



ΚΟΡΥΦΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΜΕΧΡΙ ΤΑ ΜΕΣΑ ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

Μάχη 30 ημερών με τη «Δέλτα»

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΛΛΑΓΜΕΝΟΥ ΙΟΥ

- ▶ **ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ** ενημέρωσης πόρτα-πόρτα για να εμβολιαστούν όσοι έχουν αμφιβολίες
- ▶ **ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ** των κρουσμάτων θα κριθεί πώς θα λειτουργήσει η εστίαση μετά τις 15 Ιουλίου
- ▶ **ΞΕΚΙΝΟΥΝ** οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί σε υγειονομικούς, αλλά και σε εργαζομένους και φιλοξενούμενους μονάδων φροντίδας
- ▶ **«ΠΙΘΑΝΟΝ** να χρειαστεί και τρίτη δόση από τον Δεκέμβριο», τονίζουν οι ειδικοί στην «R». Εμβόλια για το νέο στέλεχος του ιού ετοιμάζουν οι φαρμακοβιομηχανίες

◉ ΣΕΛ. 4-6, 9-11

«Εμβολιάζομαι - προστατεύομαι»

Η κυβέρνηση στοχεύει να φτάσει το μήνυμα «εμβολιάζομαι - προστατεύομαι» σε κάθε γωνιά της χώρας, βάζοντας στο παιχνίδι την αυτοδιοίκηση, την Εκκλησία, τους τοπικούς φορείς, ακόμα και πρόσωπα που μπορούν να ασκήσουν επιρροή ειδικά στους νέους μέσω των social media

ΤΟ ΘΕΜΑ

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ
g.siadimas@realnews.gr

Με κάθε τρόπο επιδιώκει η κυβέρνηση να ενισχύσει τους εμβολιασμούς κατά του κορωνοϊού και της μετάλλαξης «Δέλτα», θέτοντας σε εφαρμογή το σχέδιο «πόρτα-πόρτα». Ο στόχος είναι μέχρι τα μέσα Αυγούστου να έχουν πειστεί όσοι έχουν αμφιβολίες και να κλείσουν ραντεβού προκειμένου να εμβολιαστούν.

Το κυβερνητικό επιτελείο στοχεύει να φτάσει το μήνυμα «εμβολιάζομαι - προστατεύομαι» σε κάθε γωνιά της χώρας, βάζοντας στο παιχνίδι την αυτοδιοίκηση, την Εκκλησία, τους τοπικούς φορείς, ακόμα και πρόσωπα που μπορούν να ασκήσουν επιρροή ειδικά στους νέους μέσω των social media.

Στην Κρήτη, οι κινητές ομάδες του υπουργείου Υγείας ξεκίνησαν να εμβολιάζουν μαζικά πολίτες σε πλατείες και δημοτικές αίθουσες

Στο ενδιαμέσο, βέβαια, και ο ίδιος ο Κυριάκος Μητσοτάκης συνεχίζει να απευθύνει κάλεσμα στους πολίτες να εμβολιαστούν. Όπως έκανε μέσα στην εβδομάδα από το Κερατσίνι, όπου εγκαινίασε το νέο Κέντρο Υγείας, ζητώντας από τους πολίτες να σπεύσουν να εμβολιαστούν, αφού το εμβόλιο είναι το μοναδικό όπλο απέναντι στον κορωνοϊό.

Δεν είναι τυχαίο πως από την Τρίτη ξεκίνησαν στην Κρήτη να εμβολιάζουν μαζικά οι κινητές ομάδες του υπουργείου Υγείας, σε πλατείες ή σε δημοτικές αίθουσες, πολίτες που εκδήλωσαν ενδιαφέρον μέσα από τους κατά τόπους δήμους. Μάλιστα, σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, η προσέλευση ήταν μεγάλη, με αποτέλεσμα να χρειαστεί να μεταφερθούν εμβόλια στο Ηράκλειο και στο Ρέθυμνο.

Το πρόγραμμα θα επεκταθεί άμεσα και στην υπόλοιπη Ελλάδα και για την υλοποίησή του οι τοπικοί άρχοντες καλούνται να συντάξουν λίστες με όσους θέλουν να εμβολιαστούν. Όπως είναι φυσικό, οι επόμενες επισκέψεις των κινητών μονάδων αφορούν περιοχές που για την ώρα παρουσιάζουν χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη.

Παράλληλα, η κυβέρνηση επιθυμεί και τη στήριξη της Εκκλησίας σε αυτή την τελική μάχη με την πανδημία, καθώς κάποιοι ιερείς αντιδρούν στον εμβολιασμό.

Σε αυτό το πλαίσιο, την Τρίτη, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας και ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας και επικεφαλής της ομάδας των ειδικών Σωτήρης Τσιόδρας θα παρευρεθούν στη συνεδρίαση της Ιεράς Συνόδου για το ζήτημα των εμβολιασμών. Είναι σαφές ότι εκεί θα παρουσιάσουν τα δεδομένα και θα ζητήσουν περαιτέρω στήριξη από την Εκκλησία. Αλλωστε, οι μητροπολίτες και οι ιερείς έχουν τη δυνατότητα να πείσουν ακόμα περισσότερους συμπολίτες μας όχι μόνο να κάνουν το εμβόλιο, αλλά και να τηρούν τα υγειονομικά μέτρα.

Ηδη την περασμένη εβδομάδα είχε πραγ-



Ο ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ συνεχίζει να απευθύνει κάλεσμα στους πολίτες να εμβολιαστούν, όπως έκανε μέσα στην εβδομάδα από το Κερατσίνι, όπου εγκαινίασε το νέο Κέντρο Υγείας

Μάχη 30 ημερών με τη «Δέλτα»

Το σχέδιο της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση της επέλασης του μεταλλαγμένου ιού. Εκστρατεία ενημέρωσης πόρτα-πόρτα για να εμβολιαστούν όσοι έχουν αμφιβολίες

ματοποιηθεί και το τετ α τετ του Κυριάκου Μητσοτάκη με τον Αρχιεπίσκοπο Ιερώνυμο στο Μέγαρο Μαξίμου, με τη συζήτηση να αφορά τους εμβολιασμούς και τη βοήθεια της Εκκλησίας προς αυτή την κατεύθυνση.

Αύξηση των ραντεβού

Πάντως, τα τελευταία 24ωρα τα νέα ραντεβού για εμβολιασμό έχουν αυξηθεί κατά πολύ. Όπως αποκάλυψε η κυβερνητική εκπρόσωπος Αριστοτέλια Πελώνη, μόνο τις τελευταίες ημέρες έχουν προγραμματιστεί πάνω από 300.000 νέα ραντεβού για την πρώτη δόση.

Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα, το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων ενηλίκων φτάνει το 47%, με τα ραντεβού που έχουν ήδη προγραμματιστεί να δείχνουν πως μέχρι τα τέλη Ιουλίου με αρχές Αυγούστου το ποσοστό αυτό μπορεί να ξεπεράσει και το 60%. Κάτι που σημαίνει πως ο στόχος για να κτιστεί το τείχος ανοσίας όχι μόνο είναι εφικτός, αλλά θα επιτευχθεί ίσως και νωρίτερα από το χρονοδιάγραμμα που έχει τεθεί, στην περίπτωση που η ροή των εμβολιασμών συνεχιστεί σε αυτούς τους ρυθμούς.

Αξίζει να σημειωθεί ότι και το ποσοστό των νέων ηλικίας 18-24 έχει αυξηθεί, με πάνω από το 27% να έχει κάνει ήδη την πρώτη δόση ή να έχει κλείσει το πρώτο ραντεβού για να εμβολιαστεί άμεσα. Να σημειωθεί πως οι νέοι 18-

24 ετών ήταν η τελευταία εμβολιαστική γραμμή που άνοιξε.

Όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα 25-29, το ποσοστό των εμβολιασμένων με μία δόση ή με κλεισμένο το πρώτο ραντεβού ξεπερνά το 34%.

Οι νέοι αυτών των ηλικιακών ομάδων αποτελούν προτεραιότητα για το υπουργείο Υγείας, αφού είναι αυτοί που κινούνται περισσότερο και μπορούν να μεταφέρουν τη μετάλλαξη «Δέλτα» στα σπίτια τους και στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Μάλιστα, τις τελευταίες ημέρες καταγράφηκαν πολλά κρούσματα σε αυτές τις ηλικίες, κυρίως στα πάρτι, όπου δεν τηρούνταν τα μέτρα, με αποτέλεσμα πολλοί πλέον να σπεύδουν να κλείσουν το ραντεβού τους για να εμβολιαστούν και να προστατευτούν. Παράλληλα, και μια άλλη ηλικιακή ομάδα που ενδιαφέρει ιδιαίτερα το κυβερνητικό στρατόπεδο έχει ανεβάσει στροφές, καθώς ήδη το 70% των συμπολιτών μας άνω των 60 ετών έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό του.

Τα επόμενα 24ωρα ξεκινά και ο προγραμματισμός των ραντεβού για τον εμβολιασμό των εφήβων ηλικίας 15-17 ετών. Να σημειώσουμε πως, όσον αφορά τους νέους που έχουν γεννηθεί πριν από τον Ιανουάριο του 2006, θα απαιτείται η συναίνεση των γονέων τους για να εμβολιαστούν, μετά από ενημέρωσή. Αυτό σημαίνει πως μπορεί να ζητηθεί, για παράδειγμα, και η γνώμη των παιδιάτρων.

Στην κυβέρνηση περιμένουν πώς θα αποτυπωθεί η επιδημιολογική εικόνα μέσα στο Σαββατοκύριακο, ώστε να υπάρξει επικαιροποίηση των μέτρων πριν από τις τελικές ανακοινώσεις

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ
g.siadimas@realnews.gr

Τις επόμενες ώρες θα ληφθούν οι οριστικές αποφάσεις για τη λειτουργία των εσωτερικών χώρων των καταστημάτων της εστίασης, μετά και τις εισηγήσεις των ειδικών. Στο κυβερνητικό στρατόπεδο αποφάσισαν να δουν πρώτα πώς θα εξελιχθεί η πανδημία μέσα στο Σαββατοκύριακο, σε συνδυασμό και με τη συμπεριφορά των πολιτών, ώστε να υπάρξει επικαιροποίηση των στοιχείων πριν από τις τελικές ανακοινώσεις.

Ηδη πάνω στο τραπέζι είναι όλα τα σενάρια, ακόμα και να καθυστερήσει το άνοιγμα των εσωτερικών χώρων της εστίασης και των κέντρων διασκέδασης ή το εσωτερικό των καταστημάτων να φιλοξενεί μόνο εμβολιασμένους και όσους έχουν ήδη νοσήσει, κάτι που φαίνεται πως ζήτησαν και οι ειδικοί.

Μπορεί εδώ και δέκα ημέρες να έχει ήδη ανακοινωθεί πως από την Πέμπτη 15 Ιουλίου οι ιδιοκτήτες θα έχουν δικαίωμα επιλογής να διαμορφώσουν το εσωτερικό των καταστημάτων τους έτσι ώστε να προορίζεται είτε μόνο για εμβολιασμένους είτε για εμβολιασμένους και μη, αλλά η εξέλιξη της «Δέλτα» μπορεί να ανατρέψει κάποια δεδομένα.

Σύμφωνα με πληροφορίες, η κυβέρνηση φαίνεται να εξετάζει τρία βασικά σενάρια, ανάλογα με τα επιδημιολογικά στοιχεία: **1** Να καθυστερήσει για ένα μικρό διάστημα το άνοιγμα των εσωτερικών χώρων και να συνεχίσει όπως είναι σήμερα η λειτουργία των καφέ, των εστιατορίων, των κλαμπ και των κέντρων διασκέδασης στους εξωτερικούς χώρους.

2 Να χρησιμοποιείται το εσωτερικό των καταστημάτων μόνο από πλήρως εμβολιασμένους και από όσους έχουν νοσήσει. Υπήρξε, μάλιστα, και η πρόταση αυτό να ισχύει ουσιαστικά μόνο για τα κέντρα δια-



σκέδασης και τα κλαμπ, εκεί δηλαδή όπου υπάρχει έντονη κινητικότητα. Σε κάθε περίπτωση, όμως, εάν προκρίθει ένα τέτοιο σενάριο, δηλαδή να προσέρχονται στους εσωτερικούς χώρους μόνο οι εμβολιασμένοι, θα πρέπει να ξεπεραστεί και κάθε συνταγματικό εμπόδιο, αν υπάρχει, κάτι που εξετάζουν στο κυβερνητικό επιτελείο.

3 Να προχωρήσει ο σχεδιασμός με βάση τα όσα έχουν ήδη ανακοινωθεί. Δηλαδή, να έχουν τη δυνατότητα οι ιδιοκτήτες να επιλέξουν είτε να διαμορφώσουν ως covid-free το εσωτερικό των καταστημάτων τους είτε να ακολουθήσουν το μεικτό σύστημα. Δη-

λαδή να μπορούν να εισέλθουν στον χώρο και εμβολιασμένοι και μη, αρκεί να έχουν πιστοποιητικό αρνητικού τεστ (μοριακού ελέγχου ή rapid test), μειώνοντας όμως έτσι κατά πολύ την αξιοποίηση του εσωτερικού χώρου.

Όπως και να έχει, οι έλεγχοι θα είναι ιδιαίτερα εντατικοί, με τα πρόστιμα να είναι τσουχτερά, ενώ από την περασμένη Πέμπτη τα καταστήματα λειτουργούν μόνο με καθήμενους.

Οι τελικές αποφάσεις θα οριστικοποιηθούν σε κυβερνητική σύσκεψη που θα γίνει τα επόμενα 24ωρα υπό τον Κυριάκο Μητσοτάκη, με τη συμμετοχή και των εμπλεκόμενων κυβερνητικών στελεχών. Τέτοιες συσκέψεις πραγ-

ματοποιούνται τακτικά, αλλά αυτή τη φορά το κεντρικό ζήτημα θα είναι η λειτουργία της εστίασης και η περαιτέρω αξιοποίηση των εσωτερικών χώρων.

Υποχρεωτικός εμβολιασμός

Την ίδια ώρα, η κυβέρνηση φέρνει πιο μπροστά τον υποχρεωτικό εμβολιασμό συγκεκριμένων επαγγελματιών ομαδών, σε μια προσπάθεια να προστατεύσει όχι μόνο τους ίδιους τους εργαζομένους, αλλά και όσους πολίτες έρχονται σε επαφή μαζί τους. Ηδη στο κυβερνητικό επιτελείο έχουν αποφασίσει η αρχή να γίνει από το Ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό και τις δομές φροντίδας, όπως έγραψε πρώτη η Realnews την περασμένη Κυριακή. Συγκεκριμένα, οι πρώτοι τους οποίους θα αφορά ο υποχρεωτικός εμβολιασμός θα είναι:

- 1** Γιατροί, νοσηλεύτες και όλο το διοικητικό προσωπικό σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία.
- 2** Εργαζόμενοι και όσοι φιλοξενούνται σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και γηροκομεία, δημόσια και ιδιωτικά.
- 3** Όσοι εργαζόταν σε χώρους που υποστηρίζουν και φιλοξενούν συμπολίτες μας που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και άτομα με ειδικές ανάγκες. Μάλιστα, ο σχεδιασμός περιλαμβάνει και τον εμβολιασμό αυτών των ατόμων.

Στην κυβέρνηση ήδη υπολογίζουν όλους όσοι περιλαμβάνονται σε αυτές τις κατηγορίες, ενώ παράλληλα εξετάζονται και τα αντικίνητρα για όσους δεν συμμετάσχουν στον εμβολιασμό. Είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα, δεν θα προβλέπονται απολύσεις, αλλά θα υπάρχει ένα πλέγμα συνεπειών που θα αφορά όσους αρνηθούν να εμβολιαστούν. Σε αυτό το πλαίσιο, μπορεί να μετακινηθούν εργαζόμενοι και να δοθούν υποχρεωτικές άδειες -ακόμα και άνευ αποδοχών- για όσο διάστημα διαρκέσει η πανδημία. Τα επόμενα 24ωρα θα υπάρξουν ανακοινώσεις για το χρονοδιάγραμμα, ενώ στόχος είναι οι όποιες νομοθετικές ρυθμίσεις απαιτηθούν να περάσουν έως το τέλος Ιουλίου. Κομβικό ρόλο όσον αφορά τον όλο σχεδιασμό διαδραματίζει ο υπουργός Επικρατείας και συνταγματολόγος Γιώργος Γεραπετρίτης, ο οποίος γνωρίζει καλά το συνταγματικό πλαίσιο. Με βάση τον προγραμματισμό, ακόμα και μέσα στον Αύγουστο μπορεί να ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί όσων εργαζόταν στις μονάδες φροντίδας, ενώ γιατροί και υγειονομικό προσωπικό θα ακολουθήσουν από τις πρώτες ημέρες του Σεπτεμβρίου. Σε δεύτερο χρόνο, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός αναμένεται να αφορά εκπαιδευτικούς, ενστόλους, Σώματα Ασφαλείας και στρατεύσιμους, ακόμα και αθλητές επαγγελματιών και ερασιτεχνικών σωματείων.



k.rompotis@realnews.gr

η άποψη
του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΡΟΜΠΟΤΗ

Το πρόβλημα και η λύση

Η μετάλλαξη «Δέλτα» επελαύνει -τόσο παγκοσμίως όσο και στη χώρα μας- υπενθυμίζοντας σε όλους μας ότι ο εφιάλτης του κορωνοϊού δεν ανήκει στο παρελθόν. Μοναδικό όπλο που έχουμε -μέχρι στιγμής τουλάχιστον- για να αντιμετωπίσουμε αυτή τη νέα απειλή, με σινοϊκές την κοινωνία και την οικονομία, είναι τα εμβόλια. Αυτό δείχνουν και τα επιστημονικά δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία οι εμβολιασμένοι προστατεύονται επαρκώς από τη νέα παραλλαγή του ιού και, ακόμα και αν «κολλήσουν», το πιθανότερο είναι ότι δεν θα νοσήσουν βαριά και ότι δεν θα απαιτηθεί η εισαγωγή τους σε νοσοκομείο. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού δεν έχει εμβολιαστεί ακόμα και κάποιοι εξ αυτών είναι αποφασισμένοι να μην εμβολιαστούν. Σύμφωνα με την εξαρτημένη έρευνα της MRB (την οποία μπορείτε να διαβά-

τε αναλυτικά στο Real.gr), το 39,9% των ερωτηθέντων απαντά ότι δεν έχει κάνει το εμβόλιο. Από αυτούς, το 12,7% δεν θα το κάνει, το 13,4% το σκέφτεται και το 13,8% το έχει προγραμματίσει για αργότερα. Τα στοιχεία αυτά αποτυπώνουν ξεκάθαρα το πρόβλημα. Κάπου, όμως, στις απαντήσεις των πολιτών διαφαίνεται και η λύση γι' αυτό. Στο ερώτημα για τον βαθμό που εμπιστεύονται τις υπάρχουσες πηγές πληροφόρησης για την COVID-19, περίπου 8 στους 10 πολίτες απαντούν ότι εμπιστεύονται τον οικογενειακό γιατρό τους και τους λοιμωξιολόγους, ενώ η εμπιστοσύνη σε άλλους θεσμούς είναι αρκετά χαμηλότερη. Αν θέλουμε λοιπόν να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά τη νέα απειλή του ιού, καλό θα ήταν να δυναμώσουμε τη φωνή αυτών που γνωρίζουν τι πρέπει να γίνει, των γιατρών και των επιστημόνων!



Της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Η κορύφωση έρχεται τον Δεκαπενταύγουστο!

Στην τροχιά του τέταρτου επιδημικού κύματος βρίσκεται ήδη η χώρα μας. Η εξάπλωση της μετάλλαξης «Δέλτα» αλλάζει δραματικά τα δεδομένα και φέρνει την κορύφωση της πανδημίας μέσα στον Δεκαπενταύγουστο.

Η τεχνική έκθεση του Εργαστηρίου Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ προβλέπει για τις 16 Αυγούστου 3.330 ημερήσια κρούσματα. Την ίδια ημέρα, οι νοσηλευόμενοι σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας εκτιμάται ότι θα είναι 641 και οι θάνατοι 14. Σύμφωνα με το υπολογιστικό μοντέλο του ΑΠΘ, την 1η Αυγούστου τα αντίστοιχα νούμερα θα είναι 2.700 κρούσματα, 319 νοσηλευόμενοι σε ΜΕΘ και 7 θάνατοι. Αξίζει να σημειωθεί, όμως, πως τα δεδομένα αναθεωρούνται διαρκώς και οι ειδικοί δεν μπορούν να αποκλείσουν ακόμα μεγαλύτερη αύξηση των ημερήσιων κρουσμάτων, η οποία θα μπορούσε να ξεπεράσει ακόμα και το ρεκόρ των 4.293 που είχε καταγραφεί στις 6 Απριλίου.

Οι επιστήμονες προτείνουν τη λήψη στοχευμένων μέτρων, καθώς η τύση του τέταρτου κύματος θα συνεχιστεί να είναι ανοδική μέχρι και τα μέσα του επόμενου μήνα, όταν και θα ενταθεί η παραθεριστική κινητικότητα



Η εμβολιαστική κάλυψη

Το τέταρτο κύμα της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα έχει ξεκινήσει από τη Δευτέρα 28 Ιουνίου, εξηγεί ο επικεφαλής του Εργαστηρίου του ΑΠΘ, καθηγητής Δημοσθένης Σαρηγιάννης. Θεωρείται δεδομένο ότι το νέο κύμα θα κορυφωθεί την περίοδο του Δεκαπενταύγουστου, ωστόσο η πορεία του στη συνέχεια θα εξαρτηθεί από την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού. «Η δυναμική ανάπτυξης του είναι πολύ γρήγορη, καθώς οφείλεται στην αύξηση της διάδοσης τριών μεταλλαγμένων στελεχών του SARS-CoV-2, της μετάλλαξης "Άλφα" (βρετανική), της Β.1.1.318 (γινριανική) και της "Δέλτα" (ινδικής)», λέει ο καθηγητής και διευκρινίζει ότι, στον βαθμό που τα υπάρχοντα εμβόλια καλύπτουν τα υπάρχοντα μεταλλαγμένα στελέχη, είναι δυνατόν ακόμη να αντιμετωπιστεί ένα τέταρτο κύμα πανδημίας, χωρίς την εφαρμογή ενός οριζόντιου lockdown.

Σύμφωνα με τον κ. Σαρηγιάννη, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να φτάσουμε σε ένα μεγάλο ποσοστό εμβολιασμού του πληθυσμού (τουλάχιστον 6.500.000 μέχρι το τέλος Αυγούστου). Με δεδομένη την τουριστική περίοδο, επιστημονικά, όσο μικρότερη είναι οι τουριστικές ροές φορέων της μετάλλαξης «Δέλτα» (Β.1.617) ημερησίως, τόσο πιο ήπιο θα είναι το τέταρτο κύμα και αντίστοιχα τα μέτρα που θα απαιτηθούν για την πρόληψή του.

Αυστηρότερα μέτρα

Σύμφωνα με τον Δ. Σαρηγιάννη, το άνοιγμα των συνόρων σε τουριστικές ροές θα πρέπει να συνοδεύεται από τα παρακάτω μέτρα:

- 1. Εργαστηριακός έλεγχος με μοριακό ή rapid test των ταξιδιωτών τουλάχιστον 48 ώρες πριν από την αναχώρηση, με δυνατότητα επανάληψης του ελέγχου 7 ημέρες από την άφιξή τους στη χώρα.
 - 2. Πιστοποιητικό ανάρρωσης από την COVID-19 με ημερομηνία μέχρι 6 μήνες πριν από την άφιξή τους στη χώρα.
 - 3. Δυνατότητα αυξημένου αριθμού rapid test στα τουριστικά θέρετρα της χώρας και όχι μόνο στις πύλες εισόδου όπου απαιτούνται.
- Παράλληλα, ο καθηγητής του ΑΠΘ τονίζει τη σημασία της χρήσης των self tests και επισήμα-

Εξι προτάσεις για την αντιμετώπιση της νέας έξαρσης

ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ μιας δαμης εφαρμογών που θα μπορούσε να ανακοινηθεί την ανοδική πορεία της πανδημίας έχει καταλήξει το Εργαστήριο Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ υπό τον καθηγητή Δημοσθένη Σαρηγιάννη. Πρόκειται για τις ακόλουθες έξι προτάσεις:

- 1. Επιτάχυνση του εμβολιαστικού προγράμματος, δίνοντας τη δυνατότητα να γίνει η δεύτερη δόση στους τόπους διακοπών, και ταχύτερη χρήση μονοδοσικών εμβολίων.
- 2. Επιτάχυνση του υποχρεωτικού εμβολιασμού σε υγειονομικούς και προσωπικό δομών φροντίδας ηλικιωμένων, αλλά και σε εργαζομένους σε χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος και σε εκπαιδευτικούς.
- 3. Καμπάνιες ενημέρωσης (ακόμη και πόρτα-πόρτα) για τις θετικές επιπτώσεις του εμβολιασμού (σύμφωνα με το γαλλικό πρότυπο) και για τον σχετικό κίνδυνο από τη μετάλλαξη «Δέλτα» (η οποία γενικά διπλασιάζει τον κίνδυνο σοβαρής νόσωσης εφόσον διπλασιάζει την πιθανότητα επιμόλυνσης σε σχέση με το στελέχος της Γουάιν). Οργάνωση πληροφοριακών πάνελ συζήτησης σε ΜΜΕ.
- 4. Συνέχιση της υποχρεωτικής, μαζικής και συχνής χρήσης self tests για εργαζομένους στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Τα self tests σε συνδυασμό με καλή ιχνη-



Ο επικεφαλής του Εργαστηρίου Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ, Δημοσθένης Σαρηγιάννης

λάτηση και καραντίνα στους επιβεβαιωμένα θετικούς αποδεικνύουν ένα σημαντικό εργαλείο που οδήγησε στην αποκλιμάκωση της άνοιξης.

- 5. Χρήση συσκευών απολύμανσης του αέρα σε μέσα μαζικής μεταφοράς άμεσα και σε χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος (για τους τελευταίους προτείνεται να επιδοτηθούν σχετικά οι αντίστοιχες επιχειρήσεις). «Ως επιστημονική ομάδα επεξεργαζόμαστε ήδη τις σχετικές τεχνικές προδιαγραφές ασφαλείας και θα είμαστε έτοιμοι αυτήν την εβδομάδα», αναφέρει ο κ. Σαρηγιάννης.
- 6. Τοπικά lockdowns και επαναφορά περιοριστικών μέτρων σε περιοχές που γίνονται «κόκκινες» ή που έχουν τη δυναμική να γίνουν με βάση τα μοντέλα προσομοίωσης.

νη ότι είναι απαραίτητο να εξασφαλιστεί ικανός αριθμός από αυτά για να διατεθούν με την έναρξη της σχολικής και ακαδημαϊκής χρονιάς (από τα μέσα Σεπτεμβρίου) σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες. Ακόμη, κρίσιμες για τη διαχείριση της πανδημίας θα είναι η έκταση και η ταχύτητα αλληλούκησης των θετικών διαγνώσεων μέσα στο καλοκαίρι, έτσι ώστε να υπάρξει σαφής εικόνα της πορείας της διασποράς των

Η έκθεση του Εργαστηρίου Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ προβλέπει για τις 16 Αυγούστου 3.330 ημερήσια κρούσματα

μεταλλαγμένων στελεχών (του Β.1.1.318 και κυρίως του Β.1.617) και του ρυθμού που επικρατούν ως προς το υπάρχον στελέχος Δ (Β.1.1.7).

«Χρειάζεται εντατικοποίηση του δικτύου γονιδιωματικής επιτήρησης και επέκτασή του σε όλη η χώρα, με τη συνεργασία ερευνητικών και ακαδημαϊκών ιδρυμάτων. Στην παρούσα φάση, παρά την πολύ αυξημένη μεταδοτικότητα του επερχόμενου στελέχους Β.1.617, μπορούμε να είμαστε πιο προετοιμασμένοι τόσο για την πρόληψη όσο και την έγκαιρη αντιμετώπιση του τέταρτου κύματος, αρκεί να ενεργοποιήσουμε τα διαθέσιμα τεχνολογικά μέτρα ελέγχου της πανδημίας έγκαιρα και εκτεταμένα», εξηγεί ο Δ. Σαρηγιάννης.



Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ
d.papanou@realnews.gr

Δεδομένη θεωρούν την τρίτη δόση εμβολίου για όλους τους εμβολιασμένους στα τέλη του έτους με αρχές του επόμενου κορυφαίου Έλληνες επιστήμονες, που αναλύουν στη Realnews όλα τα πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των σκευασμάτων και τη διάρκεια της ανοσίας που παρέχουν.

Όπως αναφέρει ο Αχιλλέας Γραβάνης, καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του



«Τρίτη δόση από τον Δεκέμβριο»

Πανεπιστημίου Κρήτης και ερευνητής στο Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας του ΙΤΕ, η ακριβής διάρκεια της ανοσίας από τον εμβολιασμό δεν είναι γνωστή σήμερα, λόγω της περιορισμένης κλινικής εμπειρίας χρήσης των εμβολίων (μόλις 7 μήνες). «Αν και υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα που υποστηρίζουν ότι η ανοσία ίσως διαρκέσει για χρόνια, η επικρατούσα άποψη είναι ότι, ειδικά για τον δεύτερο χρόνο της πανδημίας και μέχρι να γνωρίζουμε ακριβώς τη διάρκεια της ανοσίας που προκαλούν τα εμβόλια, θα χρειαστεί μια τρίτη δόση για όλους τους εμβολιασμένους προς το τέλος του χρόνου και τις αρχές του επόμενου, για την ασφαλή διατήρηση της προστατευτικής δράσης των εμβολίων», τονίζει.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Φαρμακολογίας, η μέχρι στιγμής κλινική εμπειρία από τη χορή-

Στα τέλη του έτους και στις αρχές της επόμενης χρονιάς τοποθετούν οι επιστήμονες την έναρξη των «αναμνηστικών» δόσεων. Εμβόλια για το νέο στέλεχος του ιού ετοιμάζουν οι φαρμακοβιομηχανίες



η άποψη του ΝΙΚΟΥ ΜΠΟΡΟΠΟΥΛΟΥ

Εμβολιασμός: Με πειθώ ή με εκβιασμούς;

Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ -χωρίς αυτό να σημαίνει ότι το εμβόλιο δεν έχει μετατραπεί σε εμπόρευμα κερδοσκοπίας και «εργαλείο» γεωπολιτικών ανταγωνισμών- έχει προσφέρει στην ανθρωπότητα ένα όπλο ενάντια στην πανδημία που η χρησιμότητά του επιβεβαιώνεται. Ο εμβολιασμός, ακόμα κι αν δεν εκμηδενίζει τον κίνδυνο θανάτου ή βαριάς νόσησης, τον ελαχιστοποιεί. Ακόμα κι αν δεν εκμηδενίζει τη μετάδοση του ιού, την περιορίζει δραστικά. Το επιβεβαιώνουν οι επιστημονικές έρευνες, το καταγράφουν τα ιατρικά στοιχεία, το πιστοποιούν τα εμπειρικά δεδομένα. Η αναγκαιότητα του μαζικού εμβολιασμού, όμως, δεν εξασφαλίζεται με εκβιασμούς, με πηκτικές, ψυχολογικές, οικονομικές πιέσεις, ούτε με δήθεν «προνόμια» και «ανταλλάγματα». Ο εμβολιασμός δεν είναι υπόθεση υποταγής σε αντιδραστικές υπαγορεύσεις. Είναι δικαίωμα που περνά μέσα από πειθώ, εξαντλητική ενημέρωση, καταγραφή της αλήθειας, αποθώωση της διαφάνειας. Ετσι εμπεδώνεται και η ατομική ευθύνη. Όλα τα άλλα απλά ενισχύουν τον ανορθολογισμό, υπονομεύουν την προστασία της δημόσιας υγείας και καλλιεργούν διχαστικές λογικές.

Για να επτευχθεί ο εμβολιασμός γρήγορα αλλά και με ασφάλεια για όλους, απαιτείται ένα ανεπτυγμένο δημόσιο σύστημα Υγείας. Που δίνει έμφαση στην πρόληψη. Παρακολουθεί σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας τον άνθρωπο. Απλώνει το καταλληλότερο εμβόλιο σύμφωνα με το ιστορικό. Διαθέτει το ιατρικό ιστορικό ώστε να κατευθύνει τον πολίτη στην επιλογή του εμβολιασμού ή όχι, σύμφωνα με τα ατομικά ιατρικά δεδομένα. Ένα σύστημα που παρακολουθεί συστηματικά την πορεία των εμβολιασμένων. Και που, φυσικά, παρέχει άμεση ιατρική παρέμβαση σε τυχόν παρενέργειες και πλήρη ενημέρωση.

Όποιος μετράσει με αυτά τα κριτήρια την τακτική της κυβέρνησης θα αντιληφθεί και γιατί η εμβολιαστική πρόγραμμα στο ναδίρ και γιατί το εμβολιαστικό πρόγραμμα ασθμνεί.

γηση πάνω από 4 δισ. δόσεων εμβολίων κατά του κορωνοϊού σε όλο το κόσμο δείχνει ότι τα εμβόλια που έχουν πάρει άδεια επείγουσας χρήσης σε Ευρώπη και Αμερική προστατεύουν κατά 90%-95% από τη βαριά νόσηση και την απώλεια ζωής από τον κορωνοϊό.

Ανοσία

«Αυτό, ευτυχώς, ισχύει και για τα νέα στέλεχη του κορωνοϊού, ακόμη και για το πρόσφατο "Δέλτα" στέλεχος της Ινδίας. Εντούτοις, ένα μικρό ποσοστό των εμβολιασμένων (περίπου 5%) δεν απαντά στο εμβόλιο με «κανί» να προστατεύσει-ανάπτυξη ανοσίας. Πρόκειται για άτομα που βρίσκονται κάτω από ισχυρή ανοσοκατασταλτική θεραπεία (ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμοσχευμένοι, ασθενείς με νεοπλασματικές νόσους και χημειοθεραπεία, ανοσοκατασταλμένοι λόγω γενετικών βλαβών). Πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα (Heeger & Science Immunology 2021) υποστηρίζουν ότι η χορήγηση μιας τρίτης δόσης των εμβολίων στα άτομα αυτά βοηθά ένα σημαντικό ποσοστό τους να αναπτύξει τελικά προστατευτική ανοσία», σχολιάζει ο κ. Γραβάνης, τονίζοντας παράλληλα ότι αυτή η ομάδα εμβολιασμένων



υποστηρίζουν ότι η ανοσία μας κατά του κορωνοϊού που αναπτύσσεται με τα εμβόλια mRNA είναι ανθεκτική στον χρόνο (Turner et al, Nature 2021)», δηλώνει ο Ακ. Γραβάνης.

Κάθε χρόνο

Στην εκτίμηση ότι είναι πιθανό να χρειαστούν αναμνηστικές δόσεις του εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2 τουλάχιστον σε ετήσια βάση, ώστε να προστατευτούμε από τις εξάρσεις της λοίμωξης και τις νέες παραλλαγές του ιού, προχωρά και ο **Θάνος Δημόπουλος**, καθηγητής Ιατρικής και πρόεδρος του ΕΚΠΑ, λαμβάνοντας υπόψη τα εργαστηριακά και προκλινικά δεδομένα. «Η διάρκεια της ανοσίας τόσο μετά από φυσική λοίμωξη όσο και μετά από εμβολιασμό έναντι της COVID-19, που ξεκίνησε πριν από 6 μήνες, παραμένει υπό διερεύνηση. Σύμφωνα με τον διευθυντή του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και Λοιμωδών Νοσημάτων των ΗΠΑ δρ. **Αντονι Φάουσι**, δεν θα πρέπει να θεωρούμε ότι ο αρχικός εμβολιασμός θα μας προσφέρει απεριόριστη προστασία έναντι του SARS-CoV-2», σημειώνει.

Η Θεραπευτική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, από την αρχή των εμβολιασμών του ελληνικού πληθυσμού, ξεκίνησε εκτενή προοπτική μελέτη καταγραφής της ανοσολογικής απόκρισης στον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2 σε υγιείς εμβολιασθέντες. Στη μελέτη μετείχαν 255 υγιεινομοικοί και 112 εθελοντές, ηλικιωμένοι άνω των 80 ετών και ασθενείς με νεοπλασματικές παθήσεις.

«Μετά από πρόσφατη ανάλυση των αντισωμάτων 3 μήνες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου, διαπιστώθηκε μικρή μείωση του τίτλου των αντισωμάτων, αλλά το 95% των υγιεινομοικών εξακολουθεί να έχει προστατευτικούς τίτλους εξουδετερωτικών αντισωμάτων. Αν κρίνουμε από τα αποτελέσματα σε Έλληνες ασθενείς που νόσησαν από COVID-19 - και το 75% διατήρησε τα εξουδετερωτικά αντισώματα τουλάχιστον 8 μήνες μετά το πρώτο σύμπτωμα - είναι πολύ πιθανό τα αντισώματα από τον εμβολιασμό να κρατήσουν για τουλάχιστον ένα έτος. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι οι εμβολιασθέντες αναπτύσσουν τίτλους εξουδετερωτικών αντισωμάτων πολύ υψηλότερους ακόμη και από όσους νόσησαν από COVID-19 και χρειάστηκαν νοσηλεία», επισημαίνει ο κ. Δημόπουλος.

Ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ αναφέρεται ειδικότερα στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή σε ασθενείς με κακοήγη ογκολογικά ή αιματολογικά νοσήματα, τονίζοντας ότι σε αυτούς έχει παρατηρηθεί μειωμένη ανοσολογική απάντηση μετά από τη χορήγηση εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2.

«Παράγοντες που σχετίζονται τόσο με τα συγκεκριμένα νοσήματα όσο και με την απαιτούμενη ανοσοκατασταλτική αγωγή που λαμβάνουν οι ασθενείς έχουν συσχετιστεί με την υποβέλπιστα ανοσολογική απάντηση. Έχουν επίσης περιγραφεί αρκετές περιπτώσεις σοβαρής λοίμωξης COVID-19 σε τέτοιους ασθενείς μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού τους. Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο τίτλος των αντισωμάτων αναμένεται να παρουσιάσει μια πτώση σε συνάρ-

τηση με τον χρόνο, οι ασθενείς αυτοί αναμένεται να απολέσουν ταχύτερα την αντισηματική ανταπόκριση μετά το εμβόλιο συγκριτικά με τους υγιείς. Αυτό οδήγησε τις γαλλικές Αρχές υγείας να προτείνουν μια τρίτη δόση εμβολίου σε ασθενείς με σοβαρά συμπαράμορτα νόσηματα, όπως καρκίνος και μεταμόσχευση οργάνων», καταλήγει.

Τα ευρήματα

Ο **Ευάγγελος Μανωλόπουλος**, καθηγητής Φαρμακολογίας, Φαρμακογονιδιωματικής και Ιατρικής Ακριβείας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, αναφέρεται στα εμβόλια της Pfizer και της Moderna και στη δημοσίευση ερευνητικής ομάδας στις ΗΠΑ, πριν από περίπου 2 μήνες στο κορυφαίο επιστημονικό περιοδικό «Nature», η οποία έδειξε ότι, σε άτομα που νόσησαν από COVID-19, τα ανοσοκύτταρα που αναγνωρίζουν τον ιό και ευθύνονται για την κυτταρική ανοσία είναι παρόντα στον μυελό των οστών για τουλάχιστον οκτώ μήνες μετά τη μόλυνση. «Μια αντίστοιχη μελέτη από άλλη ομάδα έδειξε ότι τα λεγόμενα κύτταρα μνήμης Β συνεχίζουν να ωριμάζουν και να ενισχύονται για τουλάχιστον ένα χρόνο μετά τη μόλυνση. Τα δεδομένα αυτά υποδεικνύουν πως, όταν κάποιος μο-



Αχιλλέας Γραβάνης



Θάνος Δημόπουλος



Ευάγγελος Μανωλόπουλος

Οι ειδικοί τονίζουν ότι δεν θα πρέπει να θεωρούμε ότι ο αρχικός εμβολιασμός θα μας προσφέρει απεριόριστη προστασία έναντι του ιού

λυνθεί με κορωνοϊό, σκηπτιζείται στους λεμφαδένες ένα «στρατόπεδο εκκίνησης» για τα κύτταρα μνήμης Β. Αυτό το κέντρο εκπαίδευει τα κύτταρα αυτά να αναγνωρίζουν τη γενετική αλληλουχία του ιού, καθώς και τυχόν παραλλαγές αυτής της ακολουθίας. Με βάση τα ευρήματα αυτά, οι ερευνητές πρότείνουν ότι η ανοσία σε άτομα που είχαν μολυνθεί με τον κορωνοϊό μπορεί να διαρκέσει για τουλάχιστον ένα χρόνο και πιθανώς αρκετά περισσότερο», σχολιάζει.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Φαρμακολογίας, οι περισσότερες σχετικές μελέτες έχουν γίνει για το εμβόλιο της Pfizer και εστιάζουν στους μεταμοσχευμένους ασθενείς, για την πλειονότητα των οποίων οι δύο δόσεις δεν αρκούν για την ανάπτυξη πλήρους ανοσίας κατά του κορωνοϊού.

«Τα δεδομένα των μελετών αυτών έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια μιας τρίτης δόσης εμβολίου Pfizer στα άτομα αυτά. Είναι πιθανό ότι ανάλογη στρατηγική τριών δόσεων να εφαρμοστεί στο μέλλον και σε άλλες κατηγορίες ασθενών που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικές θεραπείες, εφόσον κλινικές μελέτες που είναι σε εξέλιξη δώσουν θετικά αποτελέσματα», τονίζει και συμπληρώνει ότι σημαντικές πληροφορίες για το θέμα της ενισχυτικής τρίτης δόσης τόσο σε ανοσοκατασταλμένους όσο και σε άλλες κατηγορίες ατόμων (συμπεριλαμβανομένων και υγιών) αναμένεται να προκύψουν από μια μεγάλη κλινική μελέτη που έχει ήδη ξεκινήσει στη Βρετανία και θα συμπεριλάβει σχεδόν 3.000 εθελοντές. Τα πρώτα αποτελέσματα αναμένονται τον Σεπτέμβριο και θα καθορίσουν την στρατηγική της Βρετανίας και πολλών άλλων χωρών σε αυτό το θέμα. Τα εμβόλια που δοκιμάζονται περιλαμβάνουν τα ήδη χρησιμοποιούμενα στην Ελλάδα Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech, Moderna και Johnson & Johnson/Janssen, τα υπό ανάπτυξη και κρίση Novavax, Valneva, και Curevac, καθώς και μια ομάδα ελέγχου.

θα πρέπει να έχει την απόλυτα άμεση προτεραιότητα σε μια τρίτη δόση.

Ταυτόχρονα, οι εταιρείες παραγωγής των εμβολίων ετοιμάζουν ήδη επικαιροποιημένα εμβόλια, ακόμη πιο αποτελεσματικά για τα νέα στελέχη του κορωνοϊού, τα οποία θα είναι διαθέσιμα μέχρι το τέλος του χρόνου. Ηδη, Pfizer και BioNTech ανακοίνωσαν ότι σκοπεύουν να δημιουργήσουν ένα εμβόλιο ειδικά κατά της μετάλλαξης «Δέλτα», καθώς θεωρούν ότι αυτό θα αποτελέσει ένα εξτρα όπλο στην περίπτωση που μια ενισχυτική δόση του υπάρχοντος εμβολίου τους αποδειχθεί ανεπαρκής κατά του νέου στελέχους του κορωνοϊού.

Βεβαίως, ο καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης συμπληρώνει πως υπάρχουν και ευρήματα που οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι περισσότεροι άνθρωποι που εμβολιάστηκαν με τα εμβόλια mRNA μπορεί να μη χρειάζονται ενισχυτικές δόσεις, αρκεί ο κορωνοϊός και οι παραλλαγές του να μην εξελίσσονται πολύ πέρα από τις τρέχουσες μορφές τους, κάτι που δεν είναι βέβαιο. «Άτομα που ανέκαψαν από τη λοίμωξη πριν από τον εμβολιασμό ίσως να μη χρειάζονται επίσης ενισχυτική δόση, ακόμη και αν ο ιός κάνει σημαντική μετάλλαξη. Τα δεδομένα αυτά

ΝΕΑ
οι εταιρείες παραγωγής των εμβολίων ετοιμάζουν ήδη επικαιροποιημένα εμβόλια, ακόμη πιο αποτελεσματικά για τα νέα στελέχη του κορωνοϊού, τα οποία θα είναι διαθέσιμα μέχρι το τέλος του χρόνου

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 11-07-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1165.94 cm² Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

Καμπανάκι από το Βερολίνο για τη «Δέλτα»

Του ΠΑΝΤΕΛΗ ΒΑΛΑΣΟΠΟΥΛΟΥ
Αναπόκριση, Βερολίνο

Η Γερμανία εδώ και τρεις ημέρες άνοιξε τα σύνορά της για τουρίστες από τη Βρετανία, την Πορτογαλία, αλλά και τη Ρωσία, για όλους όσοι είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Αυτό σημαίνει πως και η Ελλάδα μπορεί να δέχεται τουρίστες από τη Βρετανία και τη Ρωσία, παρά τις αρχικές διαφωνίες που υπήρξαν για το θέμα αυτό.

Η Ελλάδα εξακολουθεί -με βάση και με τα νεότερα στοιχεία του Ινστιτούτου Robert Koch και του γερμανικού υπουργείου Εξωτερικών- να είναι «πράσινη», κάτι που σημαίνει ότι όσοι Γερμανοί τουρίστες επισκέπτονται τη χώρα μας δεν χρειάζεται να υποβληθούν στη διαδικασία της καραντίνας όταν επιστρέφουν στην πατρίδα τους.

Ωστόσο, η κατάσταση με τη «Δέλτα» είναι ιδιαίτερα ρευστή και οι γερμανικές Αρχές παρακολουθούν με ιδιαίτερη προσοχή την εξέλιξη της διάδοσής της σε όλες τις χώρες και ειδικότερα στις τουριστικές, στις οποίες περιλαμβάνεται και η Ελλάδα.

Συνεπώς, εάν υπάρξει αύξηση των κρουσμάτων και στη χώρα μας, τα δεδομένα ενδέχεται να αλλάξουν, όχι απαραίτητα για το σύνολο της επικράτειας. Να «κοκκινίσει» δηλαδή η γερμανική κυβέρνηση ορισμένες περιφέρειες της Ελλάδας και να επιβάλει περιοριστικά μέτρα σε όσους προέρχονται από αυτές.

Αυτό έχει συμβεί και στο πρόσφατο παρελθόν, όταν για μεγάλο χρονικό διάστημα η Περιφέρεια Αττικής, αλλά και ολόκληρη η Μακεδονία και η Θράκη ήταν «κόκκινες». Για τον



Όσοι Γερμανοί τουρίστες επισκέπτονται τη χώρα μας δεν χρειάζεται να υποβληθούν στη διαδικασία της καραντίνας όταν επιστρέφουν στην πατρίδα τους

Οι γερμανικές Αρχές παρακολουθούν με ιδιαίτερη προσοχή την εξέλιξη της μετάδοσής της σε όλες τις χώρες και ειδικότερα στις τουριστικές, στις οποίες περιλαμβάνεται και η Ελλάδα

λόγο αυτόν, απαιτείται αυξημένη προσοχή, ειδικά στα ελληνικά νησιά, όπου και συγκεντρώνεται σημαντικός αριθμός τουριστών, με πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα το νησί της Κρήτης, το οποίο αγαπιούν ιδιαίτερα οι Γερμανοί και που συνδέεται με πολλές απευθείας πτήσεις με γερμανικές πόλεις.

Το παράδειγμα της Κύπρου

Την απάντηση στο ερώτημα τι μπορεί να γίνει σε ορισμένες ελληνικές περιφέρειες, αλλά και στο σύνολο της Ελλάδας, εάν η πανδημία και η μετάλλαξη «Δέλτα» συνεχίσουν να διαδίδονται, μας δίνει το παράδειγμα της Κύπρου. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ινστιτούτου Robert Koch, η Μεγαλόνησος μπήκε στην κατηγορία υψηλότερου κινδύνου, κάτι που σημαίνει πως όσοι επιστρέφουν από εκεί και δεν είναι πλήρως εμβολιασμένοι θα πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ PCR και σε αναγκαστική καραντίνα δέκα ημερών. Κάτι τέτοιο καθιστά πολύ δύσκολο για τους Γερμανούς τουρίστες ένα ταξίδι στην Κύπρο.

Τα επίσημα στοιχεία δείχνουν πως στην παρούσα φάση η Κύπρος εμφανίζει τη χειρότερη εικόνα μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. όσον αφορά τη διάδοσή του ιού, με 400 κρούσματα ανά 100.000, όταν το όριο είναι στα 50 κρούσματα ανά 100.000. Μια άλλη χώρα υποψήφια για λήψη επιπρόσθετων περιοριστικών μέτρων είναι η Ισπανία, όπου και εκεί τα κρούσματα σαρώνουν.

Την ίδια ώρα, στη Γερμανία έχει ξεσπάσει διαμάχη μεταξύ των ειδικών και των πολιτικών της χώρας. Πολλοί Γερμανοί πολιτικοί -ανάμεσά τους και ο υπουργός Εξωτερικών, Χάικο Μάας-

ζητούν τον τερματισμό όλων των περιοριστικών μέτρων στη χώρα. Μάλιστα, και ο υπουργός Υγείας, Γενς Σπιν, έκανε λόγο για επιπλέον καλύτερη κατάσταση, ενώ στην πολιτική σκηνή επικρατεί η άποψη πως «τώρα που υπάρχουν εμβόλια για όλους, είναι ζήτημα προσωπικής ευθύνης το αν θα εμβολιαστεί ή αν επιλέξει να μολυνθεί», καθώς είναι σίγουρο πως το τέταρτο κύμα θα κτυπήσει τους ανεμβολίαστους. Σχεδιά-

Η Ελλάδα εξακολουθεί να είναι «πράσινη», αλήθια, εάν υπάρξει αύξηση των κρουσμάτων, τα δεδομένα ενδέχεται να αλλάξουν

ζεται, δε, σε ό,τι αφορά τη λήψη νέων μέτρων, να μην υπολογίζονται πλέον τα κρούσματα, αλλά η πίεση που δέχεται το σύστημα Υγείας. Σε κάθε περίπτωση, ο Γ. Σπιν ήταν ξεκάθαρος λέγοντας πως ένα νέο lockdown ή οποιοδήποτε περιοριστικό μέτρο ληφθούν στο μέλλον θα αφορούν μόνον όσους δεν έχουν εμβολιαστεί.

Από την άλλη, οι ειδικοί (λοιμωδολόγοι, γιατροί κ.ά.) ζητούν από τους πολιτικούς να μη βιαστούν να προχωρήσουν σε εκτεταμένη χαλάρωση των μέτρων. Προειδοποιούν πως η μετάλλαξη «Δέλτα», σε συνδυασμό με τη χαλάρωση των μέτρων, αποτελεί ένα εκρηκτικό για τη δημόσια υγεία μείγμα.

Η Γερμανία μπορεί το διάστημα αυτό να έχει χαμηλό αριθμό κρουσμάτων, ωστόσο αυτό μπορεί, εξαιτίας της μετάλλαξης, να ανατραπεί ανά πάσα στιγμή. Ήδη την τελευταία εβδομάδα, κάθε ημέρα, σημειωνόταν αύξηση των κρουσμάτων. Μέσα σε μία εβδομάδα, τα περιστατικά πενταπλασιάστηκαν.

Παρά το αντισυμβατικό αυτό γεγονός, ορισμένα κράτη προχώρησαν σε νέα μέτρα χαλάρωσης, όπως για παράδειγμα η Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία, όπου πρωθυπουργός είναι ο Αρμιν Λάσετ, υποψήφιος καγκελάριος των Χριστιανοδημοκρατών, τον οποίο κάποιος κατηγορεί πως επιλέγει την άμβλυση των μέτρων προκειμένου να ανεβάσει τη δημοτικότητα του ενώπιον των επερχόμενων εθνικών εκλογών.



η άποψη
του ΜΑΚΗ ΤΣΙΠΡΑ*

*Νομικός

Φταίει μόνο ο ιός;

ΤΟ ΟΤΙ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ μολύνει τον κόσμο αλλά και την οικονομία είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο. Από τότε που άρχισε, ο αριθμός των ενεργών επικερθέντων διαρκώς μειώνεται. Στην εξίσωση πάντως που αυτή θέτει μόνο η χρονική διάρκειά της είναι άγνωστη. Σε πολιτικό και οικονομικό επίπεδο, ο τρόπος αντιμετώπισης της από τις κυβερνήσεις των κρατών-μελών της Ε.Ε. γίνεται με τον «θεσμοθετημένο» τρόπο που αντιμετωπίστηκε η διεθνής χρηματοπιστωτική κρίση του 2008. Τότε, πριν ξεσπάσει επίσημα η κρίση, ο νόμος της Ε.Ε. άλλαξε και ζηλώθηκαν προστατευτικοί θεσμοί κρατών και λαών, μεταξύ αυτών ακόμα κι αυτός του δικαστηρίου! Το συμβούλιο πολιτικών αρχηγών προβλέφθηκε να διοική την Ε.Ε. ως σε μόνιμη κατάσταση ανάγκης. Σε ένα τέτοιο καθεστώς φυσικά οι αποφάσεις των ηγετών δεν ελέγχονται! Οι ηγέτες το γνωρίζουν και γι' αυτό υιοθετούνται μέτρα, ακόμα και αν είναι παράλογα. Μέτρα που κοριοποιούν ελευθερίες, στο όνομα της ασφάλειας. Ποιος θα τους

«ελέγξει»; Οι ίδιοι είναι δικαστές του εαυτού των! Η άρνηση τουλάχιστον του ενός τρίτου του πληθυσμού στην Ε.Ε. να εμβολιαστεί έχει σχέση λοιπόν με το ότι οι κυβερνήσεις δεν καταφέρνουν σε διάλογο και πειθώ, όπως στις δικτατορίες. Οι προσβολές στομικών ελευθεριών, όπως και η δαιμονοποίηση μεγάλου τμήματος πληθυσμού, που αναβάλλει τον εμβολιασμό μέχρι να σιγουρευτεί για το ότι δεν θα έχει βλαπτικές συνέπειες στην υγεία του, έτσι εξηγούνται. Ο κόσμος, ακόμα κι αν προς στιγμή δικάζεται, αισθάνεται ότι πάμπολλα δικαιώματά του διακυβεύονται, κακοποιούνται. Αγνοεί ότι το «κακό» προέρχεται από αυτό το νέο θεσμοθετημένο «καθεστώς έκτακτης ανάγκης» σε επίπεδο κορυφής. Έτσι, ενώ η πανδημία διακινδυνεύεται, το «σοκ» έχει σχέση με την αντιμετώπιση των πολιτών από κυβερνήσεις που ασκούν εξουσία εκτάκτων συνθηκών, γις την οποία όμως δεν προβλέπονται λογοδοσία και δικαστικός έλεγχος! Έτσι, λοιπόν, είναι μόνο υπεύθυνος ο ιός για ό,τι συμβαίνει;



Ιδιαίτερη προσοχή στον εμβολιασμό έναντι της μηνιγγίτιδας Β συιστούν οι επιστήμονες

Τα εμβόλια είναι η ασπίδα προστασίας των παιδιών

Ο εμβολιασμός είναι η ασπίδα προστασίας των παιδιών για τις παθήσεις που τα απειλούν. Ωστόσο, η πανδημία έχει οδηγήσει σε παραμέληση του εμβολιαστικού προγράμματος, που μπορεί να προκαλέσει επανεμφάνιση λοιμωδών νοσημάτων που είχαν εκριζωθεί. Μάλιστα, σύμφωνα με την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, το πρόβλημα θα είναι πιο έντονο για τη μηνιγγίτιδα Β, που η κάλυψη είχε φτάσει στο 40%.

Το τελευταίο χρονικό διάστημα, με τη σταδιακή άρση των μέτρων έναντι της νόσου COVID-19, όλοι αρχίζουμε να επιστρέφουμε στην κανονικότητά μας. Και όσοι είναι γονείς, πράγματι έχουν πιεστεί πάρα πολύ όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Με τα σχολεία και τους παιδικούς σταθμούς κλειστούς για αρκετούς μήνες, οι γονείς αναγκάστηκαν να διαχειριστούν από το σπίτι την τηλεκατάρτιση των παιδιών τους, τις υποχρεώσεις στην εργασία τους, καθώς και να καλυψουν άλλες βασικές τους ανάγκες. Έτσι, υπήρχε πιθανότητα να αναβληθεί ο βασικός εμβολιασμός των παιδιών και των εφήβων.

Καθώς, λοιπόν, επανέρχεται η κανονικότητα, δημιουργείται η ανάγκη για την ολοκλήρωση των πιθανών εκκρεμοτήτων στους εμβολιασμούς με εμβόλια που ο παιδίατρος είχε ήδη προτείνει (π.χ. πνευμονιόκοκκου, μηνιγγίτιδας, ανεμοβλογιάς κ.λπ.) και λόγω των συνθηκών της πανδημίας είχαν μείνει πίσω.

Σε αυτό συνηγορεί και το πρόσφατο δελτίο τύπου της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας (Μάρτιος 2021), που αναφέρει χαρακτηριστικά: «Η πανδημία της νόσου COVID-19 έχει, ως γνωστόν, επηρεάσει πολύ το κοινωνικό μας. Φαίνεται, λοιπόν, ότι, μεταξύ άλλων, έχει δημιουργήσει τεράστιο κενό και στους εμβολιασμούς ρουτίνας παιδιών και εφήβων». Και καταλήγει: «Αν δεν δράσουμε άμεσα, θα

εμφανιστούν παλιές (ξεχασμένες) λοιμώδη νοσήματα, όπως ιλαρά, κοκίτης, μηνιγγίτιδα κ.λπ. Το πρόβλημα θα είναι πιο έντονο για τη μηνιγγίτιδα Β, που η κάλυψη είχε φτάσει στο 40%».

Με βάση τα παραπάνω, καθίσταται σαφές ότι πρέπει να υπάρξει ανάληψη δράσης για να εξαλειφθούν τα όποια κενά έχουν διαμορφωθεί στην εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών, καθώς και να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στον εμβολιασμό έναντι της μηνιγγίτιδας Β, που συνεχίζει ακόμα και σήμερα να αποτελεί περίπου το 80% των περιστατικών μηνιγγίτιδας ή σηψαιμίας από μηνιγγιδοκόκκο στην Ελλάδα.

Δεν κάνει διακρίσεις

Η μηνιγγίτιδα Β είναι μια ιδιαίτερα επικίνδυνη νόσος που δεν κάνει διακρίσεις, καθώς:

■ Προβάλλει μαύρα, νήπια και νεαρούς ενήλικους.

■ Εξελίσσεται ταχύτατα και μέσα σε 24 μόλις ώρες μπορεί να προκαλέσει μόνιμες αναπηρίες ή να οδηγήσει ακόμα και σε θάνατο.

■ Περίπου 1 στα 5 περιστατικά μηνιγγίτιδας μπορεί να έχει σοβαρές επιπλοκές, όπως μόνιμες αναπηρίες ή βλάβες.

Οι γονείς, όταν επισκεφθούν τον παιδίατρο, καλό θα είναι να ενημερωθούν για τη μηνιγγίτιδα Β και τη σημασία της πρόληψης.

Όποιοδήποτε μπορεί να προσβληθεί από τη μηνιγγιδοκοκκική νόσο. Τα βρέφη και τα νήπια αποτελούν τις πιο ευάλωτες ηλικιακές ομάδες και ακολουθούν οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικοι. Βρέφη ηλικίας κάτω του 1 έτους διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μηνιγγιδοκοκκικής νόσου από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα και ακολουθούν τα νήπια ηλικίας από 1 έως 4 ετών.

Οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες διατρέχουν, επίσης, αυξημένο κίνδυνο προσβολής από τη νόσο.

Η σημασία της πρόληψης

Μόνο ο εμβολιασμός αποτελεί ουσιαστική πρόληψη έναντι της μηνιγγίτιδας Β, δεδομένου ότι 1 στους 10 ενήλικες φέρει το βακτήριο ασυμπτωματικά και μπορεί να μεταδώσει τη νόσο σε νεαρά μέλη της οικογένειάς του, μέσω καθημερινών συνθηκών, όπως το φιλή, ο βήχας και το φτάρνισμα.

Η μηνιγγιδοκοκκική νόσος είναι ιδιαίτερα σοβαρή, καθώς μπορεί να εξελιχθεί γαργαλιά και να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο. Στα αρχικά στάδια της νόσου τα συμπτώματα μοιάζουν με αυτά της απλής ιωσής, δημιουργώντας την εσφαλμένη εντύπωση ότι πρόκειται για απλό κρυολόγημα που θα περάσει γρήγορα, ωστόσο εξελίσσεται γαργαλιά. Τα συμπτώματα αυτά είναι: υψηλός πυρετός, πονοκέφαλος έμετος, καθώς και πιο ειδικά, όπως η αυχενική δυσκαμψία, η φωτοφοβία και το αιμορραγικό εξάνθημα.

Ο μοναδικός τρόπος για την αποτελεσματική πρόληψη της μηνιγγίτιδας Β είναι η έγκαιρη έναρξη και ολοκλήρωση του εμβολιασμού των παιδιών, ο οποίος δύναται να ξεκινήσει από την ηλικία των 2 μηνών και άνω. Ο εμβολιασμός κατά των υπόλοιπων τύπων μηνιγγίτιδας είναι επίσης απαραίτητος, ωστόσο δεν προστατεύει τα παιδιά από τη μηνιγγίτιδα τύπου Β.

INFO
Ο εμβολιασμός των παιδιών μπορεί να ξεκινήσει από την ηλικία των 2 μηνών και άνω



Η Αρετή Κ. Τσαπώνη, Παιδίατρος, Υ. Ιατρός Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής Παιδιών «Αγία Σοφία»



Τραβάει την πρίζα σε 60 νοσοκομεία!

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 11-07-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1498.15 cm²

Κυκλοφορία: 11000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η αλήθεια για το σχέδιο Μητσοτάκη που είχε στο συρτάρι από το 2019

ΤΡΑΒΑΕΙ την πρίζα σε 60 νοσοκομεία



Ο Κυριάκος ξεχνά τα χειροκροτήματα για τους «ήρωες» υγειονομικούς και σπεύδει εν μέσω πανδημίας να «ευχαριστήσει» τους δανειστές και τον Σόμπλε

Η μεγάλη σφαγή στην Αττική.
Από τα 35-37 δημόσια
ιδρύματα προβλέπεται
να μη μείνουν πάνω από 20

ΣΚΕΡΤΣΟΣ ή ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ
ΘΑ ΑΝΑΛΑΒΟΥΝ
ΤΟ ΓΚΡΕΜΙΣΜΑ ΤΟΥ ΕΣΥ

Ο χάρτης των λουκέτων και
των συγχωνεύσεων σε όλη
την Ελλάδα - Νυστέρι από φέτος
στις δαπάνες για την Υγεία

4

Από τον
Ανδρέα Καγαμπέλη
akapsampelis@dimokratianews.gr

Η προαναγγε-
λία του πρω-
θυπουργού
Κ. Μητσο-
τάκη για το
κλείσιμο νοσοκομείων και
μονάδων υγείας αιφνιδί-
ασε αρκετούς, αλλά όχι
όλους, και ιδιαίτερα τους
παροικούντες τη Ν.Δ. από
την περίοδο που βρισκό-
ταν στην αντιπολίτευση...

Η συγκυρία κατά την
οποία ο κ. Μητσοτάκης
προέβη σε αυτή τη δήλωση
γέννησε ακόμη περισσότε-
ρες απορίες, δεδομένου
ότι η χώρα βρίσκεται ακό-
μη στη δίνη της πανδημίας
-και μάλιστα, ενώπιον του
περίφημου «τέταρτου κύ-
ματος»- και ο ίδιος μέχρι
πρόσφατα δεσμευόταν για
τη στήριξη και την ενδύ-
ναμωση του Εθνικού Συ-
στήματος Υγείας. Κατά το
περινοί πρώτο κύμα, όλα
αυτά είχαν συνοδευτεί και
από τα απαραίτητα χειρο-
κροτήματα ευγνωμοσύνης
προς τους «ήρωες υγειονο-
μικούς».

**Θα κληθεί (-)
ο Σκέρτσος
να υλοποιήσει
τη ριζική
αναδιάρθρωση!**

Τώρα, φαίνεται ότι, πα-
ρά τους απειλητικούς τό-
νους των ημερών για τους
εμβολιασμούς, η κυβέρ-
νηση έχει εσωτερικά και
την πιο ψυχραιμη εικό-
να ότι ο ιός τείνει να γίνει
ενδημικός και επομένως
ο κύκλος αυτός μάλλον
κλείνει. Ετσι θα μπορούσε
να θέσει σε εφαρμογή το
σχέδιό της και για τον το-
μέα της Υγείας, που θα εί-
χε δρομολογηθεί από το
2019 εάν δεν είχε προκύ-
ψει η πανδημία.

Υπό την έννοια αυτή,
δεν αποτελεί «είδηση» η
αποστροφή του πρωθυ-
πουργού στην πρόσφατη
συνέντευξή του για «ρι-
ζική αναδιάρθρωση» του
υγειονομικού χάρτη, με
«αναθεώρηση» του ρόλου
των περιφερειακών νοσο-
κομείων. Το σχετικό σχέ-
διο, μάλιστα, το είχε επε-
ξεργαστεί ειδική ομάδα
της Ν.Δ. κατά το διάστημα
2015-2019, επιτελικό ρόλο
στην οποία είχε ο νυν ανα-
πληρωτής υπουργός Υγείας
Βασίλης Κοντοζαμάνης.
Το σχέδιο αυτό βγαί-
νει τώρα από το συρτάρι
και, όπως αναφέρουν πλη-
θοφορίες της «κυριακάτι-
κης δημοκρατίας», προ-

Τραβάει την πρίζα σε 60 νοσοκομεία!

Όλη η αλήθεια για το σχέδιο Μητσοτάκη, που μέχρι πρότινος δεσμευόταν για
τη στήριξη και την ενδυνάμωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Από το 2015
επεξεργαζόταν με τον Βασίλη Κοντοζαμάνη συγχωνεύσεις και λουκέτα



**Νυστέρι από φέτος στις
δαπάνες για την Υγεία**

Κατά τα λοιπά, ήδη, πριν ακόμη κλείσουν τα νοσοκομεία, μειώνονται και οι δαπάνες Υγείας, όπως προκύπτει από το νέο Μεσοπρόθεσμο που ψηφίστηκε στη Βουλή για την περίοδο ως το 2025. Το 2019 ήταν 4,041 δισ. ευρώ, ενώ το 2020, έτος που εκδηλώθηκε η πανδημία, εκτινάχθηκαν στα περίπου 4,8 δισ. ευρώ.

Από το 2021 και μέχρι το 2025, ωστόσο, όπως αποτυπώνεται και στο Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής, οι δαπάνες του υπουργείου Υγείας θα κυμαίνονται χαμηλότερα, περίπου στα 4,4-4,5 δισ. ευρώ. Σε κάθε περίπτωση, οι δημόσιες δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα παραμένουν πολύ χαμηλότερες από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης κατά την επίσκεψή του στο «Σωτηρία»

βλέπει το κλείσιμο -ορι-
σμένων και με τη μορφή
της συγχώνευσης- έως και
60 από τα 134 νοσοκομεία
που υπάρχουν σήμερα στη
χώρα. Από τον αριθμό και
μόνο των νοσηλευτικών
ιδρυμάτων που σχεδιά-
ζεται να... βγουν από την
πρίζα λειτουργίας αντι-

Η μεγάλη σφαγή θα ξεκινήσει από την Αττική - Ποια ιδρύματα είναι στο «κόκκινο»

ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ με τα οποία θα γί-
νει η επιλογή υποστηρίζεται ότι θα
έχουν σχέση αφενός με τις γεωγρα-
φικές αποστάσεις, αφετέρου με την
πληρότητα, σε συνδυασμό και με
τις κλινικές. Υπάρχει μάλιστα και
το συμπληρωματικό σχέδιο, για να
χρυσωθεί το χάπι σε ορισμένες πε-
ριοχές, να παραμείνουν σε λειτουργία
τα νοσοκομεία, αλλά με λιγότε-
ρες κλινικές και προσωπικό. Δηλα-
δή, να υπολειπούν χειρότερα
από τώρα.

Αν το σχέδιο προχωρήσει ως
έχει, η μεγάλη σφαγή θα ξεκινήσει
από την Αττική καθώς από τα 35-
37 δημόσια νοσοκομεία προβλέ-
πεται να μη μείνουν σε λειτουργία
περισσότερα από 20. Σε πρώ-
τη φάση, κινδυνεύουν αυτά που
έχουν ενοποιηθεί ως νομικά πρό-
σωπα και έχουν κοινή διοίκηση. Εί-
ναι τα ίδια που είχαν μπει στο στό-

χαστρο και επί τρούκας. Στην «κό-
κινη γραμμή», συγκεκριμένα, βρι-
σκονται νοσοκομεία όπως το «Αγία
Βαρβάρα», το «Αγία Ελένη - Σπλι-
όπουλειο», το «Ελενα Βενιζέλου»,
το «Αραλία Φλέμινγκ», το «Πατι-
σίων», το «Ελπίς», η Πολυκλινι-
κή, που είναι ήδη «φάντασμα», η
«Παμμακάριστος», αν και έχει ει-
δικό καθεστώς, ενώ για το Ασκλη-
πείο Βούλας εξετάζονται διάφορα
σενάρια, στο πλαίσιο της προσπά-
θειας να «διατεθεί» το υπάρχον νο-
σοκομείο για τον νέο οικισμό που
θα γίνει με την επένδυση στο Ελλη-
νικό. Ξεχωριστή κατηγορία είναι τα
νοσοκομεία παιδών της Αττικής και
ο τρόπος αντιμετώπισής τους.

Στη Θεσσαλονίκη, σε πρώ-
το πλάνο για «αναδιάρθρωση» είναι
τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, ενώ
για την υπόλοιπη Ελλάδα ο κανό-
νας που στην πραγματικότητα πά-

ει να εφαρμοστεί είναι σε κανέναν
νομό να μην υπάρχει πάνω από ένα
νοσοκομείο.

Μάλιστα, σε ορισμένους κοντι-
νούς νομούς, όπως η Φωκίδα με την
Ευρυτανία, μπορεί να μην ισχύσει
ούτε αυτός ο κανόνας. Με βάση πά-
ντως αυτή την πρόβλεψη, οι νομοί
που θα χάσουν ένα τουλάχιστον
από τα νοσοκομεία τους είναι αρ-
κετοί, όπως η Βοιωτία, η Εύβοια, το
Κιλκίς, η Ημαθία, η Πέλλα, η Κοζά-
νη, η Λάρισα, η Αιτωλοακαρνανία,
η Ιωάννινα, η Θεσπρωτία, η Αχα-
ΐα, η Ηλεία, η Αργολίδα, η Κεφα-
λονιά και το Λαοίθι.

Σοβαρό ζήτημα θα προκύψει
εάν προχωρήσουν οι σκέψεις να
κλείσουν οι υπάρχουσες μονάδες
υγείας σε ακριτικά νησιά, όπως η
Λίμνος και η Ικαρία. Εκτός πλά-
νου για κλείσιμο είναι το νοσοκο-
μείο του ακριτικού Διδυμοτείχου.

λαμβάνεται εύκολα κα-
νείς ότι πρόκειται για κί-
νηση υψηλού ρίσκου από
κάθε άποψη. Πολύ περσι-
ότερο αυτό ισχύει καθώς
η κυβέρνηση αφενός δεν
βρίσκεται στην αρχή της
τετραετίας, αφετέρου, με
δεδομένο τον καθοριστι-
κό ρόλο και την καθολική
αναγνώριση του ΕΣΥ στην
αντιμετώπιση της πανδη-
μίας, το πολιτικό και κοι-
νωνικό κόστος προβλέ-
πεται πολύ μεγάλο. Αυτός
πάντως είναι και ένας από
τους λόγους -αν όχι ο πιο
βασικός- που η δρομολό-
γηση των αλλαγών θα γί-
νει μετά τον ανασχηματι-
σμό, προκειμένου να ανα-
λάβει επικεφαλής στο
υπουργείο Υγείας, όπως
φέρεται ότι έχει συμφω-
νηθεί, ένα εξακοινοβου-
λευτικό στέλεχος, με επι-
κρατέστερο αυτή τη στιγμή
τον υφυπουργό Ακη Σκέρ-
τσο. Εναλλακτικά, ακού-
γεται το όνομα του κ. Κο-
ντοζαμάνη.

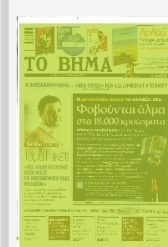
Από το ΔΝΤ

Η υπόθεση της «αναδιάρ-
θρωσης» του υγειονομι-
κού χάρτη έχει, άλλωστε,
παρελθόν. Ερχεται από
το παρελθόν και τα πρώτα
μνημονιακά χρόνια, όταν
η τρούκα είχε επιβάλει το
κλείσιμο πολλών νοσοκο-
μείων. Αυτό ξεκίνησε από
την περίοδο του ΠΑΣΟΚ
και συνεχίστηκε με την κυ-
βέρνηση Σαμαρά, όταν μά-
λιστα ο Άδωνις Γεωργιάδης
ως υπουργός Υγείας παρα-
ληρούσε ότι δεν ήθελε να
του «κλέψει» ο Τόμσον
του ΔΝΤ τη δόξα των απο-
λύσεων που θα γίνονταν.
Υπό το βάρος των κοινο-
νικών αντιδράσεων, τα βή-
ματα που έγιναν τότε τελι-
κά ήταν περιορισμένα και
η «εκκρεμότητα» παρέ-
μεινε. Ορισμένοι μάλιστα
υποστηρίζουν ότι, με την
αναγγελία για το κλείσιμο
μονάδων υγείας, ο κ. Μη-
τσοτάκης θέλει κατά πά-
σα πιθανότητα να «προλά-
βει» τους (πάλαι ποτέ) δα-
νετιστές, οι οποίοι με μπρο-
στάρη πάλι τον κ. Σόμιπλε
βιάζονται να σφίξουν ξανά
τα δημοσιονομικά λουριά
στη χώρα μας εν όψει της
μετά πανδημίας εποχής.

Ενδιαφέρον μάλιστα
έχει ότι στο κυβερνητικό
στρατόπεδο υπάρχει μια
πιο «μετριοπαθής» τάση,
που θέλει στις περισσότε-
ρες περιπτώσεις να υπάρ-
ξει «αλλαγή χαρακτήρα»
στη λειτουργία των νο-
σοκομείων για να περι-
οριστούν οι αντιδράσεις.
Ωστόσο, κυριαρχεί επί
του παρόντος η «οκληρή»
γραμμή, με βασικό υπο-
στηρικτή τον κ. Σκέρτσο,
για οριστικό λουκέτο.

ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΣΙΑ Νο 4

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,97,100-101 Ημερομηνία έκδοσης: 11-07-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2858.1 cm² Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Μαύρες προβλέψεις» για την πορεία της πανδημίας δίνει το μαθηματικό μοντέλο Σαρηγιάννη, της ομάδας του ΑΠΘ



ΤΟ 4ο ΠΑΝΔΗΜΙΚΟ ΚΥΜΑ ΑΠΕΙΛΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ «ΤΣΟΥΝΑΜΙ»

Οι **προβλέψεις** του μοντέλου **CORE** της ομάδας **HERACLES στο ΑΠΘ** είναι το λιγότερο ανησυχητικές έως εφιαλτικές αν δεν χτιστεί το **«τείχος ανοσίας»** μέσω των εμβολιασμών μέχρι τα τέλη Αυγούστου και **αν δεν ληφθούν μέτρα** όπου και όποτε χρειάζεται

σ. 4-5

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ
ttsoll@tovima.gr

ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΣΙΑ Νο 4

Κρούσματα που θα φθάνουν τα **2.600** στα **τέλη Ιουλίου**, θα ξεπερνούν τα **4.000** στα **τέλη Σεπτεμβρίου** και θα μπορούσαν να εκτοξευθούν σε δυσθεώρητα ύψη τον Οκτώβριο αν δεν δημιουργηθεί το **«τείχος ανοσίας»** μέσω των **εμβολιασμών** και δεν τηρούνται τα μέτρα προστασίας δείχνει το **μοντέλο CORE** του **ΑΠΘ**

Το φοβόμασταν και το περιμέναμε μέσα στο φθινόπωρο. Ωστόσο εκείνο ήρθε προτού καν φθάσουμε στην καρδιά του καλοκαιριού. Ο λόγος για το 4ο πανδημικό κύμα, το οποίο, όπως ήδη δείχνει η καθημερινή αιματούχης αύξηση των κρουσμάτων του νέου κορωνοϊού, απειλεί να μετατραπεί σε «οουσάμ» με νέες τεράστιες συνέπειες πρωτίτως σε ανθρώπινες ζωές αλλά και στην κοινωνία και στην οικονομία. Ποιος είναι ο «έντονος» για την επίθεση του νέου αυτού κύματος της πανδημίας; Το πολυσυζητημένο στέλεχος Δέλτα του SARS-CoV-2 το οποίο είναι άκρως μεταδοτικό – εκτιμάται ότι ένα άτομο μπορεί να μολύνει άλλα οκτώ ενώ 15-30 δευτερόλεπτα επαφής είναι αρκετά για τη μετάδοση –, σε συνδυασμό βέβαια με το άνοιγμα του τουρισμού και των δραστηριοτήτων αλλά και τη χαλάρωση στην τήρηση μέτρων προστασίας (παρότι, μέχρι τη στιγμή που γράφονταν αυτές οι γραμμές, αναμενόταν αυστηροποίηση των συστάσεων για τη χρήση μάσκας, πόσοι φορούσαν το τελευταίο διάστημα σε εξωτερικούς χώρους τη μάσκα τους, ακόμη και όταν επικρατούσε συνωστισμός;).

«Γέννηση» του κύματος στις 28 Ιουνίου
Ολο αυτό το «εκρηκτικό κοκτέιλ» οδήγησε στη «γέννηση» του 4ου πανδημικού κύματος στη χώρα μας στις 28 Ιουνίου, όπως δείχνουν τα δεδομένα του μοντέλου CORE (COVID-19 Risk Evaluation) που «πρέπει» από την αρχή της πανδημίας η διεπιστημονική ομάδα HERACLES του Αριστοτε-

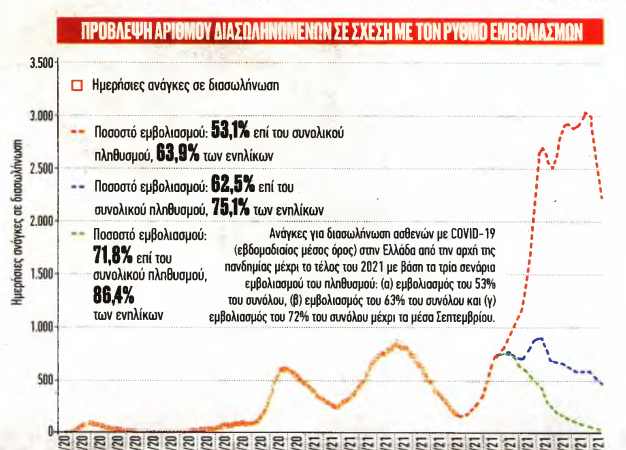
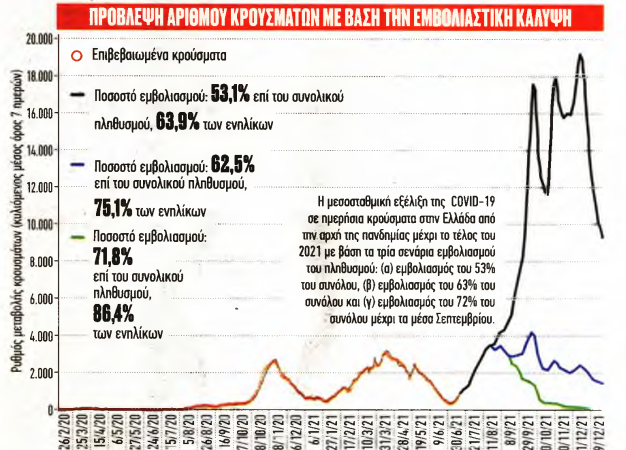
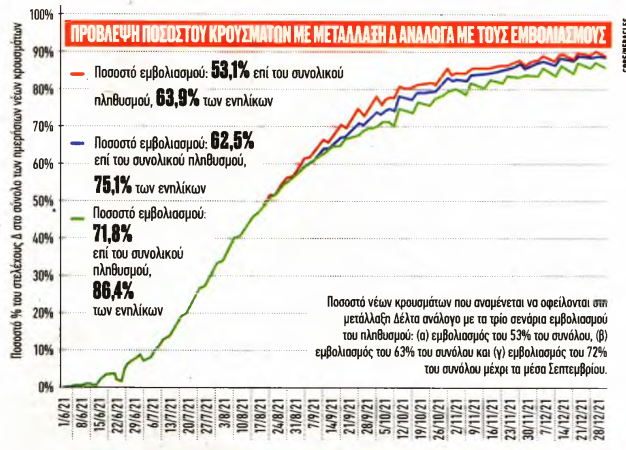
λείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), τα πιο πρόσφατα και αναλυτικά εκ των οποίων παρουσιάζει αποκλειστικά σήμερα το ΒΗΜΑ-Science με τη βοήθεια του επικεφαλής της ομάδας, καθηγητή Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ και Υγιονομικής και Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο Ινστιτούτο Προηγμένων Σπουδών της Παβία στην Ιταλία κ. Δημόσθενη Σαρηγιάννη. Η εξέλιξη αυτού του κύματος, με βάση τις προβλέψεις του έγκυρου, όπως έχει αποδειχθεί εδώ και ενάμιση χρόνο, μοντέλου μπορούν να μετατραπούν ακόμη και σε εφιάλη αν πρωτίτως δεν υψωθεί ως τα τέλη Αυγούστου το πολυπόθητο «τείχος ανοσίας» μέσω των εμβολιασμών και αν παράλληλα δεν ληφθούν και τηρηθούν μέτρα όπου και όταν χρειάζεται. Σημειώνεται ότι τα στοιχεία αυτά βρίσκονται ήδη και στα χέρια των αρμοδίων αρχών ώστε να οικιαγραφηθεί με τον πληρέστερο τρόπο η εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα το επόμενο «καυτό» (μεταφορικός και κυριολεκτικός) διάστημα.

Όπως αναφέρει ο κ. Σαρηγιάννης, «*ήδη από τις 28 Ιουνίου παρατηρείται μια συνεχιζόμενη αυξητική πορεία της καμπύλης στο μοντέλο μας. Μάλιστα το 4ο πανδημικό κύμα δεν έχει ακόμη «φουσκώσει» πολύ αλλά ανεβαίνει γοργά – η πορεία της καμπύλης είναι σχεδόν κάθετη*». Σύμφωνα με τον καθηγητή, «*αυτή τη στιγμή, η κατάσταση που αντιμετωπίζουμε είναι σχεδόν αντίστοιχη εκείνης που βιώσαμε στα μέσα του Οκτωβρίου του 2020 πριν γιγαντωθεί το*

δεύτερο πανδημικό κύμα. Και μπορεί σε σχέση με το δεύτερο πανδημικό κύμα να υπάρχει λιγότερος πληθυσμός... διαθέσιμος για μόλυνση – λόγω του ότι περισσότερα άτομα έχουν πλέον νοσήσει ενώ στο κάδρο έχουν μπει και οι εμβολιασμοί –, με δεδομένο όμως ότι η μετάλλαξη Δέλτα είναι πολύ πιο μεταδοτική, αναμένουμε το νέο κύμα που αντιμετωπίζουμε να ανέβει πιο γρήγορα από το δεύτερο και το τρίτο κύμα της πανδημίας».

Συνεχής ανοδική πορεία ως τα τέλη Σεπτεμβρίου
Τι μας επιφύλασσει λοιπόν αυτό το τέταρτο κύμα που ήδη «φουσκώνει» και αναμένεται να «φουσκώσει» ακόμη περισσότερο; «*Μέχρι το τέλος Ιουλίου, αν δεν ληφθούν πολύ αυστηρά μέτρα, όπως το κλείσιμο δραστηριοτήτων, κάτι που δεν ξέρουμε κατά πόσο είναι εφικτό, τα κρούσματα συνεχώς θα αυξάνονται. Συγκεκριμένα, στις 20 Ιουλίου εκτιμάται ότι ο μέσος εβδομαδιαίος όρος θα είναι 2.000 κρούσματα και στο τέλος Ιουλίου θα φθάσει τα 2.600. Η ανοδική αυτή πορεία θα συνεχιστεί και τον Αύγουστο, με μέσο εβδομαδιαίο όρο στα μέσα Αυγούστου της τάξεως των 3.500 κρουσμάτων και πιθανώς ως τα τέλη Σεπτεμβρίου τα κρούσματα θα ξεπερνούν τα 4.000 ημερησίως*».

Εμβολιασμός του 83% των ενήλικων για «τείχος ανοσίας»
Είναι πολλοί βέβαια οι παράγοντες που υψοσύνονται και θα καθορίσουν αυ-

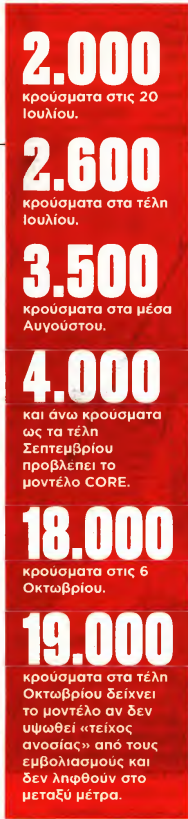


τή την πορεία, με κύριο τον ρυθμό εμβολιασμού αλλά και τη λήψη μέτρων που πιθανώς θα χρειαστούν, ανάλογα και με τις εξελίξεις, τον ερχόμενο Σεπτέμβριο και Οκτώβριο, λέει ο καθηγητής και εξηγεί: «Πρέπει στα τέλη Αυγούστου να έχουμε φθάσει σε εμβολιαστική κάλυψη των ενηλίκων της τάξεως του 83%— αυτή αντιστοιχεί στο 63% του συνόλου του ελληνικού πληθυσμού. Σε απόλυτους αριθμούς από τα περίπου 4,7 εκατομμύρια πλήρως εμβολιασμένους που έχουμε αυτή τη στιγμή πρέπει να αρχίσουμε τα 6,7 εκατομμύρια. Σε αυτό το πλαίσιο στην εξίσωση μπαίνουν πλέον και οι έφηβοι 15 ως 17 ετών, για τους οποίους η Επιτροπή Εμπειρογνομών ανέστρεψε εθελοντικό εμβολιασμό— η συγκεκριμένη ομάδα φθάνει το 1 εκατομμύριο. Πάντως το κύριο βάρος δεν πρέπει να πέφτει αυτή τη στιγμή στα παιδιά, προέχει να πειστούν να εμβολιαστούν τα άτομα άνω των 60 ετών που κινδυνεύουν περισσότερο από σοβαρή νόσηση».

Στο πολυεπίπεδο μοντέλο CORE οι επισημμένοι του ΑΠΘ «αρέχουν» 20 διαφορετικά σενάρια προκειμένου να καλύψουν πολλαπλές παραμέτρους που συνδέονται με την εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας και τα οποία περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την εισροή τουριστών που θα είναι μολυσμένοι με τον στέλεχος Δέλτα του SARS-CoV-2, τη χρήση μάσκας, τη διενέργεια self tests αλλά και το επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού. Το μοντέλο λαμβάνει υπόψη του την επίδραση τριών βασικών στελεχών, και συγκεκριμένα του στελέχους Α (B.1.1.7), μέχρι πρότινος αποκαλούμενο βρετανικό), του στελέχους Δ (B.1.617, μέχρι πρότινος αποκαλούμενο ινδικό) και του στελέχους B.1.1.318 (το αποκαλούμενο νιγηριανό).

Μην «Ξορκίζουμε» ένα σύντομο λοκντάουν

Λάβετε τώρα υπόψη ότι οι προβλέψεις που αναφέρουμε παραπάνω αφορούν το καλό σενάριο. Ένα σενάριο με βάση το οποίο τηρούνται τα βασικά μέτρα προστασίας όπως η γενικευμένη χρήση μάσκας, η κοινωνική αποστασιοποίηση, ενώ διενεργείται και σημαντικός αριθμός self tests (600.000 ημερησίως). «Αν τηρούνται αυτές οι προϋποθέσεις και συνεχρώνει επιτυχώς τον στόχο των 6,7 εκατομμυρίων πλήρως εμβολιασμέ-



νων πολιτών ως τα τέλη Αυγούστου, τότε μετά τα τέλη Σεπτεμβρίου θα αρχίσει η αποκλιμάκωση. Τα κρούσματα προβλέπεται ότι θα κυμαίνονται σε 2.000-2.500 μέχρι τον Δεκέμβριο και θα είναι περί τα 1.500 ημερησίως στο τέλος του έτους— δίδει πρακτικά ο ιός πλέον δεν θα βρίσκεται ξενιστές για να μολύνει. Όλα αυτά προβλέπεται ότι θα συμβούν χωρίς να υπάρξει ξανά λοκντάουν» σημειώνει ο κ. Σαρηγιάννης και προσθέτει ότι «δεν θα πρέπει να ξορκίζουμε το λοκντάουν. Θα πρέπει να υπάρχει στο μυαλό των ιθυνόντων ως ύστατη λύση που όμως, ανάλογα και με την πορεία της πανδημίας, θα μπορούσε να εφαρμοστεί για σύντομο χρονικό διάστημα. Εάν λοκντάουν 15 ημερών— με πλήρες όμως κλείσιμο δραστηριοτήτων— θα μπορούσε, αν χρειαστεί, να «μαζέψει» σημαντικά την κατάσταση».

Το «εφιαλτικό» σενάριο χωρίς «τέλειο ανοσία»

Το μεγάλο ερώτημα είναι βέβαια τι μέλλει γενέσθαι αν δεν επιτύχουμε τον εμβολιαστικό στόχο που θα «υψώσει» επιτέλους το «τέλειο ανοσία». Το σενάριο σε μια τέτοια περίπτωση— που βέβαια εκτός από απευκαίριο είναι και δύσκολο να γίνει πραγματικότητα αφού οι ιθύνοντες θα αναγκαστούν να λάβουν περαιτέρω μέτρα— θα ήταν



πραγματικά εφιαλτικό. Σύμφωνα με αυτό, η κορύφωση του τέταρτου κύματος θα έλθει στις 6 Οκτωβρίου με 18.000(!) κρούσματα ημερησίως, τα οποία θα φθάσουν στις 19.000 ημερησίως ως τα τέλη Οκτωβρίου— με διακρινόμενες οι δυσθεώρητοι αριθμοί που μόλις διαβάσατε θα συνεχιστούν ως και τις αρχές Δεκεμβρίου, οπότε θα υπάρξει πλέον αποκλιμάκωση αφού ουσιαστικός θα έχει επέλθει «ανοσία αγέλης» μέσω μόλυνσης τεράστιου μέρους του πληθυσμού από τον ιό. Με βάση το συγκεκριμένο αριθμικό σενάριο στα μέσα Οκτωβρίου θα νοσηλεύονται 2.700 άτομα σε ΜΕΘ, τα οποία θα φθάνουν τα 2.900 στις αρχές Νοεμβρίου και τα 3.050 στις 15 με 18 Δεκεμβρίου.

Συνειδητές αποφάσεις με «πυξίδα» τις προβλέψεις

Ο κ. Σαρηγιάννης σπεύδει να σχολιάσει ότι «δεν λέμε σε καμία περίπτωση ότι τα νούμερα αυτά θα ισχύουν στην πράξη, αφού θα ληφθούν μέτρα πρωτότερα. Είναι καλό όμως να γνωρίζουμε τις προβλέψεις προκειμένου να αποφασίσουμε συνειδητά ποια θα είναι η στάση που θα τηρήσουμε όλοι για να αποφύγουμε τέτοιες εξελίξεις. Πρώτιστο μέλημα πρέπει να είναι ο εμβολιασμός. Πρέπει να υπάρξει επιτάχυνση του ρυθμού των εμβολιασμών— για παράδειγμα, να χορηγείται η δεύτερη δόση του εμβολίου σε τόπους διακοπών, να δοθεί έμφαση στον εμβολιασμό των νέων με το μονοδοσικό εμβόλιο, να εμβολιαστεί όλο το υγειονομικό προσωπικό, το προσωπικό δομών φροντίδας ηλικιωμένων, οι εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων μέσα στο καλοκαίρι. Χρειάζονται επίσης καμπάνιες ενημέρωσης που θα παρουσιάζουν τις θετικές επιδράσεις του εμβολιασμού αλλά και ενδεδειγμένη ενημέρωση για το στέλεχος Δέλτα του ιού, το οποίο πρέπει να είναι επικίνδυνο με κάθε τρόπο— ακόμη και πόρτα-πόρτα ή με δημόσιες συγκε-

Ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ και Υγειονομικής και Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο Ινστιτούτο Προηγμένων Σπουδών της Παβία στην Ιταλία, Δημοσθένης Σαρηγιάννης

ννώσεις/συζητήσεις με τη βοήθεια όλων των κοινωνικών και πνευματικών φορέων της χώρας— ότι διπλασιάζει τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης».

«Όπλα» τα self tests και οι συσκευές απολύμανσης του αέρα

Σαθερό «όπλο», κατά τον καθηγητή, πρέπει να αποπελούν και τα self tests: «Θα πρέπει να συνεχίσουν να είναι υποχρεωτικά για τους εργαζομένους όλο το καλοκαίρι. Αλλά και το φθινόπωρο με το άνοιγμα των σχολείων τα παιδιά πρέπει να επιστρέψουν στις τάξεις τους με self tests». Στο πλαίσιο της «αμύνης» μας πρέπει σύντομα να μπου και οι συσκευές απολύμανσης του αέρα στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (ΜΜΜ), υπογραμμίζει ο κ. Σαρηγιάννης. «Ήδη οι ιδιότητες έχουν δείξει σοβαρό ενδιαφέρον ώστε το αργότερο τον Σεπτέμβριο να εξοπλιστούν τα ΜΜΜ με τέτοιες συσκευές που θα έχουν ουσιαστικές προδιαγραφές. Θεωρώ ότι θα έπρεπε τέτοιες, επιδοτούμενες από το κράτος συσκευές να μπου και στα εστιατόρια. Έχουμε ήδη διεξαγάγει πολλές μελέτες σε κλειστό χώρο όπου ευνοείται η αερογενής μετάδοση του ιού και έχει φανεί ότι συσκευές με φίλτρα HEPA και UV ακτινοβολία μπορούν να μειώσουν το ιικό φορτίο του αερολύματος έως και κατά 93% χωρίς την πρόκληση κινδύνου για την υγεία».

Στενή επιδημιολογική επίτηρηση των τουριστών

Ένα άλλο «κλειδί» για την καλύτερη διαχείριση της πανδημίας που και πάλι φροντίζουν είναι, τώρα που ο τουρισμός έχει ανοίξει, η συστηματική επίτηρηση του ρυθμού εισροής μεταλλαγμένων στελεχών του νέου κορονοϊού από τους τουρίστες, επισημαίνει ο καθηγητής. «Ακόμη και αν οι τουρίστες μπαίνουν στη χώρα έχοντας πιστοποιητικό εμβολιασμού θα ήταν καλό να γίνονται στοχευμένα μοριακά ή rapid tests στις επτά ημέρες από την άφιξη τους, με έξοδα του κράτους, ώστε να παρακολουθούμε στενά την «κινητικότητα» των μεταλλαγμένων στελεχών». Γενικώς, κατά τον κ. Σαρηγιάννη, πρέπει να δημιουργηθεί ένας ευέλικτος μηχανισμός που θα «χτυπά» το πρόβλημα εν τη γενέσει του. Για να φθάσουμε επιτέλους στη στιγμή που θα βρεθούμε μπροστά από τον ιό και δεν θα τον κυνηγάμε ασθμαίνοντας...

«ΛΑΘΟΣ ΟΤΙ ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΔΕΛΤΑ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΗΠΙΑ ΝΟΣΗΣΗ»

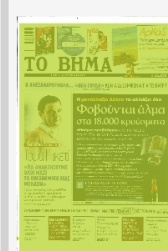
τους διασωληνωμένους και τους θανάτους σε χαμηλά επίπεδα, και αυτό είναι λογικό αφού, όπως γράφουμε και από τα προηγούμενα πανδημικά κύματα, υπάρχει χρονική υστέρηση μεταξύ της αύξησης των κρουσμάτων και της επίδρασης του ΕΣΥ. Ήδη πάντως, από την αρχή της εβδομάδας οι εισαγωγές στα νοσοκομεία εμφανίζουν μικρή αύξηση. Σε ό,τι αφορά τους θανάτους, με βάση το μοντέλο μας δεν περιμένουμε πράγματι να φθάσουν στα επίπεδα του τρίτου κύματος— εκτιμάμε ότι στην κορύφωση του τέταρτου κύματος στα τέλη Σεπτεμβρίου με αρχές Οκτωβρίου δεν θα ξεπερνούν τους 45 ημερησίως. Γιατί εκτιμάται ότι θα συμβεί αυτό; «Λόγω της μεγάλης μεταδοτικότητας του στελέχους Δέλτα που θα χτυπά τα άτομα με τη μεγαλύτερη κινητικότητα, κοινώς τα πιο νεαρά, θα μολύνεται περισσότερο η συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού που δεν κινδυνεύει τόσο να χάσει τη ζωή της εξαιτίας του νέου κορονοϊού. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι δεν θα επιβραδυνθεί το σύστημα υγείας με επιπλέον νοσηλείες. Συγκεκριμένα, με βάση τις προβλέψεις του μοντέλου CORE, σε ό,τι αφορά τους διασωληνωμένους, εκτιμάται ότι μπορεί να φθάσουν γύρω στους 900 στις 6-10 Οκτωβρίου, μία εβδομάδα δηλαδή μετά την κορύφωση του αριθμού των κρουσμάτων, με βάση το καλό σενάριο». Σε αυτό το πλαίσιο οι μην ξεκινάμε, τονίζει ο καθηγητής του ΑΠΘ, και μερικά ακόμη κρίσιμα σημεία ζητήματα: «Κατ' αρχάς, αν δεν πειστούν να εμβολιαστούν περισσότερα άτομα άνω των 60 ετών, πιθανώς οι πιο νέοι στους οποίους το στέλεχος Δέλτα θα κυκλοφορεί ευριστά θα μολύνουν τους πιο ηλικιωμένους με τους οποίους έρχονται σε επαφή, με αποτέλεσμα οι τελευταίοι να κινδυνεύουν από σοβαρή νόσηση. Κατά δεύτερον, και τα πιο νεαρά άτομα πρέπει να λάβουν υπόψη τους ότι ακόμη και αν περάσουν την COVID-19 ήπια, δεν μπαίνουν στο «απυρόβλητο» σε ό,τι αφορά τις μακροπρόθεσμες συνέπειές της».

ΠΙΘΑΝΩΣ ΑΝΑΠΟΦΕΥΚΤΑ ΤΑ ΤΟΠΙΚΑ ΛΟΚΝΤΑΟΥΝ

Το μοντέλο CORE «ακτινογραφεί» το τι συμβαίνει με την πανδημία όχι μόνο σε επίπεδο επικράτειας αλλά και σε τοπικό επίπεδο. Ήδη, όπως μας πληροφορεί ο κ. Σαρηγιάννης, αναδικές τάσεις κρουσμάτων καταγράφονται στην Αθήνα και στα Γιάννενα, ενώ ακολουθούν το Ηράκλειο, η Μαγνησία και η Ηλεία και σε μικρότερο— τουλάχιστον μέχρι στιγμής— βαθμό η Βοιωτία, η Εύβοια, η Αργολίδα, η Κέρκυρα και η Χαλκιδική. «Απαιτείται στοχευμένος έλεγχος ιικών γονιδιωμάτων σε δείγματα από κρούσματα περιοχών που εμφανίζουν αυξητικές τάσεις μέσα στο καλοκαίρι. Ετσι ώστε αν χρειαστεί να επιβληθούν περιοριστικά μέτρα ή ακόμη και σύντομα τοπικά λοκντάουν— της τάξεως των 15 ημερών— προκειμένου να αποφευχθεί μια χειρότερη, ανεξέλεγκτη εικόνα αργότερα».

Η ανθρωπογεωγραφία των εμβολιασμών

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,12-13	Ημερομηνία έκδοσης:	11-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2258.06 cm ²	Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



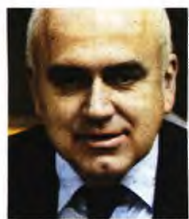
Η γεωγραφία των εμβολιασμών και οι κρίσιμες επαγγελματικές και κοινωνικές ομάδες >



Πολίτες έξω από το εμβολιαστικό κέντρο «Προμηθέας» στο Μαρούσι. Το πολύ υψηλό ποσοστό εμβολιασμού στον Βόρειο Τομέα της Αττικής αποδίδεται και στην προτίμηση που δείχνουν στο συγκεκριμένο κέντρο κάτοικοι άλλων περιφερειακών ενότητων

Η ανθρωπογεωγραφία των εμβολιασμών

Σε ποιες περιοχές πάει καλά η επιχείρηση «Ελευθερία» και σε ποιες έχει μείνει πίσω - Οι αιτίες πίσω από τις μεγάλες διαφορές ανά τομέα στην Αττική και η αισιοδοξία για μεγαλύτερη συμμετοχή με τις κινητές μονάδες



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΓΙΑΝΝΗΣ ΓΟΡΑΝΙΤΗΣ

Στη σύσκεψη των περιφερειάρχων που πραγματοποιήθηκε την προηγούμενη εβδομάδα, παρουσία του Προϋπουργού, ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας παρουσίασε αναλυτικά την επιδημιολογική κατάσταση και την πορεία των εμβολιασμών σε κάθε περιφέρεια. Τις κορυφαίες επιδόσεις στην επιχείρηση «Ελευθερία» έχει η Περιφέρεια Ιονίων Νήσων, με ποσοστό πλήρους εμβολιασμένων άνω του 47% και εμβολιασμένων με μία δόση στο 55%. Ακολουθεί η Περιφέρεια Νότιου Αιγαίου με 44% και 52% αντίστοιχα. Καμία άλλη περιφέρεια δεν υπερβαίνει τον στόχο του 40% των πλήρους εμβολιασμένων. Στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας και Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης (πάνω) και ο δήμαρχος Καρpenησιού Νίκος Σουλιώτης (κάτω) συμφωνούν ότι οι κινητές μονάδες εμβολιασμού θα αυξήσουν τα ποσοστά συμμετοχής



Ο περιφερειάρχης Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης Χρήστος Μέτιος (πάνω) και ο δήμαρχος Καρpenησιού Νίκος Σουλιώτης (κάτω) συμφωνούν ότι οι κινητές μονάδες εμβολιασμού θα αυξήσουν τα ποσοστά συμμετοχής

Οι ανθρωπογεωγραφικές χαμηλές επιδόσεις

Το πρόβλημα φωτίζεται περισσότερο αν επιστούμε στις περιφερειακές ενότητες. Από τις 30 που έχουν ξεπεράσει το 40% των πλήρους εμβολιασμένων οι 27 είναι νησιωτικές (εξαιρέσεις είναι η Θεσπρωτία, η Καστοριά και τα Γρεβενά). Το ζήτημα βέβαια είναι ότι οι πολυπληθέστερες περιφερειακές ενότητες, πλην Αττικής και Θεσσαλονίκης που μόλις ξεπέρασαν το όριο του 40%, κινούνται ανησυχητικά χαμηλότερα: Η Αχαΐα, η Μεσσηνία και η Μαγνησία στο 35%, η Λάρισα και η Εύβοια στο 32%, η Απωλοκαρνανία γύρω στο 30%. Στην Αττική έχει εμβολιαστεί πλήρως το 38% του πληθυσμού και το 51% έχει λάβει την πρώτη δόση.

Τι λένε δήμαρχοι και περιφερειάρχες

Τα χαμηλότερα ποσοστά καταγράφονται στις Σέρρες, στην Ευρυτανία, στη Ροδόπη και στην Ξάνθη, όπου κάτω από το 30% του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί πλήρως. Ο δήμαρχος Σερρών Αλέξανδρος Χρυσόφης είπε στο «Βήμα» ότι αρκετοί κάτοικοι της περιοχής

«διατηρούν επιφυλάξεις», αλλά και ότι «ορισμένοι που νόσησαν ενδεχομένως θεωρούν ότι έχουν φυσική ανοσία με αποτέλεσμα να μη σπεύδουν να εμβολιαστούν». Απέδωσε εξάλλου τη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη στο ότι ένα τμήμα του τοπικού πληθυσμού εμβολιάστηκε στη Θεσσαλονίκη, με αποτέλεσμα να καταμετρηθούν εκεί. Επισήμανε πάντως ότι παρότι τα ποσοστά στην περιφερειακή ενότητα είναι πράγματι χαμηλά, στην πόλη των Σερρών κρύνονται σχετικά ικανοποιητικά.

«Να πειστούν οι αντιπροσώποι»

Στην Ευρυτανία έχει εμβολιαστεί το 32% του πληθυσμού με μία δόση και μόλις το 27% είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Ο δήμαρχος Καρpenησιού Νίκος Σουλιώτης δήλωσε στο «Βήμα» ότι αντί να στεκόμαστε στις ποσοστιαίες διαφορές μεταξύ δήμων, είναι προτιμότερο να εστιάσουμε στο πώς θα επιταχυνθούν οι εμβολιασμοί συνολικά, πείθοντας με κάθε τρόπο τους διστακτικούς και τους αντιρρησίες. «Υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό συμπολιτών μας που, παρότι είναι πρόθυ-

μοι να εμβολιαστούν, σκοπεύουν να το πράξουν μετά το καλοκαίρι, κάτι που θεωρώ μεγάλο λάθος» τόνισε στο «Βήμα» ο κ. Σουλιώτης. «Ας μην κουνάμε το δάχτυλο σε όσους δεν εμβολιάστηκαν. Να αντιληφθούμε ότι πρέπει να χτίσουμε όσο το δυνατόν ψηλότερο τείχος, βάζοντας ο καθένας το λιθαράκι του. Και το τείχος αυτό δεν θα χτιστεί ούτε με χρηματοδοτήσεις ούτε με βούρδουλα». Όπως επίσης μας είπε ο δήμαρχος Καρpenησιού, το χαμηλό ποσοστό της Ευρυτανίας ερμηνεύεται εν μέρει και από τον μεγάλο αριθμό επεροδηστών που έχουν εμβολιαστεί σε άλλες περιοχές.

Αύξηση συμμετοχής με τις κινητές μονάδες

Με την ιδιότητα του ως πρόεδρου της Περιφερειακής Ενωσης Δήμων Σπερreas Ελλάδας - η περιφέρεια με το χαμηλότερο ποσοστό εμβολιασμού πανελλαδικά - ο κ. Σουλιώτης επισήμανε επίσης ότι οι εμβολιασμοί από κινητές ομάδες ασφαλισθέντων βοηθήσουν στην αύξηση της συμμετοχής. «Από την απογραφή όσων προσέβηται να εμβολιαστούν, τα μηνύματα είναι πολύ θετι-

κά. Είναι πολύ χρήσιμο το μέτρο να μεταβούν κινητές ομάδες εμβολιασμού σε δυσπρόσιτες περιοχές» μας είπε.

«Η ενεργοποίηση των κινητών ομάδων που θα εμβολιάζουν πόρτα-πόρτα θα συμβάλει σημαντικά στην αύξηση των ποσοστών» δήλωσε στο «Βήμα» και ο περιφερειάρχης Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης Χρήστος Μέτιος, επισημαίνοντας ότι αρκετοί από τους πολίτες που δεν έχουν εμβολιαστεί, και ειδικά οι ηλικιωμένοι, διαμένουν σε ορεινές και δυσπρόσιτες περιοχές. «Πονοκέφαλο» στους αρμοδίους προκαλούν τα ποσοστά εμβολιασμού των μεριστικών περιοχών. Σε ορισμένα χωριά έχουν εμβολιαστεί λιγότεροι από 20% των κατοίκων, γεγονός που εν μέρει ερμηνεύεται και τη συνολικά υστέρηση της περιφέρειας.

Οι μεγάλες διαφορές στην Αττική

Αξιοσημείωτες αποκλίσεις διαπιστώνονται και στην Αττική. Η διαφορά στα ποσοστά των εμβολιασμένων μεταξύ του Βόρειου Τομέα (81% με μία δόση και 60% πλήρως) και της Δυτικής Αττικής (21% και 16% αντίστοιχα) φαντάζει τεράστια, αλλά απαιτείται προσοχή στην ερμηνεία της. Αναμφίβολα υπάρχει ταξικό στοιχείο, καθώς αποδεικνύονται πλέον εύποροι και μορφωμένοι ενδιαφέρονται περισσότερο για την υγεία τους, σε αντίθεση με τους κατοίκους φτωχότερων περιοχών. Όπως άλλωστε αποδεικνύεται στις περισσότερες χώρες, καθώς εξελίσσονται τα εμβολιαστικά τους προγράμματα, όσο ανεβαίνει το εισόδημα τόσο μειώνεται το ποσοστό άρνησης ή διστακτικότητας απέναντι

Ο δήμαρχος Θέρμης Θεόδωρος Παπαδόπουλος (πάνω) και ο ομόλογός του της Βόλβης Διαμαντής Λιάμας (κάτω) εκφράζουν τις αντιρρήσεις τους με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ για τον εμβολιασμό στους δήμους τους



ΓΝΩΜΗ

ΤΟΠΟΣΗΜΑ

ΤΟΥ ΠΕΡΙΚΛΗ ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΤΟ ΕΓΓΡΑΦΟ ΤΟΥ ΕΟΔΥ

Ενοστάσεις για τα μικρά νούμερα

Το έγγραφο του ΕΟΔΥ που διέρρευσε την προηγούμενη εβδομάδα και απεικονίζει την πορεία των εμβολιασμών ανά δήμο δημιούργησε αντιδράσεις, ειδικά από δημάρχους πόλεων που εμφανίζονταν να έχουν πολύ χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη (κάτω του 25% ή και του 10%). «Τα στοιχεία που διέρρευσαν είναι εκτός πραγματικότητας» δήλωσε στο «Βήμα» ο δήμαρχος Θέρμης Θεόδωρος Παπαδόπουλος. «Ο αριθμός που εμφανίζεται είναι υποδεκαπλάσιος των πραγματικών εμβολιασθέντων» μας είπε, επισημειώνοντας ότι το εμβολιαστικό κέντρο της περιοχής είναι ένα από τα πλέον ενεργά. Σε λανθασμένη μέτρηση απέδωσε τη συμπερίληψη και του Δήμου Βόλβης ο δήμαρχος της Διαμαντής Λιάμας. «Με έκπληξη είδα να αναγράφεται το όνομα του δήμου, καθώς, σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Υγείας, σε σύνολο 23.000 κατοίκων του δήμου έχουν ήδη εμβολιαστεί πάνω από 15.500, που σημαίνει ότι 66% του πληθυσμού είναι εμβολιασμένοι». Αρκετά στελέχη της τοπικής αυτοδιοίκησης επισημειώνουν ότι τα ποσοστά που δημοσιεύονται ενδεχομένως αδικούν τις περιοχές τους, καθώς ο παρονομαστής (ο μόνιμος πληθυσμός) υπολογίζεται βάσει της απογραφής του 2011 και των εκτιμήσεων της ΕΛΣΤΑΤ. Πηγές του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης τόνισαν στο «Βήμα» ότι παρά το προβληματισμό είναι θεμιτός, δεν αφορά τους σκληρούς δείκτες (γεννήσεις, θάνατοι), παρά μόνο τις μεταναστευτικές ροές, ο υπολογισμός των οποίων είναι πράγματι δυσχερής ειδικά σε τοπικό επίπεδο.

Τι συμβαίνει στη Μύκονο;

Στον αντίποδα βρίσκονται τα νησιά του Ιονίου και του Αιγαίου, όπου καταγράφονται πολύ υψηλά ποσοστά – σε πολλές περιπτώσεις πάνω από τα απαιτούμενα για τη δημιουργία του τείχους ανοσίας. Στη Μύκονο εμφανίζεται εμβολιασμένο με μία δόση το 104% του πληθυσμού (και 87% πλήρως), ποσοστό που εξηγείται αν συνηγορηθούν και οι εποχικά εργαζόμενοι στο νησί. Ακόμη και στο νησί του ρεκόρ εμβολιασμών, πάντως, η επιδημία καλπάζει, καθώς ο εβδομαδιαίος μέσος όρος κρουσμάτων έχει ξεπεράσει τα 500 ανά 100.000 κατοίκους. Αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό της τάξης του 88% στην ΠΕ Κέας - Κύθου, το οποίο ορισμένοι θεωρήσαν «παραφουσκωμένο» λόγω των μετακινήσεων Αθηναίων που έσπευσαν να συνδράσουν τον εμβολιασμό τους με το μονοδουκό οκεύασμα με μια εκδρομή σε κοντινό νησί, δηλώνοντας απλώς διαφορετικό ΤΚ στην πλατφόρμα. Όπως όμως δήλωσε στο «Βήμα» ο δήμαρχος Κύθου Σταμάτης Γαυδέρης, η πλειονότητα των εμβολιασθέντων (περίπου 98%) είναι είτε μόνιμοι κάτοικοι του νησιού είτε ετεροδημότες.

ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΟ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Πυλώνας η ενεργός εμπλοκή των ενοριών και των ιερέων

Όπως τονίζουν στο «Βήμα» κυβερνητικές πηγές, δεν έχει τόση σημασία αν μια περιφερειακή ενότητα καταγράφει ποσοστό εμβολιασμού 34% ή 38%, αλλά πρόκειται να κινητοποιηθούν άμεσα όλοι προς την κατεύθυνση της επιτάχυνσης των εμβολιασμών. «Ακόμη κι αν σε ένα χωριό 100 κατοίκων είχαν εμβολιαστεί οι 80, το μέλημα θα ήταν να παρακινήσουμε και τους υπόλοιπους 20. Μέχρι και τον τελευταίο» μας είπαν χαρακτηριστικά. Η προσπάθεια για το χτίσιμο του τείχους ανοσίας δεν είναι εύκολη, αλλά θεωρείται εφικτή. Προς αυτή την κατεύθυνση, η κυβέρνηση έχει ήδη ενεργοποιήσει τα τοπικά δίκτυα διαμορφωτών κοινής γνώμης (τους λεγόμενους influencers) προκειμένου να παρακινήθούν οι

διστακτικοί. Κομβικός θεωρείται ο ρόλος της Εκκλησίας. «Η Εκκλησία δεν βοηθάει όπως θα έπρεπε» μας είπε ο δήμαρχος μιας από τις πόλεις που έχουν μείνει αισθητά πίσω στην εμβολιαστική κούρσα. Αντίστοιχες αναφορές έκαναν και αρκετά ακόμη στελέχη της τοπικής αυτοδιοίκησης τα οποία μίλησαν στο «Βήμα» υπό τον όρο της ανωνυμίας. «Στα χωριά με μονοψήφια ποσοστά εμβολιασμού να αναζητήσετε την αιτία στους ιερείς» μας είπαν χαρακτηριστικά. Η πληροφορία αυτή, όπως μαθαίνουμε, έχει μεταφερθεί στο Μέγαρο Μαξίμου, με αποτέλεσμα ένας από τους πυλώνες της επιχείρησης «Πειθός», που θα ξεδιπλωθεί προσεχώς, να είναι η ενεργός εμπλοκή των τοπικών ενοριών και των ιερέων.

Χωρισμένοι σε περιφέρειες, είναι μάλλον παραισιωπικοί. Σε αυτή τη νέα μη κανονικότητα του τέταρτου κύματος ο επιδημιολογικός χάρτης θα ήταν πιο ακριβής εάν χωρίζονταν σε κλαίμ, μπαρ και πλατείες. Σε αυτά που δείχνουν να είναι τα τοπίασμα της διασποράς της μετάλλαξης Δέλτα ανάμεσα στις νεότερες ηλικίες. Ασφαλώς δεν έχει και τόση σημασία εάν σε βρει ο κορωνοϊός με το ποτό στο χέρι να χορεύεις ή σκουμμένο στο αφτί του διπλανού σου. Έχει όμως σημασία ότι κι αυτή και άλλες ομάδες του άμαχου πληθυσμού κίρυσαν το τέλος του πολέμου πριν κηρυχθεί επίσημος το τέλος. Η αίσθηση της απειλής χάθηκε, ενώ το μέτωπο είναι ακόμη ανοικτό.

Θα μπορούσε να πει κανείς πως πριν βιαστούν οι άμαχοι, βιάστηκαν τα κυβερνητικά επιτελεία. Πριν να έρθει το τέλος δεν αποσύρθηκε και το υπερόπλο της μάσκας; Πριν το τέλος δεν άνοιξε και η διασκέδαση στη λογική του όλοι οι καλοί χωράνε – όρθιοι και καθήμενοι, εμβολιασμένοι και ανεμβολιαστοί, χρήστες του voucher των 150 ευρώ και αρνητές; Και δεν άνοιξε και ο τουρισμός επειδή η κυβέρνηση δεν ήθελε να μετρήσει την πανδημία σε χαμένα καλοκαίρια από τις απώλειες σε τουριστικό συνάλλαγμα; Ακόμη όμως και αν η κυβέρνηση δεν αφιερωνόταν τους χειμώνας στην προστασία της δημόσιας υγείας και τα καλοκαίρια στην αναθέρμανση της διασοληνωμένης οικονομίας, η εικόνα δεν θα άλλαζε. Τα τοπίασμα του επιδημιολογικού χάρτη είναι απολιτικά. Εδώ και δεκαετίες, στα μπαρ και στις πλατείες δεν κυβερνά καμία κυβέρνηση.

Εξηγείται έτσι γιατί η εκστρατεία της «πειθούς», που άλλοτε διεξάγεται με νουθεσίες και άλλοτε με μαστίγια, βρίσκει μικρή ανταπόκριση. Καμία παραίνεση, καμία απειλή, καμία απαξίωση δεν φτάνει εκεί όπου προνέει να φτάσει. Τι μένει; Κάτι που σε άλλες συνθήκες θα ήταν απλώς μια υποχρέωση, όπως τα υποχρεωτικά εμβόλια για κάποιον που ταξιδεύει στην Αφρική, και τώρα έχει αποκτήσει περσιωπή καταναγκασμού: ο εμβολιασμός χωρίς το δικαίωμα της επιλογής σε ομάδες που, ακόμη και αν δεν ξεχνούν στα μπαρ, θα μπορούσαν να μετατρέψουν ευαίσθητους χώρους, όπως είναι τα γηροκομεία και τα νοσοκομεία, σε τοπίασμα του επιδημιολογικού χάρτη. Διασπορά μόνο τις μικρές ώρες; Οχι, διασπορά κάθε λεπτό της ημέρας. Και αυτός θα ήταν ένας καλοκαιρινός εφιάλτης.

Ο δρόμος των υποχρεωτικών εμβολιασμών έχει ανοίξει ήδη από την Επιτροπή Βιοηθικής. Και αν αξίζει να κρατήσει κάτι επιπλέον κανείς, είναι πως η απόφαση αυτή αποτελεί ένα είδος δεδικασμένου για το μέλλον. Αν γίνουν υποχρεωτικοί οι εμβολιασμοί κατά του κορωνοϊού, γιατί να μη γίνουν αύριο και κατά της ιλαράς και όλων εκείνων των ασθενειών που, χάρις στα εμβόλια, εξαφανίστηκαν από τους επιδημιολογικούς χάρτες αφήνοντας όλα τα παιδιά του κόσμου να χορεύουν υγιή στα μπαρ; Απαντά κανείς και μ' ένα ποτό στο χέρι.

στον εμβολιασμό. Υπάρχουν βέβαια και άλλοι καθοριστικοί δείκτες, όπως η πολιτική τοποθέτηση και τα θρησκευτικά «πιστεύω». Πλην όμως της προφανούς ερμηνείας, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι ειδικά στις περιφερειακές ενότητες της Αττικής ο τρόπος καταγραφής των εμβολιασμών – ανά ταχυδρομικό κώδικα του σημείου εμβολιασμού και όχι του τόπου διαμονής του εμβολιαζόμενου – ενδέχεται να «αλλοιώνει» τα ποσοστά. Το πολύ υψηλό ποσοστό του Βόρειου Τομέα, να παράδειγμα, αποδίδεται στη μεγάλη προσέλευση πολιτών και από άλλες περιφερειακές ενότητες στο μέγα εμβολιαστικό κέντρο «Προμηθέας».

Ούτε εμβολιασμός ούτε τήρηση μέτρων

Στη Δυτική Αττική, την περιοχή της χώρας με το (εκτιμώμενο) υψηλότερο ποσοστό νόσησης, εντοπίζεται άτυπα και το υψηλότερο ποσοστό αρνητών – όχι μόνο του εμβολιασμού, αλλά και της ύπαρξης του ιού. Αρκετοί κάτοικοι συγκεκριμένων περιοχών της Δ. Αττικής ουδέποτε φόρεσαν μάσκα ή πειθαρήχσαν σε άλλα μέτρα λόγω θρησκευτικών ή ιδεολογικών πεποιθήσεων, σημειώνουν στο «Βήμα» στελέχη της τοπικής αυτοδιοίκησης, τα οποία θεωρούν ότι το πρόβλημα δεν εντοπίζεται μόνο στους καταυλισμούς των Ρομά και στους πληθυσμούς ποτακικής καταγωγής, αλλά είναι ευρύτερο. «Στα χαμηλά ποσοστά της Δυτικής Αττικής έχει ασφαλώς παίζει ρόλο και η φυσική ανοσία, καθώς πολλοί νόσησαν, ακόμη κι αν ουδέποτε διαγνώστηκαν» σημειώνει στο «Βήμα» ο αντιπεριφερειάρχης Δυτικής Αττικής Ελευθέριος Κοσσιόπουλος.

«Περμειμένοι της... παρενέργειας»

Χαμηλά ποσοστά πάντως καταγράφονται και στην Ανατολική Αττική (22% με μία δόση και 16% πλήρως) και στον Πειραιά (28% με μία δόση και 22% πλήρως). Όπως δήλωσε στο «Βήμα» ο αντιπεριφερειάρχης Ανατολικής Αττικής Αθανάσιος Αυγερινός, πράγματι παρατηρείται διστακτικότητα και άρνηση αρκετών πολιτών, η οποία όμως δεν είναι εύκολο να ερμηνευτεί. «Διαπιστώνουμε ότι πολλοί συμπολίτες μας αναβάλλουν τον εμβολιασμό για αργότερα, πιθανότατα για να διαπιστώσουν αν θα εμφανιστούν παρενέργειες. Προσπαθούμε να τους πείσουμε με κάθε μέσο» τόνισε.

Θα χρειαστούν ένα-δύο χρόνια για να νιώσουμε ξανά ασφαλείς

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 8

Ημερομηνία έκδοσης: 11-07-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 863.69 cm² Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θα χρειαστούν ένα-δύο χρόνια για να νιώσουμε ξανά ασφαλείς

Ο δρ Τζέφρι Σέιμαν μιλάει στην «Κ»

Συνέντευξη στον ΑΠΟΣΤΟΛΟ ΜΑΓΓΗΡΙΑΔΗ

Οι μεταλλάξεις του ιού εξακολουθούν να προκαλούν τη μεγαλύτερη ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα, όπως παραδέχεται ο επικεφαλής επιδημιολόγος του Πανεπιστημίου Columbia της Νέας Υόρκης, Τζέφρι Σέιμαν. Ο δρ Σέιμαν μιλάει για την επιτακτική ανάγκη να επεκταθεί το πρόγραμμα των εμβολιασμών όχι μόνο στη Δύση, αλλά και στον αναπτυσσόμενο κόσμο, αφού εάν οι πληθυσμοί εκεί παραμείνουν ανοχύρωτοι, νέες μεταλλάξεις του ιού θα κάνουν την επιστροφή στην κανονικότητα –την οποία τοποθετεί σε δύο χρόνια από τώρα– ακόμη πιο δύσκολη.

– Δρ Σέιμαν, ποια είναι τα τελευταία δεδομένα για τη μετάλλαξη «Δ» και ποιος είναι ο μεγαλύτερος φόβος που συνδέεται με τη διάδοσή της;

– Η μετάλλαξη «Δ» έχει δύο ιδιότητες που την κάνουν πολύ προβληματική: η πρώτη είναι πως είναι πιο μεταδοτική, περισσότερο από τον αρχικό ιό που αναδυθηκε το 2019, και ακόμη πιο μεταδοτική από τη βρετανική μετάλλαξη «Α». Δεύτερον, έχει ιδιότητες όπως η νοτιοαφρικανική και η βραζιλιάνικη που μπορεί να προκαλέσουν μεγάλες μολύνσεις και επαναμολύνσεις. Έχει, δηλαδή, την ιδιότητα που αποκαλούμε «ανοσιακή διαφυγή». Αυτή η «ανοσιακή διαφυγή» δεν σημαίνει απαραίτητα πως θα προκαλέσει σοβαρή νόσηση, σημαίνει όμως πως πολύ περισσότεροι άνθρωποι κινδυνεύουν να κολλήσουν και να τη μεταδώσουν σε άλλους που είτε δεν είχαν εκτεθεί στον ιό είτε δεν έχουν εμβολιαστεί. Κι αυτοί είναι που έχουν το μεγαλύτερο ρίσκο να νοσήσουν βαριά από τον ιό.

Η μετάλλαξη «Δ» είναι κυρίαρχη στο Ηνωμένο Βασίλειο και θα γίνει σύντομα σε άλλα μέρη, όπως στην Ευρώπη ή στις ΗΠΑ. Δυστυχώς, τίποτε δεν μας λέει πως δεν θα υπάρξει κάποια άλλη, νέα μετάλλαξη, που θα κουβαλάει ακόμη πιο επιθετικές ιδιότητες τις οποίες θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε.

– Το τέταρτο κύμα θεωρείτε πως είναι αναπόφευκτο; Πώς θα είναι τα πράγματα το φθινόπωρο;

– Νομίζω να, θα δούμε ένα τέταρτο κύμα. Μια ακτίδα αισιοδοξίας θα προκύψει μόνο εάν έχουμε μεγάλη ποσοστά εμβολιασμού. Σε αυτή την περίπτωση τα ποσοστά σοβαρής νόσησης, ο ρυθμός εισαγωγών στα νοσοκομεία και οι θάνατοι θα είναι λιγότερα. Κοιτάζετε για παράδειγμα το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί: υπάρχει έκρηξη κρουσμάτων της μετάλλαξης «Δ» αλλά η θνητότητα δεν έχει ανέβει. Αυτό δεν ισχύει σε χώρες που δεν έχουν αντίστοιχα ποσοστά εμβολιασμού. Ξέρω ότι στην Ελλάδα φτάσατε σε εκατομμύρια δόσεις εμβολιασμού. Πρέπει όμως να επιταχύνετε τους ρυθμούς σας, γιατί οι μελέτες έχουν αποδείξει πως αυτοί που έχουν εμβολιαστεί δεν πρόκειται να νοσήσουν σοβαρά.

– Και τι θα γίνει με τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και τις μάσκες; Θα συνεχίσουμε να τα τηρούμε στις κοινωνικές μας δραστηριότητες;

– Κατανοώ την κούραση, αλλά στην πραγματικότητα πρέπει να κατανοήσουμε πως τα μέτρα αυτά δεν αφορούν μόνο την προστασία του εαυτού μας. Προστατεύουν τη δημόσια υγεία, την υγεία των ανθρώπων δίπλα μας. Ακόμη κι αν



Ο δρ Τζέφρι Σέιμαν είναι επικεφαλής επιδημιολόγος του Πανεπιστημίου Columbia της Νέας Υόρκης.

Είστε προτιμότερο να παραμείνουν οι παρεμβάσεις για κοινωνική αποστασιοποίηση και χρήση μάσκας για όσο το δυνατόν περισσότερο.

Αν αφήσουμε περιοχές του κόσμου χωρίς εμβολιασμούς, αυτοί οι πληθυσμοί θα περάσουν τον ιό ο ένας στον άλλο και θα αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης νέων μεταλλάξεων.

είστε εμβολιασμένοι, διατρέχετε τον κίνδυνο να κολλήσετε τον ιό και μπορεί να τον μεταδώσετε σε άλλους που δεν είναι εμβολιασμένοι, π.χ. στους παιπούδες που δεν είναι εμβολιασμένοι ή σε ανοσοκατεσταλμένους φίλους ή σε κάποιον άλλον τρίτο. Οπότε είναι προτιμότερο να παραμείνουν αυτές οι παρεμβάσεις για κοινωνική αποστασιοποίηση και χρήση μάσκας για όσο το δυνατόν περισσότερο, μέχρι να εμβολιαστεί ένα μεγάλο ποσοστό του παγκόσιου πληθυσμού.

– Τελικά πώς θα κατακτήσουμε την περίφημη ανοσία της αγέλης; Με ένα συνδυασμό των εμβολιασμών και αυτών που έχουν νοσήσει; Όμως, αυτοί που νοσήσουν, θεωρητικά έχουν ανοσία για μόλις έξι μήνες.

– Φαίνεται πως με τον συγκεκριμένο ιό η ανοσία της αγέλης δεν σημαίνει αυτό που είχαμε στο μυαλό μας. Με κάποιους ιούς, όπως π.χ. με την ανεμοβλογιά, εάν κολλήσεις μία φορά, αυτό ήταν. Πάει και τελείωσε. Δεν θα την ξανακολλήσεις στο υπόλοιπο της ζωής σου. Από την άλλη, υπάρχουν ασθένειες όπως η γρίπη. Οι άνθρωποι κολλούν και ξανακολλούν διότι υπάρχει ένας συνδυασμός μεταξύ της ανοσίας και των συνεχών παραλλαγών και μεταλλάξεων του ιού που είναι συνεχώς εκεί έξω. Δυστυχώς, η COVID-19 μοιάζει περισσότερο

με τη γρίπη και όχι με την ανεμοβλογιά. Νέες μεταλλάξεις θα προκύπτουν συνεχώς, που θα μολύνουν ανθρώπους που είτε έχουν νοσήσει είτε έχουν εμβολιαστεί. Άρα η ανοσία που θα έχουμε από προηγούμενη νόσηση ή εμβολιασμό θα είναι προσωρινή και θα χρειαζόμαστε συνεχείς εμβολιασμούς τα επόμενα χρόνια. Δυστυχώς αυτά τα κατανοούμε όσο περνάει ο καιρός, δεν γνωρίζουμε με βεβαιότητα πως θα κυλήσουν τα πράγματα.

– Σας ανησυχεί το γεγονός ότι οι φτωχότερες χώρες έχουν χτυπηθεί περισσότερο από τον ιό και δεν έχουν πρόσβαση στον εμβολιασμό; Αυτό αποτελεί κίνδυνο για νέες μεταλλάξεις;

– Αυτό αποτελεί μια πολλαπλή απειλή και για αυτό πρέπει τα εμβόλια να φθάσουν σε όλες τις χώρες. Αν αφήσουμε περιοχές του κόσμου χωρίς εμβολιασμούς, αυτοί οι πληθυσμοί θα περάσουν τον ιό ο ένας στον άλλο και θα αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης νέων μεταλλάξεων, που θα καταστήσουν τα εμβόλια λιγότερο αποτελεσματικά ή ακόμη και άχρηστα, στο χειρότερο σενάριο.

– Με αυτά τα δεδομένα, θεωρείτε πως υπάρχει πλέον μια «νέα κανονικότητα» στη ζωή μας για τα επόμενα χρόνια; Όπου θα φοράμε μάσκες, δεν θα κάνουμε χειραψίες, δεν θα ταξιδεύουμε

Τα δύο σενάρια

– Ποιο είναι το αισιόδοξο και ποιο το απαισιόδοξο σενάριο που προβλέπεται για το επόμενο διάστημα;

– Στο καλό σενάριο θα παραχθούν αρκετά εμβόλια, θα μοιραστούν και θα πάνε παντού και θα αποδειχθούν ιδιαίτερα αποτελεσματικά. Και λογικά θα χρειαστούν κι ενισχυτικές δόσεις που θα διανεμηθούν επίσης και θα κρατήσουν τον κόσμο ασφαλή. Στο απόλυτα καλό σενάριο θα υπάρχουν μεν νέες μολύνσεις αλλά θα έχουν πολύ ήπια συμπτώματα. Οι άνθρωποι δεν θα σιοιβάρονται στα νοσοκομεία και οι δείκτες θνητότητας θα είναι πολύ χαμηλοί. Κι αυτό θα είναι κάτι με το οποίο θα μπορούμε να ζήσουμε, εάν θα μετατραπεί κάπως σαν τη γρίπη, σαν τον H1N1 ή κάποιο άλλον ενδημικό κορωνοϊό – αυτό θα ήταν ακόμη καλύτερο σενάριο. Στο κακό σενάριο, οι νέες μεταλλάξεις θα ακριτεύσουν τα εμβόλια και τη φυσική ανοσία που προκαλείται από τις μολύνσεις κι αυτό θα προκαλέσει σοβαρή νόσηση που θα συνεχίσει αμείλιτη ή κατά διαστήματα και θα προκαλέσει καταστροφικά αποτελέσματα.

για επαγγελματικούς λόγους; Η προοπτική επιστροφής σε αυτό που θυμόμαστε στο τέλος του 2019 είναι μια ουτοπία;

– Νομίζω πως θα μας πάρει δύο χρόνια μέχρι να επιστρέψουμε στις παλιές μας συνήθειες. Έχουμε μάθει σε μια νέα συμπεριφορά. Ακούμε πολλά για το πως θα λειτουργούν οι επιχειρήσεις σε υβριδικό μοντέλο, ότι η εργασία θα είναι πιο ευέλικτη, ότι θα δουλεύουμε από απόσταση, θα υπάρχει ένα νέο τέτοιο μείγμα. Θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί, ώστε να μην επιστρέψουμε σε αυτό που θυμόμαστε ως κανονικότητα πριν από την πανδημία προτού τα πράγματα σταθεροποιηθούν. Και θα χρειαστούμε ακόμη ένα με δύο χρόνια μέχρι να πιστεύουμε πως είμαστε πραγματικά ασφαλείς.

Ο εμβολιασμός γίνεται μεταδοτικός και στους νέους

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 11-07-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 677.94 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο εμβολιασμός... γίνεται μεταδοτικός και στους νέους

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Είναι φοιτητές που δεν έχουν μπει ποτέ σε αμφιθέατρο, συμφοιτητές που ανταλλάσσουν σημειώσεις χωρίς να έχουν πει ποτέ έναν καφέ μαζί, παιδιά που αγωνιούν μήπως επιμολύνουν τους γονείς τους – νέοι που αδημονούν να ξεκινήσουν την ενήλικη ζωή τους. Η «Κ» μίλησε με νέους 18 έως 24 ετών που έχουν ήδη εμβολιαστεί.

«Αν τον Σεπτέμβριο δεν ανοίξει η σχολή, θα μου μείνει η πικρία ότι δεν έζησα φοιτητικά χρόνια», λέει στην «Κ» η Παρή Στεφανή, φοιτήτρια στη Νομική Αθηνών. «Έχω παρακολουθήσει ενάμιση χρόνο διά ζωής μαθήματα και άλλο τόσο διαδικτυακά. Στην αρχή το είδα ως ευκαιρία για προσωπική μελέτη, αλλά σταδιακά με κούρασε πολύ», λέει η 21χρονη. «Αποκοπήκαμε μεταξύ μας οι παρέες, δεν βιώσαμε ποτέ τις διανοητικές ζυμώσεις που γίνονται στα αμφιθέατρα». Επί πανδημίας η Παρή είδε δύο συνομηλικούς της να νοσοούν – ο ένας νοσηλεύθηκε για 12 μέρες, ο άλλος είναι κρούσμα από beach bar της παραλιακής. «Σε λίγες μέρες κώνω τη δεύτερη δόση», σημειώνει η ίδια. Τα 150 ευρώ, που δεν τα υπολόγιζε, θα τα αξιοποιήσει για να παρακολουθήσει θέατρο.

«Κάθε φορά που έβγαινα για μια σύντομη βόλτα επέστρεφα με εννοχές μήπως έφερα τον ιό στο σπίτι και στους δικούς μου», περιγράφει τις δύσκολες μέρες του εγκλεισμού η Λένα Παλαμίδα, συμφοιτήτρια της Παρής στη Νομική, μολοντί οι δυο τους δεν έχουν ποτέ συναντηθεί. «Συνκά



Από αριστερά, Κωνσταντίνος Αναγνωστόπουλος, Λένα Παλαμίδα, Νικόλας Κοντιζάς και Παρή Στεφανή. Όλοι θεωρούν τον εμβολιασμό μονόδρομο.



Φοιτητές από 18 έως 24 ετών μιλούν στην «Κ» για την απόφαση να εμβολιαστούν και την προσμονή να επιστρέψουν στις δραστηριότητές τους.

έπινα τον εαυτό μου, προτού συναντήσω κάποιον, να κοιτάζω στο Facebook την πρόσφατη δραστηριότητά του για να διερευνήσω κατά πόσον ήταν προσεκτικός – δεν μου άρεσε που έφτασα να κρύνω τους άλλους με τέτοιο τρόπο». Μήνα με τον μήνα οι φοιτητές που ζούσαν σε διαφορετικές περιοχές χάθηκαν, όσοι ήταν από την επαρχία ξενοίκιασαν τα σπίτια τους και γύρισαν στις οικογένειές τους, μοναδική διόδος επικοινωνίας ήταν το Διαδίκτυο.

«Όταν εγκρίθηκαν τα εμβόλια

χάρηκα, ωστόσο θεωρούσα ότι σταδιακά ο ιός θα αποδυναμωνόταν και δεν θα χρειαζόταν ποτέ να εμβολιαστεί η δική μου γενιά», θυμάται η Λένα. Αλλάστε, στην κοινή γνώμη μέχρι πρότινος επικρατούσε η αντίληψη ότι ο κίνδυνος για τους νέους ήταν απειροελάχιστος. Καθώς όμως άκουγε τον ένα φίλο μετά τον άλλο να κλείνουν ραντεβού, η Λένα άρχισε να το διερευνά περισσότερο και να το συζητάει με γιατρούς. «Θα πάμε διακοπές παρέα, φαντάσου να ήμουν εγώ η μόνη ανεμβολιασμένη, θα τους καλούσα συνεχώς τα σχέδια!» λέει η 21χρονη γελώντας στην «Κ», λίγες μόνο ώρες πριν από το ραντεβού της.

«Είμαι ήσυχος ότι τώρα δεν μπορώ να βλάψω τους δικούς μου», τονίζει ο Κωνσταντίνος Αναγνωστόπουλος, φοιτητής στο ΕΜΠ, ενώ βρίσκεται σε παράλια της Σκοπέλου και μετράει αντίστροφα για τη δεύτερη δόση. «Σε παλαιότερες επιδημίες, όταν δεν

είχε εξελιχθεί η επιστήμη, οι άνθρωποι δέχονταν ανήμποροι το πεπρωμένο τους, εγώ το μόνο ρίσκο που πήρα ήταν που εμβολιάστηκα εν μέσω εξεταστικής». Ο 18χρονος μελλοντικός ναυπηγός βίωσε την καραντίνα από πρώτο χέρι, καθώς κόλλησε ο πατέρας του κορωνοϊό. «Έχω τελειώσει το πρώτο έτος της σχολής και έχω βρεθεί μόνο μία φορά στο κτίριο, δεν ξέρω τα κατατόπια, ούτε τους ανθρώπους» με τους συμφοιτητές μου γνωριαστήκαμε διαδικτυακά και μετά κανονίσαμε μερικές συναντήσεις σε ανοικτούς χώρους για να δούμε ο ένας το πρόσωπο του άλλου». Οσο βρίσκεται στο νησί, ο Κωνσταντίνος δεν επαναπαύεται. «Έχω συνεχώς τη μάσκα μαζί μου και τη φοράω όταν βλέπω πολύ κόσμο – μάλλον είμαι η εξαίρεση εδώ».

Μέχρι τη Νάξο ταξίδεψε ο 19χρονος Ελληνογερμανός Ρόμπερτ Σύλλερ Ζάκος προκειμένου να εμβολιαστεί πριν καν ξεκινήσει

η «σειρά» του, στις αρχές Ιουνίου. Κατ' εξοχήν κίνητρό του ήταν να αποκτήσει και πάλι την ελευθερία να ταξιδεύει. «Έιχα φανταστώθει να αξιοποιήσω τη φετινή χρονιά ως "gap year" και να ταξιδέψω», διηγείται. «Για να έχω ευελιξία, είχα γραφτεί σε τμήμα εξ αποστάσεως σπουδών πανεπιστημίου με έδρα τη Βόννη, όμως τελικά κατάφερα να πάω μόνο μέχρι τη Σχοινούσα και τον Ολυμπό», σημειώνει. «Επίσης, έκανα να δω τον πατέρα μου, που βρισκόταν στη Γερμανία, εννέα μήνες».

Μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού, ο Ρόμπερτ έκλεισε επιστήρια για τη Γερμανία. «Συνάντησα ξανά τον πατέρα μου, πήρα αγαλιά τη γιαγιά μου», μας λέει από το Μπιλεφελντ. «Οι φίλοι μου που ζουν στην Ελλάδα έχουν ήδη εμβολιαστεί, όσοι σπουδάζουν Γερμανία έχουν κλείσει ραντεβού για εμβολιασμό στην Ελλάδα παράλληλα με τις διακοπές».

Με το μονοδουκό στη Μύκο-

νο, όπου πέρασε όλη την καραντίνα βοηθώντας στις εργασίες της οικογενειακής επιχείρησης ενόψει της θερινής σεζόν, εμβολιασθηκε στις αρχές Ιουνίου και ο Νικόλας Κοντιζάς, φοιτητής στους τοπογράφους του ΕΜΠ. «Ετοιμάζομαι για το τρίτο έτος, αλλά νιώθω σαν πρωτοετής», λέει ο ίδιος. «Είναι επιτακτική ανάγκη να αλλάξουμε φάση, γιατί η γενιά μου θυσιάσε πάρα πολλά και, κακά τα ψέματα, από τα 15 μέχρι τα 25 είναι τα καλύτερα χρόνια στη ζωή ενός ανθρώπου». Οι αντιφάσεις της κοινής γνώμης σχετικά με το εμβόλιο τον προβληματίζουν. «Στην αρχή αδημονούσαμε να βρεθεί και τώρα κάποιος το απορρίπτουν», σχολιάζει. «Δεν αντιλαμβάνονται ότι είναι μονόδρομος για να επιστρέψουμε στην κανονικότητα». Στις τρομολαγνικές φωνές ο Νικόλας κλείνει τα αυτιά, «γιατί με αγχώσουν».

Δύο μέρες μετά τις Πανελλήνιες και χωρίς δεύτερη σκέψη πήγε να εμβολιαστεί ο Τιμόθεος Παπανικολάου, που μόλις έκλεισε τα 18. «Δεν περίμενα ότι θα έφτασε τόσο γρήγορα η σειρά μας», λέει. «Έκανα το μονοδουκό εμβόλιο και είμαι ο μόνος από την παρέα μου που θα προλάβει να αναπτύξει ανοσία προτού φύγουμε για διακοπές στη Μπλό». Το παράδειγμα του ακολουθούν, ωστόσο, ένας ένας οι φίλοι του. «Πιο ανοικτοί στην ιδέα είναι εκείνοι των οποίων οι γονείς έχουν εμβολιαστεί», παρατηρεί, «ωστόσο πολλοί γονείς, επειδή ταλαιπωρήθηκαν με τις παρενέργειες, αποβαρύνουν τα παιδιά να προχωρήσουν» • δεν βλέπουν τη μεγάλη εικόνα».



Δώρο η Δημόσια Υγεία στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία

Μετά την ενέργεια, τις μεταφορές, τα λιμάνια και την επικουρική ασφάλιση, η κυβέρνηση ανοίγει διάπλατα τις πόρτες για τους ιδιώτες και στην Υγεία. Με... συνέπεια η περίθαλψη εκατομμυρίων πολιτών από δημόσιο / κοινωνικό αγαθό να κινδυνεύει να γίνει αντικείμενο εμπορίου και μέσο για την κερδοφορία των μεγάλων επιχειρηματικών Ομίλων που δραστηριοποιούνται στον χώρο της Υγείας στη χώρα μας. Παράλληλα, το σχέδιο αναδιάρθρωσης που επεξεργάζεται η κυβέρνηση προβλέπει το κλείσιμο αρκετών Νοσοκομείων στην επικράτεια, γεγονός που θα... στείλει ακόμη περισσότερους πελάτες στα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα και σε ιδιώτες γιατρούς. Αποτέλεσμα; Το κόστος περίθαλψης / νοσηλείας θα αυξηθεί, όπως αναπόφευκτα συμβαίνει όπου εμπλέκεται η ιδιωτική πρωτοβουλία, και ως εκ τούτου η πρόσβαση στις δομές υγείας θα καταστεί πιο δύσκολη, ιδιαίτερος δε για τους οικονομικά ασθενέστερους.

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 14



ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

Προ ολίγων ημερών ο Κυρ. Μητσοτάκης προανήγγειλε την προώθηση (υλοποίηση) πολιτικών και αποφάσεων για τη σύμπραξη δημόσιων και ιδιωτικών Νοσοκομείων, χωρίς ωστόσο να προσδιορίσει τους όρους και τις διαδικασίες. Το βέβαιο είναι ότι μέσα από τη σύμπραξη αυτή ωφελημένοι θα βγει ο ιδιωτικός τομέας, καθώς θα διευρύνει τις δραστηριότητές του (άρα και τα κέρδη του) σε τομείς που μέχρι τώρα είχε το μονοπώλιο το Δημόσιο. Στην αντίπερα όχθη, το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα χάσει μέρος του έργου του, με ό,τι αυτό μπορεί να σημαίνει για τους εργαζόμενους και τις απο-

Δώρο η Δημόσια Υγεία στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία

δοχές τους. Πριν καθίσει καλά καλά ο κουρνιαχτός, ο κ. Μητσοτάκης ξανατύπησε και σε συνέντευξή του προανήγγειλε ουσιαστικά το κλείσιμο Περιφερειακών Νοσοκομείων («έχουμε περισσότερα από όσα πρέπει να έχουμε»).

Το κυβερνητικό σχέδιο προβλέπει, μεταξύ άλλων, όπου υπάρχουν δύο Νοσοκομεία το ένα είτε να κλείσει, είτε να γίνει αποκλειστικά για μία μόνο ασθένεια, είτε, τέλος, να μετατραπεί σε... Κέντρο Υγείας, για την παροχή των άμεσων μόνο ιατρικών αναγκών.

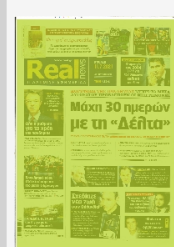
Στο μεταξύ, τα τελευταία 15 και

πλέον χρόνια, ειδικά δε την περίοδο της οικονομικής κρίσης, τα περισσότερα Περιφερειακά Νοσοκομεία (Αργους, Πύργου, Ιωαννίνων, Θήβας κ.ά.) εγκαταλείφθηκαν στην τύχη τους, χωρίς γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό, μηχανήματα κ.ά., με συνέπεια εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες να υφίστανται άνευ προηγουμένου ταλαιπωρία, να μην έχουν μια αξιοπρεπή περίθαλψη και, απελπισμένοι, να καταφεύγουν σε ιδιωτικά νοσοκομεία και ιδιώτες γιατρούς. Τώρα πλέον θα πηγαίνουν και με τις... ευλογίες της κυβέρνησης.



«Φαίνεται να το είχε οργανώσει»

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 1,27 Ημερομηνία έκδοσης: 11-07-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 991.06 cm² Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ





Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ
d.pananou@realnews.gr

«Φαίνεται να το είχε οργανώσει»

Τι δηλώνει στην «R» ο διοικητής του Ασκληπείου Βούλας για τον γιατρό με τους εικονικούς εμβολιασμούς

στάση

Ο γιατρός, τη στιγμή που επιχειρήσε να κάνει δόση τον πρώτο εμβολιασμό, είχε πάρει λάθος στάση σώματος, γεγονός που κίνησε τις υποψίες της νοσηλεύτριας

Η στάση του σώματος φαίνεται ότι πρόδωσε τον ειδικευμένο ορθοπαιδικό στο Ασκληπείο Βούλας, ο οποίος επιχειρήσε, σύμφωνα με τις καταγγελίες, να κάνει «μαϊμού» εμβολιασμούς για να αποκτήσουν γνωστόι του τα απαραίτητα πιστοποιητικά.

Σύμφωνα με τα όσα κατέθεσε η νοσηλεύτρια που κατήγγειλε το περιστατικό στο πλαίσιο της ΕΔΕ, ο ειδικευμένος, την ώρα που επιχειρήσε να κάνει δόση τον πρώτο εμβολιασμό, είχε πάρει λάθος στάση σώματος, κάτι που κίνησε τις υποψίες της, με αποτέλεσμα να ανακαλύψει στη συνέχεια το σχέδιο που είχε καταστρώσει, καθώς είδε τον γιατρό να πετά στο καλάθι των ακρίστων δόσεις εμβολίων που προορίζονταν για πέντε άτομα.

Ο 50χρονος γιατρός, όπως όλα δείχνουν, είναι αρνητής του εμβολιασμού και, σύμφωνα με τα όσα δηλώνει στη Realnews ο διοικητής του νοσοκομείου, **Ανδρέας Πλεμμένος**, είχε σχεδιάσει καλά την «επιχείρηση»: «Επέλεξε τη νοσηλεύτρια επειδή ήταν γνωστή του. Φαίνεται να το είχε οργανώσει. Μόνο γι' αυτό η συγκεκριμένη γυναίκα ατζίζει επαίνους, καθώς έκανε ακέραια τη δουλειά της. Αντιλήφθηκε ότι κάτι περίεργο συμβαίνει, γιατί ο γιατρός είχε γυρίσει λάθος το σώμα του. Πήγε κοντά του και ανακάλυψε την αλήθεια».

Το απίστευτο περιστατικό έλαβε χώρα την περασμένη εβδομάδα στο εμβολιαστικό κέντρο του νοσοκομείου. Οι Αρχές κινητοποιήθηκαν αμέσως και ο ειδικευμένος τέθηκε εκτός νοσοκομείου. Η Αστυνομία διερευνά την πιθανότητα να έλαβε χρήματα («φακελάκι») προκειμένου να προχωρήσει στους «μαϊμού» εμβολιασμούς, ενώ ο ίδιος αναμένεται να κατα-

θέσει αύριο στο πλαίσιο της ΕΔΕ. «Εγινε ΕΔΕ από την πρώτη στιγμή που καταγγέλθηκε το γεγονός και κατατέθηκε μήνυση από το νοσοκομείο και από εμένα τον ίδιο στο Α.Τ. Βουλιαγμένης για το συγκεκριμένο θέμα», εξηγεί ο διοικητής του νοσοκομείου και ξεκαθαρίζει ότι το σύστημα είναι δομημένο έτσι ώστε να διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητά του και να αποτρέπονται τυχόν παράδοξα.

«Οι εμβολιασμοί που επιχειρήσε δόθηκαν να κάνει ο γιατρός είναι άκυροι. Το σύστημα έχει δικλίδες ασφαλείας», τονίζει ο διοικητής του Ασκληπείου Βούλας.

Σύμφωνα με τον ίδιο, ο ορθοπαιδικός εκτελούσε χρέη γιατρού στο εμβολιαστικό κέντρο, ωστόσο εκείνη την ημέρα δεν είχε εφημερία. «Ηρθε εκτός εφημερίας, εκμεταλλευόμενος τον δόθηκε φόβο των γνωστών του που ήθελαν να εμβολιαστούν. Δήλωσε ότι ήθελε να εξυπηρετήσει κάποια δικά του άτομα. Σημασία έχει ότι η έγκυρη επέμβαση της νοσηλεύτριας, η οποία αντιλήφθηκε τι γινόταν, απέτρεψε τη συνέχεια», σχολιάζει ο κ. Πλεμμένος, που διέκοψε την παράταση της ειδικότητας του γιατρού, ο οποίος δεν ανήκει πλέον στο προσωπικό του νοσοκομείου.

Σύμφωνα με την Αστυνομία, ο συγκεκριμένος γιατρός συνόδευσε τους γνωστούς του στο νοσοκομείο, μπήκε στον ειδικό χώρο εμβολιασμού και ζήτησε από τη νοσοκόμα που είχε βάρδια να φύγει για να τους κάνει ο ίδιος το εμβόλιο. Ομως, σύμφωνα με την καταγγελία της νοσηλεύτριας, αντί να τους εμβολιάσει, πετούσε τις δόσεις και τις σύριγγες στα σκουπίδια. Η νοσοκόμα, όταν διαπίστωσε ότι δεν εμβολίαζε αλλά είχε πετάξει τα υλικά στα σκουπίδια, ζήτησε εξηγήσεις και τότε εκείνος πήρε τους δόθηκε εμβολιασμένους και έφυγε από το νοσοκομείο. «Στις 4:14 μ.μ. την Κυριακή ειδικευμένος γιατρός του νοσοκομείου Ασκληπείου 50 χρόνων επισκέφθηκε το εμβολιαστικό κέντρο νοσοκομείου και ζήτησε από το προσωπικό να κάνει ο ίδιος τα εμβόλια σε πέντε γνωστούς του, 3 άνδρες και 2 γυναίκες, που είχαν κλεισμένα ραντεβού γιατί δόθηκαν φοβούνται. Ο ίδιος ως γιατρός είχε απασχοληθεί στο εμβολιαστικό κέντρο και δεν προκάλεσε υποψίες. Από τα καταγεγραμμένα υπήρχε σχέδιο να κάνει εμβολιασμούς «μαϊμού» για να πάρουν οι γνωστοί του τα πιστοποιητικά εμβολιασμού».

Στο πρώτο άτομο που πήγε να εμβολιάσει πέταξε πρώτα το υγρό έξω. Εγινε αντιληπτός από το προσωπικό και του έγιναν παρατηρήσεις. Εφυγε παίρνοντας μαζί του δύο-τρία φλακόν εμβολίων», αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση της ΠΟΕΔΗΝ.