

# ΕΜΒΟΛΙΟ Ποιοι και πότε θα χρειαστούν τρίτη δόση

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,6,10-11

Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2973.03 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΕΜΒΟΛΙΟ**

## Ποιοι και πότε θα χρειαστούν τρίτη δόση

ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ επιστήμονες μιλούν στην «R» και προαναγγέλλουν ότι οι οριστικές αποφάσεις θα ληφθούν στα τέλη Αυγούστου



## Ποιοι θα κάνουν την τρίτη δόση

Ευπαθείς ομάδες, ηλικιωμένοι και εργαζόμενοι στην Υγεία θα έχουν προτεραιότητα. Σύντομα οι επίσημες ανακοινώσεις

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ  
g.siadimas@realnews.gr

Σε μια περίοδο που η κυβέρνηση επιχειρεί να πείσει όσους πολίτες δεν έχουν εμβολιαστεί να κλείσουν ραντεβού για την πρώτη δόση του εμβολίου, η τρίτη ενισχυτική δόση είναι προ των πυλών. Η συζήτηση για το εάν και ποιοι θα κάνουν τρίτη δόση εμβολίου κατά του κορωνοϊού, ειδικά μετά τις μεταλλάξεις, όχι μόνο έχει ανοίξει, αλλά το επόμενο διάστημα θα υπάρξουν και ανακοινώσεις.

Σύμφωνα με πληροφορίες, το δεύτερο δεκαπενθήμερο του Αυγούστου η Pfizer αναμένεται να καταθέ-

σει στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων αίτημα για ενισχυτική δόση του εμβολίου της για την περαιτέρω αντιμετώπιση της μετάλλαξης «Δέλτα», με βάση τις κλινικές δοκιμές και τα επιστημονικά δεδομένα που θα παρουσιάσει. Μάλιστα, ο φάκελος σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, επρόκειτο να κατατεθεί μέσα στον Ιούλιο, αλλά πήρε μια μικρή παράταση. Αυτό σημαίνει πως μετά την κατάθεση της πρότασης από την Pfizer, μέσα σε ένα εύλογο διάστημα, ακόμα και στις αρχές του Σεπτεμβρίου, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων, εάν όλα πάνε καλά, θα ανάψει το «πράσινο φως» και οι Ευρωπαίοι πολίτες θα μπορούν να κάνουν και την τρίτη δόση.

Το μεγάλο ερώτημα, όμως, είναι ποιους θα αφορά ο εμβολιασμός με την τρίτη δόση, την αναμνηστική όπως τη χαρακτηρίζουν οι γιατροί.

- 1 Όλους όσοι έχουν εμβολιαστεί;
- 2 Συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι, που έχουν μειωμένη ανοσιακή απόκριση από τον εμβολιασμό;
- 3 Ατομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και δεν είχαν την ανοσοανταπόκριση που περίμεναν οι ειδικοί στους εμβολιασμούς;
- 4 Εργαζομένους συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων, όπως οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, που ξεκίνησαν να εμβολιάζονται από τους πρώτους στις αρχές του 2021;

Σύμφωνα με πληροφορίες, στο υπουργείο Υγείας και στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών γίνονται ήδη οι πρώτες συζητήσεις και όλα δείχνουν πως, όταν δο-

θεί η έγκριση για την ενισχυτική δόση, η προτεραιοποίηση που έγινε για τη χορήγηση των εμβολίων θα χρησιμοποιηθεί και για την τρίτη δόση. Δηλαδή, για τη χορήγηση της τρίτης δόσης θα ακολουθηθεί η σειρά με την οποία είχαν ανοίξει αρχικά οι εμβολιαστικές γραμμές. Σε αυτό το πλαίσιο, προτεραιότητα θα έχουν, όταν ξεκινήσει η διαδικασία, όσοι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και οι πιο ηλικιωμένοι. Μάλιστα, τα υπουργεία Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης είναι ήδη σε επικοινωνία ώστε, όταν δοθεί το «πράσινο φως» για την τρίτη δόση, να ανοίξουν κατευθείαν οι εμβολιαστικές γραμμές που θα αφορούν τις πρώτες ομάδες που θα κληθούν για την αναμνηστική δόση.

Όσοι, λοιπόν, ανήκουν στις κατηγορίες που θα πρέπει να εμβολιαστούν είτε θα λάβουν sms στα κινητά τους για να προγραμματίσουν το ραντεβού τους ή θα έχουν προτεινόμενα ραντεβού μέσω της άυλης συναγογράφησης. Όπως, δηλαδή, έγινε και στην πρώτη φάση του εμβολιασμού. Η συλλογή των επιστημονικών δεδομένων για την τρίτη δόση του εμβολίου κατά του κορωνοϊού και των μεταλλάξεων, εάν δεν έχει ολοκληρωθεί ήδη, είναι στην τελική ευθεία. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες, μετά την Pfizer και η Moderna αναμένεται μέχρι τον Νοέμβριο να καταθέσει φάκελο προς έγκριση για τρίτη δόση και για το δικό της εμβόλιο.

Αυτό σημαίνει ότι δύο εμβόλια το τελευταίο τρίμηνο του 2021 μπορεί να είναι διαθέσιμα για την ενισχυτική δόση απέναντι στη μετάλλαξη «Δέλτα», αλλά και σε άλλες μεταλλάξεις.



## ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Την ώρα που επιστήμονες και κυβέρνηση παροτρύνουν τους πολίτες οι οποίοι ακόμα δεν έχουν εμβολιαστεί να κλείσουν το ταχύτερο δυνατό ραντεβού για να πάνε στα εμβολιαστικά κέντρα, η επέλαση των παραλληλαγών του ιού προκαλεί μεγάλη ανησυχία και ανοίγει τη συζήτηση για την τρίτη δόση του εμβολίου



# Στο «κυνήγι» των μεταηλιάξεων

Του ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ  
k.nikolopoulos@realnews.gr

**Τ**ο βασικό ερώτημα που καλούνται να απαντήσουν οι ειδικοί δεν είναι μόνο το αν θα πρέπει να υπάρξει τρίτη δόση, αλλά ποιοι και πότε πρέπει να την κάνουν. Κορυφαίοι επιστήμονες από την Ελλάδα και τις ΗΠΑ μιλούν στη Realnews και απαντούν σε αυτά τα κρίσιμα ερωτήματα.

Τα μέχρι τώρα δεδομένα που έχει στη διάθεσή της η επιστημονική κοινότητα, σε ό,τι αφορά την τρίτη δόση εμβολιασμού, περιγράφει ο **Ευάγγελος Μανωλόπουλος**, καθηγητής Φαρμακολογίας, Φαρμακογονιδιατικής και Ιατρικής Ακρίβειας στο Ιατρικό Τμήμα του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας, επισημαινοντας ότι μέχρι τον Σεπτέμβριο θα έχει ληφθεί η οριστική απόφαση.

«Στο ερώτημα πόσο κοντά βρισκόμαστε στην τρίτη δόση εμβολιασμού, η απάντηση σχετίζεται με τη διάρκεια της ανοσίας που τα εμβόλια προκαλούν. Αρκετές μελέτες είναι σε εξέλιξη και υπάρχει πληθώρα δεδομένων προς αξιολόγηση. Μια πρόσφατη δημοσίευση στο κορυφαίο επιστημονικό περιοδικό "Nature" έδειξε ότι σε άτομα που έχουν εμβολιαστεί με δύο δόσεις του εμβολίου της Pfizer τα λεγόμενα κύτταρα μνήμης Β συνεχίζουν να ωριμάζουν και να ενισχύονται για τουλάχιστον ένα χρόνο μετά τη μόλυνση. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η ανοσία σε άτομα που είχαν μολυνθεί με

τον κορωνοϊό μπορεί να διαρκέσει για τουλάχιστον ένα χρόνο και πιθανώς αρκετά περισσότερο», τονίζει ο κ. Μανωλόπουλος και συμπληρώνει: «Από την άλλη μεριά, η εταιρεία Pfizer επιμένει τις τελευταίες εβδομάδες ότι, σύμφωνα με τα δικά της στοιχεία, θα χρειαστεί τρίτη δόση του εμβολίου της περίπου 8 μήνες μετά την ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου εμβολιασμών, για να διασφαλιστεί η αδιάλειπτη συνέχεια της ανοσίας του οργανισμού. Η σχετική συζήτηση αυτή τη στιγμή ιδιαίτερα στις ΗΠΑ είναι έντονη, αλλά πιστεύω ότι, μέχρι τον Σεπτέμβριο το αργότερο, το κρίσιμο αυτό ερώτημα θα έχει απαντηθεί οριστικά».

Την ίδια στιγμή, ο καθηγητής Φαρμακολογίας Ευ. Μανωλόπουλος εξηγεί ποια είναι τα κριτήρια για αυτούς που δεν έχουν αποκτήσει την πολυπόθητη ανοσία με τις δύο δόσεις και κρίνεται απαραίτητο να τους χορηγηθεί και τρίτη δόση εμβολίου. «Το μοναδικό κριτήριο για την επιλογή των ατόμων που θα πρέπει να εμβολιαστούν με τρίτη δόση είναι η δυνατότητα επίτευξης επίκτητης ανοσίας από τον εμβολιασμό. Η πρώτη κατηγορία τέτοιων ατόμων είναι οι ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, τα οποία ως μη-

χανισμό δράσης έχουν να μειώνουν την ικανότητα του οργανισμού να παράγει ανοσολογική αντίδραση. Σε αυτούς περιλαμβάνονται άτομα που είναι μεταμοσχευμένα και πρέπει να ζουν υπό μερική ανοσοκαταστολή για όλη τους τη ζωή ώστε ο οργανισμός τους να «ανέκταται» το "ξένο" μεταμοσχευμένο όργανο, αλλά και άτομα που πάσχουν από αυτοάνοσα νοσήματα και κάποιες μορφές καρκίνου που ωφελούνται από ανοσοκατασταλτικές θεραπείες».

Όπως σημειώνει ο κ. Μανωλόπουλος, η επιστημονική κοινότητα από την αρχή γνώριζε ότι οι δύο δόσεις δεν είναι αρκετές για ανάπτυξη πλήρους ανοσίας κατά του κορωνοϊού και μελέτες έδειξαν ότι μια τρίτη δόση του εμβολίου μπορεί να φέρει το επιθυμητό ανοσιακό αποτέλεσμα. Πέρα από αυτούς, όμως, και άλλα άτομα που για οποιονδήποτε λόγο δεν επιτυγχάνουν την επιθυμητή ανοσία θα μπορούσαν να ωφεληθούν από μια τρίτη δόση του εμβολίου.

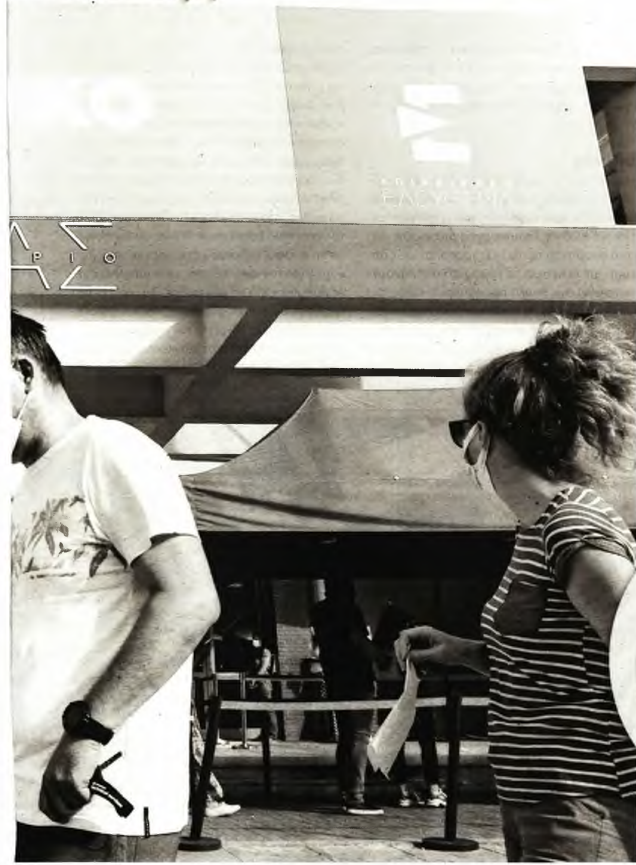
**«Βελτιωμένα» εμβόλια**

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν όσα λέει ο κ. Μανωλόπουλος σχετικά με τις κλινικές δοκιμές που γίνονται στα εμβόλια για να «πολεμήσουν» τις επικίνδυνες μεταλλάξεις, που έχουν προκαλέσει «πονοκέφαλο» στους επιστήμονες. «Θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι η τρίτη δόση που τώρα συζητάμε να χορηγηθεί από τα εμβόλια mRNA θα είναι με τα υπάρχοντα εμβόλια. Οι βελτιωμένες εκδόσεις των εμβολίων που θα τα καθιστούν ακόμα πιο αποτελεσματικά για τα νέα πιο μεταδοτικά στελέχη του

## ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

## ΠΟΛΙΤΙΚΗ

### Στοιχεία ορισμού των & επιπτώσεων



έξι έως εννέα μήνες», δηλώνει στην «R», ο κ. Γιώγος και προσθέτει: «Παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και τη διάρκεια της προκαλούμενης ανοσίας πιθανά σχετίζονται με την υποκειμενική ανοσιακή επάρκεια του οργανισμού, την ηλικία και τον χρόνο που παρήλθε μετά την ολοκλήρωση των δύο δόσεων. Επιπρόσθετος παράγων μπορεί να είναι η επικράτηση νέων στελεχών με μεταλλάξεις που μπορεί να διαφύγουν εν μέρει την ανοσιακή

απάντηση και να καταστήσουν αναγκαίο τον επαναληπτικό εμβολιασμό με το ίδιο ή τροποποιημένο εμβόλιο.

Παράλληλα, ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας στο Πανεπιστήμιο Πατρών Χ. Γιώγος επισημαίνει ότι προτεραιότητα για τη χορήγηση της τρίτης δόσης αποτελούν οι ασθενείς με επιβαρυνόμενο ιστορικό παρελθόν. «Εάν θέλει κανείς να δει ομάδες στις οποίες μπορεί, μετά την ολοκλήρωση των αναγκαίων κλινικών μελετών, να υπάρξει προτεραιότητα για τη χρήση τρίτης δόσης εμβολίου, αυτές μπορεί να είναι οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς, ιδιαίτερα αυτοί που λαμβάνουν ισχυρή ανοσοκατασταλτική αγωγή και οι ηλικιωμένοι. Σχετικά με τους υγιονομικούς, η πάροδος καινούριου χρονικού διαστήματος από τις δύο πρώτες δόσεις, η πιθανή έκθεση σε υψηλά ιικά φορτία και η διαχείριση ασθενών υψηλού κινδύνου μπορεί να αποτελούν κριτήρια για αναμνηστική δόση εμβολίου».

Σύμφωνα με τον κ. Γώγο, η επικράτηση νέων στελεχών, που χαρακτηρίζονται από μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό ανοσιακή διαφυγή, μπορεί να οδηγήσουν, μετά τη συγέννηση των αναγκαίων δεδομένων, σε χορήγηση μιας αναμνηστικής δόσης εμβολίου. Σε κάθε περίπτωση, το θέμα αποτελεί αντικείμενο μελέτης από τη αρμόδια εθνική επιτροπή, η οποία θα αποφανθεί επί του θέματος.

### ΗΠΑ

Στις ΗΠΑ, το τελευταίο διάστημα έχει ανοίξει ένας πολύ μεγάλος διάλογος σχετικά με τη χορήγηση της τρίτης δόσης. Ο Γουίλιαμ Σάφνερ, ιατρικός διευθυντής του Εθνικού Ιδρύματος Λοιμώξεων των ΗΠΑ (NIID) και καθηγητής Προληπτικής Ιατρικής και Πολιτικής της Υγείας, εζηγεί στην «R» τις ιδιαιτερότητες που εξετάζει η αμερικανική επιστημονική κοινότητα.

«Αυτό που συζητάμε είναι η χορήγηση μιας τρίτης δόσης που θα λειτουργήσει ενισχυτικά (booster). Αυτό, όμως, δεν αφορά το σύνολο του πληθυσμού, σύμφωνα με τα δεδομένα που έχουμε έως τώρα στα χέρια μας. Επίσης, θα πρέπει να έχετε υπόψη σας πως στις ΗΠΑ βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια ιδιαίτεροτητα. Η χορήγηση των εμβολίων κατά του κορωνοϊού εγκρίθηκε από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) υπό τη συνθήκη της κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Για να εγκριθεί η ενισχυτική δόση, θα πρέπει τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού να πάρουν την τελική έγκριση του Οργανισμού», τονίζει ο Γ. Σάφνερ. Την ίδια στιγμή, σημειώνει ότι, κατά την εκτίμησή του, δεν θα υπάρξει μια κοινή απόφαση σε παγκόσμιο επίπεδο σχετικά με την τρίτη δόση εμβολίου και ότι η κάθε χώρα σε εθνικό επίπεδο, λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή της, θα αποφασίσει τι θα πράξει.

«Η αμερικανική επιστημονική κοινότητα θα πρέπει να είναι έτοιμη να διαθέσει την τρίτη δόση των εμβολίων όποτε της ζητηθεί και σε όσους της ζητηθεί από την αρμόδια ρυθμιστική Αρχή. Σε ό,τι αφορά τον χρόνο χορήγησης της τρίτης δόσης - και εκφράζω ξανά την προσωπική μου εκτίμηση - πιστεύω πως θα πρέπει να έχει μεσολαβήσει ένα διάστημα 9-12 μηνών μετά τη δεύτερη δόση», αναφέρει ο Γ. Σάφνερ και καταλήγει: «Το βέβαιο είναι ότι η χορήγηση της τρίτης δόσης θα μας προστατεύσει από τη μετάλλαξη "Δέλτα". Ένα άτομο που έχει κάνει και τις δύο δόσεις του εμβολίου κατά του κορωνοϊού διαθέτει άμυνα και απέναντι στη μετάλλαξη "Δέλτα". Το ποσοστό των πιθανοτήτων μόλυνσης είναι πάρα πολύ μικρό. Με την τρίτη δόση θα θεωρακιστεί ο ανθρώπινος οργανισμός ακόμα περισσότερο».

Οι μελέτες έδειξαν ότι μια τρίτη δόση του εμβολίου μπορεί να φέρει το επιθυμητό ανοσιακό αποτέλεσμα απέναντι στον κορωνοϊό

κορωνοϊού ("Δέλτα", "Βήτα", "Λάμδα" κ.ά.) βρίσκονται τώρα σε κλινικές δοκιμές και προβλέπεται να είναι έτοιμα προς διάθεση στις αρχές του επόμενου έτους. Όμως, με δεδομένη τη μεγάλη ενίσχυση της ανοσίας που προκαλεί, η τρίτη δόση πιθανότατα θα αυξήσει την αποτελεσματικότητα προς το στέλεχος "Δέλτα" και άλλα στελέχη που έχουν δείξει μεγάλη μεταδοτικότητα».

**Ανοσία**  
Απαντήσεις για τη χρονική διάρκεια της ανοσίας που προσφέρουν τα εμβόλια προσπαθούν να βρουν οι ειδικοί που «διαβάζουν» τον κορωνοϊό. Ο Χαράλαμπος Γώγος, καθηγητής Λοι-

μωξιολογίας στο Πανεπιστήμιο Πατρών και μέλος της επιτροπής των ειδικών, μιλά στην «R» για την ανοσοολογική μνήμη που εμφανίζεται μετά την εισαγωγή στον οργανισμό του κατάλληλου αντιγόνου, που θα προκαλέσει τη δημιουργία μνημονικών κυττάρων και την παραγωγή αντισωμάτων, που θα είναι ικανά να αντιμετωπίσουν πιθανή μελλοντική έκθεση στο παθογόνο.

«Η κρίσιμη ερώτηση που αφορά τη διάρκεια της ανοσίας που προκαλείται μετά τις δύο δόσεις του εμβολίου δεν έχει απαντηθεί, κυρίως επειδή εμπλέκονται διάφορα σκέλη του ανοσοολογικού συστήματος σε αυτή, όπως τα Τ και Β λεμφοκύτταρα και τα αντισώματα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ακόμα σύσταση για την αναγκαιότητα της τρίτης δόσης και πολύ περισσότερο για τον χρόνο διενέργειάς της. Οι πληροφορίες που έχουμε έως τώρα αφορούν το διάστημα που διαρκούν οι κλινικές δοκιμές με την πάροδο όμως του χρόνου θα έχουμε καλύτερη εικόνα για τη διάρκεια της ανοσίας. Φαίνεται, πάντως, ότι τόσο η παραγωγή αντισωμάτων, όσο και η κυτταρική ανοσία, μετά τον πλήρη εμβολιασμό είναι ικανοποιητική και διαρκεί για πάνω από



1. Ευδόξιος Μανιθανούπουλος  
2. Χαράλαμπος Γώγος  
3. Γουίλιαμ Σάφνερ



## ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Της **ΤΖΕΝΗΣ ΚΡΙΘΑΡΑ**  
tz.krihara@realnews.gr

**Π**ροβληματισμό προκαλεί στις ΗΠΑ η επέλαση της μετάλλαξης «Δέλτα», με αποτέλεσμα να προχωρήσουν αστραπιαία στην αυστηροποίηση των μέτρων με σκοπό τον περιορισμό διασποράς της μετάλλαξης. Το αρμόδιο Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών (CDC) αποφάσισε την επαναφορά της χρήσης μάσκας στους εσωτερικούς χώρους, ακόμη και για τους πλήρως εμβολιασμένους πολίτες.

Οι Αμερικανοί επιστήμονες εκφράζουν την ανησυχία τους για την τροπή που ενδέχεται να πάρει η πανδημία, σε περίπτωση που τα πλήρως εμβολιασμένα άτομα θεωρήσουν ότι δεν κινδυνεύουν πλέον από τον κορωνοϊό και αρχίσουν να αμελούν τα μέτρα, τη στιγμή που η μετάλλαξη «Δέλτα» πλήττει αποδεδειγμένα και τον εμβολιασμένο πληθυσμό.

Στη γειτονική μας Ιταλία, καταγράφονται περισσότερα από 4.000 κρούσματα ημερησίως την τελευταία εβδομάδα, με τη Ρώμη να αποτελεί υγειονομική «βόμβα». Τα κρούσματα στην ιταλική πρωτεύουσα έχουν πενταπλασιαστεί το τελευταίο δεκαενημέριο και αφορούν στην πλειονότητά τους μολύνσεις από τη μετάλλαξη «Δέλτα». Η κυβέρνηση ανακοίνωσε το μέτρο του λεγόμενου «πράσινου πάσου», με την επίδειξη του οποίου οι Ιταλοί μπορούν να επιβιβάζονται σε τρένα, πλοία και αεροπλάνα, καθώς και να επισκέπτονται εστιατόρια, πολιτιστικά κέντρα, γυμναστήρια και πισίνες. Με το «πράσινο πάσο» οι Ιταλοί μπορούν επίσης να επισκέπτονται τα συγγενικά τους πρόσωπα σε νοσοκομεία και γηροκομεία. Οι αντιδράσεις και οι διαδηλώσεις κατά του μέτρου αυτού ήταν σφοδρές, όμως ο Ιταλός πρωθυπουργός **Μάριο Ντράγκι** ξεκαθάρισε πως «η μετάλλαξη «Δέλτα» συνιστά μεγαλύτερη απειλή από τις άλλες μεταλλάξεις και το «πράσινο πάσο» δεν είναι αυθαίρετο. Αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για να μην κλείσουμε την οικονομία. Χωρίς εμβολιασμούς, όλα θα πρέπει να κλείσουν ξανά».

### Υποχρεωτικός εμβολιασμός

Στη Γαλλία οι υγειονομικές Αρχές ανακοίνωσαν πως ο αριθμός των κρουσμάτων βρίσκεται στο υψηλότερο επίπεδο από τα μέσα Μαΐου λόγω της εξάπλωσης της μετάλλαξης «Δέλτα». Μετά το διαγγέλμα του Προέδρου **Εμανουέλ Μακρόν** αυξήθηκαν τα ραντεβού για εμβολιασμό, όμως ο δείκτης μεταδοτικότητας παραμένει ιδιαίτερα υψηλός και η κυβέρνηση οδηγήθηκε στη λήψη νέων μέτρων, τα οποία έβαλαν τους Γάλλους στους δρόμους. Νόμος του γαλλικού κράτους είναι πλέον ο υποχρεωτικός εμβολιασμός όλων των υγειονομικών υπαλλήλων, καθώς και η επίδειξη πιστοποιητικού εμβολιασμού για την είσοδο σε εστιατόρια, αλλά και για τα ταξίδια στο εσωτερικό της χώρας.

Στη Βρετανία, ο αριθμός των ημερήσιων θανάτων από τον κορωνοϊό βρίσκεται στο υψηλότερο επίπεδο από τον Μάρτιο, παρά το γεγονός πως ο αριθμός των ημερήσιων κρουσμάτων βαίνει μειούμενος. Οι βρετανικές Αρχές αποδίδουν την άνοδο του δείκτη θνησιμότητας στις σοβαρότερες επιπλοκές που προκαλεί η μετάλλαξη «Δέλτα». Ο επικεφαλής του υπουργικού συμβουλίου **Μάικλ Γκόουβ** επέκρινε τους πολίτες που εξακολουθούν να αρνούνται να εμβολιαστούν και προειδοποίησε ότι ενδέχεται να αποκλειστούν από κάποιες δραστηριότητες. Η βρετανική κυβέρνηση προσαρμόζεται στην απαγόρευση εισόδου ανεμβολιαστων πολιτών σε νυκτερινά κέντρα από τα τέλη Σεπτεμβρίου, ενώ οι περιορισμοί ενδέχεται να επεκταθούν σε αθλητικές εκδηλώσεις και συναυλίες. Στον αντίποδα, οι πλήρως εμβολιασμένοι ταξιδι-



Περίπτερο για διεξαγωγή rapid test κάτω από τον Πύργο του Αιφέλ στο Παρίσι

τες από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τις Ηνωμένες Πολιτείες δεν θα χρειάζεται να μπεινούν σε καραντίνα κατά την άφιξη τους στη χώρα.

### Εκρηξη κρουσμάτων

Στη Γερμανία, η μετάλλαξη «Δέλτα» καλπάζει με το 74% των συνολικών κρουσμάτων να αποδίδεται πλέον σε αυτή. Οι Αρχές αποφάσισαν πως όλοι όσοι εισέρχονται στη χώρα θα πρέπει να παρουσιάζουν αρνητικό τεστ, ανεξαρτήτως από το αν είναι εμβολιασμένοι ή όχι. Παράλληλα, Ισπανία και Ολλανδία κατατάσσονται πλέον από το Βερολίνο στις περιοχές υψηλού κινδύνου λόγω της εκρηξης των κρουσμάτων. Μόνο το περασμένο Σάββατοκυριακό η Ισπανία κατέγραψε 62.000 νέα κρούσματα και δραματική αύξηση στις εισαγωγές σε νοσοκομεία. Η κυβέρνηση εξετάζει τη λήψη αυστηρότερων μέτρων, μεταξύ των οποίων και η απαγόρευση νυκτερινής κυκλοφορίας, ωστόσο η εξάρτηση της ισπανικής οικονομίας από τον τουρισμό δυσκολεύει το έργο των αρμόδιων Αρχών. Στην Ολλανδία, η μετάλλαξη «Δέλτα» έχει οδηγήσει σε εξαπλωσισμό των νέων κρουσμάτων, με αποτέλεσμα να ακυρωθούν όλα τα πολυήμερα φεστιβάλ και να εξετάζεται η λήψη νέων μέτρων.

Στο Ισραήλ, η κυβέρνηση αναγκάστηκε να ανασθενώσει την πολιτική της απέναντι στην πανδημία και να επιβάλει εκ νέου μέτρα λόγω της εξάρσης της μετάλλαξης «Δέλτα». Η χώρα όπου οι πολίτες είχαν πάρει όλα τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης βλέπει πλέον τα κρούσματα και τους θανάτους να εκτοξεύονται. Ηδη, η επιστημονική κοινότητα του Ισραήλ εξετάζει την άμεση χορήγηση μιας τρίτης, ενισχυτικής δόσης του εμβολίου απέναντι στον κορωνοϊό. Την ίδια ώρα, σε μια προσπάθεια να αποφεύγει το γενικό lockdown, η κυβέρνηση ακολουθεί την πολιτική της πίσας καταστολής. Δεδομένου πως οι πολίτες μεγαλύτερης ηλικίας και οι χρόνια πάσχοντες είναι πλήρως εμβολιασμένοι, η ισραηλινή κυβέρνηση έχει επαναφέρει μέχρι στιγμής μόνο το μέτρο της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας σε εσωτερικούς χώρους και την επιβολή καραντίνας σε όσους φτάνουν στη χώρα από το εξωτερικό.

# Παγκόσμια ανησυχία για την ινδική μετάλλαξη

Συναγερμός έχει σημάνει στην Ευρώπη και στον υπόλοιπο κόσμο για το στέλεχος «Δέλτα», που πλέον κυριαρχεί και διασπείρεται με μεγάλη ταχύτητα. Ποια μέτρα λαμβάνουν οι κυβερνήσεις για την αναχαίτισή του

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 69 Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1164.74 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 40500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συγχώνευση δυνάμεων

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Της **ΑΡΓΥΡΗΣ Κ. ΜΑΥΡΟΥΛΗ**  
a.mavrouli@realnews.gr

Στη λειτουργική ενοποίηση 388 οργανικών μονάδων των πρώην ασφαλιστικών ταμείων σε 158, με μοναδικό στόχο την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, την ταχύτερη έκδοση των συντάξεων και τη μείωση των λειτουργικών εξόδων κατά 10% ετησίως, προχωρά η διοίκηση του ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης.

Σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, στον ΕΦΚΑ εντάχθηκαν 388 περιφερειακές και τοπικές οργανικές μονάδες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, του ΟΑΕΕ, του ΕΤΑΑ (τομείς μηχανικών και εργοληπτικών δημοσίων έργων, νομικών και υγιεινονομικών), του ΟΓΑ, του ΤΑΥΤΕΚΩ, του ΕΤΑΠ-ΜΜΕ και του ΝΑΤ με την ίδια οργανωτική δομή, αρμοδιότητες και προσωπικό. Όπως αναφέρουν στην «R» αρμόδιες πηγές, αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός κατακερματισμένου συστήματος, με αποτέλεσμα να καταστεί αδύνατο να υπάρξει συντονισμός, να ελεγχθεί η παραγωγικότητα και τελικά να διεκπεραιωθούν υποθέσεις ασφαλισμένων και συνταξιούχων.

Σύμφωνα με τον τελικό σχεδιασμό, με την ολοκλήρωση της υλοποίησης του οργανογράμματος τους πρώτους μήνες του 2022, θα λειτουργούν πανελλαδικά, αντί των ανατέρω 388 μονάδων τ. ΦΚΑ, 12 Περιφερειακές Υπηρεσίες Συντονισμού και Υποστήριξης (ΠΥΣΥ), 119 τοπικές διευθύνσεις και 27 αποκεντρωμένα τμήματα κοινωνικής ασφάλισης. Οι τοπικές διευθύνσεις της κάθε περιφέρειας υπάγονται στην αντίστοιχη Περιφερειακή Υπηρεσία Συντονισμού και Υποστήριξης που έχει την έδρα της στην περιφέρεια αυτή. Το λειτουργικό κόστος του e-ΕΦΚΑ το 2020 ήταν 20,5 εκατ. ευρώ και θα περιοριστεί αρχικά, μετά τις συγχωνεύσεις, κατά 2 εκατ. ευρώ.

Σε εκκρεμότητα παραμένουν 81 τοπικές διευθύνσεις και, σύμφωνα με τον σχεδιασμό της διοίκησης του e-ΕΦΚΑ, οι 10 θα θεθούν σε λειτουργία στις 10 Αυγούστου, άλλες 13 στις 30 Αυγούστου και ακόμα 30 μέσα στον Σεπτέμβριο και στον Οκτώβριο. Ηδη έχουν ξεκινήσει οι συγχωνεύσεις και οι μετεγκαταστάσεις υπηρεσιών. Ο σχεδιασμός προβλέπει τη μετεγκατάσταση και την πλήρη αξιοποίηση των υπάρχοντων ιδιόκτητων κτιρίων του e-ΕΦΚΑ και μόνο σε περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό ο Φορέας θα προχωρά σε μισθώσεις κτιρίων. Μετά τη δημιουργία των νέων τοπικών διευθύνσεων, θα δημιουργηθούν σημεία εξυπηρέτησης για όλους (συνταξιούχους, αγρότες, ελεύθερους επαγγελματίες, μισθωτούς κ.λπ.).

### Τα πλεονεκτήματα

«Η ολοκλήρωση του οργανογράμματος του e-ΕΦΚΑ μέσα στους επόμενους μήνες θα επιφέρει μια σειρά από πλεονεκτήματα τόσο για τον ίδιο τον Φορέα και τους υπαλλήλους του όσο και για τους πολίτες. Αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία στηρίζεται η ψηφιακή ενοποίηση του Φορέα. Δημιουργούνται ισχυρές τοπικές διευθύνσεις, που είναι ικανές να καλύψουν σε ένα σημείο το σύνολο των αναγκών των επιχειρήσεων, των εργαζομένων και των συνταξιούχων. Διευκολύνεται η καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και το συνολικό επίπεδο εξυπηρέτησης του πολίτη αναβαθμίζεται. Πρόκειται για μια μεγάλη οργανωτική και διοικητική μεταρρύθμιση εντός του e-ΕΦΚΑ που το



## Ολικό «λίφτινγκ» στον e-ΕΦΚΑ

Στην ενοποίηση ασφαλιστικών μονάδων προχωρά ο Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης, με στόχο την ταχύτερη έκδοση των συντάξεων και την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων



Ο διοικητής του e-ΕΦΚΑ, Παναγιώτης Δουφεξής

θετικό της αντίκτυπο θα το δούμε μέσα στους επόμενους μήνες», αναφέρει στην «R» ο διοικητής του e-ΕΦΚΑ, Παναγιώτης Δουφεξής.

Παράλληλα με τη συγχώνευση και την έναρξη λειτουργίας των νέων τοπικών διευθύνσεων, ο ΕΦΚΑ προχωρά σταδιακά στην αναβάθμιση του υλικοτεχνικού του εξοπλισμού, αλλά και στην εφαρμογή ενιαίου ηλεκτρονικού δικτύου, όπου θα υπάρχει πρόσβαση στα στοιχεία των ασφαλισμένων, ανεξαρτήτως των ταμείων από το οποίο προέρχονται. Σταδιακά, στις τοπικές διευθύνσεις και στα αποκεντρωμένα τμήματα κοινωνικής ασφάλισης μπορεί πλέον να απευθυνθεί το σύνολο των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων όλων των πρώην ταμείων κοινωνικής ασφάλισης και να μην απαιτείται η μετακίνησή τους σε άλλες πόλεις.

### 8.000 συντάξεις τον μήνα

Με τις συγχωνεύσεις και τις μετεγκαταστάσεις θα υπάρξει σημαντική μείωση στον χρόνο διεκπεραίωσης των υποθέσεων, κυρίως σε ό,τι αφορά την απονομή συντάξεων και εφάπαξ. Σύμφωνα με πληροφορίες, θα δημιουργηθούν κατά τόπους ενιαία κέντρα απονομής συντάξεων, προκειμένου να καταργηθούν η αλληλογραφία και η μεταφορά αρχείων από το ένα ταμείο στο άλλο.

Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκεται η συγκρότηση της «ομάδας κρούσης» στο νέο «πράσινο κτίριο» του ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης στην οδό Κηφισίας, το οποίο θα μετονομαστεί σε Μητροπολιτικό Κέντρο Απονομής Συντάξεων. Σύμφωνα με πληροφορίες, το κέντρο θα απονέμει από τον Οκτώβριο έως 8.000 συντάξεις τον μήνα.

Ηδη στο κτίριο έχουν μεταφερθεί περισσότεροι από 100 υπάλληλοι από διαφορετικά ασφαλιστικά ταμεία, προκειμένου να ασχοληθούν με τις εκκρεμείς αιτήσεις συνταξοδότησης, κυρίως ασφαλισμένων σε καθεστώς διαδοχικής ασφάλισης.

Πρόκειται για μια δομή ταχείας απονομής συντάξεων, η οποία θα καλύψει αρχικά το μεγαλύτερο μέρος των εκκρεμών συντάξεων πρώην ΙΚΑ και πρώην ΟΑΕΕ, καθώς και τη διαχείριση των νέων αιτήσεων διαδοχικής ασφάλισης πρώην ΙΚΑ-ΟΑΕΕ και πρώην ΟΑΕΕ-ΙΚΑ για το μεγαλύτερο τμήμα της Αττικής (καθώς εκεί βρίσκεται το 40% του συνολικού όγκου των εκκρεμών συντάξεων). Αυτή τη στιγμή, εκκρεμούν 132.605 αιτήσεις για κύρια σύνταξη, ενώ με τις αιτήσεις για επικουρική σύνταξη και εφάπαξ ξεπερνούν τις 300.000.

Στόχος είναι να ελαχιστοποιηθεί ο χρόνος απονομής των συντάξεων με τη χρήση σύγχρονων ψηφιακών τεχνολογιών. Ιδιαίτερα σε σχέση με τις διαδοχικές συντάξεις, καθώς η αναμονή εκεί φτάνει πολύ συχνά τους πολλούς μήνες ή και τα χρόνια. Σταδιακά, εφόσον η διαδικασία κριθεί εκ του αποτελέσματος επιτυχής, διοικήσκη και υπουργείο εκτιμούν ότι οι ρυθμίσεις αυτοί θα επεκταθούν και στα υπόλοιπα ταμεία, τύπου αιτήσεων συνταξοδότησης και περιοχές της Ελλάδας, ξεκινώντας από τη Θεσσαλονίκη.

Παράλληλα, ξεκίνησε και η μεταφορά φακέλων συνταξοδότησης ασφαλισμένων με καθεστώς διαδοχικής ασφάλισης. Η συνύπαρξη στον ίδιο χώρο υπαλλήλων δύο ή και περισσότερων πρώην ταμείων θα επιτακύνει τη διαδικασία, καθώς μπενδίζεται ο χρόνος αλληλογραφίας μεταξύ τους, ο οποίος, σε κάποιες περιπτώσεις, ξεπερνούσε και τον ενάμιση χρόνο.

Στο «πράσινο κτίριο» θα δημιουργηθεί επίσης ένα «επιχειρησιακό κέντρο» για την καθημερινή παρακολούθηση και του συντονισμού της διαδικασίας απονομής συντάξεων σε όλη την Ελλάδα. Βάσει του σχεδιασμού, η πρώτη σημαντική αποκλιμάκωση στο στοκ των συντάξεων θα φανεί ήδη από τις αρχές του φθινοπώρου.



## Ευρώπη σε υγειονομικό διχασμό

**Ε**ίναι το δεύτερο καλοκαίρι με πανδημία. Το εμβόλιο κατά του Covid-19 θεωρείται η λύση για την επιστροφή στην κανονικότητα και το green pass μετατρέπεται σε «κλειδί για την ελευθερία» ή μια κάποια μορφή κανονικότητας, όπως υπόσχονται οι κυβερνήτες ανά τον κόσμο. Οι ανεμβολίαστοι στριμωκνώνται και σε πολλές περιπτώσεις σπίνονται στον τοίχο.

Οι εμβολιασμένοι ζουν μία νέα πραγματικότητα, καθώς το ποσοπολιτικό υγείας είναι προϋπόθεση για να πάει κανείς στο εστιατόριο, στον κινηματογράφο, στο μουσείο, το στάδιο, ενδεχομένως και στα καταστήματα από το φθινόπωρο. Η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού και το ποσοπολιτικό προκαλούν θύελλα αντιδράσεων. Κι αυτό, την ώρα που το τέταρτο κύμα της πανδημίας είναι σε πλήρη εξέλιξη, με τη μετάλλαξη Δέλτα να αποδεικνύεται δύσκολο να ελεγχθεί.

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, ενόψει ενός δύσκολου φθινοπώρου και ενός «άγνωστου» χειμώνα, προκαλεί αντιδράσεις και κίνημα... ανυπακοής. Οχι απαραίτητα μόνο από «ψεκασμένους», αλλά και από όσους φοβούνται τις παρενέργειες ή δεν συμφωνούν με την υποχρεωτικότητα, κάτι που άλλοτε δεν είναι συνταγματικά κατοχυρωμένο.

Από τη Γαλλία έως την Ιταλία και την Ολλανδία, εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες βγήκαν στους δρόμους για να διαμαρτυρηθούν. Στη Γαλλία χιλιάδες άνθρωποι διαδήλωσαν στο Παρίσι και τις άλλες μεγάλες πόλεις. Το ποσοπολιτικό εμβολιασμού είναι, πλέον, νόμος του κράτους και είναι προϋπόθεση για την είσοδο στα εστιατόρια, αλλά και για τα ταξίδια εσωτερικού, ενώ είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για όλους τους υγει-

**Κίνημα ανυπακοής σαρώνει τη γηραιά ήπειρο για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού και την εφαρμογή του green pass. Ποιες χώρες υποθετούν σκληρά μέτρα και... σπίνουν στον τοίχο τους ανεμβολιαστούς!**



Διαδήλωση κατά των εμβολίων και των «πράσινων πιστοποιητικών» στην Piazza del Popolo, στη Ρώμη

ονομικούς. Και τα δύο μέτρα προκάλεσαν διαμαρτυρίες και πολιτικές εντάσεις. Ο νόμος απαιτεί από όλους τους εργαζόμενους στον τομέα της Υγείας να εμβολιαστούν έως τις 15 Σεπτεμβρίου, διαφορετικά κινδυνεύουν με αναστολή της σύμβασης εργασίας.

Απαιτεί, επίσης, ένα «πιστοποιητικό υγείας» για την είσοδο σε όλα τα εστιατόρια, τρένα, αεροπλάνα και ορισμένους άλλους δημόσιους χώρους. Αρχικά, θα ισχύσει για όλους τους

ενήλικες και από τις 30 Σεπτεμβρίου για τους 12 ετών και άνω. Για να λάβουν το ποσοπολιτικό οι πολίτες θα πρέπει να έχουν αποδείξει ότι είναι πλήρως εμβολιασμένοι, να έχουν αρνητικό μοριακό τεστ ή να έχουν αναρρώσει από τον ιό.

**Και στην Ιταλία**  
Το green pass, που έχει τεθεί σε ισχύ ήδη στη Γαλλία, την Ουγγαρία και τη Δανία, θα πρέπει να αρχίσει να επιδεικνύεται και στην Ιταλία από τις 6 Αυγού-

στου. Θα είναι αναγκαίο για να κάθεται κανείς μέσα σε καφέ, εστιατόρια, αλλά και να μπαίνει σε γυμναστήρια, θέατρα, κινηματογράφους και ποίσεις. Πολλοί εστιάτορες, όμως, αρνούνται να κάνουν τους προβλεπόμενους ελέγχους, διότι θεωρούν ότι δεν είναι δικιά τους αρμοδιότητα και ότι δεν εννοούν να ζητούν ταυτότητες και διαβατήρια στην είσοδο του καταστήματός τους. Η κυβέρνηση Ντράγκι, όμως, ετοιμάζεται να εκδώσει για όλους ψηφια-

κό πράσινο πάσο, διότι οι ειδικοί θεωρούν ότι το χάρτινο μπορεί ουσιαστικά να πλαστογραφηθεί. Για τους εκπαιδευτικούς θα ισχύσει το ίδιο, καθώς, σύμφωνα με σχετική απόφαση του ιταλικού υπουργικού συμβουλίου, «κύρια προτεραιότητα είναι να αρχίσει κανονικά, με τα παιδιά μέσα στις αίθουσες, η νέα σχολική χρονιά».

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, το 85% των καθηγητών έχει εμβολιαστεί τουλάχιστον μια φορά,

ωστόσο το πρόβλημα είναι ότι υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις ανά περιφέρεια. Στην Ιταλία χιλιάδες πολίτες συμμετείχαν στις πορείες διαμαρτυρίας, ανμωσά τους βουλευτές της Λέγκας, όπως και μέλη οργάνωσης του νεοφασιστικού κόμου. Η αστυνομία και οι καραμπινιέροι έχουν τεθεί σε επιφυλακή. Τις τελευταίες ημέρες οσείρα κινητοποιήσεων ακούστηκαν συνθήματα κατά της «υγειονομικής δικτατορίας» και της καταπίεσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Παράλληλα, οι αντιεμβολιαστές και πολέμιοι του green pass δεν δίστασαν να παραλληλίσουν τα μέτρα κατά του κορονοϊού με τον ναζισμό και το Ολοκαύτωμα των Εβραίων, προκαλώντας βέβαια, την αντίδραση των μελών της ιταλικής εβραϊκής κοινότητας και ηλικιωμένων που επέζησαν του Ολοκαυτώματος.

Ανάλογα μέτρα λαμβάνουν και άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Στις ιρλανδέζικες παμπ οι πελάτες πρέπει να δείχνουν το green pass, συμβατό με το ευρωπαϊκό ψηφιακό πιστοποιητικό, ούτως ώστε να μπου μέσα.

**Τιζτανά Ολλανδία**  
Η Ολλανδία, από την πλευρά της, φαίνεται να ευνοεί ακόμη πιο ήπιους κανόνες, όπως ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός Μαρκ Ρούτε. Και αυτό γιατί η χώρα φαίνεται να βασίζεται στα πολύ υψηλά ποσοστά εμβολιασμών που έχει καταφέρει. «Θέλουμε να δώσουμε περισσότερη σιγουριά στους πολίτες που ταξιδεύουν στο εξωτερικό, αλλά, ταυτόχρονα, να αποφύγουμε και μια αναζωπύρωση της πανδημίας το φθινόπωρο, ώστε να βεβαιωθούμε ότι ελακιστοποιούμε τον κίνδυνο αύξησης του αριθμού των κρουσμάτων τον Αύγουστο και το φθινόπωρο» εξήγησε ο πρωθυπουργός της Ολλανδίας.

### Μαραθώνιος και όχι... σπριντ η αντιμετώπιση της πανδημίας

**ΠΡΙΝ** από λίγες εβδομάδες πολλές χώρες βρέθηκαν ένα βήμα πριν από την «απελευθέρωση» τους από την πανδημία. Ο ιός, όμως, είχε άλλα σχέδια. «Ο ιός θα κάνει ό, τι θέλει αυτός και όχι ό, τι θέλουμε εμείς» ανέφερε χαρακτηριστικά στο Bloomberg ο Μάικλ Οστερχολμ, επικεφαλής του Center for Infectious Disease Research and Policy στο πανεπιστήμιο της Μιννεσότα. Τα εμβόλια έχουν κάνει τη διαφορά, όμως πόσοι έχουν εμβολιαστεί και πού;

Στην ηπειρωτική Ευρώπη, το 75% των πολιτών θα έχει εμβολιαστεί πλήρως τους επόμενους δύο μήνες. Στις ΗΠΑ η καμπάνια εμβολιασμού έχει επιβραδυνθεί σε σημείο που το 75% θα επιτευχθεί τους επόμενους οκτώ ή εννέα μήνες.

Αλλά σημεία του κόμου, ιδιαίτερα σε αναπτυσσόμενες οικονομίες, όπως η Ινδονησία, η Ινδία και

σε χώρες της Αφρικής, τα επίπεδα αυτά αναμένεται να επιτευχθούν μέχρι τις αρχές του 2023, αν όλα πάνε καλά, καθώς στην αφρικανική ήπειρο μόλις το 1,5% των πολιτών έχει εμβολιαστεί, σύμφωνα με τον ΠΟΥ.

Σε πολλές χώρες τα συστήματα Υγείας έχουν σχεδόν καταρρεύσει. Στην Αυστραλία, όπου έχει εμβολιαστεί μόλις το 1/3 του

πληθυσμού, εφαρμόστηκαν νέα μέτρα lockdown.

Η Κίνα, η οποία μέχρι πρότινος είχε καταφέρει να περιορίσει την πανδημία μέσω των αυστηρών lockdowns, δεν μπορεί κι αυτή να ξεπεράσει το πρόβλημα. Η χώρα βρίσκεται κοντά στον εμβολιασμό του 75% των πολιτών της, αλλά τα σύνορα παραμένουν κλειστά. Όπως έχουν αρχίσει να καταλαβαίνουν όλοι, η αντιμετώπιση της πανδημίας είναι μαραθώνιος και όχι σπριντ.

**Περιορισμοί στην Κίνα, με το 75% του πληθυσμού εμβολιασμένο!**

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 42-43 Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 518.41 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Η** επιδημία του κορωνοϊού έχει δημιουργήσει μια παγκόσμια υγειονομική κρίση, για την αντιμετώπιση της οποίας αναπτύχθηκαν κατάλληλα εμβόλια. Μέχρι σήμερα, έχουν ειπωθεί και γραφτεί τόσα πολλά σχετικά με αυτά τα εμβόλια, και έχουν ακουστεί όλες οι πιθανές και απίθανες θεωρίες. Όλα αυτά έχουν καταφέρει να δημιουργήσουν σύγχυση στους πολίτες, οι οποίοι σε ένα σημαντικό ποσοστό αδυνατούν να διαμορφώσουν μια ασφαλή άποψη. Σήμερα αντιμετωπίζουμε το παράδοξο φαινόμενο ο κρατικός μηχανισμός να προσφέρει εύκολα και ανέξοδα τη δυνατότητα εμβολιασμού για τον ιό SARS-CoV-2 και κάποιοι να μην πείθονται για την αναγκαιότητά του. Ένα κομμάτι του πληθυσμού το οποίο δεν έχει μπει σοβαρά στο κάδρο των εμβολιασμών είναι εκείνο των εγκύων γυναικών. Οι έγκυες δέχονται τις σχετικές πληροφορίες όπως και ο υπόλοιπος πληθυσμός από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας και το διαδίκτυο. Έχουν όμως και το πλεονέκτημα να έρχονται σε τακτική επαφή με τους γιατρούς οι οποίοι παρακολουθούν την εγκυμοσύνη τους, οι οποίοι θεωρητικά είναι σε θέση να τους δώσουν επιστημο-

## Ο εμβολιασμός, η εγκυμοσύνη και οι μελέτες

νικά τεκμηριωμένες πληροφορίες. Είναι λογικό οι γυναίκες αυτές να διατυπώνουν ερωτήματα, όπως εάν είναι ασφαλές το εμβόλιο για τις ίδιες και για το έμβρυο, ποια είναι τα οφέλη από τον εμβολιασμό, σε ποιο τρίμηνο της κύησης πρέπει να εμβολιαστούν, εάν μπορούν να θηλάσουν μετά τον εμβολιασμό και τέλος ποιο εμβόλιο μπορούν να κάνουν.




**Γεώργιος Δασκαλάκης**

Η αλήθεια είναι ότι οι έγκυες αποκλείστηκαν από τις αρχικές δοκιμές των εμβολίων και αυτό έγινε όχι γιατί υπήρχε υποψία πιθανών επιπλοκών των εμβολίων στην κύηση, αλλά καθαρά για την αποφυγή τυχόν νομικών εμπλοκών των φαρμακευτικών εταιρειών. Καμία εταιρεία δεν θα ήθελε να κατηγορηθεί για κάποια συγγενή ανωμαλία ή επιπλοκή της κύησης, οι οποίες σε ένα ποσοστό ούτως ή άλλως συμβαίνουν, τις οποίες οι γονείς θα τις απέδιδαν στο εμβόλιο. Για αυτόν τον λόγο τα δεδομένα που

έχουμε σχετικά με τον εμβολιασμό των εγκύων είναι λίγα. Ως συνέπεια για να αποφασίσει μία έγκυος εάν θα εμβολιασθεί ή όχι, θα πρέπει να σταθμίσει τους τελείως θεωρητικούς κινδύνους από το εμβόλιο, σε σύγκριση με τους καλά τεκμηριωμένους κινδύνους που ενέχει η λοίμωξη τόσο για την ίδια όσο και για το έμβρυο. Αυτό που πρέπει να γνωρίζουν οι έγκυες είναι ότι αν και ο απόλυτος κίνδυνος είναι μικρός, οι ίδιες, σε σχέση με αντίστοιχης ηλικίας μη έγκυες γυναίκες, έχουν περίπου τριπλάσιο κίνδυνο να νοσηλευτούν σε μονάδα εντατικής θεραπείας, τριπλάσιο κίνδυνο να διασωληνωθούν και περίπου 70% αυξημένο κίνδυνο θανάτου. Σύμφωνα δε με πολύ πρόσφατες μελέτες οι έγκυες που θα νοσήσουν από κορωνοϊό έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για προεκλαμψία, μια πολύ σοβαρή επιπλοκή της κύησης και γενικότερα για θρομβωτικά επεισόδια. Δεν θα πρέπει επίσης να παραβλέπεται ο μικρός αλλά υπαρκτός κίνδυνος μετάδοσης του ιού στο έμβρυο και στο νεογνό. Η χορήγηση των mRNA εμβολίων





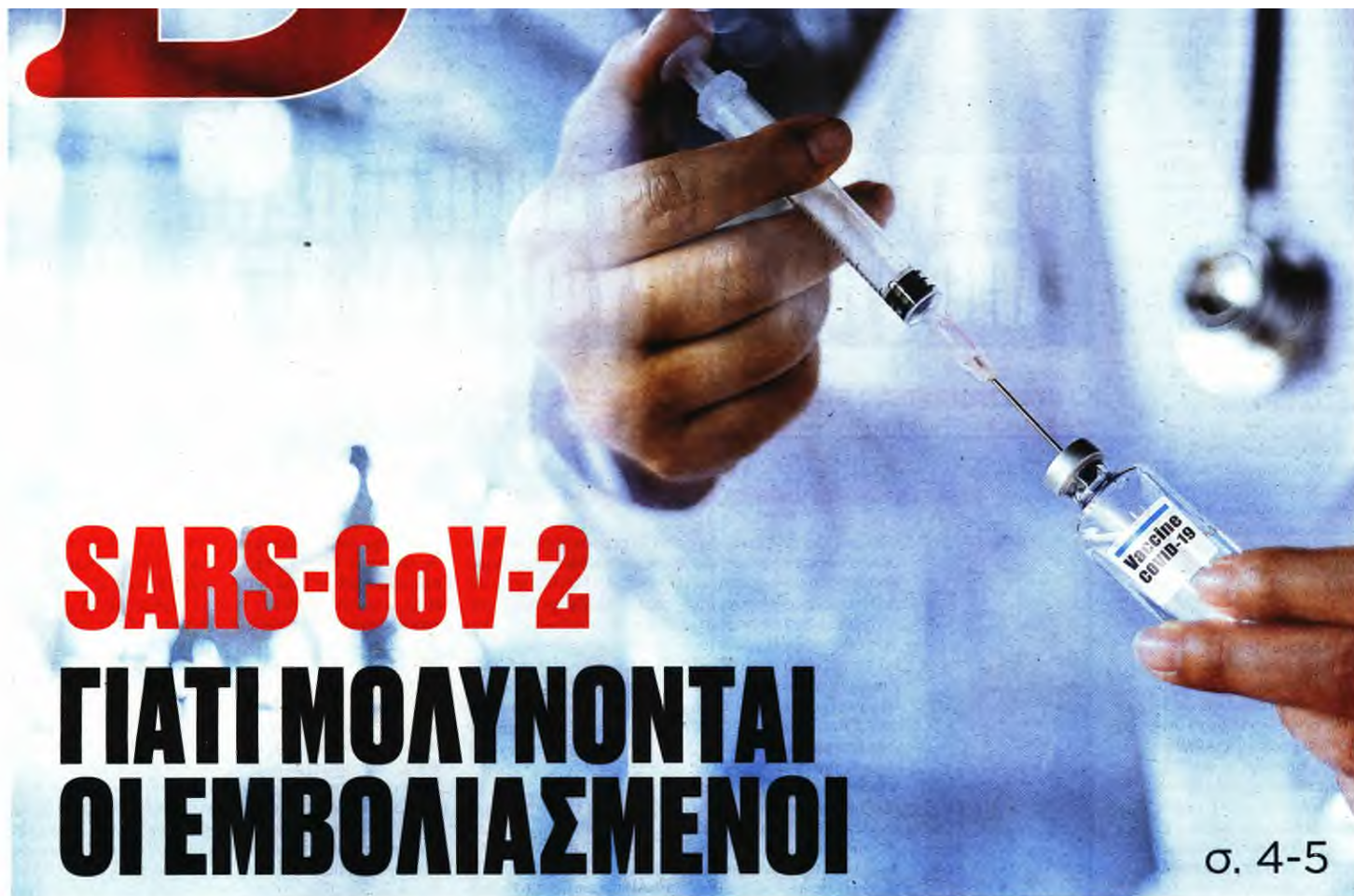
**Όλες οι  
ερωτήσεις  
των γυναικών  
πρέπει να  
απαντώνται  
με προσοχή  
και τυχόν  
αμφιβολίες  
τους  
πρέπει να  
ξεδιαλύονται,  
προσφέροντάς  
τους κάθε  
διαθέσιμη  
επιστημονική  
πληροφορία**

στην κύηση φαίνεται να είναι εξαιρετικά ασφαλής, όπως δείχνουν τα στοιχεία από βάση δεδομένων των ΗΠΑ με περίπου 150.000 εμβολιασθείσες εγκύους. Οι παρενέργειες των εμβολίων είναι παρόμοιες με αυτές του γενικού πληθυσμού. Η ασφάλεια σχετικά με το έμβρυο επίσης φαίνεται εξαιρετική τόσο από μελέτες σε ζώα όσο και από τις εγκύους που έχουν μέχρι τώρα εμβολιαστεί. Παλαιότερες μελέτες σχετικά με αντίστοιχα εμβόλια για τον ιό ΖΙΚΑ, έδειξαν ότι τα mRNA εμβόλια είναι ασφαλή, δεν περνούν τον πλακούντα, ενώ παράλληλα προστατεύουν από πλακουντιακές βλάβες. Ο εμβολιασμός μπορεί να γίνει σε οποιοδήποτε τρίμηνο, τα εμβόλια δε, τα οποία συνιστώνται είναι μόνο τα mRNA εμβόλια για τα οποία υπάρχουν δεδομένα. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι τα υπόλοιπα εμβόλια είναι επικίνδυνα. Οι έγκυες μετά τον εμβολιασμό μπορούν να θηλάζουν, όπως επίσης και θηλάζουσες γυναίκες μπορούν να εμβολιάζονται με οποιοδήποτε εμβόλιο. Η ανίχνευση αντισωμάτων έναντι του ιού SARS-CoV-2, στο μητρικό γάλα μετά τον εμβολιασμό, θεωρητικά ενδέχεται να προσφέρει μερική ανοσοποίηση και για το νεογνό. Πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα, ότι αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από το ιό διατρέχουν εργαζόμενες στον τομέα της υγείας, εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί λειτουργοί και γενικά

όσες γυναίκες έρχονται σε επαφή με πολύ κόσμο στην εργασία τους. Αντίστοιχα αυξημένο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών μετά τη μόλυνση διατρέχουν γυναίκες παχύσαρκες, με υποκείμενα νοσήματα ή με επιπλοκές της κύησης όπως υπερτασικές διαταραχές ή διαβήτη κύησης. Σε κάθε περίπτωση όλες οι ερωτήσεις των γυναικών πρέπει να απαντώνται με προσοχή και τυχόν αμφιβολίες τους πρέπει να ξεδιαλύονται, προσφέροντάς τους κάθε διαθέσιμη επιστημονική πληροφορία. Το όφελος από τον εμβολιασμό είναι η προστασία από λοίμωξη από κορωνοϊό και η αποφυγή σοβαρών επιπλοκών από τη νόσο. Επίσης η αποφυγή μετάδοσης της λοίμωξης προς τους άλλους, αλλά και το νεογνό. Ο εμβολιασμός των εγκύων και των θηλαζουσών γυναικών είναι μία πράξη ευθύνης των ίδιων προς τον εαυτό τους, το έμβρυο και το νεογνό τους, όπως επίσης και προς το κοινωνικό σύνολο. Για τον λόγο αυτόν, θα πρέπει να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και από το κράτος για την επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωσή τους.

**Ο κ. Γεώργιος Δασκαλάκης είναι  
καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας-  
Εμβρυομητρικής και Περιγεννητικής  
Ιατρικής ΕΚΠΑ, αντιπρόεδρος Ελληνικής  
Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής.**

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 65,68-69 Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2714.57 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# SARS-CoV-2

## ΓΙΑΤΙ ΜΟΛΥΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΙ

σ. 4-5

Τι **δείχνουν τα διεθνή στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων** ενάντια στο στέλεχος Δέλτα και **πώς εξηγούν** έλληνες και ξένοι **ειδικοί την εμφάνιση μολύνσεων αλλά και νοσηλειών** εξαιτίας της COVID-19 ακόμη και **σε πλήρως εμβολιασμένα άτομα**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

# SARS-COV-2

## ΣΤΟ «ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ» ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ  
thtsoli@tovima.gr

Παλεύουμε ήδη με ένα μεγάλο νέο κορωνο-κύμα που συνεχώς υψώνεται, όπως αποδεικνύουν καθημερινά τα στοιχεία: τόσο ο αριθμός κρουσμάτων όσο και εκείνος των διασωληνωμένων αυξάνονται το τελευταίο διάστημα. Σύμφωνα με τους ειδικούς, ο καλύτερος «κυματοθραύστης» απέναντι στο τέταρτο πανδημικό κύμα που ήδη μας χτυπά με ορμή δεν είναι άλλος από τον εμβολιασμό. Αλλά και η «οικοδόμησή» αυτού του... κυματοθραύστη στανανά εμπόδια – με τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης να μην αυξάνονται όσο θα έπρεπε και έτσι να τίθεται εν αμφιβόλω και η ταχεία «οικοδόμησή» του πολυπόθητου τείχους ανοσίας που θα σταθεί επιτέλους εμπόδιο στην πανδημία.

Μέσα σε όλα αυτά ολοένα και συχνότερα ακούμε για μολύνσεις, ακόμη και νοσηλείες, πλήρως εμβολιασμένων ατόμων με τον νέο κορωνοϊό. Και είναι επόμενο να γενώνται ερωτήματα. «Μήπως τα εμβόλια δεν είναι αποτελεσματικά, ιδιαίτερος ενάντια στο σαρωτικό στέλεχος Δέλτα του ιού που κυριεύει πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της δικής μας;», «Τι νόημα έχει ο εμβολιασμός αν και οι εμβολιασμένοι μολύνονται;», «Τι προσφέρει τελικά το εμβόλιο;» είναι κάποια από τα πιο κρίσιμα... ερωτηματικά των ημερών μας. Ας βάλουμε όσο περισσότερες τελείες γίνεται σε ερωτηματικά σαν και αυτά (αμβάνονται πάντα υπ' όψη η ρευστή, δυναμική κατάσταση που βιώνουμε και η οποία αλλάζει συνεχώς τα δεδομένα) με βάση τα τελευταία επιστημονικά στοιχεία και τους ειδικούς.

### Εμβόλιο Vs στέλεχος Δέλτα

Μελέτη που δημοσιεύτηκε στις 21 Ιουλίου στην έγκριτη επιθεώρηση «The New England Journal of Medicine» από επιστήμονες της Δημόσιας Υγείας της Βρετανίας (Public Health England, PHE) επικεντρώθηκε στο ένα από τα «καυτό» ερωτήματα των ημερών μας, την αποτελεσματικότητα των εμβολίων ενάντια στο στέλεχος Δέλτα του SARS-CoV-2 – επρόκειτο για μια σημαντικότερη μελέτη καθώς αποτύπωσε το τι συμβαίνει αυτή τη στιγμή με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων σε πραγματικές συνθήκες στην κοινότητα. Η ανάλυση βασίστηκε σε περισσότερα από 19.000 δείγματα ατόμων 16 ετών και άνω που ως τα μέσα Μαΐου είχαν εμβολιαστεί πλήρως είτε με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech είτε με το εμβόλιο της AstraZeneca και σε σύγκρισή τους με δείγματα ατόμων που μολύνθηκαν είτε με το στέλεχος

Τι δείχνουν τα τελευταία στοιχεία μεγάλης μελέτης της Public Health England για την αποτελεσματικότητα του «τσιμπήματος» ενάντια στο στέλεχος Δέλτα και πώς ερμηνεύονται τα ποσοστά μολύνσεων των πλήρως εμβολιασμένων

Αλφα είτε με το στέλεχος Δέλτα του SARS-CoV-2 χωρίς να έχουν εμβολιαστεί, αλλά και με αρνητικά δείγματα (οι ερευνητές είχαν πρόσβαση σε όλα τα δείγματα που αναλύθηκαν για COVID-19 στη Βρετανία μέσω της ειδικής δημόσιας πλατφόρμας στην οποία αναρτώνται). Όπως προέκυψε, η αποτελεσματικότητα ενάντια σε συμπτωματική νόσο μετά τη χορήγηση μιας δόσης οποιοδήποτε από τα δύο εμβόλια ήταν σημαντικά χαμηλότερη μεταξύ ατόμων που είχαν μολυνθεί με το στέλεχος Δέλτα (της τάξεως του 30,7%) σε σύγκριση με εκείνη που αφορούσε άτομα που είχαν μολυνθεί με το στέλεχος Αλφα του ιού (48,7%). Μετά τη χορήγηση δύο δόσεων του εμβολίου των

Pfizer/BioNTech η αποτελεσματικότητά ήταν 93,7% στα άτομα που είχαν μολυνθεί με το στέλεχος Αλφα και 88% στα άτομα που είχαν μολυνθεί με το στέλεχος Δέλτα. Σε ό,τι αφορούσε το εμβόλιο της AstraZeneca, η αποτελεσματικότητά του μετά τη χορήγηση δύο δόσεων ήταν 74,5% ενάντια στο στέλεχος Αλφα και 67% ενάντια στο στέλεχος Δέλτα.

### Απαραίτητες και οι δύο δόσεις

Οι ερευνητές συμπεραίνουν στη δημοσίευσή τους ότι μόνο μικρές διαφορές παρουσιάστηκαν σε ό,τι αφορούσε την αποτελεσματικότητα των δύο εμβολίων ενάντια στο στέλεχος Δέλτα σε σύγκριση με το στέλεχος Αλφα μετά τη λήψη δύο δόσεων. Οι διαφορές ήταν σημαντικότερες μετά τη λήψη μόνο μιας δόσης, γεγονός που

μαρτυρεί ότι πρέπει να ενισχυθεί η λήψη και των δύο δόσεων εμβολίου από τον πληθυσμό και ιδίως από τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση. Το ΒΗΜΑ-Science ήλθε σε επαφή με την PHE και τους ερευνητές που διεξήγαγαν τη μελέτη προκειμένου να τους ρωτήσει αν τα αποτελέσματά τους δίνουν «ψήφο εμπιστοσύνης» στα εμβόλια ή μαρτυρούν ότι το στέλεχος Δέλτα τα «λυνίζει». Όπως ανέφερε ο πρώτος συγγραφέας της, επιδημιολόγος στην PHE δρ Τζέμι Λόπεζ Μπερνάλ, «τα άκρως σημαντικά αυτά ευρήματα επιβεβαιώνουν ότι τα εμβόλια προσφέρουν σημαντική προστασία ενάντια στο στέλεχος Δέλτα. Τα εμβόλια είναι το πιο πολύτιμο εργαλείο που διαθέτουμε απέναντι στην COVID-19. Μόνο στη Βρετανία χιλιάδες ζωές έχουν ήδη σωθεί χάρη σε αυτά». Ο δρ Λόπεζ Μπερνάλ τόνισε ότι το «κλειδί» για τη μέγιστη δυνατή προστασία είναι η λήψη δύο δόσεων των εμβολίων. «Μόνο με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να εξασφαλίσουμε ότι θα έχουμε τη μέγιστη δυνατή προστασία τόσο ενάντια στο στέλεχος Δέλτα όσο και σε άλλα στελέχη του ιού».

### Ολοτακώς προς τρίτη δόση

Βέβαια, εκτός από τις δύο δόσεις, πιθανώς θα χρειαστεί και τρίτη. Ηδη, όπως αναφέρει η PHE, η αρμόδια Κοινή Επιτροπή της για τους Εμβολιασμούς και την Ανοσοποίηση (Joint Committee on Vaccination and Immunisation – JCVI) έχει συστήσει, με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα, τη χορήγηση ενισχυτικής δόσης εμβολίου από τον ερχόμενο Σεπτέμβριο σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση η JCVI συστήνει να λάβουν επαναληπτικό εμβόλιο τα άτομα 16 ετών και άνω που είναι ανοσοκατεσταλμένα, οι τρόφιμοι σε οικους ευημερίας, όλοι οι ενήλικοι 70 ετών και άνω και το υγειονομικό προσωπικό που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της μάχης με την πανδημία. Τα άτομα αυτά αναφέρεται ότι πρέπει να λάβουν και το εμβόλιο της γρίπης. Στη δεύτερη φάση που θα ακολουθήσει περιλαμβάνονται όλοι οι ενήλικοι 50 ετών και άνω, τα άτομα 16 ως 49 ετών που θεωρούνται υψηλού κινδύνου για νόσηση με SARS-CoV-2, καθώς και τα ενήλικα άτομα που διαβιώνουν με ανοσοκατεσταλμένα άτομα (και σε αυτές τις ομάδες προτείνεται και εμβολιασμός για τη γρίπη). Για τους νεότερους σε ηλικία ενήλικους, με δεδομένο ότι στην πλειονότητά τους ολοκληρώνουν το πρόγραμμα εμβολιασμού τους στα τέλη του καλοκαιριού, η JCVI αναφέρει ότι η χορήγηση ενισχυτικής δόσης θα συζητηθεί όταν θα υπάρχουν περιο-





«Μόνο με τη λήψη και των δύο δόσεων μπορούμε να εξασφαλίσουμε ότι θα έχουμε τη μέγιστη δυνατή προστασία τόσο ενάντια στο στέλεχος Δέλτα όσο και σε άλλα στελέχη του ιού» τονίζει ο επιδημιολόγος της Δημόσιας Υπηρεσίας Υγείας της Βρετανίας Τζέιμι Λόπεζ Μπερνάλ

**Η βόλτα από το εμβολιαστικό κέντρο μειώνει τις πιθανότητες μόλυνσης και νόσησης**

Στις λοιμώξεις των εμβολιασμένων ατόμων για τον SARS-CoV-2 αναφέρθηκαν μέσα στην εβδομάδα που μας πέρασε με άθρο τουρ και οι Γκίκας Μαγιορκίνης και Θάνας Δημόπουλος, επίκουρος καθηγητής του ΕΚΠΑ και πρύτανης του ΕΚΠΑ αντίστοιχα. Οπως σημείωσαν, «η πιθανότητα να μολυνθεί κάποιος μετά από έκθεση στον ιό 14 ημέρες αφού έχει λάβει και τις 2 δόσεις των εμβολίων που υπάρχουν στην Ελλάδα είναι μέχρι 3 φορές μικρότερη από ό,τι αν δεν είχε εμβολιαστεί. Στη συνέχεια, αφού μολυνθεί ένας εμβολιασμένος, η πιθανότητα να νοσήσει βαριά είναι μειωμένη κατά 8 φορές από ό,τι αν δεν είχε εμβολιαστεί. Στην πράξη αυτό μεταφράζεται για τον εμβολιασμένο σε μια εξαιρετικά μικρότερη πιθανότητα να καταλήξει στο νοσοκομείο, σε ΜΕΘ ή να πεθάνει εξαιτίας της λοίμωξης με τον ιό». Εξηγώντας μάλιστα ότι τα εμβόλια μειώνουν την πιθανότητα να μολυνθεί κάποιος αλλά δεν τη μπερδεύουν, έδωσαν το εξής παράδειγμα: «Σε έναν πληθυσμό στον οποίο το 70% έχει εμβολιαστεί πλήρως και με δεδομένο ότι μειώνεται η πιθανότητα μόλυνσης 3 φορές ως αποτέλεσμα του εμβολιασμού, αναμενόμενα φυσιολογικά το 40% των διαγνώσεων να αφορά εμβολιασμένους και το 60% να αφορά μη εμβολιασμένους». Αρα, βα αναρωτιόταν κάποιος, ποια είναι η συμβολή του εμβολιασμού αφού τόσο εμβολιασμένα άτομα θα μολύνονταν; Ιδού η απάντηση των καθηγητών: «Στο συγκεκριμένο παράδειγμα, αν δεν είχε γίνει εμβολιασμός, ο αριθμός των κρουσμάτων θα ήταν τουλάχιστον 3 φορές υψηλότερος (χωρίς να λαμβάνουμε υπ' όψιν ότι οι εμβολιασμένοι έχουν πολύ μικρότερη πιθανότητα να μεταδώσουν τον ιό όταν κολλήσουν και άρα ο αριθμός των κρουσμάτων θα ήταν κατά πολύ υψηλότερος αν δεν είχε γίνει ο εμβολιασμός). Πρόκειται λοιπόν για μια δραματική μείωση κατ' αρχάς στον αριθμό των κρουσμάτων. Επιπλέον, αυτό το 40% των εμβολιασμένων που έχουν μολυνθεί έχουν σημαντικά μικρότερη πιθανότητα να κάνουν βαριά νόσο, συνεπώς πολύ λίγοι από αυτούς θα οδηγηθούν σε νοσοκομεία, σε ΜΕΘ ή θα καταλήξουν».

όστερα στοιχεία από το μέτωπο της εξέλιξης της πανδημίας.

**Η αποφυγή νοσηλείας**

Στο διά ταύτα όμως, στην πράξη, τι δείχνουν τα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων ενάντια στο στέλεχος Δέλτα σε ό,τι αφορά την ανάγκη νοσηλείας; Ας δούμε δεδομένα από τη Βρετανία και τις ΗΠΑ (να σημειώσουμε ότι στη χώρα μας δεν έχουν καταστεί διαθέσιμα τέτοια συγκεκριμένα στοιχεία και μάλιστα την εβδομάδα που μας πέρασε η Ένωση Ασθενών Ελλάδος ζήτησε με παρέμβασή της από το υπουργείο Υγείας να ανακοινώνει καθημερινά τους αριθμούς εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων στον αριθμό των κρουσμάτων, των θανάτων και των διασωληνωμένων, μια πρωτοβουλία που, όπως ανέφερε, θα αυξήσει καθοριστικά τον βαθμό εμπιστοσύνης των πολιτών στα εμβόλια).

Στη Βρετανία, η ΡΗΕ ανήρτησε προοράκια στοιχεία αξιολογήσεως ακόμη μελέτης της με κύριο συγγραφέα τον Τζέιμι Λόπεζ Μπερνάλ που αφορούσαν το διάστημα μεταξύ του περασμένου Απριλίου έως τις αρχές Ιουνίου και τα οποία βασίστηκαν σε ανάλυση 14.000 συμπτωματικών κρουσμάτων του στελέχους Δέλτα, 166 εκ των οποίων χρειάστηκαν νοσηλεία. Σύμφωνα με την ανάλυση, το ποσοστό αποτελεσματικότητας του εμβολίου των Pfizer/BioNTech σε ό,τι αφορούσε την αποφυγή νοσηλείας σε άτομα που είχαν μολυνθεί με το στέλεχος Δέλτα ήταν της τάξεως του 96% μετά τη λήψη και των δύο δόσεων – το αντίστοιχο ποσοστό ύστερα από πλήρη εμβολιασμό με το εμβόλιο της AstraZeneca ήταν 92%.

Στις ΗΠΑ, με βάση τα τελευταία στοιχεία των Αμερικανικών Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), έως τις 19 Ιουλίου περισσότερα από 161 εκατομμύρια άτομα στη χώρα είχαν εμβολιαστεί πλήρως για τον νέο κορωνοϊό – από το σύνολο αυτών των ατόμων κατεγράφησαν 5.601 περιπτώσεις πλήρους εμβολιασμένων ατόμων που χρειάστηκαν νοσηλεία, ενώ 1.141 άτομα απεβίωσαν. Παρότι τα CDC αναφέρουν ότι οι μολύνσεις σε πλήρως εμβολιασμένα άτομα που καταγράφονται επισημώς είναι πιθανότατα λιγότερες σε σύγκριση με αυτές που συμβαίνουν στην κοινότητα (άλλωστε υπάρχουν και ασυμπτωματικές λοιμώξεις), τονίζουν ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των εμβολιασμένων ατόμων μολύνεται με τον ιό και ότι οι αριθμοί δείχνουν πως τα εμβόλια ενάντια στον νέο κορωνοϊό είναι αποτελεσματικά και πρέπει να τα λάβουν το συντομότερο δυνατόν όλα τα άτομα ηλικίας 12 ετών και άνω.

**30,7%**

ήταν η αποτελεσματικότητα των εμβολίων της Pfizer/BioNTech και της AstraZeneca απέναντι στο στέλεχος Δέλτα μετά την πρώτη δόση (σύμφωνα με μελέτη που δημοσιεύτηκε στο «The New England Journal of Medicine»), κάτι που δείχνει τη σημασία της λήψης και των δύο δόσεων από τους πολίτες.

**96%**

ήταν η αποτελεσματικότητα του εμβολίου της Pfizer στην αποφυγή νοσηλείας για κρούσματα με το στέλεχος Δέλτα, σύμφωνα με δεδομένα μελέτης της Δημόσιας Υπηρεσίας Υγείας της Βρετανίας. Ο αντίστοιχος αριθμός για το σκέυασμα της AstraZeneca ήταν 92%.

**Η ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΑΦΟΡΑ ΚΥΡΙΩΣ ΤΟΥΣ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ**

Η διεθνής εμπειρία αλλά και το προφίλ των κρουσμάτων στη χώρα μας υποδεικνύουν ότι η διασπορά του SARS-CoV-2 αφορά κυρίως ανεμβολίαστους, γεγονός που δείχνει ότι η προστασία που παρέχουν τα εμβόλια έναντι της μόλυνσης είναι σημαντική, σχολιάζει στο ΒΗΜΑ-Science ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομιώνων του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορωνοϊό, κ. Δημήτριος Παρασκευής και συμπληρώνει ότι «είναι χαρακτηριστικό το εξής παράδειγμα: στο δεύτερο πανδημικό κύμα, οπότε δεν υπήρχε εμβόλιο, η διασπορά ήταν σχεδόν παρόμοια σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Προς το τέλος του τρίτου κύματος και ειδικά τώρα οι ηλικιακές ομάδες άνω των 60 ετών, στις οποίες η εμβολιαστική κάλυψη αγγίζει το περίπου 70%, υποεκπροσωπούνται σε σχέση με τις μικρότερες ηλικίες. Η προστασία που παρέχει το εμβόλιο ενάντια στη μόλυνση δεν είναι απόλυτη, αλλά ένας εμβολιασμένος κινδυνεύει πολύ λιγότερο να μολυνθεί σε σχέση με ένα άτομο που δεν έχει εμβολιαστεί. Η προστασία που παρέχει το εμβόλιο είναι ακόμη πιο σημαντική σε ό,τι αφορά τη σοβαρή νόσο – ξεπερνά το 90%. Αυτός είναι λοιπόν ουσιαστικά ο στόχος του εμβολίου, να μας προστατεύει σχεδόν σε απόλυτο βαθμό από τον κίνδυνο για σοβαρή νόσηση. Διεθνείς μελέτες αποδεικνύουν μάλιστα ότι η προστασία που παρέχει το εμβόλιο σε άτομα που έχουν ολοκληρώσει το εμβολιαστικό πρόγραμμα τους και ενάντια στο στέλεχος Δέλτα του ιού παραμένει σημαντική». Αφού λοιπόν είναι τόσο αποτελεσματικά τα εμβόλια για τον νέο κορωνοϊό, γιατί συνεχώς μαθαίνουμε για εμβολιασμένους που νόσησαν ή και νοσηλεύτηκαν; Άλλο ένα ερώτημα που μπορεί να στριφογυρνά στο μυαλό πολλών. «Διότι κανένα εμβόλιο δεν παρέχει απόλυτη προστασία» απαντά ο καθηγητής και υπογραμμίζει πως «φανταστείτε ότι ο στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το εμβόλιο του νέου κορωνοϊού ήταν να έχει αποτελεσματικότητα τουλάχιστον μεγαλύτερη από 50%. Τα υφιστάμενα εμβόλια για τον κορωνοϊό παρέχουν πολύ μεγαλύτερη προστασία από αυτόν τον στόχο. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι το εμβόλιο της γρίπης παρέχει προστασία περίπου 60%, ενώ τα εμβόλια για τον νέο κορωνοϊό παρέχουν προστασία έναντι σοβαρής νόσου άνω του 90%. Επίσης, με βάση διεθνή στοιχεία, η πλειονότητα των ατόμων που διασωληνώνονται ή νοσούν σοβαρά είναι ανεμβολίαστα άτομα».

**Ο ρόλος του οργανισμού**

Ο κ. Παρασκευής εξηγεί ότι το εμβόλιο ουσιαστικά «μας παρέχει μια μορφή βιολογικής προστασίας μέσω ανοσίας που αναπτύσσει ο οργανισμός ως συνέπεια του εμβολιασμού. Αυτό συνεπάγεται ότι σε κάποια άτομα όπως οι ανοσοκατεσταλμένοι, οι υπέρηχοι ή ορισμένοι χρονίως πάσχοντες η επαγόμενη ανοσία δεν είναι σε υψηλό επίπεδο, όχι ως συνέπεια αδυναμίας του εμβολιασμού αλλά ως συνέπεια αδυναμίας ανάπτυξης επαρκούς ανοσίας από τον οργανισμό τους. Αυτές οι ειδικές ομάδες, που αποτελούν μειονότητα, θα έχουν προτεραιότητα και σε ό,τι αφορά τη χορήγηση τρίτης δόσης εμβολίου».

Το σίγουρο είναι, σύμφωνα με τους ειδήμονες, ότι το εμβόλιο συνεχίζει να αποτελεί την κύρια «ασπίδα» μας απέναντι στον πανδημικό ιό. Ωστόσο η άμυνά μας εναντίον του πρέπει να... ξεδιπλωθεί σε πολλαπλά επίπεδα, καθώς κανένα δεν είναι από μόνο του απόλυτο. Για αυτό και δεν πρέπει να ξεχνάμε τα υπόλοιπα μέτρα προστασίας, όπως η μάσκα, η σωστή υγιεινή των χεριών, η κοινωνική αποστασιοποίηση ακόμη και όταν είμαστε πλήρως εμβολιασμένοι, ιδίως αν αντίκομο σε ευπαθείς ομάδες και βρισκόμαστε σε περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου για μετάδοση. Διότι χρειάζεται αρετή και σύνεση η ελευθερία από την πανδημία!

**«Ο στόχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το εμβόλιο του νέου κορωνοϊού ήταν να έχει αποτελεσματικότητα τουλάχιστον μεγαλύτερη από 50% και τα υφιστάμενα εμβόλια για τον κορωνοϊό παρέχουν πολύ μεγαλύτερη προστασία»**

# Οι φαρμακοβιομηχανίες πιέζουν για τρίτη δόση εμβολίου

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,9

Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 971.33 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ ΠΙΕΖΟΥΝ ΓΙΑ ΤΡΙΤΗ ΔΟΣΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ

- Γιατί νοσούν οι εμβολιασμένοι
- Πόσο μειώνονται τα αντισώματα μετά από μερικούς μήνες

**ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ**

ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ • ΣΕΛ. 9

## Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

«Με μια τρίτη δόση του εμβολίου της Pfizer τα επίπεδα αντισωμάτων που μπορούν να στοχεύσουν την παραλλαγή Δέλτα αυξάνονται στο πενταπλάσιο σε άτομα ηλικίας 18 έως 55 ετών. Μεταξύ των ατόμων ηλικίας 65 έως 85 ετών, τα επίπεδα αντισωμάτων αυξάνονται 11 φορές περισσότερο από ό,τι μετά από τη δεύτερη δόση».

Αυτά είναι επιγραμματικά τα αποτελέσματα της έρευνας που ανακοίνωσε η ίδια η Pfizer. Τελικά η τρίτη δόση του εμβολίου είναι αναγκαία ή ένας τρόπος να βγάλουν μερικά ακόμα δισεκατομμύρια δολάρια οι φαρμακοβιομηχανίες;

Αξιωματούχοι υγείας στις ΗΠΑ έχουν δηλώσει ότι οι ενισχυτικές δόσεις στον γενικό πληθυσμό δεν είναι απαραίτητες. Άλλοι επιστήμονες δηλώνουν πως χρειαζόμαστε και άλλα στοιχεία προκειμένου να καταλήξουμε στο τελικό συμπέρασμα.

Η προστασία του εμβολίου κατά του κορωνοϊού μπορεί να είναι πολύ υψηλή τους πρώτους δύο μήνες, λέει η Pfizer, όμως ελαττώνεται κατά 6% ανά δίμηνο, κάτι που οδηγεί στην ανάγκη για μια τρίτη, αναμνηστική δόση.

Πώς όμως μπορούμε να συζητάμε για μια τρίτη δόση στον δυτικό κόσμο, όταν ακόμα υπάρχουν εκατομμύρια άνθρωποι που δεν έχουν λάβει ακόμα ούτε την πρώτη; Η Pfizer πάντως σκοπεύει να καταθέσει άμεσα αίτηση για τη χορήγηση τρίτης ενισχυτικής δόσης του εμβολίου.

### Ποιοι θα χρειαστούν τρίτη δόση

Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα, τρίτη δόση θα χρειαστούν κατά προτεραιότητα οι μεταμοσχευμένοι, τα άτομα που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία και οι ηλικιωμένοι που έχουν μειωμένη ανοσιακή απόκριση από τον εμβολιασμό. Επίσης, τρίτη δόση κατά προτεραιότητα θα πρέπει να κάνουν οι υγειονομικοί, οι οποίοι εμβολιάστηκαν πρώτοι.

Το άλλο μεγάλο ερώτημα είναι το πόσο διαρκεί η ανοσία που προσφέρει το εμβόλιο, αφού λόγω της έκτακτης ανάγκης δεν πρόλαβαν να γίνουν αυτές οι έρευνες πριν χορηγηθεί στον γενικό πληθυσμό. Πριν λίγες εβδομάδες, ο καθηγητής Δημήτρης Κούβελας, είπε πως ο Κυριάκος Μπισσοτάκης, ο οποίος εμβολιάστηκε από τους πρώτους, είναι ουσιαστικά ανεμβολίαστος αφού έχουν περάσει πάνω από 6 μήνες.

### Τι λέει βρετανική έρευνα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα νέας έρευνας από το University College του Λονδίνου, τα συνολικά επίπεδα των αντισωμάτων φαίνεται πως αρχίζουν να φθίνουν ήδη από τις έξι εβδομάδες μετά τον πλήρη εμβολιασμό, ενώ μπορούν να μειωθούν έως και πάνω από 50% σε διάστημα 10 εβδομάδων.

Ο αριθμός των αντισωμάτων ήταν υψηλότερος για όσους είχαν εμβολια-



## Οι φαρμακοβιομηχανίες πιέζουν για τρίτη δόση εμβολίου

- Τι λένε οι επιστήμονες
- Γιατί νοσούν οι εμβολιασμένοι
- Πόσο μειώνονται τα αντισώματα μετά από μερικούς μήνες

Αμερικανοί επιστήμονες λένε ότι τα εμβόλια είναι 90% αποτελεσματικά απέναντι στη σοβαρή νόσηση, αλλά όχι εξίσου αποτελεσματικά όσον αφορά στη μόλυνση και τη μετάδοση του ιού...

στεί δύο φορές με Pfizer σε σύγκριση με όσους έχουν κάνει το Astra Zeneca.

Οι συγγραφείς της έρευνας λένε πως τα εμβόλια παραμένουν αποτελεσματικά κατά της σοβαρής νόσησης, παρά το γεγονός ότι οι επιπτώσεις της φθίνουσας πορείας των αντισωμάτων δεν είναι ιδιαίτερα σαφείς. «Σύμφωνα με τα δεδομένα, ως προτεραιότητα θα πρέπει να θέσουμε όσους εμβολιάστηκαν νωρίτερα και ειδικά με το εμβόλιο της Astra Zeneca, που πιθανότατα αυτή τη στιγμή έχουν πολύ χαμηλό αριθμό αντισωμάτων» λέει ο καθηγητής Rob Aldridge για την τρίτη δόση...

### Ξεκινά την τρίτη δόση το Ισραήλ

Το Ισραήλ, το οποίο ήταν πρωτοπόρο στους εμβολιασμούς βιώνει το τέταρτο κύμα της πανδημίας. Στις 28 Ιουλίου του 2020 κατέγραφε 2.125 νέα κρούσματα ενώ στις 28 Ιουλίου φέτος εντοπίστηκαν 2.267 νέα κρούσματα. Ωστόσο, έναν χρόνο πριν τα σοβαρά περιστατικά ανέρχονταν σε 320 ενώ φέτος ήταν 149.

Υπάρχει η σκέψη να χορηγηθεί η τρίτη δόση αρχικά σε όσους είναι άνω των 60. «Βλέπουμε μια δραματική πτώση στο επίπεδο της ανοσίας και γνωρίζουμε ότι οι ηλικιωμένοι ανταποκρίνονται λιγότερο στα εμβόλια απ' ό,τι οι νέοι αλλά δεν έχουμε αρκετά δεδομέ-

να για τη νόσο» είπε ο γενικός διευθυντής του υπουργείου Υγείας, Νάχμαν Ασχ, ο οποίος θα λάβει και την τελική απόφαση για το ποιοι θα εμβολιαστούν και για τρίτη φορά. Όπως και να έχει τα πολλά κρούσματα στο Ισραήλ γεννούν ανησυχία...

### Τα δεδομένα στην Ελλάδα

«Σε ένα σύνολο 5 εκατομμυρίων πολιτών που είναι πλήρως εμβολιασμένοι έχει νοσήσει μόλις το 0,17%. Καθώς όμως αυξάνεται το ποσοστό των εμβολιασμένων και επιβαρύνεται το επιδημιολογικό φορτίο είναι φυσικό να βλέπουμε κάποια κρούσματα ανάμεσα σε εμβολιασμένους» λέει η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομιώνων, Βάνα Παπαεωαγγέλου και συνεχίζει:

«Το εμβόλιο σώζει ζωές. Εμβολιαζόμαστε για να μην νοσήσουμε βαριά, να μειώσουμε την πιθανότητα να χρειαστεί να νοσηλευθούμε και να κινδυνεύσουμε να χάσουμε την ζωή μας, και αυτό παραμένει αδιαμφισβήτητο».

Ποιο είναι όμως το προφίλ των εμβολιασμένων Ελλήνων που μολύνονται; Η καθηγήτρια είπε ότι έχει σίγουρα σχέση ο βαθμός έκθεσης στον ιό, ενώ υπάρχουν μελέτες σε εξέλιξη ως προς την ηλικία, όπου φαίνεται ότι πιο εύλωτα είναι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και αυτά που έχουν αδυναμία να απαντήσουν ανοσολογικά.

### «Προφυλάσσει από τη βαριά νόσο»

Ο καθηγητής Αλκιβιάδης Βατόπουλος εξήγησε ότι το εμβόλιο δεν προφυλάσσει από τη μόλυνση, αλλά από τη νόσο και κυρίως από τη βαριά νόσο και τη νοσηλεία. «Οι εμβολιασμένοι μπορούν να κολλήσουν και μπορούν και να το μεταδώσουν, αλλά σε πολύ μικρότερο βαθμό. Κινδυνεύεις πολύ περισσότερο από έναν ανεμβολίαστο παρά από έναν εμβολιασμένο. Γι' αυτό πρέπει τα μέτρα γενικώς να τηρούνται και στους εμβολιασμένους σε έναν βαθμό. Τουλάχιστον όσο καιρό υπάρχει μεγάλη επίπτωση του νοσήματος στην κοινωνία».

### «Μεταδίδεται όπως η ανεμοβλογιά»

Εξωτερικό έγγραφο των αμερικανικών Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων φέρνει στο φως η Washington Post. Σε αυτό, η επικεφαλής των CDC λέει ότι τα εμβόλια είναι 90% αποτελεσματικά απέναντι στη σοβαρή νόσηση, αλλά όχι εξίσου αποτελεσματικά όσον αφορά στη μόλυνση και τη μετάδοση του ιού!

Μάλιστα, αναφέρεται πως οι πλήρως εμβολιασμένοι μπορούν να μεταδώσουν τη μετάλλαξη Δέλτα του κορωνοϊού όπως οι ανεμβολίαστοι.

Σύμφωνα με τη μελέτη, η μετάλλαξη Δέλτα είναι εξίσου μεταδοτική με την ανεμοβλογιά. Κάθε μολυσμένος μπορεί, κατά μέσο όρο, να μολύνει άλλα οκτώ-εννέα άτομα. Για αυτόν τον λόγο τα CDC επιστημαίνουν πως είναι απαραίτητο να φορούν μάσκα και οι εμβολιασμένοι.

### Τα αντισώματα λειποθυγούν σαν στρατός

Οι Καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γκίκας Μαγιορκίνης και Θάνος Δημόπουλος αναφέρουν ότι αφενός δεν μπορούν όλοι οι άνθρωποι να κτίσουν ανοσολογική απάντηση με την ίδια αποτελεσματικότητα, αφετέρου, η οποία ανοσολογική απάντηση είναι πεπερασμένη στην ισχύ της. «Όπως ένας στρατός μπορεί να αντιμετωπίσει έναν πεπερασμένο αριθμό εισβολέων σε μία χρονική στιγμή, με τον ίδιο τρόπο το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να αντιμετωπίσει έναν πεπερασμένο αριθμό ιών σε μία χρονική στιγμή».

«Η πιθανότητα να μολυνθεί κάποιος μετά από έκθεση στον ιό 14 ημέρες αφού έχει λάβει και τις 2 δόσεις των εμβολίων που υπάρχουν στην Ελλάδα είναι μέχρι 3 φορές μικρότερη από ότι αν δεν είχε εμβολιασθεί. Στη συνέχεια αφού μολυνθεί ένας εμβολιασμένος η πιθανότητα να νοσήσει βαριά είναι μειωμένη κατά 8 φορές από το ότι αν δεν είχε εμβολιασθεί. Στην πράξη αυτό μεταφράζεται για τον εμβολιασμένο σε μία εξαιρετικά μικρότερη πιθανότητα να καταλήξει στο νοσοκομείο, σε ΜΕΘ ή να πεθάνει εξαιτίας της λοίμωξης με τον ιό».

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	01-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1719.45 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



# Ιατρικοί σύλλογοι κατά αντιεμβολιαστών γιατρών

*Πειθαρχικές διώξεις για διασπορά παραπληροφόρησης*

**Η διασπορά** παραπληροφόρησης μέσω κοινωνικών δικτύων, η υιοθέτηση και η αντιεμβολιαστική κατάρτιση μερίδας πληθυσμού από ευάριθμους αλλά με πολλαπλασιαστική επικοινωνιακή ισχύ γιατρούς, σήμαναν συναγερμό πανελλαδικά σε ιατρικούς συλλόγους, οι οποίοι ανέλαβαν θεσμική δράση

κατά συναδέλφων τους, εκκινώντας πειθαρχικές διαδικασίες, καλώντας σε απολογία και επιβάλλοντας τα πρώτα πρόστιμα. Είναι εξωφρενικό να συντάσσονται γιατροί στο πολύχρωμο, εχθρικό κατά της κοινωνίας, «αντισυστημικό κίνημα», προνίζοντας την προσπάθεια οχύρωσης της δημόσιας υγείας,

επισημαίνουν στην «Κ» γιατροί. Είναι και η κρίσιμη μάχη των «διστακτικών» –όχι αρνητών– για εμβολιασμό που θα κρίνει τη μάχη το αμέσως επόμενο διάστημα, υπογραμμίζουν στην «Κ» κορυφαίοι επιστήμονες, ξεδιαλύνοντας παρανοήσεις, αποδομώντας ανίσχυρα επιχειρήματα. **Σελ. 4, 6**



# Στο μικροσκοπιο αντιεμβολιαστές γιατροί

### ΙΑτρικοί σύλλογοι κινούν πειθαρχικές διαδικασίες εις βάρος μελών τους για δημόσιες τοποθετήσεις κατά του εμβολιασμού

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Το μήνισμα στο προφίλ της γιατρού στο Facebook ήταν γραμμένο με κεφαλαία γράμματα, συνοδευόμενο και από συστάσεις θαυμαστικών, όπως σε μια απόπειρα να δοθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερη έμφαση στους ισχυρισμούς της. «Πείτε όλα στα εμβόλια κατά της COVID-19» προέγραψε και έκανε λόγο για «μεγάλες παρερμηνείες» και «διστακτικές από ανθρώπινο DNA». Ηταν 17 Μαΐου όταν μορφοποιήθηκε δημόσια αυτή η ανάρτηση, η οποία ιψόθεν δεν είναι πρόσκαιρη. Πέρασαν δύο μήνες, ώσπου στις 16 Ιουλίου της επιβλήθηκε με απόφαση του προέδρου του Ιατρικού Σύλλογου Λάρισης πρόστιμο 3.000 ευρώ για παράβαση του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας.

Η δημόσια ανάρτηση της γιατρού στη Λάρισα είχε αναπαράγει από τότε την ίδια και την επόμενη ημέρα τοιάκιαι στον σε δύο εθνικιστογραφικές ιστοσελίδες. Η κινητοποίηση του Κωνσταντίνου Πανακόπουλου, προέδρου του τοπικού ιατρικού συλλόγου, υπήρξε άμεση. Στις 18 Μαΐου στάληκε στη γιατρό κληση σε απόλογία, δίνοντας, όπως προβλεπεται, περιθώριο 15 ημερών για να προετοιμάσει το απόμνημά της. Ο πρόεδρος ενός ιατρικού συλλόγου μπορεί να εκκινήσει πειθαρχική διαδικασία εις βάρος άλλου μέλους, όπως να έχει πραγματοποιήσει καταγγελία και να επιβάλει παρά, αφήνοντας διαπιστωθεί ότι η κινήση αυτή συμπεριφέρει «δεν συνάδει με την ιατρική ηθική, επι-

στήμη και δεοντολογία, ή μπορεί να κλονήσει την πίστη της κοινωνίας προς το ιατρικό λειτουργήμα». «Αυτές οι απόψεις αποπροσανατολίζουν και παραπληροφορούν», λέει στην «Κ» ο κ. Πανακόπουλος. «Το πιο ευέλικτο όργανο σε αυτές τις περιπτώσεις είναι το πειθαρχικό του προέδρου γιατί μπορεί να εκδοθεί πιο γρήγορα η απόφαση και να παύσει κάποιο ρόλο, να αποτραπεί άλλους από παρόμοιες ενέργειες». Ο νόμος 4512/2018 δίνει στους προέδρους ιατρικών συλλόγων τη δυνατότητα να κινούν πειθαρχικές διαδικασίες εις βάρος μελών τους για δημόσιες τοποθετήσεις κατά του εμβολιασμού.

### Με απόφαση του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισης επιβλήθηκε πρόστιμο 3.000 ευρώ σε γιατρό για παράβαση του κώδικα δεοντολογίας.

νατότητα να εξετάσουν πειθαρχικά κάποιο παράστημα. Την ίδια δυνατότητα, βάσει του νόμου, έχουν και τα πειθαρχικά συμβούλια των συλλόγων, αλλά σε περίπτωση κινητοποίησης της διαδικασίας μπορεί να αποδειχτεί πιο χρονοβόρα.

Μετά την έκδοση της απόφασης στη Λάρισα αποκαταστάθηκε με τον κ. Πανακόπουλο συνδέσφοι του από τους ιατρικούς συλλόγους της Χίου, της Άρτας και της Φωκίδας για να

ανκνεύσουν και εκείνοι πιθανώς μελλοντικούς τρόπους αντιμετώπισης αντίστοιχων αντιεμβολιαστικών καλεσμάτων. Μπορεί τα περιστατικά γιατρών που τόσσονται κατά των εμβολιασμών εν μέσω πανδημίας να είναι μεμονωμένα, όπως φαίνεται όμως δεν περιορίζονται σε μια γωνία της Ελλάδας. Η «Κ» παρουσιάζει πίσς ιατρικοί συλλόγοι προσπαθούν να διαλύσουν θεωρίες συνωμοσίας ή τον σπόρο της αμφισβήτησης που διαστειρώνουν με τοποθετήσεις και δηλώσεις τους κάποιοι -έτσι και λίγοι αριθμητικά- συνάδεσφοι τους.

Το ζήτημα είναι λεπτό στη διεκρίση του. Ανεμώς μέλη της ιατρικής κοινότητας θεωρούν ότι οι όποιες ποινές επιβάλλονται θα μπορούσαν να λειτουργήσουν στο μέλλον και αποτρεπτικά. Αφετέρου υπάρχει ο προβληματισμός ότι οποιαδήποτε πρόσβολη και δημοσιοποίηση αυτών των υποθέσεων, έτσι και ειρήσθαι, «προσκοπίζει τους πειθαρχικά ελεγχόμενους θα μπορούσαν να επενδύσουν σε αυτές τις ποινές για να οικοδομηθούν ένα υποτιθέμενο «αντιουστιακό» προφίλ.

«Κάποιοι ο οποίος είναι υγειονομικός, είναι επιστήμονας. Είναι υποχρεωμένος με βάση την ιατρική δεοντολογία και με βάση τη νομοθεσία της Ελληνικής Δημοκρατίας, αλλά και σε οποιαδήποτε εννοήσιμη χώρα του κόσμου, να ακολουθεί διάφορους κανόνες», δηλώνει για τους αντιεμβολιαστές γιατρούς στις 26 Ιουλίου ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

Μάριος Θεμιστοκλέους. «Η διαφορετική άποψη σε ένα επιστημονικό πεδίο που δεν είναι πολιτικό, δεν έχει κανένα έρεισμα, κανένα δημοκρατικό δικαίωμα ή ελευθερία έκφρασης. Είναι υποχρέωση του συστημένου οργάνου της Πολιτείας, είτε είναι δημόσια διοίκηση είτε είναι ιατρικός σύλλογος να περριθαριοποιήσουν και να τιμωρήσουν τους γιατρούς».

#### Κλήση σε απόλογία

Την επόμενη εβδομάδα δύο γιατροί έχουν κληθεί σε απόλογία ενώπιον του διοικητικού συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου Άρτας για δημόσιες τοποθετήσεις τους. Ένας εξ αυτών είχε μιλήσει σε συγκέντρωση σε πλατεία της πόλης. Ο άλλος γιατρός είχε δώσει μέσα στον Ιούλιο συνέντευξη σε τοπική ιστοσελίδα και σύμφωνα με το συγκεκριμένο δημοσίευμα εμφανίζεται, μεταξύ άλλων, να δηλώνει τα εξής: «Το εμβόλιο δεν παρέχει καμία ανοσία, οι εμβολιασμένοι και τους ανεμβολίαστους έχουν τα ίδια αντισώματα. (...) Τον κορωνοϊό τον έφτιαξαν για να φταίξει και το εμβόλιο. Το εμβόλιο έχει συγκεκριμένη αλληλουχία, έχει ως στόχο την καταστροφή του ανθρώπου και τη μείωση του πληθυσμού – και το λέω Εκάθαρα».

Σε ανακοίνωση του στις 23 Ιουλίου ο Ιατρικός Σύλλογος Άρτας παραβλόησε τους «αρνητές» του σύμφωνα με τους αντιβρωτίτες απέναντι στο εμβόλιο της ειλογίας το 1853. «Η άρνηση και η απόρριψη στο νέο και το καινοτόμο δεν αποτελεί σύγ-

χρονο ρεύμα αμφισβήτησης, αλλά ένα φοβικό σύνδρομο, ερχόμενο από τα βάθη της Ιστορίας», ανέφερε. «Ος ιατρικός σύλλογος που θεσμικά έχουμε ρόλο επιστημονικού συμβούλου της Πολιτείας, οφείλουμε να αποκηρύξουμε ως αντιεπιστημονικές, ανυπόστατες και επικινδύνες τέτοιες απόψεις. Από όπου και αν προέρχονται, από όποιον κι αν διατυπώνονται». Οι δύο γιατροί φέρονται να υποστηρίχουν τώρα ότι τάσσονται μόνο κατά της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών, ότι δεν είναι αρνητές ή αντιεμβολιαστές και ότι δεν είχαν στόχο να υποκινήσουν πολλότες. Οι ισχυρισμοί τους θα εξεταστούν επισημια την επόμενη εβδομάδα.

Σε εξέλιξη βρίσκεται και η διερεύνηση δύο παρόμοιων περιστατικών από τον Ιατρικό Σύλλογο Μαιγνούλας. Πρόκειται για έναν γιατρό που προκάλεσε σε δημόσιους κατά των εμβολιαστών με μέσα κοινωνικής δικτύωσης και για έναν ακόμη ο οποίος έχει καταγγελλεί από πολλά για διατύπωση παρόμοιων θέσεων. «Σε αυτό το στάδιο εξετάζεται από τον πρόεδρο και το διοικητικό συμβούλιο κατά πόσο όσα έχουν πει αντίκεινται στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας και εάν θα παραπεμφθούν στο πειθαρχικό συμβούλιο. Βρίσκονται υπό έλεγχο, όπως οφείλουμε, με τη διαδικασία των παραπληροφόρησων», λέει ο διευθυντής των Επιδείξεων Αθηνάσου, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαιγνούλας.

Ο Φώτιος Πατισούρακος, αντιπρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου

Αθηνών λέει στην «Κ» ότι βρίσκεται σε εξέλιξη τουλάχιστον τρεις παρόμοιες διαδικασίες με κληση γιατρών που είναι χρονοβόρα. Ο ιατρικός σύλλογος πράττει τα δέοντα, όσα προβλέπονται από τη δεοντολογία και το καταστατικό μας», λέει.

«Οποιοδήποτε από τον ιατρικό κόσμο, οποιαδήποτε στον κόσμο, σε πανεπιστήμια, επαγγελματίες ενόσεις, υπομοναρχία Υγείας, με ευθύνη έναντι της κοινωνίας, δεν υπάρχει ούτε όσες που να αποδέχεται εν μέρει ή εν συνόλο όσα εξωφρενικά λέγονται από το αντιεμβολιαστικό κίνημα», λέει στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.

Και στη Φωκίδα, αν και ακόμη δεν έχουν κινήσει κάποια σχετική διαδικασία, εξετάζουν το ενδεχόμενο κλήσης σε απόλογία συνδέσφου εμβολιαστών με μέσα κοινωνικής δικτύωσης και για έναν ακόμη ο οποίος έχει καταγγελλεί από πολλά για διατύπωση παρόμοιων θέσεων. «Σε αυτό το στάδιο εξετάζεται από τον πρόεδρο και το διοικητικό συμβούλιο κατά πόσο όσα έχουν πει αντίκεινται στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας και εάν θα παραπεμφθούν στο πειθαρχικό συμβούλιο. Βρίσκονται υπό έλεγχο, όπως οφείλουμε, με τη διαδικασία των παραπληροφόρησων», λέει ο διευθυντής των Επιδείξεων Αθηνάσου, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαιγνούλας.

Ο Φώτιος Πατισούρακος, αντιπρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου



Εκσάτους διαπιστώνονται και έριδες μεταξύ αντιεμβολιαστών, οι οποίοι καταγγέλλουν όσους εκμεταλλεύονται το κλίμα για «να φτιάξουν πολιτικά προφίλ» (φωτ. από επεισόδια μεταξύ διαδηλωτών και αστυνομίας σε συλλαλητήριο στο Σύνταγμα).

## Οι προβλεπόμενες ποινές και οι κινητοποιήσεις με το βλέμμα στις... κάλπες

στη Λάρισα, προκειμένου να υπερασπιστεί τον εαυτό της, η γιατρός φέρται να ισχυρίζεται ότι το προφίλ της στο Facebook δεν είχε ως σκοπό τη μαζική ενημέρωση, αλλά την «ανταλλαγή απόψεων». Ωστόσο στην απόφαση για επιβολή πρόστιμου ο ιατρικός σύλλογος της περιοχής στάθηκε και στον αριθμό φίλων της γιατρού στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης, που φθάνουν τους 5.000, ενώ επικατέθηκε και προηγούμενη κρίση του Μονομελούς Εφετείου Λάρισης για άλλη υπόθεση, η οποία αφορά αγωγή διατροφής και αποδέχεται τη μεγάλη δημοφιλία του Facebook ως μέσο δικτύωσης. Σύμφωνα με την απόφαση του ιατρικού συλλόγου, ακόμη και εάν θεωρηθεί ότι η γιατρός εξέφρασε μια «άποψη», αυτή έχει ξεχωριστή σημασία καθώς δίνεται να επηρεάσει πολλότες οι οποίοι δεν είναι υψηλό μορφωτικού επιπέδου και δεν έχουν δυνατότητα να φιλιτράρουν τον μεγάλο όγκο πληροφοριών που δέχονται καθημερινά στα ψηφιακά μέσα. Ακόμη στην απόφαση επισημάνθη ότι κατά την επίμαχη περίοδο, λίγες ημέρες μετά τη συγκεκριμένη ανάρτηση,

η Περιφερειακή Ενότητα Λάρισης εμφάνιζε το χαμηλότερο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης με όμορες περιοχές στη Θεσσαλία. Η γιατρός έχει δικαίωμα ένστασης εντός 15 ημερών.

Βάσει του νόμου 4512/2018, οι ποινές που προβλέπονται σε γιατρούς για πειθαρχικά παραπτώματα

### Την επρχόμενη Τετάρτη ο καρδιολόγος Φαίδων Βόβολης έχει κληθεί σε ακρόαση στο πειθαρχικό συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Εκκινούν από έγγραφο επίκληση, ενώ σε περίπτωση επιβολής πρόστιμου το κατάτατο ποσό ορίζεται στα 150 ευρώ και το ανώτατο στα 20.000 ευρώ. Ακόμη, άλλη προβλεπόμενη ποινή, ανάλογα με τη βαρύτητα των παραπτώματος, είναι η επιβολή προσωρινής παύσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

διάρκειας από ένα μήνα έως τρία έτη. Οριστικά παύση επιβάλλεται σε βαριά παραπτώματα που αποτελούν κακούρηγματα ή σε περίπτωση τέλεισης πλημμελημάτων καθ' υποτροπή.

Η γιατρός στη Λάρισα στις δημόσιες αναρτήσεις της έχει μοιραστεί στο παρελθόν συνεντεύξεις για την πανδημία που έθεσε ο καθηγητής Επιδημιολογίας, Ιατρικής και Στατιστικής της Πανεπιστημίου Στάουφορντ, Γάινους Ιοαννίνης, ο οποίος όμοια είχε δείξει επικροσίες από μέλη της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας για τη μεθοδόλογία και τα συμπεράσματά του σχετικά με τον νέο κορωνοϊό. Μεταξύ άλλων έχει αναρτήσει δημόσια και ένα άλλο κείμενο με τον δημοφιλή σε αναρτήσεις του έχει δηλώσει ότι είναι «ο τελευταίος που θα εμβολιαστεί». Την επρχόμενη Τετάρτη έχει κληθεί σε ακρόαση στο πειθαρχικό συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, το οποίο θα συνεβάσει προκειμένου να επιστηριφί προς τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο την προσωρινή αναστολή της άσκησης του ιατρικού του επαγγέλματος. Σύμφωνα με την

κλήση σε ακρόαση, από τη διοργάνωση συγκεντρώσεων στις οποίες πρωτοστατεί και τις δημόσιες δηλώσεις του περί «πειραματικών εμβολίων», «ενδεχόμενα υψιστάται κινδύνους και ανάγκη προστασίας για τη δημόσια υγεία».

Στις 15 Ιουλίου το Ταλκόλο Πρακτορείο Επιδείξεων (ΑΡΕ), το οποίο ελέγχει την αξιοπιστία των αναρτήσεων και στο ελληνικό Facebook, επιστήμονες ως παραπληρητική με δημοσιότητά του, καθώς μεταξύ των φωτογραφιών που είχε ανεβάσει από πορείες κατά του «υποκρωτικού εμβολιασμού» είχε μοιραστεί και μία (με μεγάλο πλήθος διαδηλωτών) που διαπιστώθηκε ότι ήταν τραβηγμένη δέκα χρόνια νωρίτερα, από την περίοδο της οικονομικής κρίσης του 2011. Μετά την επισήμανση της ανάρτησης, η τοποθετημένη εικόνα κατέβηκε, το συγκεκριμένο κείμενο όμως είχε ήδη ξεπεράσει τις 2.000 κοινοποιήσεις.

Η ομιλία

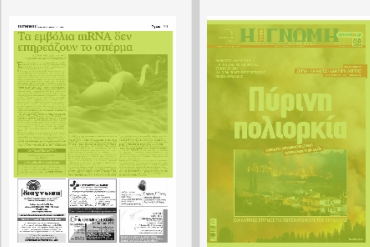
Στις 24 Ιουλίου σε ομιλία του στο Σύνταγμα, περιστοιχισμένος από άντρες με λευκά μπουλζούκια και ομοιόμορφη εμφάνιση που πα-

ρέμπησαν σε ομάδα φύλαξης, ο Βόβολης ξεκίνησε την ομιλία του λέγοντας: «Δεν μας ενδιαφέρουν οι κάλπες, με τις κάλπες θα ασχοληθεί κάποιος μόνο στις εκλογές». Ωστόσο έχει ήδη ίδρυσει κόμμα πατώντας στις αντιβρωτίτες πολλότες ακριβώς απέναντι στη χρήση μαρκας και έπειτα στον «υποκρωτικό εμβολιασμό».

Στην ιστοσελίδα του κόμματος λέει Εκάθαρα ότι στόχος του είναι η είσοδος στη Βουλή και «η διεκδίκηση της διακυβερνήσεως της χώρας». Λίγες ημέρες νωρίτερα σε βίντεο του καλούσε σε συσπείρωση όλων της «πτριωτικές», όπως τις χαρακτηρίσει, ομάδες που συμμετέχουν σε παρόμοιες κινητοποιήσεις. Η οποία συνεργασία πάντως διαφορετικών ομάδων στις αντιεμβολιαστικές πορείες (όπου έχει αποδειχθεί ότι έχουν κυριή παρουσία και ακροδεξιές εξτρεμίστικες οργανώσεις) φαίνεται πως δεν είναι ανεφάρτη. Τε τελευταίες ημέρες σε βίντεο που έχουν αναρτηθεί στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης γίνεται λόγος για διαμαρτυρίες στις οποίες «κάποιοι προσπαθούν να φτιάξουν πολιτικά προφίλ».



Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 673.84 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Τα εμβόλια mRNA δεν επηρεάζουν το σπέρμα

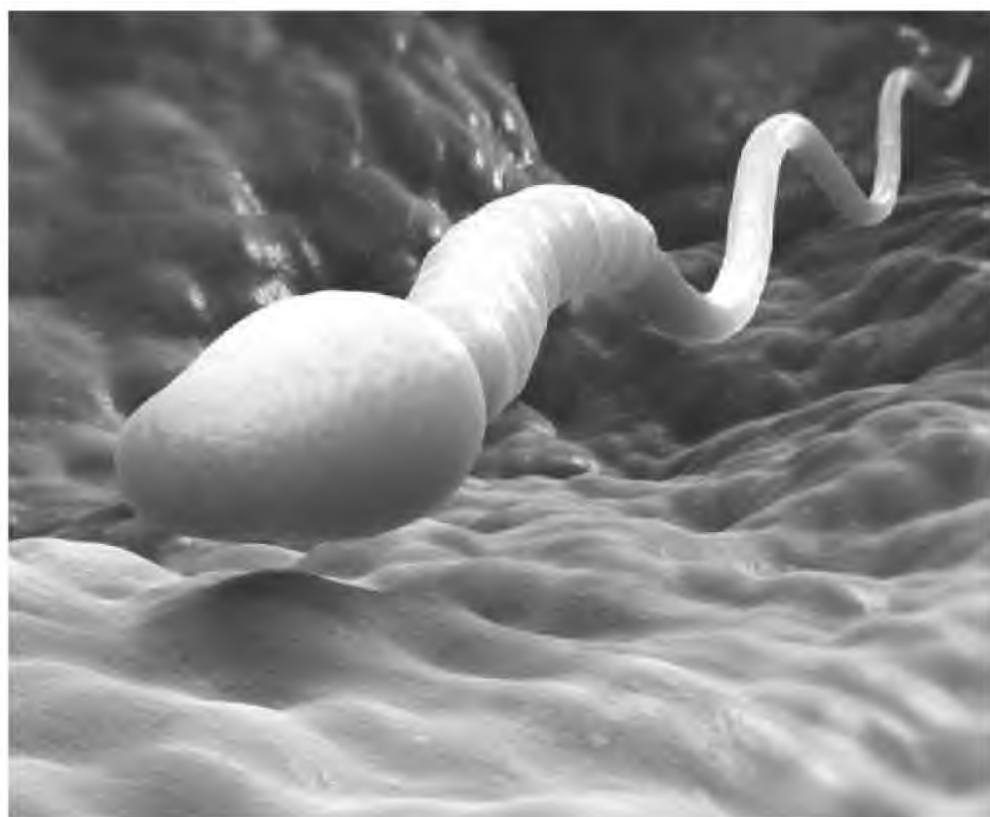
Τι δείχνει νέα μελέτη για τους εμβολιασμούς και τις παραμέτρους

Ένας από τους λόγους που υπάρχει φόβος για τα εμβόλια mRNA είναι οι επιπτώσεις τους. Νέα μελέτη δείχνει ότι ο εμβολιασμός δεν επηρεάζει οποιαδήποτε παράμετρο που αφορά στην υγεία του σπέρματος.

Οι Καθηγητές της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ευστάθιος Καστρίτης και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ), συνοψίζουν τα δεδομένα αυτής της μελέτης. Πρόκειται για μία προοπτική μελέτη, που έγινε στο Πανεπιστήμιο του Μαϊάμι και δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό «JAMA». Να σημειωθεί ότι η λοίμωξη με τον SARS-CoV-2 έχει συσχετιστεί με μείωση σε παραμέτρους της ποιότητας και ποσότητας του σπέρματος, ενώ οι πιθανές μακροχρόνιες συνέπειες της λοίμωξης COVID-19 στην γονιμότητα δεν έχουν ακόμα εκτιμηθεί. Στη νέα μελέτη εντάχθηκαν 45 υγιείς εθελοντές ηλικίας 18 έως 50 ετών (μέση ηλικία, 28 έτη), που είχαν προγραμματιστεί να υποβληθούν σε εμβολιασμό με mRNA εμβόλιο, μεταξύ 17 Δεκεμβρίου 2020 και 12 Ιανουαρίου 2021. Οι συμμετέχοντες ελέγχθηκαν για να διασφαλιστεί ότι δεν είχαν υποκείμενα προβλήματα γονιμότητας και εκείνοι με συμπτώματα COVID-19 ή με θετικό τεστ εντός 90 ημερών αποκλείστηκαν από την μελέτη. Οι συμμετέχοντες παρέχουν δείγμα σπέρματος μετά από 2 έως 7 ημέρες αποχής, πριν από τη λήψη της πρώτης δόσης του εμβολίου και περίπου 70 ημέρες μετά τη δεύτερη δόση.

Τα δείγματα για την επανεκτίμηση του σπέρματος ελήφθησαν σε διάμεσο διάστημα 75 ημερών μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου. Η μελέτη έληξε στις 24 Απριλίου 2021. Τα αρχικά δείγματα (πριν από το εμβόλιο) λήφθηκαν μετά από μια μέση περίοδο αποχής 2.8 ημερών και δείγματα παρακολούθησης (μετά τη 2η δόση) μετά από διάμεση αποχή 3 ημερών. Από τους 45 άντρες, οι 21 (46.7%) έλαβαν το BNT162b2 (το εμβόλιο της Pfizer) και οι 24 (53.3%) έλαβαν το mRNA-1273 (της Moderna).

Ο διάμεσος αριθμός σπερματοζωαρίων ανά ml σπέρματος πριν από την 1η δόση ήταν 26 εκατομμύρια / mL και ο διάμεσος αριθμός του συνόλου κινητών σπερματοζωαρίων 36 εκατομμύρια. Μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου, ο διάμεσος αριθμός σπερματοζωαρίων ανά ml σπέρματος αυξήθηκε στα 30 εκατομμύρια / mL (P=0.02) και ο διάμεσος αριθμός του συνόλου κινητών σπερματοζωαρίων στα 44 εκατομμύρια



(P=0.001). Ο όγκος του σπέρματος και η κινητικότητα του σπέρματος αυξήθηκαν επίσης.

Οκτώ από τους 45 άνδρες ήταν oligoσπερμικοί πριν από το εμβόλιο (διάμεση συγκέντρωση, 8.5 εκατομμύρια / mL. Από αυτούς, οι 7 άνδρες είχαν αυξημένη συγκέντρωση σπέρματος σε φυσιολογικό εύρος μετά τη 2η δόση (διάμεση συγκέντρωση σπερματοζωαρίων 22 εκατομμύρια / mL) και 1 άτομο παρέμεινε oligoσπερμικό. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν έγινε azoosπερμικός μετά το εμβόλιο.

Ουσιαστικά αυτή η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι εμβολιασμός με εμβόλια τεχνολογίας mRNA έναντι της COVID-19 δεν επηρεάζει οποιαδήποτε παράμετρο που αφορά στην υγεία του σπέρματος. Επίσης, επειδή τα εμβόλια περιέχουν mRNA και όχι τον ζωντανό ιό, είναι απίθανο το εμβόλιο να επηρεάσει τις παραμέτρους του σπέρματος.

Αν και τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές αυξήσεις σε όλες τις παραμέτρους του σπέρματος, το μέγεθος αυτής της μεταβολής βρίσκεται εντός της φυσιολογικής διακύμανσης. Πάντως, οι άνδρες με oligoσπερμία δεν παρουσίασαν περαιτέρω μείωση. Οι βασικοί περιορισμοί της με-

λέτης περιλαμβάνουν τον μικρό αριθμό ανδρών που εντάχθηκαν στην μελέτη, οι οποίοι ήταν νέοι και υγιείς άνδρες και η σχετικά σύντομη παρακολούθηση (παρόλα αυτά, το χρονικό πλαίσιο της μελέτης περιλαμβάνει τον πλήρη κύκλο ζωής του σπέρματος που είναι περίπου 70-75 ημέρες).

Τα δεδομένα από αυτή την μελέτη θα πρέπει επίσης να συγκριθούν και με άλλες μελέτες που έχουν εξετάσει την επίδραση της λοίμωξης COVID-19 στην παραγωγή και στην ποιότητα του σπέρματος. Ο υποδοχέας ACE2 μέσω του οποίου ο ιός SARS-CoV-2 εισέρχεται στα κύτταρα χρησιμοποιώντας την πρωτεΐνη-ακίδα, βρίσκεται σε αφθονία στους όρχεις όπου γίνεται η σπερματογένεση.

Χαρακτηριστικά, αναφέρεται ότι οι παράμετροι της ποιότητας σπέρματος φαίνεται να επηρεάζονται αρνητικά μεταξύ ανδρών ασθενών με επιβεβαιωμένη COVID-19 σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα και συσχετίζονται με σημαντικές διαταραχές στον όγκο του σπέρματος, την συγκέντρωση, τον αριθμό, την κινητικότητα και την μορφολογία των σπερματοζωαρίων, του σπέρματος και τον αριθμό των σπερματοζωαρίων.

# Απλό φάρμακο μπορεί να μειώσει τους θανάτους από Covid-19!

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	01-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	127.33 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Πρωτοποριακή μελέτη γιατρών της Πάτρας Απλό φάρμακο μπορεί να μειώσει τους θανάτους από Covid-19!

**Ένα παλιό, φθινό και ασφαλές φάρμακο**, που χορηγείται ως αποχρεμπτικό για τη βρογχίτιδα, μπορεί να ανακόψει την επιδείνωση των πασχόντων από Covid-19, μειώνοντας τον κίνδυνο διασωλήνωσης και θανάτου εξαιτίας της.

Τη σχετική ανακοίνωση έκαναν έλληνες επιστήμονες από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και το Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» της Πάτρας, οι οποίοι μελέτησαν ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή πνευμονία λόγω της Covid-19. Σε ορισμένους από αυτούς χορήγησαν N-ακετυλ-κυστεΐνη (NAC), ένα αποχρεμπτικό που διατίθεται ευρέως από τη δεκαετία του '60 και κυκλοφορεί στη χώρα μας (Fluimucil) ως μη συνταγογραφούμενο αποχρεμπτικό.

Όπως έδειξε η μελέτη, οι ασθενείς με Covid-19 που λάμβαναν επί 14 ημέρες την N-ακετυλ-κυστεΐνη ως επικουρική θεραπεία είχαν πολύ λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν εξέλιξη της πνευμονίας τους σε σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια. Έτσι, είχαν πολύ λιγότερες πιθανότητες να χρειασθούν διασωλήνωση και υποστήριξη της αναπνοής τους αλλά και πολύ μικρότερο κίνδυνο να χάσουν τελικά τη ζωή τους.

Επιστημονικά υπεύθυνος της μελέτης ήταν ο καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων και αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου Πατρών Μάρκος Μαραγκός. Επικεφαλής ήταν ο επίκουρος καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών Στέλιος Ασημακόπουλος, ενώ συμμετείχαν οι ιατροί από τις Παθολογικές Κλινικές και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των δύο νοσοκομείων κ. Αδαμαντία Αρέθα, Δημήτρης Κομνηνός, Δήμητρα Δημητροπούλου, Μαρία Λαγκαδινού, Λυδία Λεωνίδου, Ιωάννα Οικονόμου και Αθανασία Μουζάκη.

Η σημαντική αυτή ανακάλυψη δημοσιεύθηκε πριν από λίγες ημέρες στο ιατρικό περιοδικό «Infectious Diseases».

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	01-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	137.23 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ο εμβολιασμός στον Στρατό

**Καθρέφτης της κοινωνίας** οι Ένοπλες Δυνάμεις και στο θέμα του εμβολιασμού κατά του κορονοϊού. Τα ποσοστά εμβολιασμένων στελεχών δεν είναι ικανοποιητικά και μάλλον γι' αυτό έχουν αρχίσει να διακινούνται πληροφορίες για υποχρεωτικό εμβολιασμό.

Σύμφωνα με πληροφορίες, τα ποσοστά εμβολιασμένων στελεχών έχουν ως εξής:

- στον Στρατό Ξηράς έχει εμβολιαστεί το 24%,
- στην Πολεμική Αεροπορία το 35%,
- στο Πολεμικό Ναυτικό το 45%.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχει έντονος προβληματισμός για το θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού στελεχών των ΕΔ.

### Στο μικροσκόπιο

**Η κυβέρνηση** παρακολουθεί με προσοχή τις κινήσεις του λεγομένου «αντιεμβολιαστικού» κινήματος. Οι πανευρωπαϊκές παλινωδίες με το AstraZeneca δημιουργούν περισσότερη αβεβαιότητα στον κόσμο και ενισχύουν το κίνημα αυτό σε μια συγκυρία όχι και τόσο ευνοϊκή.

Ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού παραμένει ανεμβολιαστο και θα αρνηθεί να εμβολιαστεί παρά

τα προνόμια που δίνει η κυβέρνηση στους εμβολιασμένους.

Το μεγάλο ζήτημα είναι το φθινόπωρο, συνδυαστικά με την κόπωση που υπάρχει και τις μεταλλάξεις που πιθανόν θα έρθουν, καθώς πλέον δεν χωράει σε καμιά λογική η επιβολή ενός νέου lockdown.

### Διαφωνεί

**«Περίεργη»** χαρακτηρίζει η καθηγήτρια Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ Αθηνά Λινού την απόφαση που πήρε η Επιτροπή των λοιμωξιολόγων σχετικά με τη χρήση της μάσκας στους εξωτερικούς χώρους. Την ώρα που οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τη μετάλλαξη Δέλτα, η οποία και αναμένεται να επικρατήσει τους επόμενους μήνες, ελήφθη και η απόφαση για τις μάσκες.

### Το ξεκλείδωμα

**Η μετάλλαξη Δέλτα** έχει καταφέρει να «ξεκλειδώσει» το ανοσοποιητικό σύστημα νέων ατόμων και παιδιών, με συνέπεια να προσβάλλει τις πολύ νεαρές ηλικίες, σύμφωνα με τον καθηγητή Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης Νικόλαο Τζανάκη, ο οποίος επισήμανε ότι είναι απειλητική, αλλά δεν πρέπει να μας πανικοβάλλει. Δύσκολα θα ξεμπλέξουμε...

**Αποκλειστικό**

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 276.95 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1500  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



## Τα άνωθ του κακού

- Πανδημία, λουκέτα, ανεργία, κρίση με την Τουρκία και «καπάκι» ο μεγαλύτερος καύσωνας της 35ετίας. Και μετά σου λένε ότι είναι... γκαντέμης ο Μπτσοτάκης!
- Χωρίς καν έναν μεγάλο **σεισμό** με επίκεντρο τον Χολαργό, έστω ένα σοβαρό **ναυάγιο** στον Κορινθιακό με αντιτορπιλικό.
- Στο τέλος, ενδεχόμενι έκρηξη του ηφαιστείου της Σαντορίνης θα είναι παράπλευρη απώλεια και μικρή αναφορά στο δελτίο συμβάντων της Τροχαίας Κυκλάδων.
- Αλλά, όπως εξήγησε κι ο πρωθυπουργός, «έχουμε κάθε **λόγο** να είμαστε αισιόδοξοι για το μέλλον της χώρας». Την... **απία** ψάχνουμε!
- Αδίκως ανησυχούν για το μέλλον τους οι μέτριοι μαθητές. Δεν βλέπουν πόσο καλά τα κατάφερε ο Τσίπρας.
- Αυστηρός... Μπτσοτάκης: «Η Ελλάδα θα υπερασπιστεί την **κυριαρχία** της όπου είναι απαραίτητο». Από Νέα Επίδαυρο μέχρι και... **Νέα Αγχιάλο** Βόλου.
- Διαπιστώνει επίσης η κυβέρνηση ότι η Τουρκία

«έχει πάρει οριστικό διαζύγιο από τη νομιμότητα». Ok. Αρκεί να μην πληρώσουμε εμείς τη... διατροφή!

- Με τη... φόρα που έχει πάρει ο Τσίπρας, όπου να 'ναι θα μοιράζει **διπλώματα** πιλότων της Πολεμικής Αεροπορίας σε οδηγούς... **τρικύκλων**.

- Ακόμη, influencers θα αποκτούν ειδικότητα χειρουργού – παθολόγου, λαϊκοί οργανοπαίκτες θα προάγονται εν μία νυκτί σε μοριακούς βιολόγους.

- Στο μεταξύ, ο Βαρουφάκης συνεχίζει τον **πόλεμο** κατά της τεχνοφουδαρχίας από την πίσίνα του στην Αίγινα. Επανάσταση χωρίς **Dry Martini** δεν λείει.

- Σκληρή κριτική στην κυβέρνηση για τις πυρκαγιές από τον ΣΥΡΙΖΑ. Πι-

- Επισημαίνουν από τον ΣΥΡΙΖΑ ότι η αύξηση 2% που έδωσε ο Μπτσοτάκης ισοδυναμεί με ένα μπουκάλι εμφανιζόμενο νερό. Ενώ αν ήταν εκείνοι στα πράγματα, από... Perrier και πάνω.

- Επιστήμονες εκφράζουν φόβους για έκρηξη των κρουσμάτων κορονοϊού τον Αύγουστο. Δηλαδή, ολόκληρο Ιούλιο τι είχαμε; Φουσκοθλασσιές στ' ανοικτά της Τήνου;

θανολογώ με την εμπειρία από τον... θρίαμβο στο Μάτι.

- Από πλευράς καιρού έχουμε επιστρέψει στο 1987. Σε όλα τα υπόλοιπα το παλεύουμε ακόμη.

- Η ΠΟΕΔΗΝ ζητάει να χαρακτηριστεί εργατικότύχημα ο θάνατος από Covid εργαζόμενου στο Λαϊκό Νοσοκομείο. Μήπως να πάρει και μπόνους για τη χαζομάρα;

- Συνελήφθησαν στην Ελλάδα μέλη ΜΚΟ που ήταν **πράκτορες** της Τουρκίας. Τι έγινε; Έκρυβαν εισοδήματα από την εφορία ή δεν είχαν δηλώσει **άδεια** ασκήσεως επαγγέλματος;

- Συγγνώμη, αλλά τι νομίζαμε πως κάνουν οι ΜΚΟ στα νησιά μας; Ότι... σώζουν πρόσφυγες;

- Θύμωσε μέχρι και ο **Κατρούγκalos** με τις προκλήσεις του Ερντογάν. Είναι απορίας άξιον που παραμένει ακόμη όρθια η Οθωμανική Αυτοκρατορία. Δεν έχει καταρρεύσει από τα... **γέλια!**

- Προς Κουμουνδούρου: Αυτή η πρόταση για αναδρομική εισαγωγή στα ΑΕΙ γίνεται να επεκταθεί και στο «GNPM»; Ξέρω 5 – 6 που αδικήθηκαν κατάφωρα στα casting.

- **Κύμα** επενδύσεων αναμένεται μετά την ανακοίνωση Μπτσοτάκη για αύξηση 2% στον κατώτατο **μισθό**. Τρίζουν τα θεμέλια της Wall Street. Μια νέα εποχή ξεκινάει για τα... **φύκια** ανοικτής θαλάσσης.

- Το 2016 ο ΣΥΡΙΖΑ έταζε κατώτατο μισθό στα 751 ευρώ. Τώρα το πήγε στα 800. Αν καθυστερήσουν οι εκλογές, βλέπω να το πηγαίνει στις 3.000.

- Υπέρ της ελεύθερης εισαγωγής στα Πανεπιστήμια ο ΣΥΡΙΖΑ, όταν για να μπει ακόμη και στη «Φάρμα» περνάς από casting.

Το... δεκαπενθήμερο!

- Η Όλγα Κεφαλογιάννη ζητάει από την κυβέρνηση να της πουν πόσοι αλλοδαποί υπάρχουν στην Αθήνα. Πιο πιθανό είναι να της εξηγήσουν αν υπάρχει μετά θάνατον ζώη.

- Προφανώς και δεν ήταν απόφαση της **Σακελλαροπούλου** να μην βραβεύσει τον υβριστή της Ελλάδας Ιάσ. Αποστολόπουλο. Αν ήταν στο χέρι της θα τιμούσε κατευθείαν τον **Ερντογάν!**

- Στο Λουτράκι μπτέρα και γιος είχαν στήσει επιχείρηση διακίνησης κάνναβης. Από κοινού, για να γλιτώνουν τα έξοδα σε εργατικά.

- Κακοήθειες το ότι με κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ ο Π. Φιλιππίδης δεν θα πήγαινε φυλακή, αλλά θα γινόταν πρόεδρος του Εθνικού Θεάτρου. Δόξα τω Θεώ, υπάρχει και η Λυρική Σκηνή.

- Το 40% όσων **διαδηλώνουν** κατά των εμβολίων είναι, λείει, δεξιοί και ακροδεξιοί. Δηλαδή, το υπόλοιπο 60% τι είναι; Οπαδοί της **Λίβερπουλ!**

- Κυβέρνηση για κλάματα, αντιπολίτευση για γέλια...



## » ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ ΣΤΟ ΕΣΥ

# Στον δρόμο της υποχρεωτικότητας

Οι αρνητές, η ανησυχία για κενά, οι δυσκολίες αναπλήρωσης μέσω συμβάσεων στο Αχιλλοπούλειο - Ποιοι εργαζόμενοι μπορούν να εξαιρεθούν

**Τ**ο Αχιλλοπούλειο έχει ήδη αρχίσει, τα νοσοκομεία σε όλη τη χώρα να προετοιμάζονται για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό του προσωπικού του ΕΣΥ, καθώς σύμφωνα με την απόφαση της κυβέρνησης θα πρέπει μέχρι την 1η Σεπτεμβρίου να έχουν κάνει την πρώτη δόση όλοι οι εργαζόμενοι στην Υγεία τόσο του δημοσίου, όσο και του ιδιωτικού τομέα.

Ρεπορτάζ: ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Ηδη με εντολή του υπουργείου Υγείας η 5η ΥΠΕ σε συνεργασία με τη διοίκηση στο Αχιλλοπούλειο καταρτίζουν λίστες με εργαζομένους που δεν έχουν εμβολιασθεί.

Από τους 250 ανεμβολίαστους στο Αχιλλοπούλειο οι πληροφορίες αναφέρουν ότι υπάρχει «σκληρός πυρήνας» περίπου 100 υγειονομικών, που έχει διαμνύσει ότι δεν πρόκειται να εμβολιαστεί. Υπενθυμίζεται ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός αφορά σε όλο το προσωπικό, υγειονομικό, διοικητικό και λοιπό, των ιδιωτικών και δημοσίων δομών Υγείας, διαγνωστικών Κέντρων, Κέντρων Αποκατάστασης, Κλινικών, Νοσοκομείων, δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κ.λπ. Με βάση τα όσα έχουν ανακοινωθεί μέχρι σήμερα, έως την 1η Σεπτεμβρίου το σύνολο του προσωπικού των εν λόγω μονάδων θα πρέπει να έχει προβεί στην πρώτη δόση και η ολοκλήρωση του εμβολιαστικού κύκλου θα πρέπει να γίνει σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες. Αν δεν γίνει υπάρχει σειρά από μέτρα, που θα ληφθεί από τη διοίκηση.

### Σχεδιασμός για εμβολιασμό ανά τμήματα

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, ο εμβολιασμός θα γίνεται ανά τμήμα και κλινική ενώ ήδη, όπως τονίζουν πηγές στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ, άρχισε και η παράλληλη καταγραφή των αποθεμάτων εμβολίων που θα απαιτηθούν.

Οι οδηγίες μάλιστα που έχουν δοθεί είναι πως ο εμβολιασμός θα επιχειρηθεί να ολοκληρωθεί σε λίγες μέρες. Κατά πάσα πιθανότητα σειρά θα πραγματοποιηθεί με βάση τα τμήματα και όχι με ραντεβού, καθώς ο εμβολιασμός είναι υποχρεωτικός. Ο σχεδιασμός είναι σε πλήρη εξέλιξη.

### Ποιοι θα εξαιρεθούν

Σε ό,τι αφορά σε εκείνους που δεν μπορούν να εμβολιαστούν για λόγους υγείας ή άλλα ζητήματα, στην 5η ΥΠΕ έχει συσταθεί υγειονομική επιτροπή με γιατρούς που αξιολογούν αιτήματα απαλλαγής από τον εμβολιασμό με βάση εκτίμηση λόγων υγείας, κατόπιν ειδικής λίστας εξαιρέσεων που θα προσδιορίσει αυστηρά η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών τις επόμενες μέρες. Σύμφωνα με πληροφορίες του ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΥ ήδη έχει ξεκινήσει ο έλεγχος των αιτημάτων των εργαζομένων που δεν μπορούν να εμβολιαστούν, ενώ και οι αποφάσεις θα βγαίνουν σε χρόνο εξήρας σύμφωνα

φωνα με τις οδηγίες που δόθηκαν.

Η επιτροπή είναι τριμελής και αποτελείται από ιατρούς του ΕΣΥ και πανεπιστημιακούς. Εκείνοι θα αξιολογούν αιτήματα εκ μέρους των υπόχρεων για απαλλαγή από τον εμβολιασμό για αποδεδειγμένους λόγους υγείας. Πάντως σύμφωνα με τις γενικές οδηγίες που έχουν δοθεί μέχρι σήμερα, όπως αναφέρουν πληροφορίες του ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΥ, η κατηγορία των νοσημάτων θα είναι περιορισμένη και θα αφορά σε συγκεκριμένες αλλεργίες, κάποια αυτοάνοσα νοσήματα, ενώ μόνο τη μία δόση θα μπορούν να κάνουν όσοι νόσησαν.

### Θα προκύψουν κενά

Προς το παρόν δεν έχουν κατατεθεί προσφυγές κατά του νομοθετικού πλαισίου που επιβάλλει την υποχρεωτικότητα στους εμβολιασμούς. Τα συνδικαλιστικά όργανα γιατρών και εργαζομένων έχουν διαμνύσει ότι διαφωνούν με την υποχρεωτικότητα, περιμένουν όμως ότι υπό το βάρος των αντιδράσεων η κυβέρνηση ενδεχομένως να δώσει παράταση... στην εφαρμογή του μέτρου. Ανεπίσημες συζητήσεις ωστόσο με δικηγορικά γραφεία των Αθηνών έχουν γίνει, όπως λένε οι ίδιες πηγές του ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΥ. Σε συνέντευξη με την ΠΟΕΔΗΝ εξετάζεται το ενδεχόμενο κατάθεσης προσφυγών. Σε περίπτωση όμως που αυτό συμβεί θα μεσολαβήσει χρόνος μέχρι να εκδοθούν οι αποφάσεις, ενώ η διοίκηση θα πρέπει από την 1η Σεπτεμβρίου να εφαρμόσει τον νόμο. Ως εκ τούτου προς το παρόν παραμένει άγνωστο πως θα αντιδράσουν πρακτικά οι εργαζόμενοι.

Αυτό που πάντως θεωρείται βέβαιο είναι ότι σε μία απαιτητική συγκυρία όπως αυτή που διανύουμε, με την πανδημία να συνεχίζει ακάθεκτη και τις μεταλλάξεις να «σαρώνουν», μία ενδεχόμενη άρνηση όσων δεν έχουν ακόμα εμβολιαστεί θα προκαλέσει σοβαρότατο πρόβλημα στη λειτουργία του νοσοκομείου. Ο νόμος προβλέπει ότι, εάν οι ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι δεν πετύχουν να εμβολιαστούν έως την 1η Σεπτεμβρίου, ακολούθως θα πρέπει να τεθούν σε άδεια άνευ αποδοχών. Αυτό σημαίνει ότι θα αφήσουν πίσω τους ένα κενό που δύσκολα μπορεί να αναπληρωθεί ακόμη και από fast track τρίμηνες συμβάσεις εμβολιασμένων, όπως ακούγεται στους διαδρόμους του Αχιλλοπυλίου.

«Κάποιοι που ήταν επιφυλακτικοί έως σήμερα ή φοβόντουσαν, θα εμβολιαστούν. Όμως η μεγαλύτερη τάση αυτή τη στιγμή φαίνεται να είναι οι υγειονομικοί που λένε ότι επειδή τέθηκε το θέμα της υποχρεωτικότητας δεν θα κάνουν το εμβόλιο, χωρίς να τους ενδιαφέρουν οι επιπτώσεις», σημειώνει στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Ν. Μαγνησίας Ν. Χαυτούρας. Ο κ. Χαυτούρας αναγνωρίζει ότι «ο εμβολιασμός είναι μονόδρομος για όλους μας», σπεύδει όμως να επισημάνει ότι υπάρχουν καθυστερήσεις από πλευράς της Πολιτείας και κενό ενημέρωσης. «Η Κυβέρνηση θα έπρεπε να έχει στρατηγικό σχέδιο για να πείσει με επιχειρήματα τους πολίτες για το καλό των εμβολιασμένων, κάτι που δεν έγινε», σχολιάζει ο ίδιος.



Στην 5η ΥΠΕ έχει συσταθεί υγειονομική επιτροπή με γιατρούς, που αξιολογούν αιτήματα απαλλαγής υγειονομικών από τον εμβολιασμό

Αναφερόμενος στην υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών στο ΕΣΥ ο πρόεδρος είναι κάθετος: «Η επιβολή δεν είναι το πλέον αποτελεσματικό εργαλείο». Εκτιμά ότι μόνο με συνεχή, επιμερισταμένη, επιστημονική και έγκαιρη ενημέρωση από τους ειδικούς, οι πολίτες ανεξαρτήτως επαγγέλματος μπορούν να πειστούν για το όφελος των εμβολιασμών.

Για το θέμα της υποχρεωτικότητας ρωτήθηκε από τον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ επίσης ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, Μιχάλης Γιαννάκος. «Εμείς λέμε ότι πρέπει όλοι να εμβολιαστούν. Αλλά αυτό πρέπει να γίνει με πειθώ. Θεωρούμε ότι η υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών είναι λάθος της κυβέρνησης και μπορεί ακόμα και να «φρενάρει» το πρόγραμμα εμβολιασμού. Ηδη έχουν ξεκινήσει οι αρνητές και χρησιμοποιούν ως επιχειρήματά τους το γεγονός ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές, που γνωρίζουν από φάρμακα, εμβολιάζονται με το ζόρι», αναφέρει.

Ακόμη ο κ. Γιαννάκος υποστηρίζει επίσης ότι οι σχετικές διατάξεις «δεν θα σταθούν στα δικαστήρια». Όπως επισημάνει, η απόφαση για υποχρεωτικότητα θα πρέπει να αιτιολογηθεί πειστικά. «Το 90% των υγειονομικών είτε έχει εμβολιαστεί είτε έχει νοσήσει. Υπάρχουν υγειονομικοί που νόσησαν πριν από εννέα μήνες και έχουν ακόμα πολύ υψηλό τίτλο αντισωμάτων. Μήπως θα έπρεπε να δούμε τη θέσπιση των τεστ αντισωμάτων σε όσους έχουν νοσήσει?».

Ο κ. Γιαννάκος αναφέρει επίσης ότι εάν εφαρμοστεί η διάταξη και το υπουργείο «στείλει σπίτι τους ανεμβολίαστους», θα υπάρξει πρόβλημα στα νοσοκομεία και δεν θα μπορεί να αναπληρωθεί αυτό το προσωπικό, αφού, όπως σημειώνει, ήδη οι λίστες των επικουρικών έχουν εξαντληθεί και δεν θα υπάρξει νέο ενδιαφέρον, καθώς ουδείς θα θελήσει να εργαστεί σε νοσοκομείο με τρίμηνη σύμβαση.



**Νίκος Χαυτούρας**  
Η επιβολή δεν είναι το πλέον αποτελεσματικό εργαλείο



**Μιχάλης Γιαννάκος**  
Μπορεί ακόμα και να «φρενάρει» το πρόγραμμα εμβολιασμού