

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 21/02/2021 - 21/02/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ENIMEROSI

www.apo.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

21/02/2021

1) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12] [🔗] Ρισκάρουν τις ζωές ασθενών σε ΜΕΘ με άλλα νοσήματα	1
2) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 3] [🔗] Πιέζει το ΕΣΥ η διασπορά στην πόλη	2
3) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 29] [🔗] Πρέπει να θέσουμε τέλος σε αδιόκητα καθεστώτα του ΕΣΥ	3
4) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 33] [🔗] Η Ε.Ε. μπαίνει στο στόχαστρο για τις καθυστερήσεις στους εμβολιασμούς	4
5) [ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ, Σελ. 15] [🔗] Οι πιο ευάλωτοι στον COVID-19	5
6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 8] [🔗] Η συζήτηση για την άρση της πατέντας των εμβολίων συνεχίζεται	6
7) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 14] [🔗] «Βοήθεια» για να εμβολιαστούν	7
8) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 11] [🔗] Ιστορίες για βόρειους	8
9) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,12-13,48-49] [🔗] Στο δρόμο για την «Ελευθερία»	9
10) [ΜΠΑΜ, Σελ. 1,16-17] [🔗] Συναγερμός για τη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη	14
11) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,9] [🔗] ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΑΞΕΙΣ	17
12) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 97-99] [🔗] ΜΙΑ ΜΑΣΚΑ (Ή ΚΑΙ ΔΥΟ), ΜΑ ΠΟΙΑ ΜΑΣΚΑ;	19
13) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 9] [🔗] Τα σενάρια για το εμβόλιο της Johnson & Johnson	22

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 573.06 cm² Κυκλοφορία: 1500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μύθος οι προσλήψεις σε ΜΕΘ - Με αναγκαστικές μετακινήσεις καθύπτονται τα κενά!

Του Άρη Μπερζοβίτη

Μύθος αποδεικνύεται ότι είναι τελικά οι εκατοντάδες προσλήψεις ιατρικού προσωπικού, που υποστηρίζει το υπουργείο Υγείας ότι έχουν γίνει στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, ενώ στον βωμό του κορονοϊού ρισκάρουνται οι ζωές ασθενών σε ΜΕΘ με άλλα νοσήματα.

Το γεγονός έρχεται να επιβεβαιώσει η εντολή που υπογράφει ο διοικητής της 2ης ΥΠΕ Αττικής Χρήστος Ροϊλός για αναγκαστική μετακίνηση δύο γιατρών επιμελητών από τη ΜΕΘ του Νοσοκομείου Νίκαιας και δύο γιατρών επιμελητών από τη ΜΕΘ του Τζανείου προς τη ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Αττική». Ανάλογα περιστατικά έχουν συμβεί και σε άλλες ΥΠΕ.

«Η αποδυνάμωση των non COVID ΜΕΘ μοιραία οδηγεί σε αναστολή

Ρισκάρουν τις ζωές ασθενών σε ΜΕΘ με άλλα νοσήματα

• Βράζει η Αττική –
Προς παράταση του lockdown

Λειτουργίας κλινών για να απευχθούν κλίνες ΜΕΘ covid με βεβαιωμένο και σπασμωδικό τρόπο, ενώ βάζει σε κίνδυνο ζωές ασθενών και καταδικάζει τα δημόσια νοσοκομεία να ασκούνται μόνιμα μόνο με ένα νόσημα σε βάρος όλων των λοιπών νοσηρότητας», καταγγέλλει σε ανακοίνωση της η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας – Πειραιά (ΕΙΝΑΠ). «Τέτοιες

απαράδεκτες ενέργειες επιβεβαιώνουν πως δεν έχουν γίνει οι αναγκαίες προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού, οι οποίες πρέπει να γίνουν έστω και τώρα με συνοπτικές διαδικασίες και με παράκαμψη της γραφειοκρατίας, όπως απαιτούμε εδώ και 11 ολόκληρους μήνες», επισημάνει χαρακτηρισικά η ΕΙΝΑΠ.

Σύμφωνα με δήλωση της προέδρου της ΕΙΝΑΠ και μέλους της Επιτροπής Εμπειρογνομητών Μαρτίνας Παγώνη στο «ΠΑΡΟΝ», στα μέσα της επόμενης εβδομάδας θα έχουμε πλήρη εικόνα για την απόδοση του τελευταίου lockdown στην Αττική, έτσι ώστε στη συνέχεια να αποφασιστεί η εκ νέου παράταση ή η ελάφρυνση των μέτρων.

Πάντως, αν και στις αρχές της εβδομάδας η «Μήδεια» βοήθησε στην ψευδαίσθηση ότι τα κρούσματα μειώνονται, όταν τα τεστ επανήλθαν σε υψηλούς αριθμούς φάνηκε η ζοφερή πραγματικότητα, με μια αλματώδη αύξηση, που έφθασε τα 1.400 κρούσματα.

Η Αττική βράζει ακόμη, αφού συγκεντρώνει περίπου τα μισά κρούσματα της επικράτειας (την Παρασκευή 722 από τα 1.460), με το κέντρο της Αθήνας, τον Πειραιά και τα δυτικά προάστια να καταγράφουν τον μεγαλύτερο αριθμό. Ασφυκτική είναι η πίεση στις ΜΕΘ, αφού η κάλυψη αγγίζει το 83%, με περίπου 19 κλίνες κενές.

«Όχι τα σχολεία»

Με δήλωσή του στο «ΠΑΡΟΝ», ο καθηγητής Πνευμονολογίας και διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου της Αθήνας Κώστας Γουρουλιάνης τονίζει ότι «θα ήταν βιαστική η άρση μέτρων στην Αττική, χρειάζεται ψυχραιμία,

20.805 κρούσματα και 459 θάνατοι τον Φεβρουάριο

Πέρα από την Αττική, η κατάσταση είναι ανησυχητική και στην υπόλοιπη χώρα. Το διάστημα 1 – 19 Φεβρουαρίου καταγράφηκαν 20.805 κρούσματα και 459 θάνατοι, 15 – 19 Φεβρουαρίου 5.435 κρούσματα και 123 θάνατοι, ενώ συνολικά από την αρχή της πανδημίας έχουμε 177.494 κρούσματα και 6.249 θανάτους. Οι διασωληνωμένοι μέχρι την Παρασκευή ήταν 325. Σύμφωνα με δήλωση του υπουργού Υγείας, σε ολόκληρη την επικράτεια υπάρχουν 305 κενές κλίνες ΜΕΘ-COVID.

Περίπου 16 περιοχές ανησυχούν αυτήν τη στιγμή τους λοιμωξιολόγους, αφού καθημερινά συγκεντρώνουν διψήφιο αριθμό κρουσμάτων, με την Αχαΐα, την Εύβοια, τη Χαλκιδική, το Ηράκλειο και το Ρέθυμνο να προηγούνται, ενώ τα Ιωάννινα και η Κάλυμνος από την Παρασκευή είναι ξανά στο «κόκκινο» επίπεδο.

Όπως δήλωσε ο δήμαρχος Καλύμνου Δημήτρης Διακομιχάλης, υπάρχουν στο νησί 100 ενεργά κρούσματα σε πληθυσμό 16.000, επισημαίνοντας χαρακτηριστικά: «Βρισκόμαστε σε έναν δρόμο πολύ επικίνδυνο, είναι μονόδρομος το lockdown». Ο κ. Διακομιχάλης αποδίδει ευθύνες για τη διασπορά σε ιερές του νησιού καθώς και σε αρνητές του κορονοϊού.

Στο μεταξύ, ενώ τα Ιωάννινα είχαν καταφέρει να ελέγξουν τη διασπορά, τα νοσοκομεία ξαναέμισαν από ασθενείς με κορονοϊό. Όπως υποστηρίζουν τοπικοί παράγοντες, πρόκειται για Αλβανούς οι οποίοι έρχονται με πλαστά τεστ κορονοϊού και στη συνέχεια δηλώνουν ασθενείς προκειμένου να νοσηλευθούν στα ελληνικά νοσοκομεία, αφού έχουν καλύτερη φροντίδα από εκείνα στην πατρίδα τους.

Στη Θεσσαλονίκη ο αριθμός των κρουσμάτων κινείται σε πιο ήπιο ρυθμό και η κατάσταση θεωρείται διαχειρίσιμη σε σχέση με τον Νοέμβριο, αφού τα δημόσια νοσοκομεία δεν υφίστανται ιδιαίτερη πίεση.

Όσον αφορά τους εμβολιασμούς, έχουν πραγματοποιηθεί συνολικά 664.407, από τους οποίους οι 217.125 αφορούν τη δεύτερη δόση.

για τις επόμενες μέρες θα ανέβουν οι αριθμοί των διασωληνωμένων». Επίσης θεωρεί ότι θα πρέπει να ανοίξει πρώτα το λιανεμπόριο με τη μέθοδο του click away και όχι τα σχολεία. Το ενδεχόμενο διασποράς σε αυτήν την περίπτωση είναι μειωμένο, ενώ, αντίθετα, με τα σχολεία ανοικτά αυξήθηκε η ενδοοικογενειακή μόλυνση, γιατί τα παιδιά μεταφέρουν τον ιό σε

παππούδες και ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας».

Αναγκαία θεωρεί την παράταση του lockdown, αν δεν αποδώσουν τα μέτρα, ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, ο οποίος δήλωσε χαρακτηριστικά: «Αισθάνομαι πως παράταση του lockdown επιθυμούν όλοι».

Αντώνης Μανιτάκης:

Ο μόνος ανεκτός συνταγματικά είναι ο οικειοθελής εμβολιασμός

«Ο μόνος ανεκτός συνταγματικά εμβολιασμός είναι ο προαιρετικός ή οικειοθελής, όχι μόνον διότι σπριζείται στη συνείδηση, αλλά και διότι ταν κριθεί με κριτήρια δημόσιας πολιτικής της Υγείας είναι σίγουρα πιο αποτελεσματικός», επισημάνει σε άρθρο του με τίτλο «Ο πειθαναγκασμός του προαιρετικού εμβολιασμού» ο ομότιμος καθηγητής Νομικής ΑΠΘ Αντώνης Μανιτάκης, πρόεδρος του επιστημονικού συμβουλίου της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας. Καταλήγει δε, υπογραμμίζοντας με έμφαση: «Αυτό είναι το πλεονέκτημά του, ότι ως βάση του έχει την πειθώ και τον πειθαναγκασμό και όχι τον καταναγκασμό και καλλιέργει έμμεσα μια κουλτούρα ατομικής και κοινωνικής ευθύνης και ασυνείδητα μια πρακτική κοινωνικής αλληλεγγύης».

Το κινεζικό εμβόλιο σαρώνει...

«**Η** Κίνα με το δικό της εμβόλιο CoronaVac της εταιρείας Sinovac όχι μόνον εμβολιάζει με ταχύτητα τα εκατομμύρια των δικών της πολιτών, αλλά και εκατομμύρια πολιτών σε πολλές άλλες χώρες του κόσμου. Οι γείτονές μας οι Σέρβοι πριν από λίγες εβδομάδες προμηθεύτηκαν ένα εκατομμύριο κινεζικά εμβόλια. Η Αίγυπτος ανακοίνωσε την προμήθεια 40 εκατομμυρίων δόσεων. Η Τουρκία όχι μόνο καλύπτει τις δικές της ανάγκες με το κινεζικό εμβόλιο, αλλά συμμετέχει ενεργά στην πραγματοποίηση μελετών τρίτης φάσεως για την αποτελεσματικότητα του CoronaVac, που φθάνει το 91,25%».

(Από το άρθρο του **Δημήτρη Λινού**, ομότιμου καθηγητή Χειρουργικής του ΕΚΠΑ, lecturer στο Harvard Medical School)



Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 816.54 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πιέζει το ΕΣΥ η διασπορά στην πόλη

ΠΓΝΠ και «Αγ. Ανδρέα» που σηκώνουν το βάρος της πανδημίας με 92 οι ασθενείς σε Κλινικές και ΜΕΘ Covid-19

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ Α. ΓΕΡΓΟΠΟΥΛΟΥ

Σκληρή είναι η μάχη με τον κορωνοϊό που δίνεται στα νοσοκομεία της Πάτρας, τα οποία ήδη πιέζονται από τον αριθμό ασθενών αλλά και από την διασπορά της πανδημίας στην κοινότητα παραμένει υψηλή.

Μπορεί χθες να καταγράφηκε αισθητή μείωση των νέων μολύνσεων στην Αχαΐα, καθώς ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε 65 κρούσματα στο τελευταίο 24ωρο, όταν προχθές έφθασαν στις 104 (!), όμως ο αριθμός των ασθενών που χρήζουν νοσηλείας παραμένει ιδιαίτερα υψηλός.

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Πάτρας μέχρι χθες το μεσημέρι νοσηλεύονταν 55 ασθενείς, εκ των οποίων 41 στις δύο Κλινικές, 13 στην ΜΕΘ Covid -19 και ένας σε θάλαμο αρνητικής πίεσης.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» στην Κλινική Covid -19 νοσηλεύονταν 33 ασθενείς και άλλοι τέσσερις στην ΜΕΘ Κορωνοϊού.

Γ. ΚΑΡΒΕΛΗΣ: «ΝΑ ΕΛΕΓΧΘΕΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ»

«Όλες οι νοσηλείες που έχουμε είναι απόρροια από το τι συμβαίνει στην κοινότητα. Άρα θα πρέπει να ελεγχθεί η κατάσταση κυρίως στην πόλη και αυτό που ονομάζουμε κοινότητα», δηλώνει στην «Γ» ο διοικητής της της ΥΠΕ Γιάννης Καρβέλης τονίζοντας πως το επιστημονικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό είναι σε ετοιμότητα προσφέροντας τις υπηρεσίες τους στους πολίτες. Ωστόσο, δεν έκρυψε την ανησυχία του καθώς η Αχαΐα διανύει την Τρίτη εβδομάδα σκληρού lockdown και αντί να μειώνονται τα νέα κρούσματα, αυξάνονται σε σημείο προχθές να φθάσουμε τα 104.

Προσθέτει επίσης, πως την ώρα που υπάρχει ένταση του επιδημιολογικού φορτίου στην Πάτρα, από την οποία προέρχονται όλες οι νοσηλείες, επιβάλλεται αυστηρή τήρηση των μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας.



Τα μηνύματα ανησυχίας φέρεται να διατυπώθηκαν ξεκάθαρα κατά τη διάρκεια των τηλεδιασκέψεων που είχε με το μέλος της Επιτροπής Χαράλαμπος Γώγος τόσο την Πέμπτη όσο και την Παρασκευή στο πλαίσιο της αποτύπωσης της κατάστασης. Τα μηνύματα αυτά έχουν φθάσει και στο Υπ. Υγείας, το οποίο ετοιμάζεται για να αντιμετωπίσει την κορύφωση της πίεσης.

ΓΩΓΟΣ: «ΤΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΑ»

Τον κώδωνα του κινδύνου έκρουσε ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας, Χαράλαμπος Γώγος, ο οποίος μεταξύ άλλων εξέφρασε την ανησυχία του για την επιδημιολογική κατάσταση της χώρας, αλλά και την ελπίδα ότι τα πράγματα στο μέλλον θα είναι καλύτερα.

«Δεν ξέρουμε πόσο θα πάει. Επιδημιολογικά δεν είμαστε και πολύ καλά αυτή τη στιγμή. Στην Αττική έχουμε μία σταθεροποίηση. Αλλά το πρόβλημα είναι το φορτίο, που πιέζει το Σύστημα Υγείας, ειδικά σε Αττική και Πάτρα».

Πάντως όπως τόνισε ο κ. Γώγος, «αντέχει το σύστημα αυτή τη στιγμή. Υπάρχει το μαζιλάνι να ανοίξουν και νέες μονάδες. Δεν θέλουμε να φτάσουμε όμως εκεί».

Μιλώντας στο Open ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών και μέλος της Επιτροπής των Ειδικών σημείωσε ότι «θα είναι καλύτερη η εικόνα στο μέλλον σε σχέση με παρελθόν. Με τον εμβολιασμό τα πράγματα θα πάνε καλύτερα. Αλλά δεν ξέρουμε το μέλλον του ιού, με τις μεταλλάξεις που θα πάνε» είπε χαρακτηριστικά και ανέφερε ότι ουσιαστικά θα έχουμε το ίδιο φαινόμενο με αυτό της γρίπης.



ΜΠΑΝΑΝΟΣ: «ΝΑ ΤΗΡΗΣΟΥΜΕ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΠΟΡΕΣΟΥΜΕ ΝΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΟΥΜΕ»

Ο αντιπεριφερειάρχης Αχαΐας Χαράλαμπος Μπανάνος απευθύνει έκκληση στους πολίτες να τηρήσουν τα μέτρα ώστε να αρχίσει η φθίνουσα πορεία της πανδημίας το επόμενο διάστημα. «Εάν κρατήσουμε τα μέτρα κι αυτήν την εβδομάδα θα υπάρξει μια σταθερότητα για να μπορέσουμε να αναπνεύσουμε τόσο στη δημόσια υγεία όσο και στην τοπική οικονομία. Το Σύστημα Υγείας φυσικά θα πιεστεί και αυτήν την εβδομάδα, αλλά φαντάζομαι ότι στον αριθμό των νέων κρουσμάτων θα υπάρχει μια σταθερότητα. Το κυρίαρχο είναι να μην υπάρχουν συναθροίσεις στα σπίτια ενόψει και της έναρξης της καρναβαλικής περιόδου» δηλώνει ερωτηθείς από την «Γ».





SMS > Στη Δυτική Ελλάδα έχουμε το κραυγαλέο παράδοξο, τετραπλάσιες Διοικητικές Περιφέρειες από τις Υγειονομικές με πολλαπλάσιο προσωπικό στις τελευταίες και πολλαπλάσια έκταση.

Πρέπει να θέσουμε τέλος σε αδιόικητα καθεστώτα του ΕΣΥ

Ο ρόλος και η τεράστια σημασία του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, η υγειονομική θωράκιση μιας χώρας, αναδεικνύεται σήμερα στο μέγιστο βαθμό κάτω από τις πολεμικές συνθήκες της πανδημίας, όπως και η αμυντική θωράκιση μιας χώρας σε αντίστοιχες συνθήκες.

Ένα σύγχρονο Σύστημα Υγείας που ενσωματώνει συνεχώς όλες τις εξελίξεις της σύγχρονης επιστήμης και τεχνολογίας, όλες τις οργανωτικές και διοικητικές πρακτικές, αξιοποιώντας στο μέγιστο βαθμό τους πόρους και το ανθρώπινο δυναμικό του, αποτελεί ακραγόναίο λίθο του Κοινωνικού Κράτους, στοιχείο κάθε πολιτισμένης κοινωνίας. Όταν και όπου αυτό παραλείθκαν, είτε από τις επιφορές του εκφυλισμένου κρατισμού, είτε των άκριτων όθινον φιλελεύθερων πρακτικών, ιδιαίτερα σήμερα το κόστος για τις κοινωνίες αυτές αποδείχθηκε βαρύ. Οι αλληλέγγυες προσπάθειες και πειραματισμοί πολλών ετών για την αντιμετώπιση χρόνιων παθολογιών του ΕΣΥ, εκτός από τις όποιες θετικές συνεισφορές τους, έχουν αφήσει και παγωμένους αναχρονισμούς. Ιδιαίτερα στον τομέα της αποτελεσματικής διοίκησης του ΕΣΥ, στην περίπτωση της Υγειονομικής Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος, οι επιπτώσεις της είναι εξαιρετικά σοβαρές, υπονομεύοντας την αξιοποίηση δυνατοτήτων, πόρων και ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ.

Χωρίς να κινδυνεύει πάντα να καθεί κανείς στην απραντασίτη των θεμάτων του τομέα της Υγείας, ορισμένες κρίσιμες παρεμβάσεις θεωρούμε πως θα μπορούσαν να συμβάλουν ουσιαστικά σε περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες υγείας στην Περιφέρεια. Με το πρόσχημα εξοικονόμησης πόρων το 2007 (Ν3527) το Υπουργείο Υγείας προχώρησε σε συγχώνευση των Υγειονομικών Περιφερειών, όπως αυτές είχαν καθοριστεί στα αντίστοιχα όρια των Διοικητικών Περιφερειών, με τον Ν2889, που καθιέρωσε για πρώτη φορά στην χώρα τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας. Έτσι, οι 4 Υγειονομικές Περιφέρειες Δυτικής Ελλάδος, Πελοποννήσου, Ηπείρου και Ιονίων νήσων, συγχωνεύθηκαν σε μία και αποτέλεσαν την έκτη Υγειονομική Περιφέρεια, ενώ σε άλλες περιοχές της χώρας συγχωνεύθηκαν δυο σε μία ή παρέμειναν ως έχει, στην περίπτωση της Κρήτης. Έτσι έχουμε από τότε 13 Διοικητικές Περιφέρειες και 7 Υγειονομικές.

Η απόφαση αυτή προφανώς αγνοεί πλήρως το ρόλο και τη λειτουργία της Υγειονομικής Περιφέρειας, σε σχέση με την Διοικητική. Η Διοικητική Περιφέρεια που αποτελεί την αποκεντρωμένη Δημόσια Διοίκηση του κράτους, διεκπεραιώνει τις διοικητικού χαρακτήρα υπηρεσίες Δημόσιας Διοίκησης. Αντίθετα οι Υγειονομικές Περιφέρειες, με όλες τις μνόνες υγείας τους, αποτελούν ένα ολοκληρωμένο παραγωγικό σύστημα παραγωγής υπηρεσιών υγείας, που λειτουργεί σε εικοσιπενταώρη βάση, για να καλύψει ανάγκες απρόβλεπτες, ακανόνιστες, ασυνεχείς που συνδέονται με την ανθρώπινη ζωή. Αυτές για να παραχθούν κάθε ώρα και στιγμή, χρειάζεται να συνδυαστούν. Ανθρώπινο δυναμικό πλήθους ειδικοτήτων, από χαμηλής εξειδίκευσης μέχρι υψηλάτατου επιστημονικού επιπέδου, εξοπλισμός και υλικά, από απλά μέχρι αυτά που ενσωματώνουν υψηλή τεχνολογία, συνεχώς εξελισσόμενη. Οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να παρασχεθούν ακριβώς και μόνο τη στιγμή που εμφανίζεται η ανάγκη. Διαφορετικά, μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις η καθυστέρηση να κοστίζει ανθρώπινες ζωές. Αντίθετα, καθυστερήσεις στις Δημόσιες υπηρεσίες μπορεί να μην έχουν έως και μία επίπτωση. Η διαφορά στο βαθμό επιτακτικότητας είναι τεράστια. Στη Δυτική Ελλάδα έχουμε το κραυγαλέο παράδοξο, τετραπλάσιες Διοικητικές Περιφέρειες από τις Υγειονομικές με πολλαπλάσιο προσωπικό στις τελευταίες και πολλαπλάσια έκταση. Μια Υγειονομική Περιφέρεια με 70 **Κέντρα Υγείας** και πάνω από 30 **Νοσοκομεία**, όπου σε



Απορεί κανείς σήμερα, όταν για πάνω από επτά μήνες το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** της Πάτρας, η ναυαρχίδα του Συστήματος Υγείας της Δυτικής Ελλάδος, δεν έχει Διοικητή όπως έστω και τυπικά είχε πριν το καλοκαίρι



Του **ΣΩΤΗΡΗ ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ***

Πρέπει να πάψουν τα νοσοκομεία να είναι λάφυρα του κομματικού κράτους. Είναι αυτονόητο πως ο ρόλος και η σημασία του Διοικητή είναι εξαιρετικά κρίσιμος

καμία περίπτωση δεν μπορεί να ασκηθεί αποτελεσματική υγειονομική διοίκηση, ήταν επόμενο να εκπέσει του ρόλου της σε μια τυπική Δημόσια υπηρεσία διεκπεραίωσης. Το Νομικό αυτό Πρόσωπο μονοπροσώπου διοίκησης της τεράστιας Περιφέρειας δεν έχει Διοικητικό Συμβούλιο, κατά παράδοξο τρόπο, όπως έχουν οι αποκεντρωμένες μονάδες της. Για τις διεκπεραιωτικές της διαδικασίες χρησιμοποιεί 150 άτομα προσωπικό, μμμούμνην τον υδροφαλασμό των Ελληνικών Υπουργείων.

Σε μια επιτελική υπηρεσία διοίκησης χωρίς όραμα, στόχους και **ελέγχους** αποτελεσματικών πολιτικών υγείας, αξία στελέχη με μακροχρόνια πλέον εμπειρία και γνώση χαρμίζονται και απαταλόνται, χωρίς την ικανοποίηση της προσφοράς και στρέψης στο Σύστημα Υγείας της περιοχής τους. Ί' αυτοί θα έπρεπε ανάλογα με τις ανάγκες να προστείνονται μόνον στελέχη με εμπειρία και εξειδικευμένες γνώσεις. Με την απολύτως απαραίτητη διάσπαση της Περιφέρειας και την επαναλειτουργία της Ηπείρου και Πελοποννήσου – ενώ αυτή των Ιονίων Νήσων μπορεί να καταμεριστεί στη Δυτική Ελλάδα και Ηπειρο – τουλάχιστον το μισό προσωπικό θα έπρεπε να στελεχώσει τις έδρες τους σε Ιωάννινα και Τρίπολη.

Οι παραπάνω οργανωτικοί και διοικητικοί αναχρονισμοί, συμπίπτουν με τους αναχρονισμούς που αφορούν τη μορφή των Διοικητικών Συμβουλίων στα **Νοσοκομεία** και την επιλογή Διοικητών. Υπακούουν όλα αυτά σε κομματικές και συνδικαλιστικές λογικές, γι' αυτό βολεύουν και έχουν επικρατήσει διαχρονικά. Χρειαζόμαστε Συμβούλια Διοίκησης των **Νοσοκομείων** που εκτός από τον Διοικητή, αποτελούνται από τους προτάξιμους-διευθυντές Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Διοικητικής Υπηρεσίας. Αυτοί γνωρίζουν τα προβλήματα του **Νοσοκομείου** όσο κανένας, αυτοί μπορούν να βρουν τις λύσεις με το κύρος, την εμπειρία και τη γνώση που διαθέτουν. Μόνο αυτοί μπορούν να δώσουν αποτελεσματική, ευέλικτη, υπεύθυνη διοίκηση στο **Νοσοκομείο** και όχι οι διάφοροι εκ-

πρόσωποι φορέων εντός και εκτός **Νοσοκομείου**, συνδικαλιστικού ή κομματικού χαρακτήρα. Πρέπει να πάψουν τα **νοσοκομεία** να είναι λάφυρα του κομματικού κράτους. Είναι αυτονόητο πως ο ρόλος και η σημασία του Διοικητή είναι εξαιρετικά κρίσιμος. Απορεί κανείς σήμερα, όταν για πάνω από επτά μήνες το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** της Πάτρας, η ναυαρχίδα του Συστήματος Υγείας της Δυτικής Ελλάδος, δεν έχει Διοικητή όπως έστω και τυπικά είχε πριν το καλοκαίρι. Δείγμα και αυτό του αδιόικητου καθεστώτος με το οποίο έχουμε συμβιβαστεί και χαρακτηρίζει την περιοχή μας. Η επιλογή Διοικητών, λόγω της σημασίας της, πρέπει να γίνει από Επιτροπή Αξιολόγησης Ανώτατων Στελεών Υγείας υψηλού κύρους, που θα προκύψει από τη σύνθεσή της. Μόνο από τον κατάλογο των επιλογών της θα διαίριζει ο Υπουργός. Υπάρχει μια τεράστια δεξαμενή ικανών στελεχών στη χώρα, με προσόντα ιδιαίτερα σε επισημες Διοικήσεις και Οικονομικών της υγείας και όχι μόνο, που μπορούν να διοικήσουν τα **Νοσοκομεία** της χώρας. Είναι πολύ εύκολο να τους βρούμε αν θέλουμε. Με ΝΠΔΔ το σύνολο της Υγειονομικής Περιφέρειας διασφαλίζεται ο δημόσιος χαρακτήρας, ενώ με ΝΠΔΔ τα **Νοσοκομεία** της διασφαλίζεται η εισαγωγή σύγχρονων πρακτικών διοίκησης και ευέλικτων επιλογών, που θα ενισχύσουν την ανάπτυξη και αποτελεσματικότητα των μονάδων υγείας. Με βασικές αλλαγές σαν αυτές, ανοίγει ο δρόμος αποτελεσματικής εφαρμογής πλήθους άλλων πολιτικών όποις. Στο σύστημα προμηθειών, την οικονομική διαχείριση, την προποσίβια φροντίδα, την επιδημιολογική επίσηση, την αξιοποίηση Κοινωνικών πόρων όπως τα διαθέσιμα 2,7 δις. του ΕΣΜ και προσφορών του ιδιωτικού τομέα. Κυρίως όμως πολιτικές για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, των λειτουργιών της υγείας που είναι η καρδιά του Συστήματος.

Με σύγχρονα συστήματα αξιολόγησης και αμοιβών, μπορούμε να ανακόψουμε τη φυγή προς τον ιδιωτικό τομέα και το εξωτερικό αξίων επιστημόνων μας, δημιουργώντας προϋποθέσεις επιστροφής όσων νοσταλγούν όπως κι εμείς την επιστροφή τους στη χώρα, όταν τους βλέπουμε στα τηλεοπτικά παρθούρα λόγω της πανδημίας. Όλα αυτά είναι εφικτά και εφαρμόσιμα. Δοκιμάστηκαν στο παρελθόν με ορατά και συγκεκριμένα αποτελέσματα. Χρειάζεται να απαλλαγούμε από εθισμούς και πρακτικές διαχειριστικές ανεπάρκειας, χαμηλών έως ανύπαρκτων προσδοκίων, από συγκρίσεις με το περιβάλλον διακυβέρνησης της αντιμνημονιακής απήτης του αριστερού λαικισμού. Δεν συγκρινώμαστε με αυτό, αλλά μ' αυτό που μας πρέπει, μας αξίζει, που μπορούμε και είναι πολύ, μα πολύ καλύτερο από το σήμερα.

* Ο Σωτήρης Θεωδωρόπουλος είναι καθηγητής Οικονομικών Πανεπιστημίου Πειραιώς. Ήγερξε ο πρώτος Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος.



Η Ε.Ε. μπαίνει στο στόχαστρο για τις καθυστερήσεις στους εμβολιασμούς

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 33 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 500.82 cm² Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Ε.Ε. μπαίνει στο στόχαστρο για τις καθυστερήσεις στους εμβολιασμούς

Οι πρώτοι μήνες των εμβολιασμών κατά της Covid-19 μόνο ομαλά δεν φαίνεται να κύλησαν, με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να γίνεται αποδέκτης έντονης κριτικής, κυρίως όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των συμβολαίων προαγοράς εμβολίων που σύναψε με τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρίες. Η μεγάλη διαμάχη που προέκυψε με την AstraZeneca, όταν ανακοινώθηκε σημαντική μείωση στις αποστολές των δόσεων του εμβολίου που είχαν προσυμφωνηθεί, ήταν μόνο η κορυφή του παγόβουνου. Στην πραγματικότητα η Ε.Ε. έχει μείνει πολύ πίσω στους εμβολιασμούς (5 δόσεις ανά 100 άτομα) σε σχέση με τρίτες χώρες, όπως το Ισραήλ (74 δόσεις ανά 100 άτομα), το Ηνωμένο Βασίλειο (24 δόσεις ανά 100 άτομα) και τις ΗΠΑ (17 δόσεις ανά 100 άτομα) (στοιχεία 17.2.2021 από το Bloomberg Vaccine Tracker).

Την ίδια στιγμή οι νέες μεταλλάξεις του κορωνοϊού απειλούν την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, καθώς κάποια από τα ήδη εγκεκριμένα εμβόλια δεν δείχνουν να είναι συμβατά.

Πολλές ήταν οι φωνές, λοιπόν, που επέρριψαν τις ευθύνες στην Επιτροπή για το «φιάσκο» των εμβολίων, κυρίως σε ό,τι αφορά τη διαφάνεια των συμβάσεων με τις φαρμακευτικές, αλλά και για τις καθυστερήσεις στη ροή των δόσεων προς τα κράτη - μέλη. Στην κατεύθυνση της διαφάνειας και ειδικότερα στην πρόσβαση του πολίτη σε όλα τα συμβόλαια προαγοράς μεταξύ της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ιδιωτικών εταιρειών του τομέα της Υγείας (ιδίως του τομέα των εμβολίων), σημαντικό βήμα έκανε αυτόν τον μήνα το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με την ψήφιση με μεγάλη πλειοψηφία σχετικής τροπολογίας που κατατέθηκε από την Ομάδα της Αριστεράς.

Επιπλέον οι ευρωβουλευτές της Αριστεράς ζήτησαν τη σύσταση Εξεταστικής Επιτροπής στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με αντικείμενο τον έλεγχο των ενεργειών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που οδήγησαν σε σοβαρές καθυστερήσεις της εκστρατείας εμβολιασμών σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Την ίδια στιγμή η Επιτροπή δημοσίευσε την περασμένη εβδομάδα ένα

νέο σχέδιο για την ενίσχυση της παραγωγής εμβολίων κατά του κορωνοϊού και για την καταπολέμηση των μεταλλάξεων. Στο πλαίσιο του νέου σχεδίου προβλέπεται και η επικαιροποίηση των συμβολαίων με τις φαρμακευτικές προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι μεταλλάξεις, καθώς και «ένα λεπτομερές και αξιόπιστο σχέδιο που δείχνει ικανότητα παραγωγής εμβολίων στην Ε.Ε. σε αξιόπιστο χρονοδιάγραμμα».

Όσον αφορά, τέλος, τα διαθέσιμα εμβόλια, αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την Επιτροπή δεν έχει κατατεθεί αίτημα έγκρισης του ρωσικού εμβολίου Sputnik V, παρά μόνο υπήρξε προσέγγιση για την επιστημονική αξιολόγησή του. Επίσης η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε πως κατέληξε σε συμφωνία με τη Moderna για την προμήθεια φέτος 150 εκατομμυρίων επιπλέον δόσεων του εμβολίου της, ενώ ανακοινώθηκε ότι αίτημα για την υπό όρους αδειοδότηση του εμβολίου της κατέθεσε στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και η Johnson & Johnson. **Χρ.Β.**





ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

Οι πιο ευάλωτοι στον COVID - 19

Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά της πανδημίας σε τοπικό επίπεδο από την πρωτοποριακή έρευνα της ομάδας του Κωνσταντίνου Γουργουλιάνη

Εστίαση και εκπαίδευση φαίνεται να αποτελούν την «ακίλλειο πέτρα» της κοινωνίας στον Βόλο, εν μέσω πανδημίας του COVID-19. Οι εργαζόμενοι στον τομέα εστίασης έχουν κατά 22% μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν σε σχέση με τους εργαζόμενους άλλων κλάδων ή τους συνταξιούχους, ενώ ταυτόχρονα το ένα τρίτο των νεοδιαγνωσθέντων ασθενών ανήκει στον κλάδο της διασκέδασης και εκπαίδευσης με την πλειονότητα (20%) να είναι φοιτητές Πανεπιστημίου.

Ρεπορτάζ: ΕΛΕΝΗ ΧΑΝΟΥ

Τα παραπάνω καταδεικνύει σημαντική μελέτη που εκπόνησε η Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας σε τυχαίο δείγμα πολιτών στον Βόλο, πριν το δεύτερο lockdown και έναν μήνα μετά και δημοσιεύτηκε σε μεγάλο διεθνές περιοδικό ως η πρώτη επιστημονική έρευνα στην Ελλάδα που αποτυπώνει πραγματικά στοιχεία εν μέσω πανδημίας.

Τα ευρήματα όμως της μελέτης δίνουν και σημαντικά κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά. Στην έρευνα διαπιστώνεται ότι υπάρχουν ουσιαστικές ανισότητες στην υγεία μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών καταστάσεων. Οι εργαζόμενοι στην εστίαση είναι πιο ευάλωτοι έναντι άλλων κλάδων, όπως και οι γυναίκες που απασχολούνται στον κλάδο της υγείας σε χαμηλότερες θέσεις και την ίδια ώρα τα υψηλά ποσοστά θετικών στον κορονοϊό που όμως είναι άνεργοι, καταδεικνύουν τη δυσκολία πρόσβασης στο σύστημα υγείας και άρα στον έλεγχο της κατάστασης της υγείας τους.

Η μελέτη

Η μελέτη «Επαναλαμβανόμενος γρήγορος διαγνωστικός έλεγχος βάσει αντιγόνου για την εκτίμηση της επικράτησης της νόσου του κορονοϊού 2019 από την προοπτική της ευπάθειας των εργαζομένων πριν και κατά τη διάρκεια του «κλειδώματος» έγινε στο πλαίσιο των rapid tests που διενήργησε η Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και πραγματοποιήθηκε τα διήμερα της 6^{ης} και 7^{ης} Νοεμβρίου 2020 και 30^{ης} Νοεμβρίου και 1^{ης} Δεκεμβρίου 2020.

Συνολικά 1.054 εθελοντές συμμετείχαν στο πρόγραμμα διαλογής πριν από την καραντίνα και 462 άτομα συμμετείχαν στο δεύτερο διήμερο πρόγραμμα διαλογής, το οποίο εφαρμόστηκε έναν μήνα μετά την έναρξη του lockdown.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πρώτου προγράμματος 88 στα 1.054 άτομα (8%) βρέθηκαν θετικά. Μάλιστα οι θετικοί είναι νεότερης ηλικίας σε σχέση με τους αρνητικούς και ανήκουν κυρίως στην ηλικιακή ομάδα των 20 έως 40 ετών.

Από τους θετικούς, το 35% είναι εργαζόμενοι στον τομέα της τροφοδοσίας - εστίασης. Το ένα τρίτο επίσης των θετικών προέρχεται από τον χώρο της εκπαίδευσης με το 20% να είναι φοιτητές Πανεπιστημίου. Αντιθέτως μόλις το 5% των θετικών προέρχεται από τον χώρο της υγείας και είναι όλες γυναίκες.

Τα αποτελέσματα του δεύτερου προγράμματος έδειξαν μείωση των θετικών στον κορονοϊό κατά σχεδόν 50%. Οι 22 από τους 462 δημότες (ποσοστό 4,7%) βρέθηκαν θετικοί στον κορονοϊό και μάλιστα παρατηρήθηκε μείωση του επιπολασμού του ιού στον ανδρικό πληθυσμό έναντι των

γυναϊκών. Η πιο σημαντική μείωση του επιπολασμού των νεοδιαγνωσθέντων περιπτώσεων (94% παρατηρήθηκε σε άνδρες ηλικίας 19 – 39 ετών (9% από το 35% των μολυσμένων συμμετεχόντων). Αντίθετα, παρατηρήθηκε αύξηση 62% στον επιπολασμό νέων κρουσμάτων για γυναίκες ηλικίας 19 – 39, που αποτελούσαν το ένα τέταρτο των μολυσμένων συμμετεχόντων στο χρονικό σημείο του lockdown.

Ωστόσο, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στις αναλογίες των συμμετεχόντων στις περισσότερες κατηγορίες εργασίας μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου προγράμματος έλεγχου. Μόνο το ποσοστό αυτών που εργάστηκαν στον τομέα της εκπαίδευσης μειώθηκε στο ήμισυ στο δεύτερο πρόγραμμα παρακολούθησης (15% έναντι 35% σε ολόκληρο τον πληθυσμό).

Και στα δύο προγράμματα, διαπιστώθηκε ότι 1/3 των θετικών ήταν ασυμπτωματικό.

Σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης και υγείας

Μέσω της μελέτης όμως αναδεικνύονται και κοινωνικά ζητήματα. Ενδιαφέρον χαρακτηρίζεται το εύρημα ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της εστίασης είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι θετικοί.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα αρκετά είναι τα χαρακτηριστικά στον συγκεκριμένο κλάδο που εκθέτουν τους εργαζόμενους σε κίνδυνο: η γειννίαση με πολλούς ανθρώπους, οι αυξημένες πρόσφατα με πρόσωπο, η συνύπαρξη ατόμων με διαφορετικό πολιτιστικό και κοινωνικό υπόβαθρο. «Η έρευνα υποστηρίζει σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης και υγείας και διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν ουσιαστικές ανισότητες στην υγεία μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών καταστάσεων, καθώς το επάγγελμα είναι αναμφίβολα το θεμέλιο για την ταξική διαφοροποίηση στις σύγχρονες κοινωνίες. Έχει πρόσφατα τεκμηριωθεί ότι οι εργαζόμενοι χαμηλού επιπέδου είναι λιγότερο πιθανό να απαιτήσουν εξοπλισμό μείωσης του κινδύνου και μέτρα έλεγχου των λοιμώξεων ή να έχουν τη διαπραγματευτική δύναμη να το απαιτήσουν. Οι εργαζόμενοι χαμηλού επιπέδου είναι επίσης λιγότερο πιθανό να θεωρηθούν πολύτιμοι και δύσκολο να αντικατασταθούν από τους εργοδότες τους, να κατανοήσουν τις διαδρομές μεταφοράς COVID-19 και να συμμορφωθούν με τις στρατηγικές μείωσης του κινδύνου ή να εφαρμόσουν τις δικές τους», καταγράφει η έρευνα.

Πιο ευάλωτες νοσοκόμες και προσωπικό σε «χαμηλότερα» πόστα

Αντιθέτως, αν και αναμένεται υψηλότερος κίνδυνος μετάδοσης στο νοσοκομείο σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, σε αυτή τη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δεν παρουσίασαν υψηλότερες πιθανότητες θετικότητας από τους υπόλοιπους κλάδους εργαζομένων. «Ωστόσο, παρά τους υψηλούς κινδύνους που αντιμετωπίζουν συχνά οι γιατροί, οι νοσοκόμες και άλλο προσωπικό υγείας, οι εργαζόμενοι σε θέσεις εργασίας χαμηλότερης κατάστασης είναι γενικά πιο πιθανό να εκτεθούν στον COVID-19 στο χώρο εργασίας, από εκείνους σε επαγγέλματα σε υψηλότερα πόστα. Οι εργαζόμενοι σε υψηλότερα πόστα έχουν καλύτερη πρόσβαση σε μέτρα άμβλυνσης του κινδύνου, όπως συχνά απο-



Παρά τους υψηλούς κινδύνους, που αντιμετωπίζονται συχνά οι γιατροί, οι νοσοκόμες και το λοιπό προσωπικό υγείας, σε πιο χαμηλές θέσεις είναι γενικά πιο πιθανό να εκτεθούν στον COVID - 19

κτεύεται, αναγκαστική απόσταση, εξοπλισμό ατομικής προστασίας και καλύτερα συστήματα αερισμού και φιλτραρίσματος αέρα», καταγράφεται στην μελέτη.

Οι γυναίκες πιο ευάλωτες

Στη μελέτη διαπιστώθηκε ότι όλοι οι νέοι ασθενείς με κορονοϊό που προσέρχονται από τον τομέα της υγείας είναι γυναίκες (το 5% των θετικών) λίγο

πριν το lockdown.

«Οι γυναίκες απασχολούνται δυσανάλογα σε επαγγέλματα υψηλότερου κινδύνου έναντι του COVID-19, όπως καθαριστριες και εργαζόμενες προσωπικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού μακροχρόνιας φροντίδας. Αυτές οι κατηγορίες εργαζομένων έχουν συχνά χαμηλή αμοιβή και επικίνδυνες συνθήκες και απαιτούν άμεση επαφή με άτομα», καταγράφεται στη μελέτη.

Ανεργοί δεν μπορούν να υποβληθούν σε τεστ

Η μελέτη δεν έδειξε σημαντικές διαφορές στην πιθανότητα θετικότητας για διαφορετικές κατηγορίες θέσεων εργασίας κατά το lockdown, αναμένόμενο αποτέλεσμα λόγω της ανεργίας μετά την έναρξη των εκτεταμένων περιορισμών.

Είναι σημαντικό, όμως, ότι ένα ποσοστό (περίπου 10%) του πληθυσμού στη μελέτη και στα δύο προγράμματα έλεγχου, είναι άνεργοι. «Είναι σημαντικό ότι το ποσοστό των ανέργων μολυσμένων ατόμων ήταν σημαντικά υψηλότερο στο δεύτερο πρόγραμμα διαλογής από το πρώτο. Ως εκ τούτου, εξίσου σημαντικό για τον έλεγχο του COVID-19 είναι τα αποτελεσματικά προγράμματα ανίχνευσης του κορονοϊού που βασίζονται στην κοινότητα και δωρεάν ή χαμηλό κόστους τεστ που να επικεντρώνονται στον ανασφάλιστο πληθυσμό που έχει δυσκολία πρόσβασης στο σύστημα υγείας», καταγράφει η μελέτη.

Οι επισκέψεις στα σουπερ μάρκετ παράγοντας κινδύνου

Η μελέτη επίσης διαπιστώνει ισονική μετάδοση σε σουπερ μάρκετ που συχνάζουν πολλοί άνθρωποι κατά τη διάρκεια του lockdown.

«Μεγαλύτερος αριθμός ατόμων σε καταστήματα και ουρές αυξάνουν την πιθανότητα μόλυνσης και καθιστούν δύσκολη τη διασφάλιση της διατήρησης των περιορισμών κοινωνικής απόστασης, ενεργώντας σαν οδός για την εξάπλωση της νόσου τόσο για τους πελάτες όσο και για τους εργαζόμενους. Τα στοιχεία από αυτήν τη μελέτη δείχνουν ότι η στενή παρακολούθηση είναι απαραίτητη για την απορρόπηση της μεγάλης κλίμακας εξάπλωσης του ιού σε τέτοια μέρη», καταγράφει η μελέτη.

Η συμβολή της μελέτης

Η συγκεκριμένη μελέτη ήταν η πρώτη ολοκληρωμένη διερεύνηση του επιπολασμού της λοίμωξης SARS-CoV-2 και του αντίκτυπου των μέτρων στο ποσοστό των νοσημάτων, είναι μια κρίσιμη παράμετρος για τον έλεγχο και τη μείωση της εξάπλωσης της πανδημίας.

Ωστόσο η κύρια συμβολή αυτής της μελέτης ήταν να επιβεβαιώσει ότι η παροχή επαναλαμβανόμενων παρεμβάσεων στον πληθυσμό, είναι μια κρίσιμη παράμετρος για τον έλεγχο και τη μείωση της εξάπλωσης της πανδημίας.

Τη μελέτη συνέγραψαν οι ακαδημαϊκοί των τμημάτων Νοσηλευτικής, Πνευμονολογίας, Δημόσιας Υγείας και Μηχανολόγων Μηχανικών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Ουρανία Κοτσιού, Ιωάννης Πανταζόπουλος, Δημήτριος Παπαγιάννης, Ευάγγελος Φραδέλος, Νικόλαος Κανελλόπουλος, Δημήτρα Σαππαζίδου, Παρασκευή Κιργκού, Δημήτρα Μούλιου, Αθανάσιος Κυρίτης, Γεώργιος Κаланτζής, Γεώργιος Σαχαρίδης και από το Κέντρο Υγείας Βόλου, ο αντιδήμαρχος Κοινωνικής Μέριμνας και Αλληλεγγύης Ευθύμιος Τζούνης, υπό την επιστημονική επίμελεια του καθηγητή πνευμονολογίας και διευθυντή της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κωνσταντίνου Γουργουλιάνη.



Η συζήτηση για την άρση της πατέντας των εμβολίων συνεχίζεται

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 495.52 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η συζήτηση για την άρση της πατέντας των εμβολίων συνεχίζεται

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΛΙΝΟΥ*

Στις 23 Μαρτίου 2020 ξεκίνησε μια διεθνής συζήτηση προκειμένου να πεισθούν οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες που είχαν τις εμπορικές πατέντες (IP) για την παραγωγή των εμβολίων κατά της COVID-19 να μοιραστούν εθελοντικά την τεχνολογία με τον υπόλοιπο κόσμο. Η αρχική ιδέα ανήκει στον πρόεδρο της Κόστα Ρίκα, Carlos Alvarado, ο οποίος σε συνεργασία με τον πρόεδρο της Χιλής, Sebastian Pinera, έπεισαν τον γενικό διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), Dr. Tedros Ghebreyesus, να αναλάβει διεθνή πρωτοβουλία για να συμμετάσχουν όλα τα κράτη-μέλη του ΟΗΕ.

Πράγματι, στις 29 Μαΐου 2020, ο ΠΟΥ επίσημα πλέον και με συμμετοχή 30 κρατών και πολλών διεθνών οργανισμών, προχώρησε στη δημιουργία μιας διεθνούς πλατφόρμας που ονομάστηκε COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP), δηλαδή μιας δεξαμενής γνώσεων για ελεύθερη πρόσβαση στην τεχνολογία (εμβόλια, θεραπεία, μελέτες) για την καταπολέμηση της πανδημίας της COVID-19.

Το κύριο επιχείρημα ήταν ότι οι λίγες γνωστές φαρμακοβιομηχανίες που

Με τη σημερινή ταχύτητα, το εμβόλιο δεν πρόκειται να φτάσει στα φτωχά έθνη μέχρι το 2024. Πρέπει περισσότερες εταιρείες να αρχίσουν την παραγωγή του.

έχουν τις πατέντες δεν μπορούν να παράγουν τα 12 με 15 δισ. εμβόλια που απαιτούνται για τον εμβολιασμό των 7 δισ. κατοίκων του πλανήτη. Αν ο εμβολιασμός περιοριστεί στα πλούσια κράτη, η COVID-19 και τα νέα παραλλαγμένα στελέχη της θα παραμείνουν ενεργά στα φτωχά κράτη, απειλώντας και την υγεία των εμβολιασμένων πλουσίων χωρών.

Ενα άλλο ενδιαφέρον επιχείρημα είναι καθαρά οικονομικό. Σύμφωνα με μελέτη του Οργανισμού Rand Europe, αν οι φτωχές χώρες δεν μπορούσαν να εμβολιαστούν έγκαιρα, οι πλούσιες θα χάνουν ετησίως 153 δισ. του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (GDP) τους. Η Ευρωπαϊκή Ένωση θα χάσει 40 δισ., οι ΗΠΑ 16 δισ., η Αγγλία μεταξύ 2 και 10 δισ. δολαρίων.

Αντίθετα, αν όλες οι χώρες του κόσμου έχουν ισότιμη πρόσβαση στον εμβολιασμό, οι πλούσιες χώρες θα πάρουν πίσω 4,8 δολάρια για κάθε 1 δολάριο που ξόδεψαν για τον εφοδιασμό σε εμβόλια.

Για την ώρα οι πλούσιες χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Ευρωπαϊκή Ένωση, η Αυστραλία αρνούνται να συνεργασθούν με τον ΠΟΥ στο πρόγραμμα C-TAP δεχόμενες τον ισχυρισμό του εκπροσώπου της Διεθνούς Συνομοσπονδίας των Φαρμακευτικών Εταιρειών Thomas Cueni ότι «τα δικαιώματα για τις πατέντες είναι η μηχανή που στηρίζει την έρευνα και την ανάπτυξη των ασφαλών εμβολίων για την COVID-19». Αντίθετα ο καθηγητής Brook Baker αναφέρει: «Αυτοί οι νόμοι για τις πατέντες έχουν φέρει τον κόσμο σε μια ακανθώδη κατάσταση, όπου ελάχιστες φαρμακευτικές εταιρείες αποφασίζουν σε ποιες χώρες θα χορηγήσουν το εμβόλιο για να τερματισθεί η επιδημία εκεί, και σε ποιες θα συνεχισθεί η μάχη εναντίον του κορωνοϊού με μάσκες και αποστάσεις».

Φαίνεται όμως ότι τις τελευταίες εβδομάδες υπάρχει μια έντονη διεθνής συζήτηση για την ουσιαστική στήριξη της πρωτοβουλίας του ΠΟΥ. Πά-

νω από 6.000 επιστήμονες έστειλαν πρόσφατα επιστολή - αίτημα στον πρόεδρο Μπίαντιν, στην οποία τονίζουν: «Αν και προχωράει η διαδικασία για τον εμβολιασμό, δεν μπορούμε να σταματήσουμε την COVID στις ΗΠΑ εκτός εάν συγχρόνως δεν τον σταματήσουμε οπουδήποτε στον κόσμο. Με τη σημερινή ταχύτητα το εμβόλιο δεν πρόκειται να φτάσει στα φτωχά έθνη μέχρι το 2024. Εάν θέλουμε να τελειώσουμε αυτή την πανδημία, έχουμε επείγουσα ανάγκη περισσότερες εταιρείες να αρχίσουν την παραγωγή εμβολίων». Η επιστολή τελειώνει ως εξής: «Ο Dr. Anthony Fauci έχει με έμφαση στηρίζει τη συνεργασία των ΗΠΑ με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας C-TAP. Βασίζομαστε σε εσάς, να εκπληρώσετε την υπόσχεσή σας ότι ακούτε τους επιστήμονες στην αντιμετώπιση της πανδημίας και συνεργασθείτε με την πρότασή αυτή».

Όσοι από το Πανεπιστήμιο Harvard είχαν αυτή την πρωτοβουλία ισχυρίζονται ότι «Με μια κίνηση της πένα του ο πρόεδρος Μπίαντιν μπορεί να υποχρεώσει τις αμερικανικές εταιρείες να μοιραστούν τις τεχνολογίες του εμβολίου, ενώ θα μπορούν να αποζημιωθούν για κάθε δόση που θα χορηγηθεί. Το ξεκλείδωμα στην

Τα δικαιώματα για τις πατέντες είναι η μηχανή που στηρίζει την έρευνα και την ανάπτυξη των ασφαλών εμβολίων για την COVID-19, υποστηρίζουν οι φαρμακευτικές εταιρείες.

παραγωγή εμβολίων είναι θέμα ανθρώπινων δικαιωμάτων».

Στην Ευρώπη, 50 οργανισμοί απευθύνθηκαν στην ολλανδική κυβέρνηση που αρχικά είχε στηρίξει την προσπάθεια του ΠΟΥ ζητώντας «η Ολλανδία να διατηρήσει τη φήμη της και τον πρωταγωνιστικό της ρόλο στον χώρο της ελεύθερης πρόσβασης στα φάρμακα».

Μόλις την περασμένη Τρίτη ο ΠΟΥ και η γραμματεία για το πρόγραμμα C-TAP είχαν «διάλογο με τους οργανισμούς της Κοινωνίας των Πολιτών», σε μια προσπάθεια κατευνασμού των ολοένα και περισσότερων αντιδράσεων στη σημερινή αντιμετώπιση της πανδημίας από τις πλούσιες χώρες εις βάρος των φτωχών. Τονίσθηκε

η ανάγκη υπάρξεως ισορροπίας μεταξύ των φαρμακοβιομηχανιών που κατέχουν τις πατέντες (IP), των κατασκευαστικών εταιρειών γενεοσήμων και της παγκόσμιας δημόσιας υγείας.

Η τελική απόφαση για την άρση της πατέντας στα εμβόλια μπορεί να δοθεί μόνο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου (WTO) που από το 1980 προστατεύει νομικά τις φαρμακευτικές πατέντες. Τα ενδιαφέροντα νέα όμως είναι ότι την 1η Μαρτίου 2021 αναλαμβάνει η νέα γενική διευθύντρια του WTO, η οικονομολόγος Νγκοζι Οκοηό-Iweala, που έχει εργασθεί επί 25 χρόνια στην Παγκόσμια Τράπεζα και έχει διατελέσει δύο φορές υπουργός Οικονομικών αλλά και υπουργός Εξωτερικών της Νιγηρίας. Οι ελπίδες όλων όσοι αγωνίζονται για να απελευθερωθεί η τεχνολογία εναντίον της COVID-19 από τους λίγους και να μοιραστεί και στους πολλούς αποκτούν πλέον μια πιο ρεαλιστική πιθανότητα.

Μέχρι τότε η συζήτηση συνεχίζεται...

* Ο κ. Δημήτρης Λινός είναι ομότιμος καθηγητής Χειρουργικής του ΕΚΠΑ, διευθυντής Χειρουργικής του ομίλου ΥΓΕΙΑ, lecturer στο Harvard Medical School.



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1158.19 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ... ΤΑΞΙ

Οι κοινωνικές υπηρεσίες, μέσω του «Βοήθεια στο Σπίτι», μεταφέρουν καθημερινά πολίτες, εντός και εκτός ορίων του δήμου

Μ Της Φανής Σοβιτολή

«Βοήθεια» για να εμβολιαστούν



Σε δημοτικά... ταξί για την εξυπηρέτηση εκατοντάδων ηλικιωμένων και ανήμπορων πολιτών, οι οποίοι επιθυμούν να εμβολιαστούν, αλλά δεν έχουν τη δυνατότητα να κλείσουν το αναγκαίο ραντεβού, αλλά ούτε και να μεταβούν στο εμβολιαστικό κέντρο, μετατρέπονται πολλοί δήμοι της Θεσσαλονίκης, παρέχοντας βοήθεια καθ' όλη τη διάρκεια της εβδομάδας.

Η βοήθεια παρέχεται από τις κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες μέσω του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», μεταφέρουν καθημερινά πολίτες στα κατά τόπους εμβολιαστικά κέντρα, ακόμη και σε αυτά που βρίσκονται εκτός των διοικητικών ορίων τους. Σε πολλούς δήμους της Θεσσαλονίκης η μεταφορά ηλικιωμένων, που μπορούν ωστόσο να εξυπηρετηθούν σε ένα μεγάλο βαθμό, αλλά δεν έχουν δικό τους μεταφορικό μέσο, άρχισε τις δύο τελευταίες εβδομάδες, καθώς είναι σε πλήρη εξέλιξη ο εμβολιασμός των ηλικιακών ομάδων 60-64 και άνω των 75 ετών.

Όπως τόνισε μιλώντας στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος του Κέντρου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης δήμου Νεάπολης-Συκεών, Αρίστος Γαλανός, το πρόγραμμα μεταφοράς των ηλικιωμένων είναι σε εξέλιξη, καθώς εκατοντάδες πολίτες που έχουν κλείσει ήδη το ραντεβού τους για το εμβόλιο, σε ένα από τα κέντρα που λειτουργεί στο δήμο ή σε κάποιο νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας, τηλεφωνούν στη δημοτική κοινωνική υπηρεσία, ζητώντας βοήθεια για τη μετάβασή τους.

«Στο δήμο Νεάπολης-Συκεών έχουμε ήδη εξυπηρετήσει το τελευταίο διάστημα πάνω από 100 πολίτες που είχαν κλείσει ραντεβού για το εμβόλιό τους. Μεταφέρουμε δεκάδες

άτομα καθημερινά σε οποιοδήποτε εμβολιαστικό κέντρο, είτε εντός είτε εκτός δήμου, με τα αυτοκίνητα του 'Βοήθεια στο Σπίτι', συνοδεύει νοσηλευτών, προκειμένου να τους παρέχει βοήθεια αν συμβεί στιδής, ενώ τους περιμένουμε για να τους επιστρέψουμε σπίτι τους με ασφάλεια» ανέφερε ο κ. Γαλανός.

Τη μεταφορά των ευάλωτων πολιτών στα εμβολιαστικά κέντρα, ανέλαβε και ο δήμος Θεσσαλονίκης, στηρίζοντας όσους ανθρώπους, που είτε λόγω οικονομικών είτε λόγω άλλης φύσης προβλημάτων δεν έχουν τη δυνατότητα να μετακινηθούν με ίδια μέσα. Για την υλοποίηση του προγράμματος μεταφοράς ευάλωτων πολιτών στα εμβολιαστικά κέντρα αξιοποιείται το προσωπικό του «Βοήθεια στο Σπίτι» και των ΚΑΠΗ, ενώ οι πολίτες μπορούν να απευθύνονται στα τηλέφωνα 2310-521576, 2310-519584 και 2310-550989 τις καθημερινές από τις 8 π.μ. έως τις 2 μ.μ. και από τις 5 μ.μ. έως τις 8 μ.μ. και τα Σάββατα από τις 10 π.μ. έως τις 2 μ.μ.

«Κανείς δεν θα μείνει μόνος και αβοήθητος»

Σε διαρκή εγρήγορση και ετοιμότητα βρίσκεται καθημερινά ο δήμος Πυλαίας-Χορτιάτη για να καλύψει τις ανάγκες των ανήμπορων και των ηλικιωμένων πολιτών μας.

Με ειδικό όχημα και με τη συνοδεία του προσωπικού του «Βοήθεια στο Σπίτι» (όπου κρίνεται απαραίτητο) προγραμματίζεται η μεταφορά των ανθρώπων που δεν έχουν τη δυνατότητα μετακίνησης στα Κέντρα Εμβολιασμού.

Η διαδικασία, προβλέπει τη διευκόλυνση

ση-μεταφορά των ατόμων με αναπηρία και με σοβαρά προβλήματα υγείας, καθώς και των μοναχικών ατόμων τρίτης ηλικίας και πραγματοποιείται μέσω των δομών του Κέντρου.

«Κανείς δεν θα μείνει στο δήμο μας, μόνος και αβοήθητος. Αυτή είναι η έγνοια μας, αυτή είναι η προτεραιότητά μας. Οι συμπολίτες μας, που χρειάζονται τη βοήθειά μας είναι οι παππούδες μας, οι γιαγιάδες μας, οι δικοί μας άνθρωποι, η οικογένειά μας. Δεν τους εγκαταλείπουμε», τόνισε ο δήμαρχος Πυλαίας-Χορτιάτη, Ιγνάντιος Καϊτεζίδης.

Περισσότερες πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να βρουν στο ΚΕΠ Υγείας του δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, στο τηλέφωνο 2310-331093 καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 8 το πρωί έως τις 2 το μεσημέρι.

Στη διάθεση όλων των ευπαθών κατοίκων

Το πλευρό των ανθρώπων οι οποίοι επιθυμούν να εμβολιαστούν, αλλά δεν έχουν τη δυνατότητα να κλείσουν το αναγκαίο ραντεβού αλλά ούτε και να μεταβούν στο εμβολιαστικό κέντρο επειδή ενδεχομένως να στερούνται οικογενειακού περιβάλλοντος για την εξυπηρέτησή τους, βρίσκεται ο δήμος Θεσσαλονίκης. Μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών του ο δήμος τίθεται στη διάθεση των ευπαθών κατοίκων και κατά τη χρονική περίοδο των εμβολιασμών κατά του COVID-19.

Συγκεκριμένα, οι πολίτες της περιοχής, που επιθυμούν να εμβολιαστούν, αλλά αδυνατούν, για διάφορους λόγους να διεκπεραιώσουν τη σχετική διαδικασία και να μεταβούν προς τα εμβολιαστικά κέντρα,

Σε δημοτικά κέντρα και Κέντρα Υγείας για το εμβόλιο

Αρωγός στους ηλικιωμένους, στα άτομα με κινητικά προβλήματα αλλά και στους μοναχικούς πολίτες μας για τη μετακίνησή τους προς και από τα εμβολιαστικά κέντρα, στέκεται την τελευταία εβδομάδα και ο δήμος Αμπελοκίων-Μενεμένης. Όπως ανέφερε η διευθύντρια των Κοινωνικών Υπηρεσιών, Μάγδα Ρουσέτη, με τη συνδρομή των υπαλλήλων της Κοινωνικής Υπηρεσίας και του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» προσαρμόζεται η λειτουργία της υπηρεσίας στις ανάγκες που ανακύπτουν, ώστε να εξυπηρετούνται οι πολίτες που χρειάζονται βοήθεια για να μεταφερθούν έγκαιρα στα εμβολιαστικά κέντρα, στα οποία έχουν κλείσει ραντεβού.

«Έχουμε τη δυνατότητα να μεταφέρουμε καθημερινά κατοίκους της περιοχής, σε κέντρα είτε του δήμου, είτε σε κάποιο νοσοκομείο και Κέντρο Υγείας, αυτό που δεν μπορούμε να κάνουμε είναι μεταφέρουμε ανθρώπους με κινητικά προβλήματα, καθώς δεν διαθέτουμε εξειδικευμένα οχήματα» σημείωσε η κ. Ρουσέτη. Οι κάτοικοι της περιοχής μπορούν να εξυπηρετούνται κάθε μέρα, από Δευτέρα έως και Σάββατο, από 8 π.μ. έως 8 μ.μ., στο τηλέφωνο 2313-313673. Στο δήμο Αμπελοκίων-Μενεμένης λειτουργούν δύο εμβολιαστικά κέντρα. Ένα στην οδό Ελευθερίας αριθμ. 48 (πρώην ΙΚΑ) -Αμπελόκηποι και ένα στην οδό Αγίας Παρασκευής αριθμ. 10 (2η και 14η ΤΟΜΥ) -Μενεμένη. Ο δήμος Χαλκηδόνος και η κοινωνική του υπηρεσία ανέλαβαν τη μεταφορά ηλικιωμένων, που αδυνατούν να προσέλθουν για εμβόλιο στο Κέντρο Υγείας Κουφαλίων, από την περασμένη Τρίτη. Όσοι πολίτες επιθυμούν να εξυπηρετηθούν θα πρέπει να επικοινωνήσουν με τους υπευθύνους στο τηλεφωνικό νούμερο: 2313-300164 (Δευτέρα έως Παρασκευή, 8 π.μ. - 2 μ.μ.) και να δηλώσουν την ημέρα και την ώρα του ραντεβού τους για το εμβόλιο, ώστε να προγραμματιστεί η μεταφορά τους.

μπορούν να απευθύνονται στα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» της περιοχής τους, καθημερινά από 8 π.μ. - 2 μ.μ. και συγκεκριμένα στα τηλέφωνα: 2310-461117 (για Θέρμη, Τριάδι), 2392-072041 (για Νέο Ρύσιο, Νέα Ραιδεστό, Ταγαράδες), 2392-330227 & 2392-330213 (για Τρίλοφο, Καρδία, Πλαγιάρι, Κάτω Σχολάρι), 2396-022355 (για Βασιλικά, Αγία Παρασκευή, Περιστέρα, Άγιος Αντώνιος, Σουρωτή, Μονοπήγαδο, Λακκιά), καθώς και στα τηλέφωνα: 2313-300739, στο Κέντρο Κοινότητας δήμου Θέρμης (καθημερινά από 8 π.μ. - 2μ.μ.), 2310-466339 & 15114 στο Κέντρο Διαχείρισης COVID-19 δήμου Θέρμης (καθημερινά από 8 π.μ. - 7 μ.μ. & Σάββατο/Κυριακή από 9 π.μ. - 1 μ.μ.).



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	330.68 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ιστορίες για βόρειους

Αιτιόδοξα είναι αρκετά επιτελικά στελέχη του ΕΣΥ στη Βόρεια Ελλάδα και κάνουν λόγο για ένα ενθαρρυντικό ποσοστό... ανοσίας. Όπως είχε γράψει η «ΜτΚ» την προηγούμενη εβδομάδα, αυτό εξηγεί ως ένα σημείο, το γιατί δεν πιέζεται το σύστημα υγείας παρά τα πολλά κρούσματα και το μεγάλο ιικό φορτίο των λυμάτων. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει φυσικά και ο **εμβολιασμός** ατόμων τρίτης ηλικίας που είναι κι αυτά τα οποία συνήθως χρειάζονται νοσηλεία (σε ΜΑΦ και ΜΕΘ).

Η επιδημιολογική κατάσταση στη Θεσσαλονίκη βρίσκεται σε καλό επίπεδο και από το γεγονός ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όλων των **νοσοκομείων** της Μακεδονίας και της Θράκης -της 3ης και 4ης **ΥΠΕ**-προλαβαίνει να παίρνει μέρος σε συνεχή διαδικτυακά σεμινάρια για την επιστημονική διασύνδεση των δομών υγείας. «Αν υπήρχε πίεση στο σύστημα, ούτε ανάσα θα έπαιρνε» μας είπε παθολόγος του Ιπποκράτειου **νοσοκομείου**.

«Αφού και η **ΠΟΕΔΗΝ** (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα **Δημόσια Νοσοκομεία**) έχει μέρες να ασχοληθεί με τη Θεσσαλονίκη είναι ενδεικτικό της ύφεσης» μας είπε μεταξύ σοβαρού και αστείου και παράγοντας του υπουργείου Υγείας. Όπως είναι γνωστό οι τελευταίες ανακοινώσεις και δηλώσεις της ομοσπονδίας και των ανθρώπων της (βλ. **Κέρκυρα**) έχουν δημιουργήσει μεγάλη ένταση στις δύο πλευρές, ενώ την ίδια ώρα τρέχουν και ανάλογες εισαγγελικές έρευνες...

Ένα... παράδοξο καταγράφουν ηλικιωμένοι και οι συνοδοί τους στα εμβολιαστικά **κέντρα** της Κεντρικής Μακεδονίας. Όπως έλεγαν στη στήλη αρκετοί εξ αυτών διαπιστώνουν την ευγένεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κάτι που δεν έχουν συναντήσει πολλές φορές κατά την προσέλευση τους στα Τακτικά ή Επείγοντα των **νοσοκομείων**. Βέβαια, παρά τις προσπάθειες των εργαζομένων στα εμβολιαστικά **κέντρα νοσοκομείων** με κάποια ηλικία, η ατμόσφαιρα δεν θυμίζει ούτε στο ελάχιστο το mega εμβολιαστικό **κέντρο**, στο περίπτερο 13 της ΔΕΘ-Θελεχρ. Όσοι έχουν εμβολιαστεί π.χ. στον Άγιο Παύλο θα έχουν διαπιστώσει τις καλές προθέσεις των υγειονομικών αλλά ταυτόχρονα τη στενότητα και παλαιότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων.

Μελ. Καρ.



Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,12-13,48-49 Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 4597.12 cm² Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗ ΧΑΘΕΙ ΟΥΤΕ ΜΙΑ ΔΟΣΗ

Στο δρόμο για την «Ελευθερία»



Οι ευπαθείς ομάδες που αποκτούν προτεραιότητα και θα εμβολιαστούν τις επόμενες ημέρες

Υπό τη σκιά των μεταλλάξεων του ιού αυξάνει ταχύτητα η επιχείρηση «Ελευθερία» με στόχο την επίτευξη της ανοσίας και την επιστροφή στη νέα οικονομική και κοινωνική κανονικότητα.

Στο μικροσκόπιο της «ΜτΚ» τα εμβόλια. Όλα όσα ξέρουμε μέχρι στιγμής για τα σκευάσματα, την αποτελεσματικότητα αλλά και το ρόλο τους στο σπάσιμο της αλυσίδας μετάδοσης του κορονοϊού **12-13, 48-49**



«Υπάρχουν άνθρωποι που από τότε που ξεκίνησαν οι εμβολιασμοί δεν έχουν κλείσει μάτι και έχουν χάσει τον ύπνο τους στην αγωνία τους να μην πάει κάτι στραβά και χαθεί έστω και μία δόση». Με αυτή τη φράση στέλεχος νοσοκομείου περιγράφει στη «ΜτΚ» την υπεράνθρωπη προσπάθεια που καταβάλλουν διοικητικά στελέχη, γιατροί και προσωπικό προκειμένου να μην πάει κάτι στραβά στην επιχείρηση των εμβολιασμών «Ελευθερία» που θα μας χαρίσει την... ελευθερία μας από τον κορονοϊό, έναν σχεδόν χρόνο μετά την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος στην Ελλάδα και πιο συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη. Την ώρα που η χώρα μας αναμένει επιπλέον δόσεις εμβολίων από τις εταιρείες που τα παρασκευάζουν και έχουν λάβει σχετικές εγκρίσεις από τις αρμόδιες αρχές και μετά τις ευρωπαϊκές συμφωνίες για παραλαβή επιπλέον πολυπόθητων φιαλιδίων, οι αρμόδιοι θέτουν επί τάπητος... plan B, προκειμένου να είναι έτοιμα όσα εμβολιαστικά κέντρα απαιτούνται για να συνεχίσει να εξελίσσεται ομαλά η διαδικασία του εμβολιασμού.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ» ήδη αρκετοί δήμοι σε Μακεδονία και Θράκη, στα γεωγραφικά όρια υγειονομικής ευθύνης δηλαδή της 3ης και της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας έχουν ανταποκριθεί θετικά στις διευρητικές επαφές που έγιναν το προηγούμενο διάστημα, προκειμένου να υπάρξει μία συγκροτημένη πρόταση στο υπουργείο Υγείας και εάν χρειαστεί να αξιοποιηθούν δημοτικοί χώροι και προσωπικό ώστε να δημιουργηθούν εμβολιαστικά κέντρα. Οι υπεύθυνοι των δύο ΥΠΕ τις προηγούμενες ημέρες έστειλαν σχετικές επιστολές σε δημάρχους ζητώντας από εκείνους να ανταποκριθούν σε ενδεχόμενο δημιουργίας εμβολιαστικών κέντρων εκτός υγειονομικών δομών. «Χωροταξικά, οι προϋποθέσεις λειτουργίας Εμβολιαστικού Κέντρου είναι η εύκολη πρόσβαση, ένας μικρός χώρος αναμονής και ένας χώρος περί τα 5τ.μ. χωρίς ειδικές απαιτήσεις εξοπλισμού όπου θα διενεργείται ο εμβολιασμός. Σε ό, τι αφορά το προσωπικό σε κάθε εμβολιαστικό κέντρο απασχολούνται ένας γιατρός, μία νοσηλεύτρια και ένας υπάλληλος που ασκεί διοικητικά καθήκοντα» αναφέρεται μεταξύ άλλων στις επιστολές που εστάλησαν.

Οι «δεξαμενές»
Προκειμένου να μη χαθούν δόσεις εμβολίων είτε εξαιτίας ακύρωσης κάποιου ραντεβού, είτε λόγω έκτακτων συνθηκών (όπως για παράδειγμα με τη «Μήδεια»), όσοι σχετίζονται με την εμβολιαστική διαδικασία έχουν δημιουργήσει «δεξαμενές» (λίστες αναπληρωματικών δηλαδή που αποτελούνται κυρίως από ασθενείς που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες) για να διοχετεύσουν τα εμβόλια, με την προϋπόθεση να έχει εξαντληθεί η «δεξαμενή» του στρατού ή της αστυνομίας, όπου διατίθενται τα εμβόλια που περισσεύουν. «Δεν πάει καμία δόση χαμένη. Όλη η διαδικασία κυλά ομαλά» ξεκαθαρίζει ο διοικητής της 3ης ΥΠΕ, Παναγιώτης Μπογιατζίδης. Παρακολουθούμε μέχρι και το τελευταίο φιαλίδιο. Η κοινωνία μας αποδείχτηκε απόλυτα συνεπής καθώς δεν ακυρώνει εμβολιασμούς» σχολιάζει από την πλευρά της η υποδιοικήτρια της 4ης ΥΠΕ και υπεύθυνη των εμβολιασμών Ειρήνη Χατζοπούλου και συμπληρώνει ότι οι πολίτες έχουν επιδείξει «ατσάλενια» υπομονή.



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»
Ομαλά κυλά η διαδικασία των εμβολιασμών με τους υπεύθυνους να είναι σε επαγρύπνηση ώστε να αξιοποιηθούν όλα τα πολυπόθητα φιαλίδια

Μ Του Βαγγέλη Στολάκη

Μάχη για να μη χαθεί ούτε μία δόση

Προσεχώς... οι ευπαθείς ομάδες
Την ίδια ώρα, και ενώ βρίσκεται σε εξέλιξη ο παράλληλος εμβολιασμός (με τρία διαφορετικά εμβόλια) των ηλικιωμένων άνω των 75 ετών, εργαζομένων στον τομέα της Υγείας αλλά και πολιτών που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 60-64 με το εμβόλιο της AstraZeneca που ξεκίνησε την προηγούμενη Δευτέρα 15 Φεβρουαρίου, ανακοινώθηκε πως τις επόμενες ημέρες θα ξεκινήσει ο εμβολιασμός των ευπαθών ομάδων. Στελέχη του υπουργείου Υγείας μιλώντας στη «ΜτΚ» χαμογελούν για την πορεία των εμβολιασμών, αφού σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία πολίτες και υγειονομικοί που έχουν δεχτεί είτε τη μία είτε και τις δύο δόσεις των εμβολίων (Pfizer, Moderna, AstraZeneca) ξεπερνούν τους 650.000. Ήδη η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών ανακοίνωσε αλλαγές στον προγραμματισμό της δίνοντας προτεραιότητα στις ευπαθείς ομάδες ανεξαρτήτως ηλικίας. Συγκεκριμένα, όπως ανακοινώθηκε, η πρώτη κατηγορία αμέσως μετά τους ανθρώπους ηλικίας 75-79 είναι τα άτομα με νοσήματα πολύ υψηλού κινδύνου. Σε αυτές τις ομάδες ανήκουν όσοι έχουν κάνει μεταμόσχευση ή βρίσκονται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνων, όσοι πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια, κυστική ίνωση, ακολουθούν αγωγή (χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες) για

καρκινοπαθείς, όσοι έχουν σοβαρά χρόνια προβλήματα του αναπνευστικού, πάσχουν από σοβαρή ηπατική νόσο, βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή ή έχουν Σύνδρομο Down. Οι παραπάνω εντάσσονται στην ομάδα Α, η οποία περιλαμβάνει περίπου 270.000 άτομα τα οποία αναμένεται να ξεκινήσουν να εμβολιάζονται στις αρχές Μαρτίου. Στην ομάδα Β είναι οι υπόλοιποι σοβαρές παθήσεις (όπως: Άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, βρογχεκτασία, διάμεσοι νόσοι του πνευμονικού παρεγχύματος, πνευμονοκονίαση, βρογχοπνευμονική δυσπλασία, χρόνια καρδιαγγειακή νόσο, συγγενείς καρδιοπάθειες, υπέρταση με καρδιακές επιπλοκές, χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και τύπου 2, χρόνια νεφρική νόσος, χρόνια νεφρική νόσος σταδίου 3 και 4, νεφρωτικό σύνδρομο, χρόνια ηπατική νόσος, κίρρωση ήπατος, ατρησία χοληφόρων, χρόνια ηπατίτιδα, χρόνια νευρολογικά νοσήματα, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, διάγνωση καρκίνου συμπαγούς οργάνου ή αιματολογικού καρκίνου κατά την τελευταία ζετία, ανοσοκαταστολή, άτομα με σοβαρή αναπηρία, φροντιστές ηλικιωμένων ατόμων ή ατόμων με ειδικές ανάγκες, άτομα που φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα ή άτομα με ειδικές ανάγκες) οι οποίες αφορούν άτομα 18-59 ετών. Για την κατηγορία αυτή θα υπάρξει ηλικιακή

κατηγοριοποίηση, αμέσως μετά την ομάδα 60-64, σύμφωνα με την επίσημη ενημέρωση του υπουργείου.

Χαμόγελο και στη ΔΕΘ
Συνολικά σε επίπεδο 3ης ΥΠΕ σε όλη τη Μακεδονία στα 19 εμβολιαστικά κέντρα που λειτουργούν σε κέντρα Υγείας όπου εμβολιάζονται ηλικιωμένοι με το εμβόλιο της Ρφίζερ και των εμβολιαστικών κέντρων που λειτουργούν σε 12 νοσοκομεία προστέθηκαν την περασμένη Δευτέρα άλλα 17 κέντρα, όπου πραγματοποιούνται εμβολιασμοί με το σκεύασμα της AstraZeneca. Σε επίπεδο 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας-Θράκης λειτουργούν αυτή τη στιγμή 64 εμβολιαστικές γραμμές σε 35 κέντρα υγείας και άλλες 52 στα 14 νοσοκομεία της περιοχής ευθύνης της 4ης ΥΠΕ, ενώ υπάρχει τουλάχιστον ένα εμβολιαστικό κέντρο για την ομάδα 60-64 που εμβολιάζονται με AstraZeneca σε κάθε νομό. Την ίδια ώρα, μία εβδομάδα λειτουργίας συμπληρώνει και το mega εμβολιαστικό κέντρο (το μεγαλύτερο της χώρας) που λειτουργεί στο περίπτερο 13 της ΔΕΘ και το οποίο πρόσφατα επισκέφθηκε ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων, Νίκος Χαρδαλιάς. Το εμβολιαστικό κέντρο αυτή τη στιγμή διαθέτει 24 εμβολιαστικές γραμμές, όπου εμβολιάζονται πολίτες άνω των 75 ετών με το εμβόλιο της Moderna. Στην πλήρη ανάπτυξη του (μαζί και με το περίπτερο 15) οι ημερήσιοι εμβολιασμοί θα ξεπερνούν τους 6.000. Μέχρι στιγμής υπολογίζεται πως καθημερινά εμβολιάζονται 1.000 πολίτες. «Η διαδικασία κυλά ομαλά. Εμείς συνδράμουμε με όποιο τρόπο μας ζητηθεί από το στρατό και την Πολιτική Προστασία που έχουν την ευθύνη» σχολιάζει ο πρόεδρος της ΔΕΘ-Ηελεχρο ΑΕ, Τάσος Τζήκας. Πανελλαδικά λειτουργούν περισσότερα από 750 εμβολιαστικά κέντρα.

Πόσα εμβόλια περιμένουμε στην Ελλάδα;
Στο μεταξύ, η Ελλάδα αναμένει από την εταιρεία Ρφίζερ μέχρι τα τέλη Φεβρουαρίου άλλες 815.000 δόσεις, ενώ εκτιμάται πως μέχρι τα τέλη Μαρτίου θα έχουμε 1.415.000 δόσεις. Από την AstraZeneca αναμένονται στα τέλη Φεβρουαρίου 410.000 δόσεις και άλλες 540.000 δόσεις στα τέλη Μαρτίου, ενώ από την Moderna η χώρα μας αναμένει 115.000 δόσεις έως τα τέλη Φεβρουαρίου και ακόμα 105.000 έως τα τέλη Μαρτίου. Στη χώρα μας αναμένονται 1,3 εκατομμύρια δόσεις από τη φαρμακευτική εταιρεία Johnson & Johnson το β' τρίμηνο του 2021, εφόσον ολοκληρωθούν όλες οι τυπικές διαδικασίες, κάτι καιρίας σημασίας καθώς το συγκεκριμένο εμβόλιο απαιτεί μόνο μία δόση. Θετικές είναι οι εξελίξεις σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς η Κομισιόν ανακοίνωσε πως κατέληξε σε συμφωνία με τη Moderna για την προμήθεια φέτος 150 εκατομμυρίων επιπλέον δόσεων του εμβολίου της κατά το COVID-19, διπλασιάζοντας σχεδόν τον αριθμό των δόσεων που έχει εξασφαλίσει για το 2021. Η ΕΕ έχει ήδη κλείσει για φέτος 160 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου της Moderna. Οι παραδόσεις άρχισαν τον Ιανουάριο με στόχο μέχρι το τέλος Μαρτίου να έχουν παραδοθεί 10 εκατομμύρια δόσεις, αν και έχουν υπάρξει μερικές καθυστερήσεις. Επίσης η ΕΕ οριστικοποίησε την αρχική της συμφωνία με τη γερμανική BioNTech και την αμερικανική Pfizer προκειμένου να παραλάβει επιπλέον 200 εκατ. δόσεις του εμβολίου που ανέπτυξαν αγγίζοντας τελικά τις 500 εκατ. δόσεις.



Εμβόλια και αποτελεσματικότητα

Ο **εμβολιασμός**, παρά τα προβλήματα προχωρά, όμως μιας και κανείς δεν ήταν προ κορονοϊού εξοικειωμένος με την επιστήμη των εμβολίων, τα ερωτήματα που ζητούν επίμονα απάντηση είναι πολλά.

Το κύριο, τι σημαίνουν τα ποσοστά αποτελεσματικότητας που δίνουν οι φαρμακοβιομηχανίες.

Σύμφωνα, με τις κλινικές μελέτες εκ των οποίων προκύπτουν τα στοιχεία (με εξαίρεση το Ισραήλ απ' όπου έχουμε και στατιστικά επί πραγματικού πληθυσμού, τα οποία και επιβεβαιώνουν αυτά των κλινικών της Pfizer), το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech έχει αποτελεσματικότητα από 95% απέναντι σε όλα τα επίπεδα νόσησης -ήπια, μέτρια, βαριά. Ουσιαστικά, αυτό σημαίνει πως μόλις το 5% των εμβολιασμένων μπορεί να νοσήσει και φυσικά όχι βαριά ώστε να απαιτηθεί νοσηλεία. Το ίδιο ισχύει ως προς το τι σημαίνει ο όρος αποτελεσματικότητα για όλα τα εμβόλια που έχουν κυκλοφορήσει στην παγκόσμια αγορά, ανεξαρτήτως της τεχνολογίας τους (mRNA ή «παραδοσιακά»), ενώ τις πιο καλές... επιδόσεις πέραν αυτού της Pfizer, έχει το εμβόλιο της Moderna (άνω του 95%), εκείνο της Novavax που σύντομα θα αιτηθεί άδειας (95,6%), της Johnson που αναμένεται να κυκλοφορήσει στην ΕΕ τον Μάρτιο, ενώ έπεται η AstraZeneca με αποτελεσματικότητα που κυμαίνεται από 60% έως 75%. Σε κάθε περίπτωση και εκείνο που πρέπει να ξέρουν οι πολίτες που δεν έχουν δικαίωμα επιλογής εμβολίου, είναι πως τα εμβόλια εμφανίζονται 100% αποτελεσματικά απέναντι σε πολύ βαριά νόσηση και φυσικά θάνατο, ενώ όσον αφορά τους ηλικιακούς περιορισμούς που έχουν επιβάλλει κάποιες χώρες, ανάμεσα στις οποίες και η Ελλάδα στο εμβόλιο της AstraZeneca, αυτό δεν αφορά την ασφάλεια του λήπτη, αλλά το γεγονός πως δεν συμμετείχαν αρκετοί εθελοντές άνω των 65 στις μελέτες, επομένως δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα. Το επόμενο μεγάλο ερώτημα αφορά στο αν κάποιος μεταδίδει τον ιό όντας εμβολιασμένος. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν αρκετές αποδείξεις γ' αυτό και δε θα υπάρχουν μέχρι να εμβολιαστεί μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού ώστε να γίνουν μελέτες στις κοινωνίες και όχι στο εργαστήριο. Σε κάθε περίπτωση, οι επιστήμονες επιστημονίζουν πως ισχύει κάτι παρεμφερές με τη διασπορά, όπου

έχει αποδειχτεί πως γίνεται ευκολότερα όταν κάποιος φέρει μεγάλο ιικό φορτίο, κάτι που σημαίνει πρακτικά πως ένας εμβολιασμένος σίγουρα έχει μικρό ιικό φορτίο εάν κολλήσει. Τέλος, ως προς το θέμα των δόσεων, τα εμβόλια τεχνολογίας mRNA (Pfizer, Moderna) ζητούν για μέγιστη προστασία περί τις 3 εβδομάδες μεταξύ των δύο δόσεων, σε αντίθεση με εκείνο της AstraZeneca που για να πετύχει τη μέγιστη ανοσία απαιτεί σχεδόν 3 μήνες, ενώ τα καλά νέα σ' αυτό το μέτωπο έρχονται από τη Johnson, που απαιτεί μόνο μία δόση. Η ανοσία αρχίζει να κτίζεται σταδιακά μετά την πρώτη δόση, όμως σε κάθε περίπτωση οι εταιρείες και η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα επιμένουν στην αυστηρή τήρηση των μέτρων και μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού.

Δ.ΤΣ.

Ερευνητικό Ύψωμα Εταιρεία							
Τύπος	mRNA	mRNA	Ιικός φορέας	Πρωτεϊνικού τύπου	Ιικός φορέας	Ανεμενός ιός	2 Ιικοί φορέας
Δόσεις -Μικροδόση	2 / 3 εβδομάδες	2 / 4 εβδομάδες	2 / 4 -12 εβδομάδες	2 / 4 εβδομάδες	1	2 / 2 εβδομάδες	2 / 3 εβδομάδες
Αποτελεσματικότητα έναντι στο επικρατούν στέλεχος	95% διάστημα 7 ημερών μετά τη δεύτερη δόση 92% με βάση τα πρώτα δεδομένα από το Ισραήλ	94.1% > διάστημα 14 ημερών μετά τη δεύτερη δόση	59.5% με 2 ολόκληρες δόσεις (όπως έχει εγκριθεί από τον EMA)	95.6% > διάστημα 7 ημερών μετά τη δεύτερη δόση	86% μετά από 28 ημέρες αλλά 85% μείωση στις σοβαρές περιπτώσεις και μετά από 49 ημέρες εξέλιξη εισαγωγών & θανάτων	50.5% (από τη μελέτη στη Βραζιλία)	92% με 2 δόσεις > διάστημα 7 ημερών μετά τη δεύτερη δόση
Αποτελεσματικότητα έναντι στην Αγγλία/ παραλλαγή	Εργαστηριακή μελέτη της Pfizer και του Πανεπ. του Τέξας: οι 2 παραλλαγές δεν επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα. bioRxiv doi.org/10.1101/2021.01.27.427998	Εργαστηριακή μελέτη της Moderna και του NIH: οι 2 παραλλαγές δεν επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα. bioRxiv doi.org/10.1101/2021.01.25.427948	Αναμένεται να ανακωκωθούν αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών και για τις 2 παραλλαγές σύντομα	85.6%	?	?	?
Αποτελεσματικότητα έναντι στην Νοτιοαφρικανική παραλλαγή				48% (80% όταν η ανάλυση δεν συμπεριλάβε τους HIV ασθενείς)	57% αλλά 85% μείωση στις σοβαρές περιπτώσεις και μετά από 49 ημέρες εξέλιξη εισαγωγών & θανάτων	?	?
Προστασία μετά από μία δόση	11 ημέρες μετά την πρώτη δόση	14 ημέρες μετά την πρώτη δόση	21 ημέρες μετά την πρώτη δόση	?	Μετά από 14 ημέρες	?	?
Προστασία για νέα εμφάνιση για τη Νότιο-Αφρικανική παραλλαγή	+	+	-	+	-	-	-
Στοιχεία για έγκριση άδειας / Δόσεις (Αρρμ) + Μία Διημερής σε α. δόσεις	Έγκριση από EMA 300 + 300	Έγκριση από EMA 180 + 150 (Υ/Δ)	Έγκριση από EMA 400	Υ/Δ	400		



Όταν τέτοιες μέρες πριν από ένα χρόνο, σε όλο τον πλανήτη εξελίσσονταν κινηματογραφικές σκηνές με τις χώρες να «κλειδώνονται» η μια μετά την άλλη, θυμίζοντας εκείνα τα θησαυροφυλάκια στα ακριβά καζίνο που κατεβάζουν ρολά με την απειλή του κλέφτη, οι κυβερνήτες βρίσκονταν σε αμηχανία, οι πολίτες σε σοκ και η επιστήμη μπροστά στην πιο μεγάλη ώρα στην ιστορία της.

Ο χειμώνας του '21 βαίνει σιγά σιγά προς το φινάλε του και μέχρι την Πέμπτη το απόγευμα σε ολόκληρο τον πλανήτη είχαν χορηγηθεί περισσότερες από 186 εκατομμύρια δόσεις κάποιου από τα διαθέσιμα εμβόλια σε δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπους. Όμως, πέραν της προφανούς προστασίας του οργανισμού του καθενός τυχερού που έχει ήδη λάβει το σωτήριο σκεύασμα, τι συμβαίνει με την διασπορά του κορονοϊού στην κοινότητα; Και κυρίως, μπορεί ο εμβολιασμένος να κολλήσει (για πρώτη φορά ή ξανά) ή ακόμη να μεταδώσει τον ιό;

Όσο δύσκολο και αν είναι για τους επιστήμονες που η ίδια η φύση της ενασχολησής τους είναι η σαφήνεια και οι ξεκάθαρες, μαθηματικές απαντήσεις, να μην έχουν σαφή απάντηση, δυστυχώς ισχύει αυτό ακριβώς. Στην ανάλυσή του το BBC επιχειρεί να αποκωδικοποιήσει όλα όσα γνωρίζουμε για την περιβόητη και πολύπλοχη ανοσία από τα εμβόλια που είναι απαραίτητα για να επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης και επιτέλους η ανθρωπότητα να πάρει τις ζωές της πίσω.

Η επιδημία παρωτίτιδας του 2009

Ήταν 17 Ιουνίου 2009. Ένα 11χρονο αγόρι επέστρεψε στις ΗΠΑ από το Ηνωμένο Βασίλειο - και κατά λάθος έφερε κάτι μαζί του. Αργότερα εκείνη την εβδομάδα, ενώ παρακολούθησε ένα πρόγραμμα θρησκευτικής εκπαίδευσης στην κομητεία Sullivan της Νέας Υόρκης, ανέπτυξε μια μυστηριώδη διόγκωση των σιελογόνων αδένων του. Είχε παρωτίτιδα, μια αναπνευστική λοίμωξη που εξαπλωνόταν από σταγονίδια στον αέρα. Εν τω μεταξύ, το πρόγραμμα συνεχίστηκε και τα 400 παιδιά που συμμετείχαν περνούσαν ώρες μαζί καθημερινά. Αποτέλεσμα: μέχρι τη λήξη του προγράμματος είχαν μολυνθεί άλλοι 22 άνθρωποι, εκ των οποίων οι 3 ενήλικες.

Καθώς οι μαθητές επέστρεψαν στα σπίτια τους, ο ιός εξαπλώθηκε στο Μπρούκλιν και τις επαρχίες Ρόκλαντ, Όσια και Όραντζ, με το ζέομασμα της επιδημίας να διαρκεί περίπου ένα χρόνο και να μολύνει 3.502 άτομα.

Όταν οι επιστήμονες κλήθηκαν να αναλύσουν τι είχε συμβεί, είπαν πως το συγκεκριμένο στίλ εκπαίδευσης επέτρεπε την τέλεια μετάδοση του ιού. Αυτό που φαίνεται πιο εκπληκτικό σε αυτήν την περίπτωση είναι ότι ο τυχαίος υπερμεταδότης είχε εμβολιαστεί με το MMR (το τριπλό εμβόλιο που προστατεύει από ιλαρά, παρωτίτιδα και ερυθρά). Είναι πιθανό ότι είχε κάποια ανοσία - όπως τα άλλα εμβολιασμένα παιδιά, ανέπτυξε σχετικά ήπια συμπτώματα χωρίς επιπλοκές - αλλά ήταν ακόμη σε θέση να μεταφέρει τον ιό και να τον μεταδώσει σε άλλους.

Στην πραγματικότητα, τα περισσότερα εμβόλια δεν προστατεύουν πλήρως από τη μόλυνση, ακόμη και αν μπορούν να εμποδίσουν την εμφάνιση συμπτωμάτων. Ως αποτέλεσμα, οι εμβολιασμένοι άνθρωποι μπορούν να μεταφέρουν και να διαδώσουν εν αγνοία τους παθογόνα. Περιστασιακά, μπορούν ακόμη και να ξεκινήσουν επιδημίες.

ΕΜΒΟΛΙΑ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΠΟΡΑ

Όλα όσα ξέρουμε μέχρι στιγμής για τα σκευάσματα, την προστασία που επιφέρουν αλλά και τον ρόλο τους στο σπάσιμο της αλυσίδας της μετάδοσης

Μ Της Δήμητρας Τσαμποδήμου

Στο κυνήγι της ανοσίας

Τα είδη της ανοσίας

Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι ανοσίας που μπορούν να πετύχουν τα εμβόλια. Το ένα είναι η λεγόμενη «αποτελεσματική» ανοσία, η οποία μπορεί να αποτρέψει ένα παθογόνο από την πρόκληση σοβαρής ασθένειας, αλλά δεν μπορεί να το εμποδίσει να εισέλθει στο σώμα ή να αναπαραχθεί. Η άλλη είναι η «αποστειρωτική ανοσία», η οποία μπορεί να αποτρέψει πλήρως τις λοιμώξεις και ακόμη και να αποτρέψει ασυμπτωματικές περιπτώσεις. Το τελευταίο είναι ο στόχος κάθε εμβολίου, αλλά σπάνια επιτυγχάνεται.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι η μηνιγγίτιδα. Για το είδος που προκαλείται από τα βακτήρια *Neisseria meningitidis*, υπάρχουν πολλά εμβόλια διαθέσιμα για δεκάδες διαφορετικά στελέχη. Τα τρία που δίνονται στις ΗΠΑ - MCV4, MPSV4 και MenB - μπορούν από κοινού να αποτρέψουν το 85-90% των περιπτώσεων ασθένειας. Ωστόσο, πολλά έχουν αποδειχθεί ότι εξακολουθούν να επιτρέπουν στους ανθρώπους να «μεταφέρουν» τα εμπλεκόμενα βακτήρια.

Μπορούν να κρυφτούν στη μύτη ή στο πίσω μέρος του λαιμού, από όπου μπορούν να μολύνουν άλλους μέσω του φτερνίσματος, του βήχα, του φιλιού. Σε μια μελέτη φοιτητών πανεπιστημίου στο Ηνωμένο Βασίλειο, το εμβόλιο δεν είχε καμία επίδραση στην αναλογία των ατόμων που είχαν παθογόνο τέσσερις εβδομάδες αργότερα.

«Δύο εμβόλια μηνιγγίτιδας μπορεί να έχουν δύο πολύ διαφορετικές επιδράσεις στο εάν μπορεί ο εμβολιασμένος να εξαπλώσει την ασθένεια», λέει ο Keith Neal, ομότιμος καθηγητής επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Νότιχαμ. «Αλλά μόνο μια μειονότητα των ανθρώπων που φέρουν το μικρόβιο υποφέρουν από μηνιγγίτιδα (σε καλά εμβολιασμένες κοινότητες) επειδή έχουν ασυλία σε αυτό.»

Είναι επίσης πιθανό να μολυνθεί κάποιος από κοκκύτη, ηπατίτιδα Β, παρωτίτιδα και (συνήα, αλλά όχι πάντα) γρίπη, ανεξάρτητα από το εάν έχει εμβολιαστεί και όλες αυτές οι ανοσοποιήσεις είναι πολύ αποτελεσματικές στην πρόληψη από την εμφάνιση σοβαρών συμπτωμάτων ή την ανάγκη νοσηλείας.

Πώς λειτουργεί η ανοσία της «αποστείρωσης»

Ενώ η αποτελεσματική ανοσία συνήθως παρέχεται από ένα συνδυασμό λευκών αιμοσφαιρίων - όπως τα κύτταρα Β και Τ - μαζί με αντισώματα, η ανοσία της αποστείρωσης είναι συνήθως σε εξουδετερωτικά αντισώματα, τα οποία προστατεύουν το σώμα από παθογόνα κολλώντας στην εξωτερική τους επιφάνεια και αποτρέποντάς τα να αλληλεπιδρούν με τους επιδιωκόμενους στόχους τους, όπως τα κύτταρα στη μύτη, το λαιμό ή τους πνεύμονες.

Στην περίπτωση του COVID-19, εξουδετερωτικά αντισώματα που αναγνωρίζουν τον ιό συνδέονται με την ακίδα πρωτεΐνη στην επιφάνειά του, την οποία χρησιμοποιεί για να εισέλθει στα κύτταρα. Για να επιτευχθεί αποστειρωτική ανοσία, τα εμβόλια πρέπει να διεγείρουν αρκετά από αυτά τα αντισώματα για να πιάνουν τυχόν σωματίδια ιού που εισέρχονται στο σώμα και αμέσως να τα αποπλάσσουν.

Τι είδους ανοσία παρέχουν τα εμβόλια COVID-19;

«Με λίγα λόγια, δεν ξέρουμε, γιατί είναι πολύ καινούρια», βάζει το θέμα στην πραγματική του διάσταση ο δρ. Neal.

Μέχρι στιγμής, τα διαθέσιμα εμβόλια COVID-19 δεν έχουν κριθεί κυρίως ως προς την ικανότητά τους να αποτρέπουν τη μετάδοση - αν και αυτό τώρα αξιολογείται ως δευτερεύον σημείο για πολλά από αυτά. Αυτ' αυτού, η αποτελεσματικότητα τους αξιολογήθηκε από το εάν θα μπορούσαν να αποτρέψουν την ανάπτυξη συμπτωμάτων. «Αυτό σημαίνει ότι θέτουμε τους στόχους μας ρεαλιστικά», λέει ο Ντάνι Άλτμαν, καθηγητής ανοσολογίας στο Imperial College London.

Το Ισραήλ είχε ήδη εμβολιάσει περισσότερους από τους μισούς πολίτες του μέχρι τα τέλη Ιανουαρίου, κι έγινε έτσι ένα ζωντανό «εργαστήριο» μελέτης για το πώς επηρεάζουν τη μετάδοση στην κοινότητα τα εμβόλια.

Οι επιστήμονες γνωρίζουν ήδη ότι τα αντισώματα που αναπτύσσουν οι άνθρωποι μετά από φυσικές μολύνσεις με τον COVID-19 δεν τους εμποδίζει από το να ξανακολληθούν. Μια μελέτη σε Βρετανούς γυγινοομικούς διαπίστωσε ότι το 17% εκείνων που είχαν αντισώματα ήδη όταν ξεκίνησε η μελέτη - πιθανώς από μια πρώτη μόλυνση - το κόλλησαν για δεύτερη φορά. Περίπου το 66% αυτών των κρουσμάτων ήταν ασυμπτωματικοί, αλλά πιστεύεται ότι δεν χρειάζεται να έχει κάποιος συμπτώματα για να μεταδώσει τον ιό σε άλλους.

«Για έναν ιό σαν αυτό, νομίζω ότι ζητάμε πολλά από ένα εμβόλιο», λέει ο δρ. Άλτμαν στο BBC. «Είναι πραγματικά, πολύ δύσκολο να το πετύχεις», επισημαίνει.

Ευτυχώς, η ιστορία δεν τελειώνει εδώ. Υπάρχουν κάποιες πρώτες ενδείξεις ότι ορισμένα εμβόλια ενδέχεται να είναι σε θέση να μειώσουν τη μετάδοση, ακόμη και αν δεν μπορούν να την εξαλείψουν εντελώς. Ένας τρόπος είναι με τη μείωση του αριθμού των ιογενών σωματιδίων στο σώμα των ανθρώπων. «Είναι πολύ πιθανό ότι εάν τα εμβόλια κάνουν τους ανθρώπους λιγότερο άρρωστους, παράγουν μικρότερο ιικό φορτίο και επομένως θα είναι λιγότερο μολυσματικοί, αλλά αυτή τη στιγμή είναι απλώς μια θεωρία», λέει ο δρ. Νιλ.

Η ανοσία της «αποστείρωσης» είναι επίσης εξαιρετικά δύσκολο να αποδειχθεί.

Δεδομένου ότι οι περισσότερες κλινικές δοκιμές δεν έλεγξαν εάν τα εμβόλια εμπόδιζαν τη μετάδοση, οι επιστήμονες προσαθούν επί του παρόντος να το ανακαλύψουν στην πράξη, σε δεύτερο δηλαδή χρόνο εξετάζοντας τα ποσοστά μόλυνσης σε περιοχές με μεγάλο φάσμα εμβολιασμού. Μια τέτοια περίπτωση μελέτης θα μπορούσε να είναι η Βρετανία όπου θα μεγάλοι αριθμοί εμβολιασθέντων υπάρχουν και αυτά ήταν στοχευμένα στα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων. Όμως, δεν είναι τόσο εύκολο. «Υπάρχουν δύο παράγοντες», λέει ο δρ. Νιλ. «Έχουμε lockdown και εμβόλια. Άρα, είναι πραγματικά πολύ δύσκολο να διαχωρίσουμε γιατί μειώνεται η διασπορά. Είναι το εμβόλιο; Είναι το lockdown ή πιθανότατα ένας συνδυασμός και των δύο;»

Τα εμβόλια στο μικροσκόπιο

Οξφούρντ-AstraZeneca

Τον Ιούλιο του 2020, μια μελέτη για τη δοκιμή της αποτελεσματικότητας του εμβολίου στους μακάκους που έχουν παρόμοια φυσιολογία πνευμόνων με τον άνθρωπο, έδωσε ενθαρρυντικά αποτελέσματα, καθώς βρήκε πως οι εμβολιασμένοι πίθηκοι είχαν τις ίδιες πιθανότητες να μολυνθούν με COVID-19 με τους μη εμβολιασμένους, όμως οι πρώτοι έφεραν μικρότερο ιικό φορτίο και λοίμωξη στο αναπνευστικό.

Οι συγγραφείς σημείωσαν ότι τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι το εμβόλιο ενδέχεται να μην εμποδίζει τη μετάδοση του ιού, «οστόσο, θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά την ασθένεια».

Στη φάση III, όμως της κλινικής μελέτης για το εμβόλιο της Oxford-AstraZeneca τα πράγματα έγιναν πιο περίπλοκα, καθώς οι εθελοντές όχι μόνο έλαβαν δύο δόσεις του σκευάσματος αλλά τους ζητήθηκε να λαμβάνουν ρινικό και φαρυγγικό επίχρισμα για εβδομάδες ώστε να ελεγχθεί η ασυμπτωματική λοίμωξη.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, που δημοσιεύθηκαν τον Ιανουάριο του 2021, το εμβόλιο ήταν 59% αποτελεσματικό στην πρόληψη λοιμώξεων σε εκείνους που έλαβαν μισή δόση, ακολουθούμενο από μια τυπική δόση. Ωστόσο, μεταξύ εκείνων που έλαβαν δύο πλήρεις δόσεις, το ποσοστό μειώθηκε στο μόλις 4%. Η έρευνα δεν εξέτασε εάν το εμβόλιο είχε καμία επίδραση στον αριθμό των ιογενών σωματιδίων στους πνεύμονες των ασθενών.

Οι επιστήμονες εξήγησαν ότι ενώ η μείωση του αριθμού των λοιμώξεων - και επομένως του δυναμικού μετάδοσης - στην ομάδα μισής δόσης ήταν πολλά υποσχόμενη, χρειάστηκαν περαιτέρω δεδομένα για να επιβεβαιωθούν τα ευρήματα.

Η πιο πρόσφατη εξέλιξη ήταν το έγγραφο της 15ης Φεβρουαρίου το οποίο αποκάλυψε τα αποτελέσματα ενός ακόμη μήνα μελέτης των συμμετεχόντων στη δοκιμή.





Γρίφος η ανοσία της αγέλης

Δυστυχώς, η ικανότητα των εμβολίων να αποτρέπουν τη μετάδοση δεν θα επηρεάσει μόνο το πόσο καιρό πρέπει να ακολουθούνται οι κανόνες κοινωνικής απόστασης, αλλά θα έχει επίσης αντίκτυπο στην ανοσία της αγέλης.

«Εάν τα εμβόλια δεν σταματούν τη μετάδοση, προκειμένου να επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης, θα πρέπει να αυξηθεί ο αριθμός των ανθρώπων που θα εμβολιαστούν στην κοινότητα», λέει ο Μάικλ Χεντ, ερευνητής στο Πανεπιστήμιο του Σαουθάμπτον εξηγώντας ότι δεν είναι ακόμη σαφές ποιο είναι το όριο ανοσίας της αγέλης, επειδή δεν έχει επιτευχθεί ούτε μέσω φυσικής λοίμωξης ούτε μέσω εμβολιασμού.

Η ανοσία της αγέλης είναι η έμμεση προστασία από μια μολυσματική ασθένεια που αποκτούν οι πληθυσμοί όταν αρκετά άτομα έχουν ανοσία. Το κατώτατο όριο που απαιτείται για την επίτευξη του εξαρτάται από πολλούς διαφορετικούς παράγοντες, όπως ο αριθμός αναπαραγωγής του ιού, ή το «R» - ο αριθμός των επιπλέον ατόμων που έχουν μολυνθεί από κάθε φορά - το οποίο ποικίλλει από μόνο του. Ορισμένοι παράγοντες που επηρεάζουν το τελευταίο περιλαμβάνουν το πού ζει, τις παραλλαγές του ιού, τις κλιματολογικές συνθήκες αλλά και παράγοντες όπως το lockdown.

Αυτό σημαίνει ότι, ακόμη και όταν οι επιστήμονες γνωρίζουν περισσότερα, δεν θα υπάρχει καθορισμένο όριο για την ανοσία της αγέλης που να εφαρμόζεται σε κάθε κοινωνία.

Για παράδειγμα, ένας υπολογισμός λέει ότι για ένα εμβόλιο που εξαλείφει πλήρως τη μετάδοση, το 60-72% του πληθυσμού θα χρειαστεί να το κάνει, προκειμένου να επιτευχθεί πλήρης ανοσία αγέλης. Αλλά εάν η αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι 80%, τότε το ποσοστό του πληθυσμού που εμβολιάζεται πρέπει να φτάσει το 90%.

Αυτό είναι πιθανώς υψηλότερο και από τις «μεγάλες προσδοκίες» των περισσότερων χωρών. Το Ηνωμένο Βασίλειο στοχεύει να εμβολιάσει κάθε ενήλικα έως τον Σεπτέμβριο, που αντιστοιχεί σε περίπου 51 εκατομμύρια από τα 67,5 εκατομμύρια άτομα - το 75% του πληθυσμού συνολικά. Αυτό προϋποθέτει ότι κάθε ενήλικας στη χώρα είναι πρόθυμος να εμβολιαστεί και αρκετά υψηλή ώστε να μπορεί να το κάνει.

Ωστόσο, οι περισσότερες επιστήμονες δεν περιμένουν να εξαλείψουν εντελώς τον ιό. Προς το παρόν, ο στόχος είναι να μειωθεί η μετάδοσή του όσο το δυνατόν περισσότερο και γρηγορότερα. «Ακόμα κι αν εμβολιάζεις με καλό ρυθμό, κάθε χώρα έχει μεγάλο αριθμό ευπαθών ομάδων. Επομένως τα κρούσματα θα ανεβαίνουν και η ανησυχία θα εξακολουθήσει να υπάρχει» τονίζει ο δρ. Χεντ.

Ορισμένοι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η εμμονή στην αποτροπή της μετάδοσης είναι μάταιος κόπος, επειδή μόλις εμβολιαστούν αρκετά άτομα, δεν έχει σημασία αν είναι ακόμα σε θέση να διαδώσουν τον ιό - όλοι θα έχουν ανοσία.

Ωστόσο, μπορεί να αποδειχθεί ζωτικής σημασίας για όσους δεν μπορούν να εμβολιαστούν, για παράδειγμα οι έγκυες, τα παιδιά ή οι βαριά νοσούντες.

Μέχρι να έχουμε μια απάντηση, ίσως θα πρέπει όλοι να έχουμε κατά νου την ιστορία του 11χρονου αγοριού με παρωτίτιδα - και να ενεργούμε σαν να μην έχουμε εμβολιαστεί, ακόμα κι αν έχουμε λάβει το τσίμπημα της σωτηρίας.

Πηγή: Politico, BBC Future

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το εμβόλιο μείωσε τον αριθμό των κρουσμάτων με ανιχνεύσιμο ιό κατά 67% μετά από μία εφάπαξ δόση και ανακοίνωσαν ότι αυτό δείχνει «το ενδεχόμενο ουσιαστικής μείωσης της μετάδοσης».

Pfizer-BioNTech

Δεν υπάρχουν ακόμη οριστικές ενδείξεις ότι το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech μπορεί να αποτρέψει τη λοίμωξη, επομένως και την περαιτέρω διασπορά του ιού. Αλλά υπάρχουν κάποια πρώτα σημάδια που μπορεί να δείχνουν προς αυτή την κατεύθυνση. Στις αρχές Ιανουαρίου, ο Άλμπερτ Μπουρλά της Pfizer δήλωσε ότι οι μελέτες σε ζώα έδειξαν πως σταματούσε η μετάδοση του ιού, όμως κάτι τέτοιο δεν έχει αποδειχτεί για τους ανθρώπους.

Στη συνέχεια, μια μικρή ισραηλινή έρευνα διαπίστωσε ότι, από 102 υγιεινονομικούς που είχαν λάβει δύο δόσεις του εμβολίου, μόνο δύο είχαν αναπτύξει «χαμηλές» ποσότητες αντισωμάτων. Το άλλο 98% είχε περισσότερα αντισώματα από τα άτομα που είχαν μολυνθεί με COVID-19. Τα αποτελέσματα δημοσιεύθηκαν με τον επικεφαλής της μελέτης να εικάζει ότι αυτές οι ισχυρές ανοσολογικές αντιδράσεις ήταν πιθανό να εμποδίσουν τους ανθρώπους να γίνουν φορείς ή να μεταδώσουν την ασθένεια.

Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί λόγοι για να είμαστε επιφυλακτικοί απέναντι σ' αυτό το συμπέρασμα, όπως το μικρό δείγμα και το γεγονός πως η έρευνα δεν δημοσιεύτηκε σε κάποια ιατρική επιθεώρηση. Πιο πρόσφατα, το Ισραηλινό Υπουργείο Υγείας εξέτασε τα αρχεία υγείας ενός εκατομμυρίου ανθρώπων στη χώρα και διαπίστωσε ότι - μια εβδομάδα μετά τον πλήρη εμβολιασμό - μόνο 317 άτομα από τα 715.425 βρέθηκαν θετικά στον κορονοϊό.

Και πάλι, αυτό δεν ήταν κλινική δοκιμή - δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου, ούτε γκρουπ σύγκρισης και το αποτέλεσμα θα μπορούσε να οφείλεται σε κάτι άλλο, όπως ο αντίκτυπος του lockdown που επιβλήθηκε τον Δεκέμβριο. Ωστόσο, το ποσοστό μόλυνσης ήταν σημαντικά χαμηλότερο από ό,τι αλλού (0,04%, ενώ εκτιμάται

Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι ανοσίας που μπορούν να πετύχουν τα εμβόλια. Το ένα είναι η λεγόμενη «αποτελεσματική» ανοσία, η οποία μπορεί να αποτρέψει ένα παθολόγο από την πρόκληση σοβαρής ασθένειας, αλλά δεν μπορεί να το εμποδίσει να εισέλθει στο σώμα ή να αναπαραχθεί. Η άλλη είναι η «αποστειρωτική ανοσία», η οποία μπορεί να αποτρέψει πλήρως τις λοιμώξεις και ακόμη και να αποτρέψει ασυμπτωματικές περιπτώσεις. Το τελευταίο είναι ο στόχος κάθε εμβολίου, αλλά σπάνια επιτυγχάνεται

ότι το 1,87% των ανθρώπων στην Αγγλία είχε τον ιό την εβδομάδα που έληξε στις 23 Ιανουαρίου).

Μια μελέτη της Maccabi Healthcare Services βρήκε παρόμοια ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Από τα 163.000 άτομα που έλαβαν και τις δύο δόσεις, μόνο 31 μολύνθηκαν, σε σύγκριση με 6.500 λοιμώξεις σε αντίστοιχη ομάδα μη εμβολιασμένων ατόμων.

Moderna

Αν και στη φάση των δοκιμών η Moderna δεν εξέτασε συγκεκριμένα εάν το εμβόλιο μπορεί να αποτρέψει τη μετάδοση, οι συμμετέχοντες ελέγχθηκαν για λοίμωξη πριν λάβουν την πρώτη και τη δεύτερη δόση τους - πράγμα που σημαίνει ότι ήταν δυνατόν να συγκριθούν τα ποσοστά μόλυνσης σε αυτές τις ομάδες. Συνολικά, 14 άτομα βρέθηκαν θετικά μετά από μία δόση, ενώ ο αντίστοιχος αριθμός όσων έλαβαν το ψευδοφάρμακο ήταν 38.

Αυτό υποδηλώνει ότι το εμβόλιο θα μπορούσε να αποτρέψει τα δύο τρίτα των ασυμπτωματικών λοιμώξεων μετά από μία δόση. Ωστόσο, υπήρχαν περιορισμοί σε αυτήν την έρευνα - ο αριθμός των ατόμων που βρέθηκαν θετικοί ήταν μικρός, επομένως η εκτίμηση μπορεί να μην είναι απολύτως ακριβής.

Novavax

Το εμβόλιο δεν έχει ακόμη εγκριθεί για χρήση οπουδήποτε στον κόσμο - και όπως και τα άλλα, δεν έχει ακόμη αποδειχθεί πλήρως ότι αποτρέπει μολύνσεις ή μετάδοση σε ανθρώπους.

Αλλά τον Νοέμβριο, κάποια πρώτα αποτελέσματα ενθουσίασαν την επιστημονική κοινότητα. Η εταιρεία αποκάλυψε ότι στους πύθγκους το εμβόλιο της χορηγούμενο σε μεγάλη ποσότητα σταμάτησε τη μετάδοσή του ιού, κάτι που ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό και για τους ανθρώπους. Τώρα οι επιστήμονες περιμένουν να μάθουν αν το εμβόλιο μπορεί να επιτύχει την αποτελεσματική ή την ανοσία της αποστείρωσης, που θα αλλάξει το «παιχνίδι»



Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	1,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2246.95 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



COVID - 19

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ

Σε ολικό lockdown ο Εύοσμος Θεσσαλονίκης, καθώς η νέα παραλλαγή του ιού ενδέχεται να προκαλεί μειωμένη ανοσολογική απόκριση στους εμβολιασμούς.

ΣΕΛ. 15-19



ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

Συναγερμός για τη νοτιο

Ο Εύσμος Θεσσαλονίκης μπήκε σε ολικό lockdown, καθώς η νέα παραλλαγή του ιού ενδέχεται να προκαλεί μειωμένη ανοσολογική απόκριση στους **εμβολιασμούς**.

Της **ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΗΛΟΥ**

ΤΟΝ φαύλο κύκλο της διασποράς της λοίμωξης από το γραφείο στο σπίτι ανέδειξε η καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας Βάνα Παπαευαγγέλου, ζητώντας να μην χάνουμε την εγρήγορσή μας και να μην νιώθουμε εσφαλμένα πως είμαστε ασφαλείς.

Σωστή χρήση

Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να φοράμε σωστά τη μάσκα όταν είμαστε μαζί με τους συναδέλφους μας στη δουλειά, παρότι τους συναντούμε κάθε μέρα. Σε ό,τι αφορά τη συζήτηση που φουντώνει στην Ευρώπη για την ενδεχόμενη χρήση διπλής μάσκας σε συγκεκριμένους χώρους, όπως είναι τα μέσα μεταφοράς και άλλοι κλειστοί χώροι με συγχρωτισμό, όπως τα καταστή-

ματα, ο καθηγητής Μικροβιολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής Άλκης Βατόπουλος τονίζει ότι τον απαγορεύει περισσότερο να φοράμε σωστά τη μάσκα από το να συζητάμε για διπλή μάσκα. Επ' αυτού ο καθηγητής Επιδημιολογίας Γκίκας Μαγιορκίνης θυμίζει ότι όταν βρισκόμαστε με φίλους και συγγενείς, είναι μακράν προτιμότερο να βρισκόμαστε σε εξωτερικούς χώρους, καθώς εκεί η μεταδοτικότητα του κορωνοϊού είναι 10 φορές μικρότερη.

Διάδοση

Την ίδια ώρα, ανψυχία σκορπά η διάδοση του νοτιοαφρικανικού στελέχους στο Κορδελίο Εύσμου, καθώς η μετάλλαξη αυτή ενδέχεται να προκαλεί μειωμένη ανοσολογική απόκριση στους **εμβολιασμούς**. Γι' αυτό και είναι πολύ σημαντικό να περιχαρακωθεί και να στεγανοποιηθεί η περιοχή που η νοτιοαφρικανική μετάλλαξη παρουσιάζει αυξημένη διασπορά με αυστηρότερα περιοριστικά μέτρα.

Ετσι, από το πρωί του Σαββάτου ο Εύσμος Θεσσαλονίκης μπήκε σε ολικό lockdown, καθώς στην περιοχή εντοπίζονται τα 2/3 των κρουσμάτων της νοτιοαφρικανικής μετάλλαξης, μαζί με την Κάλυμνο.

Επίσης, συνεχίζονται τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα στην Αττική, τη Θεσσαλονίκη, την Εύβοια, την Αχαΐα και τη Μύκονο, ενώ επίσης ισχύουν για τις ακόλουθες περιοχές: Κεφαλονιά, Θάσος, Ηλεία (πλν Ανδρίτσιανες), Αγιά Λάρισας και Τέμη, Κόρινθος, Νεμέα, Τανάγρα, Ρέθυμνο Κρήτης.



«Συνεχίζουμε να φοράμε τη μάσκα, ανεξάρτητα από το αν έχουμε εμβολιαστεί ή όχι»

ΒΑΝΑ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ, καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας ΕΚΠΑ



ΤΟ ΙΣΡΑΗΛΙΝΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΑΠΟΚΑΘΙΣΤΑ ΠΛΕΟΝ ΤΟ... ΦΡΕΝΟ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΚΟΝΤΡΑ ΣΤΟΝ ΙΟ

Με νέα μελέτη από το Ισραήλ να δείχνει πως το εμβόλιο των Pfizer/Biontech είναι κατά 85% αποτελεσματικό από την πρώτη κιόλας δόση σε υγιείς ενήλικες 40άρηδες και το εμβόλιο της Johnson&Johnson να καταθέτει αίτηση αδειοδότησης στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, όλα τα βλέμματα πέφτουν στην πρόοδο των **εμβολιασμών** που στην παρίδα μας -δια πυρός, σιδήρου και χιονιά - ξεπέρασαν τους 635.000!

Εμβολιασμοί

Αρρηκτα συνδεδεμένο με την πρόοδο των **εμβολιασμών** είναι και το ζήτημα του υγειονομικού διαβατηρίου, με το πιστοποιητικό **εμβολιασμού**, που εξακολουθεί να διχάζει για διάφορους λόγους, μεταξύ των οποίων και επειδή αποτελεί επιστημονικά τεκμηριωμένη παρατήρηση πως οι εμβολιασμένοι εξακολουθούν να μεταδίδουν τον κορωνοϊό, ενώ ακόμα κανείς δεν γνωρίζει με σιγουριά τη διάρκεια της προκληθείσας ανοσίας με δεδομένα αληθινού κόσμου-και όχι αποστειρωμένες κλινικές μελέτες. Παρόλα αυτά το πιστοποιητικό **εμβολιασμού** παρέχεται πλέον από την πλατφόρμα gov.gr. Μέσα σε όλες αυτές



τις καταγιστικές εξελίξεις, που ούτε ο ιστορικός χιονιάς της Μήδειας δεν μπόρεσε να φρενάρει, το μεγάλο έλλειμμα είναι ότι καθυστερούν να εμβολιαστούν τα άτομα μέσης ηλικίας και νεότερης ηλικίας που είναι ευπαθή λόγω σοβαρού υποκειμένου **νοσήματος**. Αναφερόμενος σε αυτό το έλλειμμα στο πλαίσιο των **εμβολιασμών** ο καθηγητής Φαρμακολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Δημήτρης Κούβελας, επισημαίνει πως έπρεπε

να έχουν προτεραιότητα μαζί με τους ηλικιωμένους. Και εξηγεί: «Πήγα να εμβολιάσω τον 90χρονο πατέρα μου, ο οποίος, ωστόσο, δεν βγαίνει έξω και δεν έρχεται σε επαφή με πολλούς ανθρώπους. Αντίθετα, οι άνθρωποι ηλικίας 45-55 ετών, οι οποίοι πάσχουν από υποκείμενο **νόσημα** είναι εκεί έξω, εργάζονται, μεγαλώνουν παιδιά και έχουν πολύ περισσότερες επαφές, άρα κινδυνεύουν».

Μάλιστα, ο καθηγητής εκφράζει την άποψη πως εάν

εμβολιάσουμε τους ευπαθείς μαζί και μετά τους ηλικιωμένους, θα έχουμε θωρακίσει τις δύο ομάδες με τον μεγαλύτερο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας, τις ομάδες που πιέζουν το ΕΣΥ και γεμίζουν τις **μονάδες εντατικής θεραπείας**, οπότε θα μπορούσαμε να έχουμε μια σταδιακή επιστροφή στην κανονικότητα. Σε κάθε περίπτωση, όταν μιλάμε για την εξέλιξη της πανδημίας, των **εμβολιασμών** και την ανάπτυξη νέων φαρμάκων, το παράδειγμα

του Ισραήλ δίνει την έμπνευση για την πιο επιτυχημένη αντιμετώπιση της πανδημίας-μέχρι ώρας.

Ανοσοποιητικό

Ερωτηθείς για το ισραηλινο φάρμακο που συγκεντρώνει παγκόσμιο ενδιαφέρον, ο καθηγητής Επιδημιολογίας στο ΕΚΠΑ Γκίκας Μαγιορκίνης λέει στην «ΜΠΑΜ στο Ρεπορτάζ»: «Πρόκειται για μία φαρμακευτική ουσία που αποκαθιστά το 'φρένο' στο ανοσοποιητικό σύστημα, όταν το 'φρένο' του έχει χαλάσει. Δεν έχει τόσο σημασία να δούμε αν πρόκειται για ένα γρήγορο ανοσοποιητικό ή αν πρόκειται για εξασθενημένο ανοσοποιητικό, ο κοινός παρονομαστής είναι ότι το 'φρένο' του δεν λειτουργεί, με αποτέλεσμα να δημιουργείται η καταγίδα των κυττοκινών. Αν το δούμε σε όρους αναλογίας με ένα αυτοκίνητο, είτε μία Ferrari δεν έχει φρένο είτε ένα μικρό παλιό Fiat, σε μία απότομη στροφή και τα δύο θα εκτραπούν. Αυτό ακριβώς συμβαίνει».

Το συγκεκριμένο φάρμακο, με την ονομασία EXOC24 το οποίο είναι φθινό, οικονομικό στην παραγωγή του και εύκολα χορηγούμενο, καθώς είναι ειδικό, άρα δεν απαιτεί

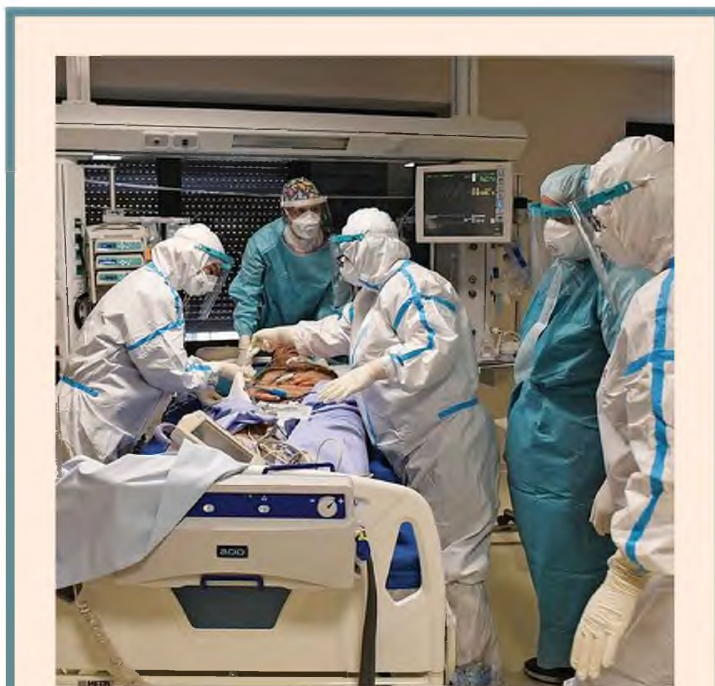


αφρικανική μετάλλαξη



«Για την χρήση της μάσκας, περισσότερο με απασχολεί να τη φοράμε σωστά, με σωστή εφαρμογή στη μύτη, από το να συζητάμε για διπλή μάσκα σε κάποιους χώρους».

ΑΛΚΗΣ ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ,
καθηγητής Μικροβιολογίας ΠΑΔΑ



ΣΤΟ 85% Η ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΘ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ο σκληρότερος δείκτης της παρακολούθησης της πορείας της πανδημίας-η αύξηση των κατελιημένων κλινών στις ΜΕΘ- φαίνεται να παρουσιάζει μια ήπια ανοδική τάση, σε ποσοστό 12%, με περίπου 200 εισαγωγές στις ΜΕΘ ημερησίως και χαρακτηριστικά σταθεροποίησης. Η πληρότητα των Εντατικών στα νοσοκομεία της Αττικής ανέρχεται περίπου στο 85%, με τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, Βασίλη Κοντοζαμάνη, να ελπίζει πως στο προσεχές διάστημα η πίεση στο ΕΣΥ θα εκτονωθεί, καθώς η Αττική θα ενισχυθεί με 38 νέα κρεβάτια Εντατικής από τη μεταφορά χρονίως πασχόντων σε ιδιωτικά θεραπευτήρια και από τη μετατροπή χειρουργικών κλινικών σε ΜΕΘ. Μετά από 10 ημέρες lockdown, η επιδημιολογική εικόνα του Λεκανοπεδίου Αττικής παρουσιάζει τάση σταθεροποίησης και παρότι η καθηγήτρια Βάνα Παπαευαγγέλου διατηρεί την αισιοδοξία της πως όσο προχωρά ο εμβολιασμός και θωρακίζουμε τις ευπαθείς ομάδες θα μπορούμε να προχωρήσουμε σε ανοίγματα, δεν μπορεί να προβλέψει αν θα χρειαστούν και νέα σκληρά μέτρα στο μέλλον.

Εξάρσεις

Όπως δείχνει ο επιδημιολογικός χάρτης της χώρας, την εικόνα της σταθεροποίησης «χαλούν» κάποι-

ες τοπικές εξάρσεις που οφείλονται όπως μας μεταφέρει από την Ήπειρο, ο δήμαρχος Ιωαννινών, Μωυσής Ελισάφ, σε συγχρωτισμούς που καταγράφονται σε μνημόσυνα, κηδείες όπου δεν τηρούνται τα προβλεπόμενα μέτρα. Στη διάρκεια των προηγούμενων ημερών βέβαια, υπήρξαν κι άλλες αιτίες συγχρωτισμού-ειδικά στο Λεκανοπέδιο-που χτυπήθηκε σκληρά από τη Μήδεια και βούλιαξε στο χιόνι, καθώς η διακοπή ρεύματος σε 250.000 νοικοκυριά, σε κάποια από τα οποία συνοδεύτηκε και από διακοπή νερού, οδήγησε εξ ανάγκης αρκετές οικογένειες στο να βρουν ένα ζεστό καταφύγιο σε φιλική ή συγγενικά σπίτια.

«Σε περίπτωση που κάποιος φιλοξενούνται για λόγους ανάγκης σε σπίτι άλλης οικογένειας, φροντίζουν να αερίζουμε τον χώρο που θα κάθουμε τακτικά και να φοράμε μάσκα, όταν βρισκόμαστε με άλλους ανθρώπους και να τηρούμε όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας», συστήνει ο καθηγητής Πνευμονολογίας, Στέλιος Λουκιδής, πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας. Η μάσκα ήρθε και θα μείνει στη ζωή μας και το μόνο σίγουρο είναι πως θα συνεχίσουν να τη φορούν ακόμα και οι εμβολιασμένοι που έχουν τυπώσει το πιστοποιητικό εμβολιασμού, αφού εξακολουθούν να μεταδίδουν τον κορωνοϊό σε άγνωστο βαθμό στους άλλους.

ο ασθενής να βρίσκεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον όπως ισχύει για τα μονοκλωνικά αντισώματα που είναι ενέσιμα. Το Ισραηλινό φάρμακο που σταματά την καταγίδα των κυτταρίων και τη βαριά επιδείνωση των ασθενών έχει συγκεντρώσει το ενδιαφέρον όλης της επιστημονικής κοινότητας, είναι μεταξύ των πιο πολυσυζητημένων θεμάτων σε πολλά κυβερνητικά γραφεία και όπως φυσικά και φαρμακευτικών κολοσσών που τηλεφώνουν στον καθηγητή Νατίρ Αρμπέρ, τον επιστημονικό του «πατέρα».

Μάλιστα, ο ίδιος σε μια παρουσίαση για την πορεία ανακάλυψής του όταν ρωτήθηκε ποιες χώρες τον προσέγγισαν με ενδιαφέρον είπε γελώντας: «Να σας πω καλύτερα ποιες δεν έδειξαν ενδιαφέρον, γιατί αυτή η λίστα είναι πολύ μικρή. Για την Άλπη θα χρειαστούμε πολλές ώρες...». Ο δρόμος, βέβαια, για την έγκρισή και τη μαζική παραγωγή του περνάει από μεγαλύτερες κλινικές μελέτες, καθώς κανένα φάρμακο δεν μπορεί να λάβει άδεια κυκλοφορίας αν έχει δοκιμαστεί μόνο σε 36 ασθενείς -όπως συνέβη με το συγκεκριμένο σκεύασμα-, ακόμα κι αν τους έκανε καλά όλους!

Συνομιλία

Σε αυτόν τον δρόμο βρίσκεται και η Ελλάδα, καθώς με τηλεφωνική συνομιλία

τουλάχιστον δύο φορές ήδη, που είχαν ο καθηγητής Νατίρ Αρμπέρ με τον καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα συμφώνησαν για συμμετοχή ελληνικού νοσοκομείου στη μελέτη και χάραξη πρωτοκόλλων, τα οποία, ωστόσο, ακόμα δεν έχουν καταστρωθεί, όπως μας επιβεβαιώνουν κύκλοι του υπουργείου Υγείας.

Ενίσχυση

Αυτό που κατέθεσε άδεια για έγκρισή είναι το τέταρτο εμβόλιο που έρχεται να ενισχύσει το οπλοστάσιο ενάντια στην Covid. Είναι το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson&Johnson, ένα από τα πλέον αξιόλογα εμβόλια αυτής της παγκόσμιας προσπάθειας, με εξαιρετικά καλά σχεδιασμένες κλινικές μελέτες και το πλεονέκτημα της χορήγησης σε μια δόση, όπως επισημαίνει ο καθηγητής Δημήτρης Κούβελας προσθέτοντας ότι ακόμα δεν γνωρίζουμε πότε θα χρειαστεί να εμβολιάσουμε ξανά όσους εμβολιαστήκαν στις αρχές του έτους. Επίσης, εγκρίθηκε πρόσφατα ένας σταθερός συνδυασμός μονοκλωνικών αντισωμάτων (της Lilly) που μειώνει έως και 80% την ανάγκη νοσηλείας και διασωλήνωσης - άρα και την πίεση στο σύστημα υγείας. Μάλιστα, τον τελευταίο καιρό πληθαίνουν οι φωνές για ποιον λόγο επικρατεί αυτή η... σιωπή των αμνών για τα φάρμακα κατά της Covid.



Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,9

Ημερομηνία έκδοσης: 21-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 956.01 cm² Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

Ερευνες δείχνουν πως μειώνεται η αποτελεσματικότητα των εμβολίων

• Ποιες χώρες στρέφονται στη ρωσική λύση

ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ • ΣΕΛ. 9



Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Νέα μελέτη δείχνει ότι η νοτιοαφρικανική μετάλλαξη του κορωνοϊού ενδεχομένως να μειώνει κατά 2/3 την προστασία από το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech.

Πάντως, παραμένει ασαφές κατά πόσον αυτή η μείωση των αντισωμάτων θα καταστήσει αναποτελεσματικό το εμβόλιο έναντι της παραλλαγής ή όχι.

Επιστήμονες επισημαίνουν πως ακόμη κι αν η μετάλλαξη μειώνει σημαντικά την αποτελεσματικότητα, το εμβόλιο μπορεί να προστατεύσει έναντι σοβαρής λοίμωξης και θανάτου.

Το σίγουρο είναι ότι χρειάζονται κι άλλες έρευνες για να διαπιστωθεί αν όντως το εμβόλιο παρέχει προστασία κατά της νοτιοαφρικανικής μετάλλαξης αλλά και για να καθοριστεί το επίπεδο των αντισωμάτων που απαιτείται για την αποτελεσματική προστασία.

Υπάρχουν και αισιόδοξες έρευνες...

Πάντως, το εμβόλιο της Pfizer αποδείχθηκε πως έχει 95% αποτελεσματικότητα σε μια δοκιμή που έγινε σε 602.000 ανθρώπους, όπως ανακοίνωσε η μεγαλύτερη ασφαλιστική υπηρεσία του Ισραήλ.

Άλλη ισραηλινή μελέτη δείχνει πως το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech περιορίζει σημαντικά τη μετάδοση του ιού. Επιστήμονες δηλώνουν πως είναι πολύ σημαντικό το να αποδειχθεί ότι ένα εμβόλιο μπορεί να σταματά τη μετάδοση του ιού και όχι μόνο να προλαμβάνει τη νόσηση. Εκτός από αυτά, φαίνεται πως η πρώτη δόση του εμβολίου των Pfizer/BioNTech κατά της Covid-19 παρέχει υψηλή αποτελεσματικότητα 85%!

Το εμβόλιο της AstraZeneca κατά του κορωνοϊού προστατεύει σε ποσοστό σχεδόν 100% από τη σοβαρή εξέλιξη της Covid-19, τονίζει από την πλευρά του ο αντιπρόεδρος του γερμανικού παραρτήματος της εταιρείας, Κλάους Χίντερντινγκ...

Μόσιαλος: Ο εμβολιασμός προστατεύει από τον θάνατο

Αν και τονίζει πως «τα εμβόλια μάλλον δεν εξαλείφουν πλήρως τη διασπορά της λοίμωξης» ο καθηγητής του LSE, Ηλίας Μόσιαλος με την ανάρτησή του στο facebook καταλήγει σε ένα αισιόδοξο συμπέρασμα: «...να θυμόμαστε πως ο μαζικός εμβολιασμός -όπως ήδη γνωρίζουμε από το Ισραήλ- οδηγεί σε σημαντικές μειώσεις στον αριθμό των νέων λοιμώξεων αλλά και των εισαγωγών στα νοσοκομεία και των θανάτων από τη λοίμωξη».

Τι συμβαίνει με το Sputnik V;

Έγινε γνωστό πως Σλοβακία και Κροατία ξεκινούν διαπραγματεύσεις με τη Μόσχα για την αγορά του ρωσικού εμβολίου Sputnik V παρά το γεγονός ότι δεν έχει πάρει το πράσινο φως του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων.



Ανησυχούν οι επιστήμονες από τις μεταλλάξεις

- Έρευνες δείχνουν πως μειώνεται η αποτελεσματικότητα των εμβολίων
- Ξεκίνησαν δοκιμές και σε παιδιά
- Ποιες χώρες στρέφονται στη ρώσικη λύση - Γιατί διστάζει η ΕΕ

Το Politico σημειώνει πως ορισμένοι παρατηρητές των κινήσεων της Μόσχας λένε ότι το Κρεμλίνο χρησιμοποιεί το Sputnik V ως γεωπολιτικό εργαλείο για να χειραγωγεί δυτικές δημοκρατίες, να σπέρνει τη διχόνοια και να εμφανίζει τη Ρωσία ως σωτήρα μεσούσης της πανδημίας.

Παρόμοιες σκέψεις έχει και η Τσεχία, ενώ η Ουγγαρία έχει προχωρήσει ένα βήμα παραπέρα, αφού έχει προμηθευθεί ήδη τόσο το ρωσικό, όσο και το κινεζικό εμβόλιο!

Παρά τη δυσάρεσκη της Κομισιόν, οι μεγάλες καθυστερήσεις έχουν αναγκάσει πολλές χώρες να... λοφκοκωπάνε προς τη Ρωσία. Το μόνο σίγουρο είναι ότι αυτόν τον δρόμο δεν πρόκειται να ακολουθήσει επουδενί η ελληνική κυβέρνηση, η οποία

φαίνεται πιστή στις πολιτικές της ΕΕ.

Η Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν ζήτησε από τη Ρωσία να εξηγήσει για ποιον λόγο προσφέρει το εμβόλιό της σε άλλες χώρες, όταν ο δικός της πληθυσμός έχει ανάγκη εμβολιασμού...

Το Politico σημειώνει πως ορισμένοι παρατηρητές των κινήσεων της Μόσχας λένε ότι το Κρεμλίνο χρησιμοποιεί το Sputnik V ως γεωπολιτικό εργαλείο για να χειραγωγεί δυτικές δημοκρατίες, να σπέρνει τη διχόνοια

Ξεκίνησαν οι δοκιμές του εμβολίου της AstraZeneca σε παιδιά και εφήβους

ΟΙ ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ πραγματοποιούν κλινικές δοκιμές σε 300 εθελοντές, παιδιά ηλικίας μεταξύ 6 και 17 ετών για να εξετάσουν εάν το εμβόλιο της Οξφόρδης θα δημιουργήσει ανοσοαπόκριση σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα.

«Ήθελα πολύ να το κάνω επειδή αυτός ο ιός καταστρέφει τις ζωές όλων μας και όλοι περνάμε πολύ δύσκολα και έτσι αν μπορούσα να βοηθήσω θα το έκανε λίγο πιο εύκολο» ανέφερε μια μικρή εθελόντρια!



και να εμφανίζει τη Ρωσία ως σωτήρα μεσούσης της πανδημίας.

Η απάντηση της Ρωσίας

«Η παραγωγή και η διανομή εμβολίων πρέπει να είναι πέρα από την πολιτική» αναφέρει σε γραπτή ανακοίνωσή της η Μόνιμη Αντιπροσωπεία της Ρωσίας στην ΕΕ και συνεχίζει: «Η χώρα μας είναι έτοιμη να παρέχει σε κάθε κράτος πλήρεις πληροφορίες σχετικά με την εφεύρεση Ρώσων επιστημόνων, καθώς και δοκιμαστικές παρτίδες του «Sputnik V», έτσι ώστε οι ενδιαφερόμενοι συνεργάτες να μπορούν να προβούν σε πλήρη και ανεξάρτητη ανάλυση τόσο των φαρμακολογικών χαρακτηριστικών της, όσο και άλλων οικονομικών και υλικοτεχνικών παραγόντων [...] Ελπίζουμε ότι η ΕΕ θα αξιολογήσει το ρωσικό εμβόλιο βάσει επιστημονικών και ανθρωπιστικών, παρά πολιτικών εκτιμήσεων».

Έρχονται και άλλα εμβόλια

Την Παρασκευή η Johnson & Johnson υπέβαλε αίτημα στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για χρήση έκτακτης ανάγκης του εμβολίου της. Το συγκεκριμένο σκεύασμα αναμένεται να εγκριθεί τον Μάρτιο στην Ευρώπη. Στα πλεονεκτήματα του συγκαταλέγεται το γεγονός ότι είναι πολύ πιο φτηνό από τα άλλα, συντηρείται σε συνθήκες ψύξης και όχι βαθιάς κατάψυξης και γίνεται σε μία μόνο δόση.

Συμφωνία για έξτρα 200 εκατ. δόσεις εμβολίων κατά του κορωνοϊού συναψαν η ΕΕ και Pfizer/BioNTech. Έτσι, ο συνολικός αριθμός των δόσεων του εμβολίου που θα παραδοθούν στα κράτη μέλη της ΕΕ μέχρι τα τέλη του έτους από τις εταιρείες θα φτάσει τα 600 εκατ. βάσει της οψιόν που προβλέπεται στη νέα συμφωνία

Επίσης, η Κομισιόν ανακοίνωσε πως κατέληξε σε συμφωνία με τη Moderna για την προμήθεια 150 εκατ. επιπλέον δόσεων του εμβολίου της, διπλασιάζοντας τον αριθμό των δόσεων που έχει εξασφαλίσει για το 2021 από τη συγκεκριμένη εταιρεία.

Τέλος, η γερμανική Bayer ανακοίνωσε ότι στόχος της είναι να παραδώσει τις πρώτες παρτίδες του εμβολίου της CureVac κατά του κορωνοϊού στο τέλος του 2021.



ΜΙΑ ΜΑΣΚΑ (Ή ΚΑΙ ΔΥΟ), ΜΑ ΠΟΙΑ ΜΑΣΚΑ;

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	97-99	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2142.75 cm ²	Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



2-3

**SARS-COV-2:
ΠΟΣΟ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΚΑΘΕ
ΤΥΠΟΣ ΜΑΣΚΑΣ**



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

2%-38%

είναι η διπλή ικανότητα καλυμμάτων προσώπου όπως οι ασπίδες, σύμφωνα με το ECDC.

Τι συστήνει ο ΠΟΥ για τους άνω των 60
Τα άτομα 60 ετών και άνω καθώς και αυτά οποιασδήποτε ηλικίας με υποκείμενα νοσήματα πρέπει να φορούν χειρουργική μάσκα, σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Τα άτομα κάτω των 60 ετών χωρίς υποκείμενα νοσήματα μπορούν να φορούν υφασμάτινη μάσκα, συστήνει ο ΠΟΥ.



ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ thtsoli@tovima.gr

ΜΙΑ ΜΑΣΚΑ (Ή ΚΑΙ ΔΥΟ), ΜΑ ΠΟΙΑ ΜΑΣΚΑ;

Κάποτε (για την ακρίβεια πριν από περίπου έναν χρόνο, αλλά μάλλον μοιάζει ήδη με αιώνα) ζούσαμε χωρίς αυτές, το τελευταίο έτος κορονοϊού κάθε ημέρα «συντροφιά» με μία και πιθανότατα θα αρχίσουμε, τουλάχιστον σε κάποιες περιπτώσεις, να κυκλοφορούμε με δύο τη φορά, αφού αυτό συζητούνταν ως τη στιγμή που γράφονταν ετούτες οι γραμμές σε αρμόδια υποεπιτροπή εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορονοϊό. Οι μάσκες αποτελούν πλέον μόνιμο πανδημικό «σύντροφό» μας και, όπως ανέφερε στο ΒΗΜΑ-Science επιστημονικό στέλεχος του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), θα συνεχίσουν για καιρό ακόμη, καθώς, με δεδομένη την αργοπορία των εμβολιασμών προκειμένου να επιτευχθεί η πολυπόθητη συλλογική ανοσία, απαιτούνται μέτρα προστασίας ώστε να περιοριστεί η μετάδοση και η εξάπλωση του νέου κορονοϊού. Παρότι η χρήση της μάσκας έχει περάσει όλο αυτό το διάστημα από σαράντα κύματα – ας μην ξεχνάμε τους αρνητές, τις θεωρίες συνωμοσίας, αλλά και τις αντικρουόμενες συστάσεις από διαφορετικούς οργανισμούς – η μάσκα συνεχίζει να αποτελεί ανά την υφήλιο «όπλο» στη φαρέτρα της προστασίας ενάντια στον ιό. Η επιστήμη της... μάσκας εμπλουτίζεται κατά

Τη στιγμή που υιοθετούνται **διπλές μάσκες** για μεγαλύτερη προστασία από τα **μεταλλαγμένα στελέχη του νέου κορονοϊού**, οι αρμόδιοι οργανισμοί συνεχίζουν να μη συγκλίνουν στις συστάσεις τους. Τα νέα επιστημονικά στοιχεία και πόσο ξεκαθαρίζουν το «μασκαφορεμένο» τοπίο

την (μακρά) πανδημική περίοδο με ολοένα και περισσότερα στοιχεία επιχειρώντας να δώσει απαντήσεις σε καιρία ερωτήματα, όπως ποιο είδος μάσκας μάς προστατεύει καλύτερα αλλά και ποια είναι η σωστότερη εφαρμογή που πρέπει να κάνουμε προκειμένου να προστατεύσουμε εαυτούς και αλλήλους. Ίδιου τα νεότερα από το «μασκαφορεμένο» μέτωπο...

Αβεβαιότητες...
Το τελευταίο διάστημα η μία μάσκα φαίνεται να γίνεται... δύο. Διπλή μάσκα συνέστησαν πρόσφατως τα Κέντρα Ελέγχου και



Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC) προκειμένου να γίνεται καλύτερη εφαρμογή στο πρόσωπο και να μείνει το μικρότερο δυνατό περιθώριο σε σταγονίδια και αερολύματα να «τρυπώσουν» και να φθάσουν σε στόμα και μύτη. Η σύσταση αφορά χρήση χειρουργικής μάσκας και υφασμάτινης μάσκας πάνω από

τη χειρουργική. Και στη χώρα μας, υποεπιτροπή των εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορονοϊό συζητεί το ζήτημα της διπλής μάσκας με βάση τα υπάρχοντα επιστημονικά στοιχεία και, ως τη στιγμή που διαβάζετε αυτές τις γραμμές, μπορεί να έχει ήδη εισηγηθεί τη χρήση των δύο μασκών, αν όχι καθολικά, τουλάχιστον σε περιπτώσεις συνωμοσιού και αυξημένου κινδύνου για μετάδοση και διασπορά του SARS-CoV-2 όπως στα Μεσα Μαζικής Μεταφοράς (ίσως σε ολόκληρη τη χώρα, ίσως μόνο στις

πιο επιβαρυνμένες περιοχές). Πιθανώς η σύσταση αυτή να έχει ήδη υιοθετηθεί ως αυτή τη στιγμή από την κυβέρνηση. Πάντως, είτε διπλή είτε μονή, η μάσκα δεν φάνεται να λαμβάνει την... πλήρη ψήφο εμπιστοσύνης του ECDC. Σε τελευταία επικαιροποιημένη έκθεσή του σχετικά με τις μάσκες που δημοσιεύθηκε στις 15 Φεβρουαρίου, το ECDC σημειώνει ότι ο ρόλος της στον έλεγχο και στην πρόληψη της COVID-19 παραμένει υπό συζήτηση (να υπογραμμίσουμε σε αυτό το σημείο ότι ήδη από την αρχή της πανδημίας το ECDC δεν εμφανιζόταν τόσο «ένθερμος» υπέρ των μασκών. Από την άλλη, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενώ αρχικά δεν συνέστηνε τη χρήση μάσκας έκανε τελικώς στροφή 180 μοιρών συστήνοντας τη χρήση της από τον γενικό πληθυσμό, μια στροφή που είχε προκαλέσει πέρσι οσχόλια και αντιδράσεις).

Επισίμως συστάσεις
Όπως σημείωσε στο ΒΗΜΑ-Science η δρ Αικατερίνη Μουγκού, ειδικός στην Επιδημιολογία, στην Πρόληψη και στον Έλεγχο των Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, επιστημονική σύμβουλος του ECDC και μια εκ των συντακτών της έκθεσης, «το συμπέρασμα της ανασκόπησης των υπάρχοντων στοιχείων που διεξαγάγαμε και στην οποία βασίστηκε η επικαιροποιημένη έκθεσή μας ήταν ότι οι ιατρικές μάσκες προσώπου έχουν μικρή ως μέτρια επίδραση στην προστα-

σία τη δική μας αλλά και των άλλων. Σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητα στην κοινότητα των μη ιατρικών μασκών προσώπου, των αναπνευστήρων (σ.σ.: μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας) καθώς και των ασπίδων, τα στοιχεία είναι λίγα και πολύ μικρής βεβαιότητας». Η δρ Μουγκού προσέθεσε πως σε κάθε περίπτωση οι μάσκες προσώπου πρέπει να θεωρούνται ως ένα μόνο μέτρο το οποίο πρέπει να συνδυαστεί με άλλα μέτρα, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση, η παραμονή στο σπίτι μετά την εμφάνιση συμπτωμάτων, η τηλεργασία, το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, η αποφυγή επαφής των χεριών με το πρόσωπο, τη μύτη, τα μάτια και το στόμα, στο πλαίσιο της προσπάθειας ελέγχου της πανδημίας του νέου κορονοϊού. Τόνισε μάλιστα ότι η σωστή χρήση της μάσκας αποτελεί «κλειδί» για την αποτελεσματικότητά της. Το ECDC, παρότι κάνει αναφορά για έλλειψη ολοκληρωμένων στοιχείων σχετικά με το μέγεθος της προστασίας που προσφέρουν οι μάσκες, προχώρησε στην έκθεσή του σε συστάσεις προς το κοινό σχετικά με τη χρήση





ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΑΠΟ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ/ΚΑΡΤΕΖΕΤ

Ο επικεφαλής της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορωνοϊό, καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας, εμφανίστηκε στις 3 Φεβρουαρίου στην Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής με διπλή μάσκα (χειρουργική και επάνω της υφασμάτινη), πιθανώς δείχνοντας τον δρόμο για τον τρόπο χρήσης της μάσκας που θα πρέπει πλέον να γίνεται ελέω των μεταλλάξεων του ιού

μάσκας. Με βάση αυτές: ● Σε περιοχές όπου υπάρχει μετάδοση του νέου κορωνοϊού στην κοινότητα, συστήνεται η χρήση ιατρικής ή μη ιατρικής μάσκας σε κλειστός χώρο, με συνωστισμό, ενώ θα μπορούσε να γίνεται χρήση και σε εξωτερικούς χώρους όπου επικρατεί συνωστισμός. ● Σε άτομα που κινδυνεύουν από σοβαρή νόσηση όπως οι ηλικιωμένοι και οι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα, συστήνεται η χρήση μάσκας τόσο σε εσωτερικούς όσο και σε εξωτερικούς χώρους με συνωστισμό. ● Εντός των σπιτιών η χρήση μάσκας συστήνεται σε άτομα με συμπτώματα COVID-19 ή με επιβεβαιωμένη μόλυνση με τον SARS-CoV-2 καθώς και σε όσους ζουν μαζί του.

Ποιοτικές διαφορές
Σε ό,τι αφορά το είδος της μάσκας που θα έπρεπε να προτιμάμε, η δρ Μουγκού υπογράμμισε ότι τα υπάρχοντα επιστημονικά στοιχεία δεν μπορούν να υποστηρίξουν μια συγκεκριμένη σύσταση. «Όταν χρησιμοποιούνται μη ιατρικές μάσκες, συστήνεται να πληρούν τις προϋποθέσεις ουστού φίλτραρισματος του αέρα. Σχετικά με τους αναπνευστήρες, πειραματικές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι διαθέτουν καλύτερη διηθητική ικανότητα σε σύγκριση με τις ιατρικές ή άλλων τύπου μάσκες προσώπου. Ωστόσο η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από τη σωστή εφαρμογή τους και ελαττώνεται όταν αυτή δεν είναι η ιδανική. Επιπλέον η αναπνευστική ικανότητα μειώνεται ενώ είναι πιο συχνά και τα πιθανά δερματικά προβλήματα μετά από παρατεταμένη χρήση τους. Επίσης ορισμένοι αναπνευστήρες με βαλβίδα δεν αποτρέπουν την έκλυση σωματιδίων στο περιβάλλον και έτσι πιθανώς δεν είναι κατάλληλοι ως μέσο ελέγχου των λοιμώξεων του αναπνευστικού. Τέλος, το κόστος των αναπνευστήρων είναι σημαντικά υψηλότερο σε σύγκριση με αυτό των άλλων масκών. Όλες αυτές οι παράμετροι δεν δικαιολογούν την ευρεία χρήση των αναπνευστήρων αντί άλλων τύπων масκών προσώπου στην κοινότητα». Η ειδικός του ECDC σχολίασε και τη χρήση διπλής μάσκας. Όπως είπε, η δι-

πλή μάσκα έχει προταθεί ως μια προσέγγιση για καλύτερη εφαρμογή της μάσκας στο πρόσωπο, με στόχο τη μεγαλύτερη δυνατή προστασία, ειδικά τώρα που τα παραλλαγμένα και, όπως φαίνεται, πιο μεταδοτικά στελέχη του SARS-CoV-2 κυκλοφορούν στην κοινότητα. «Οι προσεγγίσεις αυτές έχουν προταθεί μετά από πειραματικές μελέτες. Ωστόσο τα αποτελέσματα των πειραματικών μελετών δεν μπορούν να μεταφερθούν στην αληθινή ζωή καθώς δεν έχει αποδειχθεί ότι τέτοιες προσεγγίσεις μειώνουν τη μετάδοση των ιογενών λοιμώξεων του αναπνευστικού. Επίσης οι μάσκες που χρησιμοποιούνται σε τέτοια πειράματα δεν είναι αντιπρο-

σωπεντικές ανήντων που χρησιμοποιούνται στην κοινότητα. Επιπλέον η χρήση διπλής μάσκας μπορεί να καταστήσει δυσκολότερη την ανίχνευση για ορισμένα άτομα».

Θέλει τρόπο!

Όπως βλέπετε (και) η μάσκα δεν θέλει κόπο αλλά κυρίως τρόπο και η σωστή εφαρμογή της έχει αρχίσει να απασχολεί περισσότερο από ποτέ τους ειδήμονες καθώς ο SARS-CoV-2 δείχνει ολοένα και περισσότερο τα... μεταλλαγμένα δόντια του. Μια νέα μελέτη ερευνητών του Πανεπιστημίου του Κέιμπριτζ που δημοσιεύθηκε πριν από λίγες ημέρες στην επιθεώρηση «PLoS ONE» ήλθε να επιβεβαιώσει ότι μετράει τελικώς περισσότερο η σωστή εφαρμογή της μάσκας στο πρόσωπο παρά το υλικό από το οποίο είναι φτιαγμένη. Συγκεκριμένα, με βάση τα ευρήματα της μελέτης ακόμη και μια θεωρούμενη πολύ καλή μάσκα όπως η N95 που φιλτράρει το 95% των μικροσκοπικών αιωρούμενων σωματιδίων (της τάξεως των 0,3 μικρομέτρων – εκατομμυριοστών του μέτρου), αν δεν εφαρμοστεί σωστά, δεν προστατεύει περισσότερο από μια απλή υφασμάτινη μάσκα. Στο πλαίσιο της μελέτης συμμετείχαν επτά εθελοντές οι οποίοι φόρεσαν μάσκες διαφορετικών ειδών – N95 και KN95 που είναι μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας, χειρουργικές μάσκες, υφασμάτινες μάσκες. Οι ερευνητές προχώρησαν σε έλεγχο σχετικά με το πόσο καλά είχε γίνει η εφαρμογή της κάθε μάσκας με χρήση μιας συσκευής η οποία μετρούσε τη συγκέντρωση των μικροσκοπικών σωματιδίων στο εξωτερικό αλλά και στο εσωτερικό μέρος της μάσκας. Τι προέκυψε; Οι μάσκες N95 φάνηκε να προσφέρουν μεγαλύτερο βαθμό προστασίας από τα υπόλοιπα είδη масκών, ωστόσο δεν εφάρμοζαν όλα τα είδη της N95 εξίσου καλά σε όλους τους εθελοντές. Και όταν η εφαρμογή δεν ήταν καλή, η προστασία μειωνόταν σημαντικά. Συγκεκριμένα, όταν η N95 είχε καλή εφαρμογή, φιλτράρε περισσότερα από το 95% του αερολύματος (των μικρότερων σωματιδίων που συντελούν στην αερογενή μετάδοση). Ωστόσο όταν η



εφαρμογή της δεν ήταν ικανοποιητική, η προστασία έπεφτε στα επίπεδα που προσφέρει η χειρουργική μάσκα ή και η υφασμάτινη μάσκα. «Ξέρουμε ότι αν η μάσκα δεν κλείνει καλά στο πρόσωπο, αερολύματα και σταγονίδια μπορούν να περάσουν τόσο από το επάνω μέρος όσο και από τα πλαϊνά σημεία της» ανέφερε η Γουτζίνια Ο'Κέλι από το Τμήμα Μηχανικής του Κέιμπριτζ, πρώτη συγγραφέας της μελέτης και προσέθεσε: «Δεν είναι αρκετό να υποθέσουμε ότι οποιοδήποτε μοντέλο της N95 θα έχει καλή εφαρμογή στην πλειονότητα του πληθυσμού. Για παράδειγμα, η πιο ευρέως εφαρμοζόμενη μάσκα που εξετάσαμε, η 8511 N95, είχε καλή εφαρμογή μόνο σε τρεις από τους επτά συμμετέχοντες της μελέτης μας». Οι ερευνητές του Κέιμπριτζ παραδέχθηκαν ότι το δείγμα της μελέτης τους ήταν μικρό, τόνισαν όμως ότι ελπίζουν πως τα ευρήματά τους θα συμβάλουν στην ανάπτυξη νέων ταχέων και αξιόπιστων τεστ που θα μετρούν την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής των масκών. Το μόνο σίγουρο είναι ότι οι μάσκες θα συνεχίσουν να μας συντροφεύουν για αρκετά μεγάλο διάστημα ακόμη (για αυτόν τον λόγο και είναι σημαντικό κάθε νέο στοιχείο που θα καταστήσει αποτελεσματικότερη τη χρήση τους) καθώς, όπως το έθεσε η δρ Μουγκού του ECDC, «υπάρχει καθυστέρηση στη ροή των εμβολιασμών, αυτή τη στιγμή δεν έχει καλυφθεί σημαντικό μέρος του πληθυσμού με εμ-

βόλιο, ενώ συγχρόνως τα επίπεδα μετάδοσης της COVID-19 στην κοινότητα είναι υψηλά». Πότε λοιπόν εκτιμά η ειδικός ότι οι... μάσκες (επιτέλους) θα πέσουν; «Τα επίπεδα μετάδοσης του νέου κορωνοϊού αναμένεται να μειώνονται όσο αυξάνεται η εμβολιαστική κάλυψη τους ερχόμενος μήνες, γεγονός που πιθανότατα θα οδηγήσει σε σταδιακή χαλάρωση των μέτρων. Ωστόσο η χρήση μάσκας στην κοινότητα θα είναι ένα από τα τελευταία μέτρα που θα αρθούν, καθώς θα δοθεί προτεραιότητα σε άλλα μέτρα, όπως το άνοιγμα των εσπατριών και των μπαρ καθώς και η χαλάρωση στα ταξιδιωτικά μέτρα. Η εξάλειψη νέων στελεχών του ιού

απειλεί όμως την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, γεγονός που μπορεί να επιβραδύνει τη μείωση της μεταδοτικότητας ή ακόμη και να οδηγήσει σε νέα αύξηση κρουσμάτων. Η στιγμή που θα επιτύχουμε επίπεδα μετάδοσης αρκετά χαμηλά ώστε να έχουμε χαλάρωση των μέτρων θα εξαρτηθεί από την ταχύτητα εξάπλωσης νέων στελεχών, τη βαρύτητα της νόσου που αυτά τα νέα στελέχη θα προκαλούν και την ταχύτητα ανάπτυξης και χορήγησης καινοφανών εμβολίων τα οποία θα προστατεύουν από τα νέα παραλλαγμένα στελέχη». Με τόσες προϋποθέσεις, μάλλον υποθέτετε μέχρι πότε θα έχουμε τη μάσκα για σύντροφό μας...



ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΣΕ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Με τον φόβο των μεταλλαγμένων στελεχών του SARS-CoV-2 να πλανιόταν πάνω από την υγεία και με δεδομένο ότι οι συστάσεις διαφορετικών οργανισμών συνεχίζουν να μην είναι κοινές, κάποιες ευρωπαϊκές χώρες έχουν ήδη ακολουθήσει με δική τους πρωτοβουλία πιο αυστηρή γραμμή σε ό,τι αφορά τη χρήση μάσκας. Η Γαλλία, η Γερμανία και η Αυστρία κατέστησαν προσφάτως σε ορισμένες περιπτώσεις όπου υπάρχει συνωστισμός, όπως στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, υποχρεωτική τη χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας (τύπου FFP2). Στη Γερμανία μόλις στα έξι πλέον καταστέι υποχρεωτική σε ολόκληρη τη χώρα η χρήση ιατρικής μάσκας, ενώ στη Γαλλία δεν συστήνεται πλέον η χρήση υφασμάτινης μάσκας αν δεν πληροί συγκεκριμένες προδιαγραφές.

ΤΑ «ΠΡΟΦΙΛ» ΚΑΙ ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Στη «μασκοφορεμένη» πλέον ζωή μας έχουν μπει νέοι όροι που, αρκετές φορές, συνεχίζουν να προκαλούν σύγχυση. Τι είναι η μάσκα N95 και ποια η διαφορά της από την KN95; Τι είναι η FFP2; Πόση προστασία παρέχουν οι χειρουργικές και πόση οι υφασμάτινες μάσκες; Ο όρος N95 αφορά το αμερικανικό στάνταρντ για τις μάσκες υψηλής αναπνευστικής προστασίας - ο αντίστοιχος όρος για την Κίνα είναι το KN95 και για την Ευρώπη το FFP2. Όλοι αυτοί οι τύποι μάσκας δεσμεύουν ακόμη και τα πολύ μικρά αιωρούμενα σωματίδια με διάμετρο της τάξεως των 0,3 μικρομέτρων. Σύμφωνα με τελευταία στοιχεία των CDC, οι χειρουργικές και υφασμάτινες μάσκες, όταν φοριούνται καθαρά στο πρόσωπο και δεν εφαρμόζονται σωστά, δεν παρέχουν προστασία μεγαλύτερη του 42%-44%. Αν όμως τοποθετηθεί μια υφασμάτινη μάσκα πάνω από μια χειρουργική, δεσμεύεται το 82% των σταγονιδίων από το άτομο που τα εκλύει - σε περίπτωση δε που τόσο το άτομο που εκλύει τα σταγονίδια όσο και εκείνο που βρίσκεται απέναντί του φορούν διπλή μάσκα, δεσμεύεται ποσοστό μεγαλύτερο του 96% των σταγονιδίων. Ακρως αποτελεσματική, σύμφωνα με τα CDC, είναι και η καλύτερη εφαρμογή της χειρουργικής μάσκας στο πρόσωπο δένοντας πιο σφιχτά τα λάστιχα που περνούν από τα αφτιά του χρήστη. Αν γίνει ένας κόμπος στο σημείο όπου το λάστιχο ενώνεται με το ύφασμα, τότε η μάσκα εφαρμόζει καλύτερα στο πρόσωπο και μάλιστα αν τη φορούν με τον ίδιο τρόπο δύο άτομα που αλληλεπιδρούν η δεσμεύση σταγονιδίων αγγίζει το 96%.



Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	21-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	73.52 cm ²	Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα σενάρια για το εμβόλιο της Johnson & Johnson

Το υπουργείο Υγείας εξετάζει, όπως σημείωσε ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης**, το εμβόλιο της Johnson & Johnson (που σημειωτέον είναι το μοναδικό που χρειάζεται μία δόση για να δημιουργήσει ανοσία) να εκτελείται στα ιατρεία και στα φαρμακεία. Εν τούτοις, δεν λείπουν οι δεύτερες σκέψεις αλλά και οι αντιδράσεις από γιατρούς του ΕΣΥ καθώς το «άνοιγμα» των **εμβολιασμών** θα υπονόμει την προτεραιοποίηση εν απουσία αφθονίας εμβολίων. Αντιθέτως, αρκετοί είναι εκείνοι που αντιμετωπίζουν το μονοδοσικό εμβόλιο ως σημαντικό «εργαλείο» με ενδεικτικό παράδειγμα τη θωράκιση της νησιωτικής χώρας, ελαχιστοποιώντας τα επιχειρησιακά προβλήματα, όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει ο πυρηνικός γιατρός στον Ευαγγελισμό κ. **Ι. Δατσέρης**.

