

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 18/10/2021 - 18/10/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

18/10/2021

1) [ΚΟΣΜΟΣ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 12] [📄] «Χάθηκε ο στόχος για τείχος ανοσίας», λέει ο Μανωλόπουλος - 2 με 2,5 εκατ. οι ανεμβολίαστοι.....	1
2) [ΚΟΣΜΟΣ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 14] [📄] Τζανάκης: Γιατί οι πολλές "κόκκινες" περιοχές δεν εκτοξεύουν τα νούμερα της πανδημίας στην Ελλάδα.....	2
3) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 4] [📄] Καμπανάκι κινδύνου για το «κοκτέιλ».....	3
4) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 8-9] [📄] Πιστοποιητικά από το... μικροσκόπιο.....	4
5) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 20] [📄] Καθολικός υποχρεωτικός εμβολιασμός από εκδίκηση!.....	6
6) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 18-19] [📄] Στις καλένδες η υποχρεωτικότητα! Υπάρχει όριο εκμαυλισμού».....	7
7) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 14] [📄] Προβληματίζει η θνητότητα σε χώρες με υψηλά ποσοστά εμβολιασμών.....	9
8) [ΤΑ ΝΕΑ, Σελ. 49] [📄] Το προφίλ των αντιεμβολιαστών.....	10
9) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 10] [📄] Οργή για τα τεστ στις δημόσιες δομές.....	11
10) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 10] [📄] Γέμισε κορωνοϊό από τους εμβολιασμένους νοσηλευτές.....	12

«Χάθηκε ο στόχος για τείχος ανοσίας», λέει ο Μανωλόπουλος - 2 με 2,5 εκατ. οι ανεμβολίαστοι

Πηγή: ΚΟΣΜΟΣ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 245.05 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Χάθηκε ο στόχος για τείχος ανοσίας», λέει ο Μανωλόπουλος - 2 με 2,5 εκατ. οι ανεμβολίαστοι

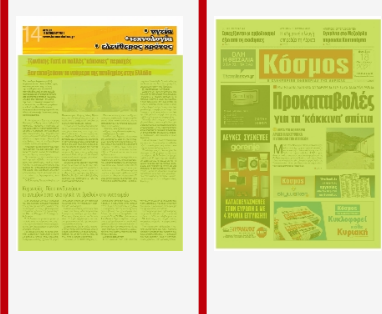
Για την πορεία της πανδημίας στην χώρα μας αλλά και την εμβολιαστική διαδικασία, μίλησε μεταξύ άλλων ο καθηγητής Φαρμακολογίας, Ευάγγελος Μανωλόπουλος σημειώνοντας πως έχει χαθεί ο στόχος για τείχος ανοσίας απέναντι στον κορωνοϊό.

Όπως είπε στο ΜΕΓΑ το πρωί της Κυριακής, ως «δύσκολη ερώτηση και πολύ δύσκολη εξίσωση» χαρακτήρισε το πώς θα πειστούν να εμβολιαστούν οι

ανεμβολίαστοι, τονίζοντας δε ότι υπάρχουν ακόμα 2-2,5 εκατομμύρια ανθρώπων που δεν έχουν εμβολιαστεί στην Ελλάδα. Στο ερώτημα τι άλλο πρέπει να κάνει η κυβέρνηση για να τους πείσει ο καθηγητής ήταν σαφής. «Υπάρχει ένα όριο "εκμαυλισμού" που μπορούμε να ωθήσουμε την κοινωνία. Δώσαμε το καλοκαίρι 150 ευρώ στους νέους. Τι να κάνουμε τώρα; Να δίνουμε 500 ευρώ για να εμβολιάζονται;»

σημείωσε. Σύμφωνα με τον κ. Μανωλόπουλο ο στόχος για τείχος ανοσίας μέσω **εμβολιασμού** έχει χαθεί. «Βέβαια, κάθε ένας που εμβολιάζεται είναι κέρδος τόσο για τον ίδιο όσο και για την κοινωνία. Ο στόχος θα επιτευχθεί μέσα από την φυσική ανοσία. Αρκετοί θα μολυνθούν, κάποιιοι θα φτάσουν στις ΜΕΘ, και θα φτάσουμε στην ανοσία μέσα από αυτό τον έμμεσο, δύσκολο και πολύ δυσάρεστο τρόπο», είπε.





Τζανάκης: Γιατί οι πολλές "κόκκινες" περιοχές δεν εκτοξεύουν τα νούμερα της πανδημίας στην Ελλάδα

Ένα επιδημιολογικό παράδοξο σημειώνεται το τελευταίο διάστημα, στην αποτύπωση της εικόνας της πανδημίας του κορονοϊού στην Ελλάδα. Από τη μία, πολλές περιφερειακές ενότητες παίζουν στο υψηλότερο επίπεδο κινδύνου, δηλαδή στο "κόκκινο", ενώ από την άλλη, η συνολική εικόνα των κρουσμάτων, των διασωληνωμένων και θανάτων δεν επιβαρύνεται δραματικά. Ποιά είναι η ερμηνεία που δίνει, ο Καθηγητής Πνευμονολογίας, Νίκος Τζανάκης.

Σταθερή χωρίς εξάρσεις και χωρίς δραματική αύξηση στους "σκληρούς" αριθμούς, παραμένει η πανδημία του κορονοϊού στην Ελλάδα για περισσότερο από 5 εβδομάδες. Την ίδια στιγμή, στις συνεδριάσεις της Επιτροπής των λοιμωξιολόγων εντάσσονται κάθε Τρίτη, ολοένα και περισσότερες Περιφερειακές Ενότητες στο 4η επιδημιολογικό επίπεδο κινδύνου 4 (κόκκινο).

Η αύξηση του επιδημιολογικού φορτίου, ωστόσο, που έχει "κοκκινίσει" ολοκληρη τη βόρεια Ελλάδα δεν συμβάλλει στην εκτόξευση των αριθμών.

Οι επιστήμονες δεν εκπλήσσονται από την ήπια εξέλιξη του κορονοϊού μέσα στο φθινόπωρο, παρά το γεγονός ότι το επιδημιολογικό φορτίο έχει αυξηθεί σε 13 περιφερειακές ενότητες της χώρας. Την ίδια στιγμή, δηλώνουν επιφυλακτικοί για τη συνέχεια και με την πτώση της θερμοκρασίας μέσα στον χειμώνα.

Ο Καθηγητής Πνευμονολογίας του



Πανεπιστημίου Κρήτης, Νίκος Τζανάκης, που εδώ και μήνες μελετά με την ομάδα του τα μαθηματικά μοντέλα της εξέλιξης της πανδημίας, εξηγεί:

"Ο ένας λόγος που παρατηρείται ήπια εξέλιξη, ενώ διαρκώς κοκκινίζουν νομοί στη χώρα, είναι πως οι περιοχές που είναι επιβαρυνμένες είναι περιορισμένες σε πληθυσμό, δηλαδή είναι το 10% της Ελλάδας. Δεν είναι περιοχές όπως είναι η Αθήνα, η οποία αν είχε επιβαρυνθεί σε τέτοιο βαθμό θα έδινε πολλά κρούσματα. Και μπορεί το **κέντρο** της Αθήνας να έγινε "πορτοκαλί" από "κίτρινο", το «πορτοκαλί» όμως, είναι χαμηλά, είναι κάτω από 250 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού, στον 14ήμερο μέσο όρο", λέει στο iatropedia.gr.

Σύμφωνα με τον ίδιο τον Καθηγητή, παρά το γεγονός ότι το 1/3 της ηπειρωτικής Ελλάδας είναι στο «κόκκινο» ο συνολικός αριθμός των κατοίκων στις επιβαρυνμένες περιοχές της βόρειας Ελλάδας, δεν ξεπερνά τις 900 χιλιάδες, αριθμός που αναλογεί στο 12% του συνολικού πληθυσμού.

Είναι και ο λόγος που το αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο δεν μεταφράζεται σε πάρα πολλά κρούσματα για να επηρεάσει τους συνολικούς αριθμούς, όπως εξηγεί ο ίδιος.

Τζανάκης: Δεν έχουμε μεγάλη αύξηση στους διασωληνωμένους γιατί πολλοί είναι νέοι

Μία δεύτερη εξήγηση, σύμφωνα με τον επιστήμονα, είναι ότι δεν επηρεάζονται οι θάνατοι και οι διασωληνώσεις καθώς πολλά από τα κρούσματα - περίπου το 30% - είναι πολύ νέοι άνθρωποι, με ένα ποσοστό περίπου 15% με 20% από αυτούς να είναι και εμβολιασμένοι.

"Ένα ποσοστό από όσους μολύνονται, περίπου 50% με 60%, είναι νέοι άνθρωποι. Μάλιστα περίπου 30% από αυτούς, είναι πολύ νέοι, δηλαδή κάτω από 20 χρονών, ενώ ένα ποσοστό από τους υπολοίπους περίπου 20% είναι εμβολιασμένοι με κανονικό εμβόλιο και απλά ν'οσούν με ελαφρά συμπτώματα. Γι' αυτό δεν επηρεάζονται οι θάνατοι τόσο πολύ και οι διασωληνώσεις. Βέβαια δι-

ατηρείται ένα επίπεδο διασωληνώσεων και θανάτων που δεν είναι αμελητέο", σημειώνει ο Καθηγητής Τζανάκης.

Η πρόβλεψη και η ανησυχία

Σύμφωνα με τους αλγόριθμους της εξέλιξης της πανδημίας του κορονοϊού που μελέτα το Πανεπιστήμιο Κρήτης, το επόμενο διάστημα μέχρι τουλάχιστον αρχές Νοεμβρίου δεν αναμένεται να αλλάξει αισθητά επί τα χείρω η καλή επιδημιολογική εικόνα. Ωστόσο, δεν έχει φανεί ακόμη το ακριβές αποτύπωμα που θα αφήσει, η νέα κινητικότητα που έχει εγκριθεί, με τη λειτουργία των αμιγώς εμβολιασμένων χώρων ψυχαγωγίας.

"Κοιτάζτε είναι στοιχείμα η ψυχαγωγία, τα club και ο συνωστισμός. Και κυρίως με ανησυχία, μήπως παρεισφρήσουν ανεμβολίαστοι. Όπου παρεισφρήσουν ανεμβολίαστοι να περιμένετε συρροές. Οι ανεμβολίαστοι δημιουργούν συρροές δυστυχώς", υπογραμμίζει ο Νίκος Τζανάκης.

Όσο για το εάν η αλλαγή του καιρού και το κρύο, θα μπορούσε να αλλάξει ριζικά την επιδημιολογική εικόνα, ο επιστήμονας είναι καθυστερημένος:

"Υπολογίζω πως ό,τι και να γίνει, θα είναι μια πιο διαχειρίσιμη κατάσταση από πέρυσι. Με δεδομένο ότι έχουμε εμβολιασμό. Κι αν μην έχουμε ακριβώς το εμβολιαστικό αποτέλεσμα και το τέλειο ποσοστό που θα θέλαμε. Είναι, όμως, ένα ποσοστό το οποίο θα μας επτρέψει να διαχειριστούμε την κατάσταση. Βέβαια θα σέρνουμε νούμερα παραπλήσια με αυτά ή λίγο χειρότερα, αλλά δεν θα υπάρχει πίεση του υγειονομικού συστήματος", καταλήγει ο Νίκος Τζανάκης.

Κορωνοϊός: Πόσο κινδυνεύουν οι ανεμβολίαστοι ανά ηλικία να βρεθούν στο νοσοκομείο

Νέα δεδομένα για τους κινδύνους που κρύβει ο νέος κορωνοϊός για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί εναντίον του, σε σύγκριση με τους εμβολιασμένους ανθρώπους, έδωσαν στη δημοσιότητα τα **Κέντρα Ελέγχου & Προλήψεως** Αθηνών.

Τα δεδομένα αφορούν αφορούν την περίοδο έως τον Αύγουστο του 2021, όταν είχε επικρατήσει το στέλεχος Δέλτα που έχει δημιουργήσει ο κορωνοϊός, αναφέρει το CNN.

Σύμφωνα με αυτά, οι ανεμβολίαστοι διατρέχουν εξαπλάσιο κίνδυνο να βρεθούν θετικοί στον κορωνοϊό. Διατρέχουν επίσης σχεδόν 19 φορές

μεγαλύτερο κίνδυνο, απ' ό,τι οι πλήρως εμβολιασμένοι, να χρειασθούν νοσηλεία στο **νοσοκομείο**.

Ωστόσο ο κίνδυνος αυτός δεν είναι ο ίδιος για όλους, αλλά παρουσιάζει διακύμανση αναλόγως με την ηλικία. Έτσι, στις ηλικίες κάτω των 50 ετών είναι 15 φορές υψηλότερος για τους ανεμβολίαστους απ' ό,τι για τους πλήρως εμβολιασμένους.

Στις ηλικίες 50 έως 64 ετών, το ποσοστό νοσηλείας στο **νοσοκομείο** είναι 31 φορές υψηλότερο για τους ανεμβολίαστους. Και για τις ηλικίες 65 ετών και άνω, είναι 16 φορές υψηλότερο.

Σύμφωνα με τα CDC, πλήρως εμ-

βολιασμένος κατά της λοίμωξης που προκαλεί ο κορωνοϊός είναι κάποιος όταν: Έχουν περάσει τουλάχιστον 2 εβδομάδες από τη δεύτερη δόση των εμβολίων που χρειάζονται δύο δόσεις. Αυτά είναι τα εμβόλια των εταιρειών Pfizer/BioNTech, Moderna και AstraZeneca Έχουν περάσει τουλάχιστον 2 εβδομάδες από το μονοδοσικό εμβόλιο (είναι το Janssen/Johnson & Johnson) Εάν δεν πληροίτε αυτές τις προϋποθέσεις, δεν θεωρείστε εμβολιασμένοι, ανεξαρτήτως της ηλικίας σας, τονίζουν τα CDC.

Συνολική αξιολόγηση

Η νέα ανάλυση των CDC αποτελεί

την πρώτη συνολική αξιολόγηση που πραγματοποιούν για τους κινδύνους που κρύβει ο κορωνοϊός αναλόγως με την εμβολιαστική κατάσταση.

Τα δεδομένα για τους εμβολιασμούς αφορούν 14 πολιτείες που αντιπροσωπεύουν το 30% του πληθυσμού των ΗΠΑ. Αντίστοιχα, τα στοιχεία για τις νοσηλείες αφορούν 13 αμερικανικές πολιτείες.

Την περασμένη εβδομάδα, η γενική διευθύντρια των CDC Rochelle Walensky επέστησε την προσοχή των ανεμβολιαστων πολιτών. «Ο κορωνοϊός δεν είναι ανόητος. Αργά ή γρήγορα, θα σας φτάσει», είπε χαρακτηριστικά.



Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 707.62 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Καμπανάκι κινδύνου για το «ΚΟΚΤΕΪΛ»

Γώγος: Γρίπη και κορωνοϊός μπορεί να προκαλέσουν «κακή έκβαση» σε όλους όσοι νοσήσουν και από τους δύο ιούς



Συνέλευση από τον «Ιησοκράτη»

Γενική συνέλευση συγκαλεί σήμερα το Σωματείο Εργαζομένων του ΓΚΝ Πατρών «Ο Ιησοκράτης» για να τεθεί επί τάπητος το θέμα που έχει ανακύψει στα χειρουργεία. «Μετά το συμβάν της επίθεσης μιας ιατρού αναισθησιολόγου σε νοσηλεύτρια στα πολύπαθα χειρουργεία, συμβάν που το είχαμε αναδείξει και μάλιστα έντονα, νέα συμβάντα έρχονται στην επιφάνεια πάλι στον ίδιο χώρο ενάντια στο προσωπικό του χειρουργείου, έχουμε μια απαράδεκτη και προκλητική εναντίωση με ύφος Λουδοβίκου ΙΕ. σε όλους όσοι υπερασπίζονται την εύρυθμη λειτουργία των χειρουργείων, την οποία για πολλούς και διαφόρους λόγους κάποιοι καταπατούν και μάλιστα με επικίνδυνες διαστάσεις», υποστηρίζει το Σωματείο. Ακόμη αναφέρεται ότι η διοίκηση της 6ης ΥΠΕ, παρά την ενημέρωση που είχε, κινήθηκε αντίθετα και μετακίνησε έναν από τους εργαζόμενους που αναδεικνύουν αυτά τα γεγονότα».

ΑΙΣΙΟΔΟΞΟΙ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΝΤΕCH

Εμβόλιο mRNA για καρκίνο σε 2 με 3 χρόνια

Αισιόδοξοι ότι σε δύο με τρία χρόνια θα είναι έτοιμο το εμβόλιο mRNA για τον καρκίνο, εμφανίστηκαν οι ιδρυτές της BioNTech, Ουγκκούρ Σαχίν και Οζλέμ Τουρεσί, επισημαίνοντας πως το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού, ανοίγει τον δρόμο για την παραγωγή εμβολίων που θα αποτρέπουν την επανεμφάνιση καρκίνων.

Μιλώντας στην «Καθημερινή», οι τουρκικής καταγωγής επιστήμονες αναφέρουν: «Στην πραγματικότητα ξεκινήσαμε να εργαζόμαστε πάνω στην τεχνολογία mRNA στα τέλη της δεκαετίας του '90, και από το 2012 αρχίσαμε να υποβάλουμε καρκινοπαθείς σε θεραπεία με εμβόλιο mRNA. Τα εμβόλια δεν έχουν να κάνουν με την πρόληψη όπως στην περίπτωση ενός ιού. Οι ασθενείς έχουν ήδη μεγάλους εν μέρει καρκινικούς όγκους και το εμβόλιο πρέπει να είναι πολύ ισχυρό για να ενεργοποιήσει το ανοσοποιητικό σύστημα με ακρίβεια, αλλά και δραστικά για να συρρικνωθούν αυτοί οι όγκοι. Έτσι επενδύσαμε πολλά στο να φτιάξουμε ένα πολύ ισχυρό εμβόλιο για να διεγείρουμε ανοσολογικές αποκρίσεις υψηλής ακρίβειας».

Όπως επισήμαναν, χρησιμοποιούν την τεχνολογία mRNA εμβολίων και στην έρευνα για τον καρκίνο. «Έχουμε ξεκινήσει δοκιμές σε εκατοντάδες ασθενείς και θα έχουμε αποτελέσματα το επόμενο έτος, και το 2023. Αν αυτές οι δοκιμές είναι θετικές, τότε θα μπορούσαν να ανοίξουν τον δρόμο σε δύο, τρία, τέσσερα χρόνια να εγκριθούν τα πρώτα εμβόλια κατά του καρκίνου», δήλωσαν. Οι δύο επιστήμονες που βρίσκονται πίσω από το εμβόλιο mRNA έναντι του κορωνοϊού, τόνισαν ότι το εμβόλιο είναι το **κέντρο** της φροντίδας τους προς τον άνθρωπο.

Καμπανάκι κινδύνου για το «κοκτέιλ» γρίπης και κορωνοϊού κρούουν οι ειδικοί, επαναλαμβάνοντας πως μόνο με το εμβόλιο θα αποφυγούν την βαριά νόσηση.

Για το κερκτικό κοκτέιλ μίλησε και ο καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, Χαράλαμπος Γώγος, τονίζοντας ότι αν κάποιος νοσήσει και από τους δύο ιούς οι πιθανότητες για «κακή έκβαση» διπλασιάζονται.

«Η επιδημιολογική πίεση από τον κορωνοϊό παραμένει σημαντική και αν σε αυτή προστεθεί και η γρίπη, προφανώς και η νοσηρότητα θα αυξηθεί. Παράλληλα, υπάρχει ο κίνδυνος κάποιος να νοσήσει και από τα δύο **νοσήματα** και σε αυτή την περίπτωση η πιθανότητα να έχει ο ασθενής κακή έκβαση, σχεδόν διπλασιάζεται», δήλωσε χαρακτηριστικά μιλώντας στον ΣΚΑΪ. Στο πλαίσιο αυτό ανέφερε ότι πρέπει ο κόσμος να εμβολιαστεί και για τον ιό της γρίπης και για τον κορωνοϊό ώστε να αποφευχθεί η συνύπαρξη των δύο επιδημιών.

«Πέρυσι το αποφυγάμε αυτό γιατί ο κόσμος εμβολιάστηκε για την γρίπη και είχαμε την καλύτερη εμβολιαστική κάλυψη. Αν προσθέσουμε και την προφύλαξη που υπήρχε με τις μάσκες, καταφέραμε να εξαφανίσουμε σχεδόν τη γρίπη», κατέληξε.

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΚΟΙΝΑ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑΤΑ

Στο ίδιο μήκος κύματος κυμαίνονται και οι δηλώσεις του καθηγητή Πνευμονολογίας, Θεόδωρου Βασιλακόπουλου, ο οποίος τόνισε πως φέτος θα έχουμε περισσότερα κρυολογήματα και γρίπη.

Μιλώντας στο MEGA υπογράμμισε ότι φέτος θα υπάρχουν περισσότερα κοινά κρυολογήματα και γρίπη γιατί πολλοί έβγαλαν τις μάσκες.

«Πέρυσι εμβολιάστηκαν 4 εκατομμύρια με το αντιγριπικό. Να δώσουμε και φέτος το καλό παράδειγμα» είπε, εξηγώντας ότι έπεσε η μέση ανοσία του πληθυσμού, γιατί δεν υπήρχε γρίπη πέρυσι.





antonogiannaki@neakti.gr

Επιμέλεια
Μαρία Αντωνογιαννάκη



Έλεγχος πραγματοποιήθηκε στον Δήμο Ηρακλείου για τον **εμβολιασμό** των υπαλλήλων. Συγκεκριμένα, κλιμάκια επιθεωρητών-ελεγκτών της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας (ΕΑΔ) πραγματοποίησαν το διάστημα από 4 έως 15 Οκτωβρίου επιτόπιους ελέγχους σε δεκαοκτώ δημόσιους φορείς. Ειδικότερα, ελέγχθηκαν έξι κεντρικές υπηρεσίες υπουργείων, μία Περιφέρεια, μία Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, μία Διεύθυνση Περιφερειακής Ενότητας Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, επτά Δήμοι και δύο Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες της ΑΑΔΕ, με αντικείμενο την εφαρμογή του υποχρεωτικού μέτρου διαγνωστικού ελέγχου νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19 σε υπαλλήλους του Δημοσίου που παρέχουν εργασία με φυσική παρουσία.

Στον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε στον Δήμο Ηρακλείου, διαπιστώθηκε πως το 79% των υπαλλήλων επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (1.306 υπάλληλοι σε σύνολο 1.857). Κατά τον έλεγχο, όπως γνωστοποιεί η ΕΑΔ, διαπιστώθηκε ότι οι ελεγχόμενοι φορείς είχαν προβεί στις απαραίτητες ενέργειες για την εφαρμογή του υποχρεωτικού μέτρου διαγνωστικού ελέγχου νόσησης στους υπαλλήλους τους και τον έλεγχο της ορθής καταχώρισης των απαραίτητων στοιχείων στο Μητρώο Ανθρώπινου Δυναμικού Ελληνικού Δημοσίου.

Το ποσοστό **εμβολιασμού** στους φορείς που επισκέφθηκαν οι επιθεωρητές-ελεγκτές της Αρχής κυμάνθηκε από 52,6% έως 89,6%, όπως επισημαίνεται, ενώ προστίθεται ότι οι μη εμβολιασμένοι υπάλληλοι παρέχουν υπηρεσία με φυσική παρουσία α προσκομίζοντας πιστοποιητικό διενέργειας διαγνωστικού ελέγχου.

Τρεις υπάλληλοι δεν τήρησαν την υποχρέωση διενέργειας διαγνωστικού ελέγχου και ακολουθήθηκε από τις αρμόδιες διευθύνσεις η προβλεπόμενη διαδικασία επιβολής προστίμου. Στην περίπτωση ενός υπαλλήλου έχουν εκδοθεί συνολικά τρεις πράξεις επιβολής προστίμου για μη συμμόρφωση με το μέτρο.

Όπως σημειώνεται επίσης, οι επιθεωρητές-ελεγκτές της Αρχής πραγματοποίησαν δειγματοληπτικούς ελέγχους μέσω της εφαρμογής COVID Free GR σε συνολικά 295 υπαλλήλους, και οι βεβαιώσεις **εμβολιασμού**, νόσησης και αρνητικού διαγνωστικού ελέγχου βρέθηκαν έγκυρες. Αναλυτικά αναφέρονται τα ποσοστά **εμβολιασμού** ή νόσησης των υπαλλήλων των φορέων:

- Υπουργείο Δικαιοσύνης: 71,6% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (156 σε σύνολο 218). Ένας υπάλληλος δεν είχε προβεί στη διενέργεια διαγνωστικού ελέγχου από την αρχή της εφαρμογής του μέτρου και είχαν ακολουθηθεί οι προβλεπόμενες διαδικασίες για την επιβολή των προστίμων.
- Υπουργείο Εξωτερικών: 80% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (691 σε σύνολο 865). Ένας υπάλληλος δεν είχε προβεί στη διενέργεια διαγνωστικού ελέγχου την εβδομάδα του ελέγχου και είχε αρχίσει τη διαδικασία για την επιβολή του διοικητικού προστίμου.
- Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων: 89,6% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (443 σε σύνολο 494).
- Υπουργείο Μεταναστευσης και Ασύλου (ελέγχθηκαν οι υπηρεσίες ασύλου): 66,7% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (102 σε σύνολο 153 υπαλλήλων των 4 τμημάτων που ελέγχθηκαν).
- Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων: 82% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή

Πανδημία νέου κορωνοϊού

Πιστοποιητικά από το... μικροσκόπιο

■ Έλεγχοι σε 18 δημόσιους φορείς και στον Δήμο Ηρακλείου για τα μέτρα κατά της COVID-19 και τις βεβαιώσεις



Τόσο τα χαμηλά ποσοστά θανάτων και διασωληνώσεων, όσο και τα υψηλά ποσοστά **εμβολιασμού** παρουσιάζονται αρκετά **επιδοφόρα** για την πορεία της Κρήτης μέσα στην πανδημία.

ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ

«Σε προνομιακή θέση η Κρήτη»

Σε προνομιακή θέση κατατάσσον την Κρήτη, σε σχέση με την υπόλοιπη Ελλάδα, τα στοιχεία που παρουσιάζει ο καθηγητής Παθολογίας και Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας στο συνέδριο με θέμα "Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ελληνική κοινωνία", που πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο υπό τη διοργάνωση της Περιφέρειας Κρήτης. Τόσο τα χαμηλά ποσοστά θανάτων και διασωληνώσεων, όσο και τα υψηλά ποσοστά εμβολιασμού παρουσιάζονται αρκετά **επιδοφόρα** για την πορεία του νησιού μέσα στην πανδημία.

Στο τραπέζι έπιασαν προτάσεις για τη βελτίωση της οικονομίας όχι μόνο στην Κρήτη, αλλά και σε ολόκληρη τη χώρα. Μοναδική λύση στο αδιέξοδο της παγκόσμιας κρίσης αποδεικνύεται, για ακόμα μία φορά, ότι αποτελεί ο **εμβολιασμός** του συνόλου.

Τα χαμηλά ποσοστά θανάτων της Κρήτης, αλλά και οι διασωληνώσεις, αποτυπώνουν μια εντελώς διαφορετική εικόνα από αυτή της Βόρειας και κεντρικής Ελλάδας, όπου οι αριθμοί κατά περιόδους σοκάρουν. Στα θετικά προστίθεται και η εμβολιαστική κάλυψη της Κρήτης, που ξεπερνά το 80%, θέτοντας τις βάσεις για να αποφευχθούν δύσκολες καταστάσεις μέσα στον χειμώνα.

Αλλάβτος από αυτήν την πανδημία δεν έχει βγει κανένας τμήμας της καθημερινότητας, ωστόσο σε επίπεδο οικονομίας υπάρχουν λύσεις που μπορούν να βελτιώσουν την κατάσταση, όχι μόνο στην Κρήτη, αλλά και σε ολόκληρη τη χώρα.

Η λήψη της παγκόσμιας αυτής δοκιμασίας είναι η μεγαλύτερη προσδοκία για όλους και το μεγάλο στόχια πλέον έγκειται στον **εμβολιασμό** του συνόλου, καθώς, όπως υποστηρίζει μέλη της επιστημονικής και οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου, αποτελεί μονόδρομο για την επιστροφή στην κανονικότητα.

Σε προνομιακή θέση κατατάσσον την Κρήτη σε σχέση με την υπόλοιπη Ελλάδα, τα στοιχεία που παρουσιάζει ο καθηγητής Παθολογίας και Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας στο συνέδριο με θέμα "Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ελληνική κοινωνία", που πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο υπό τη διοργάνωση της Περιφέρειας Κρήτης

νόσησης (1.342 σε σύνολο 1.641 υπαλλήλων του φορέα σε υπηρεσίες ανά την επικράτεια και 84 σε σύνολο 105 στην κεντρική υπηρεσία που επισκέ-

φτηκε το κλιμάκιο των επιθεωρητών-ελεγκτών).

- Υπουργείο Τουρισμού: 82% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (133 υπάλληλοι σε σύνολο 162).
- Περιφέρεια Πελοποννήσου, Π.Ε. Λακωνίας: 80,5% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (99 υπάλληλοι σε σύνολο 123).
- Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Δυτικής Ελλάδας: 87,5% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (28 υπάλληλοι σε σύνολο 32).
- Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Αχαΐας: 88,6% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (39 υπάλληλοι σε σύνολο 44).
- Δήμος Ηρακλείου Κρήτης: 79% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (1.306 υπάλληλοι σε σύνολο 1.857).
- Δήμος Θεσσαλονίκης: 76% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (79 σε σύνολο 104 υπαλλήλων των 2 Διευθύνσεων που ελέγχθηκαν).
- Δήμος Αιγαλείας: 52,6% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση **εμβολιασμού** ή νόσησης (179 σε σύνολο 340 - εκκρεμύσει η προσκόμιση των διαγνωστικών ελέγχων 13 υπαλλήλων για την εβδομάδα που έγινε ο έλεγχος).



1.712 ΣΤΗ ΧΩΡΑ - 27 ΘΑΝΑΤΟΙ

45 νέα κρούσματα στην Κρήτη

Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες είναι 1.712, εκ των οποίων 8 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 693.886 (ημερήσια μεταβολή +0,2%), εκ των οποίων 50,8% άνδρες. Στην Κρήτη τα νέα κρούσματα είναι 45. Ειδικότερα, 13 νέα κρούσματα κορωνοϊού εντοπίστηκαν τα τελευταία 24ωρα στο Ηράκλειο, 16 στα Χανιά, 9 στο Λασιθί και 7 στο Ρέθυμνο. Συνολικά σε όλη τη χώρα τα τελευταία 24ωρα ελέγχθηκαν 192.154 διαγνωστικά τεστ και rapid tests. Με βάση τα επιβεβαιωμένα κρούσματα των τελευταίων 7 ημερών, 114 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 2.221 είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα. Οι νέοι θάνατοι ασθενών με COVID-19 είναι 27, ενώ από την έναρξη της πανδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 15.375 θάνατοι. Το 95,4% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 357 (63% άνδρες). Η διάμεση ηλικία τους είναι τα 66 έτη. Το 81,2% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 314 (97,96%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και 43 (12,04%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 3.243 ασθενείς. Οι εισαγωγές νέων ασθενών COVID-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας είναι 192 (ημερήσια μεταβολή -8,57%). Ο μέσος όρος εισαγωγών του επημέρου είναι 200 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων είναι τα 39 έτη (εύρος 0,2 έως 106 έτη), ενώ η διάμεση ηλικία των θανάτων είναι τα 78 έτη (εύρος 0,2 έως 106 έτη).

Αναστολή λειτουργίας και πρόστιμα

Πρόστιμα βεβαιώθηκαν την περασμένη Παρασκευή σε δύο καφετέριες των Χανίων για μη τήρηση των μέτρων κατά του κορωνοϊού. Συγκεκριμένα, πρόκειται για δύο καφετέριες στην περιοχή της Κισσάμου στις οποίες βεβαιώθηκε πρόστιμο 2.000 ευρώ και επτά ημέρες αναστολής λειτουργίας, καθώς στην επιθεώρηση βρέθηκαν δύο θαμώνες οι οποίοι δε διέθεταν πιστοποιητικό εμβολιασμού ή νόσησης. Πρόστιμο βεβαιώθηκε και στους εν λόγω θαμώνες. Παρόμοια βεβαιώθηκαν 13 ακόμα παραβάσεις για μη χρήση μάσκας και στις τέσσερις περιφερειακές ενότητες της Κρήτης. Σε δύο περιπτώσεις, μάλιστα, αφορούσαν υπερπριές μασάζ, σε κέντρα σωματικής ευεξίας. Τέλος, καταγράφηκαν και παραβάσεις σε τρία καταστήματα για μη απόληξη πινακίδας με τον επιπρεπόμενο αριθμό εξυπηρετούμενων πελατών. Συνολικά οι έλεγχοι που διεξήχθησαν στην Κρήτη την περασμένη Παρασκευή 15 Οκτωβρίου ήταν 2.544.

Pfizer για εμβολιασμούς παιδιών 5-11 ετών

Φάκελο με στοιχεία και έρευνες για εμβολιασμούς παιδιών ηλικίας 5-11 ετών κατέθεσαν στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων οι εταιρείες Pfizer και

BioNTech. Όπως αναφέρουν καινοτικές πηγές, ενόψει του Νοεμβρίου αναμένεται η απόφαση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων, αφού πρώτα ολοκληρωθεί η αξιολόγηση των αμερικανικών Αρχών στις 26 Οκτωβρίου.

Η δόση εμβολίου που θα δοθεί σε αυτή την ηλικία θα είναι μικρότερη, δηλαδή 10 μικρογραμμάρια, συγκριτικά με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες που λαμβάνουν 30 μικρογραμμάρια. Αν και τα παιδιά αυτής της ηλικίας διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο να νοσήσουν σοβαρά, ειδικά τονίζουν ότι μπορούν να κολλήσουν τον ιό και να τον μεταδώσουν στον ευρύτερο πληθυσμό. Υπευθυμίζεται ότι σε παγκόσμιο επίπεδο μόνο το Israel εμβολιάζει παιδιά 5-11 ετών, τα οποία όμως έχουν υποκείμενα νοσήματα.

Μελέτη

Μια νέα σπουδαία επιστημονική μελέτη συσχετίζει τον αριθμό των εμβολιασμένων σε μια οικογένεια με τη μείωση της πιθανότητας μετάδοσης του κορωνοϊού και στα ανεμβολίαστα μέλη της. Οι άνθρωποι σε μια οικογένεια, οι οποίοι δεν έχουν ανοσία κατά της COVID-19, είτε γιατί δεν εμβολιάστηκαν είτε γιατί δεν απέκτησαν φυσική ανοσία μετά από νόσηση, έχουν ολοένα μικρότερο κίνδυνο μόλυνσης και νοσήσεως όσο αυξάνεται ο αριθμός των μελών της οικογένειας με ανοσία, είτε ύστερα από πλήρη εμβολιασμό τους είτε λόγω προηγούμενης νόσησης. Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Ουμέα, με επικεφαλής τον καθηγητή Γηριατρικής Πέτερ Νόρνστραμ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό "JAMA Internal Medicine", ανέλυσαν στοιχεία του 2021 από σχεδόν 1,8 εκατομμύρια ανθρώπους από περίπου 815.000 οικογένειες με δύο έως πέντε μέλη, εκ των οποίων σχεδόν το 6% των ατόμων χωρίς ανοσία είχαν διαγνωστεί με κορωνοϊό.

Διαπιστώθηκε μια αντιστρόφως ανάλογη σχέση ανάμεσα στον αριθμό των μελών μιας οικογένειας που είχαν πλέον αποκτήσει ανοσία απέναντι στον κορωνοϊό (εμβολιαστική ή φυσική) και στον κίνδυνο λοίμωξης COVID-19 και εισαγωγής στο νοσοκομείο για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας χωρίς ανοσία. Τα τελευταία είχαν 45% έως 97% μικρότερο κίνδυνο μόλυνσης από κορωνοϊό, όσα περισσότερα ήταν τα άλλα μέλη της οικογένειάς τους με ανοσία: αν στην οικογένεια υπήρχε ένα μέλος με ανοσία, ο κίνδυνος μόλυνσης των υπόλοιπων ήταν 45% έως 61% μικρότερος, αν τα μέλη με ανοσία ήταν δύο, ο κίνδυνος για τους λοιπούς ήταν μικρότερος κατά 75% έως 86%, με τρία μέλη με ανοσία η μείωση του κινδύνου ήταν 91% έως 94%, ενώ με τέσσερα μέλη έφτανε το 97%. Τα ποσοστά ήταν παρόμοια και για σοβαρές λοιμώξεις που χρειάζονταν εισαγωγή σε νοσοκομείο. «Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν σαφώς ότι ο εμβολιασμός είναι σημαντικός όχι μόνο για σωματική προστασία, αλλά επίσης για τη μείωση της μετάδοσης του κορωνοϊού, ιδίως μέσα στις οικογένειες, οι οποίες αποτελούν περιβάλλον υψηλού κινδύνου για τέτοια μετάδοση», ανέφερε ο δρ. Νόρνστραμ.



Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες είναι 1.712, εκ των οποίων 8 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας.

- Δήμος Νεάπολης-Συκεών: 72% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση εμβολιασμού ή νόσησης (356 υπάλληλοι σε σύνολο 496, συμπεριλαμβανομένων και 12 αιρετών).
- Δήμος Κορδελιού-Ευόσμου: 68,3% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση εμβολιασμού ή νόσησης (583 υπάλληλοι σε σύνολο 854).
- Δήμος Παύλου Μελά: 63% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση εμβολιασμού ή νόσησης (567 σε σύνολο 902). Στον εν λόγω Δήμο ένας υπάλληλος δεν είχε τηρήσει την υποχρέωση και έχουν εκδοθεί συνολικά 3 πράξεις επιβολής προστίμου για μη συμμόρφωση με την υποχρέωση διενέργειας διαγνωστικού ελέγχου.
- Δήμος Βόλου: 72% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση εμβολιασμού ή νόσησης (679 σε σύνολο 943). Πραγματοποιήθηκε επιτόπιος

- έλεγχος σε δύο κτήρια του Δήμου Βόλου (στο ένα κτήριο στεγάζονται το γραφείο δημάρχου, Συλλογικών Οργάνων και Οικονομικές Υπηρεσίες και στο άλλο στεγάζονται κατά κύριο λόγο Διοικητικές Υπηρεσίες).
 - Α΄ ΔΟΥ Πατρών: 78,6% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση εμβολιασμού ή νόσησης (66 σε σύνολο 84).
 - ΔΟΥ Ρεθύμνου: 76% επέδειξαν έγκυρη βεβαίωση εμβολιασμού ή νόσησης (38 σε σύνολο 50).
- Όπως σημειώνεται από την ΕΑΔ, «επιτόπιοι έλεγχοι σε δημόσιες υπηρεσίες συνεχίζονται με εντατικούς ρυθμούς, με αντικείμενον τον έλεγχο συμμόρφωσης με το υποχρεωτικό μέτρο διαγνωστικού ελέγχου νόσησης από τον κορωνοϊό».



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 640.69 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Καθολικός υποχρεωτικός εμβολιασμός από εκδίκηση!

Μετά το δημοσιογραφικό και εκκλησιαστικό παραλήρημα εναντίον όσων πολιτών τολμούν το δήθεν αδιανόητο, δηλαδή να προβληματίζονται ως προς το αν είναι σάφρον να αναλάβουν το «ρίσκο της βελόνας», ήρθε να προστεθεί μία ακόμη ιατροφασιστική πινελιά στη σταυροφορία υπέρ του «πανελλαδικού τριμήματος» από εκπρόσωπο της (τυραννικής για τους σημερινούς λαούς) ιατρικής επιστήμης, τον κ. Γρηγόρη Γεροτζιάφα, καθηγητή Αιματολογίας στο Πανεπιστήμιο της Σορβόνης.

Σε συνέντευξη που παραχώρησε στο τηλεοπτικό κανάλι Kontra (11.10.2021) προέβη ανερευθρίαστα και με ύφος αυθεντίας που παραπέμπει στο αλάθητο του Πάπα στην εξής δήλωση: «Αυτή τη στιγμή πρέπει να γίνει υποχρεωτικός, καθολικός, μαζικός εμβολιασμός στην Ελλάδα. [...] Όλος ο πληθυσμός πρέπει να εμβολιαστεί, είναι αυτά τα πράγματα. [...] Διότι τα πράγματα είναι σοβαρά. [...] Οι κοινωνικές εκρήξεις θα έρθουν από τη φτώχεια, όχι από την αρρώστια. [...] Οι κοινωνικές εκρήξεις θα βγουν από τα τάγματα των φασιστών που αρχίζουν να κυκλοφορούν στις γειτονίες της Θεσσαλονίκης και της Αθήνας. Εκεί είναι το μαρούτι που θα δημιουργήσει τις εκρήξεις. Όταν μάλιστα το κράτος δεν μπορεί να εξασφαλίσει περιθάλψη δωρεάν και παύουμε σε ένα εμπορευματοποιημένο σύστημα, αυτό που ζούμε σήμερα, σε όλη την Ευρώπη, δεν είναι μόνο χαρακτηριστικό της Ελλάδας, η απάντησή μας είναι μία: η εκδίκηση μαζικού εμβολιασμού, και επειδή ο εμβολιασμός είναι πράξη κοινωνικής ευθύνης, ο εμβολιασμός πρέπει να είναι υποχρεωτικός. Δεν μπορούμε να δεχτούμε 300 ανθρώπους την εβδομάδα να πεθαίνουν από κορονοϊό, όταν η επιστήμη έχει προχωρήσει και μας έχει δώσει και εμβόλια για να αποτρέψουμε τη βαριά νόσο και καλές θεραπείες που μπορούμε να τις εφαρμόσουμε σε δομές της πρωτοβάθμιας περίθαλψης για να ελαττώσουμε την πορεία προς τα νοσοκομεία των ασθενών σε βαριά κατάσταση. Εχουμε εργαλεία να αντιμετωπίσουμε την πανδημία στην Ελλάδα και καθόμαστε και συζητούμε για την ελευθερία και τη σκληριά των εμβολιασμένων και των ανεμβολιαστων αντίστοιχα. Αυτά είναι πράγματα που δεν συνάδουν με τη σοβαρότητα του προβλήματος που έχουμε».

Τέτοιες θέσεις εδράζονται σε εσφαλμένη βάση: Αντιπαρέχονται σιγή την περιλαμβανόμενη φήση των εμβολίων κατά του κορονοϊού, καθώς και τη δύναμη θανατηφόρο δράση τους για οργανισμούς που θα αποδειχθούν μη ανθεκτικοί στη χορηγούμενη φαρμακευτική ουσία. Δυστυχώς, δεν είναι δυνατόν να καταστεί εκ των προτέρων γνωστό ποιος από τους εμβολιασμένους ενδέχεται να περιχαιθεί σε ανασφάλη για τη ζωή ή



Ο καθηγητής Αιματολογίας στο Πανεπιστήμιο της Σορβόνης Γρηγόρης Γεροτζιάφας (ένθεση)



Από τον ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ ΒΑΣΙΩΤΗ*

την υγεία του κατάσταση. Ο κίνδυνος αυτός, μάλιστα, μπορεί να αυξάνει σημαντικά μετά την εκάστοτε νέα δόση που αόφρησ αποφασιζεται ότι πρέπει ή ότι θα ήταν ωφέλιμο να χορηγηθεί σε ολόκληρο τον πληθυσμό ή σε τμήμα αυτού.

Τούτο σημαίνει ότι το κράτος, το οποίο επικαλείται παραπλανητικούς τον, συνολικώς (και όχι ατομικώς) εκτιμώμενο, χαμηλό κίνδυνο σοβαρών παρενεργειών, παίζει στα ζάρια τη ζωή ή την υγεία κάθε πολίτη ξεχωριστά. Ο τελευταίος μένει τυφλός ως προς τον κίνδυνο που τον απειλεί, πειθόμενος ή εξαναγκασμένος να συμμετάσχει σε ένα παιχνίδι ζωής και θανάτου, το οποίο ενδέχεται να λάβει την εξής αλλόκοτη τροπή: η συμβολή του εμβολιασμένου Ε1 (και αντιστοίχως των Ε2, Ε3, ...Εν) στην προστασία της δημόσιας υγείας, και άρα στην προστασία της υγείας και της ζωής των πολιτών Π1, Π2, ...Πν, να υλοποιηθεί με την αποβολή του (και αντιστοίχως με την αποβολή των Ε2, Ε3, ...Εν) από τον επίγειο κόσμο.

Η γενική και αφηρημένη στάθμηση των εκατέρωθεν κινδύνων, εκείνων που πηγάζουν αφενός από τον κορονοϊό και αφετέρου από τον εμβολιασμό, παρουσιάζει διαστρεβλωμένη την επικινδυνότητα αμφοτέρων των πηγών, αφού παραθεωρεί τον παράγοντα της ιδιοσυστασίας: Η ανταλλαγή της μίας πηγής κινδύνου με την ετέρα πηγή μπορεί να αποδειχθεί μοιραία για τον

πολίτη Χ που διαθέτει τον Ψ οργανισμό, ο οποίος αντιδρά με διαφορετικό τρόπο απ' ό,τι ο κάθε άλλος συμπολίτης του.

Στον ντορβά

ΟΥΤΩΣ εχόντων των πραγμάτων, κανένας πολίτης δεν επιτρέπεται να υποχρεωθεί σε πράξη κοινωνικής αλληλεγγύης που ισοδυναμεί με τοποθέτηση της κεφαλής του στον ντορβά. Άλλο πράγμα η αλληλεγγύη κι άλλο η αυτοθυσία/αυταπαύση. Συναικούθως, η πρόταση του Γ. Γεροτζιάφα για καθολικό υποχρεωτικό εμβολιασμό καθιστά επίκαιρη την ακόλουθη αποφθεγματική ρήση του Κολομβιανού φιλοσόφου Νικολά Γόμμεζ Ντάβιλα: «Οι άνθρωποι στον σύγχρονο κόσμο συνωστίζονται γεμάτοι αγωνία - σαν ποντίκια στον λαβύρινθο ενός πειραματικού εργαστηρίου» (Dávila, Αποφθέγματα, μτφ. Ν. Μ. Σκουτερόπουλος, εκδ. Περιποιημένη, Αθήνα 2016, σελ. 44, αριθμ. 164). Με δεδομένη δε την τυφλότητα που επικρατεί ως προς την in concreto επικινδυνότητα του εμβολίου για τη ζωή ή την υγεία του εκάστοτε εμβολιαζόμενου και τη συνακόλουθη αξιολόγηση της εμμονής στο κινδυνώδες εγχείρημα του μαζικού εμβολιασμού υπό το πρίσμα του ενδεχόμενου δόλου ανθρωποκτονίας, το να εισηγείται ένας ιατρός στην κυβέρνηση την καθιέρωση του μαζικού εμβολιασμού ως καθολική, υποχρεωτική ιατρική πράξη από εκδίκηση, σημαίνει ότι αλλάζει και η συζήτηση για το είδος του ανθρωποκτονίου δόλου σε σχέση με τη θανατηφόρο παρενέργεια των εμβολίων (επ' αυτού βλ. Βασιώτη, Από την τρομοκρατία στην πανδημία. Υποχρεωτικές ιατρικές πράξεις στον πόλεμο κατά του άσχετου εχθρού, εκδ. Αλφειός, Αθήνα 2021, σελ. 161 επ.), αφού πλέον το ενδεχόμενο αποτέλεσμα του θανάτου δεν είναι απλώς αναξιμένο αποδοχής αλλά (εκδικητικής) επιδίωξης.

* Πρ. αναλυτικής καθηγητής Νομικής Σχολής ΔΠΘ



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 18-19 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 485.72 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στις καλένδες η υποχρεωτικότητα!

■ Το Μαξίμου βάζει στο ντουλάπι το μέτρο. Καταπέλτης ο καθηγητής Μανωλόπουλος για το χαμένο στοίχημα του τείχους ανοσίας

Διάχυτος είναι πλέον ο προβληματισμός στην επιστημονική κοινότητα της χώρας αναφορικά με την πορεία των εμβολιασμών, η οποία έχει βολιώσει, με αποτέλεσμα τα ποσοστά εμβολιασμού να είναι πολύ χαμηλά, ιδιαίτερα στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Σε σύγκριση με τις ευρωπαϊκές χώρες, τα αποτελέσματα είναι τραγικά, κάτι που αποδεικνύει πως η κυβέρνηση έχασε το «στοίχημα» του εμβολιασμού εξαιτίας των απιστευτών παλινωδιών και των στρεβλών μηνυμάτων που εξέπεμψε προς τον κόσμο. Με το φθινόπωρο να φέρνει

πληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα. Με αφορμή τον πρόσφατο τραγικό θάνατο ενός ανεμβολίαστου 28χρονου στην Κομοτηνή, ζήτησε απ' όλους τους νέους να εμβολιαστούν.

Τον προβληματισμό του για τα ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού εξέφρασε και ο καθηγητής Φαρμακολογίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης Ευάγγελος Μανωλόπουλος, λέγοντας πως το στοίχημα του τείχους ανοσίας έχει χαθεί οριστικά. «Βέβαια, κάθε ένας που εμβολιάζεται είναι κέρδος τόσο για τον ίδιο όσο και για την κοινωνία. Ο στόχος θα επι-

Παραδοχή από Θεμιστοκλέους για την πλήρη αποτυχία της «Ελευθερίας»

τευχθεί μέσα από τη φυσική ανοσία. Αρκετοί θα μολυνθούν, κάποιοι θα φτάσουν στις ΜΕΘ και θα φτάσουμε στην ανοσία μέσα από αυτόν τον έμμεσο, δύσκολο και πολύ δυσάρεστο τρόπο» τόνισε.

Ο καθηγητής χαρακτήρισε «δύσκολη ερώτηση και πολύ δύσκολη εξίσωση» πώς θα πειστούν να εμβολιαστούν οι ανεμβολίαστοι, τονίζοντας ότι στην Ελλάδα υπάρχουν ακόμα 2-2,5 εκατομμύρια άνθρωποι που δεν έχουν εμβολιαστεί. Στο ερώτημα τι άλλο πρέπει να κάνει η κυβέρνηση για να τους πείσει, ήταν σαφής. «Υπάρχει ένα όριο "εκμαυλισμού" που μπορούμε να ωθήσουμε την κοινωνία. Δώσαμε το καλοκαίρι 150 ευρώ στους νέους. Τι να κάνουμε τώρα; Να δίνουμε 500 ευρώ για να εμβολιάζονται;» αναρωτήθηκε.

Το παίρνουν πίσω

«Όσο συνεχίζουμε να παίρνουμε ραντεβού, οποιοδήποτε μέτρο υποχρεωτικότητας πάει πίσω» δήλωσε, συμπληρώνοντας ωστόσο πως όλα συνεκτιμώνται με τις συνθήκες κάθε στιγμής. Σχετικά με τα ποσοστά εμβολιασμού στη βόρεια Ελλάδα ο κ. Θεμιστοκλέους τόνισε ότι είναι χαμηλότερα σε σύγκριση με την υπόλοιπη χώρα, ωστόσο επεσήμανε ότι «βρίσκουμε κάποια άτομα που είναι διστακτικά, μιλούν με τους υγειονομικούς και καταφέρνουν να πείσουμε κάποιους ανθρώπους να εμβολιαστούν». Εκκλήση για μαζικό εμβολιασμό του πληθυσμού ανεξαρτήτως ηλικίας απύθυνε και η ανα-



Ο καθηγητής Φαρμακολογίας του Δημοκρίτειου Ευάγγελος Μανωλόπουλος



«Υπάρχει όριο εκμαυλισμού»



Προβληματίζει η θνητότητα σε χώρες με υψηλά ποσοστά εμβολιασμών

ΕΝΩ είναι αποδεδειγμένο ότι τα εμβόλια οδήγησαν σε μείωση της θνητότητας λόγω κορωνοϊού, κατά τη διάρκεια των τελευταίων πανδημικών κυμάτων σε κάποιες χώρες ο αριθμός των θανάτων ήταν πολύ μικρότερος από ότι σε άλλες. Σε χώρες όπως η Γερμανία, η Δανία και το Ηνωμένο Βασίλειο ο απολογισμός των νεκρών στο τρέχον κύμα έχει υποχωρήσει στο 10% σε σχέση με προγενέστερα κύματα, σύμφωνα με υπολογισμούς του Bloomberg με βάση στοιχεία του πανεπιστημίου John Hopkins. Στο Ισραήλ, την Ελλάδα και τις ΗΠΑ οι θάνατοι παραμένουν υψηλοί, πάνω από το 50% του επιπέδου που καταγράφηκε στα προηγούμενα κύματα.

Έρευνα του Bloomberg που βασίστηκε σε στοιχεία του πανεπιστημίου John Hopkins, εστιάζει σε ανεπτυγμένες χώρες που έχουν εμβολιάσει πάνω από το 55% του πληθυσμού και στηρίχθηκαν σε δυτικά εμβόλια από τις Pfizer/BioNTech και AstraZeneca, τα οποία έχουν αποτελεσματικότητα 60% με 90% ένα-

Η αύξηση των εμβολιασμών φαίνεται πως από μόνη της δεν αρκεί για να μειωθεί η θνητότητα λόγω κορωνοϊού σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα των ειδικών

ντι της μετάλλαξης Δέλτα.

Δεν ακολούθησαν όλες οι χώρες το ίδιο πρωτόκολλο αναφορικά με τον χρόνο χορήγησης της δεύτερης δόσης. Έτσι περιοχές που καταγράφονται λιγότεροι θάνατοι το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε ανάμεσα στις δύο δόσεις των εμβολίων ήταν μεγαλύτερο από τις συνιστώμενες τρεις με τέσσερις εβδομάδες.

Επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι η αμφιλεγόμενη αρχικά απόφαση του Ηνωμένου Βασιλείου τον Δεκέμβριο να επιτρέψει τη χορήγηση της δεύτερης δόσης του εμβολίου της AstraZeneca ακόμα και 12 εβδομάδες μετά την πρώτη, ώστε να προλάβουν να εμβολιαστούν περισσότεροι με μία δόση οδήγησε τελικά σε μεγαλύτερη προστασία από

τον κορωνοϊό. Το ίδιο έπραξαν η Δανία και η Γερμανία. Ένα άλλο ζήτημα που εξετάζεται είναι η στιγμή έναρξης των εκστρατειών εμβολιασμού και της εμφάνισης της μετάλλαξης Δέλτα. Οι χώρες που εμβολίασαν πιο γρήγορα τον πληθυσμό τους όπως το Ισραήλ και οι ΗΠΑ είχαν πιο αδύναμη ασπίδα προστασίας όταν κατέφτασε η Δέλτα επειδή η ανοσία που προσέφεραν τα εμβόλια είχε υποχωρήσει. Αυτό ισχυρίζονται ειδικοί όπως ο Χιτόσι Οσιτάι, επιδημιολόγος στο πανεπιστήμιο Τοχόκου στην Ιαπωνία.

Χάρη στα αποτελεσματικά μέτρα περιορισμού του ιού, οι ασιατικές χώρες σε γενικές γραμμές απέφυγαν τα χειρότερα στα πρώτα κύματα της πανδημίας πριν την εμφάνιση

της Δέλτα, κάτι που σημαίνει ότι είναι πιθανότατα πιο εύλωτες στην εξαιρετικά μολυσματική μετάλλαξη. Αξιωματούχοι υποστηρίζουν ότι η επικέντρωση της εμβολιαστικής εκστρατείας στους ηλικιωμένους βοήθησε να παραμείνει χαμηλά ο συνολικός απολογισμός των θυμάτων. Το ίδιο συνέβη και στην Ιαπωνία αλλά όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό. Η χώρα έχει εμβολιάσει το 90% των κατοίκων άνω των 65 και τα οφέλη της επιλογής αυτής έγιναν ορατά όταν η μετάλλαξη Δέλτα προκάλεσε ρεκόρ κρουσμάτων τον Αύγουστο. Κατά τη διάρκεια του κύματος αυτού, οι θάνατοι ήταν λιγότεροι σε σχέση με το προηγούμενο κύμα, αλλά τα κρούσματα 2,5 φορές περισσότερα. Μια άλλη διαφορά είναι η συμπεριφορά του πληθυσμού. Αν οι ανεμβολίαστοι σε μια χώρα συμπεριφέρονται φυσιολογικά, αλλά οι ανεμβολίαστοι σε μια άλλη συνεχίζουν να είναι πολύ προσεκτικοί, τότε θα υπάρχουν πολύ διαφορετικές τάσεις.





ΕΜΒΟΛΙΟ

Τηλεφωνική γραμμή για τους διστακτικούς

Τηλεφωνική γραμμή για όσους πολίτες διστάζουν να κάνουν το εμβόλιο προανήγγειλε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα μετά τις απώλειες τριών νεαρών ανθρώπων - έως 29 ετών - τους οποίους ο πανδημικός ιός βρήκε ευάλωτους, καθώς δεν είχαν εμβολιαστεί. Εν τω μεταξύ, τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα που καταγράφηκαν χθες είναι 1.712, εκ των οποίων τα 332 στην Αττική. Ιδιαίτερη ανησυχία, εντούτοις, επικρατεί για τη Θεσσαλονίκη (265) που συναγωνίζεται την πρωτεύουσα, αλλά και για τη Λάρισα (126). Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 357 (63% άνδρες). Από αυτούς, το 87,96% είναι ανεμβολίαστοι ή μερικούς εμβολιασμένοι και το 12,04% είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι κατά το ίδιο διάστημα οι νέοι θάνατοι ασθενών ανήλθαν στους 27, με αποτέλεσμα το Σαββατοκύριακο να θρηνεί η χώρα συνολικά 57 απώλειες.



Ερευνα στην Ευρώπη

Το προφίλ των αντιεμβολιαστών

Μπορεί το κοινό σημείο που ενώνει τους «αρνητές» να είναι η απόρριψη του εμβολίου αλλά στην πραγματικότητα πρόκειται για ένα ψηφιδωτό ανθρώπων διαφορετικών ηλικιών, στάσεων και πεποιθήσεων, ανεξαρτήτως οικονομικού και μορφωτικού επιπέδου

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Στο «μικροσκοπείο» ερευνητών και επιστημόνων βρίσκονται οι αρνητές αλλά και εκείνοι οι πολίτες που συνεχίζουν να εκφράζουν δεύτερες σκέψεις για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων έναντι της λοίμωξης COVID-19. Στόχος τους, σχηματίζοντας στοιχείο στοιχείο το προφίλ τους, είναι να ξεκλειδώσουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους και συνεπακόλουθα τα κατάλληλα επικοινωνιακά εργαλεία που θα ωφελίσουν την εκστρατεία «πειθούς». Παρόλα αυτά και όπως προκύπτει από τα δεδομένα που έχουν ήδη συλλεχθεί, μπορεί το κοινό σημείο που ενώνει τους «αρνητές» να είναι η... απόρριψη του εμβολίου, στην πραγματικότητα όμως πρόκειται για ένα ψηφιδωτό ανθρώπων διαφορετικών ηλικιών, στάσεων και πεποιθήσεων, ανεξαρτήτως οικονομικού και μορφωτικού επιπέδου.

Μάλιστα, ανάμεσα τους είναι και ένα προβληματικό ποσοστό ηλικιωμένων, οι οποίοι, αν και έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά ότι είναι οι πλέον ευάλωτοι, παραμένουν ανεμβολίαστοι. Αναλυτικότερα και σύμφωνα με την Έρευνα για την Υγεία, τη Γήρανση

και τη Συνταξιοδότηση στην Ευρώπη (SHARE), το 26% των Ελλήνων άνω των 50 ετών δεν είχε εμβολιαστεί έως τον περασμένο Ιούλιο. Σημειώνεται δε ότι το εύρημα αυτό συμφωνεί με το παρατηρητήριο εμβολιασμών του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και

Πρόληψης **Νοσημάτων**, που δείχνει πως έως και σήμερα το 25% των Ελλήνων άνω των 80 ετών αλλά και εκείνων που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 50-59 ετών απέχει από την εκστρατεία «Ελευθερία». Το εγχείρημα της πειθούς εντό-

ις γίνεται ακόμα πιο πολύπλοκο, δεδομένου πως -σύμφωνα πάντα με την ίδια έρευνα - το 43% των ανεμβολίαστων Ελλήνων άνω των 80 ετών που δεν είχαν εμβολιαστεί έως εκείνη την περίοδο δήλωνε ότι δεν προτίθενται να αλλάξει γνώμη. Επιπλέον, στην ηλικιακή κατηγορία 70-79 ετών το αντίστοιχο ποσοστό έπεφτε στο 34,7% και στην κατηγορία 60-69 κυμαινόταν στο 39,2%.

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ. Πάντως, η ακαμψία στον σκληρό πυρήνα των αρνητών αποτελεί κοινό γνώρισμα ανεξαρτήτως ηλικίας. Είναι ενδεικτικό πως σύμφωνα με μία ακόμα πανελλαδική έρευνα που διεξήγαγε η Κάπα Research και αποτελεί ένα «crash test» ανάμεσα σε εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους, οι οκτώ στους δέκα που δεν είχαν κλείσει έως τα τέλη Αυγούστου ραντεβού μέσω της πλατφόρμας emvolio.gov.gr δεν είχαν καμία πρόθεση να πράξουν διαφορετικά στο άμεσο μέλλον. Η πτώση στους ρυθμούς του εμβολιαστικού προγράμματος από τα μέσα του καλοκαιριού και παρά τις εκκλήσεις των επιστημόνων επιβεβαιώνει το παραπάνω εύρημα.

Σε ό,τι δε αφορά το φύλο των αρνητών, τα συμπεράσματα των ερευ-

νητών καταλήγουν πως οι γυναίκες είναι πιο διστακτικές από τους άνδρες, παρότι σύμφωνα με τους στατιστικά σημαντικά. Αντιθέτως, όπως είχε αναδείξει μελέτη της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ με κύριους ερευνητές την καθηγήτρια Βάνα Σύψα και τον ομότιμο καθηγητή Αγγελό Χατζάκη - την οποία σημειωτέον συνυπογράφουν μεταξύ άλλων οι καθηγητές Σωτήρης Τσιόδρας και Δημήτρης Παρασκευής -, οι νέοι γονείς τείνουν να εκφράζουν περισσότερες αμφιβολίες. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς με παιδιά έως και 12 ετών εξέφραζαν έως και τις αρχές Ιουνίου υψηλότερα ποσοστά άρνησης που ξεπερνούν το 20% - με τις μητέρες να εμφανίζονται οι πλέον διστακτικές.

Πάντως, αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα τόσο της έρευνας του ΕΚΠΑ όσο και της SHARE διαπιστώνουν πως η καθημερινότητα των πολιτών και η ευαισθησία των ανθρώπων με τους οποίους συνδέονται παίζουν καθοριστικό ρόλο στις αποφάσεις τους. Πιο συγκεκριμένα, οι αναλύτες της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών καταλήγουν πως η συμβίωση με συγγενικά πρόσωπα άνω των 65 ετών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για να επιλέξει κανείς την ασφάλεια που παρέχει το εμβόλιο, όπως επίσης το επίπεδο εκπαίδευσης - με τις εξαιρέσεις να επιβεβαιώνουν τον κανόνα. Αντίστοιχα, στο σύνολό τους οι Ευρωπαίοι -συμπεριλαμβανομένων των Ελλήνων - τείνουν να λένε «να» στο εμβόλιο όταν βιώνουν την αγωνία νόσησης με λοίμωξη COVID-19 κάποιου συγγενή ή φίλου τους.

Μια ακόμα σημαντική παράμετρος είναι η κατάσταση της υγείας τους: στο σύνολο των πολιτών της Γηραιάς Ηπείρου άνω των 50 ετών, εκείνοι που δεν είχαν διαγνωστεί με σοβαρές ή χρόνιες παθήσεις ήταν και αυτοί που δήλωναν αναποφασιστοι ή αρνητικοί στο να εμβολιαστούν.

ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ. Πάντως, όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα SHARE, η οικονομική κατάσταση είναι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας, με τους οικονομικά ασθενέστερους να εκφράζουν συχνότερα αμφιβολίες ή άρνηση. Μάλιστα, οι άνεργοι φαίνεται ότι πρέπει να αποτελέσουν έναν ιδιαίτερο και ξεχωριστό στόχο για την εκστρατεία «πειθούς», καθώς σύμφωνα με τα ίδια ευρήματα τρεις στους 10 Ευρωπαίους που δεν είχαν εργασία δήλωναν αρνητικοί στην προοπτική να εμβολιαστούν. Τέλος, εστιάζοντας στα δεδομένα που αφορούν τη χώρα μας, η έρευνα της Κάπα Research αποτυπώνει το χάσμα σκέψης που χωρίζει την κοινωνία. Είναι ενδεικτικό ότι το 68% των μη εμβολιασμένων νιώθει οργή (όταν το αντίστοιχο ποσοστό για τους εμβολιασμένους δεν ξεπερνά το 33%), το 77% κρίνει πως το είδος της κρίσης που βιώνουμε τους τελευταίους 18 μήνες είναι κυρίως οικονομική και περίπου οκτώ στους 10 τονίζουν πως εμπιστεύονται λίγο έως καθόλου την επιστημονική κοινότητα.

Η άλλη όψη

Η ΓΡΙΠΗ ΜΑΣ ΥΠΕΝΘΥΜΙΖΕΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ... ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Την προσκόλληση των πολιτών στην πιστή τήρηση των μέτρων προστασίας έναντι της Covid-19 αλλά και την ετοιμότητα του συστήματος Υγείας, σε περίπτωση που οι πρώτοι... παρεκκλίνουν και χαλαρώσουν υπέρμετρα, θα δοκιμάσει η επέλαση της εποχικής γρίπης, ταυτόχρονα με τον πανδημικό ιό. Ενώ ακόμα δεν έχουμε ξεμπερδέψει με τον κορωνοϊό (αντίθετα με την εικόνα που δείχνουν τα γεμάτα καταστήματα εστίασης, τα πάρτι και οι συναυλίες), λοιπόν, η γρίπη έρχεται απειλητικότερη από προηγούμενα έτη. Αυτή η «ενδυνάμωση», όπως έχουν ήδη εξηγήσει οι ειδικοί, οφείλεται ακριβώς στην ευλαβική τήρηση των μέτρων κατά του κορωνοϊού. Η χρήση μάσκας σε ανοικτούς και κλειστούς χώρους, η απολύμανση των χεριών και η τήρηση αποστάσεων πέρα από τη συντριπτική πλειονότητα των πολιτών εξαφανίσει τη γρίπη, με τα κρούσματα να είναι τη σεζόν 2020-2021 συγκριτικά ελάχιστα. Θα συμβεί το ίδιο και φέτος ή θα πληρωθούν με ακριβιά την ευφορία της επιστροφής στην κανονικότητα;

ΑΓΓΕΛΟΣ ΣΚΟΡΔΑΣ



Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 121.71 cm² Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οργή για τα τεστ στις δημόσιες δομές

«Έχω να σας αναφέρω ότι κατόπιν υποδείξεως του γιατρού μου έπρεπε να πάω στο **Κέντρο Υγείας** πρώην ΙΚΑ Αμαρουσίου για να υποβληθώ σε μοριακό τεστ για να γίνει εισαγωγή βραχείας νοσηλείας στο **νοσοκομείο "Σισμανόγλειο"**. Όπερ και εγένετο. Άμα τη αφίξει μου, μου ελήχθη να ομολογήσω εάν ήμουν εμβολιασμένη και πόσες φορές, τους απήντησα όχι, δεν έχω εμβολιαστεί και μου απαντάνε ότι δεν έχω δικαίωμα να κάνω μοριακό τεστ, πρέπει να αποτανθώ σε ιδιωτικά εργαστήρια και τους απαντώ ποιος ο λόγος να κάνω μοριακό τεστ σαν εμβολιασμένη, αυτό γίνεται στους ανεμβολίαστους για να δουν εάν έχουν μολυνθεί από τον «ιό» και μου απαντούν ότι αυτή την εντολή έχουν από κυβερνητικά στελέχη. Έπλεος, εάν είναι δυνατόν»...

Ανθούλα Μόδονα





Το Νοσοκομείο Έδεσσας υποβιβάζεται σε Κέντρο Υγείας

Γέμισε κορωνοϊό από τους εμβολιασμένους νοσηλευτές



Εδώ και μέρες υπάρχει μια ανησυχία, μια αναστάτωση στην πόλη της Έδεσσας. Οι ΜΕΘ του Ιδρύματος είναι στον «αέρα» και αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που προξένησε σοκ στους πολίτες.

Τελικά, αν μεταφερθεί στο νοσοκομείο τον Γιαννιτσών, αμέσως δρομολογείται ο υποβιβασμός -άτυπα - ώστε- να μετατραπεί σε ένα απλό Κέντρο Υγείας. Όπως λέγεται, πάντως, στο υγειονομικό προσωπικό πήγαν ήδη τα φύλλα πορείας

με τα οποία τους ενημερώνουν ότι «από την Τρίτη 19 Οκτωβρίου», θα πρέπει να παρουσιαστούν στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών, για να αναλάβουν εργασία στην εκεί ΜΕΘ!

Τα προβλήματα δεν σταματούν όμως εδώ, καθώς κυκλοφόρησε έγγραφο από το ίδιο το νοσοκομείο με κρούσματα στην παθολογική από γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό που... ήταν εμβολιασμένοι. Το νοσοκομείο αυτή τη στιγμή βρίσκεται με προσωπικό ελλειπές για τρεις λόγους: γιατί οι εμβολιασμένοι γιατροί θα μπουν σε περιορισμό, γιατί το προσωπικό που βγήκε σε αναστολή δεν έχει αντικατασταθεί στο 100% αλλά και γιατί οι ΜΕΘ χωρίς γιατρούς δεν μπορούν να

λειτουργήσει...

Στο πλαίσιο του προληπτικού ελέγχου που γίνεται στο Νοσοκομείο της Έδεσσας, βρέθηκαν τρεις ειδικευόμενοι γιατροί, τέσσερις νοσηλεύτριες, μία βοηθός θαλάμου και μία νοσηλεύτρια, θετικοί στον covid-19. Όλοι όσοι βρέθηκαν θετικοί είναι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου, εκτός από μία νοσηλεύτρια. Τι σημαίνει αυτό πρακτικά; Ότι αυτοί που κόλλησαν τον ιό ήταν εμβολιασμένοι, καθώς οι μη εμβολιασμένοι, βρίσκονται εκτός Νοσοκομείου από την 1η Σεπτεμβρίου! Με άλλα λόγια, «άνθρακες ο θησαυρός» για όλους αυτούς που ισχυρίζονταν ότι τα Νοσοκομεία πρέπει να λειτουργούν με εμβολιασμένο προσωπικό...