

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

**Ημερομηνία 04/07/2021 - 04/07/2021**

**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

04/07/2021

1) [ΜΠΑΜ, Σελ. 9 ] [📄] Ο χαμένος λογαριασμός των εμβολιασμών . . . . .	1
2) [ΜΠΑΜ, Σελ. 1,10 ] [📄] «Μπλακ άουτ» στο Μεταξά! . . . . .	2
3) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,40-41 ] [📄] ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ «ΔΕΛΤΑ » Οι φόβοι των ειδικών για το τέταρτο κύμα .	4
4) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,14 ] [📄] Το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε κίνδυνο; . . . . .	7
5) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 84-85 ] [📄] ΔΙΕΘΝΕΣ DEBATE ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ Ή ΚΙΝΗΤΡΑ; . . . . .	9
6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 29 ] [📄] Πώς προστατεύουμε τη δημόσια υγεία; . . . . .	11
7) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 25 ] [📄] Υπερεμβόλιο για τους κορωνοϊούς . . . . .	12
8) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 20 ] [📄] Μετά τον ιό μάχονται με τις οσμές . . . . .	13
9) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 19 ] [📄] Επιχείρηση «πειθώ» για διστακτικούς . . . . .	14
10) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 9 ] [📄] Η νέα ανησυχία για πίεση στο ΕΣΥ και ο εμβολιασμός των παιδιών . . . . .	15
11) [REALNEWS, Σελ. 1,9 ] [📄] Ερχονται οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί . . . . .	16
12) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,17 ] [📄] Σύγχρονοι... λεπροί οι ανεμβολίαστοι! . . . . .	18
13) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 12 ] [📄] Γερμανία: Επίσημη σύσταση για διαφορετικό εμβόλιο στη δεύτερη δόση . . . . .	20

# Ο χαμένος λογαριασμός των εμβολιασμών

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	62.44 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ο χαμένος λογαριασμός των εμβολιασμών

Εχουν μπερδευτεί εκεί στην κυβέρνηση για τις επιδόσεις της χώρας μας στο μέτωπο των εμβολιασμών. Την τελευταία εβδομάδα μάθαμε από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη ότι είναι η πέμπτη χώρα στην ΕΕ σε πληθυσμό πλήρως εμβολιασμένων και από τον κ. Σκέρτσο ότι είμαστε στην έβδομη θέση στην Ευρώπη σε ποσοστό πληθυσμού που έχει εμβολιαστεί πλήρως. Την ίδια στιγμή το ECDC αναφέρει ότι με βάση το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων (άνω των 18 ετών) η χώρα μας βρίσκεται στη 14η θέση και στη 18η με βάση τη χορήγηση της πρώτης δόσης. Μήπως να υπάρξει λίγη οργάνωση γιατί χάνεται ο λογαριασμός;



Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 1,10 Ημερομηνία έκδοσης: 04-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1157.81 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ

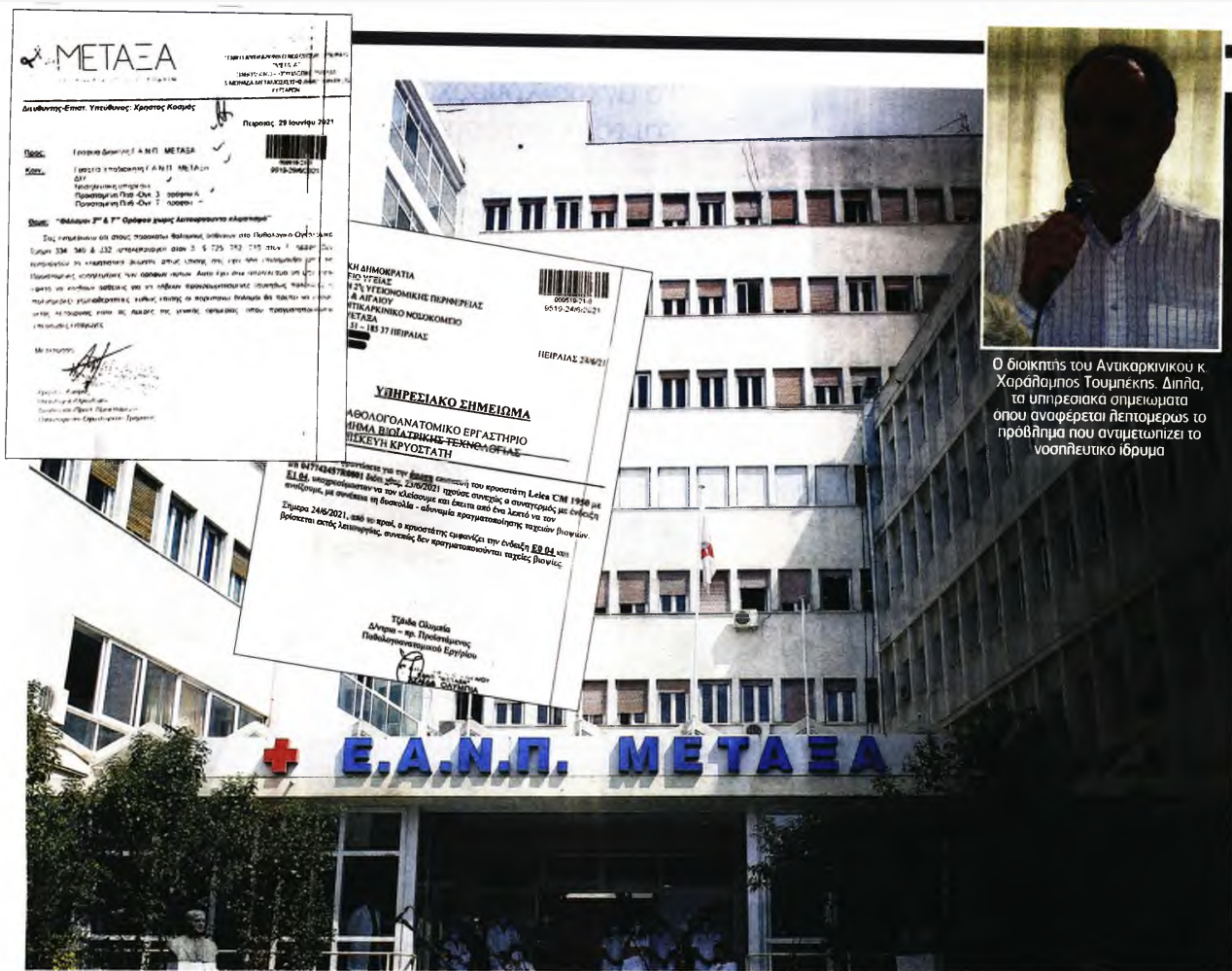
# Θάλαμος... αερίων το Νοσοκομείο Μεταξά

Χωρίς κλιματιστικά το νοσηλευτικό ίδρυμα, με αποτέλεσμα να καθυστερούν επικίνδυνα ραντεβού χημειοθεραπειών!

ΣΕΛ. 10







Ο διοικητής του Αντικαρκινικού κ Χαραλάμπος Τουμπεκίς. Δίπλα, τα υπηρεσιακά σημειώματα όπου αναφέρεται λεπτομερώς το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό ίδρυμα

## «Μπλακ άουτ» στο Μεταξά!

Του ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ

ΣΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ μεγαλύτερο αντικαρκινικό νοσοκομείο της χώρας η κατάσταση μοιάζει να είναι εκτός ελέγχου... Εν μέσω καλοκαιριού και συνθηκών καύσωνα, ο κλιματισμός δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα πρωτίτως τις καθυστερήσεις στις χημειοθεραπείες των ασθενών, αλλά και την απίστευτη ταλαιπωρία του προσωπικού που εργάζεται υπό αντίθετες συνθήκες.

### Στα μαγειρεία

Σύμφωνα με έγγραφο της Παθολογικής - Ογκολογικής που έχει στη διάθεσή της η εφημερίδα «ΜΠΑΜ στο Ρεπορτάζ», αναφέρεται ξεκάθαρα ότι οι χημειοθεραπείες των ασθενών «πάνε πίσω», καθώς λόγω των πολύ υψηλών θερμοκρασιών έχουν κλείσει θάλαμοι, με αποτέλεσμα τη μείωση των κρεβατιών.

Πληροφορίες επίσης αναφέρουν ότι φάρμακα αξίας χιλιάδων ευρώ καταστράφηκαν λόγω ανυπαρξίας κλιματισμού στις αποθήκες του νοσοκομείου.

Η ίδια κατάσταση και στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, αναφέρει εργαζόμενος του Νοσοκομείου Μεταξά στην «ΜΠΑΜ», όπου ένα μικρό κλιματιστικό υπολειπούν, με αποτέλεσμα να βράζει σαν καμίνι ο μικρός κόρος των Επειγόντων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς και τους εργαζομένους εκεί.

Η ίδια πηγή αναφέρει ότι μόλις την Παρασκευή 25 Ιουνίου 2021 πέρασε από το ΔΣ ο διαγωνισμός για τα κλιματιστικά (με προδιαγραφές για κάλυψη αναγκών που είχαν καταγραφεί το 2020!), ο οποίος βρισκόταν στα συρτάρια περίπου έναν χρόνο, ενώ άγνωστο παραμένει πότε θα παραληφθούν και πότε θα τοποθετηθούν τα νέα κλιματιστικά στο νοσοκομείο!

Γενικά μαθαίνουμε ότι η κατάσταση στο Νοσοκομείο Μεταξά δεν είναι καθόλου καλή, με έντονα παράπονα για την «κεφαλή» και τη χαρακτηριστική ολιγορρία σε καιρία ζητήματα για την εύρυθμη λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος.

### Υποστελέχωση

Η «ΜΠΑΜ» διερευνά ήδη διάφορες καταγγελίες που αφορούν στη σοβαρή υποστελέχωση κλινικών και τμημάτων όπως το Φαρμακείο, σε βλάβες μηχανημάτων ακτινοθεραπείας και ταχείας βιοψίας (!), σε τριτοκοσμικές εικόνες καρκινοπαθών που είναι αναγκασμένοι να αναμένουν καθισμένοι στα σκαλιά μέχρι να ξεκινήσουν τη θεραπεία τους, σε προμήθεια φορετών ασθενών που δεν χωρούν στα ασανσέρ του νοσοκομείου, σε συμβάσεις πολλών δεκάδων χιλιάδων ευρώ που ανανεώνονται κάθε μήνα, σε ύπαρξη τρωκτικών και κοριών, στην πτώση ταβανιών στη Μονάδα Ακτινοθεραπείας, καθώς επίσης και σε καθυστερήσεις πληρωμών εργαζομένων στα απογευματινά ιατρεία.

Και ενώ συμβαίνουν όλα αυτά, η διοίκηση του νοσοκομείου τοποθετεί πολύχρωμες σημαίες, γλαστράκια με φυτά

και φαντεζί ψευδοροφές στο προαύλιο και στην είσοδο του δεκαώροφου κτιριακού συγκροτήματος.

### Αξιολόγηση

Τα ερωτήματα που τίθενται είναι αρκετά και σχετίζονται τόσο με τον έλεγχο που ασκείται από τις εκάστοτε Υγειονομικές Περιφέρειες και το υπουργείο Υγείας όσο και με την περιβόητη αξιολόγηση των διοικήσεων που προφανώς τους βρίσκει όλους με βαθμό «Άριστα», ενάμιση χρόνο μετά την ανάληψη των καθηκόντων τους!

Το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Μεταξά αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση λειτουργίας δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος και, με αφορμή τα όσα καταγγέλλονται στην «ΜΠΑΜ», θα συνεχιστεί το ρεπορτάζ τόσο σε αυτό όσο και σε άλλα νοσοκομεία του ΕΣΥ, προκειμένου να αποκαλυφθούν τα κακώς κείμενα που διαδραματίστηκαν και διαδραματίζονται καλυπτόμενα από τη «λαίλαπα» της πανδημίας.



# ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ «ΔΕΛΤΑ» Οι φόβοι των ειδικών για το τέταρτο κύμα

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,40-41	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2321.95 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ «ΔΕΛΤΑ» Οι φόβοι των ειδικών για το τέταρτο κύμα

Προβληματισμός στην εστίαση για το διαχωρισμό των καταστημάτων  
- Τι διεκδικούν οι επιχειρηματίες της Θεσσαλονίκης

**40-41**







«Καμπανάκι» χτυπούν οι επιστήμονες και οι κυβερνητικοί παράγοντες με αφορμή τα επιβεβαιωμένα κρούσματα της μετάλλαξης Δέλτα, γνωστής και ως «ινδική μετάλλαξη», σε περιοχές της χώρας μας. Η μετάλλαξη Δέλτα είναι πιο μεταδοτική κατά 60% από τη βρετανική μετάλλαξη και 100% πιο μεταδοτική από τον αρχικό ιό. Σε μια προσπάθεια να περιοριστούν τα κρούσματα και η διασπορά του κορονοϊού, προκειμένου να αποφευχθούν σε περίπτωση έξαρσης, νέα σκληρά μέτρα, η κυβέρνηση καλεί τους ανεμβολίαστους πολίτες να επισπεύσουν τον **εμβολιασμό** τους, αφού όπως επισημαίνεται η νέα μετάλλαξη του «φονικού» ιού «χτυπά» ανεμβολίαστους και παιδιά. Είναι χαρακτηριστικό πως ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης σε κάθε σχεδόν δημόσια παρέμβαση του στέλνει μήνυμα υπέρ των εμβολίων, αναφέροντας ότι είναι το όπλο μας απέναντι στην πανδημία. Εκείνο που απασχολεί τους επιστήμονες, είναι το γεγονός ότι η χώρα δεν έχει χτίσει το πολυπόθητο «τείχος ανοσίας» και απέχει πολύ από το 70%, την ώρα που το τέταρτο κύμα σε πολλές περιοχές της Ευρώπης βρίσκεται προ των πυλών.

Είναι χαρακτηριστικό πως την προηγούμενη εβδομάδα ο αριθμός των νέων κρουσμάτων αυξήθηκε κατά 10%, κυρίως λόγω των ταξιδιών, των συγκεντρώσεων και της χαλάρωσης των μέτρων, μετά από ένα διάστημα δέκα περίπου εβδομάδων που ο αριθμός των κρουσμάτων μειωνόταν. Όπως δήλωσε μάλιστα ο επικεφαλής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Ευρώπη Χανς Κλούγκε ένα τέταρτο κύμα της πανδημίας είναι αναπόφευκτο. «Θα υπάρξει ένα νέο κύμα στην περιοχή της Ευρώπης, αν δεν παραμείνουμε πειθαρχημένοι» δήλωσε χαρακτηριστικά.

**ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ**  
Οι προβλέψεις για αύξηση των κρουσμάτων και ο ρόλος των εμβολίων

Μ Του Βαγγέλη Στολάκη

# «Καμπανάκι» για το νέο κύμα και τη νέα μετάλλαξη του ιού

**Οι προβλέψεις Σαρηγιάννη**  
Μιλώντας στη «ΜτΚ» ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, **Δημοσθένης Σαρηγιάννης**, εκτιμά ότι μετά το πρώτο δεκαήμερο του Ιουλίου θα είμαστε στην αρχή του τέταρτου κύματος της πανδημίας. Σύμφωνα με το προγνωστικό μοντέλο που έχει αναπτύξει ο ίδιος με την ομάδα του προβλέπεται πως στα τέλη Ιουλίου τα κρούσματα θα ανέρχονται σε 700-800, ενώ μέχρι τα τέλη Αυγούστου θα αγγίζουν τα 1.000. «Το θέμα βέβαια, είναι πώς θα δράσουμε εμείς. Πώς θα κυλήσουν οι **εμβολιασμοί** κι αν θα τηρούνται από τους πολίτες τα μέτρα για την αποφυγή της διασποράς, που έχουν ανακουφωθεί» λέει ο κ. Σαρηγιάννης. Όπως υποστηρίζει ο καθηγητής του ΑΠΘ, σε ό, τι αφορά την μετάλλαξη Δέλτα από τις 15 Αυγούστου και μετά είναι πολύ πιθανό να είναι η κυρίαρχη μετάλλαξη στη χώρα. «Είναι πολύ πιθανό από τότε τα μισά κρούσματα που

καταγράφονται να είναι της μετάλλαξης Δέλτα, ενώ στις αρχές Σεπτεμβρίου μπορεί το 90% των κρουσμάτων να είναι μετάλλαξης Δέλτα» λέει. Ειδικότερα για τη Θεσσαλονίκη, ο ίδιος υποστηρίζει πως αυτή την περίοδο υπάρχει μία σταθεροποιημένη πορεία. «Εντοπίζουμε σταθεροποιημένη κατάσταση. Τις επόμενες ημέρες θα έχουμε πτώση αλλά από τις 9 Ιουλίου θα αρχίσουν να ανεβαίνουν τα κρούσματα» λέει και «βλέπει» τριψήφιο αριθμό κρουσμάτων για τη Θεσσαλονίκη στις αρχές Σεπτεμβρίου. «Εκτός εάν αλλάξουν τα δεδομένα λόγω τουριστών, που δεν μπορούμε να προβλέψουμε, δεδομένου ότι στη Θεσσαλονίκη υπάρχουν τουρίστες που μεταβαίνουν οδικώς στην πόλη» αναφέρει ο καθηγητής του ΑΠΘ. Για τον Σεπτέμβριο το μοντέλο του προβλέπει 1.200-1.400 κρούσματα πανελλαδικά.

Ο κ. Σαρηγιάννης αναφέρει πως από τα τέλη της προηγούμενης εβδομάδας στη χώρα μας ο ιός είναι και πάλι σε «αυξητική

πορεία». «Η καμπύλη του εβδομαδιαίου μέσου όρου θα είναι ανοδική. Θα υπάρξουν βέβαια κάποιες διακυμάνσεις λόγω καιρού. Η συνολική πορεία ωστόσο θα είναι αυξητική» λέει. «Η μετάλλαξη Δέλτα από τον Αύγουστο και μετά θα καθορίζει την εξέλιξη της πανδημίας, αλλά επειδή ακόμα είμαστε στην αρχή το τι θα γίνει εξαρτάται από το πώς θα φερθούμε εμείς: εάν θα εμβολιαστούμε, εάν θα φοράμε μάσκες σε εξωτερικούς χώρους όπου υπάρχει συγχρωτισμός κ.τ.λ.». «Με δεδομένα τα ανοίγματα που έχουμε κάνει είναι πολύ σημαντικό να εμβολιαστούμε, ενώ ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο για την διαχείριση της πανδημίας αποδεικνύονται τα **self tests**» αναφέρει ο κ. Σαρηγιάννης. Κατά τον ίδιο, για να γλιτώσουμε τα χειρότερα θα πρέπει μέχρι τα μέσα Αυγούστου το ποσοστό των **εμβολιασμών** να φτάσει στο 83%.

Σύμφωνα με τον πρότανη του ΑΠΘ, **Νικό Παπαϊωάννου** το ιικό φορτίο που ανιχνεύ-





εται στα λύματα της Θεσσαλονίκης βρίσκεται σταθερά σε χαμηλό επίπεδο, ενώ ακόμα όπως λέει στη «ΜτΚ» δεν έχει ανιχνευθεί μετάλλαξη Δέλτα στα αστικά λύματα της πόλης.

**Υπερμεταδοτική η μετάλλαξη**

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος** τονίζει πως η μετάλλαξη Δέλτα θα «χτυπήσει» κυρίως ανεμβολίαστους μεγάλης ηλικίας. «Είναι μια πολύ μεταδοτική μετάλλαξη. Με την αρχική μορφή του ιού ο καθένας μόλυνε τζοσερις ανθρώπους, με την βρετανική μετάλλαξη ο καθένας μόλυνε έξι ανθρώπους, τώρα μολύνει εννέα ανθρώπους. Για να έχουμε ένα μέτρο σύγκρισης με τον ιό της γρίπης οι δέκα μολύνουν έντεκα άτομα, με την μετάλλαξη Δέλτα οι δέκα μολύνουν ενενήντα. Είναι βέβαιο ότι η μετάλλαξη Δέλτα θα επικρατήσει στην Ελλάδα» τονίζει ο κ. Εξαδάκτυλος. Αναφορικά με το τέταρτο κύμα ο κ. Εξαδάκτυλος αναφέρει: «Όλα θα εξαρτηθούν από το τι θα πράξουν οι πολίτες. Να εμβολιαστούν δηλαδή και να τηρούν τα μέτρα. Πρακτικά, όποιος ανησυχεί για την μετάλλαξη Δέλτα, πρέπει να πάει να εμβολιαστεί για να μην ανησυχεί». Αναφορικά με την πορεία των εμβολιασμών, ο κ. Εξαδάκτυλος τονίζει πως το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων ανέρχεται σε 37% και 11% των πολιτών έχουν λάβει μόλις την μια δόση.

Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι ο μισός πληθυσμός «είναι επίνοσος και ευπρόσληπτος στον ιό» υποστηρίζει από την πλευρά του, ο Καθηγητής Πνευμονολογίας και Λοιμωξιολογίας του ΑΠΘ και Διευθυντής της Κλινικής Αναπνευστικής Ανεπάρκειας στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παναγιώτρου, Ιωάννης Κιουμής. «Το ότι η μετάλλαξη Δέλτα θα αντικαταστήσει το βρετανικό στέλεχος είναι βέβαιο» λέει. «Έχουμε να διανύσουμε ακόμα μενάλο δρόμο» σχολιάζει ο κ. Κιουμής και τονίζει ότι η μετάλλαξη είναι μεν πιο μεταδοτική, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι προκαλεί και βαρύτερη νόσο.

**Το προφίλ των διασωληνωμένων**

Πάντως, η εικόνα στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης είναι βελτιωμένη. Όπως αναφέρει ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», **Παναγιώτης Τουκτιδής** στη ΜΕΘ του νοσοκομείου παραμένουν διασωληνωμένοι 13 ασθενείς ενώ μονοψήφιος είναι ο αριθμός εκείνων που βρίσκονται στην κλινική COVID-19. «Πρόκειται για ανεμβολίαστους, ηλικίας 55-65 ετών, βαριά περιστατικά που είναι διασωληνωμένοι για περισσότερο από ένα μήνα» λέει ο κ. Τουκτιδής. Από την πλευρά του, ο διευθυντής ΕΣΥ της Β' ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου», **Νίκος Καπραβέλος** σημειώνει ότι η ΜΕΘ του νοσοκομείου του έχει «καθαρίσει». «Στο τρίτο κύμα θρηνήσαμε περισσότερους νεκρούς σε σχέση με το δεύτερο κύμα. Ήταν όλοι ανεμβολίαστοι. Το τέταρτο κύμα μπορεί να είναι διαχειρίσιμο εάν προχωρήσουμε τους εμβολιασμούς» υποστηρίζει ο κ. Καπραβέλος. «Η μετάλλαξη είναι επικίνδυνη λόγω της μεγάλης μεταδοτικότητάς της» τονίζει.

**Ο ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

Το 6% των καταστημάτων εστίασης θα μετατραπούν σε COVID-FREE για εμβολιασμένους στη Θεσσαλονίκη - Τι θα διεκδικήσουν οι επιχειρηματίες έως τις 15 Ιουλίου

Μ Του Θεολόγου Ηλιού

**Το «κοκτέιλ» πελατών διαλέγουν οι επιχειρηματίες**



Σε μεικτά και αμιγή αναμένεται να διαχωριστούν τα καταστήματα εστίασης από τις 15 Ιουλίου, με βάση τους εμβολιασμένους και μη. Πολίτες και επιχειρηματίες είναι αρκετά μπερδεμένοι ακόμα και προσπαθούν να αντιληφτούν πώς μπορούν να εφαρμοστούν τα νέα μέτρα.

Το σίγουρο είναι πως αν όντως υπάρχουν μαγαζιά δύο ταχυτήτων, οι περισσότεροι επιχειρηματίες θα επιλέξουν να συνεχίσουν να υποδέχονται και ανεμβολίαστους. «Όταν είμαστε ακόμα στο 33% του πληθυσμού που έχει εμβολιαστεί, είναι δύσκολο να μετατραπεί ένα ολόκληρο μαγαζί μόνο για εμβολιασμένους. Ακόμα και στο 37% να φτάσουμε τις επόμενες εβδομάδες, το 63% θα παραμένει ανεμβολίαστο. Είναι μεγάλο ποσοστό» αναφέρει ο Γιώργος Καρβαθάς, πρόεδρος της ΓΣΕ-ΒΕΕ και της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εστιατόρων και Συναφών Επαγγελματιών (ΠΟΕΣΣ) σχετικά με το προτεινόμενο τρόπο λειτουργίας εστιατορίων και καφέ.

Από την άλλη, ο κ. Καρβαθάς, τονίζει πως και στα μεικτά μαγαζιά, δηλαδή εκεί που θα μπορούν να κάθονται στους κλειστούς χώρους εμβολιασμένοι δίπλα σε ανεμβολίαστους, υπάρχουν ζητήματα. «Σε αυτά τα μαγαζιά θα πρέπει ο ανεμβολίαστος να δείχνει αρνητικό αποτέλεσμα από test. Θα πρέπει να το κάνει 48 ώρες πριν αλλά και να το πληρώσει από την τσέπη του. Δηλαδή, αν θες να βγεις το Σάββατο για ποτό, πρέπει να το σκεφτείς δύο ημέρες πριν και να πληρώσεις τουλάχιστον 20 ευρώ επιπλέον» εξηγεί ο κ. Καρβαθάς.

Όσο για τον έλεγχο των πιστοποιητικών, ο πρόεδρος της ΠΟΕΣΣ, τονίζει πως θα χρειαστούν επιπλέον εργαζόμενοι σε κάθε επιχείρηση. «Σαφώς δεν είναι δύσκολο να γίνεται έλεγχος για εμβολιασμένους και για τα τεστ. Ωστόσο αυτό θα κοστίζει στις επιχειρήσεις έως και 2.000 ευρώ επιπλέον στη μισθοδοσία, καθώς θα χρειάζεται δύο άτομα για να ελέγχουν κάθε πελάτη όλη την ημέρα».

**Τι θα γίνει στη Θεσσαλονίκη**

Το 85% των καταστημάτων εστίασης στη Θεσσαλονίκη αναμένεται να ανοίγουν τις πόρτες τους για όλους, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε η Ένωση Εστιατόρων, Ψητοπωλών και Καφέ-Μπαρ. Μόνο το 6% των επιχειρηματιών δηλώνουν πρόθεση να μετατρέψουν τα καταστήματά τους σε COVID-FREE μόνο για

εμβολιασμένους, ενώ το 9% των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πως δεν γνωρίζουν ακόμα πώς θα κινηθούν.

«Όσοι θέλουν να κάνουν τα μαγαζιά τους αμιγή για εμβολιασμένους, πιστεύουν πως θα τους επιτραπεί η πληρότητα έως 85%. Ενώ για παράδειγμα στα μεικτά club η δυναμική θα φτάνει στο 25% αλλά θα επιτρέπονται οι όρθιοι θαμώνες» σημειώνει ο γ.γ. της ένωσης, Μιχάλης Επιτροπιδής, τονίζοντας πως 9 στους 10 επιχειρηματίες θα διαλέξουν να υποδέχονται και ανεμβολίαστους στα μαγαζιά τους. «Δεν μπορούμε να διώσουμε ούτε ένα πελάτη στην κατάσταση που είμαστε. Σε μία παρέα τριών ατόμων, ο ένας είναι εμβολιασμένος αυτή την στιγμή. Τι θα πρέπει να κάνουμε, να τους διώχνουμε όλους» αναρωτιέται.

**Παλεύουν για την ανατροπή**

Οι επιχειρηματίες πιστεύουν πως έως τις 15 Ιουλίου θα ανατραπούν τα νέα μέτρα για την εστίαση, έστω και την τελευταία στιγμή. «Εμείς θέλουμε στους κλειστούς χώρους να εισέρχονται όλοι, αλλά να τοποθετήσουμε ταμπέλες ότι εισέρχονται οι πελάτες με δική τους ευθύνη. Να ξέρει ο κάθε πελάτης ότι στο εσωτερικό θα υπάρχουν ανεμβολίαστοι και να αποφασίζουν οι ίδιοι τι θα κάνουν» δηλώνει ο Μιχάλης Επιτροπιδής. «Όλα αυτά είναι ανεφάρμοστα και υπάρχει χρόνος να ανατραπούν μέχρι τις 15 Ιουλίου» τονίζει ο κ. Καρβαθάς. «Ήταν μία μονομερής απόφαση, χωρίς συζήτηση και μας αιφνίδισε όλους. Υπάρχει εκκενρισμός στους επιχειρηματίες αλλά και προβληματισμός για τους εργαζόμενους που δεν είναι εμβολιασμένοι. Τι θα γίνει με αυτούς; Θα μας οδηγήσουν να τους απολύσουμε και να τρέχουμε για αποζημιώσεις;» διερωτάται ο Γιώργος Καρβαθάς.





Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,14 Ημερομηνία έκδοσης: 04-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 373.92 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε κίνδυνο;  
Του **ΑΝΔΡΕΑ ΠΟΥΛΑ** ..... Σελ.14



## Το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε κίνδυνο;

Η πανδημία ανέδειξε, πέρα από κάθε αμφιβολία, ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας, παρ' όλες τις παθογένειές του, είναι σταθερό, αξιόπιστο και προσηλωμένο στην προστασία της δημόσιας υγείας. Συναπτό εκτεκμημένο του κοινωνικού κράτους και στηρίζεται στην αφοσίωση των υγειονομικών, που το υπηρετούν, ενώ είναι προφανές ότι μια γενναία επένδυση για την αναβάθμισή του θα του προσδώσει μακροπρόθεσμα νέα δυναμική.

Η πανδημία το βρήκε να υποφέρει από έλλειψη κονδυλίων, με πρόσχημα τη δημοσιονομική προσαρμογή, η οποία επιβλήθηκε στη χώρα κατά τη δεκαετία των Μνημονίων. Είναι χαρακτηριστικό ότι η επικροτήση των νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό μειώθηκε κατά 860 εκατ. ευρώ από το 2015 μέχρι σήμερα.

Ενώ μας δίνεται ευκαιρία μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης να προκαλέσουμε ένα θετικό σοκ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, τα στοιχεία που έχουν δοθεί από την κυβέρνηση για τη χρηματοδότηση του ΕΣΥ είναι απογοητευτικά. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι για το ΕΣΥ προβλέπονται μόνο 317 εκατ. για 120 νοσοκομεία σε βάθος εφταετίας και 273 εκατ. για την ΠΦΥ για το ίδιο χρονικό διάστημα, από ένα συνολικό ύψος 72 δισ. ευρώ από όλα τα ταμεία. Πολύ λίγα, ανεπαρκή για μια ουσιαστική αλλαγή. Καμία οχέση με την προοπτική ενός νέου ΕΣΥ.

Μέχρι σήμερα και παρά τις υποσχέσεις της κυβέρνησης δεν έχει δοθεί στη δημοσιότητα ο πολυαναμενόμενος σχεδιασμός του επιτελικού κράτους για το νέο ΕΣΥ, για την ενίσχυση των δημόσιων νοσοκομείων με προσωπικό, για την κτιριακή τους αναβάθμιση, για τη δημιουργία ενός συνεκτικού δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, για τον εκσυγχρονισμό του ΕΟΠΥΥ, για τη συνέργεια μεταξύ της πανεπιστημιακής έρευνας και της ιατρικής πρακτικής, για μια μακροπρόθεσμη φαρμακευτική πολιτική.

Με δεδομένο όμως ότι η πανδημία δεν έχει τελειώσει και οι υγειονομικές ανάγκες του γενικού πληθυσμού παραμένουν αυξημένες, είναι επικαιρό το ερώτημα για το τι είδους ΕΣΥ πραγματικά θέλουν οι πολίτες και επαρκάκη ή έναρξη δημόσιας ατζήτησης και τοποθέτησης των κομμάτων και της κοινωνίας επί αυτού.

Το ΕΣΥ θα πρέπει να εξορθολογιστεί και να προσαρμοστεί στις σύγχρονες ανάγκες, γεγονός που δεν σημαίνει την ιδιωτικοποίησή του αλλά τον ανασχεδιασμό του με βάση το δημόσιο συμφέρον και τις σύγχρονες ανάγκες των πολιτών.

Συνεπώς, για ένα ενισχυμένο και αναβαθμισμένο ΕΣΥ μετά την πανδημία απαιτείται:

- Ενίσχυση των δημόσιων νοσοκομείων με μόνιμο προσωπικό, καθώς το υπάρχον προσωπικό είναι σήμερα κατάκοπο και αποδεκατωμένο και ανακυκλώνεται με αναγκαστικές μετακινήσεις από κέντρα υγείας σε νοσοκομεία και σε εμβολιαστικά κέντρα για τις ανάγκες αντιμετώπισης της πανδημίας.

- Καταγραφή των αναγκών σε υποδομές και κτίρια κάθε υγειονομικής περιφέρειας, προκειμένου να αξιοποιηθούν για τη σύνταξη του νέου υγειονομικού χάρτη της χώρας, κατόπιν σχετικής ζήμωσης με τις τοπικές κοινωνίες.

- Υπόρξη ενός οργανωμένου σχεδίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ως πρώτη αναφορά του ασθενή προς τις νοσοκομειακές περιθαλψίες του. Παρ' όλες τις εξαγγελίες της κυβέρνησης ήδη από τον Νοέμβριο του 2019, σύμφωνα με τις οποίες αναμενόταν ολοκληρωμένη νομοθετική πρωτοβουλία για την οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αυτό δεν έχει γίνει ακόμα. Η ανάγκη ανάπτυξης επαρκών δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι καταφανής ιδίως στη νησιωτική Ελλάδα—την προμετωπίδα του τουρισμού μας—, η οποία στηρίζεται υγειονομικά αποκλειστικά από αυτές.

- Ανάπτυξη του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ιδίως στα νοσοκομεία της περιφέρειας, ενεργειακή αναβάθμιση των υπαρχόντων κτιρίων και κατασκευή νέων κτιρίων όπου υπάρχει πρόσφορος χώρος και ελληνής υγειονομική κάλυψη. Το μόνο θετικό που γίνεται αυτήν τη στιγμή στα νοσοκομεία είναι η αναβάθμιση ορισμένων υπαρχουσών δομών και η δημιουργία κάποιων καινούργων μόνο μέσω των δωρεών που πραγματοποιήθηκαν με την έναρξη της πανδημίας.

- Επάρκεια κλινικών ΜΕΘ και ΜΑΦ, στοχευμένα, σε νοσοκομεία της χώρας που διαδραματίζουν κομβικό ρόλο και είναι εύκολα προσβάσιμα.

- Δημιουργία και ένταξη στο ΕΣΥ δημόσιων κέντρων αποκατάστασης, μια ανάγκη που αποκάλυψε ο υψηλός αριθμός διασωληνωμένων για μεγάλα χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της πανδημίας καθώς και η γήρανση του πληθυσμού και το εξίσου σταθερά υψηλό ποσοστό τροχαίων ατυχημάτων και των πασχόντων από νοσήματα που απαιτούν πολυήμερη αποκατάσταση. Μέχρι σήμερα, το Σύστημα Υγείας εξυπηρετείται από ιδιωτικά κέντρα, ενώ ιδίως στην περιφέρεια η ανυπαρξία τέτοιων δομών είναι αισθητή.

- Ανάγκη θέσεως σύγχρονων και πλήρως ανεπτυγμένων δομών ψυχικής υγείας σε όλη την επικράτεια. Η πανδημία ανέδειξε την ανεπάρκεια δομών για την ψυχική υγεία, ιδίως των νέων και των εφήβων, που αποτελούν και τα πλέον ευάλωτα θύματα των ψυχικών διαταρακών.

- Εφαρμογή ενός κεντρικού συστήματος προμηθειών υγείας στη χώρα μιας καθώς διαχρονικά ο τομέας των προμηθειών στον χώρο της Υγείας αποτέλεσε μια μαύρη τρύπα ανελέητων εφέδων και οικονομικής διαφροίτης.

- Αναπροσαρμογή του clawback και του rebate, καθώς με τον τρόπο που εφαρμόζονται μέχρι σήμερα δυσχεραίνουν την εισαγωγή νέων φαρμάκων και υπονομεύουν την ανάπτυξη και την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Από την κατάσταση, λοιπόν, στην οποία βρίσκεται το ΕΣΥ μετά από ενάμιση χρόνο μόχθου με την πανδημία είναι φανερό ότι για τη στήριξη του απαιτείται ένα συγκεκριμένο πολιτικό σχέδιο, με σεβασμό στο πνεύμα του αρχικού νόμου της ίδρυσής του από το ΠΑΣΟΚ το 1983 και με απόλυτη διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του, χωρίς προφάσεις, εξαιρέσεις και εκπτώσεις.

Ο ελληνικός λαός δικαιούται ένα νέο ΕΣΥ, που να ανταποκρίνεται στις ολοένα αυξανόμενες υγειονομικές ανάγκες, με έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και με επίκεντρο τον άνθρωπο αλλά και με την παράλληλη αξιολόγηση και επεμβάσεις του προσωπικού του, που το στήριξε στα πέτρινα χρόνια και στο οποίο αξίζουν πολλά παραπάνω από ένα χειροκρότημα.



Του  
**ΑΝΔΡΕΑ ΠΟΥΛΑ**  
Βουλευτή Ν. Αργολίδας  
Υπεύθυνου  
Κοινοβουλευτικού  
Τμήματος  
του Κινήματος Αλλαγής



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 84-85 Ημερομηνία έκδοσης: 04-07-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2150.53 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



### Αντιφάσεις στη Ρωσία

Στη Ρωσία τα ποσοστά εμβολιασμού παραμένουν απογοητευτικά τόσο στον γενικό πληθυσμό (περίπου στο 10%) όσο και στον υγειονομικό κλάδο, παρά τη συστηματική απόπειρα της κυβέρνησης να καθιερώσει τη χώρα ως πρωτοπόρο στην επιστήμη και στην τεχνολογία ανάπτυξης εμβολίων, μέσω του Sputnik-V. Αρχικά, ρώσοι αξιωματούχοι απέρριπταν την πιθανότητα υποχρεωτικού εμβολιασμού, αλλά τη 17η Ιουνίου εισήχθησαν να καταστεί υποχρεωτικός σε συγκεκριμένες ομάδες εργαζομένων.

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΓΟΡΑΝΙΤΗ

«Δεν υπάρχει άλλος δρόμος από τον μαζικό εμβολιασμό» τονίζουν κυβερνητικά στελέχη που δεν κρύβουν την ανησυχία τους για την εμφάνιση κρουσμάτων της μετάλλαξης Δέλτα και στη χώρα μας. Όπως άλλωστε προέβλεψε η διευθύντρια του ECDC Αντρεα Αμον, η εν λόγω παραλλαγή του SARS-CoV-2 η οποία αρχικά εντοπίστηκε στην Ινδία, λόγω της υψηλής μεταδοτικότητάς της αναμένεται να κυριαρχήσει στην Ευρωπαϊκή Ένωση μέχρι το τέλος Αυγούστου, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 90% των ιών που θα κυκλοφορούν. Η επικεφαλής του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων σημείωσε ότι η παραλλαγή Δέλτα θα διαδίδεται μεταξύ νέων ανεμβολίαστων ατόμων, ενώ επεσήμανε επίσης τον κίνδυνο επιμόλυνσης ακόμη και όσων έχουν λάβει μόνο μία δόση των διδοσικών εμβολίων. Αντιθέτως, οι πλήρως εμβολιασμένοι, σύμφωνα με τα προκαταρκτικά στοιχεία των επιστημονικών μελετών, διασφαλίζουν «υψηλή προστασία έναντι αυτής της παραλλαγής και των συνεπειών της».

Ως εκ τούτου, ο πλήρης εμβολιασμός σημαντικού ποσοστού του πληθυσμού το συντομότερο δυνατόν είναι ζωτικής σημασίας. Παρότι όμως τα αρχικά προβλήματα διαθεσιμότητας εκλείπουν και στα κράτη-μέλη της ΕΕ όποιοι ενήλικες το επιθυμεί μπορεί να εμβολιαστεί, είναι αρκετοί αυτοί που διστάζουν. Όπως προκύπτει από τις περισσότερες σχετικές δημοσκοπήσεις, σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού στη χώρα μας, παρότι δεν εκφράζεται αρνητικά απέναντι στον εμβολιασμό, δεν έχει προσφοράς πειστεί για την αποτελεσματικότητα, αλλά κυρίως για την ασφάλεια των συγκεκριμένων εμβολίων. Η δυστοκία αυτή απομακρύνει τον στόχο για εμβολιασμό τουλάχιστον του 70% του ενήλικου πληθυσμού μέσα στο καλοκαίρι. Ακόμη όμως κι αν επιτευχθεί το συγκεκριμένο ορόσημο ενδέχεται να μην είναι αρκετό, λόγω της σημαντικά αυξημένης μεταδοτικότητας της παραλλαγής Δέλτα. Σημαντικές είναι βέβαια οι ευθύνες των ιθυνόντων της ΕΕ αλλά και των εθνικών αρχών, καθώς οι διαδοχικές αλλαγές στις συστάσεις – ειδικά για τα σκευάσματα με φορέα αδενιοϊό (όπως της AstraZeneca και της Johnson & Johnson) – δημιουργήσαν σύγχυση και ανασφάλεια σε αρκετούς πολίτες. Τη σύγχυση



## ΔΙΕΘΝΕΣ DEBATE ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ Ή ΚΙΝΗΤΡΑ;

Οι τακτικές που εφαρμόζουν τα διάφορα κράτη για να πείσουν τους διστακτικούς – Σε ποιες χώρες είναι υποχρεωτικοί και ποιες το σκέφτονται

αυτή εκμεταλλεύθηκαν και επέτειναν αντιεμβολιαστές που διασπείρουν ψευδείς ειδήσεις και θεωρίες συνωμοσίας για τα εμβόλια.

**Πronόμια για εμβολιασμένους**  
 Σε αρκετές χώρες οι εμβολιασμένοι εξαιρούνται

από την υποχρεωτικότητα της χρήσης μάσκας, από την υποβολή σε διαγνωστικούς ελέγχους (όπως και στην Ελλάδα εξαφαιρούνται από τα self tests), την τήρηση καραντίνας εφόσον ήρθαν σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα κ.ά. Οι εξαιρέσεις όμως αυτές πι-

θανότατα δεν αρκούν για την άρση της διστακτικότητας. Προς αυτή την κατεύθυνση, εξαγγέλθηκαν συγκεκριμένα προνόμια και διευκολύνσεις που θα απολαμβάνουν προσεχώς οι εμβολιασμένοι πολίτες και στη χώρα μας. Οι κάτοχοι του Ευρωπαϊκού Ψη-

φιακού Πιστοποιητικού, το οποίο εισήχθη η ελληνική κυβέρνηση, δίνει ήδη τη δυνατότητα σε εκατομμύρια Ευρωπαίους να μετακινηθούν ευκολότερα εντός ΕΕ. Η αξιοποίηση του εθνικού ή ευρωπαϊκού πιστοποιητικού και σε άλλες δραστηριότητες (επίσημα, θέματα, συνέδρια κ.λπ.) πιθανότατα να επηρεάσει την απόφαση αρκετών να επισπεύσουν τον εμβολιασμό τους. Σε ορισμένες χώρες εφαρμόζονται αντίστοιχες πρακτικές. Οι εμβολιασμένοι π.χ. έχουν ήδη εξαιρεθεί από την υποχρεωτικότητα της χρήσης μάσκας, από την υποχρέωση υποβολής σε διαγνωστικούς ελέγχους, την τήρηση καραντίνας εφόσον ήρθαν σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα κ.ά. Ακόμη όμως δεν είναι βέβαιο κατά πόσο τα μέτρα αυτά είναι επαρκή προκειμένου να ενθαρρύνουν τους διστακτικούς και να επιταχυνθεί η μαζική ανοσοποίηση του πληθυσμού έναντι της COVID-19. Οι ειδικοί επιστήμη υποστηρίζουν ότι όσοι διστάζουν επειδή ανησυχούν για ενδεχόμενες παρενέργειες, δύσκολα θα

πειστούν να εμβολιαστούν με δέλεαρ τη συμμετοχή τους σε μια συναυλία ή σε ένα συνέδριο. Αρκετές τοπικές ή εθνικές κυβερνήσεις έχουν καταφέρει σε πιο απτά κίνητρα, με τη λογική της ανταμοιβής. Στη Νέα Υόρκη για παράδειγμα, ο δήμαρχος Ντε Μπλάσιο προαναγγέλισε στην καμπάνια προσέλκυσης διατακτικών με θέλητρο ένα μπέργκερ και μια μερίδα τηγανητές πατάτες, ενώ στην Ινδονησία οι Αρχές προσφέρουν από ένα ζωντανό κοτόπουλο σε όσους εμβολιάζονται. Ορισμένες Πολιτείες των ΗΠΑ οργάνωσαν λοταρίες για τους εμβολιασθέντες, με πλέον ενδεικτική αυτή του Οχάιο, όπου τέσσερις εμβολιασμένοι πολίτες κέρδισαν από ένα εκατομμύριο δολάρια. Όπως όμως αποδεικνύεται τα μέτρα αυτά είναι επαρκή προκειμένου να ενθαρρύνουν τους διστακτικούς και να επιταχυνθεί η μαζική ανοσοποίηση του πληθυσμού έναντι της COVID-19. Οι ειδικοί επιστήμη υποστηρίζουν ότι όσοι διστάζουν επειδή ανησυχούν για ενδεχόμενες παρενέργειες, δύσκολα θα

**Λύση η υποχρεωτικότητα**  
 Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, τουλάχιστον για συγκεκριμένες επαγγελ-







Η επικεφαλής του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων Αντρεα Μιον σημείωσε ότι η μετάλλαξη Δέλτα θα διαδίδεται μεταξύ νέων ανεμβολίαστων ατόμων, ενώ επισήμανε επίσης τον κίνδυνο επιμόλυνσης ακόμη και όταν έχουν λάβει μόνο μία δόση των διδοσικών εμβολίων

ματικές ομάδες, βρίσκεται αρκετά ψηλά στην ατζέντα της ελληνικής κυβέρνησης για το φθινόπωρο. Κατόπιν μάλιστα της γνωμοδότησης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής περί υποχρεωτικού εμβολιασμού υγειονομικών και εργαζομένων σε μονάδες περίθαλψης ευπαθών ομάδων ως «έξακτη λύση» – εφόσον δεν έχει λειτουργήσει η διαδικασία της πειθούς και της ενημέρωσης – ανοίγει ο δρόμος για την επιτάχυνση του εμβολιασμού σε έναν από τους πλέον κρίσιμους κλάδους για τη δημόσια υγεία. Ακόμη κι αν δεν υπάρξει εθνική πολιτική που να προβλέπει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, οι παρόχοι υγείας και φροντίδας θα μπορούσαν να τον καταστήσουν εμμέσως υποχρεωτικό, απαιτώντας από το προσωπικό τους να εμβολιαστεί ώστε να μπορεί να εργαστεί σε χώρους όπου διαβιούν ασθενείς, ηλικιωμένοι και ευπαθείς οι οποίοι ενδέχεται να μην καλύπτονται πλήρως από τον εμβολιασμό λόγω παθήσεων, ηλικίας ή ανοσοκαταστολής.

Αυτό άλλωστε συμβαίνει εδώ και χρόνια με τον εμβολιασμό κατά της εποχικής γρίπης αλλά και άλλων λοιμοδίων νοσημάτων. Θεωρείται πάντως εξαιρετικά απίθανο να προβλεφθεί υποχρεωτικός εμβολιασμός και για τον γενικό πληθυσμό. Όχι μόνο για αμιγώς επιστημονικούς λόγους, αλλά και γιατί οι σπανιότερες μεν αλλά σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες των εγκεκριμένων εμβολίων ενδέχεται να οδηγήσουν σε νομικές προστριβές, αλλά και μακροπρόθεσμη απώλεια της εμπιστοσύνης των πολιτών προς τις υγειονομικές αρχές αλλά και τον εμβολιασμό εν γένει.

**Πού είναι ήδη υποχρέωση ο εμβολιασμός;**

Το ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού απασχολεί πολλές κυβερνήσεις ανά τον κόσμο, καθώς πρόκειται για έναν δυσπρόσιτο γρίφο με νομικές και ηθικές πτυχές. Μία κρίσιμη παράμετρος για όλες τις σχετικές αποφάσεις είναι να τεκμηριωθεί με αδιάσειστα επιστημονικά στοιχεία η μη μετάδοση της νόσου από εμβολιασμένους.

Σε περίπου 100 χώρες ανά τον κόσμο εφαρμόζεται κάποιο είδος υποχρεωτικής πολιτικής εμβολιασμού σε εθνικό επίπεδο, ενώ πάνω από τις μισές εξ αυτών προβλέπουν συγκεκριμένες κυρώσεις σε όσους δεν συμμορφώνονται, όπως η άρνηση εγγραφής στο σχολείο ή η άρνηση πρόσληψης σε συγκεκριμένα επαγγέλματα. Σε ορισμένες χώρες προβλέπονται πρόστιμα ή ακόμη και φυλάκιση, εφόσον θεωρηθεί ότι οι ανεμβολίαστοι θέτουν τρίτους σε κίνδυνο.

Μία πρόσφατη δημοσκόπηση ανέδειξε ότι η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού κατά της COVID δεν είναι επιθυμητή από την πλειοψηφία των πολιτών στις ευρωπαϊκές χώρες, και κυρίως στη Γερμανία και στη Γαλλία όπου αντιτίθενται σθεναρά, την ώρα που σε χώρες όπως το Μεξικό, η Βραζιλία και η Νότια Κορέα η πλειονότητα των ερωτηθέντων δηλώνει υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού.

Η Ιταλία έγινε το πρώτο κράτος-μέλος της ΕΕ που κατέστησε υποχρεωτικό τον εμβολιασμό για τους εργαζομένους στην υγειονομική περίθαλψη ήδη από τον Μάρτιο του 2021, προβλέποντας ότι όσοι αρνούνται να εμβολιαστούν δεν θα απολύονται αλλά

**ΕΥΡΩΠΑΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΑΠΟΦΑΣΗ-ΚΑΤΑΛΥΤΗΣ**

Η πρόσφατη απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (ΕΔΔΑΔ) ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός μπορεί να θεωρηθεί «απαραίτητος σε μια δημοκρατική κοινωνία», ανοίγει τον δρόμο για τα 47 κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης που επιθυμούν να υιοθετήσουν την υποχρεωτικότητα. Η εν λόγω απόφαση βέβαια δεν αφορούσε τα εμβόλια κατά της COVID-19, αλλά εκδόθηκε έπειτα από την προσφυγή πολυάριθμων οικογενειών από την Τσεχία, τα παιδιά των οποίων δεν έγιναν δεκτά στο σχολείο επειδή δεν είχαν εμβολιαστεί πλήρως έναντι ασθένειών, όπως η πολιομυελίτιδα, η ηπατίτιδα Β και ο τέτανος. Στο κείμενο της απόφασης περιλαμβάνεται μια αναφορά που σύμφωνα με νομικούς κύκλους ενδέχεται να λειτουργήσει ως νομικό προηγούμενο στην τρέχουσα πανδημία: «Ο εμβολιασμός προστατεύει τόσο εκείνους που λαμβάνουν το εμβόλιο όσο και όσους δεν μπορούν να εμβολιαστούν για ιατρικούς λόγους και συνεισφέρει βελτιστώντας στην ανοσία της αγέλης προκειμένου να προστατευθούν έναντι σοβαρών μεταδοτικών ασθενειών».

θα μετατίθενται σε θέσεις όπου δεν υφίσταται ο κίνδυνος εξάπλωσης λοιμώξεων ή θα τίθενται σε αναστολή στερούνται τον μισθό τους για έως και ένα έτος. Στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων δεν θεσπίστηκε με ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, προβλέπεται δε η υποχρεωτική άδεια για τους ανεμβολίαστους εργαζομένους. Η περιφερειακή κυβέρνηση της Γαλιτίας στην Ισπανία ανακοίνωσε την πρόθεσή της να καταστήσει υποχρεωτικό τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 για όλους τους ενήλικους κατοίκους της (περίπου 2,7 εκατομμύρια), απειλώντας όσους δεν το πράξουν με διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα.

**Πού το επέφεραν;**

Στην υπόλοιπη Ισπανία – πλην της Γαλιτίας – δεν έχει τεθεί θέμα υποχρεωτικότητας, καθώς η χώρα έχει παράδοση προαιρετικού εμβολιασμού ακόμη και για την εποχική γρίπη και άλλα λοιμώδη νοσήματα. Στη Γαλλία, όπου τα ποσοστά των ανεμβολίαστων

παραμένουν ακόμη σχετικά υψηλά, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός του προσωπικού σε μονάδες υγείας και κοινωνικής μέριμνας έχει εγκριθεί από την Εθνική Ιατρική Ακαδημία, αλλά προκειμένου να θεσμοθετηθεί θα απαιτηθεί τροποποίηση του Συντάγματος.

Ως εκ τούτου, η οδηγία αναφέρεται στην ηθική ευθύνη του προσωπικού να εμβολιαστεί. Σε αντίθετη περίπτωση, θα πρέπει να ελέγχονται για τον ιό «πολύ συχνά». Στη Γερμανία, παρά τον έντονο δημόσιο διάλογο περί υποχρεωτικού εμβολιασμού σε υγειονομικούς και εργαζομένους σε οικιακούς ευγηρίας, η κυβέρνηση αποφάσισε εναντίον του, χωρίς όμως να αρνηθεί συγκεκριμένα προνόμια για τους εμβολιασμένους. Στην Αυστρία, απευθύνεται ισχυρή σύσταση για εμβολιασμό των εργαζομένων σε μονάδες φροντίδας ευπαθών και ηλικιωμένων, αλλά δεν θεωρείται πιθανή η θέσπιση υποχρεωτικού εμβολιασμού.

Αρκετοί ενδιαφέρουν συγκεντρώνει ο δημόσιος διάλογος στη Δανία, όπου κατατέθηκε σχέδιο νόμου βάσει του οποίου το υπουργείο Υγείας «θα ορίσει ομάδες ατόμων που πρέπει να εμβολιαστούν προκειμένου να περιοριστεί και να εξαλειφθεί μια επικίνδυνη νόσος», παρότι τα ποσοστά ανοσοποίησης του προσωπικού που εργάζεται σε ενδοιαστές θέσεις είναι πολύ υψηλά. Εξίσου υψηλά είναι τα ποσοστά των εμβολιασμένων και στην Αγγλία. Παρά το γεγονός αυτό, το υπουργείο Υγείας διαβουλεύεται με φορείς του κλάδου τη νομοθετική αλλαγή που θα καθιστά υποχρεωτικό τον εμβολιασμό για όλο το προσωπικό σε κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων, ενώ υπό συζήτηση είναι αν θα περιληφθούν και οι επαγγελματίες υγείας, αλλά και όσοι παρέχουν υπηρεσίες που προϋποθέτουν στενή επαφή (π.χ. κομμωτές) αλλά και επαγγελματίες που επικεντρώνονται σπίντα, όπως ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί κ.ά.

Αξιοσημείωτη είναι η σχετική έκθεση της Ομάδας Εμπειρογνομιών που συμβουλεύει το Ιρλανδικό υπουργείο Υγείας κατά της COVID-19, όπου σημειώνεται ότι εφόσον ο εμβολιασμός γίνει απαιτούμενος για την εργασία σε δημόσια νοσοκομεία και οικους ευγηρίας, ενδέχεται να λειτουργήσει αποτελεσματικά.



**ΓΝΩΜΗ**

ΤΩΝ ΓΕΩΡΓΙΟΥ Α. ΔΑΪΚΟΥ, ΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. ΚΑΤΣΙΛΑΜΠΡΟΥ

**ΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΗΣ ΠΕΙΘΟΥΣ**

Τα εμβόλια αποτελούν το πλέον ισχυρό όπλο για την καταπολέμηση της πανδημίας και την προστασία της δημόσιας υγείας. Εν όψει του αναδυόμενου μεταλλαγμένων στελεχών και της απειλής ενός τέταρτου κύματος, είναι αναγκαίο να αυξηθεί ο ρυθμός των εμβολιασμών και σύμφωνα να επιταχυνθεί το περιπόθητο προστατευτικό «τείχος ανοσίας». Ενα από τα κρίσιμα ζητήματα που απασχολεί τις υγειονομικές αρχές και την κυβέρνηση είναι το εάν πρέπει να δοθούν κίνητρα και να παραχωρηθούν «προνόμια» ή «διευκολύνσεις» στους εμβολιασθέντες ώστε να αυξηθεί ο αριθμός των εμβολιασμών. Επιπλέον, έχει ανοίξει η συζήτηση για υποχρεωτικούς εμβολιασμούς σε εργαζομένους σε νευραλγικούς τομείς όπως είναι, για παράδειγμα, οι υγειονομικοί, οι εκπαιδευτικοί, τα σώματα ασφαλείας κ.ο.κ.

Στο επίκεντρο των συζητήσεων για υποχρεωτικό εμβολιασμό βρίσκονται οι υγειονομικοί. Η ομάδα αυτή των εργαζομένων βρίσκεται στην πρώτη γραμμή και έχει υψηλό κίνδυνο να εκτεθεί στον ιό και να νοσήσει. Πράγματι, σύμφωνα με στοιχεία του Amnesty International, κατά το πρώτο έτος της πανδημίας νόσησαν μερικές εκατοντάδες χιλιάδες υγειονομικών και τουλάχιστον 17.000 έχασαν τη ζωή τους. Σημειωτέον, οι νοσούσες υγειονομικοί μπορεί να μεταδώσουν τον ιό σε νοσηλευόμενους ασθενείς με τραγικές συνέπειες στην υγεία τους. Επιπλέον, η νόσηση των υγειονομικών δημιουργεί τέρψα προβλήματα στο σύστημα Υγείας και στη διαχείριση της πανδημίας καθώς θα πρέπει να αποσιωπηθούν από την εργασία τους, οι ίδιοι και όσοι είχαν στενή επαφή μαζί τους, για 10-14 ημέρες. Βάσει των προαναφερθέντων στοιχείων, τίθεται το κρίσιμο ερώτημα εάν ο εμβολιασμός των υγειονομικών πρέπει να είναι υποχρεωτικός. Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, το 76% των υγειονομικών της χώρας μας (84,8% των γιατρών και 67,5% των νοσηλευτών) έχουν εμβολιαστεί. Σε κάποια νοσοκομεία η εμβολιαστική κάλυψη μετά από ενημέρωση και συζήτηση με τον καθέναν ξεχωριστά ξεπέρασε το 90% και σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό πλησίασε το 100%. Τα δεδομένα αυτά καταδεικνύουν ότι η εμβολιαστική κάλυψη των υγειονομικών μπορεί να βελταωθεί περαιτέρω με σωστή ενημέρωση και χωρίς την επιβολή υποχρεωτικού εμβολιασμού. Αντίθετα, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός πιθανόν να φέρει σε αντιπαράθεση ομάδες εργαζομένων και να λειτουργήσει αρνητικά καθώς παρεμβαίνει στα ατομικά δικαιώματα και θίγει θέματα ατομικής ελευθερίας και αυτονομίας. Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι εγκρίσεις που έχουν δοθεί στα εμβόλια μέχρι σήμερα, τόσο από τον EMA όσο και από τον FDA, δεν είναι οριστικές και υπό αυτό το καθεστώς των εγκρίσεων ο υποχρεωτικός εμβολιασμός ίσως προσκρούει και σε νομικά εμπόδια. Η ενημέρωση βασισμένη σε επιστημονικά δεδομένα, η συζήτηση και η πειθώ υπερτερούν της υποχρεωτικότητας και μπορούν να κατακτήσουν τον φόβο και τον διαταγμό που εκφράζεται από ένα μέρος εργαζομένων.

Ο κ. Γεώργιος Α. Δαΐκος είναι ομότιμος καθηγητής Παθολογίας και Λοιμώξεων ΕΚΠΑ.

Ο κ. Νικόλαος Α. Κατσιλάμπρος είναι ομότιμος καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ.







ΙΑΕΕΣ

## Πώς προστατεύουμε τη δημόσια υγεία;

Του ΧΑΡΙΔΗΜΟΥ Κ. ΤΣΟΥΚΑ\*

**Σ**υγκλονιστικά γεγονότα όπως η πανδημία λειτουργούν ως υπενθυμίσεις: αναδεικνύουν κρίσιμες όψεις της ζωής που η δύναμη της συνήθειας μας κάνει να προσπερνούμε. Σαν τι; Πόσο ευάλωτοι είμαστε, πόσο κοινωνικά όντα είμαστε, πόσο αλληλεξαρτώμενοι είμαστε.

Δεν το ξέραμε; Το ξέραμε, αλλά δεν του δίναμε σημασία. Η εμπειρία του νεωτερικού ανθρώπου είναι εν πολλοίς ατομικιστική. Κατανοούμε τον εαυτό μας πρωτίστως ως κυρίαρχα άτομα που επιλέγουν και αυτοκαθορίζονται. Η ευαλωτότητα δεν μας απασχολεί σε διαρκή βάση, ενώ ο εξατομικευμένος τρόπος ύπαρξης παραβλέπει την κοινωνική μας φύση. Βλέπουμε τη ζωή περισσότερο ως καταναλωτές της Amazon και λιγότερο ως μέλη κοινότητας με αμοιβαίες υποχρεώσεις.

Η πανδημία ανατρέπει την κυρίαρχη νεωτερική εμπειρία, εφόσον δεν συνιστά ένα πρόβλημα ατομικής, αλλά δημόσιας υγείας. Ως άτομο μπορώ να είμαι απρόσεκτος με τη κοληστερίνη ή το σάκχαρό μου, επιβαρύνοντας την υγεία μου. Δεν επηρεάζω όμως τη δική σου. Αλλά αν έχω μολυνθεί από τον κορωνοϊό, η υγεία μου σε επηρεάζει, και αντιστρόφως. Η **δημόσια υγεία** δεν είναι το άθροισμα ατομικών φακέλων υγείας, αλλά η υγειονομική κατάσταση της συλλογικότητας: προκύπτει όχι αθροιστικά, αλλά διαδραστικά. Η εκπνοή μου γίνεται εισπνοή σου· αγγιζοντάς σε εισέρχομαι στο σώμα σου.

Κοινωνία σημαίνει μετοχή σε κάτι κοινό – δηλαδή, σχέση. Δεν είμαστε εξαυλωμένες ψυχές, αλλά σχετιζόμενες ένσαρκες οντότητες. Αν η σχέση μας γίνει αγωγός **λοιμωδών νοσημάτων**, υποσκάπτει, εκτός από την αμοιβαία υγεία μας, την κοινωνική μας φύση – δεν μπορούμε πλέον να επι-κοινωνήσουμε πλήρως, άρα δεν μπορούμε να συνεργαστούμε, να συν-χαρούμε και να συν-δημιουργήσουμε. Το βιο-



Δωρεάν μπίρα μετά τον εμβολιασμό στην Ουάσινγκτον.

### Το κοινό καλό δεν υπηρετείται πάντοτε αυθόρμητα – χρειάζονται μέτρα.

λογικό ένστικτο της αυτοσυντήρησης υπερτερεί της ανάγκης για κοινωνική συμβίωση.

Η **δημόσια υγεία** είναι δημόσιο αγαθό, δηλαδή «μη αποκλειστικό» και «μη ανταγωνιστικό» (π.χ. ο καθαρός αέρας). Ως «μη αποκλειστικό» αγαθό, δεν μπορεί να αποκλειστεί κανείς από την κατανάλωσή του – το απολαμβάνουν όλοι. Ως «μη ανταγωνιστικό», η ατομική κατανάλωση του αγαθού δεν μειώνει τη διαθεσιμότητά του για τους άλλους. Όταν έχει χτιστεί τείχος ανοσίας, π.χ. για την ιλαρά, όλοι απολαμβάνουν την προστασία του, χωρίς να τη στερεί κανείς από κάποιον άλλον. Τα δημόσια αγαθά εγείρουν το ερώτημα της δικαιοσύνης. Από τη στιγμή που τα απολαμβάνουν όλοι, πρέπει να συνεισφέρουν όλοι. Πρέπει, συνεπώς, να μειωθεί η δυνατότητα λαθρεπιβασίας – τα παιδιά μου να μην κινδυνεύουν από ιλαρά επειδή εσείς έχετε εμβολιάσει τα

δικά σας, ενώ εγώ αρνούμαι να τα εμβολιάσω. Να απολαμβάνω, δηλαδή, την υγειονομική προστασία χωρίς να συνεισφέρω σε αυτήν. Για λόγους δικαιοσύνης πρέπει να συνεισφέρω.

Η αντιστοιχία με τη φορολογία είναι εύλογη: όπως πληρώνουμε υποχρεωτικά τους φόρους μας για να απολαμβάνουμε δημόσια αγαθά (π.χ. ασφάλεια, Δικαιοσύνη, καθαρό περιβάλλον κ.λπ.), έτσι πρέπει να είναι υποχρεωτικός ο (πλεγμένα ασφαλής) **εμβολιασμός** για να προστατεύεται η **δημόσια υγεία**. Σωστά;

Οχι ακριβώς. Στη φιλελεύθερη δημοκρατία δεν εκτιμούμε μόνο τα δημόσια αγαθά αλλά και την προσωπική αυτονομία. Το άτομο είναι φορέας δικαιωμάτων, ένα από τα οποία είναι η συναίνεσή του σε ιατρικές πράξεις. Ιδού, λοιπόν, το δίλημμα των δημοκρατικών κυβερνήσεων: για να προστατεύσουν ένα πολύτιμο δημόσιο αγαθό όπως η **δημόσια υγεία** πρέπει να λειτουργήσουν εξουσιαστικά (εφόσον έτσι μειώνεται η λαθρεπιβασία, άρα υπηρετείται η δικαιοσύνη), αλλά πρέπει, συγχρόνως, να μην καταπατούν την αυτονομία του πολίτη. Πώς το κάνουν; Εμμέσως, επιλεκτικά και αναλογικά.

Εμμέσως, με βάση την αρχή της λιγότερο περιοριστικής εναλλακτικής. Πιο απλά: όσο λιγότερο καταπιεστική είναι μια δημόσια πολιτική τόσο το καλύτερο. Οι φιλελεύθερες δημοκρατίες ασκούν ήπια ισχύ, πασχίζοντας να διατηρούν την ηθική νομιμοποίησή τους: ενημερώνουν, πείθουν, παραδειγματίζουν, διευκολύνουν, επιβραβεύουν, δυσκολεύουν, παρακινούν, επιβάλλουν κυρώσεις και όρους. Δίνουν, λ.χ., άδειες στους στρατευμένους (Κύπρος), προπληρωμένες κάρτες στους νέους κάτω των 25 ετών (Ελλάδα), ή δωρεάν μπίρα στους ενήλικους (ΗΠΑ) για να εμβολιαστούν. Δυσκολεύουν την επιλογή του μη **εμβολιασμού**, καθιστώντας τη δαπανηρή (π.χ. με τακτικά τεστ ανί-

χνευσης του κορωνοϊού), θεσιζόντας ρυθμίσεις στη διασκέδαση, στα ταξίδια κ.λπ.

Επιπλέον προωθούν επιλεκτικά τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** εκείνων των επαγγελματιών ομάδων που ασχολούνται με την υγεία και την περιθαλψία ευάλωτων ανθρώπων. Εφαρμόζουν την αρχή της αναλογικότητας, επιβάλλοντας βαθμούς υποχρεωτικότητας ανάλογα με τις ανάγκες, ενώ κρατούν την πλήρη υποχρεωτικότητα για εξαιρετικά επείγουσες καταστάσεις.

Ναι, αλλά τέτοια μέτρα είναι «δικαστικά». Σωστά; Οχι απαραίτητα. Οι διακρίσεις είναι θεμιτές όταν υπηρετούν τη δικαιοσύνη και το κοινό καλό. Η πολιτική των «θετικών διακρίσεων» στις ΗΠΑ ή της υποχρεωτικής ποσόστωσης γυναικών στα διοικητικά συμβούλια των νορβηγικών εταιρειών είναι δίκαιες διακρίσεις. Οποιοσδήποτε επιζητά τη δικαιοσύνη οφείλει να «διακρίνει», προκειμένου να αποθαρρύνει τον λαθρεπιβάτη, να επιβραβεύει τον κοινωνικά υπεύθυνο, να μειώνει τις ανισότητες. Το κοινό καλό δεν υπηρετείται πάντοτε αυθόρμητα – χρειάζονται μέτρα.

Ο κ. Τσίπρας χαρακτήρισε το μέτρο της προπληρωμένης κάρτας «εξαγορά». «Η αλληλεγγύη είναι στάση ζωής», είπε. «Δεν εξαργυρώνεται». Χμ... Κι αν αυτή η στάση ζωής απουσιάζει; Στα Γκουλάγκ και στις θεοκρατίες, ο εγωιστής «μικροαστός» κατχειρείται για να αναμορφωθεί. Στις φιλελεύθερες δημοκρατίες τον σκουντάμε, τον παρακινούμε, τον δυσκολεύουμε, βάζουμε ειδικούς να του μιλήσουν, και, αν χρειαστεί, να, εξαγοράζουμε την «αλληλεγγύη» του ή, επί το ελληνοκότερον, την αποσπούμε επιβάλλοντάς του «εισφορά αλληλεγγύης».

\* Ο κ. Χαρίδημος Κ. Τσοούκας (www.htsoukas.com) είναι καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Κύπρου και ερευνητής καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Warwick.





# Υπερεμβόλιο για τους κορωνοϊούς

Μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια αναμένονται πολυδύναμα εμβόλια εναντίον των ιών και όλων των μεταλλάξεών τους

**Καθώς** η παγκόσμια εκστρατεία εμβολιασμού συνεχίζεται με γρήγορους ρυθμούς –τουλάχιστον στα ανεπτυγμένα βιομηχανικά κράτη– ομάδες ερευνητών επιδιώκουν να δημιουργήσουν ενιαίο «υπερεμβόλιο», ικανό να προστατεύει εναντίον κάθε μορφής κορωνοϊού. Η Μέλανι Σάβιλ, επικεφαλής ερευνών και ανάπτυξης εμβολίων της CEPI, διεθνούς μη κερδοσκοπικού ιδρύματος που εδρεύει στο Νταβός και χρηματοδοτεί καινοτόμους έρευνες στο πεδίο της δημόσιας υγείας, εκφράζει την αισιοδοξία της για τη δημιουργία εμβολίου κατά κάθε εκδοχής β-κορωνοϊών και κάθε μεταλλάξης «ικανής να μεταπηδή από τα ζώα στον άνθρωπο στο μέλλον», σύμφωνα με δημοσίευμα της εφημερίδας Financial Times. «Η στρατηγική μας εστιάζεται σε δύο ερωτήματα: τι χρειάζεται να γνωρίζουμε για να νικήσουμε αυτή την πανδημία και τι πρέπει να μάθουμε για να προλάβουμε την επόμενη;» τονίζει η δρ Σάβιλ.

Ο ιός SARS-COV-2 έχει σκοτώσει σχεδόν τέσσερα εκατομμύρια ανθρώπους τους τελευταίους 18 μήνες. Είναι ο τρίτος τουλάχιστον β-κορωνοϊός, ο οποίος μεταδίδεται ευρέως μεταξύ ανθρώπων τα τελευταία 20 χρόνια. Η οικογένεια αυτή ιών, κοινού σε νυχτερίδες και τρακτικά, περιλαμβάνει τον SARS-COV-1 (700 νεκροί το 2003, κυρίως στην Κίνα και στο Χονγκ Κονγκ) και τον MERS-COV, ο οποίος εντοπίστηκε αρχικά στη Σαουδική Αραβία και είχε προκαλέσει περισσότερους από 850 θανάτους από το 2012. Δεδομένου ότι ο COVID-19 δεν πρόκειται να είναι ο τελευταίος κορωνοϊός που μολύνει τον άνθρωπο, η ανάπτυξη εμβολίου ικανού να προστατεύει από όλες τις ασθένειες αυτές του αναπνευστικού έχει καταστεί προτεραιότητα για μερίδα της επιστημονικής κοινότητας. Το ενδιαφέρον για τις έρευνες αυτές έχει οξυνθεί μάλιστα εξαιτίας των συνεχών μεταλλάξεων, όπως η ινδική, που τείνει τώρα να κυριαρχήσει σε όλο τον κόσμο.

Μέσα στα επόμενα πέντε χρόνια, «πολυδύναμα» εμβόλια αναμένεται να αναπτυχθούν κατά των κορωνοϊών. «Τα εμβόλια αυτά θα



Οι έρευνες για τη δημιουργία «υπερεμβολίων» προχωρούν. Θα επιτίνονται όχι στην ακίδα, αλλά σε τμήματα της πρωτεΐνης του ιού, τα οποία επηρεάζουν το ανθρώπινο ανοσοποιητικό, χωρίς να μεταλλάσσονται, ακόμη και κάτω από «εξελικτική πίεση».

## Νέες τεχνολογίες, που επιστρατεύουν την τεχνητή νοημοσύνη, υπόσχονται θεαματικά αποτελέσματα στο εγγύς μέλλον.

αποτελέσουν την πρώτη γραμμή άμυνας εναντίον των νέων μεταλλάξεων», λέει ο καθηγητής Κρις Ουίτι, επικεφαλής των βρετανικών υπηρεσιών υγείας. Ο δρόμος προς την ανάπτυξη αποτελεσματικού «υπερεμβολίου» είναι, όμως, μακρύς. Ερευνητές δαπάνησαν δεκάτις αναζητώντας εμβόλιο για τον HIV, ασθένεια που εμφανίζει και αυτή συχνά νέες μεταλλάξεις, ενώ ακόμη το εμβόλιο της εποχικής γρίπης πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο. Τα υπάρχοντα εμβόλια κατά

της COVID-19, πολλά από τα οποία αποδείχθηκαν ιδιαίτερα αποτελεσματικά κατά του αρχικού στελέχους SARS-COV-2 και των μεταλλάξεών του, ρίχνουν το βάρος στην παραγωγή αντισωμάτων, με στόχο την εξουδετέρωση της πρωτεΐνης ακίδας που διεισδύει στα ανθρώπινα κύτταρα. Η δυσκολία της προσέγγισης αυτής αφορά «την ικανότητα του ιού να εξελίσσεται, παρακάμπτοντας την ανοσία του οργανισμού, οδηγώντας στην ανάγκη επαναληπτικού εμβολιασμού», λέει η δρ Σάβιλ.

Τα «υπερεμβόλια», αντίθετα, επιτίθενται σε τμήματα της πρωτεΐνης του ιού, τα οποία επηρεάζουν το ανθρώπινο ανοσοποιητικό, χωρίς να μεταλλάσσονται, ακόμη και κάτω από «εξελικτική πίεση», όπως υπογραμμίζει η δρ Σάβιλ. Ο επαναλαμβανόμενος εμβολιασμός ενισχύει την παραγωγή αντισωμάτων, τα οποία αποτελούν κρίσιμο

μέρος της ανοσοποιητικής αντίδρασης του ανθρώπινου σώματος στην COVID-19.

Ο Πολ Χίνγκκμ, επικεφαλής της εταιρείας Valo Therapeutics, λέει ότι η ικανότητα των εμβολίων αυτών να εξουδετερώνουν τα επιτόπια του ιού, το τμήμα της πρωτεΐνης του που σχετίζεται με το ανοσοποιητικό, περιορίζει στο ελάχιστο το ποσοστό μεταλλάξεων, δημιουργώντας ελπίδες πως η μέθοδος αυτή θα μπορούσε να αντιμετωπίσει κάθε μορφή κορωνοϊού. Ο Χίνγκκμ ελπίζει ότι η εταιρεία του, με έδρα την Οξφόρδη και το Ελσίνκι, μπορεί να έχει έτοιμο τέτοιο εμβόλιο για κλινικές δοκιμές μέχρι τα τέλη του έτους, για να προσθέσει ότι σε αυτή την περίπτωση το σκεύασμα θα είναι διαθέσιμο στους πολίτες μέσα στο 2022.

Η ανάπτυξη εμβολίων κατάλληλων για την αντιμετώπιση ευρέως φάσματος ιών είναι πολύ δύσκολη.

«Όσο πιο άμοιμοι είναι οι ιοί σε ό,τι αφορά τη σύνθεση και το γονιδιωματά τους, τόσο πιο δύσκολο είναι να βρούμε αντισώματα κατάλληλα για την αντιμετώπισή τους», τονίζει ο Ντένις Μπέρτον, ερευνητής του νοσηρίου Scripps της Καλιφόρνιας, ο οποίος μελετά εδώ και δεκαετίες τον ιό HIV. «Οι SARS-1 και SARS-2, για παράδειγμα, μοιάζουν πολύ και μπορούμε έτσι να βρούμε πολλά κοινά αντισώματα ικανά να αντιμετωπίσουν και τους δύο. Η ανακάλυψη εμβολίου κατάλληλου και για τον MERS και για μελλοντικούς κορωνοϊούς είναι όμως πολύ δύσκολη υπόθεση», προσθέτει ο Μπέρτον. Η δρ Σάβιλ πιστεύει ότι ο εντοπισμός των επιτόπων, τα οποία θα μπορούσαν να προστατεύσουν από διάφορους κορωνοϊούς, απαιτεί τη βοήθεια της τεχνητής νοημοσύνης – η μόνη ικανή να επιταχύνει σημαντικά το ερευνητικό έργο. Ο Τζον Λούις, διευθυνών σύμβουλος της

Entos Pharmaceuticals, αναφέρει ότι η εταιρεία του έχει υιοθετήσει πρωτότυπες τεχνικές στην έρευνά της. Η Entos συνασπίστηκε με δημιουργούς λογισμικού τεχνητής νοημοσύνης για την ανάπτυξη του «υπερεμβολίου» της. Το λογισμικό αυτό επιτρέπει στην Entos να αναγνωρίζει 34 διαφορετικά επιτόπια από ξεχωριστές πρωτεΐνες κορωνοϊών, ικανά να προκαλούν ισχυρή ανοσία στους εμβολιασμένους. Η φαρμακευτική, με έδρα το Εντμόντον του Καναδά, σχεδιάζει να εγκαταστήσει κλινικές δοκιμές εντός των προσεχών δύο μηνών.

## Η περίπτωση της OSE

Η γαλλική εταιρεία βιοτεχνολογίας OSE Immunotherapeutics, από τη μεριά της, χρησιμοποιεί αλγόριθμο για την έρευνα αντικαρκινικού εμβολίου. Η τεχνητή νοημοσύνη της επέτρεψε να αναγνωρίσει 12 επιτόπια, τα οποία επιτίθενται σε 11 πρωτεΐνες, οι περισσότερες από αυτές στο εσωτερικό του κορωνοϊού και όχι στην πιο ανθεκτική επιφάνειά του. «Καθώς βρίσκονται στο εσωτερικό του ιού, μεταλλάσσονται ελάχιστα ή καθόλου», λέει ο επικεφαλής της εταιρείας, Αλεξίς Περόλ, για να προσθέσει ότι το ίδιο είδος πρωτεΐνης έχει εντοπισθεί στους ιούς SARS-1 και MERS. Το πρώτο στάδιο των κλινικών δοκιμών έχει αρχίσει, με τα αποτελέσματα να αναμένονται τον Σεπτέμβριο. Η OSE προγραμματίζει «καλάρα», όπως επονομάζεται ο Περόλ, τη δεύτερη φάση κλινικών δοκιμών, με τη βοήθεια της γαλλικής τράπεζας επενδύσεων σε νεοφυείς εταιρείες, ενόψει τρίτης φάσης μέσα στο 2022. Διαφορετικό δρόμο επέλεξε η VBI Vaccines από τη Μασαχουσέτη, το δοκιμαστικό εμβόλιο της οποίας έχει προκαλέσει πολύ καλή αντίδραση στο ανοσοποιητικό πειραματόζωων. «Στόχος μας είναι η δημιουργία εμβολίου ευρέως φάσματος, το οποίο θα επιτρέπει στα ανθρώπινα αντισώματα να αναγνωρίζουν τις νέες μεταλλάξεις και να επιτίθενται σε αυτές σε βάθος χρόνου», υπογραμμίζει ο επικεφαλής της εταιρείας, Ντέιβιντ Αντερσον.

REUTERS, FINANCIAL TIMES







## Μετά τον ιό μάχονται με τις οσμές

Μιλούν στην «Κ» πρώην ασθενείς COVID, που πλέον υποφέρουν από παροσμία

Της **ΗΛΙΑΝΑΣ ΜΑΓΡΑ**

Κόλλησε τον Μάρτιο του 2020, πριν καν ξεκινήσει το πρώτο lockdown στην Ελλάδα. Την πέρασε αρκετά ελαφρά, χωρίς υψηλό πυρετό, αλλά νιώθοντας κόπωση και έχοντας τα πιο χαρακτηριστικά συμπτώματα του κορωνοϊού: ανοσμία και αγευσία. Για δύο εβδομάδες η 55χρονη Εύη Παππά δεν μυρίζει και δεν γεύεται απολύτως τίποτα. Σιγά σιγά ανέκτησε τις δύο αυτές αισθήσεις, αν και όχι στο επακρον. «Ξαφνικά, τον Ιούλιο του 2020», τέσσερις μήνες δηλαδή αφού νόσωσε, «ορισμένα πράγματα άρχισαν να έχουν περίεργη και απολύτως δυσάρεστη μυρωδιά», λέει στην «Κ». Ο,τι μυρίζει ευχάριστα, όπως τα αρώματα και τα λουλούδια, αλλά και τροφές όπως τα φιστικία ή οι πιπεριές, τώρα ήταν για εκείνη ανυπόφορο. Πλέον, υπέφερε από παροσμία.

«Η καθημερινότητά μου άλλαξε από τη μια στιγμή στην άλλη», αναφέρει η 25χρονη Κατερίνα, η οποία έχασε τη γεύση και την όσφρηση της τον Ιανουάριο, ενώ αργότερα παρουσιάστηκε η παροσμία. «Τα φαγητά άρχισαν να μυρίζουν καμένο πλαστικό, ξεχασμένο κρέας που έχει χαλάσει μέρος στο ψυγείο, καθώς και κλωρίνη», λέει. «Ξεκίνησε με μια περίεργη μυρωδιά βενζίνης, πετρελαίου, αίσθηση καμένου γενικότερα στο σιτάδιποστε, στα καυσαέρια, στις τροφές, στις κολόνιες», λέει στην «Κ» η 28χρονη Αικατερίνη Γεωργοπούλου, η οποία παρουσίασε παροσμία τέσσερις μήνες αφού νόσωσε και ενώ πέρασε τον κορωνοϊό ελαφρά, με μοναδικά συμπτώματα αυτά της αγευσίας και της ανοσμίας – η παροσμία την ταλαιπωρεί τους τελευταίους επτά μήνες. «Το χειρότερο είναι



Ορισμένοι ασθενείς δυσκολεύονται ακόμη και να κάνουν μπάνιο, αφού μέχρι και το σαμπουάν μυρίζει δυσάρεστα. Η αρωματοθεραπεία (φωτ.) ενδείκνυται, ειδικά σε περιπτώσεις που η διαταραχή προέρχεται από οίδημα στην οσφρητική οδό.

### Αρωματοθεραπεία, όπως... φυσιοθεραπεία

Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Εταιρείας Οτορινολαρυγγολογίας και Καθηγητής στο ΑΠΘ, Ιωάννης Κωνσταντινίδης, λέει στην «Κ» πως ο κορωνοϊός είναι νευροτρόπος ιός, ο οποίος προσβάλλει την οσφρητική οδό και είτε δημιουργεί οίδημα είτε προκαλεί μια ενδοκείμενη καταστροφή του νεύρου. Στην περίπτωση του οιδήματος, η οποία είναι και η πιο συχνή, έπειτα από ένα διάστημα η λειτουργικότητα της όσφρησης επανέρχεται - ο ίδιος τονίζει πως σε αυτό βοηθά η αρωματοθεραπεία, την οποία αποκαλεί «φυσιοθεραπεία της οσφρητικής οδού». Ο Γεώργιος Τσιβγούλης, καθηγητής Νευρολογίας στο ΕΚΠΑ και πρόεδρος της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας, λέει στην «Κ» πως σε ελληνική μελέτη που διεξήγαγαν στο Αττικό μαζί με τον Σωτήρη Τσιτόδρα, είδαν πως 77% των ασθενών που είχαν λοιμώξη με κορωνοϊό, είχαν διαταραχές στην όσφρηση. Σε άλλη ελληνική μελέτη είδαν πως αν υπάρχει ιστορικό διαταραχών του θυρεοειδούς, η πιθανότητα κάποιος ασθενής να έχει εμμένουσες οσφρητικές διαταραχές - συμπεριλαμβανομένης και της προαναφερθείσας παροσμίας-ύστερα από λοίμωξη με κορωνοϊό αυξάνεται.

στον 280 άτομα είναι μέλη μιας ελληνικής ομάδας στο Facebook η οποία δημιουργήθηκε για να συζητούν μεταξύ τους το συγκεκριμένο σύμπτωμα.

«Θεωρώ πως μόνο εμείς που είμαστε έτσι μπορούμε να καταλάβουμε ο ένας τον άλλον», λέει στην «Κ» μια 32χρονη, η οποία δεν ήθελε να αναφερθεί το όνομά της. Η ίδια τονίζει πως όσο μπορεί προσπαθεί να μην αγχώνεται για το αν η παροσμία θα παραμείνει, για να μην πέφτει ψυχολογικά. Μερικές φορές σχεδόν το συντηρίζει - «ξέρω αυτόματα τι θα πάρω να φάω και τι όχι», σημειώνει. Κάποιοι αναφέρουν ήδη ενθαρρυντικά σημάδια ανάρρωσης, δίνοντας δύναμη και στους υπόλοιπους, πως η οδύσσειά τους θα τελειώσει. Ορισμένοι έχουν αρχίσει να γεύονται ξανά αναψυκτικά. Η κ. Παππά λέει στην «Κ» πως είναι αισιόδοξη γιατί τελευταία παρατηρεί μικρές βελτιώσεις - το καρτό, παραδείγματος χάριν, θυμίζει και πάλι καρτό. Η 58χρονη Δήμητρα Καπλάνη ξεκίνησε τον Φεβρουάριο αρωματοθεραπεία - από τα 16 αρώματα που της έδωσαν, αρχικά αναγνώριζε τα τρία. Τώρα αναγνωρίζει πέντε με έξι. «Και συνεχίζω», λέει στην «Κ».

«Έχω ξεκινήσει αρωματοθεραπεία», αναφέρει η 24χρονη Καλλιόπη Γεωργιάδου, η οποία κόλλησε αρχές Δεκεμβρίου και έχει

παροσμία από τα τέλη Φεβρουαρίου. «Μια το δουλεύω μια όχι, γιατί φυσικά σχεδόν όλα μυρίζουν ανυπόφορα, με αποτέλεσμα να με ζαλίζουν και να με ανακατεύουν». Τη δυσκολεύει ακόμα και το μπάνιο, αφού μέχρι και το σαμπουάν μυρίζει δυσάρεστα. «Έχω ξεχάσει κάποια πράγματα πως μυρίζουν και τι γεύση έχουν και είναι στενάχωρο - μπορεί όλα αυτά για κάποιον να φαίνονται γελοία, αλλά πραγματικά είναι πολύ κουραστικό γιατί αλλάζει μια καθημερινότητα που είχες μια ζωή», τονίζει.

### Επικίνδυνη κατάσταση

Άλλοι σημειώνουν πως ειδικά η ανοσμία είναι επικίνδυνη - κάποιος έχουν κάψει το φαγητό χωρίς να το καταλάβουν, άλλοι ανησυχούν πως θα πιάσει φωτιά και δεν θα το μυρίσουν. Στους περισσότερους, απλά λείπει πολύ μια από τις πέντε βασικές αισθήσεις τους, και ό,τι εκείνη πρόσφερε. «Οι οσφρητικές αναμνήσεις είναι πολύ δυνατές, σε γεμίζουν συναισθήματα, σε γυρνάνε πίσω στον χρόνο, κι όταν αυτό δεν συμβαίνει, σε ρίχνει ψυχικά», λέει η κ. Παππά. «Είναι δυσάρεστο να ψνείεις, για παράδειγμα, κουλουράκια και να μη σοσχοβόλεις, για σένα, το σπίτι», τονίζει, «ή να κόβεις βασιλικό και να κλείνεις τα μάτια προσπαθώντας να θυμηθείς πώς στο καλό ήταν εκείνη η αγαπημένη μυρωδιά».

«Το αυγό, το κρέας, το κρεμμύδι, τα εσπεριδοειδή, ο καφές έχουν μυρωδιά και γεύση χαλασμένου μπρόκολου, σάπιου ψαριού».

ότι τροφές όπως το αυγό, το κρέας, το κρεμμύδι, τα εσπεριδοειδή, ο καφές έχουν μυρωδιά και γεύση χαλασμένου μπρόκολου, σάπιου ψαριού», δηλώνει.

Όλοι οι ερωτηθέντες τόνισαν πως η συνεχής, πολύμηνη αλλοίωση των οσμών και της γεύσης τους έχει επηρεάσει ιδιαίτερα αρνητικά την ψυχολογία τους. Δεν μπορούν να πάρουν απόλαυση από σιτάδιποστε πόσιμο ή φαγόσωμο - το ότι όλα αυτά τους φέρνουν δυσοσμία σημαίνει πως δυσκολεύονται ακόμα και να βγουν για φαγητό με οικογένεια ή φίλους-, ενώ κάποιοι άλλοι που μπορεί να ήταν

ήδη αρκετά αδύνατοι, χάνουν μη παραπάνω σιγά, καθώς δυσκολεύονται να φάνε.

### «Κοινωνικός αποκλεισμός»

«Καταθλιπτική κατάσταση, νεύρα, κλάμα, απογοήτευση κυρίως τους δύο πρώτους μήνες», λέει στην «Κ» η 37χρονη Φωτεινή Αυγένου, η οποία υποφέρει από παροσμία από τον Φεβρουάριο. «Είναι κοινωνικός αποκλεισμός. Δεν μπορώ να βγω έξω για φαγητό, αφού δεν έχω επιλογές να φάω και, επιπλέον, μου έρχονται άσχημες μυρωδιές», τονίζει. «Πο πολύ μου έχει λείψει η μυρω-

διά του αφρόλουτρου του παιδιού μου», λέει η ίδια.

Ενώ η ανοσμία και η αγευσία είναι συμπτώματα πλέον αρκετά διαδεδομένα, η παροσμία είναι λιγότερο γνωστή - όσοι μίλησαν στην «Κ» αναφέρουν πως φίλοι και γνωστοί στην αρχή δεν τους πίστευαν ή θεωρούσαν πως οι αλλοιωμένες μυρωδιές και γεύσεις ήταν ιδέα τους. «Αν δεν το βιώσεις δεν μπορείς να καταλάβεις πόσο περίεργο και δύσκολο είναι», αναφέρει η κ. Αυγένου. Βρήκαν παραπονομή γιατρούς που διέγνωναν το πρόβλημά τους, αλλά κυρίως σε άλλους παθόντες - τουλάχισ-







# Η νέα ανησυχία για πίεση στο ΕΣΥ και ο εμβολιασμός των παιδιών

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	209.3 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ «ΣΤΟΙΧΗΜΑΤΑ»

# Η νέα ανησυχία για πίεση στο ΕΣΥ και ο εμβολιασμός των παιδιών

Η αγωνία των νοσοκομειακών γιατρών της χώρας στο άμεσο μέλλον αφορά το ενδεχόμενο να επανέλθει σταδιακά η πίεση στο ΕΣΥ, με το βάρος εν τούτοις να φεύγει από τις ΜΕΘ και να μετατοπίζεται στην αυξημένη ζήτηση απλών κλινών.

Δεδομένα από το Ηνωμένο Βασίλειο δείχνουν ότι παιδιά και ενήλικοι κάτω των 50 ετών είναι 2,5 φορές πιθανότερο να μολυνθούν με το νέο στέλεχος ενώ διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο νοσηλείας σε σχέση με το στέλεχος Αλφα – γνωστό και ως βρετανική μετάλλαξη.

Ομως με τα μέχρι σήμερα δεδομένα ο πλήρης εμβολιασμός με δύο δόσεις των εμβολίων Pfizer και AstraZeneca προσφέρει προστασία από σοβαρή νόσο και ανάγκη νοσηλείας λόγω κορωνοϊού, σε ποσοστό 96% και 92% αντίστοιχα. Αντίστοιχα την περασμένη εβδομάδα ανακοινώθηκαν δεδομένα και από το εμβόλιο της Moderna, το οποίο επίσης καλύπτει ικανοποιητικά τους εμβολιασθέντες από τη μετάλλαξη Δέλτα.

Παράλληλα όμως, εξελίσσεται ένας παγκόσμιος επι-

σημονικός διάλογος σχετικά με τα «απροστάτευτα» παιδιά, υπό την έννοια ότι δεν έχουν ενταχθεί στα εμβολιαστικά προγράμματα (πέραν ελαχίστων εξαιρέσεων όπως η Κίνα).

Στη χώρα μας, όπως όλα δείχνουν, το επόμενο κεφάλαιο της επιχείρησης «Ελευθερία» θα αφορά τον εμβολιασμό των εφήβων 15-17 ετών, με τα ραντεβού να ανοίγουν άμεσα. «Δεν πιστεύουμε ότι εμβολιάζοντας τρεις χρονιές παιδιών του Λυκείου θα σώσουμε την Ελλάδα. Αυτό που λάβαμε υπόψη μας είναι βέβαια, προφανώς, ο φόβος της μεταδοτικής μετάλλαξης Δέλτα, η οποία θεωρούμε ότι θα επικρατήσει στην Ελλάδα και θα αυξήσει πιθανόν τον αριθμό των κρουσμάτων. Και λάβαμε πολύ σοβαρά υπόψη τα χαρακτηριστικά των παιδιών αυτής της ηλικιακής ομάδας, δηλαδή των παιδιών του Λυκείου, που αφορούν τη μεγαλύτερη πιθανότητα να μεταδώσουν, τη μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν και η νόσος τους να μοιάζει πιο πολύ με αυτή των ενηλίκων παρά των μικρών παιδιών» επεσήμανε η κυρία Παπαευαγγέλου.







**Ο ΟΔΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΞΕΡΓΑΖΕΤΑΙ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ  
ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΤΕΥΧΘΕΙ ΠΙΟ ΓΡΗΓΟΡΑ Η ΑΝΟΣΙΑ**

# Ερχονται οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί

► **Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ** του μέτρου θα ξεκινήσει από το τέλος του καλοκαιριού σε υγειονομικό προσωπικό και εργαζομένους σε δομές φιλοξενίας ηλικιωμένων και ατόμων με ειδικές ανάγκες

► **ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΟΥΝ** εκπαιδευτικοί, στελέχη επιλεγμένων μονάδων σε Λιμενικό, Πυροσβεστική, Αστυνομία και στρατεύσιμοι

◉ ΣΕΛ. 9



Του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ**  
g.siadimas@realnews.gr

# Ερχονται οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί

Ο οδικός χάρτης που επεξεργάζεται η κυβέρνηση για να επιτευχθεί πιο γρήγορα η ανοσία

Μετά τις διευκολύνσεις και τα προνόμια που δόθηκαν στους εμβολιασμένους, η κυβέρνηση προχωρά σιγά-σιγά και στο επόμενο βήμα, που αφορά την υποχρεωτικότητα του **εμβολιασμού**, σε μια προσπάθεια να χτιστεί πιο γρήγορα το τείχος ανοσίας μετά και την εμφάνιση της μετάλλαξης «Δέλτα». Ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** συγκεκριμένων επαγγελματιών ομάδων έχει στόχο αφενός να προστατέψει τους ίδιους τους εργαζομένους αλλά και τους πολίτες που έρχονται σε επαφή μαζί τους καθημερινά και αφετέρου να αυξηθούν οι **εμβολιασμοί**, αφού είναι το μόνο όπλο απέναντι στον κορωνοϊό.

Πλέον, έχει ανοίξει η πλατφόρμα για ραντεβού για όλες τις ηλικιακές ομάδες, ενώ υπάρχει και επάρκεια εμβολίων. Αυτό σημαίνει πως, μετά και το «πράσινο φως» από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, η κυβέρνηση μπορεί να ανακοινώσει την υποχρεωτικότητα του **εμβολιασμού** για συγκεκριμένες ομάδες. Η αρχή θα γίνει με τους υγειονομικούς (γιατροί και νοσηλευτές) και τους υπάλληλους εργαζομένους σε δημόσια και ιδιωτικά **vaccinocenters**, τους υπαλλήλους σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, αλλά και όσους φροντίζουν άτομα με ειδικές ανάγκες.

Βάσει του αρχικού πλάνου, ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** θα ξεκινήσει τον Σεπτέμβριο, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να αρχίσει και νωρίτερα, ανάλογα με τον βαθμό συμμετοχής ή ότι αυτών των ομάδων στον **εμβολιασμό**.

Σύμφωνα με τις συζητήσεις που ήδη γίνονται στο κυβερνητικό επιτελείο, μετά τους υγειονομικούς μπορεί να ακολουθήσουν:

1. Οι εκπαιδευτικοί και οι δάσκαλοι. Σε καμία περίπτωση, ανάλογα και με την έκβαση της πανδημίας όσον αφορά ένα ενδεχόμενο τέταρτο κύμα, η κυβέρνηση δεν θέλει να κλείσουν τα σχολεία. Αυτό σημαίνει πως, αν δεν έχει εμβολιαστεί μέχρι τα τέλη Αυγούστου η συντριπτική πλειονότητα των εκπαιδευτικών, τότε μπορεί να γίνει υποχρεωτικός ο **εμβολιασμός** τους.

2. Οι στρατεύσιμοι που θα μπαίνουν στις εκπαιδευτικές σειρές (ΕΣΣΟ) και των τριών Οπλων από τον Σεπτέμβριο και μετά. Πρόκειται, κυρίως, για νεαρούς άνδρες, δηλαδή την ηλικιακή ομάδα στην οποία η μετάλλαξη «Δέλτα» παρουσιάζει επιθετικότητα. Πάντως, οριστικές αποφάσεις για τους στρατεύσιμους δεν έχουν ληφθεί ακόμα.

Νωρίτερα, όμως, ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** μπορεί να ισχύσει σε τμήματα και ειδικές μονάδες σε Πυροσβεστική, Αστυνομία και Λιμενικό. Ήδη ο **εμβολιασμός** είναι υποχρεωτικός στην ΕΜΑΚ, ενώ, μέσα στην εβδομάδα, το Συμβούλιο της Επικρατείας απέρριψε προσηφύγι υπηρετούντων στο ειδικό σώμα της Πυροσβεστικής.

Όσον αφορά τους εργαζομένους σε καταστήματα εστίασης που θα εξυπηρετούν μόνο εμβολιασμένους, εάν δεν έχουν εμβολιαστεί θα υπόκεινται σε συχνούς **ελέγχους** (μοριακό **έλεγχο** ή rapid test), ενώ θα τηρούν και τα αυστηρά υγειονομικά πρωτόκολλα. Κάτι που



**ΠΛΕΟΝ, έχει ανοίξει η πλατφόρμα για ραντεβού για όλες τις ηλικιακές ομάδες, ενώ υπάρχει και επάρκεια εμβολίων**

σημαίνει πως πολλοί θα οδηγηθούν, έστω και έμμεσα, στο να εμβολιαστούν, όπως σημειώνουν άνθρωποι της αγοράς.

Σύμφωνα με πληροφορίες, τόσο στον δημόσιο τομέα όσο και στον ιδιωτικό δεν προβλέπονται απολύσεις, αλλά θα υπάρξει ένα πλέγμα που θα βάζει προσκόμματα σε όσους δεν εμβολιάζονται. Μετάξύ άλλων, μπορεί να υπάρξουν εσωτερικές μετακινήσεις υπαλλήλων σε τμήματα που δεν έρχονται σε επαφή με τους πολίτες, να δίνεται άδεια, ενώ, αν χρειαστεί σε

δεύτερο χρόνο, ανάλογα με την περίπτωση, να χορηγείται άδεια άνευ αποδοχών για όσο διάστημα διαρκεί η πανδημία.

Στην κυβέρνηση και στο υπουργείο Υγείας μελετούν όλα τα δεδομένα, ενώ κομβικό ρόλο έχει και ο υπουργός Επικρατείας **Γιώργος Γεραπετρίτης**. Αλλωστε, ο στενός συνεργάτης του πρωθυπουργού είναι καθηγητής Συστηματικού Δικαίου και γνωρίζει τις προϋποθέσεις που ορίζει το Σύνταγμα για τις ρυθμίσεις που θα απαιτηθούν. Σε κάθε περίπτωση, πριν αποφασιστεί ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός**, η κυβέρνηση θα αναδείξει γι' ακόμη μια φορά τα θετικά του **εμβολιασμού** και θα δώσει χρόνο στους πιο δύσπιστους να το ξανασκεφτούν.

## Μέτρα πίεσης

Όσο είναι ξεκάθαρο πως η καθημερινότητα των ανεμβολίαστων θα έχει δυσκολίες. Ήδη από τη Δευτέρα οι μετακινήσεις σε νσιβά θα πραγματοποιούνται μόνο με την επίδειξη βεβαίωσης αρνητικού μοριακού **ελέγχου** ή rapid test για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί. Αυτό σημαίνει ότι οι συγκεκριμένοι ταξιδιώτες δεν θα μπορούν να μετακινηθούν με self test. Πρόκειται για μια κίνηση που αποσκοπεί να λειτουργήσει και ως μοχλός πίεσης για τους πολίτες που δεν έχουν εμβολιαστεί, δεδομένου ότι ο **έλεγχος** συνεπάγεται και κόστος.

Και αυτή η πίεση προς τους ανεμβολίαστους θα αυξηθεί ακόμα περισσότερο το επόμενο διάστημα. Ενδεικτική είναι η παρέμβαση του υφυπουργού παρά τω Πρωθυπουργώ **Ακη Σκέρτσου** στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μέσα στην εβδομάδα.

«Η οικονομία και η κοινωνία δεν πρόκειται να ξανακλείσουν για να προστατευθούν οι ανεμβολίαστοι, που έχουν καθολική, δωρεάν και εύκολη πρόσβαση στα εμβόλια. Τα όποια περιοριστικά μέτρα δημόσιας υγείας θα είναι τοπικού ή σημειακού χαρακτήρα, θα αφορούν μόνο τους ανεμβολίαστους και δεν θα συνοδεύονται από οικονομική στήριξη», ξεκαθάρισε.

## Οι νέοι

Την ίδια ώρα, αναμένεται να ξεκινήσει και ο **εμβολιασμός** των νέων ηλικίας 15-17, καθώς στόχος είναι και οι μαθητές του λυκείου να προστατευθούν ειδικά από τη μετάλλαξη «Δέλτα». Βέβαια, την έγκριση θα δώσει η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών**, ενώ οι εμβολιαστικές γραμμές μπορεί να ανοίξουν και μέσα στον Ιούλιο. Ο χρόνος ουσιαστικά θα κριθεί και από τη συμμετοχή των νέων ηλικίας 18-25 στο εμβολιαστικό πρόγραμμα.

Να σημειωθεί ότι μετά και τη δωροκάρτα, αξίας 150 ευρώ, που ανακοίνωσε την περασμένη Δευτέρα η κυβέρνηση, η συμμετοχή των νέων στο εμβολιαστικό πρόγραμμα αυξήθηκε ακόμα περισσότερο. Πάνω από 180.000 νέοι 18-25 ετών είχαν κά-

νει την πρώτη δόση ή έχουν κλείσει το πρώτο ραντεβού τους για να εμβολιαστούν μέχρι και πριν από λίγες ώρες, ενώ αυτή η ηλικιακή ομάδα αφορά 831.000 άτομα. Αυτό σημαίνει ότι περίπου το 25% της συγκεκριμένης ομάδας έχει ανταποκριθεί στο εμβολιαστικό πρόγραμμα και, μάλιστα, σε σύντομο χρονικό διάστημα.



**Πηγή:** ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
**Σελ.:** 1,17  
**Ημερομηνία έκδοσης:** 04-07-2021  
**Αρθρογράφος:**  
**Επιφάνεια :** 1051.55 cm<sup>2</sup>  
**Κυκλοφορία:** 11000  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





ΓΙΩΡΓΟΣ Χαρβαλιός



## Σύγχρονοι... λεπροί οι ανεμβολίαστοι!

**Α**υτό το... εμβολιαστικό αμόκ των τελευταίων ημερών, συγχωρέστε με, αλλά καθόλου δεν πείθει ότι έχει να κάνει με λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας. Ειδικά όλες αυτές οι επινοήσεις για να κάνουν δύσκολη τη ζωή των «ανεμβολίαστων», αποδίδοντάς τους status σύγχρονων «λεπρών», προδίδουν αμείλιχα πολιτικά κίνητρα. Μα τι λόγο έχει ο Μητσούτσικης να βάλει μια μερίδα πολιτών, καθόλου ευκαταφρόνητη σε μέγεθος, μετωπικά απέναντί του, μπορεί να σκεφτείτε. Λογική, σε πρώτη ανάλυση, η απουσία. Μόνο που παραβλέπει ένα μέρος της εξίσωσης.

Ενα παρδαλό πουλάκι, λοιπόν, που κατοικοεδρεύει στον κήπο του Μεγάρου Μαξίμου, μου σφύριξε προσφάτως ότι όλους αυτούς τους «αρνητές» των εμβολίων ο Μητσούτσικης τους θεωρεί, εκτός από ψεκασμένους, και εθολογικά αναλώσιμους. Ενα είδος οπισθοδρομικών «υπανθρώπων», που δεν αντιλαμβάνονται τα κελύσματα της εποχής. Αν μπορούσε θα τους φορούσε και αυτοκόλλητο sticker, για να τους βλέπουν στον δρόμο οι υπόλοιποι και να τους φτύνουν.

Η άποψη αυτή του πρωθυπουργού δεν αντανάκλα μόνο την προσωπική του κομποθεωρία. Στηρίζεται και σε αμείλικρα «τεχνοκρατικά κριτήρια», που του παρέχει το επάγγελμα του Σύμφωνου, λοιπόν, με όλες τις μυστικές έρευνες που έχει παραγγείλει το πρωθυπουργικό γραφείο, οι «κατά συνείδηση» ανεμβολίαστοι ψηφίζουν οτιδήποτε άλλο εκτός από τη Νέα Δημοκρατία του Κυριάκου. Η δεν ψηφίζουν καθόλου. Είναι επομένως παντελώς αδιάφοροι για τους κυβερνητικούς σχεδιασμούς. Ιδανικοί για να αποτελέσουν τους μελλοντικούς «ενόχους», αν μεθαύριο πάει κάτι πάλι στραβά.

Ο συλλογισμός δεν είναι εξ ολοκλήρου λανθασμένος. Και η προκαταβολική «ενοχοποίηση» μιας πληθυσμιακής ομάδας είναι χρήσιμο εργαλείο σε σύγχρονες κυβερνήσεις και καθεστώτα, από την εποχή του Γκέμπελς.

Πράγματι, λοιπόν, και οι μυστικές και οι φανερές δημοσκοπήσεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι «αρνητές» της πανδημίας, και κατά επέκταση των εμβολιασμών, ανήκουν -στην πλειονότητά τους- σε πολιτικά άκρα, που παραπέμπουν στους «αγανακτισμένους». Είναι, δηλαδή, πολιτικά «ριζοσπαστικοποιημένοι» και τα «έχουν πάρει» με το σύστημα γενικώς. Αντιθέτως, οι... λάτρες των εμβολ

λίων, των lockdown και της «υγειονομικής καταστολής» είναι οι περισσότερο «mainstream» ψηφοφόροι, οι ευπειθείς των Μνημονίων, οι «νηφάλιοι κεντρώοι» του πολιτικού φάσματος, οι μαζοχιστές συνταξιούχοι και οι «ευρωπροοδευτικοί», οι λεγόμενοι «Μένουμε Ευρώπη», που είναι άλλωστε και οι αγαπημένοι του Κυριάκου.

Όλοι αυτοί θα αποτελέσουν τη δεξιαμενή ψηφοφόρων για την επανεκλογή της Νέας Δημοκρατίας. Οι υπόλοιποι απλά δεν εντάσσονται στο θετικό πεδίο κυβερνητικής στρατηγικής. Δινητικά, όμως, μπορούν να αποτελέσουν τον ιδανικό αποδιοπομπαίο τράγο. Ξανάρθε το φθινόπωρο η πανδημία. Αυτοί θα φταίνε, οι ανεύθυνοι, οι αγράμματοι, οι ψεκασμένοι. Θα το φωνάζει όλη μέρα

της πανδημίας». Μπορεί να έχουν τους δικούς τους λόγους και φόβους για να μη θέλουν να «τρυτηθούν». Ειδικά οι νεότεροι. Και αυτοί οι προσωπικοί λόγοι θα έπρεπε να είναι απολύτως σεβαστοί σε οποιοδήποτε κράτος θέλει να ισχυρίζεται ότι προάγει την ισονομία. Όπως είναι σεβαστό το δικαίωμα του... Μήτσου να κυκλοφορεί με στρας κιλοτάκι στο gay parade. Γιατί έτσι γουστάρει. Σωστά.

Δεύτερο και επίσης κρίσιμο στοιχείο είναι ότι όσοι αμφισβητούν τις πραγματικές διαστάσεις της υγειονομικής απειλής που συνιστά η πανδημία και τόσοσονται κατά των μαζικών εμβολιασμών δεν είναι απαραίτητα συννομοσολόγοι, και πολύ περισσότερο «ψεκασμένοι». Ανάμεσα σε αυτούς βρίσκονται και κορυφαίοι ειδικοί, όπως ο παγκοσμίου διαμετοχίματος καθηγητής Ιωαννίδης, που επίσης, βεβαίως, δεν θα στοιχημάτιζε ότι ψηφίζει Μητσούτση...

Επομένως, να μην οι «ανεμβολίαστοι» μάλλον δεν ανήκουν στο target group της κυβέρνησης, αλλά αυτό δεν είναι εξαρχής απόλυτο. Εξασφαλίζεται με τη ρατσιστική πολιτική «Σπιναλόγκας» που τους επιφυλάσσει η Πολιτεία. Από αυτό το 30% που βάζουμε απέναντι, οι μισοί δεν ψηφίζουν και το 90% του άλλου μισού θα μας «μαυρίζε» ούτως ή άλλως, μου είπε ο σμπήρος μου. Άρα, τι είχαμε, τι χάσαμε.

Τους εξοστρακίζουμε προκαταβολικά και, αν χρειαστεί, θα τους δείξουμε με το δάχτυλο για να προσδιορίσουμε την ατία των δεινών μας. Όπως οι «μεινόμενοι Ευρώπη» έδειχναν με το δάχτυλο αυτούς που ψήφισαν «Όχι» για τα capital controls του Βαρουφάκη. Δεν λέω, λοιπόν, μουσαφελικός ο συλλογισμός, όπως μου τον ανέπτυξε η πηγή μου. Και απ' ό,τι κατάλαβα, τον έχουν επεξεργαστεί και οι «ξένοι». Αυτοί που αποφασίζουν αν θα φορέει κάλτσες με τα μοκασίνια ο πρωθυπουργός όταν φωτογραφίζεται σταυροπόδι. Ωραία όλα αυτά, μόνο που αυτό που διαφεύγει στους «ξένους» είναι ότι ο Έλληνας δεν πολυγουστάρει τις διακρίσεις. Ούτε τους αναίτιους αποκλεισμούς. Κι έχει ανεπτυγμένα ανακλαστικά απέναντι στην αδικία. Αφήστε που σγαίνεται και τους κρατικούς εκβιασμούς...

Το πιθανότερο είναι, λοιπόν, ότι όλες αυτές οι ρατσιστικές ανοησίες για τις μετακινήσεις, τους χώρους εστίασης και τις άλλες κοινωνικές δραστηριότητες απλά δεν θα εφαρμοστούν. Εξαργέλλονται για να περνάει η ώρα, όπως και πολλά άλλα.

Επί όμως και εφαρμοστούν, να μου θυμηθείτε ότι θα βάλουν απέναντι, μαζί με το 30% των ανεμβολίαστων και ένα 30% (καταναγκαστικό) εμβολιασμένων. Έτσι και αποφασίσουν όλοι αυτοί να πάνε να ψηφίσουν, μαύρο ψήφο που τα έφαγε τα παιδιά στο Μαξίμου. Θα την πληρώσει, δυστυχώς, και ο φλόγος παπαγάλος μου...

### Με τη στοχοποίηση των ανεμβολίαστων η κυβέρνηση κατασκευάζει προκαταβολικά τους «ενόχους» της επόμενης μέρας...

και ο Σκιά... Από υγειονομικής πλευράς, ξαναλέω, το παραμύθι δεν στέκει. Μια χαρά κολλάνε τη μετάλλαξη Δέλτα και οι εμβολιασμένοι, όπως δείχνουν και τα νούμερα στην Αγγλία. Ο εμβολιασμός θωρακίζει, αλλά δεν αποτελεί πανάκεια και, εν πάση περιπτώσει, όχι στον βαθμό που να επαβάλλει... δωροδοκία των νεότερων ηλικιακά στρωμάτων και ρατσιστικού τύπου εξοστρακισμό των «ανεμβολίαστων» από βασικές κοινωνικές δραστηριότητες. Ξαναγυρνά, λοιπόν, στο συμπέρασμα ότι οι άθλιες αυτές επινοήσεις κατάταξης πολιτών σε «κατηγορίες» με βάση «υγειονομικά χαρακτηριστικά», που παραπέμπουν πράγματι στους ναζιστικούς νόμους της Νιρεμβέργης, εξυπηρετούν πολιτικές στοχεύσεις και όχι την προστασία του πληθυσμού.

Μόνο που ο συλλογισμός των παιδιών στο Μαξίμο, όπως μου τον μετέφερε ο πολύχρωμος παπαγάλος της αυλής τους, είναι κατά το ήμισυ σωστός.

Πρώτον και βασικότερο, οι άνθρωποι που αντιτίθενται στον εμβολιασμό δεν είναι απαραίτητα και «αρνη-

**Σύμφωνα με μυστικές έρευνες, οι «κατά συνείδηση» ανεμβολίαστοι ψηφίζουν οτιδήποτε άλλο εκτός από τη Νέα Δημοκρατία του Κυριάκου**





## Γερμανία: Επίσημη σύσταση για διαφορετικό εμβόλιο στη δεύτερη δόση

Δυνατότητα για δεύτερη δόση με mRNA όσοι έκαναν AstraZeneca

Όσοι έχουν εμβολιαστεί ήδη με μία δόση από το εμβόλιο της AstraZeneca κατά της Covid-19 μπορούν να λάβουν τη δεύτερη δόση με ένα από τα εμβόλια τύπου mRNA (BioNTech/Pfizer, Moderna), δήλωσε ο υπουργός Υγείας Γενς Σπαν, υιοθετώντας την σχετική σύσταση που εξέδωσε χθες η Διαρκής Επιτροπή Εμβολιασμών (Stiko).

«Ο συνδυασμός ενός εμβολιασμού με AstraZeneca με μια δεύτερη δόση με BioNTech ή Moderna προσφέρει πάρα πολύ μεγάλη προστασία - τουλάχιστον όση προστασία προσφέρουν δύο δόσεις από ένα εμβόλιο mRNA», τόνισε ο κ. Σπαν, διευκρινίζοντας ταυτόχρονα ότι όλα τα εμβόλια που κυκλοφορούν στη Γερμανία είναι ασφαλή και προσφέρουν επίσης καλή προστασία.

Ο υπουργός Υγείας επισήμανε ακόμη ότι με τον συνδυασμό των δύο διαφορετικών εμβολίων, το διάστημα μεταξύ πρώτου και δεύτερου εμβολιασμού μπορεί να περιοριστεί στις τέσσερις εβδομάδες, γεγονός το οποίο, όπως εξήγησε, διευκολύνει όσους επιθυμούν να πετύχουν γρηγορότερα την πλήρη προστασία. Εξέφρασε μάλιστα την ελπίδα ότι η δυνατότητα συνδυασμού θα καταστήσει το σκεύασμα της AstraZeneca ελκυστικότερο και διαβεβαίωσε ότι υπάρχουν επαρκείς ποσότητες από όλα τα εμβόλια. «Όσο περισσότεροι εμβολιασμοί γίνουν το καλοκαίρι, τόσο καλύτερα θα είμαστε το φθινόπωρο. Μπορούμε τώρα να συνεχίσουμε τον εμβολιασμό με ικανοποιητική ταχύτητα», πρόσθεσε, με το βλέμμα και στην ταχεία εξάπλωση της παραλλαγής «Δέλτα» του βασικού στελέχους του νέου κορονοϊού. «Οι διακοπές, έπειτα από τόσο καιρό περιορισμών, είναι ακόμη πιο σημαντικές. Ταυτόχρονα, πρέπει να είμαστε προσεκτικοί», τόνισε και κάλεσε τους Γερμανούς να παραθερίσουν φέτος στο εσωτερικό.

Ο Γενς Σπαν εμφανίστηκε πάντως ενοχλημένος από το γεγονός ότι η Διαρκής Επιτροπή



Εμβολιασμών προχώρησε στις σχετικές ανακοινώσεις χωρίς προφανώς να έχει ενημερώσει προηγουμένως το υπουργείο Υγείας. «Αντιλαμβάνομαι ότι αυτές οι ανακοινώσεις μπορούν να προκαλέσουν ανησυχία» στους πολίτες. «Αν το γνωρίζαμε, η επικοινωνία μεταξύ επιστήμης και πολιτικής θα μπορούσε να ήταν καλύτερη και να απαντηθούν άμεσα τα ερωτήματα των πολιτών», δήλωσε ο κ. Σπαν.

Ενόψει του φθινοπώρου εντείνεται όμως και η συζήτηση σχετικά με το ενδεχόμενο να χρειαστεί και αναμνηστική δόση εμβολίου κατά της Covid-19. Το Ίδρυμα για την Προστασία των Ασθενών ζητά μάλιστα να ληφθεί άμεσα η σχετική πολιτική απόφαση. «Ηδη εντός Ιουλίου χρειάζεται μια πολιτική απόφαση σχετικά με το πότε θα πρέπει να αρχίσει να χορηγείται η αναμνηστική δόση στα κέντρα αποκατάστασης και στους οίκους ευγηρίας», δήλωσε ο Πρόεδρος του Ίδρυματος Όιγκεν Μπράις, υπενθυμίζοντας ότι οι τρόφιμοί τους είχαν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους ήδη τον Φεβρουάριο. «Για αυτό δεν πρέπει να χάνουμε καθόλου χρόνο», τόνισε και ανέφερε ότι ο εμβολιασμός των εργαζόμενων σε τέτοιες δομές δεν έχει φθάσει σε ικανοποιητικό επίπεδο - σε κάποια κέντρα είναι κάτω του 50%, σημείωσε - για αυτό και θα πρέπει να προβλεφθεί και η ημερήσια εξέταση του προσωπικού με τεστ κορονοϊού.

### «Όχι» lockdown για τους εμβολιασμένους

«Δεν θα υπάρξει lockdown για τους εμβολιασμένους», ξεκαθάρισαν ο Προσωπάρχης της Καγκελαρίας Χέλγκε Μπράουν και ο υπουργός Υγείας Γενς Σπαν, υπό την προϋπόθεση, διευκρίνισαν, ότι τα εμβόλια θα παρέχουν επαρκή κάλυψη από τις παραλλαγές του βασικού στελέχους του νέου κορονοϊού.

«Εφόσον ο εμβολιασμός μας λειτουργεί καλά, δεν τίθεται θέμα ενός lockdown που θα επιβαρύνει εκείνους οι οποίοι είναι πλήρως εμβολιασμένοι», δήλωσε ο κ. Μπράουν στον ραδιοφωνικό σταθμό MDR και πρόσθεσε ότι «για όσους έχουν εμβολιαστεί, μπορούμε να διευκολύνουμε την κανονικότητα - την πρόσβαση σε ένα κονσέρτο ή στην αγορά.»

Λόγω του αυξανόμενου αριθμού εμβολιασμένων, συνέχισε ο συνεργάτης της Καγκελαρίου, στο μέλλον θα βαρύνουν διαφορετικές παράμετροι στις αποφάσεις που θα πρέπει να ληφθούν, όπως π.χ. ο αριθμός εισαγωγών στα νοσοκομεία. Αν διαπιστωθεί σημαντική αύξηση των εισαγωγών, θα πρέπει να εξετάσουμε το ενδεχόμενο να αντιμετωπίσουμε μια νέα παραλλαγή ή κάποια ηλικιακή ομάδα να χρειάζεται πιο γρήγορα αναμνηστική δόση εμβολίου, εξήγησε ο κ. Μπράουν.

