

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 30/05/2021 - 30/05/2021**

**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



**ENIMEROSI**

[www.apo.gr](http://www.apo.gr)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

30/05/2021

1) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 16 ] [📄] Όταν η πανδημία γεμίζει τα ταμεία των φαρμακευτικών εταιρειών . . . . .	1
2) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 127,130-131 ] [📄] ΕΝΑΣ ΑΚΟΜΗ ΙΟΣ ΚΟΡΩΝΑ . . . . .	2
3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,22-23 ] [📄] Το αίνιγμα της τρίτης δόσης του εμβολίου Διακεκριμένοι επιστήμονες στην «Κ» . . . . .	5
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 70 ] [📄] Ψηφιοποιούνται 16 εκατομμύρια αρχεία ασθενών από 120 νοσοκομεία . . . . .	8
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,10 ] [📄] Καθημερινή 24ωρη εφημερία στα μεγάλα νοσοκομεία . . . . .	9
6) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,12 ] [📄] Πότε «πρασινίζει» και αποκτά ανοσία η Θεσσαλονίκη . . . . .	11
7) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,20-21 ] [📄] Η ΥΓΕΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΡΤ ΠΟΣΤΑΛ . . . . .	13
8) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,9 ] [📄] ΞΕΦΥΓΕ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΚΙΝΑ Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ; . . . . .	16

# Όταν η πανδημία γεμίζει τα ταμεία των φαρμακευτικών εταιρειών

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 30-05-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 223.88 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Όταν η πανδημία γεμίζει τα ταμεία των φαρμακευτικών εταιρειών



Έσοδα ύψους μέχρι και 190 δισ. δολαρίων θα αποφέρουν μόνο για φέτος τα εμβόλια στις φαρμακευτικές εταιρείες

που τα παρασκεύασαν, αν ανταποκριθούν στους στόχους της παραγωγής. Δύο κινεζικές φαρμακευτικές θα πάρουν

περίπου το ένα τέταρτο από αυτά τα χρήματα, σύμφωνα με στοιχεία της εταιρείας ερευνών Airfinity. Η εταιρεία εξετάζει τα έσοδα που θα φέρει το εμβόλιο κατά του κορονοϊού σε εννέα εταιρείες, μεταξύ των οποίων οι αμερικανικές Pfizer και Moderna και οι κινεζικές Sinovac Biotech και Sinopharm Group. «Αυτή είναι μια αγορά που δεν υπήρχε πριν από έναν χρόνο. Πρόκειται για πολύ σημαντικά νούμερα», δήλωσε χαρακτηριστικά ο Ράσμουσ Μπεχ Χάνσεν, διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας ερευνών Airfinity. Όμως, οι υπολογισμοί της εταιρείας για τον τζιρο της αγοράς των εμβολίων εξαρτώνται από το εάν οι φαρμακευτικές θα επτύχουν τους στόχους που έχουν θέσει για την παραγωγή, καθώς και από τις τιμές που θα διαμορφωθούν. «Με δεδο-

μένα τα προβλήματα στην παραγωγή, το τελικό ποσό των εσόδων αναμένεται να κινηθεί πιο κοντά στα 115 δισ. δολάρια», εκτιμά η εταιρεία ερευνών.

Η Κίνα έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στον εμβολιασμό του πλανήτη, καθώς αυτήν τη στιγμή στέλνει στο εξωτερικό περισσότερες δόσεις από ό,τι όλες οι άλλες χώρες μαζί, καθώς η Ινδία έχει σταματήσει όλες τις εξαγωγές εμβολίων, λόγω της σφοδρής έξαρσης του ιού σ' αυτήν.

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Airfinity, η Sinovac θα βάλει στα ταμεία της μέχρι 25 δισ. δολάρια, η Sinopharm μέχρι και 23 δισ. δολάρια, η Pfizer μέχρι 44 δισ. δολάρια και η Moderna μέχρι 32 δισ. δολάρια. Η AstraZeneca έχει υποσχεθεί να μη βγάλει κέρδος (:).



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 127,130-131 Ημερομηνία έκδοσης: 30-05-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2911.94 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ανακαλύφθηκε πρόσφατα** σε ιστολογικά δείγματα, του **2018**, ασθενών με πνευμονία. Κατά πάσα πιθανότητα **πέρασε από σκύλους σε ανθρώπους** και δεν είχε τα «προσόντα» για διεθνή επέλαση όπως ο SARS-CoV-2. Το εύρημα, το οποίο **σημαίνει ευρύτερη παρουσία κορωνοϊών στα θηλαστικά**, είναι ένα ακόμη σήμα κινδύνου για επαγρύπνηση και ετοιμότητα

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ thtsoll@tovima.gr

Τη στιγμή που η ανθρωπότητα συνεχίζει να παλεύει εδώ και ενάμιση χρόνο με τον ιό SARS-CoV-2, έναν κορωνοϊό ημι-αγνώστου προελεύσεως, αφού η... σκούφια του φαίνεται ότι κρατά από τις νυχτερίδες, ωστόσο ο ενδιάμεσος ξενιστής που τον μετέδωσε στους ανθρώπους ακόμη «καταζητείται», μια νέα ανησυχητική αλλά συνάμα άκρως διαφοροπιστική μελέτη έρχεται να δείξει πόσο σημαντική είναι η ενδελεχής επιδημιολογική επιτήρηση ώστε να συλλαμβάνονται εγκαίρως οι εν δυνάμει πανδημικές απειλές (κάτι που σίγουρα δεν συνέβη στην περίπτωση του νέου κορωνοϊού...). Η μελέτη αυτή που δημοσιεύθηκε πριν από μερικές ημέρες (συγκεκριμένα στις 20 Μαΐου) στην επιθεώρηση «Clinical Infectious Diseases», έβγαλε... κορονολαβράκι, αφού αποκάλυψε έναν άγνωστο μέχρι πρότινος υβριδικό κορωνοϊό που προέρχεται από τους σκύλους - αποτελώντας όμως ένα «μυθριδωτό» κορωνοϊών που πλείτουν και άλλα ζώα - και ο οποίος δείχνει ότι μπορεί να προκαλέσει νόσο στον άνθρωπο.

Το ζήτημα όμως δεν είναι (μόνο) αυτός ο εν δυνάμει επικίνδυνος για τον άνθρωπο νεοαναχνευθείς κορωνοϊός, αναφέρει στο ΒΗΜΑ-Science ο κύριος συγγραφέας της μελέτης δρ Γκρέγκορι Γκρέι, καθηγητής Ιατρικής, Παγκόσμιας Υγείας και Περιβαλλοντικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Ντιουκ στη Βόρεια Καρολίνα των ΗΠΑ. «Το ζήτημα είναι ότι τέτοιοι κορωνοϊοί περνούν στους ανθρώπους από ζώα πολύ συχνότερα από ό,τι πιστεύαμε και μας διαφεύγουν επειδή τα περισσότερα διαγνωστικά τεστ που διεξάγονται στα νοσοκομεία αφορούν αποκλειστικά τους γνωστούς κορωνοϊούς». Κοινώς, χρειάζεται δράση και εγρήγορση αφού η πανδημία του SARS-CoV-2 έχει ήδη αποδείξει περίτρανα ότι δεν μπορούμε να... ταξιδεύουμε στο (κορωνο)άγνωστο με βάρκα την ελπίδα. Απατείται «βάρκα» μας να είναι η γνώση και η πρόληψη.

**Ανίχνευση με το κατάλληλο διαγνωστικό**  
Ο καινούργιος υβριδικός κορωνοϊός εντοπίστηκε από τον καθηγητή Γκρέι και την ομάδα του σε βιολογικά δείγματα οκτώ ασθενών - στην πλειονότητά τους παιδιά κάτω των πέντε ετών - που νοσηλεύθηκαν με πνευμονία στη Μαλαισία. Πρέπει πάντως να σημειωθεί ότι όλοι οι ασθενείς έλαβαν εξιτήριο από το νοσοκομείο μέσα



ΝΕΟ ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΑΓΝΩΣΤΟ «ΥΒΡΙΔΙΚΟ» ΚΟΡΩΝΟΪΟ

**Ανιχνεύθηκε** στο πλαίσιο **επιδημιολογικής επιτήρησης** σε παλαιότερα περιστατικά πνευμονίας στη Μαλαισία - προέρχεται από **σκύλους** και πιθανότατα δεν είναι ο μόνος, αναφέρουν οι ερευνητές που τον ανακάλυψαν, ζητώντας εγρήγορση για τον **εντοπισμό των μελλοντικών πανδημικών απειλών**



Ο δρ Γκρέγκορι Γκρέι, καθηγητής Ιατρικής, Παγκόσμιας Υγείας και Περιβαλλοντικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Ντιουκ στη Βόρεια Καρολίνα των ΗΠΑ

σε μία εβδομάδα και δεν κινδύνευσε η ζωή κανενός εξ αυτών. Πώς όμως «συνέλαβε» τον ιό η ερευνητική ομάδα; Όπως μας εξηγεί ο δρ Γκρέι, «χρησιμοποιήσαμε ένα διαγνωστικό τεστ που εντοπίζει τα περισσότερα είδη κορωνοϊών που ανήκουν στην οικογένεια Coronaviridae - μεταξύ αυτών είναι και ο SARS-CoV-2 -, το οποίο αναπτύξαμε στο Πανεπιστήμιο Ντιουκ το 2020. Με χρήση αυτού του τεστ ανιχνεύσαμε μοριακές ενδείξεις του άγνωστου ως σήμερα κορωνοϊού σε ρινοφαρυγγικά δείγματα που είχαν ληφθεί από ασθενείς οι οποίοι είχαν νοσηλευθεί με πνευμονία στο κρατίδιο Σαραουάκ της Μαλαισίας». Συγκεκριμένα, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν το διαγνωστικό «εργαλείο» τους προκειμένου να εξετάσουν 301 περιστατικά πνευμονίας τα οποία είχαν νοσηλευθεί στη Μαλαισία από το 2017 ως το 2018 - είχαν φιλοχρηθεί ρινοφαρυγγικά δείγματα των συγκεκριμένων ασθενέ-

ών, τα οποία και αναλύθηκαν. «Από το σύνολο των δειγμάτων λάβαμε μοριακά σήματα για ύπαρξη κορωνοϊών των σκύλων σε οκτώ δείγματα ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο Σαραουάκ» λέει ο καθηγητής. **Ανασυνδυασμός γενετικού υλικού**  
Στη συνέχεια συνεργάτες του δρος Γκρέι από το Πολυτεχνικό Πανεπιστήμιο του Οχάιο με επικεφαλής την επίκουρη καθηγήτρια του Τμήματος Προληπτικής Κτηνιατρικής Αναστασία Βλάσσοβα, καλλιέργησαν στο εργαστήριο τον ιό που απομονώθηκε από ένα από τα δείγματα και μέσα από μια δύσκολη και χρονοβόρο διαδικασία «ανακατασκευής» του γονιδιωματός του κατάφεραν να τον ταυτοποιήσουν ως έναν νέο, άγνωστο ως σήμερα κορωνοϊό που προέρχεται από τους σκύλους - και όχι μόνο. Στην πραγματικότητα η γενετική ανάλυση έδειξε ότι ο ιός αποτελεί ένα υβρίδιο τεσσάρων άλλων κορωνοϊών - δύο που προσβάλλουν σκύλους, ενός

που προέρχεται από γάτες και ενός που πιθανώς προέρχεται από χοίρους. Ο δρ Γκρέι υπογραμμίζει ότι για να προκύψει ένα τέτοιο υβρίδιο «λογικά έλαβαν χώρα πολλαπλά επεισόδια γενετικού ανασυνδυασμού στον οργανισμό ζώων που προσβλήθηκαν από δύο ή και περισσότερα είδη κορωνοϊού ταυτοχρόνως». Τέτοιου είδους επεισόδια γενετικού ανασυνδυασμού προκαλούν πάντα ανησυχία στους επιστήμονες καθώς μπορεί να οδηγήσουν στη γέννηση κάποιου άκρως μεταδοτικού στους ανθρώπους στελέχους. Πάντως μέχρι στιγμής, ο δρ Γκρέι αναφέρει ότι δεν έχει αποδειχθεί πέρα από κάθε αμφιβολία ότι ο καινούργιος κορωνοϊός που ταυτοποιήθηκε ήταν ο υπαίτιος για τα συμπτώματα πνευμονίας των ασθενών στη Μαλαισία, ούτε ότι είναι ικανός να μεταδοθεί μεταξύ ανθρώπων. Μιλώντας στον δικτυακό τόπο επιθεώρησης Science και η δρ Βλάσσοβα που ήταν η πρώτη συγγραφέας της νέ-

ας μελέτης σημείωσε πως παρότι δεν γνωρίζουμε πώς ο υβριδικός αυτός ιός προέκυψε και μεταπήδησε στον άνθρωπο, η ανακάλυψη δείχνει ότι η μεταπήδηση κορωνοϊών από τους σκύλους στους ανθρώπους μπορεί να συμβαίνει με πολύ μεγαλύτερη συχνότητα από ό,τι πιστεύαμε ως σήμερα, κάτι στο οποίο δεν έχει δοθεί σημασία.

**Η επιδημιολογική επιτήρηση**  
Σε κάθε περίπτωση ο καθηγητής Γκρέι υπογραμμίζει ότι για να δοθούν απαντήσεις στα πολλά και αναπάντητα ερωτήματα, «σχεδιάζουμε μελλοντικές επιδημιολογικές μελέτες που θα μας βοηθήσουν να μάθουμε περισσότερα για απόν τον ιό και την ενδεχόμενη ικανότητα μετάδοσής του μεταξύ ανθρώπων». Και προσθέτει ότι ο κορωνοϊός των σκύλων (και όχι μόνο) που εντοπίστηκε τώρα αποτελεί την «κορφή του κορωνο-παγόβουνου». «Ποτέω ακράδαντα ότι υπάρχουν και άλλοι κορωνοϊοί εκεί έξω τους οποίους δεν έχουμε ανακαλύψει ακόμη αλλά μπορούν να αποτεύσουν τις επόμενες πανδημικές απειλές». Μάλιστα το Σαραουάκ όπου διεξήχθη η τελευταία μελέτη ιός είναι ένας πολύ καλός στόχος για επιδημιολογική





Νέα μελέτη αποκάλυψε έναν άγνωστο μέχρι πρότινος υβριδικό κορωνοϊό που προέρχεται από τους σκύλους και ο οποίος δείχνει ότι μπορεί να προκαλέσει νόσο στον άνθρωπο, ενώ εντοπίστηκε σε βιολογικά δείγματα οκτώ ασθενών - στην πλειονότητα τους παιδιά κάτω των πέντε ετών - που νοσηλεύθηκαν με πνευμονία στη Μαλαισία



Οι πανδημίες βλάπτουν σοβαρά και την παγκόσμια οικονομία: ● 30-50 δισ. δολάρια κόστισε η επιδημία του SARS και 45-50 δισ. δολάρια η πανδημία του H1N1, σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα. ● 2,6 δισ. δολάρια στοιχίσε μόνο στη Νότια Κορέα η επιδημία του MERS. Εννοείται ότι αυτά τα ποσά θα μοιάζουν... ψικουλα μπροστά στο οικονομικό παγκόσμιο κόστος της τρέχουσας πανδημίας, το οποίο μόνο για το 2020 ανερχόταν σε 11,7 τρισεκατομμύρια δολάρια, σύμφωνα με την παγκόσμια συνομοσπονδία ανθρωπιστικών οργανώσεων Oxfam.

γιστούμε ότι τόσο η πανδημία γρίπης του στελέχους H1N1 το 2009 όσο και η τρέχουσα πανδημία του SARS-CoV-2 είχαν ως «πηγή» τους τα ζώα, αναφέρει ο ειδικός. «Θεωρώ ότι η ανάδυση τέτοιων παθογόνων αφιερώνει τους αρμοδίους ανά τον κόσμο εξαιτίας του ότι δεν γινόταν η κατάλληλη επιτήρηση στον άξονα της αλληλεπίδρασης άνθρωπου και ζώων».

**Μακρά εξελικτική πορεία**

Και υπάρχει πολύς χρόνος για να γίνει σωστή επιτήρηση ώστε να μην καταλήγουμε να αφιερώνουμε από νέους ιούς, τονίζει ο καθηγητής Γκρέι, αφού τα πανδημικά παθογόνα, όπως ο νέος κορωνοϊός, δεν γίνονται... παντοδύναμα εν μιά νυκτί αλλά σε βάθος πολλών ετών. «Ο χρόνος που χρειάζεται κάθε ιός για να "μεταμορφωθεί" από έναν ιό των ζώων σε μια ζωνοσώο που μπορεί να πληξει τον άνθρωπο είναι άγνωστος, αλλά είναι λογικό ότι απαιτούνται χρόνια - ανάλογα πάντα και με το εκάστοτε παθογόνο. Για παράδειγμα, στοιχεία μαρτυρούν ότι η γενεαλογική γραμμή των κορωνοϊών από την οποία αναδόθηκε ο SARS-CoV-2 διαχωρίστηκε από τον συγγενέστερο παρόμοιο ιό των νυχτερίδων γύρω στο 1970. Παρότι ο ιός πιθανότατα κυκλοφορούσε στις νυχτερίδες ή σε έναν ενδιάμεσο ξενιστή για αρκετό διάστημα, χρειάστηκε αρκετό καιρό ώστε να προσαρμωστεί στον άνθρωπο και να μετατραπεί στο επικίνδυνο παθογόνο που αντιμετωπίζουμε σήμερα. Αυτές οι μεγάλες περιόδους μετάβασης των παθογόνων μάς προσφέρουν λοιπόν μια πολύ σημαντική ευκαιρία να περιορίζουμε τους νέους ιούς προτού προσαρμωστούν πλήρως στον ανθρώπινο οργανισμό και αποκτήσουν υψηλή μεταδοτικότητα».

φάρμες όσο και στα ίδια τα ζώα. Εναλλακτικά, αν κάτι τέτοιο δεν είναι εύκολα εφικτό, πρέπει να γίνεται επιτήρηση σε ασθενείς που νοσηλεύονται με πνευμονία σε περιοχές που είναι γνωστό ότι αποτελούν ζώνες υψηλού κινδύνου για την ανάδυση νέων παθογόνων όπως η Ασία».

**Επένδυση για υγιείς μέλλον**

Αυτή ακριβώς η στρατηγική την οποία ακολουθεί ερευνητικά η ομάδα του καθηγητή έχει ήδη αποδώσει καρπούς - όχι μόνο με την ταυτοποίηση του καινούργιου κορωνοϊού στη Μαλαισία αλλά και με άλλα παθογόνα, όπως μας πληροφορεί. Και όλα αυτά με πολύ χαμηλότερο κόστος, της τάξεως των 25.000 δολαρίων ανά περιοχή κατ'έτος, τη στιγμή που άλλες στρατηγικές κοστίζουν εκατοντάδες εκατομμύρια ως και δισεκατομμύρια δολάρια, λέει. «Εκτός από τον άγνωστο μέχρι σήμερα κορωνοϊό που εντοπίσαμε στους νοσηλευόμενους με πνευμονία, εντοπίσαμε επίσης πρόσφατα λοιμώξη από έναν νέο αδενοϊό ζωικής προέλευσης σε ασθενή με νόσο του αναπνευστικού, βρήκαμε ενδείξεις ανθρώπινων εντεροϊών σε χοίρους καθώς και τα πρώτα στοιχεία παγκοσμίου για ύπαρξη του ιού της γρίπης D σε πουλερικά. Τα επιπλέον όλα αυτά διεξάγοντας μηνιαία επιτήρηση τόσο σε φάρμες και αγορές ζώων ζώων όσο και σε ασθενείς με πνευμονία που νοσηλεύονται σε μεγάλα νοσοκομεία».

**ΚΑΙ ΑΛΛΗ ΠΑΝΔΗΜΙΚΗ ΑΠΕΙΛΗ**

Η νέα μελέτη για τον υβριδικό κορωνοϊό ήλθε να προστεθεί στην πρόσφατη ανακάλυψη ενός άλλου κορωνοϊού που φαίνεται ότι μεταπήδησε στον άνθρωπο από τους χοίρους. Τον περασμένο Μάρτιο ερευνητές του Πανεπιστημίου της Φλόριδας ανέφεραν σε προδημοσίευσή τους στο MedRxiv ότι ανίχνεισαν έναν κορωνοϊό των χοίρων σε δείγματα πλάσματος τριών παιδιών στην Αϊτή τα οποία εμφάνισαν πυρετό την περίοδο 2014-15. Ο ιός αυτός αποδείχθηκε ότι ανήκει στο γένος των δέλτα-κορωνοϊών, οι οποίοι εθεωρείτο επί μακρόν σε προσβάλλουν αποκλειστικά τα πτηνά. Ωστόσο το 2012 για πρώτη φορά ένας δέλτα-κορωνοϊός ανιχνεύθηκε σε χοιροστάσια στο Χονγκ Κονγκ ενώ δύο χρόνια αργότερα προκάλεσε επιδημία σε χοίρους στις ΗΠΑ - μάλιστα πειράματα στο εργαστήριο έδειξαν ότι έχει την ικανότητα να προσβάλλει και καλλιέργειες ανθρώπινων κυττάρων. Ορισμένοι ιολόγοι θεωρούν ότι ο ιός του Χονγκ Κονγκ έχει τα «φόντα» να προκαλέσει νέα πανδημία και ο ίδιος φόβος γεννιέται τώρα και για τον καινούργιο δέλτα-κορωνοϊό της Αϊτής.

έρευνα σχετικά με νέους κορωνοϊούς καθώς πρόκειται για μια περιοχή του Ισημερινού με μεγάλη βιοποικιλότητα στην οποία οι άνθρωποι έρχονται συνεχώς σε επαφή με πολλά ζώα, λέει ο ερευνητής. Από ο «άξονα» αλληλεπίδρασης ανθρώπων και ζώων πρέπει να αποτελεί και το επίκεντρο συνεχούς επιδημιολογικής επιτήρησης προκειμένου να βρεθούν την επόμενη φορά ένα βήμα μπροστά από τους μελλοντικούς ιογενείς εχθρούς αντί να κυνηγάμε, όπως τώρα, να «συμμαζεύουμε» τις καταστροφικές συνέπειές τους, υποστηρίζει ο καθηγητής. Όπως αναφέρει και σε πρόσφατη έκθεσή του η οποία δημοσιεύθηκε τον περασμένο Μάρτιο στην επιθεώρηση «Open Forum Infectious Diseases» της Αμερικανικής Εταιρείας για τα Μεταδιδόμενα Νοσήματα, «εκτός από τον κορωνοϊό και άλλοι ιοί του αναπνευστικού έχουν τη δυναμική να δώσουν επιδημίες, αν όχι πανδημίες, όπως ο ανθρώπινος μεταπνευμονοϊός, ο ιός της παραγρίπης 3, ο ρινοϊός C, ο ανθρώπινος αναπνευστικός συγκυτιακός ιός και πολλά έμδη ανθρώπινων αδενοϊών. Πολλές από αυτές τις απειλές αναγνωρίζονται πλέον ως ζωνοσώοι, ωστόσο η αρχική προέλευσή τους

**8ος**  
γνωστός κορωνοϊός που προκαλεί νόσο σε ανθρώπους θα είναι ο κορωνοϊός των σκύλων, ο οποίος εντοπίστηκε στη Μαλαισία, αν επιβεβαιωθεί η παθογονικότητά του στον άνθρωπο.

από τα ζώα δεν είχε γίνει γνωστή σε αρκετές περιπτώσεις - για παράδειγμα ο ιός της παραγρίπης 3 καθώς και ο ανθρώπινος ρινοϊός 3 δεν εθεωρείτο ότι προέρχονται από τα ζώα. Επίσης παρότι έχει ήδη καταγραφεί μεταπήδηση του μεταπνευμονοϊού και αδενοϊών μεταξυ ειδών, μέχρι πρόσφατα δεν είχε δοθεί η δέουσα σημασία σε τέτοια γεγονότα. Συγχρόνως ολοένα και περισσότερα στοιχεία δείχνουν ότι οι αδενοϊοί και οι εντεροϊοί περνούν, τουλάχιστον περιστασιακά, το φράγμα των ειδών». Η προέλευση αυτών των παθογόνων από τα ζώα έχει μεγάλη σημασία αν αναλο-

**ΕΠΤΑ ΟΙ ΓΝΩΣΤΟΙ ΚΟΡΩΝΟΪΟΙ ΠΟΥ ΜΟΛΥΝΟΥΝ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ**

Μέχρι σήμερα είναι γνωστοί επτά κορωνοϊοί οι οποίοι μολύνουν τους ανθρώπους. Εκτός από τον SARS-CoV-2 που ακόμη μας «χτυπά αλόμπα», δεν πρέπει να ξεχνούμε τον κορωνοϊό SARS-CoV που προκάλεσε την επιδημία του MERS το 2012 - οι υπόλοιποι γνωστοί κορωνοϊοί που πλήττουν τον άνθρωπο προκαλούν συνήθως κοινό κρυολόγημα. Πολλοί από αυτούς τους ιούς εκτιμάται ότι προέρχονται από νυχτερίδες και μεταπηδούν στον άνθρωπο είτε απευθείας από αυτές είτε μέσω άλλων ζώων που λειτουργούν ως ενδιάμεσοι ξενιστές. Σε ό,τι αφορά τον πανδημικό κορωνοϊό SARS-CoV-2, σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC), «δεν υπάρχουν μέχρι στιγμής επαρκείς αποδείξεις για το ότι κατοικίδια όπως οι σκύλοι και οι γάτες παίρνουν σημαντικό ρόλο στη μετάδοση του ιού στους ανθρώπους». Ωστόσο έχουν καταγραφεί (σπάνιες) περιπτώσεις στις οποίες οι άνθρωποι φάνηκε να είναι οι «ένοχοι» για μετάδοση του νέου κορωνοϊού στους σκύλους ή στις γάτες τους.



# Το αίνιγμα της τρίτης δόσης του εμβολίου Διακεκριμένοι επιστήμονες στην «Κ»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,22-23	Ημερομηνία έκδοσης:	30-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2338.32 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Το αίνιγμα της τρίτης δόσης των εμβολίων

Κορυφαίοι επιστήμονες μιλούν στην «Κ»

**Θα χρειαστεί** τρίτη δόση εμβολίου για τον κορωνοϊό (ή δεύτερη για το μονοδοσικό), η λεγόμενη αναμνηστική, για τη διατήρηση υψηλού επιπέδου ανοσίας στον πληθυσμό; Το ενδεχόμενο αυτό ενέχει ρίσκο; Κορυφαίοι Έλληνες

και ξένοι επιστήμονες μιλούν στην «Κ» για τα έως τώρα δεδομένα, τις μελέτες, την «ανάμειξη» των διαφόρων εμβολίων, τις μεταλλάξεις. Απάντηση στο αίνιγμα θα έχουμε στο τέλος του καλοκαιριού, τονίζουν. **Σελ. 20-23**



## Το αίνιγμα της τρίτης δόσης του εμβολίου

Διακεκριμένοι επιστήμονες στην «Κ»



Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΑΚΟΙΩΝ

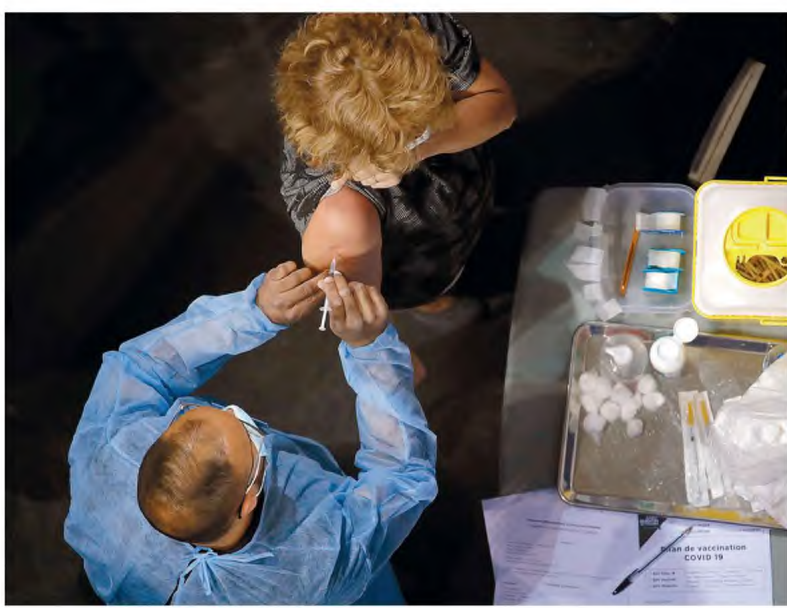
**Οι μεγάλες εταιρείες βιοτεχνολογίας που παράγουν τα εμβόλια κατά της COVID-19 έχουν ήδη ανοίξει τη συζήτηση για την αναγκαιότητα μιας τρίτης, αναμνηστικής όπως λέγεται, δόσης, ώστε να διατηρηθεί στον κύτταρο υψηλό επίπεδο ανοσίας. Ο Άλμπερτ Μπουράκ, μάλιστα, διεύθυναν σύμβουλος της Pfizer, μίλησε για το ενδεχόμενο το εμβόλιο να είναι αναμνηστικό, ώστε για να το αποτελέσει ριζικό λόγω περισσότερων πιθανών παρενεργειών.**

Ευφροσύνη Γκρανιά-Κλώτσα, ερευνήτρια και καθηγήτρια στο Τμήμα Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κεμπρίτζ. «Με αυτή τη μέληψη θα δοθούν αν απαιτείται τρίτη δόση για όλες τις ηλικίες και αν οι παρενεργείες κάποιων εμβολίων θα είναι πιο ισχυρές. Προβλέπεται να λάβουν μέρος περίπου 3.000 εθελοντές διαφόρων ηλικιών. Μεταξύ άλλων, θα δοκιμαστούν και μικρότερες (μισές) δόσεις εμβολίων. Τα πρώτα αποτελέσματα θα ανακοινωθούν στα τέλη του καλοκαιριού».

Ο Στέλιος Παπαδόπουλος, πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου της Biogen, μίλησε από τις κορυφαίες εταιρείες βιοτεχνολογίας στον κόσμο, συμφωνεί με την κ. Γκρανιά-Κλώτσα. «Τα εμβόλια με αδενόϊο δεν μπορούν να χορηγούνται επαπειλημένους, γιατί ο οργανισμός μας τα "μιαίνει" και δημιουργεί αντισώματα – άρα καθορίζονται όλα και λιγότερο αποτελεσματικά. Για τα άλλα, που στηρίζονται στην τεχνολογία mRNA, κανείς δεν μπορεί με σιγουριά να πει αν οι ανεπιθύμητες ενέργειες θα είναι περισσότερες και εντονότερες, αφού ακόμα δεν υπάρχουν σχετικές μελέτες. Ακόμα κι αν αυτό ισχύει, πάντως, ένας πιο δυνατός πόνος στο μπράτσο ή ένα εικοσιπεντάχρονο μωρό που επιμένει είναι μικρό τίμημα για την προστασία που θα πάρουμε μακροπρόθεσμα», λέει στην «Κ» από τη Νέα Υόρκη.

Ο Στέλιος Παπαδόπουλος θεωρεί ότι ο ριζικός που επιμερείται η τρίτη δόση είναι απεριορίστος μισός στα σφάλη της: «Θα πρότεται, μάλιστα, σε όσους έχουν εμβολιαστεί με κάποιο από τα συμβατικά εμβόλια να πάρουν και μια δόση εμβολίου mRNA, για επιπλέον θωράκιση. Είναι αυτό που λέει η αμερικανική ιδιωτική εκφύραση: να φορέσει και ζώνη, και τράνιες, για να είναι σίγουρος ότι δεν θα σου πέσει το παντελόνι...». Από τη συμφωνία με βήγες και μια είδηση: «Η Pfizer είναι πολύ κοντά στην παραγωγή ενός εμβολίου για τη γρίπη που θα καλύπτει όλα τα στελέχη της, αφού θα επιτίθεται στο κομμάτι του ιού που δεν αλλάζει ποτέ, θα τον χτυπάει στην ακιλένη πτέρυγα του. Δεν αποκλείεται, μάλιστα, σε αυτό το εμβόλιο να ενσωματωθεί και εκείνο για τον κορονοϊό: δύο σε ένα διλάδα».

«Η ανίχνευση των εμβολίων, δηλαδή η χρήση διαφορετικού εμβολίου την πρώτη δόση από αυτήν της δεύτερης ή της τρίτης, θεωρητικά δεν έχει κίνδυνο», συμφωνεί ο Στυλιανός Αντωνάρικας, ομότιμος καθηγητής Γενετικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Γενεύης. «Απεναντίας, για μερικούς ιούς είναι πλέον εκτετατικά υπάρχουν άτομα που εμφανίζουν μικρή ποσότητα αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό με έναν τύπο εμβολίου και είναι πιθανό να ανταποκρίνεται καλύτερα σε έναν άλλο, επιστημονικά. Τα εμβόλια mRNA, όμως, είναι πιο σίγουρα να πει αν οι ανεπιθύμητες ενέργειες θα είναι περισσότερες και εντονότερες, αφού ακόμα δεν υπάρχουν σχετικές μελέτες. Ακόμα κι αν αυτό ισχύει, πάντως, ένας πιο δυνατός πόνος στο μπράτσο ή ένα εικοσιπεντάχρονο μωρό που επιμένει είναι μικρό τίμημα για την προστασία που θα πάρουμε μακροπρόθεσμα», λέει στην «Κ» από τη Νέα Υόρκη.



«Αυτό που βιώνουμε με την τρέχουσα εκστρατεία εμβολιασμού είναι άνευ προηγουμένου. Ποτέ πριν, με κανένα άλλο εμβόλιο, δεν έχουμε εμβολιαστεί τόσο πολλούς ανθρώπους σε τόσο λίγο χρόνο. Αναμένεται να αποκτήσουμε νέες γνώσεις σχετικά με τον εμβολιασμό, την αποτελεσματικότητά του και τους κινδύνους του».

«Θα πρότεται σε όσους έχουν εμβολιαστεί με κάποιο από τα συμβατικά εμβόλια να πάρουν και μια δόση εμβολίου mRNA, για επιπλέον θωράκιση».

Πέτρος Λιγοξυγκάκης, καθηγητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, και τον Θένο Δημόπουλο, καθηγητή Ιατρικής Σχολής και πρώην ΕΚΠΑ, «τα εμβόλια με φορέα αδενόϊο είναι θεωρητικά πιθανόν να έχουν μειωμένη αποτελεσματικότητα, αν χρειαστεί ενισχυτική δόση. Εκτός αν χρησιμοποιηθεί διαφορετικός αδενόϊος φορέας από αυτόν που είχε χρησιμοποιηθεί στις προηγούμενες δόσεις. Αυτό το πρόβλημα δεν φαίνεται να ισχύει για τα εμβόλια mRNA».

Ενών άλλων προβληματισμού θέτει ο Πέτρος Λιγοξυγκάκης, καθηγητής Ανοσολογίας στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης: «Για τα mRNA εμβόλια δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι θα έχουν περισσότερες παρενεργείες, αφού ο τρόπος που γίνεται η "παράδοση" του mRNA στα κύτταρα δεν είναι διαφορετικός από τον εμβολιασμό με έναν τύπο εμβολίου και είναι πιθανό να ανταποκρίνεται καλύτερα σε έναν άλλο, επιστημονικά. Τα εμβόλια mRNA, όμως, είναι πιο σίγουρα να πει αν οι ανεπιθύμητες ενέργειες θα είναι περισσότερες και εντονότερες, αφού ακόμα δεν υπάρχουν σχετικές μελέτες. Ακόμα κι αν αυτό ισχύει, πάντως, ένας πιο δυνατός πόνος στο μπράτσο ή ένα εικοσιπεντάχρονο μωρό που επιμένει είναι μικρό τίμημα για την προστασία που θα πάρουμε μακροπρόθεσμα», λέει στην «Κ» από τη Νέα Υόρκη.

«Υπάρχουν αρκετά δεδομένα ότι οι αδενόϊοι που προλαμβάνουν στον άνθρωπο ίσως δεν είναι καλοί για τον εμβολιασμό, γι' αυτό και τα εμβόλια προσαποθούν να χρησιμοποιούν σπάνιους αδενόϊους. Αλλά αυτό έχει τα όριά του. Αντιθέτως, τα γενετικά εμβόλια, RNA ή DNA, δεν έχουν αυτούς τους περιορισμούς. Γι' αυτόν τον λόγο, τα γενετικά εμβόλια μπορούν να είναι πολύ καλύτερα φορέα κοροϊών, τα πιθανά προβλήματα των αδενόϊων», ξεκαθαρίζει ο γιατρός - ερευνητής

«Αυτό που βιώνουμε με την τρέχουσα εκστρατεία εμβολιασμού είναι άνευ προηγουμένου. Ποτέ πριν, με κανένα άλλο εμβόλιο, δεν έχουμε εμβολιαστεί τόσο πολλούς ανθρώπους σε τόσο λίγο χρόνο. Αναμένεται να αποκτήσουμε νέες γνώσεις σχετικά με τον εμβολιασμό, την αποτελεσματικότητά του και τους κινδύνους του».

## «Ναυπηγούμε ένα πλοίο που έχει ήδη σαλπάρει»

«Γνωρίζω ότι πολιτικά και εκπαιδευτικοί υγειονομικών φορέων αρκετών χωρών μιλούν ήδη για μια ενισχυτική δόση του εμβολίου κατά της SARS-CoV-2, σαν να είναι απλό το να χορηγηθεί το φθινόπωρο σε όσους έχουν εμβολιαστεί μια τρίτη δόση. Όμως δεν είναι καθόλου απλό τα πράγματα», τονίζει στην «Κ» ο Ντένιελ Ολιμάν, καθηγητής στο Τμήμα Ανοσολογίας και Φλεγμονής της Ιατρικής Σχολής του Imperial College.

«Αυτή η άποψη μάλλον ξεκινά από μια παρανόηση: ότι η COVID-19 μοιάζει με τη γρίπη, γι' αυτό και η θωράκιση απέναντί της πρέπει να γίνεται επίσης. Διαφορετικά. Η πρόβλεψη μου είναι ότι μέσα των εμβολίων που έχουμε στη διάθεσή μας, οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να διατηρήσουν επαρκή επίπεδα ανοσίας για μερικά χρόνια. Κάποιοι άλλοι οι ιούς όσο: επειδή είναι πλίκωμοι, για παράδειγμα, παχισσαρκία ή εμφάνιση συννοσηρότητας. Χρησιάζονται πολύ προσεκτική ανοσολογική επιτήρηση για να εξομολογήσουμε πόσο μεγάλη είναι αυτή η ομάδα που θα παραμείνει επαρκής», συνεχίζει. Ο Βρετανός καθηγητής πιστεύει ότι θα είναι λάθος να χορηγηθούν λεγόμενες αναμνηστικές δόσεις σε όσους έχουν ήδη εμβολιαστεί (μια και δεν θα τους προσφέρει επιπλέον προστασία), για δύο λόγους, όπως εξηγεί, ιατρικούς αλλά και ανθρωπιστικούς: «Κατ' αρχάς, έχουμε να κάνουμε με εμβόλια πολύ "δυναμικά" και οι ανεπιθύμητες ενέργειες τους δεν αποκλείεται να ενταθούν με τις επόμενες δόσεις. Ας το δοκιμάσουμε, και από μια άλλη πλευρά το θέμα: υπάρχουν πολλοί χώρες, στις οποίες οι πολίτες δεν έχουν πρόσβαση στα εμβόλια. Ας μην τα σταπαλιούμε για μια τρίτη δόση».

«Αυτό που βιώνουμε με την τρέχουσα εκστρατεία εμβολιασμού είναι άνευ προηγουμένου. Ποτέ πριν, με κανένα άλλο εμβόλιο, δεν έχουμε εμβολιαστεί τόσο πολλούς ανθρώπους σε τόσο λίγο χρόνο. Αναμένεται να αποκτήσουμε νέες γνώσεις σχετικά με τον εμβολιασμό, την αποτελεσματικότητά του και τους κινδύνους του».

«Αυτό που βιώνουμε με την τρέχουσα εκστρατεία εμβολιασμού είναι άνευ προηγουμένου. Ποτέ πριν, με κανένα άλλο εμβόλιο, δεν έχουμε εμβολιαστεί τόσο πολλούς ανθρώπους σε τόσο λίγο χρόνο. Αναμένεται να αποκτήσουμε νέες γνώσεις σχετικά με τον εμβολιασμό, την αποτελεσματικότητά του και τους κινδύνους του».

Πέτρος Λιγοξυγκάκης\*

## Το άνοιγμα των συνόρων υπονομεύει το εμβολιαστικό πρόγραμμα

Τα πλεονεκτήματα των εμβολίων που χρησιμοποιούν ως φορέα το εμβόλιο έναν αδενόϊο είναι ότι πρόκειται για ασφαλή, αποτελεσματικά εμβόλια (Sputnik 91,4%, AstraZeneca 62,1%-90%, Johnson & Johnson: 66%-85%), τα οποία προστατεύουν 100% από σοβαρά ασθένεια, η παραγωγή τους έχει χαμηλό κόστος και η διάθεσή τους δεν χρειάζεται εξειδικευμένο εξοπλισμό αφού μπορούν να διατηρηθούν στους 4° C. Υπάρχουν όμως οι εξής δυσκολίες: 1. Η πιθανή πρότερη ανοσία στους κοινούς ανθρώπινους αδενόϊους, τους οποίους μπορεί να χρησιμοποιούν ως φορέας, μετώ

«Υπάρχει κίνδυνος εισαγωγής στελεχών, όπως του B.1.617.2, που δραστηριοποιείται κατά ένα ποσοστό από τα εμβόλια».

«Υπάρχει κίνδυνος εισαγωγής στελεχών, όπως του B.1.617.2, που δραστηριοποιείται κατά ένα ποσοστό από τα εμβόλια».

«Υπάρχει κίνδυνος εισαγωγής στελεχών, όπως του B.1.617.2, που δραστηριοποιείται κατά ένα ποσοστό από τα εμβόλια».

«Υπάρχει κίνδυνος εισαγωγής στελεχών, όπως του B.1.617.2, που δραστηριοποιείται κατά ένα ποσοστό από τα εμβόλια».

«Υπάρχει κίνδυνος εισαγωγής στελεχών, όπως του B.1.617.2, που δραστηριοποιείται κατά ένα ποσοστό από τα εμβόλια».

«Υπάρχει κίνδυνος εισαγωγής στελεχών, όπως του B.1.617.2, που δραστηριοποιείται κατά ένα ποσοστό από τα εμβόλια».

«Υπάρχει κίνδυνος εισαγωγής στελεχών, όπως του B.1.617.2, που δραστηριοποιείται κατά ένα ποσοστό από τα εμβόλια».





Γιώργος Παυλάκης\*

## Αβάσιμη η θεωρία για αύξηση παρενεργειών

Τα **εγκεκριμένα** εμβόλια κατά του κορωνοϊού που χορηγούνται σήμερα βασίζονται σε δύο τεχνολογίες: ανασυνδυασμένους αδενοϊούς ή RNA και οι δύο είναι σχετικά καινούργιες και χρησιμοποιούν τις τεχνικές της μοντέρνας γενετικής. Τα εμβόλια αδενοϊών χρησιμοποιούν γνωστούς ιούς που προκαλούν ήπια ασθένεια σε ανθρώπους για να φτιάξουν έναν καινούργιο ανασυνδυασμένο ιό, ο οποίος όμως δεν μπορεί να πολλαπλασιαστεί στο ανθρώπινο σώμα γιατί είναι απενεργοποιημένος. Όταν εισέλθει στα ανθρώπινα κύτταρα, ο ανασυνδυασμένος αδενοϊός είναι προγραμματισμένος να παραγάγει, εκτός από τις δικές του πρωτεΐνες, και μια πρωτεΐνη του κορωνοϊού, την οποία το ανοσολογικό μας σύστημα αναγνωρίζει σαν ξένο σώμα και φτιάχνει αντισώματα γι' αυτήν. Το σύστημα μας, όμως, βλέπει ταυτόχρονα και τις άλλες πρωτεΐνες του αδενοϊού, οπότε παράγει αντισώματα και για εκείνες. Υπάρχει περίπτωση οι πρωτεΐνες του αδενοϊού να είναι τόσο περισσότερες και ισχυρότερες από τον κορωνοϊό, ώστε θα παραχθούν πολύ λίγα χρήσιμα αντισώματα τις επόμενες φορές που θα γίνει επαναληπτική δόση. Όσο περισσότερο χρησιμοποιείται ο ίδιος αδενοϊός, τόσο πιο σίγουρο είναι ότι θα δημιουργηθεί έντονη ανοσία στα συστατικά του αδενοϊού, ώστε να επηρεάζει τη δράση του εμβολίου.

Υπάρχουν αρκετά δεδομένα στη βιβλιογραφία, που διδάσκουν ότι οι αδενοϊοί που προϋπάρχουν στους ανθρώπους ίσως δεν είναι καλοί για τον **εμβολιασμό**, γι' αυτό και τα εμβόλια προσπαθούν να χρησιμοποιούν σπάνιους αδενοϊούς.

Αλλά αυτό έχει τα όριά του. Αντιθέτως, τα γενετικά εμβόλια, RNA ή DNA, δεν έχουν αυτούς τους περιορισμούς, γιατί μπορούν να παραχθούν σε πολύ «καθαρή» μορφή (το εμβόλιο περιέχει οδηγίες για να φτιάξουν τα κύτταρά μας μόνο μία πρωτεΐνη του κορωνοϊού και τίποτε άλλο). Γι' αυτό τον λόγο, τα γενετικά εμβόλια μπορούν να δίνονται πολλές φορές χωρίς τα πιθανά προβλήματα των αδενοϊών.

Το εργαστήριό μου έχει δημιουργήσει τεχνολογίες που χρη-

**Σε κλινικές μελέτες που έχουμε κάνει, έχουμε δώσει γενετικά εμβόλια σε ανθρώπους μέχρι και τέσσερις φορές σε έξι μήνες χωρίς κανένα πρόβλημα.**

σιμοποιούνται και στα δύο είδη εμβολίων. Εμείς δίνουμε σε πηθικούς μερικές φορές και 10-12 δόσεις γενετικών εμβολίων που παρασκευάζουμε χωρίς κανένα πρόβλημα. Σε κλινικές μελέτες που έχουμε κάνει, έχουμε δώσει γενετικά εμβόλια σε ανθρώπους μέχρι και τέσσερις φορές σε έξι μήνες χωρίς κανένα πρόβλημα. Η θεωρία ότι αυξάνεται ο κίνδυνος για παρενέργειες με κάθε δόση δεν στηρίζεται σε γεγονότα και είναι τελείως αβάσιμη.

\* Ο κ. Γιώργος Παυλάκης είναι γιατρός -ερευνητής.

Στυλιανός Αντωνάρης\*

## Χωρίς κινδύνους η ανάμειξη των εμβολίων

Ο **SARS-COV-2** και οι μεταλλαγές του ήρθαν στην ανθρωπότητα για να μείνουν. Ο μόνος τρόπος για να μην υπάρχουν πολλές απώλειες και να επανέλθουμε σε κάποια ισορροπία μαζί του είναι να αποκτίσουμε ανοσία και να μειώσουμε την «ποσότητα» του ιού στο περιβάλλον (=λιγότεροι μολυσμένοι), ώστε να ελαχιστοποιήσουμε την πιθανότητα για νέες, δυσμενείς για εμάς μεταλλαγές. Συνεπώς, προς το παρόν, ο **εμβολιασμός** είναι η αποδεδειγμένη αποτελεσματική οπίδα μας.

Επειδή η ανοσία από τον παρόντα **εμβολιασμό** των δύο δόσεων μάλλον δεν θα διαρκέσει περισσότερο από 1-2 χρόνια, θα χρειαστεί να εμβολιαστούμε ξανά για τρίτη φορά, ίσως και περισσότερες, αν ο ιός συνεχίσει να βρίσκεται γύρω μας με την ίδια ή ενισχυμένη μολυσματικότητα για πολλά ακόμη χρόνια. Προς το παρόν, καμιά χώρα δεν έχει επισήμως προγραμματίσει τρίτο **εμβολιασμό**, αν και οι εταιρείες και τα συστήματα υγείας μερικών κρατών έχουν αρχίσει έρευνες πάνω σε αυτό το πολύ πιθανό ενδεχόμενο. Για τα εμβόλια RNA (Pfizer, Moderna) δεν υπάρχει μακροχρόνια εμπειρία. Όμως η τεχνολογία, το ευάλωτο του μορίου RNA και η απουσία φορέως αδενοϊού τα καθιστούν θεωρητικά και πρακτικά ως τα πιο ακίνδυνα. Η χρήση της τρίτης ή περισσότερων δόσεων δεν φαίνεται να έχει αυξημένο κίνδυνο. Επιπροσθέτως, η ποσότητα της μπορεί να είναι μικρότερη από αυτήν που χορηγείται τώρα. Το ενδιαφέρον ερώτημα για μένα είναι η παραγωγή βελτιωμένων RNA εμβολίων, δεύτερης γενιάς, που καλύπτουν επαρκώς τις μεταλλαγές που έχουν εμφανιστεί. Ελπίζω οι εταιρείες παρα-

γωγής εμβολίων και οι ελεγκτικοί οργανισμοί να προχωρήσουν σε πρωτόκολλα και διαδικασίες που να μειώνουν τον χρόνο από τον σχεδιασμό στον **εμβολιασμό**, χωρίς όμως «εκπτώσεις» στις προδιαγραφές ασφαλείας. Για τα εμβόλια DNA με φορέα αδενοϊού η πρόβλημά μου είναι πως σταδιακά μπορεί η χρήση τους να μειωθεί λόγω των εξαιρετικά σπάνιων παρενεργειών τους. Η ανάμειξη των εμβολίων, δηλαδή η χρήση διαφορετικού εμβολίου για την τρίτη δόση από αυτήν της πρώτης ή της

**Υπάρχουν άτομα που εμφανίζουν μικρό αριθμό αντισωμάτων σε έναν τύπο εμβολίου και είναι πιθανό να ανταποκρίνονται καλύτερα σε έναν άλλο.**

δεύτερης, θεωρητικά δεν έχει κινδύνους. Απεναντίας, για μερικούς ίσως είναι πλεονεκτική: υπάρχουν άτομα που εμφανίζουν μικρό αριθμό αντισωμάτων μετά τον **εμβολιασμό** με έναν τύπο εμβολίου και είναι πιθανό να ανταποκρίνονται καλύτερα σε έναν άλλο. Άλλωστε, η γονιδιακή ποικιλομορφία του καθενός μας αντιδρά διαφορετικά σε οποιοδήποτε ερέθισμα του περιβάλλοντος - άρα και στα εμβόλια.

\* Ο κ. Στυλιανός Αντωνάρης είναι ομότιμος καθηγητής Γενετικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Γενεύης, μέλος της Ελβετικής Ακαδημίας Επιστημών.

Γκίκας Μαγιορκίνης\* - Θάνος Δημόπουλος\*\*

## Τα εμβόλια με αδενοϊούς έχουν εγγενές πρόβλημα

Κανένα εμβόλιο δεν έχει 100% αποτελεσματικότητα. Υπάρχει η πιθανότητα πρωτογενούς αποτυχίας, δηλαδή η μη ανάπτυξη επαρκούς ανοσίας από το αρχικό σχήμα. Στο εμβόλιο της Ισραήλ, για παράδειγμα, γνωρίζουμε ότι περίπου 5-10% των παιδιών δεν θα επιτύχει την ανοσία από τον αρχικό **εμβολιασμό**, γι' αυτό και συστήνεται ενισχυτικός **εμβολιασμός** πριν από το σχολείο.

Επίσης υπάρχει η πιθανότητα δευτερογενούς αποτυχίας, που οφείλεται στην εξασθένηση της ανοσολογικής απόκρισης σε βάθος χρόνου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το εμβόλιο του κοκίτη, το οποίο σε βάθος χρόνου εξασθενεί και για τον λόγο αυτό χρειάζεται ενισχυτική δόση στη σχολική ηλικία. Τέλος, υπάρχει η πιθανότητα τριτογενούς αποτυχίας, δηλαδή αποτυχίας που οφείλεται σε ανοσολογική διαφυγή των στελεχών του ιού σε προϋπάρχοντα εμβόλια. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το εμβόλιο της γρίπης: πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο και περιέχει διαφορετικά αντιγόνα για να καλύπτει τις μεταλλάξεις που αναπτύσσει ο ιός της γρίπης.

Με βάση, λοιπόν, τη γνώση που έχουμε από άλλους ιούς, μια πιθανή τρίτη ενισχυτική δόση θα μπορούσε να είναι είτε ίδια με τις υπάρχουσες, προκειμένου να καλύψει τα περιστατικά πρωτογενούς και δευτερογενούς αποτυχίας, ή να είναι τροποποιημένη για τα μεταλλαγμένα στελέχη, ώστε να καλύψει τα περιστατικά τριτογενούς αποτυχίας. Δεν γνωρίζουμε, προς το παρόν, αν και ποια εκδοχή ενισχυτικής δόσης θα χρειαστεί, ούτε πότε θα πρέπει να γίνει.

Τα εμβόλια με φορείς αδενοϊούς έχουν ένα εγγενές πρόβλημα όσον

αφορά την αποτελεσματικότητα πολλαπλών δόσεων. Εκτός από την ανοσολογική απάντηση που αναπτύσσεται έναντι του κορωνοϊού, συγχρόνως αναπτύσσεται ανοσολογική απόκριση και έναντι του αδενοϊού που «κουβαλάει» την πληροφορία του κορωνοϊού. Αυτό έχει ως συνέπεια να εξασθενεί η δράση του εμβολίου, καθώς ο αδενοϊός αδρανοποιείται από κυκλοφορούντα αντισώματα πριν ενεργοποιηθεί την ανοσολογική απάντηση έναντι του κορωνοϊού. Αυτό είναι ο λόγος που στο εμβό-

**Δεν γνωρίζουμε, προς το παρόν, αν και ποια εκδοχή ενισχυτικής δόσης θα χρειαστεί, ούτε πότε θα πρέπει να γίνει.**

λιο Sputnik-V η δεύτερη δόση έχει διαφορετικό αδενοϊό από την πρώτη. Συνεπώς, εάν χρειαστεί ενισχυτική δόση, τα εμβόλια με φορέα αδενοϊού είναι θεωρητικά πιθανόν να έχουν μειωμένη αποτελεσματικότητα, εκτός εάν χρησιμοποιηθεί διαφορετικός αδενοϊικός φορέας από αυτόν που είχε χρησιμοποιηθεί στις προηγούμενες δόσεις. Αυτό το πρόβλημα δεν φαίνεται να ισχύει για τα εμβόλια mRNA.

\* Ο κ. Γκίκας Μαγιορκίνης είναι επ. καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

\*\* Ο κ. Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Ιατρικής Σχολής, πρώην ΕΚΠΑ.



# Ψηφιοποιούνται 16 εκατομμύρια αρχεία ασθενών από 120 νοσοκομεία

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 70 Ημερομηνία έκδοσης: 30-05-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 561.61 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ψηφιοποιούνται 16 εκατομμύρια αρχεία ασθενών από 120 νοσοκομεία

Μέσω ενός μηνύματος στο κινητό ο ασθενής ενημερώνεται ότι έχει έρθει η ώρα να πραγματοποιήσει τον καθιερωμένο επίσημο προληπτικό έλεγχο υγείας, ενώ ένας γιατρός δημόσιου νοσοκομείου είναι σε θέση με το πάτημα ενός κουμπιού να ελέγξει πόσες από τις ασθενείς του έχουν πραγματοποιήσει μαστογραφία. Πρόκειται για εικόνες που είναι ίσως πρωτόγνωρες για τα ελληνικά δεδομένα. Θα μπορούσαν όμως σε μερικά χρόνια να αποτελούν τη νέα πραγματικότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας. Αυτός τουλάχιστον είναι ο στόχος της Κοινωνίας της Πληροφορίας (ΚΤΠ), της εταιρείας που έχει ως αντικείμενο την υλοποίηση της στρατηγικής του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», η ΚΤΠ, σε συνεργασία με τα υπουργεία Ψηφιακής Διακυβέρνησης και Υγείας, προγραμματίζει να δημοπρατήσει το προσεχές διάστημα δύο έργα, συνολικού προϋπολογισμού της τάξεως των 30 εκατ. ευρώ, που θα μπορούσαν να αλλάξουν τα δεδομένα στη δημόσια υγεία και περίθαλψη.

### Έργο 30 εκατ. ευρώ

Πρόκειται για την ψηφιοποίηση των αρχείων του συστήματος δημόσιας υγείας με στόχο τη διάσωση,

την προώθηση και τη χρήση φακέλων ασθενών που σήμερα δεν είναι προσβάσιμοι ηλεκτρονικά. Το έργο, που αντιπροσωπεύει τη μερίδα του λέοντος του προϋπολογισμού ύψους 30 εκατ. ευρώ, περιλαμβάνει την ψηφιοποίηση 16.000.000 αρχείων υγείας που βρίσκονται σε φυσική μορφή σε 120 νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα, όπως και 190.000.000 αρχείων και εξετάσεων απεικόνισης διαφόρων μεγεθών. Μέσω της

### Δύο έργα για την επέκταση της τηλεϊατρικής και την ψηφιοποίηση των φακέλων υγείας δρομολογεί η Κοινωνία της Πληροφορίας.

συγκεκριμένης δράσης, που εκτιμάται ότι θα μπορούσε να ολοκληρωθεί σε ορίζοντα δύο χρόνων από την έναρξη υλοποίησής της, επιδιώκεται η ηλεκτρονική διαχείριση του ιστορικού αρχείου ασθενών, με σκοπό την παροχή ολοκληρωμένων πληροφοριών και την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών διάγνωσης και θεραπείας. «Δεν χρειάζεται να τονιστεί η



Μέσω της επέκτασης - αναβάθμισης του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και της διασύνδεσής του με συστήματα που υπάρχουν ήδη, επιδιώκεται η κάλυψη υγειονομικών αναγκών ορεινών, δυσπρόσιτων και νησιωτικών οικισμών, καθώς και 30 σωφρονιστικών καταστημάτων και 20 δομών υποδοχής προσφύγων και μεταναστών.

αξία αυτού του έργου για το σύστημα υγείας και για τις δυνατότητες που δημιουργεί για τους πολίτες, τους επιστήμονες, την οικονομία, την ορθή διαχείριση των πόρων και την ασφάλεια των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων», σημειώνει ο διευθύνων σύμβουλος της Κοινωνίας της Πληροφορίας Σταύρος Ασθενίδης.

Σε χώρες όπου έχει εφαρμοστεί το ηλεκτρονικό ιατρικό αρχείο και τα επιμέρους συστήματα των νοσοκομείων «μιλούν» αποτελεσματικά μεταξύ τους, όχι μόνο έχει μειωθεί ο φυσικός χώρος αποθήκευσης, αλλά έχει υπολογιστεί ότι οι γιατροί είναι σε θέση να εξετάζουν έως και τέσσερις περισσότερους ασθενείς σε σχέση με πριν. Κι αυτό διότι εξοικονομούν χρόνο που σπαταλιέται στη

διαχείριση των φακέλων των ασθενών. Εκτός όμως από την αύξηση της παραγωγικότητας του υγειονομικού προσωπικού, εξοικονομείται και κόστος, επειδή ελαχιστοποιείται η ανάγκη δημιουργίας αντιγράφων ασφαλείας. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σημαντικός αριθμός χωρών διαθέτει ηλεκτρονικό ιστορικό αρχείο υγείας, όμως εντοπίζεται συχνά πρόβλημα διαλειτουργικότητας, τα συστήματα δεν «επικοινωνούν» μεταξύ τους, ιδίως μεταξύ διαφορετικών περιφερειών ή δήμων.

Το δεύτερο έργο που προωθεί η Κοινωνία της Πληροφορίας περιλαμβάνει την επέκταση του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ), της από απόσταση παροχής υπηρεσιών υγείας και της απομακρυσμένης συνομιλίας μεταξύ γιατρού και ασθενούς.

«Η διεύρυνση της παροχής ψηφιοποιημένων υπηρεσιών υγείας, που θα απευθύνονται και θα ενισχύουν το σύνολο του πληθυσμού ενώ ταυτόχρονα θα υποστηρίζουν συγκεκριμένες ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες, όπως τους χρόνια πάσχοντες, τους ηλικιωμένους και τους πολίτες με κινητικά προβλήματα, παρέχοντάς τους τη δυνατότητα άμεσης και εύκολης επικοινωνίας μέσω του Διαδικτύου με επαγγελματίες υγείας, είναι επι-

βεβλημένη», εξηγεί ο κ. Ασθενίδης.

Μέσω της επέκτασης - αναβάθμισης του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και της διασύνδεσής του με συστήματα που υπάρχουν ήδη, επιδιώκεται η κάλυψη υγειονομικών αναγκών ορεινών, δυσπρόσιτων και νησιωτικών οικισμών που δεν διαθέτουν σήμερα πρόσβαση στο ΕΔΙΤ, καθώς και 30 σωφρονιστικών καταστημάτων και 20 δομών υποδοχής προσφύγων και μεταναστών. Το εν λόγω έργο, που έχει εκτιμώμενο χρονικό ορίζοντα ολοκλήρωσης τη διετία, περιλαμβάνει την προσθήκη 315 νέων σταθμών τηλεϊατρικής και τη δημιουργία 3.000 νέων σημείων τελικής φροντίδας στο σπίτι για ευάλωτες ομάδες και άτομα που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές. Όπως εξηγεί ο κ. Ασθενίδης, η επικοινωνία μεταξύ των κόμβων τηλεϊατρικής θα πραγματοποιείται μέσα από το «Σύζευξις II», δηλαδή το τηλεπικοινωνιακό δίκτυο για το σύνολο του Δημοσίου. Όλη η επικοινωνία δεδομένων (ήχος, εικόνα και ιατρικά δεδομένα) θα γίνεται όπως και σήμερα με ασφαλή και κρυπτογραφημένο τρόπο λαμβάνοντας υπόψη τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR). ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΔΕΛΕΒΕΓΚΟΣ



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,10	Ημερομηνία έκδοσης:	30-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1153.19 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



# Καθημερινή 24ωρη εφημερίδα στα μεγάλα νοσοκομεία

*Η «Κ» παρουσιάζει το σχέδιο για την πλήρη αναδιοργάνωση του ΕΣΥ*

**Το σχέδιο** της κυβέρνησης για το νέο ΕΣΥ, το οποίο, όπως έχει δηλώσει ο πρωθυπουργός Κυρ. Μητσοτάκης, θα μπει σε εφαρμογή αμέσως μετά το τέλος της πανδημίας και θα σημάνει την πλήρη αναδιοργάνωση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, παρουσιάζει η «Κ». Βασίζεται σε τρεις κεντρικούς πυλώνες: Πρώτον, στην αλλαγή του μοντέλου διαχείρισης των επειγόντων περιστατικών με τη δημιουργία αυτόνομων τμημάτων επει-

γόντων σε όλα τα μεγάλα **νοσοκομεία** της χώρας, τα οποία θα λειτουργούν 24 ώρες το 24ωρο και 365 μέρες τον χρόνο. Προβλέπεται, παράλληλα, η διασύνδεσή τους με το ΕΚΑΒ, με διπλό στόχο ένα ολοκληρωμένο δίκτυο επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, σε συνδυασμό με τη μερική αποσυμφόρηση των **νοσοκομείων** που εφημερεύουν. Δεύτερον, στον διαχωρισμό των **νοσοκομείων** σε δύο ομάδες, με τη δη-

μιουργία **νοσοκομείων «Κόμβων»**, που θα παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες «υποστηρίζοντας» τα **νοσοκομεία «Ακτίνας»**, τα οποία θα αναβαθμιστούν και θα συνεχίσουν να παρέχουν υπηρεσίες σε δευτεροβάθμιο επίπεδο. Τρίτον, στην αναβάθμιση και δημιουργία νέων υπηρεσιών μετανοσοκομειακής φροντίδας, ώστε να διασφαλίζεται η συνέχεια στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας. **Σελ. 10**



## Νοσοκομεία «Κόμβοι» και «Ακτίνας» στο νέο ΕΣΥ

Όλο το σχέδιο της κυβέρνησης

Του ΣΤΑΥΡΟΥ Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

Τη Μ. Παρασκευή ο Κυριάκος Μητσοτάκης, επισκεπτόμενος το Κέντρο Υγείας της Ραφήνας, δήλωνε πως «με το που θα τελειώσουμε με την COVID θα αρχίσει το χτίσιμο του νέου Εθνικού Συστήματος Υγείας». Το συγκεκριμένο σχέδιο που αποτελεί εμπληματική μεταρρύθμιση για την κυβέρνηση και έχει αναλάβει να σχεδιάσει και να φέρει εις πέρας ο αν. υπουργός Βασίλης Κοντοζαμάνης, βρίσκεται ήδη στο στάδιο του πρωθυπουργού και μόλις οριστικοποιηθεί η πολυπόθητη έξοδος από την πανδημία θα αρχίσει να υλοποιείται. Η «Κ» παρουσιάζει σήμερα τους βασικούς άξονες των αλλαγών που ετοιμάζει η κυβέρνηση.

### Τα νέα επεισόδια

Η ανάπτυξη αυτόνομων τμημάτων επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) στα μεγάλα νοσοκομεία αποτελεί ένα βασικό τμήμα του νέου σχεδίου. Το κομβικό στο σχέδιο είναι πως προβλέπεται να υπάρξει διασύνδεση με τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ, κάτι που θα συνιστά ένα εκσυγχρονισμένο και ολοκληρωμένο δίκτυο επειγούσας προνοσοκομειακής φροντίδας. Τα αυτόνομα ΤΕΠ θα στελεκώνονται με προσωπικό εξειδικευμένο στην επειγούσα φροντίδα —αυτό ισχύει ήδη για τα επεισόδια— για την καλύτερη αντιμετώπιση νοσηλευτικών αναγκών χαμηλής έντασης. Παράλληλα, σε όλα τα ΤΕΠ θα πρέπει να λειτουργεί ενιαίος τρόπος διαλογής (triage) και διακρίσιμος των επειγόντων περιστατικών, προκειμένου να αντιμετωπίζονται χωρίς καθυστερήσεις τα πραγματικά επεισόδια περιστατικά και να ξεχωρίζονται αποτελεσματικά από τα χρόνια περιστατικά.

Τα οφέλη από την αναδιάρθρωση θα λύσουν μια σειρά προβλημάτων, με πρώτο τη γνωστή ταλαιπωρία αναμονής στα σημερινά τμήματα επειγόντων περιστατικών αλλά και τη στοχευμένη αντιμετώπιση των κρίσιμων εισαγωγών. Για παράδειγμα, ένα εγκεφαλικό επεισόδιο δεν θα πηγαίνει στο Ιπποκρά-

τειο, αλλά θα αντιμετωπίζεται από εξειδικευμένο ΤΕΠ, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και της ασφάλειας των ασθενών, αλλά και στην εξοικονόμηση πόρων. Ήδη, από την προηγούμενη κυβέρνηση έχουν ξεκινήσει οι προσλήψεις ειδικευμένου προσωπικού, οι οποίες συνεχίστηκαν και αναμένεται όταν ολοκληρωθεί το σχέδιο να υφίσταται ώστε τα αυτόνομα ΤΕΠ να στελεχωθούν επαρκώς.

### Η δομή

Ο κεντρικός σχεδιασμός του νέου ΕΣΥ γίνεται με βάση τις σημαντικές πολυδιάστατες ανάγκες του πληθυσμού, καθώς το υφιστάμενο πλαίσιο δημιουργήθηκε το 1983 και από τότε έχουν αλλάξει πολλά. Για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών ολοκληρωμένης φροντίδας, οι πολίτες πρέπει να λαμβάνουν υπηρεσίες που βρίσκονται σε οργανωτική, λειτουργική, υπηρεσιακή και κλινική διασύνδεση και συνεργασία μεταξύ τους. Κεντρικός πυλώνας του νέου σχεδιασμού είναι η δημιουργία νοσοκομείων που θα λειτουργούν ως «Κόμβοι» και γύρω από αυτούς θα εντάσσονται νοσοκομεία που θα λειτουργούν στην «ακτίνα» τους, τα οποία θα αποτελούν μία ενιαία ομάδα.

Πρόκειται για το μοντέλο hub-and-spoke («κόμβου και ακτίνας»), το οποίο όπου έχει εφαρμοστεί παρουσιάζει αυξημένη αποτελεσματικότητα, αλλά και μεγάλη οικονομική αποδοτικότητα. Το νοσοκομείο «Κέντρου-Κόμβου» θα παρέχει πιο εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες και γύρω του τα νοσοκομεία «Ακτίνας» θα ενισχύσουν τον ρόλο τους με την παροχή υπηρεσιών υγείας στις τοπικές κοινωνίες.

Ένα παράδειγμα για να γίνει αντιληπτό: Ένα νοσοκομείο «Ακτίνας» θα έχει χειρουργικό τμήμα, αλλά ένα πολύ εξειδικευμένο καρδιακό χειρουργείο θα γίνεται στο νοσοκομείο «Κόμβου» που θα έχει και το πιο εξειδικευμένο προσωπικό. Η παρακολούθηση και όλα όσα χρειάζονται μετά ένα τέτοιο



Το νοσοκομείο «Κέντρου-Κόμβου» θα παρέχει πιο εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες και γύρω του τα νοσοκομεία «Ακτίνας» θα ενισχύσουν τον ρόλο τους με την παροχή υπηρεσιών υγείας στις τοπικές κοινωνίες.

Τα αυτόνομα τμήματα επειγόντων περιστατικών θα στελεκώνονται με προσωπικό εξειδικευμένο στην επειγούσα φροντίδα για την καλύτερη αντιμετώπιση νοσηλευτικών αναγκών χαμηλής έντασης.

χειρουργείο θα γίνονται στο νοσοκομείο «Ακτίνας» σε συνεργασία με το νοσοκομείο «Κόμβου». Η πανδημία λειτουργήσει τριχοειδικτικά στο συγκεκριμένο μοντέλο, καθώς είχαμε τα λεγόμενα νοσοκομεία αναφοράς που δέχονταν και τα περιστατικά που ήθελαν εξειδικευμένη νοσηλεία.

Βασική επιδίωξη της κυβέρνησης μέσω της εφαρμογής αυτού του μοντέλου είναι η λειτουργική και επιστημονική διασύνδεση της επειγούσας προνοσοκομειακής φροντίδας, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των μετανοσοκομειακών υπηρεσιών και των υπηρεσιών δημόσιας υγείας. Το συγκεκριμένο μοντέλο οργάνωσης των νοσοκομείων, όπου εφαρμόστηκε, συνέβαλε στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Ένας τρίτος

άξονας που αποτελεί ωστόσο βασικό πυλώνα του νέου ΕΣΥ είναι οι μετανοσοκομειακές υπηρεσίες. Η ανάπτυξη υπηρεσιών αποκατάστασης, κατ' οίκον φροντίδας και ανακουφιστικής φροντίδας, αλλά και ο μετασχηματισμός δομών παροχής τους θα καλύψουν ελλείψεις και ανάγκες του δημόσιου συστήματος υγείας.

### «Διαδρομές» φροντίδας

Όλα τα σύγχρονα συστήματα υγείας υιοθετούν μια νέα προσέγγιση βασισμένη στις διαδρομές της φροντίδας για να χαρτογραφούν τα βήματα στο ταξίδι ενός ασθενούς στο σύστημα. Οι «διαδρομές» αυτές οργανώνονται ανά στάδιο φροντίδας από την πρόληψη, στην πρωτοβάθμια φροντίδα έως τη οξεία φροντίδα, μέχρι και την αποκατάσταση, περιλαμβάνοντας το πλήρες φάσμα των παρεμβάσεων σε κάθε στάδιο. Χαρακτηριστικό είναι πως αυτή τη στιγμή η Αττική είναι μόνο ένα κέντρο αποκατάστασης για όσους βγαίνουν από ΜΕΘ. Στόχος είναι αυτό να αλλάξει και να δημιουργηθεί ένα ενιαίο πλέγμα που θα ξεκινά από την πρόληψη μέχρι την αποκατάσταση. Σε αυτό το επίπεδο περιλαμβάνονται η εκπαίδευση του προσωπικού, η στρατηγική για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, οι ψηφιακές υπηρεσίες υγείας και η αναβάθμιση των υποδομών.

## Το οργανωτικό σχήμα και οι βασικοί άξονες του συστήματος

Βασικά εργαλεία για την υλοποίηση του νέου ΕΣΥ αποτελούν η Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών και ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία. Το σχέδιο για το νέο οργανωτικό πλαίσιο λειτουργίας της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών προβλέπει ένα νέο διευρυμένο αντικείμενο, νέο οργανωτικό σχήμα, σύγχρονα εργαλεία χρήσης και αποτελεσματικές διοικητικές και δυναμικές συνεργασίες με επιστήμονες και εξειδικευμένο προσωπικό και όλους φορείς. Από την άλλη, ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία, παρά το μικρό χρονικό διάστημα από την ίδρυσή του, συνέβαλε καθοριστικά στην αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας, με κομβικό ρόλο να έχουν τα κλιμάκια επιμετρογνομών του, που επισκεψήθηκαν νοσοκομεία της επικράτειας, βοηθώντας στην καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της πανδημίας.

Στο Μέγαρο Μαξίμου αλλά και στο υπουργείο Υγείας είναι κοινή

διασύνδεσή τους σε όλα τα επίπεδα. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», η τελική μορφή του νέου ΕΣΥ, όπως περιγράφηκε παραπάνω, θα διαμορφωθεί λαμβάνοντας υπόψη τα εξής βασικά κριτήρια: **α)** Τους πληθυσμιακούς και δημογραφικούς δείκτες αλλά και τους δείκτες αναγκών υγείας όπως ορίζονται από την πληθυσμιακή πυκνότητα, τους δείκτες θνησιμότητας, τις εκτιμώμενες ανάγκες υγείας. **β)** Το είδος και το εύρος παρεχομένων υπηρεσιών που θα αφορά είτε ελλείψεις είτε αλληλοεπικαλύψεις σε νοσοκομεία. **γ)** Τους δείκτες προσφοράς, δηλαδή τον αριθμό κλινών, ιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού ανά 1.000 κατοίκους, κ.λπ. **δ)** Τους δείκτες αποτελεσματικότητας/αποδοτικότητας όπως ορίζονται από τη μέση διάρκεια νοσηλείας, το ποσοστό κάλυψης των κλινών, τον ρυθμό εισαγωγών.

Όλες οι αλλαγές όπως περιγράφηκαν παραπάνω θα εξυγιάνουν πάγιες διαστάσεις του ΕΣΥ, όπως είναι η αναντιστοιχία των παρεχομένων υπηρεσιών με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, ο κακός στρατηγικός σχεδιασμός όσον αφορά την ανάπτυξη των νοσοκομείων που οδηγεί σε υποστελέχωση τους και έλλειψη σημαντικών ιατρικών ειδικοτήτων, ειδικότερα στα περισσότερα από τα επαρχιακά, ο κατακεραματισμός και η μη σύνδεση κλινικών, τμημάτων και εργαστηρίων, η έλλειψη κινήτρων υψηλότερης απόδοσης τόσο για το προσωπικό όσο και για τον οργανισμό συνολικά και τέλος η αποδοτικότερη χρησιμοποίηση των νοσοκομειακών πόρων που δημιουργεί την ανάγκη αύξησης της τεχνικής αποδοτικότητας.

Σήμερα η αποδοτικότητα των νοσοκομείων του ΕΣΥ κυμαίνεται από περίπου 50% έως 70% στα μικρά και μεσαία νοσοκομεία και μόνο το 25% των νοσοκομείων έχει υψηλότερη, κάτι που σημαίνει πως η προοπτική βελτίωσης στο δημόσιο σύστημα υγείας είναι μεγάλη. Το νέο σχέδιο, που αποτελεί και προσοχητικό σκίτσωμα του Κυριάκου Μητσοτάκη, καθώς εντάσσεται στις εμπληματικές μεταρρυθμίσεις, αναμένεται να έρθει πιθανότατα από τον ερχόμενο Σεπτέμβριο, καθώς θα συνδυαστεί με τη λεγόμενη επανεκκίνηση που σχεδιάζει το Μαξίμου στις αρχές του φθινοπώρου.

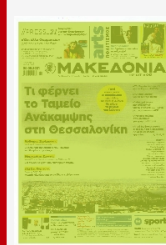
Κύρια αιτία που πιέζει για αναδιάρθρωση άμεσα αποτελεί το δημογραφικό προφίλ της χώρας, το οποίο αλλάζει διαρκώς τα τελευταία χρόνια και επιτάσσει την αλλαγή του μοντέλου. Το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί και επομένως οι άνθρωποι έχουν να αντιμετωπίσουν σύνθετα προβλήματα υγείας όπως οι συννοσηρώσιμες αλλά και ασθένειες που συνδέονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής.

Σήμερα, το σύστημα Υγείας δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις παραπάνω αλλαγές, ενώ στις αδυναμίες του προστίθενται και δομικές ελλείψεις, όπως στον στρατηγικό σχεδιασμό που παρουσιάζει αναντιστοιχία των παρεχομένων υπηρεσιών με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού και την ανεπαρκή



# Πότε «πρασινίζει» και αποκτά ανοσία η Θεσσαλονίκη

<b>Πηγή:</b>	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	<b>Σελ.:</b>	1,12	<b>Ημερομηνία έκδοσης:</b>	30-05-2021
<b>Αρθρογράφος:</b>		<b>Επιφάνεια :</b>	1167.19 cm <sup>2</sup>	<b>Κυκλοφορία:</b>	1200
<b>Θέματα:</b>	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ**  
Πότε θα «πρασινίσει»  
η Θεσσαλονίκη 12



**Α**ισιόδοξα μηνύματα εκπέμπουν προβλέψεις, εκθέσεις και έρευνες για τη Θεσσαλονίκη, που φαίνεται να κερδίζει γρηγορότερα μία από τις μάχες με τον άορατο εχθρό συγκριτικά με την υπόλοιπη χώρα. Τα στοιχεία δείχνουν ότι βρίσκεται πολύ κοντά στο «πράσινο» αν η επιδημιολογική πορεία συνεχίσει με τον ίδιο ρυθμό, ενώ ο «μαύρος» Νοέμβριος άφησε κληρονομιά μια «κρυφή» φυσική ανοσία που δίνει προβάδισμα στο χτίσιμο του τείχους προστασίας.

«Η Θεσσαλονίκη βρίσκεται πολύ κοντά στο 'πράσινο', αρκεί να προσέξουν οι πολίτες και να μην χαλαρώσουν με τα μέτρα. Είδαμε τι έγινε στην Αιτωλοακαρνανία, μέσα σε 10 ημέρες ανατράπηκαν όλα» λέει ο καθηγητής Πνευμονολογίας Νίκος Τζανάκης που είναι επικεφαλής του Παρατηρητηρίου Επιδημιολογικής Ανάλυσης Πανδημίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση που δημοσίευσαν, η Θεσσαλονίκη συνεχίζει σε γραμμή αποκλιμάκωσης του επιδημιολογικού φορτίου της, σε αντίθεση με την Αθήνα. «Δείχνει ότι το Πάσχα δεν επηρέασε καθόλου την επιδημιολογική πορεία της πόλης, όπως και στην Κοζάνη. Μόνο σε αυτές τις δύο πόλεις στη χώρα είδαμε ότι δεν υπάρχει αποτύπωμα αύξησης από το Πάσχα. Οφείλεται σε δύο παράγοντες: έχουν υψηλότερο τείχος φυσικής ανοσίας που σε αυτό προστέθηκαν και οι εμβολιασμοί αλλά και ότι οι πολίτες πρόσεξαν πολύ και τήρησαν τα μέτρα» εξηγεί.

Χρονικά δεν απέχει αρκετά η Θεσσαλονίκη από το να αλλάξει επιδημιολογικό επίπεδο, σύμφωνα με τον κ. Τζανάκη. «Αν συνεχίσει η πτωτική τάση, η πόλη θα περάσει στο 'πράσινο' στις 10 Ιουνίου. Την τελευταία εβδομάδα, 17 έως 24 Μαΐου ο μέσος εβδομαδιαίος όρος είχε φτάσει 152 κρούσματα. Για να 'πρασινίσει' πρέπει να πέσει στα 120 κρούσματα και να παραμείνει σε αυτό το επίπεδο» αναφέρει στη «ΜτΚ» ο επικεφαλής του Παρατηρητηρίου Επιδημιολογικής Ανάλυσης Πανδημίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Η αποκλιμάκωση γενικότερα στη χώρα προβλέπεται πως θα αρχίσει δύο εβδομάδες σοφιστικά με τη Θεσσαλονίκη. «Μετά τις 25 Ιουνίου θα δούμε 'πράσινες' περιοχές σε όλη την Ελλάδα. Το καλοκαίρι στη χώρα προβλέπεται καλό, αρκεί να προσέξουμε και να συνεχίζουν να εμβολιάζονται οι πολίτες» λέει ο κ. Τζανάκης.

## Η ανοσία της αγέλης στη Θεσσαλονίκη

Η πολύπλοκτη ανοσία της αγέλης δεν φαίνεται να αργεί στη Θεσσαλονίκη. Όπως λένε καθηγητές και γιατροί, ίσως μετά τα νησιά με τους μαζικούς εμβολιασμούς, να είναι η πρώτη πόλη που θα αποκτήσει υψηλό ποσοστό ανοσίας στον πληθυσμό της.

«Η Θεσσαλονίκη θα έχει γρηγορότερα μεγάλο βαθμό ανοσίας. Θεωρώ ότι τέλος Ιουνίου θα είναι ένα καλό χρονικό σημείο για την πόλη με υψηλό τείχος προστασίας. Η υπόλοιπη χώρα θα αγγίζει μεγάλο βαθμό ανοσίας μετά τον Ιούλιο» αναφέρει στη «ΜτΚ» ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο ΑΠΘ, Δημοσθένης Σαρηγιάννης, που με το προγνωστικό μοντέλο που έχει αναπτύξει με την ομάδα του πλέον υπολογίζουν και τον βαθμό ανοσίας, εκτός από τα κρούσματα. «Όμως, υπολογίζουμε ότι η χώρα θα αποκτήσει την λεγόμενη ανοσία της αγέλης προς τα τέλη Οκτώβρη» συμπληρώνει. Το πρόγραμμα «Ελευθερία» που τρέχει ασταμάτητα και η φυσική ανοσία στον πληθυσμό της Θεσσαλονίκης είναι οι δύο λόγοι που την φέρνουν ένα βήμα νωρίτερα κοντά στην

## ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΠΡΩΤΙΑ

Η αποκλιμάκωση φαίνεται να έρχεται γρηγορότερα στην πόλη, ενώ ο «μαύρος» Νοέμβριος ξεπληρώνει... με το πρώτο μεγαλύτερο ποσοστό ανοσίας στη χώρα - Τι πρέπει να προσέξουμε

Μ Του Θεολόγου Ηλιού

# Πότε «πρασινίζει» και αποκτά ανοσία η Θεσσαλονίκη



ανοσία της αγέλης. «Η φυσική ανοσία στην πόλη είναι πολλαπλάσια της νόσησης που έχει καταμετρηθεί με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα. Από τον Νοέμβριο, υπάρχει 'κρυφή' ανοσία από αυτούς που νόσησαν με πολύ ήπια συμπτώματα αλλά ανέπτυξαν

πολλά αντισώματα» σημειώνει ο πνευμονολόγος και καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, Ιωάννης Κιουμής. «Μετράμε μόνο πόσα εμβόλια έγιναν, αλλά η ανοσία ασυμπτωματικών είναι ένα κρυφό σκέλος που πρέπει πραγματικά να προσμετράται.

Για παράδειγμα αν γίνονταν δειγματοληπτικοί έλεγχοι με τεστ αντισωμάτων σε 1.000 άτομα, τότε θα είχαμε στοιχεία για το πραγματικό ιικό φορτίο που κουβαλάει ένας πληθυσμός και σαφώς θα επηρέαζε τις αποφάσεις για τα μέτρα. Τα τεστ αντισωμάτων σε ατομικό επίπεδο δεν βοηθούν» τονίζει.

## Το AstraZeneca προβληματίζει και μια νέα πληθυσμιακή ομάδα κάθε εβδομάδα

Κάθε εβδομάδα ανοίγει η πλατφόρμα εμβολιασμού για νέες ηλικιακές ομάδες, ώστε να αυξηθούν ακόμα περισσότερο οι ρυθμοί της «Ελευθερίας». Το φράγμα των 5 εκατ. που έχουν δεχθεί την πρώτη δόση ή έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους έσπασε την περασμένη εβδομάδα και αναμένεται τον Ιούνιο να αρχίσει ο εμβολιασμός σε μικρότερες ηλικιακές ομάδες.

Ωστόσο, κάθε εβδομάδα θέμα συζήτησης αποτελεί το εμβόλιο της AstraZeneca και οι επιφυλάξεις που υπάρχουν σε κάθε πληθυσμιακή ομάδα για το συγκεκριμένο σκεύασμα. Μετά τις διαμετρικές στους 40-44, 30-34, 35-39 που είχαν ως μοναδική επιλογή το εμβόλιο AstraZeneca, τώρα που άνοιξαν οι πλατφόρμες τους με όλα τα εμβόλια, προβληματισμός κυριαρχεί σε γυναίκες κάτω των 50 ετών. Όπως είπε η πρόεδρος της επιτροπής εμβολιασμών Μαρία Θεοδοωρίδου σε ενημέρωση, «για τις γυναίκες ξέραμε πάντα πως υπάρχει μια ευαισθησία ως προς τις θρομβώσεις, ειδικά για γυναίκες που είναι έγκυες, ή παίρνουν αντιθρομβωτικά, ή καπνίζουν».

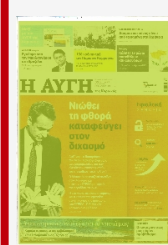
Μετά και από την επίσημη ενημέρωση για πέντε περιστατικά θρόμβωσης με θρομβοπενία μετά τον εμβολιασμό με το εμβόλιο της AstraZeneca, οι ακυρώσεις ήταν πολλές από γυναίκες κάτω των 50 ετών που προτιμούν να κάνουν άλλο εμβόλιο. Ωστόσο, στη Θεσσαλονίκη ο εμβολιαστικός ρυθμός αυξάνεται συνεχώς, καθώς άνοιξαν περισσότερα εμβολιαστικά κέντρα από τα προβλεπόμενα. Σαφώς, υπάρχουν λιγότερα που κάνουν το AstraZeneca, αλλά οι πολίτες δεν χάνουν τον εμβολιασμό τους με άλλο εμβόλιο, όπως αναφέρει στη «ΜτΚ» υψηλόβαθμο στέλεχος του υπουργείου Υγείας.

## Σε κλίμακα Ιανουαρίου τα νοσοκομεία

Σε τροχιά αποκλιμάκωσης είναι και η κατάσταση στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, με τις εισαγωγές να επιστρέφουν στα επίπεδα του Ιανουαρίου. «Από εφημερία σε εφημερία οι εισαγωγές δείχνουν φθίνουσα πορεία. Στην τελευταία εφημερία στο 'Παπανικολάου' οι εισαγωγές ήταν κάτω από 20» λέει ο κ. Κιουμής. Στις ΜΕΘ, όπως ήταν αναμενόμενο, ακόμα υπάρχουν αρκετοί ασθενείς αλλά το σημαντικό είναι πως υπάρχουν και πάλι διαθέσιμες κλίνες. «Κλινικές που είχαν μετατραπεί για να νοσηλεύονται περιστατικά COVID-19, επανέρχονται στην κανονική τους λειτουργία. Στη ΜΕΘ υπάρχουν θετικοί ασθενείς, αλλά γνωρίζουμε πως θα υπάρχει χρονική καθυστέρηση μέχρι να εκκενωθούν πλήρως» αναφέρει ο κ. Κιουμής, εφιστώντας πάντα την προσοχή όλων. «Υπάρχει αποκλιμάκωση αλλά δεν πρέπει να χαλαρώσουμε. Η συμμόρφωση στα μέτρα είναι φτωχή με αυτά που βλέπω. Αν αρχίσουμε πάλι να ξεφεύγουμε σε περιοχές όπως η Χαλκιδική που άρχισε να μαζεύει κόσμο, τότε θα υπάρξει πάλι χάος».



**Πηγή:** ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,20-21 **Ημερομηνία έκδοσης:** 30-05-2021  
**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια :** 2358.56 cm<sup>2</sup> **Κυκλοφορία:** 2600  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Υγειονομικώς ανοχύρωτα τα νησιά μας

Χαμηλό το ποσοστό του **εμβολιασμού**

Υπολειτουργούν οι δομές Υγείας

Ερευνα της ΑΥΓΗΣ • σελίδες 20-21



Covid-19



# Η υγεία δεν είναι καρτ ποστάλ

Της ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Τα νησιά παραμένουν υγειονομικά ανοχύρωτα, ενώ η «Γαλάζια Ελευθερία» πέφτει στις πλάτες του εξουθενωμένου και αποδεκατισμένου προσωπικού. Η ανταπόκριση της ΑΥΓΗΣ της Κυριακής από τους τουριστικούς προορισμούς που «άνοιξαν και περιμένουν» τους επισκέπτες με... self test, ανεμβολίαστο μεγάλο μέρος του πληθυσμού και τις δομές Υγείας να υπολειπόμενα είναι αποκαλυπτική

Εναν χρόνο περίπου πριν, με φροντίδα του ηλιθιοφάρμακα της Σαντορίνης, ο Κυριάκος Μητσοτάκης διατηρούσε ότι η Ελλάδα ξεπέρασε με επιτυχία τον σκοπέλο του κορωνοϊού και είναι «open for business», με όλα τα απαραίτητα μέτρα. Το κλίμα εφρουρασμού και οι εκπτώσεις στα υγειονομικά πρωτόκολλα (μη εκτεταμένο testing) συνέβαλαν στην ανεξέλεγκτη αναζωπύρωση της πανδημίας, με τα εφιαλτικά αποτελέσματα του φοκικού δεύτερου κύματος.

### Σαντορίνη

Τοιος ο πρωτοπουργός θα επιλέξει φέτος να αποφεύγει τους συμβολισμούς ενός ακόμα ταξιδιού - αστραπή στη Σαντορίνη. Από την άλλη, για τη Βαλεντίνα Δημητρίου, τεχνολόγο τροφίμων, το νησί δεν είναι εμβολιασμένο και stories στο Instagram. Ο μαζικός τουρισμός έχει καταστήσει απαγορευτικά τα ενοίκια και την αναγκάζει να ζει στο παλιό Κέντρο Υγείας της Σαντορίνης, μαζί με αρκετούς ακόμα υγειονομικούς, με κοινόχρηστη κουζίνα και μπάνιο (!). Η καθημερινότητα σίγουρα δεν είναι για καρτ ποστάλ.

«Για ένα δωμάτιο όπως αυτό που μένω θα

έδωκα 500, όταν οι χαμηλομισθοί στο νοσοκομείο της Θήρας παίρνουν 740 ευρώ τον μήνα - φεύγει πολύς κόσμος λόγω έλλειψης στέγης και οι μεγαλύτεροδοχοι δεν διαθέτουν εσω 1-2 δωμάτια για τους εργαζόμενους που προσφέρουν υπηρεσίες στο νησί», λέει στην ΑΥΓΗ.

Η διαφορά σε σχέση με πέρσι είναι το μεγάλο όπλο των εμβολίων: μετά από μια περίοδο αργών ρυθμών, τις τελευταίες 2-3 εβδομάδες γίνονται πάνω από 400 εμβολιασμοί την ημέρα στη Θήρα. Μέχρι την Πέμπτη 27,5 είναι ολοκληρωθεί τον εμβολιασμό τους 7.156 άνθρωποι (με βάση την απογραφή του 2011, ο μόνιμος πληθυσμός ξεπερνάει τις 15.000 - δεν συνυπολογίζουμε τους εργαζόμενους στον τουρισμό και τους τουρίστες). Η διαδικασία επιβραδύνει όμως το νοσοκομείο, στο οποίο λειτουργούν τρία εμβολιαστικά κέντρα. Θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν τα περιφερειακά ιατρεία, αλλά δεν υπάρχει προσωπικό.

Η υποστελέχωση είναι και η μάστιγα του νοσοκομείου, το οποίο λειτουργεί από το 2016.

Η Β. Δημητρίου, ως πρόεδρος του σωματίου, τη χείρα από πρώτο χέρι: «από τη μοναδική προκήρυξη για μόνιμο προσωπικό, από τις 32 θέσεις γιατρών έχουν κληρωθεί οι 9, έχουμε και γιατρούς με μπλοκάκι διότι το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας είναι ίσως το μόνο στη χώρα

που σπάει και στην Ανώομη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (ΑΕΜΥ Α.Ε.) και ο δικό ΕΣΥ. Δεν υπάρχουν κινητριά για να ελεήσει προσωπικό, οι λίστες των επιλαώντων έχουν εξαντληθεί. Υπάρχει μόνο ένας ορθοπαιδικός, αλλά μας στέλνουν ενίσχυση το καλοκαίρι γιατί στη Σαντορίνη γίνεται καριός με τα τροχαία. Οι περιοσοίτροι νοσηλευτές είναι επικουρικοί και συνολικά είναι κάτω από 15, ούτε οι μισοί διδαχτη από όσους χρειάζονται, ενώ 1 από τους 5 τραυματιοφορείς παλεύει μόνος του στα Επειγοντα».

Το σωματίο επικρίνει τη διοίκηση που έχει ορίσει η ΑΕΜΥ διότι «αφήνει ακάλυπτες κάριες θέσεις - έκανε έρεση εναντία σε απόφαση για την πρόσληψη τριών καθηγητριών, παρότι το νοσοκομείο έχει μόλις 7 για 3 βάρδιες συν τα σαββατοκύριακα που δουλεύουν στα πλυτήρια». Σοβαρές ελλείψεις υπάρχουν και στη γραμματεία, αφού η διοίκηση αποφάσισε ότι «περισσεύουν» δύο επικουρικές, ενώ μπορούσε να παρατηρεί τις συμβάσεις τους.

Η Β. Δημητρίου ανησυχεί για το «ριφκοκινδύνο άνοιγμα με τα self tests» αλλά και την εξουθένωση του προσωπικού. Αντιπείνω ότι είναι τουλάχιστον τυχερή που ζει στη Σαντορίνη. «Εμείς δεν έχουμε χρόνο για selfies στην Καλντέρα, ευχόμαστε να μην έρθει τέταρτο κύμα για να βγουν τουλάχιστον κάποιες άδειες»...







## Μύκονος

Η επιχείρηση «Γαλάζια Ελευθερία» τρέχει πλέον πιο γρήγορα έχοντας παραγκωνήσει το συνολικό εμβολιαστικό πρόγραμμα, στο οποίο η Ελλάδα είναι ακόμα πίσω ως προς τις εσθλατες ηλικίες (άνω των 60 ετών).

Όμως, «ο εμβολιασμός στα νησιά άρχισε, δεν μπορεί να ξεκινήσει να εμβολιάζεις δύο μέρες πριν από την έναρξη του τουρισμού ενώ υποτίθεται ότι το σχέδιο εκπονήθηκε τον Νοέμβριο», επισημαίνει από τη Μόκονο ο παιδίατρος Ορέστης Παπαδόπουλος.

«Στην αρχή ο κοροϊός ήταν επιφυλακτικός, κοροϊός οι μεγάλες ηλικίες, τώρα γίνονται περίπου 300 δόσεις την ημέρα», αναφέρει στην ΑΥΓΗ μέλος της Νοτιοανατολικής Επιτροπής Κυκλάδων του ΣΥΡΙΖΑ έχοντας εικόνα για τα περισσότερα νησιά. Τονίζει ότι η αύξηση των εμβολιασμών στα μεγάλα νησιά οφείλεται στη μαζικά «μετανάστευση» εργαζομένων για «σεζόν», αλλά και σε αρκετούς που εκμεταλλεύονται το «παρελθόν» του ανοστήματος και συνδράζουν το εμβόλιο με τριήμερες διακοπές.

Ο Β. Κυκλάδων έθεσε ως στόχο τον «καθολικό και πλήρη εμβολιασμό των μόνιμων κατοίκων των νησιών έως τα τέλη Ιουνίου». Η Μόκονο έχει μονομηνίο πληθυσμό περίπου 14.000 κατοίκους, άρα όταν φτάσει αυτόν τον αριθμό η κυβέρνηση θα τη θεωρήσει... θορακισμένη. Ωστόσο, ο πραγματικός πληθυσμός το καλο-

καίρι είναι υπερπολλαπλασιασμένος, δεχτεί εκατομμύρια τουρίστες.

Το κυριότερο πρόβλημα είναι ότι όλα τα εμβολιαστικά κέντρα λειτουργούν με γιατρούς και νοσηλεύτριες του ΕΣΥ, διότι δεν έχουν γίνει προσλήψεις. «Τα περιφερειακά ταξίδια έχουν κλείσει (π.χ. στην Πάρο), οι γιατροί και οι νοσηλεύτριες έχουν χτισήσει «κόκκινο», είναι διπλός ο φόρτος εργασίας και διαρκώς μεγαλώνει», επισημαίνει ο Ορ. Παπαδόπουλος.

Όσο ασκούνται οι επισκέπτες, η δουλειά στα (ατελεσμένα κυρίως από αγροτικούς γιατρούς) Κέντρα Υγείας δεν «βγαίνει». «Καταγρημάτα, ατυχήματα με γουρουνάκια, μεθυσμένοι τουρίστες, θα γίνει κόλαση στα Μόκονο και οι υγειονομικοί εξουθενώνονται στους εμβολιασμούς», αναφέρει χαρακτηριστικά.

## Ρόδος

Ταξιδεύουμε τηλεφωνικά στη Ρόδο -την Πέμπτη, μαζί με την Κο, υποβαθμιστικά επιδημιολογικά από την Ολλανδία-, όπου από τις 24 εμβολιαστικές γραμμές λειτουργούσαν μέχρι σήμερα μόνο οι 9. Το ποσοστό εμβολιασμού είναι μακριά το χαμηλότερο στο Νότιο Αιγαίο και οι υγειονομικοί κάνουν λόγο για δραματικές ελλείψεις.

Το νοσοκομείο Ρόδου δεν έχει ΜΕΘ και όλα τα περιστατικά πρέπει να διακομίζονται, στις περισσότερες περιπτώσεις φτάνει τους 6 μήνες

γιατί υπάρχει μόνο μια εργαζόμενη, στα Επιτόκια απασχολούνται γιατροί του Κέντρου Υγείας, κυρίως ειδικασμένοι, οι ακτινολόγοι που έχουν φύγει δεν έχουν αντικατασταθεί, ενώ στην ουσία έχει απομείνει ένας αναπνευστολόγος.

Ακόμα χειρότερη είναι η κατάσταση στη Μήλο: το Κέντρο Υγείας έχει μείνει από τις αρχές του χρόνου χωρίς γενικό γιατρό και η 2η ΥΠΕ δεν εγκρίνει την ανανέωση της αποσπαστικής του γιατρού, ο οποίος έχει υπηρετήσει πάνω από 20 χρόνια στο νησί και το 2016 βραβεύτηκε για την ειδικότητά του στην αντιμετώπιση εκτακτων περιστατικών.

Τα ελλείμματα για έκτακτες διακομίδες έχουν γίνει σχεδόν καθημερινό φαινόμενο, λόγω αδυναμίας σοβαρής αξιολόγησης των περιστατικών.

## Κέρκυρα

Με τη χώρα να παραμένει στην «πορτοκαλί» της Βρετανίας (αρκούντα 10 ημερών για 600 επισκεπόμενους) και την επιδημιολογική εικόνα επιβαρυνμένη μετά το Πάσχα -στις 25,5 ήταν πρώτη σε κρούσματα αναλογικά με τον πληθυσμό της-, η Κέρκυρα δεν μπαίνει με καλούς οίκτους στο καλοκαίρι.

Την προηγούμενη εβδομάδα εκκενώθηκαν κρεβάτια ώστε η Πνευμονολογική Κλινική του νοσοκομείου να διαθέσει μια πτέρυγα για

Covid περιστατικά, αφού η μονάδα ειδικών λοιμωξών έχει γεμίσει.

«Η πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας έχει «κατεβεί» ρόλα, καθώς περιφερειακά ταξίδια και Κέντρα Υγείας έχουν μετατραπεί σε δώδεκα αμφορείς εμβολιαστικά κέντρα, το νοσοκομείο καταρρέει, με τους γιατρούς να κάνουν πρωτογενή αριθμό εφημερίων και επιπλέον βάρδιες στις εμβολιαστικές γραμμές», καταγγέλλει η Έκθεση Γιατρών ΕΣΥ του νησιού.

Ο διοικητής, μεταξύ άλλων, «επιρροή επιχορηγικό γυναικολόγο με τη μετακίνηση του στα επιτόκια του Covid, γιατί τόλμησε να ασκήσει κριτική για τις ελλείψεις. Δεν του επιτρέπεται να εφημερεί στη γυναικολογική ή να παρακολουθεί εγκύσεις!».

Όπως προσθέτει στην ΑΥΓΗ ο Φοβός Κακαβίτσας, αντιπρόεδρος των Γενικών Γιατρών Κέρκυρας, ακόμα δεν λειτουργεί το Μεταεμβολιαστικό κέντρο (με 14 εμβολιαστικές γραμμές) για το οποίο έχει γίνει προκήρυξη οι ιδιώτες, όμως δεν υπάρχει ενδιαφέρον. Πιθανόν τα θα επιστρατεύσει προσωπικό από νοσοκομεία της οής ΥΠΕ, ενώ οι υγειονομικοί σπλιτεύονται το τεράστιο κόστος για τη δημιουργία του κέντρου (όσοι φτάσει τα 2 εκατομμύρια ευρώ), ποσό με το οποίο θα μπορούσαν να γίνουν δεκάδες προσλήψεις στο σύστημα Υγείας.



Πηγή: KONTRANEWS

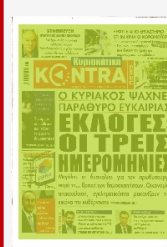
Σελ.: 1,9

Ημερομηνία έκδοσης: 30-05-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 1022.5 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΞΕΦΥΓΕ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΚΙΝΑ Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ;

- Τι ψάχνουν οι Αμερικανοί
- Γερμανοί υποστηρίζουν πως έλυσαν τον γρίφο των παρενεργειών των εμβολίων

**ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ**

ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ • ΣΕΛ. 9



Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

**Π**ολιτικά και γεωστρατηγικά παιχνίδια; Η εποπτηνική ανησυχία; Ίσως και τα δύο... Αυτό όμως σε καμία περίπτωση δεν μειώνει την ανάγκη να αποκαλυφθεί η αλήθεια για την προέλευση του κορωνοϊού. Όπως και να έχει οι ΗΠΑ έχουν πέσει για τα καλά στη μάχη των ερευνών.

Όπως δήλωσε ο Τζο Μπάιντεν τα πιθανά σενάρια είναι δύο. Είτε όντως ο κορωνοϊός μεταδόθηκε από κάποιο ζώο στον άνθρωπο (κάποιοι λένε πως κάποιος έφαγε μια νυχτερίδα, άλλοι ισχυρίζονται ότι προέρχεται από παγκολίνους ή και φιδιά), είτε ξέφυγε από κάποιο εργαστήριο στην Κίνα.

Αν τελικά αποδειχθεί το πρώτο και επιβεβαιωθούν οι Κινέζοι, τότε ίσως περιοριστεί η παγκόσμια καχυποψία. Αν όμως οι αμερικανικές υπηρεσίες υποστηρίξουν το σενάριο του εργαστηρίου, τότε αναμένεται να ανοίξει ο ασκός του Αιόλου...

«Ζήτησα τώρα τον διπλασιασμό των προσπαθειών και μια νέα αναφορά σε 90 ημέρες» είπε ο Αμερικανός Πρόεδρος, ο οποίος άσκησε και έμμεση κριτική στον Ντόναλντ Τραμπ, αφού χαρακτήρισε «αποτυχία» την αδυναμία των Αμερικανικών Αρχών το 2020 να αποκτίσουν πρόσβαση στην Κίνα και να ερευνήσουν το ζήτημα.

Είναι δεδομένο πως στα πρώτα στάδια της πανδημίας, η Κίνα καθυστέρησε να προειδοποιήσει εγκαίρως τον υπόλοιπο κόσμο. Επίσης, οι Κινέζοι φαίνεται πως επιμένουν να υποστηρίζουν με σθένος ότι ο κορωνοϊός ξεκίνησε από την υπαίθρια αγορά της Ουχάν, κάτι που έδωσε τροφή σε πολλές θεωρίες συνωμοσίας. Ο Ρεπουμπλικανός Γερουσιαστής Τομ Κότον για παράδειγμα, υποστηρίζει ότι ο κορωνοϊός δημιουργήθηκε σκόπιμα ως βιολογικό όπλο...

### Το περιστατικό που δημιουργεί υποψίες...

Τρεις ερευνητές του Ινστιτούτου Ιολογίας της Ουχάν στην Κίνα ζήτησαν ιατρική βοήθεια σε νοσοκομείο τον Νοέμβριο του 2019 έχοντας συμπτώματα που έμοιαζαν με αυτά που προκαλεί ο κορωνοϊός, μίνες προτού ξεσπάσει η πανδημία, ανέφερε σε άρθρο της η Wall Street Journal, επικαλούμενη έκθεση των αμερικανικών υπηρεσιών πληροφοριών.

### «Χρηματοδοτούσαμε μελέτη για τις νυχτερίδες...»

Από τη μεριά του, και ο κορυφαίος Αμερικανός επιδημιολόγος, δρ Άντονι Φάουτσι υποστήριξε ότι «δεν έχει πειστεί» ότι ο κορωνοϊός αναπτύχθηκε στη φύση. Υπενθυμίζεται πως ο Δρ Φάουτσι βρισκόταν σε πόλεμο με τον Τραμπ, ο οποίος μεταξύ άλλων αποκαλούσε «κινεζοϊό» τον κορωνοϊό.

Ο Δρ Φάουτσι αποκάλυψε πως οι ΗΠΑ χρηματοδοτούσαν για χρόνια με 600.000 δολάρια το Ινστιτούτο Ιολο-



## Ξέφυγε από εργαστήριο στην Κίνα ο κορωνοϊός; Τι ψάχνουν οι Αμερικάνοι...

- Πότε θα ξεκινήσουν οι **εμβολιασμοί** των παιδιών
- Γερμανοί ισχυρίζονται πως έλυσαν τον γρίφο των παρενεργειών του εμβολίου

**Η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού** συνέστησε στις γυναίκες της ηλικιακής ομάδας 30-49 ετών να επιλέξουν Pfizer ή Moderna...

γιας της Ουχάν, ώστε να μελετηθεί αν οι κορωνοϊοί της νυχτερίδας μπορούν να προσβάλουν τον άνθρωπο. Ο Φάουτσι αρνήθηκε πως ο σκοπός της έρευνας ήταν ο χειρισμός του ιού για οποιονδήποτε άλλο σκοπό πέραν της επιστήμης, λέγοντας πως το ενδιαφέρον ξεκίνησε όταν ξέσπασε η επιδημία SARS πριν από χρόνια: «Δεν μπορείς να μελετήσεις τις νυχτερίδες στη Βιρτζίνια, γι' αυτό είχαμε μια ήπια συνεργασία με πολύ αξιολογημένους Κινέζους επιστήμονες που είναι παγκοσμίως ειδήμονες... Ο στόχος ήταν να μελετηθεί το αν αυτές οι νυχτερίδες είναι δυνατόν να μολύνουν ανθρώπους» είπε μεταξύ άλλων...

Νέες έρευνες για την προέλευση του κορωνοϊού -αλλά χωρίς συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα όπως των Αμερικανών- θα ξεκινήσει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Από την άλλη, το Facebook δεν θα λογοκρίνει πλέον αναρτήσεις που υποστηρίζουν πως ο ιός δημιουργήθηκε σε εργαστήρια...

### Προκαλούν ανησυχία οι θρομβώσεις

Στην Ελλάδα έχουμε 5 επιβεβαιωμένα περιστατικά σοβαρών παρενεργειών από τα εμβόλια και άλλα 2 ερευνώνται... Οι αρμόδιοι τονίζουν πως η αναλογία και ο κίνδυνος να πάθει κάποιος θρόμβωση από το Astra Zeneca είναι 1 προς 181.000. Η καθηγήτρια Αθηνά Λινού είπε πως τα θρομβοεμβολιακά επεισόδια είναι πιο συχνά στις ηλικίες κάτω των 40, και ιδιαίτερα στις γυναίκες: «Αν το εμβόλιο που τους προσφέρεται αύριο είναι το Astra Zeneca, και εκτίθενται για κάποιο λόγο σε πολύ κόσμο, ίσως πρέπει να αποφασίσουν να το κάνουν. Αν όμως διατρέχουν μικρό κίνδυνο, καλύτερα να περιμένουν και να κάνουν ένα εμβόλιο mRNA (εννοεί Pfizer ή Moderna). Όταν έχουμε επιλογές, επιλέγουμε την ασφαλέστερη»

είπε χαρακτηριστικά. Από τη μεριά της, η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμού**, Μαρία Θεοδοωρίδου ανακίνησε ότι δεν αλλάζουν τα ηλικιακά κριτήρια για το εμβόλιο της Astra Zeneca, όμως συνέστησε και εκείνη στις γυναίκες της ηλικιακής ομάδας 30-49 ετών να επιλέξουν ένα mRNA εμβόλιο.

### Γερμανοί επιστήμονες: Χρειάζεται μόνο μια «μικροδιόρθωση»!

Ο Ρολφ Μαρσάλεκ, καθηγητής στο πανεπιστήμιο Γκέτε στη Φρανκφούρτη υποστηρίζει ότι η μελέτη του έδειξε πως το πρόβλημα βρίσκεται στους φορείς του αδενοϊού που χρησιμοποιούν τα εμβόλια...

Η εποπτηνική του ομάδα υποστηρίζει πως τα συγκεκριμένα εμβόλια (Astra Zeneca και Johnson & Johnson) στέλνουν την πρωτεΐνη-ακίδα στον πυρήνα του κυττάρου και όχι στο κυτταρικό υγρό που βρίσκεται μέσα στο κύτταρο και όπου ο ιός παράγει κανονικά πρωτεΐνες. Μόλις βρεθούν στον πυρήνα, τμήματα της πρωτεΐνης-ακίδας είτε σπάνε σε κομμάτια, είτε χωρίζονται και δημιουργούν παραλλάξεις που δεν μπορούν να συνδεθούν με την κυτταρική μεμβράνη όπου εξελίσσεται η διαδικασία ανοσοποίησης. Έτσι, οι πρωτεΐνες-ακίδες διακένονται στο σώμα, προκαλώντας θρομβώσεις σε περίπου έναν στους 100.000 ανθρώπους.

Ο ίδιος εκτιμά ότι χρειάζεται μόνο μια «μικροδιόρθωση» προκειμένου να σταματήσει μια και καλή η συγκεκριμένη παρενέργεια! Όπως είπε βρίσκεται ήδη σε επικοινωνία με την Johnson & Johnson...

### «Ασφαλές το εμβόλιο στα παιδιά»

**Ο ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ** Οργανισμός Φαρμάκων ανακοίνωσε την Παρασκευή πως το εμβόλιο της Pfizer είναι ασφαλές για παιδιά ηλικίας 12 - 15 ετών.

Ο επικεφαλής της στρατηγικής **εμβολιασμών** του Οργανισμού, Μάρκο Καβαλέρι είπε πως σύμφωνα με τις δοκιμές που έγιναν, κανένα παιδί δεν εμφάνισε λοίμωξη και πρόσθεσε πως οι παρενέργειες ήταν κοινές με αυτές των ενηλίκων. Το συγκεκριμένο εμβόλιο χορηγείται ήδη στους εφήβους στις ΗΠΑ.

Αλλά και η αμερικανική Moderna ανακοίνωσε πως έρευνες έδειξαν πως το εμβόλιό της αφενός είναι ασφαλές και αφετέρου έχει υψηλή αποτελεσματικότητα στους εφήβους 12 έως 17 ετών, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών. Οι παρενέργειες που παρατηρήθηκαν ήταν οι ίδιες που παρατηρήθηκαν και στους ενήλικους (πόνος στο σημείο της ένεσης, κόπωση, ρίγη, κλπ). Η εταιρεία θα καταθέσει αίτηση για άδεια για αυτήν την ηλικιακή ομάδα στις αρχές του Ιουνίου.

Ήδη στη Γερμανία όλα τα παιδιά από 12 ετών και πάνω μπορούν να εμβολιαστούν μέχρι τα μέσα Σεπτεμβρίου. Στην Ελλάδα, ο Βασίλης Κικίλιας έχει από καιρό προικονομήσει πως αν το εμβόλιο εγκριθεί, θα ξεκινήσει ο εμβολιασμός των παιδιών πριν από τη νέα σχολική χρονιά. Οπότε με τα μέχρι στιγμής δεδομένα, αν το σκεύασμα πάρει το πράσινο φως, είναι πολύ πιθανό να ξεκινήσουν **εμβολιασμοί** μέσα στο καλοκαίρι...

