

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 07/03/2021 - 07/03/2021

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



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

07/03/2021

1) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 5] [PDF] Στο επίκεντρο η επιχειρησιακή ετοιμότητα του ΕΣΥ.....	1
2) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 33] [PDF] Ειδικευόμενοι ιατροί, οι αφανείς ήρωες.....	2
3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 10] [PDF] Νοσοκόμες που έχουν «καεί» ένα χρόνο στην πρώτη γραμμή.....	3
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,28] [PDF] Ρήγματα στην Ε.Ε. προκαλεί το φιάσκο του εμβολιασμού.....	4
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,10] [PDF] Οι «εκτός σειράς» εμβολιασμοί.....	6
6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,6-7] [PDF] ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΗ ΣΤΗΝ «Κ» ΜΕ ΤΟΝ ΔΡΑ ΑΝΤΟΝΙ ΦΑΟΥΤΣΙ: Ραντεβού το φθινόπωρο με την κανονικότητα.....	8
7) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 4-5] [PDF] Γαλάζιο Βατερλώ στη μάχη της πανδημίας.....	11
8) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,8-9] [PDF] Οι μισές αλήθειες και οι μεγάλες αλημνίες της κυβέρνησης με τις ΜΕΘ ..	13
9) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 8-9] [PDF] Χαμένοι στη... μετάφραση των μέτρων ενώ ο ιός επελαύνει.....	16
10) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 6] [PDF] Παγκόσμιος αγώνας ορόμου για τους εμβολιασμούς.....	18

Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 07-03-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 256.99 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΚΑΡΒΕΛΗ — ΓΩΓΟΥ ΧΘΕΣ ΣΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΗΣ 6ης ΥΠΕ

Στο επίκεντρο η επιχειρησιακή ετοιμότητα του ΕΣΥ

Η επιχειρησιακή ετοιμότητα των νοσοκομείων της περιοχής μας τέθηκε στο επίκεντρο της συνάντησης που είχαν χθες ο διοικητής της 6ης ΥΠΕ Πάννης Καρβέλης με τον καθηγητή Παθολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών και μέλους της Επιτροπής των Ειδικών του Υπουργείου Υγείας Χαράλαμπο Γώγο.

Ο κ. Γώγος ενημερώθηκε από τον κ. Καρβέλη για το σχέδιο της 6ης ΥΠΕ και των δύο μεγάλων νοσοκομείων της Πάτρας που προβλέπει δημιουργία για 265 συνολικά κλίνες στο ΠΓΝΠ και για 130 κλίνες στο ΓΝΠ «Άγιος Ανδρέας». «Εκτιμήσαμε την κατάσταση



Ο Γ. Καρβέλης και ο Χ. Γώγος συναντήθηκαν χθες στην Πάτρα και έκαναν εκτίμηση της επιδημιολογικής κατάστασης στην περιοχή μας

και την επιχειρησιακή ετοιμότητα των νοσοκομείων της περιοχής μας. Ο κ. Γώγος θεω-

ρεί ότι το σχέδιο που έχουμε εκπονήσει είναι επαρκές ώστε να ανταποκριθούμε στα νέα

δεδομένα» δήλωσε στην «Γ» ο κ. Καρβέλης επισημαίνοντας για μια ακόμα φορά πως «αποτελεί κοινή μας διαπίστωση ότι το κυρίαρχο πέραν της ετοιμότητας του υγειονομικού συστήματος είναι να υπάρξει έλεγχος και περιορισμός της διασποράς στην κοινότητα».

Σε δηλώσεις του τόνισε πως μετά τα τελευταία μέτρα θα αρχίσει το επόμενο διάστημα σταδιακά η αποκλιμάκωση μέσω της μείωσης των αριθμών των νέων κρουσμάτων. Επίσης, εμφανίστηκε συγκρατημένα αισιόδοξος για ανάσχεση του κύματος της πανδημίας από τον Απρίλιο εάν συνεχιστούν οι εμβολιασμοί

για να βωρακιστεί ο πληθυσμός.

«Εάν συνεχίσουμε με αυτόν τον ρυθμό των εμβολιασμών μέχρι το Πάσχα θα επέλθει η

αποκλιμάκωση και η μερική άρση των σκληρών μέτρων που είναι επώδυνα για όλους», ανέφερε σε δηλώσεις του μετά τη σύσκεψη ο κ. Γώγος.



Ειδικευόμενοι ιατροί, οι αφανείς ήρωες

Των ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Τ. ΜΠΟΥΜΠΑ* και ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ**

Το πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο «Αττικών» νοσηλεύει τη δεύτερη περίπτωση COVID-19 στη χώρα, ενώ μέχρι σήμερα έχει νοσηλεύσει πάνω από 1.150 ασθενείς με COVID-19. Αισθανόμαστε την ανάγκη να καταθέσουμε και τη δική μας μαρτυρία για ανθρώπους που δεν μίλησαν, γιατί δεν είχαν τη πολυτέλεια του χρόνου, όντας στη πρώτη γραμμή της εθνικής προσπάθειας για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Ο ρόλος των ιατρών, νοσηλευτών και των λοιπών εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία κατά την πανδημία της COVID-19 έχει ήδη τονισθεί και τους έχουν αποδοθεί τα δέοντα εύσημα. Αναμφίβολα, το μεγαλύτερο εύσημο είναι η ανανέωση της εμπιστοσύνης του πολίτη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Όμως, αυτό που δεν είναι κατανοητό από το ευρύτερο κοινό είναι το γεγονός ότι στα νοσοκομεία μας, η ατμομηχανή και η κινητήριος δύναμή τους είναι οι ειδικευόμενοι, οι ιατροί δηλαδή που εκπαιδεύονται σε μία από τις επιμέρους ειδικότητες της ιατρικής, και μαζί τους οι τελειόφοιτοι φοιτητές της Ιατρικής που ασκούνται ως «εν δυνάμει» ειδικευόμενοι ιατροί.

Για αυτούς τους ιατρούς ιδιαίτερα αισθανόμαστε την ανάγκη να μαρτυρήσουμε για όσα είδαμε και διαπιστώσαμε σε αυτόν το δύσκολο χρόνο της πανδημίας. Να μιλήσουμε για τη φιλοτιμία τους, την εργατικότητα, τον ρεαλισμό και την ευρηματικότητα τους. Να μοιραστούμε τη συγκίνηση αλλά και την υπερηφάνειά μας για την αυτοθυσία τους, τη μεγαλοψυχία τους, την αυταπάρνηση, την ψυχραιμία και την ωριμότητά τους που τους επέτρεψε να ξεπεράσουν τους φόβους τους για τους κινδύνους για την υγεία τους και

την υγεία των οικείων τους που τους εξέθετε η φροντίδα των ασθενών με COVID-19. Είδαμε νεαρούς ιατρούς να μεταμορφώνονται σε έμπειρους θεραπευτές με ένα ανθρώπινο πρόσωπο για τους ασθενείς τους, που δεν το είχαμε ξαναδεί. Είδαμε τους ειδικευόμενους μας να γίνονται «ο δικός τους άνθρωπος» για ασθενείς αποκομμένους από φίλους και συγγενείς. Καμαρώσαμε την ευελιξία τους και τη ταχύτατη αφομοίωση γνώσεων και δεξιοτήτων για τη νέα νόσο. Είδαμε την απόδοση της φροντίδας να αυξάνεται και την ποιότητα της νοσηλείας να εκτοξεύεται. Θαυμάσαμε το μεράκι τους να συνεχίσουν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα όταν τα βλέφαρά τους ήταν βαριά από την κόπωση και την απύπνια της εφημερίας. Είδαμε, τέλος, τη δυναμική αλλά και την αποφασιστικότητά τους να γίνουν καλύτεροι από τους δασκάλους τους, επιδεικνύοντας σε καιρό πρωτοφανούς κρίσης φρόνημα ηρωικό και ταυτόχρονα βαθύτατα ακαδημαϊκό.

Για αυτή τη γενιά των ειδικευόμενων ιατρών θα ήταν καλό η κοινωνία, η πολιτεία, το πανεπιστήμιο και το δημόσιο σύστημα υγείας να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για να εκπαιδευθούν κατά το δυνατόν αρτιότερα και να ενταχθούν παραγωγικά στον εργασιακό ιστό της χώρας.

* Ο κ. Δημήτριος Τ. Μπούμπας είναι καθηγητής Παθολογίας, διευθυντής της Δ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής (Δ' ΠΠΚ) στο πανεπιστημιακό γενικό νοσοκομείο «Αττικών».

** Η κ. Αναστασία Αντωνιάδου είναι καθηγήτρια Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας στη Δ' ΠΠΚ, σύμβουλος διοίκησης για θέματα COVID-19 στο νοσοκομείο «Αττικών».



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 07-03-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 571.69 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νοσοκόμες που έχουν «καεί» ένα χρόνο στην πρώτη γραμμή

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Στο νοσοκομείο «Σωτηρία» έχουν νοσηλευθεί από την αρχή της πανδημίας πάνω από 2.500 ασθενείς. Στο τελευταίο μίλι είναι όλοι κουρασμένοι.

Το πλήρωμα της Γαρυφαλλιάς Πουλάκου χτυπάει ασταμάτητα, αλλά εκείνη αυτή την ώρα έχει μάθημα στους φοιτητές της στο πανεπιστήμιο. Συνήθως είναι άνθρωποι που θέλουν πληροφορίες για οικείους τους οι οποίοι νοσούν στο σπίτι ή για συγγενείς τους που βρίσκονται σε μία από τις κλινικές του «Σωτηρία», τη Γ' Παθολογική. Οι ασθενείς σε αυτό το κύμα του κορωνοϊού, που χαρακτηρίζεται από τις μεταλλάξεις, «εμφανίζουν πολύ ταχύτερα σημεία υποξυγοναιμίας» λέει η επικουρη καθηγήτρια της παθολογίας των λοιμώξεων «σε σχέση με τα δύο προηγούμενα κύματα που τα παρουσίαζαν την 6η μέρα. Τώρα μπορούν να εκδηλωθούν παράλληλα με την εμφάνιση και άλλων συμπτωμάτων την 1η, 2η μέρα. Οι ασθενείς κάνουν κατευθείαν πολύ σοβαρά καρδιαναπνευστικά ανεπάρκεια». Τον Νοέμβριο, όταν η «Κ» είχε ξαναμυλήσει με την κ. Πουλάκου, είχε πει ότι οι ασθενείς «έρχονταν πολύ αργά στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να μην προλαβαίνουν να διασωληνωθούν».

Στη Γ' αλλά και στις άλλες κλι-

νικές του «Σωτηρία» χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίσουν το νέο προφίλ της ασθένειας «πρώιμες θεραπείες», δηλαδή δίνουν με την εισαγωγή του ασθενούς ρεμδεσιβίρη, κάτι που την περασμένη άνοι-

Παρενέβη ο πρωτο-παιργός για να ξεμπλοκάρει αναγκάιος ιατρικός εξοπλισμός, δωρεά του «Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος», που λιμναζε για πάνω από ένα τρίμηνο στον ΙΦΕΤ.

ξη γινόταν μόνο πειραματικά και το φθινόπωρο αρκετά αργότερα, καθώς μετά εμφανιζόταν η βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια. Όμως και το ηλικιακό προφίλ των ασθενών έχει αλλάξει. «Οι 80άρηδες δεν είναι πλέον τόσο πολλοί λόγω εμβολιασμού», λέει η κ. Πουλάκου. «Εμφανίζονται κυρίως 50άρηδες και 60άρηδες αλλά και ασθενείς που είναι κάτω από 50 χρόνων, καμία φορά και κάτω από 30. Φυσικά αυτοί έχουν καλύτερη πρόγνωση και τα καταφέρνουν». Αλλά το αντισυγκτικό με εκείνους είναι ότι σε πολλές περιπτώσεις δεν παρουσιάζουν συννοσηρότητες ή για την ακρίβεια τις συννοσηρότητες των ηλικιωμένων. Πάντως, την περασμένη εβδομάδα σε μία από τις ΜΕΘ του νοσοκομείου εισήχθησαν ασθενείς 80 ετών που δεν είχαν εμβολιασθεί και αυτό το φαινόμενο δεν είναι τυχαίο, ούτε αφορά μόνο το «Σωτηρία».



Οι ασθενείς σε αυτό το κύμα του κορωνοϊού, που χαρακτηρίζεται από τις μεταλλάξεις, «εμφανίζουν πολύ ταχύτερα σημεία υποξυγοναιμίας».

Στις ΜΕΘ του νοσοκομείου συγκεντρώνονται ασθενείς που δεν έχουν διαφορετικό κλινικό προφίλ σε σχέση με την περασμένη άνοιξη. Το προσωπικό και η κ. Πουλάκου έχουν κουραστεί. Μία συνάδελφός της, που δουλεύει σε μία από τις

ΜΕΘ του νοσοκομείου, είπε στην «Κ» ότι χρειάζονται νοσοκόμες που λείπουν και έχουν πλέον «καεί» μετά έναν μακρύ χρόνο στο μέτωπο της πανδημίας. Αλλά δεν είναι μόνο οι άνθρωποι που λείπουν, λείπει και η τεχνολογία που θα μπορούσε να ανακουφίσει τις ΜΕΘ και τις κλινικές COVID από τη διαρκή (ορισμένες φορές, όπως αυτή την εβδομάδα, ασφυκτική) πίεση. Την Τρίτη χρειάστηκε η παρέμβαση του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη για να ξεμπλοκάρει ο εξοπλισμός με μηχανήματα υψηλής ροής οξυγόνου (high flow) και αναπνευστή-

ρες από τη δωρεά του «Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος», που λιμναζε για πάνω από ένα τρίμηνο στον ΙΦΕΤ. Να σημειωθεί ότι οι προμηθευτές είχαν φθάσει μέχρι τη Νέα Ζηλανδία για να βρουν τις συσκευές με τις οποίες έχουν εξοπλισθεί πολλές χώρες του κόσμου αλλά και κλινικές του ΕΣΥ με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Το «Σωτηρία» δεν διαθέτει πολλά τέτοια μηχανήματα και όσα έχει μοιράζονται ανάμεσα στις κλινικές COVID για να καλυφθούν οι ανάγκες τους. Αλλά και εκεί όπου υπάρχουν, όπως π.χ. στο «Αττικό» ή στο «Σισμανόγλειο», το δίκτυο παροχής οξυγόνου δεν αρκεί να υποστηρίξει τόσο μεγάλους αριθμούς διασωληνωμένων ή ασθενών που βρίσκονται σε μηχανήματα υψηλής ροής οξυγόνου. Ανάλογα προβλήματα είχαν παρουσιαστεί σε νοσοκομεία της Ανατολικής Μακεδονίας το φθινόπωρο του 2020.

Στην 1η κλινική του «Σωτηρία», η καθηγήτρια Αντωνία Κουτσούκου δοκίμασε πριν από δύο εβδομάδες ένα μηχανήμα εξωσωματικής κυκλοφορίας που θέλει το επόμενο δίμηνο να εντάξει στην κλινική της. Το μηχανήμα, που με ένα ακόμα είναι προϊόν δωρεάς, θα λύσει τα χέρια ιατρών και νοσηλευτών, οι οποίοι θα εκπαιδευθούν στον χειρισμό. Η κ. Κουτσούκου, που διδάσκει συστηματικά σε συναδέλφους της την εξωσωματική οξυγόνωση,

μας εξήγησε ότι ανάλογα με τη βαρύτητα της αναπνευστικής ανεπάρκειας, ασθενείς οι οποίοι εμφανίζουν ραγδαία επιδείνωση που δεν δύναται να αντιμετωπιστεί επιτυχώς με τη συμβατική υποστήριξη του αναπνευστικού στη ΜΕΘ, πρέπει να αντιμετωπίζονται με την τοποθέτηση ECMO. Τα μηχανήματα αυτά είναι ακριβά και από την αρχή της πανδημίας δεν είχαν τοποθετηθεί σε κλινικές στην Ελλάδα, αν και η χρησιμοποίησή τους συζητείται από τους ιατρούς ήδη από την εποχή της H1N1, το 2009. Η χρησιμοποίηση των μηχανημάτων αυτών προϋποθέτει και εντατική εκπαίδευση ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, κάτι που θα γίνει για την κλινική της κ. Κουτσούκου από τον επόμενο μήνα στη Γαλλία. Χώρες όπως η Εσθονία, που είναι μικρότερες και φτωχότερες από την Ελλάδα, διαθέτουν διαπιστευμένα κέντρα ECMO, κάτι που στη χώρα μας δεν υπάρχει. (Στο «Αττικό», που έχει ένα τέτοιο μηχανήμα, τοποθετήθηκε με τη βοήθεια του Ωνάσειου. Και στα ιδιωτικά νοσοκομεία υπάρχει ώστε να σπριζείται η ανάνηψη έπειτα από βαριές επεμβάσεις). Αυτή την εβδομάδα και η κλινική της κ. Κουτσούκου ήταν γεμάτη με σοβαρά περιστατικά που σηματοδοτούν μια πιο δύσκολη κλινική εικόνα σε σχέση με το φθινόπωρο.




Ρήγματα στην Ε.Ε. προκαλεί το φιάσκο του εμβολιασμού

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 1,28 **Ημερομηνία έκδοσης:** 07-03-2021

Αρθρογράφος: **Επιφάνεια** 383.26 cm² **Κυκλοφορία:** 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



 **Τριγμοί στην Ε.Ε.
για τα εμβόλια**

Σελ. 28



Ρήγματα στην Ε.Ε. προκαλεί το φιάσκο του εμβολιασμού

Ουραγός της διαδικασίας η Ευρώπη

Η απόφαση της ιταλικής κυβέρνησης να απαγορεύσει την εξαγωγή 250.000 δόσεων εμβολίου της AstraZeneca στην Αυστραλία, επικαλούμενη καθυστέρηση στις υπεσχημένες παραδόσεις της αγγλοσουηδικής πολυεθνικής, αποτέλεσε σημείο καμπής για το σύνολο της Ε.Ε. Μια παρόμοια κίνηση «εμβολιαστικού εθνικισμού» δεν θα προκαλούσε έκπληξη αν πρωθυπουργός της Ιταλίας ήταν ο ηγέτης της ξενοφοβικής Δέγκας, Ματέο Σαλβίνι. Όταν όμως αυτή η απόφαση υπογράφεται από τον κοσμοπολίτη τέως πρόεδρο της ΕΚΤ Μάριο Ντράγκι και καλύπτεται πλήρως από την Κομισιόν, τότε το πρόβλημα πρέπει να είναι πολύ σοβαρότερο. Ουσιαστικά, ήταν μια κίνηση πανικού υπό το κράτος της παταγώδους αποτυχίας της Ε.Ε. στην τεράστιας υγειονομικής, οικονομικής και γεωπολιτικής σημασίας κούρσα των εμβολίων.

Ανάμεσα στους υπολογισμούς διεθνείς παίκτες, η Ε.Ε. είναι η μόνη που δεν έχει δικό της εμβόλιο και μένει στο έλεος των ανταγωνιστών της (ΗΠΑ, Ρωσία, Κίνα, Βρετανία). Στους ρυθμούς εμβολιασμού, αποτελεί θλιβερό ουραγό μεταξύ των ανεπτυγμένων, αλλά και κάμποσων ενδιάμεσων χωρών. Την Παρασκευή, τα συγκριτικά στοιχεία για τον αριθμό των ανθρώπων που έχουν λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου ανά 100 άτομα του πληθυσμού είχαν ως εξής: Ισραήλ 55, Βρετανία 31, ΗΠΑ 15, Σερβία 14, Τουρκία 9, Ε.Ε. 5. Ο υπουργός Οικονομικών της Γερμανίας, Ολαφ Σόλτς, χαρακτήρισε τις ευρωπαϊκές επιδόσεις στον εμβολιασμό «total shitshow» – σε πολύ ελεύθερη και λιγότερο σκληρή από το πρωτότυπο μετάφραση «καθολικό φιάσκο». Η απογοητευτική καθυστέρηση στον εμβολιασμό έχει βαριές επιπτώσεις. Τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. χάνουν τον αγώνα δρόμου με τις πιο μεταδοτικές μεταλλάξεις, με αποτέλεσμα την περασμένη εβδομάδα να αυξηθούν κατά ένα εκατομμύριο, περίπου, τα κρούσματα, ύστερα από έξι εβδομάδες πτωτικής τάσης. Το γεγονός αυτό απομακρύνει τα σχέδια για άρση των απαγορευτικών μέτρων, επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο τις ευρωπαϊκές οικονομίες, που συνεχίζουν να χάνουν έδαφος έναντι των ανταγωνιστών τους. Παράλληλα, συσσωρεύει οργή σε σημαντικό μέρος των πληθυσμών που εξαντλούν τις αντοχές τους και αμφισβητούν τις στρατηγικές των εθνικών κυβερνήσεων.



Ενδεικτικό της ερκρηκτικής κατάστασης είναι το γεγονός ότι ο Ιταλός πρωθυπουργός Μάριο Ντράγκι απαγόρευσε την εξαγωγή 250.000 δόσεων εμβολίου της AstraZeneca στην Αυστραλία.

Η ενιαία πολιτική καταρρέει και επικρατεί το «σώζων εαυτών σωθήτω».

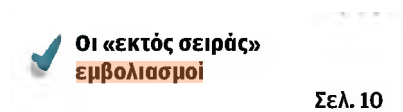
Στο μεταξύ, η κοινή ευρωπαϊκή πολιτική στο θέμα του εμβολιασμού δίνει ολοένα και περισσότερο τη θέση της στο πνεύμα του «ο σώζων εαυτών σωθήτω». Τρεις χώρες της Ένωσης (Ουγγαρία, Τσεχία, Σλοβακία) έχουν ήδη κλείσει μονομερείς συμφωνίες με τη Μόσχα για το ρωσικό εμβόλιο Sputnik V, ενώ η Πολωνία στράφηκε στο κινεζικό εμβόλιο της Sinopharm. Η πρωθυπουργός της Δανίας Μέτε Φρέντερικσεν και ο Αυστριακός ομόλογός της Σεμπάστιαν Κουρτς ταξίδεψαν στην Ιερουσαλήμ για να συμφωνήσουν με τον Μπέντζαμιν Νετανιάχου κοινό πρόγραμμα παραγωγής εμβολίων. Αλλά και η ίδια η Γερμανία προκάλεσε οργή σε εταίρους της, καθώς συμφώνησε παρατύπως με την Pfizer να προμηθευτεί 30 εκατομμύρια δόσεις, επιπλέον αυτών που δικαιούται από το κοινό ευρωπαϊκό πρόγραμμα. Μέσα σε όλα αυτά, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) άνοιξε την τελική αξιολόγηση του ρωσικού εμβολίου Sputnik V, το οποίο είναι πολύ πιθανό ότι τους επόμενους μήνες θα προστεθεί στο υγειονομικό οπλοστάσιο των ευρωπαϊκών κρατών. Καλό για τους πολίτες, δηλητηριώδες για το γεωπολιτικό κύρος της Ε.Ε.

ΠΕΤΡΟΣ ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ



Οι «εκτός σειράς» εμβολιασμοί

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,10 Ημερομηνία έκδοσης: 07-03-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 981.76 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σελ. 10



Οι «εκτός σειράς» εμβολιασμοί

Οι περιπτώσεις της Θεσσαλονίκης και του Βόλου και οι σχετικές έρευνες – Τι συμβαίνει με τις αδιάθετες δόσεις



Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Ήταν ένα από τα πρόσωπα των ημερών. Ο πνευμονολόγος Δρόσος Τσαβλής διεγράφη «για λόγους ηθικής τάξης» από τη διοικούσα παράταξη του Δήμου Θεσσαλονίκης και ανεστάλη η κομματική του ιδιότητα από τη Νέα Δημοκρατία, καθώς το όνομά του ενεπλάκησε υπόθεση εμβολιασμών εκτός σειράς προτεραιότητας. «Δεν πήραμε τη σειρά κάποιου, δεν στερήσαμε από κάποιον το εμβόλιο. Εάν δεν παρεμβαίναμε θα πετιόταν», λέει ο ίδιος.

Ο επίμαχος εμβολιασμός έγινε από κινητό κλιμάκιο του ΕΟΔΥ στις 25 Ιανουαρίου στο Ιδρυμα «Άγιος Παντελεήμονας» της Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με τον κ. Τσαβλή, από τις 20 περισευούμενες δόσεις στο τέλος της ημέρας χορηγήθηκαν οι 12 σε άτομα εκτός της αρχικής λίστας κι ενώ ο χρόνος μετρούσε ήδη αντίστροφα προτού λήξουν. Η υπόθεση, πέρα από τις πολιτικές αντιπαραθέσεις που πυροδότησε, οδήγησε και σε εισαγγελική παρέμβαση. Η Υπηρεσία Εσωτερικών Υποθέσεων της Αστυνομίας ερευνά εάν στοιχειοθετείται το αδίκημα της παράβασης καθήκοντος. Παράλληλα, όμως, επανήλθε στην επικαιρότητα το ερώτημα της διαδικασίας που ακολουθείται για την αναπλήρωση των αδιάθετων δόσεων όχι σε κάποιο μόνιμο εμβολιαστικό κέντρο, αλλά από τις κινητές μονάδες.

Αντιτοxicό ζήτημα είχε προκύψει και κατά τον εμβολιασμό τροφοφίων και εργαζομένων στο γηροκομείο του Βόλου. Κλιμάκιο της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας έσπευσε εκεί τον Φεβρουάριο έπειτα από σχετικές καταγγελίες. Ένα μέλος του φιλελεύθερου σωματείου αναπλήρωσε μία χαμένη δόση από άτομο που είχε αποκλειστεί λόγω των καιρικών συνθηκών στην Τσαγκαράδα και δεν μπορούσε να προσέλθει.

Ωστόσο, στον Βόλο ενδέχεται να συνέβη και κάτι άλλο. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», ερευνάται εάν τρεις εμβολιαζόμενοι είχαν μπει στη λίστα με άλλη ιδιότητα. Δηλαδή, εάν μέλος του διοικητικού συμβουλίου και του φιλελεύθερου σωματείου είχαν δηλωθεί ως εργαζόμενοι. Το διοικητικό συμβούλιο του γηροκομείου έχει ενημερώσει σχετικά την Εθνική Αρχή Διαφάνειας.



Το μεγάλο εμβολιαστικό κέντρο «Προμηθέας», στο εκθεσιακό κέντρο Helexpo στο Μαρούσι, όπου πραγματοποιούνται εκατοντάδες εμβολιασμοί καθημερινά.

Ο πνευμονολόγος Δρόσος Τσαβλής, που βρέθηκε στο επίκεντρο της περασμένη εβδομάδα, μιλάει στην «Κ» και επιμένει: «Εάν δεν παρεμβαίναμε, τα εμβόλια θα πετάγονταν».

νεις και έχει ζητήσει απαντήσεις από τη διεύθυνση του ιδρύματος.

Σε δηλώσεις του κατά την ενημέρωση της 26ης Φεβρουαρίου, ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, επανέλαβε ότι βασικός στόχος είναι να μη καθεί καμία δόση εμβολιασμού. «Κάθε δόση είναι πολύτιμη, είναι δόση ζωής, ένα μικρό βήμα προς την κανονικότητα», είπε. Ανέφερε ότι μέχρι στιγμής το ποσοστό χαμένων δόσεων στα εμβολιαστικά κέντρα, είτε στα νοσοκομεία είτε στα κέντρα υγείας είναι πολύ χαμηλό, στο 0,36% και το συνέκρινε με του Καναδά (0,4%) και του Ηνωμένου Βασιλείου (0,67%). «Η διενέργεια εμβολιασμών δεν είναι ένα παιχνίδι “κλέ-

φτες και αστυνόμοι”», είπε για τις καταγγελίες παράκαμψης της σειράς και πρόσθεσε ότι αφήνει «τους παραβάτες στην ηθική απαξίωση της κοινωνίας».

Ο κ. Τσαβλής λέει στην «Κ» ότι προσελήφθη από το Ιδρυμα «Άγιος Παντελεήμονας» τον Μάρτιο του 2020 για τις ανάγκες της πανδημίας. Στους εμβολιασμούς της 25ης Ιανουαρίου εκλήθη με άλλους γιατρούς στη δομή υποστηρικτικά, εάν προέκυπτε κάποια αλλεργική αντίδραση. Δεν ήταν υπεύθυνος, τονίζει, για τη διαδικασία. Στη λίστα των εμβολιαζόμενων περιλαμβάνονταν 180 τρώφιοι και 69 εργαζόμενοι.

Το χρονικό

Στο χρονικό που παραθέτει ο ίδιος, τα εμβόλια της Pfizer έφτασαν μέσα σε ψυγείο στις 11 το πρωί. Έγινε η διαδικασία ανασύστασής τους και στις 12.30 ξεκίνησαν οι εμβολιασμοί. Στις 16.00, ενώ φαινόταν ότι όλα είχαν τελειώσει, παρατήρησε μαζί με άλλους γιατρούς ότι υπήρχαν περισευούμενες δόσεις. Υποστήριξε ότι ρώτησε τις νοσηλεύτριες του ΕΟΔΥ τι θα απογίνουν και εκείνες φέρονται να του απάντησαν πως θα καταστρα-

φούν. «Τους ρώτησα εάν αυτά πάνε στον στρατό ή στην Αστυνομία και είπαν ότι δεν προβλέπεται να κάνουν αυτές τις ενέργειες. Μου είπαν εάν δεν βρούμε ανθρώπους να εμβολιαστούν, θα τα πετάξουν. Δεν ήταν τα συγγενικά μας πρόσωπα η πρώτη μας επιλογή. Βγήκαμε έξω, βρήκαμε κάποιους συνοδούς που τελικά εμβολιάστηκαν και τηλεφωνήσαμε σε υγειονομικούς που γνωρίζαμε», λέει. Ο ίδιος θυμάται ότι επικοινωνήσε με τρεις συναδέλφους του, εκ των οποίων όπως λέει ο ένας είχε πυρετό και οι άλλοι ήταν διατακτικοί. Επισημαίνει ότι η δομή βρίσκεται εκτός πολεοδομικού ιστού απέναντι από το εργοστάσιο TITAN και απέμεινε λίγος χρόνος προτού αχρηστευθούν οι περισευούμενες δόσεις. Μετά την ανασύστασή το εμβόλιο της Pfizer, πρέπει να χρησιμοποιηθεί εντός έξι ωρών σε θερμοκρασία δωματίου, ενώ τα φιαλίδια που αποψύχονται δεν επανακαταψύχονται.

Τελικά ο κ. Τσαβλής ζήτησε από την 78χρονη μητέρα του να έρθει (η οποία είχε προγραμματισμένο ραντεβού για εμβολιασμό λίγες ημέρες αργότερα), ενώ άλλη γιατρός στη δομή κάλεσε τη δική της μητέρα, την αντιδήμαρχο στη Θεσσαλονίκη Δι-

μπτρα Ακριτίδου. Μαζί με τη μητέρα του κ. Τσαβλή εμβολιάστηκε και ο αδελφός του που τη συνόδευσε. Ο πνευμονολόγος δεν έκανε το εμβόλιο, καθώς είχε αντισώματα – πιθανότατα να είχε νοσήσει παλιότερα ως ασυμπτωματικός. Όπως λέει, στο τέλος της ημέρας δεν αξιοποιήθηκαν οκτώ εμβόλια. Τα άτομα που εμβολιάστηκαν εκτός αρχικής λίστας δήλωσαν τον ΑΜΚΑ τους και πραγματοποιήσαν κανονικά τη δεύτερη δόση, με προγραμματισμένο πλέον ραντεβού, στις 15 Φεβρουαρίου. Ο κ. Τσαβλής αναφέρει ότι και στον επαναληπτικό εμβολιασμό περισευώσαν τρεις δόσεις, γιατί μία τρώφιος είχε πεθάνει και άλλοι δύο εκείνη την ημέρα νοσηλεύονταν με άλλα προβλήματα υγείας σε νοσοκομείο.

«Η απόφαση μου ήταν καθαρά υγειονομική. Εάν ήταν πολιτική, ή πολιτικάντικη, θα μπορούσα να φέρω 20 φίλους, ψηφοφόρους αν θέλετε, ή ασθενείς μου από το ταξείο που γνώριζα το ιστορικό τους και να κατηγορηθώ μετά για ψυφοθηρία ή στιδήποτε άλλο», λέει. «Ακούσαμε τον διάλογο της κινητικής μονάδας ότι τελείωνε η διαδικασία και θα τα κατέστρεφαν και επεβίβακαμε. Είπαμε ότι ήταν αμαρτία».

Ο μηχανισμός αναπλήρωσης

Στα μόνιμα εμβολιαστικά κέντρα, εφόσον προκύψουν αδιάθετες δόσεις, αρχικά αναζητούνται οι υγειονομικοί που δεν είχαν προλάβει να εμβολιαστούν, ή εξεφόρσον επιθυμία αργότερα και έπειτα καλούνται στελέχη των σωμάτων ασφαλείας ή των Ενόπλων Δυνάμεων. Πηγή με γνώση της διαδικασίας εξήγει στην «Κ» ότι επιλέχθηκαν για την αναπλήρωση οι ένστολοι, γιατί αυτή ήταν η πιο ρεαλιστική λύση. Μπορούν άμεσα να ανταποκριθούν στο κάλεσμα της υπηρεσίας τους και να σπεύσουν σε κάποιο κέντρο. Ο κ. Θεμιστοκλέους είχε δηλώσει στις 26 Φεβρουαρίου ότι αντίστοιχο μηχανισμό αναπλήρωσης με την Ελλάδα ακολουθούν και οι ΗΠΑ, εντάσσοντας όμως και τους διανομείς ή τους οδηγούς ταξί καθώς και αυτά τα επαγγελματίες μπορούν σε σύντομο χρονικό διάστημα να κινητοποιήσουν το προσωπικό τους. Τελείως διαφορετική είναι η προσέγγιση του Ισραήλ. «Εμβολιάζει από συνοδούς πολιτών οι οποίοι ήρθαν να εμβολιαστούν, μέχρι και περαστικούς από τον δρόμο», είχε δηλώσει ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, προσθέτοντας ότι θα γίνει στην Ελλάδα διεύθυνση των ομάδων αναπλήρωσης και σε άλλες κατηγορίες. Στο έντυπο «ποιότητα καλών πρακτικών για τα εμβολιαστικά κέντρα COVID-19» του υπουργείου Υγείας που έχει αναρτηθεί και διαδικτυακά αναφέρεται ότι: «οποιοδήποτε ενοποιημένο εμβόλιο σε ανοικτά φιαλίδια πολλαπλών δόσεων απορριπύεται με τον συνιστώμενο τρόπο. Προκειμένου να μην απορριφθούν δόσεις, να υπάρξει η δυνατότητα διάθεσής τους σε άτομα που επιθυμούν να εμβολιαστούν εξόρτια από τη σειρά προτεραιοποίησης».



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 07-03-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2471.44 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗΝ «Κ» ΜΕ ΤΟΝ ΔΡΑ ΑΝΤΟΝΙ ΦΑΟΥΤΣΙ

Ραντεβού το φθινόπωρο με την κανονικότητα

Τα εμβόλια, οι μεταλλάξεις, οι μάσκες, η θεραπεία και ο Τραμπ

Πόσο επικίνδυνες είναι οι μεταλλάξεις, πόσο ασφαλή είναι τα εμβόλια, θα υπάρξει αποτελεσματική θεραπεία για την COVID-19, πότε θα μπορούμε να πούμε ότι κερδίσαμε τη μάχη και πώς θα ετοιμαστούμε για την... επόμενη

πανδημία. Ο κορυφαίος Αμερικανός λοιμωξιολόγος και επικεφαλής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργιών και **Λοιμωδών Νοσημάτων** των ΗΠΑ δόκτωρ Αντονι Φάουτσι αναλύει με απλά λόγια στην «Κ» τα μυστικά της μάχης

κατά του κορωνοϊού και εκτιμά ότι εάν συνεχίσουμε τους μαζικούς **εμβολιασμούς**, στο τέλος του φθινοπώρου τρέχοντος έτους θα «μπορέσουμε να προσεγγίσουμε ένα σημαντικό βαθμό κανονικότητας». **Σελ. 6-7**



Κανονικότητα στο τέλος του φθινοπώρου

Ο δρ Αντονι Φάουτσι μιλάει στην «Κ» για τη μεγάλη περιπέτεια της πανδημίας, τα εμβόλια και την επόμενη ημέρα



Συνέντευξη στον ΑΛΕΞΗ ΠΑΠΑΚΕΛΑ

Ο Δρ Αντονι Φάουτσι είναι ο πλέον γνωστός ειδικός στο ζήτημα της πανδημίας. Οχι μόνο στις ΗΠΑ, αλλά παγκοσμίως. Εκοντας εργα- στεί δίπλα σε όλους τους προέ- δρους από τον Ρέγκαν και μετά, έπαιξε ηγετικό ρόλο στην αντι- μετώπιση του AIDS και κατέστη ο Εμποκά. Στην περίπτωση της COVID-19, η αποστολή του ήταν πολύ πιο δύσκολη. Δίκε απέναντι του έναν πρόεδρο που στην αρχή δεν πίστευε ότι ο ίος ήταν πραγμα- τικά απειλή και έπρεπε να αντιμε- τωπίσει τις θεωρίες συνωμοσίας, την άρνηση πολλών συμπατριω- τών να φορέσουν μάσκα, τους κα- πούς που απεικόνιζαν τις ζωές του. Ο ίδιος λέει, όταν τον ρώτησε σχετικά, ότι τα έβγαλε πέρα γιατί επικεντρώθηκε στη δουλειά του και κρατούσε πάντοτε στο μυαλό του πως εκχέρσος είναι ο ίος.

Σε αυτή τη συνέντευξη, πάντως, θα βρείτε απαντήσεις σε μια σειρά από καίρια ερωτήματα που μας απασ- κολούν όλους. Πόσο επικίνδυνος είναι ο μεταλλάξιμος, πόσο ασφα- λής είναι τα εμβόλια, αν θα υπάρ-ξει αποτελεσματική θεραπεία για τον COVID-19, πότε θα μπορούμε να πούμε ότι κερδιστή η μάχη, πότε θα σταματήσουμε να φορά- με μάσκες, πότε θα ταξιδεύουμε και πότε θα ετοιμαστούμε για την... επόμενη πανδημία.

Ο δρ Φάουτσι έχει έναν εκπαιδευ- τικό τρόπο να εξηγεί περίπλοκα επιστημονικά ζητήματα. Γι' αυτό άλλωστε είναι το πιο αναγνωρισμέ- νο πρόσωπο, με τεράστια αξιοσημία για τα θέματα της δημόσιας υγείας. Ομοιολόγος επί δεκαετίες πολλές μένες τώρα να κάνει αυτή τη συνέντευ- ξή γιατί αυτής ο άνθρωπος έμοιαζε πραγματικά προς, καθώς χειρο- νόταν μια κρίση κορίβ προηγούμε- νο μέσα σε συρραλιστικές συνθή- κες. Μου είχε κάνει εντύπωση ένα ντοκιμαντέρ γι' αυτόν, πριν από την COVID. Τον έδειχνε με πλήρη προστατευτικά στοιχεία, να εξετάζει μια ασθενή με Εμποκά, την οποία που εξωθέρητο η πιο θανατηφόρος ασθένεια. Τον ρώτησαν γιατί το έκανε και αν φοβήθηκε. Απάντησε ότι φοβήθηκε και πως η σιέξι- γός του σχεδόν τον χώρισε επειδή πήρε αυτό το ρίσκο. Συμπλήρωσε,

Δεν θα με εξέλπτε αν η Ελλάδα είχε τις δικές της παραλλαγές του ιού, τις οποίες πρέπει να απομονώσει, για να συγυρευτεί ότι τα εμβόλια που χρησιμοποιεί είναι πράγματι αποτελεσματικά στις μεταλλάξεις.

Θα έκανα όποιο εμβόλιο ήταν άμεσα διαθέσιμο. Δεν θα περιμένα κάποιο συγκεκριμένα.

Θα έκανα όποιο εμβόλιο ήταν άμεσα διαθέσιμο. Δεν θα περιμένα κάποιο συγκεκριμένα.

Επιτρέψτε μου να σας ρωτήσω, πρώτα απ' όλα, πόσο ανησυχεί για τις διάφορες παραλλαγές του ιού. Είναι απλώς πιο μεταδο- τικές, είναι πιο θανατηφόρες, πιο επικίνδυνες; Ποια είναι η εκτι- μολή σας;

Υπάρχουν πολλές παραλα- γές. Τις εξετάζουμε όλες σοβαρά. Κάποιες μας ανησυχούν λιγότερο από άλλες, ενώ οι δυνατότητες άλ- λων μας προβληματίζουν περισσό- τερο και θέλουμε να διασφαλίσου- με ότι το εμβόλιο μας καλύπτει. Για παράδειγμα, η παραλλαγή που εί- ναι πιο διαθέσιμη είναι της Νοτιο- ου Αφρικής, αυτή που ονομάζεται B1151. Γνωρίζουμε ότι αυτή η πα- ραλλαγή όχι μόνο είναι πιο μετα- δοτική, αλλά επίσης, όσον αφορά



Ο Δρ Αντονι Φάουτσι στο γραφείο του, από όπου μας παρακώρησε τη συνέντευξη μέσω Διαδικτύου. Εκεί εργαστεί δίπλα σε όλους τους Αμερικανούς προέδρους από τον Ρέγκαν και μετά.

την προστασία που θα περιμέναμε από τα μονοκλωνικά αντισώματα, η αποτελεσματικότητα είναι μειωμέ- νη, αν όχι ανύπαρκτη. Αλλά και τα αντισώματα από τα εμβόλια έχουν περίπου πέντε φορές μικρότερη αποτελεσματικότητα όσον αφορά την ικανότητα τους να περιορίσει το μεταλλασμένο ιού. Αυτό είναι τα απογοητευτικά νέα.

Οστόσο, αυτό που γνωρίζουμε είναι ότι κάποια εμβόλια, για παρά-δειγμα τα εμβόλια mRNA της Moderna και της Pfizer, και της Johnson&Johnson, και πάλι προ- στατεύουν πολύ καλά από πολύ θλιβερότερες καταστάσεις, όπως η εισαγωγή στο νοσοκομείο ή ο θάνατος. Άλλα εμβόλια, όμως, μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματικά όσον αφορά αυτήν την παραλα- γή του ιού.

Βεβαίως, υπάρχουν και άλλες παραλλαγές, όπως, για παράδειγμα, η B117, που ξεκίνησε στο Ηνω- μένο Βασίλειο. Γνωρίζουμε ότι εί- ναι πολύ μεταδοτική από άνθρωπο σε άνθρωπο. Οστόσο, οι εμβόλια δείχνουν καλή αποτελεσματι- κότητα και η αντιδραστικότητα εί- ναι ελάχιστη. Μετά τη χορήγηση τις πρώτες δύο φορές, υπάρχει κάποιος πόνος στο χέρι που διαρκεί περίπου 24 ώρες. Υπάρχει μεγαλύτερη αντι- δραστηριότητα στη δεύτερη δόση. Εμφανίζεται ύστερα από 21 μέρες για τη Pfizer και 28 για τη Moderna. Μετά τη χορήγηση τις δεύτερες δόσεις, υπάρχουν συμπτώματα κούρασης, πόνοι, ριγί και ίσως λίγος

πυρετός. Αυτό διαρκεί για τους πε- ρισσότερους περίπου 24 ώρες. Σε κάποιους μπορεί να διαρκέσει λίγο περισσότερο, αλλά στην πλειοψη- φία τα συμπτώματα αυτά υποχω- ρούν ύστερα από 24 ώρες.

Όλοι μου ζήτησαν να σας ρωτήσω, αν έπρεπε να διαλέξετε, ποιο εμβόλιο θα προτιμούσατε;

Ξέρεις, δεν έχει τόση σημασία για μένα. Όλα νομίζω. Αυτά που έχουν εγκριθεί για έκτακτη κορηγή- ση στις ΗΠΑ είναι της Moderna, της Pfizer και της Johnson&Johnson. Θα έκανα όποιο εμβόλιο ήταν άμε- σω διαθέσιμο. Δεν θα περιμένα κά- ποιο συγκεκριμένα. Αν έμειναν σε μια κλινική, θα έκανα όποιο είναι διαθέσιμο εκείνη τη στιγμή. Αν έμειναν σε άλλη κλινική, και εί-χαν κάποιο άλλο, θα έκανα αυτό. Κάποια έχουν περισσότερα πλεονε- κτήματα. Τα Johnson&Johnson, για παράδειγμα, είναι μιας δόσης όπως δεν χρειάζεται υψηλή ψύ- ξη, έτσι μπαίνει απλώς στο ψυ- γείο. Μπορεί σε κάποια μέρος στην Ελλάδα να είναι πιο δύσκολο να αποσταλούν όσα εμβόλια χρήστων βαθείας ψύξης. Από αυτήν την άπο- ψη, μπορεί να είναι απλούστερο να χρησιμοποιηθούν αυτά που είναι πιο εύκολα στη χρήση. Ενώ εάν βρισκόσαι στην Αθήνα και εργάζου- νται έκπαιδιστοί, μπορεί να θέλεις να διαλέξεις κάποιο που δίνεται σε δύο δόσεις. Οριστικά και τα τρία εμ- βόλια είναι πραγματικά πολύ απο- τελεσματικά.

Να φοράτε πάντα μάσκα

Υπάρχει μια με- γάλη συζήτηση εδώ στην Ελλάδα, γιατί βιώνουμε ένα τρίτο κύμα. Και υπάρχει μια συ- ζήτηση για το αν πρέπει να ανοίξουν τα σχολεία, τα καφε- τερία, τα λιανικά, για την κυκλοφο- ρία στους δρόμους και λοιπά. Ποια εί- ναι η σύστασή σας; Ποια είναι η πρότα- σή σας;

Δεν γνωρίζω ποιο εί- ναι το επίπεδο της σύ- ζήτησης σε σχέση με το ποσοστό θετικότητας. Ξέρεις, στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουμε μπλε, κίτρινες, πορτοκά και κόκκινες ζώνες. Ετσι, εάν βρισκόσαι στην πολύ πολύ κόκ- κινη ζώνη, πρέπει να είστε πολύ αυστηροί με το μέτρο δημόσιου υγείας. Είναι απαραίτη- το, Ξέρεις.

Να μη λειτουργεί η εστίαση σε κλειστό χώρο, το γυμναστή- ριο να παραμένει κλειστό και να λαμβάνουν τον περισσότερο μέτρο όπου κρίνεται απαραί- τιο. Ακόμα και αν φθάσει σε πιο μετριαστικό νού- μερο, υπάρχουν τέσσε- ρα ή πέντε πρόγραμμα που πρέπει να κάνουν ούτως ή άλλως.

Να φοράτε πάντα μά- σκα, να αποφεύγετε τις συνωθρήσεις, ιδιαι- τερά σε εσωτερικούς χώρους, να διατηρείτε κοινωνικές αποστάσεις, να πλένετε το χέρι σας πολύ συχνά.

Το επίπεδο διεξόδους των Αθήνας στην κο- νωτική είναι αυτό που θα καθορίσει σε ποιο επίπεδο περιερισμό θα μπει η χώρα.

Λάθος η στρατηγική της μιας δόσης

Αναρωτιέμαι, θα κάνατε το Sputnik ή το κινεζικό εμβόλιο;

Τα δεδομένα που γνωρίζω για το Sputnik είναι αρκετά καλά. Δεν έχω αρκετή πληροφόρηση όσον αφορά το κινεζικό, γιατί έχουν δύο ή τρία διαφορετικά εμβόλια. Οπότε δεν έχω παρακολουθήσει στε- νά την αποτελεσματικότητά τους, όμως τα δεδομένα του ρωσικού εμβολίου μοιάζουν αρκετά καλά.

Όπως γνωρίζετε, υπάρχει μεγάλη συζήτηση σχετικά με το εάν, σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν κάποιος κόψει βρισκόται στα πρόθυρα ενός νέου κύματος, θα πρέπει να κάνουν μόνο την πρώτη δόση του εμβολίου με όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Ποια είναι η γνώμη σας;

Οχι, δεν μου αρέσει αυτή η προέγηση για τον έβει λό- γο: Έχουμε δει ότι -ας πάρουμε το εμβόλιο της Pfizer για παρά-δειγμα- μετά την πρώτη δόση παίρνουμε μέτρια επίπεδα αντι- σωμάτων που είναι αρκετά για προστασία 52%, σε αντίθεση με το 94%-95%. Προστατεύει, και το 52% δεν είναι άσχημο. Δεν ξέ- ρουμε όμως πόσο διαρκεί. Με τη δεύτερη δόση το επίπεδο ανθίσι- ων κατά δέκα φορές. Οστόσο, οι παραλλαγές του ιού μειώνουν την αποτελεσματικότητά κατά



Ο Δρ Φάουτσι, φροντίζοντας προστατευτικά στοιχεία κατά του ιού Εμποκά. Το θάρος του να βρεθεί τότε- στην πρώτη γραμμή της μάχης παρόλο να του στοικεί...

Το ποσοστό εμβολιασμού του πληθυσμού για να επειυκεθεί «ανοσία της αγέλης» πιστεύουμε ότι είναι περίπου 70% έως 85%. Αλλά αυτό είναι απλώς μια εκτίμηση...

με λοιπόν πιο ακριβώς είναι η κατάσταση, επειδή έχουμε δεκαε- τίες εμπειρίας με την ιλαρά. Γνω- ρίζουμε ότι το επίπεδο «ανοσίας

της αγέλης» είναι περίπου το 90% του πληθυσμού. Όταν φτάσει στο 80%, όπως έχουμε δει στη χώρα μας, όταν στρώσαμε πληθυσμοί στην κοντινότητα έφτασαν κάτω από ένα συγκεκριμένο επίπεδο, είχαν εξαφανιστεί. Όσον αφορά τον COVID-19 μπορούμε μόνο να εκτι- μώσουμε ποιο θα μπορούσε να είναι, και όσο περισσότερο εξε- τάζουμε τον βαθμό διαδόσεως σχε- τικά με το επίπεδο αποτελεσματι- κότητας του εμβολίου πιστεύουμε ότι είναι περίπου το 70% έως 85% του πληθυσμού. Κάπου μεταξύ 70% και 85%. Αλλά πρέπει να τονί- σω ότι εξακολουθεί να είναι απλώς μια εκτίμηση.

Προσβάσιμο σε όλους το εμβόλιο στις ΗΠΑ

Άκουσα τον πρόεδρο Μπάιντεν πρόσφατα να λέει ότι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού των ΗΠΑ πρόκειται να εμβολιαστεί μέχρι τον Μάιο.

Οχι, (γέλια) Είπε: Μέχρι τον Μάιο θα έχουμε αρκετά εμβόλια ώστε να εμβολιαστούμε οι πάντες. Η πρόκληση ενός συνολικού εμ- βολιασμού πιθανότατα θα διαρκέ- σει πολύ περισσότερους μήνες. Θα έχουμε άφρακα σε εμβόλια έως τον Μάιο, αλλά αν θέλουμε να εμβολια- στεί το 70% έως 85% των ατόμων, πιθανότατα θα φτάσουμε στα με- σω του καλοκαιριού. Προς το τέλος του καλοκαιριού.

Θεωρείτε λοιπόν ότι μέχρι το φθινόπωρο θα έχει εμβολιαστεί όλος ο πληθυσμός;

Οχι όλοι, διότι έχουμε πολλούς κατοίκους στη χώρα που δεν θέλουν να εμβολιαστούν. Υπάρχει ακόμα διατακτικότητα σε σχέση με τον εμβολιασμό.

Τώρα, όταν κοιτάζετε την Ευρώπη, τι νομίζετε ότι κάνει λάθος, επειδή φαίνεται να είναι στα πίσω όπλα των ΗΠΑ όσον αφορά την εφαρμογή του εμβολιασμού;

Λοιπόν, εξετάζω τι σε αναφέ- ρεσαι, Αλέξη. Υποκειμενική υποτί- ρηση σχετικά με τα εμβόλια ή σχετι- κά με το ζήτημα για να εμβολιαστούν.



Να είμαστε προετοιμασμένοι για την επόμενη πανδημία

— Πιστεύετε ότι μπορεί να υπάρξει θεραπεία για την COVID-19; Έχουμε ακούσει για μια πολλά υποσχόμενη έρευνα στο Ισραήλ, για παράδειγμα. Πιστεύετε πως υπάρχει προοπτική σε αυτό;

— Νομίζω ότι όπως ακριβώς δημιουργήσαμε καλά φάρμακα για τον ιό HIV μέσω στοχευμένης ανάπτυξης φαρμάκων, και ακριβώς όπως δημιουργήσαμε καλά φάρμακα για την ηπατίτιδα C, με μια καλή επένδυση χρόνου και πόρων, τελικά θα έχουμε πολύ καλά φάρμακα και για την COVID-19. Αλλά δεν νομίζω ότι αυτό θα γίνει στο άμεσο μέλλον. Θα πάρει κάποιο χρόνο πιστεύω.

— Πότε νομίζετε ότι θα έρθει η μεγάλη μέρα όσον αφορά την πανδημία; Που θα μπορούμε πραγματικά να πούμε ότι αυτό έχει τελειώσει και θα βγούμε στους δρόμους να γιορτάσουμε.

— Είναι δύσκολο να γίνει πρόβλεψη για τον εξής λόγο: Θα εξαρτηθεί από την κάθε χώρα. Πρόκειται για μια πανδημία η οποία απαιτεί παγκόσμια αντίδραση. Και ένα θέμα είναι ότι μέχρι να έχουμε διαθέσιμο εμβόλιο παγκοσμίως, η Ελλάδα θα μπορούσε να κάνει καλή δουλειά στο να εμβολιαστούν οι άνθρωποι και να μειώσει το επίπεδο του ιού. Οι ΗΠΑ θα μπορούσαν να κάνουν καλή δουλειά. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Αυστραλία, αλλά εάν εξακολουθούν να υπάρχουν μέρη του κόσμου που δεν έχουν τη δυνατότητα εμβολιασμού των κατοίκων τους και περιορισμού του ιού, υπάρχει πάντα ο κίνδυνος να έρθουν νέες παραλλαγές που θα μολύνουν την Ελλάδα, θα μολύνουν τις ΗΠΑ.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι μπορούμε να το περιορίσουμε σε πολύ χαμηλό επίπεδο. Ελπίζω πως στο τέλος

του φθινοπώρου και στο τέλος του τρέχοντος έτους θα μπορέσουμε να προσεγγίσουμε ένα σημαντικό βαθμό κανονικότητας. Ίσως όχι απόλυτης κανονικότητας, όπως ήταν πριν συμβούν όλα αυτά. Αλλά νομίζω ότι από το φθινόπωρο του τρέχοντος έτους θα είμαστε σταδιακά σε θέση να κάνουμε μερικά από τα πράγματα που δεν κάνουμε τώρα. Όπως σπορ, εξόδους σε εστιατόρια, διασκέδαση, πράγματα που δεν είμαστε σε θέση να κάνουμε. Το ελπίζω. Θα εξαρτηθεί από το κατά πόσον θα συνεχίσουμε να τηρούμε τα μέτρα για τη δημόσια υγεία, αιροντάς τα σταδιακά, αλλά και από το να εμβολιασούμε επιτυχώς ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού.

— Φαντάζομαι όμως πως θα φοράμε μάσκες για αρκετό καιρό ακόμα, σωστά;

— Ναι, πιστεύω ότι έως ότου το επίπεδο μόλυνσης γίνει πολύ, πολύ χαμηλό, σχεδόν μη αντιληπτό, νομίζω ότι θα πρέπει να φοράμε μάσκες. Νομίζω ότι καθώς όλο και περισσότεροι άνθρωποι θα εμβολιάζονται, θα έχουν την ευκαιρία στα σπίτια τους, με φίλους, με την οικογένεια, να μπορούν να αλληλεπιδρούν με ασφάλεια χωρίς μάσκα. Αλλά αυτό θα ήταν πιθανότατα σε πολύ περιορισμένες καταστάσεις, όπως στο σπίτι ή στο σπίτι ενός φίλου. Ομως, βγαίνοντας στην κοινωνία, νομίζω ότι για αρκετό καιρό ακόμα θα πρέπει να φοράμε μάσκες.

— Τώρα, ξέρετε, ο τουρισμός είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο εδώ στην Ελλάδα. Θέλω λοιπόν να μάθω, αν ένας εμβολιασμένος Αμερικανός σας ρωτήσει αν μπορεί να έρθει στην Ελλάδα αυτό το καλοκαίρι, τι θα του πείτε;

— Θα εξαρτιόταν από το επίπεδο



«Ήταν πολύ δύσκολο. Και ο μόνος τρόπος για να τα καταφέρω ήταν να επικεντρωθώ στη σημαντικότητα αυτού που έπρεπε να κάνω», λέει ο δρ Φάουτσι για τη συνεργασία του με την κυβέρνηση Τραμπ.

Αν το επίπεδο μόλυνσης στην Ελλάδα μειωθεί αρκετά, νομίζω ότι σταδιακά τα ταξίδια θα ήταν επιτρεπτά και προτεινόμενα.

μόλυνσης στην Ελλάδα. Θέλω να πω, αν το επίπεδο μόλυνσης στην Ελλάδα μειωθεί αρκετά και ο Έλληνας εμβολιαστεί, ώστε να περιοριστούν οι εξάρσεις της μόλυνσης, νομίζω ότι σταδιακά τα ταξίδια θα ήταν επιτρεπτά και προτεινόμενα. Επειδή όλοι θέλουν να επανέλ-

θουν στο φυσιολογικό και πολλοί άνθρωποι, συμπεριλαμβανομένου και εμού, πιστεύουν ότι ένα από τα πιο όμορφα μέρη να ταξιδέψει κανείς είναι η Ελλάδα. Πιστεύω, λοιπόν, ότι οι άνθρωποι θα ήθελαν να το κάνουν αυτό.

— Σας έβλεπα στην τηλεόραση όλο αυτό το διάστημα. Εμοιάζει με σουρεαλιστική εμπειρία όταν εργαζόσασταν με την προηγούμενη κυβέρνηση. Αναρωτιέμαι αν όντως ήταν, και πώς σας έκανε να νιώθετε όταν πεζόσασταν ανάμεσα σε επιστήμη και πολιτική με τόσο βίαιο, σχεδόν, τρόπο.

— Ήταν πολύ δύσκολο. Και ο μόνος τρόπος να τα καταφέρω ήταν

να επικεντρωθώ στη σημαντικότητα αυτού που έπρεπε να κάνω. Και αυτό ήταν να εφαρμόσω την επιστήμη που προστατεύει τη δημόσια υγεία, τον αμερικανικό λαό άμεσα και κατ' επέκταση, έμμεσα, τον υπόλοιπο κόσμο. Επειδή η δουλειά μου ήταν να αναπτύξω τα εμβόλια, τα φάρμακα, να είμαι εκπρόσωπος της δημόσιας υγείας. Αλλά έχεις δίκιο. Ήταν πολύ, πολύ δύσκολο γιατί, όπως γνωρίζεις, και είμαι βέβαιος ότι από τη θέση του δημοσιογράφου το γνωρίζεις, στις ΗΠΑ έχουμε μια πολύ, πολύ δικασμένη κοινωνία. Ένα από τα δυσκολότερα πράγματα που μπορούν να επιτευχθούν είναι μια προσπάθεια για τη δημόσια υγεία όταν υπάρχει μια χώρα δικασμένη και τα μέτρα δημόσιας υγείας λαμβάνουν μια πολιτική διάσταση, ενώ θα έπρεπε να μην υπάρχει πολιτική κροιά παρά μόνον συγκέντρωση στην επίτευξη του στόχου. Έτσι, ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης μιας έκτασης είναι να είναι όλοι ενωμένοι με έναν κοινό στόχο. Ο εχθρός είναι ο ιός. Ο εχθρός δεν είναι η αντιπολίτευση, πολιτικά. Ο εχθρός είναι ο ιός. Και αυτό πρέπει να κάνουμε, ουσιαστικά να ενωθούμε ενάντια στον ιό.

— Αντιμετωπίσατε το AIDS, αντιμετώπισατε τον Εμπολα. Τώρα αντιμετώπιζετε αυτήν την πανδημία. Η επόμενη πανδημία θα είναι διαφορετική; Ο τρόπος που θα την αντιμετωπίζουμε, ο τρόπος που ο κόσμος θα την αντιμετωπίζει;

— Ελπίζω ότι αυτή η πολύ δύσκολη εμπειρία που έχουμε περάσει όλοι θα προσφέρει μαθήματα που θα μας βοηθήσουν τόσο στην προετοιμασία όσο και στην απάντηση στο επόμενο ξέσπασμα, όποιο κι αν είναι. Και ένα από τα πράγματα που έχουμε μάθει από

την εμπειρία μας είναι ότι είναι πολύ δύσκολο και γενικά αδύνατο να προβλέψουμε ποια θα είναι η επόμενη μεγάλη επιδημία. Πρέπει, λοιπόν, να είμαστε προετοιμασμένοι. Πρέπει να έχουμε ένα καλό παγκόσμιο δίκτυο υγειονομικής ασφάλειας. Πρέπει να έχουμε συνεργασία, σύμπραξη και αλληλεγγύη, σε όλο τον κόσμο, γιατί ποτέ δεν ξέρεις πού και πότε θα συμβεί το επόμενο ξέσπασμα.

— Υπάρχει μια στιγμή, ένα επεισόδιο που πραγματικά έχει χαραχθεί στο μυαλό σας από αυτόν τον περασμένο χρόνο, και ποιο είναι αυτό;

— Ένα επεισόδιο; Νομίζω όταν πια συνειδητοποιήσαμε ότι είχαμε ένα πραγματικό πρόβλημα στις ΗΠΑ, όπου ο ιός εξαπλωνόταν αθόρυβα. Συνειδητοποιήσαμε ότι σε μεγάλο ποσοστό εξαπλώθηκε από ανθρώπους που δεν είχαν συμπτώματα. Αυτό το έκανε πολύ δύσκολο να εντοπιστεί, να γίνει εντοπισμός επαφών. Όπως γνωρίζεις, αυτή τη στιγμή έχουμε περίπου 520.000 θανάτους στις ΗΠΑ, κάτι που ήταν αδιανόητο πριν από μερικά χρόνια, να σκεφτούμε ότι θα είχαμε ένα ξέσπασμα, όπου περισσότεροι από μισό εκατομμύριο άνθρωποι θα πέθαιναν από μια μολυσματική ασθένεια. Αυτή η στατιστική είναι που ξεχωρίζει με έναν πολύ οδυνηρό τρόπο.

— Σας ευχαριστώ πολύ, δρ Φάουτσι. Ήταν πραγματικά ευχάριστο που ήσασταν μαζί μας σήμερα και σας ευχαριστώ για όλη την καλή δουλειά. Ελπίζω να σας δω στην Αθήνα κάποια στιγμή.

— Ευχαριστώ. Χάρηκα που τα είπαμε. Να προσέχετε. Γεια σας.

• Δείτε το βίντεο της συνέντευξης του δρ. Αντονι Φάουτσι στο kathimerini.gr.



ρεμβάσεις που θα στοχεύσουν στις βασικές εστιές διασποράς του ιού, όπως οι μεγάλες παραγωγικές μονάδες και τα μέσα μαζικής μεταφοράς. «Σε ό,τι αφορά τους εργασιακούς χώρους, έχουν γίνει από τις αρχές του χρόνου περισσότεροι από 72.000 **έλεγχοι** για να διαπιστωθεί αν τηρούνται τα μέτρα και έχουν επιβληθεί πρόστιμα 1.650.000 ευρώ περίπου» ισχυρίστηκε, στην τελευταία ενημέρωση των πολιτικών συντακτών, η Αριστοτελία Πελώνη έπειτα από σχετική ερώτηση της ΑΥΓΗΣ. Η ειρωνεία ωστόσο για την κυβερνητική εκπροσώπο ήταν ότι, σε παράλληλο χρόνο, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιθεωρητών Εργασίας εγκάλωσε, με επιστολή, την πολιτική ηγεσία του υπουργείου διότι «δεν κατάφερε να εκπονήσει ένα συνολικό στρατηγικό σχέδιο **ελέγχων** για την αντιμετώπιση της Covid-19 με βασικό πυλώνα και προτεραιότητα την προστασία των θεμελιωδών εργασιακών δικαιωμάτων και της ασφάλειας των εργαζομένων»...

Με τα πρωθυπουργικά «ευχαριστώ» μένουν οι υγειονομικοί

Συν τοις άλλοις, η μετατροπή του κλονισμένου ΕΣΥ της Αττικής σε «σύστημα μίας νόσου» διαθέτει και επίσημα την κυβερνητική σφραγίδα. Το περίφημο «σχέδιο έκτακτης ανάγκης» δεν εμπειρεύει προσλήψεως υγειονομικού προσωπικού και την επίταξη του ιδιωτικού τομέα αλλά τη μείωση κατά 80% των χειρουργικών επεμβάσεων στα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου. Το χάσμα του πρωθυπουργού με την πραγματικότητα καθρεφτίστηκε στην επισήμανση του κ. Μητσοτάκη ότι «προφανώς υπάρχει μια πίεση στο σύστημα Υγείας, ειδικά στην Αττική, την οποία πιστεύω όμως ότι τη διαχειριζόμαστε πολύ ικανοποιητικά», μόλις μία ημέρα πριν ο Βασίλης Κικίλιας προβεί στην αναδιάρθρωση των νοσοκομείων διότι «το σύστημα Υγείας της Αττικής ξεπερνά τα όριά του τόσο σε επίπεδο υποδομών όσο και σε επίπεδο ανθρώπινου δυναμικού». Σε αυτό το φόντο, οι εξουθενωμένοι εργαζόμενοι, μετά τα περσινά χειροκροτήματα από τα γαλάζια μπαλκόνια, αρκούνται στα «ευχαριστώ» του Κυριάκου Μητσοτάκη μετά τις προγραμματισμένες επισκέψεις του στις μονάδες Υγείας.

«Κόφτες» παντού...

Την επιτομή της προχειρότητας συνιστά το γεγονός ότι, μόλις ένα 24ωρο πριν τις κυβερνητικές ανακοινώσεις αναφορικά με την αυστηροποίηση του lockdown (στο πεδίο των κωδικών με SMS), πηγές της Ν.Δ. καλλιέργησαν προσδοκίες για τη σταδιακή άρση των περιορισμών! Ο πανικός για την εμφάνιση της ύφεσης είναι διάχυτος στο γαλάζιο στρατόπεδο, με αποτέλεσμα να απορριφθούν ασυζητητί οι εισιγήσεις μεγάλου τμήματος της επιτροπής για οριζόντιο καθολικό lockdown τουλάχιστον δύο εβδομάδων. Στο πρωθυπουργικό επιτελείο, άλλωστε, δεν έχουν σταματήσει να καταφθάνουν αιτήματα οικονομικών φορέων και εμπορικών συλλόγων για γενναία μέτρα στήριξης σε συνδυασμό με την αναγκαία ρύθμιση των υπέρογκων χρεών. Η κυβέρνηση ωστόσο απαντά με τους «κόφτες» της όπς φάση της επιστρεπτέας προκαταβολής (αποκλείστηκαν έξι στις δέκα επιχειρήσεις) και των αναστολών συμβάσεων εργασίας (ισχύει νέο κριτήριο επιλεξιμότητας με βάση τον τζίρο).

«Συνταγές» πολιτικής έντασης

Σε αυτό το ζοφερό τοπίο, η κυβέρνηση -και τα μιντιακά φερέφωνα- επενδύουν στη στρατηγική της έντασης με αφορμή την απεργία πείνας του Δ. Κουφοντίνα. Η αποστροφή της κυρίας Πελώνη ότι «η κυβέρνηση συντάσσεται με το κράτος δικαίου και ο ΣΥΡΙΖΑ με ακραίες μειοψηφίες», καθώς και οι ανάλογες δηλώσεις στελεχών της Ν.Δ., πηγάζουν από παρωχημένες δεξιές συνταγές για τον αποπροσανατολισμό της κοινής γνώμης. Δεν πέρασε μάλιστα απαρατήρητο ότι, την ίδια ημέρα που η αξιωματική αντιπολίτευση παρουσίαζε σε εκδήλωση (που δεν μετέδωσε η ΕΡΤ) το σχέδιο για το νέο ΕΣΥ, η κυβέρνηση έριχνε το βάρος στις αρχικές δηλώσεις του Θ. Δρίτσα. Το Μαξίμου απέφυγε μάλιστα να σχολιάσει και το περιεχόμενο των ανακοινώσεων...



Οι μισές αλήθειες και οι μεγάλες αλημνείες της κυβέρνησης με τις ΜΕΘ

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 07-03-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2560.92 cm² Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παίζουν με τις ζωές μας

Χάνουμε τη μάχη με τις ΜΕΘ
Στο κόκκινο τα νοσοκομεία

Αλημνείες από την κυβέρνηση για να κρυφτούν
παλινωδίες, λάθη, ολιγωρίες και ψέματα

Τσίπρας: Απαραίτητο να υπάρξει ένα σοβαρό και
συγκροτημένο σχέδιο έκτακτης ανάγκης





Οι μισές αλήθειες και οι μεγάλες αληθειές της κυβέρνησης με τις ΜΕΘ

Η δημιουργική λογιστική του υπουργείου Υγείας με στόχο να παραμείνουν Covid - free οι κλινικές της Αττικής, ακόμα και στην κορύφωση της πανδημίας, ενώ το ΕΣΥ μετατρέπεται αποκλειστικά σε σύστημα μίας νόσου

Του ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Αν είχαμε ακούσει τον ΣΥΡΙΖΑ για τις ΜΕΘ, θα είχαμε πετάξει δεκάδες εκατομμύρια: η μνημειώδης ατάκα τού (τότε κυβερνητικού εκπροσώπου) Στέλιου Πέτσα στις 25 Σεπτεμβρίου 2020 στοιχειώνει την κυβέρνηση Μητσοτάκη, την ώρα που η πορεία των διασωληνώσεων κινείται ξανά σήμερα σε πορεία αντίστοιχη με εκείνη του Νοεμβρίου του 2020. Τότε που το δεύτερο κύμα της πανδημίας επιβεβαίωσε με δραματική έμφαση την απροθυμία της κυβέρνησης να θωρακίσει το ΕΣΥ. Τότε που πάνω από το 75% των θανάτων ασθενών με κορωνοϊό καταγράφηκαν εκτός ΜΕΘ. Και κυριάρχησε σαν φαινόμενο η «προσηματική νοσηλεία», η ελληνική δηλαδή φροντίδα που έλαβαν οι ασθενείς όταν το δημόσιο σύστημα Υγείας «φράκαρα» στη βόρεια Ελλάδα (ΑΥΓΗ, 3.1.21).

Ήταν πάλι ο Στέλιος Πέτσας που τόνισε, Πέμπτη 26 Μαρτίου 2020, ότι «σήμερα ο συνολικός αριθμός ΜΕΘ φτάνει τις 813, εκ των οποίων 695 δημόσιες και 118 ιδιωτι-

κές». Μάλιστα ο τότε κυβερνητικός εκπρόσωπος είχε αντιπαραβάλει τα στοιχεία αυτά σε σχέση με την προηγούμενη κατάσταση στο ΕΣΥ, όπου υπήρχαν 565 κλίνες ΜΕΘ, προκειμένου να ενισχύσει την κυβερνητική επιχειρηματολογία ότι έχουν αυξηθεί οι κλίνες ΜΕΘ.

Κρατίστε τα νούμερα: μερικούς μήνες μετά, τις πρώτες μέρες του Δεκεμβρίου του 2020, ο **υπουργός Υγείας** αλλά και ο πρωθυπουργός ανέφεραν σε διαφορετικές χρονικές στιγμές ότι περίπου το 80% - 83% των ΜΕΘ (Covid και μη Covid) είναι γεμάτο, σε ημέρες όπου είχαμε το πολύ 610 διασωληνωμένους. Πού ήταν άραγε οι 813 ΜΕΘ του κ. Πέτσα; Και πόσες περισσότερες έχουμε τελικά σήμερα;

Προσθέτουν τα ιδιωτικά και τα στρατιωτικά νοσοκομεία

Όπως φανερώνει ο συγκεντρωτικός κατάλογος του ίδιου του υπουργείου Υγείας της Πέμπτης 4 Μαρτίου 2021, ο οποίος έχει περιέλθει στην κατοχή της ΑΥΓΗΣ, οι ΜΕΘ που το υπουργείο θεωρεί ότι είναι σε λειτουργία αυτή τη στιγμή σε όλη τη χώρα είναι 1.382,

εκ των οποίων οι 756 διατίθενται για Covid-19. Γι' αυτό και ο ίδιος ο κ. Μητσοτάκης επιμένει να δημιουργεί εντυπώσεις αναφερόμενος γενικά και αόριστα σε 1.300 ΜΕΘ στο εθνικό σύστημα.

Αν πράγματι υπήρχαν αυτές οι ΜΕΘ, δεν θα βρισκόμασταν κάθε τόσο σε οριακή κατάσταση, δεν θα είχαν πεθάνει τόσο άνθρωποι εκτός ΜΕΘ και δεν θα επβαλλόταν ο δραματικός περιορισμός των χειρουργείων (κατά 80%), με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται η υγεία χιλιάδων ανθρώπων.

Από τον κατάλογο του υπουργείου προκύπτει ξεκάθαρα ότι στις 1.382 ΜΕΘ συνυπολογίζονται οι ΜΕΘ των ιδιωτικών νοσοκομείων και αυτές των στρατιωτικών νοσοκομείων.

Όμως, τα πρώτα έχει αποφασιστεί να μειούν Covid - free με κάθε τιμή και τα δεύτερα δεν συμμετέχουν στον σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης του υπουργείου Υγείας.

Βέβαια, σε πλήρη αντίθεση με τις ειρωνείες Πέτσα πέρσι τον Σεπτέμβριο, ο Βασίλης Κικίλιας ισχυρίζεται ότι γίνεται μεγάλη προσπάθεια να αυξηθούν οι κλίνες ΜΕΘ Covid της Αττικής, τα νοσοκομεία

της οποίας βρίσκονται στα πρόθυρα λειτουργικής κατάρρευσης. Σύμφωνα με τον **υπουργό Υγείας**, οι κλίνες εντατικής Covid-19 στα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου θα αυξάνονταν μέχρι σήμερα, Κυριακή, σε 348, από 319 την περασμένη Τετάρτη. Ακόμα όμως και να μετατραπούν και οι 459 κλίνες ΜΕΘ της Αττικής σε Covid, οι υγειονομικοί θεωρούν ότι δεν φτάνουν, δεδομένου ότι ο μέσος όρος των νέων νοσηλείων το τελευταίο διάστημα είναι πάνω από 150 ημερησίως, από τις οποίες το 13% με 15% θα χρειαστεί να εισαχθεί σε ΜΕΘ.

«Βαρτίσια» με το ζόρι, χωρίς να πληρούνται οι προδιαγραφές

Πώς επιτυγχάνεται όμως αυτή η «αύξηση» των κλινών ΜΕΘ για κορωνοϊό;

Στην ουσία, από τη μία μέρα στην άλλη, αποφασίζεται η μετατροπή ολόκληρων τμημάτων των **δημόσιων νοσοκομείων** σε κλινικές Covid-19, χωρίς καμία πρόβλεψη για προσωπικό και υποδομή. Το νοσηλευτικό προσωπικό μετακινείται από τα ήδη υποστελεχωμένα άλλα τμήματα, εξουθενω-

μένο, με τις διπλές βάρδιες να είναι ο κανόνας (ΑΥΓΗ, 14.2.21).

Για παράδειγμα, η προσθήκη «άλλων 29 κλινών ΜΕΘ Covid» που ανακίνησε ο **υπουργός Υγείας** στις 3.3.21 είναι άλλη μία καρμινιά αληθεία:

- Οι 12 κλίνες στον «Ευαγγελισμό» αφαιρούνται από τα γενικά περιστατικά και ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ non Covid διακομίζονται στην πτέρυγα με τις μόλις 8 νέες κλίνες της δωρεάς τού «Σταύρος Νιάρχος».

Σε νέα παράσταση διαμερτυρίας, το μεσημέρι της Παρασκευής, οι εργαζόμενοι κωδικοποίησαν την εγκληματική διαχείριση στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας:

«Κλειστά τα 11 από τα 14 χειρουργεία. Λουκέτο στην Καρδιοχειρουργική Κλινική (σ.σ.: βλέπε την ΑΥΓΗ της 5ης Μαρτίου). Μετατροπή κλινών ΜΕΘ σε Covid. Κλείσιμο ακόμα 30 κλινών στη Δ' Παθολογική και ανάλογη προετοιμασία άλλων 30 της Γ' Παθολογικής για κλίνες Covid. Μετακινούν προσωπικό σε άλλες δομές, συνερίζουν να απασχολούν δεκάδες γιατρούς στον **εμβολιασμό** του γενικού πληθυσμού».



- Άλλες 10 κλίνες ΜΕΘ «προστίθενται» στο «Τζάνειο». Τι λένε όμως οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου σε ανακοίνωσή τους (3.3.21): «Καμία πρόνοια δεν λαμβάνεται για τα σοβαρά χειρουργεία της Χειρουργικής και της Νευροχειρουργικής. Τι θα γίνουν οι ασθενείς που επιβαρύνονται από τις υπόλοιπες κλινικές; Προφανώς καταδικάζονται σε αργό θάνατο διασωληνωμένοι στον θάλαμο ή να περιφέρονται από ΜΕΘ σε ΜΕΘ»...
- 7 ακόμη κλίνες ΜΕΘ για Covid θα «προστεθούν», είπε ο **υπουργός Υγείας**, στο «Ασκληπείο» της Βούλας. «Πρόκειται για επικίνδυνα πράγματα, ο κ. Κικιλίας φωτογράφησε ουσιαστικά τις κλίνες ΜΕΘ της Μονάδας Εμφραγμάτων! Άρα όλος ο ανατολικός τομέας θα μπει χωρίς το μοναδικό νοσοκομείο που μπορεί να δεχτεί τέτοια περιστατικά», εγγεί στην ΑΥΓΗ ο γ.γ. της ΟΕΝΓΕ Πά-

Τι εννοεί η κυβέρνηση όταν λέει ΜΕΘ - Covid;

Ένα μεγάλο μπδενικό εμφανίζεται στη στήλη με τον αριθμό **κρεβατιών ΜΕΘ** για κορωνοϊό που διαθέτουν οι κλινικές, ενώ το προσωπικό των νοσοκομείων έχει φτάσει στα όριά του

Στις 3.3.21 ο **υπουργός Υγείας** παραδέχτηκε ότι οι ενέργειες της κυβέρνησης το τελευταίο διάστημα στην Αττική είναι «εκ των έδρων», σε βάρος της αντιμετώπισης της λοιπής νοσηρότητας; μετατροπή 449 απλών κλινών νοσηλείας non-Covid ασθενών σε απλές κλίνες νοσηλείας Covid ασθενών και μετατροπή 90 κλινών non-Covid ΜΕΘ σε Covid ΜΕΘ.

Στον συγκεκριμένο πίνακα που προαναφέραμε, δίπλα από κάθε ιδιωτικό νοσοκομείο αναγράφεται ο αριθμός μπδέν στην κατηγορία των «κλινών ΜΕΘ που διατίθενται για κορωνοϊό». Στην Αττική υπάρχουν 139 κλίνες ΜΕΘ στα ιδιωτικά νοσοκομεία που θα παραμείνουν Covid-free. ΜΕΘ για κορωνοϊό σημαίνει ΜΕΘ στα ήδη επιβαρυνόμενα **δημόσια νοσοκομεία** με το εξουθενωμένο προσωπικό, ενώ ο **υπουργός Υγείας** δεν εζηγγείλε καμία νέα πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού.

Απόδειξη της τρομακτικής υποστελέχωσης, που γίνεται ακόμα πιο φανερά τον τελευταίο χρόνο που προστέθηκαν κάποιες νέες κλίνες, κυρίως από δωρεές («Σωτηρία», ΚΑΤ, Νοσοκομείο Νίκαιας), είναι ότι οι πολυδιαφημισμένες ΜΕΘ του «Σωτηρία» στελεχωθηκαν με μη εξειδικευμένο προσωπικό που μετακινήθηκε από άλλα νοσοκομεία (ΑΥΓΗ, 14.2.21).

Επίσης, οι υγειονομικοί τονίζουν διαρκώς ότι για να λειτουργήσει με βάση τα διεθνή στάνταρ, κάθε κλίνη θέλει έναν γιατρό και περίπου τρεις ή τέσσερις νοσηλεύτριες. Η κυβέρνηση όμως μεταρτίει ΜΕΘ απλά και μόνο επειδή προμήθευσε τον αναγκαίο εξοπλισμό.

Κρίσιμη παρένθεση: Το 2020 οι μοναδικοί διορισμοί μόνιμων γιατρών ήταν οι 300 για τη στελέχωση των ΜΕΘ. Το 2020 προκηρύχθηκαν 940 θέσεις μόνιμων γιατρών, που ήταν στον σχεδιασμό από το 2019. Μόλις τον Φεβρουάριο του 2021 η κυβέρνηση προκήρυξε 940 μόνιμες θέσεις γιατρών, τόσες όσες ήταν στον σχεδιασμό πριν από την εκδήλωση της πανδημίας!

Ακόμα μία «αλχημεία» έχει να κάνει με την εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού: στη ΜΕΘ χρειάζεται εντακτολόγους και προσωπικό που να έχει εκπαιδευτεί επί δύο και πλέον μήνες, κάτι που δεν τρέπεται στην Ελλάδα της πανδημίας. Πολλές φορές παίρνουν υγειονομικούς από άλλα τμήματα και τους «πετάνε» στις Εντατικές.

Τέλος, μία «νοθεία» περιέγραψε πρόσφατα (25.2.21) στην εφημερίδα «Δημοκρατία» ο πρώην πρόεδρος του ΕΚΑΒ Παναγιώτης Τζανατίης: «Υπάρχει διαφορά μεταξύ διαθέσιμου και (ο.σ.: πραγματικών) λειτουργικών ΜΕΘ. Αν έχετε προσέξει, ο αριθμός των διασωληνωμένων αυξάνεται κάθε μέρα, αλλά το ποσοστό των ελευθέρων ΜΕΘ είναι σταθερό ή κυμαίνεται στα ίδια ποσοστά. Άρα, αλλάζει κάθε φορά ο παρονομαστής!».

Ανευρυθρίαστα συνεχίζεται η τακτική του υπουργείου Υγείας με εμβολωματικές και επικίνδυνες για τους ασθενείς λύσεις αντί της έγκαιρης και επαρκούς θωράκισης των δημοσίων νοσοκομείων

νος Παπανικολάου. Στο εν λόγω νοσοκομείο δεν υπάρχει ούτε μία κλίνη γενικής ΜΕΘ, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους πολυτραυματίες, τα νευροχειρουργικά και άλλα περιστατικά.

Ο κ. Παπανικολάου κάνει λόγο για κυβερνητικές ακροβασίες προκειμένου να ονομαστούν ΜΕΘ για Covid μη κατάλληλες αιθούσες. Καταγγέλλει ενδεικτικά ότι στο «Σιομανόγλειο» μετατράπηκαν σε ΜΕΘ Covid οι χειρουργικές αιθούσες «που διαθέτουν αναισθησιολογικό και όχι τον αναπνευστήρα που προβλέπεται».

Τελικά, αντί για το πολυαναμενόμενο σχέδιο ενίσχυσης του ΕΣΥ, η κυβέρνηση υλοποιεί ένα σχέδιο πλήρους μετατροπής του σε σύστημα μιας νόσου, όπως έχουμε αναλύσει (ΑΥΓΗ, 26.2.21). Αυτό σημαίνει ότι το αποτύπωμα της πανδημίας είναι εμφανές και στην υπόλοιπη νοσηρότητα. Θυμίζουμε ότι η αναστολή της τακτικής λειτουργίας του ΕΣΥ σε κρίσιμους τομείς, όπως είναι τα χειρουργεία και οι εξειδικευμένες θεραπείες, οδήγησε τελικά σε διόγκωση της «υπερέκτασης θνησιμότητας» (excess mortality), των θανάτων δηλαδή από όλες τις αιτίες, κατά τη διάρκεια του δεύτερου κομμάτι (ΑΥΓΗ, 20.2.2).

Ο συγκεκριμένος κατάλογος του υπ. Υγείας της Πέμπτης 4 Μαρτίου 2021, ο οποίος έχει περιέλθει στην κατοχή της ΑΥΓΗΣ, και δείχνει ότι αυτή τη στιγμή είναι σε λειτουργία σε όλη τη χώρα 1.382 κλίνες ΜΕΘ, εκ των οποίων οι 756 διατίθενται για Covid-19



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 07-03-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1802.02 cm² Κυκλοφορία: 55380
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΜΕ ΣΧΟΛΕΙΑ, ΔΙΑΝΕΜΟΡΙΟ ΚΑΙ ΕΣΤΙΑΣΗ

Η κυβέρνηση, όντας μινώως σε ανοικτή γραμμή με το επιστημονικό προσωπικό της χώρας, δεν κρύβει την επιτακτική ανάγκη για άνοιγμα του λιανεμπορίου. Εν τούτοις και ενώ η 16η Μαρτίου είναι κυκλωμένη στο κυβερνητικό ημερολόγιο, τα τελευταία 24ωρα ενισχύονται οι φωνές που συγκλίνουν στο σενάριο προς αναγκαστική παράταση του lockdown και την τρίτη εβδομάδα του τρέχοντος μήνα.

Στην περίπτωση αυτή φρονιται να... παρασχεθούν και οι σχεδιασμοί για το άνοιγμα των σχολείων - συνεπώς εντός του Απριλίου φαίνεται ότι θα χτυπήσει το κουδούνι για τους μαθητές - με τον κλάδο της εστίασης να επαναλειτούργει σε δεύτερο χρόνο και εφόσον έχει διαπιστωθεί ασφαλής η γέφυρα προς την κανονικότητα.



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Χαμένοι στη... μετάφραση των μέτρων ενώ ο ιός επελαύνει

Με βασιανιστικά αργούς ρυθμούς περιγράφουν οι επιστήμονες την αποκλιμάκωση της επιδημικής καμπύλης στη χώρα μας, με την πανδημία και συνεπικολούθα τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα να «καταπίνουν» τις πρώτες εβδομάδες της άνοιξης. Παρ' όλα αυτά γιατροί, ειδικοί και κυβερνητική συμφωνούν ότι έπειτα από έναν χρόνο μάχη με τα... κύματα, η συσσωρευμένη εμπειρία, οι εμβολιασμοί και ο καλός καιρός σπρώχνουν το χαλί της τελικής ευθείας έως το ερχόμενο Πάσχα.

Αυστηροποίηση των περιορισμών τις επόμενες μέρες καθώς τα μεταλλαγμένα στελέχη καλπάζουν - Μετά τις 20 Μαρτίου πιθανή αποκλιμάκωση των κρουσμάτων - Σε κατάσταση πολιορκίας τα νοσοκομεία

Δεν λείπουν εν τούτοις και οι διαφορές που κυρίως εστιάζουν στον βαθμό αυστηρότητας του lockdown, εξαιτίας ενός ακόμη κύματος που σηκώνεται απειλητικά πάνω από τη χώρα και αφορά τη δυσπιστία των πολιτών σε ό,τι αφορά τα μέτρα, με κοινή παραδοχή ότι το μήνυμα έχει χαθεί στην πολυφωνία και στην απουσία ενός αυστηρού πλαισίου προγραμματισμού που θα προσέφερε προοπτική.

Το αποτέλεσμα είναι τα προγνωστικά μοντέλα να επιχειρούν να σταθίσουν τον ούτως ή άλλως απόρροιο ανθρώπινο παράγοντα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Την ίδια μέγιστη ώρα, μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων διαπιστώνουν με νόημα ότι πιθανόν τις επόμενες ημέρες να αποφασιστεί αυστηροποίηση των περιορισμών, καθώς

τα μεταλλαγμένα στελέχη καλπάζουν.

Με αργούς ρυθμούς η εκτόνωση

Είναι ενδεικτικό ότι για το 90% των μεταδόσεων στην Αττική ενόχο είναι το βρετανικό στέλεχος, με το ποσοστό να είναι αντίστοιχα υψηλό και στην Κρήτη, ενώ στο σύνολο της χώρας αγγίζει το 60%-70%. Παράλληλα και σε παγκόσμιο επίπεδο έχει σημάνει συναγερμός για νέες μεταλλάξεις, όπως η βραζιλιάνικη, γεγονός που αποδεικνύει ότι ο SARS-CoV-2 δεν είναι έτοιμος να παραδόσει τα όπλα. Σε κάθε περίπτωση και όπως σημειώνει στο «Βήμα» ο καθηγητής Πνευμονολογίας της Ιατρικής

Σχολής της Κρήτης, Νίκος Τζανάκης, «με τα μέτρα που έχουν ληφθεί αποφευχθηκε το χειρότερο σενάριο, να εκτιναχθούν δηλαδή τα κρούσματα στα 4.000 έως και 6.000. Με τον τρόπο αυτόν επιτεύχθηκε επίσης η απαραίτητη οικονομία χρόνου ώστε να μπορέσει το ΕΣΥ να ανταποκριθεί και να ανταποκριθεί στις εξελισσόμενες πιστικές συνθήκες».

Εφεξής και σύμφωνα με τον καθηγητή η εκτόνωση θα γίνει με σταθερούς, πλην όμως αργούς ρυθμούς - όπως περίπου συνέβη τον περασμένο Νοέμβριο και Δεκέμβριο. «Σε αυτή τη νέα φάση υπάρχουν παράγοντες ωφέλιμοι (όπως είναι οι εμβολιασμοί και ο κα-

λός καιρός) και επιβλαβείς (όπως είναι η έντονη κυκλοφορία του μεταλλαγμένου στελέχους) που επιδρούν δυναμικά, λειτουργώντας ως αμφίρροπες δυνάμεις. Συνεπώς και σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα, οι εκτιμήσεις δείχνουν ως πιθανότερη ημερομηνία αποκλιμάκωσης την 20η Μαρτίου».

Απόλυτος ρυθμιστής οι αντοχές του ΕΣΥ

Τελικός ρυθμιστής θα είναι πάντως οι «σκληροί δείκτες» που θα αποτιμώνουν τις αντοχές του ΕΣΥ αλλά και η εξέλιξη της επιδημικής καμπύλης τη δεδομένη στιγμή των αποφάσεων. Ενδεικτική των προβλεπόμενων ήταν η τοποθέτηση του υρ-

πουργού Πολιτικής Προστασίας, Νίκου Χαρδαλιού, ο οποίος απαντώντας σε σχετική ερώτηση σημείωσε πως «η πίεση στο ΕΣΥ θα συνεχίσει να υφίσταται για τρεις έως και τέσσερις εβδομάδες. Από την άλλη, όλοι αντιλαμβανόμαστε την κόπωση, άρα αυτό που περιμένουμε είναι να δούμε τη μείωση του επιδημιολογικού φορτίου, δηλαδή τη μείωση των κρουσμάτων, που σημαίνει ότι σταδιακά θα αποσυμπίεζεται και το σύστημα».

Αλλωστε, η σύνομη ιστορία μας έχει διδάξει ότι η πτώση των κρουσμάτων απέχει χρονικά κατά περίπου δύο εβδομάδες από την αποσυμπίεση των νοσοκομείων. Παράλληλα, τα πολλά μύθια στον ελλαδικό χώρο και η ανομοιογένεια που παρατηρείται ακόμη και εντός της Αττικής - όπου σύμφωνα με τους επιδημιολόγους στον Πειραιά και τη Δυτική Αττική καταγράφεται αύξηση, με αποτέλεσμα να αποδυναμώνονται οι προσπάθειες σταθεροποίησης -, δημιουργούν ένα σύνθετο πεδίο ανάλυσης και προβλέψεων. Ηδη την περασμένη Παρασκευή πέρασαν στο «βαθύ κόκκινο» η Φωκίδα και τα Ανώγεια, ενώ η κατάσταση κρίθηκε οριακή σε Κοζάνη, Κασοριά, Ιωάννινα, Καβάλα, Ημαθία, Σέρρες, Κιλκίς, Ζάκυνθο, Χανιά και Ρέθυμνο.

Για να διαπιστώσει δε κανείς το κλιμακωτό μοτίβο του τρίτου κύματος αρκεί να ανατρέξει στο πρόσφατο παρελθόν. Στις 11 Φεβρουαρίου, την ημέρα δηλαδή που η Αττική μπήκε σε

καραντίνα, ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών δεν ξεπερνούσε τους 281. Περίπου 25 ημέρες μετά ο αριθμός των νέων κρουσμάτων ξεπερνά τα 33.000, ενώ των ασθενών που χρήζουν μηχανικής υποστήριξης τείνει να διπλασιαστεί. Μάλιστα και σύμφωνα με την καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας Βάνα Παπαευαγγέλου, «την επόμενη εβδομάδα ακόμη 200 ασθενείς θα χρειαστεί να νοσηλευθούν στην Επείγουσα, σύμφωνα με τα προβλεπτικά μοντέλα», με αποτέλεσμα να εκμυονεί ο κίνδυνος ο Μάρτιος να εξελιχθεί σε Νοέμβριο του 2020. Επιπρόσθετα και κατά την ίδια περίοδο η λίστα των θυμάτων ξεπερνά τα 600, καθώς μόνον τις πρώτες 4 ημέρες του Μαρτίου 128 ασθενείς εξήντησαν χτυπημένοι από τον πανδημικό ιό.

Οι συμμαχίες με ιδιωτικά νοσοκομεία

Και ενώ τα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου συνεχίζουν να βρίσκονται σε κατάσταση πολιορκίας, ο καθηγητής Πνευμονολογίας Νίκος Τζανάκης εκτιμά ότι το ΕΣΥ θα ανταποκριθεί, παρά την πίεση, συνεκτιμώντας και την πρόσφατη επιστροφή επιπλέον υγειονομικών μονάδων - είτε με τη μετατροπή νοσοκομείων του ΕΣΥ αποκλειστικά για ασθενείς με λοίμωξη Covid, με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα το Σιμανιάκειο, είτε μέσω των συμμαχιών με τον ιδιωτικό τομέα που μπαίνει δυναμικά στη μάχη. Η πρόεδρος της Ένωσης





ΒΟΥΡΝΑΛΑ, ΒΕΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΣΕΙΣ

Τα **νοσοκομεία** του Λεκανοπεδίου συνεχίζουν να βρίσκονται σε κατάσταση πολιορκίας, αλλά οι ειδικοί εκτιμούν ότι το ΕΣΥ θα ανταποκριθεί, παρά την πίεση, συνεκτιμώντας και την πρόσφατη επιστράτευση επιπλέον υγειονομικών μονάδων αλλά και τις συμμαχίες με τον ιδιωτικό τομέα

Πνευμονολόγος Ελλάδας δρ **Μάτα Τσικρικά** που βρίσκεται στην «πρώτη γραμμή» του «Σωτηρία» προσθέτει έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα που φαίνεται να συνδράμει σημαντικά στον εν εξελίξει πόλεμο έναντι του SARS-CoV-2. «*Καθώς πολλοί υγειονομικοί έχουν εμβολιαστεί, το προσωπικό δεν νοσεί, με αποτέλεσμα να μην μετράμε παράπλευρες απώλειες στην κρίσιμη αυτή φάση*». Η ίδια δε παραθέτει το πρόσφατο παράδειγμα της μάχης που δόθηκε στη Βόρεια Ελλάδα, όταν γιατροί και νοσηλευτές μολύνονταν, με αποτέλεσμα τα **νοσοκομεία** να αποδυναμώνονται. Παρ' όλα αυτά, η επιβάρυνση παραμένει μεγάλη, καθώς την περασμένη εβδομάδα καταγράφηκε ένα ακόμη αρνητικό ρεκόρ: Νοσηλευτικά ιδρύματα όπως το Αττικόν και η «Αγία Ολγα» ξεκίνησαν εφημερίες με ελάχιστα διαθέσιμα κρεβάτια, την ώρα που η πληρότητα στο «Σωτηρία» άγγιζε το 100%.

Πόσο κινδυνεύουν οι έγκυοι και τα μωρά
SCIENCE σελ. 4-5

Γιατί οι Εντατικές γεμίζουν με νέους

Η βαριά νόσηση μετατοπίστηκε στην κατηγορία των 40-65 ετών. Τι λένε οι ειδικοί, τι τους ανησυχεί

Συνεχίζεται ο αγώνας δρόμου των **εμβολιασμών** του πληθυσμού, με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες, καθώς η εμβολιαστική εκστρατεία αποτελεί... μονόδρομο προς την Ελευθερία. Όμως η έξαρση κρουσμάτων προκαλεί νέες τρικυμίες, δεδομένου ότι επικρατεί αγωνία για πιθανή αύξηση στις ακυρώσεις των ραντεβού εξαιτίας νόσησης ή υποψίας λόγω ύπνου συμπτωμάτων. Και παρότι ο μηχανισμός αναπλήρωσης των ραντεβού βρίσκεται σε πλήρη εφαρμογή, ζητούμενο παραμένει να δημιουργηθεί τείχος ανοσίας γύρω από τους πλέον ευάλωτους.

Το παράδειγμα στο Αττικόν

Στην Πνευμονολογική Κλινική του **νοσοκομείου** Αττικόν νοσηλεύονται δέκα ασθενείς, οι οποίοι διακομίστηκαν εσπευσμένα μετά τον εντοπισμό συρροής κρουσμάτων σε οικους ευημερίας, με αποτέλεσμα να σημάνει υγειονομικός συναγερμός. Βάσει προηγούμενων εμπειριών τα περιστατικά αυτά κρίθηκαν εκ προοιμίου υψηλού κινδύνου, με τους γιατρούς να βρίσκονται σε ετοιμότητα για τυχόν επιπλοκές. Όμως, αρκετές ημέρες μετά οι ίδιοι ηλικιωμένοι δεν έχουν αναπτύξει συμπτώματα. Αναθέτως, νεότεροι νοσηλευόμενοι με λοίμωξη COVID-19 νιώθουν την ανάσα τους να κόβεται αναζητώντας οξυγόνο.

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας και καθηγητής Πνευμονολογίας στη Β' Πνευμονολογική Κλινική (ΕΚΠΑ) Αττικόν **Στέλιος Λουκίδης** αποδίδει αυτήν την... ανατροπή στην εμβολιαστική εκστρατεία «Ελευθερία».

«*Οι ηλικιωμένοι που νοσηλεύουμε είχαν κάνει και τις δύο δόσεις του εμβολίου έναντι του κορωνοϊού και πιθανότατα αυτή είναι η αιτία που περνάει τη νόσο τόσο ήπια. Είναι σχεδόν όλοι τους ασυμπτωματικοί και συνεπώς εάν δεν διέμεναν σε Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων, πιθανόν να είχαν λάβει εξιτήριο αναρρώνοντας στο σπίτι τους*».

Αναστροφώς, τόσο στις κλινικές του Αττικόν όσο και στα υπόλοιπα **νοσοκομεία** της πρωτεύουσας διαπιστώνεται σταδιακά μια μετατόπιση της νοσηρότητας σε νεότερες ηλικίες. «*Η βαριά νόσηση έχει αρχίσει να μετατοπίζεται σε ασθενείς που ανήκουν στην κατηγορία των 40-65 ετών και με μέση ηλικία τα 55 έτη. Πρόκειται δηλαδή για επιβεβαιωμένα κρούσματα που αναπτύσσουν βαριά πνευμονία και χρήζουν παροχής οξυγόνου*» εξηγεί μιλώντας στα «Βήμα» ο κ. Λουκίδης.

Ο καθηγητής Πνευμονολογίας επιστημαίνει εν τούτοις ότι πλέον το προσωπικό των **νοσοκομείων** είναι πιο έμπειρο και συνεπακόλουθα πιο προετοιμασμένο: «*Κατά το πρώτο κύμα οδηγούμασταν σε πρώιμες διασωληνώσεις. Πλέον λαμβάνουμε διαφορετικά μέτρα. Για παράδειγμα, η χορήγηση οξυγόνου υψηλής ροής (high flow) παρέχεται εγκαίρως, με αποτέλεσμα να γίνονται όλες οι απαραίτητες καιρικές παρεμβάσεις στις πνευμονολογικές κλινικές, επιχειρώντας να λειτουργούμε ως ανάχωμα των ΜΕΘ*».

Το ερώτημα που αναζητεί επακτικά απάντηση είναι η αιτία που οι νεότεροι ασθενείς νοσούν πιο βαριά. Παρ' όλα αυτά, όπως εξηγεί ο κ. Λουκίδης, πίσω από την παρατήρηση αυτή κρύβονται πολλοί παράγοντες. «*Οι 40άρηδες και οι 50άρηδες είναι άνθρωποι που ανήκουν στη λεγόμενη παραγωγική ηλικία, άρα εργάζονται και μοιραία έχουν κοινωνικές συναναστροφές*».

Ο ρόλος της κινητικότητας

Υπό την έννοια αυτή, η υπόθεση ότι τα μεταλλαγμένα στελέχη – και κυρίως το βρετανικό – είναι πιο «επιθετικά» στους νεότερους δεν φαίνεται να κερδίζει έδαφος στους επιστημονικούς κύκλους. «*Αντίθετα, υπάρχουν άλλοι παράμετροι με σημαντικότερη την κινητικότητα σε αυτές της ηλικίες*» καταλήγει ο κ. Λουκίδης.



ΒΟΥΡΝΑΛΑ, ΒΕΤΕΡΕΣ ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΣΕΙΣ

Οι νέοι και η ηλικιακή ομάδα των 40-65 πλιττονται πλέον περισσότερο από τον νέο κορωνοϊό



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 07-03-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1121.56 cm² Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



2,6% ο μέσος όρος πλήρως εμβολιασμένων ατόμων στην ΕΕ

Δύσκολα επιτεύξιμος φαντάζει ο στόχος της ΕΕ να έχει εμβολιαστεί το 70% του πληθυσμού της, ο οποίος ανέρχεται στα 450 εκατομμύρια, μέχρι το τέλος του καλοκαιριού. Αυτή τη στιγμή ο μέσος όρος πλήρως εμβολιασμένων ατόμων στην ΕΕ δεν ξεπερνά το 2,6%. Στην Ελλάδα το ποσοστό πλήρως εμβολιασμένων ατόμων ανέρχεται στο 3,35%

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΕΡΗ
soufleri@tovima.gr

Με 116 εκατομμύρια κρούσματα και περισσότερο από 2,5 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως, το κόστος της πανδημίας είναι ήδη δυσβάστακτο. Και κάθε μέρα που περνά, ζωές χάνονται, εργασιακές θέσεις χάνονται και το ανθρώπινο κεφάλαιο πλήττεται σφοδρά από τις επιπτώσεις της πανδημίας στην υγεία και στην εκπαίδευση.

Το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΑΝΤ) εκτιμά στα 12 τρις. δολάρια τις παγκόσμιες απώλειες στο Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ) εξαιτίας των επιπτώσεων της COVID-19 για την περίοδο 2020-2021. Και αυτό χωρίς στους υπολογισμούς να συμπεριλαμβάνονται οι απώλειες στην υγεία και στην εκπαίδευση, πράγμα το οποίο φτάνει ακόμα και στο να πενταπλασιάζει το κόστος της πανδημίας!

Ζωτική επένδυση

Στην παρούσα κατάσταση, η μόνη διέξοδος μοιάζει να είναι ο εμβολιασμός, και μάλιστα ο ταχύτερος δυνατός εμβολιασμός. Αυτό υποστηρίζει με άρθρο στην επιστημονική επιθεώρηση «Science» μια ευρεία ομάδα επιστημόνων προερχόμενων από περίβλεπτα πανεπιστήμια του ΗΠΑ και του Ηνωμένου Βασιλείου. Σύμφωνα με τους υπολογισμούς τους, αν χορηγούνται 3 τρισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων μέσα στο 2021, το παγκόσμιο όφελος θα άγγιζε τα 17,4 τρις. δολάρια, πράγμα το οποίο αναλύεται σε όφελος της τάξεως των 5.800 δολαρίων ανά δόση. Και αν, όπως συστήνουν οι ερευνητές, μπορούσαμε σύντομα να αυξήσουμε τον αριθμό των δόσεων στα 4 τρισεκατομμύρια, τότε θα μπορούσαμε να επιταχύνουμε την ολοκλήρωση της ανοσοποίησης ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού κατά 4 μήνες και θα είχαμε ένα επιπρόσθετο όφελος το οποίο θα κυμαινάνταν από 576 ως 989 δολάρια ανά δόση.

Με δεδομένο ότι οι τιμές των εμβολίων, όπως προκύπτουν από τις συμφωνίες που έχουν υπογραφεί με τις παρασκευαστικές εταιρείες, κυμαίνονται από 6 έως 40 δολάρια ανά δόση, η σημερινή επένδυση στην αύξηση της παραγωγής εμβολίων θα έχει τεράστιες αποδόσεις, χρηματικές και κυρίως ανθρώπινες, λένε οι ερευνητές, προτρέπον-

Παγκόσμιος αγώνας δρόμου για τους εμβολιασμούς

Μονόδρομος για τη μείωση των τεράστιων απωλειών, ζωής και κεφαλαίου, η ταχεία εμβολιαστική κάλυψη - Συμπράξεις εταιρειών για επίτευξη του στόχου - Προσπάθειες επιτάχυνσης στις προμήθειες εμβολίων από την ΕΕ



Κυβερνήσεις, διεθνείς οργανισμοί και φαρμακευτικές εταιρείες έχουν λάβει το μήνυμα ότι όσο πιο γρήγορα γίνουν οι εμβολιασμοί τόσο μεγαλύτερα θα είναι τα οφέλη

τας κυβερνήσεις και διεθνείς οργανισμούς να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα.

Σαφές μήνυμα

Ακόμα και αν τα υπολογιστικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται οι ερευνητές επιβεβαιώνουν έναν βαθμό σφάλματος, το μήνυμα είναι σαφές: όσο πιο γρήγοροι οι εμβολιασμοί τόσο μεγαλύτερα τα οφέλη. Φαίνεται πάντως ότι κυβερνήσεις, διεθνείς οργανισμοί και φαρμακευτικές εταιρείες έχουν λάβει το μήνυμα. Την περασμένη

Πέμπτη 4 Μαρτίου, κατά τη διάρκεια της τηλεδιάσκεψης του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, η Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν και ο Σαρλ Μισέλ αποδέχθηκαν ότι μας περιμένουν μερικές ακόμα δύσκολες εβδομάδες, σημείωσαν ωστόσο ότι οι προηθικές εμβολίων στην ΕΕ θα βάλουν αυξανόμενες και ότι ειδική επιτροπή θα αναζητήσει τρόπους αύξησης της παραγωγής, μεταξύ των οποίων εντάσσεται και ο εντοπισμός καταλλήλων υπαρχουσών εργοστασια-

κών υποδομών οι οποίες πληρούν τις απαραίτητες προδιαγραφές. Την ίδια μέρα, σε μια προσπάθεια να αυξηθεί η ροή εμβολίων προς τις χώρες της ΕΕ (πολλές από τις οποίες διαμαρτύρονται εντόνως για τις παρατηρούμενες καθυστερήσεις), ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (European Medicines Agency - EMA) ανακοίνωσε ότι άρχισε τη διαδικασία εξέτασης του ρωσικού εμβολίου Sputnik V. Το εμβόλιο αυτό, το οποίο δημιουργήθη-

κε από το Εθνικό Κέντρο Επιδημιολογίας και Μικροβιολογίας Gamaleya, είναι της ίδιας λογικής με το εμβόλιο της Astra/Zeneca και του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι το Sputnik V ήδη έχει χορηγηθεί στην Ουγγαρία, ενώ δόσεις του έχουν σταλεί και στη Σλοβακία, καθώς οι δύο χώρες προχώρησαν σε εθνικές συμφωνίες ανεξάρτητες από εκείνες που συνάπτει η ΕΕ. Εκτός από το Sputnik V σε διαδικασία εξέτασης από τον EMA βρίσκονται ακόμα τα εμβόλια της αμερικανικής Novavax και της γερμανικής CureVac, ενώ την ερχόμενη εβδομάδα αναμένεται να εκδοθεί η απόφαση του EMA για το εμβόλιο της Johnson & Johnson, το οποίο έχει λάβει έγκριση από τον αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration - FDA).

Συνεργασίες κολοσσών

Εν αναμονή της έγκρισης και πιθανώς ενθαρρυνόμενη από προκαταρκτικά αποτελέσματα για το εμβόλιο της (το οποίο βασίζεται στην τεχνολογία mRNA, όπως αυτά της Pfizer και της Moderna), η CureVac υπέγραψε τον περασμένο μήνα συμφωνία με την GlaxoSmithKline (GSK) για την παραγωγή 100 εκατομμυρίων δόσεων του εμβολίου της, ενώ την περασμένη εβδομάδα ήρθε σε αντίστοιχη συμφωνία με τη Novartis. Σύμφωνα με την κοινή ανακοίνωσή τους, η δεύτερη αναμένεται παρασκευάσει 50 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου της πρώτης μέχρι το τέλος του 2021 και άλλα 200 εκατομμύρια μέσα στο 2022. Συμπράξεις όπως οι παραπάνω κρίνονται περισσότερο από αναγκαίες προκειμένου να επιτευχθεί αύξηση της παραγωγής εμβολίων και όντως βρίσκουν υποστήριξη. Την περασμένη Τρίτη 2 Μαρτίου ανακοινώθηκε από τον αρμόδιο φορέα του αμερικανικού υπουργείου Υγείας ότι η φαρμακευτική εταιρεία Merck θα λάβει χρηματοδότηση ύψους 268,8 εκατ. δολαρίων προκειμένου να προσαρμόσει τις εργοστασιακές εγκαταστάσεις της έτσι ώστε να πληρούν τις προϋποθέσεις για παραγωγή εμβολίων. Η Merck, της οποίας το εμβόλιο δεν «πέρασε τις εξετάσεις» των κλινικών δοκιμών και αποσύρθηκε, έχει έρθει σε συμφωνία με την Johnson & Johnson για να συνδράμει στην παραγωγή του δικού της εμβολίου.

ΕΜΒΟΛΙΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΕΝΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ

Αναυχία έχει προκληθεί διεθνώς από την εξάπλωση μεταλλαγμένων στελεχών του SARS-CoV-2 τα οποία εμφανίζουν αυξημένη μολυσματικότητα και μειωμένη ευαισθησία στα υπάρχοντα εμβόλια. Με δεδομένη τη δυναμική αυτών των στελεχών, τα οποία ακριβώς λόγω της μεγάλης μεταδοτικότητάς τους τελούν να επικρατούν, έχει ήδη αρχίσει η δημιουργία στο εργαστήριο εμβολίων δεύτερης γενιάς τα οποία θα στοχεύουν στα μεταλλαγμένα



στελέχη. Μέχρι στιγμής τόσο η Pfizer όσο και η AstraZeneca έχουν ανακοινώσει ότι εργάζονται πάνω στα εμβόλια δεύτερης γενιάς, ενώ είναι βέβαιο ότι θα ακολουθήσουν και άλλες εταιρείες. Πάντως, οι αμερικανοί οργανισμοί, όπως ο EMA και ο FDA, έχουν ήδη εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τις κλινικές δοκιμές αυτών των εμβολίων, οι οποίες είναι στη λογική των εμβολίων της γρίπης. Δεν θα απαιτείται δηλαδή να γίνουν ευρείες και μακροχρόνιες κλινικές δοκιμές στις οποίες η αποτελεσματικότητα των εμβολίων κρίνεται από τους αριθμούς των ατόμων που προστατεύονται από τη νόσο. Θα πρέπει ωστόσο να αποδεικνύεται η κατάλληλη διεύρυνση του ανοσοποιητικού συστήματος των εμβολιασμένων. Με άλλα λόγια, ο χρόνος που απαιτείται για την έγκριση των εμβολίων δεύτερης γενιάς θα είναι πολύ σύντομος.

