
2021

**ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ
ΔΙΚΤΥΟΥ**

**«Ο ΚΑΘΟΛΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΩΣ
ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ - ΤΙ ΔΕΟΝ ΓΕΝΕΣΘΑΙ»**



TO ΔΙΚΤΥΟ

ΟΙ ΟΜΙΛΙΕΣ ΤΩΝ

01. Άννα Διαμαντοπούλου

02. Νίκος Αλιβιζάτος

03. Αχιλλέας Γραβάνης

04. Μάριος Λαζανάς

05. Ελένη Λουρή

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ ΑΝΝΑΣ ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ, ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ



Δεν είναι πια ζήτημα δημοκρατίας, ανάπτυξης, κοινωνικής ειρήνης και ισότητας, είναι κάτι πάνω απ' όλα αυτά τα θεμελιώδη ζητήματα. Είναι θέμα ΖΩΗΣ ή ΘΑΝΑΤΟΥ.



Το 5ο κύμα πανδημίας καλπάζει. Ο ΠΟΥ προβλέπει μέχρι τον Φεβρουάριο 500.000 νεκρούς στην Ευρώπη.

Αυτό σημαίνει ότι ο πληθυσμός μια χώρας σαν το Λουξεμβούργο, μιας πόλης σαν την Φλωρεντία και ενός νησιού σαν την Κρήτη, θα πεθάνει από κορονοϊό. Για την χώρα μας οι προβλέψεις είναι εξίσου δραματικές:

Προβλέψεις γιατρών για 4.000 νεκρούς μέχρι τα Χριστούγεννα και 10.000 κρούσματα την ημέρα, φαντάζουν ως ένας εφιάλτης που έρχεται.

Η ευθύνη και η δύναμη της πολιτικής παίρνει νέες διαστάσεις. Δεν είναι πια ζήτημα δημοκρατίας, ανάπτυξης, κοινωνικής ειρήνης και ισότητας, είναι κάτι πάνω απ' όλα αυτά τα θεμελιώδη ζητήματα.

Είναι θέμα ΖΩΗΣ ή ΘΑΝΑΤΟΥ.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω δεδομένα είναι σαφές ότι χρειαζόμαστε επείγοντως νέα πολιτική και κυρίως χρειαζόμαστε συναίνεση σε ένα ζήτημα που υπερβαίνει τις ιδεολογίες και τις συγκρούσεις των κομμάτων. Σίγουρα θα πρέπει να δούμε κάτι παραπάνω θέματα που αφορούν την πειθώ καταρχάς και την υποχρεωτικότητα κατά δεύτερον.

- Με δεδομένο ότι οι πολίτες εμπιστεύονται τους προσωπικούς τους γιατρούς οργάνωση πόρτα-πόρτα με τους οικογενειακούς γιατρούς (Η Πρωτοβάθμια φροντίδα έχει πολλά προβλήματα στη χώρα μας αλλά αξίζει να το προσπαθήσουμε με όσες δυνάμεις έχουμε).
- Διαφοροποιημένες ως προς το περιεχόμενο και το μέσο καμπάνιες για διαφορετικές ομάδες πληθυσμού. Βασικός ο ρόλος των γυναικολόγων, των παιδιάτρων, των κοινωνικών λειτουργών αλλά και καλλιτεχνών που απευθύνονται στη νεολαία.
- Διαχείριση των δυνατοτήτων των νοσοκομείων και των ΜΕΘ προς όφελος όλων των πολιτών. Οι καρκινοπαθείς και πολλές άλλες κατηγορίες ασθενειών υποφέρουν από την έλλειψη νοσοκομειακής περίθαλψης λόγω του μεγάλου αριθμού ανεμβολιαστων με covid19.
- Εμείς οι πολίτες ας βάλουμε προσωπικούς στόχους. Ο καθένας μας να πείσει έναν θα ήταν μεγάλη προσφορά στην χώρα.
- Υποχρεωτικότητα σε τμήματα του πληθυσμού όπως οι δημόσιοι υπάλληλοι, ο στρατός, η αστυνομία, η εστίαση.

Είναι σαφές ότι όλοι ανάλογα με την ευθύνη του καθένα και της καθεμιάς, οφείλουμε να δράσουμε. Σ' αυτό το πλαίσιο είναι και η σημερινή συζήτηση.

Το ΔΙΚΤΥΟ www.todiktio.eu έχει αναρτήσει μία σύντομη έκθεση για τα μέτρα για τον εμβολιασμό σε 17 χώρες και με δεδομένες σημαντικές έρευνες διεθνείς και εθνικές οργανώνει με τις κορυφαίες προσωπικότητες της χώρας στον χώρο της Νομικής, της Ιατρικής και της Οικονομίας ώστε να καταθέσουν απόψεις και προτάσεις.

Την αρχή της πανδημίας φαινόταν ως μια επιλογή η «ανοσία της αγέλης». Αυτό φαίνεται ότι δεν ισχύει σήμερα εφόσον οι νοσούντες με κορονοϊό διατηρούν αντισώματα μόνο για έξι μήνες. Η λύση λοιπόν είναι ο εμβολιασμός όσο γίνεται μεγαλύτερου αριθμού πολιτών σε επαναλαμβανόμενες δόσεις εξαμήνου, μέχρι ο ιός να αδυνατήσει και να γίνει ακίνδυνος.

Ποια είναι καταρχάς η πραγματικότητα στην χώρα μας;...

Γιατί υπάρχει μεγάλη άρνηση για τον εμβολιασμό; Είναι ουσιαστικό να απαντήσουμε γιατί έτσι θα είναι αποτελεσματικότερη η αντιμετώπιση του προβλήματος:

1. Σύμφωνα με την Statista οι επιδόσεις των χωρών στο πρόγραμμα PISA για την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών συστημάτων είναι αντιστρόφως ανάλογες με τον αριθμό των ανεμβολίαστων. Χαμηλή αξιολόγηση στο εκπαιδευτικό σύστημα, υψηλός αριθμός ανεμβολίαστων. Αντίστοιχα στην έρευνα της διαNEOσις παρουσιάζεται αντίστοιχα η σχέση σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο.
2. Σύμφωνα με την 9η φάση της έρευνας της ΚΕΚΣΤ CNC στις κοινωνίες παρατηρείται μια ουσιαστική στροφή από την περίοδο της «αλληλεγγύης» και «του όλοι μαζί» τώρα φαίνεται διχασμός μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων και η λογική «ο καθένας για τον εαυτό του»
3. Σύμφωνα με την έρευνα της διαNEOσις το 41% των ανεμβολίαστων αρνείται τον εμβολιασμό σε κάθε περίπτωση. Άρα υπάρχει ένα 59% που θα μπορούσε να πεισθεί ή να υποχρεωθεί.
4. Η κυβερνητική πολιτική δηλαδή η δυνατότητα στον σωστό χρόνο να ληφθούν τα αναγκαία μέτρα, να εφαρμοσθούν και να ελεγχθούν παρουσίασε σημαντικές αδυναμίες μετά το καλοκαίρι του 2020 . Η διαβεβαίωση ότι όλα πάνε καλά, ότι δεν θα γίνει lockdown , ότι δεν θα υπάρξει υποχρεωτικότητα, δημιουργεί εφησυχασμό και χαλαρότητα.
5. Η αξιωματική αντιπολίτευση μετά την πρώτη φάση της πανδημίας όπου επέδειξε ωριμότητα και σοβαρότητα, στη συνέχεια ανέδειξε τον εμβολιασμό σε ζήτημα κορυφαίας πολιτικής αντιπαράθεσης συγχάιοντας τα μηνύματα και αποφεύγοντας ρεαλιστικές προτάσεις επί των οποίων θα μπορούσε να υπάρξει συναίνεση. Η ελάσσονα αντιπολίτευση το ΚΙΝΑΛ, ήταν το μόνο κόμμα που μίλησε καθαρά για την ανάγκη υποχρεωτικότητας.

Όλα τα παραπάνω ζητήματα είναι σύνθετα και πολιτικά δύσκολα.

Τίθενται θέματα Δημοκρατίας, Συντάγματος , κινητοποίησης και συμμετοχής των γιατρών, αποφάσεων που αφορούν την οικονομία, γιατί και η δουλειά μετά την ζωή, είναι εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα.

Η πανδημία είναι μία πρωτοφανής κρίση. Όλες οι κυβερνήσεις σε όλα τα μήκη και τα πλάτη του κόσμου πειραματιστήκαν, καινοτόμησαν υπερέβαλαν ή αγνόησαν τον κίνδυνο. Μετά όμως από δύο σχεδόν χρόνια και με την πανδημία να φουντώνει ξανά η πολιτική παίρνει την μείζονα σημασία και αξία της για να υπερασπίσει το υπέρτατο αγαθό, που είναι η ζωή των ανθρώπων.

Νίκος Αλιβιζάτος - Νομικός, Ομότιμος Καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου στη Νομική Σχολή Αθηνών

Ο κύριος Αλιβιζάτος ανέφερε αρχικά ότι, εδώ και δύο δεκαετίες, επίκεντρο της ιατρικής περίθαλψης δεν είναι η ασθένεια αλλά ο ασθενής, ο άνθρωπος. Οι κώδικες δεοντολογίας σήμερα είναι σαφείς. Ο ασθενής, με πλήρη τη συνείδηση των πνευματικών δυνάμεών του μπορεί να αρνηθεί ακόμη και την πιο πρόσφορη θεραπεία που θα του προταθεί από τους καλύτερους ιατρούς. Η συναίνεση του ασθενούς, λοιπόν, έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία. Αντανάκλαση της μετάβασης αυτής στην ανθρωποκεντρική ιατρική είναι και το δικαίωμα του καθένα να αρνηθεί κάθε εξωγενή επέμβαση στο σώμα του, ιδίως αν αυτό αντίκειται σε βαθύτερες πεποιθήσεις του, άρα να αρνηθεί και στη χορήγηση του εμβολίου. Εν τούτοις, όπως παρατήρησε ο κ. Αλιβιζάτος αυτό ισχύει μόνο για τον απομονωμένο άνθρωπο, τον σύγχρονο Ροβ. Κρούσο, που δεν βγαίνει από το σπίτι του. Δεν ισχύει όταν ο ενδιαφερόμενος ζει εντός του κοινωνικού συνόλου και ο μη εμβολιασμός του έχει επιπτώσεις για τους συμπολίτες του. Αν από τον μη εμβολιασμό του οι άλλοι κινδυνεύουν, δεν έχει δικαίωμα να τον αρνηθεί.

Στη χώρα μας, το Συμβούλιο της Επικρατείας σε σχέση με τους παιδικούς εμβολιασμούς αλλά και σε διεθνές επίπεδο το Δικαστήριο του Στρασβούργου δέχονται από χρόνια ότι εφόσον είναι αποδεδειγμένο ότι το συγκεκριμένο εμβόλιο είναι αποτελεσματικό και δεν έχει στατιστικά αξιόλογες παρενέργειες σύμφωνα με τα πορίσματα διεθνών και εγχώριων οργανισμών, δεν έχει το δικαίωμα κάποιος να αρνηθεί να εμβολιασθεί.

Η άρνηση είναι θεμιτή μόνον όταν υπάρχει υποκείμενο νόσημα ή, όπως έκρινε πρόσφατα το Δικαστήριο του Στρασβούργου, όταν υπάρχουν σοβαρές και από μακρού ακολουθούμενες αντιρρήσεις για φιλοσοφικούς ή θρησκευτικούς λόγους, Για περιπτώσεις σαν κι αυτές –και μόνο σαν κι αυτές- πρέπει να υπάρχει εναλλακτική λύση όπως η εργασία από το σπίτι.

Συνεπώς, το ερώτημα που τίθεται είναι μέχρι ποιο σημείο μπορεί να προχωρήσει η Πολιτεία για να επιβάλλει τον εμβολιασμό. Για ορισμένες κατηγορίες, ο εξαναγκασμός έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός, όπως για τους υγειονομικούς. Κατά τη γνώμη του, η υποχρεωτικότητα μπορεί να επιβληθεί όχι μόνο στον ευρύτερο δημόσιο τομέα αλλά και στον ιδιωτικό, εφόσον η επαφή με τον κόσμο αποτελεί τον πυρήνα της απασχόλησης του εργαζομένου.

Ο ίδιος αναφέρθηκε στην ανάγκη να προτείνονται λύσεις εφαρμόσιμες και όχι ουτοπικές. Ως προς τις κυρώσεις, θα πρέπει να υπάρξει κλιμάκωση στα μέτρα που θα επιβάλλονται. Αρχικά, μπορεί να επιβληθεί ένα διοικητικό πρόστιμο για τον προϊστάμενο του νοσοκομείου και τον μη εμβολιασμένο υγειονομικό ή γιατρό. Ανάλογα με τη βαρύτητα, η επιβολή ποινικών κυρώσεων δεν θα πρέπει να αποκλείεται. Για παράδειγμα, θα έπρεπε να προβλεφθεί ως ιδιώνυμο ποινικό αδίκημα η χρήση πλαστού πιστοποιητικού εμβολιασμού. Σε επίπεδο κινήτρων, οι προκηρύξεις του ΑΣΕΠ συνιστούν ένα εξέχον παράδειγμα. Θα μπορούσε για παράδειγμα να προβλεφθεί ότι υποψήφιος για μια θέση στον ευρύτερο δημόσιο τομέα δεν θα πάρει στην εξεταστική διαδικασία αν δεν είναι εμβολιασμένος.

Η άρνηση είναι θεμιτή μόνον όταν υπάρχει υποκείμενο νόσημα ή, όπως έκρινε πρόσφατα το Δικαστήριο του Στρασβούργου, όταν υπάρχουν σοβαρές και από μακρού ακολουθούμενες αντιρρήσεις για φιλοσοφικούς ή θρησκευτικούς λόγους, Για περιπτώσεις σαν κι αυτές –και μόνο σαν κι αυτές- πρέπει να υπάρχει εναλλακτική λύση όπως η εργασία από το σπίτι.

Συνεπώς, το ερώτημα που τίθεται είναι μέχρι ποιο σημείο μπορεί να προχωρήσει η Πολιτεία για να επιβάλλει τον εμβολιασμό. Για ορισμένες κατηγορίες, ο εξαναγκασμός έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός, όπως για τους υγειονομικούς. Κατά τη γνώμη του, η υποχρεωτικότητα μπορεί να επιβληθεί όχι μόνο στον ευρύτερο δημόσιο τομέα αλλά και στον ιδιωτικό, εφόσον η επαφή με τον κόσμο αποτελεί τον πυρήνα της απασχόλησης του εργαζομένου.

Ο ίδιος αναφέρθηκε στην ανάγκη να προτείνονται λύσεις εφαρμόσιμες και όχι ουτοπικές. Ως προς τις κυρώσεις, θα πρέπει να υπάρξει κλιμάκωση στα μέτρα που θα επιβάλλονται. Αρχικά, μπορεί να επιβληθεί ένα διοικητικό πρόστιμο για τον προϊστάμενο του νοσοκομείου και τον μη εμβολιασμένο υγειονομικό ή γιατρό. Ανάλογα με τη βαρύτητα, η επιβολή ποινικών κυρώσεων δεν θα πρέπει να αποκλείεται. Για παράδειγμα, θα έπρεπε να προβλεφθεί ως ιδιώνυμο ποινικό αδίκημα η χρήση πλαστού πιστοποιητικού εμβολιασμού. Σε επίπεδο κινήτρων, οι προκηρύξεις του ΑΣΕΠ συνιστούν ένα εξέχον παράδειγμα. Θα μπορούσε για παράδειγμα να προβλεφθεί ότι υποψήφιος για μια θέση στον ευρύτερο δημόσιο τομέα δεν θα πάρει στην εξεταστική διαδικασία αν δεν είναι εμβολιασμένος.

Αχιλλέας Γραβάνης - Καθηγητής Φαρμακολογίας, στην Ιατρική Σχολή του Παν/μιου Κρήτης και Ερευνητής στο Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας & Βιοτεχνολογίας του ΙΤΕ

Επιτρέψτε μου κάποια ερωτήματα που αναδείχθηκαν από την πανδημία:


- πόσο ηθικό είναι να απασχολούν-κατακλύζουν τα νοσοκομεία και τις ΜΕΘ οι ανεμβολίαστοι (το 85-95%) και οι εμβολιασμένοι με άλλες ασθένειες που έχουν κάνει το καθήκον τους για την δημόσια υγεία να χάνουν την υγεία τους η την ζωή τους λόγω ελλειμματικών υπηρεσιών υγείας εξαιτίας των ανεμβολίαστων σε επείγουσα νοσηλεία; Το φαινόμενο θα ενισχυθεί τους επόμενους μήνες. Η Πολιτεία η κοινωνία δεν πρέπει να έχουν πολιτική απάντηση σε αυτό;
- η διαρκής ανακοίνωση μέτρων που η επιτήρηση τους χαλαρώνει εύλογα με τον χρόνο και τελικά καταλήγουν αναποτελεσματικά αφήνουν τελικά την λύση στο κορωνοϊό (ανοσία της αγέλης). Αλλά δυστυχώς η ανοσία της αγέλης έχει ημερομηνία λήξης: η φυσική ανοσία υπολείπεται αυτής του εμβολιασμού σε εύρος προστασίας και βέβαια ούτε αυτή διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, οδηγώντας σε επαναμολύνσεις.
- όταν η πειθώ αποτυγχάνει η υπεύθυνη πολιτεία αφήνει τον ιό να δώσει την λύση; Δεν έχει την πολιτική αλλά και ηθική ευθύνη να προστατεύσει την δημόσια υγεία και έμμεσα την κοινωνική και οικονομική σταθερότητα; Ένα μέσο γι αυτό, όταν πολλά αλλά αποτυγχάνουν, δεν οφείλει να είναι και ο στοχευμένος υποχρεωτικός εμβολιασμός;

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός έχει δύο βασικά χαρακτηριστικά: ένα ουσιαστικό, να αυξήσει δηλαδή μέσω επιβολής τον αριθμό των εμβολιασμένων σε συγκεκριμένες ομάδες αυξημένου κινδύνου διασποράς ή κεντρικής σημασίας για τη λειτουργία του κράτους και της οικονομίας και ένα δεύτερο σημειολογικό, να σηματοδοτήσει την αναγκαιότητα του εμβολιασμού στον γενικό πληθυσμό ως κορυφαία προτεραιότητα συμμετοχής στις κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες. Η εφαρμογή υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού ξεκινά εύλογα από τους υγειονομικούς όλων των κλάδων που εμπεριέχει την πρώτη σηματοδότηση στην κοινωνία της αναγκαιότητας του εμβολιασμού για την προστασία της δημόσιας υγείας. Συνεχίζεται με τους δημόσιους υπαλλήλους (ιδιαίτερα αυτούς σε άμεση – ανελαστική επαφή με τους πολίτες), τα σώματα ασφαλείας και τον στρατό (εμβολιάζονται υποχρεωτικά ήδη όλοι οι νεοσύλλεκτοι για άλλα λοιμώδη νοσήματα). Ιδιαίτερα αυτούς του Ναυτικού στα πλοία, ή τους πιλότους και τις υποστηρικτικές τους ειδικότητες. Οσοι εκ των ανωτέρω δεν εμβολιάζονται θα πρέπει να πάνε στα μετόπισθεν με απώλεια ή μείωση μισθού. Σε δεύτερο χρόνο ακολουθούν οι υπόλοιποι εκ των σωμάτων ασφαλείας και άμυνας, ως δημόσιοι υπάλληλοι. Πιθανότατα οι «στρατευμένοι παντός είδους» θα προσχωρήσουν στον υποχρεωτικό εμβολιασμό στην πλειοψηφία τους διότι έχουν περισσότερο από άλλους πολίτες την πειθαρχία στην καθημερινότητά τους. Στον ιδιωτικό τομέα προτεραιότητα οφείλουν να έχουν οι οδηγοί μαζικών μέσων μεταφοράς (ταξί, λεωφορεία, αεροπλάνα). Και βέβαια αυτοί της εστίασης (μάγειροι, σερβιτόροι) καθώς και της φιλοξενίας (ήδη οφείλουν να έχουν πιστοποιητικό ότι δεν πάσχουν από λοιμώδη νοσήματα όπως η ηπατίτιδα). Ζητείται από τους πολίτες πιστοποιητικό εμβολιασμού για την είσοδό τους στους εσωτερικούς χώρους εστίασης που θα σερβίρονται όμως από μη εμβολιασμένους; Οσοι αρνούνται δεν θα πρέπει να εργάζονται μέχρι να εμβολιαστούν.

Ας διερευνηθεί νομικά η δυνατότητα οι επιχειρηματίες να έχουν το δικαίωμα να απαιτούν από τους υπαλλήλους τους να εμβολιαστούν. Να έχουν δηλαδή το δικαίωμα να προστατεύουν τους εαυτούς τους, τις οικογένειές τους, τους άλλους εργαζομένους τους και τους πελάτες τους ζητώντας από τους υπαλλήλους τους να εμβολιαστούν άλλως να αποχωρήσουν.

-επιλέγεις ως πολιτεία (σωστά κατά την γνώμη μου) να κρατήσεις ανοιχτή την κοινωνία, την οικονομία με παράλληλη μέριμνα όμως για τον περιορισμό των απωλειών σε ανθρώπινες ζωές. Μια πολιτική πράξη ευθύνης θα ήταν και η σύγκλιση Συμβουλίου πολιτικών αρχηγών για την κοινή απόφαση στοχευμένου υποχρεωτικού εμβολιασμού, η στήριξη του από όλα τα κόμματα που έτσι τίθενται προ των ευθυνών τους. Εάν δεν ακολουθήσουν η κυβέρνηση προχωρά μόνη όπως έχει ευθύνη. Τα κόμματα που θα αρνηθούν θα υποστούν το πολιτικό κόστος της άρνησης τους. Η πλειοψηφία της κοινωνίας καταγράφεται να αποδέχεται την αναγκαιότητα της υποχρεωτικότητας σε κάποιες κοινωνικές ομάδες, σχεδόν σε όλα τα κόμματα.


-η άρνηση του 30% των πολιτών στον εμβολιασμό είναι μια ισχυρή ένδειξη της αποτυχίας του εκπαιδευτικού μας συστήματος που παράγει πολύ ανορθολογισμό, δικαιωματοπισμο, ατομική και κοινωνική ανευθυνότητα. Η ελληνική κοινωνία πρέπει να γνωρίζει ότι ο ιός ήρθε για να μείνει, ως ενδημικός, και πρέπει να οργανωθεί για την αντιμετώπιση του. Η αγνόηση του μόνο την διαιώνιση των δεινών της θα εξασφαλίζει, την απορρύθμιση κοινωνίας και οικονομίας και τελικά αυτής καθαυτής της δημοκρατίας και των ελευθεριών της, από την ενδυνάμωση λαϊκιστών, συνωμοσιολόγων και διαταραγμένων που ήδη επωφελούνται και οργανώνονται. Η κυβέρνηση έχει καθήκον να ετοιμάσει την κοινωνία για την αντιμετώπιση όλων αυτών των νέων και επικίνδυνων συνθηκών που θα μείνουν κοντά μας για πολλά χρόνια, λαμβάνοντας και δύσκολες αποφάσεις, αγνοώντας το πολιτικό κόστος. Δύσκολο αλλά αναγκαίο, αλλιώς θα το βρει μπροστά της. Ο ιός δεν αστειεύεται.

 ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ
Το έχει αποδείξει τετράκις...

Ας διερευνηθεί νομικά η δυνατότητα οι επιχειρηματίες να έχουν το δικαίωμα να απαιτούν από τους υπαλλήλους τους να εμβολιαστούν. Να έχουν δηλαδή το δικαίωμα να προστατεύουν τους εαυτούς τους, τις οικογένειές τους, τους άλλους εργαζομένους τους και τους πελάτες τους ζητώντας από τους υπαλλήλους τους να εμβολιαστούν άλλως να αποχωρήσουν.

-επιλέγεις ως πολιτεία (σωστά κατά την γνώμη μου) να κρατήσεις ανοιχτή την κοινωνία, την οικονομία με παράλληλη μέριμνα όμως για τον περιορισμό των απωλειών σε ανθρώπινες ζωές. Μια πολιτική πράξη ευθύνης θα ήταν και η σύγκλιση Συμβούλιου πολιτικών αρχηγών για την κοινή απόφαση στοχευμένου υποχρεωτικού εμβολιασμού, η στήριξη του από όλα τα κόμματα που έτσι τίθενται προ των ευθυνών τους. Εάν δεν ακολουθήσουν η κυβέρνηση προχωρά μόνη όπως έχει ευθύνη. Τα κόμματα που θα αρνηθούν θα υποστούν το πολιτικό κόστος της άρνησης τους. Η πλειοψηφία της κοινωνίας καταγράφεται να αποδέχεται την αναγκαιότητα της υποχρεωτικότητας σε κάποιες κοινωνικές ομάδες, σχεδόν σε όλα τα κόμματα.

-η άρνηση του 30% των πολιτών στον εμβολιασμό είναι μια ισχυρή ένδειξη της αποτυχίας του εκπαιδευτικού μας συστήματος που παράγει πολύ ανορθολογισμό, δικαιωματοπισμο, ατομική και κοινωνική ανευθυνότητα. Η ελληνική κοινωνία πρέπει να γνωρίζει ότι ο ιός ήρθε για να μείνει, ως ενδημικός, και πρέπει να οργανωθεί για την αντιμετώπιση του. Η αγνόηση του μόνο την διαιώνιση των δεινών της θα εξασφαλίζει, την απορρύθμιση κοινωνίας και οικονομίας και τελικά αυτής καθαυτής της δημοκρατίας και των ελευθεριών της, από την ενδυνάμωση λαϊκιστών, συνωμοσιολόγων και διαταραγμένων που ήδη επωφελούνται και οργανώνονται. Η κυβέρνηση έχει καθήκον να ετοιμάσει την κοινωνία για την αντιμετώπιση όλων αυτών των νέων και επικίνδυνων συνθηκών που θα μείνουν κοντά μας για πολλά χρόνια, λαμβάνοντας και δύσκολες αποφάσεις, αγνοώντας το πολιτικό κόστος. Δύσκολο αλλά αναγκαίο, αλλιώς θα το βρει μπροστά της. Ο ιός δεν αστειεύεται.

 ΤΟ ΔΙΚΤΥΟ
Το έχει αποδείξει τετράκις...

Μάριος Λαζανάς - Διευθυντής Παθολογικής
– Λοιμωξιολογικής Κλινικής ΙΑΣΩ –
Υπεύθυνος Λοιμωξιολόγος Ομίλου ΙΑΣΩ
-Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών –
Assistant Πανεπιστημίου Paris VII

Ο κ. Λαζανάς στο πρώτο μέρος της συζήτησης υπογράμμισε ότι η «ανοσία της αγέλης» δεν έχει επιτύχει μέχρι τώρα ως μοντέλο, δίνοντας το παράδειγμα της Σουηδίας. Αν τεθεί ως στόχος η «ανοσία της αγέλης», ενδεχομένως θα υπάρξουν περισσότερα θύματα, δεδομένου ότι εφόσον αφεθούν οι πολίτες να νοσήσουν θα αυξηθούν οι νοσηλείες, η χρήση ΜΕΘ και η θνητότητα. Ανέφερε πως μέχρι τώρα έχουν καταγράψει πάνω από 245 εκατομμύρια επιβεβαιωμένες περιπτώσεις σε όλον τον κόσμο με 5 εκατομμύρια θανάτους. Αν κάποιος συγκρίνει την πανδημία COVID-19 με την πανδημία της λοίμωξης HIV (AIDS) θα διαπιστώσει ότι στα 40 χρόνια που έχουν συμπληρωθεί, έχουν καταγράψει 33 εκατομμύρια θάνατοι. Άρα, οι θάνατοι της πανδημίας COVID-19 είναι πολλαπλάσιοι χρονικά από την πανδημία του AIDS.

Η Ελλάδα προσεγγίζει τα 800.000 κρούσματα και 16.500 θανάτους, δηλαδή μια μικρή πόλη στην Ελλάδα έχει εξαφανιστεί από τον COVID-19. Εν όψει του τετάρτου κύματος της πανδημίας και το στέλεχος «Δέλτα» που είναι εξαιρετικά μολυσματικό, καθημερινά στην Ελλάδα υπάρχουν πολλά κρούσματα, ενώ άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Πορτογαλία, η Ιταλία και η Γαλλία έχουν μικρότερο ποσοστό κρουσμάτων χάρη στον εμβολιασμό. Διαχρονικά έχει καταγραφεί ότι οι εμβολιασμοί εξαφανίζουν τις πανδημίες με παράδειγμα στην πρόσφατη ιστορία την ασθένεια της ευλογιάς και της πολιομυελίτιδας.

Τόνισε ότι στην Ελλάδα ο εμβολιασμός είχε καθιερωθεί με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού με τη συναίνεση παιδιάτρων και γονέων, δηλαδή είχαν μια καθολική αποδοχή. Συνεχίζοντας, επισήμανε ότι όπου οι εμβολιασμοί δεν ήταν απόλυτα σωστοί, εμφανίστηκαν επιδημίες όπως με την περίπτωση της ιλαράς.

Αναφορικά με τους εμβολιασμούς του COVID-19, έχουν διενεργηθεί 7 δισεκατομμύρια εμβολιασμοί στον κόσμο, ενώ στην Ελλάδα συγκεκριμένα 6,4 εκατομμύρια εμβολιασμοί.

Παρατηρείται μια υστέρηση στους εμβολιασμούς στα άτομα ηλικίας άνω των 80 ετών, τα οποία είναι ευάλωτα λόγω υποκείμενων νοσημάτων. Επίσης, υπάρχει χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη στους νέους ανθρώπους και τα νέα ζευγάρια υπό τον φόβο ότι οι νέες γυναίκες δεν θα μπορέσουν να τεκνοποιήσουν ή θα έχουν πρόωρες αποβολές. Ο κ. Λαζανάς τόνισε ότι έχει αποδειχθεί από επιστημονικές εργασίες ότι ο εμβολιασμός δεν προδιαθέτει τις αποβολές, δεν προδιαθέτει σε βλάβες στο έμβρυο. Αντίθετα, ο εμβολιασμός προστατεύει και το έμβρυο και το νεογνό. Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι ο εμβολιασμός δεν προσβάλλει τα σπερματοζωάρια των ανδρών και δεν έχει καμία δράση το εμβόλιο στο DNA. Τόνισε στο σημείο αυτό την ανάγκη καλύτερης ενημέρωσης στους μαιευτήρες και τα νεαρά ζευγάρια.

Στη συνέχεια ο κ. Λαζανάς αναφέρθηκε στην ηθική υποχρέωση όλων μας και κυρίως όλων όσοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο, δηλαδή δημόσιοι υπάλληλοι, αστυνομία, πυροσβέστες.

Σχετικά με την τρίτη ενισχυτική δόση του εμβολίου, υπογράμμισε ότι έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα επωφελής βάσει ερευνών που πρόσφατα διεξήχθησαν στο Ισραήλ και τα άτομα που λαμβάνουν την τρίτη δόση έχουν 8-10 φορές λιγότερη πιθανότητα να νοσήσουν από όσους έχουν λάβει δύο δόσεις και 20-25 φορές λιγότερες πιθανότητες από τους ανεμβολίαστους. Η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού έχει άμεση σχέση με την ανάκαμψη της οικονομίας.

Στο δεύτερο μέρος της συζήτησης ο κ. Λαζανάς σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού τόνισε ότι ανά κατηγορίες πρέπει να εξεταστούν οι ενδοιασμοί και τα προβλήματα των ανθρώπων ως προς τον εμβολιασμό και να προσεγγιστούν κατάλληλα (πχ ηλικιωμένοι, Ρομά, νέοι). Οι ιατρικές επιστημονικές εταιρείες που είναι ανεξάρτητες πρέπει να διαδραματίσουν κομβικό ρόλο στις ειδικότητες των γιατρών και να τους πείσουν γιατί πρέπει να εμβολιαστούν, ώστε αυτοί με τη σειρά τους να πείσουν τους ασθενείς τους. Οι φαρμακοποιοί επίσης, μπορούν να συμβάλλουν στην κατεύθυνση αυτή ώστε να πείσουν τα άτομα να εμβολιαστούν. Η υποχρεωτικότητα πρέπει να εφαρμοστεί με προσοχή, κυρίως σε κατηγορίες που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κοινωνικό σύνολο. Τέλος ο κ. Λαζανάς έθεσε ως απαραίτητη προϋπόθεση την κομματική συναίνεση για την επίτευξη του στόχου.

Σχετικά με την τρίτη ενισχυτική δόση του εμβολίου, υπογράμμισε ότι έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα επωφελής βάσει ερευνών που πρόσφατα διεξήχθησαν στο Ισραήλ και τα άτομα που λαμβάνουν την τρίτη δόση έχουν 8-10 φορές λιγότερη πιθανότητα να νοσήσουν από όσους έχουν λάβει δύο δόσεις και 20-25 φορές λιγότερες πιθανότητες από τους ανεμβολίαστους. Η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού έχει άμεση σχέση με την ανάκαμψη της οικονομίας.

Στο δεύτερο μέρος της συζήτησης ο κ. Λαζανάς σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού τόνισε ότι ανά κατηγορίες πρέπει να εξεταστούν οι ενδοιασμοί και τα προβλήματα των ανθρώπων ως προς τον εμβολιασμό και να προσεγγιστούν κατάλληλα (πχ ηλικιωμένοι, Ρομά, νέοι). Οι ιατρικές επιστημονικές εταιρείες που είναι ανεξάρτητες πρέπει να διαδραματίσουν κομβικό ρόλο στις ειδικότητες των γιατρών και να τους πείσουν γιατί πρέπει να εμβολιαστούν, ώστε αυτοί με τη σειρά τους να πείσουν τους ασθενείς τους. Οι φαρμακοποιοί επίσης, μπορούν να συμβάλλουν στην κατεύθυνση αυτή ώστε να πείσουν τα άτομα να εμβολιαστούν. Η υποχρεωτικότητα πρέπει να εφαρμοστεί με προσοχή, κυρίως σε κατηγορίες που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο κοινωνικό σύνολο. Τέλος ο κ. Λαζανάς έθεσε ως απαραίτητη προϋπόθεση την κομματική συναίνεση για την επίτευξη του στόχου.

Ελένη Λουρή - Καθηγήτρια Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρώην Υποδιοικήτρια της Τράπεζας της Ελλάδος

Από την έναρξη της κρίσης του covid19, η χώρα μας, όπως και σχεδόν όλες οι χώρες παγκόσμια, εφάρμοσε μια επεκτατική δημοσιονομική πολιτική. Ταυτόχρονα, η νομισματική πολιτική έγινε χαλαρή και λειτούργησε συμπληρωματικά εισάγοντας μηδενικά ή αρνητικά επιτόκια, τα οποία συνοδεύονταν από άφθονη ρευστότητα.

Αυτή η επιλογή έγινε για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα της μειωμένης οικονομικής δραστηριότητας και κυρίως τα προβλήματα των επαναλαμβανόμενων lockdown, τα οποία κρίθηκαν απαραίτητα για την προστασία της δημόσιας υγείας. Η επεκτατική οικονομική πολιτική μπορεί να ήταν απαραίτητη και να έσωσε κοινωνικές υποδομές, τράπεζες, μικρές και μεγάλες επιχειρήσεις και εργαζόμενους αλλά συνεπάγεται ένα κόστος. Μαγικό χρήμα δεν υπάρχει. Οι κυβερνήσεις δεν μπορούν να συντηρούν ελλείμματα χωρίς κόστος.

Το κόστος αυτό θα πρέπει να πληρωθεί όταν η κρίση της πανδημίας περάσει. Τότε τα επιτόκια θα ανέβουν, η ρευστότητα θα περιοριστεί και οι οικονομίες θα πρέπει να λειτουργήσουν με τη δικιά τους δυναμική. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι αυτή η χαλαρή πολιτική σε μια φάση περιορισμένης οικονομικής δραστηριότητας έχει και αρνητικές επιπτώσεις όπως πληθωρισμό και επενδύσεις σε μη παραγωγικές επενδύσεις π.χ. σε κρυπτο-νομίσματα, χρυσό ή γη που περιορίζουν τον μελλοντικό ρυθμό ανάπτυξης. Δηλαδή, η πολιτική αυτή έχει περιορισμένα όρια και κάποιες αρνητικές επιπτώσεις και κατ' επέκταση ημερομηνία λήξης.

Στην Ελλάδα η δημοσιονομική επίπτωση της πανδημίας ξεπέρασε το 10% του ΑΕΠ το 2020 και το πλησιάζει φέτος. Τα πρωτογενή ελλείμματα που δημιουργήθηκαν ανέστρεψαν την θετική δημοσιονομική πορεία της οικονομίας και προστέθηκαν στο χρέος που έφτασε το 206% του ΑΕΠ το 2020, το υψηλότερο ποσοστό την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Λόγω της διάρθρωσης της οικονομίας μας με έμφαση στις υπηρεσίες και δη τις τουριστικές, η ύφεση έφτασε το 9% το 2020, ψηλότερη από τον μέσο όρο της ευρωζώνης. Αναμένεται όμως, ότι από το 2021 ο ρυθμός μεταβολής του ΑΕΠ θα έχει θετικό πρόσημο που υπολογίζεται σε πάνω από 7% το 2021 και 5% το 2022. Αν δεν υπάρχουν αρνητικές εκπλήξεις μπορεί να κινηθεί κοντά στο 3% ετησίως την επόμενη 10ετία με τη βοήθεια του Ταμείου Ανάκαμψης και των Ευρωπαϊκών διαρθρωτικών ταμείων που θα εισφέρουν πόρους 72 δις ευρώ (αν μπορέσουμε να τους απορροφήσουμε). Να σημειώσουμε ότι η δυναμική ανάπτυξη που οδηγεί σε αύξηση του ΑΕΠ είναι ο καλύτερος τρόπος για να μειωθεί ο λόγος δημόσιου χρέους προς ΑΕΠ. Ο εναλλακτικός είναι συσταλτικές πολιτικές που δοκιμάστηκαν με οδυνηρές κοινωνικές επιπτώσεις την περίοδο 2010-19.

Η πρόσφατη ύφεση οφείλεται όπως είπαμε σε μεγάλο βαθμό στα αναγκαία lockdown. Η προϋπόθεση για να μην επαναληφθεί αυτή η οδυνηρή οικονομική, κοινωνική και ψυχολογική εμπειρία είναι ο εμβολιασμός, που θα καταστήσει τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης αμελητέο. Παρόλη την επιτυχία του εμβολιαστικού προγράμματος που κατάφερε να φέρει έγκαιρα τα εγκεκριμένα εμβόλια και να οργανώσει ένα εξαιρετικά αποτελεσματικό σύστημα εμβολιασμών, το 60% του πληθυσμού που έχει επιλέξει να εμβολιαστεί ως σήμερα δεν επαρκεί.

Οι ειδικοί λένε ότι θα πρέπει να εμβολιαστεί ένα μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού που να ξεπερνά το 80% όπως στην Ισπανία, την Πορτογαλία, τη Σουηδία. Περίπου ένας στους τρεις κατοίκους της χώρας μας διστάζει να εμβολιαστεί όταν ήδη πάνω από 3 δις άνθρωποι ή 40% του παγκόσμιου πληθυσμού έχουν ήδη εμβολιαστεί πλήρως. Πώς μπορούν να πειστούν;

Πέρα από το κίνητρο του να σώσουν τη ζωή τους, θα πρέπει να σκεφθούν επίσης τη χώρα τους. Έχουμε μια μεγάλη ευκαιρία να αναδιαρθρώσουμε την οικονομία μας αν εκμεταλλευτούμε έγκαιρα και αποτελεσματικά τους πόρους που θα έρθουν για να αναστρέψουν τα αρνητικά αποτελέσματα της πανδημίας. Αν δεν τα καταφέρουμε, γιατί η υπερφόρτωση του συστήματος υγείας θα μας αναγκάσει να περιορίσουμε τις οικονομικές δραστηριότητες ξανά, γιατί επιχειρήσεις και σχολεία θα κλείνουν λόγω ασθένειας, γιατί οικογένειες ολόκληρες θα περιορίζονται για εβδομάδες ενόσω νοσούν, γιατί η αχρείαστη απώλεια ανθρώπων φοβίζει και αποσυντονίζει την κοινωνία, θα είναι ένα τεράστιο λάθος.

Για να επιστρέψουμε λοιπόν σε μια νέα, ελπιδοφόρα κανονικότητα που θα μας δώσει την δυνατότητα να πάρουμε τη μεγάλη ευκαιρία αυτού του Ευρωπαϊκού «προγράμματος Marshall», θα πρέπει να φροντίσουμε να παραμείνουμε υγιείς, παραγωγικοί και κυρίως ζωντανοί. Το σίγουρο είναι ότι το κόστος της πανδημίας ως τώρα είναι μεγάλο (και δημοσιονομικά αλλά και σε όρους χαμένης ανάπτυξης). Θα γίνει όμως ακόμα μεγαλύτερο για τις επόμενες γενιές, αν δεν καταφέρουμε να πετύχουμε την ανοσία που θα μας επιτρέψει να λειτουργήσουμε ομαλά και να εκμεταλλευτούμε την πολύτιμη βοήθεια που είναι διαθέσιμη

