ισχυρά όπλα πρόκειται να προστεθούν στη φαρμάκτα της επιστήμης ενάντια στην πανδημία, με την κυκλοφορία και νέων εμβολίων για τον SARS-CoV-2. Μέσα στον Απρίλιο αναμένεται να φτάσουν στη χώρα μας οι πρώτες δόσεις του εμβολίου της Janssen, ενώ διεθνώς, μέχρι το τέλος του χρόνου, αναμένεται να έχουν κυκλοφορήσει άλλα επτά εμβόλια.

Η εμφάνιση των μεταλλάξεων του ιού ανέδειξε τα πλεονεκτήματα κάποιων εμβολίων έναντι άλλων.

«Προς το παρόν, τα τρία εμβόλια που έχουν εγκριθεί και είναι διαθέσιμα για χορήγηση στον γενικό πληθυσμό (των Pfizer/BioNTech, Moderna/NIH και AstraZeneca/Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης) είναι ιδιαίτερα ασφαλή. Και τα τρία εμβόλια απαιτούν δύο εμβολιαστικές δόσεις με μεσοδιάστημα που ποικίλλει από 3 εβδομάδες για το εμβόλιο της Pfizer, 4 εβδομάδες για το εμβόλιο της Moderna και από 4 έως 12 εβδομάδες για το εμβόλιο της AstraZeneca», δηλώνει ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ, Θάνος Δημόπουλος.

Αποτελεσματικότητα

Για όλα τα εμβόλια έχουν διεξαχθεί πολυκεντρικές κλινικές μελέτες και τα αποτελέσματά τους έχουν δημοσιευτεί σε ιδιαίτερα αξιόλογα επιστημονικά περιοδικά. Το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech βασίζεται στην τεχνολογία του mRNA και έχει αποτελεσματικότητα 95% σε διάστημα 7 ημερών από τη δεύτερη δόση, ενώ φαίνεται ότι η προστασία έναντι της νόσου COVID-19 ξεκινά ακόμα και στις 11 ημέρες μετά την πρώτη δόση.

Το εμβόλιο των Moderna/NIH βασίζεται επίσης στην τεχνολογία του mRNA και έχει αποτελεσματικότητα 94% 14 ημέρες μετά την πρώτη δόση.

Το εμβόλιο της AstraZeneca, που ανέπτυξε το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, χρησιμοποιεί έναν αδενοϊό και έχει αποτελεσματικότητα 60%, ενώ η προστασία έναντι της COVID-19 εκδηλώνεται 21 ημέρες μετά την πρώτη δόση.

Το ποσοστό αποτελεσματικότητας είναι πολύ ενθαρρυντικό για όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων, που είναι πιο ευάλωτοι σε σοβαρή λοίμωξη COVID-19.

Οι μεταλλάξεις

Προκαταρκτικές μελέτες δείχνουν ότι τα εμβόλια που βασίζονται στο mRNA (Pfizer, Moderna) είναι αποτελεσματικά και έναντι των μεταλλάξεων. Το εμβόλιο της AstraZeneca φαίνεται ότι δεν είναι αποτελεσματικό έναντι της νοτιοαφρι-

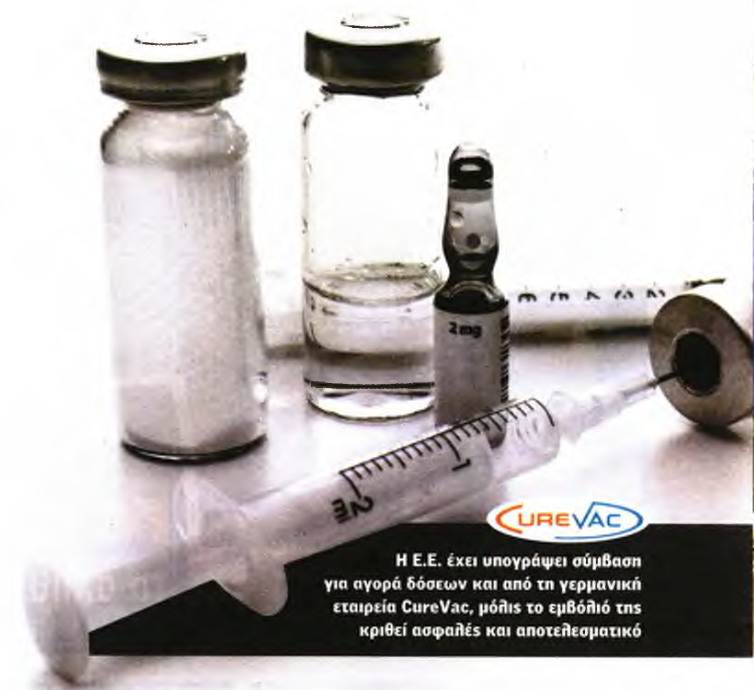
κανικής μετάλλαξης, ωστόσο αυτό δεν αναιρεί την αποτελεσματικότητά του έναντι του υπόλοιπων στελεχών του SARS-CoV-2. Pfizer και Moderna ερευνούν το όφελος μιας τρίτης δόσης για τη νοτιοαφρικανική παραλλαγή του ιού.

Παράλληλα, άλλα τέσσερα εμβόλια βρίσκονται σε προχωρημένη φάση αξιολόγησης και πρόκειται να αξιολογηθούν από τις ευρωπαϊκές Αρχές για πιθανή έγκριση κυκλοφορίας. Το ρωσικό εμβόλιο Sputnik V στηρίζεται σε δύο αδενοϊούς, χορηγείται σε δύο δόσεις με διαφορά τριών εβδομάδων και έχει 92% αποτελεσματικότητα σε διάστημα 7 ημερών από τη δεύτερη δόση. Πριν από λίγες ημέρες ξέσπασε διαμάχη, καθώς το Ρωσικό Ταμείο Άμεσων Επενδύσεων, που προωθεί το εμβόλιο Sputnik-V, ανακοίνωσε ότι έχει υποβάλει αίτηση στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) για την έγκριση του εμβολίου, με την Κομισιόν να διαψεύδει την κατάθεση οποιασδήποτε αίτησης.

Το εμβόλιο της κινεζικής εταιρείας Σίνοας στηρίζεται σε ανενεργό ιό, χορηγείται σε δύο δόσεις, σε διάστημα δύο εβδομάδων, και έχει 50,5% αποτελεσματικότητα, σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Βραζιλία. Το εμβόλιο Novavax είναι πρωτεϊνικού τύπου, χορηγείται σε δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 4 εβδομάδων και έχει 96% αποτελεσματικότητα σε διάστημα άνω των 7 ημερών μετά τη δεύτερη δόση. Η αποτελεσματικότητά του έναντι της βρετανικής παραλλαγής του ιού αγγίζει το 86%, ενώ κυμαίνεται από 49% έως 60% έναντι της νοτιοαφρικανικής μετάλλαξης. Το εμβόλιο της Janssen στηρίζεται σε ιικό φορέα και έχει το χαρακτηριστικό ότι είναι μονοδοσιακό, σε αντίθεση με τα υπόλοιπα εμβόλια. Η αποτελεσματικότητα ως προς την πρόληψη της COVID-19 είναι 66% μετά από 28 ημέρες, αλλά ανέρχεται στο 85% ως προς τη μείωση των σοβαρών περιπτώσεων COVID-19 και στο 100% ως προς τις νοσηλείες και τους θανάτους λόγω COVID-19. Σημαντικό είναι επίσης ότι τα ποσοστά αποτελεσμα-

7+1 ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ SARS-CoV-2

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ



Η «ακτινογραφία» των εμβολίων!

Συνοδικά οκτώ σκευάσματα κατά της πανδημίας αναμένεται να τεθούν σε κυκλοφορία το αργότερο μέχρι το τέλος του 2021

τικότητας φαίνεται να διατηρούνται και έναντι της νοτιοαφρικανικής μετάλλαξης. «Η συνέχιση της κλινικής ανάπτυξης νέων εμβολίων και η βελτίωση των υφιστάμενων είναι κρίσιμα σημεία ώστε να καλυφθούν οι εμβολιαστικές ανάγκες σε παγκόσμιο επίπεδο και να αντιμετωπιστεί ουσιαστικά η πανδημία COVID-19,



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟ Ε.Ε.	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ	ΠΑΡΑΛΑΒΕΣ ΔΟΣΕΩΝ ΑΠΟ ΕΛΛΑΔΑ ΜΕΧΡΙ ΤΕΛΗ ΜΑΡΤΙΟΥ
 Εγκρίθηκε	mRNA 92-95%	Δεν επηρεάζεται	1.415.000
 Εγκρίθηκε	αδενοϊός 60%	Ερευνάται η αποτελεσματικότητα στη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη	740.000
 Εγκρίθηκε	mRNA 94%	Δεν επηρεάζεται	240.000
 Αναμένεται να εγκριθεί την επόμενη εβδομάδα	πρωτεΐνη 96%	85% στη βρετανική 49% στη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη	Δεν έχει οριστικοποιηθεί η παραλαβή δόσεων
 Αναμένεται να εγκριθεί τον Μάρτιο	ϊικός φορέας 66%	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν έχει οριστικοποιηθεί η παραλαβή δόσεων
 Εχει υποβληθεί αίτημα στην EMA	ανενεργός ιός 50,5%	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν έχουν γίνει παραγγελίες
 Δεν έχει υποβληθεί αίτημα	δύο αδενοϊοί 92%	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν έχουν γίνει παραγγελίες

Πότε και πώς θα έρθει το φάρμακο από το Ισραήλ

■ **Η ΕΛΛΑΔΑ** θα είναι η πρώτη χώρα που θα συμμετάσχει στις κλινικές δοκιμές για το εισπνεόμενο φάρμακο που αναπτύσσεται στο Ιατρικό Κέντρο «Ichilov» του Τελ Αβίβ. Το φάρμακο βρίσκεται ακόμα σε πειραματικό στάδιο, αλλά τα αποτελέσματα ήταν εξαιρετικά όταν δοκιμάστηκε σε ασθενείς από κορωνοϊό που μετείχαν στις έρευνες επιβίωσης βελτίωση ακόμα και σε πολύ βαριές περιπτώσεις. Η πολλά υποσχόμενη αποτελεσματικότητα του φαρμάκου δεν είχε γίνει ακόμα ευρέως γνωστή όταν ο **Κυριάκος Μητσοτάκης** και ο **Μπέντζαμιν Νετανιάχου** συμφώνησαν στη συνάντηση που έγινε στο Ισραήλ την περασμένη Τρίτη. Ο πρωθυπουργός είχε ωστόσο ενημερωθεί και έθεσε αμέσως το θέμα στον Ισραηλινό ομόλογό του, ο οποίος κολακεύτηκε -άλλωστε, είχε προηγηθεί η συνάντηση του κ. Νετανιάχου με τον καθηγητή **Ναντίρ Αρμπέρ**, που συντονίζει τις σχετικές έρευνες. Ο κ. Νετανιάχου είχε ένα φιαλίδιο από τη «θαυματουργή» ουσία στην τσέπη του και το έδειξε στον Έλληνα πρωθυπουργό μπροστά στις κάμερες. Υστερα οι δύο τους συζήτησαν σε ανοικτή ακρόαση με τον καθηγητή Αρμπέρ και συμφωνήθηκε να έρθει ο Ισραηλινός καθηγητής σε επαφή με τον **Σωτήρη Τσιόδρα** ώστε να υπάρξει η δυνατότητα συμμετοχής της Ελλάδας στις κλινικές δοκιμές.



Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Ναντίρ Αρμπέρ

Την Τρίτη το απόγευμα υπήρξε πράγματι τηλεφωνική επικοινωνία ανάμεσα στον κ. Τσιόδρα και τον κ. Αρμπέρ, ενώ ακολούθησε μία ακόμα, την Τετάρτη. Οι δύο άνδρες συζήτησαν αναλυτικά για τα χαρακτηριστικά και τη δράση του φαρμάκου, καθώς και για την πορεία των κλινικών δοκιμών στο Ισραήλ. Ο κ. Τσιόδρας, που έμεινε ικανοποιημένος από τις συζητήσεις, έστειλε κατόπιν e-mail στον Ισραηλινό καθηγητή, με το οποίο ζήτησε και επισήμως τη συμμετοχή μας, την αποστολή δόσεων του φαρμάκου στην Ελλάδα, πληροφορίες για την αποθήκευση και τη χορήγησή του, για τις προδιαγραφές που θέτουν οι Ισραηλινοί στις κλινικές δοκιμές, καθώς και για τις κατηγορίες ασθενών στις οποίες δεν θα πρέπει να χορηγείται το σκεύασμα. Για το περιεχόμενο όλων αυτών των συνομιλιών έχουν ενημερωθεί ο υπουργός Υγείας και ο πρωθυπουργός. Αν η απάντηση των Ισραηλινών είναι θετική, κάτι που θεωρούν δεδομένο στην κυβέρνηση, οι κλινικές δοκιμές στην Ελλάδα θα ξεκινήσουν σε λίγες εβδομάδες. Σύμφωνα με πληροφορίες, στις δοκιμές θα συμμετάσχουν τα νοσοκομεία «Σωτήρια» και «Αττικών» στην Αθήνα, το «ΑΧΕΠΑ» στη Θεσσαλονίκη, καθώς και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στο Ρίο.

ΠΑΝΑΓΗΣ ΓΑΛΙΑΤΣΑΤΟΣ

παρά την ανάδυσση νέων στελεχών», προσθέτει ο κ. Δημόπουλος.

Χρονοδιάγραμμα

Η Ε.Ε. ενδέχεται να υπογράψει αυτή την εβδομάδα συμφωνία με τη Novavax για την προμήθεια του εμβολίου της. Η Ε.Ε. έχει ήδη συμφωνίες με τις AstraZeneca, Janssen/Johnson & Johnson, Pfizer/BioNTech, CureVac, Moderna/Sanofi-CSK για 2,3 δισεκατομμύρια δόσεις συνολικά. Τον Νοέμβριο, η Ε.Ε. ενέκρινε σύμβαση με τη γερμανική εταιρεία CureVac. Η σύμβαση προβλέπει την αρχική αγορά 225 εκατομμυρίων δόσεων για λογαριασμό όλων των κρατών-μελών της Ε.Ε., μόλις το εμβόλιο αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό.

Παρενέργειες

Την ίδια ώρα, με μεγάλη προσοχή καταγρά-

φονται και αξιολογούνται τυχόν παρενέργειες. Στη χώρα μας στην κίτρινη κάρτα του ΕΟΦ έχουν καταγραφεί δύο σοβαρές περιπτώσεις και διερευνάται εάν συσχετίζονται με τον εμβολιασμό για τον SARS-CoV-2.

Η πρώτη περίπτωση αφορά μια 42χρονη νοσοκόμα από την Κέρκυρα, η οποία παρουσίασε το σοβαρό νευρολογικό σύνδρομο Guillain-Barre μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου της Pfizer και παρέλυσε στα κάτω άκρα. Η δεύτερη περίπτωση που έχει αναφερθεί στην κίτρινη κάρτα του ΕΟΦ αφορά 54χρονο υποδιογκητή νοσοκομείου της Αττικής, ο οποίος μετά τον εμβολιασμό του παρουσίασε αναπνευστική ανεπάρκεια και νοσηλεύθηκε στη ΜΕΘ. «Δεν υπάρχει κανένα επιστημονικό ή επιδημιολογικό δεδομένο που να συνδέει το συγκεκριμένο εμβόλιο με την ανάπτυξη του συνδρόμου», τονίζει ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ.

ΜΕΛΕΤΕΣ

Για όλα τα εμβόλια έχουν διεξαχθεί πολυκεντρικές κλινικές μελέτες και τα αποτελέσματα τους έχουν δημοσιευτεί σε ιδιαίτερα αξιόλογα επιστημονικά περιοδικά

ΠΟΛΙΤΙΚΗ



© Γιώργος Παπαζήσης

● Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εμβόλια στις μεταλλάξεις

Η Pfizer δημοσίευσε στο περιοδικό «Nature Medicine» εργαστηριακή μελέτη που δείχνει ότι η εξουδετερωτική ικανότητα του εμβολίου της έναντι των μεταλλαγμένων στελεχών της Βρετανίας και της Νότιας Αφρικής παραμένει η ίδια. Ανάλογη μελέτη της Moderna δείχνει ότι η εξουδετερωτική ικανότητα του δικού της εμβολίου δεν επηρεάστηκε σημαντικά από τις υπάρχουσες μεταλλάξεις. Προκαταρκτικά αποτελέσματα από τη Novavax και τη Johnson & Johnson, στις δοκιμές που έγιναν στη Νότια Αφρική, δείχνουν ότι το εμβόλιο παραμένει αποτελεσματικό και στις περιοχές αυτές, με αποτελεσματικότητα γύρω στο 60%.

● Πιστεύετε ότι τα εμβόλια καλύπτουν μελλοντικές μεταλλάξεις;

Δεν μπορεί να προβλεφθεί αυτό. Εξαρτάται πάντα από τον τύπο των μεταλλάξεων. Το πλεονέκτημα, όμως, των εμβολίων τεχνολογίας mRNA είναι ότι σε πολύ σύντομο διάστημα μπορούν να τροποποιηθούν, ώστε να είναι αποτελεσματικά έναντι και νέων στελεχών του ιού.



της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ
d.papanou@realnews.gr

Απαντήσεις σε μια σειρά κρίσιμων ερωτημάτων για τα εμβολιασμούς στην Ελλάδα δίνουν μέσω της Realnews κορυφαίοι επιστήμονες. Η Ιωάννα Παυλοπούλου, καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωζολόγος και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, ο Ευάγγελος Μανωλόπουλος, καθηγητής Φαρμακολογίας, Φαρμακογονιδιωματικής και Ιατρικής Ακτινολογίας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, και ο Γιώργος Παπαζήσης, αναπληρωτής καθηγητής Φαρμακολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, παραθέτουν τις επιστημονικές απόψεις τους και όλα τα πρόσφατα δεδομένα γύρω από τα μεγάλα «όπλα» στη μάχη κατά της πανδημίας.

20 απαντήσεις για τους εμβολιασμούς

Μέλη της Επιτροπής Εμβολιασμών και έγκριτοι επιστήμονες λύνουν όλες τις απορίες για τη δράση των σκευασμάτων

● Θα πρέπει να κάνουμε κάθε χρόνο το εμβόλιο;

Θα εξαρτηθεί από τη διάρκεια της ανοσίας που θα εξασφαλίσουν τα υπάρχοντα εμβόλια. Όταν θα εμβολιαστεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού, θα έχουμε στη διάθεσή μας δεδομένα για τη διάρκεια της ανοσίας. Φαίνεται, όμως, πιθανό να χρειάζεται η επανάληψη του εμβολίου τακτικά, ενδεχομένως και κάθε χρόνο.

● Γιατί κάποιοι εμβολιασμένοι νόσπασαν ξανά;

Οι υψηλότεροι τίτλοι αντισωμάτων αρχίζουν να εμφανίζονται περίπου δύο εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση. Συνεπώς, έως τότε, υπάρχει πιθανότητα κάποιος να κολλήσει τον ιό και να εμφανίσει συμπτώματα.

Η λοίμωξη από τον ιό δεν αποκλείεται 100% και μεταγενέστερα, ωστόσο με ήπια έως καθόλου συμπτώματα. Εξάλλου, γι' αυτό τονίζουμε διαρκώς ότι οφείλουμε να διατηρούμε τα μέτρα ατομικής προστασίας όλο το διάστημα μετά τον εμβολιασμό έως ότου επιτευχθεί συλλογική ανοσία.

● Πρέπει κάποιος να κάνει το εμβόλιο ακόμα κι αν έχει περάσει κορωνοϊό;

Ναι. Όλοι οι αρμόδιοι φορείς παγκοσμίως συνιστούν τον εμβολιασμό, ακόμα και μετά από προηγούμενη λοίμωξη από τον ιό, συμπτωματική ή μη. Θεωρητικά, η επαναλοίμωξη είναι σπάνια εντός τριμήνου. Στην πράξη, όμως, μπορεί κάποιος να εμβολιαστεί και τέσσερις εβδομάδες μετά τη λοίμωξη. Υπενθυμίζεται ότι η μόνη αντένδειξη του εμβολιασμού είναι η ενεργός νόσος COVID-19.

● Ο εμβολιασμένος μπορεί να είναι φορέας του ιού και να τον μεταδώσει;

Ιδανικός στόχος των εμβολίων είναι να επιτύχουν τη λεγόμενη «αποστειρωτική ανοσία», δηλαδή να αποτρέπουν πλήρως τη λοίμωξη, άρα και τη μετάδοση του ιού. Σε ό,τι αφορά τα υπάρχοντα εμβόλια έναντι του κορωνοϊού, αυτό δεν έχει ακόμη πλήρως διευκρινιστεί. Η αποτροπή της μετάδοσης είναι κάτι που μελετάται εκτενώς. Σύμφωνα με πολύ πρόσφατη μελέτη από το Ισραήλ, ακόμα και αν κολλήσει κανείς μετά από εμβολιασμό, το ιικό φορτίο είναι πολύ μικρό. Αυτό σημαίνει ότι και η μεταδοτικότητα περιορίζεται πάρα πολύ.

● Ποιος είναι ο στόχος όσον αφορά το ποσοστό των κατοίκων της Ελλάδας που θα πρέπει να εμβολιαστούν;

Εκτιμάται ότι για να επιτευχθεί η συλλογική ανοσία έναντι της COVID-19 χρειάζεται να εμβολιαστεί περίπου το 70% του πληθυσμού. Με βάση την ΕΛΣΤΑΤ και εξαιρώντας τον πληθυσμό κάτω των 18 ετών, που δεν θα εμβολιαστεί, τουλάχιστον στην παρούσα φάση, ο επιλέξιμος προς εμβολιασμό πληθυσμός της χώρας μας ανέρχεται περίπου στα 9 εκατομμύρια. Συνεπώς, ιδανικά θα ήταν να εμβολιαστούν γύρω στα 6 εκατομμύρια του πληθυσμού μας.



η άποψη του ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΥΡΟΥ*

*Διευθύνοντας συμβούλου της MRB Hellas

Κανένα παρασκήνιο

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ έχουμε μάθει να βλέπουμε παντού δράκους, βυζάντια, σκίες και μάγισσες. Στο πρόσφατο lockdown τα πράγματα ήταν ξεκάθαρα: α) όλοι οι δείκτες ξέφυγαν, β) το φαινόμενο στατιστικά έπαισε να έχει τοπικό χαρακτήρα, αλλά απλώθηκε ως ένα τεράστιο ίζημα σε όλο τον πληθυσμό, με αποτέλεσμα ο κίνδυνος να είναι όχι έξω αλλά μέσα από την πόρτα μας, γ) τα λύματα χτύπησαν τις καμινάδες της Μητρόπολης, δ) η ατομική υπευθυνότητα ήταν αδύνατον να λησουργήσει μετά από τόση κόπωση, ε) οι μηχανισμοί του κράτους ήταν μπλοκαρισμένοι μεταξύ Σκύλλας (COVID-19) και Χάρυβδης (κοινωνικού αυτοματισμού, ση) οι άνθρωποι δεν είναι αριθμοί, ζ) τα εμβόλια δεν έρχονται με τους επιθυμητούς ρυθμούς, η) ο κίνδυνος να καταστραφεί η ευ-

καιρία να ανακάμψει η αγορά μέσα στους επόμενους μήνες ήταν πλέον γεγονός και θ) οι αντιφατικές στις πολιτικές και «λοιμωξιολογικές» τοποθετήσεις στα ΜΜΕ απέκτησαν εκρηκτικές διαστάσεις. Συνεπώς, μπροστά σε αυτό το τοπίο, δεν υπάρχει κανένα παρασκήνιο. Τα πράγματα είναι απολύτως ξεκάθαρα. Ξαναμπάνεις σε lockdown. Είναι προτιμότερο να κατηγορηθείς ότι παλινδρομείς με κατάληξη μια συντηρητική απόφαση, παρά ότι ακροβατείς με ασαφείς αποφάσεις, προσπαθώντας να τα έχεις καλά με όλους. Η σοβαρή στατιστική έδειχνε ξεκάθαρα ότι, αν δεν λαμβάνονταν μέτρα, τότε την επόμενη εβδομάδα δεν θα υπήρχε ΕΣΥ και θα μπώναμε στο «ο σώζων εαυτόν σωθήτω» του ΕΓΩ.



© **Ιωάννα Παυλοπούλου**

■ **Πρέπει να αποφεύγονται κάποια φάρμακα μετά τον εμβολιασμό;**

Μετά τον εμβολιασμό, είναι πιθανό να παρουσιαστούν ορισμένες τοπικές ή και συστηματικές ανεπιθύμητες αντιδράσεις που είναι ήπιες και παροδικές, μεταξύ των



οποίων και πυρετός. Εφόσον τα συμπτώματα είναι έντονα και δεν υποχωρούν με μη φαρμακευτική αντιμετώπιση (κομπρέσες, ανάπαυση), ο εμβολιαζόμενος μπορεί να λάβει παρακεταμόλη ή μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Όσα άτομα βρίσκονται σε χημειοθεραπεία ή σε αγωγή με ανοσοτροποποιητικά φάρμακα θα πρέπει, σε συνεννόηση με τον γιατρό τους, να προγραμματίσουν τη θεραπεία σε χρονική απόσταση τουλάχιστον μίας εβδομάδας από τον εμβολιασμό, έτσι ώστε να μεγιστοποιείται η ανοσολογική τους απόκριση στο εμβόλιο.

■ **Οι έγκυοι ή οι γυναίκες που θηλάζουν μπορούν να εμβολιαστούν;**

Με βάση την περιορισμένη εμπειρία και το γεγονός ότι δεν περιέχουν ζωντανό ιό, δεν θεωρείται πιθανό τα εγκεκριμένα εμβόλια να ενέχουν κίνδυνο για την έγκυο ή για το έμβρυο. Όσες έγκυοι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στον ιό ή αντίκουν σε επαφή ομάδα μπορούν να εμ-

βολιαστούν μετά από ενημέρωση. Οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που επιθυμούν να εμβολιαστούν, δεν χρειάζεται να αναβάλουν πιθανή εγκυμοσύνη. Επίσης δεν είναι απαραίτητο να διενεργείται τεστ κυττάρων πριν από τον εμβολιασμό. Για τους ίδιους λόγους και παρότι υπάρχει περιορισμένη εμπειρία, δεν θεωρείται ότι τα εγκεκριμένα εμβόλια αποτελούν κίνδυνο για το βρέφος που θηλάζει. Συνεπώς, η θηλάζουσα που ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου για έκθεση στον κορωνοϊό μπορεί να επιλέξει τον εμβολιασμό.

■ **Πόσο πίσω είμαστε από το αρχικό πλάνο εμβολιασμών;**

Το πρόγραμμα εμβολιασμών προχωρεί ικανοποιητικά, σύμφωνα με τη διαθεσιμότητα των εμβολίων στη χώρα μας. Όσο αυξάνεται η ροή εμβολίων, αυξάνεται και η ταχύτητα της εμβολιαστικής κάλυψης.

■ **Θα πρέπει να εμβολιαστούν τα παιδιά;**

Τα παιδιά στην πλειονότητά τους νοσούν ήπια ή είναι ασυμπτωματικά. Όμως, ιδίως τα μεγαλύτερα, συμβάλλουν στη μετάδοση του ιού στην κοινότητα, ενώ ένα μικρό ποσοστό που θα μολυνθεί από τον SARS-CoV-2 μπορεί στη συνέχεια να παρουσιάσει ένα σοβαρό πολυοργανικό σύνδρομο που χρειάζεται εντατική νοσηλεία. Συνεπώς, υπάρχει επιχειρηματολογία για την επέκταση του εμβολιασμού και στην παιδική ηλικία. Αυτή τη στιγμή έχει ολοκληρωθεί η εγγραφή παιδιών σε κλινικές μελέτες με τα εμβόλια της AstraZeneca, της Pfizer/BioNtech, της Moderna και της Johnson&Johnson, που θα ξεκινήσουν αρχικά από τους εφήβους και στη συνέχεια θα περιλαμβάνουν και τις ηλικίες 5 ετών και άνω. Δεν αναμένεται, πάντως, να ξεκινήσει εμβολιασμός παιδιών τους προσεχείς μήνες.

■ **Ο εμβολιασμός θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικός;**

Για το θέμα αυτό θα υπάρξει ανακίνηση εκ μέρους της Ε.Ε. με τη συνάντηση όλων.

© **Ευάγγελος Μανωλόπουλος**



■ **Αν εμβολιαστεί κάποιος την άνοιξη, μέχρι πότε θα έχει αντισώματα;**

Δεν είναι ξεκάθαρο ακόμα πόσο διαρκεί η ανοσία που προσφέρουν τα εμβόλια έναντι του νέου κορωνοϊού. Σύμφωνα με τις ενδείξεις, η ανοσία που οφείλεται στην παρουσία αντισωμάτων διαρκεί τουλάχιστον έξι μήνες. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ανοσία δεν παρέχεται μόνο από τα αντισώματα, αλλά και από τα λεμφοκύτταρα μνήμης του οργανισμού, που πιθανόν θα παραμένουν ικανά να φτιάξουν νέα αντισώματα και να καταπολεμήσουν τυχόν νέα εμφάνιση του ιού στον οργανισμό για περισσότερο καιρό. Μια αισιόδοξη υπόθεση είναι ότι θα χρειάζομαστε τον εμβολιασμό κάθε δύο, ίσως και τρία χρόνια.

■ **Το μονοδοσικό εμβόλιο είναι το ίδιο αποτελεσματικό με τα εμβόλια δύο δόσεων;**

Τα περισσότερα εμβόλια χορηγούνται σε δύο δόσεις. Υπάρχει όμως και ένα εμβόλιο που χορηγείται σε μία δόση και βρίσκεται σε διαδικασία έγκρισης της Johnson & Johnson. Τα πρώτα αποτελέσματα που ανακοινώθηκαν πρόσφατα δείχνουν ότι και αυτό είναι πολύ αποτελεσματικό με μία μόνο δόση.

■ **Εάν κλάει το εμβόλιο, κινδυνεύει να κολλήσουν το ιό και να τον μεταδώσει;**

Οι μελέτες για τα εμβόλια που κυκλοφορούν στην Ελλάδα έχουν δείξει ότι προστατεύουν από τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης. Τα εμβόλια αυτά είτε παρεμποδίζουν πλήρως την είσοδο του ιού στον οργανισμό είτε σημαντικά. Έτσι, όμως κάποιος εμφανίσουν συμπτώματα, κάτι που σημαίνει ότι έχουν προσβληθεί από τον ιό και άρα μπορούν να τον μεταδώσουν. Η πιθανότητα μετάδοσης από ένα εμβολιασμένο άτομο θα είναι μικρότερη σε σχέση με ένα μη εμβολιασμένο, αφού θα έχει κατά τεκμήριο χαμηλότερο ιικό φορτίο. Είναι όμως υπαρκτή και γι' αυτό και οι εμβολιασμένοι θα πρέπει να τηρούν τα μέτρα προστασίας.

■ **Πόσο προστατευμένοι είμαστε μόνο με την πρώτη δόση του εμβολίου;**

Το τείκος προστασίας του οργανισμού αρχίζει να χτίζεται αμέσως μετά την πρώτη δόση. Για τα εμβόλια που έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας γνωρίζουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των εμβολιασμένων (50%-75% ανάλογα με το εμβόλιο) αποκτά προστασία ήδη 2 με 3 εβδομάδες μετά την πρώτη δόση του εμβολίου. Για τους υπόλοιπους παραμένει η πιθανότητα να προσβληθούν από τον ιό και να νοσήσουν ελαφρά, αλλά πρέπει να τονιστεί ότι κανείς δεν θα νοσήσει σοβαρά ώστε να χρειαστεί να εισαχθεί στο νοσοκομείο και να διασωληνωθεί. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για την άμεση ελάττωση στην πίεση στα συστήματα Υγείας.

■ **Υπάρχουν παρενέργειες μετά τον εμβολιασμό;**

Όλα τα εγκεκριμένα έως σήμερα εμβόλια για τον κορωνοϊό έχουν παρόμοιο προφίλ παρενεργειών που αποστέλλονται από τοπικές ή/και συστηματικές αντιδράσεις. Οι περισσότερες είναι ήπιες και βραχυπρόθεσμες και δεν εμφανίζονται σε όλους. Οι τοπικές αντιδράσεις περιλαμβάνουν αίσθημα πόνου και ευαισθησίας στο χέρι όπου χορηγήθηκε το εμβόλιο, που τείνει να χειροτερεύει περίπου 1-2 ημέρες μετά το εμβόλιο. Οι συχνότερες συστηματικές αντιδράσεις είναι αίσθημα κόπωσης και πονοκέφαλος. Άλλες συχνές παρενέργειες είναι ρίγη, πόνοι στις αρθρώσεις, μυαλγίες και χαμηλός ή μέτριος πυρετός για 2 έως 3 το πολύ ημέρες. Οι παρενέργειες είναι παρόμοιες μετά την πρώτη και τη δεύτερη δόση, αλλά στους περισσότερους είναι λίγο πιο έντονες μετά τη δεύτερη. Συνήθως διαρκούν έως 48 ώρες και σπανιότερα μπορεί να φτάσουν έως και μία εβδομάδα.

■ **Ποιες είναι οι πιο σοβαρές παρενέργειες που έχουν παρατηρηθεί;**

Μέχρι τώρα έχουν καταγραφεί ελάχιστα περιστατικά σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης και μόνο σε άτομα με γνωστό ιστορικό έντονων αλλεργικών αντιδράσεων. Το ποσοστό εκδήλωσης αυτών των αντιδράσεων είναι μικρότερο από 1 ανά 100.000 εμβολιασμούς. Σε όλες τις περιπτώσεις τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν άμεσα και με επιτυχία. Οι οργανισμοί φαρμάκων όλων των προηγμένων κρατών συνιστούν ιδιαίτερη προσοχή κατά τη χορήγηση των εμβολίων σε άτομα με ιστορικό σοβαρής αλλεργίας, αλλά δεν την απαγορεύουν.

■ **Οι εμβολιασμοί θα πρέπει να γίνουν με καθαρά ηλικιακά όρια;**

Η ηλικία είναι η πλέον επιβλαβερή παράμετρος για τη σοβαρή νόσο που απαιτεί χορήγηση οξυγόνου, εισαγωγή στο νοσοκομείο και διασωλήνωση. Σωστά λοιπόν αποτελεί το πρωταρχικό κριτήριο, ιδιαίτερα για άτομα άνω των 70 ετών και ιδιαίτερα για άτομα που διαβιώνουν σε κλειστές γηριατρικές δομές. Η ερμηνεία σε τέτοιες δομές ή σε κάθε τύπου δομές παροχής υγείας αποτελεί το δεύτερο πιο σημαντικό κριτήριο. Το τρίτο κριτήριο είναι η παρουσία νοσημάτων που επιβαρύνουν το άτομο και το κάνουν πιο ευαίσθητο στις αρνητικές επιπτώσεις της COVID-19. Είναι σημαντικό οι κατηγορίες αυτές να εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα.

■ **Γατί υπάρχουν ηλικιακοί περιορισμοί στο εμβόλιο της AstraZeneca;**

Η αρχική κλινική μελέτη για το εμβόλιο αυτό, που έγινε στην Αγγλία, συμπεριέλαβε κατά τους πρώτους μήνες άτομα 18-55 ετών. Σε δεύτερη φάση εντάχθηκαν και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Φάνηκε ότι έχουν εφάμιλλη ανοσιακή απόκριση και ασφάλεια, όπως και οι νεότεροι. Τα δημοσιευμένα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα είναι ακόμα περιορισμένα. Για τον λόγο αυτό κάποιες ευρωπαϊκές χώρες έθεσαν ηλικιακό όριο στα άτομα που μπορούν να εμβολιαστούν με το εμβόλιο αυτό. Θεωρώ, όμως, ότι η επιλογή αυτή θα πρέπει να αναθεωρηθεί άμεσα. Οι ενδείξεις ότι το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό σε όλες τις ηλικίες είναι συντριπτικές. Αναμφισβήτητο είναι το γεγονός ότι κανένα από τα άτομα που έλαβαν το εμβόλιο, οποιασδήποτε ηλικίας, δεν νόσησε σοβαρά και δεν απεβίωσε. Η προστασία αυτή ξεκινά ήδη 3 εβδομάδες μετά τη λήψη της πρώτης δόσης. Για τον λόγο αυτόν, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έδωσε τη έγκρισή του χωρίς περιορισμό ηλικίας την προηγούμενη εβδομάδα, κάτι που η Βρετανία και αρκετές άλλες χώρες είχαν ήδη κάνει.



Αγώνας απέναντα στην πανδημία

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Του **ΠΑΡΤΟΥ ΧΩΡΑΪΤΗ**
g.choraitis@realnews.gr

Η ευγνωμοσύνη, η ελπίδα, η αγάπη για τον συνάνθρωπο και η αλληλεγγύη που φωτίζουν το σκοτάδι της πανδημίας πλημμύρισαν τη διαδικτυακή εκδήλωση με τίτλο «Οι ήρωες των ΜΕΘ - Ηρωες της καρδιάς μας», που πραγματοποιήθηκε το Σωματείο «ΕΛΠΙΔΑ - Σύλλογος Φίλων Παιδιών με καρκίνο», την περασμένη Τρίτη 9 Φεβρουαρίου 2021.

Με πρωτοβουλία της προέδρου του κυρίας **Μαριάννας Β. Βαρδινιογιάννη**, ο σύλλογος θέλησε να απευθύνει ένα μεγάλο «ευχαριστώ» στους γιατρούς και στους νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, στους ήρωες εκείνους που εδώ και ένα χρόνο δίνουν ένα σκληρό αγώνα απέναντι στην πανδημία.

«Μέσα σε αυτό το βαθύ σκοτάδι, οι καρδιές και οι ψυχές όλων μας ζήτησαν απενωσμένα το φως και την ελπίδα. Την ελπίδα πως θα τα καταφέρουμε και πως σύντομα η μεγάλη αυτή περιπέτεια θα τελειώσει. Την ελπίδα αυτή, που για ολόκληρη την ελληνική κοινωνία δεν είναι μια απρόσβαστη έννοια, αλλά έχει μια αποκτήσει πρόσωπο:

Το πρόσωπο κάθε γιατρού και κάθε νοσηλευτή που καθημερινά αγωνίζεται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για τη νίκη της ζωής. Το δικό σας πρόσωπο! Στα μάτια μου έφτεσε πραγματικοί ήρωες. Γιατί έχετε ξεπεράσει τον ρόλο που σας έχει δώσει η επιστήμη. Εκεί γίνεται οι συμπαρσάτες, το στήριγμα, η οικογένεια για τους ανθρώπους εκείνους που καλούνται να δώσουν μόνοι, μακριά από τα αγαπημένα τους πρόσωπα, τη δυσκολότερη ίσως μάχη της ζωής τους. Εσείς αυτή τη στιγμή κρατάτε τις κοινωνίες μας όρθιες και το παράδειγμα σας δίνει σε όλους μας δύναμη και κουράγιο. Υποκλινόμαστε ταπεινά μπροστά σας. Εκ μέρους ολόκληρης της οικογένειας της «ΕΛΠΙΔΑΣ», θέλω να σας εκφράσω την ευγνωμοσύνη και τον θαυμασμό μας», ανέφερε συγκινημένη η κυρία **Μαριάννα Β. Βαρδινιογιάννη** στην έναρξη της εκδήλωσης.

Μάλιστα, η κυρία **Μαριάννα Β. Βαρδινιογιάννη** ανακοίνωσε πως το Σωματείο «ΕΛΠΙΔΑ» αποφάσισε να αποστείλει σε όλους τους γιατρούς και τους νοσηλευτές των ΜΕΘ ολόκληρης της χώρας ένα συμβολικό «Μετάλλιο Αγάπης και Ευγνωμοσύνης» για να τους ευχαριστήσει και να τους τιμήσει για τον μεγάλο τους αγώνα.

«Η απόφαση του συλλόγου μας να προσφέρει σε όλους τους εργαζομένους των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, ολόκληρης της χώρας ένα συμβολικό "Μετάλλιο Αγάπης και Ευγνωμοσύνης", είναι ο ελάχιστος φόρος τιμής για όλα όσα καθημερινά κάνετε. Μια μικρή αναγνώριση της μεγάλης δικής σας προσφοράς. Θέλω να πιστεύω πως κάθε μετάλλιο δικό μας της "ΕΛΠΙΔΑΣ", κλείνει μέσα του και ένα μεγάλο "ευχαριστώ" της ελληνικής κοινωνίας. Μέσα από την καρδιά μου, και εκ μέρους ολόκληρης της οικογένειας της "ΕΛΠΙΔΑΣ", και κυρίως των παιδιών μας και των οικογενειών τους



«Οι ήρωες των ΜΕΘ, ήρωες της καρδιάς μας»

Ενα μεγάλο «ευχαριστώ» στους γιατρούς και στους νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας απύθνητο του Σωματείου «ΕΛΠΙΔΑ - Σύλλογος Φίλων Παιδιών με καρκίνο», με πρωτοβουλία της προέδρου του, κυρίας Μαριάννας Β. Βαρδινιογιάννη

που ζέρονται τι σημαίνει "αγωνίζομαι για τη ζωή", σας ευχαριστώ», είπε η κυρία **Μαριάννα Β. Βαρδινιογιάννη**.

Χαιρετισμοί με νόημα

Ο Μακαριώτατος Αρχιεπίσκοπος Αθηνών & Πάσης Ελλάδος, **κύριος Ιερώνυμος**, καθώς και ο Μακαριώτατος Αρχιεπίσκοπος Τυράνων, Δυρραχίου και πάσης Αλβανίας, **κύριος Αναστάσιος**, έστειλαν χαιρετισμό στην εκδήλωση, εκφράζοντας τις θερμότερες ευχαριστίες τους στους «ήρωες των ΜΕΘ».

Ο Αρχιεπίσκοπος Ιερώνυμος, στο μήνυμά του, τόνισε πως οι εργαζόμενοι στις ΜΕΘ ενσαρκώνουν την πραγματική έννοια της φιλανθρωπίας: «Τον καιρό της πανδημίας είδαμε να αναδεικνύονται αλτρουισμός, αυταπάρνηση, συμπάθεια. Το είδαμε σε πολλούς, αλλά, πρέπει να τονίσω, το είδαμε κυρίως στους εργαζομένους στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων μας. Εχω ήδη πει ότι είναι εκείνοι που ζουν την αγάπη, για να υπάρξουμε εμείς. Αυτό είναι αληθινή φιλανθρωπία. Φιλανθρωπία με πλήρες το νοησιολογικό φορτίο της αγάπης. Μιας αγάπης αναπόκριτης και θυσιαστικής. Κάτι από την όντως Αγάπη, τον ίδιο τον Χριστό. Είναι βαρύν ο λόγος, αλλά αισθάνομαι ότι είναι δικαίος».

Από την πλευρά του, ο Αρχιεπίσκοπος **Αναστάσιος**, αναφερόμενος και στην προσωπική του περιπέτεια υγείας, ευχαρίστησε το προσωπικό της ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»: «Μαζί με τη θερμή ευχαριστία μας, ολόψυχη αναπέμπεται η ευχή, "ο δε Θεός της υπομονής και της παρακλήσεως" να ενισχύει την αντοχή και να κατευθύνει τον νοσηλευτή και την καρδιά όλων όσοι αγωνίζονται για τη θεραπεία των νοσημάτων και για την ανακάλυψη νέων μεθόδων, ώστε να αντιμετωπιστεί επιτυχώς η φοβερή αυτή δοκιμασία. Η πανδημία COVID-19, που ταλαιπωρεί όλη την οικογένεια, θα νικηθεί με μια πανανθρώπινη αλληλεγγύη και επιστράτευση αγάπης. Όλοι καλούμεθα να μετσοχουμε σε αυτό τον αγώνα, στο μέτρο της ευθύνης και των δυνατοτήτων μας».

Ο υπουργός Υγείας και ο **Βασίλης Κικίλιας** στον χαιρετισμό του συνεκάρη την κυρία **Μαριάννα Β. Βαρδινιογιάννη** και εξέφρασε τις ευχαριστίες του εκ μέρους της ελληνικής κυβέρνησης και του Σωματείου «ΕΛΠΙΔΑ», τόνισε πως αυτή η κίνηση της «ΕΛΠΙΔΑΣ» να αποστείλει ένα «Μετάλλιο Ευγνωμοσύνης και Αγάπης» στους γιατρούς και στους νοσηλευ-

τές όλης της χώρας. «Θα ήθελα να χαιρετίσω με ιδιαίτερη τιμή την πρωτοβουλία της κυρίας **Βαρδινιογιάννη**. Τι σέβομαι και την τιμή για το έργο της και το έργο του συλλόγου "ΕΛΠΙΔΑ" όλα αυτά τα χρόνια δίπλα στα παιδιά που έχουν ανάγκη, δίπλα στις οικογένειές τους, δίπλα στον ανθρώπινο πόνο, δίπλα σε αυτούς που δεν μπορούν ή δεν έχουν. Κυρία **Βαρδινιογιάννη**, σας ευχαριστώ πολύ εκ μέρους της ελληνικής κυβέρνησης και του υπουργείου Υγείας για όλα όσα την ευγενική προσφορά όλα αυτά τα χρόνια. Σήμερα κάνετε ένα ακόμα βήμα λέ-

Το Σωματείο «ΕΛΠΙΔΑ» αποφάσισε να αποστείλει σε όλους τους γιατρούς και τους νοσηλευτές των ΜΕΘ ένα συμβολικό «Μετάλλιο Αγάπης και Ευγνωμοσύνης»

γοντας ένα μεγάλο ευχαριστώ στους εργαζομένους των ΜΕΘ όλης της χώρας και στέλλοντας αυτό το συμβολικό "Μετάλλιο Ευγνωμοσύνης και Αγάπης". Ενα μεγάλο μπράβο και ευχαριστώ σε εσάς και βέβαια σε όλους τους ανθρώπους που δίνουν αυτή τη μάχη απέναντι σε έναν σάρατο εχθρό».

Από την πλευρά του, ο καθηγητής της Πολιτικής της Υγείας, επικεφαλής του LSE Health, **κύριος Ηλίας Μόσιαλος**, αναφερόμενος στο έργο της κυρίας **Μαριάννας Β. Βαρδινιογιάννη** και του Σωματείου «ΕΛΠΙΔΑ», τόνισε πως αυτά «αναγνωρίζονται από το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας».