

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

**Ημερομηνία 13/06/2021 - 13/06/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

13/06/2021

1) [ΜΠΑΜ, Σελ. 17 ] [📄] Τείχος (ψυχικής) προστασίας για ασθενείς και υγειονομικούς . . . . .	1
2) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12 ] [📄] Υποχρεωτικός ο εμβολιασμός σε υγειονομικούς και εργαζομένους σε δομές υγείας! . . . . .	2
3) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12 ] [📄] Με τα νοσοκομεία λαβωμένα, επιστροφή στην κανονικότητα! . . . . .	3
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 32 ] [📄] Επιβεβλημένη η υποχρεωτικότητα . . . . .	5
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,23 ] [📄] Εκεί που οι εμβολιασμοί έγιναν μόδα . . . . .	6
6) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 13 ] [📄] «Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός συνιστά φασισμό» . . . . .	8
7) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,16,25 ] [📄] Όχι σε εμβόλια με το ζόρι! . . . . .	9
8) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 30 ] [📄] τα εν οικω των δημων . . . . .	12
9) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 12 ] [📄] Με απειλές δεν χτίζεις τείχος ανοσίας . . . . .	13
10) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,14-15,73,76-77 ] [📄] ΤΟ ΤΡΙΠΛΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΤΟΥ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΙΧΟΣ ΑΝΟΣΙΑΣ . . . . .	14



## ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

# Τείχος (ψυχικής) προστασίας για ασθενείς και υγειονομικούς

Πρόκειται για το καινοτόμο πρόγραμμα «Ψ-Υποστηρίζω» που υλοποιείται από την ΕΠΑΨΥ για τα άτομα που νόσπασαν και έχουν ήδη αναρρώσει



Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΛΛΟΥ

ΟΙ ΟΡΟΙ «τείχος ανοσίας» και «τείχος προστασίας» κρέμονται από τα χείλη όλων τον τελευταίο καιρό, καθώς αποτελούν τον πολυπόθητο στόχο των COVID εμβολιασμών που προχωρούν, με τα ποσοστά των πλήρως εμβολιασμένων να αυξάνονται βραδυστατικά αργά. Ωστόσο υπάρχει και ένα άγνωστο στο ευρύ κοινό τείχος που στηρίζει όλους εκείνους τους ανθρώπους που ο κορονοϊός άγγιξε κατά το σαρωτικό του πέρασμα και άφησε ανεξίτηλο αποτύπωμα στη ζωή τους. Πρόκειται για ασθενείς που νόσπασαν βαριά και ανέρωσαν αλλά και για τους υγειονομικούς που εδώ και τόσους μήνες ξεναχτούν στο προσκεφάλι των διασωληνωμένων στις ΜΕΘ και των νοσηλευομένων στις κλινές COVID. Αυτό το τείχος ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ανθρώπων που βίωσαν τον φόβο του θανάτου, έγιναν μάρτυρες της φονικής διαδρομής του κορονοϊού, ορθώνεται χάρη σε μια πρωτοβουλία της μη κερδοσκοπικής Επιχείρησης Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ).

### Άγχος

Πρόκειται για το καινοτόμο πρόγραμμα «Ψ-Υποστηρίζω» που υλοποιείται από την ΕΠΑΨΥ, με τον καθηγητή Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, Στέλιο Στυλιανίδη, να βρίσκεται στο τιμόνι αυτής της δράσης. «Η πανδημία έφερε ένα διάχυτο άγχος και φόβο θανάτου, στιγμάτισε τους νοσηντές, και τους φόρτωσε ενόχες για τον κίνδυνο μόλυνσης των οικείων τους. Η πραγματικότητα αυτή δεν θα μπορούσε παρά να απειλήσει ευθέως τις ψυχικές και νοητικές λειτουργίες όλων μας, είτε έχουμε νοσήσει από COVID-19 είτε όχι» σημειώνει ο καθηγητής Στέλιος Στυλιανίδης, ιδρυτής της ΕΠΑΨΥ.

Το ζωηρό αποτύπωμα

της πανδημίας στους ανθρώπους της πρώτης γραμμής, τους υγειονομικούς, διαφαινόταν σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 464 επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα, με ποσοστό 30% να παρουσιάζει βαριά καταθλιπτική συμπτωματολογία, ενώ το 25% αναφέρει βαριάς μορφής συμπτώματα άγχους. Το πρόγραμμα «Ψ-Υποστηρίζω», με ωφέλιμους τους νοσηντές, τις οικογένειες των νοσηντών με COVID-19 και το υγειονομικό προσωπικό υλοποιείται από το Κέντρο Ημέρας της ΕΠΑΨΥ «Franco Basaglia» στο Μαρούσι, με χρηματοδότηση από το υπουργείο Υγείας και με συντονισμό της Ομοσπονδίας Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης & Ψυχικής Υγείας «Αργώ».

Στο πλαίσιο του προγράμματος οι ειδικοί ψυχικής υγείας με κάθε δυνατό μέσο και

κάθε δυνατή συνεργασία προσεγγίζουν τόσο τους νοσηντές όσο και τους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να τους παρέχουν την ενδεχόμενη για κάθε περίπτωση φροντίδα.

### Συντελεστές

Οι Εύη Καραβάνα, Αγγελική Κολοκοτσά και Δημήτρης Γαλάνης, συντελεστές της δράσης «Ψ-Υποστηρίζω», μοιράζονται μαζί μας τα λόγια υγειονομικού που συμμετέχει στο πρόγραμμα: «Αυτή η τόσο στενή επαφή με τον θάνατο, η σκέψη αν θα κολλήσω από τον ασθενή μου ή όχι, η δυσκολία να επικοινωνήσω με αυτόν φορώντας τη στολή του "αστροναύτη", η αναζήτηση της βλεμματικής επαφής ως μόνος διόδου να κρατηθούμε μαζί στην επικοινωνία και στη ζωή, η απομόνωση από την κοινωνία με τον φόβο ότι θα

τους κολλήσουμε και ακολούθως η προοπτική μας από αυτήν δημιουργούν πληθώρα συναισθημάτων, παρέχοντάς μας μια εμπειρία ζωής που θα θυμόμαστε για πάντα. Αυτό που μετράει στο τέλος κάθε μέρας είναι να παραμείνουμε ζωντανοί, στο σπίτι μας, το **νοσοκομείο**. Πέρα, όμως, από το «Ψ-Υποστηρίζω», το Κέντρο Ημέρας της ΕΠΑΨΥ «Franco Basaglia» προσφέρει διαδικτυακές αλλά και διά ζώσης -τηρουμένων των μέτρων- υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ενώ το προσωπικό των στεγαστικών δομών της Επιχείρησης καθημερινά ανταποκρίνεται στον απαιτητικό ρόλο να διασφαλίσει τη διαδικασία ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης λόγω των μέτρων κοινωνικά απομονωμένων ωφελουμένων τους.

Η άλλη όψη της κρίσης του COVID-19 αποτελεί μια ευ-

καιρία για ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της κοινοτικής ψυχιατρικής. Ζητούμενο είναι να δημιουργηθούν δίκτυα ανθρώπων που θα αλληλοβοηθούνται χωρίς την παρέμβαση των ειδικών. Η ενδυνάμωση δικτύων ψυχοκοινωνικών δομών, η φροντίδα στο σπίτι και των φροντιστών, και η δωρεάν πρόσβαση σε όλους είναι οι τομείς στους οποίους καλούμαστε να κερδίσουμε το στοίχημα.

«As ελπίζουμε ότι η πανδημία θα αποτελέσει καταλύτη για να μάθουμε από τα λάθη μας και ως χώρα και ως διεθνές σύστημα. Χρησιμοποιούμε επιτόπιους ένα νέο οραματικό κοινωνικό αφήγημα» είναι η ευχή του κ. Στυλιανίδη.

### Ξενώνας

Η Επιχείρηση Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας έχει στην επιστημονική και τη διοικητική της ευθύνη 21 στεγαστικές μονάδες για άτομα με σοβαρά ψυχικά διαταραχή, έναν Ξενώνα ερήβην με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, δύο Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας στις Κυκλάδες και δύο Κέντρα Ημέρας. Επίσης υλοποιεί δράσεις στην κοινότητα με στόχο την καταπολέμηση των διακρίσεων και την ευαισθητοποίηση των συμπολιτών μας σε θέματα ψυχικής υγείας και δικαιωμάτων. Συνεργάζεται με πάνω από 70 φορείς σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση δράσεων για την επίτευξη του πιο ουσιαστικού στόχου της ύπαρξής μας: τη βελτιστοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας προς όλους. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας του σωματίου ελέγχονται και χρηματοδοτούνται από τον τακτικό προϋπολογισμό, υπό την εποπτεία και έγκριση του υπουργείου Υγείας, ενώ το όραμά του είναι να δημιουργηθεί ένα δίκτυο ψυχοκοινωνικής προστασίας που να μην αφήνει κανέναν άνθρωπο σε ανάγκη να πέσει στο... κενό.



«Το πρόγραμμα "Ψ-Υποστηρίζω" στηρίζει τους ανθρώπους που νόσπασαν από COVID και τις οικογένειές τους καθώς και τους μαχητές της πρώτης γραμμής, τους υγειονομικούς, μέσα από real life και διαδικτυακές συνεδρίες στο Κέντρο Ημέρας της ΕΠΑΨΥ»

ΣΤΕΛΙΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ,

καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο





## Υποχρεωτικός ο εμβολιασμός σε υγειονομικούς και εργαζομένους σε δομές υγείας!

- «Δεν μπορεί να απολυθεί ένας εργαζόμενος αν αρνηθεί τον εμβολιασμό», ρέει ο καθηγητής του Συνταγματικού Δικαίου Αντώνης Μανιτάκης

Σε φάση αποκλιμάκωσης έχει περάσει η πανδημία, με τη σταδιακή μείωση όλων των επιδημιολογικών δεικτών. Ωστόσο η πλειοψηφία των διασωληνωμένων και των νεκρών είναι ακόμη άνθρωποι ανεμβολίαστοι και κυρίως άνω των 70 ετών. Προκειμένου να περιορισθεί ακόμη περισσότερο η διασπορά του ιού και να αποφευχθεί ένα τέταρτο κύμα πανδημίας από το φθινόπωρο και τον χειμώνα, η κυβέρνηση και η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων εξετάζουν την παροχή κάποιων διευκολύνσεων (ελεύθερη μετακίνηση σε κλειστούς χώρους, εστιατόρια, σινεμά κ.λπ.) σε όσους εμβολιάζονται, ως δέλεαρ προς την κατεύθυνση του εμβολιασμού. Οι διευκολύνσεις αυτές θα δοθούν όταν πλέον όλοι οι πολίτες θα έχουν πρόσβαση στο εμβόλιο το οποίο επιθυμούν να κάνουν. Παράλληλα, όμως, εξετάζεται και το θέμα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, τουλάχιστον σε κάποιες κατηγορίες πολιτών.

Με αφορμή τη συζήτηση στη Βουλή για την ψήφιση του νομοσχεδίου για την έκδοση του Ψηφιακού Πιστοποιητικού Covid-19, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης επισήμανε: «Την πειθώ, την οποία μέχρι στιγμής έχει χρησιμοποιήσει η Πολιτεία, θα τη διαδεχθεί και η επίσημη θέση της για το ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού υγειονομικών και εργαζομένων σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Πολύ σύντομα, θα γνωμοδοτήσει δημόσια η Επιτροπή Βιοηθικής και η κυβέρνηση, λαμβάνοντας υπόψη τη γνώμη της, θα αποφασίσει με ευαισθησία αλλά και με σαφή προτεραιότητα στη δημόσια υγεία». Ταυτόχρονα, δίνοντας το στίγμα των διευκολύνσεων στους εμβολιασμένους, ο πρωθυπουργός δήλωσε ότι «το φθινόπωρο δεν θα μπορεί να απαγορεύσει κανείς σε έναν επιχειρηματία της εστίασης να πει ότι δέχεται στο μαγαζί του μόνο εμβολιασμένους συμπολίτες μας».

Να σημειωθεί ότι ο ν. 4675/2020 ορίζει σαφώς ότι για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού απαιτεί-

ται υπουργική απόφαση, η οποία θα αφορά συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού και όχι το σύνολο της κοινωνίας.

Για το θέμα της συνταγματικότητας μιας τέτοιας απόφασης ο καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου και πρώην υπουργός Αντώνης Μανιτάκης έχει δηλώσει τα εξής: «Αντισυνταγματική θα ήταν μόνον μία απόφαση που θα υποχρέωνε ολόκληρο τον πληθυσμό, χωρίς εξαιρέσεις, να εμβολιαστεί. Δεν μπορεί ωστόσο να απολυθεί ένας εργαζόμενος, αν αρνηθεί τον εμβολιασμό. Η άρνηση του πολίτη δεν μπορεί να έχει κυρώσεις πολύ αρνητικές για τη σχέση εργασίας που έχει στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα. Δεν μπορούν οι κυρώσεις να είναι δυσανάλογες σε σχέση με αυτό που θες να πετύχεις, αλλά μπορείς να πεις σε έναν δάσκαλο για παράδειγμα ότι από τη στιγμή που δεν έχεις εμβολιαστεί για ένα διάστημα δεν θα διδάσκεις. Εάν κάποιος προβάλλει βάσιμους λόγους υγείας ή λόγους συνειδησιακούς, όπως συμβαίνει με τους αντιρρησίες συνείδησης, τότε οφείλει ο αρμόδιος φορέας να τους σεβαστεί. Ο πολίτης όμως πρέπει να αιτιολογεί την άρνησή του.

Το υπουργείο Υγείας μπορεί να ορίσει ως υποχρεωτικό τον εμβολιασμό όλων των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και όλων όσοι στελεχώνουν δομές υγείας ή δομές περίθαλψης ευπαθών ομάδων, ορίζοντας ταυτόχρονα ως άμεση συνέπεια της άρνησης εμβολιασμού την απομάκρυνσή τους από τον χώρο της εργασίας τους χωρίς καμιά οικονομική απαίτηση. Για τις υπόλοιπες πληθυσμιακές ομάδες, για τις οποίες ο εμβολιασμός δεν έχει οριστεί ως υποχρεωτικός, η άρνηση εμβολιασμού δεν μπορεί να αποτελεί κώλυμα πρόσληψης ή διορισμού, ούτε αποτελεί νόμιμη βάση για τη με οποιονδήποτε τρόπο απομάκρυνση του εργαζομένου από την εργασία του (θέση σε αργία χωρίς αμοιβή), πολύ περισσότερο για την απόλυσή του».



# Με τα νοσοκομεία λαβωμένα, επιστροφή στην κανονικότητα!

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 13-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 539.65 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τριπλό φορτίο καλούνται να διαχειριστούν  
**Με τα νοσοκομεία  
λαβωμένα, επιστροφή  
στην κανονικότητα!**  
• Υποχρεωτικός ο εμβολιασμός  
σε υγειονομικούς και εργαζομένους  
σε δομές υγείας!  
► ΣΕΛ. 12



Τριπλό φορτίο καλούνται να διαχειριστούν

## Με τα νοσοκομεία λαβωμένα, επιστροφή στην κανονικότητα!

Του Άρη Μπερζοβίτη

**Μ**πορεί τα δημόσια νοσοκομεία να άντεξαν στο τρίτο κύμα της πανδημίας, αλλά η επιστροφή στην κανονικότητα τα βρίσκει λαβωμένα. Υποστελεχωμένα, με πόρους δεσμευμένους για τον κορωνοϊό, με προσωπικό ελλιπές και κουρασμένο, με χιλιάδες ασθενείς σε λίστες αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις και διαγνωστικές εξετάσεις, αφού δεν έχουν να πληρώσουν ούτε τη συμμετοχή για να τις κάνουν στον ιδιωτικό τομέα.

«Τα νοσοκομεία αυτήν την περίοδο έχουν να διαχειριστούν τριπλό φορτίο», δήλωσε στο «ΠΑΡΟΝ» ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ Πάνος Παπανικολάου, νευροχειρουργός στο Νοσοκομείο της Νίκαιας και εξηγή:

«Είναι τα περιστατικά του κορωνοϊού, παρά το ότι υπάρχει μια ελπιδοφόρα αποκλιμάκωση. Είναι η λοιπή νοσηρότητα, που είναι πάντα σε κορύφωση αυτούς τους μήνες για διάφορους λόγους.

Στον τομέα αυτό έχουμε τη νοσηρότητα που δεν είχε αντιμετωπιστεί σωστά το προηγούμενο διάστημα και η οποία τώρα εκτονώνεται σαν συμπιεσμένο ελατήριο.

Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι από τον Μάρτιο, με άνωθεν εντολές, τα νοσοκομεία της Αττικής είχαν μετατραπεί σε νοσοκομεία μίας νόσου, κατά συνέπεια τα υπόλοιπα περιστατικά που χρειαζόνταν εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις οδηγήθηκαν προς τα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια.

Ωστόσο δεν είχαν όλοι τη δυνατότητα να πληρώσουν τη συμμετοχή τους στον ιδιωτικό τομέα.

Έτσι, υπάρχουν χιλιάδες ασθενείς στις λίστες αναμονής για χειρουργική επέμβαση όπως και για άλλες ιατρικές πράξεις.

Παράλληλα, υπάρχουν ασθενείς που δεν είχαν διαγνωστεί όπως θα έπρεπε τους προηγούμενους μήνες και γι' αυτό έχουμε τώρα διάγνωση σοβαρών παθήσεων που θα πρέπει να αντιμετωπιστούν».

**// Ποιο είναι το διάστημα αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις;**

«Η αναμονή είναι τεράστια και μπορεί να υπερβαίνει και τους έξι μήνες. Τώρα θα πρέπει να υπάρξει επικοινωνία με τους ασθενείς που είχαν μπει στις λίστες από τον περασμένο Νοέμβριο για να δούμε σε τι κατάσταση βρίσκονται. Η απαράδεκτη εντολή που μείωνε τα τακτικά χειρουργεία κατά 80% δεν έχει στην ουσία ανακληθεί.

Απαντώντας σε ερώτηση δημοσιογράφου στις 21 Μαΐου, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης ισχυρίστηκε ότι η εντολή ήταν για μείωση χειρουργικών πράξεων έως 80%. Ωστόσο η εντολή από τις Υ.ΠΕ Αττικής ήταν "κατά 80%" και αυτό εφαρμόστηκε σε όλα τα νοσοκομεία. Αυτό, λοιπόν, είναι ένα σημαντικό θέμα, για το οποίο εγώ υποστηρίζω ότι έχουμε και "άρωμα διαπλοκής", προκειμένου να εξασφαλιστεί πελατεία σε κάποιους ιδιώτες μεγαλοκλινικάρχες που έχουν στενές σχέσεις με την κυβέρνηση».

**// Τα νοσοκομεία μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτό το τριπλό φορτίο;**

«Προσπαθούμε και κάνουμε ό,τι μπορούμε, αλλά υπάρχουν πολύ μεγάλες δυσκολίες λόγω της υποστελέχωσης και της μεγάλης κόπωσης που έχει το προσωπικό. Υπενθυμίζω ότι πραγματικές μόνιμες προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού δεν έχουν γίνει.

Οι 4.000 νέες θέσεις, για τις οποίες ανακοίνωσε πριν λίγες εβδομάδες η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας ότι θα ενεργοποιηθεί τη διαδικασία από τον Σεπτέμβριο, δεν θα είναι νέες προσλήψεις, αλλά θα καλυφθούν από τους ήδη υπηρετούντες επικουρικούς νοσηλευτές, τους οποίους η κυβέρνηση είχε δεσμεύσει ότι θα μονιμοποιήσει από τον Μάρτιο του 2020 και δεν το έπραξε. Διορισμοί γιατρών σε θέσεις επιμελητών έχουν γίνει ελάχιστες και αφορούν κυρίως τις ΜΕΘ.

Έχουμε ένα προσωπικό ελλιπές αριθμητικά, κατάκοπο και εξαντλημένο, το οποίο έχει μετατραπεί σε περιοδεύοντα θάλασο, μετακινούμενο από νοσοκομείο σε

### Τι κρύβει η Γουχάν;

- Ο κορωνοϊός μεταπήδησε σε εμάς από κάποιο ζώο...

Είναι η απορία του δρος Άντονι Φάουτσι, «εθνικού λοιμωξιολόγου» των ΗΠΑ

και επιστημονικού συμβούλου του Λευκού Οίκου: «Θα επιθυμούσα να δω τους ιατρικούς φακέλους τριών απόμων που εργάζονταν στο Ινστιτούτο Ιολογίας της Γουχάν και φέρονται να αρρώστησαν το 2019 (σύμφωνα με έκθεση των αμερικανικών υπηρεσιών πληροφοριών). Πράγματι συνέβη αυτό και από ποια ασθένεια έπασχαν;

Ανέκαθεν πίστευα ότι το πιο πιθανό σενάριο, δεδομένης της εμπειρίας μας με τους ιούς του Sars, του Mers, του Έμπολα, του AIDS, της γρίπης των πτηνών και των χοίρων, που προκάλεσε την πανδημία του 2009, είναι ότι ο πανδημικός κορωνοϊός μεταπήδησε σε εμάς από κάποιο ζώο».



**νοσοκομείο κ.λπ. για να καλύψει τα κενά,** ενώ είναι ακόμη στην αναμονή για να υλοποιηθεί η δέσμευση του πρωθυπουργού ότι θα ενταχθεί στο καθεστώς των βαρέων και ανθυγιεινών».

**Τα νοσοκομεία προσπαθούν να μαζέψουν τις πληγές τους**

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος της ΠΟΕ-ΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος υποστηρίζει:

«Υπάρχουν ακόμη δεσμευμένοι χώροι για τον κορωνοϊό, όλα τα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής μετά από κάθε εφημερία αναπτύσσουν πάρα πολλά ράντζα.

Οι λίστες αναμονής για χειρουργεία εκτιμώ ότι ξεπερνούν τα 2,5 και 3 χρόνια, οι λίστες για διαγνωστικές εξετάσεις ίσως είναι περισσότερο από έναν χρόνο, γιατί δεν έχουν όλοι χρήματα να πάνε στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό όμως που πρέπει να αναφέρουμε είναι ότι οι ΜΕΘ θα μειωθούν στις 800 από τις 1.200, γιατί οι υπόλοιπες ήταν αυτοσχέδιες και επιστρέφουν πλέον στην κανονική τους λειτουργία».

**Προβλήματα στο «Θριάσιο»**

«Σοβαρότατα προβλήματα στη λειτουργία της Πνευμονολογικής και της Παιδιατρικής Κλινικής – οι οποίες εκτός από περιστατικά κορωνοϊού εφημερεύουν και για τα υπόλοιπα πνευμονολογικά και παιδιατρικά περιστατικά – προκαλούν οι ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό», δηλώνει στο «ΠΑΡΟΝ» ο Μανώλης Βαρδαβάκης, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στο «Θριάσιο»:

«Στην Πνευμονολογική Κλινική εργάζονται δύο μόνιμοι ειδικευμένοι ιατροί και μία επικουρική ιατρός, που τις επόμενες ημέρες θα διορισθεί σε άλλο νοσοκομείο.

Μιλάμε για εντελώς επικίνδυνη κατάσταση για τους ασθενείς, αν λάβουμε υπόψη ότι η κλινική νοσηλεύει σταθερά πάνω από 44 ασθενείς, από τους οποίους περίπου 18 είναι ασθενείς Covid-19 και οι υπόλοιποι με άλλα σοβαρά πνευμονολογικά περιστατικά.

Η κλινική εφημερεύει κάθε τέσσερις μέρες και άρα γίνονται νέες εισαγωγές ασθενών, που προστίθενται στον παραπάνω αριθμό.

Στην Παιδιατρική Κλινική του νοσοκομείου από τους έξι ειδικευμένους γιατρούς οι δύο έχουν μετακινηθεί (στο ΚΥ Ελευσίνας και στο «Αττικό»).

**Αυτήν τη στιγμή στη λίστα για χειρουργική επέμβαση είναι περίπου 1.000 ασθενείς, πράγμα που σημαίνει ότι η αναμονή μπορεί και να φτάσει τα τρία χρόνια».**





## Επιβεβλημένη η υποχρεωτικότητα

Του ΑΓΓΕΛΟΥ ΣΤΑΓΚΟΥ

**Η** **περιοδεία** του Αμερικανού προέδρου στην Ευρώπη απασχολεί έντονα τη διεθνή ειδησεογραφία αυτές τις μέρες. Λογικό, καθώς συνδέεται άμεσα με τον επανακαθορισμό των πολιτικών και οικονομικών σχέσεων τόσο στο πλαίσιο της Δύσης, όσο και της συλλογικής στάσης της απέναντι στη Ρωσία και στην Κίνα. Οι σύνοδοι κορυφής του G7, του NATO, της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι συναντήσεις του Τζο Μπάιντεν με διάφορους ηγέτες, περιλαμβανομένου του Ταγίπ Ερντογάν, αλλά και με τον Βλαντιμίρ Πούτιν στη Γενεύη, θα καθορίσουν το κλίμα που θα επικρατήσει στο διεθνές περιβάλλον στο προσεχές διάστημα. Με τις ενδείξεις πάντως να οδηγούν στην πρόβλεψη ότι το μέλλον δεν θα είναι ανέφελο και τα αντικρουόμενα συμπερόντα θα αποδειχθούν πολύπλοκα.

Παράλληλα, είναι καθαρό ότι η πανδημία, οι συνέπειές της και η αντιμετώπισή της συνεχίζουν να καθορίζουν την καθημερινότητα του πλανήτη. Και αν η αναζήτηση της αλήθειας για την προέλευση του κακού που έπληξε και πλήττει όλη την ανθρωπότητα (αν δηλαδή ξέφυγε ή όχι από ερευνητικό εργαστήριο της Γουάσινγκτον) περιλαμβάνει και γεωπολιτικές παραμέτρους, σημασία έχει ότι παρατηρούνται ακόμη επικίνδυνες ή και φονικές εξάρσεις της πανδημίας

σε διάφορες χώρες. Ακόμη και σε δυτικές ή κράτη με επαρκείς υγειονομικούς μηχανισμούς, παρά τα μέτρα και τους μαζικούς **εμβολιασμούς**. Πρόσφατα παραδείγματα το Ηνωμένο Βασίλειο και η Αυστραλία, μεταξύ άλλων, ενώ παράλληλα παρατηρείται ότι αρκετές εθνικές εμβολιαστικές εκστρατείες πέφτουν πια σε τείχος αρνητών, «ψεκασμένων» και «ευλογημένων», που επικαλούνται θρησκευτικούς λόγους ή επηρεάζονται από παπάδες και ιεροκήρυκες.

Διεθνώς και πάλι έχει ξεκινήσει μία συζήτηση περί υποχρεωτικότητας των **εμβολιασμών** και λήψης μέτρων ή εφαρμογής πολιτικών που περιλαμβάνουν ευνοϊκές ρυθμίσεις για τους εμβολιασμένους κατά της COVID-19. Επιβάλλονται από τη διαπίστωση ότι ο κορωνοϊός είναι επίμονος, ευέλικτος (μεταλλάξεις), εξαιρετικά μεταδοτικός, παραμένει πολύ επικίνδυνος και ακόμη περισσότερο, γιατί οι ποικίλοι αρνητές απειλούν αναμφισβήτητα, έστω και ως μειοψηφία, την υγεία του συνόλου του πληθυσμού, όπως και την ανάκαμψη της οικονομίας. Ταυτόχρονα όμως έχει αναδειχθεί ένας προβληματισμός, ιδιαίτερα στις δημοκρατίες της Δύσης, μήπως η υποχρεωτικότητα του **εμβολιασμού** ή οι ρυθμίσεις που ξεχωρίζουν τους εμβολιασμένους από τους ανεμβολιαστούς και σε πολλές περιπτώσεις ευνοούν τους

πρώτους, παραβιάζουν δικαιώματα και ελευθερίες του ατόμου, καταργώντας ταυτόχρονα αρχές της ισότητας.

Η Ελλάδα δεν μπορεί να επηρεάσει ούτε στο ελάχιστο αυτά που θα αποφασίσουν κυρίως οι ΗΠΑ, μαζί με τους άλλους μεγάλους της Δύσης, αναφορικά με τη στάση που θα κρατούν απέναντι στη Ρωσία και στην Κίνα, ούτε βέβαια τις όποιες συμφωνίες στο οικονομικό πεδίο. Τα αποτελέσματα της περιοδείας Μπάιντεν θα την ανακουφίσουν ή θα τη δυσареστήσουν και απλά θα προσπαθήσει να προσαρμοστεί. Όμως οι συζητήσεις περί της πανδημίας, τους **εμβολιασμούς** και την υποχρεωτικότητα δεν μπορούν να την αφήσουν στο περιθώριο και ήδη την απασχολούν σε εθνικό επίπεδο. Αλλωστε, η χώρα μας διαθέτει άφθονους απρόθυμους να εμβολιαστούν. Είτε επειδή υπάρχει πραγματικό πρόβλημα παιδείας, είτε γιατί ο παραλογισμός είναι μόνιμα εγκατεστημένος και εκτεταμένος στην ελληνική επικράτεια, είτε διότι ο μέσος Έλληνας αρνείται να ακολουθήσει εκκλήσεις και επιταγές όταν νομίζει ότι μπορεί να «τη γλιτώσει» χωρίς συνέπειες, είτε τέλος, γιατί η Εκκλησία που παίζει μεγάλο ρόλο στην ελληνική κοινωνία δεν βοηθάει ενεργά, ενώ αντίθετα πολλοί παπάδες «συμβουλευούν» τους πιστούς να μην εμβολιαστούν, δίχως να

παραγνωρίζεται η επίδραση της συνωμοσιολογίας.

Ο σχετικός δημόσιος διάλογος περί υποχρεωτικότητας του **εμβολιασμού** αναφέρεται και εδώ στον κίνδυνο παραβίασης ατομικών δικαιωμάτων. Η Πρόεδρος της Δημοκρατίας όμως τοποθετήθηκε με σαφήνεια για τα όρια της ατομικής ελευθερίας και υπάρχουν ήδη πολλά παραδείγματα υποχρεωτικότητας, αλλά και ρυθμίσεων σε διάφορους τομείς που ξεχωρίζουν κατηγορίες πολιτών. Αναντίρρητο γεγονός που εξασθενίζει αποτελεσματικά την αντίθετη επιχειρηματολογία. Λειτουργεί ή όχι νόμος αναγκαστικής απαλλοτριώσης για λόγους δημοσίου συμφέροντος; Είναι ή όχι υποχρεωτικά πολλά εμβόλια για τα παιδιά; Είναι ή όχι αναγκασμένος να εμβολιαστεί όποιος ταξιδεύει σε χώρες χαμηλής υγειονομικής ασφάλειας; Υπάρχουν ή όχι χιλιάδες περιοριστικές διατάξεις προκειμένου να ρυθμίζεται η καθημερινότητα; Διαχωρίζουν ή όχι οι ασφαλιστικές εταιρείες με διαφορετικά ασφάλιστρα κατηγορίες οδηγών;

Γιατί λοιπόν να μην είναι υποχρεωτικός ο **εμβολιασμός** αρχίζοντας από τους 4.000 υγειονομικούς που θα προσληφθούν, όλους τους συναδέλφους τους και στη συνέχεια με τους εκπαιδευτικούς; Οι πλειοψηφίες, το δημόσιο συμφέρον και η λογική έχουν επίσης δικαιώματα!



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,23	Ημερομηνία έκδοσης:	13-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1037.9 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



# Ελευθέρως για εμβολιασμένους

Σχέδιο με κίνητρα σε ιδιοκτήτες κλειστών χώρων ψυχαγωγίας και με «ποινές» σε υγειονομικούς που αρνούνται να εμβολιαστούν

Με το εμβολιαστικό πρόγραμμα να προχωράει, η κυβέρνηση στρέφει την προσοχή της στα ζητήματα της υποχρεωτικότητας, αλλά και των διευκολύνσεων που θα παρέχονται σε όσους έχουν επιλέξει να εμβολιαστούν. Παρότι οι τελικές αποφάσεις θα ληφθούν μετά την παράδοση σχετικής εισήγησης της Εθνικής Επιτροπής Βιοθικής, κάποιες πρώτες συζητήσεις έχουν πραγματοποιηθεί. Συγκεκριμένα, εξετάζεται η θέσπιση

με νόμο της δυνατότητας σε ιδιοκτήτες κλειστών χώρων ψυχαγωγίας, όπως, μεταξύ άλλων, εστιατόρια, μπαρ, κινηματογράφοι, θέατρα, να επιτρέπουν την είσοδο μόνο σε όσους διαθέτουν πιστοποιητικό εμβολιασμού. Μάλιστα, προκειμένου να κινηθούν στη συγκεκριμένη κατεύθυνση είναι πιθανόν να δοθούν και συγκεκριμένα κίνητρα. Επίσης, δεδομένη θα είναι η υποχρεωτικότητα των εμβολίων για υγει-

ονομικούς και εργαζομένους σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Όσοι αρνούνται θα μετακινούνται από την πρώτη γραμμή, ενώ εξετάζονται και άλλες «ποινές» σε θέματα όπως η μοριοδότηση και η επαγγελματική εξέλιξη, ακόμη και μισθολογικά. Υποχρεωτικότητα και διευκολύνσεις θα τεθούν σε εφαρμογή από το φθινόπωρο και σε κάθε περίπτωση αφού τα εμβόλια θα είναι διαθέσιμα για όλους. Σελ. 16, 22-23





## Εκεί που οι εμβολιασμοί έγιναν... μόδα

Η επιχείρηση πειθούς στον νομό Θεσπρωτίας, το ρεκόρ στο χωριό Μορφάτι και ο στρατηγικός ρόλος του ιερέα

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΟΠΛΟΥ

**Στο Μορφάτι**, ένα χωριό που ανήκει στον Δήμο Ηγουμενίτσας, το ποσοστό εμβολιασμένων πλησιάζει το 80%. Συνολικά στον νομό Θεσπρωτίας στα μέσα της εβδομάδας το 46% του πληθυσμού είχε εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση. Ουδείς άλλος νομός της ηπειρωτικής χώρας βρίσκεται τόσο ψηλά στους εμβολιασμούς όσο η Θεσπρωτία. Τι κάνουν όμως εδώ οι κάτοικοι διαφορετικά σε σχέση με άλλες περιοχές της χώρας, που ακολουθούν με 15 και 20 ποσοστιαίες μονάδες διαφορά;

«Τους έχουμε πείσει ότι είναι μονόδρομος» λέει στην «Κ» ο πρόεδρος του χωριού στο Μορφάτι, Φάνης Κωστόρας. «Από τους πιο μεγάλους έως τους πιο μικρούς τους παρασύρουμε. Έχεις ζαλάδα τη μία μέρα, πηρέτο την άλλη, είναι φυσιολογικό τους λέμε». Η συζήτησή μας με τον κ. Κωστόρα δείχνει ότι όσο κι αν η καμπάνια για τους εμβολιασμούς είναι κεντρικά κατευθυνόμενη, τελικά το εμβόλιο σπριζείται στην τεράστια «κοινωνική μηχανή» που στις μικρές αγροτικές κοινωνίες είναι word of mouth (σ.σ. αυτό που η καθηγήτρια Μαρία Θεοδορίδου λέει συχνά «πίεσει έναν γνωστό σας»). «Είχα γνωστούς που δεν ήθελαν να το κάνουν, αλλά τους έπεισα». Τις μεγαλύτερες δυσκολίες εντοπίζει ο κ. Κωστόρας στις ηλικίες 40-55. Το χωριό έχει 170-180 κατοίκους και έναν καλό ιερέα που προτρέπει τους κατοίκους να εμβολιασθούν.

Τα εμβόλια στον νομό γίνονται στην Ηγουμενίτσα, την Παραμυθιά, τις Φιλιάτες ή στο Μαργαριτί. Το τελευταίο έχει το πιο μικρό κέντρο υγείας με δύο γιατρούς και έναν εθελοντή, οι οποίοι δουλεύουν και απόγευμα χωρίς να ελπίζουν ότι θα πληρωθούν για αυτές τις υπερωρίες. Σύμφωνα με όσα μας είπαν οι κάτοικοι των γύρω χωριών, όσοι δεν προλαβαίνουν να κάνουν εμβόλιο την ημέρα του ραντεβού μπορούν να επαναπρογραμματίσουν τον εμβολιασμό το επόμενο τρίμηνο. Το εμβολιαστικό κέντρο είναι ευέλικτο. «Σε όσους ζητούν αναβολή τους ρωτούν γιατί δεν έρχονται και τους ενθαρρύνουν από το τηλέφωνο να πάνε για εμβολιασμό» είναι στην «Κ» κάτοικοι που το σκέφτονταν, αλλά τελικά εμβολιάστηκαν (σ.σ. ήθελαν παρ' όλα αυτά να μείνουν ανώνυ-

μοι). Στην Παραμυθιά η ομάδα του ιατρού Φώτη Λίγκα είχε μια μάλλον δύσκολη δουλειά: Να πείσει για το εμβόλιο της Α.Ζ. (σ.σ. στοιχεία του υπουργείου Υγείας δείχνουν ότι οι διαφορές στα ποσοστά εμβολιασμών στην Ευρώπη έχουν σχέση με το ποσοστό των ανθρώπων που εμβολιάζονται με Α.Ζ. και μόνο με αυτό). «Μια "κοιλιά" κάναμε την εβδομάδα που έπαιζαν συνέχεια οι τηλεοράσεις για τις θρομβώσεις και στη συνέχεια επανήλθαμε, κάναμε 80 με 90 εμβολιασμούς την ημέρα και έχουμε μόνο μια ακύρωση» λέει ο κ. Λίγκας.

**Στη Θεσπρωτία στα μέσα της εβδομάδας το 46% του πληθυσμού είχε εμβολιαστεί με τουλάχιστον μία δόση. Αντίθετα, στην Αιτωλοακαρνανία το ίδιο ποσοστό στις 6 Ιουνίου ήταν μόλις 27,34%.**

Η Παραμυθιά έχει φθάσει τους 3.500-4.000 εμβολιασμούς με Α.Ζ. και έχει κόσμο και από τα Γιάννενα που βιαζόταν να εμβολιαστεί. Η «Κ» μίλησε με πάρα πολλούς γιατρούς στη Θεσπρωτία και η κοινή τους απάντηση ήταν: «Πρώτα το παράδειγμα το δίνουμε εμείς και μετά προσπαθούμε να πείσουμε τον κόσμο για τους φόβους του». Η εντύπωση από τις συζητήσεις αυτές είναι πως οι γιατροί στη Θεσπρωτία δεν αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους ως διεκπεραιωτές των εμβολιασμών στα κέντρα, αλλά και ως τους εκπροσώπους της κοινότητάς τους που θα επικριματολογήσουν για την αξία του εμβολιασμού.

«Δεν υπάρχουν μαγικές λύσεις» λέει ο δήμαρχος Ηγουμενίτσας, Γιάννης Λαός. «Έπρεπε να απαντήσουμε σε φόβους που υπήρχαν. Αλλά πρέπει να το πω και αυτό, σε μας δεν υπήρχαν αρνητές. Κάναμε ό,τι μπορούσαμε, κινητοποιήσαμε τη φροντίδα στο σπίτι για να μεταφέρουμε ανθρώπους στα εμβολιαστικά κέντρα».

Στην Αιτωλοακαρνανία, έναν από τους μεγαλύτερους σε έκταση νομούς της ηπειρωτικής χώρας, εί-



Στο Μορφάτι Θεσπρωτίας, ρόλο στον εμβολιασμό των 170-180 κατοίκων διαδραμάτισε και ο ιερέας του χωριού (στη φωτ., ιερέας εμβολιάζεται στη Νάξο).

χε εμβολιαστεί στις 6 Ιουνίου μόλις το 27,34% με την πρώτη δόση. Ρωτήσαμε τους ιθύνοντες τι δεν κάνουν σωστά και η πιο συνηθισμένη απάντηση ήταν ότι «υπάρχουν αρκετοί αρνητές στον νομό». Με εκείνους υπάρχουν δύο δρόμοι: είτε επικριείς να τους πείσεις, είτε να τους ακολουθήσεις. Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αγρινίου, Παντέλης Παπαθανάσης, πιστεύει ότι «ο κόσμος έχει ενημέρωση, είναι μάλιστα υπερηλίποφρονημένος. Φοβούνται τα εμβόλια της Α.Ζ., ούτε καν της Johnson & Johnson. Στο Θέρμο, το Χαλκικόπουλο, το Αιτωλικό που έχουμε εμβολιαστικές γραμμές με Α.Ζ. οι εμβολιασμοί δεν πάνε καλά. Στο Αγρίνιο και στο Μεσολόγγι που έχουμε Pfizer πάνε καλύτερα».

**Ο κλήρος**  
Παρά το γεγονός ότι ο μητροπολίτης Αιτωλίας Κοσμάς κήρυξε το Πάσχα ανυπακοή, σε αντίθεση με τον μητροπολίτη Ναυπακτίας που εμβολιάστηκε από τους πρώτους («Δεν φοβόμαστε καθόλου; Είμαστε παντοδύναμοι; Τόση ασέβεια; Τόση απιστία; Ξεχνάμε τις θεραπείες

που μας χάρισε η Παναγία μας και τόσα άλλα θαύματα; Ας γονατίσουμε όλοι μας σήμερα, αγαπητοί. Ας ζητήσουμε το έλεος του Θεού. Ας δυναμώσουμε την πίστη μας. Ας μισηθούμε τους προμάχους του Μεσολογγίου...»), ο κ. Παπαθανάσης σημειώνει ότι «δεν μίλησε εναντίον του εμβολίου».

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου στο Αγρίνιο λέει ότι στο τέλος του μήνα θα φανεί το πραγματικό εύρος της εμβολιαστικής κάλυψης στον νομό όταν υπάρχουν επαρκή εμβόλια. Στις 9 Ιουνίου ο Δήμος Αγρινίου υπό τον δήμαρχο Γιώργο Παπαναστασίου ξεκίνησε καμπάνια υπέρ του εμβολιασμού σε δημόσιους χώρους της πόλης (προηγούμενος τον Φεβρουάριο είχε στείλει επιστολή σε υπερκείμενες αρχές, γιατί οι πολίτες του Αγρινίου 60-64 ετών αναγκάζονται να εμβολιάζονται με Α.Ζ. – σε άλλες πόλεις). «Έχουμε βγάλει ένα φυλλάδιο και έχουμε διαθέσει χώρο και προσωπικό για τους εμβολιασμούς» είπε ο δήμαρχος στην «Κ». Αυτό καθώς φαίνεται δεν φτάνει στην Αιτωλοακαρνανία, ούτε αρκεί σε οποιοδήποτε μέρος της Ελλάδας.

### «Ούριος άνεμος» πνέει στα κέντρα των νησιών

Με καλούς ρυθμούς συνεχίζονται οι εμβολιασμοί στα νησιά με το μονοδοσκό εμβόλιο της Johnson & Johnson παρά τα προβλήματα στις παραδόσεις της εταιρείας, που πάντως αφορούν ολόκληρη την Ε.Ε. Με την Π.Ε. Κέας-Κύθνου να βρίσκεται κοντά στο 100% (και για τον λόγο ότι στα κοντινά νησιά εμβολιάστηκαν χάρην ταχύτητας κάποιιοι Αθηνάιοι), τα νησιά του Αιγαίου κρατούν έναν σταθερό ρυθμό στους εμβολιασμούς με υψηλές επιδόσεις στην Ανδρο, την Πάρο, τη Μήλο. Στα Επτάνησα τα πράγματα δεν είναι τόσο καλά, μολονότι στη Ζάκυνθο υπάρχει σαφής βελτίωση έναντι της κατάστασης που επικρατούσε πριν από έναν μήνα (στα Επτάνησα προηγείται η Ιθάκη των άλλων νησιών).

Καθώς η αμερικανική εταιρεία δεν είναι σε θέση να βεβαι-

ώσει πότε ακριβώς θα παραδώσει τα εμβόλιά της, η πολιτική ηγεσία πήρε την απόφαση να «ρίξει στη μάχη» τα εμβόλια των Pfizer/Biontech.

Αυτό ήταν κάτι που στο υπουργείο Υγείας δεν το ήθελαν, καθώς τα συγκεκριμένα εμβόλια επιβάλλουν τη χρησιμοποίηση περισσότερου προσωπικού και μια πολυπλοκότητα στα logistics που ούτε ο στρατός – που έχει την ευθύνη της μεταφοράς – ούτε η πολιτική ηγεσία επιθυμούν.

Το εμβόλιο της αμερικανο-γερμανικής κοινοπραξίας δεν είναι άγνωστο στα νησιά – είχαν γίνει εμβολιασμοί πριν από την έγκρισή του Johnson & Johnson –, αλλά στις συνθήκες της τουριστικής περιόδου θα οδηγήσει πολλούς εργαζόμενους δύο φορές στο εμβολιαστικό κέντρο.



# «Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός συνιστά φασισμό»

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	13-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	52.92 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** συνιστά φασισμό» σύμφωνα με τον Π. Πολάκη. Προ ημερών ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Α. Ξανθός καλούσε την κυβέρνηση να προχωρήσει με σοβαρότητα προς το μέτρο αυτό. Τι ισχύει τελικά;



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,16,25 Ημερομηνία έκδοσης: 13-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2660.35 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 11000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# ΟΧΙ σε εμβόλια με το ζόρι!

Τέσσερις κορυφαιοί επιστήμονες απαντούν στους εκβιασμούς Κυριάκου



ΣΕΛ. 16, 25

Την ώρα που η κυβέρνηση τεντώνει το σκοινί, απειλεί με τιμωρίες και τάζει διευκολύνσεις, η **κυριακάτικη δημοκρατία** ανοίγει τον διάλογο

**ΓΡ. ΓΕΡΟΤΖΙΑΦΑΣ**



*Παραβίαση της ισονομίας τα προνόμια*

**ΚΩΝ. ΦΑΡΣΑΛΙΝΟΣ**



*Καταπάτησ αρχές της βιοηθικής*

**ΑΠ. ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ**



*«Βόμβα» στα ανθρώπινα δικαιώματα*

**ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ**



*Πουθενά στην Ευρώπη δεν εφαρμόστηκε*



# Κατάφωρα απουνηταγματική η υπ

Τέσσερις επιστήμονες απαντούν στις προαναγγελίες Μπτοστάκη, για τα «προνόμια» και τις πτωρίες που θέλει να εφαρμόσει

**Υ**πό τον φόβο του τέταρτου κύματος και με δεδομένη την αποτυχία της κυβέρνησης να πείσει τον κόσμο να οδηγηθεί μαζικά στα εμβολιαστικά κέντρα, ο Κυριάκος Μπτοστάκης θέτει πλέον χωρίς περιορισμούς θέμα υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, με θεσμοθέτηση «πρωτογενών» μέτρων προς τους ανεμβολίαστους. Κατά την προσωπική κυβερνητική στρατηγική αφού για πάνω από δύο εβδομάδες κυβερνητικά στελέχη άφηναν ανοικτό το σενάριο, δοκιμάζοντας την «αποδοχή» της πρότασης στην κοινωνία, τελικά το πρωί της Τρίτης ο πρωθυπουργός επιβεβαίωσε πως η κυβέρνηση εξετάζει σοβαρά το ενδεχόμενο θεσμοθέτησης τμηματικών μέτρων κατά των ανεμβολίαστων πολιτών.

**Εκστρατεία εκφοβισμού**  
Ο κ. Μπτοστάκης δεν δίστασε να πει πως «κανείς δεν μπορεί να απαγορεύσει το φθινόπωρο στους εοσιότερους να αρνούνται την είσοδο στα μαγαζιά τους σε ανεμβολίαστους», μιλώντας με τον πιο ωμό τρόπο για πολίτες δύο κατηγοριών. Μια ημέρα αργότερα, μάλιστα, και παρά τον ξεσηκωμό των εργαζομένων κατά του νομοσχεδίου Χατζηδάκη, ο Αδωνις Γεωργιάδης πρόσθεσε ότι ένας επικερής επιχειρηματίας μπορεί να απολύσει ανεμβολίαστο εργαζόμενο! Όμως, η πολιτική του «μασιγίου», με στόχο τον μαζικό εμβολιασμό, είναι υποκριτική και ανεφάρμοστη. Υποκριτική διότι οι ποσοπτες των εμβολίων δεν αρκοούν και, δεύτερον, διότι η θεσμοθέτηση της υποχρεωτικότητας προσκορεί σε συνταγματικά κωλύματα.

Ο κ. Μπτοστάκης επιλέγει να ανοίξει ένα ζήτημα άκρως διχαστικό για την κοινωνία, επιχειρώντας να συσπειρώσει το δικό του εκλογικό ακροατήριο και ποντάροντας ακόμα μία φορά στο αφήγημα των ανεύθυνων πολιτών, που είτε δεν τηρούν τα μέτρα αυτοπροστασίας είτε δεν προσέρχονται να εμβολιαστούν. Είναι δυνατόν, όμως, η Πολιτεία να επιβάλει την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού; Προσκορεί το ζήτημα της υποχρεωτικότητας πάνω σε θεμελιώδη δικαιώματα; Απευθυνθήκαμε σε τέσσερις επιστήμονες της Υγείας, οι οποίοι καταθέτουν την άποψή τους. Το συμπέρασμα που βγαίνει είναι ότι η συζήτηση περί υποχρεωτικότητας και «προνόμιων» είτε θα αποτελέσει ένα κυβερνητικό πυροτέχνημα είτε μια προσπάθεια του κράτους να παρέμβει ευθέως σε ζητήματα ελευθερίας του ατόμου. Γίνεται σαφές πως η κυβέρνηση, επειδή έχει χάσει το φρόνο του εμβολιασμού, επενδύει σε αυτό του δικασμού.



Άρθρο του Κων. Βαθιώτη Σελ. 24

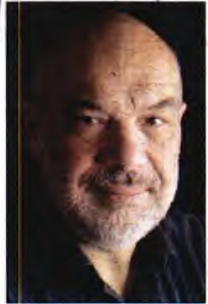
Κυριάκος Μπτοστάκης και Αδωνις Γεωργιάδης άρχισαν το... bullying στους ανεμβολίαστους πολίτες

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΓΕΡΟΤΖΙΑΦΑΣ  
(Καθηγητής Αιματολογίας, πανεπιστήμιο Σορβόνης)

## Παραβίαση της ισονομίας τα «προνόμια»



Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας απαιτεί την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας



**Η ΕΠΙΤΥΧΕ** του εθνημπίου επιπέδου ανοσίας επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων είναι η ταχύτητα και η μαζικότητα του εμβολιασμού, δηλαδή από τη διαθεσιμότητα των εμβολίων και την ενεργό συμμετοχή των πολιτών. Οι κλινικές μελέτες και οι αναλύσεις των δεδομένων που προκύπτουν δείχνουν ότι ο εμβολιασμός προκαλεί σημαντική μείωση του κινδύνου σοβαρού Covid-19 και κυρίως της θνητότητας. Άρα, η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού είναι εκδήλωση κοινωνικής αλληλεγγύης, η οποία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των πανδημιών. Να σημειώσουμε ότι τα εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2 είναι ασφαλή. Συνεπώς, η υποχρεωτικότητα δεν θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια του πληθυσμού. Μην ξεχνάμε ότι όλα τα συστήματα δημόσιας υγείας από τη δεκαετία του '50, οπότε άρχισαν συστηματικά οι μαζικοί εμβολιασμοί, βασίστηκαν στην υποχρεωτικότητα. Όταν κάναμε υποχρεωτικούς εμβολιασμούς κατά της ιλαράς, είχαμε περισσότερες απορίες για την ασφάλεια των εμβολίων απ' ό,τι τώρα. Τέλος, ακόμη και το σπάνιο σύνδρομο θρόμβωσης που σχετίζεται με τα εμβόλια γνωρίζουμε να το διαγιγνώσκουμε έγκαιρα και να το θεραπεύουμε, και είναι ευθύνη του κράτους να εξασφαλίζει την εκπαίδευση των γιατρών.

Ωστόσο, η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού δεν μπορεί να συνδυάζεται με τμηματικά μέτρα. Η επίτευξη του ποσοστού που χρειαζόμαστε για την ανοσία μπορεί να έρθει μέσα από την ενημέρωση των πολιτών. Όχι με απειλές. Ο εμβολιασμός δεν είναι ατομική ευθύνη, αλλά μέλημα του κράτους, όπως είναι και η επάρκεια στα διαθέσιμα εμβόλια. Δεδομένης της έλλειψης εμβολίων στην Ε.Ε., η εγκαθίδρυση προνομίων για τους εμβολιασμένους οδηγεί σε παραβίαση της ισονομίας.

Τέλος, γνωρίζοντας ότι τα εμβόλια δεν είναι πανάκεια, πρέπει να έχουμε συνείδηση ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας απαιτεί την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας.

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ  
(Καθηγητής Υγιεινής, Πανεπιστήμιο Πατρών)

## Κλονίζονται θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα



Ο εμβολιασμός υπόκειται απαραίτητως στην εξασφάλιση ρητής και ελεύθερης συναίνεσης



**Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ** κοινότητα βιώνει μια πρωτόγνωρη κατάσταση εξαιτίας της πανδημίας. Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα διεθνώς πλησιάζουν τα 174.061.995 με 3.758.560 θανάτους σε 220 χώρες που πλήττονται. Η Ε.Ε. βρίσκεται στο επίκεντρο της πανδημίας και όλα τα κράτη-μέλη πλήττονται καίρια στον κοινωνικό - πολιτικό - οικονομικό - εμπορικό, πολιτιστικό τομέα. Ανέναντι στις εθνικές πολιτικές, αναπόφευκτα προκύπτει το ερώτημα σχετικά με την επιβολή υποχρεωτικού εμβολιασμού από την Ε.Ε. ως μέτρο πρόληψης και καταστολής του κορονοϊού.

Σύμφωνα με το διεθνές θεσμικό πλαίσιο για την υγεία, το δικαίωμα στην υγεία αποτελεί κατοχυρωμένο ανθρώπινο δικαίωμα, μέσα από πληθώρα νομοθετικών κειμένων. Σε περιφερειακό και διεθνές πλαίσιο, δεσμευτικό κείμενο για την προστασία ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον τομέα της βιοϊατρικής είναι η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (Σύμβαση του Οβιέδο).

Προκύπτει η διαπίστωση ότι ο εμβολιασμός υπόκειται απαραίτητως στην εξασφάλιση προηγούμενης ρητής και ελεύθερης συναίνεσης, κατόπιν προηγούμενης ενημέρωσης για κάθε πτυχή της διαδικασίας, όπως ο σκοπός και οι πιθανές συνέπειές της. Το κράτος οφείλει να σεβαστεί την ελευθερία του προσώπου ως προς το πεδίο της ιατρικής του περιθάλψης. Θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, όπως της υγείας και της αξιοπρέπειας, κλονίζονται ενώ δοκιμάζεται και η πίστη στη λειτουργία και στον ρόλο των ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών.

Η κρίση μπορεί να σηματοδοτήσει μια νέα αρχή στην ιστορία και μια νέα ευκαιρία για περαιτέρω πρόοδο και περιφρούρηση διαχρονικών ιδεών και αξιών. Απαιτείται υπευθυνότητα και εγρήγορση τόσο εκ μέρους των θεσμών όσο και από κάθε άτομο ξεχωριστά. Η επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση μπορεί να αποτελέσει οδηγό για την καταπολέμηση του κορονοϊού.



# Ιοχρεωτικότητα των εμβολιασμών

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΑΡΣΑΛΙΝΟΣ  
(Ιατρός-ερευνητής, Πανεπιστήμιο Πατρών)

## Καταπατά τις αρχές της βιοηθικής



Ούτε για τους υγειονομικούς έχει θέση η υποχρεωτικότητα. Ο εμβολιασμός είναι ατομική και ελεύθερη απόφαση

**Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ** για την επιβολή έμμεσων υποχρεωτικότητας εμβολιασμού στην πραγματικότητα δεν θέτει βιοηθικά διλήμματα, αλλά καταπατά βιοηθικές αρχές και διεθνείς συμβάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Πρόκειται για ξεκάθαρη παραβίαση των Αρχών της αυτονομίας και της δικαιοσύνης, διότι είναι ύψιστο δικαίωμα του ατόμου η ελεύθερη συναίνεση τόσο σε θεραπευτικά όσο και σε προληπτικά παρέμβαση. Στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν συντρέχουν ούτε οι στοιχειώδεις προϋποθέσεις για την έναρξη τέτοιων συζήτησης.

Έμμεση υποχρεωτικότητα δεν μπορεί να υπάρξει για εμβόλια νέας τεχνολογίας με ανεπαρκή ακόμη δεδομένα ή για τον εμβολιασμό σε νέα και υγιή άτομα που έχουν αμφίβολο προσωπικό όφελος και ταυτόχρονα κίνδυνο (έστω και ελάχιστο) επιπλοκών. Επιπλέον, τα εμβόλια δεν αποτελούν το μοναδικό εργαλείο και δεν είναι απαραίτητα η καθολική τους εφαρμογή για τη διαχείριση του προβλήματος. Είναι ακατανόητο το επείγουσα της υποχρεωτικότητας για την προστασία των εμβολιασμένων, αφού ακυρώνει πλήρως τα επιστημονικά δεδομένα που αναφέρουν αποτελεσματικότητα 95%-100% στην πρόληψη σοβαρής νόσου αλλά και προστασία (όχι απόλυτη) από τη μόλυνση και μετάδοση του ιού για τα εμβόλια.

Όσο για τους υγειονομικούς, οφείλουν ενσυνείδητα να πράζουν το σωστό, όπως ενσυνείδητα θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους για να περιβάλουν ασθενείς με λοιμώδη νοσήματα. Ούτε εκεί όμως έχει θέση η υποχρεωτικότητα. Ο εμβολιασμός είναι ατομική και ελεύθερη απόφαση, και το μόνο εργαλείο που επιτρέπει να χρησιμοποιηθεί είναι η πειθώ. Ανεξαρτήτως αυθαιρέτων ερμηνειών περί νομιμότητας, υπάρχουν και οι έννοιες του δικαίου και του ηθικού. Οι απόπειρες έμμεσων υποχρεωτικότητας, «βαρβατίζοντας» τα τμηματικά μέτρα ως «προνομια», ανοίγουν τον ασκό του Αϊόλου για κατάργηση κάθε ατομικού δικαιώματος, χρησιμοποιώντας ως πρόσχημα το «κοινό καλό».



ΑΘΗΝΑ ΛΙΝΟΥ  
(Καθηγήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών)

## Πουθενά στην Ευρώπη δεν έχει εφαρμοστεί



Δεν πρόκειται να φέρουν ουσιαστικά αποτελέσματα οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί

**ΜΕ ΒΑΣΗ** ευρωπαϊκό πρόγραμμα (Hroimmune), που αφορούσε τον εμβολιασμό και τις απόψεις 5.150 λειτουργών υγείας στην Ευρώπη, ολοκληρώθηκε το 2014 από το Ινστιτούτο Πρόληψη, χρηματοδοτήθηκε από την Ε.Ε και δημοσιεύτηκε το 2019, προκρίπει ότι το πολύχριστον το 20% των λειτουργών υγείας δεν πιστεύει στην υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού και λιγότερο του 50% των παρόχων υπηρεσιών υγείας (δημοσίων και ιδιωτικών) δεν το εφαρμόζει αυστηρά.

Το θέμα του εμβολιασμού σε άτομα εκτεθειμένα σε αυξημένο κίνδυνο λόγω του επαγγέλματός τους απασχολεί όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Όταν ερωτώνται υγειονομικοί και λειτουργοί υγείας, σε επίπεδο 80% απαντάνε ότι θα ήταν καλό να είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για τους ίδιους. Όμως, στις περισσότερες χώρες, όταν το Δημόσιο ή ο ιδιωτικός τομέας απαιτεί πιστοποιητικό εμβολιασμού με όρους υποχρεωτικότητας, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των λειτουργών υγείας δεν προσκομίζει το πιστοποιητικό, γιατί πιθανώς δεν έχει κάνει το εμβόλιο.

Για τους λειτουργούς υγείας πουθενά στην Ευρώπη δεν έχει εφαρμοστεί αυστηρά η υποχρεωτικότητα στον εμβολιασμό. Ανάμεσα στους λειτουργούς υγείας ένα μικρό ποσοστό, που κυμαίνεται ανάμεσα στο 15%-20%, πιστεύει πως είναι καλύτερο να αποκτήσουν φυσική ανοσία.

Το ποσοστό ποικίλλει, με τα χαμηλότερα ποσοστά να βρίσκονται στις σκανδιναβικές χώρες και τα μεγαλύτερα να βρίσκονται σε χώρες όπως η Σλοβενία και η Λιθουανία. Αυτό που πρέπει να γίνει είναι να υπάρξει πολύ μεγάλη ενθάρρυνση, ενημέρωση και επικοινωνία για τον εμβολιασμό, όχι όμως υποχρεωτικότητα, γιατί κάτι τέτοιο μέχρι στιγμής δεν έχει εφαρμοστεί στην Ευρώπη και δεν πρόκειται να φέρει ουσιαστικά αποτελέσματα.



## Η κυβέρνηση τεντώνει το σχοινί με εκβιασμούς

**ΤΡΕΜΟΥΝ** στην κυβέρνηση το ενδεχόμενο τέταρτου κύματος της πανδημίας τον Σεπτέμβριο, κάτι που δεν αποκλείει η επιστημονική κοινότητα. Όπως αναγνωρίζουν στο Μαξίμου, μια τέτοια εξέλιξη θα είναι η οριστική «καρόπλάκα» στους όποιους σχεδιασμούς για την επανεκκίνηση της οικονομίας. Εξ ου και το άγχος που εκδηλώνεται για τα χαμηλά ποσοστά των εμβολιασμένων πολιτών, αλλά και η επιμονή του Κυριάκου Μητσοτάκη και των κορυφαίων υπουργών να διαλαλούν τα πρόσημα των εμβολιασμένων. Όπως υποστηρίζουν στο πρωθυπουργικό περιβάλλον, ο μαζικός εμβολιασμός είναι η μόνη διεξόδος, καθώς σε καμία περίπτωση δεν είναι ρεαλιστικό ένα τυχόν νέο κλείσιμο του πληθυσμού. Πλήρως εμβολιασμένοι είναι αυτά τη στιγμή λίγο περισσότεροι από 2.500.000 πολίτες και από εδώ και πέρα

ομάδων. Σε αυτό έχει σύμμαχο την Πρόεδρο της Δημοκρατίας Κατερίνα Σακελλαροπούλου, η οποία, κατά την πρόσφατη συνάντησή της με τον πρωθυπουργό, υποστήριξε μπροστά στις κάμερες ότι η άρνηση εμβολιασμού δεν υποστηρίζεται από το Σύνταγμα και ότι «η άποψη πως ο εμβολιασμός είναι ατομικό δικαίωμα επλογής είναι πολύ εσφαλμένη».

**Επαγγελματικές ομάδες**  
Ηδη αποφασίστηκε υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών στην ΕΜΑΚ και, όπως όλα δείχνουν κατόπιν και της τοποθέτησής του κ. Μητσοτάκη, θα ακολουθήσουν οι εργαζόμενοι στο σύστημα υγείας και στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Η κυβέρνηση αναμένει εντός των επόμενων ημερών το σχετικό πόρισμα από την Επιτροπή Βιοηθικής, το οποίο θα δοθεί στη δημοσιότητα, ώστε ύστερα από έναν

### Αναμένεται το πόρισμα από την Επιτροπή Βιοηθικής

καθώς πολλοί δείχνουν απρόθυμοι ή σκεπτικοί να εμβολιαστούν. Η προσπάθεια πειθούς δεν έχει αποδώσει, με τον μεγάλο «πονοκέφαλο» να αφορά κάποιες ηλικιακές ομάδες που ακόμα δεν έχουν ανταποκριθεί, όσο αναμενόταν, καθώς και συγκεκριμένες περιοχές της χώρας, όπου η προσέλευση για εμβολιασμούς είναι ιδιαίτερα χαμηλή σε σύγκριση με τον εθνικό μέσο όρο.

σχετικά σύντομο δημόσιο διάλογο να καταλήξει στις σχετικές αποφάσεις. Ηδη πάντως το θέμα φαίνεται να αφορά τους εργαζόμενους στα μέσα μεταφοράς, τους εκπαιδευτικούς καθώς τους εργαζόμενους στα Σώματα Ασφαλείας.

### Στοχευμένα μηνύματα

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται το σχέδιο «στοχευμένα μηνυμάτων» της κυβέρνησης προς τους... κακούς και ανυπακούτους πολίτες. Μάλιστα, ο υπουργός Ανάπτυξης Άδωνις Γεωργιάδης έφτασε στο σημείο να προειδοποιήσει ότι «μια επιχείρηση μπορεί να απολύσει έναν υπάλληλο εάν ο εργαζόμενος θέσει σε κίνδυνο την επιχείρηση», προκαλώντας εσωκομματικές μουρμούρες και αναγκάζοντας την κυβερνητική εκπρόσωπο Αριστοτέλεια Πελάων να τον «αδειάσει», κατά την ενημέρωση των πολιτικών συντακτών την Παρασκευή: «Δεν τίθεται τέτοιο ζήτημα. Αυτή είναι μια ζωηρή συζήτηση, η οποία θα απασχολήσει αναπόφευκτα και στην οποία κατατίθενται όλες οι απόψεις» τόνισε παίρνοντας σαφείς αποστάσεις από τον κ. Γεωργιάδη.

Η κυβέρνηση διαμνύει ότι, εφόσον υπάρχουν κάποια σταγόνια διαθέσιμα εμβόλια προς όλους, πρέπει να δοθούν ενπληρ στους εμβολιασμένους, όπως μεγαλύτερης ελευθερίας κίνησης εντός και εκτός επικράτειας, δυνατότητα να επισκεπτόνται χώρους που τώρα είναι κλειστοί και πρόκειται να ανοίξουν. Τέτοιοι θα μπορούσαν να αφορούν την εστίαση, δηλαδή εστιατόρια και καφέ, ενώ υπό εξέταση φέρεται ότι είναι η άρση των υποχρεωτικών self tests και των περιορισμών στα ταξίδια μόνο για τους πλήρως εμβολιασμένους.

Πάντως, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι οποίοι συνταγματικοί περιορισμοί τίθενται, ενώ το Μαξίμου σκέφτεται την επιβολή της υποχρέωσης στον εμβολιασμό συγκεκριμένων επαγγελματικών

ομάδων. Σε αυτό έχει σύμμαχο την Πρόεδρο της Δημοκρατίας Κατερίνα Σακελλαροπούλου, η οποία, κατά την πρόσφατη συνάντησή της με τον πρωθυπουργό, υποστήριξε μπροστά στις κάμερες ότι η άρνηση εμβολιασμού δεν υποστηρίζεται από το Σύνταγμα και ότι «η άποψη πως ο εμβολιασμός είναι ατομικό δικαίωμα επλογής είναι πολύ εσφαλμένη».

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ		
Ηλικιακή ομάδα	Εμβολιασμένοι	Εμβολιασμένοι μαζί με κλεισμένα ραντεβού
85 και άνω	67,50%	70%
80-84	68%	70%
75-79	79%	82%
70-74	73%	76%
65-69	72%	77%
60-64	66%	71%
55-59	58%	66,50%
50-54	53%	62%
45-49	39%	58%
40-44	33%	49%
35-39	25%	38,60%
30-34	21%	33%

Η αποτυχία να πειστούν οι πολίτες να εμβολιαστούν αποτυπώνεται στα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με αυτά, διαπιστώνεται απροθυμία ενός μεγάλου αριθμού πολιτών να εμβολιαστούν και ουσιαστικά άνω του 70% εμβολιασμένοι (συμπεριλαμβανομένων και των κλεισμένων ραντεβού που δεν έχουν ακόμα γίνει) είναι μόνο οι ηλικίας άνω των 60. Όσο πιο νέος σε ηλικία τόσο μειώνεται το συγκεκριμένο ποσοστό.





τα εν οικω των δήμων...

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ:** Μικρό δυστυχώς το κοινωνικό έργο στην πλειοψηφία των δήμων όσον αφορά σε υγειονομικές παροχές στους εν δυσκολία δημότες τους, μέσω των κοινωνικών φαρμακείων. Αξιέπαινη η προσπάθεια του ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ, αλλά οι αυτοδιοικητικές και πολιτειακές αρχές είναι αυτές που πρέπει να σπρώξουν το βάρος βάζοντας πλάτη σε εκατοντάδες χιλιάδες συμπολίτες.

**ΑΠΟ ΔΗΜΑΡΧΟΥ... ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ:** Το αντίθετο της λαϊκής ρίψης «από δήμαρχος... κλητήρας» είναι ο στόχος πολλών δημάρχων, μεταξύ των οποίων τρία βαριά ονόματα της αυτοδιοίκησης. Οι Δημήτρης Παπαστεργίου (Τρίκαλα), Γιώργος Παπανικολάου (Λυφάδα) και Γρ. Κωνσταντέλλος (Βάρη - Βούλα - Βουλιαγμένη) ήδη καταστρώνουν τα σχέδια τους για τις πολιτικές εκλογές, οποτεδήποτε και εάν γίνουν. Οι δύο από τους τρεις λογαριάζουν δίχως τον ξενοδόχο...

**ΣΚΙΩΔΕΙΣ ΔΗΜΑΡΧΟΙ:** Στους δήμους Μουζακίου και Νικολάου Σκουφά, οι τέως δήμαρχοι θεωρούν το «μαγαζί», «δικό τους βιλαέτι», διότι έχρισαν το 2019 τους διαδόχους τους ώστε να στραφούν οι ίδιοι στην κεντρική πολιτική σκηνή. Οι νυν δήμαρχοι φυσικά και αντιδρούν στο καπέλωμα, αλλά πολλές φορές περνάει το... χατίρι του τέως.

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ:** Ο νέος Αναπτυξιακός οργανισμός «ΝΕΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΤΤΙΚΗ», εργαλείο μεν ανάπτυξης αλλά... πολυεργαλείο και για τον Γ. Πατούλη!

**ΑΙΓΙΑΛΕΙΑ:** Ίσως ο μοναδικός δήμος στην Ελλάδα που δεν έχει στα μέσα Ιουνίου εγκεκριμένο προϋπολογισμό!

**ΛΑΥΡΙΟ:** Αν και κατάφεραν να κάνουν το μαύρο-άσπρο, η έφοδος της Τρίτης θα βάλει κάθε κατεργάρη στον πάγκο του. Το παντεσπάνι της Αντουανέτας να είναι καλά...

**ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΙ ΔΗΜΟΙ:** Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) κατέγραψε μέσω έρευνας τις μεγάλες ελλείψεις που παρατηρούνται στο υγειονομικό προσωπικό των νησιωτικών μονάδων, τόσο σε νησιά-δήμους του Αιγαίου, όσο και του Ιονίου.

**ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ:** Μισή ντουζίνα νησιών που η Βρετανική τουριστική αγορά καλύπτει από το 55% έως το 65% του συνόλου των τουριστών τους βρίσκονται σε πολύ δύσκολη θέση και φέτος το καλοκαίρι. Ρόδος, Ζάκυνθος, Κεφαλλονιά και Λήμνος τα έχουν ήδη βάψει μαύρα. Σε 2 εβδομάδες περίπου η Βρετανία θα επανεξετάσει τη λίστα των «ελεύθερων» χωρών και όλοι ελπίζουν να αλλάξει το πορτοκαλί σε πράσινο χρώμα, αν και πίσω από την πολιτική απόφαση του Λονδίνου κρύβονται οικονομικά κίνητρα αφού είναι ηλίως φαινότατο ότι η κυβέρνηση της γηραιάς Αλβιώνος θέλει να κρατήσει όσο το δυνατόν περισσότερους από τους πολίτες της εντός του «μεγάλου νησιού» για να καταναλωθούν εκεί τα χρήματα που θα ξόδευσαν στις διακοπές τους.

**ΔΗΜΟΣ ΔΙΣΤΟΜΟΥ:** Στην Αθήνα για επαφές ο δήμαρχος Γιάννης Σταθάς, αν και δεν ανήκει στο κυβερνών κόμμα. Η στήλη τον εντόπισε την Τρίτη το μεσημέρι κοντά στην παλιά Βουλή, απορροφημένο σε πολιτική συζήτηση για θέματα των δημοτών του.

**ΜΑΡΑΘΩΝΑΣ:** Τίποτα απολύτως δεν έχει αλλάξει και προχωρήσει, ούτε για τους δημότες ούτε για τους χιλιάδες καλοκαιρινούς επισκέπτες.





## Εστιάζοντας



ΤΟΥ  
ΝΙΚΟΥ  
ΣΒΕΡΚΟΥ

# Με απειλές δεν χτίζεις τείχος ανοσίας

**Η** συζήτηση για τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** έναντι της Covid-19 έχει ανοίξει με τον πλέον θεσμικό τρόπο. Συζητήσαν επ' αυτού προ ημερών η Πρόεδρος της Δημοκρατίας με τον πρωθυπουργό και από τα λεγόμενά τους φαίνεται πως η κυβέρνηση προκρίνει τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** «ειδικών κατηγοριών εργαζομένων στο σύστημα Υγείας, υγειονομικών, εργαζόμενων στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων». Τις σχετικές αποφάσεις ετοιμάζει μάλιστα η αρμόδια Επιτροπή Βιοηθικής.

Τα νομικά και συνταγματικά ζητήματα δε έχουν ήδη τύχει επεξεργασίας, εξ ου και η άποψη της Κατερίνας Σακελλαροπούλου ότι η αντίθετη άποψη είναι «πολύ εσφαλμένη» και «(δεν) υποστηρίζεται σοβαρά από συνταγματολόγους».

Η συζήτηση αυτή, που εμπεριέχει έμμεσες απειλές προς τους ανεμβολίαστους, είναι παγίδα, διότι προσφέρει τη δυνατότητα στους υποστηρικτές των υποχρεωτικών **εμβολιασμών** να εξοβελίσουν ως «αρνητές» και «ψεκασμένους» όσους διατηρούν συνολικά διαφορετική άποψη, όχι για την ανάγκη των **εμβολιασμών**, αλλά για την τακτική που ακολούθησε η κυβέρνηση Μητσοτάκη. Για να είμαστε απολύτως σαφείς: η εκστρατεία **εμβολιασμού** της ελληνικής κυβέρνησης απέτυχε παταγωδώς, καθώς μέχρι το πρώτο δεκαήμερο του Ιουνίου έχει εμβολιαστεί πλήρως μόνο το 23,7%. Ο στόχος, λοιπόν, για το 70% του τείχους ανοσίας μοιάζει εξαιρετικά μακρινός.

Τι έφταιξε; Αρχικά οι στόχοι ήταν υπερφιλόδοξοι και η κυβέρνηση έπεσε θύμα της ευρωπαϊκής ασυνέπειας στη χορήγηση των εμβολίων. Παράλληλα, όμως, η κυβέρνηση δεν αντέγραψε τα πιο

επιτυχημένα διεθνή μοντέλα, με αποτέλεσμα να καταγράφονται στην Ελλάδα πολύ χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού στις ευάλωτες ομάδες (ηλικιωμένοι, άνθρωποι με υποκείμενα **νοσήματα** κ.λπ.). Τι πράττει, για παράδειγμα, η Ιταλία, που αναμένεται να καταγράψει στις μεγάλες ηλικίες ποσοστά **εμβολιασμού** πάνω από 80%; Έσπασε κλιμάκια **εμβολιασμού** αποτελούμενα από νοσηλευτές και ανθρώπους της Πολιτικής Προστασίας και σε συνεργασία με τους τοπικούς γιατρούς πήγαν σε κάθε χωριό της διεσπαρμένης ιταλικής επαρχίας. Στην Ολλανδία ο (υποχρεωτικός) οικογενειακός γιατρός έχει την ευθύνη να εμβολιάσει τους πολίτες που παρακολουθεί, ενώ το κράτος τού παρείχε επιπλέον υλικό πληροφόρησης για τις παρενέργειες των εμβολίων.

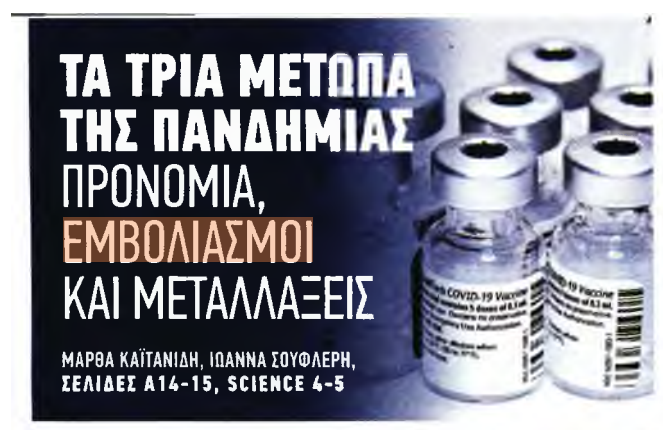
Στην Ελλάδα, αντίθετα, **επέλεξε** η τακτική των «προθύμων», των ανθρώπων δηλαδή που δήλωναν δημοσκοπικά ότι θα εμβολιαστούν με βεβαιότητα και που ανέρχονταν σε ποσοστό μόλις 50%. Για το υπόλοιπο 50% δεν δημιουργήθηκαν εκστρατείες, το Δημόσιο δεν έβαλε τους γιατρούς στο κυνήγι του στόχου της κατάκτησης του τείχους της ανοσίας, δεν παρείχε ενημέρωση ουσιαστική και ενδελεχή, παρά τους άφησε στο έλεος της ημιμάθειας των μέσων ενημέρωσης.

Με δεδομένο μάλιστα ότι η κυβέρνηση δεν δείχνει πρόθυμη να **συνεσφέρει** στην έρευνα για τα φάρμακα αντιμετώπισης της νόσου, τα εμβόλια αποτελούν το μοναδικό σωσίβιο. Ωστόσο, αυτό το σωσίβιο είναι ακόμα, δυστυχώς, ξεφούσκωτο. Η ευθύνη βαραινεί αποκλειστικά την κυβέρνηση και τον Κυριάκο Μητσοτάκη, που λόγω της ανεπάρκειας και της ατομίας τους σέρνουν την ελληνική κοινωνία σε επικίνδυνες ατραπούς.



# ΤΟ ΤΡΙΠΛΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΤΟΥ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΙΧΟΣ ΑΝΟΣΙΑΣ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,14-15,73,76-77 Ημερομηνία έκδοσης: 13-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 4454.14 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ







Πηγή:

ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.:

1,14-  
15,73,76-77

Ημερομηνία  
έκδοσης:

13-06-2021



## Το τριπλό διλημμα του καλοκαιριού για το τείχος ανοσίας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Σε τροχιά... μετάλλαξη μπαίνει η νέα κανονικότητα στη χώρα μας, καθώς κατά τους πρώτους δύο μήνες του καλοκαιριού θα οριστικοποιηθούν τα «κλειδιά» που θα... Ξεκλειδώσουν τις ελευθερίες και τις υποχρεώσεις του επερχόμενου χειμώνα. Έτσι, το πιστοποιητικό του **εμβολιασμού** αναμένεται να αποτελέσει το διαβατήριο για την είσοδο των πολιτών σε κλειστούς χώρους (όπως είναι τα εστιατόρια) ή σε ανοιχτούς τόπους συναθροίσεων (όπως είναι τα γήπεδα).

Αναλυτικότερα, τα τρία κρίσιμα ζητήματα που αναμένεται να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο και για τα οποία θα ληφθούν σχετικές αποφάσεις εν μέσω θέρους είναι ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** σε εργαζομένους νευραλγικών τομέων, τα προνόμια των **εμβολιασμένων** των παιδιών.

### Τείχος ανοσίας και θωράκιση

Ο στόχος της κυβέρνησης σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα είναι διπτός: αφενός η δημιουργία ενός «τείχους ανοσίας» που θα πλησιάζει – ή ακόμα καλύτερα – θα ξεπερνάει το 80% και αφετέρω

Όρα κρίσιμων αποφάσεων για την υποχρεωτικότητα των **εμβολιασμών**, τα προνόμια των εμβολιασμένων και τη συμμετοχή των παιδιών στο πρόγραμμα – Ο ρόλος της Επιτροπής Βιοηθικής και η επιλογή που θα κληθούν να κάνουν οι επιχειρηματίες της εστίασης

ρο, με το βλέμμα στραμμένο στα αναδυόμενα νέα στελέχη του SARS-CoV-2, η «θωράκιση» της χώρας με όσο το δυνατόν ταχύτερους ρυθμούς εν όψει της ζωντανής απειλής ενός τέταρτου κύματος. Και παρότι η πρόθεση δεν είναι η δημιουργία μιας κοινωνίας «δύο ταχυτήτων», η πανδημική πραγματικότητα σε συνδυασμό με το δρομολο-

γούμενο «άνοιγμα» όλων των διαθέσιμων εμβολίων στο σύνολο του ενήλικου πληθυσμού διευρύνει τις συνθήκες για ατομικές, κοινωνικές, εργασιακές και πολιτικές επιλογές με στόχο τη στεγανοποίηση της δημόσιας υγείας.

### Το κρίσιμο πόρισμα της Επιτροπής Βιοηθικής

Όπως αναφέρουν πηγές μιλώντας στο «Βήμα», η

γνωμοδότηση των μελών της 11μελούς Επιτροπής Βιοηθικής και Τεχνηθικής ήδη καθαρογράφεται και τα αμέσως επόμενα 24ωρα παίρνει τον δρόμο προς το Πρωθυπουργικό Γραφείο.

Στις σελίδες του πορίσματος η κυβέρνηση αναζητά απαντήσεις σε ζητήματα που μέχρι σήμερα παραμένουν έωλα, αφήνοντας εν μέρει ανοχώρητες από

τον πανδημικό ιό κομβικές δομές όπως είναι τα **νοσοκομεία**, οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων αλλά και οι προνοιακές δομές. Οι ίδιες πηγές διευκρινίζουν πως η γνωμοδότηση της Επιτροπής εδράζει στον «πυρήνα» του εγγεγραμμένου καθηκοντος των υγειονομικών (και όχι μόνο) στη φροντίδα των ευάλωτων πολιτών. Και επιμένουν ότι το πόρισμα

έχει συγκεκριμένη στόχευση και άρα δεν επεκτείνεται σε άλλους χώρους της οικονομικής και εργασιακής σφαίρας.

### Πιθανή η διεύρυνση και σε άλλους χώρους

Παρ' όλα αυτά γίνεται σαφές ότι κατά το στάδιο της διαβούλευσης πιθανόν να διευρυνθούν οι προοπτικές και για άλλες ομάδες εργαζομένων, όπως είναι για παράδειγμα οι εκπαιδευτικοί, τα σώματα ασφαλείας, οι Ενοπλες Δυνάμεις κ.ο.κ.

Τον... δρόμο έχει ανοίξει άλλωστε η πρόσφατη απόφαση της διοίκησης της Πυροσβεστικής για το προσωπικό της ΕΜΑΚ. Παράλληλα όμως ο διάλογος αναμένεται να βρει πρόσφορο έδαφος και στα αναδυόμενα και κοινωνικά αιτήματα για ασφαλείς δραστηριότητες, που την περασμένη εβδομάδα βρήκαν έκφραση μέσω του σωματίου εργαζομένων της Alpha Bank, όταν αιτήθηκε την... απομόνωση των αρνητών από τους χώρους εργασίας.

### Κοκτέιλ ελευθεριών και υποχρεωτικότητας

Στο πλαίσιο αυτό, οι επικείμενες νομοθετικές ρυθμίσεις για την υποχρεωτικότητα του **εμβολιασμού** θα αποτελέσουν τμήμα του... πλέγματος των ρυθμίσεων που θα αφορούν τις «ελευθερίες» των πλι-

### ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΟΥ

## Ο κίνδυνος αναζωπύρωσης με όχημα τις πιο μεταδοτικές μεταλλάξεις

Τα νέα κρούσματα, οι εισαγωγές στα **νοσοκομεία** και οι θάνατοι – οι σημαντικότεροι «δείκτες» που καθρεφτίζουν την εξέλιξη της πανδημίας – βρίσκονται σε πτωτική πορεία στο σύνολο της Γηραιάς Ηπείρου. Ωστόσο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προειδοποιεί ότι καθώς οι κοινωνικές «ανοίξεις» μια ενδεχόμενη αναζωπύρωση του επερχόμενου φθινοπώρου είναι ορατή με «καύσιμο» τις πλέον μεταδοτικές μεταλλάξεις, όπως είναι η «Δέλτα» (γνωστή και ως **ινδική μετάλλαξη**).

«Έχουμε ξαναβρεθεί εδώ. Το περασμένο καλοκαίρι τα κρούσματα σταδιακά αυξήθηκαν στις νεότερες ηλικίες και εν συνεχεία η διασπορά «πέρασε» στους μεγαλύτερους, οδηγώντας σε καταστροφικές απώλειες ζωής το

φθινοπώρο και τον χειμώνα του 2020. Ας μην ξανακάνουμε το ίδιο λάθος» υπογραμμίζει ο Χανς Κλούγκε, περιφερειακός διευθυντής Ευρώπης του ΠΟΥ. Λίγα 24ωρα μετά την προειδοποίησή αυτή ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** ανακοίνωσε το πρώτο κρούσμα βραζιλιάνικης μετάλλαξης P.1.2 (VOC-21JAN-02) στη χώρα μας. Σημειώνεται δε ότι το συγκεκριμένο στέλεχος έχει διαπιστωθεί πως είναι έως και δύο φορές πιο μεταδοτικό και φαίνεται ικανό να διαφεύγει σε έναν βαθμό από τη φυσική ανοσία, καθώς μολύνει ξανά ανθρώπους που είχαν νοσήσει με Λόιμωξη COVID-19. Επιπλέον, έχουν ήδη ταυτοποιηθεί τέσσερις περιπτώσεις μόλυνσης με το στέλεχος B.1.617 (ινδικό).





Πηγή:

ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.:

1,14-  
15,73,76-77

Ημερομηνία  
έκδοσης:

13-06-2021

Μέλος του υγειονομικού προσωπικού εμβολιάζεται στο **vosokomeio** Αττικών. Ένα από τα διλήμματα τα οποία πρέπει να απαντηθούν είναι η υποχρεωτικότητα **εμβολιασμού** εργαζομένων σε συγκεκριμένους κλάδους



PHOTOFEST/ISTOCKPHOTO

τελευταίες 24-48 ώρες, εντούτοις στην περίπτωση αυτή το κόστος (που μεταφράζεται σε χρόνο και ιδιωτική δαπάνη) θα επιβαρύνει τους ανεμβολίαστους πολίτες.

### «Να χρησιμοποιήσουμε την πειθώ»

Παρακολουθώντας στενά τις εξελίξεις, ο **Γεώργιος Π. Χρούσος**, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ, διευθυντής του Ερευνητικού Ινστιτούτου Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Αφρικής και μέλος της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**, μιλώντας στο «Βήμα» εκφράζει τις αμφιβολίες του σχετικά με την επερχόμενη – όπως όλα δείχνουν – υποχρεωτικότητα του **εμβολιασμού** σε νευραλγικές δομές φροντίδας ευάλωτων πληθυσμών.

Συνοψίζοντας τη σκέψη του σημειώνει πως «πιστεύω ότι δεν θα λειτουργήσει θετικά» και στη συνέχεια αναλύει: «Είναι σημαντικό να χρησιμοποιήσουμε την πειθώ για να εμβολιαστούν εκείνοι οι πολίτες που εκφράζουν φοβία ή δισταγμό. Συνεπώς, το ζητούμενο είναι να περάσει στην κοινωνία και συνεπακόλουθα στις ευαίσθητες επαγγελματικές ομάδες το σωστό μήνυμα, με έμφαση στα οφέλη». Διαπιστώνει δε ότι η υποχρεωτικότητα πιθανόν να μην ταιριάζει με την ελληνική κουλτούρα, παρά την ορθότητα μιας τέτοιας απόφασης. Και προσθέτει με νόημα ότι ούτως ή άλλως σήμερα είναι εμβολιασμένοι, ενώ σαφώς βελτιωμένη είναι και η εμβολιαστική κάλυψη του νοσηλευτικού προσωπικού.

### Πιο αποτελεσματικά τα «προνόμια»

Αντιθέτως, ο καθηγητής εστιάζει στην αποτελεσματικότητα των «ελευθεριών». «Τα προνόμια ίσως παίξουν σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού. Οι διστακτικοί πολίτες μπορούν να πειστούν, ιδίως εάν διαπιστώσουν ότι η καθημερινότητά τους θα βελτιωθεί προς το καλύτερο. Σταδιακά θα αφυπνιστούν από δύο σημαντικά κίνητρα: αφενός ότι ο **εμβολιασμός** θα οβηθεί την αγωνία να νοσήσουν από έναν απειλητικό ιό και αφετέρου ότι θα πάρουν πίσω τις ζωές τους».

### ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»

## Οι σκέψεις για ένταξη των ανηλικών και το παράδειγμα της Γερμανίας

Εντός των επόμενων εβδομάδων η Pfizer – όπως ανακοίνωσε – ξεκινά κλινικές δοκιμές για την εφαρμογή του εμβολίου της έναντι της COVID-19 σε παιδιά κάτω των 12 ετών. Πίσω στη χώρα μας, τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών** «αγοράζουν» πολύμορφο χρόνο ελέγχοντας διεξοδικά όλα τα υπάρχοντα δεδομένα, αρνούμενα να προχωρήσουν σε μια βεβαιωμένη απόφαση σε ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα. Υπενθυμίζεται ότι ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) έδωσε πρόσφατα το «πράσινο φως» για τον **εμβολιασμό** των εφήβων 12-15 ετών, εντούτοις εναπόκειται σε κάθε κράτος-μέλος να αποφασίζει εάν και πότε θα χρησιμοποιηθεί αυτό το εμβόλιο σε εφήβους στο μέλλον. Την περασμένη Δευτέρα η πρόεδρος της Επιτροπής, **Μαρία Θεοδορίδου**, υπέμεινε ότι ο **εμβολιασμός** των ανηλικών αποτελεί προτεραιότητα σε αυτή τη φάση, αφήνοντας να εννοη-

θεί πως η σχετική εισήγηση για τους εφήβους θα... καθυστερήσει. Ειδικότερα, τα μέλη της Επιτροπής έχουν σκύψει... σε δεδομένα που αφορούν σημαντικές παραμέτρους, όπως είναι ο ρόλος των παιδιών στη διασπορά του ιού στην κοινότητα, η νοσηρότητα, η θνητότητα, με έμφαση στην ασφάλειά τους. Ένα ακόμα στοιχείο που θα συνοπλογοποιήσει όσο οι εβδομάδες περνούν είναι το ύψος του τείχους ανοσίας με τη συμμετοχή στο πρόγραμμα «Ελευθερία» αποκλειστικά των ενηλίκων, αξιολογώντας εάν είναι επαρκές ή ανεπαρκές να αναχαιτίσει ένα τέταρτο πιθανό κύμα. Ενδεικτική είναι η τοποθέτηση του καθηγητή **Γεώργιου Π. Χρούσου** για το θέμα αυτό, ο οποίος μιλώντας στο «Βήμα» σημειώνει: «Όσο μικρότερο είναι το παιδί τόσο πιο επιφυλακτικός είμαι. Και στην Αμερική υπάρχουν αντίθετες φωνές, εκφράζεται δηλαδή επιφυλακτικότητα και από

στελέχη του υγειονομικού προσωπικού εκεί. Αντίθετα, στα ευάλωτα παιδιά, λόγω υποκείμενων **νοσημιών**, το όφελος του **εμβολιασμού** είναι μεγάλο». Αξίζει δε να σημειωθεί ότι, όπως έγινε γνωστό στα τέλη της περασμένης εβδομάδας, η Διαρκής Επιτροπή **Εμβολιασμών** της Γερμανίας (Stiko) συνέστησε να εμβολιάζονται μόνο οι έφηβοι ηλικίας 12-17 ετών με προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας (παχυσαρκία, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ανοσοκαταστολή, χρόνιες πνευμονικές **παθήσεις**, καρδιολογικά προβλήματα και σακχαρώδη διαβήτης) που τα καθιστούν ευάλωτα σε επιπλοκές έπειτα από λοίμωξη COVID-19. Η γερμανική κυβέρνηση όμως, ήδη από την 7η Ιουνίου, έχει καταργήσει τη σειρά προτεραιότητας, επιτρέποντας σε όλους, από την ηλικία των 12 ετών, να προγραμματίσουν τον **εμβολιασμό** τους.

πως εμβολιασμένους πολιτών, δημιουργώντας όπως όλα δείχνουν το κατάλληλο νομικό... χαλί για την αυτορρύθμιση του ιδιωτικού τομέα. Μια πρώτη ένδειξη εκείνων που ακολουθούν αποτελέει άλλοστε η πρόσφατη απόφαση να δοθεί από την 1η Ιουλίου το «πράσινο φως» για τη διοργάνωση πανηγυριών, μόνον όμως σε εκείνες τις περιφερειακές ενότητες που το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων θα ξεπερνά το 50%.

### Διλήμμα και για τους επιχειρηματίες

Αντίστοιχα, τους επόμενους μήνες και εφόσον θα το επιτρέψει η εξέλιξη της εμβολιαστικής εκστρατείας «Ελευθερία», οι επιχειρηματίες θα έχουν να αντιμετωπίσουν διλήμματα του τύπου: Εστιατόρια με 100% πληρότητα εφόσον επιτρέπουν αποκλειστικά και μόνο την είσοδο σε πλήρως εμβολιασμένους πελάτες ή με 50% πληρότητα εφόσον ανοίγουν τις πόρτες τους σε ανεμβολίαστους, με αποτέλεσμα να υποχρεούνται σε αυστηρή εφαρμογή των υγειονομικών πρωτοκόλλων; Σημαντικός δε αστερίσκος είναι εάν θα αναγνωριστεί ως «πάσο» ελεύθερης διέλευσης σε κλειστός χώρος η βεβαίωση αρνητικού τεστ που θα έχει διεξαχθεί τις

### Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΗΠΑ

## Οι προτάσεις εναλλακτικών στρατηγικών πέρα από τα οικονομικά κίνητρα

Το παράδειγμα της Αμερικής δείχνει την πολυπλοκότητα της διεκδούσης του μνημόσμου για τον **εμβολιασμό** στις πολυεπίπεδες κοινωνίες αλλά και την ανάγκη επιλογής και προώθησης μιας δόσης κινήτρων που θα παρακινήσει τους πολίτες να κλείσουν ραντεβού στο εμβολιαστικό **κέντρο**.

Ειδικότερα, σε πρόσφατη ανάλυση της έγκριτης ιατρικής επιθεώρησης «The New England Journal of Medicine» επισημαίνεται ότι ο πολλά υποσχόμενος ταχύς ρυθμός **εμβολιασμού** στις ΗΠΑ από την κορύφωση των 3,38 εκατομμυρίων δόσεων ανά ημέρα στις 13 Απριλίου έχει πλέον πέσει σε λιγότερο από 2 εκατομμύρια δόσεις τον Μάιο. Έως πρόσφατα υπήρχε μεγάλη ζήτηση για περιορισμένες δόσεις εμβολίων, αλλά τώρα η παροχή των εμβολίων είναι υπεραρκής για να καλύψει τις ανάγκες της χώρας. Ωστόσο, οι ΗΠΑ απέχουν αρκετά από την επίτευξη της ανοσίας αγέλης, δηλαδή να φτάσουν οι **εμβολιασμοί** το 80%, μα και μόνο περίπου το 47% έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου COVID-19. Στο πλαίσιο αυτό, κάποιες



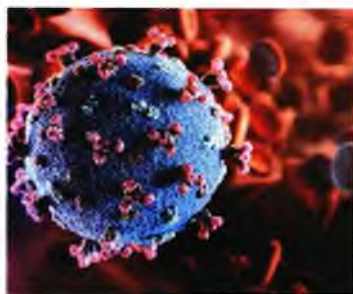
PHOTOFEST/ISTOCKPHOTO

Αντιεμβολιαστές έξω από εμβολιαστικό **κέντρο** στη Νέα Υόρκη. Οι ειδικοί θεωρούν ότι η παροχή κινήτρων για **εμβολιασμό** ενδέχεται να αυξήσει τη δυσπιστία για τα εμβόλια

πολίτες ότι η παροχή κινήτρων για **εμβολιασμό** είναι μια ένδειξη ότι το εμβόλιο είναι μη επιθυμητό ή δεν είναι ασφαλές και έτσι να έχουν τα αντίθετα αποτελέσματα. Υπό το πρίσμα αυτό και αναζητώντας μια ενισχυτική... δόση μέτρων που θα επιταχύνει το εμβολιαστικό πρόγραμμα στις ΗΠΑ, οι συγγραφείς του άρθρου καταλήγουν στην ανάγκη εναλλακτικών στρατηγικών. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνουν τρεις διαφορετικούς άξονες προώθησης: πρώτον, οι οργανισμοί που περιθάλπουν ασθενείς είτε με οξεία προβλήματα είτε με χρόνια **νοσήματα** θα μπορούσαν να καταστήσουν υποχρεωτικό τον **εμβολιασμό** έναντι του SARS-CoV-2 όπως γίνεται

και με τον αντιγριπικό **εμβολιασμό**. Με αυτόν τον τρόπο θα αποτραπούν νέες συρροές κρουσμάτων που προέρχονται από το υγειονομικό προσωπικό. Επιπλέον, προτείνουν την επέκταση του υποχρεωτικού **εμβολιασμού** μεταξύ άλλων σε εκπαιδευτικά ιδρύματα και χώρους εργασίας όπως εργοστάσια, καθώς και στα σωφρονιστικά ιδρύματα. Δεύτερον, συνιστούν η πρόσβαση σε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν άμεση επαφή (πρόσωπο με πρόσωπο), όπως οι συναυλίες, να επιτραπεί μόνο σε εμβολιασμένους. Κάτι αντίστοιχο θα μπορούσε να γίνει και στα γυμναστήρια, με τους συγγραφείς να εστιάζουν στη δύναμη των κοινωνικών κινήτρων, εξαιτίας της ανάγκης των ανθρώπων να επιστρέψουν στην κανονικότητα. Μια τρίτη προσέγγιση αποτελεί η αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών για όσους δεν εμβολιάζονται παρά την απουσία αντενδείξεων για τον **εμβολιασμό** έναντι του SARS-CoV-2. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε να επιτευχθεί μια αναδιανομή του πλεονάζοντος κόστους των νοσηλείων ατόμων με COVID-19.



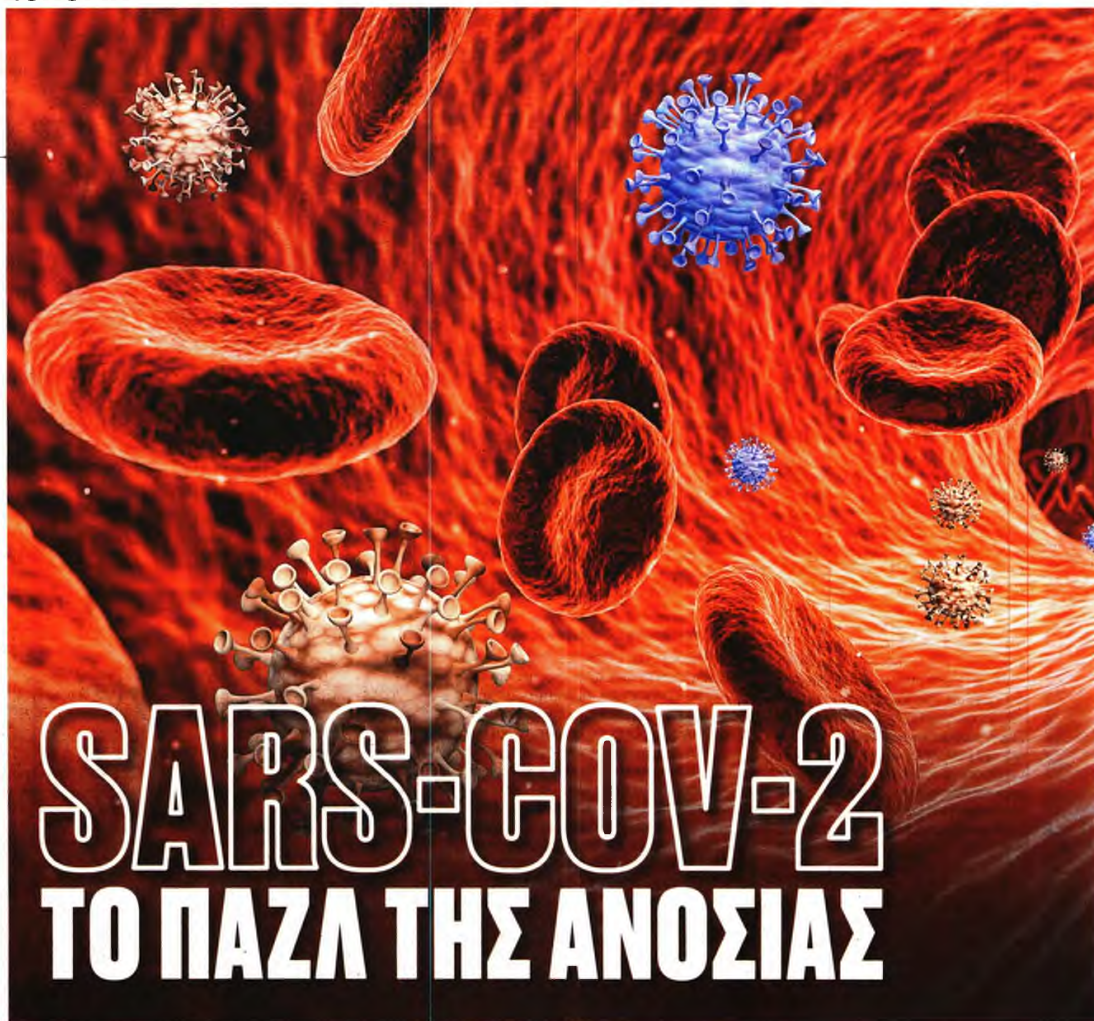


4-5

**SARS-COV-2:  
ΤΑ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ  
ΒΑΣΗ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**



ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ



SARS-CoV-2 ΤΟ ΠΑΖΛ ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ

ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ Α. ΣΟΥΦΛΕΡΗ soufleri@tovima.gr

Θα μπορούσε κανείς να πει, πολύ απλουστευτικά, ότι τα λοιμώδη νοσήματα είναι απόρροια μιας «συνομιλίας» του ανθρώπινου οργανισμού με τα παθογόνα. Προφανώς δεν πρόκειται για φιλική κουβεντούλα! Μάλλον έχουμε να κάνουμε με έναν έντονο διαπληκτισμό, ο οποίος βαθμηδόν γίνεται χειροδικία και πάλη μέχρι τελικής πτώσεως του ενός από τους δύο αντιπάλους. Κατά τη διάρκεια λοιπόν αυτής της σύρραξης οι δύο αντίπαλοι παρατάσσουν τα όπλα τους, τα οποία προσπαθούν να αξιοποιήσουν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Περιττό να πούμε ότι η έκβαση της μάχης είναι διαφορετική για τον κάθε άνθρωπο, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι για αιώνες, πριν δηλαδή ανακαλυφθούν αντιβιοτικά, μυκητοκτόνα και αντιικά φάρμακα, οι παθογόνοι μικροοργανισμοί είχαν το πάνω χέρι.

Φυσικά, ο SARS-CoV-2 δεν αποτελεί εξαίρεση και η νόσος COVID-19, την οποία προκαλεί, είναι προϊόν της αλληλεπίδρασης του με το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα. Στην ιδιότυπη συνομιλία του ιού SARS-CoV-2 με το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα ήταν αφιερωμένο το 8ο Θερινό Σχολείο Ανοσολογίας, το οποίο ερέτος, εξαιτίας της πανδημίας που έχει προκληθεί από αυτόν, πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά. Αυτό δεν μείωσε ωστόσο στο ελάχιστο το υψηλό επίπεδο στο οποίο μας έχει συνηθίσει αυτή η διοργάνωση.

Αναζητώντας τα αίτια της σοβαρής νόσου

Επίτιμος προσκεκλημένος του Θερινού Σχολείου ήταν ο καθηγητής Jean-Laurent Casanova του Πανεπιστημίου Rockefeller της Νέας Υόρκης, ο οποίος επικεντρώθηκε στα γενετικά και ανοσολογικά αίτια της σοβαρής νόσου COVID-19. Με άλλα λόγια, ο γάλλος καθηγητής εστίασε στους λόγους για τους οποίους η «συνομιλία» τους με τον ιό αποβαίνει μοιραία για ορισμένους ανθρώπους. Από την αρχή της πανδημίας έγινε φανερό ότι η μόλυνση από τον SARS-CoV-2 δεν έχει την ίδια εξέλιξη σε όλους. Σύμφωνα με τα ποσοστά που έδωσε ο καθηγητής Casanova, οι ασυμπτωματικές και ήπιες λοιμώξεις ανέρχονται στο 70%, ένα 20% εμφανίζει μέσης έντα-

Οι τελευταίες εξελίξεις για την αλληλεπίδραση του ιού με το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα και οι θεραπευτικές προεκτάσεις τους, όπως παρουσιάστηκαν στο 8ο Θερινό Σχολείο Ανοσολογίας

της λοίμωξης, ενώ ένα 10% εμφανίζει σοβαρή νόσο. Περίπου ένα στα πέντε άτομα που εμφανίζουν σοβαρή νόσο, καταλήγει να βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση. Ως προς τους επιδημιολογικούς παράγοντες κινδύνου, η ηλικία φαίνεται πως είναι ο βασικότερος, ενώ το φύλο και οι συννοσηρότητες παίζουν μικρότερο ρόλο. Στατιστικές όπως οι παραπάνω βοηθούν να αποκτηθεί μια εικόνα για τη νόσο σε πληθυσμιακό επίπεδο, ωστόσο δεν δίνουν πληροφορίες για τον κάθε έναν ασθενή ξεχωριστά. «Υπήρξαν περιπτώσεις εκατοντάχρονων ανδρών οι οποίοι εμφάνισαν ασυμπτωματι-

κή νόσο και περιπτώσεις νεαρών και υγιών γυναικών οι οποίες έχασαν τη ζωή τους από COVID-19» σημειώσε χαρακτηρισικά ο γάλλος καθηγητής, ο οποίος από την αρχή της πανδημίας έθεσε ως ερευνητικό του στόχο την αναζήτηση των αιτιών της θανατηφόρου COVID-19.

Γενετικό υπόβαθρο

Με τη βοήθεια ενός τεράστιου δικτύου συνεργατών από όλον τον κόσμο ο γάλλος επιστήμονας προχώρησε σε συγκριτική μελέτη των γονιδιωμάτων χιλιάδων ασθενών με COVID-19 προκειμένου να εντοπιστούν οι

γενετικές διαφορές μεταξύ εκείνων που αναπτύσσουν ήπια ή ασυμπτωματική και εκείνων που αναπτύσσουν θανατηφόρο COVID-19. Διαπίστωσε ότι στη δεύτερη περίπτωση υπήρχαν μεταλλάξεις στα γονίδια συγκεκριμένων ιντερφερονών. Οι ιντερφερόνες είναι μια ομάδα πρωτεϊνών κομβικής σημασίας για την αντιμετώπιση των παθογόνων. Ειδικότερα, όταν ένα κύτταρο δέχεται επίθεση από ένα παθογόνο παράγει ιντερφερόνες προκειμένου να ενημερωθεί ο οργανισμός για την επίθεση και να οργανωθεί το σχέδιο άμυνας ενάντια στον εισβολέα. Τα γονίδια των ιντερφερονών δεν μπήκαν τυχαία στο μικροσκόπιο των επιστημόνων. Σύμφωνα με ευρήματα τα οποία παρουσίασε ένας από τους συνδιοργανωτές του Θερινού Σχολείου, ο Βαγγέλης Ανδρέακος, ερευνητής Α' του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, αλλά και ο ερευνητής Andreas Wack του Ινστιτούτου Crick του Λονδίνου, συγκεκριμένου τύπου ιντερφερόνες αντιπροσωπεύουν την πρώτη γραμμή άμυνας του οργανισμού ενάντια στις

αναπνευστικές λοιμώξεις. Όπως όμως κατέδειξε η ερευνητική ομάδα του κ. Ανδρέακου οι ιντερφερόνες αυτές παράγονται με καθυστέρηση αλλά και σε μικρότερες ποσότητες στη σοβαρή νόσο COVID-19, κάτι που δεν συμβαίνει σε ασθενείς που προσβάλλονται από τον ιό της γρίπης.

Αυτοανοσία και ιντερφερόνες

Αρκεί άραγε το γενετικό υπόβαθρο για να δικαιολογηθεί η ανάπτυξη βαριάς νόσου COVID-19 σε ορισμένους ανθρώπους; Πιθανότητα όχι! Μόλις το 3,5% των βαρέως ασθενών βρέθηκαν να διαθέτουν μεταλλάξεις στα γονίδια των ιντερφερονών. Φαίνεται όμως ότι υπάρχει και ένας δεύτερος «δρόμος» προς τη βαριά νόσο, ο οποίος εμπλέκει τις ιντερφερόνες με την αυτοανοσία. Όπως κατέδειξε η ερευνητική ομάδα του καθηγητή Casanova, έως και 10,5% των ασθενών με σοβαρή νόσο διαθέτουν εξουδερωτικά αυτοαντισώματα έναντι συγκεκριμένων ιντερφερονών (τύπου Ι). Τέτοια αυτοαντισώματα δεν ανευρέθησαν σε ασθενείς με ασυμπτωματική λοίμωξη

ενώ εντοπίστηκαν στο 0,3% των υγιών εθελοντών που έλαβαν μέρος στη μελέτη. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αυτοαντισώματα ενάντια στις ιντερφερόνες δεν δημιουργούνται μετά τη λοίμωξη αλλά προϋπάρχουν στον οργανισμό και μάλιστα συρρατώνται με την ηλικία. Σύμφωνα με στοιχεία μελέτης του γάλλου καθηγητή που είναι ακόμη σε εξέλιξη και στην οποία συμμετέχουν 40.000 εθελοντές, ένα ποσοστό της τάξεως του 3% των ατόμων άνω του 80 ετών βρέθηκε να διαθέτει εξουδερωτικά αντισώματα ενάντια στις ιντερφερόνες.

Το παζλ σχηματίζεται

Η συνολική εικόνα που διαγράφεται από τα παραπάνω ευρήματα, θέλει τη βαριά COVID-19 (τουλάχιστον σε ένα ποσοστό ασθενών) να προκύπτει ως αποτέλεσμα της ανισορροπίας που δημιουργείται στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος όταν γενετικές μεταλλάξεις εμποδίζουν τον σχηματισμό λειτουργικών ιντερφερονών ή όταν οι παραγόμενες ιντερφερόνες εξουδετερώνονται από αυ-





Από την αρχή της πανδημίας έγινε φανερό ότι η μόλυνση από τον SARS-CoV-2 δεν έχει την ίδια εξέλιξη σε όλους. Οι ασυμπτωματικές και ήπιες λοιμώξεις ανέρχονται στο 70%, ένα 20% εμφανίζει μέσης έντασης λοίμωξη, ενώ ένα 10% εμφανίζει σοβαρή νόσο



Οι ιντερφερόνες είναι μια κατηγορία κυτταροκινών. Πρόκειται για πρωτεϊνικά μόρια τα οποία ενορκωπώνουν την ανοσολογική ανταπόκριση του οργανισμού σε εισβολείς εκτελώντας μια σειρά από λειτουργίες όπως η ενεργοποίηση των φαγούκων κυττάρων και των μακροφάγων του ανοσοποιητικού συστήματος, αλλά και η παρουσίαση των αντιγόνων του εισβολέα ώστε να ενεργοποιηθεί η παραγωγή αντισωμάτων εναντίον του.

ταστολή της έμφυτης ανοσίας και ελλειμματική απτική ανοσία. Και οι έρευνες του καθηγητή Παναγιώτη Κατσιάκη από το Πανεπιστήμιο Erasmus του Ρότερνταμ κατέδειξαν ότι το προφίλ των εκκρινόμενων κυτταροκινών από τα δενδρτικά και τα μυελοειδή κύτταρα αλλάζει με την ηλικία, εξηγώντας γιατί τα ηλικιωμένα άτομα εμφανίζουν δυσλειτουργία της έμφυτης ανοσολογικής απάντησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι όταν δουλεύει η έμφυτη ανοσία επηρεάζεται και η επίκτητη ανοσολογική απάντηση, πράγμα το οποίο στην πράξη σημαίνει ότι δυσχεραίνεται η εκκαθάριση του ιού από τον οργανισμό.

**Ο ρόλος των μακροφάγων**

Είναι πια γνωστό σε όλους μας ότι η COVID-19 είναι μια πολυσυστημική νόσος (και όχι μόνο μια νόσος του αναπνευστικού συστήματος). Αυτό στην πράξη σημαίνει ότι η πληθώρα των εκφάνσεων της διαμεσολαβείται από εξίσου μεγάλο πλήθος κυτταρικών και μοριακών παραγόντων. Τον ρόλο που διαδραματίζουν στην εξέλιξη της νόσου τα μακροφάγα, τα κύτταρα που χρησιμοποιεί ο οργανισμός για να απαλλάσσει από κύτταρα τα οποία έχουν πεθάνει, κατέδειξαν οι μελέτες ερευνητών όπως ο γαλλικής καταγωγής καθηγητής Florent Ginhoux, ο οποίος εργάζεται στη Σιγκαπούρη, αλλά και οι ερευνητές των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας των ΗΠΑ καθηγητές Μιχάλης Λιονάκης και Luigi Notarangelo. Ο πρώτος κατέδειξε την εξαιρετικά αυξημένη παρουσία των μακροφάγων στις πνευμονικές κυψελίδες των βαρέως νοσούντων, ενώ οι δεύτεροι έδειξαν ότι σε ασθενείς με σοβαρή νόσο τα πρόδρομα κύτταρα των μακροφάγων (τα μονοκύτταρα) εμφανίζουν υπεραξημένη ενεργοποίηση ενός ενζύμιου (της κινάσης BTK, Bruton's Tyrosine Kinase), το οποίο σχετίζεται με την επαγωγή φλεγμονής. Προηγουμένως, οι Λιονάκης και Notarangelo είχαν αναζητήσει χαρακτηριστικά μόρια τα οποία προαναγγέλλουν κακή πρόγνωση της νόσου και ειδικότερα εκείνα που προαναγγέλλουν την υπερανάδραση του ανοσοποιητικού συστήματος η οποία αποβαίνει μοιραία για τους ασθενείς. Η μελέτη τους οδήγησε στον εντοπισμό 11 βιοδεικτών (μεταξύ των οποίων οι ιντερλευκίνες 15, 2 και 10), τα αυξημένα επίπεδα των οποίων συσχετίζονται με υψηλή θνησιμότητα.

Στη συνέχεια, επί τη βάση αυτών των ευρημάτων δημιούργησαν έναν δείκτη βαρύτητας της νόσου (Disease Severity Metric, DSM). Περττό να πούμε ότι οι εν λόγω βιοδείκτες όχι μόνο μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό των ασθενών που θα νοσήσουν βαριά, αλλά αποτελούν και στόχους φαρμακευτικής παρέμβασης. Στόχο φαρμακευτικής παρέμβασης αποτέλεσε ήδη το ένζυμο BTK από την ομάδα του Μιχάλη Λιονάκη και τους συνεργάτες της. Ειδικότερα, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα ενάντια στην BTK χορηγήθηκε σε 19 ασθενείς με βαριά νόσο. Η βελτίωση της κλινικής εικόνας που παρατηρήθηκε (αύξηση της οξυγόνωσης, μείωση της φλεγμονής και αποσπλήνωση ασθενών) υπήρξε καθοριστική στο να σχεδιαστεί μια πχαινοποιημένη κλινική μελέτη, η οποία θα εξετάσει

την αποτελεσματικότητα του αντισώματος αυτού σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

**Η θρόμβωση και οι επιπλοκές**

Στη φάση II βρίσκεται μια ακόμη κλινική δοκιμή, η οποία αφορά μια άλλη χαρακτηριστική έκφραση της COVID-19, τη θρόμβωση. Σύμφωνα με τις στατιστικές, θρομβωτικές επιπλοκές εμφανίζονται το 20-50% των ασθενών με βαριά νόσο, κυρίως φλεβική και αρτηριακή θρόμβωση αλλά και εγκεφαλικά και πνευμονικές εμβολές. Όπως εξήγησε ο καθηγητής Παναγιώτης Σκένδρος από το Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο στην Αλεξανδρούπολη, σε αυτή την παθολογική διαδικασία εμπλέκεται και το συμπλήρωμα το οποίο δια μέσου των συστατικών του C3a και C3b μπορεί να ενεργοποιήσει μηχανισμούς πήξης. Η μελέτη σχεδιάστηκε με σκοπό να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα ενός αναστολέα του μορίου C3 του συμπληρώματος σε ασθενείς με COVID-19 και σύνδρομο οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας. Το συμπλήρωμα αποτελεί μέρος της έμφυτης ανοσίας. Αυτής η οποία δεν είναι ειδική για τη συγκεκριμένη νόσο και η οποία φαίνεται πως παίζει καθοριστικό ρόλο και στην COVID-19. Χαρακτηριστικά είναι τα ευρήματα στα οποία αναφέρθηκε ο καθηγητής Mihai Netea από το Πανεπιστήμιο του Radboud της Ολλανδίας, σύμφωνα με τα οποία τα εμβόλια της φυματίωσης και της γρίπης στους ηλικιωμένους ενεργοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα και το κάνουν πιο ικανό να καταπολεμήσει τη νόσο COVID. Εξίσου ενδιαφέροντα ρόλο στην καταπολέμηση της νόσου παίζουν και τα T-κύτταρα. Ο καθηγητής Marcus Buggert από το Ινστιτούτο Καρλολίνκα της Στοκχόλμης έδειξε ότι η πρώτη T-κυτταρική απόκριση αρχίζει παράλληλα με την παρουσία ειδικών T-κυττάρων έναντα του ιού. Αυτά τα ειδικά κύτταρα γεννούν μια ευρεία, ισχυρή και πολυ-λειτουργική απόκριση. Επίσης ισχυρές T-αποκρίσεις εντοπίζονται και σε ηπιότερες μορφές της νόσου αλλά και σε ασθενείς χωρίς αντισώματα. Η εικόνα της COVID-19 όπως αυτή προέκυψε από τις ομιλίες του Θερινού Σχολείου μπορεί να μην είναι ακόμη πλήρης, αλλά η δυναμική του πεδίου της Ανοσολογίας αφήνει πολλές υποσχέσεις για την αντιμετώπιση της στο (άμεσο ελπίζουμε) μέλλον.

**Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ**

Όταν στα τέλη του 2019 ο ιός SARS-CoV-2 έκανε την εμφάνισή του, ήταν άριστα προσαρμοσμένος να προσβάλλει το ανθρώπινο είδος. Κανείς από εμάς δεν είχε έρθει προηγουμένως σε επαφή μαζί του και ως εκ τούτου κανείς δεν διέθετε τα ανοσολογικά όπλα για να τον πολεμήσει. Όπως όμως επισήμως κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο καθηγητής David Robertson του Πανεπιστημίου της Γλασκώβης στη Σκωτία, τα στελέχη του ιού τα οποία αναδύθηκαν κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας προέκυψαν από την προσαρμογή του ιού στον ανθρώπινο πληθυσμό, ο οποίος άρχισε να διαθέτει ανοσία λόγω προτέρων μολύνσεων. Τόσο η γνώση της φυσικής ιστορίας του SARS-CoV-2 όσο και η γνώση από την εξέλιξη των παθόνων γενικότερα δεν αφήνουν καμία αμφιβολία στους ειδήμονες ότι τα επόμενα στελέχη του ιού θα είναι προσαρμοσμένα στο να ξεφυτρώνουν από την επιτήρηση του ανοσοποιητικού συστήματος των εμβολιασμένων ανθρώπων. Το ερώτημα λοιπόν που τίθεται δεν είναι το αν, αλλά το πότε ο ιός θα ξεπεράσει το εμπόδιο του εμβολιασμού. Σύμφωνα με τον καθηγητή Robertson, αυτό το ερώτημα δεν είναι εύκολο να απαντηθεί, ωστόσο η παρουσία πλήθους στελεχών τα οποία κυκλοφορούν ανά τον πλανήτη είναι ανησυχητική: όσο περισσότερες παραλλαγές του ιού κυκλοφορούν τόσο αυξάνει η πιθανότητα να προκύψει ένα καλύτερα προσαρμοσμένο στις παρούσες συνθήκες στελέχος. Για τον λόγο αυτόν, σημειώσε ο ομιλητής, είναι αναγκαία η γονιδιωματική επιτήρηση των στελεχών του ιού, ενώ προέβλεψε ότι πιθανότατα θα χρειαστεί αναπροσαρμογή και των υπαρχόντων εμβολίων. Στα εμβόλια αναφέρθηκε και ο καθηγητής Γιώργος Παυλάκης από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ, επισημαίνοντας ότι για πρώτη φορά στην ιστορία της ιατρικής παρήχθησαν σε χρόνο ρεκόρ ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια. Ωστόσο οι προσπάθειες για βελτίωση τους συνεχίζονται. Ο ελληνικός επιστημονικός κοινός ομιλητής ανέφερε επίσης βιοδείκτες οι οποίοι θα αποδεικνύουν ότι ένα εμβολιασμός υπήρξε επιτυχής, ενώ θεωρούσε θετική ένδειξη για την προοπτική των εμβολίων την ύπαρξη αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης ακίδας του ιού σε πρώην ασθενείς έξι μήνες μετά τη νόσηση.

**ΕΥΤΥΧΗΣ ΣΥΓΚΥΡΙΑ!**

Αν αναλογιστεί κανείς τι θα είχε συμβεί αν ο πρώτος ιός SARS, ο οποίος έδωσε μια επιδημία στην Ασία το 2003, είχε υπάρξει πιο επιτυχής στην εξάπλωσή του, διαπιστώνει ότι τα επιστημονικά όπλα που θα είχαμε τότε στη διάθεσή μας θα ήταν πολύ λιγότερα. Δεν είναι λοιπόν τυχαίο το γεγονός ότι πολλοί από τους ομιλητές εστίασαν στην πρωτοφανή ταχύτητα με την οποία παρήχθη μεγάλος όγκος δεδομένων. Ζούμε την περίοδο της «Warp speed immunology», όπως χαρακτηριστικά είπε ο καθηγητής Bali Pulendran από το Πανεπιστήμιο Stanford στις ΗΠΑ. Η ταχύτητα αυτή δεν οφείλεται μόνο στην παγκόσμια συνεργασία χιλιάδων επιστημόνων αλλά και στις σύγχρονες τεχνολογίες υψηλής απόδοσης για την παραγωγή δεδομένων και τη χρήση τεχνητών νοημοσύνης για την αξιοποίησή τους. Όπως σημειώσε μιλώντας στο ΒΗΜΑ-Science ο καθηγητής Αθανάσιος Τζιούφας (από τους συνδιοργανωτές του Θερινού Σχολείου): «Η κοινή προσπάθεια καταπολέμησης και κατανόησης της νόσου ανέδειξε εμφορικά την Ανοσολογία Συστημάτων, όπου πολλές παρεμβάσεις του ανοσοποιητικού μας συστήματος, π.χ. οι κυτταροκίνες ή το μεταγραφικό προφίλ των κυττάρων του ανοσοποιητικού, συσχετίζονται και με non-biased αναλύσεις δίνουν απαντήσεις σε φλέγοντα ερωτήματα».

**Η ταυτότητα του θου Θερνίου Ανοσολογίας**

**Τίτλος:** «Molecular immunology of SARS-CoV2 infection: Pathophysiology, clinical and therapeutic consequences» (Μοριακή ανοσολογία της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2: Παθοφυσιολογία, κλινικές και θεραπευτικές συνέπειες).

**Οργανωτική επιτροπή:** Αθανάσιος Τζιούφας και Χάρης Αλεξόπουλος, Κλινική & Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας Βαγγέλης Ανδρεάκος, Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών.

**Ομιλήτες-εργασίες:** Διακεκριμένοι ομιλήτες από την Ελλάδα και το εξωτερικό, κλινικοί γιατροί και βασικοί επιστήμονες του πεδίου της Ανοσολογίας παρουσίασαν δεδομένα για την παθολογία, τις κλινικές εκδηλώσεις και τη θεραπεία της COVID-19 καθώς επίσης για τους εμβολιασμούς.

