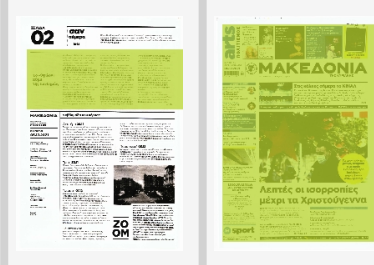


Το «ύψιλον» κύμα της πανδημίας

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	310.14 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το «ύψιλον» κύμα της πανδημίας

Η ελληνική γλώσσα κι ο πανάρχαιος ελληνικός πολιτισμός είναι για τον υπόλοιπο πλανήτη κάτι... μαγικό και ταυτόχρονα άπιαστο και δύσκολο. Απόδειξη πως τις τελευταίες δύο εβδομάδες, από τη μακρινή Μποτσουάνα έως τα νησιά Τουβαλού κι από τη Νέα Υόρκη μέχρι το Σίδνεί, οι πολίτες του κόσμου προσπαθούν να προφέρουν (και δυσκολεύονται όπως λένε οι New York Times) το κακό που τους (ξανα)βρήκε σε ένα γράμμα, το Όμικρον. Όμως, υπάρχει κι ένα ακόμη, ελληνικό φωνήεν εξίσου δυσκολοπρόφερτο που μπορεί να βγάλει από την παγκόσμια καθημερινότητα το «Όμικρον» και να το επιστρέψει στους Έλληνες και στα παγκόσμια μαθηματικά. Κι αυτό δεν είναι άλλο από το «Υψιλον» με το οποίο ξεκινά

η απόλυτη έννοια, η ύπαρξη. Και για να σωθεί εδώ που φτάσαμε, απαιτείται ένα άλλο υ, αυτό της υποχρεωτικότητας. Ο κόσμος όλος, η χώρα μας και κυρίως η πόλη μας βρίσκονται στη δίνη του κορονοϊού, το πέμπτο κύμα, όπως λένε οι επιστήμονες, είναι προ των πυλών, οι θάνατοι έχουν γίνει ωμή καθημερινότητα, η μόνη λύση είναι το εμβόλιο και ο μόνος άμεσος τρόπος η υποχρεωτική του λήψη. Η σημερινή «ΜτΚ» καταγράφει όλες τις εξελίξεις στην Ελλάδα και ειδικά τη Βόρεια που χτυπά δίχως έλεος ο κορονοϊός, ενώ φιλοξενώντας αποκαλυπτικά ρεπορτάζ και τις απόψεις των ειδικών, επιχειρεί να αποκρυπτογραφήσει την επόμενη ημέρα της πανδημίας, αλλά και των μέτρων που περιλαμβάνουν και την

υποχρεωτικότητα, στην οποία, όπως όλα δείχνουν, θα πάει με «κεντρική γραμμή» ολόκληρη η Ευρώπη ώστε να αποφύγει τα χειρότερα. Η «ΜτΚ» με τη βοήθεια των επιστημόνων αλλά και παραγόντων που έχουν αρμοδιότητα για να γλιτώσει η χώρα τα χειρότερα, αναλύει όλα τα πιθανά σενάρια στο δρόμο προς τις γιορτές, ενώ ειδικοί μιλούν για τα ήδη μέτρα που έχουν ήδη ληφθεί και πώς και αν αυτά μπορούν να λειτουργήσουν καθοριστικά ως προς την λήξη του επιπέδου. Ακόμη, η σημερινή «ΜτΚ» παρουσιάζει όλες τις εκδηλώσεις που μέχρι στιγμής προγραμματίζεται να γίνουν κανονικά, αλλά και όσες ακύρωσε και φέτος ο κορονοϊός.

«ΜτΚ»

• Αθ. Δημόπουλος: «Η μετάλλαξη “Ο” έχει σαφές προβάδισμα επικράτησης έναντι της “Δ”»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,10 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 991.39 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



● Αθ. Δημόπουλος: «Η μετάλλαξη “Ο” έχει σαφές προβάδισμα επικράτησης έναντι της “Δ”»

ΘΑΝΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ - ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ -
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΠΡΥΤΑΝΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ

«Η μετάλλαξη "Ο" δείχνει να επικρατεί της "Δ" αυξάνοντας τα κρούσματα»

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Ενα σαφές πλεονέκτημα επικράτησης έναντι της μετάλλαξης «Δέλτα» φαίνεται από τα πρώτα στοιχεία ότι έχει η «Ομικρον», που πλέον έχει ταυτοποιηθεί και στη χώρα μας σε έναν ταξιδιώτη έως και το βράδυ της Παρασκευής. Σύμφωνα με όσα αναφέρει σε συνέντευξή του στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο καθηγητής Θεραπευτικής - Αιματολογίας - Ογκολογίας και πρύτανης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Θάνας Δημόπουλος**, το μεταλλαγμένο στέλεχος μπορεί να αποδειχθεί μεταδοτικό, αυξάνοντας κρούσματα και νοσηλείες. Ο εμβολιασμός, όμως, και η αναμνηστική δόση θα βοηθήσουν έτσι ώστε όσοι κολλούν να νοσηούν λιγότερα.

Πόσο πιθανό είναι η μετάλλαξη «Ομικρον» να επικρατήσει και να κυριαρχήσει της «Δέλτα»; Είναι κάτι που εάν συμβεί το περιμένουμε για όλες τις χώρες;

Ενδιαφέροντα είναι τα επιδημιολογικά στοιχεία από τα δεδομένα αλληλούχισης του γονιδιώματος του SARS-CoV-2 στα κρούσματα της Νότιας Αφρικής, όπου φαίνεται ότι το νέο στέλεχος «Ομικρον» ή B.1.1.529 επικρατεί του στελέχους «Δέλτα». Πρόσφατες συρροές κρουσμάτων Covid-19 σε περιοχές της Νότιας Αφρικής αποδίδονται σχεδόν εξ ολοκλήρου στο νέο στέλεχος «Ομικρον». Λαμβάνοντας όλα τα ανωτέρω υπόψη, επιδημιολογικά μοντέλα εκτίμησης κινδύνου προβλέπουν ότι το στέλεχος «Ομικρον» έχει σαφές πλεονέκτημα ταχείας επικράτησης έναντι του στελέχους «Δέλτα». Εφόσον ισχύει αυτό το πλεονέκτημα του στελέχους «Ομικρον» έναντι του «Δέλτα», τότε αυτό θα ισχύει καθολικά πέρα από τα όρια των φυσικών συνόρων.

Είναι πιο μολυσματικό το νέο στέλεχος;

Το νέο στέλεχος «Ομικρον» εμφανίζει ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό προφίλ 32 μεταλλάξεων στα γονίδια της πρωτεΐνης - ακίδα S που χρησιμοποιεί ο ιός προκειμένου να εισβάλει στα ανθρώπινα κύτταρα. Οι πολυάριθμες μεταλλάξεις του στελέχους «Ομικρον» του SARS-CoV-2 ιού πιθανόν καταδεικνύουν τη δυνατότητά του να μεταδίδεται ευκολότερα, αλλά αυτό είναι μία θεωρία που στηρίζεται κυρίως σε εργαστηριακά δεδομένα και μένει να επιβεβαιωθεί από κλινικά δεδομένα πραγματικής ζωής.

Προκαλεί βαρύτερη νόσο; Ποια είναι τα συμπτώματα μετά τη μόλυνση με την «Ομικρον»;
Ο αριθμός και το είδος των μεταλλαγών προκαλούν προ-

ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ



Η μείωση διασποράς του ιού μειώνει τις πιθανότητες μεταλλάξεων

Πόσες παραλλαγές ακόμη περιμένουμε από τον ιό και τι σημαίνει αυτό για τα εμβόλια; Θα χρειάζεται εμβολιασμός σε τακτά χρονικά διαστήματα;

Η εμφάνιση μεταλλάξεων στο γενετικό υλικό του ιού αποτελεί φυσική διεργασία, ειδικά όσο η πανδημία βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη. Δεν μπορούμε να προβλέψουμε με ακρίβεια πόσες παραλλαγές του SARS-CoV-2 θα επικρατήσουν εξελικτικά τους επόμενους μήνες. Η μείωση της διασποράς του ιού μειώνει τις πιθανότητες μεταλλάξεων. Επομένως, η αύξηση των εμβολιασμών στις αναπτυσσόμενες χώρες πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα των ανεπτυγμένων κρατών και των διεθνών οργανισμών. Η ανάγκη για επαναληπτικό εμβολιασμό είναι πολύ πιθανή, ειδικά εφόσον ο SARS-CoV-2 παραμένει ενδημικός. Ωστόσο, ο ακριβής προσδιορισμός των μεσοδιαστημάτων του εμβολιασμού είναι δύσκολο, διότι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο η συχνότητα ανόδου νέων επικρατούντων στελεχών όσο και η δυνατότητα προσαρμογής των εμβολίων, μαζικής παραγωγής και διανομής στο σύνολο του πληθυσμού. ■



Πρόσφατες συρροές κρουσμάτων Covid-19 σε περιοχές της Νότιας Αφρικής αποδίδονται σχεδόν εξ ολοκλήρου στο νέο στέλεχος

**ΟΙ ΠΟΛΥΑΡΙΘΜΕΣ
ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ
ΤΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ «ΟΜΙΚΡΟΝ»
ΤΟΥ ΙΟΥ
ΠΙΘΑΝΟΝ ΚΑΤΑΔΕΙΚΝΟΥΝ
ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ
ΝΑ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ ΕΥΚΟΛΟΤΕΡΑ**



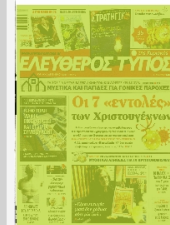
βλητισμό ως προς τη δυνατότητα διαφυγής της ανοσολογικής απόκρισης του ανθρώπινου οργανισμού και πρόκλησης βαρύτερης νόσου Covid-19. Βέβαια, δεδομένα από τη Νότια Αφρική δείχνουν ότι σε πολλές περιπτώσεις η λοίμωξη από το νέο στέλεχος έχει ήπια συμπτώματα με προεξάρχον την καταβολή, ωστόσο αυτό μπορεί να σχετίζεται και με άλλους παράγοντες, όπως το νεαρό της ηλικίας των κρουσμάτων και η εμβολιαστική κατάσταση τη στιγμή της νόσησης.

Τι περιμένουμε από εδώ και στο εξής για την Ελλάδα με δεδομένη την απειλή της «Ομικρον»; Ποια είναι τα πιθανά σενάρια για την επιδημιολογική πορεία;

Σαφώς και προκαλούν ανησυχία η πιθανή επικράτηση του στελέχους «Ομικρον» και η πιθανή αύξηση των κρουσμάτων και των νοσηλείων λόγω Covid-19. Ωστόσο, μπορεί να υπάρχει και ένα ευνοϊκότερο σενάριο, σύμφωνα με το οποίο το νέο στέλεχος να οδηγήσει σε λιγότερο νόσο, ειδικά για τους εμβολιασμένους και δη όσους έχουν λάβει και την αναμνηστική δόση, και έτσι η επιβάρυνση στο σύστημα Υγείας να αρχίσει να κάμπτεται.

Εάν αποδειχθεί ότι τα εμβόλια δεν είναι τόσο αποτελεσματικά έναντι της νέας μετάλλαξης, σημαίνει ότι είμαστε σε σημείο «μηδέν» της πανδημίας;

Σίγουρα δεν βρισκόμαστε σε σημείο «μηδέν» της πανδημίας. Αφενός, παρόλο που μπορεί τα εμβόλια να έχουν μειωμένη αποτελεσματικότητα στο νέο στέλεχος, δεν αναμένεται να έχουν μηδενική αποτελεσματικότητα. Ενδεικτικό είναι, επίσης, ότι προκαταρκτικά δεδομένα από το Ισραήλ δείχνουν ότι πιθανώς η αποτελεσματικότητα του εμβολίου BNT162b2 διατηρείται σε ποσοστό άνω του 90%, το οποίο μένει να επιβεβαιωθεί σε μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων. Αφετέρου, η παγκόσμια εμπειρία με τη νόσο Covid-19 δεν μπορεί να μηδενιστεί και σε καμία περίπτωση οι διαγνωστικές και θεραπευτικές μας επιλογές δεν συγκρίνονται με τις αρχές του 2020 που ξεκίνησε η πανδημία Covid-19. ■



Η χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη στις χώρες της Αφρικής αποτελεί το μεγάλο πρόβλημα.

Η «ΖΩΝΗ ΟΜΙΚΡΟΝ» στην Αφρική

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει προειδοποιήσει ότι ο κορονοϊός θα μπορούσε να... αφανίσει χώρες της «μαύρης πείρου» που έχουν αδύναμο σύστημα Υγείας

ΑΔΙΚΗ ΚΟΤΖΙΑ
akotzia@e-typos.com

Η μακρινή Μποτσουάνα ήρθε στην επικαιρότητα αυτές τις μέρες για ένα... γράμμα του ελληνικού αλφαβήτου! Η παγκόσμια κοινότητα μαθαίνει πώς να προφέρει το «Ομικρον», το γράμμα που χαρακτηρίζει τη νέα παραλλαγή του κορονοϊού, και ξεσκονίζει τις γνώσεις γεωγραφίας για τη χώρα της Νότιας Αφρικής, όπου για πρώτη φορά εντοπίστηκε αυτό το στέλεχος.

Η «Ομικρον» ή «μετάλλαξη της Μποτσουάνας», όπως τη χαρακτήριζαν τις πρώτες μέρες οι επιστήμονες, δεν έμεινε, φυσικά, εντός των τειχών της αραιοκατοικημένης νοτιοαφρικανικής χώρας, αλλά μεταδόθηκε αστραπιαία στις γειτονικές Κυρίως, στη Δημοκρατία της Νότιας Αφρικής, αλλά και στη Ναμίμπια, στη Ζάμπια, στη Ζιμπάμπουε. Η άμεση αντίδραση πολλών κυβερνήσεων της Δύσης ήταν να κλείσουν τα σύνορά τους για τις χώρες της Νότιας Αφρικής και να επιβάλουν αυστηρούς ταξιδιωτικούς περιορισμούς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει προειδοποιήσει από την αρχή της πανδημίας πως ο κορονοϊός θα μπορούσε να αφανίσει πολλές χώρες της Αφρικής που έχουν αδύναμο σύστημα Υγείας, ελλιπή επιδημιολογική παρακολούθηση και μικρή πρόσβαση στα εμβόλια. Εκτός από τη Νότια Αφρική, που μαστίζεται από το Αϊντς, οι γειτονικές χώρες καταγράφουν λίγα κρούσματα και χαμηλή θνησιμότητα, σε σχέση με τον πληθυσμό τους.

Αυτό οφείλεται, σύμφωνα με τους ειδικούς, στους εξής παράγοντες: Την ελλιπή καταγραφή κρουσμάτων, την άμεση αντί-

δραση των Αρχών με αυστηρό περιορισμό των μετακινήσεων (καθώς οι αφρικανικές χώρες έχουν «εμπειρία» με φονικούς ιούς και ασθένειες), τον χαμηλό μέσο όρο ηλικίας του πληθυσμού (το 60% του πληθυσμού της Υποσαχάριας είναι κάτω των 25 ετών). Στην Αφρική το μικρό προσδόκιμο ζωής σημαίνει λιγότεροι ηλικιωμένοι και, άρα, λιγότεροι θάνατοι από κορονοϊό. Επιπλέον, στις περισσότερες χώρες που περιλαμβάνονται στη «ζώνη της παραλλαγής Ομικρον» η πυκνότητα του πληθυσμού είναι πολύ αραιή.

□ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΝΟΤΙΑΣ ΑΦΡΙΚΗΣ

Η κατάσταση του συστήματος Υγείας στη Δημοκρατία της Νότιας Αφρικής δεν έχει σχέση με αυτά των υπόλοιπων χωρών του νότιου τμήματος της αφρικανικής ηπείρου. Αυτό έγινε φανερό και από τον εντοπισμό της νέας παραλλαγής που τρομάζει την επισημονική κοινότητα (λόγω των πολλών μεταλλάξεων στην πρωτεϊνική-ακίδα του ιού).

Ο διευθυντής του Κέντρου Αντιμετώπισης Επιδημιών στη Νότια Αφρική, **Τούλιο ντε Ολιβέιρα**, που εντόπισε το διαφορετικό στέλεχος, δήλωσε ότι ενημέρωσε αμέσως τους αξιωματούχους του ΠΟΥ για τη νέα παραλλαγή. Ταυτόχρονα, εξέφρασε το παράπονο ότι, αντί να λάβει τα εύσημα η χώρα του, οδηγείται στην απομόνωση από τη διεθνή κοινότητα. Η εμπορική κίνηση στις μεγάλες πόλεις -Γιοχάνεσμπουργκ, Κέιπ Τάουν- ήταν αυξημένη και με αρκετούς τουρίστες το τελευταίο διάστημα λόγω των εορτών. Ομως, οι έμποροι φοβούνται ότι σύντομα τα καταστήματα θα κλείσουν, καθώς οι τουρίστες δεν θα επισκέπτονται για το επόμενο διάστημα τη χώρα. Με την «Ομικρον» να εξαπλώνεται, τα πράγματα θα αλλάξουν και η προβληματική οικονομία της χώρας θα γνωρίσει νέα πίεση.

Στη Νότια Αφρική, είχε ανιχνευθεί πριν από έναν χρόνο η μετάλλαξη «Βήτα». Υπήρξε και τότε διεθνής ανησυχία, καθώς και περι-



ορισμοί εισόδου για τους Νοτιοαφρικανούς, αν και μικρότερη από την παρούσα, με την «Ομικρον». Ο τουρισμός κατέρρευσε και το νόμισμα έχασε σε αξία του. Η Νότια Αφρική έχει σχετικά υψηλό κατά κεφαλήν ΑΕΠ σε σχέση με άλλες χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής, όμως, το χρέος του κράτους είναι πολύ υψηλό και μαστίζεται από υψηλά ποσοστά φτώχειας και ανεργίας με μεγάλη ανισότητα κατανομής του πλούτου.

Η τεράστια ανεργία, η φτώχεια και η οικονομική κρίση, που μαστίζει δεκάδες εκατομμύρια Νοτιοαφρικανούς, ιδίως στις παραγκουπόλεις, όπως το Σοβέτο, οδήγησαν πριν από λίγο καιρό σε εξέγερση με πολλή βία, εμπρησμούς και λεηλασίες που κατέληξαν σε 72 νεκρούς. Η Ν. Αφρική εκτιμάται ότι έχει 7,8 εκατομμύρια κατοίκους, οι οποίοι ζουν με AIDS, και 1,2 εκατομμύρια ορφανά, τα οποία εξαρτώνται από το κράτος και χρειάζονται φροντίδα και οικονομική ενίσχυση. Λόγω της πανδημίας, έχουν πεθάνει 89.000 άνθρωποι στη χώρα των 60,4 εκατομμυρίων κατοίκων.

ΜΠΟΤΣΟΥΑΝΑ

Η Δημοκρατία της Μποτσουάνας είναι περικλειστή χώρα με πληθυσμό 2,4 εκατομμύρια κατοίκους και μία από τις πιο αραιοκατοικημένες χώρες στον κόσμο. Το 10% του πληθυσμού κατοικεί στην πρωτεύουσα Γκαμπορόνε. Η οικονομία της είναι στενά συνδεδεμένη με αυτήν της Νότιας Αφρικής και βασίζεται στις εξορύξεις διαμαντιών, στην κτηνοτροφία, αλλά και τον τουρισμό - έχει μεγάλα εθνικά πάρκα και 40 ελεγχόμενες περιοχές για φωτογραφίες, σαφάρι και κυνήγι. Εως τη δεκαετία του 1960, η Μποτσουάνα ήταν μία από τις πιο φτωχές χώρες στον κόσμο, με κατά κεφαλήν εισόδημα περίπου 70 δολαρίων τον χρόνο, το 1960, αλλά μεταμορφώθηκε σε μία από τις ταχύτερα αναπτυσσόμενες οικονομίες του κόσμου, με κατά κεφαλήν εισόδημα περίπου 16.400 δολαρίων τον χρόνο. Από τον

κορονοϊό έχουν πεθάνει από την αρχή της πανδημίας 2.400 άνθρωποι στη χώρα.

ΖΑΜΠΙΑ

Η μεσόγεια χώρα των 19,4 εκατομμυρίων κατοίκων ήταν γνωστή ως Βόρεια Ροδεσία, μέχρι την ανεξαρτησία της από τη Βρετανία, στα μέσα της δεκαετίας του 1960. Η εξόρυξη χαλκού αποτελεί τη βάση της οικονομίας της (έχει τα μεγαλύτερα αποθέματα στον κόσμο). Το 85% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού απασχολείται στον πρωτογενή τομέα (24% του ΑΕΠ), αλλά η οικονομία της είναι προβληματική, λόγω κακοδιαχείρισης και διαφθοράς. Η χώρα έχει καταγράψει 3.600 νεκρούς από κορονοϊό.

ΖΙΜΠΑΜΠΟΥΕ

Η χώρα, που είναι γνωστή για τον υψηλότερο πληθωρισμό στον κόσμο (2.200.000%), έχει πληθυσμό 15,7 εκατομμύρια και την εποχή της αποικιοκρατίας ήταν βρετανική αποικία και ονομαζόταν Νότια Ροδεσία. Οι θάνατοι από κορονοϊό, που έχουν αναφερθεί, είναι 4.700.

ΝΑΜΙΜΠΙΑ

Πολύ αραιοκατοικημένη χώρα, με πληθυσμό 2,6 εκατομμυρίων κατοίκων. Η γεωργία, η κτηνοτροφία, ο τουρισμός απασχολούν τους κατοίκους, αλλά και τα ορυχεία διαμαντιών, ουρανίου, χρυσού και μεταλλευμάτων. Από κορονοϊό έχουν πεθάνει 3.600 άνθρωποι

ΜΟΖΑΜΒΙΚΗ

Αναπτυσσόμενη οικονομία, που βασίζεται στη γεωργία, στο εμπόριο και την ελαφρά βιομηχανία. Έχει τεράστιο ορυκτό πλούτο και μεγάλη φτώχεια (μέχρι πριν από δύο δεκαετίες, πάνω από το 70% του πληθυσμού ζούσε κάτω από το όριο της φτώχειας). Ο πληθυσμός της είναι 32,5 εκατομμύρια και οι καταγεγραμμένες απώλειες από κορονοϊό είναι περίπου 1.900 θάνατοι. ■

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΙΧΕ ΠΡΟΛΗΦΘΕΙ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 129-131 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2205.72 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



2-3

**INTI SOFER:
Η ΠΡΩΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΣΤΟ ΤΙΜΟΝΙ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ**



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ



«Είμαι δεμένη με "Το Βήμα" από μικρό παιδί. Μέχρι τα πέντε έτη μου μιλούσαμε στο σπίτι μόνο ελληνικά, με αποτέλεσμα να μην μπορώ να επικοινωνήσω με τον βρετανό πατέρα μου. Έτσι εκείνος ξεκίνησε να διαβάζει "Το Βήμα" ώστε να μάθει ελληνικά. Και εγώ κάθε μέρα τον εξετάζα και τον διόρθωνα» ανέφερε η δρ Χερντ.

«Οι νέες επιστήμονες να μην εγκαταλείπουν τα όνειρά τους, να μη θυσιάζουν την επαγγελματική ζωή τους στον βωμό της οικογένειας μόνο επειδή είναι γυναίκες» λέει η Ιντιθ Χερντ



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΛΟΡΕΝΤΣΑΚΗ

ΤΗΣ **ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΟΛΗ**
thtsoli@tovima.gr

Οι ρίζες της είναι ελληνικές από την πλευρά της μητέρας της και βρετανικές από την πλευρά του πατέρα της – έχει και γαλλική υπηκοότητα καθώς στη Γαλλία «ρίζωσε» και «άνθισε» επιστημονικά επί 30 έτη τόσο στο Ινστιτούτο Curie όπου διατηρεί τη θέση της επικεφαλής του Τμήματος Γενετικής και Αναπτυξιακής Βιολογίας όσο και στο Collège de France όπου ως καθηγήτρια κατέχει την έδρα της Επιγενετικής και Κυτταρικής Μνήμης. Η ίδια όμως αυτοπροσδιορίζεται πέρα και πάνω από όλα ως Ευρωπαία. Δεν είναι λοιπόν τυχαίο ότι η 56χρονη δρ **Ιντιθ Χερντ** βρίσκεται αυτή τη στιγμή στο «αμόνι» ενός επιστημονικού οργανισμού ο οποίος κλείνει μέσα του το ευρωπαϊκό όραμα, αποτελώντας μάλιστα τον μοναδικό διακυβερνητικό Οργανισμό που διεξάγει έρευνα με αντικείμενο τις Βιοεπιστήμες στη Γηραιά Ήπειρο: πρόκειται για το Ευρωπαϊκό Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας (European Molecular Biology Laboratory, EMBL) που έχει την έδρα του στη Χαϊδελβέργη της Γερμανίας αλλά πλέον έχει επεκταθεί και σε άλλες χώρες, με εγκαταστάσεις στη Βρετανία, στη Γαλλία, στην Ιταλία και στην Ισπανία.

Και μια και μιλάμε για μοναδικότητες, η δρ Χερντ είναι η μοναδική μέχρι στιγμής γυναίκα η οποία από το 2019 έχει αναλάβει τη ηγία του EMBL (η θητεία της είναι πενταετής) με στόχο να κάνει την «ευρωπαϊκή καρδιά» του να χτυπά δυνατώτερα αλλά συγχρόνως με σκοπό να «μεταγγίσει» γνώση, υψηλού επιπέδου επιστημονικές υπηρεσίες και προοπτική σε όλα τα κράτη-μέλη του, ώστε ο κάθε ερευνητής να μπορεί να έχει τα καλύτερα δυνατά εφόδια για να δημιουργήσει στη χώρα του και συνάμα να μη διατάζει να επιστρέψει σε αυτήν αν απολεί ένα από τα «παιδιά του brain drain». Η γενική διευθύντρια του EMBL βρέθηκε την εβδομάδα που μας πέρασε στην Ελλάδα – καθώς μεταξύ άλλων αποτελεί ένα από τα μέλη του επιστημονικού συμβουλίου του Ινστιτούτου Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας στην Κρήτη, το οποίο και επισκέφθηκε – και μίλησε αποκλειστικά στο ΒΗΜΑ-Science (σε άπαιστα μάλιστα ελληνικά κατά ένα μεγάλο μέρος της συζήτησης) για πολλά και σημαντικά θέματα: από την τρέχουσα πανδημία, στην αποκρυπτογράφηση της οποίας το EMBL διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο, ως τις αντιστάσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στην επιστήμη, τους Έλληνες επιστήμονες και το ευρωπαϊκό επιστημονικό όραμα του έγκριτου Οργανισμού που διευθύνει εν μέσω πανδημικής κρίσης.

Έρευνα χωρίς σύνορα και διακρίσεις

Η δρ Χερντ –μεγαλομένη στο Λονδίνο αλλά με τα ελληνικά πάντα να δεσπόζουν στο σπίτι και με συχνές επισκέψεις στη χώρα μας καθ' όλη την παιδική ηλικία της– απέκτησε την ισχυρή ευρωπαϊκή ταυτότητα της χάρη στους γονείς της που πίστευαν στο «μαζί» της Ευρώπης. Αυτό το «μαζί» κυριάρχησε και στην απόφαση της να αναλάβει τη γενική διεύθυνση του EMBL. «Πίστευα πάντα ότι η έρευνα δεν γνωρίζει σύνορα. Σκέφτηκα πολύ όταν μου προτάθηκε η θέση για το τι θα μπορούσα να προσφέρω και τελικώς θεώρησα ότι ήταν μια μοναδική ευκαιρία ώστε να βοηθήσω στην περαιτέρω "επιστημονική ένωση" της Ευρώπης. Και αυτό κάνω, ταξιδεύω και μιλάω με εκπροσώπους 27 διαφορετικών χωρών με στόχο να καταργηθούν τα σύνορα στην ευρωπαϊκή έρευνα». Ήταν παράλληλα και μια μεγάλη πρόκληση για εκείνη να είναι η πρώτη γυναίκα σε αυτή την τόσο σημαντική θέση: «Όταν σπού-

ΙΝΤΙΘ ΧΕΡΝΤ «Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΙΧΕ ΠΡΟΛΗΦΘΕΙ»

Η γενική διευθύντρια του **Ευρωπαϊκού Εργαστηρίου Μοριακής Βιολογίας (EMBL)** μιλά αποκλειστικά στο ΒΗΜΑ-Science για το όραμά της σχετικά **με μια ενωμένη, δυνατή Ευρώπη** στο πεδίο των Βιοεπιστημών, **για τις γυναίκες στην επιστήμη** και τους **Έλληνες επιστήμονες**, αλλά και για την πανδημία του **SARS-CoV-2**, στην αντιμετώπιση της οποίας το EMBL διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο

δαζα στο Κέμπριτζ – αρχικώς ήθελα να σπουδάσω Φυσική, η Γενετική ήλθε στη ζωή μου στο Πανεπιστήμιο, πιο πριν δεν είχα ανοίξει καν βιβλίο Βιολογίας, αλλά τη στιγμή που την ανακάλυψα είπα "Εύρηκα" – ήμασταν μόνο δύο κορίτσια μέσα στην τάξη των 25 ατόμων. Όμως τότε δεν ανέλα τόση την κατάσταση. Στην πορεία της επιστημονικής ζωής μου κατάλαβα πόσο δύσκολο είναι για τις γυναίκες να αναλαμβάνουν θέσεις ευθύνης, να ακούγονται οι φωνές τους, να είναι ίσες με τους άνδρες. Όταν λοιπόν μου προτάθηκε η θέση της γενικής διευθύντριας στο EMBL ένιωσα ότι ήταν καθήκον μου και ως γυναίκας να τη δεχθώ και να δείξω ότι μια γυναίκα μπορεί εξίσου με έναν άνδρα να αναλάβει έναν τέτοιο σημαντικό ρόλο χωρίς να καταργεί τους ρόλους της

ως μητέρας και συζύγου (σ.σ.: ο σύζυγος της δρος Χερντ είναι γάλλος μοριακός βιολόγος, με τον οποίο έχουν αποκτήσει δύο παιδιά, μια 30χρονη κόρη που ασχολείται με τις διεθνείς σχέσεις και έναν 26χρονο γιο που εκπαιδεύεται ως ειδικός στη βιομηχανία κρέατων, και τη στήριζει, όπως μας είπε, σε κάθε βήμα της). Αυτό είναι και το μήνυμά της προς όλες τις νέες επιστήμονες που τη βλέπουν ως πρότυπο. «Να μην εγκαταλείπουν τα όνειρά τους, να μη θυσιάζουν την επαγγελματική ζωή τους στον βωμό της οικογένειας μόνο επειδή είναι γυναίκες». Το EMBL αναζητεί λύσεις στήριξης των γυναικών επιστημόνων. «Έχουμε συστήσει ειδική επιτροπή για θέματα ισότητας και διαφορετικότητας, έχουμε ειδικό πρόγραμμα στο οποίο όλες οι μεταδιδακτορικές





27 ευρωπαϊκά κράτη αποτελούν μέλη του EMBL

6 τοποθεσίες ανά την Ευρώπη φιλοξενούν εργαστήριά του

1.800 άτομα εργάζονται για αυτό

700 και πλέον δημοσιεύσεις στο πεδίο των βιολογικών επιστημών γίνονται κάθε χρόνο από τους ερευνητές του

ερευνητήριες μπορούν να επιλέξουν μια μέντορα που θα τις καθοδηγήσει».

Συνεργασία και κοινωνική ευθύνη

Διότι κανένας επιστήμονας, οποιοδήποτε φύλου, δεν περιοσείει στο πεδίο των Βιοεπιστημών – ένα πεδίο νευραλγικό, σύμφωνα με τη δρ Χερντ, όπως απέδειξε περρίτρανα η πανδημία του νέου κορωνοϊού. «Όλοι κατάλαβαν, συμπεριλαμβανομένων των κυβερνήσεων ανά τον κόσμο, ότι χωρίς τις Βιοεπιστήμες δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί η πανδημία. Και το EMBL παίζει τον δικό του καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της. Παρέχει πολλές από τις πηγές δεδομένων που χρησιμοποιούνται από τα κράτη, μοντελοποιεί τα διαφορετικά αναδυόμενα στελέχη του SARS-CoV-2, αναπτύσσει αλγορίθμους μηχανικής μάθησης για τον έλεγχο δειγμάτων ασθενών οι οποίοι μάλιστα χρησιμοποιήθηκαν τοπικά στη Χαϊδελβέργη σε νοσοκομεία και σχολεία. Επίσης το EMBL παρέχει στη BioNTech τις υποδομές του στις εγκαταστάσεις του Σύνχρονου του στο Αμβούργο για δοκιμή της τεχνολογίας του εμβολίου mRNA, η οποία οδήγησε τελικά στην ανάπτυξη του εμβολίου των Pfizer/BioNTech που χρησιμοποιείται παγκοσμίως ενάντια στον νέο κορωνοϊό». Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι οι «πύλες δεδομένων» που χρησιμοποιούνται αυτή τη στιγμή από τους αρμοδίους των ευρωπαϊκών κρατών για την COVID-19 δημιουργήθηκαν από ειδικούς του EMBL το 2019 προτού ενσκήψει η πανδημία. «Αναπτύχθηκαν αρχικά για την ασφάλεια τροφίμων, ωστόσο προσαρμόστηκαν αμέσως στις ανάγκες της πανδημίας και αποτέλεσαν τη βάση για το σύστημα δεδομένων που χρησιμοποιεί η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ώστε να υπάρχει ταχεία πανδημική απόκριση. Διότι αυτός είναι ο ρόλος μας, να προσαρμόζουμε τα εργαλεία μας στις εκάστοτε ανάγκες ώστε να είμαστε χρήσιμοι στην κοινωνία. Και όλα αυτά να γίνονται με ταχύτητα: στο EMBL, μόλις μέσω των

μοντέλων μας διαπιστώσαμε την πιθανή δυναμική του Ομικρον, ειδοποιήσαμε αμέσως και τα 27 κράτη-μέλη μας και αυτή τη στιγμή τα βοηθάμε να δουν πού και πόσο μπορεί να εξελιχθεί».

Η ασπίδα του εμβολιασμού

Φοβάται το νέο στέλεχος η γενική διευθύντρια του EMBL; «Δεν έχουμε ακόμη στα χέρια μας ολοκληρωμένα στοιχεία ώστε να εξαγάγουμε ασφαλή συμπεράσματα. Πιθανώς είναι ένα στέλεχος που θα μεταδίδεται ευκολότερα, αλλά αυτό είναι κάτι που περιμέναμε, έτσι λειτουργούν οι ιοί για να επιβιώσουν. Υπάρχει βέβαια, εξαιτίας των πολλών μεταλλάξεών του αντιπρωτεΐνη-σπίδα, ένας φόβος, ότι τα υπάρχοντα εμβόλια που στοχεύουν ακριβώς αυτή την περιοχή του ιού δεν θα είναι τόσο αποτελεσματικά, ωστόσο με δεδομένο ότι τα εμβόλια επάγουν όχι μόνο αντισωματική αλλά και κυτταρική απόκριση, πιθανώς θα συνεχίσουν να μας καλύπτουν σε ικανοποιητικό βαθμό». Αυτό που πρέπει όλοι να λάβουν υπόψη τους, ακόμη και υπό τη σκιά του Ομικρον, είναι ότι το βασικό «κλειδί» ενάντια στην πανδημία παραμένει ο εμβολιασμός, επισήμανε η δρ Χερντ. «Απογοητεύομαι ως επιστήμονας όταν σκέφτομαι το πώς μπορεί κάποιος να μην εμβολιάζεται όταν διαθέτουμε τόσο αποτελεσματικά και ασφαλή εμβόλια. Καταλαβαίνω τους ενδοισμούς, όμως πρέπει όλοι να θυμούνται ότι ζούμε πλέον περισσότερο και καλύτερα χάρη στα εμβόλια, ότι υπάρχει πάντα κάποιος μικρός κίνδυνος από τον εμβολιασμό, ο οποίος όμως είναι απείρως μικρότερος από αυτόν που προκαλεί η ίδια η COVID-19 καθώς και ότι ο εμβολιασμός δεν αποτελεί μόνο ατομική ασπίδα αλλά και κοινωνική ευθύνη».

Από τα μέρη στα οικοσυστήματα

Αυτό που πρέπει επίσης όλοι να λάβουν υπόψη τους είναι ότι όσο «πληγώνουμε» τον

πλανήτη τόσο περισσότερους πανδημικούς εχθρούς θα έχουμε να αντιμετωπίσουμε. Το EMBL είχε ήδη κατανοήσει την ανάγκη, πριν από την έναρξη της τρέχουσας πανδημίας, να χρησιμοποιηθούν τα εργαλεία της μοριακής βιολογίας ώστε να αποκτήσουμε «ολιστική» γνώση της ζωής στη Γη «από το κύτταρο ως τους πολύπλοκους οργανισμούς και τις αλληλεπιδράσεις τους», όπως έθεσε η δρ Χερντ. «Το πόσο σημαντικό είναι κάτι τέτοιο αποδεικνύεται και από το εξής προφητικό: τον Ιανουάριο του 2019, όταν ανέλαβα καθήκοντα στο EMBL, παρουσίασα έναν χάρτη στην ομιλία μου με τα σημεία υψηλού κινδύνου για νέες πανδημίες. Όχι, δεν ήμουν "Κασσάνδρα", απλώς είναι εμφανέστατο ότι η ανθρώπινη παρέμβαση στα οικοσυστήματα ανά τον κόσμο, η αποψίλωση των δασών, η ερημοποίηση οδηγούν σε περισσότερες ζωνόσους. Ετσι μπορούμε να πούμε ότι η πανδημία που αντιμετωπίζουμε ήταν αναμενόμενη – ίσως είμαστε και τυχεροί που δεν εμφανίστηκε νωρίτερα. Το πρόγραμμα λοιπόν που έχουμε αναπτύξει στο EMBL και ονομάζεται "Από τα μέρη στα οικοσυστήματα" (From molecules to ecosystems) έχει μεταξύ των στόχων του να παρακολουθεί τη γέννηση νέων παθογόνων ανά τον κόσμο και να συμβάλει έτσι στον έλεγχο της εξάπλωσής τους μέσα από τη διεπιστημονική συνεργασία».

Αδρόμη για το μέλλον

Διότι η συνεργασία είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη τέτοιων απειλών. «Μπορούσαμε να έχουμε προλάβει και την τρέχουσα πανδημία. Είχαμε τα εργαλεία για να την εντοπίσουμε νωρίτερα. Ωστόσο για άλλη μια φορά παγκοσμίως αντιδράσαμε με μια υπέρμετρη αισιοδοξία, με αρκετή άρνηση της πραγματικότητας καθώς και με έλλειψη άμεσης επικοινωνίας μεταξύ οργανισμών, επιστημόνων και κυβερνήσεων. Η πανδημία αυτή έχει δείξει πλέον τον δρόμο της συνεργασίας και του σεβασμού προς την επιστήμη, ο οποίος ελπίζω να ακολουθηθεί στο μέλλον». Ενα μέλλον στο οποίο καραδοκούν και άλλοι μεγάλοι «δολοφόνοι» του πληθυσμού. «Θεωρώ ότι η επόμενη "πανδημία", ο μεγαλύτερος "δολοφόνος" του πληθυσμού θα αφορά την αντίσταση των παθογόνων μικροβίων στα αντιβιοτικά. Το EMBL διεξάγει σημαντική έρευνα επάνω σε αυτό το πεδίο». Και μετά το EMBL τι; ρωτήσαμε τη δρ Χερντ, η οποία αποτελεί διάσημη ερευνητήρια στο πεδίο της επενετικής – είναι παγκοσμίως γνωστή για τις μελέτες της στην απενεργοποίηση του χρωμοσώματος Χ που είναι άκρως σημαντική σε ό,τι αφορά πλήθος διεργασιών, από την ανάπτυξη του εμβρίου ως τα αυτοάνοσα νοσήματα. Θα ήθελε να επιστρέψει πίσω στον εργαστηριακό πάγκο, να κατακτήσει νέες ερευνητικές κορυφές και ίσως κάποτε ένα Νομπέλ, «Δεν σκοπεύω να τελειώσω τη ζωή μου στο εργαστήριο. Θα ήθελα να συνταξιοδοτηθώ στο όρι και τόσο μακρινό μέλλον και να συνεχίσω να βοηθώ από άλλα μετερίδια τους επιστήμονες που δεν είχαν την τύχη να έχουν τη δική μου τύχη στη ζωή. Που δεν είχαν την ευκαιρία να έχουν περιήγρο που να τους στηρίζει, παρίδια που να τους βοηθά να πραγματοποιήσουν τα όνειρά τους. Στο πλαίσιο αυτό είμαι από τα ιδρυτικά μέλη του Εθνικού Προγράμματος Επείγουσας Βοήθειας και Υποδοχής Εξόριστων Επιστημόνων στη Γαλλία. Όσο για το Νομπέλ, το δικό μου Νομπέλ θα είναι να εκπαιδεύω τους φοιτητές μου ώστε να γίνουν καλύτεροι επιστήμονες από εμένα και, γιατί όχι, κάτοχοι μιας τέτοιας διάκρισης κάποια ημέρα...».

«ΘΑ ΒΟΗΘΗΣΟΥΜΕ ΝΑ ΕΠΙΣΤΡΕΨΟΥΝ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΤΟΥΣ»

Υπάρχουν αρκετοί Έλληνες επιστήμονες στα διαφορετικά Ινστιτούτα του EMBL, ορισμένοι εκ των οποίων κρατούν θέσεις επικεφαλής ερευνητικών ομάδων. «Υπάρχει όλα αυτά τα χρόνια brain drain από την Ελλάδα, ωστόσο ελπίζω ότι κατά τη θητεία μου θα συμβάλω στο brain gain. Θέλουμε να βοηθήσουμε τους Έλληνες επιστήμονες που έρχονται στο EMBL να επιστρέψουν στη χώρα τους για να εργαστούν, θέλουμε να τους παράσουμε τις δυνατότητες εκείνες ώστε να θέλουν να επιστρέψουν – και βλέπουμε ότι οι Έλληνες φοιτητές είναι άριστα εκπαιδευμένοι. Υπάρχουν πολύ καλά Ινστιτούτα στην Ελλάδα, όπως το Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας στην Κρήτη το οποίο αποτελεί τέκνο του σεμινταρού Φώτη Καφάτου, ενός οραματιστή της επιστήμης που διετέλεσε γενικός διευθυντής του EMBL. Ενα Ινστιτούτο που παράγει εκπληκτική επιστήμη παρά τους περιορισμούς πόρους του, λειτουργώντας ως ένα "λίγυρι EMBL" και ελκύοντας ακόμη και ξένους επιστήμονες. Γενικά στην Ελλάδα επενδύονται πολύ λίγα χρήματα στην έρευνα και σήμερα αν κλείσει ο Έλληνας επιστήμονας που είναι φύγει στο εξωτερικό επιστρέφουν στη χώρα, το πρόβλημα κυρίως για οικογενειακούς λόγους. Αυτό που θέλουμε να επιτύχουμε είναι να επιστρέψουν οι Έλληνες στη χώρα τους επειδή θα αισθάνονται ότι θα μπορούν να εργαστούν και να δημιουργήσουν απρόσκοπτα, όπως και στο εξωτερικό». Για να συμβούν όλα αυτά, το EMBL «ρίχνει γέφυρες» στενότερης συνεργασίας με την Ελλάδα. «Ξεκινάμε μια πιο στενή συνεργασία με ελληνικά Ινστιτούτα που ασχολούνται με τις Βιοεπιστήμες – εκτός από το Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας στην Κρήτη, έχουμε συννομιλίες με το ΕΚΠΑ, με το Ινστιτούτο Φλέμινγκ, τα Πανεπιστήμια Ιωαννίνων και Πατρών – με απώτερο σκοπό να δημιουργήσουμε στην Ελλάδα επιστημονικούς κόμβους που θα ελκύουν επιστήμονες αλλά και εθνική χρηματοδότηση. Παράλληλα στόχος μας είναι να παράσσουμε υπηρεσίες στους Έλληνες επιστήμονες μέσα στις εγκαταστάσεις του EMBL – να μπορούν να έλθουν και να χρησιμοποιήσουν τα άκρως προηγμένα εργαλεία μας για να κάνουν καλύτερα τη δουλειά τους».



Το EMBL παρέχει πολλές από τις πηγές δεδομένων που χρησιμοποιούνται από τα κράτη, μοντελοποιεί τα διαφορετικά αναδυόμενα στελέχη του SARS-CoV-2 και αναπτύσσει αλγορίθμους μηχανικής μάθησης για τον έλεγχο δειγμάτων ασθενών

Θα κοπάσουν σταδιακά τα κύματα της COVID-19

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1561.32 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ



Δύο χρόνια από την εισβολή του νέου κορωνοϊού, ένας χρόνος από την έναρξη εμβολιασμών.

Θα κοπάσουν σταδιακά τα κύματα. Απαντούν σε όλα τα ερωτήματα οι καθηγητές Αθανάσιος Τσακρής, Αγγελος Χατζάκης, Δημήτρης Θάνος

Εμβολιαστικό απαρτχάιντ και 65.000 δολάρια το λεπτό

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 46 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 704.26 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΠΟΘΕΣΙΣ

Του ΠΑΝΤΕΑΗ ΜΠΟΥΚΑΛΑ

Εμβολιαστικό απαρτχάιντ και 65.000 δολάρια το λεπτό

«**Π**αροδεκτείτε το επιτέλους. Η Γη δεν είναι στρογγυλή. Δεν τη σκέπει ο ίδιος ουρανός. Δεν τη νοτίζουν οι ίδιοι ωκεανοί. Αυτά τα λένε οι αστροναύτες από τον διαστημικό σταθμό τους, όταν γλιστράνε στον συστηματοποιημένο, στο μελόδραμα, από άγχος και νοσταλγία για τα επίγεια. Επίπεδη είναι η Γη. Φανερά και αφανή τείχαι τη μοιράζουν σε αγροτεμάχια, εθνοτεμάχια, οικοδομικά τετράγωνα, ζώνες αποκλειστικής εκμετάλλευσης. Πάρτε το απόφαση όλοι εσείς οι αρχαϊστές και παραμερίστε για να προελάσει η Πρόοδος».

Το μήνυμα το εκπέμπουν επίμονα πολλές πλευρές. Κι αντί να αραιώσουν κάπως οι εκπομπές του και να χαμλώσει ο τόνος τους όσο επιδεινώνονται πλανητικά οι δύο τεράστιες κρίσεις, η πανδημική και η κλιματική, που υποτίθεται ότι θα εξόρυσαν από τα βάρη της ανθρώπινης ψυχής το λιπόθυμο οικουμενικό πνεύμα και θα το αναζωογονούσαν, γίνεται ακριβώς το αντίθετο. Πολλαπλασιάζονται. Και γίνονται ωμότερες.

Ο συνδυασμός ισχύος και απληστίας είναι θανατηφόρος Για τον πλανήτη συνολικά, για κάθε ανθρώπινη κουκκιδίτσα του και για κάθε «μικρό και ασήμαντο» έθνος. Αυτός ο συνδυασμός έπεισε την πολυεθνική Shell να αναζητήσει πετρέλαιο σε περιοχές αναπαραγωγής θαλάσσιων θηλαστικών, σ' ανατολική των ανατολικών ακτών της Νότιας Αφρικής. «Ο, τι είναι κοινό, παγκόσμιο, είναι δικό μας, ανήκει σε όποιον απλόσει πρώτος χέρι», αυτός είναι ο νόμος τους. Οι φάλαινες, τα δελφίνια, οι φώκιες, ασ βρουν αλλού τόπο να γεννάει. Το ζητούμενο είναι ο τοκετός κέρδους, διότι το κέρδος φέρνει πολιτισμό, και όχι η γέννα πλάσμιων που προορίζονται για τελετουργικές σφαγές ή για το πιάτο γουρμεδόφιλων με προσημένο βάλαντιο. Τι, δηλαδή. Πιστεύετε την επιστημονική φαντασία που πουλάει φήμες πως οι φάλαινες και τα δελφίνια είναι πλάσματα ευφυή;

Α, μη σας πάνει ο συναίσθηματισμός. Και στο κάτω κάτω εμπιστευτείτε τους πολιτικούς σας ηγέτες. Δεν είδατε; Συνάθηκαν στη Γλασκώβη για την αδικώς πολυαναμενόμενη COP26 και συνέταξαν έναν κατάλογο με τόσα «αν», που θα εξουθένωναν τον Ράντγιαρτ Κίπλιγκ και θα τον ανάγκαζαν να αναθεματίσει το ποιήμα του. Τι άλλο έκαναν; Πήραν στα σοβαρά τον Μπίορις Τζόνσον, που παρίστανε τον οικολόγο. Και γέλασαν μέχρι δακρύων βλέποντας το βιντεοσκοπημένο μήνυμα που τους έστειλε ο υπουργός Εσωτερικών του Τουβαλού.

Μέσα στη θάλασσα ο υπουργός, μέχρι το γόνατο, συμβολικά, εκπέμπει SOS, αφού η αύξηση της θερμοκρασίας και η άνοδος της



Η γκαλερί Luminous Eye παρουσιάζει την ατομική έκθεση φωτογραφίας και το φωτογραφικό λεύκωμα της Δήμητρας Κίτσιου με τίτλο «Inverse Trajectories / Αντίστροφες τροχιές». Λειψίς 12 Δεκεμβρίου. Μπυσάλιν 2Α, Κουκάκι.

Οι πατέντες... Την άρση των οποίων καταπολεμά η Ευρωπαϊκή Ένωση, θλιβερή πρωτοπόρος.

στάθμης της θάλασσας απειλεί τα νησιωτικά έθνη σαν το δικό του. Κι όχι αύριο ή μεθαύριο, όχι το 2050 ή το 2100, αλλά σήμερα. Σήμερα είναι άλλωστε και το 2050. Και το 2100. Και πριν αναρωτηθούμε πού πέφτει αυτό το Τουβαλού, ασ απαντήσουμε πρώτα σε ένα άλλο ερώτημα, χειροπατό: Είναι ή δεν είναι νησιωτικό έθνος η Ελλάδα; Η Μύκονος κι η Σαντορίνη κινδυνεύουν πολύ λιγότερο από το Τουβαλού; Υπάρχει απάντηση. Και δεν είναι αυτή που συμφέρει την καθεύδουσα οικολογική μας συνείδηση, που ξυπνάει μόνο για να κάνει τουριστικούς μικροϋπολογισμούς.

Τους σχεδιασμούς της απληστίας Shell προσπαθούν να τους ακυρώσουν τέσσερις οργανώσεις στρατευμένες στην υπεράσπιση του περιβάλλοντος και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ξέρετε, αυτοί οι ευσυγκίνητοι αερωτομπελιδες, οι αισθηματίες «οικολόγοι» που δακρύζουν όταν βλέπουν δελφίνια να χαίρονται το παικνίδι τους κτλ. Κι όμως, δεν νοιάζονται μόνο για τα θηλαστικά της θάλασσας αλλά και για της στεριάς. «Τα σχέδια της Shell», εξηγούν (αντιγράφω από τη Life), «θα έχουν άμεσες και τρομερές επιπτώσεις τόσο στο τοπικό περιβάλλον όσο και σε επίπεδο κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό των ντόπιων κοινοτήτων, που βασίζονται κατά κύριο λόγο για την επιβίωσή τους στον οικοτουρισμό και στην αλιεία. Οι ανάγκες και τα δικαιώματα αυτών των κοινοτήτων, των

προστατών των θαλασσών μας, της γης και της βιοποικιλότητας» έχουν πολύ μεγαλύτερη αξία «από τα εγωιστικά συμφέροντα εταιρειών όπως η Shell».

Δεύτερη αντιγραφή, από την «Κ» της 16ης Νοεμβρίου: «Pfizer, BioNTech και Moderna καταγράφουν συνολικά κέρδη 65.000 δολαρίων το λεπτό χάρη στα εμβόλια κατά του κορωνοϊού, σύμφωνα με έκθεση της People's Vaccine Alliance, που προωθεί την πιο ισθη κατανομή των εμβολίων στον κόσμο. Κατά τους υπολογισμούς της, οι οποίοι βασίζονται στα επίσημα οικονομικά στοιχεία που έχουν δημοσιεύσει οι ίδιες οι εταιρείες, φέτος θα έχουν κέρδη προ φόρων 34 δισ. δολάρια, δηλαδή περισσότερα από 1.000 δολάρια το δευτερόλεπτο, 65.000 δολάρια το λεπτό ή 93,5 εκατομμύρια δολάρια την ημέρα. «Είναι ανήθικο μερικές εταιρείες να κερδίζουν κάθε ώρα εκατομμύρια δολάρια, την ώρα που μόνο το 2% των ανθρώπων που ζουν σε χώρες με μικρό εισόδημα έχει εμβολιαστεί πλήρως κατά της COVID-19», καταγγέλλουν.

Μολονότι οι τρεις φαρμακευτικές εταιρείες ενισχύθηκαν από το Δημόσιο με 8 δισ. δολάρια, «έχουν απορρίψει όλες τις εκκλήσεις να μεταφέρουν μέσω του ΠΟΥ την τεχνολογία παρασκευής των εμβολίων σε χώρες με μικρό εισόδημα, «ένα μέτρο που θα μπορούσε να αυξήσει την παγκόσμια προσφορά, να μειώσει τις τιμές και να σώσει εκατομμύρια ζωές». Η People's Vaccine Alliance καλεί τις φαρμακευτικές εταιρείες να άρουν αμέσως τις πατέντες των εμβολίων κατά της COVID-19».

Οι πατέντες... Την άρση των οποίων καταπολεμά η Ευρωπαϊκή Ένωση, θλιβερή πρωτοπόρος. Προ δεκαήμερου στην Ευρωβουλή υπερψηφίστηκε τροπολογία

για την άρση της πατέντας παραγωγής εμβολίων αλλά με διαφορά μόλις πέντε ψήφων: 333 έναντι 328. Υπέρ, Πρόσιντοι, Σοσιαλιστές και Αριστερά. Κατά, οι υπόλοιποι, πρωτίτως δε το Ευρωπαϊκό Λαϊκό Κόμμα, άρα, αλίμονο, και η Ν.Δ. Η θεωρητικοποίηση της κυβερνητικής άρνησης ανατέθηκε στον υπουργό Υγείας Θάνο Πλεύρη. Αυτό τα λέει όλα.

Και σιγά μη χρειάζεται θεωρητικοποίηση για να αφοπλιστούν οι ανταπηταντάκδες, σεσημασμένοι αισθηματίες, που ξεπέφτουν στο μελόδραμα είτε για την πανδημία πρόκειται είτε για την κλιματική κρίση. Καλά έκανε λοιπόν ο διευθύνων σύμβουλος της Pfizer, που επιτέθηκε στον δόκτορα Τέντρος, τον επικεφαλής του ΠΟΥ, επειδή «μίλησε «συναίσθηματικά» όταν αξίωσε μεγαλύτερη ισορροπία στην παγκόσμια διανομή των εμβολίων». Ποιοι το γνωστοποίησαν αυτό; Η Global Nurses United και η Progressive International, που εκπροσωπούν πάνω από 2,5 εκατομμύρια νοσηλευτές απ' όλο τον κόσμο.

Οι δύο οργανώσεις προσέφυγαν στον ΟΗΕ και διεμήνυσαν την απόφασή τους να στείλουν στα δικαστήρια «τους εγκληματίες της COVID-19». Όπως καταγγέλλουν, «οι πλούσιες χώρες έχουν προμηθευτεί 7 δισ. δόσεις εμβολίου, οι δε φτωχές μόλις 300 εκατομμύρια». Κάπως έτσι δημιουργήθηκε το «εμβολιαστικό απαρτχάιντ» και μετατράπηκε ο Τρίτος Κόσμος σε εργαστήριο μεταλλάξεων. Ναι, βέβαια. Τα απαρτχάιντ είναι απαράδεκτα. Και η καταγνώση τους δεν κοστίζει τίποτε. Ελα όμως που είναι και προσοδοφόρα. Και η καταγνώση τους κοστίζει ακριβά. Πολύ πάνω από 65.000 δολάρια το λεπτό. Οπότε, Οπότε, «Καλά είναι τα αισθήματα, μα πιο καλά τα χρήματα». Δημιόδες...

Έχει σημασία ποιο εμβόλιο κορονοϊού θα επιλέξουμε για την τρίτη δόση

Πηγή: FREE SUNDAY Σελ.: 1,27 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 748.65 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Έχει σημασία ποιο εμβόλιο κορονοϊού θα επιλέξουμε για την τρίτη δόση

ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΑΚΚΑΣ

Καθώς πλησιάζει η ώρα να κάνουμε την τρίτη δόση των εμβολίων, αρκετοί άνθρωποι αναρωτιούνται ποιο εμβόλιο θα πρέπει να επιλέξουν για τη δόση αυτή, προκειμένου να διασφαλίσουν την καλύτερη δυνατή ανοσία.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα, και τα τρία εμβόλια που προσφέρονται σήμερα για την ενισχυτική δόση έχουν εξεταστεί σε κλινικές δοκιμές και γνωρίζουμε ότι είναι αποτελεσματικά και ασφαλή.

Βέβαια, υπάρχουν μικροδιαφορές ανάμεσα στα διάφορα εμβόλια οι οποίες θα μας βοηθήσουν να επιλέξουμε το κατάλληλο για την ενισχυτική δόση, πάντοτε με την καθοδήγηση του γιατρού μας.

Γενικά, το εμβόλιο της Moderna φαίνεται αυτή τη στιγμή ότι προκαλεί ισχυρότερη ανοσία, ενώ το ίδιο ισχύει και με την απόκριση αντισωμάτων από το συγκεκριμένο εμβόλιο. Προφανώς, αυτό δεν σημαίνει ότι είναι καλύτερο εμβόλιο μακροπρόθεσμα, ωστόσο προς το παρόν τα δεδομένα δείχνουν ότι έχει ελαφρώς υψηλότερη αποτελεσματικότητα από το εμβόλιο της Pfizer. Σύμφωνα με ειδικούς από τις ΗΠΑ, αυτή τη στιγμή η διαφορά ανάμεσα στα δύο εμβόλια είναι τόσο μικρή που πρακτικά δεν έχει σημασία ποιο από τα δύο θα κάνουμε στην τρίτη δόση.

Ποια εμβόλια επέλεξαν οι κάτοικοι των ΗΠΑ

Στις ΗΠΑ, η χορήγηση ενισχυτικής δόσης ξεκίνησε πριν την Ελλάδα και αυτή τη στιγμή ένα μεγάλο ποσοστό έχει κάνει ήδη την ενισχυτική δόση. Σύμφωνα με δεδομένα από τη χώρα, οι περισσότεροι ασθενείς που έκαναν εμβόλια mRNA στις δύο πρώτες δόσεις, έκαναν το ίδιο εμβόλιο και στην τρίτη δόση.

Εξαίρεση στον παραπάνω κανόνα αποτελούν αυτοί που είχαν κάνει το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson & Johnson. Το 43% αυτής της ομάδας επέλεξε να κάνει το εμβόλιο της Moderna στην ενισχυτική δόση, ενώ το 26% έκανε το εμβόλιο της Pfizer. Πρώιμα δεδομένα έχουν δείξει ότι η χορήγηση ενός mRNA εμβολίου στους ασθενείς που έκαναν πρώτη δόση με το εμβόλιο J&J μπορεί να δημιουργήσει καλύτερη ανοσία σε σχέση με τη δεύτερη δόση του J&J.

Στις ΗΠΑ δεν χορηγήθηκε το εμβόλιο της AstraZeneca.

Μεγαλύτερη η δόση του εμβολίου της Moderna σε σχέση με το εμβόλιο της Pfizer

Η τρίτη δόση του εμβολίου της Moderna περιλαμβάνει το 50% περίπου της δόσης που χορηγείται στις δύο πρώτες δόσεις (κάθε δόση από τις δύο πρώτες περιέχει 100 μικρογραμμάρια mRNA, ενώ η ενισχυτική δόση 50 μικρογραμμάρια).

Η τρίτη δόση του εμβολίου της Pfizer, αντιθέτως, είναι ίδια με τις δύο πρώτες δόσεις (30 μικρογραμμάρια).

Σύμφωνα με τα δεδομένα που δημοσιεύσαν οι δύο εταιρίες, η τρίτη δόση του εμβολίου της Pfizer, όσο και αυτή της Moderna αυξάνουν σημαντικά τα επίπεδα των αντισωμάτων, επομένως όσοι εμβολιάζονται είναι



“ Σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα, όλα τα εμβόλια που προσφέρονται σήμερα για την ενισχυτική δόση είναι αποτελεσματικά και ασφαλή

προστατευμένοι από τον ιό SARS-CoV-2 για αρκετούς μήνες μετά από αυτές τις δόσεις. Προς το παρόν, δεν γνωρίζουμε ακόμα ποια είναι ακριβώς η διάρκεια της ανοσίας, ωστόσο αυτή τη στιγμή διεξάγονται έρευνες με σκοπό να απαντήσουν στο παραπάνω ερώτημα.

Το εμβόλιο της Moderna είναι ελαφρώς πιο αποτελεσματικό από τα υπόλοιπα

Σήμερα, υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν ότι το εμβόλιο της Moderna έχει υψηλότερη αποτελεσματικότητα στην πρόληψη των νοσηλείων σε σχέση με τα υπόλοιπα εμβόλια, ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους. Μία έρευνα που εξέτασε βετεράνους των ΗΠΑ και δημοσιεύτηκε την 1η Δεκεμβρίου, έδειξε ότι από τον Ιανουάριο μέχρι το Μάιο του 2021 όσοι είχαν κάνει το εμβόλιο της Moderna είχαν 21% μειωμένο κίνδυνο λοίμωξης και 41% μειωμένο κίνδυνο νοσηλείας σε σχέση με αυτούς που είχαν κάνει το εμβόλιο της Pfizer.

Σε μία πιο πρόσφατη μελέτη που εξέτασε διαφορετικούς συνδυασμούς εμβολίων στις πρώτες και την ενισχυτική δόση, διαπιστώθηκε ότι το εμβόλιο της Moderna έχει την υψηλότερη αποτελεσματικότητα, με το εμβόλιο της Pfizer στη δεύτερη θέση και το εμβόλιο

της J&J στην τελευταία θέση.

Αυτός είναι και ο λόγος που ορισμένοι ειδικοί στις ΗΠΑ υποστηρίζουν ότι οι ηλικιωμένοι θα ήταν ίσως καλύτερο να κάνουν το εμβόλιο της Moderna ή αυτό της Pfizer στην ενισχυτική δόση.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της τρίτης (ενισχυτικής) δόσης

Το εμβόλιο της Moderna είναι το πιο αποτελεσματικό από τα τρία, ωστόσο προκαλεί και τις περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Όσοι έκαναν το εμβόλιο της Pfizer ή της J&J αρχικά και κάνουν ενισχυτική δόση με το εμβόλιο της Moderna παρουσιάζουν συνήθως σοβαρότερες ανεπιθύμητες ενέργειες στην ενισχυτική δόση. Αυτές περιλαμβάνουν συνήθως άλγος στο σημείο της έγχυσης, κεφαλαλγία, αίσθημα κόπωσης και μυαλγίες.

Όσοι κάνουν το ίδιο mRNA εμβόλιο με αυτό που έκαναν στις πρώτες δόσεις, παρουσιάζουν τυπικά τις ίδιες ανεπιθύμητες ενέργειες με αυτές που παρουσίασαν στη δεύτερη δόση.

Στην κλινική δοκιμή της τρίτης δόσης για το εμβόλιο της Moderna, ορισμένοι εθελοντές παρουσίασαν διογκωμένους λεμφαδένες και ευαισθησία στην περιοχή της μασχάλης. Στην κλινική δοκιμή της Pfizer υπήρχαν επίσης ορισμένοι ασθενείς που παρουσίασαν λεμφαδενοπάθεια μετά την τρίτη δόση.

Οι εθελοντές που έκαναν το εμβόλιο της J&J και έκαναν το εμβόλιο της ίδιας εταιρίας και στην ενισχυτική δόση παρουσίασαν παρόμοια συμπτώματα και στις δύο δόσεις (ίσως ηπιότερα στη δεύτερη δόση).

Όπως και στις πρώτες δόσεις των εμβολίων, όλες οι ανεπιθύμητες ενέργειες υποχώρησαν σε 1-2 ημέρες.



ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία



Μέτωπο για την ανάσχεση της πανδημίας

Ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. Αλέξης Τσίπρας συνεχίζει και αυτή την εβδομάδα τις επαφές για την οικοδόμηση ενός κοινωνικού και πολιτικού μετώπου με έναν κεντρικό στόχο: Να ανασχεθεί η πανδημία, να σωθούν ανθρώπινες ζωές, να μην μπούμε σε ένα ακόμα καταστροφικό λοκντάουν

Του
ΣΠΥΡΟΥ ΡΑΠΑΝΑΚΗ

Με το βλέμμα στραμμένο στους επιδημιολογικούς δείκτες, στην κατάσταση του ΕΕΥ, τη δραματική κατάσταση με τους διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ και τα νέα δεδομένα που βάζει στο τραπέζι η μετάλλαξη Όμικρον, ο Αλ. Τσίπρας βάζει τις βάσεις για την οικοδόμηση ενός κοινωνικού και πολιτικού μετώπου με έναν κεντρικό στόχο: Να ανασχεθεί η πανδημία, να σωθούν ανθρώπινες ζωές, να μην μπούμε σε ακόμα ένα καταστροφικό λοκντάουν. Την ίδια στιγμή, σε πλήρη εξέλιξη βρίσκεται η πανελλαδική εξόρμηση του κόμματος της αξιωματικής αντιπολίτευσης, στον δρόμο προς το συνέδριο του Φεβρουαρίου. Μετά τη Δυτική Μακεδονία, στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. αλλά και ο Αλ. Τσίπρας θα βρεθούν την επόμενη εβδομάδα στην Ήπειρο και στα Ιωάννινα.

Στο πλευρό της κοινωνίας

Με την κυβέρνηση Μητσοτάκη να συνεχίζει στην... κλασική εικονογραφημένη γραμμή των παλινοιδιών και του βλέποντας και κάνοντας, αλλά και στην αποποίηση κάθε ευθύνης, ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. θα συνεχίσει και την επόμενη εβδομάδα τις επαφές οι οποίες θα κορυφωθούν με την επικοινωνία που θα έχει με τις ηγεσίες των κομμάτων της δημοκρατικής αντιπολίτευσης. Αφού όμως πρώτα ολοκληρωθούν οι συναντήσεις με τους φορείς. Τις αμέσως επόμενες ημέρες αναμέ-

νεται να έχει συναντήσεις με εκπροσώπους της Αυτοδιοίκησης, της ΚΕΔΕ και δημάρχους, προκειμένου να συζητηθούν δυνατότητες, λύσεις και προτάσεις για την εξύφεση αιθουσών ώστε να σπάσουν και να αραιώσουν τα τμήματα, κάτι που τέθηκε και από τους εκπροσώπους της ΔΟΕ και της ΟΛΜΕ που βρέθηκαν την Παρασκευή στην Κουμουνδούρου. Καθώς και το πώς θα μπορούσε η Αυτοδιοίκηση να παίξει κεντρικό ρόλο σε μια καμπάνια υπέρ του εμβολιασμού στις γειτονιές, πόρτα - πόρτα.

Μέσα από αυτή την κορυφαία πρωτοβουλία γίνεται σαφές ότι, σε αντίθεση με το αφήγημα του Μαξίμου, στην πολιτική και στις αποφάσεις της κυβέρνησης δεν βρίσκεται απέναντι μονάχα ο ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. για αντιπολιτευτικούς λόγους, αλλά η πλειονότητα της κοινωνίας και των πολιτικών δυναμικών.

Τιμωρτικό μέτρο, που οδηγεί σε οικονομική εξόντωση τους αδύναμους

Σφοδρή είναι η κριτική που ασκεί ο ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. και στην απόφαση της κυβέρνησης για υποχρεωτικό εμβολιασμό στους άνω των 60 ετών με επιβολή προστίμου 100 ευρώ στους ανεμβολίαστους. «Δεν έχουμε να κάνουμε με υποχρεωτικό εμβολιασμό, αλλά με τιμωρτικό εμβολιασμό» τόνισε ο γραμματέας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία Δημήτρης Τζανακόπουλος μιλώντας στον τηλεοπτικό σταθμό Open. «Συμπολίτες μας που έχουν την οικονομική δυνατότητα να δίνουν τα 100 ευρώ τον μήνα δεν πρόκειται να εμβολιαστούν» εξήγησε ο Τζανακόπουλος.

Όπως επισήμανε, εάν συζητούσαμε με όρους καθολικότητας του εμβολιασμού στον γενικό πληθυσμό, θα έπρεπε «αφενός να δώσουμε συγκεκριμένα κίνητρα, αφετέρου να συζητήσουμε άλλα μέτρα περιορισμών «και όχι αυτό το απαράδεκτο, πινοστικές έμπνευσης, μέτρο του κ. Μητσοτάκη». «Η κυβέρνηση, στην προκειμένη περίπτωση, τιμωρεί αυτούς τους πολίτες και τους καταδικάζει σε οικονομική εξόντωση» ανέφερε. Στο μεταξύ, σύμφωνα με πληροφορίες, στην πεντάωρη συνεδρίαση του Πολιτικού Συμβουλίου της Παρασκευής, συζητήθηκε μεταξύ άλλων το θέμα. Στελέχη του Πολιτικού Συμβουλίου τοποθετήθηκαν υπέρ της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, με προϋποθέσεις και χωρίς τιμωρτικό χαρακτήρα μέτρα, αλλά με θετικά κίνητρα. Σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες, ωστόσο, δεν υπήρξε κάποια σχετική απόφαση.

Την ίδια στιγμή, τίθενται και ζητήματα αντισυνταγματικότητας του συγκεκριμένου μέτρου και της επιβολής του προστίμου. Όπως έγραψε ο ομότιμος καθηγητής του Συνταγματικού Δικαίου στη Νομική Σχολή Αθηνών Γιάννης Δρόσος στην ΑΥΓΗ και το avgj.gr: Το πρόστιμο καθ' εαυτό δεν αντιστά απαγόρευση για οποδήποτε. «ΙΠληρώνοντας δεν περιορίζω τη διασπορά του ιού. Αντίθετα: αγοράζω τη δυνατότητα να συνεχίσω να τον διασπέρνω. 100 στοικίζουν τα indulgentia - το συγκεκριμένα δηλαδή για να συνεχίσω το επικίνδυνο καπρίτσιο. Σου δίνω 100 και κυκλοφορώ, με 100 εξώνω σε Πολιτεία την άδεια να συνεχίσω να μολύνω. Όχι, δεν είναι συνταγματικό το μέτρο» σημείωσε σε άρθρο του.

Πηγή: ΑΡΘΡΟ Σελ.: 1,26 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 819.17 cm² Κυκλοφορία: 1190
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΘΑΝΑΣΗΣ ΔΡΙΤΣΑΣ

Μουσικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με καρκίνο

Οι περισσότεροι γιατροί αλλά και οι ασθενείς πιστεύουν ότι η ιατρική ασκείται βασικά με χορήγηση φαρμάκων ή με χειρουργικές επεμβάσεις. Έτσι το να συστήσει ο γιατρός τη μουσική ως «φάρμακο» προκαλούσε αρχικά ..σελ. 26

ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Μουσικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με καρκίνο

Οι περισσότεροι γιατροί αλλά και οι ασθενείς πιστεύουν ότι η ιατρική ασκείται βασικά με χορήγηση φαρμάκων ή με χειρουργικές επεμβάσεις

Ετσι το να συστήσει ο γιατρός τη μουσική ως «φάρμακο» προκαλούσε αρχικά τέραστια αναστάτωση και οι περισσότεροι γιατροί αντιδρούσαν αρνητικά ή εντελώς απαξιωτικά απέναντι σε αυτή την προσέγγιση. Οπωσδήποτε οι μουσικές θεραπευτικές παρεμβάσεις δεν υποκαθιστούν αλλά συμπληρώνουν την ιατρική παρέμβαση. Στις ΗΠΑ η μουσικοθεραπεία ως επιστημονική προσέγγιση ξεκίνησε από τη δεκαετία του '50 αλλά στην Ελλάδα το ζήτημα έφτασε με μεγάλη καθυστέρηση και ακόμη και σήμερα υπάρχουν δυσκολίες στη γενικευμένη εφαρμογή της σε κλινικό επίπεδο.

Σήμερα έχουμε στα χέρια μας κλινικές μελέτες (randomized controlled trials) που αποδεικνύουν ότι η μουσική παρέμβαση, είτε ως ακρόαση προεπιλεγμένης μουσικής (music medicine) είτε ως βιωματική ζωντανή παρέμβαση (music therapy) μέσω ειδικά εκπαιδευμένων θεραπειών, βοηθάει σημαντικά στην ανακούφιση του πόνου, του στρες, στη βελτίωση του ύπνου, στη μετεγχειρητική ανάρρωση, στον τοκετό και την περιγεννητική φροντίδα, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε πολλές παθήσεις. Για παράδειγμα σε μια καρδιολογική ΜΕΘ επιλεγμένη χαλαρή, ήρεμη ονειρική μουσική μπορεί να βοηθήσει σε ευεργετική μείωση των καρδιακών παλμών και της αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Για να είναι αποτελεσματική θεραπευτικά η μουσική θα πρέπει να αρέσει στον ίδιο τον ασθενή, ιδανικά η ακρόαση γίνεται μέσω ατομικών ακουστικών. Η μουσική μπορεί να υποκαταστήσει αναισθητικά ή αναλγητικά φάρμακα και μπορεί επίσης να βελτιώσει τον ύπνο και να περιορίσει τη χρήση φαρμάκων για την αϋπνία. Οι περισσότερες μελέτες έχουν σήμερα εστιαστεί στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής αλλά νομίζω ότι μελλοντικά θα έχουμε, σύντομα μάλιστα, μελέτες που θα εξετάζουν την επίδραση μακροχρόνιων μουσικών



παρεμβάσεων στη θνητότητα και την νοσηρότητα.

Με την μεγάλη ανάπτυξη της νευροεπιστήμης και την εξέλιξη στις απεικονιστικές τεχνικές κατανοούμε σήμερα πώς ο εγκέφαλος μας επεξεργάζεται και πώς αντιδρά στη μουσική. Γνωρίζουμε π.χ. ότι υπάρχουν περιπτώσεις μετά από ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο που ο ασθενής μπορεί να απωλέσει την ικανότητα ομιλίας αλλά μπορεί ακόμη να τραγουδάει. Η γνώση αυτή έχει συνεισφέρει στο ότι η μουσική θεραπεία χρησιμοποιείται σήμερα με επιτυχία στη νευρολογική αποκατάσταση μετά από αγγειακά εγκεφαλικά ή και στη βελτίωση της κινητικότητας σε εκφυλιστικά νοσήματα όπως για παράδειγμα η νόσος Πάρκινσον. Στη νόσο Πάρκινσον σημαντικό αποτέλεσμα ασκεί ο μουσικός ρυθμός ο οποίος και συντελεί στο συγχρονισμό της κίνησης.

Επίσης οι γιατροί είναι σήμερα περισσότερο ανοιχτοί πλέον στις αλληλεπιδράσεις του ψυχισμού με το σώμα και αντιστρόφως, πιο σωστό είναι να λέμε αλληλεπιδράσεις Νους-Σώμα (mind body interventions). Όλες οι παρεμβάσεις μέσω τέχνης στη θεραπεία ασθενών αποκαλούνται διεθνώς

mind-body therapies. Παλαιότερα πιστεύαμε ότι ο χώρος των μη-σωματικών παραμέτρων ήταν δουλειά του ψυχιάτρου ή του πνευματικού ή του ιερέα και δεν ήταν αυτά υπόθεση των κλινικών γιατρών οι οποίοι ασχολούνται αποκλειστικά με μετρήσιμες βιολογικές παραμέτρους. Όταν η σύγχρονη νευροεπιστήμη άρχισε να μελετάει το συναίσθημα κατανοήσαμε πολύ καλύτερα τις βιολογικές επιδράσεις του χρόνιου στρες και της κατάθλιψης. Αυτή η επιστημονική πρόοδος έχει αρχίσει να γεφυρώνει την σχέση Νους-Σώμα. Νους και Σώμα αλληλεπιδρούν μεταξύ τους όπως τα συγκοινωνούντα δοχεία. Η έννοια Νους αποτελεί μια ευρύτερη έννοια σε σχέση με την έννοια εγκέφαλος, ο εγκέφαλος είναι η λογισμική πλευρά του Νου.

Πολύ πρόσφατα (12 Οκτωβρίου 2021) δημοσιεύτηκε στην περιφέρημη βάση δεδομένων Cochrane Library (systematic reviews) μια μετα-αναλυτική προσέγγιση σχετικά με την αξία των μουσικών θεραπευτικών παρεμβάσεων σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο. Αναλύθηκαν 81 μεγάλες μελέτες εφαρμογής μουσικής παρέμβασης σε 5576 μετέχοντες ασθενείς με διαγνωσμένο καρκίνο. Από αυτές τις μελέτες 74 αφορούσαν ενήλικες και 7 αφορούσαν περιπτώσεις παιδιατρικού ογκολογικού προβλήματος. Τα ευρήματα των μελετών αυτών αποδεικνύουν ότι οι μουσικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, είτε με την μορφή της ακρόασης επιλεγ-

μένης μουσικής (music medicine) είτε με την μορφή της βιωματικής παρέμβασης με εκπαιδευμένο μουσικό θεραπευτή (music therapy), μπορούν να ασκούν ευεργετική επίδραση στο άγχος, την κατάθλιψη, στην αίσθηση του πόνου, στην ανάπτυξη θετικής σκέψης και επίσης στο αίσθημα κόπωσης ενηλίκων ασθενών με καρκίνο. Οι ευεργετικές αυτές επιδράσεις της μουσικής σχετίζονται επίσης με θετική επίδραση στην καρδιακή συχνότητα (καρδιακούς παλμούς) και την αρτηριακή πίεση των ασθενών. Φαίνεται ότι κυρίως η βιωματική παρέμβαση μέσω θεραπευτή και όχι τόσο η επιλεγμένη μουσική ακρόαση μπορεί να επιδρά επίσης θετικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ενηλίκων ασθενών με καρκίνο. Δεν υπάρχουν ακόμη αρκετά στοιχεία τα οποία να αφορούν την επίδραση των μουσικών παρεμβάσεων σε βιοχημικές ή ανοσοβιολογικές παραμέτρους ασθενών με καρκίνο. Περισσότερες μελέτες απαιτούνται ακόμη προκειμένου να αντληθούν αξιόπιστα αποτελέσματα που αφορούν την αξία των μουσικών παρεμβάσεων σε παιδιά με καρκίνο. Μελλοντικά θα πρέπει ίσως να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στις κλινικές θεραπευτικές παρεμβάσεις μέσω εκπαιδευμένων θεραπειών (music therapy).

Ελπίζω ότι στο μέλλον θα ενταχθούν πλήρως οι μουσικές παρεμβάσεις, σε ιατρικές ειδικότητες που φαίνεται ότι μπορούν να βοηθήσουν, ως ενεργητικό συμπλήρωμα της ιατρικής αγωγής σε νοσοκομεία και κλινικές. Δεν κοστίζει ιδιαίτερα το να έχεις δυνατότητα να αναπαράγεις μουσική σε ένα θάλαμο ασθενών ή σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας. Η ψηφιακή τεχνολογία αναπαγωγής μουσικής το καθιστά εύκολο σήμερα και σε χαμηλό κόστος. Ιδανικό θα ήταν βέβαια να μπορούν να προσληφθούν (ως στελέχη υγείας) εκπαιδευμένοι μουσικοί θεραπευτές στο μέλλον σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Αυτό σήμερα γίνεται σε ελάχιστες περιπτώσεις και με μεγάλη προβληματική χρηματοδότησης. Τα προβλήματα χρηματοδότησης της κλινικής μουσικοθεραπείας δυστυχώς δεν αφορούν μόνον τη χώρα μας αλλά και πολλές άλλες χώρες. *Το άρθρο πρωτοδημοσιεύτηκε στο athensvoice.gr



ΑΠΟ ΤΟΝ
ΘΑΝΑΣΗ ΑΡΙΤΖΑ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ,
ΑΝΑΠΑΛΗΡΟΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ,
ΠΝΑΞΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ, ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΚΑΙ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ



ΠΩΣ ΚΟΒΕΤΑΙ Ο ΒΗΧΑΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΣ



Είναι πιθανό να έχουμε μπλέξει άσχημα με τη νέα μετάλλαξη της Covid και μέχρι ότου δούμε αν υπάρχει τρόπος να ξεμπλέξουμε και ποιος θα είναι αυτός, καλό θα είναι να μην ξεχάσουμε πού είχαμε μείνει προτού μας έλθει η «Ο». Είχαμε μείνει στο πώς θα πειστούν διαφόρων ειδών αρνητές, αντιεμβολιαστές, δικαιολογημένα ή αδικαιολόγητα φοβισμένοι ή «Σερβετάληδες», ότι ο εμβολιασμός είναι η μόνη σωτηρία και ότι η καλλιέργεια εντυπώσεων και η διασπορά ψευδών ειδήσεων γύρω από το θέμα, έχει πολλαπλώς αντικοινωνική διάσταση. Φάνηκε ότι μέχρι ενός σημείου ο φόβος από τους αυξημένους θανάτους,

αλλά και η ανησυχία των χαμηλότερων ηλικιών, ότι δεν θα μπορούν να πάνε ούτε για φραγεδιά δίχως εμβόλιο, ενίσχυσε κάπως τους ρυθμούς. Δεν είναι κακό, δεν φαίνεται όμως να είναι αρκετό. Από τη στιγμή που προέκυψε το πρόβλημα του «αντιεμβολιασμού», η κυβέρνηση και τα νομικά της επιτελεία αναζητούσαν διαρκώς τρόπους και διατυπώσεις για την θέσπιση της έμμεσης ή ευθείας υποχρεωτικότητας (βλ. υγειονομικούς), όμως πάντοτε κάπου φαίνεται ότι υπάρχει ένα όριο, το οποίο δεν πρέπει να ξεπεραστεί, υπό τον φόβο προφανώς των πολιτικών και κοινωνικών αντιδράσεων ή της μόνιμης ανησυχίας μήπως και κάποια διάταξη κηρυχθεί αντισυνταγματική. Μέχρις ενός

σημείου, κάποια από αυτά είναι κατανοητά. Από ένα σημείο και έπειτα και εφόσον ο σκοπός είναι κυριολεκτικά υψίστης σημασίας, δουλειά της πολιτικής είναι να βρει πώς θα αγιάσει τα μέσα. Είναι γνωστό, συμβαίνει παγκοσμίως αλλά εδώ στην Ελλάδα έχουμε τις ιδιαιτερότητές μας. Όλοι όσοι έχουν την τάση να κάνουν μονίμως τους μάγκες, σταματούν όταν έλθουν αντιμέτωποι με τη μείζονα απειλή: τον οικονομικό έλεγχο, την εφορία, τον φόβο του χρέους που θα τους κυνηγά μία ζωή ή πάντως την αγωνία μήπως και χρωστούν κάτι, κάπου, κάπως στο κράτος. Υπό αυτό το πρίσμα και χωρίς να σκεφτεί κανείς κάτι σθέμιτο ή υπερβολικό, είναι απορίας άξιο γιατί δεν έχει αναλογιστεί η κυβέρνηση μία

δυνατότητα που της παρέχεται: να δώσει κίνητρα εμβολιασμού, μέσω της απειλής της κατάργησης κάθε είδους φοροαπαλλαγής, ευνοϊκής ρύθμισης, μη επιστροφής της επιστρεπτέας προκαταβολής, κλπ, για όσους επιχειρηματίες, επαγγελματίες και λοιπούς έχουν λάβει όλες αυτές τις παροχές λόγω πανδημίας και είναι αντιεμβολιαστές. Ή ακόμη, μήπως και απαιτήσει την επιστροφή όλων των παροχών της περιόδου από όσους εμπήτουν στην κατηγορία. Αν δεν το έχουν σκεφτεί, ίσως έχουν ακόμη χρόνο να το κάνουν. Υπάρχει βέβαια πάντα το πολιτικό κόστος. Υπάρχει όμως και η νέα μετάλλαξη και ποιος ξέρει τι μας ξημερώνει...

Αγγελος Κωβαίος



Φόβοι για παγκόσμια έξαρση της ιλαράς

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 305.68 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΚΑΘΩΣ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΕΧΕΙ ΔΙΑΤΑΡΑΞΕΙ ΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ

Φόβοι για παγκόσμια έξαρση της ιλαράς



ΤΟΥ
**ΘΑΝΟΥ
ΔΗΜΠΟΥΛΟΥ,**
πρύτανη ΕΚΠΑ

Εκατομύρια βρέφη σε όλο τον κόσμο έχασαν την πρώτη δόση εμβολίου έναντι της ιλαράς, λόγω της αναστάτωσης που προκλήθηκε από την πανδημία COVID-19, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο για εξάρσεις της νόσου, σύμφωνα με μια νέα έκθεση που δημοσιεύτηκε στο Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) του CDC στις ΗΠΑ.

Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχο-

λής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Σταυρούλα Πάσχα (επίκουρη καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας), Θεοδώρα Ψαλτοπούλου (καθηγήτρια Θεραπευτικής - Προληπτικής Ιατρικής) και Θάνος Δημόπουλος (καθηγητής Θεραπευτικής - Αιματολογίας - Ογκολογίας και Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα σημεία της έκθεσης αυτής.

Πριν από την πανδημία Covid-19, οι παγκόσμιες ιατρικές προσπάθειες κατά της ιλαράς παρουσίασαν σημαντική πρόοδο με την εκτιμώμενη κάλυψη με την πρώτη δόση του εμβολίου κατά της ιλαράς να αυξάνεται από 72% σε 84% κατά τη δεκαετία 2000 ως 2010 και να κορυφώνεται το 2019 στο 86%. Τις τελευταίες 2 δεκαετίες, αναφέρει η έκθεση, ο εκτιμώμενος αριθμός θανάτων από την ιλαρά μειώθηκε από περίπου 1.000.000 το 2000 σε λιγότερους από 61.000 το 2020. Συνολικά, περισσότεροι από 30.000.000 θάνατοι αποφεύχθηκαν με τον εμβολιασμό

έναντι της ιλαράς κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Να σημειωθεί ότι απαιτείται κάλυψη τουλάχιστον 95% με 2 δόσεις εμβολίου για τη διασφάλιση και διατήρηση υψηλού επιπέδου ανοσίας του πληθυσμού κατά της ιλαράς, που είναι μια από τις πιο μεταδοτικές ασθένειες.

Η κάλυψη με πρώτη δόση μειώθηκε στο 84% το 2020 κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ενώ μόλις το 70% των παιδιών έλαβε τη δεύτερη δόση. Συνολικά 62 χώρες είχαν τουλάχιστον 90% κάλυψη με την πρώτη δόση το 2019, που μειώθηκε σε 39 χώρες το 2020. Διαπιστώθηκε συνολικά ότι περισσότερα από 22.000.000 βρέφη έχασαν την πρώτη δόση του εμβολίου το 2020, δηλ. 3.000.000 περισσότερα από το 2019. Ενδιαφέρον έχει ότι το 2020 ο αναφερόμενος αριθμός κρουσμάτων ιλαράς μειώθηκε κατά 80% σε σύγκριση με το 2019, συγκεκριμένα από 873.022 κρούσματα το 2019 σε 1497,96 το 2020. Όμως, το CDC και ο ΠΟΥ προειδοποιούν ότι ο χαμηλότερος αριθμός

αναφερόμενων κρουσμάτων είναι τελείως παραπλανητικός. Μπορεί να οφείλεται στην αυξημένη ανοσία από τα προηγούμενα έτη, στη χρήση μέτρων για τη μείωση της μετάδοσης του Covid-19, όπως μάσκα, αποστάσεις ή και τα δύο. Επίσης, τα κρούσματα μπορεί απλώς να έχουν υποαναφερθεί λόγω μειωμένης αναζήτησης υγειονομικής περίθαλψης από τους ασθενείς ή μειωμένης διαθεσιμότητας υγειονομικών υπηρεσιών.

Συμπερασματικά, η πρόσφατη αύξηση στους χαμένους εμβολιασμούς κατά της ιλαράς είναι η μεγαλύτερη των τελευταίων 2 δεκαετιών, δημιουργώντας επικίνδυνες συνθήκες για την εκδήλωση εστιών. Χρειάζεται άμεση δράση για να ενισχυθούν τα συστήματα επιτήρησης των λοιπών λοιμωδών ασθενειών και να καλυφθούν τα πιθανά κενά ανοσίας, προτού επιστρέψει η παγκόσμια κοινότητα σε προ-πανδημικά επίπεδα όσον αφορά στα ταξίδια και στο εμπόριο.

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1158.92 cm² Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Κύκλο επαφών με φορείς και κόμματα για την πορεία της πανδημίας και τη διαχείρισή της από την κυβέρνηση ξεκίνησε ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Αλέξης Τσίπρας, με στόχο την ανάδειξη των μέτρων που πρέπει να ληφθούν έστω και τώρα για την αποτροπή και άλλων χιλιάδων απωλειών ανθρώπων από τον κορονοϊό, αλλά και για την αποφυγή ενός ακόμη καταστροφικού lockdown.

Στην Κουμουνδούρου εκτιμούν ότι το Μαξίμου όχι μόνο έχει διαχειριστεί καταστροφικά και ανεύθυνα την πανδημία, αλλά και φοβικά απέναντι στην κοινωνία. Καταλογίζουν δηλαδή στον κ. Μητσοτάκη και το επιτελείο του έλλειψη δημοκρατικής συζήτησης και διαβούλευσης ανάμεσα στα πολιτικά κόμματα και τους κοινωνικούς φορείς.

Έτσι, στον αντίποδα, αποφασίστηκε ο Αλέξης Τσίπρας να έχει επαφές με εκπροσώπους των εργαζομένων στην υγεία και την εκπαίδευση, αλλά και με εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης και των υπόλοιπων κομμάτων της αντιπολίτευσης.

Στο πλαίσιο αυτό ο κ. Τσίπρας έχει ήδη συναντηθεί με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), με το προεδρείο της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), το προεδρείο της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), τη Διδακταλική Ομοσπονδία Ελλάδας και την Ομοσπονδία Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης (ΟΔΜΕ).

Ο κύκλος επαφών του αρχηγού της αξιωματικής αντιπολίτευσης με φορείς και τα κόμματα της δημοκρατικής αντιπολίτευσης θα συνεχιστεί και την ερχόμενη εβδομάδα. Σύμφωνα με πληροφορίες ο κ. Τσίπρας θα έχει συνάντηση και με τους δημάρχους της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, για να τους ζητήσει να συνδράμουν στην επιτάχυνση του εμβολιαστικού προγράμματος στα μεγάλα αστικά κέντρα, αλλά και στην αποσυμφόρηση των σχολικών αιθουσών, όπου παρατηρείται πολύ μεγάλη διασπορά του κορονοϊού.

Παράλληλα όμως με τις επαφές στα κεντρικά γραφεία του κόμματος στην Κουμουνδούρου ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ συνεχίζει τις περιοδείες του σε πόλεις και νομούς της χώρας. Αυτή την εβδομάδα σειρά είχε ο νομός της Κοζάνης, λίγες ημέρες μετά την επίσκεψη του Κυριάκου Μητσοτάκη στη Δυτική Μακεδονία.

Κατά την περιόδεά του ο Αλ. Τσίπρας είχε σύσκεψη με φορείς της περιοχής, συνομίλησε με κατοίκους και επιχειρηματίες, ενώ πραγματοποιήσε και κεντρική πολιτική ομιλία. Ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ καταλογίζει στην κυβέρνηση Μητσοτάκη αρνητικές πρωτίες σε θανάτους και διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ, επισημαίνοντας ότι όλη αυτή η ζοφερή κατάσταση θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί αν στηριζόταν δραστικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας κατά την έναρξη της πανδημίας.

Σε πολιτικό επίπεδο ο κ. Τσίπρας εξέφρασε την εκτίμησή από την Κοζάνη ότι «όλο και περισσότεροι πολίτες λένε όχι πια, δεν πάει άλλο. Δεν πάει άλλο στην προπαγάνδα, στην αδιαφάνεια, στον κυνισμό, που χαρακτηρίζουν την κυβέρνηση», ενώ κατηγορήσε τον πρωθυπουργό ότι εμφανίστηκε στη Βουλή «τη στιγμή που θρηνούμε πάνω από 18.000 νεκρούς, και χωρίς ίχνος ενσυναίσθησης, χωρίς τον σεβασμό που απαιτεί το δράμα που ζει η χώρα».

Στην αξιωματική αντιπολίτευση δηλώνουν την έντονη αντίθεσή τους στην



ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΠΟΛΙΤΕΥΣΗ

Ο Αλέξης Τσίπρας καταλογίζει στην κυβέρνηση αρνητικές πρωτίες σε θανάτους και διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ, επισημαίνοντας ότι όλη αυτή η ζοφερή κατάσταση θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί αν στηριζόταν δραστικά το ΕΣΥ κατά την έναρξη της πανδημίας

Μ Του **Ιάσωνα Μπάντιου**

Επαφές με φορείς και σκληρή αντιπολίτευση

απόφαση της κυβέρνησης για υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στους πολίτες ηλικίας άνω των 60, κάνοντας λόγο για «τιμωρητικό εμβολιασμό».

Το ενδιαφέρον του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ σε σχέση με την κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στη Θεσσαλονίκη ανέδειξε με την παρουσία του στην πόλη ο τομάρχης Υγείας του κόμματος, Ανδρέας Ξανθός, ο

ο οποίος επισκέφθηκε το κτίριο του ΕΚΑΒ, την 4η Τοπική Μονάδα Υγείας στην περιοχή της Χαριλάου, καθώς και το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Ο κ. Ξανθός χαρακτήρισε υγειονομική τραγωδία αυτό που ζει η χώρα και η Θεσσαλονίκη, καταλόγισε πολιτικές ευθύνες στην κυβέρνηση ότι φτάσαμε στην αιχμή του 4ου κύματος, χωρίς έλεγχο της διαπο-

ράς στη κοινότητα και χωρίς προετοιμασία.

Όπως επισήμανε, πρέπει να υπάρχει αποσυμφόρηση των δημοσίων νοσοκομείων, με σχέδιο ανάληψης περιστατικών κορονοϊού και από τον ιδιωτικό τομέα, καθώς, όπως είπε είναι πρόκληση ότι τα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια δεν έχουν εμπλακεί στη φροντίδα ασθενών με κορονοϊό.

Ζεσταίνονται οι «μηχανές» για το Συνέδριο

Παράλληλα με τις περιοδείες, τις συναντήσεις και τις κοινοβουλευτικές μάχες, είναι σε πλήρη εξέλιξη και η συζήτηση στα κομματικά όργανα του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ αναφορικά με το 3ο Συνέδριο που θα γίνει στις αρχές του νέου έτους.

Οι συνεδριάσεις της Κεντρικής Οργανωτικής Επιτροπής Συνεδρίου είναι εβδομαδιαίες και σε αυτές διαμορφώνεται η ατζέντα και ο οδικός χάρτης για το Συνέδριο. Σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ» οι εντάσεις και οι διαφωνίες σε οργανωτικά ζητήματα παραμένουν και είναι αρκετά έντονες. Στόχος του οργάνου είναι όλα τα ζητήματα να έχουν αποφασιστεί και να έχουν ληφθεί μέχρι τις 15 Δεκεμβρίου, ώστε στη συνέχεια να ξεκινήσει

συντεταγμένα ο προσυνεδριακός διάλογος στις Οργανώσεις Μελών όλης της χώρας.

«Καυτή πατάτα» αποτελεί σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες ο καθορισμός των ενεργών και μη ενεργών μελών. Η δημιουργία της πλατφόρμας i-SYRIZA και η εγγραφή χιλιάδων νέων μελών μέσω αυτής έχει δημιουργήσει αντιπαράθεσεις, μιας και υπάρχουν νέα μέλη που δεν έχουν παρουσιαστεί ποτέ στις Οργανώσεις Μελών που ανήκουν. Έτσι, τις επόμενες ημέρες θα πρέπει να υπάρξει μια κοινή συμφωνία για το ποιοι θα έχουν το δικαίωμα συμμετοχής στην εκλογική διαδικασία για την εκλογή συνέδρων, και ποιοι όχι.

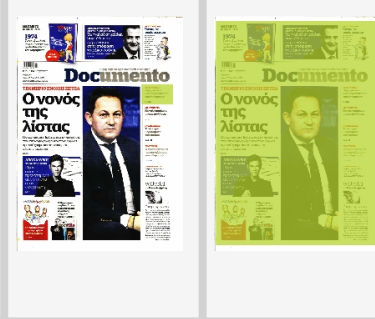
Η Νομαρχιακή Επιτροπή Α' Θεσ-

σαλονίκης έχει προγραμματίσει τη συνεδρίασή της για την ερχόμενη εβδομάδα, ώστε να συζητηθεί ο οδικός χάρτης προς το Συνέδριο και να προγραμματιστούν οι συνεδριάσεις των Οργανώσεων Μελών κ.λπ.

Την ίδια ώρα, την πρώτη του εθελοντική αιμοδοσία θα πραγματοποιήσει ο Σύλλογος Εθελοντών Μελών και Φίλων ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Θεσσαλονίκης που συστάθηκε πρόσφατα, το Σάββατο 11 Δεκεμβρίου από τις 10 το πρωί έως τις 4 το μεσημέρι, στα γραφεία του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Θεσσαλονίκης στην Εγγυατίσ 76, στον 3ο όροφο, σε συνεργασία με το τμήμα αιμοδοσίας του ΓΝΘ «Παπανικολάου», ενώ οι ενδιαφερόμενοι αιμοδότες καλούνται να επικοινωνήσουν με τα γραφεία του κόμματος.

Οργή υγειονομικών για τον θεσμικό κομπογιαννιτισμό

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,12-13	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2347.2 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ Οργή για τον κομπογιαννιτισμό του Μητσοτάκη

Σελ. 12-13

Οργή υγειονομικών για τον θεσμικό κομπογιαννιτισμό

Οι νοσοκομειακοί γιατροί που ξέρουν και δίνουν τη μάχη μαζί με τους ασθενείς απαντούν στον πρωθυπουργό

Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μιχοπούλου

● **Εν συντομία**

Οργή από τους υγειονομικούς για την πρωτοφανή δήλωση του πρωθυπουργού της χώρας Κυριάκου Μητσοτάκη από το βήμα της Βουλής, ο οποίος υποβαθμίζοντας την τραγωδία της έλλειψης ΜΕΘ στα δημόσια νοσοκομεία, και μάλιστα εν κενώ πανδημίας, απαξίωσε τον καιρό ρόλο τους για τη σωτηρία των βαρέως νοσημένων ασθενών. Θεσμικός κομπογιαννιτισμός.

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Να ακούτε τους επιστήμονες, μάς έλεγαν...

Αμφισβητώντας την επιστημονική ομοφωνία και παραβλέποντας τη διεθνή βιβλιογραφία για τις συνθήκες νοσηλείας των βαρέως πασχόντων, ο πρωθυπουργός της χώρας **Κυριάκος Μητσοτάκης** από το βήμα της Βουλής την περασμένη Τετάρτη προχώρησε ανευθρόιστα στην απόλυτη αντιτροφοή της πραγματικότητας. Η πρωτοφανής δήλωσή του για την απουσία ενδείξεων σχετικά με το αν υπάρχει μεγαλύτερη θνητότητα των ασθενών που διασωληνώνονται εκτός ΜΕΘ από εκείνους που βρίσκονται σε ΜΕΘ προκάλεσε, όπως ήταν αναμενόμενο, τις σφοδρές αντιδράσεις των γιατρών, οι οποίοι ξεκαθαρίζουν ότι «όσοι νοσηλεύονται εκτός μονάδας επταήμερης θεραπείας δεν έχουν καμία ευκαιρία να ζήσουν, είναι ετοιμοθάνατοι» και μιλούν για χονδροειδέστατη αντιεπιστημονική δήλωση, χαρακτηριστικά ταυτόχρονα τον φορέα της ως αρνητή της σύγχρονης ιατρικής.

«Η δήλωσή του είναι ξεκάθαρα άρνηση της εντατικής άρνηση της σύγχρονης ιατρικής και άρνηση της επιστήμης. Πρέπει άμεσα να πάρει θέση

η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας και η πρόεδρος της η κ. Κοτανίδου γιατί είναι ντροπή για τη χώρα -ανεξάρτητα από τις πολιτικές διαφορές- να έχουμε πρωθυπουργό αρνητή της επιστήμης» λέει στο Documento ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ **Πάνος Παπανικολάου**.

«Σπικόουμε με τα χέρια ψηλά με τις δηλώσεις του πρωθυπουργού για τις ΜΕΘ» αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ σε ανακοίνωσή της και συνεχίζει σπλητεδώντας την εξοργιστική τοποθέτηση, για την οποία μάλιστα έμπειροι νομικοί τονίζουν ότι έχει και ποινικά κολάσιμα υπόβαθρο:

«Δεν τον ενημέρωσαν ότι δεκάδες διασωληνωμένοι ασθενείς πεθαίνουν εκτός ΜΕΘ ευρισκόμενοι σε λίστα αναμονής, ότι γίνεται επιλογή ασθενών για ΜΕΘ, ότι το 80% των ασθενών χάνει τη ζωή του από κορονοϊό εκτός ΜΕΘ; Οι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ χάνουν τη ζωή τους επειδή νοσηλεύονται μαζί με άλλους ασθενείς στις κλινικές χωρίς συνεχή ιατρική και νοσηλευτική παρακολούθηση από εξειδικευμένο προσωπικό, χωρίς τον κατάλληλο εξοπλισμό, εκτεθειμένοι στα νοσοκομειακά μικρόβια».

Η προσπάθεια αυτή του Κυρ. Μητσοτάκη να δικαιολογήσει την ύπαρξη δεκάδων ασθενών που καθημερινά βρίσκονται διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ περιμένοντας να αδειάσει ένα κρεβάτι σε μονάδα εντατικής θεραπείας -εκεί δηλαδή που η κατάσταση της υγείας τους επιβάλλει να βρίσκονται- είναι η κορυφή μιας κυβερνητικής προσπάθειας να αλλοιωθεί η θλιβερή πραγματικότητα την οποία κατ'επανάληψη οι γιατροί περιγράφουν από τον πρώτο κιόλας ημέρα της πανδημίας. Είχε προηγηθεί βεβαίως, εν είδει «λαγού», ο υπουργός Επικρατείας **Ακης Σκέρτσος**.

«Δεν μπορούμε μέσα σε ένα χρόνο και δεν υπάρχει και λόγος να δημιουργήσουμε ένα πολυτελές σύστημα υγείας... Μετά την πάροδο της παν-



«Η δήλωσή του είναι ξεκάθαρα άρνηση της εντατικής, άρνηση της σύγχρονης ιατρικής και άρνηση της επιστήμης. Πρέπει άμεσα να πάρει θέση η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας και η πρόεδρος της η κ. Κοτανίδου»

Πάνος Παπανικολάου
Νευροχειρουργός,
γενικός γραμματέας
της ΟΕΝΓΕ



«Όταν αφήνεις εκτός ΜΕΘ ασθενείς με ανθρώπους (υγειονομικό προσωπικό) που δεν έχουν καμία σχέση με την εντατική δεν έχουν καμία ελπίδα να επιβιώσουν. Δίνεις μια παράταση θανάτου, όχι ζωής»

Νίκος Καπραβέλος
Διευθυντής της Β'
ΜΕΘ Νοσοκομείου
Παπανικολάου
Θεσσαλονίκης



«Ο Θεός να μας φυλάει αν η πολιτική υγείας που ακολουθεί η κυβέρνηση σήμερα βασίζεται σε τέτοιους εξωφρενικούς αντιεπιστημονισμούς»

Βασίλης Τσάπας
Εντατικολόγος ΕΣΥ,
μέλος του ΔΣ της
ΕΝΙΘ και του Γενικού
Συμβουλίου
της ΟΕΝΓΕΑ



«Άς έρθει ο πρωθυπουργός να μας δείξει πως μπορεί να γίνουν οι σωστή νοσηλεία και η εντατική θεραπεία που χρειάζεται αυτός ο ασθενής»

Χρήστος Καραχρήστος
Πρόεδρος της ΕΝΙΘ
και εξειδικευμένος
πνευμονολόγος



δημίας θα εκλείψει ο λόγος να έχουμε πάρα πολλές ΜΕΘ» είχε σπεύσει να δηλώσει, εκφράζοντας την αντίληψή του ότι η θωράκιση του δημόσιου συστήματος υγείας -στο οποίο έχουν πρόσβαση οι οικονομικά ασθενείς τάξεις- με πολλές κλινικές ΜΕΘ είναι περιττή πολυτέλεια. Μια άποψη που αντικατοπτρίζει απόλυτα τις ξεκάθαρες προθέσεις της κυβέρνησης Μητσοτάκη για ιδιωτικοποίηση του αγαθού της υγείας με την αποψίλωση του ΕΣΥ.

«Ο Θεός να μας φυλάει»

«Η δήλωση του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη είναι χονδροειδέστατη αντιεπιστημονική» δηλώνει στο Documento ο **Βασίλης Τσάπας**, εντατικολόγος ΕΣΥ, μέλος του ΔΣ της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ) και

του Γενικού Συμβουλίου της ΟΕΝΓΕ, και συνεχίζει: «Επιστημονικός είναι εντελώς και απολύτως αυτονόητο ότι η νοσηλεία ενός διασωληνωμένου βαρέως πασχοντα είναι πολύ αποτελεσματικότερη και έχει σημαντικά μικρότερη θνητότητα όταν γίνεται σε μια ΜΕΘ που εκπληρώνει όλες τις ποιοτικές και ποσοτικές προδιαγραφές σε υποδομή και στελέχωση, σε σχέση με τη νοσηλεία του σε μια κλινική εκτός ΜΕΘ και από προσωπικό ελλιπές και μη εξειδικευμένο στην εντατικολογία».

Ο ίδιος εξηγεί με παραδείγματα την αναγκαιότητα της εξειδίκευσης του προσωπικού: «Είναι εντελώς και απολύτως αυτονόητο επιστημονικός ότι ένα καρδιοχειρουργικό χειρουργείο π.χ. είναι πολύ αποτελεσματικότερο και έχει σημαντικά μικρότερη θνητότητα όταν διενεργείται από καρ-



Παναγιώτης Τζανέτις
Χειρουργός και πρώην πρόεδρος του ΕΚΑΒ

«Ασύγγνωστη ελαφρότητα απέναντι στον θάνατο»



Την Τετάρτη στη Βουλή ο πρωθυπουργός ζήτησε δόξα Μπάμπη Παπαδημητρίου στο Art Channel, αναζητώντας υποκριτικά διαθέσιμη βιβλιογραφία για το αν η διασωλήνωση είναι παρεμφερής υπόθεση εντός ΜΕΘ κι εκτός ΜΕΘ. Συμμερίστηκε δηλαδή ότι πρόκειται για ψευδοπρόβλημα. Από το 1996 και το περίφημο «Ευχαριστούμε τους Αμερικανούς!» είχε να ακουστεί στην αιθουσα τέτοια απρέπεια και προβολή σε άταφους ακόμη νεκρούς. Ένας βουλευτής ιατρός του φώναξε «είσαι άσχετος!» κι έγινε είδηση. Τριάντα επτά βουλευτές είναι απόφοιτοι ιατρικής σχολής, ενώ άλλοι έντεκα έχουν σπουδές στη φιλοσοφία. Η είδηση είναι ότι οι υπόλοιποι 47 βγήκαν στα κεραμίδια... Δεν είναι η πρώτη φορά που ο πρωθυπουργός επιδεικνύει ασύγγνωστη ελαφρότητα αναφερόμενος στον θάνατο. Ήταν αρχές Νοέμβριου του 2020 όταν ο εφιάλτης μόλις ξεκινούσε και έδωσε παραπλανητική ερμηνεία για το ίδιο φαινόμενο της υπερκάλυψης της δυνατότητας του συστήματος να υποστηρίξει διασωληνωμένους ασθενείς. Είπε τότε ότι όσοι μένουν άνευ διασωλήνωσης το οφείλουν στο ότι θεράποντες και συγγενείς κρίνουν ότι δεν χρειάζεται να διασωληνωθούν. Τσαλαβούτησε στις έννοιες let to die, ματαιότητα χειρισμών (futility) κι ευθανασία, προσπαθώντας να κρύψει τον υπερκερασμό του συστήματος, πράγμα για το οποίο τότε δεν έφερε καν ακέραιη την ευθύνη. Πέρασε ντούκου... Οι μεμονωμένες φωνές βουλευτών που απαιτούσαν τότε ενημέρωση για το πώς, πού και πόσο συμπατριώτες τους πέθαναν αντιμετωπίστηκαν με δολοφονία χαρακτήρα και χαρακτηρισμούς όπως «ύαινα» κ.λπ. Ο δε κ. Κοντοζαμάνης αργότερα το τράβηξε ακόμη παραπάνω, λέγοντας στη Βουλή για όσους έμεναν χωρίς διασωλήνωση ότι ήταν επιλογή των θεράποντων τους. Οι επιστήμονες κουβέντα... Στην κορύφωση του

τρίτου κύματος (29/3) υπενθύμισα το άρθρο των κ. Σηφράκη - Δαίκου με διεθνή βιβλιογραφία τριάντα άρθρων, που έδειχνε, γραμμένο σε πολιτικά ουδέτερο χρόνο, τη χειρόστη πρόγνωση για όσους διατελέσουν διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, ακόμη κι αν αργότερα βρισκόταν γι' αυτούς κλίση. Φωνή βούντος... και πάλι! Αργότερα αποκάλυφθηκε ότι η θνητότητα των ελληνικών ΜΕΘ ήταν υπερδιπλάσια της ευρωπαϊκής και ότι σε πολλές περιπτώσεις η θνητότητα αυτή υπερεβή ακόμη και το 90%. Τα στοιχεία αυτά διέψευσαν τις επίσημες διαβεβαιώσεις της κ. Κοτανίδου που είναι η επικεφαλής της αντίστοιχης επιστημονικής εταιρείας, αλλά και της επιτροπής του υπουργείου που διαβεβαίωνε ότι η θνητότητα ήταν συγκρίσιμη με την αντίστοιχη των ευρωπαϊκών χωρών. Ακολούθησαν το ακαταδίωκτο, οι αμφιλεγόμενοι χειρισμοί για τα εμβόλια, τα μονοκλωνικά, οι υποχρεωτικότητες, οι αναστολές, τα προσωπικά δεδομένα κι άλλα, αν ουκ έστιν αριθμός, με όλα τα θεσμικά αντίβαρα προς την εκτελεστική εξουσία να αποδεικνύονται χαρακτηριστικά ανεπαρκή. Το Μαξίμου μετά τον βραχίονα ΜΜΕ επιδείκνυε με θρασύτητα την απόλυτη χειραγώγηση και της επιστήμης. Αν σε αυτό συμπληρώσουμε και τις παρεμβάσεις στη Δικαιοσύνη για το φαρμακευτικό σκάνδαλο Novartis, γίνεται ολοφάνερη η αιτία για την καταρράκωση κάθε έννοιας αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης και την εκτινάξη της καχυποψίας, που κατά τα' άλλα προκαλεί κλαυθμούς και οδυμούς στο θέμα του εμβολιαστικού βατερόλ. Είναι προφανές ποιος είναι ο συνεργός σε αυτή την κατάντια της πολιτικής. «Πάσα επιστήμη χωρισμένη αρετής, πανουργία και ου σοφία φαίνεται». Δεν το είπε ο Πολάκης για «εφετλιζιμένους τεχνοκράτες», ο Πλάτωνας το είπε.



Επτά ολόκληροι μήνες πέρασαν μέχρι να λειτουργήσουν και τα 18 κρεβάτια ΜΕΘ που δώρισε στο Νοσοκομείο Παπανικολάου η πρόεδρος της επιτροπής «Ελλάδα 2021», Γιάννα Αγγελόπουλου και εγκαταστάσει με τις γνωστές τυμπανοκρουσίες ο Κυριάκος Μητσοτάκης τον περασμένο Απρίλιο

διοχειρουργό μέσα στην κατάλληλη χειρουργική αιθουσα σε σχέση με το αν γίνει από γιατρό άλλης ειδικότητας (π.χ. γενικό χειρουργό) μέσα σε έναν κοινό θάλαμο νοσηλείας».

Ο εντατικολόγος του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου επισημαίνει επίσης ότι «το να αναζητά κανείς ενδείξεις αν τα ανωτέρω ισχύουν είναι βαθιά και απόλυτα ανπεπιστημονικό - πολύ φοβάμαι όμως ότι δεν στέκει καν στη στοιχειώδη κοινή λογική. Ο Θεός να μας φυλάει αν η πολιτική υγείας που ακολουθεί η κυβέρνηση σήμερα βασίζεται σε τέτοιους εξωφρενικούς αντιεπιστημονισμούς».

Παράλληλα ο κ. Τσάπας θέτει και ζήτημα ευθυνών τόσο της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας όσο και των ιατρικών συλλόγων για όσα διαδραματίζονται στο ΕΣΥ: «Είναι τέραση η ευθύνη των θεσμι-

κών επιστημονικών οργάνων» (Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, Ιατρικοί Σύλλογοι) που εδώ και τόσους μήνες δεν έχουν αναδείξει δημόσια την επικινδυνότητα της νοσηλείας διασωληνωμένων αρρώστων σε χώρους εκτός ΜΕΘ από έλληνες ιατρονοσηλευτικό προσωπικό άσχετο με την εντατικολογία»...

Ευκαιρία ζωής η ΜΕΘ

Σοκαριστικά είναι τα όσα περιγράφει και ο διευθυντής της Β' ΜΕΘ Νοσοκομείου Παπανικολάου Θεσσαλονίκης **Νίκος Καπραβέλος** με αφορμή την επίμαχη δήλωση του πρωθυπουργού: «Η πίστη που δέχονται τα νοσοκομεία έχει το εξής αποτέλεσμα: όσοι νοσηλεύονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας έχουν ακόμη μια ευκαιρία να ζήσουν και να κερδίσουν τη ζωή τους. Όσοι νοσηλεύονται

εκτός μονάδας εντατικής θεραπείας δεν έχουν καμία ευκαιρία να ζήσουν, είναι επομιθάνοι!». Ο λόγος είναι ότι «δεν υπάρχει περίπτωση να επιβιώσει ασθενής σε μηχανικό αερισμό χωρίς να έχει δίπλα του εξειδικευμένο προσωπικό. Είναι σαν να με βάλεις να οδηγώω ένα αεροπλάνο. Τι πιθανότητα έχει κάποιος να επιβιώσει αν με υποχρεώσουν να το κάνω; Να το απογειώσω; Να το προσγειώσω; Μα δεν ξέρω. Λοιπόν όταν αφήνεις εκτός ΜΕΘ ασθενείς με ανθρώπους (υγειονομικό προσωπικό) που δεν έχουν καμία σχέση με την εντατική δεν έχουν καμία ελπίδα να επιβιώσουν, δίνεις μια παράταση θανάτου, όχι ζωής».

Ας έρθει ο ίδιος να δει

«Με όργη ακούσαμε όλοι οι υγειονομικοί τον πρωθυπουργό συστατικά να αμφισβητεί την ιατρική κοινότητα.

Να φτάνει στο σημείο να αμφισβητεί αυτά που υπάρχουν στη διεθνή βιβλιογραφία, ότι η νοσηρότητα και η θνησιμότητα αυξάνονται σε διασωληνωμένους ασθενείς που νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ» λέει στο Documento ο πρόεδρος της ΕΝΙΕ και ειδικευόμενος πνευμονολόγος **Χρήστος Καραχρήστος**, τονίζοντας ότι «σε αυτούς τους ασθενείς δεν επιτρέπεται η παραμονή εκτός ΜΕΘ ούτε για μερικές ώρες πόσο μάλλον για πολλά 24ωρα».

«Αν θέλει να δει πώς είναι μια τέτοια νοσηλεία σε έναν ασθενή που είναι διασωληνωμένος σε ένα απλό κρεβάτι με δύο νοσηλευτές για 30 ασθενείς και έναν ή δύο γιατρούς, ας έρθει. Να μας δείξει πώς μπορεί να γίνουν η σωστή νοσηλεία και η εντατική θεραπεία που χρειάζεται αυτούς ο ασθενής» προ(σ)καλεί τον Κυρ. Μητσοτάκη ο πρόεδρος της ΕΝΙΕ.

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1195.69 Κυκλοφορία: 2470
 : cm²
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Είναι οι πατέντες που καθυστερούν τον εμβολιασμό

Μολονότι ο Μπιστοτάκης μέχρι και τη δήλωση Μπάιντεν κλεύαζε τον Τσίπρα για το αίτημα της άρσης της πατέντας, μιλώντας για «εμβολιόδεντρα», σήμερα έχει καταστεί όψιμος υπερασπιστής της άρσης

Ο παγκόσμιος συναγερμός που έφερε η μετάλλαξη Όμικρον, η οποία έκανε την εμφάνισή της και στην Ελλάδα, άνοιξε εκ νέου τη συζήτηση για την άρση της πατέντας των εμβολίων. Η νέα υπερμεταδοτική μετάλλαξη δεν είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο, αλλά αναπόφευκτη συνέπεια της πλήρους αδιαφορίας της Δύσης για εμβολιαστική κάλυψη της Αφρικής. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, ο χαμηλός δείκτης εμβολιαστικής κάλυψης είναι η βασική αιτία για τη δημιουργία μεταλλάξεων. Ο μεγάλος αριθμός ανεμβολίαστων πολιτών λειτουργεί ως εργαστήριο παραλλαγών, καθώς ο ιός βρίσκει πρόσφορο έδαφος να εξελιχθεί, να παρακάμψει τις όποιες αντιτάξεις προσφέρει ο οργανισμός και να αυξήσει τη μεταδοτικότητα του. Διαφοροποιημένοι είναι οι δείκτες της εμβολιαστικής κάλυψης ανά ήπειρο. Πάνω της Αφρικής, η χαμηλότερη επίδοση ανήκει στην Ωκεανία, με 59,63% του πληθυσμού να είναι εμβολιασμένο με τουλάχιστον μία δόση. Ακόμα και ο μερικός εμβολιασμός λειτουργεί αποτρεπτικά στις νέες μεταλλάξεις. Οι υπόλοιπες ήπειροι έχουν πολύ καλύτερους αριθμούς, με τη Νότια Αμερική να έχει την πρωτιά με 73,46% εμβολιασμένου πολιτες. Αντίθετος, η Αφρική, με μόλις 11,12% εμβολιασμένους, είναι μακρύν η πιο

αποστάτευτη περιοχή. Άραγε είναι τόσο πολλοί οι αρνητές στη δεύτερη μεγαλύτερη ήπειρο του πλανήτη; Όχι βέβαια. Τα πράγματα είναι πολύ πιο κονικά. Οι χώρες της Αφρικής δεν είχαν πρόσβαση στα εμβόλια.

Άρση της πατέντας χθες

Η έλλειψη εμβολίων για την Αφρική οφείλεται κυρίως στην εξαφάνιση του απαιτούμενου ποσού που πρέπει να δοθεί στις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες. Η Ευρωπαϊκή Ένωση εξασφάλισε για τα κράτη-μέλη της τις απαραίτητες δόσεις, το ίδιο έκαναν και οι χώρες που είχαν την οικονομική δυνατότητα. Την ίδια ώρα, κανείς δεν μερίμνησε για τους αδύναμους του κόσμου. Παράλληλα, όχι μόνο οι ισχυροί δεν φρόντισαν για τη δημόσια υγεία του πλανήτη, αλλά αρνούνται πεισματικά να στραφούν προς αυτή την κατεύθυνση. Ακόμα κι όταν ο Πρόεδρος των ΗΠΑ Τζο Μπάιντεν έχει τονίσει τη σημασία για την άρση της πατέντας των εμβολίων ώστε να έχουν όλοι πρόσβαση σε αυτά. Ωστόσο, πολλές είναι οι πολιτικές ομάδες που παραμένουν αρετακίνητες παρακολουθώντας παθητικά την πανδημία να εξαπλώνεται. Η ευρωομάδα της Ν.Δ. είναι χαρακτηριστική περίπτωση, καθώς σύστημα καταψήφισε την τροπολογία για άρση της πατέντας, που τελικά υι-

οθέτησε το Ευρωκοινοβούλιο - παρά το ότι ο Κυριάκος Μητσοτάκης όταν μιλούσε σε διεθνές ακροατήριο ισχυρίζεται ότι η άρση της πατέντας είναι δική του πρωτοβουλία. Βέβαια, πριν τοποθετηθεί ο Αμερικανός Πρόεδρος υπέρ της άρσης της πατέντας, ο Έλληνας πρωθυπουργός ειρωνεύονταν τον Αλέξη Τσίπρα κάνοντας λόγο για «εμβολιόδεντρα»...

Η περίπτωση της Ινδίας και της μετάλλαξης Δέλτα

Η εμφάνιση της -επίσης υπερμεταδοτικής- μετάλλαξης Δέλτα στην Ινδία είχε δημιουργήσει αντίστοιχο συναγερμό με αυτόν της Όμικρον. Τώρα η συγκεκριμένη περίπτωση θα έπρεπε να είχε αφαιρέσει τους πολιτικούς ηγέτες και τις μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες, καθώς η χώρα προσέλευσε η Ινδία, ήταν σε πολύ χαμηλό βαθμό εμβολιαστικής κάλυψης. Το συγκεκριμένο στέλεχος φαίνεται να δημιουργήθηκε τον Δεκέμβριο του 2020, ωστόσο η εξαπλώση του και η επικράτησή του στον υπόλοιπο πλανήτη συνέβη μίνες αργότερα, στα τέλη άνοιξης με αρχές καλοκαιριού. Ενδεικτικά, στις 31 Μαΐου του 2021 η Ινδία είχε εμβολιάσει με τουλάχιστον μία δόση μόλις το 11,99% του πληθυσμού της. Παράλληλα, πλήρως εμβολιασμένοι ήταν το πενήκτο ποσοστό του 3,1%, μολονότι ο εμ-

βολιασμός ξεκίνησε στις 14 Ιανουαρίου στη χώρα της Ασίας. Για να γίνει πιο σαφές η έλλειψη εμβολιαστικής κάλυψης, αξίζει να τη συγκρίνουμε με την εξέλιξη του δικού μας -προβληματικού- σχεδίου «Ελευθερία».

Την ίδια ημέρα στη χώρα μας είχε εμβολιαστεί το 35% του πληθυσμού, ενώ το 20% είχε ολοκληρώσει μάλιστα τον εμβολιασμό του.

Επομένως η μετάλλαξη Δέλτα δημιουργήθηκε στα τέλη του 2020, αλλά βρήκε ευκαιρία μέσα σε πέντε μήνες να εξαπλωθεί ανάμεσα σε έναν τεράστιο πληθυσμό (τον δεύτερο μεγαλύτερο στον πλανήτη), ο οποίος ζει στην πλειοψηφία του σε κακές συνθήκες, και τελικά να επικρατήσει...

Καμία τύχη εκτός ΜΕΘ

Με την παραλλαγή Όμικρον να απειλεί πλέον και τη χώρα μας, η ανάγκη για ένα ισχυρό σύστημα Υγείας είναι επιτακτική όσο ποτέ. Αυτό προϋποθέτει όλοι οι ασθενείς να έχουν αξιοπρεπή περίθαλψη στα δημόσια νοσοκομεία. Ωστόσο, δεκάδες είναι οι πολίτες σε λίστες αναμονής, περιμένοντας ένα κρεβάτι ΜΕΘ να αδειάσει. Αυτό όμως δεν είναι ιδιαίτερο πρόβλημα για τον Κυριάκο Μητσοτάκη, ο οποίος υποβόησε τη σημασία της ύπαρξης διαθέσιμων κλινών εντατικής. Ένα... ψευδοπρόβλημα, όπως είχε πει και Μπάμπης Παπαδη-

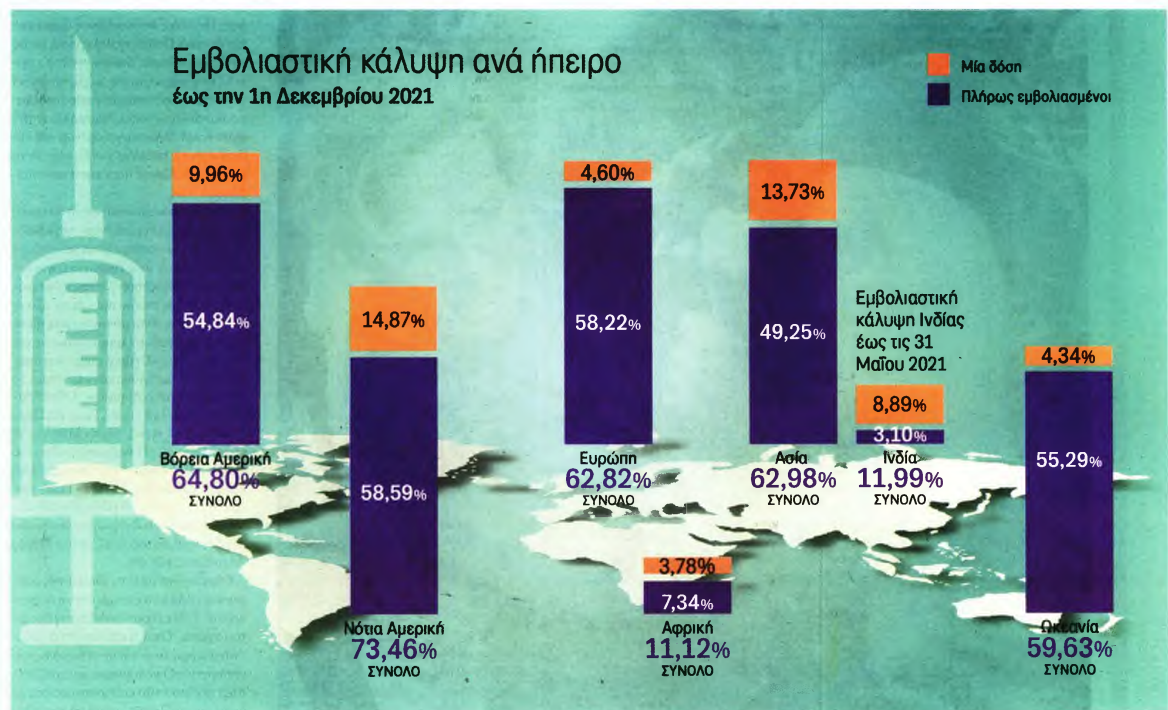
μητρίου.

Η δήλωση Μητσοτάκη, πάντως, ακυρώθηκε μόλις λίγες ώρες μετά, όταν έγινε κινητοποίηση για τη μεταφορά σε ΜΕΘ του μητροπολίτη Αιτωλίας και Ακαρνανίας. Πολύ σωστά έγινε το αδύνατο δυνατό για να βρεθεί κλίνη, καθώς το δημόσιο σύστημα Υγείας οφείλει να παρέχει την καλύτερη δυνατή περίθαλψη. Αν όμως δεν είναι τόσο μεγάλης σημασίας η εισοδος σε εντατική, προς τι η όλη κινητοποίηση; Προφανώς αυτή οφείλεται στις τραγικές συνθήκες της διασωληνώσεως εκτός ΜΕΘ, όπως δείχνουν οι μελέτες -που δεν διάβασε ο πρωθυπουργός- και οι γιατροί με την εμπειρία τους.

Σε κάθε περίπτωση, είτε είσαι αρνητής είτε όχι, δικαιούσαι να διασωληνωθείς σε ΜΕΘ και όχι σε ράντζο. Δεν είναι απλώς εικόνα εξαθλίωσης, αλλά προπομπός θανάτου.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, το 80% των ασθενών κάνουν τη ζωή τους από κορωνοϊό εκτός ΜΕΘ. Το Ινστιτούτο iMED Lab αναφέρει σε έρευνά του ότι 7 στους 10 ασθενείς κατέληξαν εκτός ΜΕΘ στο δεύτερο κύμα, ενώ στη βόρεια Ελλάδα αυτό το ποσοστό ανέβηκε στο 75%.

Αντώνης Ραυτούπολος



📄 Τρομοκρατεί η Όμικρον

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 846.04 cm² Κυκλοφορία: 960
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Επιβάλλει νέα μέτρα στους ανεμβολίαστους!
Τρομοκρατεί η Όμικρον
Διχασμένοι οι συνταγματοδόχοι για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό **ΣΕΛ. 12**

Τρομοκρατεί η Όμικρον

Του Άρη Μπερζοβίτς

● Επιβάλλει νέα μέτρα στους ανεμβολίαστους!

Μία ακόμη μετάλλαξη του κορονοϊού, η Όμικρον, που πρωτοεμφανίστηκε στη Νότια Αφρική πριν από λίγες μέρες, άρχισε να εξαπλώνεται σε όλο τον κόσμο, στέλνοντας το μήνυμά ότι πολύ δύσκολα θα απαλλαγούμε από την πανδημία, με τα κρούσματα, τους θανάτους και τους διασωληνωμένους να αυξάνονται συνεχώς.

Σύμφωνα με τις πρώτες ενδείξεις, η Όμικρον έχει υψηλή μεταδοτικότητα και προσβάλλει και αυτούς που έχουν εμβολιαστεί ή έχουν νοσήσει στο παρελθόν, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει ότι αναμένονται επαναλοιμώξεις, αλλά εκτιμάται ότι ο αριθμός τους θα είναι μικρός.

Το πρώτο περιστατικό στη χώρα μας εμφανίστηκε την Τετάρτη στα Χανιά από έλληνα μόνιμο κάτοικο Νοτίου Αφρικής, εμβολιασμένο και με τις δύο δόσεις, που ήρθε στην Ελλάδα να δει τους γονείς του, ο οποίος παρουσίασε ήπια συμπτώματα.

Το νέο κλίμα φόβου και τρομοκρατίας που επιβάλλει η Όμικρον οδηγεί σε περαιτέρω περιοριστικά μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας, που αφορούν κυρίως εκείνους που αρνούνται να εμβολιαστούν. Όλες οι χώρες της Ευρώπης, η μία μετά την άλλη, εφαρμόζουν μέτρα (ολικό ή μερικό lockdown).

Στο πλαίσιο αυτό και με δεδομένη την υψηλή μεταδοτικότητα, νοσηρότητα και θνησιμότητα που έχει το τέταρτο κύμα της πανδημίας, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης ανακοίνωσε τη Δευτέρα νέα μέτρα, που επιβάλλουν υποχρεωτικό εμβολιασμό σε όλους τους πολίτες άνω των 60 ετών που δεν έχουν εμβολιαστεί.

Αύξηση των διασωληνωμένων και των θανάτων

Την τελευταία εβδομάδα η πορεία της πανδημίας εμφανίζει μια μικρή και αργή ύφεση,



με τον μέσο κυλιόμενο όρο του επηπατημέρου να μειώνεται στα 6.300 κρούσματα ανά ημέρα. Αντίθετα, αυξάνεται καθημερινά ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών και των συνανθρώπων μας —κυρίως ανεμβολίαστοι— που χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορονοϊού. Το επιδημιολογικό φορτίο της χώρας παραμένει ιδιαίτερα υψηλό, με τα ενεργά κρούσματα για τρίτη συνεχόμενη εβδομάδα να ξεπερνούν τα 50.000.

Ο εβδομαδιαίος αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων που διενεργείται στη χώρα μας παραμένει εξαιρετικά υψηλό, στα 2.500.000 τεστ την εβδομάδα, με ποσοστό θετικότητας 1,74%. Υψηλότερη θετικότητα καταγράφεται στις Περιφερειακές Ενότητες Τρεβενών, Έβρου, Κοζάνης, Φθιώτιδας, Θεσσαλονίκης και Κιλκίς.

Η πίεση στο ΕΣΥ είναι πολύ σημαντική. Οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς σε όλη την επικράτεια φτάνουν τους 4.850, με τις νέες ημερήσιες εισαγωγές να ξεπερνούν τις 500, ενώ οι διασωληνωμένοι ξεπέρασαν το όριο των 700 ασθενών στην επικράτεια. Ο αριθμός των ασθενών στις ΜΕΘ αυξήθηκε περίπου 8%, των δε θανάτων έδειξε αύξηση 4% σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα.

Αυτήν την εβδομάδα σε αρκετές περιφερειακές ενότητες είχαμε αύξηση κρουσμάτων στους ενήλικες 50 – 70 ετών, που κατά βάση σχετίζεται με την καθυστέρηση της χορήγησης της τρίτης δόσης. Οι δέκα περιφερειακές ενότητες με την υψηλότερη θνητότητα ανά 100.000 κατοίκους είναι αυτές με τη χαμηλότερη εμβολιαστική κάλυψη (κάτω από 55%), καθώς και αυτές που ακόμα και σήμερα εμφανίζουν σημαντική θετικότητα στις μαζικές δειγματοληψίες του ΕΟΔΥ.

Αυξήθηκαν τα ραντεβού πρώτης δόσης

Τις τελευταίες δέκα μέρες περισσότεροι από 150.000 πολίτες από όλες τις ηλικιακές ομάδες έκλεισαν ραντεβού για τη χορήγηση της πρώτης δόσης του εμβολίου.

Ο αριθμός νέων ραντεβού για τη χορήγηση της πρώτης δόσης στους άνω των 60 ετών ήταν χαμηλότερος από 3.000 ραντεβού την ημέρα, ωστόσο μετά την ανακοίνωση των νέων μέτρων τα νέα ραντεβού ξεπέρασαν τα 34.000. Οι πολίτες άνω των 60 ετών που είτε δεν έχουν εμβολιαστεί είτε δεν έχουν προγραμματισμένο ραντεβού ακόμη ανέρχονται στους 493.930.

Περισσότεροι από 6.108.000 συμπολίτες μας έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους. Αυτό αντιστοιχεί σε ποσοστό 63,3% επί του γενικού πληθυσμού και 72,7% επί του ενήλικου πληθυσμού. Σε σχέση με τη διεύρυνση αναμνηστικής δόσης έχουν ήδη εμβολιαστεί σχεδόν 1.500.000 συμπολίτες μας και έχουν κλείσει ραντεβού άλλες 900.000, ένα ποσοστό 70% επί των δικαιούχων.

Στο μεταξύ, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων ενέκρινε τη χορήγηση του εμβολίου της εταιρείας Pfizer σε παιδιά ηλικίας 5 – 11 ετών. Κατόπιν αυτού, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών εισηγήθηκε ότι μπορούν να χορηγούνται και στη χώρα μας εμβόλια και για τις ηλικίες 5 – 11 ετών. Η συγκεκριμένη πλατφόρμα θα τεθεί σε εφαρμογή μόλις παραλάβουμε τα εμβόλια για αυτές τις ηλικίες (μετά τις 20 Δεκεμβρίου). Παράλληλα, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών μίωσε το διάστημα για την αναμνηστική δόση στους τρεις μήνες, μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού με δύο δόσεις.

Λύσεις υπάρχουν, μααλό δεν υπάρχει

● Και τις υποδεικνύει ο Χαρ. Μ. Μουτσόπουλος, ομότιμος καθηγητής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

«Μέσα στον πανικό οι κυβερνώντες εξαγγέλλουν, χωρίς πολλή σκέψη, "την επίταξη ιδιωτών γιατρών για να συνδράμουν στη λειτουργία του καταρρέοντος ΕΣΥ". Αλήθεια, έχουν σκεφτεί, πώς ένας ιδιώτης εξω-νοσοκομειακός γιατρός που έχει ξεμάθει να λειτουργεί σε νοσοκομείο, μπορεί, αν επιταχθεί, να προσφέρει ουσιαστικές υπηρεσίες σε νοσοκομείο που κατακλύζεται από πάσχοντες; Νομίζουν ότι η ιδιότητα του γιατρού είναι αρκετή για να συμβάλει κάποιος στη νοσοκομειακή θεραπεία; Δεν αντιλαμβάνονται ότι άλλη είναι η δουλειά του εξω-νοσοκομειακού από τον εσω-νοσοκομειακό γιατρό;

Πισνά κάποιος θα αναπείσει το επάγγελμα; Έχουμε πόλεμο και στον πόλεμο επιτάσσουμε άτομα, χώρους και υπηρεσίες. Ναι, κατανοητό, αλλά πρέπει να τεθεί και ένα λογικός προγενέστερος ερώτημα: μήπως ολιγοπράξια, δεδωμένοι ότι η χώρα βιώνει την πανδημία επί σχεδόν δύο χρόνια; Μήπως θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται ήδη και οι δευτεί φοιτητές της Ιατρικής στη νοσηλεία των ασθενών ή να είχε δημιουργηθεί εγκαίρως ένα σώμα ιδιωτών γιατρών που, με κατάλληλη προετοιμασία, θα ήταν έτοιμοι να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε νοσηλεύόμενους ασθενείς;»

Διχασμένοι οι συνταγματολόγοι για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό

Το ζήτημα της συνταγματικότητας ή μη της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ήρθε και πάλι στην επιφάνεια μετά την ανακοίνωση των τελευταίων μέτρων για τους πολίτες άνω των 60 ετών. Τώρα οι επιστήμονες του Συνταγματικού Δικαίου εκφράζουν αντικρουόμενες απόψεις, με τον καθένα να ερμηνεύει τα άρθρα του Συντάγματος από διαφορετική σκοπιά.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Συνταγματικού Δικαίου του ΑΠΘ Κώστα Χρυσόγονο: «Το κράτος δεν μπορεί να τους εξαναγκάσει να εμβολιαστούν με την επιβολή κυρώσεων, με άσπιση επίπτωση και σημασία για τον καθένα από αυτούς. Υπάρχει σοβαρό συνταγματικό πρόβλημα διότι πολλοί από τους υπερήλικες που είναι ανεμβολίαστοι μπορεί να μη συνενέχονται ούτε καν κίνδυνο για τη δημόσια υγεία, διότι δεν συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή. Ζουν αποτραβηγμένοι στο σπίτι τους. Αρα, εκεί ποια είναι η δικαιολογία τού να τους υποχρεώσεις; Και μάλιστα, πολύ περισσότερο, όταν η υποχρέωση αυτή επιβάλλεται με τη μορφή κατά κεφαλήν διοικητικού προστίμου, ανεξαρτήτως του εισοδήματος;».

Από την πλευρά τού, ο καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου του ΑΠΘ και πρώην πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ Ευάγγελος Βενιζέλος σε δήλωσή του τόνισε: «Δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα συνταγματικότητας, διότι όταν έχεις τέτοια οξείατα προβλήματα, παγκόσμια προβλήματα δημόσιας υγείας, τότε υπάρχει επιτακτικό δημόσιο συμφέρον, το οποίο εξειδικεύεται και από το Σύνταγμα μας και από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και από το Διεθνές Σύμφωνο Ατομικών και Πολιτικών Δικαιωμάτων και από όλο το σύστημα ρυθμίσεων του Διεθνούς Δικαίου. Το υπάρχουν διεθνές και εθνικό νομικό πλαίσιο δικαιολογεί και από ένα σημείο και μετά επιβάλλει τη λήψη παρόμοιων μέτρων, τα οποία σεβόνται την Αρχή της αναλογικότητας». Ενικότερα για τα μέτρα κατά των ανεμβολίαστων, ο συνταγματολόγος Αντώνης Μαντινάκης, επικεφαλής του Επιστη-

μονικού Συμβουλίου της Νομικής Σχολής Λευκωσίας, υποστήριξε: «Δεν υπάρχει κανένας νόμος που να λέει ότι οι ανεμβολίαστοι βρίσκονται σε lockdown. Οι ανεμβολίαστοι έχουν στερηθεί την άσκηση κάποιων ελευθεριών σε κάποιου χώρους, κάτι που είχαμε αποστερηθεί όλοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Έχει το δικαίωμα να πάει στο θέατρο κάποιος, αλλά αν δεν είναι εμβολιασμένος, επειδή θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των άλλων ανθρώπων, είναι δικαιολογημένο και συνταγματικά θεμιτό το περιοριστικό μέτρο».

Συνταγματικός ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των υγειονομικών και της ΕΜΑΚ!

Η Ολομέλεια του ΣτΕ αποφάσισε ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των ανδρών της ΕΜΑΚ και των υγειονομικών είναι σύμφωνος με το Σύνταγμα, απορρίπτοντας τις προσφυγές ακύρωσής του από τους πυροσβέστες της ΕΜΑΚ, το προσωπικό του ΕΚΑΒ και της ΠΟΕΔΗΝ. Τα βασικά σημεία της απόφασης του ΣτΕ έχουν ως εξής:

- Ο εμβολιασμός επιβάλλεται στους υπαλλήλους του ΠΣ που υπηρετούν στις ΕΜΑΚ προς διασφάλιση της αδιάλειπτης επιχειρησιακής λειτουργίας και της πλήρους υπηρεσιακής διαθεσιμότητας του προσωπικού των εν λόγω υπηρεσιών, που έχουν ειδική αποστολή και ιδιαίτερες συνθήκες άσκησης καθηκόντων.
- Η υποχρέωση εμβολιασμού μόνο του ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού δεν παραβιάζει την αρχή της ισότητας εν σχέση με άλλες κατηγορίες εργαζομένων και αφετέρου η προβλεπόμενη διαδικασία παρακολούθησης και ελέγχου της συμμόρφωσης με την υποχρέωση εμβολιασμού κατά του κορονοϊού δεν παραβιάζει τη νομοθεσία περί προστασίας των δεσμομένων προσωπικού χαρακτήρα. Επιβάλλεται στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα στο πλαίσιο της συνταγματικής υποχρέωσης για επίδειξη κοινωνικής αλληλεγγύης, καθώς και λόγω της αυξημένης ευθύνης που έχει ως προς τη διαφύλαξη της υγείας των ασθενών.