

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

**Ημερομηνία 27/06/2021 - 27/06/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

27/06/2021

- 1) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 14 ] [📄] Έσχατη λύση ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των υγειονομικών . . . . . 1
- 2) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 29 ] [📄] Σήμα κινδύνου για τις επικίνδυνες βιολογικές έρευνες . . . . . 2
- 3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,18-19 ] [📄] ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ: Η μετάλλαξη «Δ» απειλεί την επιστροφή στην κανονικότητα . . . . . 3
- 4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,35 ] [📄] ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ, Γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας:  
Κινηθήκαμε «καταδρομικά» . . . . . 6
- 5) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 24 ] [📄] Υποχρεωτικός εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας: Έσχατη ή  
αποδοκimasτέρα λύση; . . . . . 8
- 6) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 26-27 ] [📄] Η κερδοφόρα παράγκα των ιδιωτών μέσα στο Αγλαΐα Κυριακού . . . . . 9
- 7) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,24-25 ] [📄] Αντιμέτωποι με το τέταρτο κύμα. Εμβόλια, θεραπείες, μεταλλάξεις,  
ιχνηλάτηση . . . . . 11
- 8) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 122-123 ] [📄] ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΔΕΛΤΑ «ΛΥΓΙΖΕΙ» ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ . . . . . 14
- 9) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,4 ] [📄] Η μετάλλαξη Δέλτα και η σκακιέρα του φθινοπώρου . . . . . 16

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	109.93 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Έσχατη λύση ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των υγειονομικών

«Προσέγγιση κλιμακούμενης πρωτοβουλίας από την πλευρά της Πολιτείας με τρία στάδια», προτείνει η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής, στην οποία προσέφυγε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, ζητώντας τη γνωμοδότησή της για το θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού των υγειονομικών αλλά και των εργαζόμενων στις μονάδες φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με την Επιτροπή τα τρία αυτά στάδια πρέπει να είναι:

**α)** Προσαρμοσμένες σε κάθε επαγγελματική ομάδα (ιατροί, νοσηλευτές, εργαστηριακοί, προσωπικό μονάδων φροντίδας κ.λπ.).

**β)** Μέτρα ενθάρρυνσης/αποθάρρυνσης, όπως, διευκόλυνση του ραντεβού για τον εμβολιασμό, ελαστικότητα στο ωράριο εργασίας τις ημέρες του εμβολιασμού, προτεραιότητα στην επιλογή αδειών ή υποχρεωτική χρήση διπλής μάσκας και εξοπλισμού ατομικής προστασίας.

**γ)** Πρόβλεψη υποχρεωτικότητας ως έσχατη λύση. Η ακριβής εφαρμογή τέτοιου μέτρου αφενός πρέπει να ορίζεται με βάση το εργατικό ή το δημόσιο δίκαιο.

Ωστόσο, αυστηρότερη είναι η πρόσφατη γνωμοδότηση του Εργαστηρίου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Νομικής Σχολής του ΑΠΘ, όπου αναφέρει τα εξής: «Κατά τον παρόντα χρόνο και όσο διαρκεί η πανδημία του Covid-19, 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 περιθαλψής ευπαθών ομάδων, ορίζοντας ταυτόχρονα ως άμεση συνέπεια της άρνησης εμβολιασμού τους την απομάκρυνσή τους από τον χώρο της εργασίας τους χωρίς καμία οικονομική απαίτηση. Και τούτο γιατί η δημόσια υγεία, αποτελεί δημόσιο αγαθό και ο υποχρεωτικός εμβολιασμός συνιστά καθήκον κοινωνικής αλληλεγγύης κατά την έννοια του άρθρου 24 παρ. 4 του Συντάγματος.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 672.94 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Σήμα κινδύνου για τις επικίνδυνες βιολογικές έρευνες

Ποιος ελέγχει τα εξελικτικά πειράματα;

Τον **CARL ZIMMER** και **JAMES GORMAN** **THE NEW YORK TIMES**

Σε ακρόαση της Γερουσίας για τις προσπάθειες καταπολέμησης του κορωνοϊού τον περασμένο μήνα, ο γερουσιαστής του Κεντάκι Ραντ Πολ ρώτησε τον κορυφαίο εμπειρογνώμονα για τις μολυσματικές ασθένειες στις ΗΠΑ, δρ Αντονι Φάουσι, εάν τα εθνικά ινστιτούτα υγείας χρηματοδότησαν έρευνα «αυξημένης λειτουργικότητας» για τους κορωνοϊούς στην Κίνα. «Η έρευνα για τη βελτίωση της λειτουργίας, όπως γνωρίζετε, ενισχύει τους ιούς που προέρχονται από τα ζώα για να μολύνει ανθρώπους», δήλωσε ο γερουσιαστής. Ο Φάουσι απέρριψε κατηγορηματικά τον ισχυρισμό. Η συζήτηση αυτή πυροδότησε αντιδράσεις τις τελευταίες εβδομάδες, κυρίως από όσους πιστεύουν ότι ο κορωνοϊός ίσως δημιουργήθηκε, αντί να μεταδόθηκε από τα ζώα σε ανθρώπους, και έστρεψε την προσοχή σε μια μακρά συζήτηση σχετικά με το κατά πόσον μια έρευνα αυξημένης λειτουργικότητας είναι πολύ επικίνδυνη για να επιτραπεί και για τους αναγκαίους περιοριστικούς κανόνες στην ερευνητική πολιτική.

Τη δεκαετία του 1970, οι ερευνητές για πρώτη φορά μετακίνησαν γονίδια από έναν οργανισμό

σε άλλο για να κάνουν τα βακτήρια να παράγουν ανθρώπινη ινσουλίνη. Εξαρχής, οι επικριτές ανησυχούσαν ότι τέτοια πειράματα θα μπορούσαν κατά λάθος να δημιουργήσουν θανατηφόρα παθογόνα εάν διέφυγαν από τα εργαστήρια. Η μετακίνηση γονιδίων, όμως, δεν είναι ο μόνος τρόπος που ένας επιστήμονας μπορεί να δώσει σε έναν οργανισμό νέες ικανότητες. Οι ερευνητές μπορούν να πραγματοποιήσουν εξελικτικά πειράματα, στα οποία τα παθογόνα αναπτύσσονται στα κύτταρα ενός άλλου είδους ξενιστή. Στην αρχή δεν αναπαράγονται καλά, ωστόσο νέες μεταλλάξεις μπορούν να τους βοηθήσουν να προσαρμοστούν, βελτιώνοντας σταδιακά την απόδοσή τους.

Την προηγούμενη δεκαετία, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τη διαδικασία των πολλαπλών «διαβάσεων» για να μάθουν πώς εξελίσσονται νέα στελέχη της γρίπης. Δύο ομάδες ερευνητών, από το Πανεπιστήμιο του Ουισκόνσιν και το Ιατρικό Κέντρο Ερασμος στο Ρότερνταμ, σχεδίασαν πειράματα για να προσδιορίσουν ποιες γενετικές μεταλλάξεις ήταν απαραίτητες για ένα επιτυχημένο άμια των στελεχών από τα πουλιά στους ανθρώπους. Όταν αυτά έγιναν γνωστά στα τέλη του 2011, ορισμένοι επικριτές δήλωσαν ότι η έρευνα ήταν απερισκεπής και



Υπάρχει και η άλλη πλευρά. Οι ιοί του έρπητος, π.χ., ανασχεδιάστηκαν για να αποκτήσουν καινούργια λειτουργία, που τους επιτρέπει να επιτίθενται στα καρκινικά κύτταρα. Αποτελούν πλέον εγκεκριμένη θεραπεία για το μελόνωμα.

### Ανυπακοχή στην Αμερική, στον απόηχο της συζήτησης για ενδεχόμενη διαφυγή του κορωνοϊού από επιστημονικό εργαστήριο.

δεν πρέπει να δημοσιευθεί, επειδή φοβούνται πως άλλοι θα την αντιγράψουν και θα απελευθερώσουν κατά λάθος νέο πανδημικό στέλεχος της γρίπης. Ένα χρόνο αργότερα, το αμερικανικό υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών (HHS) πραγματοποιήσε μια συνάντηση για να εξετάσει αυτό που ονόμασε «έρευνα αυξημένης λειτουργικότητας». Η κυβέρνηση παρουσίασε την πολιτική του πλαισίου P3CO, για έρευνες σχετικά με τα «ενισχυμένα

πιθανά πανδημικά παθογόνα», το 2017. Η πολιτική αυτή απαιτεί από τους οργανισμούς υπό το HHS τη διεξαγωγή ειδικής εξέτασης των αιτήσεων επιχορήγησης για οποιαδήποτε έρευνα σχετική με «μια πηγή πιθανής μελλοντικής πανδημίας».

Η πολιτική P3CO έχει ένα σημαντικό μειονέκτημα, σύμφωνα με τον μικροβιολόγο στο Πανεπιστήμιο του Στάνφορντ και μέλος του Εθνικού Συμβουλευτικού Συμβουλίου Επιστήμης των ΗΠΑ για τη Βιοασφάλεια Ντέιβιντ Ρέλιμαν, καθώς ισχύει μόνο για τη διαδικασία επιχορήγησης σε εταιρείες που αποτελούν μέρος του HHS. Ο δρ Ρέλιμαν σε συνεδρίαση του συμβουλίου, τον Ιανουάριο του 2020, αντιτάχθηκε στην έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τον τρόπο έγκρισης δύο ερευνητικών προτάσεων. Ωστόσο, η φύση της διαδικασίας δεν ήταν το μεγαλύτερο πρόβλημα, δήλωσε ο μορια-

κός βιολόγος στο Rutgers Ρίτσαρντ Ημπραϊτ αλλά το ότι η έρευνα δεν εξετάστηκε σύμφωνα με την πολιτική που καθορίζει το HHS, η οποία περιλαμβάνει το Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργιών και Λοιμωδών Νοσημάτων, που διευθύνεται από τον δρ Φάουσι.

Ο δρ Ρέλιμαν προειδοποιεί ότι οι νομικοί περιορισμοί μπορούν επίσης να δημιουργήσουν προβλήματα. Η τρέχουσα πολιτική του HHS δεν προσφέρει αρκετές κατευθυντήριες γραμμές για τη συνεργασία με επιστήμονες άλλων χωρών. Ορισμένα κράτη έχουν διαφορετικές πολιτικές σχετικά με την έρευνα αυξημένης λειτουργικότητας, ενώ άλλα δεν έχουν θεσπίσει νομοθεσία. Κατά εθνικό τρόπο, η πανδημία καθυστέρησε τις συζητήσεις για τα θέματα αυτά, αλλά δεν υπάρχει αμφιβολία πως ο κορωνοϊός θα επιτρεάσει τη μορφή της συζήτησης.

### Υπέρ και κατά

Πολλά πειράματα αυξημένης λειτουργικότητας δεν θα αποτελούσαν ποτέ υποβλητική απειλή, ενώ αντιθέτως έχουν προσφέρει τεράστια οφέλη στην ανθρωπότητα. Το 1937, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι όταν πέρασαν τον ιό του κίτρινου πυρετού μέσω των κυττάρων κοτόπουλου αυτός έχασε την ικανότητα να προκαλεί ασθένεια στους ανθρώπους - μια ανασκόληση που οδήγησε στο εμβόλιο για τον κίτρινο πυρετό. Ομοίως, οι ιοί του έρπητος έχουν σχεδιαστεί για να αποκτήσουν μια καινούργια λειτουργία, που τους επιτρέπει να επιτίθενται στα καρκινικά κύτταρα και αποτελούν πλέον εγκεκριμένη θεραπεία για το μελόνωμα. Παρόλο που τα πειράματα της γρίπης των πτηνών από δύο διαφορετικές ερευνητικές ομάδες έθεσαν ανησυχίες πως ορισμένες μελέτες θα μπορούσαν να αποτελέσουν έναν μικρό αλλά πραγματικό κίνδυνο εξάπλωσης επικίνδυνων μολύνσεων λόγω διαρροής των παθογόνων από τα εργαστήρια. Το 2014, αξιωματούχοι των ΗΠΑ ανακοίνωσαν ότι θα θεθούν σε πούση 18 τέτοιου είδους μελέτες, των οποίων τα πειράματα δεν αφορούσαν μόνο τους ιούς της γρίπης, αλλά και τους κορωνοϊούς που προκαλέσαν τις νόσους SARS και MERS.



# ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ: Η μετάλλαξη «Δ» απειλεί την επιστροφή στην κανονικότητα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,18-19	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2783.98 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

## Η μετάλλαξη «Δ» απειλεί την επιστροφή στην κανονικότητα

**Ως το πιο ύπουλο** εμπόδιο επιστροφής στην κανονικότητα και για το «άνοιγμα» της Ε.Ε. ορθώνεται η εξαπλούμενη μετάλλαξη «Δ», με τις εκτιμήσεις να αναφέρουν ότι στο τέλος Αυγούστου το 90% των νέων κρουσμάτων θα αφορά σε αυτήν. Εκκλήσεις για καθολικό **εμβολιασμό**. Σελ. 18, 19



## Η «Δέλτα» απειλεί το άνοιγμα της Ευρώπης

### Εκκλιση Κομιسیون για εμβολιασμό

Του ανατοκιστή μας στις Βρυξέλλες ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ

Σε άμεση απειλή για το άνοιγμα της Ευρώπης εξελίσσεται η παραλλαγή «Δέλτα» του νέου κορωνοϊού. Η νηδική προέλευση παραλλαγή προκαλεί τριγυρίες στο εσωτερικό της Ε.Ε., καθώς η Γερμανία και η Γαλλία πιέζουν για συστημένη εμβολιαστική καμπάνια σε αρχές από χώρες εκτός του μπλόκ, όπου η «Δέλτα» τείνει να επικρατήσει. Την περασμένη Τετάρτη, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), στη νεότερη έκθεσή αξιολόγησης απειλής που εξέδωσε, έστειλε μια παρότρυνση προειδοποίησης. Όπως ανέφερε, εκτιμάται ότι έως τις αρχές Αυγούστου το 70% των κρουσμάτων στην Ε.Ε. και στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (ΕΟΧ) θα αφορά τη «Δέλτα», ποσοστό που θα αυξηθεί στο 90% έως το τέλος Αυγούστου. Οποιαδήποτε χαλάρωση των μη φαρμακευτικών μέτρων περιορισμού της μετάδοσης (μάσκες, κοινωνική απόσταση κ.ο.κ.) σε σχέση με τα ισχύοντα στην αρχές Ιουνίου, σημαίνει το ECDC, «θα μπορούσε να οδηγήσει σε ταχεία και σημαντική αύξηση στα ημερήσια κρούσματα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με συνεδευτική αύξηση στις νοσηλείες και στους θάνατους, δυναμικά φθίνοντας τα επίπεδα του θνησιπορίου του 2020».

Οι περισσότεροι από τους κρουσμούς στην Ε.Ε. και στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Χώρα θα αφορά τη «Δέλτα», ποσοστό που θα αυξηθεί στο 90% έως το τέλος Αυγούστου. Οποιαδήποτε χαλάρωση των μη φαρμακευτικών μέτρων περιορισμού της μετάδοσης (μάσκες, κοινωνική απόσταση κ.ο.κ.) σε σχέση με τα ισχύοντα στην αρχές Ιουνίου, σημαίνει το ECDC, «θα μπορούσε να οδηγήσει σε ταχεία και σημαντική αύξηση στα ημερήσια κρούσματα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με συνεδευτική αύξηση στις νοσηλείες και στους θάνατους, δυναμικά φθίνοντας τα επίπεδα του θνησιπορίου του 2020».



Η Γερμανία επιβάλλει 14 ημέρες καραντίνα σε οφείλεις από το Ηνωμένο Βασίλειο -συμπεριλαμβανομένων και των πλήρως εμβολιασμένων- στο οποίο η διασπορά της «Δέλτα» έχει οδηγήσει σε επίπεδο κρουσμάτων που έχει να καταγραφεί από τις αρχές Φεβρουαρίου (φωτ. αρχείου).

### Ενθαρρυντικές ενδείξεις

**Θετικά**, εν τω μεταξύ, είναι τα σημάδια ότι το ταίος άρνησης απέναντι στον εμβολιασμό στην Ευρώπη είναι λιγότερο ανθεκτικό από ό,τι έμοιαζε. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού όμιλου που δημοσιεύθηκε στις 17 Ιουνίου, 79% των Ευρωπαίων έχει έμφαση ήδη εμβολιαστεί, είτε πρόκειται να το κάνουν άμεσα, είτε άμεσα σκοπό να το κάνουν εντός του 2021. Το 6% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι σκοπεύει να εμβολιαστεί «αργότερα», ενώ μόνο 9% δηλώνουν απορριπτόμενοι να μην εμβολιαστούν ποτέ. Ακόμη και στις νεότερες ηλικίες, το ποσοστό είναι ενθαρρυντικό: για την ομάδα 15-24 ετών, το 56% έχει ήδη εμβολιαστεί ή πρόκειται να το κάνει άμεσα και το 17% εντός του έτους, για τα άτομα 25-39 ετών, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 54% και 15%. Τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμένων και όσων πρόκειται να εμβολιαστούν άμεσα ή εντός του 2021 καταγράφονται στη Μάλτα (91%), στην Ισπανία (89%) και στη Γερμανία (84%). Ουρανό είναι η Βουλγαρία με μόλις 47% - και με 23% να δηλώνουν ακραία αντιπαθητικοί.

Ενθαρρυντικές ενδείξεις είναι τα σημάδια ότι το ταίος άρνησης απέναντι στον εμβολιασμό στην Ευρώπη είναι λιγότερο ανθεκτικό από ό,τι έμοιαζε. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού όμιλου που δημοσιεύθηκε στις 17 Ιουνίου, 79% των Ευρωπαίων έχει έμφαση ήδη εμβολιαστεί, είτε πρόκειται να το κάνουν άμεσα, είτε άμεσα σκοπό να το κάνουν εντός του 2021. Το 6% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι σκοπεύει να εμβολιαστεί «αργότερα», ενώ μόνο 9% δηλώνουν απορριπτόμενοι να μην εμβολιαστούν ποτέ. Ακόμη και στις νεότερες ηλικίες, το ποσοστό είναι ενθαρρυντικό: για την ομάδα 15-24 ετών, το 56% έχει ήδη εμβολιαστεί ή πρόκειται να το κάνει άμεσα και το 17% εντός του έτους, για τα άτομα 25-39 ετών, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 54% και 15%. Τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμένων και όσων πρόκειται να εμβολιαστούν άμεσα ή εντός του 2021 καταγράφονται στη Μάλτα (91%), στην Ισπανία (89%) και στη Γερμανία (84%). Ουρανό είναι η Βουλγαρία με μόλις 47% - και με 23% να δηλώνουν ακραία αντιπαθητικοί.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο που έχει να καταγραφεί από τις αρχές Φεβρουαρίου και σε απόφαση για αναβολή της τελικής φάσης χαλάρωσης των περιοριστικών μέτρων, που ήταν προγραμματισμένη για τις 21 Ιουνίου. Η Γερμανία επιβάλλει 14 ημέρες καραντίνα σε οφείλεις από το Ηνωμένο Βασίλειο, συμπεριλαμβανομένων και των πλήρως εμβολιασμένων. Η γερμανική πλειοψηφία αφιέρωσε ανοικτό το ενδεχόμενο εναρμόνισης του «φρένου εκτάκτου ανάγκης» έναντι κρατών-μελών της Ε.Ε. που θεωρεί ότι δεν λαμβάνουν επαρκή μέτρα θωρακίσεων απέναντι στη νέα παραλλαγή. Πρακτικά, αυτό θα σήμαινε ότι Γερμανοί τουρίστες προς αυτές τις χώρες θα ήταν υποχρεωμένοι να παραμείνουν σε καραντίνα κατά την επιστροφή τους στη Γερμανία.

σε κριτική στην Ελλάδα για την πολιτική της απέναντι σε τουρίστες από τρίτες χώρες. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι οι ελληνικές αρχές επιτρέπουν την είσοδο στη χώρα ατόμων εμβολιασμένων με το ρωσικό Sputnik, παρότι το συγκεκριμένο εμβόλιο δεν έχει εγκριθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και παρότι δεν υπάρχουν στοιχεία για την αποτελεσματικότητά του έναντι της νέας, υπερμεταδοτικής παραλλαγής. Η Ρωσία, σημειώνεται, είναι μεταξύ των χωρών όπου η «Δέλτα» έχει επικρατήσει πλήρως, αποτελώντας το 99% των νέων κρουσμάτων βα-

σει τον πιο πρόσφατων εβδομάδιων στοιχείων. Ερωτώμενη για το ζήτημα στο συνέντευξή Τύπου που παραχώρησε την Παρασκευή, η καγκελάριος δήλωσε δυσίωνα: «Δεν γνωρίζω αν διευθετήθηκε ή αν θα πρέπει να το συζητήσουμε ξανά».

**Ραγδαία εξάπλωση**  
Ορισμένα στοιχεία είναι ενδεικτικά για την ταχύτητα με την οποία εξειδικεύεται η νέα παραλλαγή. Στην ευρύτερη περιοχή της Αισσαδόνας αφορούσε το 70% των κρουσμάτων που καταγράφηκαν τον Ιούνιο (έως τις αρχές της περασμένης εβδομάδας), έναντι 10% τον Μάιο. Στη Γερμανία, μέσα σε πέντε εβδομάδες από τις αρχές Μαΐου το ποσοστό των κρουσμάτων της παραλλαγής αυξήθηκε από 3%

### Κριτική Μέρκελ

Στη Σύνοδο Κορυφής την Πέμπτη, η καγκελάριος Μέρκελ άσκη-

### ΑΠΟΨΗ

## Η πανδημία, ευκαιρία για επανασχεδιασμό του υγειονομικού χάρτη της χώρας

Του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ν. ΣΥΡΙΓΩΣ\*

Καθώς η πανδημία υποκαίρει, ανοίγει και στην Ελλάδα η συζήτηση για τη δημιουργία ενός συστήματος υγείας που θα μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά ανάλογες υγειονομικές κρίσεις, θα ανταποκρίνεται στις καθημερινές ανάγκες των πολιτών και θα είναι βιώσιμο. Η ουγκρία είναι μοναδική, καθώς η χρησιμοποίηση αντιπαραδοχικών πολιτικών αποτελέσματα προτεραιότητας για τις εθνικές και ευρωπαϊκές ηγεσίες. Ο διάλογος έχει ήδη ανοίξει, με τους εμπλεκόμενους να καταθέτουν πρότασεις, συνθήκες ή των προτέρων διαμορφώσεων, αν και υποστηρίζονται με παραδείγματα από την πανδημία. Αντίθετα, η αντικειμενική ανάλυση και προβλεπτική ερμηνεία του τρόπου διαχείρισης της πανδημίας αποτελούν τη μόνη προσηγορία για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

**Όταν όλα τα κάνουν όλοι και γίνονται παντού, η περιβαλψη είναι μέτρια σε ποιότητα και ακριβή σε κόστος,** και μονάδες της για τη νοσηλεία ασθενών, για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων, για την παροχή επισημημονικών γνώσεων πάνω σε μια νόσο εν πολλοίς αγνώστη και για τη σωστή ενημέρωση των πολιτών. Οι περιφερειακές δομές του ΕΣΥ λειτουργήσαν με πολλά προβλήματα, αναδεικνύοντας τη στρεβλή ανάπτυξη, την ανορθολογική κατανομή ανθρώπων και πόρων και τις μικροκομματικές νοσηλείες που κατατάσσονται το ΕΣΥ από τη δημιουργία του. Ο ιδιωτικός τομέας είχε ρόλο περιορισμένο σε διάκριση και κάλυψη, επεδείχθη όμως επάρκεια και συνεργασία σε ό,τι του ζητήθηκε, λειτουργώντας επιτυχώς και συμπληρωματικά του δημόσιου συστήματος υγείας.

πρόσβαση σε επείγουσες και βαριές υπηρεσίες και να διαθέσει εξειδικευμένα κέντρα αναφοράς. Καθώς η τεχνολογία παρέχει ιδέες λύσεων που ελαττοποιούν τις περιπτώσεις μετακινήσεων και την ταλαιπωρία του ασθενούς, θα πρέπει οι τοπικές κοινωνίες να κατανοήσουν και οι πολιτικές ηγεσίες να αποφασίσουν ότι «όταν όλα τα κάνουν όλοι και γίνονται παντού», η περιβαλψη είναι μέτρια σε ποιότητα και ακριβή σε κόστος. Προτεραιότητες θα πρέπει να είναι τα ακόλουθα:

πρόσβαση σε επείγουσες και βαριές υπηρεσίες και να διαθέσει εξειδικευμένα κέντρα αναφοράς. Καθώς η τεχνολογία παρέχει ιδέες λύσεων που ελαττοποιούν τις περιπτώσεις μετακινήσεων και την ταλαιπωρία του ασθενούς, θα πρέπει οι τοπικές κοινωνίες να κατανοήσουν και οι πολιτικές ηγεσίες να αποφασίσουν ότι «όταν όλα τα κάνουν όλοι και γίνονται παντού», η περιβαλψη είναι μέτρια σε ποιότητα και ακριβή σε κόστος. Προτεραιότητες θα πρέπει να είναι τα ακόλουθα:

πρόσβαση σε επείγουσες και βαριές υπηρεσίες και να διαθέσει εξειδικευμένα κέντρα αναφοράς. Καθώς η τεχνολογία παρέχει ιδέες λύσεων που ελαττοποιούν τις περιπτώσεις μετακινήσεων και την ταλαιπωρία του ασθενούς, θα πρέπει οι τοπικές κοινωνίες να κατανοήσουν και οι πολιτικές ηγεσίες να αποφασίσουν ότι «όταν όλα τα κάνουν όλοι και γίνονται παντού», η περιβαλψη είναι μέτρια σε ποιότητα και ακριβή σε κόστος. Προτεραιότητες θα πρέπει να είναι τα ακόλουθα:

### Αναμένοντας τα ανατερο υπόψη

ένα σύγχρονο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα πρέπει να είναι ασθενοκεντρικό, να επενδύει στην πρόληψη, να βασίζεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, να παρέχει εύκολα

Αναμένοντας τα ανατερο υπόψη, ένα σύγχρονο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα πρέπει να είναι ασθενοκεντρικό, να επενδύει στην πρόληψη, να βασίζεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, να παρέχει εύκολα

Αναμένοντας τα ανατερο υπόψη, ένα σύγχρονο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα πρέπει να είναι ασθενοκεντρικό, να επενδύει στην πρόληψη, να βασίζεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, να παρέχει εύκολα

Αναμένοντας τα ανατερο υπόψη, ένα σύγχρονο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα πρέπει να είναι ασθενοκεντρικό, να επενδύει στην πρόληψη, να βασίζεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, να παρέχει εύκολα

Αναμένοντας τα ανατερο υπόψη, ένα σύγχρονο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα πρέπει να είναι ασθενοκεντρικό, να επενδύει στην πρόληψη, να βασίζεται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, να παρέχει εύκολα

\* Ο κ. Κωνσταντίνος Νικ. Συρίγος είναι καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, διευθυντής Τομέα Παιθολογίας.

## «Εμβόλιο πρώτα και μετά βουτιές!»

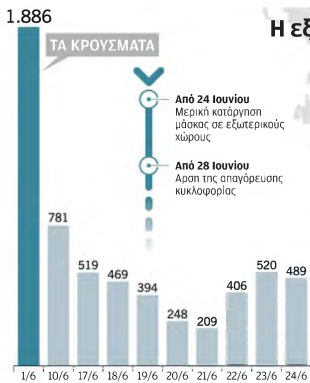
Οι «αυστηρές προτροπές» των επιστημόνων, οι αριθμοί, οι εκτιμήσεις για τον χειμώνα και το καναδικό μοντέλο

### Της ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ

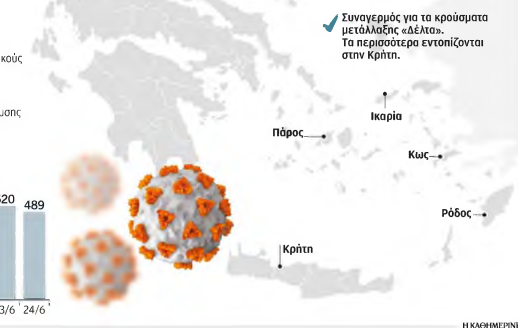
**«Πρωτεύετε».** Αυτό είναι το μήνιμα που στέλνει η επιστημονική κοινότητα εν μέσω θέρους, κατά το οποίο καλούμαστε να πάρουμε «βαθιές ανάσες», χωρίς ωστόσο να ξεχάσουμε τον κορωνοϊό. «Πρέπει να αξιοποιήσουμε αυτό το κενό χρόνο για να εμβολιαστούμε, όσο ακόμα δεν το έχουμε πράξει» επισημαίνει στην «Κ» ο Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, λίγο μετά την ανακοίνωση της χαλάρωσης των περιοριστικών μέτρων στη χώρα μας και ταυτόχρονα της κηλιότητας των πρώτων κρουσμάτων της εξαιρετικά απειλητικής μετάλλαξης «Δέλτα». «Αυτή τη στιγμή μόλις το 13 των ετών άνω των 55 ετών έχει εμβολιαστεί, από το ποσοστό πρέπει να ανεβεί κατακόρυφα, καθώς πρόκειται για την ηλικιακή ομάδα που απειλείται κατ'εξοχή από τον νέο κορωνοϊό», διευκρινίζει.

Ενδέχεται, βέβαια, η καλοκαιρινή ραστώνη, οι διακοπές και οι μετακινήσεις να πλήξουν τον ταχύ ρυθμό των εμβολιασμών (100.000 εμβολιασμοί την ημέρα). «Ισως χρειάζεται και το σύστημα να γίνει πιο ευέλικτο, να καταργηθεί για παράδειγμα το πένταμι που συνεπάγεται μια ακύρωση, για να μη χάνεται ούτε μια μέρα». Η άρσηση ή αντίστροφή, ωστόσο, πολλών προς το εμβόλιο απορρέει από τον τρόπο σκέψης τους. «Ακόμη συνεχώς το επικείμενο "ας εμβολιαστούμε οι άλλοι", ενδεικτικό αντικανονικών νοοτροπιών», καταλήγει.

«Είναι σημαντικό να αξιοποιηθεί κάποιος το κενό του καλοκαιριού, που προβλέπεται ο ίσος να έχει πολύ πιότερη μετάδοση, για



### Η εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας



**Την κατάργηση του πένταμι που συνεπάγεται μια ακύρωση εμβολιασμού, «για να μη χάνεται ούτε μια μέρα», προτείνει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.**

ει στην «Κ» από το Οντάριο του Καναδά ο δρ Μοριακός Βιολογίας και ερευνητής στο Mount Sinai Hospital, Ιωάννης Προσός. «Απαρτίζεται μια σχετικά οργάνωση, δεδομένου ότι μετά το πέρας ενάμιση μήνα αποκτά ανοσία ο εμβολιασμένος», συμπληρώνει.

Κάνοντας μια προβόλη στο άμεσο μέλλον, ο Έλληνας ερευνητής εκτιμά για την εξέλιξη της πανδημίας: «Ο προηγούμενος χειμώνας ήταν εφιαλτικός: δεν ξέραμε αν θα αποδειχθούν αποτελεσματικά και ασφαλή τα νέα εμβόλια και πόσο θα είναι διαθέσιμα για μαζικό εμβολιασμό, ενώ ταυτόχρονα έπρεπε να διαχειριστούμε όλη αυτή την αβε-

βαιότητα με τα συστήματα υγείας, που κατά τόπους απειλούσαν με συνολική κατάρρευση», υπενθυμίζει. «Όλα αυτά τα έχουμε, ευτυχώς, αφήσει εν πολλοίς πίσω μας», σημειώνει ο δρ Προσός με συγκρατημένη αισιοδοξία. «Γνωρίζουμε πλέον ότι οι τεχνολογίες μας λειτουργούν και τα νέα εμβόλια αποδείχθηκαν εξαιρετικά αποτελεσματικά και συνολικά πολύ ασφαλή, ενώ διαθέτουν και τους μηχανισμούς για να παρακολουθούμε τη «κόλλα» του ιού και έτσι, αν χρειαστεί, να μπορούμε να προσαρμόσουμε ανάλογα τις άμυνές μας».

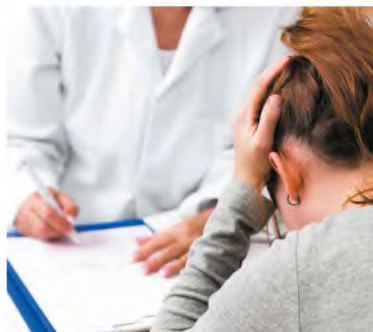
Συνεπώς, τα πολύ δύσκολα έχουν περάσει. «Τους επόμενους χειμώ-

να ποσοστό 60%-65% έχει εμβολιαστεί στην Ελλάδα έως τον Σεπτέμβριο, κάτι που αποτελεί ένα αισιόδοξο σενάριο, ο ίσος θα εξακολουθεί να κυκλοφορεί, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό πολιτών –αρθρών, παιδιών, φοιτητών κ.ά.– δεν θα έχει εμβολιαστεί», ελπίζει ο δρ Προσός, που ζει και εργάζεται εδώ και δεκαετίες χρόνια στον Καναδά, όπου έχει πλέον περιοριστεί πολύ η εξάπλωση του ιού. Το τελευταίο διάστημα τα κρούσματα πέφτουν, όπως βέβαια και οι ανθρώπινες απώλειες, κάτι που αποδίδεται σε ένα επιτυχημένο αυστηρό lockdown την άνοιξη αλλά και στον μαζικό εμβολιασμό.

«Ο Καναδάς, αν και άρνησε να ξεκινήσει τους εμβολιασμούς, πάτισε γκάκι και θέτοντας ως προτεραιότητα τον εμβολιασμό όλων, έστω με την πρώτη δόση, έχει πλέον ξεπεράσει ακόμα και το Ισραήλ και τη Μεγάλη Βρετανία σε εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού του». Τα δεδομένα σχετικά με τον εμβολιασμό, ακόμα και στην ηλικιακή ομάδα 18-24, έχουν φτάσει το 86%-87%, ενώ έχει ξεκινήσει και ο εμβολιασμός εφήβων, αγίζοντας πλέον το 60%-65%. «Το επόμενο δίλημμα που θα απασχολήσει πολλούς είναι αν είναι προτιμότερο το παιδί τους να αποκτήσει ανοσία έπειτα από νόσηση με κορωνοϊό ή μέσω του εμβολιασμού, δεδομένου ότι τα παιδιά σπάνια νοσηνούν βαριά», σχολιάζει ο ίδιος. «Προσωπικά, ως επιστήμονας και ως πατέρας, επιλέγω τη δεύτερη εκδοχή, ωστόσο κατανοώ πλήρως και όσους γονείς αναμένουν να έχουν στα χέρια τους περισσότερα ερευνητικά δεδομένα, προτού λάβουν κάποια απόφαση».

## «Προσοχή, φροντίδα και μετά την ανάρρωση από κορωνοϊό»

**Με όσους** νόσησαν από κορωνοϊό, ακόμα και με πολύ ελαφρά συμπτώματα, αλλά δεν έχουν ακόμα καταρθείσει να επανέλθουν στην κανονική ζωή τους θα ασχοληθεί το επόμενο διάστημα η ιατρική κοινότητα. «Πρόκειται για το 2%-5% των ασθενών», διευκρινίζει ο δρ Προσός, που διευθύνει ερευνητικό εργαστήριο από κοινού με τον καθηγητή Ελευθέριο Διαμαντή. «Γνωρίζουμε ανέκαθεν ότι όσοι επιμολύνθηκαν από ιούς ενδέχεται να αποκτήσουν μακροχρόνια προβλήματα υγείας, ενώ μέχρι πρότινος τους "σομβολίζαμε" όλους ως φέροντες το "σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης", επισφαιμίζει. «Ο κορωνοϊός έφερε αυτό το φαινόμενο στην επιφάνεια βίαια και με μεγαλύτερη ένταση, καθώς το ποσοστό όσων ταλαιπωρούνται μετά το πέρας των τεσσάρων εβδομάδων από την ανάρρωσή, με προβλήματα καρδιολογικά, νευρολογικά ή ψυχιατρικά, είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο όσων είχαν παρενέργειες έπειτα από τον ίο της γρίπης ή κάποιον αδενοϊό», συμπληρώνει.



«Γνωρίζουμε ανέκαθεν ότι όσοι επιμολύνθηκαν από ιούς ενδέχεται να αποκτήσουν μακροχρόνια προβλήματα υγείας», λέει ο ερευνητής στο Mount Sinai Hospital του Καναδά, Ιωάννης Προσός.

**Πολλοί ασθενείς που ξεπέρασαν τη νόσο εξακολουθούν να ταλαιπωρούνται για μεγάλο διάστημα από καρδιολογικά, νευρολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα.**

εκατ. λίρών για τους γιατρούς, ενώ και οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας εκτιμούν ότι θα χρειαστούν περισσότερη χρηματοδότηση. Είχε προηγηθεί έρευνα από το Imperial College με δείγμα πάνω από 500.000 ενήλικες, σύμφωνα με την οποία περισσότερο από δύο εκατομμύρια ενήλικες πρέπει να είχαν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα COVID-19, που διήρκεσε περισσότερο από 12 εβδομάδες και λίγο κάτω από ένα εκατομμύριο ενήλικες υπέφεραν από τρία ή περισσότερα επόμενα συμπτώματα. Οι γυναίκες είχαν 51% περισσότε-

ρες πιθανότητες για long COVID, ενώ κάθε δεκαετία ζωής αυξάνει επίσης τον κίνδυνο κατά 3,5%.

Παρά τη σταδιακή χαλάρωση των μέτρων, ο δρ Προσός προβλέπει ότι η μάσκα θα συνεχίσει να αποτελεί απαραίτητο αξεσουάρ. «Ανεξάρτητα από τις συνθήκες, θα συνεχίσουμε να τη χρησιμοποιούμε εποχικά και σε εσωτερικούς χώρους, έως ότου νιώσουμε ασφαλείς», σχολιάζει. «Προσωπικά, όταν θα μπαίνω στο μετρό θα φοράω και πάλι τη μάσκα μου» μετά την εμπειρία της πανδημίας κατανόησης γιατί οι Ασπές συμπαίτες μου στον Καναδά φορούσαν πάντα μάσκα μέσα στα ΜΜΜ. Ήταν το "κατάλοιπο" από την επίθεση των SARS και MERS στις πατρίδες τους».

Στους εξωτερικούς χώρους, ωστόσο, η ψυχολογία θα είναι διαφορετική. «Είχε διαπιστωθεί, ούτως ή άλλως, ότι μόνο μία στις 10.000 μολύνσεις γίνονταν σε εξωτερικό χώρο» δεν ισχύει όμως το ίδιο σε χώρους με συνωστισμό, όπου ολοι φωνάζουν, λόγω χάριν σε μία συνουσία».



# ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ, Γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Κινηθήκαμε «καταδρομικά»

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,35 Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1645.32 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΜΑΡΙΟΣ  
ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ**  
Γενικός γραμματέας  
Πρωτοβάθμιας  
Φροντίδας Υγείας  
**Κινηθήκαμε  
«καταδρομικά»**

Σελ. 35





## Γ Ε Υ Μ Α



ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΙΕΣ: ΤΙΤΙΛΑ ΧΑΛΑΜΑΤΖΗ

### Μάριος Θεμιστοκλέους, γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

#### Οι σταθμοί του

<b>1976</b> Γεννήθηκε στη Λευκωσία.	<b>1996</b> Άρκεσε να σπουδάσει στην Ιατρική Σχολή Αθηνών με υποτροφία από το ΙΚΥ.	<b>2002</b> Ολοκλήρωσε τις σπουδές του στην Ιατρική Σχολή.	<b>2005</b> Εξέκτισε ειδικότητα Νευροκαρδιολογικής Πανεργεικής.	<b>2009</b> Άρκεσε να εργάζεται ως νευροκαρδιολόγος στο Λαϊκό Νοσοκομείο Γεννήθηκε η πρώτη του κόρη.	<b>2011</b> Ανέλαβε πρόεδρος στο Γ.Π.Ν. Γεννήθηκε η δεύτερη κόρη του.	<b>2013</b> Γεννήθηκε ο γιος του.	<b>2020</b> Ανέλαβε γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο υπουργείο Υγείας.
--	---	---	--	---	--	--------------------------------------	---

# Επηρε να κινηθούμε «καταδρομικά»

Τρελαίνονται όταν περιγράφονται πολλοί περιπλοκοί τρόποι μιας λύσης, που στην πράξη γίνονται λόγοι αποτυχίας και όχι επιτυχίας

Του ΤΑΣΟΥ ΤΣΑΛΟΓΛΟΥ

Εκκέντρες το γέμια μας με τον Μάριο Θεμιστοκλέους, γιατί πώς αποφάσισε να κάνει την πιο δύσκολη «επιχείρηση» του ελληνικού κράτους σε αυτή τη φάση. Ο νευροκαρδιολόγος και πατέρας τριών παιδιών λέει γελώντας ότι έχει γίνει «μονοθεματικός» τους τελευταίους μήνες. Από μικρός αγαπούσε τα μαθηματικά, έχοντας κερδίσει διακρίσεις σε Βαλκανιάδες και Ολυμπιάδες, αγάπη που του εμφύσησαν και οι γονείς του που είναι μαθηματικοί. Παρόλο που δεν είχε συνειδητοποιήσει από την πρώτη στιγμή το εύρος του επιχειρήματος, πήγε να το αναλάβει. «Μου δόθηκε σαν πρότζεκτ και κατάλαβα μέσα σε μια εβδομάδα ότι είναι τεράστιο. Σκέφτηκα λοιπόν πως δεν πρέπει να κινηθούμε παραδοσιακά, αλλά es posible "καταδρομικά". Το είπε στον υπουργό Υγείας Βασίλη Κιζιλίγια, που πίστεψε σε αυτό και δούλεψε με όλες του τις δυνάμεις για την επιτυχία των εμβολιασμών».

Επισκερτήσαν τον και αυτή δεν είχε ξαναγίνει στη χώρα μας και τα μισά δεκάδες έλειπαν. «Για παράδειγμα τα ψευγιά για τις πολύ χαμηλές θερμοκρασίες των εμβολίων της Pfizer. Υπολογίσαμε αρχικά 2 εκατ. εμβολιασμούς τον μήνα και έτσι προέκυψαν τα 1.018 εμβολιαστικά κέντρα. Με τον αριθμό αυτό ξεκίνησε να χτίζεται στην πράξη το οικοδόμημα του εμβολιαστικού πλάνου και κανείς τότε δεν το πίστευε, δεν το είχε πάρει στα σοβαρά. Το πιο αόριστο σ' αυτό το πρότζεκτ. Τα εμβόλια. Ξέραμε στο περίπου πόσα εμβόλια θα παρέδιδαν οι εταιρείες...».

Και αποδείχθηκε ότι ούτε οι ιδέες γνώριζαν πόσα θα παράδιδαν... Να σημειωθεί ότι το σχέδιο της επιχείρησης «επιχειρήθηκε» σχεδίαστηκε από τον ίδιο σε 4-5 σελίδες. Δεν ήταν κάτι που είχε γίνει σε μικρότερη κλίμακα και απλά κρεαζόταν μεγέθυνση. Πρέπει να είναι απλό. «Προσωπικά "πρελαίνωμαι" όταν περιγράφονται πολλοί, άγνωστοι και περιπλοκοί τρόποι μιας λύσης, που στην πράξη γίνονται λόγοι αποτυχίας και όχι επιτυχίας». Το σχέδιο εξειδικεύτηκε υπό την καθοδήγηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Η καθήγηση κ. Θεοδοσιάδου –πρόεδρος της επιτροπής– λέει ότι «κονδύλιζε την επιστημονική αριστεία με την εμπειρία και τη νηφάλυνση που απαιτείται για τις δύσκολες αποφάσεις».

“ Το πιο αόριστο σ' αυτό το πρότζεκτ; Τα εμβόλια. Ξέραμε στο περίπου πόσα εμβόλια θα παρέδιδαν οι εταιρείες...”

“ Τα κέντρα εμβολιασμών έγιναν ξαφνικά η αισιοδοξία μέσα στη «μαυρίλα». Όπως συμβαίνει με τους τοκετούς στα νοσοκομεία. Η γέννα είναι από τα λίγα πράγματα σε ένα νοσοκομείο που δίνει χαρά.”

Ο Μάριος Θεμιστοκλέους τονίζει ότι όσον «ρέκονες» την εμβολιαστική εκστρατεία ήταν τυχεροί, καθώς επέστρεψαν γρήγορα τρεις-τέσσερις αρχικές δυσκολίες. Το πρόβλημα των ψευγιών στους -80 βαθμούς λήθηκε, σημειώνει, κόρη σε δωρεές εταιρειών που το έκαναν ως χάρος προς τη χώρα. «Αυτό μας απελευθέρωσε, γιατί πώς να προκρίσεις έναν διαγωνισμό του Δημοσίου που... δεν μπορείς καν να περιγράψεις τι ακριβώς θέλεις να προμηθευτείς». Το δεύτερο βήμα ήταν η πρώτη επαφή με το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης, «μία εξαιρετική ομάδα επιστημόνων, τεχνικών, που στην πορεία γίναμε φίλοι. Σχεδιάσαμε και υλοποιήσαμε μία διαδικασία από τη μια άκρη έως την άλλη πλήρως ψηφιοποιημένη, περνώντας μερικά δύσκολα βήματα μέσα να στείλει όλο αυτό. Και φυσικά ο εφοδιασμός, που μπορεί να μην το καταλαβαίνουμε κανείς, αλλά έχει πολύ μεγάλο βάθος».



«Θέλω να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους υγειονομικούς, στο στέλεχ της Πολιτικής Προστασίας, των Ενόπλων Δυνάμεων, του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, των εταιρειών που έχουν συμβάλει σ' αυτό», λέει ο Μάριος Θεμιστοκλέους.

– Αυτό το έκανε ο στρατός ή οι ιδιαιτείες αποθήκευσης; – Να εξηγήσω ότι το σύστημα εφοδιασμού των αποθηκών, της διανομής και του εφοδιασμού το σχεδιάσαμε μαζί με τον κ. Παναγιώτη, τον πρόεδρο του ΙΦΕΤ και ακολούθησε με το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης. Ο στρατός είναι ο μόνος που έχει την εμπειρία ανάλογης διαδικασίας. Πρέπει να έχεις ανθρώπους που να καταλαβαίνουν τα logistics, δηλαδή θέλουμε τόσα εμβόλια να πάνε στα τάδε κέντρα σε Χ χρόνο. Επικεφαλής ορίστηκε ένας εξαιρετικός αξιωματικός, ο ταξίαρχος Πετράς, Τσιριμάρης αμέσως από την πρώτη στιγμή. Όλα τα δεδομένα συγκεντρώνονται σε έναν χώρο, σε ένα στρατηγείο, στον πάγο ελέγχου στη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, ώστε από τότε στιγμή να βλέπουμε όλοι όσοι είχαμε εθνικές στο έργο με ακρίβεια σε real time την πορεία των εμβολιασμών σ' όλη τη χώρα και να μπορούμε να

επανεσχεδιάζουμε, να προσαρμόζουμε, να τροποποιούμε. – Μάλιστα για το στρατηγείο στο Μαρόκο; – Ναι, στο Μαρόκο. Δεν υπάρχουν κλειστά γραφεία, όπως σε ένα κλασικό κτίριο υπουργείου, είναι ένας ενιαίος – σχεδόν ανοικτός χώρος. Εκεί «στεγνάστηκε» και η οργανωτική επιτροπή. Τους πρώτους μήνες κάθε μέρα, ανεκάρτη τους αρχίον, Σαββάτου ή Κυριακής μαζεύομασταν στις επτά το απόγευμα. Εκεί ήταν ο Κικίλιας, ο Πιερρακάκης, ο Σκέτσος, όπως και ο Κοντοχωριάτης, ο Χαρδολιάς, ο Κοντογεωργιάς, ο Αναγνωστόπουλος, ο Πρεζεράκος, ο Παπαγεωργίου και άλλα πολλά στέλεχη – έπρεπε όλα τα θέματα να λύνονται χωρίς καμία αναβολή. Πρωτόγνωρο εγχείρημα

Η επόμενη «πρόκληση» ήταν η συντονισμένη του σώματος των εμβολιασμών των υγειονομικών. Στην αρχή, λέει ο κ. Θεμιστοκλέους, όπως σε όλους, υπήρχαν διαφορετικοί λόγοι των εργαζομένων του επιχειρήματος και καθώς γινόταν ότι εκείνοι θα έπρεπε να αντιμετωπίζουν τους πολίτες. «Με το που πήγαν όμως οι πρώτοι υγειονομικοί στα εμβολιαστικά κέντρα», επιστημονικοί, «το κλίμα άλλαξε. Θέλω να κλείσωμε ένα εμβολιαστικό κέντρο και μας εμπόδιζαν οι ίδιοι οι υγειονομικοί! Τα κέντρα εμβολιασμών έγιναν ξαφνικά η αισιοδοξία μέσα στη «μαυρίλα». Όπως συμβαίνει με τους τοκετούς στα νοσοκομεία. Η γέννα είναι από τα λίγα πράγματα σε ένα νοσοκομείο που δίνει χαρά. Ο εμβολιασμός γέννησε την ελπίδα και ήταν η χαρά έπειτα από πολλούς μήνες θλίψης. Θέλω να πω εδώ ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στους υγειονομικούς, στα στέλεχη της Πολιτικής Προστασίας, των Ενόπλων Δυνάμεων, του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, των εταιρειών που έχουν συμβάλει σ' αυτό».

**Η συνάντηση**  
Το αρχικό ραντεβού μας ήταν σε ένα εστιατόριο με ταράτσα στην οδό Μιτροπούλεως. Αλλά καθώς η ΕΜΥ προεδοποίησε για βροχή εκείνο το μεσημέρι, μεταθέσαμε το ραντεβού μας από την ταράτσα σε κάτι πιο προστατευμένο. Φτάσαμε στο Π.Γ. στα Σκουφιά. Παρηγογίε με σαλάτα, κάτι που έκανα κι εγώ. Ήπιε δύο αναψυκτικά κι εγώ μια μπύρα. Ο λογαριασμός ήταν 40 ευρώ. Όταν τελειώσαμε το γέμια άρχισε να βρέχει δυνατά.

**Οι εμβολιασμοί**  
– Πότε θα έχετε εμβόλια περισσότερο από τη ζήτηση; – Το ζήτημα είναι οι παραδόσεις του τρίτου τμήνου της Pfizer, που είναι ο μεγαλύτερος ποικίτες σε ποσότητες. Η διαφορά από χώρα σε χώρα βρίσκεται στο ποσοστό απορρόφησης του εμβολίου της AstraZeneca. Οι παραδόσεις της Johnson δεν είναι ακόμη σταθερές. Είναι ή του ύψους ή του βάρους. Με τα κέντρα που έχουμε σήμερα μπορούμε να κάνουμε 125.000-130.000 εμβόλια την ημέρα. Αν ξαφνικά η Johnson μας έφερνε ένα μεγάλο όγκο εμβολίων θα μπορούσαμε να πάμε τη δυναμικότητα εκεί που κρεαζόταν για να συναντήσουμε αυτοί οι εμβολιασμοί.

## Θα παλέψουμε για να φτάσουμε το 70% πλήρως εμβολιασμένων

– Οι θρημβώσεις και η δημοσιότητα γύρω από αυτές έπαιξαν ρόλο; – Κατ' αρχάς έγιναν 1,1 εκατ. εμβολιασμοί και σημειώθηκαν ελάττωμα περιστατικά. Ο «θόρυβος» έκανε κακό και στα άλλα εμβόλια –σε μικρότερο βαθμό– και όχι μόνο στην AstraZeneca. Αυτό συνέβη σε πάρα πολλές χώρες, όχι μόνο στην Ελλάδα.

Τι έγινε όμως και η εμβολιαστική επιτροπή άλλαξε τα όρια πλ

κίας για το AZ. Ο κ. Θεμιστοκλέους λέει ότι αυτά μειώθηκαν τα κρούσματα, μείωση στην οποία συνέβαλαν οι εμβολιασμοί. Αυτό, προειδοποιεί, «μπορεί να ξαναλάξει. Στην απευταία περίπτωση που έχουμε ένα τέταρτο κοίμα, τα όρια μπορεί πάλι να επικαιροποιηθούν και να κατέβει το όριο σε νεαρότερες ηλικίες. Αυτό συνέβη και στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης».

Σε πολλά μέρη της Ελλάδας, ιδιαίτερα στα νησιά, ο Μάριος Θεμιστοκλέους μίλησε δυο-τρεις φορές με τους τοπικούς δημάρχους, αλλά και με άλλους τοπικούς παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην αύξηση των εμβολιασμών. «Σε όποιο μέρος της Ελλάδας», λέει, «μου πουν τώρα ότι πρέπει να στείλω τόσα εμβόλια γιατί δεν επαρκούν όσα έχουν, θα το στείλω αύριο, αυτή είναι η δουλειά μας». Ο ίδιος φηδεστέ το καλοκαίρι να αρχίσει να προχωρήσει ο εμβολιασμός όσον αδυνατούν να μεταβούν σε εμβολιαστικό

κέντρο, με το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson από ιδιώτες γιατρούς. – Το 70% θα «κατακτηθεί» μέσα στο καλοκαίρι; – Θα χρειαστεί να παλέψουμε για το 70% στον συνολικό πληθυσμό. Θα εμιαστεί σίγουρα πάνω από 70% στους άνω των 60, που είναι και η πλειονότητα όσον νοσούν βαριά ή κάνουν τη ζωή τους κι αυτό θα επηρεάσει την αποσυμπίεση των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Στις νεότερες ηλικίες θα χρειαστεί

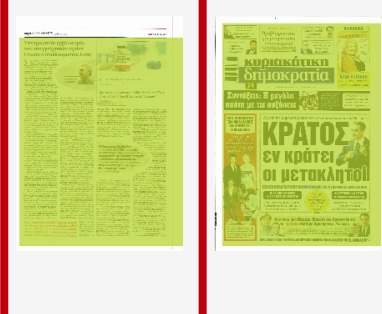
πολλά δουλειά και το ποσοστό θα αυξάνεται σταδιακά. Θα βγούμε από το καλοκαίρι με ένα 60%-70%, εκεί το υπολογίζω. Επίσης, «κάνουμε σχέδια για μια "ρουτίνα εμβολιασμού", business as usual, για 1 εκατ. εμβολιασμούς τον μήνα για τους επόμενους 6-7 μήνες», τονίζει ο Μάριος Θεμιστοκλέους. «Ο ενήλικος πληθυσμός είναι 8,7 εκατ. και εγώ ιδανικά θέλω να προχωράει αυτή η διαδικασία ενταγμένη στην κα-

θημερινή διαδικασία λειτουργίας του ΕΣΥ. Αν χρειαστεί ενισχυτική, δόση έχουμε προγραμματίσει πώς θα γίνει. Από τον Σεπτέμβριο μπορούμε να έχουμε εμβολιαστικά κέντρα που θα μπορεί ο πολίτης να μπαίνει χωρίς να κλείσει ραντεβού. Το πρότζεκτ είναι τεράστιο αλλά και συναρπαστικό και ελληνικά θα ήθελα να πω –και δεν το λέω τυπικά– ένα μεγάλο ευχαριστώ στον πρωθυπουργό που μου εμπιστεύτηκε ένα τόσο μεγάλο εγχείρημα».

Η «Κ» θέλει τη συνεργασία σας για να ανακαλύψει και άλλους ενδιαφέροντες ανθρώπους ώστε να φιλοξενηθούν σε αυτή τη σελίδα. Στείλτε τις ιδέες σας στο email [gvma@kathimerini.gr](mailto:gvma@kathimerini.gr)



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1131.04 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 11000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Υποχρεωτικός εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας: Έσχατη ή αποδοκιμαστέα λύση;

Στις 14/6/2021 η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής & Τεχνοηθικής (ΕΕΒΤ) εξέδωσε σύσταση «για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε ορισμένες επαγγελματικές ομάδες στον χώρο της εργασίας». Το κεντρικό ερώτημα στο οποίο κλήθηκε να απαντήσει ήταν το εξής: «Εφόσον η πανδημία συνεχίζει να απειλεί και να κοστίζει ανθρώπινες ζωές και εφόσον υπάρχουν εγκεκριμένα εμβόλια τα οποία είναι ασφαλή και αποτελεσματικά, είναι ηθικά αποδεκτό να ληφθούν μέτρα υποχρεωτικότητας για τον εμβολιασμό των εργαζομένων στις δομές υγείας;»

Ωστόσο, μόνο μία από τις τέσσερις παραμέτρους αυτού του ερωτήματος είναι ορθή, αν και όχι απολύτως ακριβής: Πράγματι, δεν χωρεί αμφιβολία ότι η μόλυνση με κορονοϊό εξακολουθεί να έχει θανατηφόρο κατάληξη, ο κανόνας όμως είναι ότι αυτή ισχύει ιδίως για ασθενείς που είναι σε ηλικία άνω των 65 ετών ή πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα. Ανεάντις, ο συντριπτικός πλειονότητα όσων μολύνονται με κορονοϊό αναρρώνει κατά κανόνα μετά την εμφάνιση ήπιων ή σοβαρών συμπτωμάτων. Τα εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά θνητότητας πιστοποιούν ότι το αφήρημα της φοιτικής πανδημίας είναι άκρως παραληπτικό. Οι υπόλοιπες τρεις παράμετροι, δηλαδή ότι υπάρχουν εμβόλια α) εγκεκριμένα, β) ασφαλή και γ) αποτελεσματικά, δεν ανταποκρίνονται πλήρως στην πραγματικότητα για τους εξής λόγους:

Πρώτον, μέχρι προσφάτως κανένα εμβόλιο δεν είχε λάβει τελική έγκριση αλλά εξουσιοδοτήσι ετάκτικης ανάγκης (Emergency Use Authorization). Και, πάντως, η έγκριση ως τυπικό ζήτημα δεν μπορεί να καθαναίξει ουσιαστικές πληροφορίες, κατά τον λόγο που κι ένας οδηγός αυτοκινήτου που εγκεκριμένο δίπλωμα οδηγίας θα φέρει ευθύνη για ανθρωποκτονία εξ αιτίας ή εκ προθέσεως, αν παραβιάσει την ενδειξη του ερυθρού σηματοδότη και σκοτώσει νομίμως διερχόμενο πεζό.

Δεύτερον, στις εγκριτικές μελέτες παρατηρείται απουσία συμμετοχής επαρκούς αριθμού συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, όπως ηλικιωμένων ή ασθενών υψηλού κινδύνου με αυτοάνοσα νοσήματα, κακοήθειες, διαβήτη, παχυσαρκία.

Τρίτον, οι παρενέργειες των εμβολίων, που παρασκευάστηκαν υπό μεγάλη χρονική πίεση, εμφανίζονται ενόσω ακόμη βρίσκεται υπό εξέλιξη ο μαζικός εμβολιασμός, εξ αυτού δε του λόγου συσπίνεται ή αποφραδίζεται η αναστολή της χρήσης κάποιου εμβολίου ή ο περιορισμός της σε πολίτες που υπερβαίνουν ένα ηλικιακό όριο (π.χ. του AstraZeneca μόνο σε πολίτες άνω των 60 ετών).

Παρότι τέτοιες τροποποιητικές αποφάσεις συνιστούν έμμεση ομολογία της πειραματικής φύσης των εμβολίων, ουδείς προβληματίζεται τι θα απογίνουν όσοι εμβολιάστηκαν ήδη με αυτά. Φαίνεται ότι εδώ κυριαρχεί η τακτική του Πόντιου Πιλάτου «ο γέγραφα, γέγραφα», δηλαδή «όσοι εμβολιάστηκαν, εμβολιάστηκαν» και «μαρτυρία ουδείς έχει». Φυσικά, από πλευράς Ποινικού Δικαίου ένα τέτοιο φαινόμενο είναι παντελώς απαράδεκτο: Πώς είναι δυνατόν ένα φαρμακευτικό σκεύασμα που περιέχει μια εν δυνάμει θανατηφόρα ουσία να συνδέεται απωδώς με τον



ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΑΘΙΑΤΗΣ\*

επληθόντα θάνατο, αλλά το έγκλημα να μένει ορατό; Οι οργανωτές και οπαδοί του μαζικού εμβολιασμού συνθίζουν να αναζητούν την απάντηση στο ερώτημα αυτό επικαλούμενη τη στάθμιση κόστους - οφέλους, η οποία αποτέλεσε επικείμενη και για την ΕΕΒΤ. Συμφωνά με το σκεπτικό της, «ο κίνδυνος να αναπτύξει κάποιος σοβαρή νόσο Covid-19 στα μη εμβολιασμένα άτομα είναι μεγαλύτερος από τις πιθανές παρενέργειες που παρουσιάζουν τα εγκεκριμένα εμβόλια κατά της Covid-19». Αρα, «τα πιθανά οφέλη υπερτερούν των τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών, τόσο σε επίπεδο ατόμου όσο και σε επίπεδο γενικού πληθυσμού». Αρκεί, όμως, έστω ένα απλό πρόβλημα των ευμενών έναντι των δυσμενών συνεπειών του εμβολιασμού για να κριθεί αυτός δικαιολογημένος;

Σε ό,τι αφορά ειδικότερα τους επαγγελματίες Υγείας, η ΕΕΒΤ δέχθηκε ότι η αρχή της ατομικής αυτονομίας είναι λιγότερο ανελαστική γι' αυτούς, επειδή δεσμεύθηκαν εκούσια να μην προσβάλλουν (με βλάβη ή διακινδύνευση) την υγεία ή τη ζωή των ασθενών τους. Μπορεί, όμως, να ισχύσει το ίδιο και ως προς έναν επαγγελματία Υγείας που, προκειμένου να μην αποτελέσει κίνδυνο για τους άλλους, θα πρέπει να διακινδυνεύει ακόμη και την ίδια του τη ζωή, εμβολιαζόμενος με ένα πειραματικό εμβόλιο; Είναι, άραγε, ορθό να θεωρήσουμε ότι, όταν ο επαγγελματίας Υγείας επέλεγε το συγκεκριμένο επάγγελμα, συναποδεχόταν a priori τη μετροπηγή του σε περιστασιακό και άρα απειρολόγως εκ προοιμίου την αξία του ως ανθρώπου, εφόσον θα ξεσπούσε πανδημία, για την αναχαίση της οποίας θα επιχειρείτο παρασκευή εμβολίων υπό πιεστικές συνθήκες χωρίς τήρηση της συνήθους προβλεπόμενης διαδικασίας;

Η μήπως, αντιμετωπίζοντας τον κορονοϊό ως «όρατο εχθρό» και την πανδημία ως (βιολογικό) «πόλεμο», θα ήταν χρήσιμα να ανατρέξουμε στο σκεπτικό μιας σημαντικής αποφάσεως βρετανικού δικαστηρίου που εξέδωθη στα τέλη του 19ου αιώνα με αφορμή την περίπτωση «υπόθεση Mignonette»; Εκεί διαβάζουμε ότι «ο πόλεμος κατακλύζει από περιστασιακά στα οποία είναι καθήκον ενός προσώπου να πεθάνει και όχι να ζήσει» («War is full of instances in which it is a man's duty not to live, but to die!»). Εντούτοις, η καθηγήτρια Δικαίου στο Northeastern University Wendy Parmet, σε άρθρο που είχε γράψει προ 16 ετών, το οποίο όμως δεν φαίνεται να εληφθή υπόψη από την ΕΕΒΤ (Informed Consent and Public Health Informed Consent and Public Health: Are They Compatible When It Comes to Vaccines?, 8 J. Health Care L. &



Journal of Health Care Law and Policy

Volume 8 | Issue 1

### Informed Consent and Public Health: Are They Compatible When It Comes to Vaccines?

Wendy E. Parmet

W. Parmet, για τον πειραματικό εμβολιασμό

Poly 2005, σελ. 71 επ.), αναφερόμενη στα νέα εμβόλια που, υποθετικά, θα πρέπει να παρασκευασθούν σε πλαίσιο εκτάκτου ανάγκης λόγω βιοτρομοκρατικής απειλής, σημειώνει ότι «οι αξιωματούχοι της δημόσιας υγείας θα έχουν στη διάθεσή τους λιγότερες πληροφορίες ως προς την αποτελεσματικότητά ή την ασφάλεια των εμβολίων συγκριτικά με ό,τι ίσχυε για τους υποχρεωτικούς εμβολιασμούς του παρελθόντος. Κατ' αποτέλεσμα, επομένως, τα εμβόλια αυτά θα ομοιάζουν με πειραματικές επεμβάσεις, ακόμη κι αν έχουν εγκριθεί πλήρως από τις αρμόδιες Αρχές».

αποβιβάζεται κατά τρόπον απαράδεκτο σε μέσο για την επίτευξη ενός (αμφίβολης μάλιστα αποτελεσματικότητας) ευρύτερου κοινωνικού σκοπού. Από τους προεκτεινόμενους συλλογισμούς προκύπτει ότι, στην παρούσα συγκυρία, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των επαγγελματιών Υγείας με πειραματικά εμβόλια, ακόμη και ως «έσχατη λύση» στο πλαίσιο μιας «κλιμακωμένης πρωτοβουλίας» (σε αυτήν κατέληξε η ΕΕΒΤ), προσκρούει σε δυσθεώρητα εμπόδια και δεν συνάδει ούτε με το άρθρο 2 της Σύμβουσης του Ορίεδο (N. 2619/1998), στο οποίο κατοχυρώνεται το προβάδισμα του ανθρώπινου όντος έναντι του κοινωνικού συμφέροντος ή της επιστήμης.

Πάντως, η ρήση περί «εσάτου λύσεως» γεννά την εξής απορία: Αν, όπως προαναγγέζον δι-αρκώς και αδιαιλέτως η κυβέρνηση και τα ΜΜΕ, ισχύει οντως ότι η μόνη λύση για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι το εμβόλιο, τότε, εφόσον αυτή θέση, εφόσον η καρδία, ως υποχρεωτικές τόσο τη χρήση της μάσκας (δηλαδή «το εμβόλιο πριν από το εμβόλιο» [sic]) όσο και τη διενέργεια του αυτοδιαγνωστικού τεστ, θα ήταν -με βάση την πολιτική που ακολουθεί- αναμενόμενο να έχει προ πολλού ενεργοποιηθεί το υποχρεωτικό πλαίσιο του εμβολιασμού είτε κατά τον Ν. 4675/2020 είτε κατά τον Ν. 4682/2020 (κατά περίεργο τρόπο, η ΕΕΒΤ ασχολήθηκε μόνο με τον πρώτο νόμο ως εάν ο δεύτερος είναι άσρατος). Το ότι, λοιπόν, μέχρι πρότινος η κυβέρνηση προτιμούσε το μοντέλο του εθελοντικού εμβολιασμού και μόλις σήμερα ζητά τη γνώμη της ΕΕΒΤ δεν σημαίνει, άραγε, έμμεση ομολογία ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός με τα συγκεκριμένα εμβόλια άπτεται ενός πολύ ευαίσθητου ζητήματος της Βιοηθικής που ξυμνά μνήμης του ζοφερού νοσητικού παρελθόντος και γι' αυτό πρέπει εν τέλει να θεωρηθεί ηθικά και νομικά αποδοκιμαστέα λύση; Απρως, εκείνο το Ψήφισμα του Συμβουλίου της Ευρώπης (un' αριθμ. 2361/2021, 27.1.2021), στο οποίο δηλώνονταν ότι «ο εμβολιασμός δεν είναι υποχρεωτικός» και «οι κανόνες δεν πρέπει να βρεθεί υπό καθεστώς πολιτικής, κοινωνικής ή άλλης φύσεως πίεσης για υποβολή του σε εμβολιασμό, εφόσον δεν επιθυμεί», που και πώς ενταφιάσθηκε;

Το Ψήφισμα του Συμβουλίου της Ευρώπης (2361/2021), στο οποίο δηλώνονταν ότι «ο εμβολιασμός δεν είναι υποχρεωτικός» και «οι κανόνες δεν πρέπει να βρεθεί υπό καθεστώς πολιτικής, κοινωνικής ή άλλης φύσεως πίεσης για υποβολή του σε εμβολιασμό, εφόσον δεν τον επιθυμεί», που και πώς ενταφιάσθηκε;

Στο σημείο αυτό η συγγραφέας (ό.π., σελ. 105) διαπισώνει την ακόλουθη θέση που έχει μεγάλη βαρύτητα για τη σημερινή εποχή: «Είναι δύσκολο να υποστηριχθεί ότι θα ήταν ποτέ θεμιτό να εξαναγκασθούν διά νόμου οι πολίτες να υποβληθούν σε τέτοιους εμβολιασμούς [ενν.: με πειραματικά εμβόλια]. Πράγματι, αν ο αυτοπροσδιορισμός και η ενήμευση συνείδηση πρέπει να διαδραματίζονται έναν κρίσιμο ρόλο, τότε αυτό ισχύει ειδικά για τις περιπτώσεις των αβέβαιων θεραπειών [uncertain treatments]».

Τέλος, για να τεκμηριώσει η ΕΕΒΤ τη θέση της ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των επαγγελματιών Υγείας είναι αναρμοσμένος με το Σύστημα, επικαλέσθηκε και το εξής επίχειρμα: Ο κατά προτεραιότητα εμβολιασμός τους αποτελεί «παράδειγμα προς μίμηση για τον γενικό πληθυσμό και ενισχύει την εμπιστοσύνη του κοινού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας». Αν, όμως, με αυτήν τη φράση υπονοείται ότι ο γενικός πληθυσμός θα παρακινήθει να ανταποκριθεί στο αίτημα του μαζικού εμβολιασμού εμπνεόμενος από το παράδειγμα των εμβολιαζόμενων επαγγελματιών Υγείας, τότε αυτό σημαίνει ότι η τελευταία κατηγορία πολιτών

Παρότι αποφάσεις συνιστούν έμμεση ομολογία της πειραματικής φύσης των εμβολίων, ουδείς προβληματίζεται τι θα απογίνουν όσοι εμβολιάστηκαν ήδη με αυτά. Φαίνεται ότι εδώ κυριαρχεί η τακτική του Πόντιου Πιλάτου «ο γέγραφα, γέγραφα»

πρ. Αναληρωτής Καθηγητής Νομικής Σχολής ΔΠΘ



Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	26-27	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	2114.75 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2600
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δημόσια Υγεία και ιδιωτικά κέρδη



## Η κερδοφόρα παράγκα των ιδιωτών μέσα στο Αγλαΐα Κυριακού

Του ΤΑΖΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Στα ψιλά έχει περάσει η ιστορία του παραμάγαζου που λειτουργούσε επί χρόνια στη Μονάδα Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ) του Νοσοκομείου Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», πτυχές της σκανδαλώδους λειτουργίας του οποίου φωτίζει η ΑΥΓΗ της Κυριακής, με βάση τη σχετική έρευνα των επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας

**Σ**κάνδαλο; Καθημερινότητα στην οποία έχουμε πλέον εθιστεί χωρίς σχεδόν κανείς αρμόδιος να «συγκινείται»; «Ελληνικό» δαιμόνιο; Η μια καλή γεύση από το τι μπορεί να σημαίνει για τα δημόσια νοσοκομεία η περαιτέρω εμπλοκή ιδιωτών (γιατρών ή/και εταιρειών) στη διαχείριση των υπηρεσιών τους;

Όλα αυτά μαζί και ακόμα περισσότερα συναντά κάποιος στο πόρισμα 50 σελίδων του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ), το οποίο ολοκληρώθηκε τον Δεκέμβριο του 2020, σχετικά με τα πεπραγμένα στη Μονάδα Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ) που ανήκει στην Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική κλινική του Νοσοκομείου Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού».

Η ΜΕΥ ποτέ δεν ασχολήθηκε με το βασικό αντικείμενό της, την παθολογία των εφήβων, αλλά μετατράπηκε σε «άκρωτος επικερδή για ιδιώτες «συνεργάτες»» μονάδα ψυχικής υγείας και μαθησιακών δυσκολιών. Χωρίς καμιά άδεια από την αρμόδια Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, λειτουργούσε σαν υπηρεσία Ψυχικής Υγείας Παιδών και Εφήβων, παρότι το ίδιο το νοσοκομείο διαθέτει Παιδοψυχιατρική Κλινική και Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων (ΚΟΚΕΨΥΠΕ)!

Δήλωσε μάλινα ότι διαθέτει Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο (για να μπορεί να εκδίδει πιστοποιητικά απαλλαγής από γραπτές Πανελληνίες εξετάσεις), παίρνοντας -άγνωστο μέσα από ποιες διαδικασίες- τη σχετική πιστοποίηση από τα υπουργεία Υγείας και Παιδείας.

Σύμφωνα με το πόρισμα, το οποίο είναι στη διάθεση της ΑΥΓΗΣ (τα βασικά του σημεία δημοσιεύθηκαν και στην Εφημερίδα των Συντακτών, στις 12.6.21), η «σφαριτωλή» ΜΕΥ βαρύνεται με μια σειρά έκνομες πράξεις που έχουν ως αποτέλεσμα, μετά από 2,5 περίπου χρόνια, την κλίση σε απολογία (έλαβε χώρα στις 24.6.21) της επιστημονικά υπεύθυνης της Μονάδας ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου για τους γιατρούς του ΕΣΥ, με το ερώτημα αν θα τεθεί σε dienstliche αργία ή όχι. Η απόφαση αναμένεται τις επόμενες εβδομάδες.

### 168 πιστοποιητικά απαλλαγής μέσα σε έναν χρόνο!

Όπως τεκμηριώνει το προαναφερθέν πόρισμα, από το 2010 μέχρι και το 2019 καταγράφηκε στη ΜΕΥ παράνομη χορήγηση πιστοποιητικών σε εφήβους για απαλλαγή από γραπτές Πανελληνίες εξετάσεις και αντικατάστασής τους από προφορικές.

Σε χρονικό διάστημα οκτώ ετών εκδόθηκαν για έφηβους περίπου 600 παράνομα πιστοποιητικά αντικατάστασης των γραπτών Πανελληνίων εξετάσεων από προφορικές, λόγω μαθησιακών δυσκολιών, τα οποία υπέγραψαν ιδιώτες συνεργάτες της Μονάδας που δεν νομιμοποιούνται να υπογράφουν δημόσια έγγραφα. Επίσης τα υπέγραψε και η επιστημονικά υπεύθυνη της μονάδας, η οποία επίσης δεν νομιμοποιείται, ως μη έχουσα την κατάλληλη εξειδίκευση, όπως τονίζει το ΣΕΥΥΠ.

Είναι χαρακτηριστικό ότι μόνο το 2018 χορηγήθηκαν 217 πιστοποιητικά, τα 168 εκ των οποίων αφορούσαν στην απαλλαγή μαθητών από γραπτές Πανελληνίες εξετάσεις και την αντικατάστασή τους με προφορικές, λόγω μαθησιακών δυσκολιών.

Από τις 31.5.2019 υπογράφονταν πλέον μόνο από την επιστημονικά υπεύθυνη, παρότι, όπως τονίζει ξεκάθαρα το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ (σελ. 30), «δεν νομιμοποιείται» να υπογράφει τέτοιου είδους πιστοποιητικά. Σημειώνεται ότι υπέγραφε παράνομα πιστοποιητικά και για νεαρούς ενήλικες.

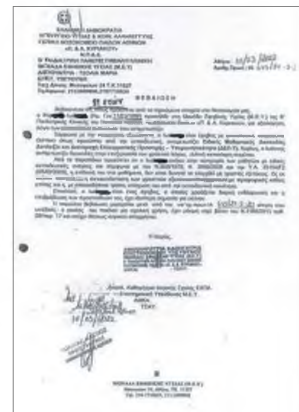
Οι μόνοι γιατροί που προβλέπεται από το νόμο να υπογράφουν τέτοια πιστοποιητικά είναι οι αναπτυξιολόγοι, οι ψυχίατροι παιδιών και εφήβων και οι παιδονευρολόγοι. Για του λόγου το αληθές παραθέτουμε αντίγραφο ενός τέτοιου πιστοποιητικού. Τα ονόματα των ασθενών έχουν αφαιρεθεί για ευνότητους λόγους. Το υπογράφηκε επιστημονικά υπεύθυνη της ΜΕΥ και αφορά νεαρό ενήλικα 20 ετών. Το πιστοποιητικό είναι παράνομο γιατί δεν υπογράφεται από γιατρό που νομιμοποιείται να το υπογράψει (εφηβίατρο).

Λέξει να αναλογιστεί κάποιος τι συνέπειες θα έχει για έναν/μία φοιτητή/τρια (πλέον), που έχει εισαχθεί σε κάποια ανώτατη σχολή με προφορικές εξετάσεις, τυχόν καταγγελία κατά του πιστοποιητικού απαλλαγής του/της, το οποίο είναι επί της ουσίας άκυρο. Αλλά και το πεδίο κερδοσκοπίας

που ανοίξει η Μονάδα στους ιδιώτες οι οποίοι έφεραν την «πελατεία» τους στο «Αγλαΐα Κυριακού», ώστε να τις εξασφαλίσουν πιστοποιητικά απαλλαγής από τις γραπτές εξετάσεις, κάτι που δεν μπορούσαν να κάνουν στο ιδιωτικό τους ιατρείο.

### Η εξωφρενική ταρίφα για τους γονείς

Κομμάτι των συνεπειών που έχει η αχαλίνωτη «ιδιωτική πρωτοβουλία» εντός των δημόσιων δομών είναι και η οικονομική επιβάρυνση των γονιών. Πατώντας στην αγωνία των ανθρώπων, στη ΜΕΥ, χωρίς ενημέρωση και έγκριση του νοσοκομείου, χρέωναν με εισιτήριο 30 ευρώ την πρώτη επίσκεψη και 15 ευρώ κάθε επόμενη, εκδίδοντας αποδείξεις στο όνομα του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας (ΕΛΚΕ) κατά παράβαση σχετικής Υπουργικής Απόφασης. Χωρίς μάλιστα να αναφέρεται πουθενά βάσει ποιου τμολογίου κοστολογήθηκαν οι συγκεκριμένες υπηρεσίες. Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν πρόκειται για εξετάσεις ασθενών που εντάσσονται σε ερευνητικά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, καθώς ποτέ δεν έχουν κατατεθεί τέτοιου είδους προγράμματα στο Διοικητικό ή το Επιστημονικό Συμβούλιο



το Νοσοκομείο, ούτε για νόμιμα απογευματινά ιατρεία που γίνονται στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας του νοσοκομείου.

Επιπλέον, χρέωναν 55 ευρώ για διενέργεια νομομετρικών τεστ (WISC και WAIS test), τα οποία κανονικά διενεργούνται δωρεάν στο Παιδοψυχιατρικό Τμήμα και το ΚΟΚΕΨΥΠΕ του νοσοκομείου!

Τα συνολικά έσοδα, σύμφωνα με την κίνηση τραπεζικού λογαριασμού του ΕΛΚΕ για τα έτη 2010-2018, ανήλθαν σε 407.546 ευρώ, από τα οποία το νοσοκομείο δεν εισέπραξε τίποτα, ενώ κάλυπτε τις λειτουργικές ανάγκες της ΜΕΥ (καθαριότητα, ασφάλεια, κλιματισμό, ηλεκτρισμό, ύδρευση)...

**Πώς οι ιδιώτες στρογγυλοκάθισαν στο δημόσιο νοσοκομείο**

Και φτάνουμε στο σημείο - κλειδί πώς κατάφερε μια μονάδα με έναν μόνο γιατρό, εν προκειμένω την επιστημονικά υπεύθυνη, η οποία δεν είναι καν εφηβιατρός (απαίτείται εξειδίκευση τριτοετούς διάρκειας στο εξωτερικό), αλλά παιδίατρος με γνωστικό αντικείμενο την «Εφηβική Ιατρική» (αναγνωρισμένο μόνο από το ΕΚΠΑ και όχι από το κράτος), να δεχτεί μόνο το 2017 πάνω από 3.000 επισκέψεις εφήβων;

Διότι η ΜΕΥ λειτουργούσε σχεδόν αποκλειστικά με ιδιώτες ιατρούς, ιδιώτες επαγγελματίες Υγείας, ακαδημαϊκούς υποτρόφους (από το 2016 και μετά) και «εθελοντές», για την απασχόληση των οποίων το νοσοκομείο δεν είχε καμία ενημέρωση και δεν είχε δώσει τις σχετικές εγκρίσεις.

Παρανετικά αναφέρομε πως η ισχύουσα νομοθεσία προβλέπει ότι οι πανεπιστημιακές κλινικές που είναι εγκατεστημένες στα νοσοκομεία υπακούουν στους νόμους του ΕΣΥ. Σε αυτές εργάζονται μόνο μέλη ΔΕΠ και ακαδημαϊκοί υπότροφοι. Επίσης, η νομοθεσία ορίζει ρητά ότι η συμμετοχή ιδιωτών ιατρών σε νοσοκομεία ΕΣΥ (και σε πανεπιστημιακές κλινικές) επισύρει ποινικές ευθύνες ακόμα και για το προσωπικό του νοσοκομείου που γνωρίζει και δεν αντιτάσσεται στην παρανομία.

Παρά το γεγονός ότι η μονάδα δεν ήταν μονάδα Ψυχικής Υγείας, η έρευνα της διευθύντριας Ιατρικής Υπηρεσίας επιβεβαίωσε την παράνομη εξέταση και παρακολούθηση σοβαρών ψυχιατρικών περιστατικών από ιδιώτες «ψυχιάτρους», κατά παράβαση κάθε κανόνα δικαίου και κάθε κώδικα ηθικής και ιατρικής δεοντολογίας.

Σύμφωνα με καταγγελία στελέχους του νοσοκομείου, στη ΜΕΥ εξετάζονταν έφηβοι με αυτοκτονικό ιδεασμό, κατάθλιψη, ανορεξία κ.ά. και παρακολουθούσαν από ιδιώτες ψυχιάτρους και ψυχολόγους, ενώ έπρεπε να παραπέμπονται στην άρτια οργανωμένη Παιδοψυχιατρική Κλινική ή το ΚΟΚΕΨΥΠΕ του νοσοκομείου, καθώς οι λανθασμένη διαχείρισή τους μπορεί να είχε ολέθριες συνέπειες στη ζωή και το μέλλον των εφήβων.

«... η ΜΕΥ δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει όποια σοβαρά ψυχιατρικά περιστατικά που αφορούν εφήβους αλλά πρέπει να τα παραπέμπει στην επαρκώς στελεχωμένη Παιδοψυχιατρική Κλινική», αναφέρει χαρακτηριστικά το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ (σελίδα 31, κεφάλαιο Δ).

Η Έκθεση του ΣΕΥΥΠ αναφέρει ότι στη ΜΕΥ εργάστηκαν 29 ιδιώτες, χωρίς έγκριση από τη διοίκηση του νοσοκομείου, τους οποίους η ΜΕΥ παρουσίαζε ως άμισθους συνεργάτες. Από τυχαίο δείγμα δύο μηνών (Μάρτιος και Μάιος του 2018), οι ελεγκτές διαπίστωσαν ότι επί συνόλου 890 παιδιών, μόνο τα 16 εξετάστηκαν από γιατρούς του νοσοκομείου (5 από την επιστημονικά υπεύθυνη της ΜΕΥ και 11 από ενδοκρινολόγο του νοσοκομείου), ενώ 874 εξετάστηκαν από 23 επαγγελματίες Υγείας, οι οποίοι δεν είχαν την ιδιότητα του ακαδημαϊκού υποτρόφου ούτε ήταν αποσπασμένοι ή διορισμένοι στο νοσοκομείο, και τρεις εθελοντές. «Η παροχή υπηρεσιών των ανωτέρω ατόμων δεν είναι σύμφωνη με την νομοθεσία του ΕΣΥ, άρθρο 77 και 1 παρ. γ του Ν 2071/1992 και άρθρο 13 παρ.1 του Ν. 1397/1983 αλλά και του υπουργείου Παιδείας», επισμαίνον οι ελεγκτές.

# Το πέπλο σιωπής και τα περίεργα συμπεράσματα

Η σιγή ιχθύος και η προσπάθεια να συνεχιστεί η λειτουργία της Μονάδας σαν να μην τρέχει τίποτα

**Η** «παράγκα» που είχε στηθεί αποκαλύφθηκε ύστερα από τεκμηριωμένες καταγγελίες της διευθύντριας της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου (2018). Ο τότε αναπληρωτής υπουργός Υγείας Πάυλος Πολάκης διαβίβασε την υπόθεση για έρευνα στο ΣΕΥΥΠ, ενώ ο κοινός διοικητής των δύο παιδίατρικών νοσοκομείων Εμμανουήλ Κ. Παπασάββας και ακολούθως ο διοικητής της 1ης ΥΠΕ, στις αρχές του 2020, υπέβαλαν στο υπουργείο Υγείας αίτημα αναστολής της λειτουργίας της μονάδας μέχρι την έκδοση της Έκθεσης του ΣΕΥΥΠ.

Μετά την παράδοση του πορίσματος, το πειθαρχικό συμβούλιο του Νοσοκομείου αποφάσισε (19.5.21) για τη διευθύντρια της Β' Πανεπιστημιακής Παιδίατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παιδών (που είναι υπεύθυνη για τη λειτουργία του συνόλου των τμημάτων / μονάδων της κλινικής) μόνο έγγραφη επίπληξη, παρά την πολύχρονη αδιαφορία της για όσα συνέβαιναν στη ΜΕΥ και την αδυναμία της να συμμορφώσει την επιστημονικά υπεύθυνη. Σχετικά με την υπεύθυνη και επικεφαλής της ΜΕΥ, η απόφαση εστάλη στο Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο ιατρών ΕΣΥ και ακόμη εκκρεμεί.

Ωστόσο, προκύπτουν μερικά κρίσιμα ερωτήματα:

1. Γιατί, ενώ η σημερινή διοίκηση της 1ης ΥΠΕ γνωμοδότησε, ως όφειλε, για την ανα-

στολή της λειτουργίας της ΜΕΥ (υιοθετώντας το αίτημα του διοικητή του νοσοκομείου), η αρμόδια υπηρεσία του υπουργείου Υγείας δεν έχει αποφανθεί ακόμα;

2. Γιατί, ενώ το θέμα έχει τεθεί υπόψη των αρμόδιων του υπουργείου Υγείας, του πρώτα του ΕΚΠΑ, του προέδρου της Ιατρικής Σχολής και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, δεν έχει κινηθεί καμία διαδικασία και η παράνομη λειτουργία της ΜΕΥ συνεχίζεται; Σημειώνουμε ότι εις βάρος της υπεύθυνης έχει διαταχθεί νέα ΕΔΕ, για νέα αδικήματα.

3. Γιατί, παρότι αρχικά η έκθεση του ΣΕΥΥΠ είναι καταπέλτης για τις ποινικά και πειθαρχικά ελέγχιμες δραστηριότητες στη ΜΕΥ, στις τελικές της προτάσεις παραλείπονται σημαντικά σημεία, όπως: α) ο μεγάλος αριθμός ιδιωτών επαγγελματιών Υγείας που εργάζονται παράνομα στη ΜΕΥ (ως δήθεν άμισθοι επιστημονικοί συνεργάτες), β) η παράνομη χρέωση των απογευματινών επισκέψεων και νοσομετρικών διαδικασιών χωρίς ενημέρωση και έγκριση του Δ.Σ. του νοσοκομείου και γ) η ενσασόληση της ΜΕΥ με εξειδικευμένα θέματα ψυχιατρικής (αυτοκτονικότητα, κατάθλιψη, διαταραχές πρόσληψης τροφής κ.ά.);

Από τα παραπάνω, και κυρίως από το γεγονός ότι προηγείται ο έλεγχος των πειθαρχικών ευθύνων της επιστημονικά υπεύθυνης από την επιβεβλημένη αναστολή λει-

τουργίας της ΜΕΥ, μπορούμε εύλογα να υποθέσουμε ότι οι ευθύνες θα επιχειρηθεί να περιοριστούν στο συγκεκριμένο στέλεχος του νοσοκομείου.

Η απουσία εντείνεται δεδομένου ότι το (διορισμένο από τον Β. Κικιλία) Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο έχει απευθυνθεί στο νοσοκομείο και ρωτάει αν έχει εκδοθεί απόφαση αναστολής της λειτουργίας της ΜΕΥ, αν υπάρχει άλλος/η που να μπορεί να τοποθετηθεί ως επιστημονικά υπεύθυνος/η στη ΜΕΥ, όταν το Δ.Σ. (αλλά και η 1η ΥΠΕ) έχει ήδη εισηγηθεί την αναστολή λειτουργίας της ΜΕΥ! Επαναλαμβάνουμε ότι η μονάδα όφειλε να έχει διακοπεί τη λειτουργία της από το 2020.

Τελικά, κινδυνεύει να υποσκελιστεί, ως δευτεροτον, το μείζον ζήτημα: η μεθόδευση να μπου από την πλαϊνή είσοδο ιδιώτες σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, με όσες συνέπειες είχε -και θα έχουν ανάλογες νόμιμες ή μη «συμπράξεις» στο εγγύς μέλλον- για την προστασία των (εφήβων εν προκειμένω) ασθενών και την τρέψη των γονιών τους.

Άλλωστε, διακηρυγμένο κυβερνητικό σχέδιο είναι η εδραίωση των ιδιωτικών συμφερόντων εντός των δημόσιων νοσοκομείων (ΣΔΙΤ) ώστε να έχουν κομβικό ρόλο στις παρεχόμενες «υπηρεσίες».

**Τάσος Γιαννόπουλος**



# Αντιμέτωποι με το τέταρτο κύμα. Εμβόλια, Θεραπείες, μεταλλάξεις, ιχνηλάτηση

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2147.0 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2600
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Πανδημία Ανησυχία για τέταρτο κύμα, ελλιπή τα μέτρα

Απ. Βανταράκης,  
Γρ. Γεροτζιάφας, Αθ. Λινού  
και Ευ. Μανωλόπουλος  
μιλούν στην ΑΥΓΗ για την  
Covid-19, τα εμβόλια,  
τις μεταλλάξεις και  
το σχέδιο πρόληψης

σελίδες 24-25



Covid-19

## Αντιμέτωποι με το τέταρτο κύμα. Εμβόλια, θεραπείες, μεταλλάξεις, ιχνηλάτηση

Γεροτζιάφας, Λινού, Μανωλόπουλος και Βανταράκης μιλούν στην ΑΥΓΗ

Εδώ και ενάμιση χρόνο η πανδημία είναι κομμάτι της ζωής μας. Μπήκαμε σε διάφορα lockdown (Μαρτίου, χαλαρό, σκληρό, «έξυπνο»), βρέθηκαν εμβόλια, αναζητούνται θεραπείες, αλλά ο ιός δεν φαίνεται να μας εγκαταλείπει σύντομα. Το χαμηλό ποσοστό **εμβολιασμού**, η απόσταση από το τείχος ανοσίας και οι νέες μεταλλάξεις -με αποκορύφωμα τη Δέλτα- δημιουργούν ένα αβέβαιο μέλλον. Κυρίως, όμως, δημιουργούν πολλά ερωτήματα στους πολίτες. Απαντήσεις σε όλα αυτά δίνουν στην ΑΥΓΗ της Κυριακής τέσσερις επιστήμονες: ο καθηγητής Αιματολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Σορβόνης και υπεύθυνος του Τμήματος Θρόμβωσης στο νοσοκομείο Tenon στο Παρίσι Γρηγόρης Γεροτζιάφας, η καθηγήτρια Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ Αθηνά Λινού, ο καθηγητής Φαρμακολογίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας Ευάγγελος Μανωλόπουλος και ο καθηγητής Υγιεινής στο Πανεπιστήμιο Πατρών Απόστολος Βανταράκης

Αντώνης Ραυτόπουλος



## Μακριά το τείχος ανοσίας - Άρση της πατέντας ίσον περισσότερα εμβόλια

Σύμφωνα με τον Ευ. Μανωλόπουλο, η πιθανότητα να καταφέρουμε να χτίσουμε το τείχος ανοσίας του κοροναϊού είναι πολύ μικρή. Με δεδομένο ότι η διαθεσιμότητα εμβολίων δεν αποτελεί πλέον πρόβλημα, ο καθηγητής δηλώνει ότι η βασική παράμετρος από την οποία θα εξαρτηθεί η επίτευξη ανοσίας είναι η προθυμία των πολιτών να εμβολιαστούν. «Εξαρτάται λοιπόν σε μεγάλο βαθμό από εμάς να ξεπεράσουμε τις όποιες αμφιβολίες και φόβους μας και να κάνουμε το χρέος μας απέναντι στον εαυτό μας, τον κοινωνικό μας περίγυρο, αλλά και την κοινωνία γενικότερα». Η άρση της πατέντας σε καμία περίπτωση δεν θα βοηθούσε στην άμεση διαθεσιμότητα εμβολίων, υπογραμμίζει ο Ευ. Μανωλόπουλος, καθώς οποιαδήποτε θετική επίδραση θα μπορούσε να έχει μια τέτοια κίνηση θα φανεί σε τουλάχιστον έναν χρόνο.

«Άλλωστε είναι κάτι εξαιρετικά δύσκολο ως αδύνατον να συμβεί στην πράξη, για πολλούς λόγους, πρακτικούς, τεχνικούς και νομικούς». Αυτό που πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα και με παρησία από την παγκόσμια κοινότητα είναι το θέμα των τιμών. Ο Ευ. Μανωλόπουλος συμπληρώνει ότι ο τακτικός **εμβολιασμός** του παγκόσμιου πληθυσμού με δύο δόσεις κατ' έτος τα επόμενα χρόνια θα συνεπάγεται ένα κόστος διψάσταχο για τις χώρες του δυτικού κόσμου και απαγορευτικό γι' αυτές του τρίτου κόσμου. «Είναι ανάγκη λοιπόν να υπάρξει άμεσα μια σκληρή διαπραγμάτευση με τις εταιρείες με αντικείμενο τη σημαντική μείωση των τιμών των εμβολίων».

Ο Γ. Γεροτζιάφας δηλώνει ότι αν είχε γίνει άρση της πατέντας, θα είχαμε και περισσότερα εμβόλια, άρα σαφώς θα είχαμε τείχος ανο-

σίας. Όσον αφορά τα μεταλλαγμένα στελέχη, υπάρχει μεγαλύτερη μεταδοτικότητα, άρα χρειάζεται και μεγαλύτερο ποσοστό **εμβολιασμού**. Σύμφωνα με τον καθηγητή, όσο καθυστερούμε με την πατέντα και έχουμε νέα μεταλλαγμένα στελέχη, τόσο δυσκολότερα θα χτίσουμε το τείχος ανοσίας και μπαίνει το θέμα του υποχρεωτικού **εμβολιασμού**. Ωστόσο, ακόμα και αύριο να λυθεί το πρόβλημα της πατέντας, χρειάζονται τουλάχιστον έξι μήνες για να γίνει παραγωγή εμβολίων. Άρα, όπως εξηγεί ο Γ. Γεροτζιάφας, δεν θα προλαβαίναμε να είχαμε άμεσα εμβόλια. Το ζήτημα λοιπόν εδράζεται στα εμβόλια δεύτερης γενιάς. Επίσης, συνεχίζει ο καθηγητής, μπαίνει και το θέμα των μαζικών προμηθειών. Αυτή τη στιγμή είμαστε περίπου στο 30% - 40% εμβολιασμένων στον πλανήτη. Αλλά σε κάποιες χώρες έχει εμβολιαστεί μόνο το 1%, που

σημαίνει ότι παγκοσμίως είμαστε πολύ μακριά από το τείχος ανοσίας. «Αυτή η κατάσταση καθιστά επείγουσα την άρση της πατέντας», καταλήγει ο Γ. Γεροτζιάφας.

Από την πλευρά του, ο Απ. Βανταράκης δηλώνει σίγουρος ότι η άρση της πατέντας θα βοηθούσε, αν και πρακτικά δεν έχει μεγάλο αποτέλεσμα, λόγω του χρόνου για να παραχθούν τα εμβόλια. «Σαφώς, όμως, θα βοηθούσε προς την κατεύθυνση αυτή και θα έδινε δυνατότητες στην παραγωγή εμβολίων». Σύμφωνα με τον καθηγητή Υγιεινής, το ζητούμενο για το τείχος ανοσίας είναι τα επιδημιολογικά στοιχεία, τα οποία δεν έχουμε στα χέρια μας. «Όσο αυξάνεται ο **εμβολιασμός** τόσο πιο κοντά είμαστε, αρκεί να μην υπάρχει το ζήτημα των μεταλλάξεων, το οποίο θα γκρεμίσει αυτό που έχουμε χτίσει», καταλήγει ο Απ. Βανταράκης.



## Συμπληρωματικό εργαλείο οι θεραπείες - Λάθος το δίλημμα «φάρμακο ή εμβόλιο»

**Τ**α φάρμακα κατά του κορωνοϊού δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τα εμβόλια, σύμφωνα με τον Ευ. Μανωλόπουλο, αλλά μπορούν να αποτελέσουν ένα συμπληρωματικό όπλο που θα χρησιμοποιείται σε άτομα που προσβάλλονται από τον κορωνοϊό γιατί δεν μπορούν να εμβολιαστούν ή για διάφορους λόγους δεν έχουν καλή ανοσολογική απόκριση. Τέτοια φάρμακα είναι τα μονοκλωνικά αντισώματα που έχουν φέρει προσωρινή έγκριση και χρησιμοποιούνται στις ΗΠΑ ήδη από τον Νοέμβριο του 2020.

Όπως εξηγεί ο καθηγητής Φαρμακολογίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου, τα φάρμακα αυτά όταν χορηγούνται νωρίς μετά τη μόλυνση του ατόμου αποτρέπουν την εξέλιξη σε σοβαρή νόσο περίπου στους μισούς ασθενείς. «Η Ευρώπη έχει σημαντικά καθυστερήσει στην έγκριση και τη χορήγησή τους. Τα πραγματικά ελαττώματα που έχουν (είναι ακριβά και δύσχροστα καθώς απαιτούν ενδοφλέβια χορήγηση σε νοσοκομειακό περιβάλλον) σε καμία περίπτωση δεν δικαιολογούν την καθυστέρηση αυτή», επισημαίνει ο Ευ. Μανωλόπουλος. Το ευχάριστο, πάντως, συμπληρώνει

ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας είναι ότι τουλάχιστον τρεις διαφορετικές εταιρείες έχουν ήδη ξεκινήσει κλινικές μελέτες σε ανθρώπους με ειδικά για τον κορωνοϊό νέα αντίκα φάρμακα, που όμως θα είναι εύχροστα και φτηνά. Πρόσφατα η αμερικανική κυβέρνηση διαθέσε 3 δισεκατομμύρια δολάρια για να επιταχυνθούν οι μελέτες αυτές. «Αν η ανθρωπότητα σταθεί για ακόμη μία φορά τυχερή όπως με τα εμβόλια, είναι πολύ πιθανόν τουλάχιστον ένα από αυτά να λάβει προσωρινή έγκριση για ευρεία χρήση πριν το τέλος του χρόνου».

Από την πλευρά του ο Γ. Γεροτζιάφας δηλώνει ότι οι θεραπείες προχωράνε, γίνονται μελέτες, αλλά δεν έχουμε αποτελέσματα, καθώς το να βρούμε φάρμακα είναι πολύ πιο δύσκολο από τα εμβόλια - σε τεχνικό επίπεδο. «Όταν θα έχουμε τις θεραπείες για τον κορωνοϊό, πρέπει να εφαρμόζονται γρήγορα», εξηγεί ο καθηγητής Αιματολογίας και τονίζει τη σημασία των υποδομών Υγείας για να εφαρμοστούν οι θεραπείες, ώστε να έχουν αποτελέσματα. Ωστόσο, ο Γ. Γεροτζιάφας διαφωνεί πλήρως με το δίλημμα «φάρμακο ή εμβόλιο», καθώς το καθένα έχει τον ρόλο του.

## Τέταρτο κύμα σημαίνει μέτρα - Κλειδί το στέλεχος Δέλτα

**Π**ολύ πιθανό θεωρεί το τέταρτο κύμα η Αθ. Λινού, ειδικά λόγω της μετάλλαξης Δέλτα, καθώς έχουμε μεγάλο ποσοστό ενήλικων ανεμβολίαστων. «Είναι πιθανό το τέταρτο κύμα λοιπόν, αν έρθει και δεν ιχνηλατηθεί εγκαίρως το μεταλλαγμένο στέλεχος Δέλτα». Επίσης, όταν και αν έρθει το κύμα, η έκβασή του θα εξαρτηθεί από ποια μέτρα έχει λάβει η Πολιτεία για να προστατέψει τους πολίτες. Σύμφωνα με την καθηγήτρια, είναι βασικό να παρθούν μέτρα στα ΜΜΜ, να έχουν εμβολιαστεί πρόσφυγες και μετανάστες -κυρίως αυτοί που δεν έχουν χαρτιά-, αλλά και γενικότερα ο πληθυσμός. Το βασικό πρόβλημα που εντοπίζει η Αθ. Λινού είναι ότι η μετάλλαξη Δέλτα είναι πολύ μεταδοτική και δεν έχουμε καλύψει τους ανεμβολίαστους. «Προς το παρόν έχουμε μεγάλο αριθμό ανεμβολίαστων και μάλιστα σε επικίνδυνες ηλικίες, άνω των 65».

Σίγουρος για την εμφάνιση του τέταρτου κύματος είναι ο Απ. Βανταρά-

κης, ενώ θέτει ως ζητούμενο πόσο μεγάλο ή μικρό θα είναι. Παράλληλα, τρία ερωτήματα θα κρίνουν την πορεία του κύματος. Πρώτον: Το κύμα αυτό ποιος θα αφορά και πόσο θα αγγίξει τους εμβολιασμένους; Δεύτερον: Οι εμβολιασμένοι θα επηρεαστούν από τις μεταλλάξεις -που κι αυτό είναι υπό διερεύνηση; Τρίτον: Πόσο ανοσία έχουν οι πολίτες που έχουν εμβολιαστεί τον Ιανουάριο; «Κατά τη γνώμη μου, το τέταρτο κύμα θα αφορά κυρίως τους ανεμβολίαστους και κάποιους εμβολιασμένους. Όταν θα απαντήσουμε στα παραπάνω ερωτήματα, θα μπορέσουμε να αποκρυσταλώσουμε τι γίνεται». Παράλληλα, ο Απ. Βανταράκης θεωρεί δεδομένο ότι θα έχουμε νέα μέτρα, καθώς νέο κύμα σημαίνει μέτρα. «Τα μέτρα, βέβαια, θα εξαρτηθούν από την ένταση του κύματος, την ταχύτητα και τις μεταλλάξεις, αλλά θα υπάρχουν σίγουρα», καταλήγει ο καθηγητής.



## Προβληματική η ιχνηλάτηση - Τα self tests δεν αποτελούν λύση

**Τ**ο τελευταίο διάστημα η θετικότητα μειώνεται και αυτό είναι θετικό, όπως επισημαίνει η Αθ. Λινού. Ωστόσο, το θέμα είναι αν θα μείνει μειωμένη και αυτό θα γίνει αν συνεχίσουμε να λαμβάνουμε μέτρα. Η καθηγήτρια Επιδημιολογίας υπενθυμίζει ότι η μείωση του δείκτη θετικότητας συνέβη γιατί φοράγαμε μάσκες, κρατούσαμε αποστάσεις και γίνονταν εμβόλια. «Για να πετύχουμε ανοσία πρέπει να συνεχίσουμε τα εμ-

βόλια. Αλλιώς πάλι θα έχουμε 15-20 άτομα να πεθαίνουν κάθε μέρα». Άρα η λύση, σύμφωνα με την Αθ. Λινού, είναι να μειωθεί κι άλλο ο δείκτης θετικότητας. Αυτό για να επιτευχθεί χρειάζονται κι άλλα εμβόλια και συνέχιση των μέτρων. Από τη στιγμή που αίρονται τα μέτρα, προειδοποιεί ότι υπάρχει ο κίνδυνος να αυξηθεί πάλι ο δείκτης θετικότητας. Παράλληλα, τονίζει ότι η επιτήρηση δεν είναι επαρκής. Το βασικό πρόβλημα, πάντως, σύμφωνα με την

καθηγήτρια, είναι ότι δεν υπάρχει εξειδικευμένη ιχνηλάτηση για το μεταλλαγμένο στέλεχος. Την ίδια ώρα, τα self tests δεν αποτελούν λύση, καθώς θα έπρεπε να γίνονται PCR ή έστω rapid test και να ακολουθείται αμέσως μετά παρακολούθηση στις θετικές διαγνώσεις.

Ο Γ. Γεροτζιάφας συμπληρώνει ότι η επιδημιολογική επιτήρηση είναι έτσι κι αλλιώς προβληματική, καθώς τα PCR test, τα οποία είναι τα πιο αξιόπιστα, δεν είναι δωρεάν για

τον πληθυσμό. Επίσης ποτέ δεν έγινε στοχευμένη επιτήρηση σε περιοχές και κατηγορίες πολιτών που είναι εκτεθειμένοι στον ιό και με μεγάλη διασπορά. Παράλληλα, τα rapid test έχουν μικρότερη ευαισθησία σε σχέση με τα μοριακά, με συνέπεια η εικόνα να μην είναι ακριβής. Όσον αφορά τα self tests, αυτά είναι απλώς ένα εργαλείο και για να έχεις συγκεκριμένη εικόνα πρέπει να έχεις και άλλα εργαλεία.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 122-123 Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2289.56 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ  
 thtsoli@tovima.gr

Πέρσι, τέτοια εποχή, περνούσαμε ένα καλοκαίρι σε... πανδημική αγωνία εν αναμονή του πολυπόθητου εμβολίου για τον νέο κορωνοϊό. Εφέτος το καλοκαίρι μας δεν είναι σίγουρα ίδιο με εκείνα της π.κ. (προ κορωνοϊού) ζωής μας, είναι όμως ένα καλοκαίρι στο οποίο η αναμονή για το εμβόλιο έχει τελειώσει, αφού το έχουμε πλέον στα χέρια μας – και μάλιστα σε χρόνο-ρεκόρ για τα δεδομένα της επιστήμης. Και ενώ οι εμβολιασμοί προχωρούν, όχι πάντα απρόσκοπτα – ως μην ξεχνάμε τους αρνητές αλλά και το «χόος» που προέκυψε πρόσφατα με το εμβόλιο της AstraZeneca, το οποίο προκάλεσε δικαιολογημένη σύγχυση στον πληθυσμό – η πανδημική αγωνία συνεχίζεται. Αυτή τη φορά όμως επικεντρώνεται στα νέα παραλλαγμένα στελέχη του SARS-CoV-2 που αναδύονται προκαλώντας ανησυχία αφού ο ιός εξακολουθεί να δίνει τη δική του μάχη επιβίωσης αποκτώντας καινούργια, πιο επικίνδυνα «πρόσωπα».

**Είναι θέμα επιβίωσης!**

Το ιογενές «πρόσωπο» των ημερών ονομάζεται παραλλαγμένο στέλεχος Δέλτα (πρόκειται για το μέχρι πρότινος αποκαλούμενο ινδικό στέλεχος που πλέον, όπως και όλα τα στελέχη του ιού τα οποία προκαλούν ανησυχία, έλαβε νέο όνομα με βάση τα γράμματα του ελληνικού αλφαβήτου σε μια προσπάθεια αποφυγής του σιγματισμού συγκεκριμένων περιοχών). Το στέλεχος Δέλτα προκαλεί το τελευταίο διάστημα αγονία με άλλα κεφαλαία ανά τον κόσμο: αλόενα και περισσότεροι ειδικοί εκφράζουν φόβους ότι θα καταστεί σύντομα κυρίαρχο στον πλανήτη και ότι θα είναι υπαίτιο για ένα τέταρτο πανδημικό κύμα καθώς συνδέεται με μεγαλύτερη μεταδοτικότητα αλλά και ικανότητα διαφυγής από τα εμβόλια. Το καυτό ερώτημα λοιπόν είναι αν τα εμβόλια θα καταφέρουν να το «πιασούν» (αντίστοιχα βέβαια ερωτήματα θα συνεχίσουν να προκύπτουν στο μέλλον και με άλλα, «εκκολαπτόμενα» αυτή τη στιγμή, στελέχη του ιού). Απάντηση προσπάθησαν να δώσουν προσφάτως ερευνητές του βρετανικού Ινστιτούτου Francis Crick σε συνεργασία με συναδέλφους τους από το University College του Λονδίνου και τα Νοσοκομεία του University College που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Βρετανίας – ανάμεσα



**ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΔΕΛΤΑ «ΛΥΓΙΖΕΙ» ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ**

Η συγκεκριμένη παραλλαγή του ιού εκτιμάται ότι θα φέρει ένα **τέταρτο** πανδημικό **κύμα** καθώς **ξεγλιστρά** από τα εξουδετερωτικά αντισώματα τα οποία παράγουν οι **εμβολιασμένοι**. Για το τι σημαίνει αυτό στην πράξη απαντά ο **έγκριτος ανοσολόγος** του Ινστιτούτου Francis Crick **δρ Γεώργιος Κασσιώτης**



Ο ανοσολόγος, ρετροϊολόγος, επικεφαλής του Εργαστηρίου Ρετροϊκής Ανοσολογίας στο Ινστιτούτο Crick και καθηγητής Ρετροϊολογίας στο Imperial College του Λονδίνου Γεώργιος Κασσιώτης

τους ήταν και ο έγκριτος ανοσολόγος, ρετροϊολόγος, επικεφαλής του Εργαστηρίου Ρετροϊκής Ανοσολογίας στο Ινστιτούτο Crick και καθηγητής Ρετροϊολογίας στο Imperial College του Λονδίνου κ. Γεώργιος Κασσιώτης. Με δημοσίευσή τους στην ιατρική επιθεώρηση «The Lancet» οι επιστήμονες προσέφεραν τη μεγαλύτερη μέχρι σήμερα ανάλυση σχετικά με την ικανότητα που έχει το mRNA εμβόλιο των Pfizer/BioNTech να νικήσει το συγκεκριμένο στέλεχος μέσα από την παραγωγή επαρκών εξουδετερωτικών αντισωμάτων εναντίον του. Το ΒΗΜΑ-Science ζήτησε την επιστημονική γνώμη του κ. Κασσιώτη όχι μόνο για αυτό το φλέγον πανδημικό ζήτημα αλλά και για πολλά άλλα – όπως για το αν θα απαλλαγούμε ποτέ πλήρως από τον νέο κορωνοϊό, για το αν θα χρειαστούμε ενισχυτικές δόσεις του εμβολίου, για το αν και πότε θα έρθουν επόμενα πανδημικά κύματα. Και την έλαβε. Τα όσα μας είπε αξίζουν την προσοχή σας, καθώς προέρχονται από έναν από τους πλέον ειδικούς στο πεδίο της «συνύπαρξης» ιών και ανθρώπων – και, αν μη τι άλλο, η πραγματικότητα που βιώνουμε έχει αποδείξει περφόρα ότι πρέπει να βρούμε τη σωστή «φόρ-

μουλα» συμβίωσης με τον SARS-CoV-2. Είναι θέμα επιβίωσης (μας).

**Εξουδετερωτικά αντισώματα**

Ας ξεκινήσουμε όμως από την πρόσφατη μελέτη στο «Lancet» η οποία έριξε φως σε πολλές πτυχές της σχέσης εμβολίου και στελέχους Δέλτα του νέου κορωνοϊού. Στο πλαίσιο της, οι επιστήμονες ανέλυσαν τα αντισώματα στο αίμα 250 υγιών εθελοντών που έλαβαν είτε μία είτε δύο δόσεις του εμβολίου των Pfizer-BioNTech, έως και τρεις μήνες μετά τη λήψη της πρώτης δόσης. Σημειώνεται ότι η μελέτη αφορούσε μόνο το συγκεκριμένο εμβόλιο, αλλά αυτή τη στιγμή, όπως μας ενημέρωσε ο δρ Κασσιώτης, η ερευνητική ομάδα συλλέγει εθελοντές για αντίστοιχη μελέτη και σχετικά με άλλα εμβόλια, συμπεριλαμβανομένων αυτών που βασίζονται σε αδενοϊούς. Με χρήση μιας νέας ταχύτερης μεθόδου που αναπτύχθηκε στο Ινστιτούτο Crick και η οποία μετρά μέσα σε μόλις 36 ώρες την εξουδετερωτική ικανότητα των αντισωμάτων (την ικανότητα τους δηλαδή να μπλοκάρουν την είσοδο του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα), οι ερευνητές εξέτασαν την εξουδετερωτική ικανότητα των αντισωμάτων μετά τον εμβολιασμό ενός







Είναι σχεδόν αναπόφευκτο το να έχουμε επόμενα πανδημικά κύματα, ωστόσο αυτά πιθανότατα θα είναι μικρότερης έντασης από όσα βιώσαμε ως σήμερα, ιδίως στις περιοχές με μεγάλη εμβολιαστική κάλυψη, λέει ο Έλληνας ειδικός

των αντισωμάτων ενάντια στα "παλαιότερα" στελέχη – χρειάζονται σίγουρα και οι δύο δόσεις του εμβολίου για την παραγωγή αντισωμάτων ενάντια στα VOCs στην πλειονότητα των ανθρώπων». Το γεγονός αυτό, σύμφωνα με τον ερευνητή, αποδεικνύει περήτρανα την ανάγκη λήψης και των δύο δόσεων του εμβολίου προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ανοσοματική προστασία. Είναι όμως τελικός αυτό αρκετό ή απαιτείται νέος εμβολιαστικός σχεδιασμός ώστε να καταφέρουμε να νικήσουμε κατά κράτος επικίνδυνα παραλλαγμένα στελέχη όπως το Δέλτα; Ο δρ Κασσιώτης εμφανίστηκε καθιστοχαστικός. «Παρότι ολόένα και περισσότερα στοιχεία δείχνουν πως υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων των εξουδετερωτικών αντισωμάτων και της προστασίας από τον κίνδυνο μόλυνσης με τον ιό, αυτό δεν φαίνεται να ισχύει σε ό, τι αφορά τη σοβαρή νόσηση, κάτι που αποτελεί κύριο ζητούμενο – για να προστατευθεί κάποιος από σοβαρή νόσο απαιτούνται πολύ χαμηλότερα επίπεδα αντισωμάτων. Τα μέχρι στιγμής στοιχεία από τις μελέτες αποτελεσματικότητας των εμβολίων μαρτυρούν ότι συνεχίζουν να προσφέρουν προστασία από τη σοβαρή νόσο και ενάντια στα νέα παραλλαγμένα στελέχη. Ετσι δεν χρειάζεται να γίνει κάποια άμεση αλλαγή στον σχεδιασμό των εμβολιασμών – εκείνο που χρειάζεται είναι να επιταχυνθεί όσο πιο πολύ γίνεται ο ρυθμός των εμβολιασμών παγκοσμίως».

**Ο εμβολιασμός προστατεύει**  
 Όπως εξήγησε ο δρ Κασσιώτης «τα περισσότερα παραλλαγμένα στελέχη του SARS-CoV-2 που προκαλούν ανησυχία (variants of concern, VOCs) είναι πιο ανθεκτικά απέναντι στα εξουδετερωτικά αντισώματα που παράγονται μετά τον εμβολιασμό σε σύγκριση με εκείνα που αναγνωρίζουν και μάχονται την παραλλαγή Άλφα. Οι ερευνητές είδαν επίσης ότι στα άτομα που είχαν εμβολιαστεί πλήρως με δύο δόσεις του εμβολίου των Pfizer-BioNTech τα επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων ήταν περισσότερο από πέντε φορές χαμηλότερα ενάντια στο στελέχος Δέλτα σε σύγκριση με το αρχικό στελέχος του ιού – εκείνο της Γουχάν στο οποίο βασίζονται τα υπάρχοντα εμβόλια. Είναι μάλιστα ιδιαίτερος σημαντικός το γεγονός ότι η ανοσοματική απόκριση ήταν ακόμη χαμηλότερη στα άτομα που είχαν λάβει μία δόση του εμβολίου. Συγκε-

κρμένα μετά από τη λήψη μόνο μιας δόσης, το 79% των εμβολιασμένων ατόμων είχαν μετρήσιμη ανοσοματική απόκριση ενάντια στο αρχικό στελέχος, το 50% των εμβολιασμένων ενάντια στο στελέχος Άλφα, το 32% ενάντια στο στελέχος Δέλτα και το 25% ενάντια στο στελέχος Βήτα.

**Προηγούνται οι ηλικιωμένοι**  
 Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι σίγουρα δεν θα χρειαστεί να κλείσουμε νέα... εμβολιαστικά ραντεβού ενάντια στον κορωνοϊό στο μέλλον. Ο Έλληνας ειδικός του Crick υπογράφει ότι «αν αρχίσουν να αυξάνονται οι νέες λοιμώξεις σε πληθώρα εμβολιασμένα άτομα και να οδηγούν σε νόσηση, τότε θα απαιτηθεί περαιτέρω εμβολιασμός. Σε περίπτωση που υπάρξει τέτοια ανάγκη, με δεδομένο ότι τα εμβόλια δεν είναι τόσο αποτελεσματικά στους ηλικιωμένους καθώς και ότι οι ηλικιωμένοι ήταν οι πρώτοι που εμβολιάστηκαν σε όλες τις χώρες με αποτέλεσμα τα επίπεδα των αντισωμάτων τους λογικά να εμφανίζουν τη μεγαλύτερη μείωση εκπατίας του μεγάλου διαστήματος χρόνου που έχει παρέλθει, η συγκεκριμένη ομάδα του

## ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΕΡΙ ΑΠΟΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Το τελευταίο διάστημα έχει αναζωπυρωθεί η συζήτηση σχετικά με την προέλευση του νέου κορωνοϊού – παρακολουθούμε συνεχώς εγκλήσεις και αντεγκλήσεις για το θέμα και τοποθετήσεις, ακόμη και από πολύ αρμόδια χείλη, όπως αυτά του δρος **Αντονι Φόουτσι**, συμβούλου της αμερικανικής κυβέρνησης για την πανδημία, σχετικά με το ότι ο ιός πιθανώς να ξέφυγε από εργαστήριο στη Γουχάν της Κίνας. Ποια είναι η άποψη του δρος Κασσιώτη; «Υπάρχουν πολλές θεωρίες – από το ότι ο ιός ξέφυγε ακούσια από το Ινστιτούτο Ιολογίας της Γουχάν όπου μελετούνταν ιοί των νυκτερίδων οι οποίοι θα μπορούσαν να προσβάλουν ανθρώπους ως το ότι σχεδίστηκε επί τούτου ως βιολογικό όπλο. Ορισμένες από αυτές τις θεωρίες ίσως έχουν περισσότερη βάση από άλλες. Πάντως η μέχρι τώρα εμπειρία μας από την εξέλιξη των παραλλαγμένων στελεχών του ιού, τα οποία συνεχώς προσαρμόζονται στους ανθρώπους-ξενιστές τους ώστε να μεταδίδονται ευκολότερα και να επιβιώνουν, μαρτυρεί ότι αν κάποιος πράγματι σχεδίασε αυτόν τον ιό για να μολύνει τους ανθρώπους, μάλλον θα έπρεπε να είχε κάνει καλύτερη δουλειά...».

πληθυσμού θα έπρεπε να αποτελεί προτεραιότητα για ενισχυτική δόση του εμβολίου. Μάλιστα, αυτή τη στιγμή δοκιμάζονται νέες εκδόσεις των εμβολίων που βασίζονται στα νέα παραλλαγμένα στελέχη και οι οποίες θα αποτελέσουν την καλύτερη επιλογή για ενισχυτική δόση. Σε αυτό το δυσεπίλυτο πανδημικό παζλ συνεχώς προσπίπτουν νέα κομμάτια – είναι από τα σημαντικότερα αφορά το τι μέλλει γενέσθαι μετά το καλοκαίρι. Προς το παρόν βλέπουμε στη χώρα μας τους «σκληρούς» δείκτες κρουσμάτων, διασωληνώσεων και θανάτων να πέφτουν και τα μέτρα σταδιακά να χαλαρώνουν με την ίδια στιγμή, μια μικρή εξέλιξη από τα σύνορά μας δείχνει ότι ο ιός δεν παραδίδει τόσο εύκολα τα όπλα και επανέρχεται δριμύτερος μέσω των παραλλαγμένων στελεχών του με το Δέλτα να δεσπόζει – τρανταχτά παραδείγματα το Ισραήλ όπου έχει επιτευχθεί τεράστια εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού με το 60% να έχει λάβει και τις δύο δόσεις εμβολίου αλλά τις τελευταίες ημέρες αντιμετωπίζει νέα αύξηση κρουσμάτων, αλλά και η Βρετανία που αποφάσισε να καθυστερήσει ως τις 19 Ιουλίου την άρση περιοριστικών μέτρων εξαιτίας

οφείλεται στην αυξημένη μεταδοτικότητα των νέων VOCs. Είναι σχεδόν αναπόφευκτο το να έχουμε επόμενα πανδημικά κύματα, ωστόσο αυτά πιθανότατα θα είναι μικρότερης έντασης από όσα βιώσαμε ως σήμερα, ιδίως στις περιοχές με μεγάλη εμβολιαστική κάλυψη». Και τελικός πότε τα κύματα θα κοπάσουν; Θα έρθει κάποτε... μπουντάτα σε ό,τι αφορά τον πανδημικό νέο κορωνοϊό; Κατά τον ερευνητή «η πλήρης εκρίζωση του ιού δεν είναι πιθανό να συμβεί στο κοντινό μέλλον. Ωστόσο αν τα εμβόλια σπάσουν την αλυσίδα μεταξυ μόλυνσης – την οποία πιθανώς δεν θα μπορούν να προλαμβάνουν – και νόσησης, τότε θα πρέπει να αποδεχθούμε στα χρόνια που έρχονται τον SARS-CoV-2 ως ένα ακόμη παθόγονο του αναπνευστικού συστήματος που δεν θα απαιτεί τη λήψη επιπρόσθετων μέτρων από αυτά που λαμβάνονται για τα γνωστά παθόγονα του αναπνευστικού όπως ο ιός της γρίπης». Κλείνοντας, με δεδομένο ότι ζούμε πλέον στον αστερισμό των κορωνοεμβολιασμών και των... παρελκομένων τους, όπως η συζήτηση περί υποχρεωτικού εμβολιασμού αλλά και προνομιών ειδικώς για τα εμβολιασμένα άτομα, ζητήσαμε από τον κ. Κασσιώτη να μοιραστεί μαζί μας τις σκέψεις του επί των άκρων επικρατών αυτών θεμάτων. «Γρόκειται πράγματα για πολύ σημαντικά θέματα, τα οποία όμως δεν βασίζονται μόνο στην επιστημονική ανάγκη. Υπάρχει μια πολύ λεπτή ισορροπία ανάμεσα στο κοινό καλό και στα ατομικά δικαιώματα. Η συζήτηση αυτή έχει τόσο πολιτικό όσο και φιλοσοφικό χαρακτήρα και διέπει όχι μόνο το εμβόλιο για τον νέο κορωνοϊό αλλά και όλα τα άλλα εμβόλια, όπως για παράδειγμα αυτό της ιλαράς. Θα απαιτησώ λόγια και έχω ήδη βιώσει την καταστροφική επίδραση από την επανεμφάνιση της ιλαράς σε μέρη όπου υπήρχαν αρνητές των παιδικών εμβολιασμών». Όπως προκύπτει από τα λεγόμενα του Έλληνα ειδημόνα, με δεδομένο ότι ο SARS-CoV-2 μάλλον δεν θα μας... αποχαρηθεί σύντομα (αν μας αποχαρηθεί ποτέ) πρέπει να κάνουμε ό,τι περνά από το χέρι μας – για την ακρίβεια, στην προκειμένη περίπτωση από το... μπράτσο μας όπου χορηγείται το εμβόλιο – για να μη ζήσουμε άλλο την καταστροφική επίδρασή του.



# Η μετάλλαξη Δέλτα και η σκακιέρα του φθινοπώρου

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1271.76 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΛΙΕΣ, ΑΣΠΙΔΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ

ΑΓΓΕΛΟΣ ΚΩΒΑΙΟΣ,  
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ,  
ΘΕΟΔΩΡΑ ΤΣΩΛΗ,  
ΣΕΛΙΔΕΣ Α4, 6  
SCIENCE 2-3

- > Οι 60 κρίσιμες μέρες στον πόλεμο με την COVID-19 > Συναγερμός στα νησιά
- > Ανησυχία για τον τουρισμό > Πόσο προστατευμένοι είμαστε από το νέο στέλεχος



## ΠΟΛΙΤΙΚΑ



Ο Κυριάκος Μητσοτάκης και το επιτελείο του Μεγάρου Μαξίμου προσβλέπουν σε μια ανάσχεση ενός νέου κύματος της πανδημίας το φθινόπωρο, προκειμένου να αποκτήσουν και την ευχέρεια πολιτικών κινήσεων και σχεδιασμού

# Η μετάλλαξη Δέλτα και η σκακιέρα του φθινοπώρου

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΑΓΓΕΛΟΣ ΚΩΒΑΙΟΣ

Αγωνία στο Μαξίμου λόγω του σχετικά υψηλού ποσοστού ανεμβολίαστων - Επισπεύδονται οι διευκολύνσεις σε όσους έχουν κάνει και τις δύο δόσεις - Προσδοκία για ελεύθερο πολιτικό πεδίο μετά το καλοκαίρι

### Η ΚΑΤ' ΙΔΙΑΝ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΚΑΡΑΜΑΝΛΗ

Σε ένα διαφορετικό πεδίο, ο Κυριάκος Μητσοτάκης δείχνει ότι επιδιώκει να καλλιεργεί την επαφή με παράγοντες στο εσωτερικό της ΝΔ. Όπως έγινε γνωστό, προ περίπου τριών εβδομάδων είχε μια κατ' ιδίαν συνάντηση με τον πρώην πρωθυπουργό Κώστα Καραμανλή. Η προηγούμενη είχε γίνει κατά την προεκλογική περίοδο του 2019, όμως με βάση τις λιγοστές πληροφορίες η πρόσφατη αυτή επαφή είχε διαφορετικά χαρακτηριστικά. Σε αντίθεση δε με τις πληροφορίες που έφεραν τη συνάντηση του νυν και του πρώην πρωθυπουργού να έχει γίνει σε αθηνναϊκό εστιατόριο, κυβερνητικές πηγές διευκρινίζουν ότι επρόκειτο για δείπνο στο σπίτι του Κυριάκου Μητσοτάκη.

Τα... μαθηματικά της «παραλλαγής Δέλτα» της COVID-19 και του σταθερού υψηλού ποσοστού ανεμβολίαστων πληθυσμού προβληματίζουν την κυβέρνηση, ενώ έκδηλη είναι η προσδοκία ότι το φθινόπωρο θα προσφέρει στον **Κυριάκο Μητσοτάκη** την ευχέρεια πολιτικών σχεδιασμών και κινήσεων. Η εξάπλωση της τελευταίας μετάλλαξης του κορονοϊού απασχολεί έντονα το Μέγαρο Μαξίμου. Δεν ήταν τυχαίες οι σχετικές αναφορές του Πρωθυπουργού την Πέμπτη, στην ετήσια Γενική Συνέλευση του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων, όπου σημείωσε μεταξύ των άλλων: «*Ξέρουμε από τις προηγούμενες μεταλλάξεις με πόσο μεγάλη ταχύτητα αυτές τελικά επικρατούν. Και θα ήταν πραγματικά πολύ δυσάρεστο, πολύ άδικο, για τη μεγάλη προσπάθεια που έχουμε καταβάλει συνολικά ως χώρα εάν έχουμε οποιαδήποτε έξαρση της πανδημίας η οποία θα μας οδηγήσει πάλι σε κάποιο ποσογύρισμα*».

### Οι δύο όψεις του νομίσματος

Θέλοντας δε να δείξει πώς ιεραρχούνται οι προτεραιότητες αυτή την περίοδο από την κυβέρνηση, ανέφερε τα ετήσια ως προς τις περιορισμένες τουριστικές αφίξεις από τη Μεγάλη Βρετανία, όπου παρατηρείται και πάλι μεγάλη εξάπλωση της πανδημίας: «*Υπάρχει πραγματικό πρόβλημα με την ταχύτητα μετάδοσης της λεγόμενης μετάλλαξης Δέλτα, η οποία αυτή τη στιγμή έχει κυριαρχήσει στη Μεγάλη Βρετανία. Κατά συνέπεια, κάθε νόμισμα έχει δύο όψεις. Μπορεί αυτή τη στιγμή να στερούμαστε επισκέπτες από τη Μεγάλη Βρετανία, από την άλλη είμαστε και πιο προστατευμένοι, διότι η μετάλλαξη αυτή δεν έχει έρθει ακόμα στην Ελλάδα, τουλάχιστον σε μεγάλη έκταση, ή αν έρθει θα καθυστερήσει να έρθει*».

Τα στοιχεία από την πορεία του εμβολιαστικού προγράμματος, τα οποία επικαλέστηκε και ο Πρωθυπουργός στην ίδια ομιλία του, δείχνουν ότι εντός των προσεχών εβδομάδων θα έχει επιτευχθεί ένα ποσοστό 50% έως και 55% εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού, ενώ πλήρως εμβολιασμένοι είναι σήμερα ένα ποσοστό υψηλότερο του 30% των ενηλίκων Ελλήνων. Με βάση αυτά τα στοιχεία ωστόσο, κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού θα εξακολουθεί να λείπει ένα 20% για την επίτευξη του 70% των εμβολιασμένων πολιτών, ποσοστό που θεωρείται ασφαλές για τη δημιουργία του τείχους ανοσίας.

Η μεγαλύτερη ανησυχία της κυβέρνησης προκύπτει από τον συνδυασμό κάποιων στοιχείων, τα οποία προξενούν έντονο προβληματισμό για την προσεχή περίοδο. Αυτά δείχνουν ότι στις ηλικίες άνω των 60 ετών παραμένει ένα ποσοστό της τάξεως του 30% ανεμβολίαστο, ενώ οι προβολές των στατιστικών μοντέλων φανερώνουν ότι περίπου 25% του πληθυσμού που εμφανίζονται ως διστακτικοί, αρνητές ή αδιάφοροι, πολύ δύσκολα θα μεταπεισθεί.

### Δύσκολη ζωή για τους ανεμβολίαστους

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος έχει σχεδιαστεί η επίθεση των διαδικασιών για τη διασφάλιση διευκολύνσεων στους εμβολιασμένους πολίτες, σε συνδυασμό με μία νέα καμπάνια. Ενδεικτικά, κυβερνητικές πηγές επιβεβαιώνουν ότι πολύ σύντομα θα αρχίσουν να εφαρμόζονται οι όροι για την παρουσία (εμβολιασμένων) σε γήπεδα, θέατρα, κινηματογράφους, συναυλίες, ενδοχόμενος εορτασμός κ.λπ. Παράλληλα, έχει ήδη ζητηθεί η κινητοποίηση δημοαρχικών και περιφερειακών αρχών προκειμένου να προωθήσουν οι εμβολιασμοί σε νησιωτικές και τουριστικές περιοχές. Όπως λέγεται χαρακτηριστικά από κυβερνητικά στελέχη, «*η ζωή θα γίνει πιο δύσκολη για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί και επειδή θα απειλούνται από τον ιό και επειδή δεν θα μπορούν να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες*». Υπό αυτό το πρίσμα εξετάζεται και η επίθεση των διαδικασιών για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στο ιατρικό και κυρίως στο νοσηλευτικό προσωπικό, όπου το ποσοστό των

αρνητών παραμένει υψηλό και πλησιάζει το 40%. Πάντως, από το Μέγαρο Μαξίμου διαμνηνύεται ότι νέο, καθολικό απαγορευτικό δεν πρόκειται να επιβληθεί, εκτός βεβαίως συγκλονιστικών απροόπτων στο πεδίο των μεταλλάξεων του κορονοϊού.

### Πολιτικές σχεδιασμούς... COVID-free

Πέραν της ανησυχίας για τις εξελίξεις στο υγειονομικό πεδίο, ο Κυριάκος Μητσοτάκης και το επιτελείο του Μεγάρου Μαξίμου προσβλέπουν σε μια ανάσχεση ενός νέου κύματος της πανδημίας το φθινόπωρο, προκειμένου να αποκτήσουν και την ευχέρεια πολιτικών κινήσεων και σχεδιασμού. Παρά το γεγονός ότι σε συνωμίες του ο Πρωθυπουργός απορρίπτει κατηγορηματικά το ενδεχόμενο αλλαγών στην κυβέρνηση ή άλλων αποφάσεων κατά την παρούσα φάση, καλά πληροφορημένες πηγές επιμένουν ότι θα ήθελε να έχει ελεύθερο πεδίο για τον πολιτικό προγραμματισμό του επόμενου διαστήματος, απαλλαγμένος από τις ειδικές συνθήκες της πανδημίας. Είτε αυτά περιλαμβάνουν έναν ανασημασιώδη σε «νεκρό» χρόνο το φθινόπωρο είτε τη διερεύνηση των δυνατοτήτων για προσαρμογή στις κάλπες το 2022, τίποτε δεν είναι δυνατόν να προχωρήσει σε συνθήκες πανδημικής έξαρσης.

### Προτεραιότητα έργα και μεταρρυθμίσεις

Προτεραιότητα ωστόσο παραμένει η προώθηση του κυβερνητικού έργου και των μεταρρυθμίσεων, οι οποίες ούτως ή άλλως προμηνύουν ένα θερμό φθινόπωρο, ειδικώς με αφορμή τα νομοσχέδια για την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών και τις αλλαγές στις επιχορηγικές συντάξεις. Παράλληλα, ήδη δρομολογούνται τα μεγάλα έργα όπως η Γραμμή 4 του μετρό, η ανάπλαση του παραλιακού μετώπου, το Ελληνικό, ενώ μεγάλη πρόκληση για την κυβέρνηση είναι η επίτευξη μεγάλων ταχυτήτων στην αξιοποίηση των πρώτων 7,5 δισ. ευρώ του Ταμείου Ανάκαμψης, τα οποία αναμένονται εντός του έτους.

### ΚΑΜΙΑ ΑΛΛΑΓΗ

### Παραμένει ισχυρή η ομάδα του Μαξίμου

Παρά την όποια φημολογία διακινείται από παρακυβερνητικά κέντρα, ισχυρή παραμένει η ομάδα **Ελέγχου** του επιτελικού κράτους στο Μέγαρο Μαξίμου. Κατά πληροφορίες, ο ίδιος ο Πρωθυπουργός έχει διαμορφωμένη άποψη για την αποδοτικότητα του σχήματος και ως εκ τούτου δεν αναμένονται αλλαγές σε ορατό χρονικό ορίζοντα, αλλά ούτε και διεύθυνση του σχήματος ή ενίσχυση του με επιπλέον στελέχη. Ο **Γιώργος Γεραπετρίτης** θα εξακολουθήσει να είναι επιφορτισμένος με το πολιτικό σκέλος της διαχείρισης, ο **Ακης Σκέρτσος** με την τεχνολογική παρακολούθηση, ο **Θωδωρής Λιβάνος** με τα επικοινωνιακά και ο **Γρηγόρης Δημητριάδης** με τις αρμοδιότητες που απορρέουν από τη θέση του ως επικεφαλής της Γενικής Γραμματείας του Πρωθυπουργού.

