

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 22/08/2021 - 22/08/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

22/08/2021

1) [ΛΟΓΟΣ, Σελ. 1,3] [🔗] "Έρχεται" το κυβερνητικό σχέδιο για τους ανεμβολίαστους.	1
2) [ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ, Σελ. 14] [🔗] Λειτουργία με covid - free προσωπικό.	3
3) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12] [🔗] Οι φτωχοί ας πεθάνουν... - Εμβόλια μόνο για τους πλούσιους!	4
4) [ΜΠΑΜ, Σελ. 1,3-5] [🔗] ΕΜΒΟΛΙΟ Ή ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ.	5
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 24] [🔗] Τα δικαιώματα των ανεμβολίαστων.	9
6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 17] [🔗] Σωτήρια τα εμβόλια, αλλά αναγκαία η 3η δόση.	10
7) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,13] [🔗] Όχι, Στέφανε, δεν είναι δικαιομά σου.	11
8) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 7] [🔗] Σε αντάρτικο καλεί ο Γιαννάκος της ΠΟΕΔΗΝ.	13
9) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 5] [🔗] Ακατανόητη και απάνθρωπη απόφαση στο ΠΓΝΓΓ.	14
10) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 5] [🔗] Ζητούν πλαστά πιστοποιητικά νόσησης.	15
11) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 11] [🔗] Παρέμβαση Αλ. Μεικόπουλου για το Κέντρο Υγείας Σκοπέλου.	16
12) [REALNEWS, Σελ. 1,4-7] [🔗] Το σχέδιο για την τρίτη δόση.	17
13) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,10] [🔗] Τρελά λεφτά στον Μαγιορκίνη!	22
14) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 14] [🔗] Τι συμβαίνει με το στέλεχος Δέλτα.	24

"Έρχεται" το κυβερνητικό σχέδιο για τους ανεμβολίαστους

Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	22-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1043.87 cm ²	Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



"ΈΡΧΕΤΑΙ" ΤΟ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ



Την επόμενη εβδομάδα θα υπάρξουν ανακοινώσεις από την κυβέρνηση για το νέο πλαίσιο για εμβολιασμένους και μη.

Η πραγματικότητα δείχνει πώς η πανδημία αντιστέκεται και δεν υποχωρεί γεγονός που συνεπάγεται δυο πράγματα για τους ανεμβολίαστους ότι είτε θα εμβολιαστούν είτε θα νοσήσουν. "Η επιστροφή από τις διακοπές είναι ανάγκη να συνοδεύεται από τεστ και τήρηση μέτρων ασφαλεί-

ας". Στο μεταξύ οι επιδημιολόγοι προειδοποιούν για ένα δύσκολο φθινόπωρο και την πίεση στα νοσοκομεία να αυξάνεται (αυτό αποτυπώνεται και στον αριθμό των διασωληνωμένων).

Το ενδεχόμενο ενός νέου καθολικού lockdown παραμένει εκτός συζήτησης, ενώ με φειδώ θα εφαρμόζονται τοπικοί περιορισμοί (όπως φάνηκε και από τα νησιά το καλοκαίρι).

Σελ. 3





ΟΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΟΙ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΟΥΝ ΓΙΑ ΕΝΑ ΔΥΣΚΟΛΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ

"Ερχεται" το κυβερνητικό σχέδιο για τους ανεμβολίαστους

Την επόμενη εβδομάδα θα υπάρξουν ανακοινώσεις από την κυβέρνηση, όπως έκανε γνωστό στην πρώτη του συνάντηση με τους πολιτικούς συντάκτες, ο εκπρόσωπός της, Γιάννης Οικονόμου, αναφερόμενος στην πανδημία και το νέο πλαίσιο για εμβολιασμένους και μη.

Ο κυβερνητικός εκπρόσωπος αναφέρθηκε στην πανδημία τονίζοντας τη σημασία επίδειξης από όλους μεγαλύτερης σοβαρότητας και υπευθυνότητας.

Η πραγματικότητα δείχνει πως η πανδημία αντιστέκεται και δεν υποχωρεί γεγονός που συνεπάγεται δύο πράγματα για τους ανεμβολίαστους: είτε θα εμβολιαστούν είτε θα νοσήσουν. "Η επιστροφή από τις διακοπές είναι ανάγκη να συνοδεύεται από τεστ και τήρηση μέτρων ασφαλείας", υπογράμμισε.

Στο μεταξύ οι επιδημιολόγοι προειδοποιούν για ένα δύσκολο φθινόπωρο και την πίεση στα νοσοκομεία να αυξάνεται (αυτό αποτυπώνεται και στον αριθμό των διασωληνωμένων).

Το ενδεχόμενο ενός νέου καθολικού lockdown παραμένει εκτός συζήτησης, ενώ με φειδώ θα εφαρμόζονται τοπικοί περιορισμοί (όπως φάνηκε και από τα νησιά το καλοκαίρι). Το βασικό επιχείρημα είναι πως δεν μπορεί να επιβάλλονται μέτρα σε πολίτες που έχουν εμβολιαστεί και τα "φώτα" πλέον στρέφονται σε όσους δεν έχουν κάνει το βήμα προς την "επιχείρηση Ελευθερία".

Σε αυτή τη φάση στην κυβέρνηση δεν θέλουν να επεκτείνουν σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού, ωστόσο είναι μία στρατηγική που θα επανεξεταστεί αν υπάρξει ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων. Προς το παρόν το μέτρο της υποχρεωτικότητας εφαρμόζεται στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων (ήδη ξεκίνησαν οι πρώτες αναστολές συμβάσεων) και ακολουθούν την 1η Σεπτεμβρίου οι υγειονομικοί. Κρίσιμο σε αυτή τη φάση είναι να καλυφθούν γρήγορα οι κενές θέσεις που θα προκύψουν από τις αναστολές (αυτό θα γίνεται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου), ώστε να μην πιεστεί περαιτέρω το σύστημα υγείας.



Σφίγγει ο κλοιός - Rapid test παντού για τους ανεμβολίαστους

Το πλαίσιο για τους ανεμβολίαστους αναμένεται να είναι ιδιαίτερα σκληρό, ενώ πέρα από τους κλειστούς χώρους, είναι πολύ πιθανό όσοι δεν έχουν εμβολιαστεί να προσέρχονται στην εργασία τους μόνο με την επίδειξη αρνητικού rapid test.

Τι... προκρίνει το Μαξίμου σχετικά με το νέο πλαίσιο

Ειδικότερα σύμφωνα με έγκυρες κυβερνητικές πηγές, το πλάνο που φαίνεται να προκρίνει το Μέγαρο Μαξίμου είναι η επιβολή rapid test για τους ανεμβολίαστους προκειμένου αφενός να έχουν πρόσβαση σε εσωτερικούς χώρους και συγκεκριμένα σε καταστήματα εστίασης και ψυχαγωγίας και αφετέρου να μπορούν να πηγαίνουν στην εργασία τους.

Κι ενώ το πρώτο σκέλος ήδη εφαρμόζεται, καθώς για να εισέλθει ένας ανεμβολίαστος σε εσωτερικό χώρο θα πρέπει να έχει περάσει από εργαστηριακό έλεγχο κατά της Covid 19 εντός των τελευταίων 48 ωρών, φαίνεται πως αυτό θα επεκταθεί και στους εργασιακούς χώρους, με την κυβερ-

νηση να βάζει στοίπε σε όσους μη εμβολιασμένους θέλουν να εργάζονται δίπλα σε όσους έχουν... ταμπηθεί ήδη.

Rapid test παντού -και στο Δημόσιο πιθανώς- με δικά τους έξοδα

Η κεντρική ιδέα πάντως είναι πως είτε εμβολιάζεσαι, είτε έχεις πρόσβαση στον χώρο εργασίας σου μόνο αφού έχεις προσκομίσει χαρτί που να πιστοποιεί πως το rapid test σου είναι αρνητικό και το οποίο έκανες με δικά σου έξοδα.

Σύμφωνα με πληροφορίες το σχέδιο θα επεκταθεί και στον δημόσιο τομέα, με αποτέλεσμα να ισχύουν οι ίδιοι κανόνες και για τους δημόσιους υπαλλήλους.

Το σίγουρο είναι ότι οι ειδικοί επιστήμονες της Επιτροπής και ως εκ τούτου και οι κυβερνητικοί παράγοντες δεν στέκονται πλέον ιδιαίτερα μόνο στην αύξηση των κρουσμάτων λόγω της μετάλλαξης "Δέλτα", αλλά και στο πως θα πειστεί ακόμη περισσότερο ο κόσμος να εμβολιαστεί.

Η πίεση που θα ασκηθεί προκειμένου να πιστωθούν όσοι φοβούνται να εμβολιαστούν θα είναι και... οικονομική. Δηλαδή όσοι θα θέλουν να εργαστούν πρέπει είτε να έχουν εμβολιαστεί (κάτι που παρέχεται δωρεάν),

είτε να κάνουν τηλεργασία (όχι εύκολο για όλους) είτε να μπουν σε διαθέσιμότητα, κάτι που θα μπορούσε να φέρει πιο δυσάρεστες καταστάσεις.

Σενάριο ακόμη και για εντελώς "απαγορευμένους" χώρους

Από την άλλη πλευρά και σύμφωνα με πληροφορίες που έχουν κυκλοφορήσει και δεν έχουν ακόμα διαψευστεί από αρμόδιους υπουργούς εξετάζεται το σενάριο οι ανεμβολίαστοι να μην μπορούν να μπουν σε χώρους εστίασης και διασκέδασης ακόμα και με αρνητικό rapid test.

Καφετέριες και εστιατόρια

Όσοι δεν είναι εμβολιασμένοι φαίνεται ότι δεν θα έχουν δυνατότητα εισόδου στους κλειστούς και θερμαινόμενους χώρους εστιατορίων και καφετεριών οι οποίοι θα παραμείνουν αμειγείς. Εξάλλου όσο ο καιρός θα χαλάει από Σεπτέμβριο οι συγκεκριμένες δραστηριότητες θα μεταφέρονται σε εσωτερικούς χώρους, κάτι που θα αποτελέσει πρόβλημα για όσους δεν θα έχουν εμβολιασθεί.

Μπαρ και κέντρα διασκέδασης

Αντίστοιχες απαγορεύσεις θα υπάρχουν και τη νύχτα αφού τα μπαρ και τα κέντρα διασκέδασης θα απευθύνονται μόνο σε εμβολιασμένους ή σε όσους έχουν νοσήσει.

Θέατρα

Περιορισμός φαίνεται ότι θα υπάρχει και στα κλειστά θέατρα αφού η είσοδος θα επιτρέπεται μόνο σε όσους έχουν εμβολιασθεί ή έχουν νοσήσει οπότε και θα πρέπει να περιμένουν 6 μήνες για να κάνουν μία δόση του εμβολίου.

Κινηματογράφοι

Ανάλογα μέτρα αναμένεται ότι θα ισχύουν και για τους κινηματογράφους.

Γήπεδα

Η είσοδος στα γήπεδα γίνεται μόνο με πιστοποιητικό εμβολιασμού, νόσησης ή εργαστηριακό τεστ (PCR ή rapid test).



Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 22-08-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 739.45 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



» ΣΕ ΝΕΑ ΒΑΣΗ ΤΟ ΠΛΑΝΟ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

Λειτουργία με covid - free προσωπικό

Καταρτίζεται επιχειρησιακό σχέδιο για την κάλυψη των κενών, που θα προκύψουν από τον Σεπτέμβριο

Πονοκέφαλος επικρατεί στις υγειονομικές αρχές της Μαγνησίας για τις κενές θέσεις, που αναμένεται να προκύψουν στις δομές πρόνοιας, αλλά κυρίως στο σύστημα υγείας, όταν τεθούν σε αναστολή εργασίας εργαζόμενοι, που δεν εμβολιάστηκαν. Μπορεί οι διατάξεις, που ψηφίστηκαν πρόσφατα, να προβλέπουν προσλήψεις εξπρές, αλλά και πάλι θεωρείται εξαιρετικά δύσκολο να αντικατασταθούν ειδικά θέσεις νοσηλευτών, σε μικρό χρονικό διάστημα.

Ρεπορτάζ: ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Για τον λόγο αυτό αναζητείται λύση της τελευταίας στιγμής ειδικά για τμήματα που από την 1η Σεπτεμβρίου αναμένεται να παρουσιάζουν σοβαρά κενά σε θέσεις.

Να υπενθυμιστεί ότι από τις 16 Αυγούστου στο πλαίσιο του υποχρεωτικού εμβολιασμού οι εργαζόμενοι στις προνοιακές δομές είναι υποχρεωμένοι να έχουν κάνει έστω τη μία δόση του εμβολίου κατά του κορονοϊού, ενώ αντίστοιχα ισχύει και για όλους τους εργαζόμενους και υγειονομικούς στο σύστημα υγείας από την 1η Σεπτεμβρίου.

Ηδη, σύμφωνα με έγγραφες πηγές του ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΥ η ηγεσία του υπουργείου Υγείας απέστειλε στην 5η ΥΠΕ επιστολή και ζητεί να ενημερωθούν οι διοικήσεις των νοσοκομείων να ετοιμάσουν σχέδιο για την αντιμετώπιση του προβλήματος, χωρίς όμως μέχρι στιγμής να έχει καταλήξει απόλυτα εάν θα το εφαρμόσει από 1ης Σεπτεμβρίου, κυρίως λόγω των αντιδράσεων που αναμένονται από τους υγειονομικούς. Στο Αχιλλοπούλειο αύριο Δευτέρα αναμένεται να πραγματοποιηθεί ευρεία σύσκεψη για την κατάρτιση του επιχειρησιακού σχεδίου που θα προβλέπει πως θα λειτουργήσει το νοσοκομείο Βόλου μόνο με το covid-free προσωπικό.

Με δεδομένες τις ελλείψεις που υπάρχουν σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε αρκετά τμήματα, το όλο θέμα αποτελεί «γόρδιο δεσμό».

Στο τραπέζι οι συγχωνεύσεις κλινικών

Πληροφορίες αναφέρουν ότι η ηγεσία του υπουργείου Υγείας εξετάζει το ενδεχόμενο να δώσει εντολή στις διοικήσεις να υπάρξει συγχώνευση κλινικών, ώστε να περιορισθεί ο απαιτούμενος αριθμός του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Ηδη, παρ' ότι πολλοί λείπουν σε άδεια, έχει ξεκινήσει η εξεταστική διαδικασία καταγραφή όσων δεν εμβολιάζονται, ώστε να μπορέσουν οι υπηρεσίες να καθορίσουν ποιες κλινικές μπορούν να λειτουργήσουν με λιγότερο προσωπικό και



Στο Αχιλλοπούλειο αύριο Δευτέρα αναμένεται να συγκληθεί ευρεία σύσκεψη για την κατάρτιση του επιχειρησιακού σχεδίου, που θα προβλέπει πώς θα λειτουργεί το Νοσοκομείο Βόλου μόνο με το covid-free προσωπικό

πόσες όχι ώστε να γίνει και η συγχώνευση.

Πόσοι έχουν εμβολιαστεί

Σύμφωνα με τα στοιχεία που κατέγραψε ο ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ το νοσηλευτικό προσωπικό στο Αχιλλοπούλειο έχει εμβολιαστεί σε μικρότερο βαθμό και φθάνει το 78%. Το διοικητικό σε ποσοστό περίπου 60% και το λοιπό προσωπικό σε ποσοστό 75%. Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό το ποσοστό των εμβολιασμένων ανέρχεται πάνω από 90%.

Στην τελευταία ενημέρωση από το υπουργείο Υγείας για την πορεία της πανδημίας, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, ήταν σαφής και κατηγορηματικός.

Διημέρισε πως για τους ανεμβολίαστους εργαζόμενους στο ΕΣΥ «ο νόμος θα εφαρμοστεί», που σημαίνει πως όσοι δεν έχουν εμβολιαστεί θα βγουν σε αναστολή.

Ακόμη επανέλαβε ότι πρόκειται για μία ρύθμιση η οποία είναι εθνικά απαραίτητη για την δημόσια υγεία, κοινωνικά ευαίσθητη γιατί προτρέπει τους λίγους για να μην βλάψουν την συντριπτική πλειονότητα της κοινωνίας. Επιπλέον, πρόκειται για μία μελετημένη ρύθμιση διότι προτάσσει τις κατηγορίες των εργαζομένων που έχουν άμεση σύνδεση με ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

«Η Πολιτεία έχει υποχρέωση να προστατεύσει όλα τα μέλη της και κυρίως τα πιο ευάλωτα.

Η κατάσταση όπως έχει διαμορφωθεί με την πανδημία δεν επιτρέπει ούτε επαμφοτερίζουσες τάσεις, ούτε μισόλογα και ναι μεν αλλά ούτε και αστερίσκους» τόνισε χαρακτηριστικά.

ΠΟΕΔΗΝ: Θα προκύψουν ανυπέβλητες δυσκολίες

Την ίδια ώρα η ΠΟΕΔΗΝ προειδοποιεί ότι θα προσφύγει με ένδικο μέσα για να αποτρέψει την εφαρμογή της υποχρεωτικότητας.

Σε ανακοίνωση που συνοπογράφουν όλα τα πρωτοβάθμια σωματεία εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία επισημαίνεται ότι θα δημιουργηθούν ανυπέβλητες δυσκολίες στη λειτουργία του ΕΣΥ και ζητείται από το υπουργείο να μην εφαρμόσει τον νόμο.



Μπορεί οι διατάξεις, που ψηφίστηκαν πρόσφατα, να προβλέπουν προσλήψεις εξπρές, αλλά και πάλι θεωρείται εξαιρετικά δύσκολο να αντικατασταθούν ειδικά θέσεις νοσηλευτών, σε μικρό χρονικό διάστημα

Η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει πως δεν υπάρχει διαθεσίμο προσωπικό το οποίο θα εκδηλώσει ενδιαφέρον για πρόσληψή του στα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, ΕΚΑΒ, προνοιακές μονάδες (ο νόμος άρχεται 16/8/2021) με τρίμηνες συμβάσεις.

«Ηδη οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών αποστέλλουν έγγραφα στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων να καταρτίσουν επιχειρησιακά σχέδια λειτουργίας των Νοσοκομείων χωρίς τους ανεμβολίαστους υπαλλήλους. Προφανώς το σχέδιο της κυβέρνησης είναι η Δημόσια Υγεία και Πρόνοια να λειτουργήσουν από 1 Σεπτεμβρίου χωρίς το ανεμβολίαστο προσωπικό. Μάλιστα χαρακτηριστικό είναι το έγγραφο της 1ης ΥΠΕ προς τα Νοσοκομεία να καταρτίσουν επιχειρησιακό σχέδιο χωρίς παρουσία του ανεμβολίαστου προσωπικού από 1/9/2021 συγχωνεύοντας κλινικές και υπηρεσίες και μειώνοντας τα χειρουργεία.

Αντίστοιχες οδηγίες έχουν αποσταλεί από όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες προς τα νοσοκομεία της χώρας.

Ως εκ τούτου η επιμονή της κυβέρνησης στον νόμο της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού θα δημιουργήσει ανυπέβλητες δυσκολίες στη λειτουργία των νοσοκομείων με απρόβλεπτες συνέπειες για τους ασθενείς. Μονόδρομος είναι για την κυβέρνηση η αναστολή του νόμου της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, καταλήγει η ΠΟΕΔΗΝ.



Οι φτωχοί ας πεθάνουν... - Εμβόλια μόνο για τους πλούσιους!

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	22-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	72.89 cm ²	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οι φτωχοί ας πεθάνουν...

- Εμβόλια μόνο για τους πλούσιους!

«Το χάσμα μεταξύ πλουσίων και φτωχών είναι σήμερα τόσο μεγάλο ώστε οι ανεπτυγμένες χώρες έχουν χορηγήσει σχεδόν 100 δόσεις σε κάθε 100 πολίτες τους, ενώ οι πιο φτωχές μόλις 1,5.

Μέχρι σήμερα 496 εκατ. δόσεις έχουν χορηγηθεί στην ΕΕ, με πληθυσμό σχεδόν 440 εκατ. κατοίκων.

Μόνο 77,3 εκατ. όμως έχουν χορηγηθεί σε όλη την Αφρική, η οποία είναι σχεδόν τριπλάσια σε πληθυσμό, με 1,3 δισ. ανθρώπους.

Έτσι, ενώ το 50% των Ευρωπαίων, των Αμερικανών και των Βρετανών έχουν πλέον εμβολιαστεί πλήρως, αυτό ισχύει μόλις για το 1,8% των Αφρικανών, που υπολείπονται ακόμη και του 8% των Ινδών.

Με τους σημερινούς ρυθμούς δεν υπάρχει ελπίδα η Αφρική να φτάσει τα επίπεδα **εμβολιασμού** της Δύσης φέτος ή το επόμενο έτος».

Γκόρντον Μπράουν

πρώην Πρωθυπουργός του Ηνωμένου Βασιλείου



Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	1,3-5	Ημερομηνία έκδοσης:	22-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	3002.25 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η ΕΠΕΛΑΣΗ ΤΗΣ COVID-19 ΣΦΙΓΕΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΤΟΝ ΚΛΟΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ

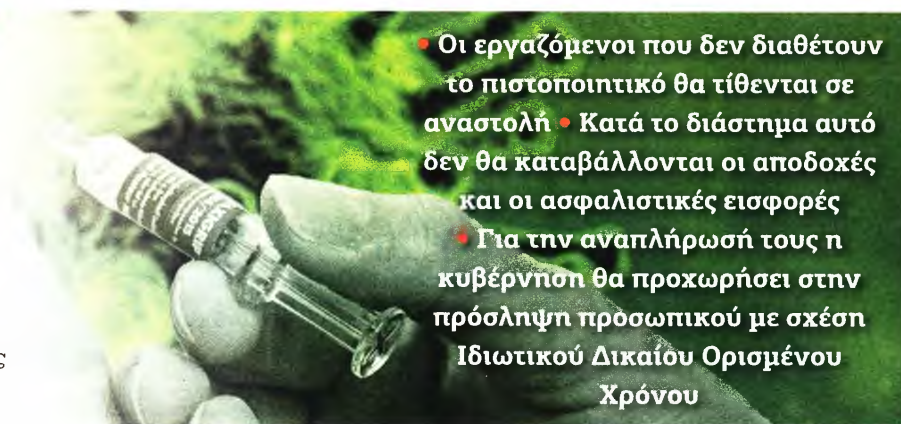
ΕΜΒΟΛΙΟ ή ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ:

«Όσοι το έκαναν δεν θα υποστούν πλέον περιορισμούς. Δεν υπάρχει κανένα plan B»

ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ:

«Είναι δύσκολη μετάλλαξη η "Δέλτα", πιο επιθετική και στοχεύει τους νέους. Υπάρχει αύξηση της μεταδοτικότητας 50%-70%. Στόχος να κτίσουμε τείχος ανοσίας μέσα στον Σεπτέμβριο, να φτάσουμε σε ποσοστό 80%»



- Οι εργαζόμενοι που δεν διαθέτουν το πιστοποιητικό θα τίθενται σε αναστολή
- Κατά το διάστημα αυτό δεν θα καταβάλλονται οι αποδοχές και οι ασφαλιστικές εισφορές
- Για την αναπλήρωσή τους η κυβέρνηση θα προχωρήσει στην πρόσληψη προσωπικού με σχέση Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου





Εμβολιασμοί ή αναστολές εργασίας και... απολύσεις

Του ΠΑΝΤΕΛΗ ΠΕΡΙΒΟΛΑΡΗ

ΤΟ ΠΡΩΤΟ crash test της κυβέρνησης με τους ανεμβολίαστους έρχεται στις δομές υγείας, όπου πρώτα απ' όλες στις κρατικές δομές εφαρμόστηκε ο υποχρεωτικός εμβολιασμός. Αυτή είναι η αρχή, καθώς βάζει τον ελεγκτή της πανδημίας και εάν το νέο, τέταρτο κύμα που έρχεται καλπάζοντας με τη μετάλλαξη «Δέλτα» πιέσει το Σύστημα Υγείας και γεμίσει τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τότε το έσοχα όπλο της κυβέρνησης θα είναι οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί και στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, υπό την απειλή της αναστολής εργασίας και των απολύσεων. Και τότε θα κάνει το εμβόλιο και ο Στέφανος Τσιτσιπάς, που όψιμα προσχώρησε στο κίνημα κατά των εμβολιασμών. Ας δούμε όμως πώς έχουν τα πράγματα ένα, ένα...

Αιτήματα εξαιρέσεως

Την προηγούμενη Τετάρτη τελείωσε η διαδικασία υποβολής αιτημάτων από υπαλλήλους σε δομές υγείας για να εξαιρεθούν από τους εμβολιασμούς λόγω προβλημάτων υγείας. Μέσα στην εβδομάδα, όσοι έκαναν την

Έχουν ήδη ξεκινήσει σε υγειονομικές και προνοιακές μονάδες από τις 16 Αυγούστου – Ανάλογα με τις εξελίξεις της μετάλλαξης «Δέλτα» και τις πιέσεις στο σύστημα υγείας, η υποχρεωτικότητα θα επεκταθεί σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα



αίτηση θα περάσουν από ειδική επιτροπή. Για όσους εγκριθεί το αίτημα θα εξαιρεθούν. Δικαίωμα αίτησης εξαιρέσεως είχαν όσοι:

1. Εμφάνισαν σοβαρή αλλεργική αντίδραση (αναφυλαξία) μετά τη χορήγηση της πρώτης δόσης ή έχουν διαγνωστεί με αλλεργία σε κάποια έκδοχα των εμβολίων και υπάρχει σχετική γνωμάτευση από αλλεργιολόγο.

2. Έχουν ιστορικό μυοκαρδίτιδας και σχετική πιστοποίηση από ειδικό ιατρό καρδιολόγο.
3. Εμφάνισαν σύνδρομο θρόμβωσης με θρομβοπενία μετά την πρώτη δόση των εμβολίων Astra Zeneca και Jansen / Johnson & Johnson και έχουν ειδική ιατρική γνωμάτευση.

Εκείνοι που δεν θα πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις

εξαιρέσεως θα πρέπει να εμβολιαστούν. Αν δεν το κάνουν, θα τοποθετηθούν στην ίδια κατηγορία με αυτούς που κατ' επιλογή δεν πάνε να εμβολιαστούν. Και φυσικά, όπως είναι ήδη γνωστό, το τμήμα είναι η αναστολή εργασίας.

Ήδη έχει θεσμοθετηθεί για επιτακτικούς λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας και ιδίως των πλέον ευάλω-

των πολιτών ο υποχρεωτικός εμβολιασμός στο σύνολο των εργαζομένων σε όλες τις δομές υγείας, σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρία. Οι μη εμβολιασμένοι εργαζόμενοι θα τίθενται σε αναστολή εργασίας έως ότου εμβολιαστούν (και εφόσον περάσουν 14 ημέρες εφόσον το κάνουν). Κατά το διάστημα της αναστολής, δεν θα καταβάλλονται οι αποδοχές και οι ασφαλιστικές εισφορές στους συγκεκριμένους εργαζόμενους.

Για την αναπλήρωση όσων τίθενται σε αναστολή εργασίας, η κυβέρνηση θα προχωρήσει στην πρόσληψη προσωπικού με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου, δηλαδή, τρίμηνες συμβάσεις με δυνατότητα ανανέωσης για άλλους τρεις μήνες, αντίστοιχων προσόντων, εκπαιδευτικής βαθμίδας και ειδικότητας με το προσωπικό που τίθεται σε αναστολή.

Πρόσφατα η υφυπουργός Εργασίας Δόμνα Μιχαλίδου δήλωσε ότι έχει εμβολιαστεί με την πρώτη δόση το 88% των εργαζομένων στις δημόσιες δομές και το 75% στις ιδιωτικές δομές. Άρα μιλάμε για ένα 12% και ένα 25% αντίστοιχως που πρέπει να εμβολιαστεί.



Χωρίς τείχος ανοσίας απέναντι στο τέταρτο κύμα που προελαύνει

Η ανοσοποίηση έχει ολοκληρωθεί μόλις με ποσοστό 52,5% στον γενικό πληθυσμό και 61,6% στον ενήλικο πληθυσμό

ΤΑ ΕΩΣ ΤΩΡΑ δεδομένα, όμως, είναι ανασταλτικά! Σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, περισσότεροι από 5.515.000 πολίτες έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό, που αντιστοιχεί σε ποσοστό 52,5% στον γενικό πληθυσμό και 61,6% στον ενήλικο πληθυσμό. Οι αριθμοί είναι πολύ μακριά από τους στόχους και παράλληλα υπάρχει μεγάλος ρυθμός επιβράδυνσης των εμβολιασμών. Με αυτά το τείχος ανοσίας δεν είναι στόχος επιτυχίας και υπάρχει κίνδυνος για ένα νέο κύμα πανδημίας που θα σαρώσει τη χώρα. Τα οικονομικά της χώρας για νέο ολικό lockdown δεν... βγαίνουν και γι' αυτό ένα από τα τελευταία ισχυρά «χαρτιά» της κυβέρνησης είναι να γίνει υποχρεωτικός εμβολιασμός και στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα.

Ο υπουργός Εργασίας, Κωστής Χατζηδάκης, σε τηλεοπτική του συνέντευξη (ΣΚΑΪ) σχετικά με το θέμα τόνισε πως για την ώρα: «Εκείνο το οποίο προβλέπεται είναι οι αναστολές εργασίας μέχρι να εμβολιαστούν όσοι δεν έχουν εμβολιαστεί σε υγειονομικές και προνοιακές μονάδες. Ήδη, έχουν ξεκινήσει από τις 16 Αυγούστου να προχωρούν οι αρμόδιες μονάδες σε αναστολές εργασίας».

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στο

ενδεχόμενο επέκτασης της υποχρεωτικότητας εμβολιασμών και σε άλλες κατηγορίες εργαζομένων, ο κ. Χατζηδάκης σημείωσε πως: «Ο νόμος που πέρασε και είναι σε ισχύ εδώ και λίγες ημέρες προβλέπει ότι η υποχρεωτικότητα μπορεί να επεκτείνεται και σε άλλους εργαζομένους με απόφαση του υπουργού Υγείας» και πρόσθεσε με νόημα πως: «Είναι οι πρώτες ημέρες, το πώς θα προχωρήσει η κατάσταση δεν το ξέρουμε. Βλέπουμε τι γίνεται και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, εκτιμούμε την κατάσταση και, αν κριθεί αναγκαίο, η κυβέρνηση θα πάρει τα μέτρα που πρέπει».

Πρωτοστάτης εντός κυβέρνησης στο θέμα των εμβολιασμένων και των προνομιών τους είναι ο υπουργός Ανάπτυξης και Επενδύσεων Αδωνίς Γεωργιάδης. Ήταν ο πρώτος που τοποθετήθηκε ξεκάθαρα για το θέμα. Θυμίζουμε ότι είχε δηλώσει: «Ηθικό δικαίωμα του κράτους να περιορίζει την κυκλοφορία και την κοινωνική δραστηριότητα των εμβολιασμένων δεν υφίσταται. Αυτοί οι άνθρωποι δεν κινδυνεύουν. Οι εμβολιασμένοι δεν πρόκειται να υποστούν περιορισμούς υφίστανται περιορισμούς. Μόνοι τους το επέλεξαν. Δεν υπάρχει κανένα plan B. Πρέπει ο κόσμος να εμβολιαστεί. Δεν υπάρχει καμία άλλη επιλογή. Η θα εμβολιαστούμε ή θα έχουμε



προβλήματα. Ως ιδέα ότι μπορεί να υπάρχει απόλυση από κάποια επιχείρηση εξ αυτού του λόγου (ο.σ.μ εμβολιασμού για κορωνοϊό) το θεωρείτε εφεύρεση του Αδωνίδη Γεωργιάδη ή κάτι που συμβαίνει; Η κείμενη νομοθεσία έχει άρθρο που λέει ότι μια επιχείρηση μπορεί να επικαλεστεί σπουδαίο λόγο και να απολύσει έναν εργαζόμενο χωρίς αποζημίωση. Συζητάμε το αν δουλεύεις σε μια επιχείρηση και η επιλογή σου να μην εμβολιαστείς σε καθιστά κίνδυνο για τη λειτουργία της επιχείρησης, είναι ή όχι σπουδαίος λόγος. Κατά τη γνώμη μου, υπό συνθήκες, ασφαλώς είναι σπουδαίος λόγος. Είναι πράγματι που θα συμβούν».

Ερωτήθηκε ο κ. Γεωργιάδης για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού και σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους, έκανε λόγο για μια εξααιρετικά δύσκολη απόφαση που έχει και προβλήματα συνταγματικότητας μέχρι



να γίνουν όσα πρέπει σχετικά με το εμβόλιο και για τον λόγο αυτόν η κυβέρνηση δεν μπορεί αυτή τη στιγμή να πάρει μια τέτοια απόφαση. Συμπλήρωσαν, όμως, πως βούληση της κυβέρνησης είναι «οι εμβολιασμένοι να μην ξαναμπουν για κανέναν λόγο σε каранτίνα και να μην υποστούν περιορισμούς», ενώ πρόσθεσε ότι το φθινόπωρο και τον χειμώνα η εισόδος σε κλειστούς χώρους στην εστίαση και αλλού θα επιτρέπεται μόνο σε εμβολιασμένους ή σε όσους έχουν νοσήσει.

Έρχονται ανακοινώσεις

Ο νέος κυβερνητικός εκπρόσωπος, Γιάννης Οικονόμου, στο πρώτο του briefing την Πέμπτη προανήγγειλε πως τις αμέσως επόμενες ημέρες θα υπάρξουν ανακοινώσεις από την κυβέρνηση για το συνολικό πλαίσιο διαχείρισης της πανδημίας τους επόμενους μήνες. «Είμαι υποχρεωμένος μέσα στην καταιγίδα που ζούμε να υπενθυμίσω ότι με την πανδημία δεν τελειώσαμε! Η κυβέρνηση προσφέρει στην κοινωνία όλα τα όπλα που είναι διαθέσιμα για την αναχαίτηση του ιού και την αποκατάσταση της καθημερινότητας σε ένα καλό επίπεδο το φθινόπωρο και τον χειμώνα. Απαιτείται όμως η μέγιστη σοβαρότητα και υπευθυνότητα από όλους, ώστε να μειωθούν τα

κρούσματα, να περιοριστούν οι νοσηλείες και οι απώλειες», σημείωσε χαρακτηριστικά ο κ. Οικονόμου, δίνοντας και ένα πρώτο στίγμα για το τι θα ακολουθήσει: «Η πραγματικότητα αντιστέκεται και δεν υποχωρεί στις απόψεις όσων αρνούνται να εμβολιαστούν. Και η πραγματικότητα αυτή δείχνει ότι για όσους επιμένουν να αρνούνται να εμβολιαστούν δύο ενδεχόμενα υπάρχουν, είτε θα εμβολιαστούν είτε θα νοσήσουν θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία τους, αλλά και ανθρώπους στο οικογενειακό και εργασιακό περιβάλλον τους, γεγονός που μπορεί να κοστίζει ζωές. Και αυτό δεν θα είναι απλά ένα λάθος. Θα είναι άδικο. Θα είναι ηθικά απαράδεκτο. Γι' αυτό ακριβώς η επιστροφή από τις διακοπές είναι ανάγκη να συνοδεύεται από τεστ και ιδιαίτερη έμφαση στην τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων. Κατά τα άλλα, τοχούμοι απολύτως τα όσα έχουμε πει και θεσμοθετήσει το προηγούμενο διάστημα τόσο για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων όσο και για την πρόθεσή μας να μην ξανακλείσει η οικονομία. Την επόμενη εβδομάδα θα υπάρξουν ανακοινώσεις από την πλευρά της κυβέρνησης για το συνολικό πλαίσιο διαχείρισης της πανδημίας από το φθινόπωρο και μετά», κατέληξε ο κυβερνητικός εκπρόσωπος.

Με self test δύο φορές την εβδομάδα θα προσέρχονται οι μαθητές στα σχολεία

Ένα άλλο μεγάλο θέμα που θα απασχολήσει την κυβέρνηση τις επόμενες ημέρες είναι τι θα γίνει με τα σχολεία. Τα πρωτόκολλα δεν έχουν ακόμα ανακοινωθεί. Η επιτροπή του ΕΟΔΥ αναμένεται να συνεδριάσει μέσα στην εβδομάδα για να εισηγηθεί σχετικά στο υπουργείο Παιδείας. Σε κάθε περίπτωση, όπως σημείωσε ο υπουργός Παιδείας Ζέτα Μακρή, στόχος του υπουργείου είναι η διά ζώσης εκπαίδευση. Τα σχολεία θα ανοίξουν τις πύλες τους και θα υποδεχτούν τους μαθητές στις 13 Σεπτεμβρίου. «Έχουν ήδη δοθεί οι σχετικές οδηγίες για το νέο σχολικό έτος και, συγκεκριμένα, οι καθηγητές θα πρέπει να είναι εμβολιασμένοι ή να έχουν πιστοποιητικό νόσησης του τελευταίου εξαμήνου ή να κάνουν εργαστηριακό τεστ δύο φορές την εβδομάδα», σημείωσε η κυρία Μακρή και πρόσθεσε: «Σχετικά με τους μαθητές, υποχρεούνται να κάνουν self test δύο φορές την εβδομάδα».

Η υφυπουργός διεκρινε επίσης ότι «όσοι καθηγητές αρνούνται να τηρήσουν τους κανονισμούς δεν θα εισέλθουν στην αίθουσα και θα μπουκ σε αναστολή για το

διάστημα που αρνούνται να συμμορφωθούν».

Όσον αφορά στα φροντιστήρια, θα έχουν τις ανάλογες προδιαγραφές ασφαλείας, πρόσθεσε η κυρία Μακρή και ενημέρωσε πως μέσα στις επόμενες ημέρες θα γίνουν αναλυτικές ανακοινώσεις σχετικά με τη λειτουργία των σχολικών μονάδων.

Εδώ υπάρχουν τα εξής δεδομένα. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί έχουν εμβολιαστεί, αλλά υπάρχουν και ανεμβολίαστοι. Και φυσικά δεν υπάρχει υποχρεωτικός εμβολιασμός για τους εκπαιδευτικούς, ακόμη, και ούτε για τα παιδιά. Πολύ δε περισσότερο δεν υπάρχει και κατ' επιλογή εμβολιασμός για κάποιες ηλικίες και κάτω. Όμως, δεν είμαστε στο ίδιο σημείο που ήμασταν πέρσι χωρίς εμβολιασμούς. Γι' αυτό στην Επιτροπή προς το παρόν σκέφτονται να ξεκινήσει η σχολική περίοδος με self test για τους μαθητές και γαρήν ή μοριακά για τους ανεμβολίαστους εκπαιδευτικούς και αναλόγως τις εξελίξεις στην πανδημία να υπάρξουν άλλες εισηγήσεις στην πορεία, όπως η υποχρέωση να εμβολιαστούν όλοι οι εκπαι-

δευτικοί ή και όλοι οι μαθητές.

Ήδη, η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά, Μαρίνα Παγώνη, έχει εκφράσει ξεκάθαρα τη θέση της για τον εμβολιασμό των μαθητών άνω των 12 ετών. «Η πρότασή μας είναι να εμβολιαστούν τα παιδιά στα σχολεία. Να υπάρχει μονάδα σε κάθε σχολείο. Οι μελέτες για τα παιδιά 12-17 είναι ασφαλείς», είπε η κυρία Παγώνη και τόνισε πως: «Υπάρχει αύξηση της μεταδοτικότητας 50-70%. Είναι πιο επιθετική και στοχεύει στους νέους. Είναι δύσκολη μετάλλαξη. Στόχος είναι να χτίσουμε το τείχος ανοσίας μέσα στον Σεπτέμβριο. Αν ανοίξουμε σχολεία - πανεπιστήμια χωρίς εμβολιασμό, θα έχουμε πρόβλημα. Θέλουμε ποσοστό 80% εμβολιασμένων».

Και βεβαίως αυτό που θέλει το υπουργείο Υγείας ως κεντρικό στόχο είναι να αποφευχθεί αφενός τα lockdown, καθώς η περσινή χρονιά με τους μαθητές στα σπίτια τους και το μάθημα από το Ίντερνετ δεν το λες και πλήρη, πετυχημένη χρονιά. Όπως και να έχει, όλα αυτά θα δοκιμαστούν στην πράξη.



«Ναι μεν αλλά» από την Επιτροπή Εμπειρογνομώνων του υπ. Υγείας

Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΣΧΕΔΟΝ ένα δεκαήμερο προ- του εκπνεύσει η διορία για τους επιφυλακτικούς και αρνητές υγειονομικούς να εμβολιαστούν -με το δεδομένο ότι διαφορετικά θα βγουν σε άδεια άνευ αποδοχών και με τον Μιχάλη Γιαννάκο να καταγγέλλει εκ μέ- ρους της ΠΟΕΔΗΝ ότι περί τις 10.000 υγειονομικών ακόμα δεν το έχουν κάνει, χωρίς να έχει λη- φθεί κανένα μέτρο από την πολι- τητία για την πλήρωση αυτών των οργανικών θέσεων που θα μεί- νουν κενές- φουντώνει ξανά η συζήτηση για την υποχρεωτικό- τητα του εμβολιασμού και σε άλλες επαγγελματικές ομάδες πέραν των εργαζομένων σε δομές υγείας.

Πριν από λίγες μέρες εκφρά- ζοντας την άποψή του σε μεση- μεριανό δελτίο ειδήσεων, ο κα- θηγητής Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ Γιάννης Τούντας είχε αναφέρει πως ο υποχρεωτικός

εμβολιασμός πρέπει να επεκτα- θεί στους εκπαιδευτικούς, αλλά και σε άλλες ομάδες εργαζομέ- νων, όπως είναι για παράδειγμα οι οδηγοί των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς και οι υπάλληλοι στα σουπερμάρκετ, ενώ στον κό- σμο που εργάζεται ειδικά στον ιδιωτικό τομέα πλανάται πάνω απ' το κεφάλι του ο φόβος αν κάποια στιγμή θα βρεθούν αντι- μέτωποι με το δίλημμα «εμβολι- ασμός ή απόλεια της θέσης ερ- γασίας».

Σύμφωνα με πηγές της Επι- τροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας, η υποχρεω- τικότητα του εμβολιασμού -που βέβαια θα έπρεπε να θεωρείται αυτονόητη στον χώρο των υγει- ονομικών- είναι εξαιρετικά δύ- σκολο να επεκταθεί σε άλλες επαγγελματικές ομάδες, γιατί κατ' αρχάς δημιουργεί αντιπα- λότητα στην κοινωνία και εκτός των σοβαρών θεμάτων νομι- κής φύσεως στα οποία μπορεί να σκοντάφτει ένα τέτοιο εγχει- ρημα, αποτελεί και την πιο τρα-



νή απόδειξη ότι έχει αποτύχει η εκστρατεία του εμβολιασμού. Μάλιστα, δεν είναι λίγοι οι επι- στήμονες που θεωρούν ότι κά- τι τέτοιο θα έβγαζε τον κόσμο στους δρόμους με καθόλου κα- λή αποτέλεσμα και θα δημι- ουργούσε μία όξυνση πνευμά- των που στη δεδομένη συγκυρία μόνο κακό θα μπορούσε να κά- νει.

Αυτό που θα βοηθούσε στην παρούσα στιγμή το κοινωνικό σύνολο, όπως λέει ο αναπληρω- τής καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ Δημήτρης Παρασκευ- ής, είναι να υπάρχει μία ενιαία στρατηγική για όλους τους μη εμβολιασμένους εργαζομένους σε ό,τι αφορά τα test που πρέπει να κάνουν. Δηλαδή, όπως εξη- γεί ο καθηγητής, θα ήτανε καλύ- τερο και δεν θα δημιουργούσε σύγχυση εάν όλες σε επαγγελ- ματικές ομάδες που χρειάζεται, οι ανεμβολίαστοι υποχρεούνταν σε συγκεκριμένο αριθμό test την εβδομάδα και όχι για παράδειγ- μα δύο rapid οι εκπαιδευτικοί και ένα rapid και ένα self test οι εργαζόμενοι στον τουρισμό και στην εστίαση.

Είναι προφανές ότι η εμβολι- αστική κάλυψη που επιτάσσει η μετάλλαξη «Δέλτα» δεν θα «πι- αστεί» γιατί αν ισχύει ότι χρει- αζόμαστε τείχος ανοσίας ύψους 95% εμβολιαστικής κάλυψης, όπως γίνεται με την ιλαρά, κα- τά τον πρόταξη του ΕΚΠΑ Θάνα

Δημόπουλο σε αυτό το ποσοστό δεν θα φτάσουμε ποτέ και, όπως λέει ο Δημήτρης Παρασκευής, οι μη εμβολιασμένοι τελικώς θα ανοσοποιηθούν μέσω της έκθε- σής τους στον ιό (με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την επιβάρυν- ση της υγείας τους).

Προφανώς υπάρχει ένα τα- βάνι στη δυνατότητα της εμβολι- αστικής κάλυψης και στον ενή- λικο πληθυσμό θα φτάσουμε να έχει εμβολιαστεί το 67-68%, αλ- λά δεν μπορούμε να θέσουμε ζητήματα εργασίας και κατ' επέ- κταση επιβίωσης σε ανθρώπους που παραμένουν ανεμβολίαστοι.

Φυσικά, σε όλη αυτή τη συ- ζήτηση σοκάρει το γεγονός ότι περίπου 1.000 άτομα, υγειονο- μικοί όλοι τους, εργαζόμενοι σε διάφορα πόστα του νοσοκομεί- ου Αχαΐας δεν έχουν ακόμα εμ- βολιαστεί, εννέα μόλις ημέρες από την 1η Σεπτεμβρίου, ημέρα ισχύος του καθολικού υποχρε- ωτικού εμβολιασμού σε όλους όσοι εργάζονται σε δομές υγεί- ας...



Τα δικαιώματα των ανεμβολίαστων

Του **ΝΟΤΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Με την επιστροφή από τις διακοπές του καλοκαιριού ξεκινάει το νέο στοίχημα όλων μας με την COVID-19. Πώς θα καταφέρει δηλαδή η χώρα να μην μπει στο «κόκκινο» και να οδηγηθεί σε νέα τοπικά lockdowns αλλά και σε ακυρώσεις τουριστικών αφίξεων, που σύμφωνα με τις έως τώρα ενδείξεις αναμένεται να συνεχιστούν μέχρι και τον Οκτώβριο.

Τα νέα δυστυχώς δεν είναι καλά, καθώς υπάρχουν ήδη περιοχές της χώρας, π.χ. η Κρήτη, όπου οι ΜΕΘ έχουν ουσιαστικά γεμίσει, ενώ θεωρείται βέβαιη η αύξηση των κρουσμάτων στην ηπειρωτική Ελλάδα από την επιστροφή των εκδρομέων στα σπίτια τους – σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Επιπλέον γίνεται πλέον σαφές ότι έπειτα από οκτώ μήνες εμβολιαστικής εκστρατείας, μόλις 5,5 εκατομμύρια συμπολίτες έχουν κάνει το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού, δηλαδή σχεδόν ο μισός ελληνικός πληθυσμός παραμένει ανεμβολίαστος. Ανάμεσά τους και ηλικιακές ομάδες πολιτών ευάλωτες στον κορωνοϊό (50-54 ετών με 69% εμβολιασμένους, 45-49 με 66% εμβολιασμένους και 40-44 με 61% εμβολιασμένους).

Οι ανεμβολίαστοι αυτοί πολίτες, μεσοκοιοί ή ηλικιωμένοι, έχουν επιλέξει να μην κάνουν το εμβόλιο επειδή ακόμη διστάζουν ή απλώς αρνούνται. Και αυτό παρά το γεγονός ότι έχει γίνει απολύτως σαφές σε όλους μας πως η πιθανότητα ενός εμβολιασμένου να κολλήσει και να χάσει τη μάχη για τη ζωή του είναι απειροελάχιστη, ενώ αντίθετα στη συντριπτική πλειονότητά τους οι νεκροί από κορωνοϊό είναι ανεμβολίαστοι.

Το είπε όσο πιο ξεκάθαρα γίνεται τον Ιούλιο ο πρωθυπουργός Κ. Μητσοτάκης σε συνέντευξη στην «Κ». «Τους τελευταίους τρεις μήνες (σ.σ. Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος) έχασαν τη ζωή τους 2.245 συμπολίτες μας ηλικίας 60-80 ετών. Από αυτούς εμβολιασμένοι ήταν μόλις 22. Οι 2.223 ήταν ανεμβολίαστοι. Ήταν δηλαδή συμπολίτες μας οι οποίοι θα μπορούσαν να είχαν εμβολιασθεί, είχαν τη δυνατότητα αυτή, και δεν το έπραξαν».

Κι όμως, παρά τα αποκαλυπτικά αυτά στοιχεία υπέρ του εμβολιασμού, που δείχνουν ότι οι θάνατοι αφορούν κατά 99% τους ανεμβολίαστους, υπάρχουν συνάνθρωποι μας που ακόμη δεν πειθονται να κάνουν το εμβόλιο. Είτε γιατί φοβούνται ότι θα κάνει κακό στην υγεία τους είτε γιατί αρνούνται πιστεύοντας διάφορες θεωρίες συνωμοσίας –με υπερκάλυψη από τα κοινωνικά δίκτυα– που εστιάζουν στις ελάχιστες εκείνες περιπτώσεις εμβολιασμένων που έχασαν τη μάχη με τον ιό.

Το επισήμανε ο Ηλίας Μόσιαλος σε πρόσφατη ανάρτησή του. «Ο άδικος θάνατος ενός εμβολια-

σμένου συμπατριώτη μας γίνεται κυρίαρχη είδηση, ενώ «ξεχνάμε» ότι είχαμε 13.204 άδικους θανάτους ανεμβολίαστων συμπατριωτών μας μέχρι στιγμής».

Όλοι αυτοί που αρνούνται να εμβολιαστούν επικαλούνται το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής του κάθε ανθρώπου σε θέματα υγείας. «Είναι μια προσωπική απόφαση που κανείς δεν μπορεί να με αναγκάσει να την πάρω. Και είναι κάτι που αφορά μόνο εμένα και κανέναν άλλον», λένε.

Προσωπικό δικαίωμα είναι π.χ. να οδηγείς τη μοτοσικλέτα σου χωρίς κράνος επιλέγοντας να πληρώσεις το πρόστιμο εάν σε σταματήσει η Τροχαία ή να κινδυνεύσεις να έχεις σοβαρό τραυματισμό εάν επιλακείς σε ατύχημα με τη μηχανή σου. Η απόφασή σου δεν επηρεάζει τον συνάνθρωπό σου παρά μόνον εσένα.

Είναι, όμως, ο **εμβολιασμός** προσωπικό δικαίωμα όταν η άρνηση

Το κράτος θα πρέπει να αναζητήσει άλλες «πειστικές» μεθόδους για να πετύχει το κοινωνικό αγαθό της ανοσίας του πληθυσμού.

εμβολιασμού βοηθάει στη διασπορά της νόσου; Το ότι εσύ δεν εμβολιάζεσαι δεν αφορά μόνο εσένα για να είναι ατομικό σου δικαίωμα. Έχει αντίκτυπο σε όλη την κοινωνία, αφού δίνει τη δυνατότητα στον ιό όχι μόνο να βρει νέους οργανισμούς για να επιβιώσει, αλλά και να μεταλλαχθεί σε μια ισχυρότερη παραλλαγή του. Μια παραλλαγή του ιού που θα υπερνικήσει και το εμβόλιο, το οποίο έχω ήδη κάνει εγώ ακολουθώντας την κοινωνική μου υποχρέωση να εμβολιαστώ.

Ο μόνος τρόπος για να απαλλαγούμε σύντομα από την πανδημία είναι να δημιουργήσουμε ένα τείχος ανοσίας που θα εμποδίσει την εξάπλωση της νόσου. Κι αυτό είναι ο **εμβολιασμός** (ή η νόσηση) του 80% του πληθυσμού. Όσο αυτό δεν επιτυγχάνεται, το κράτος θα πρέπει να αναζητήσει άλλες μεθόδους για να πετύχει το κοινωνικό αγαθό της ανοσίας του πληθυσμού. Να καταφύγει π.χ. στην αναστολή εργασίας όσων αρνούνται να εμβολιαστούν (όπως κάνει με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές), αλλά ακόμη και σε πιο «πειστικούς τρόπους», όπως η αύξηση της φορολογίας ή των κρατήσεων υγείας των αρνητών. Έτσι κι αλλιώς οι ανεμβολίαστοι έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας και των ΜΕΘ απ' ό,τι οι εμβολιασμένοι. Γιατί, λοιπόν, να έχουν περισσότερα δικαιώματα από εκείνους;



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 22-08-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1097.67 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σωτήρια τα εμβόλια, αλλά αναγκαία η 3η δόση

Η μετάλλαξη «Δέλτα» ανέτρεψε τα δεδομένα

Της ΔΙΟΝΥΣΙΑΣ ΒΟΡΙΑΗ

Η μετάλλαξη «Δέλτα» αποτελεί ορόσημο στην εξέλιξη της πανδημίας, μιας περιόδου που χαρακτηρίστηκε από ατέρμονα εναλλαγή υψηλών προσδοκιών, που κορυφώθηκαν με την έλευση των εμβολίων και επώδυνων απογοητεύσεων, όταν το ένα πανδημικό κύμα ξεπερνούσε σε δριμύτητα το προηγούμενο.

Η έλευση της «Δέλτα», εκτός από τις χιλιάδες θανάτους που άφησε πίσω της, διέλυσε το όραμα ανεπτυγμένων κρατών, με υψηλά επιβιομηχανικά κέρδη, ότι η πανδημία θα μπει εύκολα και οριστικά στο «χρονολογικό της Ιστορίας». Οι ιδιαίτερες της δυναμικότητες την ελπίδα ανάπτυξης της περιφέρειας «αναστάσης της αγέλης» που θα απελευθέρωνε ολοκληρωτικά την ανθρώπινη κοινότητα από την ανάγκη μέτρων προστασίας. Ο δρ Γκρεγκ Πόλαντ, επικεφαλής του Ερευνητικού Κέντρου Εμβολίων της Mayo Clinic, υπογραμμίζει ότι η «Δέλτα» έδειξε πως «η συλλογική ανοσία είναι εντελώς απίθανο να επιτευχθεί», ενώ πιο κατηγορηματικός ο σερ Αντριου Πόλαντ, της Oxford Vaccine Group, τη χαρακτηρίζει «μύθος».

Μπροστά στη νέα πρόκληση, πολλά κράτη επέλεξαν τη χορήγηση ενισχυτικών εμβολιαστικών δόσεων. Βαρύνουσα σημασία στην απόφαση τους διαδραμάτισαν μελέτες που δείχνουν σημαντική ελάττωση της ανοσίας που προσφέρουν με το πέρασμα του χρόνου. Αυτό, σε συνδυασμό με την υπερμεταδοτικότητα της «Δέλτα» αποτελεί ιδανική συνταγή για μία ακόμα τραγική πανδημική φάση.

Ετσι συνέβη στο Ισραήλ, την πρώτη χώρα που προχώρησε στη χορήγηση επαναληπτικών δόσεων. Εξαιτίας της ταχύτητας με την οποία εξελίχθηκε η εμβολιαστική του εκστρατεία, αμέσως μόλις ξεκίνησε η διάθεση του εμβολίου της Pfizer/BioNTech, το Ισραήλ μετατόπισε σε ένα «ζωντανό εργαστήριο» όσον αφορά τη δράση των εμβολίων. Μελέτη που εκπονήθηκε από τις «Υγειονομικές Υπηρεσίες Μακαμπ» (MHS) έδειξε τον Ιούλιο μείωση της προστασίας του εμβολίου σε συνάρτηση με τον χρόνο εμβολιασμού. Όσοι εμβολιάστηκαν

τον Ιανουάριο είχαν 2,26 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από τη «Δέλτα» συγκριτικά με εκείνους που εμβολιάστηκαν τον Απρίλιο. Η πραγματικότητα, άλλωστε, επιβεβαίωσε εμπρακτα την επιστημονική διαπίστωση. Ο δρ Ούρι Σαλίτ, ο σύμβουλος της ισραηλινής κυβέρνησης σε θέματα πανδημίας και αναλυτής βιομηχανικών δεδομένων στο Ινστιτούτο Τεχνολογίας Technion, υπογράμμισε ότι «οι λοιμώξεις σε πλήρως εμβολιασμένους είναι εξαιρετικά σπάνιες». Σήμερα, οι περισσότεροι ασθενείς με COVID-19 στα νοσοκομεία μας είναι πλήρως εμβολιασμένοι». Γι' αυτό η ισραηλινή κυβέρνηση τις τελευταίες εβδομάδες προχώρησε σε επαναληπτικό εμβολιασμό των άνω των 50 ετών.

Την ανάγκη του επαναληπτικού εμβολιασμού αποδεικνύουν και στοιχεία από τις ΗΠΑ όπου επίσης καταγράφεται αύξηση στις νοσηλείες αλλά και στους θανάτους πλήρως εμβολιασμένων, σε εξι τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με τα πρώτα στοιχεία, 18% έως 28% των νέων λοιμώξεων και το 12% έως 24% νοσηλείων λόγω κορωνοϊού αφορά πλήρως εμβολιασμένους, σε εξι τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο ομοιοπονησιακοί αξιωματικοί τονίζουν ότι ακόμα και έτσι παραμένει «πανδημία των ανεμβολιαστων».

Ο δρ Σκοτ Ντράντνεν Πέτερσον, επιδημιολόγος και λοιμωξιολόγος στο νοσοκομείο «Brigham & Women's» της Βοστώνης, επισημαίνει: «Επ' ουδενί δεν πρέπει να αλλοιώσουμε το μήνυμα: Τα εμβόλια παραμένουν εξαιρετικά επιτυχή και προστατεύουν ακόμα περισσότερο από ό,τι προσδοκούσαμε στην αρχή. Αν και βλέπουμε νοσηλείες και θανάτους πλήρως εμβολιασμένων, τα εμβόλια κατά της COVID-19 σώζουν ζωές».

Οι ευάλωτοι

Αντιμέτωπη με τα νέα δεδομένα και η αμερικανική κυβέρνηση αποφάσισε να προσφέρει στην πλειονότητα των πολιτών, από τον Σεπτέμβριο, τη δυνατότητα επαναληπτικής δόσης, η οποία θα χορηγείται οκτώ μήνες μετά τη δεύτερη. Στον νέο εμβολιαστικό κύκλο θα δοθεί προτεραιότητα στους πιο ευάλωτους, δηλαδή



Σε μελέτη σε 4.500 ανθρώπους που έλαβαν την τρίτη δόση στο Ισραήλ (φωτ. από εμβολιαστικό κέντρο στην Ιερουσαλήμ), χώρα που ξεκίνησε ήδη ενισχυτικές δόσεις, το 88% ανέφερε ότι οι παρενέργειες ήταν παρόμοιες ή ηπιότερες από αυτές των προηγούμενων δόσεων.

Το Ισραήλ ξεκίνησε ήδη τις επαναληπτικές δόσεις, ενώ στην ίδια κατεύθυνση θα κινηθούν από τον Σεπτέμβριο ΗΠΑ, Γερμανία, Γαλλία, Ουγγαρία, Ισπανία, Ιταλία και Βρετανία.

υπερήλικες στους οίκους ευγηρίας, ανοσοκατεσταλμένους υγιονομικούς και στα μέλη υπηρεσιών άμεσης ανάγκης, ενώ θα ακολουθήσουν οι υπόλοιποι ηλικιωμένοι και ο γενικός πληθυσμός. Εξετάζεται το ενδεχόμενο δεύτερης δόσης και σε όσους έκαναν το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson & Johnson.

Στην αντίπερα όχθη του Ατλαντικού, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) τριεπίσημα ανακοίνωσε μέχρι και να λάβει περισσότερα στοιχεία από τις παρασκευαστικές εταιρείες των εμβολίων προτού γνωμοδοτήσει για την αναγκαιότητα επαναληπτικού εμβολιασμού. Πολλά ευρωπαϊκά κράτη, ωστόσο, έχουν ήδη βρομολογήσει τον νέο εμβολιαστικό κύκλο. Η Γερμανία, τον Σεπτέμβριο, θα ξεκινήσει τον ενισχυτικό εμβολιασμό ηλικιωμένων, ανοσοκατεσταλμένων και όσων εμβολιάστηκαν με τα σκευάσματα της Astra Zeneca και της Johnson & Johnson. Το ίδιο θα κάνει και η Γαλλία εμβολιάζοντας τους υπερήλικες στους οίκους ευγηρίας

και τους άνω των 75 ετών με υποκείμενα νοσήματα. Η Ουγγαρία έχει ήδη δώσει σε όλους τους πολίτες, ασχέτως ηλικίας, τη δυνατότητα επαναληπτικού εμβολιασμού, ενώ στην ίδια κατεύθυνση κινούνται Ισπανία και η Ιταλία χωρίς να έχουν οριστικοποιήσει τα σχέδιά τους. Στη Βρετανία αναμένεται να εμβολιαστούν εκ νέου όλοι οι πολίτες άνω των 50 ετών, χωρίς ωστόσο να έχουν γίνει γνωστές περισσότερες λεπτομέρειες. Τη δυνατότητα τρίτης δόσης εμβολίου προσφέρουν και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα σε εκείνους που εμβολιάστηκαν προ εξαμήνου, αλλά και το Μπαχρέιν στους ανοσοκατεσταλμένους και άνω των 60 ετών.

Τα πρώτα στοιχεία

Τα τηλεσκοπήματα του ενισχυτικού εμβολιασμού, άλλωστε, έχουν αποδειχθεί. Στοιχεία από την εκστρατεία της τρίτης εμβολιαστικής δόσης στο Ισραήλ δείχνουν ότι οι άνω των 60 ετών που την έλαβαν είχαν 50% λιγότερες πιθανότητες, συγκριτικά με τον πληθυσμό τους που έλαβαν δύο δόσεις, να καταλήξουν με COVID-19 στο νοσοκομείο. Επίσης, σε μελέτη σε 4.500 ανθρώπους που έλαβαν την τρίτη δόση, το 88% ανέφερε ότι οι παρενέργειες ήταν παρόμοιες ή ηπιότερες από των προηγούμενων δόσεων.

Η επαναληπτική δόση εμβολίου, τέλος, ενισχύει την παραγωγή αντισωμάτων που χρειάζονται στη μύτη και στον φάρυγγα, απαραίτητα για την πρώτη γραμμή άμυνας του οργανισμού κατά της νόσου.

Ο προγραμματισμός στην Ελλάδα

Στις αρχές Σεπτεμβρίου θα ξεκινήσει και στη χώρα μας η χορήγηση της τρίτης αναμνηστικής δόσης των εμβολίων κατά της COVID-19. Προς το παρόν, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών έχει γνωμοδοτήσει θετικά ως προς τον εμβολιασμό με τρίτη δόση των ανοσοκατεσταλμένων ασθενών στους οποίους φαίνεται ότι το κλασικό σχήμα εμβολιασμού έναντι της COVID-19 έχει χαμηλότερη αποτελεσματικότητα σε σχέση με τους υγιείς.

Όπως άλλωστε σημειώσε πρόσφατα η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδορίδου, το 44% των περιπτώσεων νόσησης παρά τον εμβολιασμό αφορά ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, για τους οποίους η αποτελεσματικότητα των εμβολίων υπολογίζεται στο 56% όταν στους υγιείς είναι άνω του 90%. Σε αυτή την κατηγορία των ασθενών περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, οι μεταμοσχευμένοι (αυτοποιητικών κυττάρων και συμπαγών οργάνων), οι ογκολογικοί ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία, όσοι πάσχουν από αυτοάνοσα και άλλοι που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικές θεραπείες. Τις επόμενες ημέρες αναμένεται να εξειδικευτούν τόσο οι ομάδες ασθενών που θα λάβουν

την αναμνηστική δόση, όσο και ο ελάχιστος χρόνος που θα πρέπει να μεσολαβεί μεταξύ δεύτερης και τρίτης δόσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη Γαλλία και στις ΗΠΑ, όπου ήδη εφαρμόζεται η αναμνηστική δόση, οι οδηγίες είναι αυτή να γίνεται τουλάχιστον 28 ημέρες μετά την ολοκλήρωση του τυπικού εμβολιαστικού σχήματος. Η Επιτροπή αναμένεται να εξετάσει και το θέμα της χορήγησης αναμνηστικής δόσης και σε άλλες ομάδες πληθυσμού, όπως οι υγιονομικοί που έχουν αυξημένη έκθεση στον SARS-CoV-2, αλλά και ηλικιωμένοι, οι οποίοι λόγω ακριβώς της μεγάλης ηλικίας τους έχουν μειωμένη ανοσική απόκριση (ανοσογήρανση). Αν και, σύμφωνα με την κ. Θεοδορίδου, μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν δεδομένα που να αποδεικνύουν την ανάγκη χορήγησης μιας ενισχυτικής δόσης στους εμβολιασμένους του γενικού πληθυσμού, θεωρείται πιθανό αυτό να γίνει με τον ίδιο ρυθμό και το ίδιο μοντέλο προτεραιοποίησης που τηρήθηκε για τον αρχικό εμβολιασμό του πληθυσμού. Για τις σχετικές αποφάσεις θα ληφθούν υπ' όψιν η εξέλιξη των επιδημιολογικών δεδομένων και τα αποτελέσματα μελετών ανοσικής απάντησης μετά τον εμβολιασμό.



Όχι, Στέφανε, δεν είναι δικαίωμά σου

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,13	Ημερομηνία έκδοσης:	22-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1580.93 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



*pod*CAST
του Σταύρου Θεοδωράκη

ΟΧΙ, ΣΤΕΦΑΝΕ, ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ
ΔΙΚΑΙΩΜΆ ΣΟΥ Σελ. 13





Όχι, Στέφανε, δεν είναι δικαίωμά σου



Η αλήθεια είναι ότι νιώθω μια αμηχανία. Πώς να αντιμετωπίσει κανείς τον Στέφανο Τσιτσιπά; Ξαν έναν 23χρονο –τον Αύγουστο του '98 γεννήθηκε– ή σαν τον τρίτο καλύτερο τενίστα του κόσμου; Ξαν έναν από εμάς –την Κάρθουτα γεννήθηκε– ή σαν έναν πολυκαταξιωματισμένο υπεραθλητή που ζει στο Μόντε Κάρλο; Είναι και αυτές οι ιαχές με το όνομά του που ακόμη πκούν στα αυτιά μου. Ακου τώρα! Οι Έλληνες –που μέχρι χέες μπέρδευαν τη ρακέτα του τένις με την ηλεκτρική κουνοουσοκώστρα που πουλάνε στα πανηγύρια– να τρέχουν να πιάσουν θέση να δουν τον Στέφανο να νικάει. Να έχουν από καμιά γωνία, Στέφανε, να τους έβλεπες. «Ανέβα στο φιλέ!», «Ναι, ναι, βολέ!», «Λόμπα, λόμπα, πρόσεξε!», «Σμας, ρε φίλε, σμας!». «Ντάουν δε λάν, παλικάρι μου!». «Προποννήτες έπρεπε να μας είκες. Να δεις πώς θα κερδίσεις και αυτόν τον Σέρβο κι ας σου έριχνε και 11 χρονάκια».

Τέτοιω ωραία ζήσαμε τον Ιούνιο. Αλλά δεν είμαστε εδώ για τα περασμένα μεγάλια. Ούτε καν για να προβλέψουμε τις κρούσεις σε λίγες που θα έρθουν. Γιατί οι ειδικοί το έχουν δεδημένο: ο Στέφανος θα την κατακτήσει την κορυφή του Ολύμπου. Θα γίνει ο θεός του τένις. Μπορεί του χρόνου, μπορεί σε δύο χρόνια. Πιτωρικά είναι ακόμη.

Εδώ όμως, σήμερα, είμαστε για να μιλήσουμε για τη μούρη σε-λίδα του Στέφανου. Θα είναι γλυκύς, αλλά δεν θα μασήσω τα λόγια μου.

Μας έκετε κούρασι, Στέφανε. Μιλά για σένα και όλους τους άλλους, επώνυμους και ανώνυμους, που παίζεις με τα νύχια μας, λέγοντας το μαγκρύ και το κοντό σας για τα εμφόλια και τον κορονοϊό. Ζούμπε τη σοβαρότερη υγειονομική κρίση της γενιάς μας και εσείς μας το μιμουναίτε φτηνές σορισίες. Στην Ελλάδα, μέχρι τις 20 Αυγούστου έχουν πεθάει από τον κορονοϊό 13.265 άνθρωποι. Διάβασε ξανά το νούμερο: 13.265. Και στον κόσμο όλο οι νεκροί πληθαίνουν τα πέντε εκατομμύρια. Και το κακό δεν σταματά εδώ. Το 10% όσων έχουν περάσει COVID-19 –είτε έχουν νοσηλευτεί είτε όχι– θα έχει για μήνες ή και χρόνια σοβαρές επιπλοκές και ανεπινοήσιμες βλάβες από ανομία μέχρι κρύα κόπωση. Στην Ελλάδα αυτοί οι άνθρωποι είναι περίπου εκατό χιλιάδες! Και εσείς λέτε ότι σας κατεβεί, βάζοντας ανάμεσα στις γνωστικές σκέψεις σας και κάποιες λέξεις που μπορούν να μας συγκινήσουν. Και κυρίως την πολυπόθητη λέξη «δικαίωμα».

Ναι, καλά κατάλαβες. Δεν μιλά για τους ορνιθές της πανδημίας. Δεν μιλά γι' αυτούς που λένε ότι ο ιός είναι έργο του σατανά ή των πολυθεϊκών ή των Εβραίων. Δεν μιλά δηλαδή για τους ψυχικάδες των πολιτικών και των θρησκευτικών άκρων. Αυτούς τους έχουμε ξεγραμμάεινους, όπως μας έχουν ξεγραμμάεινους. «Ο Έλβις ζει. Η Τη είναι επίθετο. Ο καρμίνος φημίει με καλό ξερακάρω. Ο Γκέτες ο Σόρος είναι μετενοσφκώεις του σατανά. Τα εμφόλια είναι μικροτσιπ. Και τα αεροπλάνα μάς ψεκαζούν». Θλιβόμαστε ή γελάμε με όλα αυτά, αλλά στον τελικό δεν μας αγγίζω. Πώς να απαντήσει, δηλαδή, κανείς σοβαρά σε αυτόν που λίγες ημέρες πριν φώναζε στο Σύνταγμα «Κορονοϊό – Μολών Λαβή»; Η να πεις γι' αυτούς που κολλούσαν αφήρες τον Ιούλιο, συνδέοντας τα εμφόλια με τον σεξισμό; «Οχι στα δένδερ εμφόλια τις φαρμακοβλαβείας, οχι στον σεξισμό, στον εθνισμό, στον ρατσισμό!» Αχι! Θα τρίζουν και τα κόκαλα των αριστοτέρων της Ιταλίας. Αυτών που το 1973

Ξέρουμε ότι ένα στα 300.000 εμφόλια μπορεί να προκαλέσει σοβαρές –οχι ανεπινοήσιμες όμως– παρενέργειες. Αυτό είναι το ρίσκο που παίρνουμε όλοι. Γιατί όχι και εσύ;

διαδίδωναν υπέρ του εμφόλιασμού για τη χολέρα και έσπιταν στη Νάπολι εμφόλιαστικά κέντρα για τους «συμτρώφους εργάτες». Ας αφήσουμε, λοιπόν, τους ψεκασιμένους να σκαματούν με τους εφιάλτες τους και ας εβούμε σε εσάς, τους «κοντοκοίτες». Εσάς που λέτε «ναι, ιός υπάρχει, αλλά το εμφόλιο δεν είναι απαράιττο». Αυτό λέτε σε διάφορες παραλλαγές. Και όλοι σκεφτείτε το ίδιο πράγμα: «Αν όλοι οι άλλοι κάνουν το εμφόλιο, η επιδημία θα σταματήσει. Αρα εγώ γιατί να το κάνω». Πονβή, κουτοπόνηρο, γιατί σκέψου όλοι να κάνουμε ανάλογες σκέψεις; Οχι μόνο για τα εμφόλια, αλλά για όλα αυτά που απαιτούν υπευθυνότητα. «Ασε τους άλλους να διαχωρίζουν τα ακουπίδια και να ανακυκλώνουν, εμείς τα θάβουμε στην άμμο». «Μην πετάει αναμμένα τσιγάρα στους δρόμους, αλλά σιγά μη λερώνω εγώ το τασάκι του αυτοκινήτου μου που μόλις χέες το έπιλνω». Αν το κάλοσκεφθείς, είναι ο ίδιος συλλογισμός. «Εσείς όλοι υπεύθυνοι για να μπορώ εγώ ανεύθυνος».

Ναι, είναι αλήθεια, Στέφανε, ότι το εμφόλιο μπορεί να έχει και ανεπινοήσιμες παρενέργειες. Όπως όλα τα φάρμακα. Στατιστικά –τώρα έχουμε τεράστιο δείγμα και το ξέρουμε– ένα στα 300.000 εμφόλια μπορεί να προκαλέσει σοβαρές –οχι ανεπινοήσιμες όμως– παρενέργειες. Αυτό είναι το ρίσκο που παίρνουμε όλοι. Γιατί όχι και εσύ; Γιατί εσύ νομίζεις ότι είσαι ξεχωριστός; Και για σε ρωτάω και κάτι: εκεί που μένεις, εκεί που τρως, εκεί που γυμνάζεσαι, εκεί που κολυμπάς, εκεί που διασκεδάζεις, θα σου άρεσε να περιοριζόμουν από ανθρώπους που δεν θα έχουν κάνει το εμφό-

λιο; Οχι βέβαια. Αρα την ελεύθερη ζωή σου και την καλοκαιρινή ανεμελιά σου τις σφερίεις σε εκείνους που άκουσαν την επιστήμη και εμφόλιαστικαν.

Και εδώ προστίθεται η «επιπλοκή»: «Κανείς δεν μπορεί να με υποκρέωσει να κάνω στο σωμα μου κάτι που δεν θέλω». Μωρέ τι μας λες! Και το κρώνος γιατί είναι υποκρέωτος; Το δικό μου κεφάλι θα σπάσει. Τι φοβάσαι; Μήπως πιστολίσω με αίματα την άσφαλτό; Και η ζωή γιατί είναι υποκρέωτικη; Η ανορεξία είναι δικαίωμα ή είναι αρρώστια; Η βουλιμική παχυσαρκία; Η μεταγλυπίση αίματος σε ένα βρέφος απαιτεί την άδεια των γονιών; Οχι βέβαια. Οι σύγχρονες κοινωνίες τα έχουν σπαστεί όλα αυτά. Και εσύ, Στέφανε, θα έπρεπε να έβρεις μέχρι πού φτάνει το πάλημά σου.

Βέβαια, η αλήθεια είναι ότι η Ευρώπη σου άρεσε –κακώς κατά τη γνώμη μου– το δικαίωμα να αποφασίζεις εσύ για την υγεία της κοινότητάς σου. Πάγωσαν οι «ηγέτες» με το πρώτο κύμα της πανδημίας και λειτούργησαν αμυντικά, δεν θέσπισαν ως ώφελαν υποκρέωτικό τον εμφόλισμό για όλους αυτούς που είναι σε συνεχή επαφή με τους πολίτες. Υγειονομικός, ιατρικός, εργαζόμενος στην εστίαση, εκπαιδευτικός μεταφορέας... Τα παιδικά εμφόλια είναι υποκρέωτικά για να πάει ένα παιδί στο σχολείο, αλλά το εμφόλιο για τον κορονοϊό δεν είναι υποκρέωτικό για έναν υγειονομικό που μπαίνει στο χειρουργείο! Παράλογο δεν είναι; Η υποκρέωτικότητα θα απόλτασε από το άγχος και τους δειλούς και τους αναποράσιτους. Η απόφαση, όμως, που απαιτούσε ο ευρωπαικός σωματισμός δεν ήρθε και έτσι δοθηκε γήπεδο σε κάθε είδους τυχοδιώκτης. Δεν θέλω να σε μιλήσει με το πολιτικά, αλλά να έβρεις ότι αυτά που λες για τα εμφόλια, σου τα έχουν υπαγορεύσει χωρίς να το έχεις καταλάβει διάφορα πολιτικά και συνδικαλιστικά συμφέροντα. Θα σου εβνηγό το εννοώ. Τα κόμματα θέλουν να παίρνουν χώρα από παντού. «Η ψήφος δεν μπιρτζει», λένε. Είχε προηγηθεί, βέβαια, ο αυτοκράτορας Βεσποσιανός λέγοντας «Το χρέμα δεν μπιρτζει».

όμως ας μην αλλάζουμε θέμα. Αφήνουν λοιπόν τα κόμματα τα κατακθή τους να ερωτοτροπούν με τους ακραίους. Ποταπό αλλά πραγματικό. Τα ίδια και με τους συνδικαλιστές. Για να μη δυσαρεστούν κανέναν, ούτε έναν, αφήνουν παραθωρακία για όλους. Χαρακτηριστική η περίπτωση ενός συνδικαλιστού υσοκομειακών γκαρνών που δήλωσε ότι είναι αντίθετο στον υποκρέωτικό εμφόλισμό των γιατρών. Δεν αμφοβήθηκαν τα εμφόλια – γιατί τότε θα τους έπαιρναν στο κνήνη οι συνάδελφοί τους που λιώνουν στις φαρμακείες–, αλλά ζήτησαν περισσότερη ενημέρωση για να αποφασίσουν εάν θα τα κάνουν. Και για τα λένε αυτά γιατροί! Και για μην αντιδρούν ούτε οι **κατακρή** ούτε οι **κατακρή** έβρες τον πανεπιστημίου. «Μη χαλάσουμε και τις καρδιές μας με τους συνάδελφους μας». Εκτός αν εννοούν ότι με τόσο συνδικαλιστικό φρότο δεν προλαβαίνουν να διαβάσουν τις επιστημονικές εκθέσεις για την εξέλιξη της νόσου που πλέον, λόγω Ιντερνετ, είναι προσβάσιμες σε όλους. Είναι, για να κάνουμε και λίγη πλάκα, σαν ένας αντίπαλος σου στην έναρξη του αγώνα να ζητάει από τον διατητή για τον εβνηγό τους κανόνες του παιχνιδιού. Γελίο δεν θα είναι;

«Το δόλημο δεν είναι εμφόλισμός ή μη. Το δόλημα είναι πα, δημοκρατία ή φασομύδος. Ξεκάθαρο!» Το είχε πρόσφατα ένας υπάλληλος του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**. Και στην κορφή κανέλα. Εντελώς ξεκάθαρο. Ξέρεις, Στέφανε, πολλοί άνθρωποι στον δικαίο κόσμο –και στην Ελλάδα βέβαια– έχουν την ανάγκη να νιώθουν θύματα. Ζουν μια απελευκρωτική μονότονη ρουτίνα και, για να ξεφύγουν, ανακαλύπτουν συνεχώς νέους εχθρούς.

Αλλά εσύ, Στέφανε, είσαι ένας από αυτούς; Εσύ, ένα θηρίο των τερέν, που ανατρέπεις όλα τα προγνωστικά και δεικνεις τον πρώτο μπεσο σου, γιατί τώρα δηλώνεις ότι φέρωσαι εργωστικά; Με συγκρατεί για το ξεπίτσασμα, αλλά αυτό λέγε για σένα.

Ακουεις τι σου είπε ο Ναδάβ; «Για να είμαστε υπεύθυνοι άνθρωποι πρέπει να δεχτούμε το εμφόλιο».

Σου έχω λοιπόν μια πρόταση: Να εμφόλιστείς, να βγάλεις και μια σέλη, από αυτές που σου αρέσουν, και να πεις απλά «το ξανασκεφθήκα». Αρκεί αυτό.

Και αυτός υπεραθλητής είναι. Και αυτός δεν θέλει να μειώσει τις δυνατότητές του ούτε ένα χιλιοστό.

Μετά τον σάλο που δημιουργήσαν οι πρώτες σου δηλώσεις («Μερίνα να γίνει υποκρέωτικό το εμφόλιο, δεν πρόκειται να το κάνω») βγήκες και είπες: «Αν θέλεις να προστατευτείς με το εμφόλιο δικό σου πρόβλημα, πήγαινε και κάνε το». Αλήθεια τότε; «Ακό σου πρόβλημα»; Το εμφόλιο, Στέφανε, είναι δικαίωμα. Αυτό που διεκδικούν όλοι οι φτωχοί του Τρίτου Κόσμου και το φερίζουν οι πλούσιοι –μας βάζω όλους μέσα– με τη σιγουριά ότι και να κολλήσουμε, θα μπούμε σε ένα **νοσοκομείο** και θα σωθούμε. Και αυτοί που δεν θα χωρέσουν στο **νοσοκομείο**; Η αυτοί που ο οργανισμός τους δεν θα μπορέσει να αντεπέξέλει; Δεν έχουμε χρόνο, Στέφανε. Αν τα **νοσοκομεία** καταρρεύσουν –που είναι μαθηματικά βέβαιο ότι θα καταρρεύσουν αν φερνάρουν οι εμφόλιασμοί– όλα ξανά θα σταματήσουν. Και η κοινωνική ζωή, και το εμπόριο, και οι αγώνες –και αυτό νομίζω σε ενδιαφέρει.

Είπες και κάτι ακόμη χειρότερο από τελευταίες δηλώσεις σου και ελιπίω να σου ξεφυγω. Αντιγράφω: «Για εμάς τους νέους πστέυο ότι είναι καλό να περάσουμε τον ιό, για να πτώσουμε ανοσία. Δεν το βλέπω σαν κάτι κακό». Μπορείς να σκεφθείς πόσοι συμπατριώτες σου, από αυτούς που σε έχουν αφήσει στο δαιμόνιο τους, θα πάρεις στον λαϊκό σου με αυτιά σου τι δηλώσ; «Είναι καλό να περάσουμε τον ιό»; Και η μάρνα του δηλώσ; Και ο παπίτσος; Ο φίλος που έχει κάποιο υποκρέωμένο νόσημα; Όχι αυτοί ανοσία θα χτίσουν; Ήθι δεν ήσουν που είλεγες:

«Όσοι αγαπάμε μπορεί να είναι πιο ευάλωτοι από εμάς στον κορονοϊό. Γι' αυτό αγκάλιασε τα μέτρα προστασίας. Για να μπορέσουμε σύντομα να αγκαλιάσουμε ξανά όσους αγαπάμε, όπως παλιά». Αυτό δεν έλεγες στην καρμίνια της πολιτείας «Μένουμε ασφαλείς»; Γιατί τώρα τα αλλάζεις;

Και όταν έμαθα ότι βγήκε στην τηλεόραση ο πατέρας σου, και μανάτζερ σου, πίστεψα ότι θα τα μάζευε κάπως τα πράγματα. Αλλά μάς προέκυψε άλλος ένας «γιατρός»: «Οι αθλητές έχουν αρκετά δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα για να αντεπέξέλθουν σε οποιαδήποτε περιπέτεια». Μπούρδες! Για να το πα ευγενικά. Μια μόλυνση από κορονοϊό μπορεί να σε βγάλε για πάντα από την κούρα του πρωταθλητισμού. Τα στοιχεία δείχνουν ότι το 27% των νέων (16-24 ετών) που κόλλησαν τον ιό, ανεπαρτήτως αν μπιγκαν ή οχι σε **νοσοκομείο**, θα υποφέρουν από το σύνδρομο «μακροχρόνια COVID». Δύσπνοιας, παρατεταμένη κόπωση, αδυναμία συγκέντρωσης –και τα τρία νομίζω, σε ενδιαφέρουν– για μήνες, ίσως και για χρόνια, ακόμη δεν ξέρουμε.

Και μετά υπάρχει και το άλλο θέμα. Εσύ, Στέφανε, δεν είσαι ένας απλός πρωταθλητής του τένις. Είσαι ένα εθνικό σύμβολο, γιατί εσύ το επιδιώξεις. Μιάς για την Ελλάδα στις κάμερες, ζήτας από τους Έλληνες να σε αγαπήσουν, υψώνεις την ελληνική σημαία στις καρές σου. Δεν καταλαβαίνεις τώρα ότι οι ακρότητες σου προσβάλλουν και τη χώρα σου; Δεν είσαι απλός ο Τσιτσιπάς, είσαι ο Έλληνας Τσιτσιπάς. Θα το επαναλάβω: επειδή εσύ το θέλεις. Με την αντιεμβολιαστική συμπεριφορά σου, αναπαράγεις το πρότυπο του κακοβίξιμο υεοξάλλη που ζητάει από όλους τους άλλους να τον σεβονται και να τον υπολογίζουν ενώ αυτοί σεβράν δεν βίνα για κανέναν. Και μη σε επηρεάζουν αυτοί που σε εμπαίνουν στα social media. Μπες στον κόπο να δεις τα προφίλ τους. Κουκούλιες, μαιναβόρα, κατάρτες, μαγαγιένες, όλα μιλούνε. Οχι το φανεύ το Διλλοστασηνί. Και, τέλος πάντων, μιν αρκείσαι στην «ενμείωση» από τα social media – αυτοί, λέει, που διατάζουν με τα εμφόλια έχουν ως κύρια πηγή ενημέρωσης τα social media και τα blog. Ανοητές, λοιπόν, καμιά εφημερίδα ή κάποιες έγκυρες ιστοσελίδες.

Να σου μά κλείνωτας και κάτι που άκουσα στο υπόγειο ενός μικρού λιμανιού. Ξέρεις, εκεί όπου η μια παρά περμιένες κολλήα με την άλλη το πλοίο να φραπέ – και το πλοίο πάντοτε αργεί. Μιλούσαν για σένα. Τρία αγόρια και τέσσερα κορίτσια. Στην ηλικία σου. Ένα από τα αγόρια, για να εγπιωσώσεται, είπε ότι ούτε αυτός θα εμφόλιστεί γιατί οι ροκές που πίνει σκοτώνουν τον ιό. Οι άλλοι γέλασαν, όμως ένα τον το κορίτσια –μόλλον αυτό στο οποίο απευθυνόταν ο παλικαράς– δεν γέλασε. «Η είσαι κότα ή είσαι πατάκιας και εμένα δεν με φτινάεινεις», είπε και όλοι κοκάλωσαν. Μεταφράζω: Δεν είναι οσεί να είσαι ανεμβολιαστικός, Στέφανε. Το αντίθετο είναι. Δεν θα σ' το γράψω, γιατί μάς διαδίδουν και μεγάλοι άνθρωποι. Γι' αυτό σου λέω, αυτή η μαρνα σελίδα είναι καλό σύντομα να διαγραφεί γιατί δεν θα ξεκατεει. Μη συνηκείεις να βθαίνεις το ρήγμα που δημιουργήνται ανάμεσα σε εσένα και στους θαυμαστές σου. Σου έχω, λοιπόν, μια πρόταση. Να εμφόλιστείς. Να βγάλεις και μια σέλη, από αυτές που σου αρέσουν, και να πεις απλά «το ξανασκεφθήκα». Αρκεί αυτό.

Όλα τα podcasts του Σταύρου Θεοδωράκη μπορείτε να το ακούσετε στο pod.gr.

Πηγή:	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	22-08-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	114.88 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σε αντάρτικο καλεί ο Γιαννάκος της ΠΟΕΔΗΝ

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, δήλωσε χθες ότι «τα μέλη της ΠΟΕΔΗΝ δεν πρόκειται να καταθέσουν πιστοποιητικό εμβολιασμού στην αρμόδια υπηρεσία, την 1η Σεπτεμβρίου, όπως ζήτησε η κυβέρνηση. Κανένας εμβολιασμένος εργαζόμενος στον δημόσιο υγειονομικό τομέα δεν θα το πράξει!»

Το «αντάρτικο» της ΠΟΕΔΗΝ, η οποία πάντως είχε προειδοποιήσει την κυβέρνηση ότι δεν πρόκειται να δεχθεί το πιστοποιητικό εμβολιασμού, μπορεί να έχει καταλυτικές

συνέπειες στην απόφαση της κυβέρνησης να θέσει σε αναστολή εργασίας άνευ αποδοχών τους ανεμβολίαστους.

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ συνέχισε λέγοντας ότι «αν τολμήσει να μας θέσει σε καθεστώς αναστολής εργασίας, θα είναι αδύνατη η λειτουργία των δομών υγείας».

«Στοχεύουμε στο να μην καταθέσει το πιστοποιητικό εμβολιασμού κανένας από τους εμβολιασμένους εργαζόμενους. Σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να μας βγάλουν όλους σε αναστολή εργασίας και άρα θα δημιουργηθεί τε-

ράστιο πρόβλημα στις δομές υγείας. Είμαι σίγουρος ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων θα συμμετάσχει στην προσπάθεια. Αλλά και οι μισοί να ακολουθήσουν, πάλι το πρόβλημα στις δομές υγείας θα είναι μεγάλο. Οι υγειονομικοί τπρούμε με ευλάβεια όλα τα ατομικά μέτρα προστασίας και δεν έχουμε κρούσματα κορονοϊού μεταξύ μας. Αρα είναι εκ των ων ουκ άνευ το μέτρο της επ' αόριστον αναστολής εργασίας για τους ανεμβολίαστους συναδέλφους», τονίζει ο κ. Γιαννάκος.



Πηγή: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 22-08-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 281.78 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΡΙΜΩΧΝΟΥΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΚΑΙ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΚΟΥΣ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΤΜΗΜΑ

Ακατανόητη και απάνθρωπη απόφαση στο ΠΓΝΠ

Ανάστατοι από την Παρασκευή οι πάσχοντες με μεσογειακή αναιμία και οι ασθενείς αιματολογικών νοσημάτων στο ΠΓΝΠ, καθώς πληροφορήθηκαν τυχαία, ότι ο αναπληρωτής διοικητής του ΠΓΝΠ Δημήτρης Μπάκος, έδωσε αιφνιδιαστική εντολή για μεταφορά της ημερήσιας νοσπλείας στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας.

Η διοίκηση επικαλείται έκτακτες ανάγκες νοσπλείας ασθενών με Covid-19, όμως οι αιματολογικοί ασθενείς διαμαρτύρονται ότι η απόφαση που ελήφθη από την διοίκηση είναι απάνθρωπη και λειτουργεί σε βάρος χρόνιως πασχόντων, που ήδη ταλαιπωρούνταν για να κάνουν τις θεραπείες τους. Η πρόεδρος του «Αλματος Ζωής» Λιολιώ Κολυπέρα και το μέλος της διοίκησης του Αχαϊκού Συλλόγου Πασχόντων με Μεσογειακή Αναιμία Σταύρος Μπαλαδήμας, κατήγγειλαν στην «ΠτΚ» ότι η διοίκηση του ΠΓΝΠ προχώρησε σε μια ακατανόητη απόφαση που βάζει σε ταλαιπωρία, τόσο στους καρκινοπαθείς όσο και στους θαλασσαιμικούς ασθενείς.



Λιολιώ Κολυπέρα

Να σημειωθεί ότι στην μικρή αίθουσα ημερήσιας νοσπλείας, γίνονται καθημερινά θεραπείες σε 30 περίπου αιματολογικούς ασθενείς. Με την μεταφορά τους στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, τα δωμάτια για τους 300 περίπου θαλασσαιμικούς που εξυπηρετούνται εκεί, θα περιοριστούν από έξι σε τέσσερα και όλοι μαζί θα υποβάλλονται σε συγχρωτισμό και σε ταλαιπωρία.

«Πρόκειται για μια αυθαίρετη εντολή του αν. διοικητή του νοσοκομείου κ. Μπάκου, ο οποίος επέλεξε να προχωρήσει σε αυτό τον περιορισμό, χωρίς καμία ειδοποίηση και προηγούμενη συνεννόηση», είπε ο



Δημήτρης Μπαλαδήμας

κ. Μπαλαδήμας και προειδοποίησε ακόμα και με δυναμικές κινητοποιήσεις του συλλόγου. Παράλληλα, απύθηνε έκκληση στον διοικητή της όπς ΥΠΕ Γιάννη Καρβέλη να παρέμβει, όπως έχει κάνει και άλλες φορές στο παρελθόν για να επιλύσει τόσο ευαίσθητα θέματα με ευπαθείς ομάδες.

Για μείζον κοινωνικό πρόβλημα έκανε λόγο η πρόεδρος του «Αλματος Ζωής» Λιολιώ Κολυπέρα. «Σε καθημερινή βάση περίπου 30 αιματολογικοί ασθενείς, υποβάλλονται σε θεραπεία σε μια μικρή αίθουσα ημερήσιας νοσπλείας την οποία φτιάξαμε με αγώνα, και με 3-4 νοσπλεύτριες να γίνο-

νται λάστιχο από το πρωί μέχρι το βράδυ, με το χαμόγελο στα χείλη. Ερχεται τώρα ο κ. Μπάκος και αποφασίζει αιφνιδιαστικά να την μεταφέρει στο Τμήμα Μεσογειακής Αναιμίας. Κατανοούμε το πρόβλημα με τον κορονοϊό, αλλά ο κ. Μπάκος δεν είναι δυνατόν να λέει σε καρκινοπαθείς έτσι αιφνιδιαστικά να φύγουν. Είναι απάνθρωπο. Θα πάμε σε ένα τμήμα και θα είμαστε ο ένας πάνω στον άλλον».

Όπως εξηγεί η κυρία Κολυπέρα, μέχρι σήμερα η θεραπεία ενός αιματολογικού ασθενή είναι μια επίπονη ταλαιπωρία. Ξεκινά από τις 7 το πρωί με αιματολογικές εξετάσεις και περιμένει στην ημερήσια νοσπλεία τη σειρά του, για να ξεκινήσει την θεραπεία αργά το μεσημέρι και να τελειώσει εξουθενωμένος αργά το απόγευμα, αν όλα πάνε καλά. Τώρα, με αυτή την αλλαγή, εκτιμά ότι οι ημερήσιες θεραπείες θα ολοκληρώνονται στις 10 το βράδυ. «Αυτό είναι απάνθρωπο» συμπληρώνει, καλώντας τον αν. διοικητή του νοσοκομείου να βρει άμεσα λύση.





Πάνω: Η Άννα Μαστοράκου
Αριστερά: Με θετικά rapid και PCR τεστ θα αποφύγουν το εμβόλιο και τα περιοριστικά μέτρα για τουλάχιστον έξι μήνες

Ζητούν πλαστά πιστοποιητικά νόσησης

Του **ΣΩΤΗΡΗ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ**
spapandreou@pelop.gr

Στις αρχές του καλοκαιριού μαθαίναμε ότι η αστυνομία διενεργούσε έρευνες για τον εντοπισμό κυκλωμάτων χορήγησης πλαστών πιστοποιητικών αρνητικών rapid και PCR τεστ για τον κορονοϊό σε πολίτες, προκειμένου αυτοί να μπορούν να ταξιδέψουν ελεύθερα στα νησιά για τις διακοπές τους. Σήμερα έχουμε φτάσει στο αντίθετο άκρο. Σύμφωνα με αξιόπιστες πηγές, το τελευταίο διάστημα υπάρχουν πολίτες που αναζητούν εναγωνίως τρόπο, ώστε να αποκτήσουν πλαστά πιστοποιητικά με θετικά rapid

και PCR τεστ. Ο λόγος, είναι προφανής. Με αυτό τον τρόπο, θα αποφύγουν το εμβόλιο για τουλάχιστον έξι μήνες και από εκεί και μετά... βλέπουν τι θα γίνει.

Την καταγγελία επιβεβαίωσε στην «ΠτΚ» η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πάτρας Άννα Μαστοράκου, η οποία τόνισε πως το τελευταίο διάστημα, δομές που εμπλέκονται στη διαδικασία έκδοσης πιστοποιητικών rapid ή PCR τεστ για τον κορονοϊό, δέχονται αφόρητες πιέσεις από άτομα που προσπαθούν να αποφύγουν το εμβόλιο και παράλληλα, να παρακάμψουν τους περιορισμούς που θα δούμε σύντομα να ισχύουν από 1η Σεπτεμ-

βρίου. Σύμφωνα με την κυρία Μαστοράκου, ομάδα πολιτών που προφανώς πρόσκεινται στους αντιεμβολιαστές, πιέζουν δομές υγείας, όπως ιατρεία, μικροβιολογικά εργαστήρια και φαρμακεία προφανώς με το... αζημίωτο, προκειμένου να τους προμηθεύσουν με πιστοποιητικά θετικότητας στον κορονοϊό. Τα αποτελέσματα αυτά, καταχωρούνται αυτομάτως στο ηλεκτρονικό σύστημα του ΕΟΔΥ και με τον τρόπο αυτό, οι επιτήδαιοι αποκτούν επίσημο πιστοποιητικό νόσησης για τους επόμενους έξι μήνες. Με αυτό τον τρόπο, παρακάμπτουν περιορισμούς στην εργασία, στη διασκέδαση και σε άλλες δραστηριότη-

τες που θα ισχύσουν σύντομα. Η κυρία Μαστοράκου τόνισε στην «ΠτΚ» ότι το τελευταίο διάστημα, οι καταγγελίες που έχει δεχθεί από δομές υγείας για να υποκύψουν στην έκδοση τέτοιων πλαστών πιστοποιητικών, είναι πολλές και μπροστά στον κίνδυνο, οι αρμόδιες αρχές θα πρέπει να διασφαλίσουν το σύστημα από τέτοιες αλλοιώσεις. Παράλληλα, ο ΕΟΔΥ και το υπουργείο Υγείας θα πρέπει να βρουν έναν μηχανισμό συναγερμού και ελέγχου των «υπόπτων» δομών, όταν διαπιστώνεται αυξημένος αριθμός έκδοσης πλαστών πιστοποιητικών θετικότητας, πάνω από τον μέσο όρο.

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 22-08-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 197.61 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παρέμβαση Αλ. Μεικόπουλου για το Κέντρο Υγείας Σκοπέλου

Νέα παρέμβαση προς τον **υπουργό Υγείας** πραγματοποίησε ο βουλευτής Μαγνησίας του ΣΥ.ΡΙΖ.Α. - Προοδευτική Συμμαχία Αλέξανδρος Μεικόπουλος για τις σοβαρές ελλείψεις σε **ιατρικό προσωπικό** ειδικοτήτων και υγειονομικό υλικό, και φυσικά το κτριακό ζήτημα του **Κέντρου Υγείας** Σκοπέλου διαβιβάζοντας σχετική Επιστολή του Δήμου Σκοπέλου.

Όπως αναφέρει στην Αναφορά που κατέθεσε, το **Κέντρο Υγείας** Σκοπέλου εξυπηρετεί περίπου 5.000 μόνιμους κατοίκους, ενώ κατά τους θερινούς μήνες βρίσκεται σε ετοιμότητα για τον δεκαπλάσιο πληθυσμό λόγω της τουριστικής κίνησης. Ωστόσο, διαθέτει μόνο δυο γιατρούς ειδικοτήτων, την παιδίατρο, που εξυπηρετεί την κοινότητα της Σκοπέλου, του Έλιους, της Γλώσσας, το νησί της Αλοννήσου και παράλληλα έχει καθήκοντα διευθύντριας του Κ.Υ., και έναν καρδιολόγο.

Ο Αλ. Μεικόπουλος έκανε λόγο για σημαντικές ελλείψεις σε υγειονομικό υλικό και υπογράμμισε για άλλη μια φορά το, κρίσιμο για το νησί της Σκοπέλου, κτριακό πρόβλημα του **Κέντρου Υγείας** που παραμένει ανεπίλυτο. Το κτίριο δεν έχει ανακαινιστεί εδώ και πολλά χρόνια και τα προβλήματα στη στέγη, τη θέρμανση, τα κουφώματα και στους χώρους υγιεινής το κάνουν πλέον μη λειτουργικό.

Πριν έναν περίπου μήνα, ο βουλευτής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α.



- ΠΣ απέστειλε σχετική επείγουσα επιστολή προς τον περιφερειάρχη Θεσσαλίας, κ. Αγοραστό, ζητώντας να δρομολογηθεί άμεσα η ανακατασκευή του Κ.Υ. Σκοπέλου με δεδομένο μάλιστα ότι η σχετική μελέτη, η απουσία της οποίας παρουσιαζόταν όλο αυτό το χρονικό διάστημα ως ο κύριος λόγος καθυστέρησης, είναι έτοιμη.

Ο Αλ. Μεικόπουλος τόνισε ότι μέχρι σήμερα δεν έχει ληφθεί καμία πρωτοβουλία για να λυθούν τα προβλήματα του **Κέντρου Υγείας** Σκοπέλου, η σωστή λειτουργία του οποίου παίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινότητα των κατοίκων, αλλά και στην προτίμηση των επισκεπτών του.

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 1,4-7 Ημερομηνία έκδοσης: 22-08-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 4702.82 cm² Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΙ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΞΕΤΑΖΕΙ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Το σχέδιο για την τρίτη δόση



- ▶ **ΠΟΙΕΣ** ηλικίες και επαγγελματικές ομάδες θα προηγηθούν
- ▶ **ΘΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΘΟΥΝ** με SMS για να κλείσουν ραντεβού μέσα στο φθινόπωρο
- ▶ **ΤΙ ΕΞΕΤΑΖΕΙ Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ** λοιμωξιολόγων. Μιλούν στην «R»: Θ. Δημόπουλος, Γ. Τούντας, Γ. Χρούσος, Γρ. Γεροτζιάφας

- ▶ **ΕΡΧΕΤΑΙ** ο εμβολιασμός για παιδιά άνω των 5 ετών. Ποιες είναι οι προϋποθέσεις που μελετούν οι επιστήμονες για να δώσουν το «πράσινο φως»
- ▶ **ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΥΝ** οι μάσκες στους ανοιχτούς χώρους λόγω της μετάλλαξης «Δέλτα»

◉ ΣΕΛ. 4-7 ◉



Επέκταση από το 2022

Σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, από τον καινούργιο χρόνο είναι πιθανόν η χορήγηση της αναμνηστικής δόσης να επεκταθεί και σε μικρότερες ηλικίες, οι οποίες ολοκλήρωσαν τον εμβολιασμό τους μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2021

ΤΟ ΘΕΜΑ

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ g.siadimas@realnews.gr

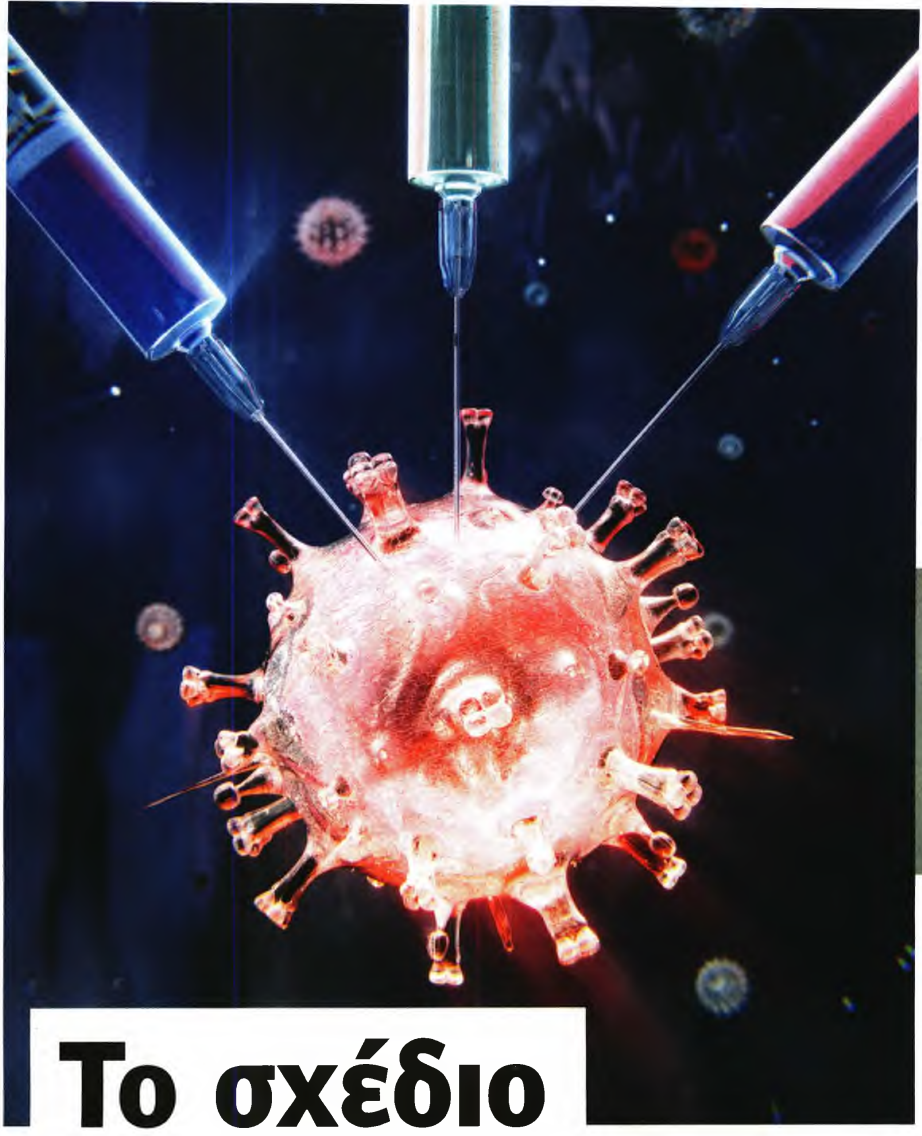
Τις τελευταίες πινελιές βάζει η κυβέρνηση στο σχέδιο για την τρίτη δόση, η χορήγηση της οποίας θα ξεκινήσει μέσα στο φθινόπωρο, εφόσον δώσει το «πράσινο φως» ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΜΑ). Στο τραπέζι βρίσκονται οι εισηγήσεις των ειδικών για τις ηλικίες αλλά και τις επαγγελματικές ομάδες που θα προηγηθούν, ενώ στο υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης ετοιμάζουν την πλατφόρμα, ώστε οι άνθρωποι στους οποίους θα χορηγηθεί τρίτη δόση να ειδοποιηθούν με SMS για να κλείσουν ραντεβού.

Μέχρι τα τέλη του Αυγούστου η Pfizer αναμένεται να καταθέσει στον ΕΜΑ αίτημα για ενισχυτική δόση του εμβολίου της

Ενας από τους λόγους που η κυβέρνηση οδηγείται στο να επιταχύνει την τρίτη δόση του εμβολίου είναι η μετάλλαξη «Δέλτα», που, πλέον, κυριαρχεί στα νέα κρούσματα. Ο γ.γ. του υπουργείου Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους ανακοίνωσε πως μέσα στον Σεπτέμβριο θα χορηγηθεί η τρίτη δόση σε άτομα με σημαντική ανοσοκαταστολή, δηλαδή σε όσα έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων, μεταμόσχευση μυελού, καρκινοπαθείς υπό χημειοθεραπεία και νεφροπαθείς. Πηγές από το Μαξίμου αναφέρουν ότι η κυβέρνηση είναι έτοιμη, με τη χορήγηση της τρίτης δόσης και σε άλλες κατηγορίες ασθενών, ηλικιακές κατηγορίες και επαγγελματικές ομάδες να ξεκινά μόλις δώσει το «πράσινο φως» η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών.

Σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, στην επιτροπή γίνονται ήδη οι πρώτες συζητήσεις για το ποιους θα αφορά η τρίτη δόση, αλλά και για το πότε θα ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί. Το χρονοδιάγραμμα εξαρτάται και από το πόσο γρήγορα θα λάβει τις αποφάσεις του ο ΕΜΑ, ώστε να δοθεί τρίτη δόση από εμβόλια συγκεκριμένων εταιρειών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Pfizer αναμένεται να καταθέσει μέχρι τα τέλη του Αυγούστου αίτημα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων 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 ήταν να κατατεθεί στις αρχές Αυγούστου, αλλά πήρε μια μικρή παράταση. Αυτό σημαίνει πως μετά την κατάθεση της πρότασης από την Pfizer, εάν όλα κυλήσουν ομαλά, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων θα ανάψει το «πράσινο φως» το πολύ έως το τρίτο δεκάημερο του Σεπτεμβρίου και οι ευρωπαϊκές χώρες θα μπορούν να παραλάβουν και την τρίτη δόση των εμβολίων.



Το σχέδιο για την τρίτη δόση

Ποιες ηλικίες και επαγγελματικές ομάδες θα προηγηθούν στον επαναληπτικό εμβολιασμό. Θα ειδοποιηθούν με SMS για να κλείσουν ραντεβού μέσα στο φθινόπωρο

Παράλληλα, κάποιες χώρες εξετάζουν το ενδεχόμενο να ξεκινήσουν την τρίτη δόση ακόμα και στις αρχές Σεπτεμβρίου, δηλαδή πριν από τις επίσημες ανακοινώσεις του ΕΜΑ, καθώς θεωρούν πως θα πάρει έγκριση ο φάκελος της Pfizer, με τη χώρα μας, όπως όλα δείχνουν, να περιμένει και την τυπική ανακοίνωση.

Τα μεγάλα, όμως, ερωτήματα σε αυτήν τη φάση αφορούν τους ανθρώπους που θα κάνουν την τρίτη δόση, την αναμνηστική, όπως τη χαρακτηρίζουν οι γιατροί:

- 1 Θα αφορά όλους όσοι έχουν εμβολιαστεί;
- 2 Συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι, που έχουν μειωμένη ανοσιακή από-



ΚΑΠΟΙΕΣ ΧΩΡΕΣ εξετάζουν το ενδεχόμενο να ξεκινήσουν την τρίτη δόση ακόμα και στις αρχές Σεπτεμβρίου, δηλαδή πριν από τις επίσημες ανακοινώσεις του EMA

ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ δεδομένα που έχει «τρέξει» η Pfizer σε αυτή τη φάση αφορούν ειδικούς πληθυσμούς ανοσοκατεσταλμένων ασθενών, ευπαθείς ομάδες και τις ηλικίες 65 ετών και άνω

ΤΟ ΘΕΜΑ

κριση από τον **εμβολιασμό**;

1 Άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και δεν είχαν την ανοσοαπόκριση που περιμέναμε οι ειδικοί;

2 Εργαζόμενοι συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων, όπως οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό, που ξεκίνησαν να εμβολιάζονται από τους πρώτους, τον Ιανουάριο του 2021;

Σύμφωνα με πληροφορίες, τα επιστημονικά δεδομένα που έχει «τρέξει» η Pfizer, σε αυτήν τη φάση τουλάχιστον, αφορούν ειδικούς πληθυσμούς ανοσοκατεσταλμένων ασθενών, ευπαθείς ομάδες και τις ηλικίες 65 ετών και άνω.

Πάνω σε αυτά τα δεδομένα, εάν δεν αλλάξει κάτι έως την τελευταία στιγμή όσον αφορά τις μελέτες, γίνεται και η συζήτηση στο υπουργείο Υγείας και στην Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών**.

Η πρόταση που φαίνεται πως «κλείδωσε» είναι η τρίτη δόση, σε πρώτη φάση, να αφορά:

- 1 Άνοσοκατεσταλμένους ασθενείς,
 - 2 Ευπαθείς ομάδες,
 - 3 Άτομα με συγκεκριμένα προβλήματα υγείας.
- Παράλληλα εξετάζονται τα δεδομένα ώστε η τρίτη αναμνηστική δόση να επεκταθεί:
- 1 Στο υγειονομικό προσωπικό,
 - 2 Σε άλλες ομάδες, με προτεραιότητα τους 70 ετών και άνω.



Μάλιστα, τα υπουργεία Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης είναι ήδη σε επικοινωνία ώστε όταν δοθεί η άδεια για την τρίτη δόση να ανοίξουν κατευθείαν οι εμβολιαστικές γραμμές που θα αφορούν τις πρώτες ομάδες που θα κληθούν για την αναμνηστική δόση.

Μήνυμα

Ετσι, όταν έρθει η ώρα, όσοι ανήκουν στις κατηγορίες που θα πρέπει να εμβολιαστούν με τρίτη δόση είτε θα λάβουν SMS στα κινητά τους για να προγραμματίσουν το ραντεβού τους ή θα ενημερωθούν απευθείας για προτεινόμενα ραντεβού μέσω της ύλης συναγογράφησης, όπως έγινε και στην πρώτη φάση του εμβολιασμού.

Είναι ξεκάθαρο πως η έγκριση για την τρίτη δόση του εμβολίου κατά του κορωνοϊού και των μεταλλάξεων είναι πλέον στην τελική ευθεία. Μάλιστα, μετά την Pfizer και η Moderna αναμένεται μέχρι τον Νοέμβριο να καταθέσει φάκελο για ενισχυτική δόση με το δικό της εμβόλιο.

Αυτό σημαίνει ότι μέχρι τα τέλη του 2021 δύο εμβόλια μπορεί να είναι διαθέσιμα για την ενισχυτική δόση απέναντι στη «Δέλτα» και στις άλλες μεταλλάξεις. Σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, από το 2022 είναι πιθανόν η χορήγηση της αναμνηστικής δόσης να επεκταθεί και σε μικρότερες ηλικίες, οι οποίες ολοκλήρωσαν τον **εμβολιασμό** τους μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2021.

Αναμνηστικό εμβόλιο λόγω μεταλλάξεων

της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

■ **ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ** συνεργισμός έχει σημάνει λόγω των νεότερων επιστημονικών δεδομένων που κινούν λόγο για μειωμένη, μακροπρόθεσμα, αποτελεσματικότητα των εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2. Σε αυτό το πλαίσιο, και στη χώρα μας οι υγειονομικές Αρχές θα ξεκινήσουν τη χορήγηση της τρίτης δόσης του εμβολίου σε ομάδες υψηλού κινδύνου τον επόμενο μήνα.

Ερευνα που διενεργήθηκε στη Βρετανία από ειδικούς του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης έδειξε πως η προστασία που παρέχουν τα εμβόλια των Pfizer/BioNTech και της AstraZeneca απέναντι στο στέλεχος «Δέλτα» του κορωνοϊού μειώνεται μέσα σε τρεις μόλις μήνες. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι όσοι εμβολιασμένοι μολύνονται με το συγκεκριμένο στέλεχος τείνουν να έχουν ιικό φορτίο παρόμοιο με τους ανεμβολίαστους και μεταδίδουν τον ιό.

Με βάση τα νέα αυτά δεδομένα, η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα έχει αναγνωρίσει την αναγκαιότητα αναμνηστικής δόσης του εμβολίου, προκειμένου να επιτευχθεί το τείχος ανοσίας και ήδη σε κάποιες χώρες, όπως το Ισραήλ, έχει ξεκινήσει η χορήγηση της στα άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών, ενώ έχει εγκριθεί και η επανάληψη του εμβολίου σε άτομα άνω των 40 ετών.

Στη χώρα μας η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών** αποφάσισε να ξεκινήσει μέσα στον Σεπτέμβριο τη χορήγηση αναμνηστικής δόσης εμβολίου στις ομάδες υψηλού κινδύνου, δηλαδή σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, τα οποία μειώνουν την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, όπως είναι οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, όσοι έχουν κάνει μεταμόσχευση ή πάσχουν από νεοπλασίες. Μάλιστα, όπως τόνισε η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών** κυρία **Μαρία Θεοδωρίδου**, ειδικά στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς η τρίτη δόση θα μπορεί να χορηγείται σε ένα διάστημα 28 ημερών μετά τον αρχικό **εμβολιασμό** τους.

Σύμφωνα με τις εισηγήσεις που έχουν γίνει στην επιτροπή των ειδικών, η επόμενη ομάδα που θα κληθεί να κάνει την αναμνηστική δόση μέσα στο φθινόπωρο είναι οι υγειονομικοί. Στη συνέχεια θα κληθεί ο υπόλοιπος πληθυσμός που έχει ολοκληρώσει τον **εμβολιασμό** του πάνω από μισό χρόνο. Σύμφωνα με την κυρία Θεοδωρίδου, τα δεδομένα δείχνουν ότι μετά τους εξή μήνες από τον **εμβολιασμό** μειώνεται σημαντικά το επίπεδο αντισωμάτων.

Οι ειδικοί τονίζουν ότι η πρόσθετη δόση προκρίνεται εξαιτίας της ανησυχίας που υπάρχει για τη ραγδαία εξάπλωση των παραλλαγών του ιού σε ολόκληρο τον κόσμο

λιασμό μειώνεται σημαντικά το επίπεδο αντισωμάτων.

«Απάντηση» στον κορωνοϊό

Σχετικά με το κατά πόσο η ενισχυτική δόση είναι αναγκαία, ο πρόεδρος ΕΚΠΑ, καθηγητής Θάναος Δημόπουλος επισημαίνει ότι, σε αντίθεση με την επικρατούσα άποψη, ο ρόλος της ενισχυτικής δόσης δεν είναι να ανεβάσει τον αριθμό των αντισωμάτων, αλλά να βελτιώσει την ποιότητα της «έτσιμιχης» ανοσολογικής απάντησης έναντι του κορωνοϊού.

«Κάθε φορά που ο οργανισμός εκτίθεται στον ιό ή στο εμβόλιο, ξεκινά ένας νέος κύκλος εκπαίδευσης όπου στρατεύονται τόσο τα ήδη εκπαιδευμένα κύτταρα μνήμης όσο και κύτταρα που δεν έχουν εκτεθεί ξανά στον ιό», εξηγεί και διευκρινίζει ότι οι μελέτες έχουν δείξει πως αν αυτοί οι «κύκλοι εκπαίδευσης» λάβουν χώρα σε χρονικά διαστήματα μικρότερα των τεσσάρων με οκτώ εβδομάδων, τότε η ισχύς τους είναι περιορισμένη σε σχέση με αυτήν που προσφέρεται όταν απέχουν μεταξύ τους περισσότερες από οκτώ εβδομάδες.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, με βάση το «παζλ» που σιγά σιγά σχηματίζεται, διαφαίνεται ότι η ενισχυτική δόση θα μπορούσε να βελτιώσει τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της ανοσολογικής απάντησης σε όσους έχουν λάβει το εμβολιαστικό σχήμα των τεσσάρων εβδομάδων, καλώντας εκ νέου τον ανοσολογικό στρατό σε έναν επιπλέον κύκλο εκπαίδευσης, αυτήν τη φορά με καλύτερες συνθήκες. Ωστόσο, η ενισχυτική δόση δεν φαίνεται να προσφέρει σημαντικά οφέλη σε άτομα που έχουν εμβολιαστεί αφού έχουν νοσήσει με κορωνοϊό ή που έχουν λάβει τις δύο εμβολιαστικές δόσεις με μεγάλο μεσοδιάστημα, άνω των δύο μηνών, μεταξύ τους, εξαιρώντας τις ευάλωτες ομάδες.

«Υπό το φως των εξελίξεων αυτών, η πρόταση για ενισχυτική δόση στο σχήμα τεσσάρων εβδομάδων θα μπορούσε να συνδυαστεί με τη γενίκευση της διεύρυνσης των δόσεων στις οκτώ εβδομάδες στους νέους **εμβολιασμούς**. Η καθυστέρηση των δόσεων στις οκτώ εβδομάδες θα βελτιώσει σημαντικά τη ροή των **εμβολιασμών** στις αναπτυσσόμενες χώρες που ακόμα έχουν χαμηλότερη εμβολιαστική κάλυψη, ενώ συγχρόνως θα πετύχει καλύτερη αποτελεσματικότητα έναντι των μεταλλαγμένων στελεχών χωρίς την ανάγκη της ενισχυτικής δόσης», καταλήγει ο καθηγητής.



Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**, **Μαρία Θεοδωρίδου**, τόνισε ότι ειδικά για τους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς η τρίτη δόση θα μπορεί να χορηγείται σε ένα διάστημα 28 ημερών μετά τον αρχικό **εμβολιασμό** τους



Θωράκιση του πληθυσμού

Της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Εκκλιση στους γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους ενόψει της έναρξης της νέας σχολικής χρονιάς απευθύνει η επισημονική κοινότητα. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι η θωράκιση του παιδικού πληθυσμού παίζει καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία του τέλους ανοσίας. Ωστόσο, μόλις το 3% των ελληνοπουλων ηλικίας 12 έως 14 ετών έχει εμβολιαστεί για τον κορωνοϊό, ενώ στα παιδιά λίγο μεγαλύτερης ηλικίας το αντίστοιχο ποσοστό φτάνει το 11%.

Η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, στο σχετικό δελτίο ενημέρωσης που απέστειλε στα μέλη της, αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «δεν πρέπει να υπάρξει διατακτικότητα από κανέναν παιδίατρο για τους εμβολιασμούς». Αναφορικά με την COVID-19, επισημαίνει ότι θα πρέπει να τονίζονται οι δυσάρεστες συνέπειες της νόσου και όχι οι σπανιότερες παρενέργειες των εμβολίων, που ήδη οδήγησαν στην ακρίβρευση ενός εμβολίου, πολύ αποτελεσματικού». Η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία συνιστά να ξεκινήσει άμεσα ο εμβολιασμός όλων των παιδιών 12-17 ετών και σε λίγους μήνες να επεκταθεί και στα παιδιά 5-12 ετών, αν θέλουμε, όπως λέει χαρακτηριστικά, τα παιδιά να βρεθούν στο φυσιολογικό τους περιβάλλον, που είναι το σχολείο.

Ασφάλεια

Καθυστασιαστικός για την ασφάλεια του εμβολίου στα παιδιά είναι ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας του ΕΚΠΑ και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Γιώργος Χρούσος. «Μέχρι στιγμής, η ασφάλεια του εμβολίου είναι σε εξαιρετικά επίπεδα και όσον αφορά τα παιδιά», λέει ο καθηγητής και επισημαίνει ότι στις ΗΠΑ και στον Καναδά έχουν ήδη χορηγηθεί εκατομμύρια δόσεις, χωρίς να έχουν προκαλέσει επιπλοκές. Ειδικά για τη μυοκαρδίτιδα που έχει συσχετιστεί με τον εμβολιασμό στις νεαρές ηλικίες, ο Γ. Χρούσος επισημαίνει ότι δεν πρέπει να μας προβληματίζει, καθώς η συχνότητα της εμφάνισής της είναι μικρή και η νόσος εκδηλώνεται σε ελαφριά μορφή.

«Το στέλεχος "Δέλτα" είναι περισσότερο μεταδοτικό και επιθετικό και αναμένουμε μια δεύτερη επιδημία που θα χτυπήσει τους ανεμβολίαστους. Με δεδομένο, μάλιστα, ότι και οι εμβολιασμένοι μπορεί να μεταδώσουν τον ιό, ο εμβολιασμός των παιδιών και ειδικά όσων ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου είναι μονόδρομος», επισημαίνει ο καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, τονίζοντας όμως ότι σε καμία περίπτωση δεν τίθεται θέμα υποχρεωτικότητας και πως θα παραμείνει επιλογή του γονιού εάν θα εμβολιάσει ή όχι το παιδί του.

Την ίδια ώρα, ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών του εμβολίου σε παιδιά ηλικίας 5 έως 11 ετών που διενεργούν οι εταιρείες Pfizer και Moderna. Ο καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής Γιάννης Τούντας εκτιμά ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές και επισημαίνει ότι πρέπει να ξεκινήσει ο εμβολιασμός και για αυτή την ηλικιακή ομάδα. «Τα



Ερχεται ο εμβολιασμός για παιδιά άνω των 5 ετών

Ποιες είναι οι προϋποθέσεις που μελετούν οι επιστήμονες για να δώσουν το «πράσινο φως»

μικρότερα παιδιά μεταδίδουν το στέλεχος "Δέλτα" 2,5 φορές περισσότερο από ό,τι οι εφηβικοί και παίζουν μεγάλο ρόλο στη διασπορά του ιού», εξηγεί.

Σύμφωνα με τον κ. Τούντα, η ανοδική πορεία της πανδημίας θα συνεχιστεί μέχρι την απόκτηση της συλλογικής ανοσίας δηλαδή μέχρι να εμβολιαστεί τουλάχιστον το 70% του γενικού πληθυσμού, συν 10% που θα συνεισφέρουν με παθητική ανοσία τα ήδη μολυσμένα άτομα. Ωστόσο, όπως επισημαίνει ο καθηγητής με τους σημερινούς ρυθμούς εμβολιασμού, θα χρειαστούν τουλάχιστον δύο μήνες για να εμβολιαστεί πλήρως το επιπλέον 15% που χρειάζεται για να θωρακιστεί η χώρα μας απέναντι στην πανδημία.

Για τον λόγο αυτόν, σύμφωνα με τον καθηγητή του ΕΚΠΑ,

προκειμένου να επισπευσθεί ο εμβολιασμός, θα πρέπει να επεκταθεί το μέτρο της υποχρεωτικότητας σε όλες τις κατηγορίες εργαζομένων που έρχονται σε καθημερινή επαφή με διαφορετικά άτομα, ώστε να αυξηθούν οι περιορισμοί στις μετακινήσεις των ανεμβολίαστων και η πρόσβαση τους σε δημόσιες συναθροίσεις, και να εφαρμοστούν ειδικά προγράμματα πειθούς, μέσω αγωγής υγείας, κυρίως για νέους και χαμηλότερα μορφωτικά στρώματα. Μέχρι στιγμής, πάντως, οι κανόνες και οι συστάσεις των γιατρών για τον εμβολιασμό των παιδιών διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Στη Γαλλία έχει ανοίξει ήδη από τον Ιούνιο το πρόγραμμα εμβολιασμού για τα παιδιά ηλικίας 12-17 ετών και το 51,6% εξ αυτών έχει ήδη λάβει την πρώτη δόση. Στη Γερμανία η Εθνική Επιτροπή Υγείας απευθύνει ισχυρή σύσταση για εμβολιασμό όλων των παιδιών άνω των 12 ετών και όχι μόνο εκείνων που πάσχουν από χρόνια νοσήματα.

Ο εμβολιασμός της ηλικιακής ομάδας 12-17 ετών έχει ξεκινήσει από τον Ιούνιο στην Ιταλία και ήδη το 23% είναι πλήρως εμβολιασμένο. Δανία, Νορβηγία, Αυστρία, Σουηδία, Καναδάς και Ισπανία έχουν ήδη ξεκινήσει τον εμβολιασμό στόμων ηλικίας άνω των 12 ετών. Στις ΗΠΑ και στη Βρετανία, όπου προχωρά με ταχείς ρυθμούς ο εμβολιασμός των εφήβων, συζητείται ήδη ο εμβολιασμός παιδιών άνω των 5 ετών ενόψει της νέας σχολικής χρονιάς. Συγκεκριμένα, εξετάζεται η χορήγηση μίας δόσης του εμβολίου της Pfizer ή της Moderna. Παράλληλα, στις ΗΠΑ, από τα 25 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας 12-17 ετών, τα 10,9 έχουν λάβει τουλάχιστον 1 δόση του εμβολίου της εταιρείας Pfizer.





Η «Δέλτα» φέρνει... μέτρα

■ **ΩΣ ΝΕΟ ΙΟ**, με διαφορετικά γνωρίσματα, χαρακτηρίζουν αρκετοί επιστήμονες το στέλεχος «Δέλτα». Η συγκεκριμένη παραλλαγή έχει αναπτύξει ορισμένα χαρακτηριστικά που την καθιστούν πιο μεταδοτική και επιθετική. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, φαίνεται ότι έχει «βελτιωθεί» ως προς τη δυνατότητα μόλυνσης των κυττάρων, λόγω του ότι είναι σε θέση να αποφεύγει με κάποιο τρόπο τα αντισώματα σε άτομα που έχουν ήδη μολυνθεί ή εμβολιαστεί.

Ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ, καθηγητής Θάνας Δημόπουλος, εξηγεί ότι, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, η παραλλαγή «Δέλτα» έχει φτάσει σε περισσότερες από 130 χώρες. Έχει ήδη ξεπεράσει την παραλλαγή «Άλφα» ως προς τον αριθμό των κρουσμάτων COVID-19 σε πολλές από αυτές τις χώρες, συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ. Η παραλλαγή πιστεύεται ότι είναι κατά 55% έως 90% πιο μεταδοτική από τις προηγούμενες παραλλαγές του SARS-CoV-2.

Στα κυριότερα συμπτώματα των ασθενών με το στέλεχος «Δέλτα» του SARS-CoV-2 περιλαμβάνονται:

Πονοκέφαλος, πονόλαιμος, ρινική καταρροή και πυρετός. Ο βήχας αναφέρεται λιγότερο συχνά και η απώλεια της όσφρησης δεν περιλαμβάνεται πλέον στα 10 συχνότερα συμπτώματα. Οι επιστήμονες ανησυχούν ότι οι ασθενείς μπορεί να μη δέχονται τα συμπτώματα με ένα κοινό κρουστικό σύμπτωμα και να αποφύγουν την καραντίνα, κάτι που μπορεί να συντελέσει στην εξάπλωση του συγκεκριμένου στελέχους.

Ο εμβολιασμός αποτελεί το καλύτερο μέτρο πρόληψης. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα, οι δύο δόσεις του εμβολίου των Pfizer/BioNTech παρέχουν προστασία κατά 79% έναντι της μόλυνσης με την παραλλαγή «Δέλτα» του SARS-CoV-2. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι επίσης ότι το εμβόλιο παρέχει προστασία κατά 96% από την ανάγκη νοσηλείας. Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι δύο δόσεις του εμβολίου της AstraZeneca είναι κατά 92% αποτελεσματικές ως προς την αποφυγή της νοσηλείας μετά από μό-

Νέα στρατηγική για την αναμετώπιση της μετάλλαξης, με επαναφορά κάποιων μέτρων, όπως είναι οι μάσκες στους ανοιχτούς χώρους, εισηγούνται οι ειδικοί

επόμενης ημέρας αναφορικά με τη διαχείριση της πανδημίας προτείνει επιστημονική ομάδα από κορυφαία επιστημονικά ιδρύματα του πλανήτη, με επικεφαλής τον διευθυντή του Τμήματος Cancer, Biology and Therapeutics INSERM U938 και καθηγητή Αιματολογίας στο Πανεπιστήμιο της Σορβόνης, Γρηγόρη Γεροτζιάφα.

«Εξαιτίας των μεταλλαγμένων στελεχών του κορωνοϊού, έχει αναγνωριστεί η ανάγκη μιας δεύτερης και τρίτης γενιάς εμβολίων τόσο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας όσο και από τις εθνικές κυβερνήσεις», επισημαίνει η επιστημονική ομάδα, που τονίζει ότι οι ανοχές των πολιτών αλλά και των οικονομιών σε πολιτικές όπως το lockdown έχουν πια εξαντληθεί.

«Η COVID-19 είναι μια καινούργια ασθένεια, που ήρθε για να μείνει», υποστηρίζει ο κ. Γεροτζιάφας «Σήμερα βρισκόμαστε -όπως προβλεπόταν- στο τέταρτο κύμα, που σύντομα θα μετατραπεί και σε τέταρτο κύμα νοσηλείων», τονίζει ο καθηγητής και επισημαίνει ότι, καθώς τα μη φαρμακευτικά μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας (απαγορεύσεις κυκλοφορίας, lockdowns) είναι ο τρόπος αντιμετώπισης των επιδημιών που έρχεται από τον 19ο αιώνα, έχουμε επιλογές καθήκον να εναρμονίσουμε την πολιτική αντιμετώπισης της πανδημίας με τις σημερινές διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Ειδικότερα, ο κ. Γεροτζιάφας προτείνει τρεις άξονες που πρέπει να αναπτύσσονται ταυτόχρονα:

- 1. Πρόληψη έναντι της μόλυνσης από SARS-CoV-2.
- 2. Ανίχνευση και έγκαιρη διάγνωση των ασθενών με αυξημένο κίνδυνο επιδείνωσης της COVID-19.
- 3. Πρόνοια για την έγκαιρη χορήγηση ιατρικής φροντίδας (PDA).

«Καθώς ο δρόμος που έχουμε να διανύσουμε είναι ακόμη μακρύς, σε αυτή την πρωτόγνωρη κατάσταση το κύριο όπλο μας είναι η αλληλεγγύη, η κοινωνική συνοχή και η ενίσχυση του κράτους πρόνοιας», καταλήγει ο καθηγητής.



Θάνας Δημόπουλος



Γρηγόρης Γεροτζιάφας

λυνση από το στέλεχος «Δέλτα». Η υψηλή μεταδοτικότητα της «Δέλτα» έχει προκαλέσει αρκετές συζητήσεις στις τάξεις των επιστημόνων για άμεση επαναφορά μέτρων πρόληψης της διασποράς του κορωνοϊού, όπως είναι η χρήση της μάσκας, ακόμα και σε ανοιχτούς χώρους. Τη στρατηγική της



Ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας του ΕΚΠΑ και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Γιώργος Χρούσος



Ο καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής Γιάννης Τσώντας



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 1,10

Ημερομηνία έκδοσης: 22-08-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 1525.8 cm² Κυκλοφορία: 11000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο ΕΟΔΥ (του Αρκουμανέα) έδωσε 1.789.000 € στη «φωνή της κυβέρνησης»

ΤΡΕΛΑ ΛΕΦΤΑ



ΣΤΟΝ Μαγιορκίνη!

Πρόγραμμα-μαμούθ του ΕΚΠΑ, με επιστημονικό υπεύθυνο τον πρόθυμο Γκίκα, που... τινάζει την μπάνκα στον αέρα



Η γνωστή παρέα διαχειρίζεται τεράστια κονδύλια! Είναι νόμιμο, αλλά ύποπτο στην παρούσα συγκυρία



Αυξημένα μέχρι και 90% κατ' έτος σε σχέση με το 2020 είναι τα κρήματα με τα οποία ο ΕΟΔΥ χρηματοδοτεί το Πανεπιστήμιο Αθηνών και ειδικότερα την έρευνα για την «Εργαστηριακή παρακολούθηση των HIV-1 οροθετικών ασθενών, καθώς και την ευρύθυμη λειτουργία του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Ρετροϊών, στο πλαίσιο αποτελεσματικής προστασίας της δημόσιας υγείας».

Αποδέκτης των χρημάτων εκτός του Πανεπιστημίου Αθηνών εμφανίζεται στα σχετικά έγγραφα ο επίκουρος καθηγητής στο Τμήμα Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γκίκας Μαγιορκίνης, που είναι ο επιστημονικός υπεύθυνος της έρευνας.

Γνωστός και εκλεκτός

Είναι από τους εκλεκτούς της κυβέρνησης στην επιτροπή των λοιμοξιολόγων για τον κορονοϊό και ιδιαίτερα γνωστός ως εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τις ενημερώσεις για την πανδημία που έχει αναλάβει από το καλοκαίρι του 2020, μετά τον Σωτήρη Τσιόδρα.

Στον κ. Μαγιορκίνη έχει ασκηθεί πολλές φορές κριτική ότι με τις ενημερώσεις του καλύπτει συχνά πυκνά τις αστοχίες, τις παραλείψεις, τις ολιγορίες και τα λάθη της κυβέρνησης στην αντιμετώπιση της πανδημίας. (Θυμίζουμε πέρσι τέτοια εποχή, όταν η κυβέρνηση ήθελε να ανοίξουν τα σχολεία με 25 μαθητές ανά αίθουσα, έκανε έναν απίθανο υπολογισμό για να μας πείσει ότι δεν κολλάει ο ιός σε μια αίθουσα με 25 μαθητές και είχε υποστηρίξει: «Δεν είμαι καθόλου σίγουρος ότι θα υπήρχε (και αν θα υπήρχε) σημαντικό κέρδος από τη μείωση των μαθητών από 25 σε 15, όσον αφορά τη μετάδοση σταγονιδίων».)

Η χρηματοδότηση

As δούμε όμως τους αριθμούς: Ενώ η χρηματοδότηση το 2020 και για το διάστημα Μαΐου 2020 - Μαΐου 2021 ήταν, σύμφωνα με τα σχετικά έγγραφα, 489.500 ευρώ, με τη νέα προγραμματική σύμβαση συνεργασίας μεταξύ του ΕΟΔΥ και του Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) ο ΕΟΔΥ θα καταβάλει κατ' ανώτατο όριο το συνολικό ποσό του ενός εκατομμυρίου επτακοσίων ογδόντα εννέα χιλιάδων εννιακοσίων ευρώ (1.789.000), το οποίο αναλύεται ως εξής:

- Σε 715.960 ευρώ για το έτος 2021, αυξημένο περίπου κατά 326.000 ευρώ σε σχέση με το 2020,
■ σε 849.950 ευρώ για το έτος 2022,

1.789.900 ευρώ από τον ΕΟΔΥ για έρευνα στον Μαγιορκίνη!

Μερίδα του λέοντος στον επ. καθηγητή Επιδημιολογίας για «εργαστηριακή παρακολούθηση HIV-1 οροθετικών»! Η χρηματοδότηση αυξήθηκε 90% σε σχέση με το 2020



Επίκουρος καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών Γκίκας Μαγιορκίνης και η προγραμματική σύμβαση μεταξύ ΕΟΔΥ και ΕΚΠΑ για την «εργαστηριακή παρακολούθηση των HIV-1 οροθετικών ασθενών», που προβλέπει ότι «Ο ΕΟΔΥ θα καταβάλει το συνολικό ποσό του ενός εκατομμυρίου επτακοσίων ογδόντα εννέα χιλιάδων εννιακοσίων ευρώ (1.789.900)»

αυξημένο περίπου κατά 400.000 ευρώ σε σχέση με το 2020, και ■ σε 178.990 ευρώ για το έτος 2023.

Και προκαταβολή

Επιπλέον: 1 Η σύμβαση αναφέρει ότι το 40% του συνολικού ποσού (περίπου 800.000 ευρώ) προκαταβάλλεται με την έναρξη της σύμβασης συνεργασίας για την κάλυψη των άμεσων λειτουργικών εξόδων «προκειμένου να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη, αδιάλειπτη και ανεμπόδιστη λειτουργία του εργαστηρίου», καθώς «λόγω της φύσεως του αντικείμενου της σύμβασης και της ανάγκης συνεχούς διεξαγωγής εξετάσεων για την επιτήρηση του HIV και επειδή είναι μείζονος σημασίας η εξασφάλιση της ομαλής και ορθής λειτουργίας του εργαστηρίου, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει και δεν μπορεί να διακοπεί».

2 Η σύμβαση προβλέπει και περαιτέρω οικονομική ενίσχυση, ανάλογα με τις έκτακτες ανάγκες. Αναφέρει: «Ο επιστημονικός υπεύθυνος θα γνωστοποιεί τυχόν επιπλέον έκτακτες ανάγκες του Κέντρου που δεν καλύπτονται από την παρούσα, ανάλογα με τις ανάγκες των Μονάδων Λοιμώξεων και τη ροή των δειγμάτων, στον ΕΟΔΥ, ο οποίος θα εξετάζει τη δυνατότητα κάλυψής τους στο πλαίσιο του προϋπολογισμού του και σε περίπτωση που η δραστηριότητα είναι αυξημένη λόγω εκτάκτων συνθηκών, ύστερα από έγκριση του ΕΟΔΥ η χρηματοδότηση θα αυξάνεται σύμφωνα με τις επιπλέον εγκεκριμένες δράσεις και τις αντίστοιχες δαπάνες, με νέο παράρτημα του παρόντος συμφωνητικού».

Ερωτήματα

Κανείς δεν μπορεί να διαφωνήσει με την ανάγκη χρηματοδότησης της έρευνας στην Ιατρική, όμως με την παρούσα σύμβαση ανακύπτουν συγκεκριμένα ερωτήματα:

- Ποιες μεγάλες ανάγκες προέκυψαν στη συγκεκριμένη έρευνα, ούτως ώστε από τη μια χρονιά στην άλλη να αυξηθεί το συγκεκριμένο κονδύλι μέχρι και σχεδόν τον διπλασιασμό του σε σχέση με τον 2020;
■ Ακόμα κι αν δεχτούμε ότι πράγματι οι ανάγκες της έρευνας έχουν αυξηθεί, τότε γιατί για το 2023 το κονδύλι πέφτει περίπου στα 178.000 ευρώ; Εκείνη τη χρονιά δεν θα γίνει έρευνα;
■ Ποια είναι εκείνα τα πολλά και μεγάλα λειτουργικά έξοδα, για τα οποία απαιτείται προκαταβολή περίπου 800.000 ευρώ για να καλυφθούν;
■ Υπάρχουν τόσο γενναίες χρηματοδοτήσεις σε έρευνες άλλων πανεπιστημιακών ιδρυμάτων;

Ο σάλος για τις συμβάσεις με διαγνωστικό κέντρο στο οποίο ήταν υπεύθυνος

ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ τον κ. Μαγιορκίνη, να θυμόμαστε ότι πέρσι τέτοια εποχή είχε προκληθεί πολιτικός σάλος, όταν αποκαλύφθηκε ότι το υπουργείο Υγείας και η 1η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) Αττικής έδωσαν εντολή σε δημόσια νοσοκομεία και κέντρα υγείας να υπογράψουν συμβάσεις με ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο, επιστημονικός υπεύθυνος του οποίου φέρεται ότι ήταν ο Γκίκας Μαγιορκίνης.

Ο πρώην υπουργός Υγείας Γιώργος ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός έχει ζητήσει την παραίτηση

του κ. Μαγιορκίνη από την επιτροπή και είχε πει: «... Εκεί που έχει ξεπεραστεί κάθε όριο θρασυτητας είναι η οκανδαλώδης πολιτική απόφαση να δοθεί η "δουλειά" και το δημόσιο χρήμα σε "ήμετερο", χωρίς διάφανεia, χωρίς κριτήρια, χωρίς ανοιχτή πρόσκληση ενδιαφέροντος, χωρίς ισότιμη μεταχείριση των πιστοποιημένων ιδιωτικών εργαστηρίων. Χωρίς αιδά!»

Ο ίδιος ο κ. Μαγιορκίνης, ωστόσο, σε δήλωσή του είχε πει: «Δεν έχω καμία σχέση με την 1η Υγειονομική Περιφέρεια

(ΥΠΕ) και ούτε γνώριζα καν ότι είχε ανατεθεί στο διαγνωστικό κέντρο ο εργαστηριακός έλεγχος των δειγμάτων. Αλλωστε, λίπω εδώ και μέρες. Παραίτηθα ακριβώς για να μην υπάρχει καν η υπόνοια περί σύγκρουσης συμφερόντων, παρότι είμαι πανεπιστημιακός και έχω κάθε δικαίωμα να συνεργάζομαι με τον ιδιωτικό τομέα, αφού το επιτρέπει ο νόμος».

Η κυβέρνηση, πάντως, δεν αφήνει τους εκλεκτούς της στον αέρα. Εκτός από τις παύσεις χρηματοδοτήσεων των ερευνών τους,

τους καλύπτει και με το ακαταδίωκτο που θέσπισε, σύμφωνα με το οποίο «τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορονοϊού, της Επιτροπής Αντιμετώπισης Εκτάκτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών δεν ευθύνονται, δεν διακονούν και δεν εξετάζονται για γνώμη που διατύπωσαν ή ψήφισαν που έδωσαν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Διότι επιτρέπεται μόνο για ουκοφανική δυσφήμιση η εξιβίση».





1,25

εκατομύρια νοσήσεις και 279.000 θάνατοι είχαν αποτραπεί στις ΗΠΑ μέχρι το τέλος του Ιουνίου 2021 χάρη στον **εμβολιασμό**. Σύμφωνα με αντίστοιχους υπολογισμούς, στο Ηνωμένο Βασίλειο ο **εμβολιασμός** μέχρι τις 19 Ιουνίου 2021 είχε αποτρέψει 27.000 θανάτους και 7,2 εκατομύρια μολύνσεις.

Τι συμβαίνει με το στέλεχος Δέλτα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
 ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΗΡΗ
 soufleri@tovima.gr

Εδώ και λίγο καιρό ο πλανήτης μοιάζει να χορεύει στον ρυθμό της μετάλλαξης Δέλτα του SARS-CoV-2. Η μετάλλαξη, η οποία ξεκίνησε από την Ινδία στα τέλη του περασμένου χρόνου, έχει επικρατήσει τόσο στην Ευρώπη όσο στις ΗΠΑ, ενώ έχει ήδη εντοπιστεί σε 130 χώρες. Η δυναμική της κάνει ορισμένους επιστήμονες να μιλούν για έναν «νέο ιό! Βεβαίως δεν πρόκειται για έναν νέο ιό. Πρόκειται για ένα εξελιγμένο στέλεχος του SARS-CoV-2 το οποίο αναδύθηκε το φθινόπωρο του 2020 όταν η Ινδία βίωσε ένα τεράστιο πανδημικό κύμα. Στην πραγματικότητα μια νέα γενιά ιών (οι Β.1.617) προέκυψαν την ίδια περίοδο στην ίδια χώρα. Από αυτούς, ο Β.1.617.2, ο οποίος στη συνέχεια ονομάστηκε στέλεχος Δέλτα, αποδείχθηκε ο πλέον επιτυχής.

Μετάλλαξη και στέλεχος
 Αξίζει εδώ να αποσαφηνίσουμε κάτι: παρά το γεγονός ότι έχει επικρατήσει να αναφερόμαστε στη «μετάλλαξη» Δέλτα, το ακριβέστερο είναι να αναφερόμαστε στο «στέλεχος» Δέλτα του ιού. Και τούτο επειδή το στέλεχος Δέλτα έχει προκύψει από προϋ-

πατί έχει επικρατήσει και πόσο ευάλωτοι είμαστε σε αυτό - Το ιικό φορτίο όσων μολύνονται μπορεί να είναι και 1.000 φορές μεγαλύτερο σε σχέση με το Αλφα

πάρχοντα στελέχη έπειτα από μια σειρά μεταλλάξεων (δηλαδή αλλαγών στο γενετικό υλικό του) και όχι μία και μόνη μετάλλαξη. Οι αλλαγές αυτές στο γενετικό υλικό συνεπάγονται αλλαγές σε κομβικές σημασίας πρωτεΐνες του ιού. Είναι χαρακτηριστικό ότι μόνο στην περιοχή του γενετικού υλικού η οποία κωδικοποιεί τη σύνθεση της πρωτεΐνης ακίδας του ιού, το στέλεχος Δέλτα φέρει 10 μεταλλάξεις. Καθώς η πρωτεΐνη ακίδα στην επιφάνεια του ιού είναι αυτή που αλληλεπιδρά με τα ανθρώπινα κύτταρα προκειμένου ο ιός να ει-

σέλθει σε αυτά, οι εν λόγω μεταλλάξεις φαίνεται ότι διευκολύνουν την είσοδο του στελέχους Δέλτα στον ανθρώπινο οργανισμό. Γεγονός το οποίο εξηγεί γιατί απαιτούνται τέσσερις και όχι έξι ημέρες από τη μόλυνση μέχρι την εμφάνιση των συμπτωμάτων, αλλά και γιατί σύμφωνα με πρόσφατη δημοσίευση στην επιθεώρηση Nature το ικό φορτίο όσων μολύνονται από το στέλεχος Δέλτα μπορεί να είναι και 1.000 (!) φορές μεγαλύτερο σε σχέση με το Αλφα.

Διάγνωση και θεραπεία

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι η εξέλιξη έχει προικίσει το στέλεχος Δέλτα με μια σειρά πλεονεκτημάτων. Έτσι, το βασικό ερώτημα τώρα είναι αν τα δικά μας όπλα είναι σε θέση να μας προστατεύσουν από αυτόν. Σε ό,τι αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία, τα πράγματα μάλλον παραμένουν ως έχουν: οι αλλαγές στον ιό δεν είναι τόσο δραματικές ώστε αυτός να μην ανιχνεύεται από τα τεστ, ενώ τα τρία από τα τέσσερα θεραπευτικά σκευάσματα τα οποία βασίζονται σε μονοκλωνικά αντισώματα (τα LY-CoV016, REGN10987 και REGN10933) αποδείχθηκαν ικανά να αποτρέψουν την είσοδο του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα. Αντίθε-

τα, το στέλεχος φάνηκε ανθεκτικό στο μονοκλωνικό αντίσωμα LY-CoV555.

Εμβολιασμός

Όπως όλοι γνωρίζουμε βεβαίως, η διεθνής στρατηγική για την αντιμετώπιση του SARS-CoV-2 έχει βασιστεί στην πρόληψη. Όχι μόνο επειδή προς το παρόν τα θεραπευτικά μονοκλωνικά αντισώματα παράγονται σε πολύ μικρές ποσότητες για να μπορέσουμε να βασισταίμε σε αυτά, αλλά και επειδή διαχρονικά η επιδημιολογική εμπειρία έχει δείξει ότι ο **εμβολιασμός** είναι το ισχυρότερο ανάχωμα απέναντι στα **λοιμώδη νοσήματα**.

Δυστυχώς εδώ η κατάσταση μάλλον περιπλέκεται. Παρά το γεγονός ότι οι κλινικές δοκιμές των εμβολίων έδειχναν μειωμένη μεν (σε σχέση με το στέλεχος Α) αλλά ισχυρή προστασία και από το στέλεχος Δέλτα, η πραγματική ζωή απέδειξε ότι το στέλεχος αυτό δεν ασειεύεται. Σύμφωνα λοιπόν με τα όσα γνωρίζουμε μέχρι σήμερα, είναι σαφές ότι ο πληθυσμός που κινδυνεύει περισσότερο να προσβληθεί και να νοσήσει από το στέλεχος Δέλτα είναι οι ανεμβολίαστοι. Όσο για τους εμβολιασμένους, αυτοί μπορούν να προσβληθούν, ωστόσο σε σχέση με τους ανεμβολιαστούς φαίνονται στην πλειονότητά

τους προστατευμένοι από βαριά νόσο. Υπάρχει όμως και μια μερίδα εμβολιασμένων ιδιαίτερα ευάλωτη στο στέλεχος Δέλτα, όπως αποδεικνύεται από τα πρόσφατα στατιστικά στοιχεία από τις νοσηλείες στο Ισραήλ (όπου το 59% των νοσηλευόμενων ήταν εμβολιασμένοι με το 81% από αυτούς να έχουν εμβολιαστεί στις αρχές του χρόνου καθώς ήταν άνω των 60 ετών).

Τροφή για σκέψη

Ευρήματα όπως τα παραπάνω καταδεικνύουν την αναγκαιότητα τρίτης δόσης εμβολίου, τουλάχιστον για τις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Ωστόσο, το να προχωρούν οι χώρες του δυτικού κόσμου σε τρίτη δόση όταν σε άλλα σημεία του πλανήτη ελάχιστοι έχουν λάβει την πρώτη δεν είναι ούτε ηθικό ούτε σοφό: τα νέα στελέχη αναδύονται ακριβώς εκεί όπου ο ιός αφήνεται να επελαύνει. Και αν είναι κάτι στο οποίο όλοι οι ειδικοί συμφωνούν είναι ότι το στέλεχος Δέλτα δεν θα είναι το τελευταίο που θα μας απειλήσει. Προς το παρόν πάντως, επισημαίνονται ότι ο **εμβολιασμός** θα πρέπει να συνδυαστεί με την αυστηρή τήρηση των υγιεινομικών μέτρων, όπως η χρήση μάσκας, η τήρηση των αποστάσεων και ο σωστός εξοπλισμός των εσωτερικών χώρων.

ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ Η ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ

Για να αντιληφθεί κανείς τη δυναμική ενός ιού με αυξημένη μεταδοτικότητα θα πρέπει να εξετάσει τις συνθήκες που έχει αυτή εκθέτικα. Αν, για παράδειγμα, έχουμε δύο ιούς και ο πρώτος μολύνει κατά μέσο όρο τρεις ανθρώπους την ημέρα ενώ ο δεύτερος τέσσερις, η διαφορά τους μπορεί να μη μας φαίνεται πολύ μεγάλη (παρότι στην πραγματικότητα μιλούμε για αύξηση που ξεπερνά το 30%). Η διαφορά όμως σε αριθμό κρουσμάτων μέσα σε 10 ημέρες είναι τεράστια: ο πρώτος θα έχει μολύνει σχεδόν 60.000 ανθρώπους, ενώ ο δεύτερος θα έχει ξεπεράσει το ένα εκατομμύριο! Ακόμη και αν η λοίμωξη που προκαλούν οι δύο υποτιθέμενοι ιοί είναι της ίδιας έντασης, είναι φανερό ότι ο δεύτερος τελικά θα έχει καταφέρει πολύ μεγαλύτερο πλήγμα στον πληθυσμό. Παραδείγματος χάριν, αν η θνητότητα και των δύο είναι της τάξεως του 0,01%, στην πρώτη περίπτωση αναμένονται 6 θάνατοι, ενώ στη δεύτερη 100! Από τα στατιστικά δεδομένα οι επιστήμονες υπολογίζουν ότι η μετάλλαξη Δέλτα είναι το μεταδοτικότερο στέλεχος του SARS-CoV-2 μέχρι τώρα: έχει διπλάσια μεταδοτικότητα από το αρχικό στέλεχος του ιού που αναδύθηκε στη Γουχάν της Κίνας και είναι περίπου 60% μεταδοτικότερη από τη μετάλλαξη Αλφα η οποία το 2020 προκάλεσε τα πρώτα πανδημικά κύματα ανά τον κόσμο. Τα δεδομένα σκεπτικά με τη σφοδρότητα της νόσου που προκαλεί η Δέλτα παραμένουν ασαφή.



Σύμφωνα με όσα γνωρίζουμε μέχρι σήμερα είναι σαφές ότι ο πληθυσμός που κινδυνεύει περισσότερο να προσβληθεί και να νοσήσει από το στέλεχος Δέλτα είναι οι ανεμβολίαστοι

