

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 18/09/2021 - 19/09/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

18/09/2021

- 1) [ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ, Σελ. 8-9] [🔗] Διαστάσεις της νομικής άμυνας κατά των υποχρεωτικών μέτρων 1
- 2) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 5] [🔗] Τέλος τό κρατικό ΕΣΥ προαναγγέλλει ό Πλεύρης. 3
- 3) [ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ, Σελ. 25] [🔗] Σημάδια ύφεσης του τρίτου κύματος, πρόβλημα οι χαμηλοί εμβολιασμοί . . . 4
- 4) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 13] [🔗] «Νέο ΕΣΥ» - Νέα βάσανα για τη λαϊκή οικογένεια 5
- 5) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 11] [🔗] ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: Κινητοποίηση και στάση εργασίας την Τρίτη 6
- 6) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 72] [🔗] Γίνε ανατσησιολόγος με σεμινάριο! 7
- 7) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 72] [🔗] Θ. Πλεύρης: Σαν ασφαλιστική εταιρεία θα λειτουργεί ο ΕΟΠΥΥ * 8
- 8) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 84-85] [🔗] Τα παιδιά, ο κορονοϊός και το νέο εμβολιαστικό παίγνιο 9
- 9) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 8] [🔗] Ενδονοσοκομειακή διασπορά του ιού σε κάποια νοσοκομεία 11
- 10) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 21] [🔗] Όλα για το «δημόσιο συμφέρον» τους! 12
- 11) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 19] [🔗] Ντροπή! Το Νοσοκομείο Αμφισσας έμεινε με έναν καρδιολόγο και δύο ανατσησιολόγους 13
- 12) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 16] [🔗] Ο ΕΟΠΥΥ θα λειτουργεί ως ασφαλιστική εταιρεία 14
- 13) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 26] [🔗] Πρώτη αγωγή για διασπορά του Covid κατά της Αυστρίας 15
- 14) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 11] [🔗] Νέα μεγάλη διεθνής μελέτη δίνει απαντήσει για τον εμβολιασμό παιδιών 16
- 15) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 17] [🔗] ΣΥΡΙΖΑ εναντίον ΣΥΡΙΖΑ 17
- 16) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 58-59] [🔗] Οι αλλαγές στο ΕΣΥ: Συνεργασίες με ιδιώτες γιατρούς όπου υπάρχει ανάγκη 18
- 17) [ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ, Σελ. 11] [🔗] Γαλλία: 3.000 υγειονομικοί τίθενται σε αναστολή εργασίας 20
- 18) [ΕΒΔΟΜΗ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, Σελ. 11] [🔗] Πρωτοβουλία Πανεπιστημιακών για την ελευθερία της επιλογής και την μη υποχρεωτικότητα εμβολιασμού 21
- 19) [ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ, Σελ. 29] [🔗] Εμβολιμα ερωτήματα γύρω από την υποχρεωτικότητα της πρόληψης . . . 22
- 20) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 32] [🔗] Εξώδικη δήλωση της κ. Δωρας Αυγερή 23
- 21) [ΑΛΡΗΑ FREEPRESS, Σελ. 26] [🔗] Γιατρός εξέδιδε πλαστά πιστοποιητικά νόσησης 24
- 22) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,9] [🔗] Διχασμένος και ο FDA για τρίτη δόση 25
- 23) [ΑΥΓΗ, Σελ. 14] [🔗] Ανευ όρων παράδοση της Υγείας στον ιδιωτικό τομέα 27
- 24) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 22] [🔗] Συμβίωση με τον ιό, αλλά με υψηλή εμβολιαστική κάλυψη 28

19/09/2021

- 25) [REALNEWS, Σελ. 1,9-12] [🔗] Από το 2022 οι εμβολιασμοί σε παιδιά 5 έως 12 ετών 29
- 26) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 14] [🔗] ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΑΚΟΜΗ 1,000,000 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ 34
- 27) [ΠΡΙΝ, Σελ. 15] [🔗] Πλευρ...ίζουν τους ιδιώτες, τιμωρούν τους εργαζόμενους 35

Πηγή: ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 18-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1299.15 cm² Κυκλοφορία: 900
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΝΟΣΤΑΣΕΙΣ



■ ΤΟΥ
Δημήτρης
Μπελαντί



Διαστάσεις της νομικής άμυνας κατά των υποχρεωτικών μέτρων

Έχουμε θέσει στο προηγούμενο σημείωμα το πρόβλημα της έντασης των περιορισμών των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (με συνταγματική θεμελίωση ή με θεμελίωση σε Διεθνείς Συμβάσεις) που εισάγονται με τα υποχρεωτικά μέτρα υπέρ του **εμβολιασμού** για την κρίση του Covid-19. Οι περιορισμοί αυτοί οφείλουν να ικανοποιούν την **αρχή της αναλογικότητας** (άρθρο 25 παρ. 1 Σ) και τα κριτήρια που αυτή θέτει. Το περιοριζόμενο δικαίωμα είναι το δικαίωμα στον **σωματικό αυτοκαθορισμό**, το οποίο προστατεύεται συστηματικά κατά το άρθρο 5 παρ. 1, 5 παρ. 2, 5 παρ. 5 και το άρθρο 9 παρ. 1 εδ. β' του Συντάγματος σε συνδυασμό με την αρχή του άρθρου 2 παρ. 1 Σ (αξία του ανθρώπου). Ζητήματα τίθενται και όσον αφορά την εισαγωγή δυσμενών διακρίσεων σε βάρος της αρχής της ισότητας (άρθρο 4 παρ. 1 Σ). Η θέσπιση από τον νομοθέτη περιορισμών των θεμελιωδών δικαιωμάτων απαιτεί να υπάρχουν μια σειρά από προϋποθέσεις και κριτήρια (1). Η θέσπιση του περιορισμού απαιτείται να ανάγεται στον κοινό νομοθέτη, να έχει ως αφετηρία τυπικό νόμο, νόμο ψηφισμένο από την Βουλή. Αν ο περιορισμός εισάγεται με κανονιστική πράξη της διοίκησης (λόγου χάρι, Υπουργική Απόφαση), η πράξη οφείλει να υπάγεται σε ρητή και ειδική νομοθετική εξουσιοδότηση κατά το άρθρο 43 Σ.

Ο περιορισμός οφείλει να εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον, σκοπό ή λόγο δημοσίου συμφέροντος. Η δημόσια τάξη ή η δημόσια υγεία είναι κλασικοί λόγοι δημοσίου συμφέροντος που νομιμοποιούν κατ' αρχάς τη θέσπιση περιορισμών δικαιωμάτων. Πράγματι, η αναστολή της σχέσης εργασίας που προβλέπει το άρθρο 206 του ν. 4820 /2021 για το ιατρικό, υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό μονάδων υγείας ή κοινωνικής μέριμνας δικαιολογείται από «επιτακτικούς λόγους δημόσιας υγείας» σύμφωνα και με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 30/03/2020. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άρθρα 205 και 206 που αφορούν την επίδειξη πιστοποιητικού **εμβολιασμού** του εμβολιασθέντος εργαζομένου σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** εισήχθησαν με τροπολογία την 21/07/2021 σε άσχετο νομοσχέδιο (**Οργανικός Νόμος του Ελεγκτικού Συνεδρίου**) και δεν συνοδεύθηκαν, λόγω του έκτακτου της τροπολογίας, από Αιτιολογική Έκθεση. Σε κάθε περίπτωση, μπορούμε να υποθέσουμε ότι σκοπός της ρύθμισης είναι η προστασία της

δημόσιας υγείας με μέτρα επιτακτικά λόγω της πανδημίας του Covid-19 και προς αποφυγή της μετάδοσης της νόσου. Υποτίθεται δηλαδή η επιστημονική κρίση ότι ο **εμβολιασμός** με τα υπάρχοντα στη χώρα μας εμβόλια (κυρίως τα Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson) λειτουργεί αποτρεπτικά κατά της μετάδοσης του ιού και σε δεύτερο χρόνο της νόσησης και, άρα, ο εμβολιασμένος δεν μεταδίδει περαιτέρω τον ιό, μειώνοντας ή και αίροντας με τον **εμβολιασμό** του τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού. Δυστυχώς, δεν υφίσταται Αιτιολογική Έκθεση ώστε να έχουμε ακριβή επικαλούμενα δεδομένα. Οι περιορισμοί, προκειμένου να είναι συνταγματικοί και να τηρούν την αρχή της αναλογικότητας, οφείλουν κατ' αρχάς να είναι **πρόσφοροι, δηλαδή κατάλληλοι για να εξυπηρετήσουν τον σκοπό, να μην είναι άσχετοι ή ακατάλληλοι προς την ικανοποιητική του εξυπηρέτηση**. Και εδώ θεωρείται ως δεδομένο ότι ο **εμβολιασμός** προλαμβάνει ικανοποιητικά την μετάδοση του ιού, είναι πρόσφορο μέτρο. Αυτή η κρίση, όμως, εδώ και καιρό, δεν είναι καθόλου επιστημονι-

κά αδιαμφισβήτητη κατά τους κανόνες της επιστήμης:
• Η περίπτωση του Ισραήλ που παρουσίασε από το καλοκαίρι και μετά έξαρση κρουσμάτων παρά τα πολύ υψηλά ποσοστά **εμβολιασμού** στον πληθυσμό. Δηλαδή, το εμβόλιο δεν παρήγαγε το λεγόμενο «τείχος ανοσίας».
• Η ενημέρωση από το CDC (Κέντρο Πρόληψης και **Ελέγχου** Νόσων) των ΗΠΑ ότι η μετάλλαξη Δέλτα του Covid-19 δεν ελέγχεται τόσο ικανοποιητικά όσο οι προηγούμενες μορφές του ιού. Οι δηλώσεις ανώτατων στελεχών της Pfizer, όπως ο ίδιος ο αντιπρόεδρος της εταιρείας κ. Μπουρλά στα τέλη Αυγούστου, ότι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου έναντι της μετάλλαξης Δ έχει πέσει στο 66% από το 91% (2). Σε συνδυασμό και με τις δηλώσεις για τρίτη ενισχυτική δόση. Πράγμα που σημαίνει ότι ποσοστό των ήδη εμβολιασμένων μπορεί σύντομα να θεωρείται ανεμβολίαστο χωρίς την τρίτη δόση. Αν, λοιπόν, οι εμβολιασμένοι μπορούν να μεταδίδουν και να κολλάνε τον ιό, πού έγκειται η προσφορότητα του υποχρεωτικού **εμβολιασμού**. Οι περιορισμοί οφείλουν εκτός από πρόσφοροι να είναι αναγκαίοι

και αναλογικοί με την στενότερη έννοια.

Αναγκαίοι: Το μέσο (ο συγκεκριμένος νομοθετικά εισαγόμενος περιορισμός; εδώ ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** άλλως η αναστολή της σχέσης εργασίας) οφείλει να είναι απολύτως αναγκαίο σε βαθμό ή σε ένταση για την προστασία του προστατευόμενου αγαθού, εδώ της προστασίας της δημόσιας υγείας δια της μη μετάδοσης της νόσου. Αυτό σημαίνει ότι δεν πρέπει το μέτρο να είναι υπέρμετρο και υπερβολικά έντονο, ενώ θα μπορούσε να ικανοποιηθεί ο σκοπός (η μη μετάδοση της νόσου) με την εισαγωγή ενός ηπιότερου μέσου από τον νομοθέτη. Δεν μπορούμε να το εξετάσουμε απολύτως εξονητικά γιατί αυτό θα απαιτούσε δικόγραφο. Όμως, μπορούμε πρόχειρα να παρατηρήσουμε τα εξής:

- Αν το μέσο δεν είναι πρόσφορο ή πάντως δεν είναι επαρκώς πρόσφορο, δεν χρειάζεται καν να εξετασθεί η αναγκαιότητά του. Η εξέτασή του καθίσταται, όπως λέμε στην νομική πράξη, αλυσιτελής, δηλαδή περιττή.
- Και αν, όμως, ακόμη γινόταν δεκτή η προσφορότητα του μέσου, η πράξη δείχνει ότι θα επαρκούσε ή επαρκεί ένα **ηπιότερο μέτρο ή μέσο, χωρίς στοιχεία εκδικητικότητας**. Για παράδειγμα, αν τόσο οι εμβολιασμένοι όσο και οι ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι υπάγονταν σε συχνά τεστ, δωρεάν και χωρίς οικονομική τους

Οι περιορισμοί, προκειμένου να είναι συνταγματικοί και να τηρούν την αρχή της αναλογικότητας, οφείλουν κατ' αρχάς να είναι πρόσφοροι, δηλαδή κατάλληλοι για να εξυπηρετήσουν τον σκοπό, να μην είναι άσχετοι ή ακατάλληλοι προς την ικανοποιητική του εξυπηρέτηση



επιβάρυνση, πιθανότατα η κατάσταση θα ήταν περισσότερο ασφαλής από ό,τι τώρα στο επίπεδο της δημόσιας υγείας, δεδομένου ότι καλλιεργείται η εσφαλμένη εντύπωση ότι οι εμβολιασμένοι όντας ασφαλείς δεν χρειάζεται να τηρούν και πολύ τα μέτρα ασφαλείας. Η χρήση του εμβολίου ως μέσου επικύρωσης ή προνομίου από την μια, μέσου τιμωρίας από την άλλη καθιστά την όλη κατάσταση πιο επικίνδυνη από ότι αν λαμβάνονταν άλλα μέτρα για την προστασία της δημόσιας υγείας, χωρίς να χρειαστεί να απολύονται ουσιαστικά χωρίς μισθοδοσία οι αρνούμενοι να εμβολιαστούν υποχρεωτικά εργαζόμενοι αρχικά στις μονάδες υγείας και πρόνοιας και προοπτικά βάσει Υπουργικών Αποφάσεων (παρ. 7 του άρθρου 206) και σε άλλους τομείς.

Αυτά που ισχύουν για την μη αναγκαιότητα του μέτρου (ως δυσανάλογα σκληρού και επαχθούς πάνω από το μέτρο που επιβάλλει η προστασία της δημόσιας υγείας) ισχύουν και για την μη στενή έννοια (μη αναλογικότητα του μέτρου. Κατά κανόνα μέτρα μη αναγκαία (σύγκριση μεταξύ του λαμβανόμενου μέτρου και ηπιότερων αλλά επαρκών μέσων) είναι και μη αναλογικά με την στενότερη έννοια (σύγκριση όχι μεταξύ διαφορετικών μέτρων αλλά μεταξύ του μέτρου που λαμβάνεται και του επιδιωκόμενου σκοπού).

Συναφές με το ζήτημα της μη τήρησης της αρχής της αναλογικότητας είναι και το ζήτημα της μη προσβολής του δικαιώματος στον πυρήνα του, **του μη προσβλητού της ουσίας ή του σκληρού πυρήνα του δικαιώματος** (βλ. σε Μάνεση οπ.π. σελ. 77, παραπομπή [1]). Οι περιορισμοί δεν μπορούν να φτάνουν στο σημείο να στερούν πλήρως το δικαίωμα, να αίρουν απόλυτα την απόλαυσή του.

Πέρα από την αρχή της αναλογικότητας

Προβλήματα νομικά τίθενται από τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** και πέραν της αρχής της αναλογικότητας όσον αφορά το ζήτημα του σωματικού αυτοκαθορισμού. Σύμφωνα με το άρθρο 7 της Συνθήκης του Οβιέδο (κύρωση με ν. 2619/1998, ΦΕΚ 132

Α') απαγορεύεται η υποβολή σε (αναγκαστική) επέμβαση υγείας χωρίς τη συναίνεση του ατόμου, η οποία είναι γνήσια μόνο αν έχει προηγηθεί πλήρης ενημέρωση ιατρική όσον αφορά «τον σκοπό και την φύση της επέμβασης» καθώς και «τους κινδύνους που αυτή συνεπάγεται». Σε μια χώρα που δεν έχει βάση καταγραφής παρενεργειών ή ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων μετά τη λήψη του συγκεκριμένου εμβολίου ή σύστημα φαρμακοπροφύλαξης για τα εμβόλια αυτά, μπορεί να θεωρηθεί ότι τηρείται ικανοποιητικά η παραπάνω αρχή; Επίσης, το άρθρο 7 του ν. 2462/1997 (Κύρωση του Διεθνούς Συμφώνου του ΟΗΕ για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα) απαγορεύεται η υποβολή του ατόμου χωρίς την ελεύθερη συγκατάθεσή του σε ιατρικό ή επιστημονικό πείραμα (3). Με δεδομένο το ότι πιθανόν δεν έχει ολοκληρωθεί η πάγια προβλεπόμενη διαδικασία ποιοτικού **ελέγχου** των παραπάνω εμβολίων τίθεται ακριβώς το ζήτημα αν και κατά πόσον ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** με βάση τη σοβαρότατη κύρωση της αναστολής της σχέσης εργασίας χωρίς παροχή μισθοδοσίας μπορεί να θεωρηθεί ιατρικό ή επιστημονικό πείραμα, εκτελούμενο καταναγκαστικά χωρίς την αναγκαία συναίνεση του ατόμου. Παρατηρούμε ότι κρίσιμα ζητήματα βιοηθικής και προστασίας της αξίας του ανθρώπου έχουν παρακαμφθεί. Τα νομικά ζητήματα είναι πάρα πολλά. Ίσως χρειαστεί να επανέλθουμε στο ζήτημα.

Παραπομπές

1) Βλ. ενδεικτικά σε Αρ. Μάνεση «Ατομικές Ελευθερίες α'», Θεσσαλονίκη 1979, σελ. 74-77, Πρ. Διατόγλου «Ατομικά Δικαιώματα», Αθήνα-Κομοτηνή 1991, τ.Α' σελ. 171 επ., Κ. Χρυσόγονου «Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα», Θεσσαλονίκη 2002, σελ. 85 επ. κα. Επίσης, σε R. Alexy "Theorie der Grundrechte", Suhrkamp 1986, σελ. 100 και επ, R. Wendt "Der Garantiegehalt der Grundrechte und das Übermassverbot", AöR 104-1979, σελ. 414-474 κ.α.

2) Μπουρλά - Πιθανή η εμφάνιση μετάλλαξης ανθεκτικής στο εμβόλιο, www.tanea.gr

3) Με βάση τους Κώδικες της Νυρεμβέργης -δες στο προηγούμενο άρθρο





Τέλος τό κρατικό ΕΣΥ προαναγγέλλει ό Πλεύρης

Ό ΕΟΠΥΥ στά πρότυπα τών ιδιωτικῶν ασφαλιστικῶν εταιρειῶν

ΤΙΣ ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ τής Κυβερνήσεως γιά τό **Έθνικό Σύστημα Έγείας** στήν μετα-covid εποχή παρουσίασε ό **Υπουργός Έγείας Θανάσης Πλεύρης**, προμηνύων ιδιωτικοποιήσεις. Τό **ΕΣΥ**, κατά τήν Κυβέρνηση, δέν είναι καί δέν μπορεί νά είναι αναγκαστικά ένα κρατικό σύστημα. Όμως, καί τό **ΕΟΠΥΥ** πρόκειται καί αυτό νά αλλάξει άρδην, άφού ό **Υπουργός** είπε ότι πρέπει άμεσα νά αρχίσει νά λειτουργεί μέ όρους ασφαλιστικής εταιρείας. Οί Συμπράξεις Δημοσίου – Έδιωτικού Τομέως θά εξειδικευθοῦν έντός τών νοσοκομείων. «Τό κράτος μπορεί νά θεωρεΐ ότι τό συμφέρεϊ καλύτερα νά πληρώνει τόν ιδιώτη γιά εξέτασεις μέσα στά **νοσοκομεία**, ένώ ό πολίτης δέν θά πληρώνει» ισχυρίσθηκε ό κ. Πλεύρης. Άλλά καί ή Πρωτοβάθμια Έγεία θά εμπλακεί καί αυτή μέ τίς ΣΔΙΤ. Έπιβεβαίωσε έκ νέου ότι θά κλείσουν **νοσοκομεία** στήν Περιφέρεια, λέγοντας πώς σκοπός είναι νά λειτουργοῦν ισχυρά **νοσοκομεία** πού νά κάνουν σωστά τήν δουλειά τους. Όλα τά **νοσοκομεία** θά αξιολογηθοῦν καί ή άναπληρώτρια **Υπουργός Έγείας** Μίνα Γκάγκα θά καταρτίσει τούς νέους ύγειονομικούς χάρτες.

Έπί πλέον, ό κ. Πλεύρης διευκρίνισε ότι έμβολιασμένοι συνοδοί άσθενῶν δέν όφείλουν νά προσκομίζουν άρνητικό rapid test κατά τήν επίσκεψή τους σέ ιατρεία, διαγνωστικά **κέντρα** αλλά καί όδοντιατρεία, ώστόσο χρειάζεται προσκόμισις άρνητικού rapid test κατά τήν είσοδό τους σέ **νοσοκομείο**. Θετικά έχει γνωμοδοτήσει ή Έθνική Έπιτροπή Έμβολιασμών γιά τήν χορήγηση τρίτης δόσεως έμβολίων κατά τοῦ κορωνοϊοῦ τών πολιτῶν ήλικίας άνω τών 60 ετών καί τών ύγειονομικῶν. «Οί σχετικές άνακοινώσεις θά γίνουν τήν προσεχή Δευτέρα» δήλωσε ό ΓΓ τής



Έπιτροπής Μάριος Θεμιστοκλέους. Προτεραιότητα θά έχουν οί ήλικιωμένοι πού διαμένουν σέ Μονάδες Φροντίδος Έλικιωμένων.

Τήν ίδια στιγμή, δυσοίανες προβλέψεις έκανε χθές ό καθηγητής λοιμωξιολογίας Νίκος Σύψας λέγοντας ότι έως τά Χριστούγεννα θά έχουν νοσήσει όσα παιδιά δέν έχουν κάνει έμβόλιο. Δήλωσε ότι τελευταία υπάρχουν πολλές άναφορές γιά παιδιά πού έχουν τό long-covid, δηλαδή μακροχρόνιες επιπλοκές από τόν ίο, όπως έντονη κόπωση, κατάθλιψη, διαταραχές σέ διάφορα όργανα, όπως πνεύμονες καί καρδιά. «Εΐναι τελεσίδικο ότι θά αύξηθοῦν τά κρούσματα στά σχολεία» συνέχισε ό καθηγητής καί ανέφερε ότι σέ ένα μήνα θά γίνει επαναξιολόγηση τών πρωτοκόλλων στά σχολεία. Δέν θεωρεΐ άδύνατο νά αναθεωρηθεΐ τό πρωτόκολλο γιά τό 50%+1% πού έχει θεσπίσει τό Έπουργείο γιά νά κλείνει ένα τμήμα. Όμως, ό κ. Σύψας τόνισε πώς τό μεγαλύτερο πρό-

βλημα δέν είναι τόσο τά παιδιά όσο οί ήλικίες τών 50 καί άνω, καί ό μεγάλος φόβος είναι πώς οί άνθρωποι αυτοί κινδυνεύουν νά νοσηλευθοῦν, μέ άποτέλεσμα νά ύπάρξει πίεσις στό ΕΣΥ.

Πλέον, ό μέσος όρος ήλικίας τών άσθενῶν στό νοσοκομείο είναι γύρω στά 50 έτη καί είναι άνεμβολιαστοί. Συγκεκριμένα, τό 85% στίς ΜΕΘ είναι άνεμβολιαστοί καί τό 15% έμβολιασμένοι πού είναι ήλικιωμένοι ή άνοσοκατεσταλμένοι μέ ύποκείμενα **νοσήματα**. Άρκετοί διασωληνωμένοι θά είχαν πεθάνει άν δέν είχαν έμβολιασθεΐ, παρατήρησε ό καθηγητής. Δυστυχώς, γιά κάποιους άσθενείς θά ύπάρχουν μακροχρόνια καί δυσεπίλυτα προβλήματα, όπως κόπωση καί χρόνιας πνευμονοπάθειες. Έάν κάποιος άσθενής διασωληνωθεΐ καί εισαχθεΐ στήν ΜΕΘ, τότε έχει λιγώτερες από 50% πιθανότητες νά επιβιώσει. Έρωτηθείς γιά τό τείχος άνοσίας στήν χώρα μας, τό όποιο πρόσ στιγμήν είναι γύρω στό 60%, είπε πώς ό ίδιος εκτιμά πώς αυτό δέν θά ξεπεράσει τό 65% καί πώς τό δίλημμα είναι πώς ή θά έμβολιαστοῦμε ή θά κολλήσομε τό καλοκαίρι τοῦ 2022 όποτε καί θά τελειώσει ή πανδημία.

Τέλος, ό καθηγητής προχώρησε καί σέ μία αισιόδοξη πρόβλεψη. Έπεσήμανε πώς τό επόμενο καλοκαίρι είτε θά έχουμε νοσήσει είτε θα έχουμε έμβολιασθεΐ, καί έτσι θά έχουμε άποκτήσει κάποιο είδος άνοσίας καί ό ίός δέν θά έχει χῶρο νά αναπτυχθεΐ. Όστόσο, τόνισε πώς ύπάρχουν δύο επιφυλάξεις: μήπως έμφανισθεΐ κάποια καταστροφική μετάλλαξις, τό όποιο δέν τό πιστεύει, καί μήπως έχουμε κάποια εισαγωγή από άλλες χώρες όπως ή Άφρική, πού είναι τό «καυτό» σημείο τής πανδημίας, καθώς εκεί δέν έχουν έμβολιασθεΐ.



Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 18-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1112.09 cm² Κυκλοφορία: 2400
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► Τι δείχνουν τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα

Σημάδια ύφεσης του τρίτου κύματος, πρόβλημα οι χαμηλοί εμβολιασμοί

ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΝΕΑ ΕΞΑΡΣΗ ΠΡΟΣ ΤΑ ΤΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΝΑ

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΗ vicky.kourlibini@capital.gr

Τις τελευταίες τρεις εβδομάδες ο αριθμός των νέων διαγνώσεων έχει μειωθεί σημαντικά, παρά τις αρχικές εκτιμήσεις των ειδικών για έκρηξη κρουσμάτων τον Σεπτέμβριο εξαιτίας της επισημοποίησης των εκδρομών του Αυγούστου στα αστικά κέντρα. Οι προβλέψεις μπορεί να μην επιβεβαιώθηκαν -κάτι που αποδίδεται κυρίως στο αυξημένο testing-, όμως τα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμών σε σύγκριση με τους στόχους του υπουργείου Υγείας και η απομάκρυνση του στόχου της ανοσίας για μετά τον Οκτώβριο συντηρούν την εύθραυστη επιδημιολογική κατάσταση. Συγκεκριμένα, εντός της τελευταίας εβδομάδας καταγράφηκαν περίπου 12% λιγότερες διαγνώσεις απ' ό,τι την προηγούμενη εβδομάδα. Ο αριθμός των θανάτων έδειξε σημαντική μείωση για πρώτη φορά έπειτα από καιρό, με περίπου 18% λιγότερους θανάτους απ' ό,τι την προηγούμενη εβδομάδα.

Εντούτοις, και αυτή την εβδομάδα τα ραντεβού για εμβολιασμό κυμάνθηκαν στα 30.000 ημερησίως, χωρίς να καταγράφεται το ενδιαφέρον που αναμενόταν λόγω της έναρξης της νέας σχολικής χρονιάς, του τέλους των διακοπών και των νέων δεδομένων που δημιουργήσε το υπερμεταδοτικό στέλεχος Δέλτα. Οι πληροφορίες λένε πως και την εβδομάδα που ξεκινά δεν θα υπάρξει κάποια αξιοσημείωτη μεταβολή στους ημερησίους εμβολιασμούς. Θεωρείται πάντως ενθαρρυντικό έως την τελευταία εβδομάδα έχουν κλειστεί 102.000 νέα ραντεβού, με την πλειονότητα να αφορά άτομα κάτω των 35 ετών.

Τα στοιχεία δείχνουν επίσης πως το ποσοστό εμβολιασμού στον ενήλικο πληθυσμό είναι στο 65%, ενώ συνολικά στον πληθυσμό είναι στο 56%-57%. Στις ηλικίες 15-17 είναι στο 25%, ενώ στις ηλικίες 12-15 είναι γύρω στο 12%-13%.

Πώς πάνε τα ραντεβού
Το στοιχείο της Αριστοτέ-



Ανοικτό είναι το ενδεχόμενο για χορήγηση τρίτης δόσης του εμβολίου κατά του κορονοϊού στον γενικό πληθυσμό σε περίπτωση εξάρσης της πανδημίας.

λους είναι πλέον σε δύο μέγιστα. Και να αυξηθούν οι εμβολιασμοί στις μικρότερες ηλικίες, αλλά και στους ηλικιωμένους και τις ευπαθείς ομάδες. Στις νεότερες ηλικιακές ομάδες υπάρχουν ακόμη πολλά περιθώρια βελτίωσης. Πιο συγκεκριμένα: > Στην ηλικιακή ομάδα 40-44, το 65,5% έχει εμβολιαστεί και, αν υπολογίσουμε και τα ραντεβού, θα ανέλθει στο 66,3%. > Στην ηλικιακή ομάδα 35-39, το 58,5% έχει εμβολιαστεί και με τα ραντεβού το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 59%. > Στους 30-34, το 58% έχει ήδη εμβολιαστεί και με τα ραντεβού θα ανέλθει στο 59%. > Στους 25-29, το 57% έχει

εμβολιαστεί και με τα ραντεβού θα ανέλθει στο 58%. > Στην ηλικιακή ομάδα 18-24, το 48% έχει εμβολιαστεί και με τα ραντεβού θα ανέλθει στο 49%. > Στην ηλικιακή ομάδα 15-17, το 25% έχει εμβολιαστεί και, αν υπολογίσουμε και τα ραντεβού, ανέρχεται στο 26,5%, δηλαδή έχουν ήδη

εμβολιαστεί 90.000 παιδιά της ηλικιακής αυτής ομάδας. Πιο σίγουρα από 16.000 παιδιά αυτής της ομάδας έχουν εμβολιαστεί τις τελευταίες μέρες. > Τέλος, για την ηλικιακή ομάδα 12-14, το 13% έχει ήδη εμβολιαστεί και, αν υπολογίσουμε και τα ραντεβού, ανέρχεται στο 14,5%, δηλαδή έχουν ήδη εμβολιαστεί 50.000 παι-

διά. Παραπρεπεί σημαντικό αύξηση, με 13.500 παιδιά να έχουν εμβολιαστεί τις τελευταίες ημέρες.

Ξεκίνησαν οι αναμνηστικές δόσεις
Ήδη ξεκίνησε η χορήγηση της τρίτης δόσης, καθώς την εβδομάδα αυτή άνοιξε η πλατφόρμα, σύμφωνα με τις οδηγίες της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών. Η Επιτροπή ήδη έχει γνωμοδοτήσει θετικά για τη χορήγηση 3ης δόσης πρώτον σε άτομα ανοσοκατεσταλμένα, δεύτερον σε διαμένοντες σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και τρίτον σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών.

Για τους ανοσοκατεσταλμένους η αναμνηστική δόση μπορεί να χορηγηθεί έως και τέσσερις μήνες μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού, ενώ για τις υπόλοιπες ομάδες το διάστημα χορήγησης της 3ης δόσης είναι έξι έως οκτώ μήνες μετά τη δεύτερη δόση.

Ανοικτό το ενδεχόμενο για χορήγηση τρίτης δόσης του εμβολίου κατά του κορονοϊού στον γενικό πληθυσμό σε περίπτωση εξάρσης της πανδημίας άφραο ο επικουρος καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της επιτροπής επιμερογώνων Γίκας Μαργουρίνης. Όπως σημειώνει, πρόκειται για ένα θέμα που ακόμη βρίσκεται υπό εξέταση.



Πώς διαμορφώνονται οι κρίσιμοι δείκτες της πανδημίας

Σύμφωνα με την 66η έκθεση προόδου του Παρατηρητηρίου COVID που αφορά το διάστημα 2-8 Σεπτεμβρίου, ο μέσος όρος των συνολικών ημερησίων τεστ διαμορφώθηκε σε 7ήμερη κυλιόμενη βάση σε 87.772, από 90.707 στην προηγούμενη έκθεση (26 Αυγούστου - 1η Σεπτεμβρίου). Την τελευταία εβδομάδα διενεργήθηκαν κατά μέσο όρο 15.102 ημερησία PCR τεστ και 72.670 ημερησία rapid Ag test (σύνολο εβδομαδιαίων τεστ 614.404). Επιπλέον, στο διάστημα 30 Αυγούστου - 7 Σεπτεμβρίου διενεργήθηκαν 528.785 αυτοδιαγνωστικοί έλεγχοι, από 507.150 στο προηγούμενο 7ήμερο. Τα στοιχεία του ΕΟΔΥ υποδεικνύουν επίσης ότι ο δείκτης θετικότητας μειώθηκε σε 2,78% (το 7ήμερο 30 Αυγούστου

- 5 Σεπτεμβρίου), από 3,37% το προηγούμενο 7ήμερο. Οι χάρτες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) κατατάσσουν ολόκληρη την ελληνική επικράτεια στις χώρες με δείκτη θετικότητας μικρότερο του 4%, καθώς και στις χώρες με τον υψηλότερο δείκτη τεστ ανά 100.000 κατοίκους.

Ταυτόχρονα, το παραπάνω διάστημα, ο μέσος όρος των ημερησίων κρουσμάτων διαμορφώθηκε σε 7ήμερη κυλιόμενη βάση σε 2.274 κρούσματα, από 2.872 στην προηγούμενη έκθεση, καταγράφοντας μείωση 20,8% σε σύγκριση με την προηγούμενη εβδομάδα. Το 22,7% των κρουσμάτων καταγράφηκε στην Αττική και το 11,3% στη Θεσσαλονίκη,

ενώ τα υπόλοιπα κρούσματα είναι διάσπαρτα σε όλη την επικράτεια.

Επίσης, ο μέσος όρος του ημερησίου αριθμού των θανάτων εμφάνισε αύξηση κατά 25,2% σε 37,6 (από 30,0 στην προηγούμενη έκθεση), ενώ το πλήθος των διασωληνωμένων ασθενών στις ΜΕΘ αυξήθηκε κατά 12,7%, σε 390 (από 346 στην προηγούμενη έκθεση).

Τέλος, η πληρότητα σε κλίνες ΜΕΘ/ΜΑΦ για κρούσματα COVID-19 στην επικράτεια παρουσιάζει αύξηση σε 77% (από 71% στην προηγούμενη έκθεση). Στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη, ειδικότερα, η πληρότητα κλινών ΜΕΘ/ΜΑΦ για κρούσματα COVID-19 ανέρχεται σε 85% και 69% αντίστοιχα (από 77% και 64% αντίστοιχα στην προηγούμενη έκθεση).



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 18-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 974.65 cm² Κυκλοφορία: 1860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Νέο ΕΣΥ» - Νέα βάσανα για τη λαϊκή οικογένεια

Όταν έχουμε πρόσφατο τον «νέο» αντισφαλιστικό νόμο για την επικουρική ασφάλιση, τον «νέο» νόμο για το χτύπημα της συνδικαλιστικής οργάνωσης και της απεργίας, τις «νέες» προσφορές τζάμπα εργασίας προς τους επιχειρηματίες - ακόμα και ανήλικων - με επιδότηση του αστικού κράτους, καταλαβαίνει κανείς και τι προετοιμάζει η κυβέρνηση για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)**, χρησιμοποιώντας και εδώ τον «φερετζέ» του «νέου».

Νέο ΕΣΥ θα υπάρξει, το ζήτημα είναι ποιον θα υπηρετεί

Ο όρος «νέο» χρησιμοποιείται για να δημιουργηθούν αποπάτες στον λαό ότι οι αλλαγές στο σύστημα Υγείας μπορεί να βελτιώσουν την άθλια κατάσταση που υπάρχει. Το γεγονός ότι στο περιεχόμενο του «νέου» συμφωνούν οι επιχειρηματικοί όμιλοι στην Υγεία, οι επιχειρηματίες που δραστηριοποιούνται στον χώρο της ιδιωτικής ασφάλισης και ένα τμήμα επιστημόνων που τα συμφέροντά τους συνδέονται με τους παραπάνω, είναι αρκετό για να βγουν τα αναγκαία συμπεράσματα από τον λαό, να οργανωθεί και να παλέψει με κριτήριο τις δικές του ανάγκες.

Του Γιώργου ΝΑΝΟΥ*

Στοιχείο που θα ισχυροποιεί αυτήν την πάλη είναι η απόρριψη του ιδεολογήματος ότι η Υγεία αποτελεί «εθνικό θέμα». Όσο θα ισχυροποιείται η αντίληψη ότι η Υγεία είναι κατ' εξοχήν ταξικό ζήτημα, τόσο θα ισχυροποιούνται τα «αντιώματα» απέναντι στη «λοιομώδη» προπαγάνδα της κυβέρνησης.

Αλλάστε, τίποτα στην οργάνωση της οποιασδήποτε κοινωνίας και των αναγκών της δεν μένει «ακίνητο», ούτε η ανάπτυξη του συστήματος Υγείας. Η νέα γνώση στην επιστήμη που σχετίζεται με την Υγεία, η ανάπτυξη νέων κλάδων και ειδικοτήτων, η έρευνα και η παραγωγή νέων φαρμάκων, εμβολίων και σύγχρονων θεραπειών, η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας, συνεχίζονται και διαμορφώνουν τη δυνατότητα ικανοποίησης των συνεχώς διευρυνόμενων κοινωνικών αναγκών στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας. Αυτή η «κίνηση» δεν είναι ταξικά ουδέτερη. Αντικειμενικά καθορίζεται από το ποια τάξη - η εργατική ή η αστική - έχει την εξουσία και καθορίζει τη γενικότερη ανάπτυξη και στο πλαίσιο της και την ανάπτυξη του συστήματος Υγείας.

Κατέρρευσε σαν χάρτινος πύργος η εμπορευματοποιημένη Υγεία

Στον καπιταλισμό - ανεξάρτητα από τη «συνταγή» που τον διαχειρίζεται - η εργατική δύναμη και οι εργασίες που απαιτούνται από το σύστημα Υγείας γι' αυτήν αποτελούν «κόστος» που εμποδίζει την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων, δηλαδή έρχονται σε αντίθεση με τον σκοπό της παραγωγής. Αποτελούν «βάρος» στους κρατικούς προϋπολογισμούς, διότι αφαιρείται «ζεστό» χρήμα ή κίνητρα από τη στήριξη των επιχειρηματικών ομίλων.

Γι' αυτόν τον λόγο στον καπιταλισμό οι δωρεάν και με κρατική ευθύνη παροχές πρόληψης, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας ήταν και θα συνεχίσουν να είναι σε απόκλιση από τις λαϊκές ανάγκες. Γι' αυτό η ίδια η ανάπτυξη του συστήματος Υγείας με τα κριτήρια της επιχειρηματικότητας, της εμπορευματοποίησης των εργασιών και του «κόστους - οφέλους», παρά τα τεράστια επιτεύγματα στην έρευνα, στις καινοτόμες θεραπείες, ακόμα και στις εξειδικευμένες φαρμακευτικές θεραπείες που συχνά - πυκνά διαφημίζονται, παρά τα πολυπροβεβλημένα «σύγχρονα και προηγμένα συστήματα Υγείας», καθόρισε το γεγονός ότι δεν ήταν προετοιμασμένα και έγιναν «φύλλο και φτερό» την περίοδο της πανδημίας.

Δεν μπορούν να δικαιολογηθούν ως «αντικειμενικά» γεγονότα κατά την πανδημία η αναβολή των παιδικών εμβολιασμών κατά 70%, η μείωση του προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο κατά 90%, η αναβολή χειρουργείων και ογκολογικών θεραπειών. Βέβαια, αυτός ο άμεσος ή έμμεσος αποκλεισμός του λαού προήγαγε της πανδημίας και κατά τη διάρκεια της γιγαντώθηκε.

Το «νέο ΕΣΥ» είναι παλιός στόχος

Αν ανατρέξουμε στην πορεία διαμόρφωσης του συστήματος Υγείας, θα διαπιστώσουμε ότι δεν υπήρξε κυβέρνηση που να μην πήρε μέτρα με επίκληση στις νέες συνθήκες, δοκιμά-



στηκαν όλες οι εκδοχές, σοσιαλδημοκρατικές και νεοφιλελεύθερες. Αυτά τα μέτρα είχαν ως αποτέλεσμα να ενισχύονται μέσα στον λαό η άποψη «κάθε πέρας και καλύτερα», η δικαιολογημένη αγανάκτηση, η «ατομική ευθύνη».

Τώρα η κυβέρνηση διακηρύσσει ένα νέο πακέτο αναδιρθρώσεων στο δημόσιο σύστημα Υγείας, που το παρουσιάζει ως «ώριμη ανάγκη που επιβεβαιώθηκε την περίοδο της πανδημίας». Οι αναδιρθρώσεις αυτές αφορούν τον τρόπο ανάπτυξης, χρηματοδότησης και λειτουργίας των **δημόσιων νοσοκομείων** και της ΠΦΥ, των όρων δουλειάς και της «αξιολόγησης» των υγειονομικών, του τρόπου χρηματοδότησης των παρεχόμενων εργασιών προς τους ασφαλισμένους και την ενίσχυση της δράσης του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα της Υγείας, είτε αυτοτελώς είτε σε σύμπραξη με τον δημόσιο τομέα (ΣΔΙΤ). Πρόκειται για τις αναδιρθρώσεις αυτές που με την υλοποίησή τους θα διαμορφωθεί το «νέο ΕΣΥ».

Η αλήθεια είναι ότι αυτό το πακέτο αναδιρθρώσεων δεν αποτελεί κάτι το καινούριο. Από τα προηγούμενα χρόνια ένα σημαντικό μέρος τους έχει μπει σε εφαρμογή. Ενδεικτικά θυμίζουμε ότι με το κριτήριο του «ποσοστού πληρότητας των νοσοκομειακών κλινών» και της «αλληλοκάλυψης» νοσοκομειακών τμημάτων και μονάδων της ΠΦΥ, είτε καταργήθηκαν είτε συγχωνεύθηκαν. Υπήρξε μείωση του υγειονομικού προσωπικού, ενισχύθηκε το τμήμα που εργάζεται με προσωρινές σχέσεις εργασίας, η κρατική χρηματοδότηση περιορίστηκε δραστικά. Έχει ήδη εφαρμοστεί ο «ενιαίος και προς τα κάτω» κανονισμός παροχών του ΕΟΠΥΥ προς όλους, με αποτέλεσμα να έχει αυξηθεί η πληρωμή - εξολοκλήρου ή με το ποσοστό συμμετοχής - των λαϊκών οικογενειών.

Πρόκειται για μέτρα που έχουν σχεδιαστεί αρκετά χρόνια πριν, αποτελούν κατευθυνόμενες της πολιτικής της ΕΕ, είναι μέτρα στρατηγικού χαρακτήρα για το κεφάλαιο, διότι αποτελούν προϋπόθεση για την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων. Την κατεύθυνση των μέτρων τη γνωρίζει ο ΣΥΡΙΖΑ. Και επειδή συμφωνεί, πρότενε υπουργό «κοιής αποδοχής». Το 'να χέρι νίβει τ' άλλο και τα δύο το πρόσωπο...

Βασικά ιδεολογήματα της κυβέρνησης

Σε αυτό το σχέδιο αναδιρθρώσεων προβλέπεται η παραπέρα συγχώνευση ή κατάργηση **δημόσιων νοσοκομείων**, κλινικών και μονάδων της δημόσιας ΠΦΥ, με το επιχείρημα ότι «περισσεύουν» γιατί είναι πολλές σε σχετικά κοντινές περιοχές, η μία μονάδα Υγείας επικαλύπτει τη δουλειά της άλλης, με αποτέλεσμα να υπάρχει «σπατάλη δυνάμεων», να είναι «κοστοβόρες». Ταυτόχρονα υπάρχει το επιχείρημα ότι σε περιοχές της χώρας και σε τομείς της διάγνωσης και θεραπείας όπου ήδη δραστηριοποιείται ο επιχειρηματικός τομέας, είναι καλύτερα να αξιοποιηθεί αυτός μέσω του ΕΟΠΥΥ παρά «για την ίδια δουλειά» να «σπαταλήσει» πόρους του κράτους για την ανάπτυξη αντίστοιχων υποδομών, τη στελέχυσή τους και τον εξοπλισμό τους. Το ίδιο επιχείρημα υπάρχει και για τις δημόσιες μονάδες Υγείας, όπου σε σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα θα μπορεί να του ανατεθεί η ανάπτυξη και λειτουργία ορισμένων τομέων χωρίς το κράτος να τις χρηματοδοτήσει. Επανερχεται η πολιτική

των μέτρων υπέρ των γεννόσημων φαρμάκων που θα μειώσουν τις πληρωμές των ασθενών, όπως και της ανάπτυξης «αυτοδύναμων» μονάδων στην ΠΦΥ, της μείωσης των «υποχρεωτικών επιστροφών» της φαρμακοβιομηχανίας προς τον ΕΟΠΥΥ.

Αυτός ο αντιλαϊκός δρόμος περιέχει μεταιχμιακές υγειονομικών από μονάδα σε μονάδα και όχι μόνιμες προσλήψεις, αποπληρωμένα δημόσια **Κέντρα Υγείας**, έλλειψη εξειδικευμένων προσωπικού για να στελεχώσει τις ανεπαρκείς σε αριθμό ΜΕΘ, επέκταση της λειτουργίας των δημοσίων μονάδων Υγείας ως «αυτοχρηματοδοτούμενων» επιχειρήσεων, η οποία θα οξύνει τη διαφοροποίησή τους και θα κρίνει τη «βιωσιμότητά» τους ανάλογα με τα έσοδα που θα έχουν. Αυτός ο αντιλαϊκός δρόμος παγορεύει στον ΕΟΠΥΥ να μειώνει τις παροχές και να αυξάνει τις συμμετοχές των ασθενών, να πεσοκόβεται η κρατική χρηματοδότηση και ταυτόχρονα να δίνονται τα «δωράκια» στους επιχειρηματίες με τα γνωστά νοσήλια κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το ελεύθερο να φτιάχνουν ΜΕΘ χωρίς καν τυπικό **έλεγχο**, το χάρισμα ποσών στους φαρμακοβιομηχανικούς από τη μη επιστροφή των χρωστούμενων στον ΕΟΠΥΥ, τις φοροαπαλλαγές από τις επενδύσεις στην έρευνα και την καινοτομία.

Η αξιολόγηση του συστήματος Υγείας και των επιμέρους μονάδων του έχει άλλο περιεχόμενο και στόχευση όταν έχει σαν κριτήριο να συμβάλει στην ανταγωνιστικότητα και στην επιχειρηματική δράση, και άλλο όταν επιδιώκει να υπηρετεί τις κοινωνικές ανάγκες. Γι' αυτό και οι «δεικτές αξιολόγησης» των μονάδων Υγείας που χρησιμοποιεί η κυβέρνηση ταυτίζονται με τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια λειτουργίας μιας επιχείρησης. Σύμφωνα με αυτούς, μία υγειονομική μονάδα μπορεί να χαρακτηριστεί «αντιπαραγωγική» και η χρηματοδότησή της «σπατάλη», παρότι η λειτουργία της καλύπτει υπαρκτές κοινωνικές ανάγκες. Μπορεί εύκολα να αντιληφθεί κανείς τι επιπλέον αρνητικές επιπτώσεις θα έχει το κλείσιμο του **δημόσιου νοσοκομείου** του «δίπλανου νομού» σε συνδυασμό με τη σχεδόν ανύπαρκτη ΠΦΥ, και πόσο περισσότερο υπονομεύεται η ανάγκη για υπηρεσίες Υγείας έγκαιρα, αποτελεσματικά και κοντά στον τόπο κατοικίας.

Ο ανορθολογισμός στην ανάπτυξη των δημοσίων μονάδων Υγείας υπάχει και αφορά τη σοβαρή έλλειψη στην εκπαίδευση ικανού αριθμού νοσηλευτικού προσωπικού και ιατρικών ειδικοτήτων για τη στελέχωση των αναγκαίων **κρεβατιών ΜΕΘ**. Ανορθολογισμός είναι το κριτήριο του «ποσοστού πληρότητας» των κλινών ενός τμήματος για τη «βιωσιμότητά» τους και όχι η πρόβλεψη για εφεδρεία κλινών και προσωπικού που να αντιμετωπίζουν τακτικές και έκτακτες συνθήκες.

Πάλη για να γίνει η Υγεία καθολικό λαϊκό δικαίωμα

Οι εξελίξεις στον τομέα της Υγείας επιβεβαιώνουν ότι δύο δρόμους ανάπτυξης έχει μπροστά του ο λαός. Τον δρόμο που θα έχει ως κριτήριο την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών και τον σημερινό, που αντιμετωπίζει την Υγεία ως εμπόρευμα. Από την έκβαση αυτής της αντιπαράθεσης θα κριθεί και η κατάκτηση του συστήματος Υγείας που θα υπηρετεί τις κοινωνικές ανάγκες.

Η ιδεολογική - πολιτική παρέμβαση των κομμουνιστών πρέπει να αναδεικνύει την αναγκαιότητα, αλλά και τις κοινωνικές - πολιτικές προϋποθέσεις για να γίνει η Υγεία καθολικό λαϊκό δικαίωμα. Μέσα από την καθημερινή πάλη για να μην αφαιρεθούν δικαιώματα, για να δυσκολευόμαστε την εφαρμογή των αντιλαϊκών μέτρων, αλλά και για να διεδικηθούμε την ικανοποίηση των σύγχρονων αναγκών, πρέπει να κερδίζεις έδαφος στις συνειδήσεις και να δυναμώνει η πάλη ευρύτερων λαϊκών μαζών για την αλλαγή τάξης στο επίπεδο της εξουσίας, για κοινωνικοποίηση των συγκεντρωμένων μέσων παραγωγής, για πανεθνικό κεντρικό σχεδιασμό και λαϊκό **έλεγχο**. Σε αυτές τις συνθήκες δημιουργούνται όλες οι προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του λαϊκού συστήματος Υγείας, που θα μπορεί να κλιμακώσει τις συνεχώς διευρυνόμενες λαϊκές - κοινωνικές ανάγκες.

*Ο Γιώργος Νάνος είναι μέλος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: Κινητοποίηση και στάση εργασίας την Τρίτη

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	18-09-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	76.0 cm ²	Κυκλοφορία:	1860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ
ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Κινητοποίηση και στάση εργασίας την Τρίτη

Σε νέα κινητοποίηση την **Τρίτη 21 Σεπτεμβρίου**, με στάση εργασίας (10 π.μ. - 3 μ.μ.) προχωρούν οι **εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία**, οργανώνοντας συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας στις 11 το πρωί στο υπουργείο Υγείας στην Αθήνα, στην 3η & 4η **ΥΠΕ** στη Θεσσαλονίκη, στις **ΥΠΕ** και τα κατά τόπους **νοσοκομεία** στην υπόλοιπη χώρα. Οι εργαζόμενοι, μεταξύ άλλων, απαιτούν την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας με μόνιμο προσωπικό και κρατικούς πόρους, κατάργηση της επιχειρηματικότητας, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων, ένταξη στα ΒΑΕ, ενίσχυση του εμβολιαστικού προγράμματος και άλλα επείγοντα μέτρα προστασίας.



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 72 Ημερομηνία έκδοσης: 18-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 553.9 cm² Κυκλοφορία: 5230
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γίνε αναισθησιολόγος με σεμινάριο!

A

► Του **ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΥΚΕΙΑ**

νήκουστο και ανατριχιαστικό! Η έλλειψη αναισθησιολόγων σε τέσσερα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας καλύπτεται με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που θα καλούνται να διασωληνώνουν έκτακτα περιστατικά -δηλαδή περιστατικά στα οποία οι ασθενείς βρίσκονται στο μεταίχμιο ζωής και θανάτου- μετά από ένα γρήγορο σεμινάριο!

Οχι, δεν είναι σενάριο ταινίας επιστημονικής φαντασίας, είναι η αληθινή κατάσταση στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, είναι το αποτέλεσμα της παγερής αδιαφορίας του υπουργείου Υγείας, είναι το αποτέλεσμα μιας κατάστασης που στην «Εφ.Συν.» την έχουμε περιγράψει αναλυτικά από τον Μάιο (22.5.2021, «Είδος



ΕΥΡΩΜΙΣΣΙΤΑΤΑ ΜΠΟΥΡΑΦΗ

ρών» 7 γιατροί (2 παθολόγοι, 2 καρδιολόγοι, 2 χειρουργοί και 1 ΩΡΛ) «λόγω των έκτακτων αναγκών που αντιμετωπίζουμε εξαιτίας της πανδημίας να εκπαιδευθούν στη διασωλήνωση ασθενών για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών».

Όπως αναφέρει η Ενωση, πρόκειται για «κτύπημα της λογικής μας, της αξιοπρέπειάς μας, της ηθικής μας, της επαγγελματικής μας γνώσης, της ευθύνης μας απέναντι στους ασθενείς και τους εαυτούς μας, των κόπων ετών για την εξειδίκευσή μας». Για να γίνει αντιληπτό ακόμη και από αδαείς τι σημαίνει αυτή η επιλογή, η ΕΝΙΣ σχολιάζει: «Κανένας μας δεν θα ήθελε να ταξιδέψει με αεροπλάνο που έχει ελεγχθεί από μηχανικό αυτοκινήτων ο οποίος έχει κάνει ταχύρρυθμα για τα αεροσκάφη στο ίντερνετ...».

Φυσικά όλα αυτά είναι παραδοχή αποτυχίας κυβέρνησης, **ΥΠΕ** και διοικήσεων των **νοσοκομείων**, που με μια απόφαση καταργούν τις ιατρικές ειδικότητες. Η ΕΝΙΣ εξηγεί λεπτομερειακά τι σημαίνει η διασωλήνωση, που συνήθως απαιτεί γιατρούς 3 και 4 ειδικοτήτων για να είναι ασφαλής, δηλώνει ότι «αν τεθούν σε ισχύ τα παραπάνω, δεν μπορούμε να καλύψουμε με ασφάλεια τα επείγοντα περιστατικά και τους νοσηλευόμενους ασθενείς», ότι «συνένοχο σε αυτό το έγκλημα δεν θα γίνουμε», καθιστούν υπεύθυνους «για ό,τι συμβεί το υπουργείο Υγείας, τη Διοίκηση της 4ης **ΥΠΕ** και τη Διοίκηση του **Νοσοκομείου Σερρών**» και σε πρώτη φάση ζητούν να επιστρέψουν στις θέσεις τους οι 2 αναισθησιολόγοι του **Νοσοκομείου Σερρών** που βρίσκονται εκτός υπηρεσίας.

Γιατροί άλλων ειδικοτήτων καλούνται από την 4η Υγειονομική Περιφέρεια (Βόρεια Ελλάδα) να περάσουν από μια ταχύρρυθμη εκπαίδευση για να μπορούν να διασωληνώνουν έκτακτα περιστατικά ● Εντονη αντίδραση από την Ενωση Νοσοκομειακών Ιατρών Σερρών που ζητά να επιστρέψουν στις θέσεις τους οι 2 αναισθησιολόγοι του **Νοσοκομείου Σερρών** που βρίσκονται εκτός υπηρεσίας

υπό εξαφάνιση οι αναισθησιολόγοι στα **νοσοκομεία** της επαρχίας»). Ειδικά για τις Σέρρες, από τον Ιούλιο (19.7.2021, «Χωρίς αναισθησιολόγους το **Νοσοκομείο Σερρών**»).

Με ανακοίνωσή της η Ενωση Νοσοκομειακών Ιατρών Σερρών (ΕΝΙΣ) αποκαλύπτει έγγραφο της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας που απευθύνεται προς τους διοικητές των **νοσοκομείων** Δράμας,

Σερρών, Ξάνθης, Κομοτηνής, στο οποίο αναφέρεται κατά λέξη ότι: «Προκειμένου να αντιμετωπισθούν έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις κατά τη διάρκεια εφημεριών όταν δεν εφημερεύει Αναισθησιολόγος, παρακαλούμε όπως σε συνεννόηση με τους Διευθυντές Ιατρικής Υπηρεσίας καθοριστούν 8 ιατροί του Γ.Ν. Δράμας, 7 ιατροί του Γ.Ν. Σερρών, 8 ιατροί του Γ.Ν. Ξάνθης και 7 ιατροί του Γ.Ν.

Κομοτηνής, οι οποίοι θα εκπαιδευτούν στην επείγουσα διασωλήνωση, ώστε να είναι σε θέση να προβούν σε διασωλήνωση επείγοντος περιστατικού, το οποίο στη συνέχεια αφού σταθεροποιηθεί, θα διακομιστεί για αντιμετώπιση στο κατάλληλο **Νοσοκομείο...**».

Στις Σέρρες, σύμφωνα με την ΕΝΙΣ, καλούνται «με αρ.πρωτ 14628/14-9-2021 έγγραφο της Ιατρικής Υπηρεσίας Σερ-



Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	72	Ημερομηνία έκδοσης:	18-09-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	303.12 cm ²	Κυκλοφορία:	5230
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Θ. Πλεύρης: Σαν ασφαλιστική εταιρεία θα λειτουργεί ο ΕΟΠΥΥ

► Tns NTANI ΒΕΡΓΟΥ

Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ του Κυριάκου Μητσοτάκη προχωράει αταλάντευτα το σχέδιό της για άλωση του δημόσιου χαρακτήρα της Υγείας και ο νέος υπουργός της, Θ. Πλεύρης, δεν χάνει ευκαιρία να το διαλαλεί.

Μιλώντας στην ενόπτη «Υγεία και οι προκλήσεις μετά την πανδημία» στη ΔΕΘ (14/9) ο κ. Πλεύρης ανέφερε ότι οι παρεμβάσεις της κυβέρνησης θα κινηθούν σε τέσσερις άξονες: στον εξορθολογισμό του ΕΟΠΥΥ σε συνεργασία με ιδιώτες, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, στην ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε όλες τις δομές, με ενεργό ρόλο του ιδιωτικού τομέα, και στην ενίσχυση του ΕΣΥ αφενός με προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών και αφετέρου με αναδιοργάνωση του χάρτη των δημόσιων νοσοκομείων με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

Πρόσθεσε δε ότι η κυβέρνηση δεν κατέχεται από ιδεοληψίες σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα, τονίζοντας ότι θα υπάρξουν συνεργασίες με το δημόσιο



Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα σε νοσοκομεία και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το μέλλον της δημόσιας Υγείας σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας

όπου κριθεί ότι αυτό θα επιφέρει βελτιώσεις στην περίθαλψη. Σημαντικό εργαλείο -εξήγησε- για την αναβάθμιση του συστήματος υγείας είναι το 1,5 δισ. ευρώ από το Ταμείο Ανάπτυξης, που προσφέρει μεγάλες δυνατότητες για βελτίωση εξοπλισμού, εγκαταστάσεων και παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως και τα πάνω από 200 εκατ. που θα διατεθούν για πρωτοβάθμια περίθαλψη και τα κονδύλια που θα δοθούν για εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών υγείας.

Επανερχόμενος χθες σε συνέντευξη στο ραδιόφωνο (ΣΚΑΪ, 17/9) ο **υπουργός Υγείας** μίλησε για τις Συμπράξεις Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα, επαναλαμβάνοντας το μότο του Κ. Μητσοτάκη «Δημόσια πολιτική δεν σημαίνει κατ' ανάγκη κρατική πολιτική». Τι συνεπάγεται όμως αυτό; Ο ιδιωτικός τομέας λειτουργεί με τον κανόνα κόστους-οφέλους. Η περαιτέρω εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών υγείας και η απόσυρση του κράτους από τη συνταγματικά επιβεβλημένη υποχρέωσή του για την προστασία της δημόσιας υγείας μεταφράζεται κατά περίπτωση σε: α) συρρίκνωση των δωρεάν υπηρεσιών υγείας, β) μετακύλιση του κόστους στον ασθενή, γ) μερίδιο από την πίτα των δημόσιων

κονδυλίων για την Υγεία στο ιδιωτικό κεφάλαιο. Και οι τρεις αυτοί άξονες εξυπηρετούνται με την πιο έντονη εμπλοκή των ασφαλιστικών εταιρειών και τα ΣΔΙΤ στα **δημόσια νοσοκομεία**. Ετσι, σύμφωνα με τον Θ. Πλεύρη, ο **ΕΟΠΥΥ** «πρέπει να αρχίσει να λειτουργεί με όρους ασφαλιστικής εταιρείας». Στο ΕΣΥ, οι συνέργειες με τον ιδιωτικό τομέα είναι ανοιχτές και τα ΣΔΙΤ θα εξειδικευτούν. Για παράδειγμα, η έλλειψη μηχανήματος σε μία δομή «θα μπορεί να καλυφθεί και να πληρώνεις την υπηρεσία αυτή κατ' αποκοπήν».

Ο Θ. Πλεύρης αναφέρθηκε και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας - εκείνη που διέλυσε επί υπουργίας του στην Υγεία ο Αδωνης Γεωργιάδης. Η Ν.Δ. θα φέρει νομοσχέδιο μέχρι τα τέλη του έτους, είπε και εξήγησε ότι «προφανώς εξυπηρετείται και από τις δομές υγείας και θα εξυπηρετείται και από ιδιώτες γιατρούς και από τον ιδιωτικό τομέα». Οσο για τη δευτεροβάθμια φροντίδα, τα **νοσοκομεία** θα αξιολογηθούν: «Πρέπει να δούμε ότι θέλουμε να έχουμε ισχυρά **νοσοκομεία** που θα κάνουν τη δουλειά τους και όχι να έχουμε μια φιλοσοφία σώνει και καλά ότι πρέπει τύποις να λειτουργούν **νοσοκομεία**».



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ
Σελ.: 84-85
Ημερομηνία έκδοσης: 18-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1921.88 cm²
Κυκλοφορία: 5230
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΗΧΑΝΕΣ ΤΟΥ ΝΟΥ
Η γνωστική περιπέτεια του 21ου αιώνα

Σύμφωνα με την κεντρική επιλογή της κυβέρνησης και των αρμόδιων υπουργείων Παιδείας και Υγείας, τα σχολικά μαθήματα φέτος δεν θα γίνονται πια με τηλεκαίτευση αλλά διά ζώσης και με υποχρεωτική παρουσία όλων των μαθητών. Πρόκειται για μια πολιτική απόφαση υψηλού υγειονομικού ρίσκου, όχι μόνο γιατί η επάνοδος με υγειονομική ασφάλεια στη «σχολική κανονικότητα» είναι μη ρεαλιστική σε συνθήκες πανδημίας, αλλά και επειδή παραγνωρίζει (σκοπίμως) τα πιο πρόσφατα επιδημιολογικά-βιοϊατρικά δεδομένα για την αυξημένη μεταδοτικότητα

της παραλλαγής Δέλτα του κορονοϊού στα παιδιά και στους εφήβους.

Ετσι, όσοι μέχρι χθες ήταν σκεπτικιστές ή και αντίθετοι με τη διεύρυνση των **εμβολιασμών** στους ανηλίκους, σήμερα εμφανίζονται ως υπέρμαχοι του μαζικού **εμβολιασμού** των παιδιών άνω των 12 ετών και, ενδεχομένως, αύριο των παιδιών άνω των 6 ετών, αφού αυτό υποτίθεται ότι προτείνει «η επιστήμη». Άραγε ο μαζικός **εμβολιασμός** των παιδιών θεωρείται πράγματι από τους ειδικούς μια αρκετά ασφαλής, αποτελεσματική και άρα υγειονομικά επιβεβλημένη επιλογή;



Του ΣΠΥΡΟΥ ΜΑΝΟΥΪΣΕΑΣ

Τα παιδιά, ο κορονοϊός και το νέο εμβολιαστικό παίγνιο

Μύθοι και πραγματικότητες για την ανάγκη εμβολιαστικής θωράκισης των ανηλίκων

Η καθυσταστική προπαγάνδα της ελληνικής κυβέρνησης υπέρ του ανοίγματος των σχολείων για το έτος 2021-22 στηρίζεται στα πορίσματα των επιτροπών εμπειρογνομώνων, οι οποίοι με την αυθεντία τους νομιμοποιούν τα υγειονομικά μέτρα που ελήφθησαν φέτος για την ασφαλή επαναλειτουργία των σχολείων.

Το περίεργο είναι ότι, στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε., τόσο οι κυβερνήσεις όσο και οι αντίστοιχες επιστημονικές επιτροπές παραδέχονται -απόρρητα αλλά ειλικρινά- πως δεν υπάρχουν

σίγουρες και εγγυημένες υγειονομικές πρακτικές, ικανές να προσπίσουν την ασφαλή επάνοδο των μαθητών και των δασκάλων τους στα σχολεία. Γι' αυτό, εξάλλου, προειδοποιούν ότι, ακόμη κι αν διδάσκοντες και διδασκόμενοι έχουν ήδη εμβολιαστεί μαζικά, απαιτείται παράλληλα η διαμόρφωση σε κάθε σχολείο ολιγάριθμων τάξεων από 10 έως το πολύ 15 μαθητές, οι οποίοι οφείλουν όχι μόνο να φορούν διαρκώς μάσκες αλλά και να κάθονται σε μονοθέσια θρανία, τα οποία πρέπει να είναι κατάλληλα τοποθετημένα στις σχολικές αίθουσες ώστε να τηρούνται οι αποστάσεις ασφαλείας μεταξύ τους (1,5 με 2 μέτρα).

Γιατί κανένα από τα παραπάνω μέτρα δεν υιοθετήθηκε στον τόπο μας; Επειδή, προφανώς, αυτά τα μέτρα θεωρήθηκαν από τις αρμόδιες συμβουλευτικές επιτροπές της σημερινής κυβέρνησης είτε περιττά



Ποια είναι τα υπέρ και τα κατά του μαζικού εμβολιασμού κατά του κορονοϊού των ανηλίκων, από 12 έως 17 ετών; Το επιχείρημα ότι ο εμβολιασμός των παιδιών μειώνει την πιθανότητα να νοσήσουν σοβαρά από COVID-19, ισχύει μόνο για τα νήπια και τους εφήβους που έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Αντίθετα, τα περισσότερα παιδιά που μολύνονται από τον κορονοϊό είναι ασυμπτωματικά ή νοσούν πολύ ελαφρά. Αυτός ίσως ο λόγος που όλες οι φαρμακευτικές εταιρείες που δημιούργησαν τα εμβόλια κατά του κορονοϊού δεν συμπεριέλαβαν, από την αρχή, τις μικρότερες ηλικίες στους σχετικούς ελέγχους για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων τους

είτε ανεφάρμοστα και όχι, όπως θα έπρεπε, αναγκαίες προϋποθέσεις για την ασφαλή επιστροφή των μαθητών στα ελληνικά σχολεία. Σε μια προσπάθεια, λοιπόν, να συγκλύψει τις υγειονομικές ολιγαρίες της, η κυβέρνηση καταφεύγει στη «λύση» της εξαγγελίας του μαζικού **εμβολιασμού** των παιδιών άνω των 12 ετών.

Επειδή τα σχολεία μας άνοιξαν όπως άνοιξαν, ο μαζικός **εμβολιασμός** των μαθητών δεν μπορεί πλέον να αναβληθεί και όλοι οφείλουμε να τον αποδεχτούμε ως κατεπείγουσα ιατρική πρακτική για την προστασία όχι μόνο των μαθητών αλλά της ευρύτερης δημόσιας υγείας. Όσοι γιατροί και απλοί πολίτες μέχρι χθες ήταν

σκεπτικιστές ή και αντίθετοι με τη διεύρυνση των **εμβολιασμών** σε ανηλίκους, σήμερα οφείλουν να είναι υπέρμαχοι του μαζικού **εμβολιασμού** όλων των παιδιών άνω των 12 ετών και, ενδεχομένως, αύριο των παιδιών άνω των 6 ετών, αφού αυτό υποτίθεται ότι επιτάσσει... «η Επιστήμη».

Για την «αναγκαιότητα» εμβολιασμού των ανηλίκων

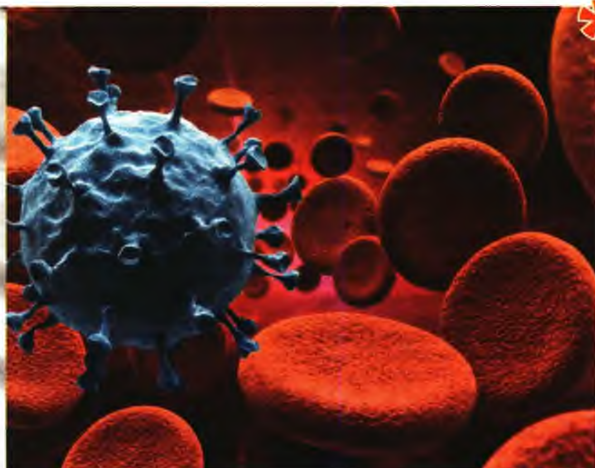
Αποτελεί, όμως, πράγματι ομόφωνη άποψη «της Επιστήμης» ότι ο μαζικός **εμβολιασμός** των ανηλίκων είναι αρκετά ασφαλής, αποτελεσματικός και υγειονομικά αναγκαίος;

Όπως είδαμε στο προηγούμενο άρθρο μας, οι πιο πρόσφατες έρευνες επιβεβαι-

ώνουν τις κλινικές, ανοσολογικές και επιδημιολογικές παρατηρήσεις που δείχνουν ότι, από την αρχή της πανδημίας μέχρι σήμερα, η πλειονότητα των παιδιών και των εφήβων διαθέτει σαφώς μεγαλύτερη φυσική ανοσία στις μολύνσεις από τον νέο κορονοϊό απ' ό,τι οι ενήλικες. Τα ανοσοκύτταρα των ανηλίκων έχουν όντως την έμφυτη ικανότητα να ανιχνεύουν εγκαίρως και να πυροδοτούν την κατάλληλη ανοσοαπόκριση στην περίπτωση μόλυνσης από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 (βλ. «Εφ.Συν.» 4.9.2021).

Αν, όμως, τα παιδιά παρουσιάζουν πολύ μικρότερη πιθανότητα να νοσήσουν και να εκδηλώσουν τα πιο σοβαρά συ-





Η πρόσφατη διευρυμένη εμβολιαστική πρακτική που περιλαμβάνει τους ανηλίκους από 6 έως 17 ετών στηρίζεται στο σύνθετο τριαδικό επικείμενο ότι: 1) μόνο μέσω του εμβολιασμού προστατεύεται η υγεία των παιδιών και 2) περιορίζεται δραστικά η διάδοση του κορονοϊού από αυτά στους άλλους, οπότε, κέρη στον παιδικό εμβολιασμό αντι-COVID, 3) θα επιτευχθεί ταχύτερα η πολυπόθητη ανοσία της αγέλης

μπύματα της νόσου COVID-19 σε σχέση με τους ενήλικους, τότε γιατί ο εμβολιασμός τους θεωρείται αναγκαίος και επιδημιολογικά επιβεβλημένος;

Η πρόταση του μαζικού εμβολιασμού όχι μόνο των υπερηλίκων ή των ενήλικων αλλά και των ανηλίκων -από 12 έως 17 ετών- προέκυψε αυτό το καλοκαίρι, επειδή αυξήθηκε ο αριθμός των παιδιών που μολύνονταν και, ενίοτε, νοσούσαν ήπια από την παραλλαγή Δέλτα. Αυτή η παραλλαγή του κορονοϊού προκαλεί σε ορισμένα παιδιά με προβλήματα υγείας μια σοβαρή αυτοάνοση αντίδραση, το λεγόμενο πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο των παιδιών (ή MIS-C), που εκτός από τους πνεύμονες πλήττει και άλλα όργανα (καρδιά, συκώτι και εγκέφαλο).

Θυρυβμένες από αυτές τις εξελίξεις, όλο και περισσότερες κυβερνήσεις, ακολουθώντας τις συμβουλές των αρμόδιων επιτροπών και ορισμένων διαπρεπών λοιμωξιολόγων, ιολόγων, φαρμακολόγων και επιδημιολόγων, αποφάσισαν να επιτρέψουν τον εμβολιασμό των ανηλίκων άνω των 12 ετών και σε ορισμένες χώρες άνω των 6 ετών.

Αυτή τη νέα, διευρυμένη ηλικιακή εμβολιαστική πρακτική στηρίζεται στο επικείμενο ότι μόνο μέσω του εμβολιασμού προστατεύεται η υγεία των παιδιών και περιορίζεται δραστικά η διάδοση του κορονοϊού από αυτά στους άλλους, οπότε, κέρη στον παιδικό εμβολιασμό αντι-COVID, θα επιτευχθεί ταχύτερα η πολυπόθητη ανοσία της αγέλης.

Ποια είναι, όμως, τα υπέρ και τα κατά του υποχρεωτικού εμβολιασμού των ανηλίκων; Το επικείμενο ότι ο εμβολιασμός των παιδιών μειώνει την πιθανότητα να νοσήσουν σοβαρά τα ίδια από COVID-19, ισχύει μόνο για τα ήπια και τους εφήβους που έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας, ενώ, στη μεγάλη πλειονότητά τους, τα παιδιά που μολύνονται από τον κορονοϊό είναι ασυμπτωματικά ή νοσούν πολύ ελαφρά. Όσο για τη θνησιμότητα των ελαχίστων νηπίων και εφήβων που νοσούν σοβαρά, αυτή αντιστοιχεί περίπου στο 0,004% του συνολικού αριθμού των επιβεβαιωμένων θανάτων από COVID-19!

Ανάμεσα στα επικείμενα υπέρ του μαζικού εμβολιασμού των παιδιών είναι ασφαλώς αυτό που προβλέπει τη δραστική

μείωση της μεταδοτικότητας του κορονοϊού, αφ' ενός μεταξύ των παιδιών και αφ' ετέρου από τα παιδιά στις πολύ πιο ευπαθείς ομάδες των ανεμβολίαστων (ή και των ανεμβολιασμένων) ενήλικων.

Στην πρώτη περίπτωση, δηλαδή της μεταδοτικότητας μεταξύ ανηλίκων, το πρόβλημα είναι ελάχιστο λόγω της υψηλής φυσικής ανοσίας των παιδιών. Όσο για τη δεύτερη περίπτωση, δηλαδή της μεταδοτικότητας από τα παιδιά στους ενήλικους, αυτή δεν αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με τον εμβολιασμό των παιδιών, αλλά μόνο με τον εμβολιασμό των ενήλικων και των υπερηλίκων, αφού αυτοί θα έχουν σοβαρότερο πρόβλημα αν μολυνθούν από τον κορονοϊό!

Στο εύλογο ερώτημα «γιατί θα πρέπει, λοιπόν, να εμβολιαστούν τα παιδιά που δεν έχουν προβλήματα υγείας και ενώ δεν απειλούνται από τον κορονοϊό», η συνήθης απάντηση είναι ότι θα πρέπει να το κάνουν στο όνομα της αλληλεγγύης και της προστασίας των πιο ηλικιωμένων. Πρόκειται για ένα κατάφωρα εκβιαστικό (ψυχολογικά) και υποκριτικό (κοινωνικοπολιτικά) επικείμενο, που, επιπλέον, είναι και ατεκμηρίωτο (επιστημονικά). Δεδομένου ότι, καθ' ομολογία των ίδιων των φαρμακευτικών εταιρειών που δημιούργησαν τα εμβόλια αντι-COVID, τα διαθέσιμα εργαστηριακά και κλινικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και τις πιθανές παρενέργειες των σημερινών εμβολίων στις μικρότερες ηλικίες είναι για την ώρα ανεπαρκή.

Πράγματι, τα νέα εμβόλια m-RNA (Pfizer και Moderna) αδειοδοτήθηκαν ως ασφαλή και αποτελεσματικά φάρμακα κατά της νόσου COVID-19 από διεθνείς οργανισμούς φαρμάκων, όπως η αμερικανική FDA και η ευρωπαϊκή EMA, για να χορηγούνται αποκλειστικά σε υπερήλικα ή ενήλικα άτομα και μόνο πρόσφατα άρχισαν να χορηγούνται και σε ανήλικα άτομα με προβλήματα υγείας.

Εξάλλου, πρόκειται για πολύ νέα φαρμακευτικά προϊόντα, που η δράση τους ενδέχεται να προκαλεί κάποιες εμβολιαστικές ή/και μετα-εμβολιαστικές παρενέργειες. Παρενέργειες, που δεν έχουν ακόμη ερευνηθεί επαρκώς σε ανήλικους, λόγω του πολύ σύντομου χρόνου που έχει μεσολαβήσει από τη δημιουργία και τη μαζική

χορήγησή τους σχεδόν αποκλειστικά σε ενήλικα άτομα.

Η αρχική επιλογή των φαρμακευτικών εταιρειών να μη συμπεριλάβουν τις μικρότερες ηλικίες στους ελέγχους για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων τους ήταν εύλογη και πολύ ρεαλιστική: αφ' ενός, επειδή η νόσος COVID-19 απειλεί κυρίως τους υπερηλίκους ή τους ενήλικους με προβλήματα υγείας και, αφ' ετέρου, γιατί οι χρόνοι των κλινικών ελέγχων που απαιτούνται για τη μελέτη των παρενεργειών των εμβολίων στα παιδιά είναι πολύ μεγαλύτεροι.

Πάντως, στις αρχές του μήνα, η συμβουλευτική επιτροπή των εμπειρογνομώνων της βρετανικής κυβέρνησης συμβούλεψε επίσημα την Johnson and Johnson να μην προχωρήσει στον εμβολιασμό ατόμων που έχουν ηλικία από 12 έως 15 ετών, διότι, όπως υποστηρίζει, «τα οφέλη από τον εμβολιασμό κατά του κορονοϊού είναι μηδαμικά σε σχέση με τους κινδύνους»!

Εν τούτοις, κάποιες κυβερνήσεις στη Δύση, όπως των ΗΠΑ, του Ισραήλ, της Ιταλίας, έχουν ήδη δρομολογήσει τον εμβολιασμό αντι-COVID σε παιδιά κάτω των 12 ετών, ενώ σε άλλες χώρες (Βέλγιο, Βρετανία, Γερμανία, Δανία, Σουηδία, Ολλανδία, Φινλανδία), ο μαζικός εμβολιασμός ανηλίκων δεν θεωρείται ιατρικά απαραίτητος και είναι επιτρεπτός μόνο όταν συντρέχουν σοβαρά προβλήματα υγείας, δηλαδή μόνο αν το ενδεχόμενο μόλυνσης από τον κορονοϊό θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των παιδιών. Ωστόσο, σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες ο εμβολιασμός των ανηλίκων δεν επιτρέπεται (Ισπανία, Πορτογαλία, Κροατία, Ουκρανία και Κύπρος).

Επομένως, κάθε άλλο παρά επιστημονικά, υγειονομικά και πολιτικά ομοφωνία υπάρχει σχετικά με την ιατρική αναγκαιότητα και την επιδημιολογική σκοπιμότητα του εμβολιασμού των παιδιών κατά του κορονοϊού. Και όπως θα δούμε αναλυτικότερα στο επόμενο άρθρο, αυτές οι διαφοροποιήσεις στηρίζονται τόσο σε επιστημονικά τεκμηριωμένα επιχειρήματα όσο και σε συνταγματικά απαραβίαστες ηθικοπολιτικές και δημοκρατικές αρχές.

Παρά τις σοβαρές επιστημονικές επιφυλάξεις και τη δυσπιστία των γονέων σχετικά με την αναγκαιότητα του μαζικού εμβολιασμού των παιδιών, στις περισσό-

τερες οικονομικά αναπτυγμένες χώρες τα εμβόλια κατά του κορονοϊού επιτρέπεται ήδη να χορηγούνται σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 12 και 17 ετών.

Μεταθέτουμε τις ευθύνες στα ανεμβολίαστα παιδιά

Ειδικά στην Ελλάδα, τους αμέσως επόμενους μήνες, η σημερινή κυβέρνηση έχει θέσει ως στόχο της τη διεύρυνση των εμβολιασμών και σε αυτές τις ηλικίες. Μάλιστα, έπειτα από απόφαση που ελήφθη σε σύσκεψη στο μέγαρο Μαξίμου, ο εμβολιασμός κατά του κορονοϊού στα παιδιά άνω των 12 ετών θα μπορεί να πραγματοποιείται και από τους ιδιώτες παιδίατρους και έχει ήδη δοθεί εντολή οι ιδιώτες παιδίατροι να ενταχθούν και αυτοί στην επιχείρηση... «Ελευθερία».

Διόλου περίεργο, λοιπόν, ότι το κυβερνητικό επιτελείο εργάζεται ήδη πυρετωδώς για τη νέα καμπάνια «ενημέρωσης», η οποία καταφεύγοντας σε αποκλειστικά τρομολαγνικά και εκφοβιστικά επιχειρήματα, όπως π.χ. ότι τα μολυσμένα παιδιά είναι υπερμεταδοτές της νόσου COVID-19 και άρα όλοι κινδυνεύουμε από αυτά, ευελπιστεί να πείσει ακόμη και τους πιο επιφυλακτικούς γονείς να συναινέσουν για την αναγκαιότητα εμβολιασμού των παιδιών τους.

Όπως πολύ αποκαλυπτικά δήλωσε στην ΕΡΤ, στις 29 Αυγούστου, ο υπουργός Επικρατείας Ακης Σκέρτσος: «Θα κάνουμε μια ειδική καμπάνια από την επόμενη εβδομάδα, στοχευμένη στην ενημέρωση των γονιών που έχουν παιδιά που πηγαίνουν στο σχολείο, 12 έως 17 ετών, για να απαντήσουμε σε όλα τα εύλογα ερωτήματα σχετικά με τον εμβολιασμό των ανηλίκων και να καταλάβουν πως είναι πολύ υψηλότερος ο κίνδυνος εάν νοσήσουν σε σχέση με το εάν κάνουν το εμβόλιο».

Κρίμα, που αυτές οι φιλόδοξες αλλά επιστημονικά ανακριβείς δηλώσεις και οι εξίσου ατεκμηρίωτες εμβολιαστικές πρακτικές που δρομολογούνται δεν μπορούν να δημιουργήσουν ένα τείχος ανοσίας. Αντίθετα, μας προϊδεάζουν για τους σοβαρούς κινδύνους που εγκυμονεί η πάγια τακτική της κυβέρνησης να μεταθέτει τις ευθύνες για τη φετινή ανάκαμψη του κορονοϊού στα σχολεία στους... ανεμβολίαστους μαθητές.





ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΕΙΝΑΠ ΣΕ ΠΛΕΥΡΗ Ενδονοσοκομειακή διασπορά του ιού σε κάποια νοσοκομεία

ΑΠΟ τα μέσα του καλοκαιριού και με την έναρξη του 4ου κύματος της πανδημίας παρατηρείται ενδονοσοκομειακή διασπορά του κορωνοϊού σε κάποια νοσοκομεία, όπου οι ελλείψεις προσωπικού έχουν γιγαντωθεί, επισημαίνει, σε επιστολή της προς τον υπουργό Υγείας, Θ. Πιλέυρη, η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ). Όπως σημειώνει, μόνη λύση στην καταπολέμηση της ενδονοσοκομειακής διασποράς του ιού είναι τόσο η τήρηση όλων των μέτρων ατομικής προστασίας από τους ασθενείς και τους επισκέπτες, όσο και από τους εργαζόμενους του νοσοκομείου. «Οι θάλαμοι και οι χώροι νοσηλείας θα πρέπει να είναι κατάλληλοι, ενώ το προσωπικό δεν θα πρέπει να φροντίζει περιστατικά Covid και non Covid ταυτόχρονα» υπογραμμίζει η ΕΙΝΑΠ. Όπως συμπληρώνει, «είναι εμφανές ότι, παρότι σχεδόν όλοι οι υγειονομικοί είναι εμβολιασμένοι, αυτό από μόνο του δεν αποτελεί πανάκεια, αν δεν ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας. Απαιτούμε να ενισχυθούν άμεσα με μόνιμο προσωπικό τα νοσοκομεία, να μονιμοποιηθούν οι συμβασιούχοι και να παρθούν όλα τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας εργαζομένων και νοσηλευομένων» τονίζει η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιώς.





Όλα για το «δημόσιο συμφέρον» τους!

Του
ανώνυμου γιατρού*

Είμαι γιατρός. Με ιδιωτικό ιατρείο. Έχω ιατρείο πολλά χρόνια τώρα. Έχω ασθενείς παλιούς που κάποιος από αυτούς δεν με αποχωρίζονται ποτέ, αλλά και νέους που μάθανε για μένα επειδή οι παλιοί διέδωσαν προφανώς κάτι καλό για μένα.

Αλλά ξαφνικά, σαν ένα τσεκούρι που σχίζει απότομα το κουτόσυρο στα δυο, έτσι πριν από τρεις μέρες διαλύθηκε ακαριαία διά νόμου η λειτουργία των ιδιωτικών ιατρείων μας, πολλών φαρμακείων και πολλών οδοντιατρείων. Ποιο ήταν το παράπτωμά μας; Μα ποιο είναι: Η μη συναίνεση στον υποχρεωτικό **εμβολιασμό!**

Η «συντεταγμένη» Πολιτεία τον έγκρινε υποχρεωτικό, αν και υποχρεωτική συναίνεση δεν υπάρχει! Σταδιακά θα υποχρεώνονται όλοι, λέει, να εμβολιαστούν. Και τι να κάνουν οι πολιτικοί; Αφού το είχαν πει οι ειδικοί. Αυτοί ξέρουν, λέει. Είναι οι ειδικοί, που κουράστηκαν στα τηλεπαράθυρα. Μην τους αμφισβητούμε, λέει. Έχουν ευθύνες αυτοί και άλλωστε γι' αυτό καλώς, λέει, προστατεύονται με το πρωτοφανές ακαταδίωκτο. Κι αφού ξέρουν αυτοί, ποιος θα τους αμφισβητήσει;

Μα, να! Τους αμφισβητούμε, μας είπαν, εμείς οι λιγοστοί ιατροί, φαρμακοποιοί, οδοντίατροι και κάποιος υπάλληλος τους. Η πλειονότητα άλλωστε των Ελλήνων ούτε καν πληροφορήθηκε ότι όλοι εμείς ουσιαστικά φάγαμε πόρτα στην ίδια τη δουλειά μας, χωρίς καμία προθεσμία. Στη δική μας δουλειά! Με τα νοίκια να τα τρέχουν, με το γνωστό τρίπτυχο (φως, νερό, τηλεφωνό), ΕΦΚΑ και ό,τι άλλο συνοδεύει μία ιδιωτική οικονομική ιατρική δραστηριότητα. Αλλά στα ΜΜΕ άκρα του τάφου σιωπή. Λογικό άλλωστε, διότι αν γίνεταί το έγκλημα αντιληπτό, μπορεί η επόμενη κοινωνική ομάδα που είναι για αποκεφαλισμό να αντιδράσει.

Προβληματισμός

ΑΛΛΑ κάποιος λίγοι προβληματίζονται όταν βλέπουν να αποκαθλώνουν ΕΜΑΣ τους επιστήμονες που δεν δεχόμαστε τον **εμβολιασμό**. Διότι δελιά δελιά μαθαίνουν ότι το κύμα θα τους πάρει κι αυτού! Το λέει ο ίδιος ο νόμος... «ο εργαζόμενος στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα»... Κατάλαβες, φίλε; Όλοι! Όλοι θα εμβολιαστούν, λέει. Και γιατί ξαφνικά δεν έχουμε δικαίωμα να αποφασίσουμε αν θέλουμε ή δεν θέλουμε; Διότι, λέει, είναι θέμα δημοσίου συμφέροντος. Μόνο που δεν μας είπαν με ποιον μαθηματικό τύπο υπολόγισαν το δημόσιο συμφέρον.

Λέξεις αδιαμφισβήτητες: ειδικοί, ακαταδίωκτο, δημόσιο συμφέρον. Άρα τα πτυχία μας και οι τίτλοι μας κουρελόχατα αν δεν πειθαρχήσουμε.

Πήγαμε να δούμε τι λέει τα συντεχνιακά μας όργανα. Πολύ γρήγορα είδαμε εγκώμια για τα εμβόλια! Ασχέτως που



ως εμβόλια είναι εντελώς νέες τεχνολογίες και ακόμα υπό έρευνα. Κάποιοι προβληματιστήκαμε. Να μην δεν είμαστε ειδικευμένοι ιολόγοι, επιδημιολόγοι ή λοιμοξολόγοι, αλλά ξέρουμε αρκετή Ιατρική ώστε να μας γεννηθούν αυτά και πρακτικά ερωτήματα. Αλλά αντί απάντησης οι **ιατρικοί σύλλογοι** δώσανε μία άλλη λύση: Οποιος κατηγορεί δημοσίως τα νέα εμβόλια θα υπόκειται στη δίωξη του. Στην πυρά λόγω διασποράς ψευδών ειδήσεων! Και δεν μείναν μόνο στα λόγια. Σε ένα πανελλήνιο πογκρόμ φιγουράρουν συνάδελφοι από τα Πειθαρχικά Συμβούλια. Φτάσαν κατά τόπους στο έσχατο σημείο να προσκαλούν ασθενείς σε καταγγελίες κατά των γιατρών. Μόνο που δεν ανέφεραν την απόκρυψη αληθινών ειδήσεων.

Και να, λοιπόν, μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα κάποια τέτοια νέα εμβόλια γονιδιακής βάσης άρχισαν να βγαίνουν στην επιφάνεια τον «κακό τους εαυτό». Εννοείται σε κάποιο ποσοστό, πιθανόν και μικρό, αλλά τόσο σημαντικό, που οι φορείς Υγείας άρχισαν να βάζουν περιορισμούς π.χ. φύλου και ηλικιών. Είναι κουραστικό αλλά οι λέξεις «μυοκαρδίτιδα», «θρόμβωση» και άλλα πολλά έχουν φτάσει σε επίπεδα αποδοχής και εξοικείωσης. Αυτοάνοσα **νοσήματα** φουντώνουν. Αλλά όλοι οι ελεγκτικοί μηχανισμοί, ακόμα και των προηγμένων χωρών, με μία φωνή ανακηρύσσουν ότι οι μακροπρόθεσμες συνέπειες των νέων εμβολίων είναι άγνωστες. Και σαν να μην έφτανε αυτό, έρχεται το κράτος και απαιτεί τον **εμβολιασμό**

(από εδώ και μετά θα λέω γονιδιοεμβολιασμό) των μαθητών και των φοιτητών. Δηλαδή εκείνων ακριβώς που σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να εκτεθούν σε άγνωστες μακροπρόθεσμες συνέπειες. Δηλαδή των νέων. Και πού; Στην Ελλάδα της υπογεννητικότητας.

Ουχιάζουν οι ακαταδίωκτοι ότι τα παιδιά είναι υπερμεταδότες, ότι κινδυνεύουν έτσι και σπανιότατα, ότι θα χάσουμε το τείχος της ανοσίας και, σαν να μη έφτανε που «επιτίθενται» διά σύριγγας προς τα παιδιά ή κατά των παιδιών (διάλεξε τι σε εκφράζει), τώρα έχουμε και «επίθεση» κατά εμβρύων, νεογνών και βρεφών! Θα μου πεις, «πού το ξέρεις;». Κι εσύ πού το ξέρεις ότι δεν είναι

στην γνή επιθεση; Πώς το ξέρεις, όταν στην έργνο σκεφτόμαστε να δώσουμε, ειδικά στο πρώτο τρίμηνο, το παραμικρό φάρμακο και δεν την αφήνουμε; Πώς το ξέρεις, όταν βλέπεις να βράζει τα νήγια της; Πώς το ξέρεις, και προωθείς ένα γονιδιοεμβόλιο όταν η μάνα θηλάζει και για να δώσει οποιοδήποτε άλλο φάρμακο ρωτάς κάθε φορά τον παιδίατρο;

Το δημόσιο συμφέρον! Α, να, μάλιστα. Και ποιος είναι ο μαθηματικός τύπος του δημοσίου συμφέροντος; Για το στέλεχος της Ουχάν (σας χαρίζω και αρκετές Δέλτα και λοιπές μεταλλάξεις) ο μαθηματικός τύπος είναι 15.000 διά 18. Που σημαίνει 15.000 θάνατοι σε 18 μήνες. Ο κύριος Τσιόδρας ήταν ειλικρινής. Είπε ο άνθρωπος ότι είναι όσοι πέθαναν με Covid είτε από Covid. Τι το 'θελε και το 'πε; Εκτοτε τον χάσαμε. Με την πωχίλογική ένας αν-

θρώπος που απεβίωσε από έμφραγμα ενώ έγινε θετικό στην πορεία, είτε ο ασθενής παρουσίασε έστω έναν πυρετό ή έναν βήχα είτε δεν παρουσίασε κανένα σύμπτωμα λοίμωξης, είναι υπό όρους ένας θάνατος που οφείλεται στον νέο κορονοϊό. Και πώς θα δούμε τελικά τι ακριβώς είναι αυτά τα 15.000 θανατηφόρα περιστατικά; Απλό κι αυτό: Θα ρωτήσουμε τον κύριο Κυκλία (ο κύριος Πλεύρης ακόμα είναι φρέσκος). Προς αυτόν, τον Κυκλία, απηύθυνε την παραίτησή του μέλος της Επιτροπής Επαγρύπνησης για τα γονιδιοεμβόλια, απογοητευμένος για δυσκόλιμα καταγραφή επιπλοκών. Διότι αν δεν ξέρεις για ποιον κίνδυνο εμβολιάζεσαι, τότε πώς θα πεις στον πολίτη να τσακιστεί να εμβολιαστεί με όποιο γονιδιοεμβόλιο βρει μπροστά του;

Ενάμιση χρόνο τώρα δουλέψαμε στα ιατρεία μας με όλες τις προφυλάξεις. Ο ΠΟΥ, δηλαδή ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, έχει άλλωστε ανακοινώσει ότι ο ασυμπτωματικός φορέας του νέου κορονοϊού πολύ σπάνια μεταδίδει. Δεν αρνηθήκαμε, φίλοι, μέσα στην πανδημία (ο ΠΟΥ δυσκολεύεται να σου πει τον αριθμό μας πανδημίας) να σου σταθούμε με τα ταπεινά μας ιατρεία ή οδοντιατρεία ή φυσικοθεραπευτήρια ή φαρμακεία όταν τα **νοσοκομεία** δεν τα πλησιάζεις λόγω της κατάστασης και όταν τα **νοσοκομεία** εστίαζαν στον Covid.

Αποζημιώσεις

ΤΟΤΕ ήμασταν χρήσιμοι στο σύστημα, ε; Τότε κάποιος πήραν κάτι αποζημιώσεις. Εμείς όχι: διότι φρονιτίσαμε εσένα, ασχέτως που έρχονταν λίγοι, και προσπαθήσαμε να δώσουμε βοήθειες τηλεφωνικώς, εννοείται δωρεάν. Και επειδή δεν είμαστε χθεσνοί, μάθαμε ότι κάποιες αποζημιώσεις ήταν και παχυλές. Και τώρα, αντί να δώσει η «συντεταγμένη» Πολιτεία την εναλλακτική όπως τα μοριακά τεστ ή τα ράμπντ, θεώρησε πρέπον να ρίξει μια ταφόπλακα πάνω σε εμάς που έχουμε σορεία πολύ πιο σοβαρών επιχειρημάτων και αθρόων στοιχείων από αυτά που παρέθεσε.

Εν ολίγοις: Οι επιφυλάξεις δεν αίρονται ούτε φμιώνοντας ούτε απειλώντας, μα ούτε υποχρεώνοντας τον κόσμο να σας εμπιστευτεί και να κάνει το όποιο γονιδιοεμβόλιο. Πρέπει εσείς οι πολιτικοί να μάθετε, και θα μάθετε ότι όταν επιλέγεται ανθρώπους από τον χώρο της Υγείας για ψηφοθηρία στα ψηφοδέλτιά σας, ο κόσμος δεν ψηφίζει εσάς αλλά ελπίζει να βρει στήριγμα στον επιστήμονα που γνωρίζει. Άρα ελπίζω να είστε στοιχειωδώς ευφρείς για να αντιληφθείτε ότι το ίδιο θα συμβεί και τώρα, αλλά με την αντίθετη φορά. Καλή σας επιβίωση. Οι μεταλλάξεις σας περιμένουν (αν έχετε εμβολιαστεί).

* Τα στοιχεία του υπογράφοντος είναι στη διάθεση της «δημοκρατίας»





Ντροπή! Το Νοσοκομείο Αμφισσας έμεινε με έναν καρδιολόγο και δύο αναισθησιολόγους



Αποκαλύψεις-σοκ του προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκου για το Νοσοκομείο Αμφισσας

ΕΝΑ ΒΗΜΑ πριν από τη λειτουργική κατάρρευση βρισκεται το Νοσοκομείο Αμφισσας. Το τελειωτικό χτύπημα φαίνεται πως ήταν η απομάκρυνση των ανεμβολίαστων υγειονομικών, καθώς εδώ και πολλά χρόνια το ίδρυμα είχε φτάσει στα όριά του εξαιτίας της υποστελέχωσης σε γιατρούς και νοσηλευτές. Σύμφωνα με όσα καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, το νοσοκομείο έχει μείνει μόλις με έναν καρδιολόγο και δύο αναισθησιολόγους εν μέσω πανδημίας. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι να μην έχει τη δυνατότητα σωστής περίθαλψης των ασθενών. Οπως αποκάλυψε ο Μιχάλης Γιαννάκος, μάλιστα, εκτός του γεγονότος ότι κινδυνεύουν έκτακτα περιστατικά, «ασθενείς

πληρώνουν από την τσέπη τους ιδιώτες γιατρούς που έρχονται να τους δουν στο νοσοκομείο!»
«Το νοσοκομείο έχει μείνει πλήρως ακάλυπτο και καθότι εφημερεύει δεν μπορεί να γίνει διασωλήνωση» ανέφερε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, δίνοντας και δύο συγκεκριμένα παραδείγματα.
* Νεόννηφοι από την Ισπανία έκαναν ταξίδι του μέλιτος στην περιοχή. Εσπασε το πόδι του ο άνδρας και διακομίστηκε στο νοσοκομείο. Για να χειρουργηθεί χρειαζόταν καρδιολογική εξέταση. Δεν υπήρχε στο νοσοκομείο. Φώναξαν ιδίωτη που πλήρωσε ο ασθενής.
* Διακομίστηκαν τρεις ασθενείς, έκτακτα περιστατικά, με έμφραγμα. Δεν υπήρχε καρδιολόγος στο νο-

σοκομείο. Φώναξαν ιδίωτη. Επικίνδυνο λόγω καθυστέρησης. Τον ιδίωτη πλήρωσαν οι ασθενείς.
Τέλος, ο κ. Γιαννάκος κατέγραψε την περίπτωση μιας 45χρονης ασθενούς που μεταφέρθηκε την Παρασκευή 10 Σεπτεμβρίου με επιληπτικές κρίσεις, και σχολίασε:
«Η ατυχία προσωποποιημένη πάνω της, καθώς δεν υπήρχε αναισθησιολόγος λόγω αναστολών, δεν υπήρχε καρδιολόγος λόγω αναστολών, δεν υπήρχε παθολόγος επειδή υπηρετούν μόνο δύο, δεν υπήρχε ακτινολόγος επειδή υπηρετούν μόνο δύο και, τελικά, η γυναίκα διακομίστηκε στο νοσοκομείο στο Ρίο! Αυτό δεν είναι επιχειρησιακό σχέδιο λειτουργίας των νοσοκομείων, αλλά πλήρης αποδιοργάνωση».





Ο ΕΟΠΥΥ θα λειτουργεί ως ασφαλιστική εταιρεία

ΤΗΝ επιλογή του Κυριάκου Μπιστοτάκη να βάλει τους ιδιώτες στο ΕΣΥ, εκχωρώντας τους βασικές υπηρεσίες, αναλαμβάνει να υλοποιήσει ο Θάνος Πλεύρης. Ο **υπουργός Υγείας** ξεκαθάρισε ότι για την κυβέρνηση «το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, συνολικά, δεν είναι αναγκαστικά κρατικό σύστημα υγείας», σημειώνοντας μάλιστα ότι «ο **ΕΟΠΥΥ** πρέπει να αρχίσει να λειτουργεί με όρους ασφαλιστικής εταιρείας». «Είναι τα χρήματα όλων των Ελλήνων ασφαλισμένων, αφορούν κυρίως το κομμάτι και της ιδιωτικής υγείας και θα πρέπει να μπει τάξη ώστε ο πολίτης που πληρώνει ασφαλιστικές εισφορές και να παίρνει την ποιοτική παροχή που του αναλογεί» υποστήριξε. Σε ό,τι αφορά τα γνωστά ΣΔΙΤ, τις συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, ο **υπουργός Υγείας** ξεκαθάρισε ότι η κυβέρνηση είναι αποφασισμένη να τα υλοποιήσει και στα **νοσοκομεία** και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τέλος, τόνισε ότι όλα τα **νοσοκομεία** θα αξιολογηθούν, αφήνοντας εμμέσως πλην σαφώς να εννοηθεί ότι δεν θα περάσουν όλα.





Πρώτη αγωγή για διασπορά του Covid κατά της Αυστρίας

Δεκάδες δημοσιογράφοι και τηλεοπτικά συνεργεία από όλο τον κόσμο παρακολουθούν στο Περιφερειακό Δικαστήριο της Βιέννης την ακροαματική διαδικασία της πρώτης αγωγής κατά της Αυστριακής Δημοκρατίας για την πολύκροτη υπόθεση των μολύνσεων τουριστών από κορονοϊό τον Μάρτιο του 2020 στο χιονοδρομικό κέντρο Ισγκλ του Τιρόλου.

Το Ισγκλ θεωρείται το σημείο «μηδέν» για την εξάπλωση του κορονοϊού στην Αυστρία και σε πολλές περιοχές της Ευρώπης, καθώς το 40% όλων των εγχώριων μολύνσεων αποδιδόταν στην περιοχή.

Η χήρα και ο γιος ενός 72χρονου Αυστριακού που προσβλήθηκε από τον κορονοϊό ενώ έκανε διακοπές για σκι τον Μάρτιο του 2020 και πέθανε λίγο αργότερα κατέθεσαν αγωγή απαιτώντας αποζημίωση ύψους 102.000 ευρώ. Στη διαδικασία παρευρίσκεται ο γιος του 72χρονου, που ήταν ο πολύ γνωστός δημοσιογράφος και επί σειρά ετών αρχισυντάκτης της αυστριακής εβδομαδιαίας εφημερίδας «Die Furche» Χάινες Σοφφ.

Όπως αναφέρει ο Πέτερ Κόλμπα, πρόεδρος της Αυστριακής Ένωσης Προστασίας Καταναλωτών, η οποία εκπροσωπεί τους πληγέντες, έχουν ήδη υποβληθεί 15 αγωγές για την υπόθεση Ισγκλ, και πρόκειται να ακολουθήσουν άλλες 60.

Αξίζει φυσικά να σημειωθεί πως, εάν η Δικαιοσύνη αποφανθεί υπέρ των εναγόντων, κάτι που δεν αποκλείεται να συμβεί στη χώρα όπου δεν υπάρχει το ακαταδίωκτο, σε αντίθεση



Εκδικάζεται η αγωγή των συγγενών ενός 72χρονου Αυστριακού, ενώ έχουν ήδη υποβληθεί ακόμα 15 αγωγές και έρχονται και άλλες

■ Το χιονοδρομικό Ισγκλ του Τιρόλου θεωρείται το σημείο «μηδέν» για την εξάπλωση του ιού σε περιοχές της Ευρώπης

με την Ελλάδα, τότε θα ανοίξει ο ασκός του Αιόλου για καταγίγισμό μνύσεων κατά της Αυστρίας και όχι μόνο!

Οι ενάγοντες κατηγορούν τις Αρχές ότι δεν ενήργησαν αρκετά γρήγορα και αποφασιστικά για να αποτρέψουν την εξά-

πλωση του κορονοϊού στο χιονοδρομικό κέντρο. Αν και ήταν γνωστό από τις 4 Μαρτίου 2020 ότι υπήρχαν λοιμώξεις στην κοιλάδα Πάτσαουαν, η περιοχή δεν έκλεισε εγκαίρως και χιλιάδες άνθρωποι ταξίδεψαν στην περιοχή για σκι και το επόμενο

Σαββατοκύριακο. Η ασυντόνιστη και κακώς προετοιμασμένη δημόσια ανακοίνωση από τον Αυστριακό καγκελάριο Σεμπάστιαν Κουρτς σε συνέντευξη Τύπου στις 13 Μαρτίου 2020 ότι η κοιλάδα Πάτσαουαν θα απομονωθεί οδήγησε σε βιαστική και χαοτική αποχώρηση των τουριστών και των εργαζομένων στον τουρισμό.

Πολλοί μολύνθηκαν μέσα σε υπερπλήρη λεωφορεία και αυτοκίνητα και στη συνέχεια μετέφεραν τον ιό στους συμπολίτες τους σε τρένα και αεροπλάνα.





Νέα μεγάλη διεθνής μελέτη δίνει απαντήσεις για τον εμβολιασμό παιδιών

“

Ένα στα τέσσερα παιδιά που εισήχθησαν στο νοσοκομείο με COVID-19 ανέπτυξαν σοβαρή νόσο και χρειάστηκε η νοσηλεία τους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

πρόσφατης, ανησυχητικής αύξησης κρουσμάτων της COVID-19 σε παιδιά σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η συντριπτική πλειονότητα των παιδιών παραμένουν ανεμβολίαστα και ευάλωτα, αυτά τα ευρήματα πρέπει να ληφθούν υπόψη όταν σχεδιάζονται προληπτικές στρατηγικές στα σχολεία αλλά και σε ό,τι αφορά τον εμβολιασμό παιδιών κάτω των 12 ετών».

Μέσω της μελέτης προσδιορίστηκαν οι παράγοντες που συνδέονται με σοβαρή νόσο στα παιδιά με COVID-19 που καταφεύγουν στο νοσοκομείο και «φτωχή» πρόγνωση για την πορεία της υγείας τους. Αυτοί περιελάμβαναν τη μεγαλύτερη ηλικία και χρόνιες συννοσηρότητες όπως η παχυσαρκία, ο διαβήτης και νευρολογικές παθήσεις, μεταξύ άλλων.

«Οι παράγοντες αυτοί βοηθούν στο να εντοπιστούν τα ευάλωτα παιδιά που είναι πιο πιθανό να χρειαστούν νοσηλεία ή να



ΜΕ ΤΟ άνοιγμα των σχολείων η αγωνία έχει κορυφωθεί σχετικά με το πόσο ισχυρό «αποτύπωμα» μπορεί να αφήσει η πανδημία – και δη το κυρίαρχο στέλεχος Δέλτα – στην υγεία των παιδιών. Όλοι φοβούνται μια «έκρηξη» κρουσμάτων στις μικρές ηλικίες και οι γονείς ζουν με το άγχος αν το παιδί τους κινδυνεύει να νοσήσει σοβαρά σε περίπτωση που μολυνθεί με τον νέο κορωνοϊό.

Μια νέα μεγάλη αμερικανική μελέτη που διεξήχθη από ειδικούς του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Montpe Carell Jr. στο Βάντερμπιλτ σε 45 νοσοκομεία Παιδών των ΗΠΑ (περιελάμβαναν 20.000 ασθενείς) έρχεται να δώσει απαντήσεις σχετικά με το ποια παιδιά κινδυνεύουν να νοσήσουν σοβαρά από COVID-19.

«Πρόκειται για μια από τις μεγαλύτερες πολυκεντρικές μελέτες που αφορούν παιδιά με COVID-19 στις ΗΠΑ» ανέφερε ο Τζέιμς Αντουίν, επίκουρος καθηγητής Παιδιατρικής στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Montpe Carell Jr. και κύριος συγγραφέας της μελέτης η οποία δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «Journal of Hospital Medicine». Ο δρ Αντουίν προσέθεσε ότι «δεδομένης της

αναπτύξουν σοβαρή COVID-19. Τα ευρήματά μας δείχνουν επίσης ποια παιδιά πρέπει να λάβουν προτεραιότητα για εμβολιασμό ενάντια στον νέο κορωνοϊό».

Με βάση τη συγκεκριμένη αναδρομική μελέτη, σχεδόν 1 στα 4 παιδιά που εισήχθησαν στο νοσοκομείο με COVID-19 ανέπτυξαν σοβαρή νόσο και χρειάστηκε η νοσηλεία τους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μεταξύ Απριλίου και Σεπτεμβρίου του 2020.

«Υπάρχει διαμάχη σχετικά με το ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να προστατευθούν τα παιδιά και τα σχολεία από την COVID-19» είπε ο δρ Αντουίν. «Κάποια παιδιά αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο και πολλά από αυτά δεν ανήκουν καν ακόμη στις ομάδες που έχουν επιλεγεί για εμβολιασμό ενάντια στην COVID-19. Τώρα που τα σχολεία έχουν ανοίξει αυτά τα παιδιά χρειάζεται να προστατευθούν μέσω του εμβολιασμού όσο περισσότερο άλλων ανθρώπων γίνεται αλλά και μέσω της εφαρμογής πρακτικών στρατηγικών μείωσης της μετάδοσης του ιού, όπως η χρήση μάσκας, η τήρηση αποστάσεων και ο σωστός αερισμός των χώρων» κατέληξε ο ερευνητής.





ΣΥΡΙΖΑ εναντίον ΣΥΡΙΖΑ

Η τοποθέτηση Καρανίκας για τα συνθήματα κατά του Μπρτσότσκ και οι αψιμαχίες στελεχών με τον Παύλο Πολάκη



ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΛΟΥΑΓΕΡΙΗ

Η κερκίδα έξω από τη Μητρόπολη Αθηνών έμοιαζε ομόθυμη και συντεταγμένη. Θα αναπαρήγε το σλόγκαν που κατασκευάστηκε στους δοκιμαστικούς σωλήνες των social media και στρέφεται εναντίον του Πρωθυπουργού. Ως διά μαγείας, την ίδια στιγμή το σλόγκαν διαχέεται στις συγγνωστές ιστοσελίδες της αρχαϊκής τοξικότητας και της προγλωσσικής ανάλυσης: χάσταγκ - βιτριόλι - εξυπνακισμός («ήταν αυθόρμητο») έλεγε ένας βαξεβανίζων. Με τον τρόπο αυτό τον πλήθος έδειχνε συντονισμένο με τον «Δεκέμβρη» του Δημήτρη Κουτσούμπα, ο οποίος ενέτασσε τον Μίκη Θεοδωράκη στο μεγάλο αφήγημα της αδύνατης επανάστασης εντός του ναού.

Ο Χριστόφορος Βερναρδάκης είδε την ευκαιρία να ακονίσει το σκουριασμένο σουγιαδάκι του στο Twitter θυμίζοντας την «αποστασία» του 1965 και συνθήματα ενός κόσμου που ανήκει στην ιστοριογραφία. Η έκπληξη, ωστόσο, ήρθε από απρόσμενη κατεύθυνση. Από τον πρώην σύμβουλο στρατηγικού σχεδιασμού του Αλέξη Τσίπρα, ο οποίος στράφηκε εναντίον των ακολούθων: «Να με συμπαθάτε, αλλά όταν πάει ένας πρωθυπουργός να τιμήσει κάποιον ή κάποια που έχει πεθάνει, το σεβάζομαι και δεν γιουχαρούμε. Αν θέλεις να αντιδράσεις το κάνεις σε άλλη στιγμή του γεγονότος γιατί σέβασαι το συμβάν του θανάτου και της απόδοσης τιμών. Το γράφω αυτό γιατί σεβόμαι τον Μίκη και την ιστορία του». Το μήνυμα είχε βαρύτητα, επειδή το μήνυμα ήταν το πρόσωπο. Φιγούρα που απευθύνεται ακριβώς στις έκκεντρες φυλές του ΣΥΡΙΖΑ – στις πάλαι ποτέ συνιστώσες, αν προτιμάτε – ο Νίκος Καρανίκας πρόβαλε ριφλέξιας ευγένειας, που αντιστοιχούν περισσότερο στους κεντρογενείς ψηφοφόρους. Το στιγμιότυπο, όσο έλασσαν κι αν μοιάζει, δεν παύει να αποτυπώνει μια βαθύτερη ανάγκη. Σε ποιους απευθύνονται εκεί στον ΣΥΡΙΖΑ; Ποιος ορίζει την απέναντί; Η Κουμουνδούρου ή τα πάσης φύσεως ντοκουμέντα και τιτβίσιμα;

ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ. Το σκηνικό της εσωκομματικής διένεξης ήταν ήδη σταμένο για ένα ζήτημα κατά τι σημαντικότερο από το σύνθημα που ενώνει και δονεί τους σηματοφόρους της ματαιωμένης επανάστασης. Τα πρώτα περβάρια

από την εφημερίδα «Εποχή», με αφορμή την εμφάνιση τεσσάρων βουλευτών του κόμματος – Χαρά Καφαντάρη, Ραλλία Χριστίδου, Θεοδώρα Αυγέρη, Παύλος Πολάκης – στη συγκέντρωση της ΠΟΕΔΗΝ, όπου οι συνδικαλιστές κατήγγειλαν τα πρώτα έγγραφα αναστολής σε ανεμβολίαστους υγειονομικούς: «Από την πλευρά της αριστεράς, ιδιαίτερα της Ανανεωτικής και Ριζοσπαστικής αριστεράς, επιβάλλεται ανάληψη ευθύνης και καθαρότητας θέσεων. Τώρα έχει ανάγκη η κοινωνία την αλληλεγγύη, τον ανθρωπισμό της, την εμπιστοσύνη της στην επιστήμη, την εμπιστοσύνη και στην ικανότητά της στο διάλογο και την πειθώ... Ήταν, επομένως, λάθος σήμα και μάλιστα σοβαρό από την πλευρά των τεσσάρων βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ που παραβρέθηκαν, και μάλιστα ως αντιπροσώπια του κόμματος, στη συγκέντρωση της ΠΟΕΔΗΝ. Θολώνει την καθαρότητα της καμπάνιας υπέρ του εμβολιασμού και διευρύνει τον χώρο επιρροής στις ανορθολογικές θέσεις του Π. Πολάκη, που εκμεταλλεύονται κατά κόρον οι «έξυπνοι» τροφοδότες του αντι-ΣΥΡΙΖΑ ρεύματος».

Ακολούθησε η τοποθέτηση του τομεάρχη Υγείας Ανδρέα Ξανθού στην εφημερίδα «Θεσσαλία», με την οποία σχολίαζε τις μέχρι πρότινος αναρτήσεις του Π. Πολάκη και τις θέσεις του τελευταίου για τον εμβολιασμό και τα περίφημα «φάρμακα»: «Υπάρχει όντως μια διαφορετική τοποθέτηση του κ. Πολάκη, με επιχειρήματα που κατά την άποψή μου δεν είχαν σοβαρή επιστημονική βάση. Το θέμα του εμβολιασμού

δεν αμφισβητείται πουθενά στον κόσμο. Δεν αμφισβητείται η αξία και η ασφάλεια των εμβολίων και η κριτική των αντιεμβολιαστών δεν επιβεβαιώνεται από πουθενά. Ο κ. Πολάκης εμβολιάστηκε και νομίζω πως και τυπικά κλείνει αυτή η ιστορία». Ο πρώην αναπληρωτής υπουργός Υγείας αντέδρασε χρησιμοποιώντας το δικό του ιδίωμα και στις δύο περιπτώσεις – στη δεύτερη μάλιστα τοποθέτησε απέναντι στην πολάκειο θεωρία τούς «Μαγιορκίνη, Τσιόδρα, Βασιλακόπουλο και Παγώνη» ζορκίζοντας την επιστημοσύνη τους.

Ακόμη κι έτσι, οι αψιμαχίες αυτές δεν παύουν να εντοπίζονται στην επιφάνεια ως συμπτώματα μιας βαθύτερης αναταραχής. Εκείνης όπου ο ΣΥΡΙΖΑ αναζητά ακόμη τον ρυθμό του απέναντι στις αντιφάσεις που τον βραχυκυκλώνουν. Να ευνοήσει το αντι-μποστασιακό μένος όπου βρεθεί κι όπου σταθεί ή να κλείσει το μάτι στους κεντρώους; Να στήσει μέτωπο απέναντι στο αντιεμβολιαστικό νεφελώμα ή να το κίσει από τη συνδικαλιστική γαριάκτση; Και σε μια άλλη παλαιότερη διαμάχη: να κλείσει το κεφάλαιο «επένδυση στο Ελληνικό» ή να ανέχεται τις επιμέρους εξεγέρσεις; Κατά τα φαινόμενα, το κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης έχει επιλέξει όλες τις μεθόδους. Προκαλεί έτσι σύγχυση στο μήνυμα κυβερνησιμότητας, που θα έπρεπε να είναι η μοναδική του αγωνία. Συμβαίνει και στις καλύτερες αρχετυπικές ιστορίες. Μπορείς να δέρνεις όσο θέλεις την έξω θάλασσα, για να αποσύρεις την εσωτερική τρικυμία. Η λεπτομέρεια είναι ότι σε παρακολουθούν και άλλοι.





Οι αλλαγές στο ΕΣΥ Συνεργασίες με ιδιώτες γιατρούς όπου υπάρχει ανάγκη

Ο νέος χάρτης παρεχόμενων υπηρεσιών θα λειτουργεί ακτινωτά σε όλη την Ελλάδα καλύπτοντας σημαντικά κενά

■ Δεν θα κλείσουν νοσοκομεία, διαβεβαιώνει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα

Σε συνεργασίες με ιδιώτες γιατρούς όπου υπάρχει ανάγκη – σε δομές πρωτοβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας – επενδύει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, δρομολογώντας τη δημιουργία ενός νέου χάρτη παρεχόμενων υπηρεσιών που θα λειτουργεί ακτινωτά στο σύνολο της χώρας, καλύπτοντας έτσι σημαντικά κενά.

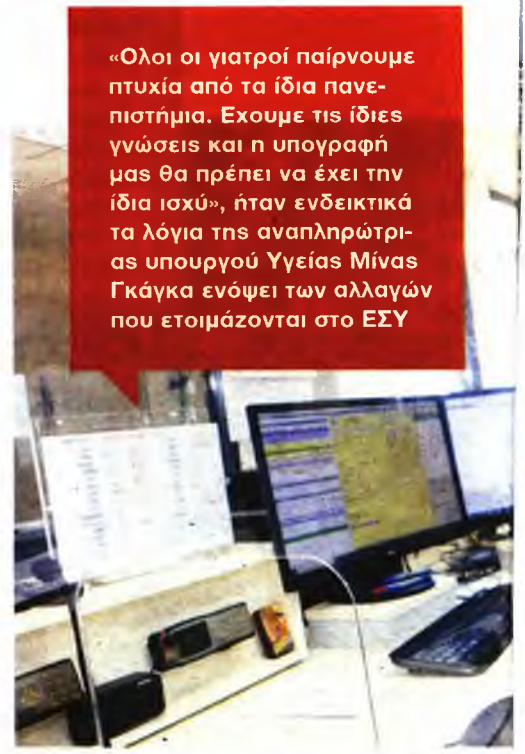


ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Οι γιατροί παίρνουμε πτυχία από τα ίδια πανεπιστήμια. Έχουμε τις ίδιες γνώσεις

και η υπογραφή μας θα πρέπει να έχει την ίδια ισχύ», ήταν ενδεικτικά τα λόγια της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας, Μίνας Γκάγκα, στο πλαίσιο γνωριμίας με τους δημοσιογράφους.

Η ίδια εκφράζοντας την αγωνία μίας μάχιμης γιατρού, η οποία αναζητά εναλλακτικές προσεγγίσεις που θα θεραπεύσουν τις παθολογίες του συστήματος, εκτιμά ότι η συνεργασία όλων των δυνάμεων θα οδηγήσει «σε



«Όλοι οι γιατροί παίρνουμε πτυχία από τα ίδια πανεπιστήμια. Έχουμε τις ίδιες γνώσεις και η υπογραφή μας θα πρέπει να έχει την ίδια ισχύ», ήταν ενδεικτικά τα λόγια της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας Μίνας Γκάγκα ενόψει των αλλαγών που ετοιμάζονται στο ΕΣΥ

καλύτερες υπηρεσίες, χωρίς κόστος για τον ασθενή». Υπό το πρίσμα αυτό, εμφανίστηκε να αφορίζει τις «ταμπέλες» προσεγγίζοντας τις συμπράξεις του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα (ΣΔΙΤ) χωρίς παρωπίδες. Η στόχευση – όπως ανέλυσε – είναι ο κάθε ασθενής να έχει τον γιατρό του και την υπηρεσία που πρέπει, επισημαίνοντας τη σημασία δημιουργίας Κέντρων Αριστείας.

Παράλληλα, η νέα ηγεσία στην οδό Αριστοτέλους επιδιώκει, όπως όλα δείχνουν, το νέο ΕΣΥ να μη σπαταλά ανισομερώς έμφυχους ή άψυχους πόρους, αλλά αντιθέτως να δημιουργεί ευκαιρίες και «γέφυρες» υπηρεσιών εκεί όπου σήμερα εντοπίζονται «μαύρες τρύπες». Έτσι, στο σχέδιο που καθορίζεται, κρίσιμο κεφάλαιο είναι η ψηφιακή υγεία, με την τηλεϊατρική να αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο προς αξιοποίηση που θα εξασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες, μηδενίζοντας τις χιλιομετρικές αποστάσεις.

Οι αλλαγές που δρομολογούνται στο ΕΣΥ ομοιάζουν με ένα μωσαϊκό μεταρρυθμίσεων σε διαφορετικούς τομείς της Υγείας – π.χ. δίνεται έμφαση στην πρόληψη, στην ανα-





Πάντως, η αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας** διαβεβαίωσε στην ίδια συνάντηση ότι δεν θα κλείσουν **νοσοκομεία**, μία προοπτική που σημειωτέον βρίσκει αντίθετους τους υγειονομικούς. Δεν έκρυψε, όμως, ότι θα υπάρξουν αλλαγές, προσθέτοντας με νόημα ότι «δεν είναι δυνατόν σε μία δομή υγείας να υπάρχει ένας αναισθησιολόγος».

ΠΡΟΚΛΗΣΗ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ. Εν τω μεταξύ, η πανδημία συνεχίζει να αποτελεί πρόκληση με τα υγειονομικά συστήματα ανά τον κόσμο να επιχειρούν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα και ανάγκες που αποκαλύπτονται σταδιακά. Ενδεικτική η τοποθέτηση του καθηγητή Λοιμωξιολογίας Σωτήρη Τσιόδρα κατά τη διάρκεια διαδικτυακής ημερίδας που οργάνωσε το τμήμα Covid-19 του Τζάνειου **Νοσοκομείου**, με τίτλο «Covid-19: Που βρισκόμαστε σήμερα». Όπως ο ίδιος προειδοποίησε, θα χρειαστούν τρία-τέσσερα χρόνια να ανακάμψουμε από τις συνέπειες της νόσου.

Αιτία, τα περιστατικά μακράς Covid, με τον κορυφαίο έλληνα επιστήμονα να υπογραμμίζει ότι χρειάζεται μεταξύ άλλων υποστήριξη του συστήματος και ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι ενδεικτικό ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο λειτουργούν τουλάχιστον 12 **κέντρα** για την αντιμετώπιση ασθενών με συμπτώματα μακράς Covid, με τη χώρα μας να ακολουθεί το ίδιο μοντέλο καθώς σχεδιάζεται η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου ιατρείων, με τα προσωπικό τους να αφιερώνεται στην παρακολούθηση ασθενών που νόσησαν και εξακολουθούν να εμφανίζουν συμπτώματα. Μάλιστα, οι δομές αυτές, θα περιλαμβάνουν και παιδιατρικά περιστατικά, αλλά και ψυχικής υγείας.

βάθμιση των **Κέντρων Υγείας**, στη στελέχωση των **νοσοκομείων**, στη δημιουργία **κέντρων** αποκατάστασης και ανακουφιστικής φροντίδας. Η πολιτική που χαράσσεται, απαντούν στελέχη του υπουργείου, δεν είναι τμηματική και άναρχη. Αντιθέτως, εστιάζει σε μία ολιστική, όπως σημειώνουν οι ίδιες πηγές, προσέγγιση για τη ριζική αναδιάρθρωση του υγειονομικού χάρτη. Μια από τις φράσεις που επαναλαμβάνεται πίσω από τις κλειστές πόρτες των συσκέψεων, είναι ότι πρέπει να πάψει να υπάρχει ένα ΕΣΥ «δύο ταχυτήτων». Οι συγκωνεύσεις τμημάτων, κλινικών ή ακόμη και **νοσοκομείων** αλλά και η μετατροπή ρόλου νοσηλευτικών ιδρυμάτων αποτελεί προαπαιτούμενο για μία γενναία ανασυγκρότηση δυνάμεων.

ΟΙ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΚΡΙΣΙΜΕΣ

ΕΠΙΤΕΛΟΥΣ, ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ!



ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ ΣΚΛΑΒΕΝΙΤΗ





Γαλλία: 3.000 υγειονομικοί τίθενται σε αναστολή εργασίας

- Δεν θέλουν να εμβολιαστούν

Νοσοκομεία, δομές φροντίδας και κέντρα υγείας ανίστασαν τις συμβάσεις περίπου 3.000 εργαζομένων σε όλη τη Γαλλία επειδή δεν συμμορφώθηκαν με τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** κατά της COVID, δήλωσε την Πέμπτη η κυβέρνηση, καθώς χώρες σε όλη την Ευρώπη εξετάζουν πόσο μακριά μπορούν να πάνε προκειμένου να καταπολεμήσουν την πανδημία.

Ενώ η Ιταλία ετοιμάζεται να ανακοινώσει σήμερα, ότι η απόδειξη **εμβολιασμού** ή ένα αρνητικό τεστ θα είναι υποχρεωτικά για όλους τους εργαζομένους προχωρώντας πιο μακριά από οποιαδήποτε άλλη χώρα στην περιοχή, η Ολλανδία σχεδιάζει ένα παρόμοιο βήμα, αλλά μόνο για την είσοδο σε μπαρ ή σε κλαμπ.

Εν τω μεταξύ, η Βρετανία λέει ότι πολύ πιθανό να απαιτήσει από τους υγειονομικούς πρότης γραμμής και τους εργαζόμενους σε υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας στην Αγγλία να εμβολιαστούν στο πλαίσιο ενός σχεδίου για την αναχαίτιση του ιού στη διάρκεια του χειμώνα.

Στη Γαλλία, η απόφαση του προέδρου Εμμανουέλ Μακρόν στα μέσα Ιουλίου να απαιτήσει ένα παρόμοιο υγειονομικό πιστοποιητικό για την είσοδο σε εστιατόρια, γυμναστήρια και μουσεία, μεταξύ άλλων, και να καταστήσει υποχρεωτικό τον **εμβολιασμό** για τους υγειονομικούς, αύξησε μαζικά τους **εμβολιασμούς**.

Με την υποχρεωτικότητα για τους εργαζομένους στα **νοσοκομεία** και στους οικούς φροντίδας να τίθεται σε ισχύ από 15 Σεπτεμβρίου, το πολύ από αποτέλεσμα της —η απαγόρευση σε ανεμβολίαστους εργαζομένους να εργαστούν— άρχισε να γίνεται αισθητή.

Σύμφωνα με την τοπική εφημερίδα Nice Matin, σχεδόν 450 υγειονομικοί —σε σύνολο 7.500— τέθηκαν σε αναστολή σύμβασης μόνο σε ένα **νοσοκομείο** στην Νίκαια, στη νότια Γαλλία.

Η κυβέρνηση, ωστόσο, υποβάθμισε την επίπτωση του μέτρου.

«Δεν υπήρξε χιός εξαιτίας αυτού», δήλωσε ο υπουργός Υγείας Ολιβιέρ Βεράν στον ραδιοφωνικό σταθμό RTL και πρόσθεσε πως 27 εκατομμύρια άνθρωποι εργάζονται στον τομέα της υγείας.

Υπήρξαν κάποιες λίγες περιπτώσεις όπου επηρεάστηκε η φροντίδα, όπως στη χρήση ενός μηχανικού τομογράφου που διακόπηκε για λίγο, όμως οι περισσότεροι εργαζόμενοι που τέθηκαν σε αναστολή εργάζονται σε υποστηρικτικές θέσεις, περιορίζοντας την επίπτωση του μέτρου της υποχρεωτικότητας.

«Οι περισσότερες από τις αναστολές είναι μόνο προσωρινές —πολλοί αποφάσισαν να εμβολιαστούν καθώς βλέπουν πως η υποχρεωτικότητα **εμβολιασμού** είναι μια πραγματικότητα», είπε ο Βεράν.

Όμως τα συνδικάτα προειδοποιούν για ενδεχόμενες διαταραχές στην παροχή φροντίδας, και ακόμη και ελάχιστοι απόντες σε μια ομάδα είναι αρκετοί για να προκληθεί μια κρίση, δήλωσε στο Reuters αυτή την εβδομάδα ο Εμμανουέλ Σινιόν, διευθυντής ενός οικού φροντίδας στο Μκοντό, λέγοντας πόσο δύσκολο είναι να προσληφθεί προσωπικό στον τομέα.

«Αν δεν μπορούμε να αντικαταστήσουμε τους φροντιστές που φεύγουν, η δουλειά θα πέσει στους άλλους και φοβάμαι έναν μη ενήμερο κύκλο, με κόπωση, εξάντληση και μια αύξηση των απουσιών», είπε.

Στην Ιταλία, όπου ο **εμβολιασμός** για τους υγειονομικούς έγινε υποχρεωτικός στα τέλη Μαρτίου, ορισμένοι οι συμβάσεις έχουν ανασταλεί, αλλά οι αρθμοί δεν είναι σε καμία περίπτωση παρόμοιοι με της Γαλλίας.

Μέχρι τις 16 Σεπτεμβρίου, περίπου 728 γιατροί συνολικά στην Ιταλία είχαν τεθεί σε αναστολή σύμβασης επειδή δεν εμβολιάστηκαν, ανέφερε η ιταλική ομοσπονδία γιατρών.

Η Ιταλία ετοιμάζεται τώρα να πάει πολύ πιο πέρα και να ανακοινώσει σήμερα ότι το "Πράσινο πάσο"—το οποίοις δείχνει αν κάποιος έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου, έχει βρεθεί αρνητικός σε διαγνωστικό τεστ ή έχει αναρρώσει πρόσφατα από τον ιό— θα είναι υποχρεωτικό για όλους τους εργαζομένους στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Αν κάποιος δεν διαθέτει αυτό το πράσινο πιστοποιητικό θα τίθεται σε αναστολή σύμβασης εργασίας και θα χάνει τον μισθό του.

Σε άλλες χώρες, όπως στην Ολλανδία, οι δημοσκοπήσεις δείχνουν πως η πλειονότητα των πολιτών τάσσονται υπέρ της υποχρεωτικότητας του **εμβολιασμού** για τους εργαζομένους στην υγεία, με τους ίδιους τους εργαζομένους στην πλειονότητά τους να αντιτίθενται σε αυτήν και η κυβέρνηση έχει πει ότι δεν θα λάβει τέτοια μέτρα.

Ωστόσο ένα πάσο που αποδεικνύει τον **εμβολιασμό** ή ένα πρόσφατο αρνητικό τεστ κορονοϊού απαιτείται εκεί από τις 25 Σεπτεμβρίου προκειμένου ο κάτοχός του να πάει σε μπαρ, εστιατόρια, κλαμπ ή πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Αν και οι δημοσκοπήσεις δείχνουν πως η πλειονότητα των Ολλανδών υποστηρίζει το μέτρο, στο πάσο αντιτίθεται έντονα περίπου το 30% του πληθυσμού που αρνείται μέχρι τώρα να εμβολιασθεί. Οι επικριτές του λένε πως σκοπός του πιστοποιητικού είναι να αναγκάσει τους ανθρώπους να κάνουν το εμβόλιο.

Πηγές: ΑΜΠΕ, Reuters



Πρωτοβουλία Πανεπιστημιακών για την ελευθερία της επιλογής και την μη υποχρεωτικότητα εμβολιασμού

Πηγή: ΕΒΔΟΜΗ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 18-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 289.76 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πρωτοβουλία Πανεπιστημιακών για την ελευθερία της επιλογής και την μη υποχρεωτικότητα εμβολιασμού

Εδώ και λίγες ημέρες, συμπολίτες μας εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, βρίσκονται σε αναστολή εργασίας, επειδή αρνούνται να εμβολιαστούν με πειραματικά σκευάσματα των οποίων η ασφάλεια δεν έχει αποδειχθεί. Το πρόσχημα γι' αυτήν την πρωτόγνωρη βία είναι η προστασία της δημόσιας υγείας. Ωστόσο, πρόσφατα ευρήματα δείχνουν ότι η παρεχόμενη από τα εμβόλια προστασία φθίνει ταχύτατα με αποτέλεσμα και οι εμβολιασμένοι να νοσούν και να μεταδώσουν τον SARS-CoV-2.

Είναι επίσης γνωστό ότι πολλοί από τους διωκόμενους υγειονομικούς, έχοντας ήδη νοσήσει, διαθέτουν αποδεδειγμένα ισχυρότερη και ασφαλέστερη ανοσία από εμβολιασμένους συναδέλφους τους.

Και ενώ οι ίδιοι οι πληττόμενοι υγειονομικοί βιώνουν έναν απαράδεκτο εξοστρακισμό και οικονομικό στραγγαλισμό, ο οποίος τους στερεί και τα στοιχειώδη για την κάλυψη των οικογενειακών τους αναγκών, την ίδια ώρα η κοινωνία στερείται τις εξειδικευμένες και αναντικατάστατες υπηρεσίες τους, μέσω αναστολής προγραμματισμένων ιατρείων και προθλεπόμενων χειρουργείων, επιβαρύνοντας ακόμα περισσότερο την δημόσια υγεία. Η ανάγκη να αποτρέπονται οι διακρίσεις σε βάρος των προσώπων που δεν έχουν εμβολιαστεί, τονίζεται ρητά και στην παράγραφο 36 του Ευρωπαϊκού Κανονισμού 2021/953 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0953&from=E>).

Εκφράζουμε τη συμπάρασταση και την αλληλεγγύη μας στον αγώνα των υγειονομικών για την μη υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού και κυρίως κατά του διχασμού – διαχωρισμού των εργαζομένων σε εμβολιασμένους ή μη.

Αρνούμαστε κατηγορηματικά την επιβολή εκθιαστικών και τιμωρητικών μέτρων που καταργούν την ελεύθερη βούληση των Ελλήνων πολιτών, το κατοχυρωμένο δικαίωμα στην ισότητα και την αναλογικότητα των μέτρων όπως αυτή προβλέπεται από τον Δημοσιονομικό κώδικα (άρθρα 103 έως 105, <https://www.ypes.gr/epikairoroiimenos-kodikas-ypallilon-dimosioy-n-p-d-d>).

Αραβαντινός – Καρλάτος Ευάγγελος, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Γιαννουζάκου Αλεξία, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Θεοδουλίδης Αλέξανδρος, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Καρανικόλας Παύλος, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Μαλέσιος Χρυσοθαλάνης, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Νταλιάνη Μαρία, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Νταλιάνης Κλήμης, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Νταλιάνης Φιλότεος, Πανεπιστήμιο Πειραιώς
Παπαγεωργίου Γεώργιος, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών



Πηγή: ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 18-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 869.85 cm² Κυκλοφορία: 900
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εμβόλιμα ερωτήματα γύρω από την υποχρεωτικότητα της πρόληψης

■ ΤΗΣ Έρως Σαμικού*

Η 11η Σεπτεμβρίου 2001 σηματοδότησε μέσω του δόγματος του σοκ, του φόβου και της σύγχυσης νέες τεχνικές διακυβέρνησης που στο επίκεντρο τους βρισκόταν πλέον η έννοια της «βιοασφάλειας» (biosecurity). Από τις αρχές του 21ου αιώνα ο κίνδυνος δεν ήταν κάπου πέρα έξω και μακριά ούτε αφορούσε τους «άλλους», αλλά η φανταστική κοινότητα του αμερικανικού έθνους δεχόταν ήδη πλήγμα ως προς την «α-τρωτη» εκδοχή της. Η Judith Butler στο βιβλίο της «Ευάλωτη ζωή: Οι δυνάμεις τους πένθους και της βίας» (2006) 2008) επιχείρησε τότε να υπερβεί συνθήκες κλιμακούμενης ηθικολογίας και μιας εθνοκεντρικής αφήγησης που αρθρωνόταν γύρω από το διχαστικό «ή με μας ή με τους τρομοκράτες», καθώς επιχείρησε να ανατρέψει το ασφυκτικό πλαίσιο λογοκρισίας που είχε διαμορφωθεί απέναντι σε κάθε ίχνος κριτικής και πολιτικό στοχασμό. Στόχος της ήταν μέσα από το πένθος, την οδύνη, την τραγικότητα να αναλυθούν θεματικές που προέκυψαν ως αντίποινα βίας εκ μέρους των ΗΠΑ, οι οποίες αποτυπώθηκαν στη νομιμοποίηση της πολεμικής επέμβασης σε Ιράκ και Αφγανιστάν, στη δαιμονοποίηση του Ισλάμ, στην επί-αόριστον κράτηση στο Γκουαντάναμο στην Κούβα, στην αναστολή συνταγματικών δικαιωμάτων και ελευθεριών, στο όνομα πάντα της «εθνικής ασφάλειας».

ΕΙΚΟΣΙ ΧΡΟΝΙΑ μετά, στις τωρινές συνθήκες, περάσαμε από τον εχθρό που αναπαριστάται στη οριενταλιστική εικόνα του «τρομοκράτη Άραβα» στις πολεμικές ισχύες του «αόρατου εχθρού» του ιού SARS-Cov-2 και εν συνεχεία στην κοινωνική κατασκευή του «εσωτερικού εχθρού» που ενσαρκωνόταν στην εικόνα του «αρνητή», «ψεκασμένου» και «συνωμοσιολόγου» όταν κάποιος/α επιχειρεί να αναπτύξει κριτικό στοχασμό και θέτει ερωτήματα σε διεπιστημονική/πολιτική βάση απέναντι στην επιβεβλημένη ιατρικοποίηση κάθε κυττάρου της ζωής μας. Έτσι είκοσι χρόνια μετά, σε μια νέα κατάσταση εξαίρεσης με αφορμή τη μεταδο-



τικότητα μιας ιογενούς λοίμωξης, εργαλειοποιήθηκε η ευαλωτότητα των «επαθών ομάδων» για να επιβληθούν παρατεταμένα καθυστερώτα εγκλεισμού για όλους/ες, με περιστολή δικαιωμάτων ελεύθερης μετακίνησης. Κατασκευάστηκε ένας νέος «εσωτερικός εχθρός» (μη εμβολιασμένοι) που απειλούν την «ασφάλεια» του πλήθους, διαχωρίστηκε το κοινωνικό πεδίο (άθληση, εστίαση, ψυχαγωγία) με μια νεο-ευγονική γλώσσα περί υγειονομικής καθαρότητας («covid free»/αμειγείς χώροι και «μεικτοί») και πλέον με μια ψηφιακή εφαρμογή (covid free app) την οποία ο καθένας την κατεβάζει στο «έξυπνο κινητό» του μπορεί να επιτηρεί και να σκανάρει σε QR Code μορφή, προσωπικά δεδομένα μέσω πιστοποιητικών και τεστ.

Σε ένα κοινωνικό πεδίο, λοιπόν, ασφυκτικής βιοιατρικής επιτηρησης και ελέγχου, το πιστοποιητικό εμβολιασμού / νόσησης / rapid ή PCR τεστ ως βιοπολιτικά αντικείμενα πειθαρχικής συμμόρφωσης στη νέα κανονικότητα δεν έχουν καμία σχέση στο να αποδεικνύουν την «καθαρότητα» του υποκειμένου από τον ιό (εφόσον το εμβόλιο δεν αποτρέπει τη μετάδοση, ένας σκανώντας μπορεί να επαναμολυνθεί και ένας κάτοχος αρνητικού rapid / PCR τεστ είναι το ίδιο

εκτεθειμένοι στο να κολλήσουν, ανά πάσα στιγμή). Αντιθέτως χρησιμεύουν στο να πιστοποιούν την άρση του ιατρικού απορρήτου και των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων υγείας, σηματοδοτώντας ότι καθημερινά ο καθένας και η καθεμία εξοικειώνεται μέσω της ψηφιοποίησης ατομικών βιοιατρικών πληροφοριών στην εγκαθίδρυση μιας νέας νόρμας όπου καταργείται πλέον το «δικαίωμα» στην υγεία και επανεγγράφεται ως μια νομική υποχρέωση για την υγεία, ως «καθήκον», το οποίο πρέπει να εκπληρώνεται με κάθε κόστος και τίμημα. (Agamben 2021).

Η ΕΝΝΟΙΑ του «ηθικού καθήκοντος» κυριαρχεί σε κάθε συζήτηση γύρω από την ιατρικοκεντρική πρόταση εμβολιασμού, επισιμάζει αναγνωρισμένα και κατοχυρωμένα δικαιώματα, επιστρατεύονται έννοιες περί «αλληλεγγύης», «προστασίας των τρίτων» και «συλλογικού καλού», οι οποίες διατυπώνονται μέσα από ένα φάσμα πολιτικών αποχρώσεων που εκτείνονται από την παρούσα κυβερνητική αφήγηση μέχρι «διανοούμενους» της συντηρητικής και «δικαιωματικής» αριστεράς [με αρκετές εξαίρεσεις]. Κεντρικός άξονας της νεο-αναδυόμενης ρητορικής είναι ότι ο εμβολια-

σμός για τον συγκεκριμένο ιό παύει πλέον να είναι μια ιατρική πράξη πρόληψης που προκύπτει από ένα κατοχυρωμένο δικαίωμα αυτοδιάθεσης του σώματος, με συναινετικό χαρακτήρα και μετατρέπεται σε «ηθικό καθήκον όλων μας απέναντι στους άλλους», λαμβάνοντας επικίνδυνες διαστάσεις χλευασμού της ιστορικής έννοιας της συναίνεσης που προέκυψε μετά τη φρίκη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και κατάργησης βασικών δικαιωμάτων που διέκριναν τις αστικές φιλελεύθερες δημοκρατίες από ολοκληρωτικές τεχνικές διακυβέρνησης.

Εμβόλιμα ερωτήματα, υποχρεωτικά, λοιπόν, αναδύονται σχετικά με το πώς μια αποδεδειγμένα ιατρική πράξη προληπτικής ατομικής προστασίας απέναντι στη στατιστική πιθανότητα νόσησης ή θανάτου, που δεν αποτρέπει τη μετάδοση ενός ιού, καθίσταται ένα πολιτικό ζήτημα που διανοίγει σε βάθος το πεδίο των ηθικών ερωτημάτων και επαναπροσδιορίζει τις έννοιες του «συλλογικού καλού» και της «αλληλεγγύης»; Ποιοί είναι οι κίνδυνοι των «θυσιών» που καλούμαστε διαρκώς να προσφέρουμε σε καθεστώς εξαίρεσης, υπό το μανδύα του «ηθικού καθήκοντος» και ποιες συνέπειες έχουν όσοι/ες δεν το εκπληρώνουν;

Ο Αντόρνο, στο «Προβλήματα της Ηθικής Φιλοσοφίας» (1963) μας προειδοποίησε ότι «η καταφυγή στην ηθική υποκρύπτει ένα είδος καταπίεσης και βίας» και «κάνει σαφές ότι αν και το συλλογικό ήθος δεν είναι πλέον κοινό για όλους –για την ακρίβεια, ακριβώς επειδή το συλλογικό ήθος που πρέπει τώρα να συνοδεύεται από εισαγωγικά, δεν είναι κοινό για όλους– μπορεί να επιβάλλει την αξίωση του για κοινή ισχύ μόνο με τη χρήση βίαιων μέτρων. Με αυτή την έννοια το συλλογικό ήθος εργαλειοποιεί τη βία προκειμένου να διατηρήσει την εμφάνιση της

συλλογικής/κοινής του ισχύος. Επιπλέον, το ήθος αυτό γίνεται βία μόνο όταν έχει μετατραπεί σε αναχρονισμό» (Butler [2005], 2009: 14-15).

ΑΣ ΑΝΑΔΟΙΣΤΟΥΜΕ, λοιπόν, το πώς πέρα από τις ταξικές, έμφυλες, φυλετικές και ικανοκεντρικές ανισότητες στο κοινωνικό πεδίο έρχεται η έννοια του «ηθικού καθήκοντος» να πολλαπλασιάζει τα αποτελέσματα αποκλεισμών, κοινωνικού θανάτου και εξόντωσης. Επίσης καλούμαστε να αναμετρηθούμε απέναντι σε ποιους ιστορικούς κινδύνους είμαστε εκτεθειμένοι/ες και οφείλουμε να είμαστε σε διαρκή επαγρύπνηση μη λησμονώντας ότι αρχές Οκτώβρη του 1939 ορίστηκε από τη ναζιστική κυβέρνηση της Γερμανίας ως το έτος «του Καθήκοντος να είναι κανείς Υγιής» (Proctor στο Μακρυγιάννη 2004: 395-396). Μια ηθική αξίωση που επέτρεψε σε γιατρούς να προσφέρουν «ευθανασία» σε ασθενείς που κρίνονταν ως ανίτη ιατρικά περιπτώση. Βάσει αυτής της ηθικής αξίωσης μέχρι το 1941 είχαν θανατωθεί πάνω από 70.000 ασθενείς από 130 γερμανικά νοσοκομεία «σε μια επιχείρηση, η οποία αποτέλεσε την πρόβα τζενεράλε για την κατοπινή εξόντωση εβραίων, ομοφυλοφίλων, κομμουνιστών, τσιγγάνων, σλάβων και αιχμαλώτων πολέμου» (ο.π.).

* Η Έρως Σαμικού είναι Δρ. Ιατρικής Ανθρωπολογίας

Βιβλιογραφία

- Αγκάμπεν, Τζιορτζιο (Φλεβάρης 2021), Συνέντευξη στη Βαβυλωνία: <https://www.babylonia.gr/2021/02/10/syntentefksi-tou-tziortzio-akgampen-sti-vavylonia>.
- Μπάτλερ, Τζουλιθ. [2006] 2009 «Ευάλωτη ζωή. Οι δυνάμεις του πένθους και της βίας». Εκδόσεις: Νήσος.
- Μπάτλερ, Τζουλιθ [2005] 2009 «Λογοδοτώμενος για τον εαυτό», Εκδόσεις: Εκκρεμές.
- Proctor N. Robert, «Η εξόντωση της ζωής που δεν αξίζει να τη ζει κανείς» στο Δήμητρα Μακρυγιάννη (επιμέλεια, εισαγωγή), 2004, «Τα όρια του σώματος. Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις», Εκδόσεις: Νήσος.

Κατασκευάστηκε ένας νέος «εσωτερικός εχθρός» (μη εμβολιασμένοι) που απειλούν την «ασφάλεια» του πλήθους και διαχωρίστηκε το κοινωνικό πεδίο (άθληση, εστίαση, ψυχαγωγία) με μια νεο-ευγονική γλώσσα περί υγειονομικής καθαρότητας («covid free»/αμειγείς χώροι και «μεικτοί»)



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 18-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 601.59 cm² Κυκλοφορία: 4120
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εξώδικη δήλωση της κ. Δώρας Αυγέρη

Λάβαμε από τη βουλευτή και δημοσιογράφο κυρία Δώρα Αυγέρη εξώδικη δήλωση με αφορμή άρθρο της κυρίας Άννας Παναγιωταρέα στις 7 Σεπτεμβρίου. Στο εξώδικό της η κ. Αυγέρη ζητεί να αναγραφούν τα ακόλουθα:

«Ανακαλούμε κατά περιεχόμενο ως αναληθές και παραπλανητικό το ρεπορτάζ που δημοσιεύσαμε στον ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΤΥΠΟ, την Τρίτη 07 Σεπτεμβρίου 2021 και στο οποίο γινόταν αναφορά στη Θεοδώρα (Δώρα) Αυγέρη, βουλευτή ΣΥΡΙΖΑ Β' Θεσσαλονίκης και Αναπληρώτρια Τομεάρχη Υγείας.

Στη στήλη «ΠΡΩΤΑ Ο ΠΟΛΙΤΗΣ» που φιλοξενείται στη σελ. 4 και επιμελείται η συντάκτρια Άννα Παναγιωταρέα, αναφέραμε ψευδώς και κατά παράβαση του καθήκοντος αληθείας ότι η κ. Θεοδώρα (Δώρα) Αυγέρη ανήκει στους αρνητές του εμβολιασμού, ότι υποστηρίζει δημοσίως ότι δεν χρειάζονται εμβολιασμοί, οι οποίοι είναι μάλλον επιζήμιοι για την υγεία των πολιτών, ότι την 02/09/2021 ετέθη επικεφαλής σε διαδήλωση, ότι με τις ενέργειές της και ότι είναι γραφική.

Δηλώνουμε ότι οι παραπάνω πράξεις μας και το αποτέλεσμά τους πόρρω απέχουν από το καθήκον αλήθειας και τη δημοσιογραφική δεοντολογία, καθώς πλήττουν άδικα την προσωπικότητά της και τις θέσεις ευθύνης που υπηρέτη.

Όσα γράφτηκαν και αναφέρονται στο εν λόγω άρθρο για τη Βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ και αναπληρώτρια τομεάρχη Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ, είναι ψευδή και ανυπόστατα και ουδεμία σχέση έχουν με την αλήθεια.

Ζητούμε δημοσίως ειλικρινά συγγνώμη από τη Δώρα Αυγέρη, Βουλευτή ΣΥΡΙΖΑ Β' Θεσσαλονίκης και Αναπληρώτρια Τομεάρχη Υγείας, για το σύνολο των ψευδών και συκοφαντικών αναφορών και των υπονοημένων εις βάρος της, τα οποία προέκυψαν από την άκριτη και στρεβλή, εκ μέρους μας, παρουσίαση υποθέσεων ως γεγονότων.

Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Τ.

Η εφημερίδα έλαβε την 8/9/2021 εξώδικό της βουλευτή και δημοσιογράφου κυρίας Θεοδώρας (Δώρας) Αυγέρη με το οποίο διαμαρτύρεται για άρθρο γνώμης της κυρίας Άννα Παναγιωταρέα που δημοσιεύτηκε την 7η Σεπτεμβρίου 2021 στο με αριθμό φύλλο 3.455 και στη σελίδα 4. Η εφημερίδα ως πάγια αρχή της δεν παρεμβαίνει στα άρθρα γνώμης. Η κυρία Αυγέρη, όπως αναφέρει στο εξώδικό της, παρέστη στην εκδήλωση λόγω της κομματικής της ιδιότητας ως Αναπληρώτριας Τομεάρχου Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ και με τη θεσμική ιδιότητα της ως Βουλευτού. Η διαδήλωση αυτή, όπως αναφέρει στο εξώδικό της, αφορούσε συγκέντρωση της ΠΟΕΔΗΝ ενάντια στην απόφαση της Κυβέρνησης περί αναστολής των συμβάσεων εργασίας των υγειονομικών που δεν εμβολιάστηκαν από 1/9/2021. Και όλοι συγκέντρωσαν κατά του εμβολιασμού. Η κυρία Αυγέρη εγκαίρως εμβολιάστηκε, έχει δε εκφράσει δημοσίως τη θέση της υπέρ των εμβολιασμών. Η εφημερίδα δηλώνει ότι σέβεται και τιμά την προσωπικότητα της κυρίας Αυγέρη.

Η Απάντηση της κ. Α. Παναγιωταρέα

Με την από 08-09-2021 εξώδικη δήλωση με καλείτε να επανέλθω άμεσα στην νομιμότητα και την δημοσιογραφική δεοντολογία, χαρακτηρίζοντας το περιεχόμενο, τον από 7η Σεπτεμβρίου 2021 άρθρο μου, στη μόνιμη στήλη που διατηρώ στην εφημερίδα Ελευθερος Τύπος, «ΠΡΩΤΑ Ο ΠΟΛΙΤΗΣ», ως ψευδέστατο και κατάφωρα συκοφαντικό, επειδή θεωρήσατε ότι το άρθρο μου σας παρουσιάζει ότι ανήκετε στους αρνητές του εμβολιασμού. Υποστηρίζετε, επιπλέον, δε ότι από την απλή και μόνο επισκόπηση του εν λόγω άρθρου, προκύπτει ο πρόδηλος σκοπός της εξύβρισής σας και της τρώσεως της προσωπικής, κοινωνικής, επαγγελματικής και πολιτικής τιμής και υπόληψής σας. Καταλήγεται να με κατηγορείτε για τη διάπραξη των εγκλημάτων της εξύβρισης και συκοφαντικής δυσφήμισης, απειλώντας με ότι αν δε σας ζητήσω συγγνώμη και δεν

ανακληθεί το άρθρο στο σύνολό του θα κινηθείτε αστικά και ποινικά εναντίον μου. Αξίτιμη κυρία Αυγέρη, σε σχέση με το πραγματικό περιεχόμενό του από 07-09-2021 άρθρο μου, το οποίο ερμηνεύσατε λανθασμένα ως υβριστικό απέναντί σας αλλά και σε σχέση με τις απειλές σας περί εξύβρισης και συκοφαντικής δυσφήμισης στο πρόσωπό σας και την απόπειρα «δολοφονίας του χαρακτήρα» και της πολιτικής, κοινωνικής σπύλωσης και επαγγελματικής εξόντωσής σας, λεκτέα είναι τα ακόλουθα :

1. **ΕΡΓΑΣΤΗΚΑ** και εργάζομαι ως δημοσιογράφος τόσο στον ηλεκτρονικό όσο και στον έντυπο τύπο και σε απαιτητικές τηλεοπτικές παραγωγές για σαράντα (40) και πλέον συναπτά έτη, ασκώντας το επάγγελμα μου πρώτα από όλα με ήθος και σεβασμό προς τους θεσμούς της πολιτείας και τα δικαιώματα των συμπολιτών μου. Υπηρέτησα, επίσης, για είκοσι δύο χρόνια (22 χρόνια), ως Καθηγήτρια του Τμήματος Δημοσιογραφίας και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Όλα αυτά τα χρόνια αρθρογράφησα σε πλήθος εφημερίδων, παρουσίασα πολιτικές εκπομπές μεγάλης αποδοχής στα ηλεκτρονικά μέσα, διατυπώνοντας ελεύθερα την άποψή μου, ασκώντας καλόπιστα κριτική στα δημόσια πρόσωπα και επειδή ακριβώς είχα αυτή την επαγγελματική στάση δέχτηκα, ουκ ολίγες φορές, φραστική επίθεση και απειλές.

2. **ΤΗΝ 07.09.2021**, στο πλαίσιο της καθημερινής αρθρογραφίας μου στην εφημερίδα «ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ», δημοσιεύθηκε το άρθρο μου, στην μόνιμη στήλη που διατηρώ με τίτλο: «ΠΡΩΤΑ Ο ΠΟΛΙΤΗΣ» το οποίο είχε να κάνει με την ανάδειξη της αντιπαρταχτικής πολιτικής στάσης που τηρούν στελέχη και βουλευτές του κόμματος της Μεϊζονας Αντιπολίτευσης, στο θέμα του εμβολιασμού, εν γένει. Συγκεκριμένα, ενώ δημοσίως δηλώνετε με όλους τους πρόσφορους τρόπους ότι είστε υπέρ του εμβολιασμού, την

είδα ώρα και στιγμή συμμετέχετε σε διαδήλωση εργασιακής ομάδας, ήτοι αυτής των υγειονομικών για τους οποίους σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 206 του ν.4821/2021(Α'130) και την υπ' αριθμ. Αριθμ.Δ1α/ΓΠ.οικ.52796 ΚΥΑ (Β' 3959) ο εμβολιασμός είναι υποχρεωτικός και μάλιστα προβλέπονται συγκεκριμένες κυρώσεις για όσους δεν εμβολιάζονται.

3. **ΣΥΝΕΠΩΣ** το άρθρο μου δεν στοχεύει στη δήθεν συκοφαντική δυσφήμιση και εξύβριση που επικαλείστε αλλά ασκεί πολιτική κριτική στην πολιτική στάση που διατηρεί ο πολιτικός σας φορέας η οποία προσιδιάζει σε ένα «πολιτικό φλερτ» με το κίνημα των αντεμβολιαστών στο οποίο δεν εννοούσα ότι υπήρξατε μέλος.

4. **Η ΔΕ ΚΡΙΤΙΚΗ ΜΟΥ** υπήρξε αιχμηρή προς το πρόσωπό σας κυρίως γιατί θεώρησα ότι ως αρμόδια αναπληρώτρια τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ θα έπρεπε, κατά την άποψή μου, να είστε ιδιαίτερως προσεκτική προκειμένου να μην εκλαμβάνεται η συμπαράστασή σας σε εργασιακές ομάδες που υπέχουν την κατά νόμο υποχρέωση υποχρεωτικού εμβολιασμού, ως δήθεν ενθάρρυνση στους αρνητές του εμβολιασμού. Το «κίνημα των αντεμβολιαστών» είναι αυτό που μας θέτει όλους σε διαρκή κίνδυνο σε καιρό πανδημίας COVID-19 και όχι εσείς.

5. **ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ**, θα ήθελα να σας τονίσω ότι μοιλονότι ασκώ πάντα «σκληρή» πολιτική κριτική στον πολιτικό σας φορέα, ωστόσο σέβομαι απεριόριστα τόσο την προσωπική σας τιμή, πολιτική και επαγγελματική διαδρομή, και διά της παρούσας ανακαλώ την έκφραση «γραφικοί» η οποία υπάρχει στο άρθρο μου της 7ης Σεπτεμβρίου 2021. Ως δημοσιογράφος, στο πλαίσιο της ελευθερίας του τύπου, θα συνεχίσω να διατυπώνω ελεύθερα τις πολιτικές μου απόψεις και θα αναδεικνύω τα τυχόν αντιφατικά πολιτικά μηνύματα, πάντα σεβόμενη την προστασία της τιμής, της υπόληψης και των δικαιωμάτων τρίτων. ■





Γιατρός εξέδιδε πλαστά πιστοποιητικά νόσησης

Σοβαρή καταγγελία από την **ΠΟΕΔΗΝ** σχετικά με γιατρό στο Δρομοκαΐτειο, ο οποίος μοίραζε πιστοποιητικά νόσησης από κορονοϊό σε άτομα που δεν συνδέονται κατά κανέναν τρόπο με το **νοσοκομείο**. Όπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του Μιχάλη Γιαννάκου, προέδρου της **ΠΟΕΔΗΝ**, ο γιατρός φέρεται να έβαζε ψευδή πιστοποιητικά χρησιμοποιώντας ακόμη και τους κωδικούς του παθολόγου συναδέλφου του. Από τις 30 Ιουλίου είχε εκδώσει πιστοποιητικό στον ίδιο του τον εαυτό και άλλα δύο άτομα, που δεν είχαν καμία σχέση με το Δρομοκαΐτειο. Ο γιατρός υποβλήθηκε σε μοριακό **έλεγχο**



που έδειξε ότι είναι αρνητικός. Συνολικά εντοπίστηκαν επτά πιστοποιητικά νόσησης σε άτομα που δεν συνδέονταν κάπως με το **νοσοκομείο**. Όλα τα δείγματα είχαν ληφθεί από τον ίδιο υγειονομικό. Για την υπόθεση έχει διαταχθεί ΕΔΕ και το θέμα αναμένεται να παραπεμφθεί και στην εισαγγελία.



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	18-09-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	480.66 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΕΜΒΟΛΙΟ
ΔΙΧΑΖΕΙ
Η ΤΡΙΤΗ ΔΟΣΗ**

ΣΕΛΙΔΑ 9



Διχασμένος και ο FDA για τρίτη δόση

Επιστήμονες εντός του Οργανισμού θεωρούν πρόωρη τη συζήτηση

Συνεδρίασε, χθες, η ανεξάρτητη ομάδα συμβούλων **εμβολιασμού** του Αμερικανικού Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) για να συζητήσει το ζήτημα των αναμνηστικών δόσεων του εμβολίου των Pfizer-BioNTech κατά του κορωνοϊού και να ψηφίσει την έγκριση της χορήγησης τους στον γενικό πληθυσμό άνω των 16 ετών. Η συζήτηση έλαβε χώρα εν μέσω μιας θυελλώδους συζήτησης εντός της κυβέρνησης Μπάιντεν σχετικά με το εάν χρειάζονται αναμνηστικές δόσεις αυτήν τη στιγμή, και για ποιον, κάτι που έχει διχάσει τους επιστήμονες. Παρότι ο FDA δεν είναι υποχρεωμένος να ακολουθεί τις συμβουλές της επιτροπής, οι αποφάσεις του σχετικά με τα εμβόλια κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχουν όλες εναρμονιστεί με τις προτάσεις της ανεξάρτητης ομάδας εμπειρογνομόνων.

Στη μια πλευρά της συζήτησης, αρκετοί ομοσπονδιακοί αξιωματούχοι υγείας των ΗΠΑ –συμπεριλαμβανομένου του δρος Αντονι Φάουτσι, επικεφαλής ιατρικού συμβούλου του προέδρου Μπάιντεν– υποστηρίζουν εδώ και εβδομάδες πως η ανοσία έναντι της μόλυνσης πλέον μειώνεται ακόμα και σε πλήρως εμβολιασμένους ανθρώπους, ειδικά με την επικράτηση του στελέχους «Δέλτα». Οκτώ από αυτούς τους αξιωματούχους υπέγραψαν –τον Αύγουστο– μια

δήλωση υπέρ των αναμνηστικών δόσεων, αναφέροντας πως η αμερικανική κυβέρνηση ήταν έτοιμη να τις χορηγήσει σε ενήλικους ήδη από την εβδομάδα της 20ής Σεπτεμβρίου.

Αντιδράσεις

Η δήλωσή τους προκάλεσε αντιδράσεις από ορισμένους ειδικούς του Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων, καθώς θεώρησαν το σχέδιο αρκετά πρόωρο. Οι διαφονίες ανάγκασαν ήδη τον Λευκό Οίκο να καθυστερήσει την παροχή ενισχυτικών δόσεων σε όσους εμβολιάστηκαν με Moderna –άλλωστε η εταιρεία δεν έχει ακόμη υποβάλει αίτηση για το δικαίωμα στην αγορά των αναμνηστικών δόσεων– και προς το παρόν σχεδιάζει τρίτους εμβολιασμούς μόνο για εκείνους που έλαβαν το εμβόλιο Pfizer-BioNTech· δεδομένης πάντα της σύμφωνης γνώμης του FDA.

Παράλληλα, νωρίτερα μέσα στην εβδομάδα, δύο ανώτατα στελέχη του Οργανισμού δημοσίευσαν ένα άρθρο στο επιστημονικό περιοδικό The Lancet υποστηρίζοντας πως δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι απαιτούνται ενισχυτικές δόσεις για τον γενικό πληθυσμό, έπειτα από αξιολόγηση δεδομένων δεκάδων μελετών. Ανάμεσά τους βρίσκεται και η Μάριον Γκρούμπερ, η οποία διευθύνει το Γραφείο **Εμβολιασμών** του FDA και



Ομοσπονδιακοί αξιωματούχοι υγείας των ΗΠΑ υπέγραψαν –τον Αύγουστο– δήλωση υπέρ των αναμνηστικών δόσεων, αναφέροντας πως η κυβέρνηση ήταν έτοιμη να τις χορηγήσει σε ενήλικους ήδη από 20 Σεπτεμβρίου.

Θυελλώδης συνεδρίαση με θέμα την ψήφιση έγκρισης αναμνηστικού εμβολιασμού με Pfizer-BioNTech σε όλα τα άτομα άνω των 16 ετών στις ΗΠΑ.

συμμετείχε επίσης στη χθεσινή συνάντηση.

Και οι δύο πλευρές συμφωνούν πως η αξιοσημείωτα ισχυρή προστασία ενάντια σε όλες τις λοιμώξεις που παρουσίασαν τα εμβόλια στις δοκιμές της φάσης 3 έχει

δείξει σημάδια εξασθένισης, καθώς αρκετοί πλήρως εμβολιασμένοι προσβάλλονται, πλέον, από το στέλεχος «Δέλτα». Ωστόσο, η συντριπτική πλειονότητα από αυτούς παρουσιάζει ήπια ή μέτρια συμπτώματα, και η υπερπλειονότητα εκείνων που νοσηλεύονται ή πεθαίνουν από τον κορωνοϊό είναι ανεμβολίαστοι.

Εν αναμονή της συζήτησης, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επανέλαβε την κριτική του απέναντι στην ιδέα της χορήγησης αναμνηστικών δόσεων στις εύπορες χώρες, την ώρα που οι περισσότεροι άνθρωποι στις αναπτυσσόμενες χώρες δεν έχουν λάβει ακόμη ούτε μία δόση του εμβολίου.



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 18-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 223.27 cm² Κυκλοφορία: 760
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ανευ όρων παράδοση της Υγείας στον ιδιωτικό τομέα

Ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης επανέλαβε ότι το ΕΣΥ, συνολικά, «δεν είναι αναγκαστικά κρατικό σύστημα Υγείας»

Εκάθαρος για τις προθέσεις της κυβέρνησης όσον αφορά το σύστημα Υγείας εμφανίστηκε ακόμα μια φορά ο Θάνος Πλεύρης σε ραδιοφωνική του συνέντευξη στον ΣΚΑΪ. Ο **υπουργός Υγείας** επανέλαβε ότι το ΕΣΥ, συνολικά, «δεν είναι αναγκαστικά κρατικό σύστημα Υγείας» πατώντας ουσιαστικά σε παλαιότερη τοποθέτηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, την 1η Ιουνίου, που είχε πει ότι δεν είναι ανάγκη όλες οι υπηρεσίες Υγείας να παρέχονται από το κράτος. Μάλιστα ο Θ. Πλεύρης υπογράμμισε

σε ότι «ο **ΕΟΠΥΥ** πρέπει να αρχίσει να λειτουργεί με όρους ασφαλιστικής εταιρείας». Ο **υπουργός Υγείας** -εμμέσως πλην σαφώς- βάζει ως βασικό επίδικο για την παροχή υπηρεσιών υγείας το κόστος και το κέρδος, καθώς αυτό είναι το κύριο κριτήριο των ασφαλιστικών εταιρειών.

Συμπλήρωσε δε ότι «πολλές φορές οι συμβαλλόμενοι με τον **ΕΟΠΥΥ** πληρούν ή μπορεί και να μην πληρούν τις προϋποθέσεις. Όχι, θα έχουμε ποιοτικούς δείκτες, θα λειτουργεί ως κανονική ασφαλιστική εταιρεία» προειδεάζοντας για... ξεκαθάρισμα

των γιατρών και των **κέντρων** που είναι συμβεβλημένα με τον **ΕΟΠΥΥ**.

Ωστόσο ενδεχόμενη μείωση του υγειονομικού δυναμικού του **ΕΟΠΥΥ** θα επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στην παροχή υπηρεσιών στους ασφαλισμένους και επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για επισκέψεις και εξετάσεις.

Για τα ΣΔΙΤ, δηλαδή τις Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, ο Θάνος Πλεύρης έκανε σαφές ότι η κυβέρνηση είναι αποφασισμένη να τα προχωρήσει και στα **vooco** κομεία και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Ο **υπουργός Υγείας** άφησε ορθάνοιχτο το παράθυρο για κλείσιμο μονάδων Υγείας, καθώς τόνισε ότι όλα τα **vooco** κομεία θα αξιολογηθούν. «Είναι πολλή δουλειά, που θα κάνει και η αναπληρώτρια υπουργός γιατί την αφορά, είναι οι υγειονομικοί χάρτες». Τέλος, ανέφερε ότι είναι λάθος η αντίληψη «σώνει και καλά ότι πρέπει τύποις να λειτουργούν **vooco** κομεία».

Καθούσυχασε ότι «κανείς δεν μιλάει για κλείσιμο», ωστόσο τα ίδια τα λεγόμενά του δεν αφήνουν περιθώρια αισιοδοξίας.

Αντώνης Ραυτόπουλος





ΠΟΙΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΚΑΤΑΡΓΗΣΑΝ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΜΗΝ ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Συμβίωση με τον ιό, αλλά με υψηλή εμβολιαστική κάλυψη

Το «μοντέλο συμβίωσης με τον κορονοϊό» υιοθετούν το τελευταίο διάστημα αρκετές χώρες αίροντας τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα και βρίσκοντας εναλλακτικούς τρόπους προστασίας, που δεν πλήττουν την οικονομία και την κοινωνική συνοχή.

Το μεγάλο ποσοστό **εμβολιασμών** σε πολλές χώρες βοηθά στο άνοιγμα των οικονομιών και στην άρση των μέτρων, ακόμη και αν δεν συμβαδίζει με μεγάλη μείωση κρουσμάτων της νόσου Covid-19. Η Δανία, η Σιγκαπούρη, η Ταϊλάνδη, η Νότιος Αφρική και η Χιλή επέλεξαν αυτή τη στρατηγική, ύστερα από πολλά lockdowns και μακροχρόνια περιοριστικά μέτρα.

Η Δανία είναι μία από τις πρώτες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ήρε όλους τους περιορισμούς, λόγω του υψηλού ποσοστού **εμβολιασμών**, καθώς πάνω από το 80% των ατόμων ηλικίας άνω των 12 ετών στη σκανδιναβική χώρα έχει εμβολιαστεί πλήρως. Η κυβέρνηση πλέον δεν λογαριάζει την Covid-19 ως μια «κοινωνικά κρίσιμη» ασθένεια.

Διαχείριση

Η κυβέρνηση της Σιγκαπούρης ανακοίνωσε τον Ιούνιο πως θα διαχειριστεί τις εξάρσεις του ιού με αύξηση των **εμβολιασμών** και **έλεγχο** των νοσηλείων, αντί να επιβάλει περιορι-

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ
asoutzou@e-typos.com

σμούς στη ζωή των πολιτών. «Τα καλά νέα είναι ότι η Covid-19 ενδέχεται να μη φύγει ποτέ. Τα καλά νέα είναι ότι μπορούμε να ζούμε κανονικά με τον ιό ανάμεσά μας», υπογράμμιζαν οι επικεφαλής επιδημιολόγοι τον Ιούνιο. Το 81% του γενικού πληθυσμού έχει εμβολιαστεί, ωστόσο η πρόσφατη έξαρση μετάδοσης της μετάλλαξης «Δέλτα» έχει σημάνει συναγερμό στη χώρα, όμως βάσει του σχεδίου «συμβίωσης» οι ειδικοί ενισχύουν την αύξηση των διαγνωστικών τεστ σε εργαζομένους υψηλού κινδύνου.

Ο αριθμός των κρουσμάτων στην Ταϊλάνδη εμφανίζει αυξητική τάση τις τελευταίες εβδομάδες και η χώρα ετοιμάζεται τον επόμενο μήνα να ανοίξει την Μπαγκκόκ και άλλους δημοφιλείς προορισμούς, δίνοντας «ανάσα» στην τουριστική βιομηχανία, παρότι ο αριθμός των κρουσμάτων βρίσκεται σε ανοδική πορεία. Σύμφωνα με το σχεδιασμό, τουρίστες που είναι πλήρως εμβολιασμένοι κατά του κορονοϊού και εφόσον περάσουν και τα απαραίτητα τεστ, θα επιτρέπεται να επισκέπτονται την πρωτεύουσα, αλλά και περιοχές όπως η Πατάγια και η Χούα Χιν. Το Ποκέτ άνοιξε την 1η Ιουλίου χωρίς περιορισμούς για τους εμβολιασμένους τουρίστες, την

ώρα που μόλις το 21% του γενικού πληθυσμού έχει εμβολιαστεί πλήρως. Στη Νότιο Αφρική, τα κρούσματα υποχωρώντας, συμπαράσυνοντας και τα περιοριστικά μέτρα -υπερτερνή απαγόρευση κυκλοφορίας, συναθροίσεις, πώληση αλκοόλ. Τα μέτρα ήταν εξαιρετικά αυστηρά στην κορύφωση του τελευταίου πανδημικού κύματος και η καθυστέρηση παράδοσης των εμβολίων δεν βοήθησε. Πλέον η χώρα φαίνεται πως διαθέτει επαρκή αριθμό δόσεων εμβολίων και γίνονται εκκλήσεις για τον άμεσο **εμβολιασμό**, ώστε η χώρα να επιστρέψει στην προ πανδημίας εποχή.

Προς μίμηση...

Η Χιλή κατέστη παράδειγμα προς μίμηση όσον αφορά την επιτυχημένη εμβολιαστική εκστρατεία, αφού στη χώρα της Λατινικής Αμερικής, το 87% των πολιτών που μπορούν να εμβολιαστούν το έχουν πραγματοποιήσει. Η χώρα έχει ήδη ξεκινήσει τη χορήγηση ενισχυτικών δόσεων στους πλήρως εμβολιασμένους και την ερχόμενη Δευτέρα ξεκινούν οι **εμβολιασμοί** παιδιών άνω των έξι ετών.

Ετσι, από 1ης Οκτωβρίου, η χώρα ανοίγει και πάλι τις «πόλεις» της στους ξένους τουρίστες -με κάποιους περιορισμούς- μια κίνηση που αποτελεί σημαντικό βήμα για την επανεκκίνηση της τουριστικής βιομηχανίας. ■

87%
των πολιτών της Χιλήs
έχει εμβολιαστεί
και η χώρα άνοιξε
πλέον τις πόλεις της
στους τουρίστες



Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,9-12

Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 4682.4 cm² Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



- ▶ **ΤΙ ΛΕΝΕ** στην «R» επιστήμονες για τα «παιδικά εμβόλια» που ετοιμάζουν Pfizer και Moderna
 - ▶ **ΕΠΙΤΑΧΥΝΟΝΤΑΙ** οι κλινικές έρευνες για την ανάπτυξη ασφαλών σκευασμάτων για βρέφη και νήπια
- 📍 ΣΣΛ 9-12



Τα επόμενα βήματα

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ
g.siadimas@realnews.gr

Τον Ιανουάριο του 2022 είναι πιθανό να ξεκινήσει ο εμβολιασμός των παιδιών από 5 έως 12 ετών, αφού τότε αναμένεται να δώσει το «πράσινο φως» ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) για τη χορήγησή του σε παιδιά αυτής της ηλικίας. Σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, η Pfizer θα καταθέσει τη σχετική αίτηση στον EMA στις αρχές Δεκεμβρίου, με την κυβέρνηση να είναι αποφασισμένη να προχωρήσει με τους εμβολιασμούς μόλις ο EMA δώσει τη σχετική άδεια. Να σημειωθεί πως οι ηλικίες αυτές αποτε-

Σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, η Pfizer θα καταθέσει τη σχετική αίτηση στον EMA στις αρχές Δεκεμβρίου

καταθεί ολοκληρωμένος ο φάκελος της Pfizer στον EMA, τα ευρωπαϊκά κράτη θα μπορούν να προχωρήσουν και σε παραγγελίες των εμβολίων ώστε να κερδίσουν όσον αφορά τη διάθεσή τους, κάτι που αναμένεται να κάνει και η χώρα μας. Για την κυβέρνηση η διά ζώσης εκπαίδευση αποτελεί προτεραιότητα και ένα εμβόλιο γι' αυτές τις ηλικίες αποτελεί ένα ακόμα όπλο στη μάχη ενάντια στην πανδημία. Εξάλλου, για τη φετινή χρονιά, τα υγειονομικά πρωτόκολλα που αφορούν τη λειτουργία των σχολείων έχουν αλλάξει. Πλέον για να κλείσει ένα τμήμα θα πρέπει να έχει νοσήσει το 50%+1% των μαθητών. Όπως σημειώνει υψηλόβαθμη πηγή του υπουργείου Παιδείας στην «R», φέτος τα δεδομένα είναι τελείως διαφορετικά, καθώς οι γονείς των παιδιών ή ακόμα και οι παππούδες και οι γιαγιάδες τους, αν μένουν

στο ίδιο σπίτι, είναι εμβολιασμένοι ή έχουν τη δυνατότητα να εμβολιαστούν. Όπως έχει τονίσει η υπουργός Παιδείας Νίκη Κεραμέως, αν ένας μαθητής επιβεβαιωθεί ως κρούσμα κορωνοϊού, τα παιδιά που ήταν κοντά του θα κάνουν επτά τεστ την εβδομάδα, τα οποία θα παρέχονται δωρεάν από την πολιτεία, ενώ όλα τα παιδιά του τμήματος θα κάνουν rapid test. Φυσικά, οι μαθητές όλων των βαθμίδων θα κάνουν τα δύο self tests κάθε εβδομάδα.

Εξι μηνών

Ωστόσο, οι εταιρείες δεν σταματούν εδώ, αφού σε δεύτερη φάση -και μάλιστα άμεσα- θα προχωρήσουν στην παρασκευή εμβολίου για πρι-



λούν «κλειδι» και για τη λειτουργία των σχολείων, που ξεκίνησαν ήδη τη διά ζώσης εκπαίδευση. Αλλιώς, η επιστροφή των μαθητών στα θρανία και τα ανοικτά σχολεία αποτελεί μεγάλο στόιχημα για την κυβέρνηση και το υπουργείο Παιδείας. Σε αυτό το πλαίσιο, έχοντας ως προτεραιότητα την υγεία των παιδιών, είναι σφές ότι η κυβέρνηση θα προχωρήσει στον εμβολιασμό τους από τη στιγμή που ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων εγκρίνει την κυκλοφορία του «παιδικού εμβολίου».

Ηδη η Pfizer «τρέχει» τις κλινικές δοκιμές και ετοιμάζεται να καταθέσει τον φάκελό της στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για να πάρει έγκριση το «παιδικό εμβόλιο» της. Σύμφωνα με πληροφορίες, το σκεύασμα θα είναι το ίδιο με το εμβόλιο που ήδη χρησιμοποιείται, αλλά με χαμηλότερη δοσολογία. Ο φάκελος με όλα τα επιστημονικά δεδομένα της Pfizer αναμένεται να κατατεθεί από τα μέσα Δεκεμβρίου και μετά έως την πρώτη εβδομάδα του Ιανουαρίου του 2022, χωρίς να αποκλείεται να κατατεθεί πιο νωρίς. Αυτό σημαίνει πως, αν όλα κυλήσουν ομαλά, τουλάχιστον από τις αρχές του 2022 τα παιδιά ηλικίας από 5 έως 12 ετών θα μπορούν να εμβολιαστούν.

Αξίζει να σημειωθεί ότι από τη στιγμή που θα

Από το 2022 οι εμβολιασμοί σε παιδιά 5 έως 12 ετών

Η κυβέρνηση αναμένεται να λάβει οριστικές αποφάσεις μετά την έγκριση της κυκλοφορίας του «παιδικού εμβολίου» από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων

κίες μικρότερες των 5 ετών. Σύμφωνα με πληροφορίες, εταιρείες όπως η Pfizer, ήδη κάνουν έρευνες για εμβόλια που θα αφορούν βρέφη 6 μηνών και παιδιά ηλικίας έως 4 ετών. Οι ίδιες πηγές, μάλιστα, σημειώνουν πως σε αυτές τις ηλικίες το συστατικό του εμβολίου ενδέχεται να διαφοροποιηθεί, προκειμένου να προσαρμοστεί στον παιδικό οργανισμό.

Είναι πλέον ξεκάθαρο πως το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού σε σύντομο χρονικό διάστημα θα αφορά όλες τις ηλικίες, ενώ, όπως όλα δείχνουν, θα λάβει οριστική έγκριση και στην Ευρώπη.

Ηδη η Pfizer έχει λάβει έγκριση στις ΗΠΑ από τα μέσα του περασμένου Αυγούστου. Πέρα, όμως, από το «παιδικό εμβόλιο», έχει συζητηθεί και το ενδεχόμενο να δημιουργηθούν εμβολιαστικά κέντρα στα σχολεία, ώστε να εξυπηρετηθούν άμεσα οι εκπαιδευτικοί που δεν έχουν κάνει ακόμα το εμβόλιο, αλλά κυρίως οι μαθητές, οι οποίοι για την ώρα καταγράφουν χαμηλά εμβολιαστικά ποσοστά.

Οριστικές αποφάσεις ακόμα δεν έχουν ληφθεί, αφού η κατάσταση είναι αρκετά περίπλοκη, καθώς απαιτείται η γονική συναίνεση για τον εμβολιασμό των παιδιών ηλικίας 12 ετών και άνω.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

«Πράσινο φως»



Ανοίγει η συζήτηση για βρέφη και νήπια

Επιταχύνονται οι κλινικές έρευνες για την ανάπτυξη ασφαλών σκευασμάτων για ηλικίες και κάτω των πέντε ετών. Μιλούν στην «R» κορυφαιοί επιστήμονες για τα «παιδικά εμβόλια» που ετοιμάζουν Pfizer και Moderna

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
ai.stathakou@realnews.gr

Σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της πανδημίας και στη δημιουργία τείκους ανοσίας διαδραματίζει ο εμβολιασμός του παιδικού πληθυσμού. Στη χώρα μας περισσότερα από 140.000 παιδιά άνω των 12 ετών έχουν ήδη εμβολιαστεί, ενώ ανοίγει ο δρόμος και για τον εμβολιασμό μικρότερων παιδιών, καθώς και βρεφών άνω των έξι μηνών.

Το «πράσινο φως» για τον εμβολιασμό των παιδιών ηλικίας 5 έως 12 ετών αναμένεται να δώσουν οι ρυθμιστικές Αρχές μέσα στον Οκτώβριο. Η εταιρεία Pfizer έχει δηλώσει ότι θα υποβάλει το σχετικό αίτημα στον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) μέχρι το τέλος Σεπτεμβρίου, ενώ αμέσως μετά θα είναι διαθέσιμα τα δεδομένα για παιδιά ηλικίας 2 έως 5 ετών. Παράλληλα, η εταιρεία Moderna ανακοίνωσε ότι ξεκινά κλινική μελέτη για παιδιά ηλικίας 6 έως 11 ετών, ενώ διεξάγει μελέτες επιλογής καταλληλότερης δόσης σε ακόμη μικρότερες ηλικιακές ομάδες. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα των μελετών δείχνουν ότι τα εμβόλια στα παιδιά είναι αποτελεσματικά και μάλιστα φαίνεται ότι έχουν λιγότερες παρενέργειες από τους ενήλικες.

«Έχουμε πλέον επαρκή στοιχεία για την ασφάλεια των εμβολίων, καθώς εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο έχουν ήδη εμβολιαστεί», επισημαίνει ο καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Γιώργος Χρούσος. Αναφορικά με τις παρενέργειες που έχουν παρατηρηθεί, ο καθηγητής επισημαίνει ότι έχουν διαπιστωθεί κάποια ελάχιστα περιστατικά περικαρδίτιδας, η οποία ωστόσο είναι παροδική και αυτοϊάσιμη. «Τα αποτελέσματα των μελετών είναι ενθαρρυντικά και για τις μικρότερες ηλικίες», τονίζει ο Γ. Χρούσος και εκτιμά ότι σύντομα θα έχουμε δεδομένα για τον εμβολιασμό των βρεφών και των νηπίων. «Τα νεογέννητα είναι περισσότερο ευάλωτα στις επιπλοκές της λοίμωξης και είναι σημαντικό να τα προστατεύσουμε. Ωστόσο, οι μελέτες αναμένεται να διαρκέσουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, γιατί, όπως είναι αναμενόμενο, υπάρχει αυξημένη ευαισθησία γι' αυτή την ομάδα», καταλήγει ο Γ. Χρούσος.

Ο δρόμος για τον εμβολιασμό των παιδιών μικρότερης ηλικίας, μεταξύ 6 μηνών και 2 ετών, εκτιμάται ότι πρόκειται να ανοίξει μέσα στον Νοέμβριο, καθώς η Pfizer δήλωσε ότι μέχρι τότε θα έχει συγκεντρώσει τα δεδομένα ασφαλείας και αποτελεσματικότητας γι' αυτές τις ηλικίες. Ωστόσο, κάποιες χώρες έχουν ήδη ξεκινήσει τον εμβολιασμό νηπίων και βρεφών, όπως



«Πράσινο φως»

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

επισημαίνει η Αθνή Λινού, καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος του Ινστιτούτου Προληπτικής, Περιβαλλοντολογικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis. «Η Κίνα έχει ξεκινήσει τον εμβολιασμό παιδιών από 3 ετών, η Χιλή από 6 μηνών, η Κούβα από 2 ετών, ενώ από πολύ μικρή ηλικία εμβολιάζει και η Ινδία», εξηγεί η Αθ. Λινού.



Γιώργος Χρούσος



Αθνή Λινού



Αθανάσιος Δημόπουλος



Γιάννης Τσούβας

Ο διαταγμός των γονέων

Όσον αφορά τους γονείς που διστάζουν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους φοβούμενοι τις παρενέργειες του εμβολίου, η καθηγήτρια Αθ. Λινού εκτιμά ότι τα εκθέτουν σε μεγάλο κίνδυνο. «Οι γονείς θα πρέπει να αναθεωρήσουν τη διαστακτικότητα τους και να μελετήσουν τι λένε οι παγκόσμιοι οργανισμοί και οι επιστήμονες. Η νόσος στο 10% των νέων ανθρώπων θα προκαλέσει το σύνδρομο post COVID», υποστηρίζει. Σύμφωνα με την Αθ. Λινού, το σύνδρομο αυτό, που εκδηλώνεται μετά τη νόσηση, επηρεάζει τα παιδιά όπως και τους ενήλικες με μια ευρεία γκάμα συμπτωμάτων. Για παράδειγμα, μπορεί να προκαλέσει εξάνθηση, μϊκούς πόνους, κατάθλιψη και σύγχυση για μεγάλο χρονικό διάστημα. «Είναι ανησυχητικό ότι η νόσος επηρεάζει συγχρόνως πολλά σύστημα του οργανισμού, ευτυχώς όχι σε όλους τους ασθενείς, αλλά σε ένα μεγάλο ποσοστό αυτών, γεγονός που αποτελεί απειλή για την ανθρωπότητα», λέει η Αθ. Λινού και προσθέτει ότι πολλές χώρες ήδη δημιουργούν κέντρα αποκατάστασης από το post COVID σύνδρομο.

Η έναρξη της σχολικής χρονιάς σηματοδοτεί μια περίοδο αυξημένης νόσησης στον παιδικό πληθυσμό. Στη χώρα μας, το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε πρόσφατα την εκπόνηση σχεδίου για τη νοσηλεία παιδιών με COVID-19, με τη συνδρομή και του ιδιωτικού τομέα.

«Τα παιδιά όλων των ηλικιών μπορούν να μολυνθούν και να μεταδώσουν τον ιό», τονίζει ο πρόεδρος του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής Αθανάσιος Δημόπουλος. Ωστόσο, διευκρινίζει ότι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας μεταδίδουν τον ιό δυσκολότερα, σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά και τους ενήλικες. Ο Θ. Δημόπουλος προσθέτει ότι η πρόσφατη αύξηση του ποσοστού κρουσμάτων στα παιδιά πιθανότατα αντιπροσωπεύει αυξημένο αριθμό κρουσμάτων με ήπια νόσο. «Τα παιδιά ηλικίας 1 έως 18 ετών έχουν πολύ χαμηλότερα ποσοστά νοσηλείας, σοβαρής νόσου που απαιτεί εντατική θεραπεία, καθώς και κινδύνου για θάνατο, σε σχέση με όλες τις άλλες ηλικιακές ομάδες», εξηγεί και προσθέτει ότι το ακριβές φορτίο νοσηρότητας καθώς και οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της COVID-19 στα παιδιά δεν έχουν ακόμη προσδιοριστεί και αυτό είναι κάτι που αποτελεί προτεραιότητα για περαιτέρω έρευνα. Σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων, ο Θ. Δημόπουλος διευκρινίζει ότι ο εμβολιασμός των παιδιών έναντι του SARS-CoV-2 είναι ασφαλής και αποτελεσματικός και οι γονείς δεν πρέπει να διστάζουν να εμβολιάσουν το παιδί τους.

Την ανάγκη να εμβολιαστούν και τα παιδιά μικρότερων ηλικιών επισημαίνει από την πλευρά του ο ομότιμος καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής στο ΕΚΠΑ Γιάννης Τσούβας. «Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι τα παιδιά κινδυνεύουν πολύ περισσότερο εάν μολυνθούν από τον ιό και αρρωτήσουν σοβαρά, παρά από τις πολύ σπάνιες και ελεγχόμενες παρενέργειες των εμβολίων», εξηγεί ο καθηγητής και προσθέτει ότι το 2% όσων έχουν νοσήσει είναι παιδιά ηλικίας κάτω των 20 ετών, ενώ το 20% των νέων κρουσμάτων είναι ηλικίας κάτω των 17 ετών.

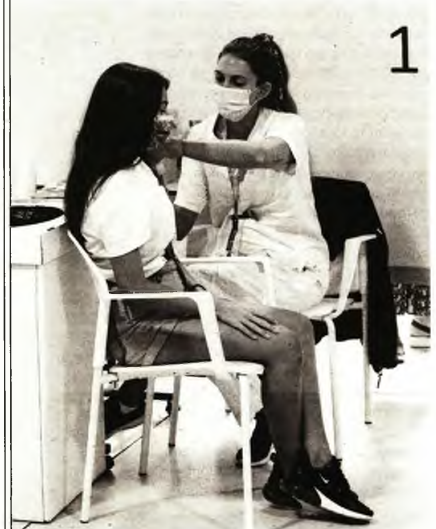
«Όταν θα ολοκληρωθούν οι διαδικασίες έγκρισης των εμβολίων για τα παιδιά ηλικίας 5 έως 12 ετών, θα πρέπει άμεσα να προβούμε στον εμβολιασμό και αυτής της ηλικιακής ομάδας χωρίς επιφυλάξεις», καταλήγει ο καθηγητής.

■ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ στρατηγική, ακόμα και εντός των κόλπων της Ε.Ε., έχει ανοίξει ο δρόμος για τον εμβολιασμό των παιδιών έως 12 ετών από τον περασμένο Μάιο. Μάλιστα, όσον αφορά τον εμβολιασμό των μικρότερων παιδιών, μοναδική εξαίρεση στην Ευρώπη αποτελεί η Σλοβακία. Πρόκειται για την πρώτη χώρα που στις 9 Σεπτεμβρίου ενέκρινε τον εμβολιασμό και μικρότερων παιδιών, των μαθητών του δημοτικού σχολείου ηλικίας 5-12 ετών, σε εθελοντική βάση. Στη χώρα μας, στην ηλικιακή ομάδα 12-14 ετών, το ποσοστό εμβολιασμού αγγίζει το 13%, ενώ στην ηλικιακή ομάδα 15-17 φτάνει στο 25%.

Αντιθέτως, στη Δανία, που έχει από τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού, το 83,5% των παιδιών 12 έως 15 ετών είναι πλήρως εμβολιασμένο. Με ταχείς ρυθμούς κινείται και η Γαλλία, στην οποία το 68% της ηλικιακής κατηγορίας 12 έως 17 ετών έχει ήδη λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου. Στη Γερμανία, η αρχική σύσταση ήταν για εμβολιασμό των παιδιών 12 έως 15

Δείχνει τον δρόμο η... Σλοβακία

Η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα όπου έχουν ξεκινήσει οι εμβολιασμοί μαθητών του δημοτικού σχολείου



ετών μόνο με υποκειμένα νοσήματα, ωστόσο οι Αρχές, λόγω της εξάπλωσης της παραλλαγής «Δέλτα», έδωσαν το «πράσινο φως» για τον εμβολιασμό όλων των ανηλικών αυτής της ομάδας. Πλέον, το 25,8% έχει λάβει και τις δύο δόσεις.

Στην Ιταλία το 45% των παιδιών είναι πλήρως εμβολιασμένο, ενώ στην Ισπανία, από τα περίπου 4 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας 12-19 ετών το 79,2%, έχει ήδη λάβει την πρώτη δόση εμβολίου και το 58,4% έχει πια ανοσοποιηθεί. Στη Νορβηγία, ο εμβολιασμός ξεκίνησε σε παιδιά ηλικίας 12 έως 15 ετών, αλλά κάνουν μόνο την πρώτη δόση του εμβολίου.

Στη Σουηδία, οι εμβολιασμοί ανηλικών 12-15 ετών προβλέπονται μόνο για όσους ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, ενώ η Βρετανία αποτελεί την τελευταία προσηκεί στη λίστα των χωρών στη Γηραιά Ήπειρο που προχωρούν στον εμβολιασμό παιδιών ηλικίας 12-15 ετών.

Στον Καναδά και στις ΗΠΑ, έχουν εμβολιαστεί τους τελευταίους μήνες εκατομμύρια παιδιά, ενώ σε ορισμένες περιοχές, όπως το Λος Άντζελες, έχει καταστεί υποχρεωτικός ο εμβολιασμός των παιδιών ηλικίας άνω των 12 ετών.

στοιχεία

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι υπάρχουν πλέον επαρκή στοιχεία για την ασφάλεια των εμβολίων, καθώς εκατομμύρια παιδιά σε όλο τον κόσμο έχουν ήδη εμβολιαστεί



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Πίεση στο ΕΣΥ

Ανησυχία για την κάμψη στους εμβολιασμούς

Η απόσταση από το τείχος ανοσίας παραμένει μεγάλη, σύμφωνα με τα στοιχεία που αποκαλύπτει η «R»

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΥ
g.lykourantzou@realnews.gr

Εντονη ανησυχία για την επιδημιολογική κατάσταση του επικείμενου Οκτωβρίου προκαλεί στην κυβέρνηση η ανάσχεση του εμβολιαστικού ρεύματος. Με το τείχος ανοσίας να απέχει περίπου ένα εκατομμύριο εμβολιασμούς, ο ρυθμός των περίπου 20.000 εμβολιασμών ανά ημέρα (ενώ υπάρχει δυνατότητα για 120.000 εμβολιασμούς) θεωρείται απογοητευτικός. Το φάσμα του εφιάλτη του περσινού Οκτωβρίου, αρχής γενομένης από τη Θεσσαλονίκη κατά το εορταστικό τρίημερο (Αγίου Δημητρίου και 28ης Οκτωβρίου), πλανάται ξανά στην ατμόσφαιρα, με την κυβέρνηση να προσηλαί με κάθε μέσο να το αποφυγεί.

Παρά το γεγονός ότι οι εμβολιασμοί δεν έχουν πάει άσχημα, η απόσταση από το τείχος ανοσίας είναι μεγάλη. Αυτό αποτυπώνεται στα στοιχεία που αποκαλύπτει η Realnews, σύμφωνα με τα οποία στις ηλικίες άνω των 60, οι οποίες είναι και οι ευπαθέστερες, μολοντί καταγράφεται το υψηλότερο ποσοστό εμβολιασμού, κυρίως λόγω των μεγάλων ποσοστών στις ηλικίες 80 και άνω, ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 21% παραμένει ανεμβολίαστο και απειλεί με νέα επιβάρυνση το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Συγκεκριμένα, η εννημέρωση που έφτασε στο υπουργείο Υγείας το πρωί της περασμένης Τετάρτης αποτύπωνε την εξής κατάσταση:



- ▶ Στις ηλικίες άνω των 60 ετών το ποσοστό εμβολιασμού φτάνει στο 79%.
- ▶ Στις ηλικίες άνω των 50 ετών το ποσοστό εμβολιασμού φτάνει στο 77%.
- ▶ Στις ηλικίες άνω των 40 ετών το ποσοστό εμβολιασμού φτάνει στο 75%.
- ▶ Στις ηλικίες άνω των 30 ετών το ποσοστό εμβολιασμού φτάνει στο 72%.
- ▶ Στον ενήλικο πληθυσμό, δηλαδή στις ηλικίες άνω των 18 ετών, το ποσοστό φτάνει στο 69%.

Όπως γίνεται αντιληπτό, όσο χαμηλώνουν οι ηλικιακές ομάδες, το συνολικό ποσοστό των εμβολιασμένων μειώνεται, στοιχείο που δείχνει ότι στις νεότερες ηλικιακές ομάδες το ποσοστό είναι ακόμα μικρότερο. Σε κάθε περίπτωση, η διαμορφωθείσα κατάσταση δείχνει ότι στον ενήλικο πληθυσμό, ακόμα και σήμερα, σχεδόν ένας στους τρεις παραμένει ανεμβολίαστος. Εξ ου και η μεγάλη προσπάθεια θα δοθεί στον εμβολιασμό των νεότερων ηλικιακών ομάδων, καθώς, όπως παραδέχθηκε υψηλόβαθμη κυβερνητική πηγή σε συννομιλία με τους κοινοβουλευτικούς συντάκτες, στις ηλικίες 60 και άνω είναι πλέον πολύ δύσκολο να πειστεί οποιοσδήποτε δεν έχει εμβολιαστεί μέχρι σήμερα.

Ανοίγει η πλατφόρμα για ιδιώτες ιατρούς

Μολοντί ιδιαίτερο εμβολιαστικό ρεύμα δεν αναμένεται, το υπουργείο Υγείας ελπίζει ότι η συμμετοχή ιδιωτών ιατρών στους εμβολιασμούς θα συμβάλει στην αύξηση του αριθμού των εμβολιασθέντων. Κι αυτό γιατί θεωρείται ότι είναι ευ-

κολότερο να πειστεί κάποιος από τον οικογενειακό του ιατρό να εμβολιαστεί. Η σχετική πλατφόρμα αναμένεται να ανοίξει τις επόμενες ημέρες δίνοντας τη δυνατότητα σε όσους ιατρούς ενδιαφέρονται να εγγραφούν ώστε να πιστοποιηθούν και να λάβουν κωδικούς για την εισαγωγή στο σύστημα καταγραφής των εμβολιασμών. Υπενθυμίζεται ότι ήδη από τον περασμένο Ιούλιο έχει ψηφιστεί τροπολογία με την οποία καθορίζεται η αμοιβή των ιδιωτών ιατρών (20 ευρώ για κάθε κατ'οίκον εμβολιασμό και 3 ευρώ για εμβολιασμούς στο ιατρείο τους).

Συνεχή τεστ αντισωμάτων

Την ίδια ώρα, με αμείωτο ρυθμό συνεχίζεται το κνηγί των πλαστών πιστοποιητικών εμβολιασμού σε υγειονομικούς. Στη μάχη μπαίνει και το τεστ αντισωμάτων, με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να στέλνει σαφές μήνυμα σε διοικητές υγειονομικών περιφερειών αλλά και νοσοκομείων να ζητούν τη διερεύνηση τεστ αντισωμάτων όταν εντοπίζουν ύποπτο πιστοποιητικό. Ενα τέτοιο περιστατικό καταγράφηκε πρόσφατα σε νοσοκομείο νοτίου του Ιονίου.

Όλα άρχισαν έπειτα από ανώνυμη καταγγελία ότι συγκεκριμένος ιατρός του νοσοκομείου υποστήριζε δημοσίως και με αρκετή δόση αλαζονείας ότι δεν θα κάνει το εμβόλιο, καθώς έχει ήδη εξασφαλίσει πλαστό πιστοποιητικό. Ο διοικητής του νοσοκομείου πράγματι ζήτησε από όλο το ιατρικό προσωπικό να κάνει τεστ αντισωμάτων, με το αποτέλεσμα να λειτουργεί επιβαρυντικά για τον καταγγελλθέντα ιατρό. Και αυτό γιατί, σύμφωνα με την ημερομηνία εμβολιασμού που αναγράφεται στο πιστοποιητικό, ο καταγγελλθείς ιατρός θα έπρεπε να έχει αναπτύξει αντισώματα, ενώ απεδείχθη ότι δεν είχε. Κατόπιν τούτου, η διοίκηση κίνησε τις απαραίτητες διαδικασίες, ερευνώντας πλέον το συγκεκριμένο περιστατικό ως πιθανό κρούσμα πλαστού πιστοποιητικού.



η άποψη του ΓΙΑΝΝΗ ΜΙΚΕΛΛΑΚΗ

Να αναλάβουν τις ευθύνες τους

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ με τους εμβολιασμούς είναι πλέον οριακή. Όπως έχει πει χαρακτηριστικά κυβερνητικό στέλεχος «ξύνουμε τον πάτο». Και στο κρίσιμο αυτό σημείο ο καθένας πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες που του αναλογούν. Είτε είναι άτομα, είτε είναι οργανισμοί. Ειδικά αν οι οργανισμοί αυτοί είναι θεσμοί και, μάλιστα, θεσμοί που επηρεάζουν μεγάλα τμήματα της κοινωνίας. Ο λόγος για την Εκκλησία. Μπορεί η Ιεραρχία να έχει ταχθεί υπέρ του εμβολιασμού, ανοικτά, χωρίς αστερίσκους, όμως ένας σημαντικός αριθμός ιερών προπαγανδίζει, απροκάλυπτα και απίτηρα, εναντίον των εμβολίων και των μέτρων προστασίας, όπως η χρήση της μάσκας, με άπιστευτες θεωρίες συνωμοσίας.

Μάλιστα, οι ιερωμένοι αυτοί είναι ιδιαίτερα δραστήριοι στο διαδικτυο και στα social media, με χιλιάδες πιστούς ακολούθους. Δεν είναι τυχαίο ότι, ενώ οι φοιτη-

τές είναι «πρωταθλήτες» στον εμβολιασμό, με ποσοστό πάνω από 70%, οι σπουδαστές των εκκλησιαστικών ακαδημιών και των θεολογικών σχολών εμφανίζουν ένα απογοητευτικό ποσοστό κάτω από το 50%. Και, παράλληλα, έχουν από τα υψηλότερα ποσοστά νόσησης, από 7% έως 11%!

Η Εκκλησία πρέπει να δράσει άμεσα. Να αποφασίσει μόνη της την εφαρμογή του υποχρεωτικού εμβολιασμού σε όλους τους ιερείς, τους ψάλτες και τους νεωκόρους. Όσοι αρνηθούν, να έχουν την ίδια αντιμετώπιση με αυτά των υγειονομικών, που αρνούνται το εμβολιασμό. Ο εμβολιασμός είναι πράξη αγάπης και προσφοράς στον πλησίον! Η Εκκλησία πρέπει να δείξει ότι εννοεί στην πράξη και επί της ουσίας ότι στηρίζει τον εμβολιασμό. Και αυτό πρέπει να το καταλάβουν πρώτοι οι αρνητές ιερείς!



Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1089.86 cm² Κυκλοφορία: 55000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»

ΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 19 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2021



ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΑΚΟΜΗ 1.000.000 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

Στενεύουν τα περιθώρια για το χτίσιμο του τείχους ανοσίας - Οι ειδικοί βλέπουν αύξηση της μεταδοτικότητας του κορωνοϊού τον Οκτώβριο



της Παναγιώτας Καρλατίρα totakarlatira@gmail.com

Μάχη με τον χρόνο για τη θωράκιση του πληθυσμού έναντι του κορωνοϊού πριν από τον χειμώνα δίνουν οι επιστήμονες και η κυβέρνηση. Ο στόχος που είχε τεθεί, να υψωθεί τείχος ανοσίας για το 65%-70% των ενήλικων πολιτών έως το τέλος Σεπτεμβρίου, δεν επιτεύχθηκε και τώρα μετατίθεται για το τέλος Οκτωβρίου. Χρειάζεται να εμβολιαστούν τουλάχιστον 1 εκατομμύριο πολίτες, ιδίως άνω των 50 χρόνων, για να κερδίσει έδαφος η χώρα μας στον σκληρό υγειονομικό πόλεμο που μαινεται και να περιοριστεί σημαντικά το ιικό φορτίο, να μειωθούν οι μολύνσεις, οι σοβαρές νοσηλείες και οι θάνατοι λόγω COVID-19, να ελευθερωθούν κλίνες στο σύστημα υγείας και να ανοίξει ο δρόμος για την επιστροφή μας στην κανονικότητα.

Οι σχετικά καλές επιδημιολογικές συνθήκες, που προσώπας επικρατούν, δίνουν χρονικό περιθώριο για αναδιάρθρωση δυνάμεων εν όψει του τελευταίου, όπως ελπίζουν οι ειδικοί, κρίσιμου χειμώνα με την πανδημία του κορωνοϊού να κυριάρχει. Η προσπάθεια επικεντρώνεται στο να εμβολιαστούν περισσότεροι πολίτες με την πρώτη δόση, αλλά και να θωρακιστούν οι ενάλωτοι και οι ηλικιωμένοι με την επανληπτική (τρίτη) δόση, για την οποία χορηγούνται μόνο σκευάσματα mRNA. Ήδη περισσότεροι από 8.000 ανοσοκαταστάλμένοι έχουν λάβει την τρίτη δόση τα τελευταία 24ωρα, ενώ την προεχρή εβδομάδα ανοίγει η πλατφόρμα για τον προγραμματισμό ραντεβού για τους πολίτες ηλικίας άνω των 60

χρόνων καθώς και για τους εργαζομένους στο σύστημα υγείας. Την ανάγκη να αυξηθούν οι εμβολιασμοί και συνεπώς η κάλυψη των πολιτών έναντι του κορωνοϊού καταδεικνύει η κατανομή των νέων κρουσμάτων του τελευταίου επισημειωμένου: το 20% αφορά ανήλικους, το 27% άτομα ηλικίας 19-34 χρόνων και το 53% των νέων κρουσμάτων αφορά άτομα ηλικίας άνω των 35 ετών. Το τελευταίο ποσοστό μαρτυρά εμβολιαστική στασιμότητα στην πλειονότητα του πληθυσμού -άνω των 35 χρόνων- και ανησυχεί τους ειδικούς, καθώς γνωρίζουν ότι από τη συγκεκριμένη δεξαμενή κρουσμάτων «προφοδοτούνται» τα νοσοκομεία.

Η πορεία του τέταρτου επιδημιολογικού κύματος κρατούσε: σε εγρήγορση και ανησυχία τις επιστημονικές και υγειονομικές αρχές για το ιικό φορτίο που θα μεταφερόταν από τους καλοκαιρινούς μήνες στον Σεπτέμβριο, ωστόσο η εξέλιξη ήταν θετική. Παρότι οι ειδικοί τονίζουν τον μεταβατικό χαρακτήρα του μήνα που διανύουμε, κάτι που δεν τους επηρεάζει ακόμη ασφαλώς εκτιμήσεις για το επόμενο διάστημα, διατυπώνουν με βεβαιότητα δύο στοιχεία.

Πρώτον, ότι οι «σκληροί δείκτες» μολύνσεων, εισαγωγών στα νοσοκομεία, διασωληνώσεων και θανάτων δείχνουν τη συρρίκνωση της πανδημίας. Την περασμένη εβδομάδα μειώθηκαν κατά 12% οι νέες διαγνώσεις, ποσοστό που μεταφράζεται σε 2.109 κρούσματα πλέον ανά ημέρα. Ο συνολικός αριθμός των ενεργών κρουσμάτων στην επικράτεια υπολογίζεται στις 19.000. Οι νέοι ασθενείς με σοβαρή λοίμωξη

COVID-19 που χρειάζεται να εισαχθούν σε νοσοκομεία κυμαίνονται στους 200 ανά ημέρα. Ενώ και ο αριθμός των ασθενών που παρακολουθούνται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) μειώθηκε κατά 6% - μέχρι και την περασμένη Πέμπτη νοσηλεύονταν σε Μονάδες 631 ασθενείς, από τους οποίους οι 354 ήταν διασωληνωμένοι. Μείωση καταγράφεται και στον αριθμό των θανάτων, με την εβδομάδα να κλείνει με περίπου 18% λιγότερους θανάτους απ' ό,τι οι απώλειες της αμέσως προηγούμενης εβδομάδας. Μέσα στον Σεπτέμβριο έχουν χάσει τη ζωή τους λόγω κορωνοϊού περισσότεροι από 700 άνθρωποι.

Το δεύτερο στοιχείο που επισημαίνουν οι ειδικοί είναι ότι τον Οκτώβριο θα αυξηθεί η μεταδοτικότητα του κορωνοϊού. Αυτό σημαίνει ότι οι επιστήμονες βλέπουν μεν να διανύουμε τον Σεπτέμβριο χωρίς επιδημιολογικές αναταράξεις, αλλά ανησυχούν πολύ για το φορτίο του επόμενου μήνα. Ο Οκτώβριος σηματοδοτεί την αλλαγή στην ταχύτητα της κυκλοφορίας όλων των ιών της χειμερινής περιόδου - η μετάδοσή τους ευνοείται χάρη στις καιρικές συνθήκες της εποχής.

Οι αθωράκιτοι πολίτες

Πλέον η εμβολιαστική εκστρατεία «Ελευθερία» συνεχίζεται με αυξημένη ταχύτητα σε σύγκριση με εκείνη των περασμένων έξι εβδομάδων, αλλά όχι τόσο γρήγορα όσο απαιτείται. Διενεργούνται περί τους 33.000 εμβολιασμούς ημερησίως. Από αυτούς περίπου 20.000 είναι εμβολιασμοί 1ης δόσης. Τις δύο πρώτες εβδομάδες του Αυγούστου οι εμβολιασμοί δεν ξεπερνούσαν τους 14.000 ημερησίως, ενώ στο ίδιο επίπεδο κυμάνθηκαν και τις πρώτες ημέρες του Σεπτεμβρίου.

Οι ειδικοί της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών συνιστούν την επανληπτική δόση στα άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα ως μέρος του προηγούμενου εμβολιασμού τους, υπενθυμίζουν όμως πως εφόσον σημαντικά παραμένει η θωράκιση όλων εκείνων των ατόμων που δεν έχουν ξεκινήσει ή ολοκληρώσει ακόμη τον εμβολιασμό τους. Μέχρι και την περασμένη Πέμπτη, 5.902.443 πολίτες είχαν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους (ποσοστό 56,1% του γενικού πληθυσμού). Ωστόσο, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ειδικών, χρειάζεται να εμβολιαστούν τουλάχιστον 1 εκατομμύριο πολίτες ακόμη για να ελεγχθεί η πανδημία του κορωνοϊού.

Επαρκώς θωρακισμένη είναι η ηλικιακή ομάδα 65-79 χρόνων, όπου η εμβολιαστική κάλυψη αγίζει την ιδανική, έχοντας φτάσει το 85%, δηλαδή όσο το ποσοστό στόχος για την ανοσία του γενικού πληθυσμού. Την ίδια υψηλή προστασία έναντι της λοίμωξης COVID-19 απολαμβάνουν και οι πολίτες ηλικίας 70-74 χρόνων, όπου το ποσοστό ανοσίας φτάνει το 79%, καθώς και εκείνοι της αμέσως επόμενης ομάδας, των ατόμων ηλικίας 65-69 χρόνων, όπου το ποσοστό πλήρους εμβολιασμένων ανέρχεται στο 80,6%. Αντίθετα, εκτεθειμένοι και απροστάτευτοι μέσα στην πανδημία παραμένει το 29% των ατόμων ηλικίας 50-54 χρόνων και το 26% των 55-59 χρόνων.

Στη μάχη της πειθούς των πολιτών σχεδιάζεται να χρησιμοποιηθούν πιο δυναμικά οι εκπρόσωποι της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και της Εκκλησίας. Την ανάγκη αυτή επισήμανε ο γενικός γραμματέας Προτοβόθειας Φροντίδας Υγείας και επικεφαλής του επιχειρησιακού σχεδιασμού της «Ελευθερίας», Μάριος Θεμιστοκλέους, διλώνοντας την περασμένη Παρασκευή σε συνέντευξη του ότι «αυτοί που βλέπουμε, ειδικά στην επαρχία, είναι πως αν οι τοπικοί παράγοντες και η Εκκλησία διπλώνουν υπέρ του εμβολιασμού, έχουμε εξαιρετικά ποσοστά εμβολιασμού. Αν αυτοί δεν είναι μαζί μας, τότε υπάρχει πρόβλημα και έχουμε χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη». Στην πρώτη γραμμή παραμένουν πάντοτε οι επιστήμονες με τον νηφάλιο και τεκμηριωμένο λόγο τους. Προς την κατεύθυνση αυτή ιδιαίτερο βάρος θεωρείται πως θα προσδώσει στην επεξεργασία των εμβολιασμών και η συμμετοχή των ιδιότυπων γιατρών. Η διενέργεια εμβολιασμών στα ιδιωτικά ιατρεία, αρχής γενομένης από τους παθιάτρους τον Οκτώβριο, με εμβόλια mRNA, ελπίζεται ότι θα δώσει σημαντική ώθηση στην «Ελευθερία» και θα θέσει υπό έλεγχο την πανδημία. Από την περασμένη Δευτέρα που άνοιξαν τα σχολεία προγραμματίζονται περίπου 15.000 ραντεβού παιδιών και εφήβων ηλικίας 12-17 χρόνων ημερησίως.





Κυριάκος Νασόπουλος

Πλευρ...ίζουν τους ιδιώτες, τιμωρούν τους εργαζόμενους

Η εβδομάδα που πέρασε ήταν πλήρως αποκαλυπτική για τα... διδάγματα που έχει πάρει τον τελευταίο ενάμιση χρόνο η κυβέρνηση της ΝΔ από την πανδημία του κορονοϊού, αναφορικά με τη δημόσια υγεία και περίθαλψη. Από τα πιο επίσημα χείλη, αυτά του νέου υπουργού Υγείας Θανάση Πλεύρη και του ίδιου του πρωθυπουργού, μάθαμε (στην ουσία επιβεβαιώσαμε) τα αντιδραστικά και αντιλαϊκά της σχέδια.

«Το ΕΣΥ είναι εθνικό, αλλά δεν σημαίνει υποχρεωτικά ότι είναι και κρατικό», δήλωσε ο Θ. Πλεύρης μιλώντας στους δημοσιογράφους στο πλαίσιο των εγκαίνιων του περιπτέρου του υπουργείου Υγείας στην 85^η ΔΕΘ. «Θεωρούμε ότι όλοι μπορούν να βρίσκονται σε αυτό το σύστημα και όλοι συμβάλλουν. Είτε στο επίπεδο του εθνικού συστήματος υγείας, είτε στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε κάθε εργαλείο, ώστε ο πολίτης να έχει αυτό που υποχρεούμαστε να διασφαλίσουμε», πρόσθεσε.

«Αναβάθμιση» της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) –όπως εκείνος και η κυβέρνηση του την εννοεί– υποσχέθηκε στην ομιλία του στη ΔΕΘ και ο Κυριάκος Μητσοτάκης. «Τώρα είναι η ώρα για καλύτερη πρωτοβάθμια φροντίδα», δήλωσε ο πρωθυπουργός προαναγγέλλοντας διθυραμβικά Συμπράξεις Δημοσίου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) για την κατασκευή πρωτοβάθμιων δομών.

Η μετάφραση των λεγομένων του Κ. Μητσοτάκη ήρθε μέσω της ανακοίνωσης του Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή. «Με την πανδημία, η σημερινή κυβέρνηση αντί να ενισχύσει τη δημόσια ΠΦΥ ως πρώτη γραμμή άμυνας, βρήκε την ευκαιρία να την διαλύσει τελείως [...]». Με απλά λόγια, ιδιωτικές αλυσίδες διαγνωστικών κέντρων και πολυιατρείων θα τροφοδοτηθούν με μερικές παραπάνω δόσεις ζεστό κρατικό χρήμα και πολύ σύντομα θα αρχίσουν να εκβιάζουν τους ασθενείς για πληρωμή από την τσέπη τους, όπως συνήθως»,

Σε περαιτέρω ιδιωτικοποίηση αντί για ενίσχυση του ΕΣΥ προχωρά η κυβέρνηση, την ίδια στιγμή που οι επιδημιολογικοί δείκτες προαναγγέλλουν έναν ακόμη δύσκολο χειμώνα και η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία χειροτερεύει λόγω των αναστολών εργασίας.

εξηγεί. Την ίδια στιγμή που η κυβέρνηση είναι επικεντρωμένη αποκλειστικά και μόνο στην περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του τομέα της υγείας, τα επιδημιολογικά στοιχεία της πανδημίας συνεχίζουν να βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα, παρότι ακόμα βρισκόμαστε στα μέσα Σεπτεμβρίου. Χαρακτηριστικά, τη Δευτέρα 13 Σεπτεμβρίου ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε τον θάνατο 51 ακόμη συνανθρώπων μας, αριθμός που αποτελεί «μαύρο» ρεκόρ τετράμηνου (από τις αρχές Ιουνίου). Την Πέμπτη 16 Σεπτεμβρίου

καταγράφηκαν 42 ακόμη θάνατοι ασθενών με κορονοϊό, ενώ ο συνολικός αριθμός από την αρχή της πανδημίας έχει ανέλθει σε 14.354. Παράλληλα, τα ημερήσια κρούσματα ήταν 2.322, οι διασωληνωμένοι 359 και ο μέσος όρος εισαγωγών του επταημέρου 207.

Και μπορεί η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία να παραμένει αρκετά δύσκολη –με τα πιο δύσκολα να βρίσκονται μπροστά ενόψει χειμώνα– αλλά η κυβερνητική πολιτική «ενίσχυσης» του ΕΣΥ συνεχίζει να περιορίζεται στην υπε-

ράσπιση των αναστολών εργασίας όσων υγειονομικών δεν έχουν εμβολιαστεί. «Δημιουργούνται σίγουρα κάποιες αρρυθμίες –θέλω να είμαι ειλικρινής– αλλά αυτές είναι διαχειρίσιμες», ανέφερε χαρακτηριστικά ο υπουργός Υγείας. Σύμφωνα με το υπουργείο, σε αναστολή έχουν τεθεί περίπου 5.500 εργαζόμενοι σε δημόσια νοσοκομεία και 1.000 σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναιώντας έτσι τον δρόμο για την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ.

Ας πάρουμε όμως μια μικρή «γεύση» από το πόσο διαχειρίσιμες είναι τελικά οι... αρρυθμίες για τις οποίες έκανε λόγο ο «ειλικρινής» Θ. Πλεύρης. Σύμφωνα με την ΠΙΟΕΔΗΝ, στο νοσοκομείο της Νάξου σε καθηστώσ αναστολής έχουν τεθεί δύο χειρουργοί, στο Κέντρο Υγείας Αμιργού τέσσερα από τα οκτώ άτομα της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ενώ στο νοσοκομείο της Κεφαλονιάς ο μοναδικός παθολόγος, με αποτέλεσμα η παθολογική κλινική να καλύπτεται με μετακίνηση μιας γιατρού από το Κέντρο Υγείας Αργοστολίου και –κάποιες ημέρες– από ιδιώτη γιατρό.

Τέλος, οι ιδιωτικές αλυσίδες διαγνωστικών κέντρων και πολυιατρείων, για τις οποίες έγινε αναφορά και παραπάνω στην ανακοίνωση του Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή, συνεχίζουν να θησαυρίζουν από την πανδημία με τις ευλογίες της κυβέρνησης. Από τη Δευτέρα 14 Σεπτεμβρίου, όταν και τέθηκε σε εφαρμογή το μέτρο της υποχρεωτικής διενέργειας τεστ για τους ανεμβολίαστους εργαζόμενους σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, καθημερινά σχηματίζονται τεράστιες ουρές έξω από τα διαγνωστικά κέντρα. Να σημειωθεί ότι τα τεστ πραγματοποιούνται αποκλειστικά σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα με δαπάνη του εργαζόμενου 10 ευρώ/τεστ (θεωρητικά πάντα).

Η εκδικητική στάση της κυβέρνησης απέναντι στους πολίτες που δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμα και η προσπάθειά της να διχάζει τους εργαζόμενους αλλά και την κοινωνία ολόκληρη σε εμβολιασμένους και μη, κρύβοντας τις δικές της εγκληματικές ευθύνες, συνεχίζεται.

Αποκλειστικά σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα η υποχρεωτική διενέργεια τεστ για τους ανεμβολίαστους



Μαθητές: Κάλεσμα σε σύσκεψη αγώνα (24/9)

Τη Δευτέρα 13 Σεπτεμβρίου το πρώτο κουδούνι χτύπησε σε όλα τα σχολεία της χώρας χωρίς κανένα μέτρο προστασίας, για ακόμη μια φορά με ελλείψεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό και καθηγητές. Την ώρα που οι μαθητές συνεχίζουν να στοιβάζονται σε τάξεις των 25 και 30 παιδιών, το υπουργείο Παιδείας επιμένει σε πολιτικές που στοχεύουν σε ένα εκπαιδευτικό σύστημα ακόμα πιο ταξικό. Μπροστά σ' αυτό το σκληρό και με στόχο «να οργανώσουμε συλλογικά τον αγώνα

μας για το σχολείο και την παιδεία που μας αξίζει», ο Ανυπότακτος Μαθητής καλεί κάθε μαθητή και μαθήτρια να συμμετάσχει στην αγωνιστική σύσκεψη μαθητών, εκπαιδευτικών και γονιών που θα πραγματοποιηθεί την Κυριακή 24/9, στις 6 μ.μ στο Προαύλιο της Νομικής. «Φέτος θα πάμε τον αγώνα μας μέχρι τέλους. Μέχρι να "απεγκλωβιστούμε" από την επικίνδυνη πολιτική τους που διαλύει τις ζωές και τις σπουδές μας», σημειώνει μεταξύ άλλων ο Ανυπότακτος Μαθητής.

