

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 05/04/2021 - 05/04/2021

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



ENIMEROSI

www.apo.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

05/04/2021

- 1) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 7] [🔗] 16χρονη το τρίτο ανήλικο θύμα Covid στη χώρα μας 1
- 2) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 6-7] [🔗] Τι αποκαλύπτει η απάντηση του ΕΟΦ στην παραίτηση Βλαχογιαννόπουλου 2
- 3) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 9] [🔗] «Εμπόλεμη ζώνη» τα νοσοκομεία, την ώρα που ο ιός χτυπά τους νέους 4
- 4) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 11] [🔗] Έτσι φτιάχνουν κρεβάτια ΜΕΘ στο «Ιπποκράτειο» 5
- 5) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 8] [🔗] Περιμένουν να πεθάνουν οι ηλικιωμένοι που είναι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ! 6
- 6) [STAR PRESS, Σελ. 12] [🔗] «Βουτιά» θανάτου για 62χρονο ασθενή με κορονοϊό 7
- 7) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 14] [🔗] «Λαϊκή Επανάσταση» κόντρα στα πειράματα των σαλτιμπάγκων 8
- 8) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,14-15] [🔗] Υποχρεωτικός εμβολιασμός για την «ελευθερία» ή εμβολιασμός της ελευθερίας ; 9
- 9) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 20] [🔗] ΑΧΕΠΑ: Η πιο δύσκολη εφημερία για το 2021 12

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 05-04-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 188.75 cm² Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



►► ΑΥΤΟΚΤΟΝΗΣΕ 62ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΤΑΝ

16χρονη το τρίτο ανήλικο θύμα Covid στη χώρα μας

ΣΟΚΑΡΕΙ η είδηση θανάτου τρίτου στη σειρά ανηλίκου στη χώρα μας από την αρχή της πανδημίας. Πρόκειται για 16χρονη από τις Φιλιππίνες, η οποία έφτασε στα επείγοντα του Παίδων «Αγία Σοφία» το βράδυ του Σαββάτου χωρίς σφυγμό και απνοϊκή και, δυστυχώς, λίγο αργότερα κατέληξε.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες, το άτυχο κορίτσι είχε συμπτώματα εδώ και μία εβδομάδα, χωρίς, όμως, να έχει γίνει γνωστό εάν είχε αναζητηθεί ιατρική βοήθεια από την οικογένεια. Οτι ήταν θετική στον κορονοϊό αποδείχθηκε μετά από δείγμα που ελήφθη από το **νοσοκομείο**, ενώ τα ακριβή αίτια του θανάτου της θα διερευνηθούν από νεκροψία-νεκροτομή που

αναμένεται σήμερα. Η 16χρονη είναι ο τρίτος θάνατος για τις ηλικίες ως 17 ετών. Σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία έχει καταγραφεί το 7,4% του συνολικού αριθμού κρουσμάτων κορονοϊού. Οπως είναι γνωστό, είχε προηγηθεί ο θάνατος από επιπλοκές ενός βρέφους μερικών εβδομάδων και μίας 17χρονης στη Θήβα.

Στο μεταξύ, τέλος στη ζωή του έβαλε ένας 62χρονος ασθενής με κορονοϊό που νοσηλευόταν στο **νοσοκομείο** Βόλου. Σύμφωνα με όσα έγιναν γνωστά, έπεσε από τον 7ο όροφο του Αχιλλοπούλειου **Νοσοκομείου**. Πηγές αναφέρουν ότι η κατάσταση της υγείας του ήταν καλή και πως σε λίγες ημέρες επρόκειτο να πάρει εξιτήριο.



Η 16χρονη από τις Φιλιππίνες έφτασε στα επείγοντα του Παίδων «Αγία Σοφία» το βράδυ του Σαββάτου χωρίς σφυγμό και απνοϊκή και δυστυχώς λίγο αργότερα κατέληξε.



Τι αποκαλύπτει η απάντηση του ΕΟΦ στην παραίτηση Βλαχογιαννόπουλου

Πηγή: ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ **Σελ.:** 6-7 **Ημερομηνία έκδοσης:** 05-04-2021
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια:** 1569.02 cm² **Κυκλοφορία:** 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μετά την παραίτηση του καθηγητή Ανοσολογίας-Παθολογίας του ΕΚΠΑ Παναγιώτη Βλαχογιαννόπουλου από την Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης του ΕΟΦ, ήρθε η απάντηση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, που όμως ούτε τις εντυπώσεις δε διασκεδάζει στη σχετική δημόσια ανάρτησή του στις 3/4/2021 (έχει "ανέβει" στη σελίδα του ΕΟΦ, όπου μπορεί κάθε ενδιαφερόμενος να την αναζητήσει).

Η ευαισθησία του ΕΟΦ αφορά περισσότερο στη διαφύλαξη του κύρους του, την οποία ο ίδιος θεωρεί ότι προσβάλλεται, και λιγότερο στην προστασία της υγείας των Ελλήνων πολιτών και φυσικά στην ουσία του προβλήματος το οποίο ήρθε στην επιφάνεια μετά τις καταγγελίες του καθηγητή Βλαχογιαννόπουλου.

Όπως φαίνεται από τη σχετική απάντηση που δίνει ο ΕΟΦ μέσα από την αντίστοιχη επιστολή του, στην οποία επιχειρεί μια γενικόλογη ιστορική αναδρομή των δραστηριοτήτων

στον συγκεκριμένο τομέα της φαρμακοεπαγρύπνησης, σε συνδυασμό με μια θεωρητική ερμηνεία της σημασίας της, επικεντρώνε-

ται στο συγκεκριμένο συμβάν με τη γυναίκα που υπέστη εγκεφαλικό θρόμβο, στη συνείδηση θρόμβο στο πόδι και κατέληξε μετά από 18 μέρες διασωλήνωσης, αφού της έγινε επέμβαση αφαίρεσης του αιματώματος στο κεφάλι και ακρωτηριάστηκε στο κάτω αριστερό μέλος, ως εξής:

«Αναφορικά με το συγκεκριμένο περιστατικό που αποτελεί το αντικείμενο των συζητήσεων, θεωρούμε ότι πρέπει να γνωστοποιηθούν τα παρακάτω, προκειμένου να αποκατασταθεί η διαστρεβλωσή που έχει παρατηρηθεί τις τελευταίες ημέρες, η οποία θίγει βαθιά το κύρος, την ακεραιότητα, την υπόληψη και την αξιοπιστία της Ε.ΦΑΡ., της Ε.ΦΑΡ./ΟΕ και του ΕΟΦ συνολικά, υπονομεύοντας και ακυρώνοντας ένα πολύχρονο, κοπιαστικό, αθόρυβο, εθελοντικό και πολύ συσπαστικό έργο...».

Δύσκολα μπορεί να βρει κανείς - όσο κι αν ψάξει - κάποιο σημείο στην επιστολή του κ. Βλαχογιαννόπουλου, που να δικαιολογεί τη συγκεκριμένη αντίδραση του ΕΟΦ, που εκφράζει με αγανάκτηση, απέναντι στη δήθεν πρόκληση του καθηγητή, που τόλμησε να προβεί δημόσια σε αποκαλύψεις, ως όφειλε, σύμφωνα με τη συνείδησή του, όπως ο ίδιος δήλωσε.

Στη συνέχεια στην επιστολή του ΕΟΦ αναφέρεται: «Κατόπιν διεξοδικής εξέτασης του συνόλου των διαθέσιμων κλινικών και εργαστηριακών στοιχείων του συγκεκριμένου περιστατικού, έκρινε ότι δεν είναι δυνατόν επί του παρόντος να αποκλείσει την αιτιολογική συσχέτιση του αναφερόμενου συμβάντος με τον **εμβολιασμό**... Σύμφωνα με τα κριτήρια του ΠΟΥ κατέταξε το περιστατικό στον βαθμό "possible". Εφόσον προκύψουν νεότερα στοιχεία, το περιστατικό θα επανεξεταστεί».

Αναρωτιέται κανείς τι διαφορετικό είχε αναφέρει ο κ. Βλαχογιαννόπουλος στην επιστολή παραίτησής του και στις σχετικές δηλώσεις του;

Όσοσο ένα βασικό ζήτημα που είχε επισημάνει ο κ. Βλαχογιαννόπουλος ήταν η ενέργεια του **υποουργού Υγείας** να σπεύσει να διαμεύσει, την επόμενη κιόλας ημέρα, με δηλώσεις του το συγκεκριμένο συμπέρασμα της Επιτροπής, το οποίο αποσιωπάται πλήρως από τον ΕΟΦ.

Αναρωτιέται κανείς ποιοι είναι άραγε οι λόγοι που οδηγούν τον ΕΟΦ σε αυτή την απουσία σχολιασμού του θέματος;

Δεν του το επιτρέπει ο ρόλος του ή μήπως δεν το θεωρεί άξιο σχολιασμού;

Από την άλλη, με την παράθεση του χρονικού της διαδικασίας «ο ΕΟΦ απέστειλε την αξιολόγηση αυτή στην ευρωπαϊκή βάση αναφορών ανεπιθύμητων ενεργειών, η οποία προηγήθηκε κατά δύο ημέρες της ανακοίνωσής του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) που κατέληξε στο ίδιο συμπέρασμα για παρόμοια σπανίστα περιστατικά θρομβώσεων με συννοσήθρομβωση (possible risk) του εμβολίου της Astra-Zeneca (AZ) [Ανακοίνωση EMA στις 18/3/2021, η μετάφραση της οποίας αναρτήθηκε στην ιστοσε-



Τι αποκαλύπτει η απάντηση του ΕΟΦ στην παραίτηση Βλαχογιαννόπουλου

■ Όσα λέει και, κυρίως, όσα δε λέει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων για να απαντήσει στον καθηγητή που αποχώρησε από την Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης

λίδα του ΕΟΦ], ο ΕΟΦ επιχειρεί να δημιουργήσει την εντύπωση ότι προηγήθηκε των αποφάσεων του EMA, ενώ στην ουσία ακολούθησε την πεπατημένη, ως όφειλε.

Η προσπάθεια αυτή γίνεται εμφανής όταν αμέσως παρακάτω καταλήγει στο συμπέρασμα ότι «η Ο.Ε./Ε.ΦΑΡ. αξιολόγησε το περιστατικό ως possible ήδη δύο ημέρες προ της τελικής αξιολόγησης του EMA και 8 ημέρες προ της αποστολής της επιστολής της ΑΖ προς τους επαγγελματίες υγείας».

Όσο όμως κι αν πασχίζει να δημιουργήσει εντυπώσεις με την παράθεση των ημερομηνιών, που αποτυπώνουν απλά και μόνον τη χρονική εξέλιξη δύο ξεχωριστών γεγονότων, χωρίς να αποδείξει κάποια προνοητικότητα ή πρωτοποριακή πρωτοβουλία του ΕΟΦ, η προσφυγή του Οργανισμού σε επικριρήματα που βασίζονται σε απλή παράθεση ημερομηνιών επιδιώκοντας τη συσχέτισή τους καταλήγει να αποτελεί ένα ακόμη σοβαρό επιβλαβερικό στοιχείο εις βάρος του, όταν λίγο παρακάτω ο ίδιος ο ΕΟΦ καθολογεί τη χρονική αλληλουχία δύο άμεσα σχετιζόμενων - αυτή τη φορά - γεγονότων: της παραλαβής της επιστολής και της αποστολής της στους επαγγελματίες υγείας, αποσιωπώντας το γεγονός της καθυστέρησης της ανάρτησής της στην ιστοσελίδα του.

Αναφέρεται λοιπόν: «Στις 19/3/2021 η ΑΖ, συμμορφούμενη, απέστειλε στον ΕΟΦ σχέδιο επιστολής "Απευθείας Επικοινωνίας με Επαγγελματίες Υγείας" (DHPC) σχετικά με το εμβόλιό της και το υπό εξέταση ζήτημα. Η Ο.Ε./Ε.ΦΑΡ. επεξεργάστηκε και διόρθωσε κρίσιμα σημεία της επιστολής και συνέστησε αποστολή της επιστολής σε όλους ανεξαιρέτως τους επαγγελματίες υγείας, την εκτενή διανομή της οποίας ξεκίνησε

Ας αφήσει ο ΕΟΦ τις γενικόλογες αναφορές σχετικά με τη σημασία και τον ρόλο της φαρμακοεπαγρύπνησής του, πέρα από το ότι είναι αυτονόητες, αναφέρονται σε όλες τις οδηγίες των διεθνών οργανισμών, όπως επίσης και τις ιστορικές αναδρομές της δράσής του, και ως περιοριστεί σε μια σοβαρή επιχειρηματολογία που να στοιχειοθετεί μια ειλικρινή και απολογητική τοποθέτησή και όχι σε μια άστοχη αντεπίθεση

η ΑΖ στις 24/3/2021, σύμφωνα με το προβλεπόμενο χρονοδιάγραμμα».

Τα κρίσιμα ερωτήματα που προκύπτουν

Η ατυχής ομολογία αυτή προκαλεί σωρεία ερωτημάτων:

- 1ον: Τι εννοεί με τους όρους «επεξεργασία» και «διόρθωση»;
 - 2ον: Από πότε γενικά ένας οποιοσδήποτε οργανισμός και στη συγκεκριμένη περίπτωση ο ΕΟΦ «επεξεργάζεται ή/και διορθώνει» επιστολές που αποστέλλει ο υπεύθυνος για κάποιο ζήτημα φορέας, που τον αφορά κατ' αποκλειστικότητα, και η ακριβής «επεξεργάζεται ή/και διορθώνει»;
 - 3ον: Ποια ακριβώς σημεία «επεξεργάστηκε και διόρθωσε»;
 - 4ον: Τι εννοεί με τον όρο «συνέστησε» την αποστολή; Θα μπορούσε δηλαδή να κάνει κάτι διαφορετικό;
 - 5ον: Τι ακριβώς θα μπορούσε να κάνει εκτός από την αποστολή της επιστολής, την οποία όφειλε να αποστείλει και μόλις αμέσως;
 - 6ον: Ποιο είναι το προβλεπόμενο χρονοδιάγραμμα;
 - 7ον: Γιατί καθυστέρησε την αποστολή της συγκεκριμένης επιστολής από τις 19/3/2021 μέχρι τις 24/3/2021 και με δεδομένο ότι η παραλαβή της από τους ενδιαφερόμενους θα καθυστέρησε ακόμη περισσότερο;
 - 8ον: Γιατί καθυστέρησε να αναρτήσει την επιστολή στον ιστότοπό του μέχρι τις 26/3/2021, όταν η ταχύτερη ανάρτησή θα μπορούσε να επιταχύνει την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας, που ο ίδιος ο ΕΟΦ καθολογεί ότι καθυστέρησε;
 - 9ον: Θα υπάρξουν άραγε κυρώσεις που θα έπρεπε να επιβληθούν στον ΕΟΦ για τη συγκεκριμένη ολιγωρία;
- Ας αφήσει λοιπόν ο ΕΟΦ τις γενικόλογες αναφορές σχετικά με τη σημασία και τον ρόλο της φαρμακοεπαγρύπνησής του, πέρα από το ότι είναι αυτονόητες, αναφέρονται σε όλες τις οδηγίες των διεθνών



οργανισμών, όπως επίσης και τις ιστορικές αναδρομές της δράσης του, και ως περιοριστεί σε μια σοβαρή επικειρηματολογία που να στοιχειοθετεί μια ειλικρινή και απολογητική τοποθέτηση και όχι σε μια άστοχη απεπιθεση.

Η λάθος σύγκριση

Θα επιμείνω στις διατυπώσεις που χρησιμοποιήθηκαν για να «διευκρινιστούν» τα ανεπιθύμητα και απρόβλεπτα περιστατικά που παρατηρήθηκαν μετά από **εμβολιασμούς** με το εμβόλιο της Astra Zeneca, για λόγους ουσίας και όχι απλώς για τυπικούς λόγους. Είναι άλλο πράγμα να λέμε ότι τα θρομβωτικά επεισόδια που παρατηρήθηκαν μετά τη χορήγηση του εμβολίου είναι πιθανόν πως δε διαφέρουν από αυτά που παρατηρούνται στον γενικό πληθυσμό και με δεδομένο ότι είναι αρκετά σπάνια και δεν ξεπερνούν το ποσοστό που παρατηρείται στον γενικό πληθυσμό συνιστούμε τη συνέχιση του εμβολιαστικού προγράμματος αυξάνοντας τη φαρμακοεπαγρύπνηση, και άλλο να κάνουμε την ακόλουθη διατύπωση: «Τα επεισόδια που παρατηρήθηκαν μετά τη χορήγηση του εμβολίου, με παθολογικές εκδηλώσεις που αφορούν διαταραχές πήξεως, δεν είναι μόνον θρομβώσεις, αλλά αποτελούν χαρακτηριστικά ιδιαίτερες παθολογικές οντότητες, που επισυμβαίνουν εξαιρετικά σπάνια στον γενικό πληθυσμό.

Επιπλέον παρατηρήθηκαν σε άτομα ηλικίας μικρότερης των 65 ετών.

Ο μηχανισμός πρόκλησης των παθολογικών αυτών καταστάσεων δεν είναι ακόμη γνωστός και επομένως δεν υπάρχει δυνατότητα πρόληψης και αποφυγής τους.

Τα στοιχεία που υπάρχουν μέχρι στιγμής οδηγούν καταρχήν στο συμπέρασμα ότι τα συμβάματα αυτά έχουν πιθανώς σχέση με το εμβόλιο της Astra Zeneca».

Επομένως δεν ισχύει ο συγκεκριμένος ισχυρισμός ότι είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στον γενικό πληθυσμό και να κατατάσσονται στην επιμέρους κατηγορία των θρομβώσεων, ώστε να συγκρίνονται στη συνέχεια με το ποσοστό των θρομβώσεων που παρατηρείται στον γενικό πληθυσμό.

Πρόκειται για δύο άστοχες συγκρίσεις. Είναι λάθος να συγκρίνονται γενικά με τις θρομβώσεις, όπως επίσης και με το ποσοστό τους με τον γενικό πληθυσμό στον οποίο δεν υπεισέρχεται ο παράγων του **εμβολιασμού**. Επειδή ο γενικός πληθυσμός δεν έχει υποστεί **εμβολιασμό**.

Με άλλα λόγια η δεύτερη σύγκριση θα μπορούσε να ισχύσει μόνον στην περίπτωση που θα υπήρχαν στοιχεία που θα επέτρεπαν να συγκριθεί ο πληθυσμός με και χωρίς το εμβόλιο. Όσον αφορά στη διάσταση που δίνεται στη χρησιμότητά του, που καταλήγει σχεδόν σε αναγκαιότητα, με βάση τον υπολογισμό του κόστους-οφέλους, είναι κι αυτή επισφαλής όταν χρησιμοποιείται σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, δεδομένου ότι οι νεότερες ηλικίες δε διατρέχουν τον ίδιο κίνδυνο με τις μεγαλύτερες, τουλάχιστον ως προς τις βαριές μορφές της νόσου, αυτές δηλαδή από τις οποίες φαίνεται να προστατεύει το εμβόλιο.

Από την άλλη, δεν έχουν δοθεί προς το παρόν αναλυτικά δεδομένα που να αποδεικνύουν τη συγκεκριμένη αποτελεσματικότητα (στις βαριές μορφές της νόσου) στις ηλικίες άνω των 65 ετών.

Με αυτά τα δύο δεδομένα, η σύσταση ότι το όφελος από το εμβόλιο υπερτερεί των κινδύνων που ενδεχομένως προκύπτουν από αυτό, όταν αναφερόμαστε σε αυτούς από τις διαταραχές της πήξεως, και για τις δύο κατηγορίες ηλικιών, δηλαδή άνω και κάτω των 65, δημιουργεί τεράστια ερωτηματικά σχετικά με τη συνέχιση των **εμβολιασμών** με το συγκεκρι-

μένο εμβόλιο, όσον αφορά στις ηλικιακές ομάδες που προτείνεται, ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχει τρόπος να διαγνωσθούν και να αποφευχθούν εκ των προτέρων οι προδιαθεσικοί παράγοντες ή οι προϋποθέσεις που ενδεχομένως συμβάλλουν στην εκδήλωση παρόμοιων επεισοδίων. Εν κατακλείδι, αυτό που δε λέτε είναι αν

και πού δημόσια αναρτάτε ως ΕΟΦ τις “κίτρινες κάρτες”, και τα διάφορα συμβάματα, όπως για παράδειγμα το πράττει συστηματικά ο αντίστοιχος Οργανισμός του Ηνωμένου Βασιλείου, που τόσο συχνά κατά τα άλλα γίνεται η επικλήρησή του. Γιατί δεν κάνετε ακριβώς το ίδιο ή, αν το κάνετε, γιατί δεν το δημοσιοποιείτε;

Case Series Drug Analysis Print

Name: COVID-19 vaccine AstraZeneca analysis print

Report Run Date: 28-Mar-2021 Data Lock Date: 21-Mar-2021 19:00:03
Earliest Reaction Date: 03-Feb-1921 MedDRA Version: MedDRA 23.1

Reaction Name	Total	Fatal
Vascular disorders Vascular disorders cont'd		
Vasodilatation	20	0
Vein disorder	1	0
Vein rupture	2	0
Peripheral embolism and thrombosis		
Blue toe syndrome	9	0
Deep vein thrombosis	185	2
Iliac artery embolism	1	0
Pelvic venous thrombosis	1	0
Thrombophlebitis	18	0
Thrombophlebitis superficial	5	0
Venous thrombosis limb	1	0
Peripheral vascular disorders NEC		
Cyanosis	53	0
Erythromelalgia	1	0
Flushing	381	0
Hot flush	1000	0
Peripheral vascular disorder	2	0
Peripheral vasoconstriction, necrosis and vascular insufficiency		
Intermittent claudication	1	0
Ischaemic limb pain	2	0
Peripheral coldness	624	0
Poor peripheral circulation	11	0
Raynaud's phenomenon	48	0
Phlebitis NEC		
Phlebitis	13	0
Site specific vascular disorders NEC		
Pallor	206	0
Plethoric face	1	0
Varicose veins NEC		
Bleeding varicose vein	1	0
Spider vein	2	0
Varicophlebitis	2	0
Varicose vein	12	0
Vascular hypertensive disorders NEC		
Diastolic hypertension	1	0
Hypertension	243	0
Systolic hypertension	2	0
White coat hypertension	2	0
Vascular hypotensive disorders		
Capillary leak syndrome	3	0
Hypotension	231	0
Orthostatic hypotension	22	0
Vasculitides NEC		
Diffuse vasculitis	1	1
MAGIC syndrome	3	1
Vasculitis	18	0
Vascular disorders SOC TOTAL	3662	22
TOTAL REACTIONS FOR DRUG	377487	421
TOTAL REPORTS	99817	
TOTAL FATAL OUTCOME REPORTS		421

Case Series Drug Analysis Print

Name: COVID-19 mRNA Pfizer- BioNTech vaccine analysis print

Report Run Date: 28-Mar-2021 Data Lock Date: 21-Mar-2021 19:00:03
Earliest Reaction Date: 03-Apr-1990 MedDRA Version: MedDRA 23.1

Reaction Name	Total	Fatal
Vascular disorders Vascular disorders cont'd		
Hot flush	366	0
Peripheral vasoconstriction, necrosis and vascular insufficiency		
Peripheral coldness	102	0
Peripheral ischaemia	3	0
Poor peripheral circulation	3	0
Raynaud's phenomenon	23	0
Vasoconstriction	2	0
Phlebitis NEC		
Phlebitis	8	0
Site specific vascular disorders NEC		
Pallor	88	0
Varicose veins NEC		
Spider vein	1	0
Varicose vein	3	0
Vascular hypertensive disorders NEC		
Diastolic hypertension	1	0
Essential hypertension	2	0
Hypertension	179	1
Systolic hypertension	2	0
Vascular hypotensive disorders		
Hypotension	124	0
Orthostatic hypotension	12	0
Vasculitides NEC		
Behcet's syndrome	2	0
MAGIC syndrome	1	0
Vasculitis	12	0
Vena caval embolism and thrombosis		
Vena cava embolism	1	0
Vena cava thrombosis	1	0
Vascular disorders SOC TOTAL	1462	4
TOTAL REACTIONS FOR DRUG	116627	283
TOTAL REPORTS	40883	
TOTAL FATAL OUTCOME REPORTS		283

ΥΓ: Προς άρση κάθε παρεξήγησης, οι δύο πίνακες αφορούν, εννοείται ως προς τους αριθμούς, τις “κίτρινες κάρτες” και όχι περιστατικά που έχουν αποδεδειγμένα αιτιώδη συνάφεια με το εμβόλιο. Όμως, αν δεν καταγραφούν για να ερευνηθούν, είναι προφανές πως δεν μπορείς να καταλήξεις στο “δεν έχουν” ή στο “έχουν αιτιώδη συνάφεια” με αυτό.



«Εμπόλεμη ζώνη» τα νοσοκομεία, την ώρα που ο ιός χτυπά τους νέους

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	322.5 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΡΑΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΠΟΕΔΗΝ

«Εμπόλεμη ζώνη» τα νοσοκομεία, την ώρα που ο ιός χτυπά τους νέους

ΑΘΗΝΑ, 4.

Εφιαλτική είναι η κατάσταση στα νοσοκομεία, τα οποία ασφυκτιούν υπό την πίεση της πανδημίας του κορωνοϊού. Την ίδια ώρα, οι νέοι πέφτουν θύματα του φονικού ιού, καθώς δυστυχώς το τελευταίο 24ωρο καταγράφηκε το τρίτο ανήλικο θύμα στη χώρα μας.

Για άλλη μια φορά, η εφημερία του προηγούμενου 24ωρου έφερε στα όριά τους τα νοσοκομεία της Αττικής. Για άλλη μια φορά το προαύλιο του Ευαγγελισμού γέμισε από ασθενοφόρα που μετέφεραν ασθενείς με κορωνοϊό.

Οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας είναι 562 και αυξήθηκαν κατά 25,17%, ενώ στην Αττική ήταν 189. Σύμφωνα με την ανακοίνωση του ΕΟΔΥ, 749 πολίτες είναι διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ το τελευταίο 24ωρο.

Τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ είναι δραματικά: Τουλάχιστον 75 ασθενείς με κορωνοϊό βρίσκονται διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ σε νοσοκομεία της Αττικής. «Σε τρία νοσοκομεία της Αττικής έχουμε 50 διασωληνωμένους ασθενείς με κορωνοϊό. Πρόκειται για τα νοσοκομεία Γεννηματάς, Νίκαια και Θριάσιο. Συνολικά στην Αττική, είναι 75 ασθενείς διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ», επισημαίνει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας, Μιχάλης

Παννάκος, καταδεικνύοντας την κατάσταση που επικρατεί στο ΕΣΥ.

Όπως φαίνεται σε στοιχεία που παρουσιάζει ο ΣΚΑΪ, οι εισαγωγές τις τελευταίες 15 περίπου μέρες είναι περισσότερες από τις εισαγωγές.

Στο «κόκκινο» τα νοσοκομεία σε Θεσσαλονίκη, Κοζάνη και Αχαΐα

Ο εφιάλτης επέστρεψε στη Θεσσαλονίκη με έκρηξη κρουσμάτων που ξεπερνά το 45%, ρεκόρ εισαγωγών και εντατικές γεμάτες, για πρώτη φορά μετά τον Νοέμβριο.

Το ΑΧΕΠΑ έκλεισε με αριθμό - ρεκόρ 77 εισαγωγών - όλες τους αφορούσαν ασθενείς με κορωνοϊό. Πρόκειται για αριθμό που ξεπερνά κατά πολύ τις 67 εισαγωγές, την χειρότερη μέρα του περασμένου Νοέμβρη. Μέσα σε λίγες μέρες τα νοσοκομεία γονάτισαν από το «τσουνάμι» ασθενών, ενώ τη νύχτα στο ΑΧΕΠΑ κατέληξαν 5 ασθενείς.

Ο Απρίλιος ξεκίνησε με τον ιό να κάνει μια ακόμη επίθεση στη συμπρωτεύουσα όπου μέσα σε 3 μέρες εντοπίστηκαν 1.200 πολίτες θετικοί. Το 89% των κρουσμάτων έχουν εμφανίσει συμπτώματα της νόσου.

Και στην Κοζάνη όμως οι αριθμοί σοκάρουν. Η αύξηση των κρουσμάτων ξεπερνά το 97%, η πληρότητα στα νοσοκομεία άγγιξε το 100% ενώ στον Νομό δεν υπάρ-

χει διαθέσιμο κρεβάτι εντατικής θεραπείας. Και στην Αχαΐα όμως η πληρότητα στη ΜΕΘ αγγίζει το 95% και τα κρούσματα αυξάνονται συνεχώς. Η κατάσταση δεν επιτρέπει σχέδια για τις γιορτές του Πάσχα.

Την Τρίτη το πρωί μεταβαίνουν εκτάκτως στη Θεσσαλονίκη ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης με τον πρόεδρο του ΕΚΑΒ προκειμένου να εκπονήσουν σχέδιο για να αντιμετωπιστεί η αυξανόμενη πίεση στα νοσοκομεία της πόλης.

Δεν έχουν τέλος τα κορωνοπάρτι

Την ώρα που η Αχαΐα είναι πιο από τις πιο βαριά πληττόμενες από τον κορωνοϊό περιφέρειες της Ελλάδας και οι επιχειρηματίες της περιοχής είναι στα «κάγκελα» για την αναστολή ανοίγματος των καταστημάτων, κάποιιοι δεν βάζουν μυαλό και εξακολουθούν να παρτάρουν δίχως αύριο.

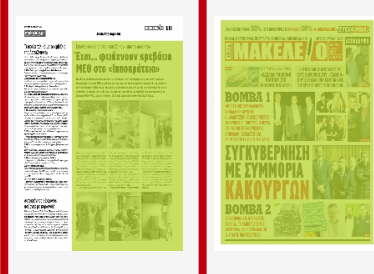
Το βράδυ του Σαββάτου, το κέντρο της Πάτρας είχε μετατραπεί σε ένα μεγάλο υπαίθριο πάρτι.

Οι σκάλες της Γεροκωστοπούλου μετατράπηκαν για ακόμη μια φορά σε σημείο συνάντησης εκατοντάδων ανθρώπων - κυρίως νεαρών - που χωρίς να υπολογίζουν κανένα μέτρο, το διασκέδασαν μέχρι τελικής πτώσης.

Ο κόσμος μαζεύτηκε έξω από σημεία όπου λειτουργούν καταστήματα με take away και delivery.



Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 05-04-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 639.87 cm² Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εικόνες-σοκ οι οποίες «κατέβηκαν» από το Διαδίκτυο

Έτσι... φτιάχνουν κρεβάτια ΜΕΘ στο «Ιπποκράτειο»

Τις άθλιες συνθήκες που επικρατούν στο «Ιπποκράτειο» **νοσοκομείο** μετά την ανακοίνωση της δημιουργίας 7 κλινών ΜΕΘ, μετέδωσε με ανάρτησή της στα κοινωνικά δίκτυα η Α. Δ., εργαζόμενη του **νοσοκομείου**. Η ίδια καταγγέλλει πως το προσωπικό, που ήδη εργάζεται νύχτα-μέρα λόγω των συνθηκών, αναγκάζεται να αδειάσει τις χειρουργικές αίθουσες, στοιβάζοντας τα πάντα ώστε να δημιουργηθούν ΜΕΘ, ενώ δεν υπάρχει ούτε διαθέσιμο προσωπικό ούτε μηχανήματα.



«Εμείς στο «Ιπποκράτειο» το ψέμα το ζούμε... Αυτά είναι τα 7 κρεβάτια ΜΕΘ που ανακοινωθήκανε... Το προσωπικό χαμηλίδες που πρέπει να στοιβάζουν τα πάντα όπου να 'ναι για να αδειάσουν οι χειρουργικές αίθουσες και να γίνουν κρεβάτια ΜΕΘ χωρίς προσωπικό και χωρίς μηχανήματα. Βάζουμε πλάτη και φεύγουμε βράδυ από το νοσοκομείο για τον κόσμο που πεθαίνει αβοήθητος, όχι για σας... Ελπίζω όταν τελειώσουν όλα αυτά να κριθείτε γι' αυτές σας τις πράξεις!», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Η διαδικασία δημιουργίας κλινών ΜΕΘ

σε **δημόσιο νοσοκομείο** για την κυβέρνηση προφανώς έχει τον εξής μπουσούλα: 1. Βάζουμε κρεβάτια σε χώρους χειρουργείων. 2. Τα ονομάζουμε κλίνες ΜΕΘ. 3. Τοποθετούμε γιατρούς και νοσηλευτές από τις ήδη υποστελεχομένες κλινικές, αποδυναμώνοντάς τις. 4. Ανακοινώνουμε άνοιγμα «νέων κλινών ΜΕΘ».

Επί της ουσίας, αυτό καταγγέλλει η εργαζόμενη Α. Δ. της οποίας η ανάρτηση «κατέβηκε» ύστερα -και εντελώς τυχαία- από την απάντηση του ίδιου του **νοσοκομείου** ως προς τις νέες ΜΕΘ.

Ο διοικητής Μάριος Τίγκας αναφέρει,

μεταξύ άλλων, με ανακοίνωση: «[...]Το φωτογραφικό υλικό που διακινείται από τις εν εξελίξει εργασίες στον χώρο των Χειρουργείων, αποτελεί απόπειρα διαστρέβλωσης της τιτάνιας προσπάθειας που κάνει το **νοσοκομείο** μας για να μπορέσει να αντιμετωπίσει την πανδημία. [...] Η μικροπολιτική εκμετάλλευση της πανδημίας, σε μια τόσο κρίσιμη στιγμή της υγειονομικής κρίσης, δεν πτοεί τη Διοίκηση και το προσωπικό του **νοσοκομείου** μας, που ενωμένοι δίνουμε τη μάχη απέναντι στον έναν και μοναδικό εχθρό: τον κορωνοϊό».



Περιμένουν να πεθάνουν οι ηλικιωμένοι που είναι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ!

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	257.3 cm ²	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΟΚΑΡΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ

Περιμένουν να πεθάνουν οι ηλικιωμένοι που είναι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ!

ΓΙΑ ΝΕΟ αρνητικό ρεκόρ, με 86 διασωληνωμένους ασθενείς κοροναϊού εκτός ΜΕΘ, κάνει λόγο η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ και του προέδρου της, Μιχάλη Γιαννάκου, ο μέσος όρος αναμονής για μια θέση στη ΜΕΘ είναι τρεις ημέρες για τους νέους, ενώ πολλοί ηλικιωμένοι άνω των 75 ετών, που είναι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, «περιμένουν μέχρι να πεθάνουν». Όπως υποστηρίζει ο κ. Γιαννάκος, όταν οι διασωληνωμένοι ασθενείς παραμένουν εκτός ΜΕΘ πάνω από ένα 24ωρο, «ελαχιστοποιούνται μέρα με τη μέρα οι πιθανότητες να ζήσουν», καθώς δεν φθάνει ένας αναπνευστήρας, «αν υπάρχει και αυτός», ενώ κινδυνεύουν από νοσοκομειακές λοιμώξεις, αλλά και «από την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και τον υποτυπώδη εξοπλισμό». Ο κ. Γιαννάκος ανέφερε χαρακτηριστικά ότι θα πρέπει «οι υπουργοί και η κυρία Παπαευσταθίου (σ.σ. καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής) να επιδεικνύουν ταπεινοφροσύνη στην ενημέρωση των πολιτών, να διορθώνουν δυσχερείες στη νοσηλεία των ασθενών με κοροναϊό και όχι

να πλένε ψέματα ότι οι διασωληνωμένοι ασθενείς βρίσκουν ΜΕΘ το πρώτο 24ωρο». Οι συγγενείς διασωληνωμένων ασθενών κορωνοϊού, που αγωνιούν για να βρεθεί μια θέση στη ΜΕΘ, καθημερινά απευθύνονται στους γιατρούς και την ΠΟΕΔΗΝ. «Σήμερα, πάτι απευθύνθηκαν σε εμάς συγγενείς 75χρονος διασωληνωμένης ασθενούς στο νοσοκομείο της Νίκαιας, που περιμένει μία εβδομάδα για ΜΕΘ – από το περασμένο Σάββατο», ανέφερε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ και προσέθεσε στη Νίκαια υπάρχει σήμερα ρεκόρ διασωληνωμένων ασθενών εκτός ΜΕΘ. Αυτή τη στιγμή, συνολικά, υπάρχουν 22 διασωληνωμένοι με μέσο όρο αναμονής πάνω από τέσσερις ημέρες, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ. Στην Ομοσπονδία απευθύνθηκαν, επίσης, συγγενείς 80χρονος διασωληνωμένης ασθενούς στο νοσοκομείο Ερυθρός, που βρίσκεται τέσσερις ημέρες εκτός ΜΕΘ. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, η εικόνα των διασωληνωμένων ασθενών εκτός ΜΕΘ, ανά νοσοκομείο, είναι η εξής:

Ερυθρός: 10 διασωληνωμένοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ, ηλικίας 50-60 ετών.

Θριάσιο: 7 διασωληνωμένοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ, με μέσο όρο αναμονής τρεις ημέρες. Επίσης, υπάρχουν 2 διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, που είναι γενικά περιστατικά.

Γεννηματάς: 16 διασωληνωμένοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ. Οι περισσότεροι πάνω από δύο ημέρες.

Σιαμονόγειο: πάνω από 5 διασωληνωμένοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ.

Αγία Όλγα: 4 διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

Επίσης: 4 διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

Ιπποκράτειο: 2 διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

Λαϊκό: 2 διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

Τζάνειο: 2 διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

Αλεξάνδρα: 10 διασωληνωμένοι ασθενείς σε λίστα αναμονής του ΕΚΑΒ.

Συνολικά, υπάρχουν τουλάχιστον 86 διασωληνωμένοι ασθενείς κορωνοϊού εκτός ΜΕΘ, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ: «Πεθαίνουν οι ασθενείς και οι ιδεοληψίες δεν τους αφήνουν να επιτάξουν τις ιδιωτικές ΜΕΘ», τονίζει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας, Μ. Γιαννάκος.





★ Νέα αυτοκτονία συνταράσσει τον Βόλο

«Βουτιά» θανάτου για 62χρονο ασθενή με κορονοϊό

Ανείπωτη τραγωδία σημειώθηκε στη θεσσαλική πόλη, χθες το μεσημέρι, μετά την πτώση από τον 7ο όροφο του «Αχιλλοπούλειου» Νοσοκομείου.

Σοκαρισμένο είναι το προσωπικό του νοσοκομείου, καθώς ουδέν προμήνυε αυτήν την κίνηση του 62χρονου ασθενή με κορονοϊό. Σημειώνεται πως η γενική εικόνα της υγείας του ήταν καλή και μάλι-

στα την επόμενη εβδομάδα επρόκειτο να πάρει εξιτήριο, γεγονός που αφήνει αναπάντητα πολλά ερωτήματα σχετικά με τους λόγους που ώθησαν τον άντρα στην αυτοκτονία.

Ωστόσο, αυτό που προκαλεί μεγαλύτερη ανατριχίλα είναι το γεγονός πως ο αυτόχειρας, λίγο πριν πλησιάσει το παράθυρο του θαλάμου του και πέσει στο κενό, ευχαρίστησε το προσωπικό για τη φροντίδα που του παρείχε και τους άλλους αρρώστους του θαλάμου του για την παρέα που έκαναν.

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ,

Μιχάλης Γιαννάκος, ο οποίος μίλησε στο newsit.gr για το χθεσινό, τραγικό γεγονός, έθεσε επείγοντως ζήτημα ασφαλείας σε πολλά νοσοκομεία. «Πώς γίνεται να ανοίγει κάποιος το παράθυρο και να βουτάει στο κενό από τον 7ο όροφο; Πού είναι τα μέτρα ασφαλείας;», διερωτήθηκε, ενώ σημείωσε ότι είναι ανάγκη άνθρωποι, που βρίσκονται σε απελπισία, οπωσδήποτε να προστατεύονται.

Υπενθυμίζουμε πως, τον περασμένο Δεκέμβριο, τραγικό τέλος έδωσε στη ζωή του κι ένας γιατρός νευροχειρουργός, στο ίδιο νοσοκομείο.



“ Ο αυτόχειρας, λίγο πριν πλησιάσει το παράθυρο του θαλάμου του και πέσει στο κενό, ευχαρίστησε το προσωπικό για τη φροντίδα που του παρείχε και τους άλλους αρρώστους του θαλάμου του για την παρέα που έκαναν ”



«Λαϊκή Επανάσταση» κόντρα στα πειράματα των σαλιμπάγκων

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 05-04-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 721.46 cm² Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στα πάρκα κατά χιλιάδες, ενώ οι διασωληνωμένοι ασθενείς στους διαδρόμους των νοσοκομείων. Μπούχτισαν και κατήργησαν στην πράξη τα μέτρα της κυβέρνησης οι πολίτες

Μπορεί οι σαλιμπάγκοι της κυβέρνησης με κάθε τρόπο να προσπαθούν να επιβιώσουν πολιτικά και ταυτόχρονα να παλεύουν να διαχειριστούν την υγειονομική κρίση, κρατώντας δύο καρπούζια στην ίδια μασχάλη, εφαρμόζοντας άτακτα, άτασλα και ιδιαίτερα πρόχειρα μέτρα, δόθεν κατά της πανδημίας, αλλά οι πολίτες φαίνεται ότι έχουν πια μπουχτίσει.

«Λαϊκή Επανάσταση» κόντρα στα πειράματα των σαλιμπάγκων



Του Νίκου Τσιαμτσικά

Έσπασαν τα δεσμά τους και ξεχύθηκαν κατά εκατοντάδες στα πάρκα και τις παιδικές χαρές, μαζί με τις οικογένειές τους να χαρούν τον ήλιο και τη ζωή.

Τη ζωή, που παρά τη μεγαλοστομία των στελεχών της κυβέρνησης και ιδιαίτερα του υπουργείου Υγείας, όχι μόνο δεν προστατεύεται πια από την αρρώστια και τον θάνατο, αλλά υποβαθμίζεται σε αριθμό, στους προθαλάμους και τους διαδρόμους των νοσοκομείων,

πάνω στα ράντζα, όπως πρόσφατα αποκάλυψε το «Μακελειό».

Μια πραγματικότητα που αρνούνται από το υπουργείο Υγείας, εσκεμμένα, καθώς είτε την αγνοούν συστηματικά είτε αποφεύγουν ν' αναφέρονται σ' αυτή, ενώ σε ό,τι αφορά τους εμβολιασμούς και τα τεστ που έχουν «ψωμί» είναι θαλάσσινα και βεβαίως, δεν μπορούν να κρυφτούν ότι εκεί έχουν στρέψει όλο τους το ενδιαφέρον.



Χαμός στα πάρκα και τις παιδικές χαρές. Ο κόσμος μπουχτίσε την κλειστούρα που όπως παραδέχονται τώρα οι «ειδικοί λοιμωξιολόγοι», μάλλον διασπείρει παρά προστατεύει απ' τον ιό

Φρίκη και θάνατος

Την ώρα ωστόσο, που ο κόσμος καταργεί στην πράξη τα μέτρα, άλλοι φρονώντας μάσκα, άλλοι χωρίς, στα πάρκα και τους υπαίθριους χώρους, η κατάσταση στα νοσοκομεία, όπως αποκαλύπτει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ κ. Μιχάλης Γιαννάκος, τσακίζει κόκαλα: «86 ασθενείς με Covid-19 νοσηλεύονται διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, στους διαδρόμους, με μέσο όρο αναμονής τρεις ημέρες, για τους νέους. Οι διασωληνωμένοι πάνω από 75 ετών περιμένουν μέχρι να πεθάνουν», λέει ο κ. Γιαννάκος. «Όταν διασωληνωμένοι ασθενείς παραμένουν εκτός ΜΕΘ πάνω από ένα 24ωρο, ελαχιστοποιούνται μέρα με την ημέρα οι πιθανότητες να ζήσουν. Δεν φτάνει ένας αναπνευστήρας, αν υπάρχει αυτός. Κινδυνεύουν από νοσοκομειακές λοιμώξεις, από την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και τον υποτυπώδη εξοπλισμό. Θα πρέπει οι υπουργοί και η κα Παπαευσταθίου», συνεχίζει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, «να επιδεικνύουν ταπεινοφροσύνη στην ενημέρωση των πολιτών, να διορθώνουν δυσχέρειες στη νοσηλεία των ασθενών με κορωνοϊό και όχι να πλένε ψέματα ότι οι διασωληνωμένοι ασθενείς βρίσκουν ΜΕΘ το πρώτο 24ωρο».

Σύμφωνα με τον κ. Μιχάλη Γιαννάκο, συγγενείς διασωληνωμένων επί πολλές ημέρες στους διαδρόμους εκτός ΜΕΘ, καταγγέλλουν ότι, οι δικό τους άνθρωποι περιμένουν στο Κρατικό Νίκαιας διασωληνωμένοι, να πεθάνει κάποιος άλλος για να πάρουν σειρά στη ΜΕΘ. Στο ίδιο νοσοκομείο βρίσκονταν την Κυριακή 22 ασθενείς διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

Την ίδια ώρα αργογεθαίνον διασωληνωμένοι στα ράντζα στους διαδρόμους 86 ασθενείς Covid-19



Το ενδιαφέρον του υπουργείου Υγείας φαίνεται να στρέφεται μόνο προς τους εμβολιασμούς, εκεί που έχει «ψωμί»



4 ΜΕΡΕΣ ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ Η κατάσταση στις Μονάδες Εντατικής

Την ίδια ώρα, 80χρονη διασωληνωμένη περιμένει στον «Ερυθρό» τέσσερις ημέρες εκτός ΜΕΘ, μαζί με άλλους 10 ασθενείς στην ίδια κατάσταση. Στο «Θριάσιο» νοσοκομείο βρίσκονται εκτός ΜΕΘ διασωληνωμένοι στους διαδρόμους 7 ασθενείς, στο «Γεννηματάς» 16 διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ για πάνω από δυο μέρες, στο «Σισμανόγλειο» άλλοι 5, στο «Αγία Όλγα» 4 στο ΕΛΠΙΣ 4, στο «Ιπποκράτειο» 2 στο «Λαϊκό» άλλοι 2, στο «Τζάνειο» 2 και στο «Αλεξάνδρας» άλλοι 10 διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. Συνολικά 86 περιστατικά με κορωνοϊό εκτός ΜΕΘ, ενώ δεν έχουν στην ουσία επιταχθεί ακόμη οι ιδιωτικές κλινικές. Τι περισσότερο περιμένουν, όταν ανοίγουν την αγορά; Τι σκοπό έχουν και τι μας περιμένει άραγε τις Άγιες ημέρες του Πάσχα, που προφανώς είναι ο στόχος τους για να μας ξανακλειδώσουν μέσα;



Υποχρεωτικός εμβολιασμός για την «ελευθερία» ή εμβολιασμός της ελευθερίας ;

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1989.35 cm ²	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟΣ
Ή ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ
Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ;**
Επιστήμονες και ειδικοί
παίρνουν θέση



ΤΙ ΛΕΝΕ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΛΟΓΟΙ ΚΑΙ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΝΑ Υποχρεωτικός εμβολιασμός για την «ελ

Μπορεί η πρόσφατη απόφαση του ΣτΕ (2387/2020) σχετικά με την εγγραφή ανεμβολίαστων παιδιών σε βρεφικούς και βρεφονηπιακούς να μεταφερθεί στην περίπτωση της πανδημίας;

- Ο φόβος του διχασμού ανάμεσα σε αρνητές και υποστηρικτές του εμβολιασμού και τι θα ισχύσει για τον χώρο εργασίας



► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Μπορεί ο εμβολιασμός κατά Covid να γίνει υποχρεωτικός; Η συζήτηση δεν φεύγει στιγμή από την κυβερνητική ατζέντα παρότι το ερώτημα περιβάλλεται από ακανθώδη νομικά και ηθικά ζητήματα.

Η κυβέρνηση αρέσκεται ανοικτά στην καταστολή. Ο περιορισμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει γίνει κύρια μέριμνά της. Ο κορονοϊός έχει εξελιχθεί σε πολιτικό θέμα με την επιστροφή ενός κράτους «πατερολίν» που θεωρεί τις ελευθερίες υπό αίρεση. Ωστόσο, ο συνταγματολόγος Τάκης Βιδάλης, επιστημονικός συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και εμπειρογνώμων της Ε.Ε., αποσαφηνίζει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ότι «η δημόσια υγεία πρέπει να προστατεύεται υπό τους όρους των ελευθεριών των ανθρώπων. Δεν υπάρχει δημόσια υγεία χωρίς ανθρώπινα δικαιώματα» και αναφέρεται στον «ορατό κίνδυνο της δημόσιας υγείας πάνω από τα ανθρώπινα δικαιώματα, καθώς και της επιβάρυνσης της υποχρεωτικότητας σε πολλούς τομείς, μεταξύ αυτών και στον εμβολιασμό».

Η πρόβλεψη έχει γίνει ήδη από νωρίς, από τις αρχές του περασμένου Μαρτίου, με τον νόμο 4675/2020 (ΦΕΚ Α' 54/11.03.2020): «Σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται, με απόφαση του υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Εμπειρογνώμωνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ), υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου».

Μπορεί να εφαρμοστεί;

«Κάθε πρόβλημα δημόσιας υγείας θέτει σε δοκιμασία την αρχή της αυτονομίας που λέει ότι καθένας μας είναι ελεύθερος και υπεύθυνος για τη φροντίδα της δικής του υγείας. Αρχή που δοκιμάζεται όταν μπαίνει το ερώτημα: τι γίνεται όταν οι αποφάσεις για την υγεία τη δική μου επηρεάζουν την υγεία των άλλων;» εξηγεί ο Τ. Βιδάλης. Σύμφωνα με το ισχύον σύγχρονο δίκαιο διεθνώς, κάθε ιατρική πράξη προϋποθέτει την ελεύθερη συναίνεση ύστερα από ενημέρωση του ατόμου (informed consent). Το ίδιο ισχύει για τον εμβολιασμό. «Είναι μια κόκκινη γραμμή για το δίκαιο αλλά και για τη σύγχρονη βιοηθική -η οποία τουλάχιστον από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά- δεν συμβιβάζεται με την υποχρεωτικότητα έστω και αν αντιμετωπίζουμε μια κρίση δημόσιας υγείας», αναφέρει ο συνταγματολόγος και προσθέτει ότι ο καταναγκασμός κάποιου να δεχτεί μια παρέμβαση στο σώμα του τον μετατρέπει σε ένα απλό μέσο, σε ένα εργαλείο για την εξυπηρέτηση των υπολοίπων αντιβαίνοντας στη θεμελιώδη αρχή της ανθρωπίνης αξίας.

Σύμφωνα με τον Τάκη Παναγιωτόπουλο, ομότιμο καθηγητή Δημόσιας Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και μέλος της 28μελούς Επιτροπής Εμπειρογνώμωνων του υπουργείου Υγείας και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών: «Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το κριτήριο της αποτελεσματικότητας, που είναι καθοριστικό: Τι αποτέλεσμα αναμένεται να έχει η επιβολή υποχρέωσης; Αναμένεται να αυξήσει την κάλυψη; Ή μήπως μπορεί να οδηγήσει συμπολίτες μας που απλώς δεν έχουν πειστεί ή διστάζουν (και είναι η μεγάλη πλειονότητα όσων αποφεύγουν να εμβολιαστούν) σε σαφή αντίθεση προς

τον εμβολιασμό; Απαιτούνται προσεκτικές σταθμίσεις αυτών των ζητημάτων με συστηματική χρήση εργαλείων των κοινωνικών επιστημών, χωρίς υποκειμενισμούς ή ηθικολογίες».

Η απεχθής απόφαση στις ΗΠΑ και το ΣτΕ

Για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού ως «ένα μεγάλο και δύσκολο κεφάλαιο» μίλησε πρόσφατα ο υπουργός Επικρατείας Γιώργος Γεραπετρίτης στο Διεθνές Διεπιστημονικό Διαδικτυακό Συμπόσιο της Πρωτοβουλίας 1821-2021 ανασύροντας μια απεχθή αμερικανική απόφαση του 1905 (Jacobson v Massachusetts). Η απόφαση διατυπώνει την άποψη ότι η ατομική ελευθερία δεν είναι απόλυτη και υπόκειται μια απεχθή αμερικανική εξουσία του κράτους και υποστηρίζει την εξουσία των κρατών να επιβάλλουν υποχρεωτικούς νόμους εμβολιασμού. «Κρίθηκε σε επίπεδο θεωρητικής αφαίρεσης ότι το χρέος της κοινωνικής αλληλεγγύης είναι εμποτισμένο μέσα στα δικαιώματα, δεν αποτελεί δηλαδή στην πραγματικότητα μία αντίθετη εκδοχή», ερμήνευσε ο Γ. Γεραπετρίτης και πρόσθεσε ότι «η πρόθεση της ελληνικής πολιτείας δεν είναι να καθιερωθεί υποχρεωτικός εμβολιασμός, μολονότι έχει προβλεφθεί ως δυνατότητα στη νομοθεσία για περιπτώσεις που θα ανακύψει ένα πάρα πολύ οξύ υγειονομικό πρόβλημα».

Αλλά, όπως είπε, «δεν υπάρχει αντίθεση στο Σύνταγμα στο ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού, αν πρόκειται για το τελευταίο καταφύγιο για την προστασία της δημόσιας υγείας» και ανέτρεξε στην πρόσφατη απόφαση του ΣτΕ (2387/2020) σχετικά με την εγγραφή ανεμβολίαστων παιδιών σε βρεφικούς και βρεφονηπια-

κούς. Μια απόφαση που «έχει σημαντική αξία με την ανάλογη εκδοχή της στα όσα βιώνουμε σήμερα σε σχέση με τον Covid», τονίζοντας ότι «δεν μπορείς να επικαλείσαι την ατομοκεντρική θεώρηση του δικαιώματος ως ένας ελεύθερος επιβάτης του δικαιώματος».

Μπορεί να επεκταθεί η απόφαση του ΣτΕ;

Στον Γ. Γεραπετρίτη απάντησε ο αντιπρόεδρος του ΣτΕ, Μιχάλης Πικραμένος, που συμμετείχε στο Συμπόσιο. «Τα επιχειρήματα από τις αποφάσεις δεν μπορούν όπως ακριβώς είναι να μεταφερθούν στη σημερινή κατάσταση», είπε και εξήγησε ότι στα παιδιά «πρόκειται για εμβόλια δοκιμασμένα ήδη για ασθενείς που στο παρελθόν ταλαιπώρησαν την ανθρωπότητα, δημιούργησαν πάρα πολλά θύματα και έχουν τεθεί ως κλασικός κατάλογος μη αμφισβητούμενος». Αντίθετα τώρα, υπογράμμισε, βρισκόμαστε εν μέσω μιας πανδημίας με την επιστήμη να μην έχει καταλήξει σε απαντήσεις για όλα τα θέματα που σχετίζονται με τον ιό και εξέφρασε τον προβληματισμό του για το κατά πόσο μπορούμε να μιλάμε στην παρούσα φάση για υποχρεωτικό εμβολιασμό.

Υπάρχει διαφοροποίηση, συμφώνησε η διδάκτωρ Συνταγματικού Δικαίου Χριστίνα Ακριβοπούλου, αφού σε αυτή την περίπτωση έχουμε το αντικειμενικό συμφέρον του παιδιού, ενώ στην περίπτωση των εμβολιασμών κατά Covid η γενική αρχή της εθελοδυσίας συμμετοχής θα πρέπει να είναι κεντρική λόγω της ιδιαιτερότητας της νόσου. Κατά βάση, εξήγησε, ο εμβολιασμός συνήθως τείνει να προστατεύει και αυτούς που δεν μπορούν να εμβολιαστούν. Στην περίπτωση του Covid «το βάρος της προστασίας μετακινείται -και



ΠΡΟΧΩΡΗΣΕΙ ΣΕ ΕΠΙΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΑΠΟΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

«ελευθερία» ή εμβολισμός της ελευθερίας;



Η πρόθεση της ελληνικής πολιτείας δεν είναι να καθιερωθεί υποχρεωτικός εμβολιασμός, μολονότι έχει προβλεφθεί ως δυνατότητα στη νομοθεσία για περιπτώσεις που θα ανακύψει ένα πάρα πολύ οξύ υγειονομικό πρόβλημα
Γιώργος Γεραπετρίτης
υπουργός Επικρατείας



Η δημόσια υγεία πρέπει να προστατεύεται υπό τους όρους των ελευθεριών των ανθρώπων. Δεν υπάρχει δημόσια υγεία χωρίς ανθρώπινα δικαιώματα
Τάκης Βιδάλης,
συνταγματολόγος



Όσο η συγκρότηση της κοινωνικής εμπιστοσύνης μάς ζητάει να τονίζουμε τη σοβαρότητα του προβλήματος, άλλο τόσο πολύ σημαντικό είναι να δίνουμε εγγυήσεις της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολίου
Χριστίνα Ακριβοπούλου
διδάκτωρ Συνταγματικού Δικαίου

απαντηθούν με πληρότητα και ακρίβεια - όχι με κραυγές και αναθέματα. Επείγει η προσπάθεια για πειθώ να αποτελέσει αντικείμενο συγκεκριμένου σχεδιασμού και συστηματικών ενεργειών. Η αντιμετώπιση των κρίσεων υγείας δεν υπηρετείται από διχασμούς. Αυτό είναι θεμελιώδης αρχή της δημόσιας υγείας. Απαιτούνται ευρείες συνεννοήσεις και συναυθείες. Η κοινωνία μας δεν χρειάζεται ακόμη μια συγκρουσική διχοτόμηση: φιλο-εμβολιαστές κατά αντι-εμβολιαστών».

«Είμαστε ενάπιος ενώπιω του αν θα υπάρξει ένα μεγάλο κοινωνικό συμβόλαιο, εθελοντικό ανάμεσα σε αυτή την κρατική στρατηγική και τους πολίτες» και «αν όντως με τη συνεργασία και των δύο θα μπορέσει να υλοποιηθεί ένα υπερβολικά φιλόδοξο πρόγραμμα - με την καλή έννοια», τόνισε η κ. Ακριβοπούλου. Εξίσου σημαντικές με το πρόβλημα το ίδιο της πανδημίας για τη συγκρότηση της κοινωνικής εμπιστοσύνης, πρόσθεσε, είναι η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και ο έλεγχος και ο επανέλεγχος ότι το εμβόλιο δεν θα έχει επιβλαβείς συνέπειες. «Όσο δηλαδή η συγκρότηση της κοινωνικής εμπιστοσύνης μας ζητάει να τονίζουμε τη σοβαρότητα του προβλήματος, άλλο τόσο πολύ σημαντικό είναι να δίνουμε εγγυήσεις της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας του εμβολίου». Γιατί, «Διότι το εμβόλιο απευθύνεται σε υγιή πρόσωπα. Αυτό σημαίνει ότι οι επιπτώσεις τους και από την πλευρά του δικαίου είναι δυσμενέστερες από αυτές από τη χρήση ενός φαρμακευτικού προϊόντος σε κάποιον που είναι ήδη ασθενής».

Το μεγάλο πλεονέκτημα του μη υποχρεωτικού εμβολιασμού, που ευτυχώς ακολουθείται παγκοσμίως στην περίπτωση αυτής της πανδημίας, επισημαίνει ο Τ. Βιδάλης, «είναι νομίζω κάτι που τείνουμε να ξεχνάμε με τους αλληπάλληλους περιορισμούς που έχουμε υποστεί αυτό τον καιρό, ότι όπως σε κάθε κρίση δημόσιας υγείας η εμπιστοσύνη των πολιτών βασίζεται μόνο στην ορθή, έγκυρη πληροφόρηση και στην κατάλληλη συμβουλευτική από τις αποκλειστικά αρμόδιες υπεύθυνες υγειονομικές αρχές και από κανέναν άλλο. Αυτός είναι ο δρόμος, ο δύσκολος δρόμος, να πείσεις κάποιον για την ορθότητα ενός μέτρου, αλλά είναι ο μόνος δρόμος που εξασφαλίζει την εμπιστοσύνη και τη συνεταγμένη πορεία της κοινωνίας μας προς την έξοδο από αυτό το χάος».

Δεν πρέπει να προσεχθεί η μη ραζική συμμετοχή των πολιτών στον εμβολιασμό, επισήμανε η διδάκτωρ Συνταγματικού Δικαίου Χριστίνα Ακριβοπούλου, και εξήγησε ότι το αντιεμβολιαστικό κίνημα των γονέων βασίζεται τη λογική του πάρα πολύ στο γεγονός ότι υπάρχει πολύ εκτεταμένη προστασία από τον παιδικό εμβολιασμό, σε αντίθεση με τον Covid όπου η σοβαρότητα της νόσου από τη μία και τα ελληνικά δεδομένα της προστασίας από τη συλλογική ανοσία δεν καλύπτουν.

εδώ είναι το παράδοξο της στόχευσης σε αυτή την πολιτική - σε ομάδες προσώπων που ενδεχομένως οι ατομικές συνέπειες αν νοσήσουν θα ήταν πολύ μικρότερες». Η κ. Ακριβοπούλου υποστήριξε ότι θα πρέπει να είναι τα ακραία όρια αυτά που να μας οδηγούν στην υποχρεωτικότητα, καθώς είναι εξαιρετικά δύσκολο να θεμελιωθεί σε αυτή την περίπτωση ένα συνταγματικό καθήκον περισσότερο από το ηθικό.

Όπως λέει ο συνταγματολόγος Τ. Βιδάλης, η απόφαση του ΣτΕ νομικά μπορεί να στέκεται αλλά κοινωνικά και ηθικά είναι πολύ προβληματική στην αιτιολόγηση, ενώ δίνει λαβές να επεκταθεί η υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών. Ωστόσο, αφορά τους παιδικούς σταθμούς, θυμίζει, όπου η εκπαίδευση δεν είναι υποχρεωτική. Αν τυχόν όμως επιχειρηθεί να επεκταθεί στο δημοτικό ή στο γυμνάσιο, θα παραβιάζει το άρθρο 16 του Συντάγματος για την υποχρεωτική εκπαίδευση που είναι δημόσια

υποχρέωση και δεν μπορεί να εξαρτάται η εκπλήρωσή της από μία παρέμβαση στο σώμα. «Το δίλημμα μεταξύ του να υποστείς μια παρέμβαση στο σώμα ακούσια ή να μην εκπληρώσεις την υποχρέωσή σου στην εκπαίδευση δεν είναι ανεκτό από το Σύνταγμα», διευκρινίζει.

Επέκταση της απόφασης και στον χώρο εργασίας;

Οχι, ξεκαθαρίζει ο κ. Βιδάλης. «Δεν θα δικαιολογήσει εύκολα ένα δικαστήριο την απόφαση απόλυσης εργαζομένου επειδή δεν έχει εμβολιαστεί επειδή υπάρχουν πλιότερα μέτρα για την προστασία του ίδιου και του εργασιακού περιβάλλοντος (π.χ. αποστάσεις, αερισμός χώρου, συχνή καθαριότητα). Ούτε όρος πρόσληψης υπό οποιαδήποτε σχέση μπορεί να είναι ο εμβολιασμός».

Επιβολή ή εμπιστοσύνη;

Η εμπιστοσύνη προέχει και στο ζήτημα του εμβολιασμού, τόνισε στο Συμπόσιο

η Λίλιαν Μήτρου, καθηγήτρια Δικαίου - Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου: «Η Πολιτεία οφείλει να διασφαλίσει την εμπιστοσύνη των πολιτών, ότι όλα αυτά γίνονται όχι μόνο με έναν τρόπο αποτελεσματικό αλλά και με τρόπο που εγγυάται την προστασία των δικαιωμάτων τους. Νομίζω ότι είναι προαπαιτούμενο η εμπιστοσύνη που πρέπει να υπάρχει σε μια τέτοια σχέση γιατί δεν μπορεί να βασίζεται στον καταναγκασμό. Βεβαίως, δεν έχουμε επειγόν πρόβλημα άρνησης γιατί το θέμα είναι να βρούμε εμβόλια γι' αυτούς που θέλουν να το κάνουν».

Για τον καθηγητή Τ. Παναγιωτόπουλο «δεν έχουν εξαντληθεί τα περιθώρια για πειθώ, ενώ πολλές αμφιβολίες που διατυπώνονται για τα εμβόλια COVID-19 βασίζονται σε λογικές σκέψεις, παρότι μπορεί κανείς να διαφωνεί με αυτές. Πρέπει να υπάρχει χώρος για συζήτηση και προσοχή στα ερωτήματα που υπάρχουν, ώστε να

Αντίθετοι ΠΟΥ, Ηνωμένα Έθνη, Συμβούλιο της Ευρώπης και Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών

Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ Υγείας (ΠΟΥ) στις 7 Δεκεμβρίου 2020 πήρε θέση υπέρ του εθελοντικού εμβολιασμού: το να πείσουν οι άνθρωποι για τα πλεονεκτήματα ενός εμβολίου Covid-19 θα ήταν πολύ πιο αποτελεσματικό από το να προσπαθήσουμε να κάνουμε τον εμβολιασμό υποχρεωτικό. Και τα Ηνωμένα Έθνη επιμένουν ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός κατά της νόσου θα ήταν λάθος δρόμος, προσθέτοντας ότι υπάρχουν παραδείγματα από το παρελθόν υποχρεωτικού εμβολιασμού που το μόνο που πέτυχαν είναι να ενισχύσουν την αντίθεση στον εμβολιασμό

Με τη θέση του ΠΟΥ και των Ηνωμένων Εθνών συντάσσεται και το Συμβούλιο της Ευρώπης, που συστήνει να διασφαλιστεί «ότι οι

πολίτες ενημερώνονται ότι ο εμβολιασμός ΔΕΝ είναι υποχρεωτικός και ότι κανείς δεν πιέζεται πολιτικά, κοινωνικά ή με άλλον τρόπο να εμβολιαστεί, εάν δεν το επιθυμεί» καθώς και «ότι κανείς δεν υφίσταται διακρίσεις για το ότι δεν έχει εμβολιαστεί, λόγω πιθανών κινδύνων για την υγεία ή που δεν θέλει να εμβολιαστεί».

Δεν είναι υποχρεωτικά τα εμβόλια στη χώρα μας, γενικά αλλά και ειδικά για τον κορονοϊό, υπογράμμισε πρόσφατα η Μαρία Θεοδωρίδου, πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, απαντώντας σε ερώτηση της «Εφ.Συν». «Ούτε έχει συζητηθεί η υποχρεωτική επιβολή του εμβολιασμού κάποιων ομάδων ή ατόμων», ξεκαθάρισε η καθηγήτρια Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών



Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	05-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	118.68 cm ²	Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΧΕΠΑ: Η πιο δύσκολη εφημερία για το 2021

ΤΡΑΠΙΚΗ είναι η κατάσταση στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, τα οποία πέζονται πάρα πολύ και ήταν η σειρά του ΑΧΕΠΑ να υποστεί αυτή την πίεση από ασθενείς με κορονοϊό. Οι γιατροί του ΑΧΕΠΑ είχαν την πιο δύσκολη εφημερία για το 2021, αφού το νοσοκομείο δέχτηκε 68 νέες εισαγωγές, με την πίεση να είναι αφόρητη και γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό να ξεπερνούν εαυτούς, για να αντεπεξέλθουν σε μια εφημερία που θύμισε σκηνικό πολέμου.

Οι γιατροί και νοσηλευτές χτυπούν πλέον καμπανάκι για να μη ζήσουμε στιγμές του περασμένου Νοεμβρίου και όπως λέει ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος στο 2ο παράρτημα Μακεδονίας - Θράκης Γιώργος Μπαλιόζογλου, «τη στιγμή που οι εφημερίες αρχίζουν και δυσκολεύουν και τα νοσοκομεία διαρκώς δίνουν “καθαρές” κλινικές για περιστατικά Covid, οι νοσηλευτές χτυπούν καμπανάκι για να μη ζήσουμε τα γεγονότα του Νοεμβρίου. Ηδη δουλεύουν όλοι δίχως άδειες, εδώ και πολλούς μήνες, και η κόπωση είναι πλέον ορατή».

Ο εκπρόσωπος των νοσηλευτών της βόρειας Ελλάδας κάνει λόγο για διαφωνίες επιτελικών στελεχών του ΕΣΥ σε μια κρίσιμη καμπή για την αναχαίτιση της πανδημίας. Όπως λέει με αγανάκτηση, «θα πρέπει οι διευθυντές ιατροί να... ομονοήσουν, να σταματήσουν τα χειρουργεία και να δοθεί η μεγάλη μάχη ενάντια στον Covid-19, από όλους. Δεν υπάρχει προσωπικό που να καλύπτει τις ανάγκες για αντιμετώπιση κρουσμάτων κορονοϊού, αλλά ταυτόχρονα να γίνονται και χειρουργεία».

