

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 09/05/2021 - 09/05/2021

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

09/05/2021

1) [ΡΟΔΙΑΚΗ, Σελ. 7] [🔗] Αγώνας δρόμου για το μεγαεμβολιαστικό κέντρο της Ρόδου	1
2) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 9] [🔗] Ανώφελος και αχρειαστος ο εμβολιασμός κατά της Covid-19 στις μικρές ηλικίες	2
3) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 7] [🔗] Οι νοσηλευτές στην περίοδο του Covid-19	3
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 33] [🔗] Η άρση της πατέντας των εμβολίων (μέρος 2ον)	4
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 19] [🔗] Τα «τσιμπήματα» και οι ιδιώτες γιατροί Οι εμβολιασμοί στα κέντρα φιλοξενίας μεταναστών	5
6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 18] [🔗] «Οι μάσκες όλων πότε θα πέσουν;»	6
7) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,3,9] [🔗] Η παγκόσμια μάχη για την πατέντα των εμβολίων	7
8) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,9-11,16-17] [🔗] Στην ουρά της Ευρώπης η Ελλάδα	10



Αγώνας δρόμου για το μεγαεμβολιαστικό κέντρο της Ρόδου

Συνάντηση για τη δημιουργία του Mega εμβολιαστικού κέντρου στο νησί μας είχαν προχθές ο περιφερειάρχης Γιώργος Χατζημάρκος και ο δήμαρχος Ρόδου Αντώνης Καμπουράκης, προκειμένου να διευθετηθούν όλα τα ζητήματα για τη λειτουργία του και να μπορέσει να ανοίξει μέσα στο μήνα που διανύουμε.

Σε σχετική ανακοίνωση που εξέδωσε η περιφέρεια αναφέρονται τα εξής:

«Συνάντηση εργασίας είχαν χθες το βράδυ στην Περιφέρεια ο Περιφερειάρχης Νοτίου Αιγαίου, Γιώργος Χατζημάρκος και ο Δήμαρχος Ρόδου, Αντώνης Καμπουράκης, προκειμένου να δρομολογηθεί η υλοποίηση της πρότασής τους για την σύσταση και λειτουργία στη Ρόδο ενός mega-εμβολιαστικού κέντρου, η οποία έγινε αποδεκτή από την κυβέρνηση, όπως ανακοίνωσε, κατά την επίσκεψή του στο Νοσοκομείο της Ρόδου ο Διοικητής της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, Χρήστος Ροϊλός.

Η δημιουργία του mega-εμβολιαστικού κέντρου κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να επιταχυνθεί η διαδικασία του εμβολιασμού του πληθυσμού, που θα επιτρέψει,

πλέον της υγειονομικής ασφάλειας του πληθυσμού, την κατά το δυνατόν ομαλότερη εξέλιξη της σεζόν που ξεκινά την επόμενη εβδομάδα με το επίσημο άνοιγμα του τουρισμού.

Περιφερειάρχης και Δήμαρχος σε συνεργασία με τους υπεύθυνους της Πολιτικής Προστασίας θα πρέπει αποδυσθούν σε έναν πραγματικό αγώνα δρόμου ενάντια στα στενά χρονικά περιθώρια, αφενός για να γίνει η επιλογή του καταλληλότερου χώρου, αφετέρου για να κλείσουν όλα τα διοικητικά και τεχνικά ζητήματα που συνεπάγεται η δημιουργία του εμβολιαστικού κέντρου, προκειμένου αυτό να λειτουργήσει όσο γίνεται πιο σύντομα, εντός του Μαΐου.

Ο Περιφερειάρχης Γιώργος Χατζημάρκος δήλωσε:

«Πέρυσι ξεκινήσαμε από απόλυτο μηδέν και καταφέραμε να κάνουμε τουρισμό εν μέσω πανδημίας, για πρώτη φορά στην ιστορία. Φέτος, στον πόλεμο κατά της πανδημίας, έχουμε στη διάθεσή μας ένα υπερόπλο. Τα εμβόλια. Είναι χρέος μας αυτό το όπλο να το αξιοποιήσουμε στο έπακρο για να μπορούμε επιτέλους στην τροχιά της κανονικότητας και να ανακτήσουμε στο μέγιστο δυνατό βαθμό το έδαφος που χάσαμε, παρά τον άθλο που πετύχαμε, σε σύγκριση με άλλους



τουριστικούς προορισμούς. Σε αυτόν τον πόλεμο, δηλώνουμε και πάλι παρόντες, με προτάσεις και λύσεις».

Ο Δήμαρχος Ρόδου, Αντώνης

Καμπουράκης δήλωσε:

«Η φετινή τουριστική σεζόν είναι ένα ακόμη μεγάλο στοίχημα που πρέπει να κερδίσουμε. Ο καθολικός εμβολιασμός των εργαζομένων

στον τουρισμό είναι προϋπόθεση προστασίας της τουριστικής μας βιομηχανίας, της απασχόλησης και του εισοδήματος των συμπατριωτών μας».

Ανώφελος και αχρείαστος ο εμβολιασμός κατά της Covid-19 στις μικρές ηλικίες

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 09-05-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 530.42 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΟΛΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΝΙΖΕΙ Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ Δ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ

Ανώφελος και αχρείαστος ο εμβολιασμός κατά της Covid-19 στις μικρές ηλικίες

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΤΕΡΓΙΟΥ

Αχρείαστος είναι ο εμβολιασμός κατά της Covid-19 για άτομα νεαρής ηλικίας από 30 ετών και κάτω, που δεν αντιμετωπίζουν κάποιο υποκείμενο νόσημα, καθώς οι πιθανότητες σοβαρής νόσησης είναι αρκετά χαμηλές τονίζει ο καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας και διευθυντής του Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Δημήτρης Κούβελας.

Μιλώντας στη «Θ» υπογραμμίζει πως ως γνωστόν όλα τα φαρμακευτικά σκευάσματα, έτσι και τα εμβόλια, έχουν παρενέργειες και θα πρέπει να χορηγούνται όχι γενικά ανά ηλικιακή ομάδα, αλλά εξατομικευμένα. Στην κατεύθυνση αυτή απαιτείται σοβαρή πρωτοβάθμια φροντίδα, όπως είναι ο οικογενειακός γιατρός, κάτι που, δυστυχώς, για τον ίδιο αυτό δεν υπάρχει, με αποτέλεσμα να γεμίζουν τα νοσοκομεία με ασθενείς. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και ειδικά αυτοί που είναι από 75 ετών και πάνω αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών λόγω της Covid-19 με συνέπεια να απαιτείται να εμβολιαστούν, αφού η πιθανότητα θρομβολυτικού επεισοδίου είναι μικρότερη στην ηλικία που βρίσκονται. Αντίθετα οι μικρότε-



Δημήτρης Κούβελας

ρες ηλικίες και ειδικά στις νεαρές γυναίκες ο τροποποιημένος αδενοϊός αυξάνει τον κίνδυνο θρομβολυτικού επεισοδίου κατά 7 με 10 φορές περισσότερο, οπότε καλύτερα να αποφύγουν να εκτεθούν σε αυτή την πιθανότητα.

«Διαφορετική είναι η λειτουργία ενός φαρμάκου σε έναν ηλικιωμένο και σε έναν νεότερο. Για παράδειγμα δεν μπορούμε να χορηγήσουμε σε έναν 75άρο ασπιρίνη για την αποφυγή εγκεφαλικού επεισοδίου και το ίδιο να κάνουμε σε ένα μωρό, γιατί θα έχει συνέπειες στην υγεία του» αναφέρει ο κ. Κούβελας. Ο καθηγητής υπογραμμίζει ότι είναι ασφαλές οι ηλικιακές ομάδες 60-70 ετών να εμβολιαστούν με AstraZeneca, αντίθετα όμως οι γυναίκες νεαρής ηλικίας καλύτερα να προτιμήσουν το εμβόλιο της Pfizer ή της Moderna ή σε περίπτωση που δεν είναι παχύσαρκες και δεν έχουν



Δημήτρης Κουρέας

κάποιο υποκείμενο νόσημα (π.χ. σακχαρώδη διαβήτης, υπέρταση) ο κίνδυνος για σοβαρή νόσηση από τον κορωνοϊό είναι πολύ μικρός. «Ένας 60άρης έχει 0,5% πιθανότητα να καταλήξει από επιπλοκές της Covid-19, ενώ έχει 0,12% να υποστεί κάποιο θρομβολυτικό επεισόδιο από εμβόλιο, κάτι που δείχνει πως ο εμβολιασμός ενέχει μικρότερους κινδύνους στη συγκεκριμένη ηλικία» ανέφερε.

«Ανοσία το τείχος ανοσίας»

Ο καθηγητής απορρίπτει τα όσα ακούγονται για το λεγόμενο «τείχος ανοσίας» υποστηρίζοντας πως στην περίπτωση των ιών, όπως είναι οι κορωνοϊοί, δεν είναι δυνατό να δημιουργηθεί κάτι τέτοιο, από τη στιγμή που η ανοσία που προκύπτει από τα εμβόλια δεν μπορεί να διατηρηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα.

«Για να υλοποιηθεί αυτό που λένε τείχος προστασίας του πληθυσμού θα έπρεπε να εμβολιαστούν 10,7 εκατομμύρια κάτοικοι της χώρας, αφού σε διαφορετική περίπτωση ο ιός θα συνεχίσει να κυκλοφορεί στους ανεμβολίαστους» σημειώνει χαρακτηριστικά. Παράλληλα εκφράζει την απορία του γιατί δεν χρησιμοποιείται και στην Ελλάδα η θεραπεία των μονοκλωνικών αντισωμάτων που θα προσέφερε ίση στους ασθενείς με ελαφρά και μέτρια νόσηση από τον SARS-CoV-2, σε ποσοστό που φτάνει στο 87%. Ο κ. Κούβελας φέρνει το παράδειγμα της Ιταλίας όπου χρησιμοποιείται πρωτόκολλο αντιμετώπισης της ασθένειας στο σπίτι, μέσω ενδοφλέβιας χορήγησης στον άρρωστο από ιατρικό προσωπικό, με θεματικά αποτελέσματα, αφού σχεδόν 9 στους 10 που νοσηύον ελαφρά και μέτρια γίνονται καλά.

Καταλήγοντας ο καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας τονίζει πως εισερχόμαστε σε περίοδο ύφεσης του ιού, προβλέποντας πως το επόμενο φθινόπωρο θα μας απασχολήσει εκ νέου.

Πολύ μικρές οι πιθανότητες

Από την πλευρά του ο καθηγητής Βιοχημείας - Βιοτεχνολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Δημήτρης Κουρέας σημειώνει πως τόσο το εμβόλιο της AstraZeneca, όσο

και τα υπόλοιπα είναι ασφαλή, χωρίς μάλιστα τα πρώτο να υστερεί καθόλου έναντι των υπολοίπων. Μάλιστα αποδίδει τα όσα ακούστηκαν εναντίον της αγγλοσουηδικής σύμπραξης σε πολιτικά παιχνίδια. Αναφορικά με τον κίνδυνο θρομβώσεων ειδικά στις γυναίκες, ο κ. Κουρέας αναφέρει πως φτάνει σε 6 περιπτώσεις στο εκατομμύριο, όταν την ίδια στιγμή ο αντίστοιχος κίνδυνος για αυτές που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά σκευάσματα ανέρχεται στις 500 στο εκατομμύριο και για αυτές που καπνίζουν σε μερικές χιλιάδες στο εκατομμύριο...

«Ο κόσμος δεν έχει σοβαρή και υπεύθυνη ενημέρωση, με αποτέλεσμα να φοβάται. Θα πρέπει να γίνει μια ενημερωτική καμπάνια για να λυθούν απορίες και να διαλυθούν οι φόβοι» τόνισε.

Χαρακτηρίζει ως λανθασμένη πρακτική βάση της διεθνούς βιβλιογραφίας για την αντιμετώπιση μιας μολυσματικής ασθένειας την εξάμηνη καραντίνα, η οποία ουσιαστικά βοήθησε στην εξάλειψη του ιού. «Ξέρουμε πως με τρεις κυρίως τρόπους διασπείρεται ο κορωνοϊός. Στα μέσα μαζικής μεταφοράς, σε μεγάλους εργασιακούς χώρους, όπως εργοστάσια, και μέσα στην οικογένεια. Η λύση στο πρόβλημα είναι η διενέργεια μαζικών τεστ, όπως έκανε για παράδειγμα η Σλοβακία» καταλήγει ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,





Οι νοσηλευτές στην περίοδο του Covid-19

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ

Το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας τιμώντας την Παγκόσμια Ημέρα Νοσηλευτών διοργανώνει σε συνεργασία με τις Διευθύνσεις των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας και του Κουτλιμπάνειου και Τριανταφύλλειου Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, διαδικτυακή εκδήλωση με θέμα «Οι Νοσηλευτές στην περίοδο της Πανδημίας Covid-19». Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί την Τετάρτη 12 Μαΐου 2021 και ώρα 18.00 και θα μπορείτε να την παρακολουθήσετε μέσω του παρακάτω συνδέσμου: <https://diavlos.gmet.gr/event/e1945>

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ:

* Ηλίας Βαθιάκος, ΕΔΙΠ Ιστορίας της Υγείας, PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας: Νοσηλευτική: Ένα κατοχυρωμένο επάγγελμα, μία αναγνωρισμένη επιστήμη. Μία ιστορική αναδρομή.

* Τζαννής Ποηλικανδριώτης, Νοσηλευτής RNMH, MSc, PgDip (Ed), Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Γενικός Γραμματέας Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος: Οι Νοσηλευτές ηγούνται και καθορίζουν το μέλλον της υγειονομικής περίθαλψης.

* Μαρία Χατζή, Νοσηλεύτρια ΠΕ, RN, MSc, PhD, ΝΕΛ, Προϊσταμένη Μονάδας Λοιμώξεων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας: Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με COVID-19 στη μονάδα λοιμώξεων.

* Κωνσταντίνος Νανιόπουλος, Νοσηλευτής RN, ΜΕΘ COVID-19 Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Αντιπρόεδρος 4ου Περιφερειακού Τμήματος ΕΝΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος: Ο Νοσηλευτής στη ΜΕΘ COVID-19.

* Ευαγγελία Πράπα, Νοσηλεύτρια RN, MSc, Προϊσταμένη Ανασθησιολογικού Τμήματος, Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

Ηρώ Ζαχαρή, Νοσηλεύτρια ΠΕ, RN, MSc,



Προϊσταμένη Χειρουργείου, Κουτλιμπάνειο & Τριανταφύλλειο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας: Η ανταπόκριση των νοσηλευτών απέναντι στον εμβολιασμό για COVID-19.

* Ευάγγελος Φραδέλιος, Νοσηλευτής, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας: Δευτερογενές τραυματικό stress νοσηλευτών κατά την πανδημία COVID-19.

* Μαρία Μαθλιάρου, Νοσηλεύτρια, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας: Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζοντας το ηθικό αδιέξοδο την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

* Κατερίνα Καζάνα, Νοσηλεύτρια RN, MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κουτλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας: Εκτιμώντας την κληρονομιά μας, βαδίζουμε προς το μέλλον. Την εκδήλωση συντονίζουν οι Ιωάννα Παπαθανασίου, Νοσηλεύτρια, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Φωτεινή Μάλλη, Πνευμονολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και Δημήτριος Μαντζάρης, ΕΔΙΠ Υπολογιστικής Νοσησοσύνης και Πληροφορικής Υγείας, PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Όσοι επιθυμούν βεβαίωση παρακολούθησης πρέπει να εγγραφούν στο <https://forms.gle/nCEPKRTb2RJ1RBtR8>. Η εγγραφή είναι δωρεάν.





Η άρση της πατέντας των εμβολίων (μέρος 2ον)

Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΛΙΝΟΥ*

Η αρχική ιδέα των προέδρων της Κόστα Ρίκα Κάρλος Αλβαράντο και Χιλής Σεμπαστιάν Πινέρα «έδεσε» όταν στις 23 Μαρτίου 2020 ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ δρ Τ. Γκεμπρεγεσούς ανέλαβε τη διεθνή πρωτοβουλία να μεταφέρει το αίτημα «για άρση της πατέντας των εμβολίων αλλά και των φαρμάκων και μελετών για την αντιμετώπιση της πανδημίας της COVID-19».

Στη διεθνή αυτή πλέον πρόταση αντέδρασαν χιλιάδες επιστήμονες από όλο τον κόσμο αλλά και κυβερνήσεις κρατών, άλλοτε με πλήρη συμφωνία, άλλοτε με πλήρη διαφωνία, άλλοτε με εναλλακτικές προτάσεις.

Μία τέτοια εναλλακτική πρόταση ήταν και της ελληνικής κυβέρνησης μέσω συνέντευξης του πρωθυπουργού στην εφημερίδα Frankfurter Allgemeine Zeitung αλλά και του αντιπροσώπου της ελληνικής κυβέρνησης στις διεθνείς συζητήσεις για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, κ. Μόσιαλου. Όπως αναφέρει το πρακτορείο Reuters στις 6 Απριλίου 2020 «η Ελλάδα προτείνει, η Ευρωπαϊκή Ένωση να αγοράσει τα δικαιώματα πατέντας για τα εμβόλια και για τα τεστ κορωνοϊού», συνεχίζοντας ότι «η αγορά της πατέντας θα έδινε στις φαρμακευτικές εταιρείες κίνητρα για περισσότερη έρευνα και ανάπτυξη». Ο κ. Μόσιαλος στην «Καθημερινή» της 13ης Απριλίου 2020 ξεκαθαρίζει: «Η Χιλή και η Κόστα Ρίκα υπέβαλαν ακόμη πιο ριζοσπαστικές προτάσεις για δωρεάν διάθεση του εμβολίου χωρίς δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Νομίζω ότι η πρότασή μας είναι η πιο ρεαλιστική διότι δεν αποθαρρύνει τις εταιρείες από το να συνεχίσουν τις έρευνες και τους εξασφαλίζει οικονομική ανταμοιβή για το έργο τους».

Παρόμοιες «ρεαλιστικές» προτάσεις προχώρησαν και υλοποιήθηκαν και από την Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως η δημιουργία της COVAX που



Για τον εμβολιασμό όλων των ανθρώπων χρειάζονται 12-14 δισ. εμβόλια.

Ο μηχανισμός COVAX έχει διανείμει έως σήμερα μόλις 49 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων σε 120 χώρες.

αποτελεί μηχανισμό συνεργασίας πολλών διεθνών οργανισμών με τον ΠΟΥ. Η COVAX έχει πάντοτε τον ευγενή στόχο «όλοι οι άνθρωποι στον κόσμο να έχουν πρόσβαση στα εμβόλια για την COVID-19», αλλά λειτουργεί πάντα υπό την επίβλεψη της φαρμακοβιομηχανίας των εμβολίων που θα συνεχίζει να πληρώνεται είτε από τις πλούσιες οικονομικά χώρες είτε μέσω της Gavi COVAX AMC που θα αναλάβει να πληρώνει τα εμβόλια για τις οικονομικά ασθενέστερες χώρες. Πράγματι, η Ευρωπαϊκή Ένωση στήριξε τον μηχανισμό της COVAX με 2,5 δισεκατομμύρια ευρώ. Όμως η αλήθεια μέχρι χτες ήταν «ότι ο μηχανισμός έχει διανείμει έως σήμερα μόλις 49 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων σε 120 χώρες».

Και ξαφνικά χωρίς να το περιμένει κανένας, ούτε οι διεθνείς οργανισμοί, ούτε οι ακτιβιστές επιστήμονες που συνέχιζαν να πιέζουν τον

Μπάιντεν ακόμη και με προσωπικές επιστολές, ούτε φυσικά οι φαρμακευτικές εταιρείες, μαθαίνουν την περασμένη Τετάρτη για τη σύντομη ανακοίνωση της Αμερικανίδας εκπροσώπου για το Εμπόριο, Κ.Τάι: «Η διοίκηση πιστεύει πολύ στην προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων, αλλά υπερωτώντας την προσιτότητα να τελειώσει αυτή η πανδημία, στηρίζει την άρση των προστατευτικών μηχανισμών για τα εμβόλια της COVID-19». Ο πρόεδρος Μπάιντεν είχε ήδη αποδεχθεί τη σχετική πρόταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου (WTO) για την άρση της προστασίας των εμβολίων. Μία σημαντική γυναίκα οικονομολόγος που είχε εργασθεί για 25 χρόνια στην Παγκόσμια Τράπεζα και είχε διατελέσει δύο φορές υπουργός Οικονομικών και Εξωτερικών της Νιγηρίας είχε ήδη «βγάλει το σπαθί της από τη θήκη». Η νέα γενική διευθύντρια του WTO, Ngozi Okonjo-Iweala, ανταποκρίθηκε θετικά στις ελπίδες όλων όσοι αγωνίζονται για να απελευθερωθεί η τεχνολογία εναντίον της COVID-19 αλλά κυρίως των εκατομμυρίων συνανθρώπων μας στην Αφρική και την Ασία που δεν έχουν ακόμη εμβολιασθεί αλ-

λά και «δεν επρόκειτο να εμβολιασθούν μέχρι το 2024 αν δεν γίνει η άρση της πατέντας των εμβολίων».

Σήμερα, έπειτα από τη βιαστική αντίδραση της αμερικανικής φαρμακοβιομηχανίας που μιλάει για «βήμα που δεν έχει προηγηθεί», το οποίο «βάζει σε κίνδυνο την ασφάλεια της παγκόσμιας απάντησης στην πανδημία», που «προκαλεί σύγχυση μεταξύ των δημοσίων και ιδιωτών συνεργατών» και «αποδυναμώνει επιπλέον τις ήδη τεταμένες αλυσίδες παραγωγής εμβολίων», βλέπουμε στην Ευρωπαϊκή Ένωση την κάθετη αντίδραση της Γερμανίας της καγκελαρίου Μέρκελ, την αμφίσημη αντίδραση της προέδρου της Κομισιόν κ. Φον ντερ Λάιεν, αλλά και τις θετικές αντιδράσεις του Γάλλου προέδρου Μακρόν.

Είναι αλήθεια ότι οι περισσότεροι άνθρωποι στον κόσμο αισθάνονται μια ιδιαίτερη χαρά όχι μόνο γιατί «είναι μία μνημειώδης στιγμή για τη μάχη ενάντια στην COVID-19» όπως ανακοίνωσε ο δρ Τ. Γκεμπρεγεσούς, αλλά γιατί ένας πολιτικός τόλμησε, τόσο ανοικτά, «να τα βάλει» με τους πολύ λίγους οικονομικά ισχυρούς, προστατεύοντας την υγεία των πάρα πολλών οικονομικά αδυνάτων σε όλο τον κόσμο. Κυρίως όμως γιατί επικράτησε η λογική ότι τα 12 με 14 δισεκατομμύρια εμβόλια που απαιτούνται για τον εμβολιασμό όλων των ανθρώπων, δεν είναι δυνατόν να παραχθούν μόνο από τις λίγες σήμερα αμερικανικές κυρίως φαρμακοβιομηχανίες.

Το μεγάλο ερώτημα είναι ποιος από τους δύο θα επικρατήσει: ο Μπάιντεν ή η φαρμακοβιομηχανία; Ο καθένας μας ας δώσει, από μέσα του, τη δική του απάντηση.

Για τον ώρα, να χαρούμε ότι η συζήτηση για την άρση πατέντας των εμβολίων συνεχίζεται.

* Ο κ. Δημήτρης Λίνος είναι καθηγητής Χειρουργικής στο ΕΚΠΑ, lecturer στο Harvard Medical School.





Τα «τσιμπήματα» και οι ιδιώτες γιατροί

Προϋπόθεση για την ταχύτερη επίτευξη ανοσίας της αγέλης είναι η αύξηση των χώρων εμβολιασμού



Του ΤΑΣΟΥ ΤΣΑΛΟΥ

Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Θανάσιος Εξαδάκτυλος κάνει λογαριασμό: «Μέχρι σήμερα έχουν γίνει τρία εκατομμύρια «τσιμπήματα». Για να φτάσουμε στην ανοσία της αγέλης χρειάζονται 12 εκατ. τσιμπήματα, αν αφαιρέσουμε και το μονοδosis εμβόλιο της Johnson & Johnson, να συμπληρώσουμε όσο περισσότερο ιδιωτικοί φορείς σε μία προσπάθεια που είναι εθνική, σε μία προσπάθεια που κανείς δεν περιμένει, αυτό που έχουμε πει από την πρώτη στιγμή».

Η ελληνική κυβέρνηση προέβλεπε από τις 20 Μαΐου σε μία σειρά δομών του ιδιωτικού τομέα τις Υγείας την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη διασπορά των εμβολιασμών και γεωγραφικά και κοινωνικά σε «βιολογικές ομάδες» του πληθυσμού. Με το 10% του πληθυσμού να έχει εμβολιαστεί πλήρως και πάνω από 23% με μία μόνο δόση, «το σκάφος των εμβολιασμών» πλησιάζει σε αβυσσώδη ύδατα, όπως χαρακτηριστικά είπε στην «Κ» μέλος της εθνικής εμβολιαστικής επιτροπής, που ήθελε να παραμείνει ανοήσιμος. Σε αντίθεση με την εντύπωση που είχε δοθεί τις προηγούμενες ημέρες, η εμβολιαστική μηχανή είναι ότι εμβόλια διαθέτει με ελλείψεις από τις AstraZeneca. «Τις κρίσεις του Πάσχα δεν θα ήμασταν σε θέ-



Μέχρι σήμερα έχουν γίνει τρία εκατομμύρια «τσιμπήματα». Για να φτάσουμε στην ανοσία της αγέλης χρειάζονται 12 εκατ. τσιμπήματα.

Ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλιás είπε ότι, πρακτικά, από τον Ιούνιο κάθε πολίτης θα έχει πρόσβαση σε όποιο εμβόλιο επιθυμεί.

σι να εμβολιάσουμε με άλλο εμβόλιο, είτε στην «Κ» κυβερνητικούς παράγοντες. Η ιδέα να επιστραφεί το εμβόλιο της AZ για τις νεότερες ηλικίες εκτός ορισμένων προτεραιότητας, που ακολουθήθηκε και στην Ευρώπη, έδωσε

ένα ορόμ στους εμβολιασμούς με το συγκεκριμένο εμβόλιο. Σε γενικές γραμμές, αυτή η πρακτική ακολουθήθηκε και στη Γερμανία. Σε ένα εμβολιαστικό κέντρο της Βαρσοβίας, που δεν «εκκρίνεται» το εμβόλιο της AZ, ο υπεύθυνος του κέντρου προέβλεπε μια διαφήμιση στα τοπικά ραδιόφωνα, λέγοντας ότι θα μπορούσαν να εμβολιαστούν «εκτός σειράς» όσοι προτιμούσαν το συγκεκριμένο εμβόλιο. «Σε 10 ώρες είχαν κλείσει ή είχαν κάνει εμβόλιο 8.000 άνθρωποι, σε μία περιοχή όπου το εμβόλιο της AZ δεν ήταν προσιτό, μένους στις δημοφιλείς επιλογές των πολιτών», ανέφερε στην «Κ» ο επικεφαλής του τοπικού εμβολιαστικού κέντρου, Τόμας Γκέγκε.

Πολύ μακριά από τη Γερμανία, στην Κύπρο, ο γιατρός Σίμος Καζάρης περιγραφεύσαν την περίπτωση Τετάρτη δόση μέχρι το μεσημέρι είχε φτάσει να κάνει 100 εμβολιασμούς στο ταμείο του. Με 31% των πολιτών εμβολιασμένων με την πρώτη δόση, η Κύπρος είναι μία από τις χώρες με ποσοστό εμβολιασμένων με πρώτη δόση άνω του μισού όρου της Ε.Ε. (στη δεύτερη δόση ο Κύπριος δεν τα πήγε καλά, καθώς κάνουν πολύ περισσότερα εμβόλια «πρώτης δόσης» από ό,τι η Ελλάδα που «κρατάει» και εμβόλια για δεύτερες δόσεις). Στην Ελλάδα, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλιás είπε ότι πρακτικά από

στη διαχείριση του εμβολίου της Johnson & Johnson που δεν χρειάζεται βαθιά κατάψυξη και απαιτείται μία μόνο δόση. Οι ιδιωτικοί φορείς, όπως π.χ. κλινικές και ιδιωτικά κέντρα υγείας έχουν μια εμπειρία εμβολιασμών εκοντας εμβολιάσει το ποσοστό τους. Οι ιατρικοί σύλλογοι σε ολόκληρο τον κόσμο και στην Ελλάδα επιθυμούν, στην εμπλοκή στον εμβολιασμό, να μην αντιμετωπίσουν το «καρτοκρατικό» της προτεραιοτήτων. «Και στη Γερμανία πρακτικά οι ιδιώτες γιατροί εμβολιάζουν σήμερα όποιον θέλει», αναφέρει ο κ. Γκέγκε. Στην Ελλάδα, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλιás είπε ότι πρακτικά από

Οι εμβολιασμοί στα κέντρα φιλοξενίας μεταναστών

Της ΤΑΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ

Εξήκοντα αιτούντες άσυλο από όσους βρίσκονται στα κέντρα φιλοξενίας στην περιφερειακή Ελλάδα αλλά και στα ΚΥΤ (Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης) στα νησιά έχουν δείξει ενδιαφέρον προκειμένου να ενταχθούν στο πρόγραμμα εμβολιασμού για τον κορωνοϊό, παρά το γεγονός ότι σε αυτόν τον πληθυσμό έχουν εμφανιστεί πολλά κρούσματα. Το επόμενο χρονικό διάστημα σχεδιάζεται από την κυβέρνηση «εκστρατεία ενημέρωσης» του συγκεκριμένου πληθυσμού για τη σημασία του εμβολιασμού στον αφορά την προστασία της υγείας τους, δεδομένου ότι οι συνθήκες διαβίωσης τους ενυπάρχουν στον συνωστισμό. Από την άλλη, όπως τόνισε στην «Κ» στελέχη που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του μεταναστευτικού, ο εμβολιασμός των αιτούντων άσυλο και των προσφύγων θα βοηθήσει πολύ στα διαχωριστικά των οποίων προβληματίζονται. Χαρακτηριστικά, οι 183 μετανάστες που έφτασαν στις 4 Μαΐου στην Καλαμάτα με σκάφος το οποίο είχε αποπέσει από την Τουρκία, μεταφέρθηκαν στη δομή φιλοξενίας που βρίσκεται στον Δήμο Ανδροφόου - Κουλιάνης. Όμως, επειδή έλειπε εκ των νεοαφικθέντων βρεθάνικ βελτικός στον κορωνοϊό, υπήρξαν έντονες αντιδράσεις από τους κατοίκους, οι οποίοι εξεράσαν την ανησυχία τους για τις συνθήκες που μπορεί να έχει αυτόν στην τουριστική κίνηση στις περιοχές, παραμονή ενάρξης της τουριστικής περιόδου. Παράλληλα στο Μαυροβούνιο, το ΚΥΤ στη Λεσόβο όπου διαμένουν οι αιτούντες άσυλο μετά την κατα-

στροφή της Μόριας, τις τελευταίες δέκα ημέρες εντοπίστηκαν περισσότερα από 30 κρούσματα κορωνοϊού, με αποτέλεσμα 100 άτομα (συγγενείς και επαφές) να έχουν τεθεί σε καραντίνα. Την προηγούμενη εβδομάδα κλιμάκιο του ΕΟΔΥ σε συνεργασία με την υπηρεσία Πρώτης Υποδοχής του υπουργείου Μεταναστευτικής και Ασύλου, πραγματοποιήσαν μια πρώτη καταγραφή πρόθεσης συμμετοχής στη διαδικασία εμβολιασμού στα κέντρα φιλοξενίας, καθιστώντας βέβαια σαφές ότι πρόκειται για κάτι «που γίνεται σε εθελοντική βάση και δεν είναι σε καμία περίπτωση υποχρεωτικό». Ωστόσο, σύμφωνα με πληροφορίες, το ποσοστό όσων δήλωσαν ότι θέλουν να εμβολιαστούν είναι κάτω του 40% του πληθυσμού που διαμένει στα κέντρα φιλοξενίας. «Υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης και γνώσης για το τι συμβαίνει και ποια είναι τα οφέλη του εμβολιασμού. Πθανότατα οι μόνοι πληροφορίες που έχουν αυτοί οι άνθρωποι προέρχονται από τα κοινωνικά δίκτυα όπου συνηθίζουν να μοιράζονται τους... αναφέρει εργαζόμενος του ΕΟΔΥ. Σημαντικό πρόβλημα για τον εμβολιασμό είναι το ποσοστό του πληθυσμού που διαμένει στα κέντρα φιλοξενίας και δεν διαθέτει ΑΜΚΑ αλλά ούτε και ΠΛΑΥΛΙΑ (προσχωρήσιμος ΑΜΚΑ). Με τροπολογία που κατατέθηκε στη Βουλή στις 4 Απριλίου 2021 υπάρχει η δυνατότητα έκδοσης προσωρινού ΑΜΚΑ μόνο για τον εμβολιασμό μέσω της πλατφόρμας επινολο.gov.gr, ωστόσο είναι προφανές ότι οι αιτούντες άσυλο και οι πρόσφυγες θα χρειαστούν καθοδήγηση για να πραγματοποιήσουν τη διαδικασία. Η μέση ηλικία όσων διαμένουν



Πρόβλημα για τον εμβολιασμό είναι και το ποσοστό του πληθυσμού στα κέντρα φιλοξενίας που δεν διαθέτει ΑΜΚΑ.

Εκστρατεία ενημέρωσης τους ξεκινάει η κυβέρνηση, καθώς λιγότερο από το 40% των διαμενόντων στις δομές δηλώνει πρόθυμοι να κάνει εμβόλιο.

σε τους καταυλισμούς είναι κάτω των 40 ετών, με αποτέλεσμα ακόμη και όταν κολλούν κορωνοϊό να μην νοσηνούν βαθιά ή και να μην έχουν καθόλου συμπτώματα. «Κατά συνέπεια δεν βρίσκουν λόγο να εμβολιαστούν», προσθέτει η ίδια πηγή. «Όταν το ποσοστό εμβολιασμού των προσφώνων είναι χαμηλό, είναι αναμενόμενο οι μετανάστες στα κέντρα φιλοξενίας να είναι επιφυλακτικοί ή και αρνητικοί, καταλήγει. Πάντως, δεδομένου του νεαρού της ηλικίας όσων διαμένουν στα κέν-

τρα φιλοξενίας, μόλις πρόσφατα έχει ανοίξει η πλατφόρμα για την ηλικιακή ομάδα στην οποία εντάσσονται. Χαρακτηριστικά, μόνο 8 άτομα συνολικά εντοπίστηκαν να είναι άνω των 80 ετών εκ των οποίων οι 7 εμβολιάστηκαν, ενώ ένας αρνήθηκε. Έχουν γίνει κάποια εμβόλια σε ανθρώπους οι οποίοι ήταν άνω των 60 ετών, ενώ υπάρχουν και ορισμένα αναμνηστικά πρόφυγα οι οποίοι έκαναν μόνιμοι τους τη διαδικασία, ωστόσο ο ακριβής αριθμός αυτών δεν είναι γνωστός.

Σε δύο εβδομάδες
Μετά την έκταξη του υπουργείου Μεταναστευτικής σχεδιάζεται η διαδικασία εμβολιασμών στα κέντρα φιλοξενίας να ξεκινήσει σε δύο εβδομάδες σταδιακά. Έως τότε προβλέπεται να πραγματοποιηθεί ενημερωτική καμπάνια μέσω μηνυμάτων στο WhatsApp (για νέους μέσα του οποίου συχνά οι ωφελομένους αιτούντες άσυλο και πρόσφυγες έρχονται σε επικοινωνία με τις κρατικές υπηρεσίες). Παράλληλα, ενημερωτικό υλι-

Από τη ΒΙΑΛ στον Θόλο

Συνεινώνεται οι έντονες αντιδράσεις από χιλιάδες τη Δημοκρατία της νέας δομής που σχεδιάζει το υπουργείο Μεταναστευτικής και Ασύλου στη θέση θόλου προκειμένου να κλείσει η ΒΙΑΛ, όπου οι συνθήκες είναι εντελώς ανεπίσημες. Ο Διευθυντής Σύλλογος Χίου συνέταξε και απέστειλε ερωτικό σε όλους τους εμπλεκόμενους και στο υπουργείο, σύμφωνα με το οποίο η περιοχή στην οποία σχεδιάζεται να δημιουργηθεί η νέα δομή ανήκει ιδιοκτησιακά στον Δήμο Χίου, οπότε δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία της νέας δομής. Σε μετωπί, στο ΚΥΤ της ΒΙΑΛ την προηγούμενη Τετάρτη βρέθηκε νεκρός ένας Σομαλός ηλικίας 28 ετών. Σύμφωνα με τοπικό μέσο ενημέρωσης, ποινικό εικόν γέλιος τον χώρο όπου βρέθηκε, ωστόσο ανακοίνωση του υπουργείου Μεταναστευτικής αναφέρει ότι κέρπει δύο δωμάτια. Αρκετοί χιλιάδες πάντως διαμένουν στην περιοχή και απειλείται να μεταφερθούν στην ενδοχώρα. Αρκετοί αναμνηστικοί όμως ότι σύμφωνα με το σκεπτικό του υπουργείου Μεταναστευτικής και Ασύλου, στο ΚΥΤ της ΒΙΑΛ διαμένουν κύρια 940 άτομα, ο μικρότερος πληθυσμός από την αρχή της μεταναστευτικής - προσφυγικής κρίσης.





«Οι μάσκες όλων πότε θα πέσουν;»

Μικρές ανάσες και κίνητρα «ελευθερίας» για τους πλήρως εμβολιασμένους

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΤΟ ΤΡΙΤΟ ΚΥΜΑ

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Μάσκα μέχρι νεωτέρας». Αυτό τονίζουν οι ειδικοί επιστήμονες, οι οποίοι επιστημαίνουν ότι για να απαλλαγούμε από αυτήν, θα χρειαστεί να χτίσουμε ένα επαρκές τείχος ανοσίας έναντι του SARS-CoV-2 μέσω του **εμβολιασμού**. Ωστόσο, όσο προχωράει το πρόγραμμα μαζικού **εμβολιασμού** του πληθυσμού, εντείνεται και η συζήτηση για τις μικρές ανάσες ελευθερίας στους πλήρως εμβολιασμένους, ενώ υπό διαμόρφωση από την επιτροπή εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας είναι και ένας «δοχός» με όσα θα μπορούσαν να κάνουν οι εμβολιασμένοι έναντι όσων δεν έχουν εμβολιαστεί.

Σύμφωνα πάντως με τους ειδικούς, αλλά και συστάσεις διεθνών οργανισμών, μεταξύ αυτών που θα μπορούσαν να ισχύσουν είναι μια χαλάρωση στην πιστή τήρηση των μέτρων όταν συναντιούνται παρέες των εμβολιασμένων, μεγαλύτερη ελευθερία στα ταξίδια, αλλά και ενδεχόμενη απελευθέρωση των self tests. Σημείο-κλειδί για μια μεγάλη επιστροφή των εμβολιασμένων στις συνήθειες της προ COVID-19 εποχής θα είναι η μείωση της κυκλοφορίας του ιού σε πολύ χαμηλά επίπεδα, που θα καταστήσει την πιθανότητα να είναι φορέας του ιού, παρά τον **εμβολιασμό** τους, αμελητέα. Και όπως ανέφερε στην «Κ» ο καθηγητής Γενετικής του Πανεπιστημίου της Γενεύης, Μανώλης Δερμιτζάκης, «εάν φθάσουμε τα περισσότερα καλοκαιρινά επίπεδα ή ακόμα και χαμηλότερα, με 20-30 κρούσματα την ημέρα, τότε οι εμβολιασμένοι θα μπορούσαν να κυκλοφορούν χωρίς μάσκα ακόμη και σε εσωτερικούς χώρους». Προς

το παρόν, το επιδημικό φορτίο, αν και πλέον υποχωρεί με σταθερό ρυθμό, παραμένει υψηλό. Ο μέσος όρος ημερήσιων κρουσμάτων της προηγούμενης εβδομάδας ήταν περίπου 2.200, το ποσοστό θετικότητας παρέμεινε πάνω από το 4% και το ποσοστό πληρότητας στις ΜΕΘ COVID ήταν προχθές 80%.

Ο παθολόγος - λοιμωξιολόγος Αθανάσιος Σκουτέλης, μέλος της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**, τονίζει στην «Κ»: «Μάσκα μέχρι νεωτέρας. Καμία αλλαγή έως ότου φτιαχτεί το τείχος ανοσίας». Όπως αναφέρει ο ίδιος, μοναδική εξαίρεση σε αυτό είναι οι συστάσεις του αμερικανικού **Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων**, σύμφωνα με το οποίο μικρή χαλάρωση των μέτρων μπορεί να υπάρχει όταν συναντώνται μεταξύ τους εμβολιασμένοι. «Δει-

«Εάν φθάσουμε τα περισσότερα καλοκαιρινά επίπεδα, τότε οι εμβολιασμένοι θα μπορούσαν να κυκλοφορούν χωρίς μάσκα ακόμη και σε εσωτερικούς χώρους», λέει ο καθηγητής Μανώλης Δερμιτζάκης.

λά δειά αντίστοιχες συστάσεις υπάρχουν και από το Ευρωπαϊκό **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων**. Και πάντα όταν μιλάμε για εμβολιασμένους, εννοούμε άτομα που έχουν κάνει και τις δύο δόσεις του εμβολίου και εφόσον έχουν μεσολαβήσει τουλάχιστον δύο εβδομάδες από την ημέρα του **εμβολιασμού** με τη δεύτερη δόση».

Προς το παρόν, η μόνη διαφοροποίηση που ισχύει στη χώρα μας μεταξύ όσων έχουν εμβολιαστεί έναντι της COVID-19, και όσων



Σύμφωνα με τους ειδικούς, μεταξύ όσων θα μπορούσαν να ισχύσουν είναι μια χαλάρωση στην πιστή τήρηση των μέτρων όταν συναντιούνται παρέες των εμβολιασμένων, μεγαλύτερη ελευθερία στα ταξίδια, αλλά και ενδεχόμενη απελευθέρωση από την υποχρέωση των self tests.

Εκείνοι... και εκείνοι

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων**, σε αυτή τη φάση υπάρχουν πολύ συγκεκριμένες καταστάσεις κατά τις οποίες θα μπορούσαν να υπάρξουν αλλαγές στις συστάσεις για τα μέτρα προστασίας από τον κορωνοϊό. Ειδικότερα:

- Όταν άτομα πλήρως εμβολιασμένα συναντιούνται με πλήρως εμβολιασμένα άτομα, η τήρηση των αποστάσεων και η χρήση της μάσκας μπορεί να χαλαρώσει.
- Όταν άτομα μη εμβολιασμένα από την ίδια οικογένεια ή την ίδια κοινωνική φούσκα συναντιούνται με πλήρως εμβολιασμένους, η τήρηση των αποστάσεων και η χρήση μάσκας μπορεί να χαλαρώσει υπό την προϋπόθεση ότι δεν συμμετέχουν στις συναντήσεις άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση.
- Η υποχρέωση των τεστ ή της καραντίνας για τους ταξιδιώτες ή σε εργασιακούς χώρους μπορεί να αρθεί ή να τροποποιηθεί για τα πλήρως εμβολιασμένα άτομα υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχει πολύ χαμηλό επίπεδο κυκλοφορίας μεταλλαγμένων στελεχών του ιού τα οποία διαφεύγουν της ανοσίας (στην περίπτωση των ταξιδιωτών, αυτό αφορά τον τόπο προέλευσής τους).

δεν έχουν κάνει το εμβόλιο, είναι η απαλλαγή από την υποχρέωση της καραντίνας σε περίπτωση επαφής με επιβεβαιωμένο κρούσμα. «Για να μπορούν να δοθούν πολλές ελευθερίες στους εμβολιασμένους θα πρέπει να μειωθούν τα κρούσματα», σημειώνει στην «Κ» ο κ. Δερμιτζάκης. Όπως επιστημαίνει, υπάρχουν δύο παράμετροι. Η μία έχει να κάνει με την προστασία που παρέχει το εμβόλιο και η άλλη με την κυκλοφορία του ιού. «Εάν ένα άτομο εμβολιασμένο και ένα άτομο που δεν έχει εμβολιαστεί

έχουν την ίδια έκθεση στον ιό, οι πιθανότητες ο εμβολιασμένος να μολυνθεί και να γίνει φορέας του ιού είναι 10 με 20 φορές μικρότερες από τον μη εμβολιασμένο. Όταν υπάρχει μικρή κυκλοφορία του ιού στην κοινότητα, η πιθανότητα ένας εμβολιασμένος να είναι φορέας είναι αμελητέα. Εάν όμως το ικό φορτίο είναι υψηλό, η πιθανότητα είναι μετρήσιμη».

«Ωστόσο, κάποιες ελευθερίες θα μπορούσαν να δοθούν τώρα με την έννοια του κινήτρου και πάντα με τη λογική ότι μία τέτοια

κίνηση δεν αυξάνει τον κίνδυνο», υπογραμμίζει ο κ. Δερμιτζάκης. Σύμφωνα με τον ίδιο, «σε μια παρέα εμβολιασμένων η χρήση της μάσκας δεν είναι απαραίτητη. Τέσσερις ηλικιωμένοι εμβολιασμένοι που έχουν καθίσει μαζί σε ένα τραπέζι δεν θα πρέπει να έχουν αγωνία να φορέσουν τη μάσκα. Επίσης, ένας πλήρως εμβολιασμένος θα μπορούσε σε εξωτερικούς χώρους εφόσον είναι μόνος του και δεν υπάρχει συνωστισμός να μη φοράει τη μάσκα. Οι εμβολιασμένοι θα μπορούσαν να έχουν μεγαλύτερη ελευθερία σε ό, τι αφορά τα ταξίδια, να μπορούν να ταξιδέψουν με το πιστοποιητικό **εμβολιασμού** και χωρίς να χρειάζεται να προηγηθεί τεστ. Και εκτιμά πως τα υποχρεωτικά self tests δεν έχουν κάποιο νόημα για τους εμβολιασμένους».

Ο κ. Δερμιτζάκης επιστημαίνει ότι θα πρέπει να εστιάζουμε στη μείωση των κρουσμάτων, για να μπορούν να δοθούν μεγαλύτερες ελευθερίες. «Όταν, παραδείγματός χάριν, φθάσουμε τα περισσότερα καλοκαιρινά επίπεδα ή, ακόμα και χαμηλότερα, με 20-30 κρούσματα την ημέρα, τότε οι εμβολιασμένοι θα μπορούσαν να κυκλοφορούν χωρίς μάσκα και σε εσωτερικούς χώρους και να έχουν τις ελευθερίες που είχαν το καλοκαίρι του 2019. Ήθελε μια σταδιακή μετάβαση σε ένα πλαίσιο ιδιαίτερων προνομι-

ων για τους εμβολιασμένους. Και αυτά τα συζητάω μόνο με το δεδομένο ότι έχει δοθεί επιλογή για τον **εμβολιασμό** των ατόμων 30 ετών και πάνω».

Σύμφωνα με τον ίδιο, για να πετάχουμε τελείως τη μάσκα ως κοινωνία, θα πρέπει να έχει εμβολιαστεί το 70% με 75% του πληθυσμού, που σημαίνει το 80%-90% των ενηλίκων. Όπως σημειώνει, «το ποσοστό είναι μεγάλο και είμαστε πολύ μακριά από αυτό. Χρειαζόμαστε μια πολύ έντονη επικοινωνιακή στρατηγική από επίσημες πηγές, με τεκμηρίωση, μελέτες, παρουσιάσεις σε όλα τα επίπεδα -εθνικό, περιφέρειες, δήμοι- ώστε σιγά σιγά οι πολίτες που έχουν ακόμη ενδοιασμούς να πειστούν να κάνουν το εμβόλιο. Αυτό πρέπει να γίνει άμεσα, χωρίς καμία καθυστέρηση, γιατί θα πάρει χρόνο να πειστούν αυτοί οι άνθρωποι. Μπορεί το πρόγραμμα τώρα να "τρέχει" καθώς όλοι όσοι θέλουν σπεύδουν να εμβολιαστούν, αλλά από το τέλος Ιουνίου θα αρχίσει να επιβραδύνεται. Και θα πρέπει να αρχίσουμε να συζητάμε για τον **εμβολιασμό** των παιδιών με τη λογική της ενημέρωσης και όχι της επιβολής, ώστε όταν οι ρυθμιστικές αρχές δώσουν την έγκρισή τους, οι γονείς να έχουν λιγότερες απορίες και να έχουν καταλάβει ότι πρέπει να εμβολιαστούν τα παιδιά».



Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	1,3,9	Ημερομηνία έκδοσης:	09-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2001.62 cm ²	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η ΜΑΧΗ ΤΗΣ ΠΑΤΕΝΤΑΣ

- Ανησυχία από την ινδική μετάλλαξη **ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ**
- Πόσο προστατεύουν τα εμβόλια από τις παραλλαγές;

ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ • ΣΕΛ. 3, 9



Η παγκόσμια μάχη για την πατέντα των εμβολίων

• Οι υποστηρικτές και οι πολέμιοι της πρότασης Μπάιντεν

Του ΣΠΥΡΟΥ ΣΟΥΡΜΕΛΙΔΗ

«**Η** παγκόσμια κρίση υγείας, και οι εξαιρετικές συνθήκες της πανδημίας Covid-19 απαιτούν έκτακτα μέτρα», γι' αυτό «η κυβέρνηση Μπάιντεν πιστεύει ακράδαντα στην προστασία της πνευματικής ιδιοκτησίας, αλλά στην υπηρεσία του τερματισμού αυτής της πανδημίας, υποστηρίζει την παραίτηση από αυτές τις προστασίες για τα εμβόλια Covid-19». Με αυτές τις φράσεις η Αμερικανίδα υπουργός Εμπορίου Κάθριν Τάι, έβαλε φωτιά στην παγκόσμια συζήτηση για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Στα απλά ελληνικά ο Μπάιντεν ζητά από τους αμερικανικούς και παγκόσμιους φαρμακευτικούς κολοσσούς να αποποιηθούν τα αποκλειστικά πνευματικά δικαιώματα των εμβολίων για το καλό της ανθρωπότητας και της παγκόσμιας οικονομίας. Υποστηρίζοντας ουσιαστικά την πρόταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου, και του IT του Π.Ο.Υ, Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους. Η αλήθεια είναι πως το ίδιο θέμα όταν ετέθη από κάποιους ηγέτες, πολιτικούς ή επιστήμονες, απαντήθηκε μόνο με ειρωνεία και με τον χαρακτηρισμό «λαϊκισμός» (κάτι που δέχθηκε και ο Αλέξης Τσίπρας, ακόμη και ο Γκεμπρεγέσους). Τώρα όμως, αφού το έθεσε ο Μπάιντεν, το επίπεδο της συζήτησης αλλάζει.

Οι ανηδράσεις μετά το πρώτο σοκ

Η πρόταση προκάλεσε αμηχανία γιατί όλοι είχαν ξεχάσει ότι ο Μπάιντεν είχε παρουσιάσει την πρότασή του κατά την διάρκεια του προεκλογικού του αγώνα προς τις εκλογές του Νοεμβρίου του 2020. Και ήταν μια πρόταση μετά από μια μεγάλη συζήτηση και πίεση του κόμματος των Δημοκρατικών προς αυτή την κατεύθυνση. Άρα δεν ήταν κεραυνός εν αιθρία. Άλλωστε το θέμα του περιορισμού ή της κατάργησης της πατέντας (αποκλειστικά δικαιώματα για 10 χρόνια) για ορισμένα ειδικά ή ακριβά φάρμακα, ξεκίνησε στις ΗΠΑ από την δεκαετία του '80 για το AIDS.

Η πρόταση χαιρετήθηκε πρώτα από την Ινδία και την Νότια Αφρική, που ζήτησαν εδώ και μήνες την άρση της πατέντας για τα εμβόλια του Covid-19. Επίσης από εκατοντάδες ΜΚΟ σε 164 χώρες.

Γρήγορα ήταν η αντίδραση του Εμ. Μακρόν που στηρίζει την πρόταση Μπάιντεν, ενώ και ο Βλ. Πούτιν έδωσε εντολή να ξεκινήσουν ενέργειες από την κυβέρνηση του για την προώθηση του θέματος πρώτα σε ό,τι αφορά στα ρωσικά εμβόλια. Δεν είχαν όμως την ίδια ανταπόκριση.

Η πιο ισχυρή αντίδραση, μετά το πρώτο σοκ, ήρθε από τους επικεφαλής των φαρμακευτικών εταιρειών και των διαφόρων πολιτικών ομάδων, ειδικά στην Ευρώπη.

Ο επικεφαλής της Διεθνούς Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Κατασκευαστών και Ενώσεων, Thomas Cueni, δήλωσε στο πρόγραμμα BBC Today, ότι η μεταφορά τεχνολογίας δεν πρέπει να επιβληθεί. «Ανυσυγχώ βαθιά εάν το παραδώσετε και επιτρέψετε στις εταιρείες να αποπαθήσουν να το κάνουν με τον σωστό τρόπο,



ασφαλή και υψηλής ποιότητας, θα μπορούσατε να θέσετε σε κίνδυνο την ποιότητα και την ασφάλεια των εμβολίων που βλέπουμε τώρα και θα ήταν αποδιοργανωτικό».

Και η πρώτη κυβέρνηση που τάχθηκε ξεκάθαρα κατά της πρότασης Μπάιντεν ήταν η γερμανική. Με τα ίδια επιχειρήματα περί του κινδύνου για την «ασφάλεια και την ποιότητα» των εμβολίων. Δείχνοντας ότι το Βερολίνο υποστηρίζει τα γερμανικά συμφέροντα.

Ζούμε σε εξαιρετικούς καιρούς!

Κανείς δεν είναι ασφαλής έως ότου όλοι να είναι ασφαλείς! Αυτό είναι το σύνθημα των υποστηρικτών της πρότασης. Ο Αμερικανός Πρόεδρος δεν θέλει να καταργήσει τον καπιταλισμό, ούτε τα πνευματικά δικαιώματα. Ζούμε όμως εξαιρετικές καταστάσεις και το πρόβλημα είναι παγκόσμιο. Άρα πρέπει να εμβολιαστούν 5-6 δισ. άνθρωποι στον πλανήτη όσο το δυνατόν συντομότερα. Πλούσιοι και φτωχοί, λευκοί, μαύροι, κίτρινοι, καλοί και κακοί, μουσουλμάνοι, ινδουιστές, χριστιανοί κ.λπ. Αν αυτό δεν γίνει, όλοι κινδυνεύουν διαρκώς. Και το μεγαλύτερο οικονομικό πρόβλημα το έχουν οι... Δυτικοί, Αμερικανοί και Ευρωπαίοι. Μπροστά σε αυτά, τα υπερκέρδη ελάχιστων εταιρειών δεν έχουν καμία σημασία.

Αυτό που ζητά ο Μπάιντεν, την κατάργηση του αποκλειστικού δικαιώματος εκμετάλλευσης για τα συγκεκριμένα εμβόλια, μπορεί να γίνει νομικά και διοικητικά. Γιατί το δικαίωμα της πατέντας το παρέχουν κράτη και παγκόσμιες συμφωνίες (Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου), άρα είναι πολιτικές αποφάσεις.

Το επιχειρήμα δε, ότι αν αρθεί για τα εμβόλια δεν θα επενδύουν οι εταιρείες στην έρευνα,

Ζούμε εξαιρετικές καταστάσεις και το πρόβλημα είναι παγκόσμιο. Άρα πρέπει να εμβολιαστούν 5-6 δισ. άνθρωποι στον πλανήτη όσο το δυνατόν συντομότερα. Πλούσιοι και φτωχοί, λευκοί, μαύροι, κίτρινοι, καλοί και κακοί, μουσουλμάνοι, ινδουιστές, χριστιανοί κ.λπ. Αν αυτό δεν γίνει, όλοι κινδυνεύουν διαρκώς.

δεν ισχύει. Πρώτα γιατί η συγκεκριμένη έρευνα έγινε με λεφτά κρατών και δεύτερον γιατί οι πελάτες είναι και πάλι κράτη.

Αν η πατέντα αρθεί, πολύ απλά όποια άλλη εταιρεία μπορεί να παρασκευάζει εμβόλια, αυξάνοντας τις ποσότητες, μειώνοντας τον χρόνο διαθεσιμότητας και τιμές. Ζούμε σε εξαιρετικούς καιρούς!

Μια αστία και θλιβερή συζήτηση από το Μέγαρο Μαξίμου

Μόλις ανακινώθηκε η πρόταση Μπάιντεν, ο πρώτος ένοικος του Μεγαρόου Μαξίμου (δια υποστατικών και πρόθυμων επικοινωνιολόγων)

γνωστοποίησε ότι την πρόταση την είχε κάνει αυτός πρώτος. Πράγματι σε δηλώσεις του στην γερμανική FAZ στις 6.4.2020, δήλωνε την υποστήριξη του στην πρόταση του καθηγητή Ηλία Μόσιαλου «να προβεί η ΕΕ από κοινού στην ΑΓΟΡΑ ΑΔΕΙΩΝ ευρεσιτεχνίας (πατεντών) για νέα εμβόλια και τεστ ταχείας ανίχνευσης, προωθώντας με αυτόν τον τρόπο την ταχύτερη δυνατή διάδοση των μέσων καταπολέμησης του κορονοϊού». Η αγορά αδειών δεν έχει καμία σχέση με την άρση των αποκλειστικών δικαιωμάτων παρασκευής και πώλησης. Άρα ο κ. Μπιστοτάκης δεν υπέβαλε ποτέ πρώτος την πρόταση Μπάιντεν - Δημοκρατικών, ούτε την πρόταση Τσίπρα.

Μετά από κάποιους μήνες, τον Ιανουάριο του 2021, όταν είχε διαφανεί η αδυναμία παραγωγής εμβολίων σε ποσότητες και γρήγορα, ο Αλέξης Τσίπρας υποστήριξε στη Βουλή (και στο Politico): «Η ΕΕ πρέπει να εξασφαλίσει όσες άδειες παραγωγής εμβολίων και αλυσιδές παραγωγής μπορεί, και να αποκτήσει τις σχετικές πατέντες προκειμένου να δημιουργήσει μια ευρωπαϊκή δεξαμενή πατεντών. Αυτό θα δώσει την ευκαιρία σε κάθε κράτος-μέλος, που διαθέτει τα μέσα και την υποδομή να παρασκευάσει εμβόλια, να κινητοποιήσει τους διαθέσιμους πόρους προκειμένου να επιταχύνει την παραγωγή, βάσει πάντα των προτύπων του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA)».

Ο πρωθυπουργός Κ. Μπιστοτάκης απάντησε ειρωνικά και απαξιωτικά. Μίλησε για «εμβολιόδοξτρο» και για λαϊκισμό. «Πάλι καλά που δεν ζητάσατε να κρατικοποιηθούν Pfizer και AstraZeneca με ένα νόμο και ένα άρθρο» είπε προς τον Αλ. Τσίπρα. Γιατί πολύ απλά η δική του πρόταση, δεν έχει καμία σχέση με εκείνη του Τσίπρα. Ούτε και οι αντιλήψεις του είναι ίδιες.

Όταν όμως εμφανίστηκε το θέμα από τον Μπάιντεν και ο Μπιστοτάκης κατάλαβε ότι το θέμα θα έχει παγκόσμια και λαϊκή απήχηση, έσπευσε να αμυνθεί επικοινωνιακά. Το πρόβλημα του είναι ο Τσίπρας και όχι το εμβόλιο. Να μην φανεί ότι έχει πει κάτι ο αρχηγός του ΣΥΡΙΖΑ που είναι σωστό και παγκοσμίου συζητήσιμο.

Ετσι όμως φτάσαμε σε μια ακόμα αστία και θλιβερή συζήτηση.

Τελικός ο Τσίπρας απάντησε: «Σε ό,τι με αφορά, δεν έχει κανένα νόημα αυτού του είδους το θέατρο σκιών. Όταν άνθρωποι πεθαίνουν επειδή οι πολυεθνικές του φαρμάκου προτάσσουν τα κέρδη τους, το δίλημμα δεν είναι ποιος είπε πρώτος τι - γνωρίζομαστε εξάλλου καλά όλοι σ' αυτόν τον τόπο. Αλλά το πώς μπορεί στην πράξη η στάση της κυβέρνησης Μπάιντεν να αξιοποιηθεί για να σωθούν ανθρώπινες ζωές».

Αυτό λοιπόν που κατά τη γνώμη μου πρέπει να κάνει η ελληνική κυβέρνηση -έστω και τώρα- είναι ακριβώς ό,τι κλεψάει εδώ και πέντε μήνες. Να πάρει επίτελους την πρωτοβουλία και να χρησιμοποιήσει όλα τα μέσα που έχει στη διάθεσή της για να πάψει η Ευρώπη να κρυβεί πίσω από πατέντες την ευθύνη της για τη σημερινή τραγωδία».



Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Παρά τα χιλιάδες επιβεβαιωμένα καθημερινά κρούσματα, τους εκατοντάδες διασωληνωμένους και την ασφυκτική πίεση του συστήματος Υγείας, η κυβέρνηση σιγά σιγά προχωρά στην άρση των περιορισμών και στο άνοιγμα των δραστηριοτήτων. Η ημερομηνία ορόσημο φαίνεται να είναι η 15η Μαΐου όπου θα ανοίξει ο τουρισμός και από ό,τι φαίνεται θα καταργηθεί το SMS και θα διευρυνθεί το ωράριο και μετά τις 11 το βράδυ.

Το μεγάλο όπλο προς την επιστροφή στην κανονικότητα είναι η εκστρατεία **εμβολιασμού**, η οποία τις τελευταίες ημέρες κινείται γρηγορότερα από πριν. Η κυβέρνηση δηλώνει ικανοποιημένη για το γεγονός πως γίνονται πάνω από 100 χιλιάδες **εμβολιασμοί** την ημέρα. Πάνω από 4 εκατομμύρια πολίτες της Ελλάδας έχουν ήδη εμβολιαστεί ή προγραμματίζει το ραντεβού τους, όπως ανακοίνωσε ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Κυριάκος Πιερρακάκης.

Αισιοδοξία για το καλοκαίρι

Με τα τωρινά δεδομένα, φαίνεται πως τα κρούσματα θα είναι υψηλά μέχρι τα μέσα Ιουνίου. «Αν φτάσουμε τους αριθμούς που πρέπει μέχρι τον Ιούνιο θα πετύχουμε ανοσία της αγέλης για το καλοκαίρι, μόνο που η μετάδοση είναι χαμηλή. Αυτό φυσικά δεν φτάνει για το χειμώνα» τόνισε ο καθηγητής Γενετικής, Μανώλης Δερμιτζάκης και συμπλήρωσε δίνοντας μια αισιόδοξη νότα για το καλοκαίρι: «Αν πέσουμε στα κρούσματα που είχαμε πέρυσι το καλοκαίρι, οι εμβολιασμένοι μπορούν να μη φορούν μάσκα στους εξωτερικούς χώρους».

Αρκετοί επιστήμονες υποστηρίζουν πως είναι πολύ πιθανό ο κορωνοϊός να γίνει εποχιακός και να εξαπλώνεται περισσότερο τον χειμώνα και λιγότερο το καλοκαίρι. Ερευνες έχουν δείξει ότι η αυξημένη υπερώδης ακτινοβολία αντιστοιχούσε σε μείωση της ταχύτητας εξάπλωσης του κορωνοϊού. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι ο ελληνικός ήλιος είναι ικανός να σκοτώσει τον ιό. Οι ειδικοί λένε πως θα πρέπει να τηρούμε ευλαβικά τα μέτρα προστασίας... Άλλωστε ο καθηγητής Παυλάκης πριν μερικές ημέρες είπε πως ανησυχία για 4ο κύμα το καλοκαίρι.

Η ινδική μετάλλαξη

Η Υγειονομική Αρχή της Αγγλίας ανακοίνωσε ότι η ινδική μετάλλαξη έχει παρόμοια μεταδοτικότητα με τη βρετανική. Ο καθηγητής Πνευμονολογίας Νίκος Τζανάκης είπε ότι δεν υπάρχουν ακόμα αρκετές πληροφορίες αναφορικά με το πόσο μεταδοτικό ή πόσο θανατηφόρο είναι το ινδικό στέλεχος, όμως τόνισε πως



Πώς θα περάσουμε το καλοκαίρι;

- Ανησυχία για την ινδική μετάλλαξη
- Πόσο προστατεύουν τα εμβόλια από τις παραλλαγές
- Η Βρετανία σταματά τη χορήγηση του Astra Zeneca στους κάτω των 40

Αρκετοί επιστήμονες υποστηρίζουν πως είναι πολύ πιθανό ο κορωνοϊός να γίνει εποχιακός και να εξαπλώνεται περισσότερο τον χειμώνα και λιγότερο το καλοκαίρι.

γνωρίζουμε ότι σίγουρα δεν μεταδίδεται περισσότερο από το βρετανικό, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αναπτυχθεί πολύ...

Όπως και να έχει, η ινδική μετάλλαξη προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία, εξ' αιτίας και των εικόνων που έρχονται από την Ασιατική χώρα. Πάνω από ενάμιση εκατομμύριο άνθρωποι προσβλήθηκαν από τον ιό σε μια εβδομάδα και οι νεκροί έχουν ξεπεράσει κατά πολύ τις 230 χιλιάδες...

Πόσο προστατεύουν τα εμβόλια

Το δεδομένο είναι πως τα εμβόλια δεν προσφέρουν 100% προστασία από τον ιό, αλλά οι ειδικοί συμφωνούν πως αποτρέπουν τη βαριά νόσηση και τον θάνατο από Covid-19.

«Όσο για τον κίνδυνο να νοσήσουμε, αν έχουμε εμβολιαστεί, είναι ελάχιστος, αλλά, ακόμη κι αν νοσήσουμε, δεν θα κινδυνεύσει η ζωή μας» είπε ο Θεόδωρος Βασιλακόπουλος.

Ερευνες δείχνουν πως τα εμβόλια προσφέρουν μεγάλη προστασία, αλλά δεν προσφέρουν απόλυτη προστασία έναντι όλων των μεταλλάξεων... Πάντως, ο εκ των ιδρυτών της BioNTech, Ογούρ Σαχίν, έχει πει με σιγουριά πως ότι το εμβόλιο των BioNTech/Pfizer είναι αποτελεσματικό και για την ινδική μετάλλαξη.

Ο Μανώλης Δερμιτζάκης είπε ότι υπάρχουν κάποιες μεταλλάξεις που κάνουν τα εμβόλια λιγότερο αποτελεσματικά, όμως υπάρχουν δύο κατηγορίες ανοσίας: «Υπάρχει η ανοσία που έχει σχέση με τα αντισώματα και η κυτταρική ανοσία. Έχει φανεί από μελέτες ότι η κυτταρική ανοσία δεν επηρεάζεται από καμία μετάλλαξη. Επομένως, δεν πρέπει να ανησυχούμε για τις μεταλλάξεις...»

Για πόσο προστατεύουν τα εμβόλια

Η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδωρίδου

Δεν πέθανε λόγω εμβολίου η 44χρονη

Ο ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΗΣ και τεχνικός σύμβουλος της οικογένειας της άτυχης 44χρονης που πέθανε λίγες ώρες μετά τον **εμβολιασμό** της με Astra Zeneca, ξεκαθάρισε πως δεν υπήρξε θρόμβωση λόγω του εμβολίου. «Το μόνο εύρημα που βρήκα είναι μια εστία παλιού εμφράγματος. Ήταν μια μικρή εστία, που αν δεν περσασε ασυμπτωματικά στην ασθενή, την εξέλαβε ως μωσαϊκό πόνου και δεν το είχαμε ποτέ. Ήταν μικρό το διάστημα για να αναπτυχθούν θρομβώσεις» είπε χαρακτηριστικά...

κατά τη ενημέρωση του υπουργείου Υγείας, αναφέρθηκε στα πρώτα ευρήματα για την διάρκεια της ανοσίας που προσφέρει το εμβόλιο. Τόνισε ότι η επαναλοιμώξη τους πρώτους 3 μήνες είναι εξαιρετικά σπάνια, ενώ μελέτες μιλούν για 6 και 9 μήνες προστασίας.

Πάντως, οι επιστήμονες ερευνούν αν χρειάζεται και τρίτη δόση από το εμβόλιο μετά από μερικούς μήνες. Η Moderna πραγματοποιεί δοκιμές εμβολιάζοντας για τρίτη φορά μερικούς ανθρώπους με φόρμουλα του εμβολίου που αναπτύχθηκε ειδικά κατά της νοσοκομειακής μετάλλαξης και τα αποτελέσματα είναι άκρως ενθαρρυντικά.

«Η τεχνική αυτή επιτρέπει την γρήγορη παρασκευή υποψηφίων εμβολίων, που περιλαμβάνουν βασικές μεταλλάξεις του ιού, επιτρέποντας δυνητικά μια πιο γρήγορη ανάπτυξη μελλοντικών εναλλακτικών εμβολίων κατά πιθανών νέων παραλλαγμένων στελεχών» σημείωσε ο CEO της φαρμακοβιομηχανίας τονίζοντας πως θα γίνουν «όσες επικαιροποιήσεις χρειάζονται ώστε να τηθεί υπό έλεγχο η πανδημία».

Δεν θα χορηγείται το Astra Zeneca στους νέους στη Βρετανία

ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ κάτω των 40 ετών στη Βρετανία θα προσφέρεται ένα διαφορετικό εμβόλιο (Pfizer ή Moderna) αντί αυτού της Astra Zeneca, μετά από ανησυχίες για σπάνια περιστατικά θρομβοεμβολιών, όπως αναφέρουν ΜΜΕ της χώρας.

Η ρυθμιστική αρχή φαρμάκων της Βρετανίας δήλωσε ότι η συνκόπτη εμφάνισης των θρομβοεμβολιών ήταν 10,5 ανά 1 εκατομμύριο δόσεις, σε σύγκριση με 9,3 ανά 1 εκατομμύριο την προηγούμενη εβδομάδα.

Αντίθετα στην Ελλάδα, οι πολίτες ηλικίας 30-45 ετών μπορούν να εμβολιαστούν μέχρι στιγμής μόνο με Astra Zeneca.



Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,9-11,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 09-05-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 6036.07 cm² Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στην ουρά της Ευρώπης η Ελλάδα

Στοιχεία - σοκ για τις επιδόσεις της χώρας μας. Τελευταία σε ρυθμό **εμβολιασμών** στην Ε.Ε. Τρίτη από το τέλος στη χορήγηση εμβολιαστικών δόσεων

Καταρρίπτεται το success story της κυβέρνησης για τον **εμβολιασμό**. Λάθη, ολιγωρίες και ανεπάρκειες του επιτελικού κράτους κοστίζουν

Σε δυσμενή θέση ο τουρισμός, λίγο πριν το άνοιγμα, απέναντι στους βασικούς ανταγωνιστές της χώρας μας, οι οποίοι πλεονεκτούν στα ποσοστά εμβολιασμένων

σελίδες 9-11, 16-17





Οι ρυθμοί χελώνας υπονομεύουν το εμβολιαστικό success story

Οι ανεπάρκειες του επιτελικού κράτους αποτελούν τροχοπέδη στο πρόγραμμα «Ελευθερία». Φόβοι στο Μαξίμου για αρνητικό αντίκτυπο στις τουριστικές εισπράξεις λόγω της επιδημιολογικής εικόνας

Ευθύ πλήγμα στο εμβολιαστικό success story της κυβέρνησης συνιστούν οι αργοί ρυθμοί προς την «ελευθερία» -όπως αρέσκεται να σημειώνει ο Κυριάκος Μητσοτάκης-, καθώς η επίτευξη του τέλους της αναστάσιμης (70% εμβολιασμένοι ενήλικοι με τις δύο δόσεις) στη χώρα μας αναμένεται στα τέλη Σεπτεμβρίου!

Ηδη στις τάξεις του Μαξίμου... ψιθυρίζεται ότι «αυτή η εξέλιξη ίσως έχει αρνητικό αντίκτυπο στις τουριστικές εισπράξεις». Μια σειρά ολιγωριών εκ μέρους της κυβέρνησης -σε συνδυασμό κυρίως με τους καταστροφικούς χειρισμούς της Ε.Ε. στο σκέλος της έγκαιρης προμήθειας των σκευασμάτων- επιβραδύνουν την πορεία ανοσοποίησης του πληθυσμού.

Η HSBC, σε ανάλοή της, άλλωστε, για την πορεία της πανδημίας και των εμβολιασμών στην Ευρώπη, παραθέτει στοιχεία και γραφήματα που δείχνουν ότι η Ελλάδα είναι τρίτη από το τέλος σε χορήγηση εμβολιαστικών δόσεων και τελευταία σε ρυθμό εμβολιασμών σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ταυτόχρονα, ενώ οι σκληροί δείκτες της πανδημίας (κρούσματα, διασωληνωμένοι, απώλειες) δεν υποχωρούν, η κυβέρνηση ανοίγει σταδιακά όλες τις οικονομικές και κοινωνικές δραστηριότητες.

Οι ανεπάρκειες του επιτελικού κράτους -με εξαίρεση το θετικό πρόσημο στην ηλεκτρονική διαδικασία για τη διενέργεια των ραντεβού- αποτελούν τροχοπέδη στο πρόγραμμα «Ελευθερία». Τοπικές μονάδες Υγείας ή Κέντρα Υγείας, αν ήταν στελεχωμένα, θα μπορούσαν να εμπλακούν πιο ενεργά στη διαδικασία ώστε οι ηλικιωμένοι πολίτες να μην αναγκάζονται να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις προς το νοσοκομείο ή το εμβολιαστικό κέντρο.

Παράλληλα, διαπιστώθηκε η παρατεταμένη αδράνεια του υπουργείου Υγείας για τον εμβολιασμό των πολιτών με κινητικά προβλήματα. Μόλις πριν από λίγες ημέρες ο υπουργός Επιχειρήσεων Γιώργος Γεραπετρίτης ανακοίνωσε ότι από τις 15 Μαΐου θα μπορούν να εμβολιάζονται στο σπίτι οι κατάκοιτοι άνθρωποι με το εμβόλιο της Johnson & Johnson.

Συν τοις άλλοις, από τις πτέρυγες της αντιπολίτευσης στη-

λιτεύεται η αδράνεια του ισχυρότατου επικοινωνιακού μηχανισμού της κυβέρνησης έναντι της αρνητικής δημοσιότητας που εισέπραξαν συγκεκριμένα σκευάσματα (λ.χ. AstraZeneca), με αποτέλεσμα να διογκωθεί η καχυποψία μεγάλης μερίδας πολιτών. Ως κούφια -και σίγουρα ετεροχρονισμένη αυτοκριτική- λογίζεται η πρόσφατη αποστοφή Μητσοτάκη ότι «θα πρέπει να πείσουμε αυτούς οι οποίοι δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμα, σε όλες τις ηλικίες, ότι πρέπει να το κάνουν για να προστατέψουν τους εαυτούς τους και να βοηθήσουν όλους μας να ξαναπαρούμε τις ζωές μας στα χέρια μας»...

Βλαχογιαννόπουλος: «Το εμβολιαστικό πρόγραμμα για να πετύχει χρειάζεται διαφάνεια»

«Έχουμε αποτύχει και δεν το λέμε» δήλωσε προχθές ο καθηγητής Ανοσολογίας στο ΕΚΠΑ Παναγιώτης Βλαχογιαννόπουλος, που παραιτήθηκε πρόσφατα από την Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης του ΕΟΦ επικαλούμενος λόγους δυσλειτουργίας της συγκεκριμένης επιτροπής ως προς τον τρόπο διαχείρισης του εμβολίου της AstraZeneca.

«Το εμβολιαστικό πρόγραμμα, για να πετύχει, χρειάζεται διαφάνεια» είπε ο καθηγητής που πρόσφατα αποχώρησε από την Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης με μια κληρή δήλωση σχετικά με την άρνηση παραδοχής ότι υπάρχουν σπάνιες παρενέργειες του εμβολίου AstraZeneca. «Χρειάζεται έλεγχος στα εργαστήρια και όχι στα κανάλια» τόνισε ο Π. Βλαχογιαννόπουλος, ασκώντας έντονη κριτική στους επιστήμονες που συμμετέχουν στις επιτροπές για αντιφατικές δηλώσεις που δημιουργούν σύγχυση στους πολίτες σχετικά με τα εμβόλια και τον πληθυσμό που εμβολιαστικό πρόγραμμα. «Κανένας τους δεν τολμάει να μιλήσει για την πραγματική κατάσταση και αναρωτιέται αν τρέπονται που τους δίνει εντολές ο κ. Γεραπετρίτης» πρόσθεσε χαρακτηριστικά...

Σε αυτό το φόντο, πολλοί προεξοφλούν ότι η κυβέρνηση θα εφαρμόσει το δόγμα της ατομικής ευθύνης και στο μέτωπο του εμβολιασμού...

Κώστας Σαββόπουλος



Covid-19



Ασθμαίνοντας... προς την «Ελευθερία»

Παρά το «success story» για το πρόγραμμα «Ελευθερία» που καλλιεργεί η κυβέρνηση ώστε να επιτευχθεί το «τείχος ανοσίας», η Ελλάδα, μια ανάσα από το άνοιγμα του τουρισμού και με τα νοσοκομεία να ασφυκτιούν, βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις της Ευρώπης σε ό,τι αφορά κρίσιμα στοιχεία της πορείας των εμβολιασμών

Του ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Με απόθεμα 1,5 εκατομμυρίων εμβολίων και εν αναμονή ακόμη 2,87 εκατομμυρίων δόσεων, η κυβέρνηση, για να είναι σε αρμονία με το ριψοκίνδυνο άνοιγμα δραστηριοτήτων και κυρίως του τουρισμού, διαφημίζει τα τελευταία εβδομήντα τα «ρεκόρ ημερήσιων εμβολιασμών» (πάνω από 100.000 την ημέρα), καθώς η επιχείρηση «Ελευθερία» τρέχει με πιο γρήγορους ρυθμούς.

Αλλά αυτό είναι ένα μόνο κομμάτι από το σύνθετο παζλ που πρέπει να συμπληρωσουμε και ονομάζεται «τείχος ανοσίας» -στόχος της Ε.Ε. είναι μέχρι το τέλος του καλοκαιριού να έχει εμβολιαστεί το 70% των ενήλικων.

Κάτω από τη βάση στις ευάλωτες ομάδες

Ωστόσο στην πλατφόρμα των εμβολιασμών δεν καταγράφεται το κρίσιμο στοιχείο της ηλικιακής κατανομής των εμβολιασμένων. Η πιο πρόσφατη επίσημη εικόνα που έχουμε είναι αυτή της Τετάρτης 5.5.2021, με βάση τα στοιχεία που έδωσε ο γ.γ. Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους:

- Στους πολίτες άνω των 85 ετών το 63% έχει εμβολιαστεί τουλάχιστον με μία δόση και το ποσοστό αυτό ανέρχεται μόλις στο 68% αν προσθέσουμε και τα ραντεβού.
- Στην ηλικιακή ομάδα 80-84 το 63% έχει εμβολιαστεί τουλάχιστον με μία δόση (68% είναι μαζί με τα ραντεβού).
- Στην ηλικιακή ομάδα 75-79 έχει εμβολιαστεί ήδη το 73% και το

ποσοστό αυτό θα ανέλθει στο 80% μαζί με τα ραντεβού.

- Στην ομάδα 70-74 έχει εμβολιαστεί το 58% και με τα ραντεβού θα ανέλθει στο 74%.
- Στην ομάδα 65-69 έχει εμβολιαστεί το 40% και ανέρχεται με τα ραντεβού στο 74%.
- Στους 60-64 το 53% έχει εμβολιαστεί με μία δόση και θα φτάσει μόλις το 67% με τα προγραμματισμένα ραντεβού.

Όπως τονίζει σε ανάρτησή του (5.5.21) ο καθηγητής Ηλεκτρολόγων Μηχανικών Πληροφορικής στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης Βασίλης Τσαουσιδής, η Ελλάδα έχει από τα μικρότερα ποσοστά εμβολιασμού των 80+ (63% στις 6.5.2021) και το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων (περίπου 7 ανά εκατομμύριο την ημέρα). Η Φινλανδία, για παράδειγμα, έχει εμβολιάσει το 90,9% των 80+ και έχει ποσοστά θανάτων 0,2 στο εκατομμύριο. Η Σουηδία εμβολίασε το 92,7%, η Πορτογαλία σχεδόν το 93,6% με ποσοστό θανάτων 0,15% (πηγή: Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων, ECDC, 6.5.2021).

Η Ελλάδα είναι 17η μεταξύ των 25 χωρών για τις οποίες δίνει το στοιχείο αυτό το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων. (Βλέπε πίνακες).

«Η κυβέρνηση πρέπει να καταλάβει γιατί το ποσοστό είναι κάτω από το προσδοκώμενο στους ηλικιωμένους και να εκπονήσει μια στοχευμένη εκστρατεία» αναφέρει στην ΑΥΓΗ ο καθηγητής Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Γιάννης Καλομενίδης. Είναι σαφές ότι οι αρμόδιοι δεν έχουν βρει τρόπους για να φτά-

σουν μέχρι σήμερα στο εμβόλιο όλοι οι ηλικιωμένοι (ας μην μιλήσουμε εδώ για τα πεταμένα λεφτά των διαφόρων λιστών, «Πέτσα», «Κικιλία» κ.ο.κ.). Δεν συγκρότησε συνεργεία εμβολιασμού για να τους προσεγγίσουν ή και να τους πείσουν για τη χρησιμότητα του εμβολίου ούτε τους μετέφερε στο εμβολιαστικό κέντρο που ήταν πολλά χιλιόμετρα μακριά τους, ενώ δεν είχε προετοιμάσει το σύστημα εμβολιασμού ώστε να αντικαθιστά έναν ηλικιωμένο (που δεν προσέρχεται στο ραντεβού) με έναν άλλο.

Μόλις την περασμένη εβδομάδα μάθαμε ότι, από τα μέσα του μήνα, μέσω του «Βοήθεια στο Σπίτι» αναμένεται φθάσει στους πολίτες με δυσκολία μετακίνησης το μονοδοσικό της Johnson & Johnson.



26η στο ποσοστό εμβολιασμού με έστω μία δόση

Στις 30 χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (τα 27 κράτη-μέλη της Ε.Ε., την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία) έχει εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση το 30,6%. Η χώρα μας είναι 26η με ποσοστό 24,4% του πληθυσμού της εμβολιασμένο με μία τουλάχιστον δόση, πάνω μόνο από τη Βουλγαρία (10,7%), τη Λετονία (16,7%), την Κροατία (21,2%) και τη Ρουμανία (21,4%). (Βλέπε πίνακες).

Παράλληλα η Ελλάδα κατέχει τη 19η θέση μεταξύ των 30 ευρωπαϊκών χωρών σε πλήρη εμβολιασμό: και με τη δεύτερη δόση έχει εμβολιαστεί μόλις το 10,6% του ελληνικού πληθυσμού (6.5.2021).

Δεν το λες και καλή απόδοση, παρότι η κυβέρνηση δίνει το εμβόλιο σε όποιον είναι διατεθειμένος να το κάνει (βλέπε το πρόωρο άνοιγμα της εμβολιαστικής γραμμής για τους τους 30-44 μόνο με AstraZeneca), παρά (να επιμείνει) σε όποιον το έχει επειγόντως ανάγκη (μεγαλύτερες ηλικίες).

Παράλληλα δεν γίνεται γνωστό το ποσοστό των ανθρώπων που νοσηλεύονται μετά τον εμβολιασμό τους με τη δεύτερη δόση (οι υγειονομικοί λένε ότι προσεγγίζει το 0) ή μεταξύ των δύο δόσεων (υπάρχουν άνθρωποι που νοσοούν σοβαρά επειδή ακόμα δεν έχουν επαρκή ανοσία μετά την πρώτη δόση), στοιχεία που θα έκαναν σαφή τα τεράστια οφέλη του εμβολιασμού σε όποιον έχει επιφυλάξεις.

Πάνω μόνο από τη Βουλγαρία!

Απογοητευτική είναι η επίδοση της χώρας μας και ως προς το ποσοστό των δόσεων που χορηγήθηκαν σε πολίτες σε σχέση με τις διαθέσιμες δόσεις εμβολίων.

Η Ελλάδα μέχρι τις 6.5.2021 είχε καταφέρει να χορηγήσει τους πολίτες της το 66,8% των διαθέσιμων δόσεων εμβολίων και βρίσκεται στον σχετικό πίνακα πάνω μόνο από τη Βουλγαρία (42%), ενώ η συντριπτική πλειονότητα των χωρών του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου ξεπερνάει το 75%. Κάτω από αυτό και με παρόμοια επίδοση με αυτήν της Ελλάδας είναι η Ολλανδία (74,2%), η Ρουμανία (72,9%), το Λουξεμβούργο (72,1%), η Κύπρος (71,8%), η Λετονία (69,9%) και η Κροατία (67,4%). (Βλέπε πίνακες).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ECDC, στην Ελλάδα έχουν διατεθεί συνολικά 4.653.520 δόσεις εμβολίων και έχουν χορηγηθεί οι 3.109.127.

Συγκεκριμένα έχουν παραδοθεί 2.959.320 δόσεις από το εμβόλιο της Pfizer / BioNTech και έχουν χορηγηθεί στους πολίτες 2.302.459. Έχουν επίσης παραδοθεί 442.800 δόσεις του εμβολίου της Moderna, από τις οποίες χορηγήθηκαν στους πολίτες οι 259.439, ενώ από τις 1.221.400 δόσεις του εμβολίου της AstraZeneca έχουν χορηγηθεί

μόλις οι 547.229. Από την εταιρεία Johnson & Johnson η χώρα μας έχει μέχρι σήμερα παραλάβει 33.600 δόσεις και αναμένεται να παραλάβει 300.000 δόσεις τον Μάιο και 960.000 τον Ιούνιο.

Καλοκαίρι κορώνα - γράμματα;

Είναι φανερό ότι το ζήτημα πλέον δεν είναι η διαθεσιμότητα των εμβολίων, αλλά η «ζήτηση». Καταρρέει έτσι η πασαχλιιάτικη (και ανακριβής, όπως κατέδειξαν ακόμα και τα Ellinika Hoaxes) θριαμβολογία του πρωθυπουργού περί «τριών εκατομμυρίων δόσεων», καθώς για να φτάσουμε σε αυτές χρειαζόταν να αξιοποιηθούν όλες οι ηλικίες άνω των 30 ώστε η χαμηλή επίδοση σε μια ομάδα να καλυφθεί από την... πρόωρη ένταξη μιας άλλης στη λίστα.

Η δήλωση του πρωθυπουργού οδηγεί παραπλανητικά στον συνηρισμό ότι μέχρι τέλος Μαΐου θα έχει εμβολιαστεί περίπου ο μισός πληθυσμός της χώρας. Στην πραγματικότητα μέχρι τις 31 Μαΐου αναμένεται να έχουν εμβολιαστεί σχεδόν 3.520.000 πολίτες με μία δόση, ποσοστό που αντιστοιχεί περίπου στο 33%, ενώ 1.940.000 πολίτες θα έχουν εμβολιαστεί και με τις δύο δόσεις, ποσοστό που αντιστοιχεί μόλις στο 18%.

Δηλαδή θα μπορούμε στους θερινούς μήνες με ποσοστό ανοσοποίησης πολύ χαμηλότερο από το -με τα σημερινά δεδομένα- αναγκαίο (65% - 70%), την ώρα που πληθαίνουν οι ενδείξεις ότι η κυριαρχία της βρετανικής μετάλλαξης αυξάνει σημαντικά το αναγκαίο ποσοστό.

Ο Γ. Καλομενίδης χαρακτηρίζει μεγάλο ρίσκο το άνοιγμα του τουρισμού υπό τις παρούσες επιδημιολογικές συνθήκες, αλλά και δεδομένου ότι «τα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής είναι περίπου στην ίδια ασφυκτική κατάσταση με τον προηγούμενο μήνα, η κόπωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού τεράστια και στον Έυαγγελισμό» οι υγειονομικοί στη ΜΕΘ Covid δουλεύουν ασταμάτητα με 9-10 εφημερίες τον μήνα».

Δεν είναι τυχαίο ότι ο υπουργός Υγείας εμφανίστηκε (5.5.2021) ιδιαίτερα επιφυλακτικός («ο κίνδυνος είναι υπαρκτός») εφιστώντας «μεγάλη προσοχή στον τρόπο με τον οποίο διασφαλίζουμε το ένα πίσω από το άλλο τα βήματα ελευθερίας».

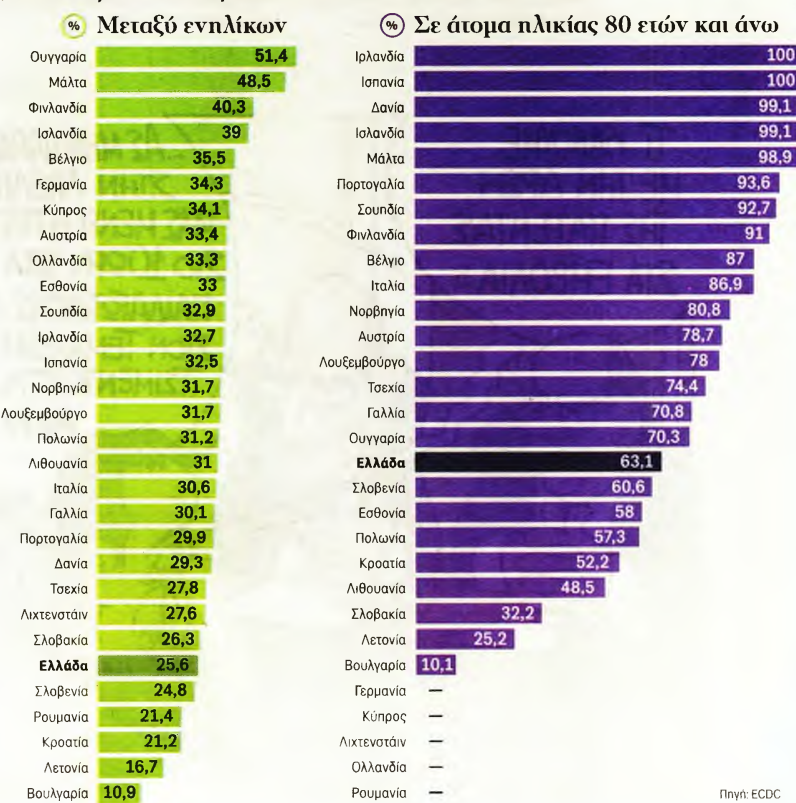
Η προειδοποίηση Κικιλία δεν συνάδει βέβαια με το κλίμα «success story» που καλλιεργεί το Μαξίμου, τη στιγμή που δεν έχουμε δει ακόμη το «αποτόπωμα» των ημερών του Πάσχα, αλλά και της πρώτης εβδομάδας με ανοιχτή την εστίαση.

Σε κάθε περίπτωση, με τους ειδικούς να εκτιμούν ότι το τεύχος ανοσίας θα χτιστεί προς το τέλος του καλοκαιριού, η χώρα χρειάζεται ένα πραγματικό άλμα για να ανακαταστεί ουσιαστικά την πανδημία πριν μας «προλάβει» κάποια επικίνδυνη μετάλλαξη.

Συνολικός αριθμός δόσεων εμβολίου που διανεμήθηκαν και χορηγήθηκαν στις χώρες της Ευρώπης και ποσοστό δόσεων εμβολίου έως τις 7 Μαΐου του 2021

	Διανεμήθηκαν	Χορηγήθηκαν	Ποσοστό χορηγηθέντων εμβολίων (%)
Λιθουανία	1.040.706	1.040.706	100
Δανία	2.215.100	2.043.303	92,2
Βέλγιο	4.562.235	4.188.668	91,8
Λιχτενστάιν	14.220	12.967	91,2
Αυστρία	3.807.195	3.362.892	88,3
Σλοβακία	1.969.710	1.715.020	87,1
Γερμανία	35.713.875	30.623.560	85,7
Ισπανία	21.110.135	17.903.292	84,8
Πολωνία	15.381.400	12.977.602	84,4
Ισλανδία	174.050	146.105	83,9
Τσεχία	4.104.410	3.445.381	83,9
Πορτογαλία	4.218.420	3.483.684	82,6
Γαλλία	27.356.465	22.413.191	81,9
Νορβηγία	2.088.135	1.704.549	81,6
Ιρλανδία	2.116.880	1.696.195	80,1
Ιταλία	27.277.830	21.852.770	80,1
Σουηδία	4.309.035	3.449.024	80
Σλοβενία	803.850	640.740	79,7
Εσθονία	629.580	492.169	78,2
Ουγγαρία	8.311.225	6.460.562	77,7
Φινλανδία	2.567.475	1.988.303	77,4
Ολλανδία	7.764.260	5.980.676	77
Λουξεμβούργο	286.650	220.245	76,8
Ρουμανία	7.327.330	5.344.726	72,9
Λετονία	444.720	310.890	69,9
Κροατία	1.366.120	920.844	67,4
Κύπρος	482.965	320.362	66,3
Ελλάδα	5.040.790	3.307.395	65,6
Βουλγαρία	2.009.160	877.158	43,7

Συνολικός αριθμός εμβολιασμένων με τουλάχιστον μια δόση στις χώρες της Ευρώπης έως τις 7 Μαΐου του 2021



Πηγή: ECDC





Βαρύ το πλήγμα για τον τουρισμό από αποτυχία του εμβολιαστικού προγράμ

Του
ΘΑΝΟΥ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ

Μέσα σε 120 ώρες ο ελληνικός τουρισμός θα πρέπει να καλύψει το υγειονομικό χάντικαπ που τον χωρίζει από τους κυριότερους ανταγωνιστές του καθώς η Ελλάδα μειονεκτεί στα ποσοστά εμβολιασμένων

Σε δυσμενέστερη θέση από τους κύριους Ευρωπαϊκούς ανταγωνιστές της στον τομέα του τουρισμού βρίσκεται η Ελλάδα στο υγειονομικό σκέλος, το οποίο ασφαλώς είναι και το πρώτο κριτήριο που ερευνούν οι ταξιδιώτες προτού αποφασίσουν ποιος θα είναι ο προορισμός των διακοπών τους. Ως εκ τούτου, μέσα στις επόμενες 120 ώρες, η ελληνική κυβέρνηση θα πρέπει να καλύψει το χαμένο έδαφος. Διαφορετικά, θα εκτεθεί η αξιοπιστία όχι μόνο της ίδιας αλλά και της χώρας μας σε ό,τι αφορά την εξαγγελθείσα πρεμιέρα της φετινής σεζόν το Σάββατο που έρχεται.

Ένα από τα κυριότερα στοιχεία που δείχνουν τον βαθμό υγειονομικής ασφάλειας μιας χώρας είναι η πορεία του εθνικού της εμβολιαστικού προγράμματος. Στο τέλος του Απριλίου, η Ελλάδα είχε πλήρως εμβολιασμένο το 8,8% του πληθυσμού της. Πίσω δηλαδή από τις άλλες μεσογειακές χώρες της Ευρώπης που αποτελούν τους βασικούς

ανταγωνιστές της, όπως είναι, συγκεκριμένα, η Μάλτα με 24,1%, η Τουρκία με 11,9%, η Ισπανία με 11,0%, η Ιταλία με 10,5%, η Γαλλία με 9,9% και η Πορτογαλία στο ίδιο ποσοστό με την Ελλάδα (8,8%). Μοναδική εξαιρέση είναι η Κύπρος με 7,1%. Στη συνέχεια, η χώρα μας έσπασε το φράγμα του 10% μόλις την εβδομάδα που πέρασε.

Αλλά ακόμη και με κριτήριο έστω και τη μία δόση του εμβολίου, η Ελλάδα με 20,65% βρίσκεται πίσω από τη Μάλτα (48,85%), την Ισπανία (26,68%), την Ιταλία (25,53%), την Πορτογαλία (25,14%), τη Γαλλία (24,58%) και βρίσκεται σχεδόν μαζί με την Κύπρο (20,10%) αφήνοντας πίσω μόνο την Τουρκία με 17,23%.

Το πρόβλημα των εμβολιασμών δεν φάνηκε πάντως να λύνεται. Μάλιστα, επιδεινώθηκε την περίοδο του Πάσχα, καθώς σε πολλά τουριστικά νησιά προέκυψε ένα απόρριπτο εμπόδιο. Πολλοί κάτοικοι της Αθήνας που καταγόταν από τα νησιά επέλεξαν μέσα από την πλατφόρμα emvlio.gov.gr εμβολιαστικά κέντρα σε αυτά. Με αποτέλεσμα, πληθυσμός άσχετος με τον τουρισμό να εμβολιάζεται σε δημοφιλείς

παραθεριστικούς και τουριστικούς προορισμούς, όπως, λόγω χάριν, σε νησιά των Δωδεκανήσων και του Ιονίου. Αφήνοντας έτσι εκτός κοινών ημερομηνιών αλλά και εκτός «προτιμώμενων» εμβολιαστικών σκευασμάτων τον ντόπιο πληθυσμό, ο οποίος σε μεγάλο βαθμό στελεκώνει τον σημαντικό για την εθνική μας οικονομία κλάδο του τουρισμού.

Κάτι ακόμη που εκτιμάται ότι δεν βοήθησε όσο έπρεπε ήταν η ηλικιακή κλιμάκωση του χρονοδιαγράμματος των εμβολιασμών. Όπως είναι γνωστό, μεγάλο ποσοστό εργαζομένων σε κέντρα διασκέδασης, καταλύματα, κ.λπ. στις τουριστικές περιοχές είναι νεαρής ηλικίας, η οποία ακολούθησε με χρονική υστέρηση τους μεγαλύτερους. Επιπλέον, η παραφιλολογία για τα διάφορα είδη εμβολίων κάθε άλλο παρά βοήθησε και αυτή, αφού η μάρκα που εμβολιάζονται οι ηλικίες αυτές δεν αποδείχθηκε και η πλέον προτιμώμενη.

Ένα σχέδιο επίσης που εξετάζονται σοβαρά στις αρχές της άνοιξης, το να εμβολιαστεί δηλαδή ο κόσμος του τουρισμού κατά προτεραιότητα

ή με μονοδοσικά εμβόλια προκειμένου να προλάβει το άνοιγμα του κλάδου, δεν τελεοφόρησε. Με τους λόγους να ποικίλλουν. Από το ότι θα ήταν αδύνατον να πραγματοποιηθούν εμβολιασμοί βάσει Κωδικού Αριθμού Δραστηριότητας καθώς ο ίδιος ΚΑΔ στην Αθήνα εξυπηρετεί καθημερινές ανάγκες του κοινού (π.χ. περίπτερα) αλλά σε πολλά νησιά εξυπηρετεί κατά βάση τουρίστες. Αλλά και με γεωγραφικά κριτήρια έμεινε πίσω το πρόγραμμα. Με αποτέλεσμα να προγραμματίζονται «στο παρόν πέντε» νέα εμβολιαστικά κέντρα.

Ακόμη τίθενται από φορείς και βουλευτές αιτήματα στην κυβέρνηση όπως, για παράδειγμα, πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού για τα νοσοκομεία των νησιών αυτών ώστε να συμμετέχουν στα εμβολιαστικά κέντρα, είτε ακόμη να ανοίξουν επιπλέον εμβολιαστικές γραμμές Johnson & Johnson, διότι ως μονοδοσικό εμβόλιο θα καλύψει μεγάλο μέρος του πληθυσμού πιο άμεσα. Ακόμη μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα σε αρκετά νησιά με τα self tests για τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς αλλά και γενικότερα



Πανδημία Κρίση

Το αγκάθι του χρέους και η ανάπτυξη

Η πρόκληση στο χρέος είναι η επίτευξη και διατήρηση υψηλών ρυθμών ανάπτυξης τα επόμενα χρόνια και το ερώτημα είναι εάν μπορεί να επιτευχθεί κάτι τέτοιο από τη σημερινή κυβέρνηση, η οποία κατάφερε να έχει την τρίτη χειρότερη ύφεση στην Ευρώπη το 2020, ενώ και οι φετινές εκτιμήσεις του υπουργείου Οικονομικών αναθεωρούνται επί τα χείρω

Του ΓΙΑΝΝΗ ΑΓΟΥΡΙΔΗ

Μεγάλο αγκάθι για το μεσοπρόθεσμο μέλλον της ελληνικής οικονομίας αποτελεί το δημόσιο χρέος. Είναι γεγονός πως το τέλος του 2020 στο 205% είναι δυσθεώρητο, όμως με βάση όλους τους διεθνείς οργανισμούς που αξιολογούν την ελληνική οικονομία (Ε.Ε., ΔΝΤ, ESM, ΤτΕ, Moody's, Fitch) παραμένει ακόμη βιώσιμο τουλάχιστον μέχρι το 2030, κάτι το οποίο οφείλεται στην ρύθμιση που έγινε επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ.

Με βάση το Πρόγραμμα Σταθερότητας που κατέθεσε πριν από λίγες μέρες η κυβέρνηση στην Κομισιόν, το χρέος εκτιμάται ότι από το 205,6% του ΑΕΠ το 2020 θα διαμορφωθεί σε 204,8% του ΑΕΠ το 2021, για να υποχωρήσει κάτω από το 200% από το 2022. Πιο συγκεκριμένα το χρέος θα υποχωρήσει στο 189,5% του ΑΕΠ το 2022, στο 176,7% του ΑΕΠ το 2023 και στο 166,1% του ΑΕΠ το 2024. Παράλληλα, εκτιμάται πως η χώρα θα επιστρέψει σε πρωτογενή πλεονάσματα από το 2023, ωστόσο το ύψος του θα είναι θέμα διαπραγμάτευσης της Ελλάδας με την Κομισιόν.

Από εκεί και πέρα τα 261,8 δισ. ευρώ, δηλαδή το 76,7% από τα περίπου 341 δισ. ευρώ του χρέους, προέρχεται από τους επίσημους δανειστές (260 δισ. από ESM και EFSF και περίπου 1,8 δισ. ευρώ από το ΔΝΤ). Αυτά τα χρήματα των ευρωπαϊκών δανείων είναι με επιτόκιο λίγο κάτω από 1% και ψηλότερα από 3% το μικρό υπόλοιπο των 1,8 δισ. ευρώ του ΔΝΤ.

Υποχρεώσεις

Με αυτήν τη ρύθμιση οι επίσημες χρηματοδοτικές ανάγκες για την εξυπηρέτηση τοκοχρεολυσίων ήταν πριν από τον πανδημία πολύ χαμηλότερες από το 15% του ΑΕΠ. Με τον πρόσθετο δανεισμό λόγω της πανδημίας οι επίσημες υποχρεώσεις για το χρέος έχουν ξεπεράσει το 15% του ΑΕΠ, αλλά παραμένουν από τις χαμηλότερες ανάμεσα στις χώρες της ζώνης του ευρώ. Οι δε λήξεις του ευρωπαϊκού χρέους φτάνουν τα 30 χρόνια.

Ακόμη και αν συνοπολογιστεί το διαπραγματεύσιμο κομμάτι του χρέους (τα περίπου 90 δισ. ευρώ σε ομόλογα που κατέχουν ιδιώτες), η λήξη του συνόλου του χρέους δεν μειώνεται κάτω από τα 21 χρόνια.

Παράλληλα η Ελλάδα έχει ένα απόθεμα 15,7 δισ. ευρώ από τον ESM ως λύση τελευ-

ταίας καταφυγής, σε ενδεχόμενο αδυναμίας δανεισμού από τις αγορές. Το ποσό αθροίζεται σήμερα στο περιβόητο «μαξιλάρι» των περίπου 30 δισ. ευρώ (η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ είχε αφήσει 37 δισ.), που μπορεί να χρησιμοποιήσει σε ενδεχόμενο κερδοσκοπικά παιχνίδια στο μέλλον.

Η πρόκληση στο χρέος είναι η επίτευξη και διατήρηση υψηλών ρυθμών ανάπτυξης της οικονομίας τα επόμενα χρόνια, ώστε να μειωθεί ο λόγος του χρέους προς το ΑΕΠ και το ερώτημα είναι εάν μπορεί να επιτευχθεί κάτι τέτοιο επί ημερών της σημερινής κυβέρνησης. Κι αυτό διότι η Ελλάδα κατάφερε να έχει την τρίτη χειρότερη ύφεση στην Ευρώπη για το 2020, ενώ και για φέτος οι εκτιμήσεις του υπουργείου Οικονομικών αναθεωρούνται επί τα χείρω.

Μάλιστα, υπάρχουν προβλέψεις που κάνουν λόγο για σχεδόν μηδενικά ανάπτυξη φέτος, όπως εκείνη του ΟΟΣΑ, ο οποίος κάνει λόγο για 0,9%, ή μια αντίστοιχη της Deutsche Bank, η οποία τοποθετεί τον πήχη στο 2%.

Όπως εκτιμούν έγκριτοι οικονομικοί αναλυτές, η Ελλάδα θα πρέπει να διατηρεί ρυθμό ανάπτυξης 3% για την επόμενη δεκαετία, προκειμένου να μην αποκτήσει ξανά ζήτημα χρέους, αλλά η σημερινή κυβέρνηση δεν δείχνει ικανή να επιτύχει κάτι τέτοιο.

την ματος

τους δικαιούχους μέσω των φαρμακείων των νησιών αυτών που ακόμη έχουν έλλειψη.

Σε κλίμα αβεβαιότητας και με λιγοστές πτήσεις αναμένεται να κινηθεί ο Μάιος ως προς τις αφίξεις αεροσκαφών ακόμη και σε κοσμοπολίτικα νησιά. Χαρακτηριστικό είναι π.χ. ότι την περασμένη Τρίτη το αεροδρόμιο της κοσμοπολίτικης Ρόδου δεν είχε ούτε μία άφιξη από το εξωτερικό.

Εν μέσω αυτών των εξελίξεων, και με τον κορωνοϊό να πλήττει μικρά νησιά σε βαθμό που να κηρύσσονται τοπικά lockdowns, όπως, για παράδειγμα, στην Κάλυμνο, που, σημειωτέον, είχε μπει σε καθεστώς lockdown στις 30 Δεκεμβρίου του 2020 και βγήκε από αυτό στα μέσα του Ιανουαρίου, ο ανταγωνισμός γίνεται ακόμη δυσκολότερος. Και τούτο καθώς έχει ξεσπάσει ένας καινοφανής πόλεμος που έχει να κάνει με τη δημόσια εικόνα - και πρόκειται ειδικότερα για τη «μάχη» των «Covid-free νησιών» στην Μεσόγειο. Και με «τρόπαιο» την ένταξη κάποιων νησιών και θερέτρων στις «πράσινες λίστες» των μεγάλων τουριστικών αγορών.

