

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 44-45 Ημερομηνία έκδοσης: 06-09-2020
Επιφάνεια: 2246.87 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συναδελφικές σχέσεις μεταξύ των ιατρών στο ΕΣΥ

Ένας ακόμα ανασταλτικός παράγοντας ανάπτυξης του δημόσιου νοσοκομείου

Οι ανθρώπινες σχέσεις από τη φύση τους είναι δύσκολες, γι' αυτό και εξάλλου ονομάζονται ανθρώπινες, με την έννοια του ανθρώπου, του αδύναμου, του εφήμερου. Όμως ο όρος είναι γενικά λανθασμένος για τον απλούστερο λόγο ότι συνήθως οι ανθρώπινες σχέσεις δεν είναι ανθρώπινες με την έννοια της ανθρωπιάς, του σεβασμού, της αξιοπρέπειας, της ευπρέπειας και του υγιούς συναίσθηματος. Ο σωστός όρος λοιπόν είναι συναδελφικές σχέσεις.

Θα ρωτήσει κανείς: έχουν τόσο μεγάλη σημασία οι συναδελφικές σχέσεις μεταξύ των ιατρών για την ανάπτυξη ενός δημόσιου νοσοκομείου; Ασφαλώς και έχουν γιατί εδώ στη χώρα μας δεν υπάρχουν στοιχειώδεις κανόνες θεσμικής λειτουργίας ενός ιατρού, ούτε δικλείδες ασφαλείας για την εύρυθμη λειτουργία του ιατρού σαν μονάδα ενός συνόλου, που αποτελεί το νοσοκομείο.

Το πόσο σημαντικές είναι οι συναδελφικές σχέσεις φάνηκε τώρα με την κρίση της πανδημίας, οπότε και αναδείχθηκαν οι αρετές της σύμπνοιας, της συνεργασίας και της αλληλεγγύης, παραμερίζοντας όλες τις νοσηρές καταστάσεις που διέπουν τις συναδελφικές σχέσεις. Πώς είναι σήμερα σε ένα δημόσιο νοσοκομείο οι συναδελφικές σχέσεις;

Μόνο σε λίγες περιπτώσεις κάποιος μπορεί να πει ότι είναι καλές και άποσδηποτε σε καμία περίπτωση δεν είναι αληθινές. Η αλήθεια έχει κλαπεί εδώ και καιρό από τις συναδελφικές σχέσεις μεταξύ των ιατρών. Όμως τι είναι αυτό το οποίο μας έχει οδηγήσει στη σημερινή κατάσταση;

Απαριθμώντας τα κυριότερα αίτια θα τα καταγράψω ως εξής:

1. Μεγάλη ανομοιογένεια στα νοσοκομεία-πυλώνες με ταυτόχρονη παρουσία πανεπιστημιακών κλινικών (με πολλούς ιατρούς του ΕΣΥ να περιλαμβάνονται στο δυναμικό τους) αμύγδ κλινικές του ΕΣΥ και ακόμη σε ορισμένες περιπτώσεις και κλινικές ιδιωτικού δικαίου, όπως είναι στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου στη Θεσσαλονίκη. Όλο αυτό το εργασιακό μωσαϊκό ή εργασιακή Βαβυλωνία, το μόνο που προκαλεί είναι διαφορετικές στοχεύσεις για κάθε ιατρό, διαφορετικές προοπτικές για τους ιατρούς που εργάζονται στο ίδιο τμήμα, νοσοκομείο και ασφαλώς προσέγγιση στα προβλήματα του ασθενούς από διαφορετικά μονοπώλια που πολλές φορές είναι οδυνηρά για τον ασθενή.

2. Ανομοιογένεια εσωτερικά μέσα στις κλινικές και στα εργαστήρια, όσον αφορά στους στόχους και στο επιστημονικό επίπεδο του κάθε ιατρού, αυτό το γεγονός οδηγεί πολλές φορές σε ομαδοποιήσεις και σε διαφοροποιήσεις μεταξύ των συναδέλφων.

Η έλλειψη πραγματικής αξιολόγησης, διότι οι ιατροί προάγονται δια ανατάσεως της χειρής από συλλεψεις των τωμάτων, οδήγησε στην ισοπέδωση των πάντων και την πλήρη απουσία κινήτρων για επιστημονική άνοδο. Μάλιστα σε ορισμένες περιπτώσεις αυτός που επιμένει να διαβάσει, να ανησυχεί, να παράγει, να δημιουργεί βρίσκεται αντιμέτωπος με

μεγάλη μερίδα συναδέλφων και απολαμβάνει πολλές φορές το φθόνο, τη ζήλεια, τη χλεύη, την συκοφαντία και λειτουργεί σαν αποδιοπομπαίος τράγος.

Ο αποδιοπομπαίος τράγος ήταν εβραϊκό έθιμο (γνωστό σαν γιορτή του Εξίλασμου), και αφορούσε στην εκδίωξη ενός τράγου στην έρημο, αφού προηγουμένως είχαν μεταφερθεί σε αυτόν συμβολικά όλες οι αμαρτίες του ισραηλτικού λαού. Συνήθως στο εργαστήριο ή στην κλινική ο στοχοποιημένος ιατρός φορτώνεται το ψυχολογικό βάρος από τα θέματα που δε μπορούν να λυθούν.

Ο ιατρός αυτός πρέπει να τιμωρηθεί επειδή η ύπαρξή του προκαλεί δυσφορία στους υπολοίπους που στην πραγματικότητα δεν επιλύουν τα δικά τους προβλήματα.

Αντίθετα, όταν δεν κανείς τίποτα, χαιρέει εκτιμήσεις από πολλούς συναδέλφους και σε κοσμούν με όλα τα επαίνετικά λόγια που υπάρχουν. Για να διαπιστώσει κανείς το αληθές των παραπάνω αρκεί να δει τις αξιολογήσεις των δέκα τελευταίων ετών στο ΕΣΥ. Ουδείς ιατρός παρέμεινε στάσιμος, ενώ 32 αρνητικές εισηγήσεις από τους συντονιστές διευθυντές απορρίφθηκαν ομόφωνα από τις συλλεψεις τύπου ανάτασης της χειρής.

3. Ανάπτυξη του ιατροκεντρικού μοντέλου στην κλινική ή το εργαστήριο αντί του ανθρωποκεντρικού μοντέλου. Έτσι αντί για να έχουμε στο επίκεντρο τον ασθενή έχουμε τα συμφέροντα του ιατρού.

Ένα φαινόμενο της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας και της σύγχρονης κοινωνικής παιδείας είναι η άποψη ότι με το χρέμα αναδεικνύεται καλύτερα η καταξίωση ενός ιατρού. Δεδομένου ότι λείπουν παντελώς η αξιοκρατία, λείπει παντελώς η αναγνώριση της αριστείας, λείπει η πραγματική αξιολόγηση του ιατρού και λείπει η ποιότη στην παραβατικότητα.

Έτσι ο ανταγωνισμός για το χρέμα οδηγεί σε εσωτερικό ανταγωνισμό και σε κακές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων ιατρών.

Ο ανταγωνισμός είναι σε λάθος κατεύθυνση και όχι στην κατεύθυνση της πρόοδου της κλινικής και συνολικά του νοσοκομείου.

Το ιατρικό λειτουργήμα έχει μόνο ρομαντικό συμβολισμό, μολονότι μια μεγάλη μερίδα συναδέλφων ιατρών κάθε τόσο, με την ευπρέπεια, την ανιδιότητα και την συνέπεια για το καλό του ασθενούς μας το θυμίζει έντονα.

4. Μερική απουσία του συναίσθηματος και γιατί μερική; Το συναίσθημα έχει τα πάντα του, αλλά οι ορισμένες φορές και τα κάτω του. Και τα δύο θέλουν προσοχή. Οι έπαινοι και τα συγχαρητήρια είναι συχνά στον ιατρικό κόσμο και η έπαρση δε βρίσκεται πολύ μακριά, ενώ η διαχείριση του κάτω συνήθως γίνεται με μετακίνηση των προβλημάτων στους συναδέλφους, στην καλύτερη των περιπτώσεων καθώς και στους ασθενείς στη χειρότερη των περιπτώσεων. Αυτή η μεταφορά προβλημάτων, ειδικότερα όταν επαναλαμβάνεται συχνά οδηγεί πάντα στη μακροπρόθεσμη διαταραχή των καλών συναδελφικών σχέ-

σεων. Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι το συναίσθημα και στα πάνω του και στα κάτω του εμφανίζει αρκετές δυσκολίες. Στις δυσκολίες χρειάζονται οι φίλοι, οι πραγματικοί φίλοι και αυτοί δεν ευρίσκονται εύκολα στο ΕΣΥ.

5. Η επιλεκτική συμπεριφορά των συνδικαλιστών στο ΕΣΥ. Αυτοί συνήθως, πλην ελάχιστων εξαιρέσεων, εκμεταλλεύονται το νοσοκομείο για να κάνουν πολιτική καριέρα στην πλάξη του συστήματος υγείας και ο στόχος τους είναι μόνο το προσωπικό τους συμφέρον. Στηρίζουν συνήθως αυτούς που τους στηρίζουν, ενώ αδιαφορούν συνήθως στην πράξη για τους άλλους. Έτσι δημιουργούν αρκετά προβλήματα στις συναδελφικές σχέσεις, στην προσπάθειά τους να πετύχουν τον ιδιοτελή στόχο τους. Ορισμένοι από τους συνδικαλιστές μάλιστα παρασύρουν μία μερίδα ιατρών σε εμμονικές συμπεριφορές λες και βρίσκονται ακόμα στις φοιτητικές τους παρατάξεις και δεν άλλαξε τίποτα με το πέρασμα του χρόνου και την υπευθυνότητα την οποία πρέπει να επιδεικνύουν απέναντι στους ασθενείς και στους συναδέλφους ιατρούς.

Οι εμμονικές συμπεριφορές τους δεν έχουν σχέση με την πραγματικότητα και είναι αδύνατον να τους μεταπέσεις για το ποια είναι η πραγματικότητα. Ακριβώς όπως οι αλυσοδεμένοι δεσμάτες του αλληγορικού σπηλαίου του Πλάτωνα που έβλεπαν μόνο σκιές και πάλι σκιές και δεν πίστευαν για το τι συμβαίνει στον έξω κόσμο, διότι και αυτούς τους έβλεπαν σαν σκιές (Πλάτωνος πολιτεία, όγδοος τόμος-διάλογος του αδερφού του Πλάτωνα, Γλαύκωνα και του Σωκράτη).

Συνήθως το μοτίβο τους είναι χρηματοδότηση και πρόληψη προσωπικού. Μέχρι εκεί φτάνει η σκέψη τους.

6. Η πλήρης εφαρμογή του ρητού του σοφιστή Αρίσταρχου του Θεαταλού το 420 π.Χ. «Ουδείς επικινδυνότερος εχθρός εκ του ευεργετηθέντος αχαρίστου».

Εδώ υπάρχει μία λανθασμένη εκτίμηση και υπερ-χρήση του ρητού, γιατί πιστεύω ότι η βοήθεια ενός παλαιότερου γιατρού προς έναν νεότερο αποτελεί καθήκον του παλαιότερου.

Σαν καθήκον ορίζεται αυτό που οφείλει να πράξει κάποιος ακολουθώντας κάποιους κανόνες. Ο άνθρωπος του καθήκοντος εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του θέτοντάς τις πάνω από προσωπικές επιθυμίες και χωρίς ανταμοιβή.

Η αχαριστία είναι μία ανθρώπινη συμπεριφορά μη ανταπόδοσης, η οποία προκαλεί αρνητικά συναισθήματα στον άνθρωπο που παρέιχε, που βοήθησε, που στήριξε και βέβαια μέσα στην υπερβολή τους οι αχαρίστοι νομίζουν και έχουν την απαράμιλλη αίσθηση ότι όλος ο κόσμος τους χρωστάει.

Το θέμα του αχαρίστου είναι το ψυχικό του έλλειμα που τον κάνει συναισθηματικά μίζερο. Νιώθει μία εσωτερική προσβολή που εξελίσσεται σε φθόνο και στη χειρότερη περίπτωση σε μίσος.

Κατά τη γνώμη μου ο ευεργέτης δεν πρέπει να απαιτεί το ευχαριστώ, γιατί έτσι διαφαίνεται να έχει την ανάγκη επιβρά-

Το πόσο σημαντικές είναι οι συναδελφικές σχέσεις φάνηκε τώρα με την κρίση της πανδημίας, οπότε και αναδείχθηκαν οι αρετές της σύμπνοιας και της συνεργασίας και της αλληλεγγύης, παραμερίζοντας όλες τις νοσηρές καταστάσεις που διέπουν τις συναδελφικές σχέσεις. Πώς είναι σήμερα σε ένα δημόσιο νοσοκομείο οι συναδελφικές σχέσεις;



Το **Ιωάννη Τσουπιδίδη** Προέδρου ελληνικής ακτινολογικής εταιρείας

βευσης, που είναι εντελώς ιδιοτελής.

Τι είναι όμως αυτό που χαρακτηρίζει κάποιον που δε λείπει ευχαριστώ;

Νομίζω πως είναι σαφές ότι πρόκειται για έλλειψη παιδείας και κοινωνικής συμπεριφοράς παρά αχαριστίας και δυστυχώς υπάρχει τεράστια έλλειψη παιδείας σε μεγάλη μερίδα γιατρών.

7. Ανοχή στην παραβατικότητα. Η ανοχή αυτή γίνεται από όλους προς όλους, με μοναδικό αποτέλεσμα την χαλάρωση και στο τέλος τη διάλυση, ενώ ένα άλλο αποτέλεσμα αυτής της ανοχής οδηγεί σε αυταρχικότητα, κυρίως εκ μέρους των συντονιστών διευθυντών, των αναπληρωτών συντονιστών διευθυντών και κυρίως των διευθυντών-καθηγητών πανεπιστημίου.

Στην παραβατικότητα μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο συνήθως κωφεύουν ακόμα και στις πιο οφθαλμοφανείς παραβάσεις σχεδόν το σύνολο των συνδικαλιστών της δημοσίας υγείας.

Όλοι αυτοί επιβραβεύονται για το καταστροφικό έργο τους στα δημόσια νοσοκομεία με θέσεις υπουργών, διοικητών νοσοκομείου και ΔΥΠΠΕ, με θέσεις προέδρων στους ιατρικούς συλλόγους και υψηλόβαθμων παραγόντων της υγείας.

Η διαφθορά έχει συνήθως ασυλία και από το κράτος, αλλά το σημαντικό είναι ότι έχουν δημιουργηθεί μηχανισμοί άμυνας που έχουν ελαχιστοποιήσει τις τύψεις και τις εννοχές και περάσαμε έτσι στο στάδιο της μετατροπής της διαφθοράς σε μία φυσιολογική διαδικασία.

Η διαφθορά δεν είναι μόνο χρηματική αλλά είναι και η παρέμβαση στην αξιολογική εξέλιξη, η παρέμβαση στις δυνατότητες εφαρμογής κάποιων κανόνων υγιούς λειτουργίας και η παρέμβαση στις σχέσεις διοίκησης και ιατρού. Αυτή η μετατροπή της διαφθοράς σε μια φυσιολογική διαδικασία κυριαρχεί όχι μόνο στο ΕΣΥ αλλά σε όλη τη σημερινή κοινωνία. Φυσικό επόμενο αυτής της φυσιολογικής διαδικασίας διαφθοράς, η απουσία ντροπής, γιατί η ντροπή απαιτεί να έχει κάποιος και συνείδηση.

Ο Πάμπλο Νερούντα είπε ότι «είσαι ελεύθερος να ακολουθήσεις τις επιλογές σου, αλλά είσαι κρατούμενος των συνεπειών». Φαίνεται ότι δε γνώριζε ότι υπάρχει μια χώρα όπου στην καλύτερη περίπτωση δεν έχει συνέπειες κανένας, ενώ στη χειρότερη περίπτωση έχει συνέπειες κάποιος που δε φταίει καθόλου.

Η συνειδητοποίηση ότι και να καταγγείλεις κάτι δεν έχει κανένα νόημα έχει γίνει σήμα κατατεθέν και φυσικά είναι ότι πιο οδυνηρό υπάρχει για κάποιον που βλέπει τις παραβάσεις να διαδέχονται η μία την άλλη. Έχει καταντήσει η καταγγελία να αποτελεί αντίσταση χωρίς ελπίδα.

Ο Μενέλαος Λουντέμης στο έργο του «Οι κεραιές θα ανθίσουν και φέτος» γράφει «μου 'ρχεται να μηξώ ένα κατηγορώ και δεν ξέρω τι να κατηγορήσω. Το χρήμα που αγοράζει ή τη ζωή που αγοράζεται;» Δυστυχώς εκεί καταντήσαμε.

8. Ομαδοποιήσεις και ομαδικό πνεύμα. Είναι δύο διαφορετικά πράγματα. Η ομαδοποίηση αργά ή γρήγορα οδηγεί σε λάθος κατεύθυνση με απρέπειες, εκβιαστικά διλημάτα και πρακτικές, χαλάρωση και διάλυση ενός εργαστηρίου και μίας κλινικής.

Οι γιατροί μαζεύονται, συζητούν μόνο με αρνητικό πρόσημο και αποφασίζουν πώς θα εκβιάσουν, πώς θα προσβάλουν, πώς θα στοχοποιήσουν κάποιο συνάδελφο, πώς θα επιβάλλουν τις εμμονικές και κομπλεξικές απόψεις τους και όχι πώς θα δημιουργήσουν και θα προχωρήσουν ανο-



δικά το εργαστήριο και την κλινική.

Ο Charles Bukowski είπε «να φοβάσαι αυτούς που αναζητούν συνεχώς τα πλήθη, γιατί είναι ένα τίποτε μονάχοι τους».

Η ομαδοποίηση αυτή προσθέτει και θράσος και έτσι κάποιος αποκτούν μεγάλη ιδέα για τον εαυτό τους, χωρίς βεβαίως να πάρουν και μία δεύτερη γνώμη επί του θέματος της μεγάλης ιδέας.

Αντίθετα το ομαδικό πνεύμα συντελεί και προωθεί πάντα τη δημιουργία, την προβολή και την επιτυχία της κλινικής και του εργαστηρίου. Το είδαμε τώρα με την κρίση της πανδημίας του COVID-19, όπου όλοι μαζί προσπάθησαν, δημιούργησαν και πέτυχαν το καλύτερο αποτέλεσμα.

Στην ομαδοποίηση κυρίαρχο στοιχείο είναι η ίντριγκα, ενώ στο ομαδικό πνεύμα η ευπρέπεια λόγων και πράξεων.

9. Η κακή κοινωνική σχέση μεταξύ των ιατρών. Η φύση έχει προσδιορίσει ότι οι καλύτερες ώρες της ημέρας πρέπει να αφιερωθούν στην εξάσκηση του επαγγέλματος, κυρίως το πρωί. Έτσι στη δουλειά πρέπει να περνάς καλά, γιατί όταν στη δουλειά δεν περνάς καλά πουθενά δεν μπορείς να το κάνεις, γιατί μεταφέρεις το άγχος, τη

στεναχώρια και όλα τα κακώς κείμενα στο σπίτι.

Οι συνθήκες εργασίας στο ΕΣΥ στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι ιδανικές. Εγώ όταν ήμουν διευθυντής σε ένα εργαστήριο φρόντισα να διαχωρίσω τους γιατρούς στα επιμέρους τμήματα με βάση τους χαρακτήρες και τη συμπεριφορά των ιατρών και έτσι διαπίστωσα ότι υπήρχε μεγαλύτερη απόδοση και ευχάριστο κλίμα μεταξύ των ιατρών. Σε ένα τέτοιο ευχάριστο επαγγελματικό κλίμα ο ιατρός διώχνει ότι τον φθείρει και παρέχει εύκολα, αληθινά και όμορφα συναισθήματα στους συναδέλφους του.

Ο ιατρός δεν μπορεί να είναι χαρούμενος αν δεν υπάρχει αρμονική συνύπαρξη με τους άλλους και πρέπει να δημιουργήσει επικοινωνιακές συναδελφικές σχέσεις με ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων, αποφυγή τοξικότητας με σύγχρονη απενεργοποίηση των μηχανισμών αντιπαράθεσης. Όταν οι συναδελφικές σχέσεις είναι προβληματικές νιώθουμε αμηχανία, λείπει η θετική ενέργεια και οδηγούμαστε αργά ή γρήγορα σε συγκρούσεις και φθορά. Δυστυχώς, όπως αναφέρει η Marion Blüque, στο βιβλίο της για τις τοξικές σχέσεις, οι

τοξικές συναδελφικές σχέσεις είναι ύπουλες, γεμίστες μυστικότητα και φόβο, ασυνείδητες με ντροπή και κάνουν την εμφάνισή τους συνήθως πίσω από τις κλειστές πόρτες των γραφείων, πίσω από την πλάτη μας, αλλοιώνοντας κάθε έννοια ελεύθερης προσωπικής έκφρασης.

Τι πρέπει να γίνει ώστε να βελτιωθούν οι συναδελφικές σχέσεις μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο;

Οι περισσότεροι από εμάς γνωρίζουμε τι πρέπει να γίνει, αλλά δεν το κάνουμε γιατί αυτό υπάρχει τόση συσσωρευμένη μετρία. Είναι άλλη υπόθεση τι πρέπει να κάνεις και άλλο να το κάνεις. Για να το κάνεις χρειάζονται πολλά. Από τα λόγια να κρατάς τα μισά και από τις πράξεις κάθε φίχουλο, λείπει μια λαϊκή παροιμία. Δύο πράγματα, λοιπόν, χρειάζονται, τα οποία δεν είναι δεδομένα στον ιατρικό κόσμο κι αυτά είναι η κοινωνική παιδεία και η εφαρμογή του κοινού νου και της κοινής λογικής, καθώς και η θεσμοθέτηση της εύρυθμης λειτουργίας του ιατρού μέσα στο νοσοκομείο. Πατι άραγε;

Α. Όσον αφορά στην παιδεία δεν αρκεί η μόρφωση σε έναν ιατρό, γιατί δεν έχει σχέση με την κοινωνική παιδεία. Πρόκειται για την αισθητική του πολιτισμού, των λόγων και των πράξεων. Πρόκειται για το πώς νοιάζεται ο καθένας για τον εαυτό του, για τον διπλανό του, για τον τόπο του, για το περιβάλλον στο οποίο ζει.

Όσον αφορά στον κοινό νο και την κοινή λογική χρειάζεται εκτός από την κοινωνική παιδεία να υπάρχει και εμπειρία από τις δυσκολίες της ζωής για να τα αποκτήσεις.

Β. Η θεσμοθέτηση της εύρυθμης λειτουργίας του ιατρού μέσα στο νοσοκομείο. Αυτό απαιτεί ορισμένες προϋποθέσεις, όπως:

- Πλήρης αξιοκρατία με κατάργηση της αξιολόγησής του και της προαγωγής του με συλλεγόμενες ανατάσεις της χειρός.

- Πλήρης διαφάνεια στις επιλογές του ιατρού.

- Επιτέλους προσδιορισμό των εργασιών σχέσεων των πανεπιστημιακών, οι οποίοι πρέπει να απομακρυνθούν από το ΕΣΥ και να κάνουν πλήρη και ανεξάρτητα πανεπιστημιακά νοσοκομεία (τρεις φορές ανεστάλησαν υπουργικές αποφάσεις).

- Πλήρης κατάργηση των αυτεπαγγέλτως (ex-officio) χαρακτηριστικών προνομίων των πανεπιστημιακών ιατρών, τα οποία δόθηκαν από την πολιτεία χωρίς λογική.

- Πλήρης έλεγχος της παραβατικότητας μέσα στο νοσοκομείο.

- Συσχέτιση της παραγωγικότητας με την επιστημονική δραστηριότητα ενός ιατρού σαν κριτήριο αμοιβής.

- Αμοιβή στον ιατρό ανάλογη με το έργο και τις σπουδές που έχει κάνει.

- Υποχρεωτική συνεχής εκπαίδευση επιδοτούμενη από το κράτος για όλους τους ιατρούς.

Στο ερώτημα αν υπάρχει ελπίδα για βελτίωση της κατάστασης στο δημόσιο νοσοκομείο η απάντηση δόθηκε με τη συμπεριφορά των ιατρών στην περίοδο της κρίσεως της πανδημίας από τον COVID-19. Πρωτόγνωρο ομαδικό πνεύμα, πρωτόγνωρη ανθρωπινή συμπεριφορά, πρωτόγνωρη προσφορά προς τον συνάνθρωπό μας. Όχι από μεμονωμένους ρομαντικούς ιατρούς, αλλά από το σύνολο του προσωπικού. Η πολιτεία, όμως, θα πρέπει να μην μείνει σε αυτό που έγινε, σε αυτό που βιώσαμε πρόσφατα, αλλά με αφορμή αυτό να θεσμοθετήσει την διαρκή εύρυθμη λειτουργία του δημόσιου νοσοκομείου, απομακρύνοντας ό, τι νοσηρό και αγκαλιάζοντας ό, τι θετικό.

Ο ΠΥΡΕΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΣΤ ΚΑΙ Ο ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 22-23 **Ημερομηνία έκδοσης:** 06-09-2020
Επιφάνεια: 1611.8 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Στις 16 Μαρτίου, όταν ο SARS-CoV-2 είχε κηρυχθεί εχθρός της παγκόσμιας κοινότητας, ο επικεφαλής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, απευθύνόμενος σε όλες τις χώρες έστειλε ένα μήνυμα συμπυκνωμένο σε τρεις λέξεις: «Τεστ, τεστ, τεστ». Τότε η έγκαιρη διάγνωση και ανίχνευση αποτελούσε σημείο-«κλειδί» για να σταματήσει η φρενίρης εξάπλωση του ιού στην υφήλιο.

Εκείνη την περίοδο του... Μένουμε σπίτι, η Ελλάδα τηρούσε ένα στοχευμένο πρωτόκολλο **ελέγχων** (και λόγω της έλλειψης αντιδραστηρίων.

Εκτοτε, το πρόβλημα των προμηθειών εξομαλύνθηκε, ενώ η επιστροφή στη νέα κανονικότητα άλλαξε σταδιακά τις ανάγκες αναφορικά με τον έλεγχο του πληθυσμού: τον περασμένο Απρίλιο διεξήχθησαν συνολικά 52.733 μοριακοί **έλεγχοι**, ενώ τον Ιούλιο ο αριθμός τους τετραπλασιάστηκε αγγίζοντας τα 213.873 τεστ, με τις υγειονομικές αρχές να βρίσκονται σε ετοιμότητα εξαιτίας του τουριστικού ανοίγματος.

Ο Αύγουστος όμως έχει περάσει στην Ιστορία ως ο μήνας με τα πανδημικά... ρεκόρ: εκτός από την εκτίναξη των ημερήσιων κρουσμάτων, απογειώθηκε και ο αριθμός των ημερήσιων τεστ, που κατά μέσο όρο άγγιζαν τα 13.221.

Μοιραία, σε διάστημα 31 ημερών εκτυπώθηκαν συνολικά 409.874 απαντήσεις από τα εργαστήρια της χώρας, εκ των οποίων το 1,4% αποδείχθη-

Η έκρηξη του αριθμού των **ελέγχων**, η συμμετοχή των ιδιωτών, ο ρόλος της μαζικής ανάλυσης δειγμάτων και ποιος είναι ο λανθασμένος χρόνος να μπούμε στη διαδικασία της εξέτασης



Ο πυρετός των τεστ και ο πονοκέφαλος για τους ασυμπτωματικούς

και θετικές στον νέο κορωνοϊό.

Στο «πακνίδι» και ο ιδιωτικός τομέας

Σύμφωνα με τους ειδικούς, η επιτυχής ανταπόκριση στην ολοένα αυξανόμενη ζήτηση (παρά τις κάποιες καθυστερήσεις στην έκδοση των αποτελεσμάτων) οφείλεται αφενός στη μέθοδο «rooled testing» που επιτρέπει την ανάλυση μαζικών δειγμάτων ανά τεστ, αλλά

Ενώ τον Απρίλιο είχαν διεξαχθεί συνολικά 52.733 μοριακοί έλεγχοι, τον Αύγουστο ο αριθμός τους άγγιξε τις 410.000

και στο γεγονός ότι αρκετοί πολλες απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα καλύπτοντας οι ίδιοι το κόστος της εξέτασης (70-120 ευρώ).

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τι μοριακά τεστ ανίχνευσης κορωνοϊού που έχουν παραγοποιηθεί σε μεγάλη αλυσίδα ιατρικών υπηρεσιών από τις αρχές Μαρτίου μέχρι σήμερα ξεπερνούν τις 40.000. Σύμφωνα με την επιστημονική υπεύθυνη του τμήματος, δρ Βούλα

Βελισσαρίου, γενετίστρια, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει ότι συνολικά περίπου 1% των δειγμάτων που αναλύθηκαν βρέθηκαν θετικά στον νέο κορωνοϊό.

«Μετά την άρση του lockdown, προκύπτει σημαντικός αριθμός θετικών τεστ σε εξεταζόμενους οι οποίοι δεν αναφέρουν συμπτώματα. Το ποσοστό αυτό προκαλεί προβληματισμό, καθώς οι

ειδικοί εκτιμούν ότι πολλοί ασυμπτωματικοί ασθενείς δεν εξετάζονται ποτέ και συμβάλλουν ακούσια στη διασπορά του ιού» διαπιστώνει η ίδια.

Αντίστοιχα, σε όμιλο νοσοκομείων εκτιμάται ότι τα τελευταία 24ωρα διενεργούνται ημερησίως έως και 1.200 τεστ, όταν τον περασμένο Ιούλιο και Ιούλιο δεν ξεπερνούσαν τα 500. Μάλιστα, στον αριθμό αυτών δεν συμπεριλαμβάνεται

Η ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΤΩΝ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΣΤΙΣ ΗΠΑ

Οι «κύκλοι», οι θετικοί με χαμηλό ιικό φορτίο και η ιχνηλάτνηση

Πρόσφατα κορυφαίοι εμπειρογνώμονες της δημόσιας υγείας διατύπωσαν μια... διαφορετική ανησυχία σχετικά με τα τεστ που διενεργούνται στις ΗΠΑ. Ειδικότερα και όπως υπογραμμίζουν στους «New York Times», καθημερινά εντοπίζεται ένας «τεράστιος αριθμός θετικών κρουσμάτων, με ασήμαντο όμως ιικό φορτίο».

Ειδικότερα, η βασική τεχνική PCR περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενους κύκλους διπλασιασμού επιλεγμένων αλληλουχιών νουκλεϊκών οξέων με στόχο τον πολλαπλασιασμό και την ανίχνευση γονιδίων του ιού. Έτσι, στην πράξη, όσο λιγότεροι κύκλοι απαιτούνται για την ανίχνευση τόσο μεγαλύτερο είναι το ιικό φορτίο στο δείγμα.

Αποκλεισμός σεναρίων

«Για να φτάσει κανείς στους 39 κύκλους, σημαίνει ότι έχει κάνει 39 διπλασιασμούς, συνεπώς έχει προ-

σπαθήσει πολύ για να ανιχνεύσει τον ιό. Παράλληλα, θα πρέπει να αποκλειστεί, δεδομένου του χαμηλού ιικού φορτίου, ότι δεν έχει προκληθεί μόλυνση από άλλο δείγμα ή ακόμα και από τον αέρα (μικρές ποσότητες που εισχωρούν στο διάλυμα) αναφέρει στο «Βήμα» ο καθηγητής Γενετικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Γενεύης, **Μανώλης Δερμιτζάκης**. Και συνεχίζει: «Εφόσον διαφαίνεται ότι το αποτέλεσμα είναι σωστό, χωρίς να έχει μεταβληθεί από εξωγενείς παράγοντες, τότε το συμπέρασμα είναι ότι το δείγμα έχει χαμηλό ιικό φορτίο. Δυστυχώς όμως, δεν έχουν γίνει οι κατάλληλες μελέτες που να εστιάζουν στη μεταδοτικότητα σε τέτοιες περιπτώσεις. Και αυτό συμβαίνει διότι εν μέσω πανδημίας και ανά τον κόσμο – με ορισμένες εξαιρέσεις – έχει επικρατήσει ο κλινικός και όχι ο ερευνητικός τρόπος σκέψης. Στην πραγματικότητα πρόκειται για

δύο διαφορετικές «σχολές», καθώς στην πρώτη περίπτωση ο κλινικός αναζητά δεδομένα για να λάβει άμεσες διαδικασίες αποφάσεις (θετικές/αρνητικές) ενώ οι ερευνητές σκέφτονται πιο ποσοτικά».

Οδηγός για τη διαχείριση

Το «κενό» αυτό όμως γεννά νέα ερωτήματα και ασάφειες. «Αδίσως την εποχή αυτή, όπου έχουμε πολλά κρούσματα, οι πληροφορίες σχετικά με τη μέθοδο βάσει του ιικού φορτίου θα μπορούσαν να αποτελέσουν έναν σημαντικό οδηγό για τη σύνταξη οδηγιών και τη διαχείριση των κρουσμάτων. Παραδείγματός χάριν, οι θετικοί που εμπίπτουν στη συγκεκριμένη κατηγορία, εάν επιβεβαιωθεί ότι αποτελούν κρούσματα με χαμηλό ιικό φορτίο, να μπαίνουν σε каранτίνα για λιγότερες ημέρες και η ιχνηλάτνηση να είναι χαμηλότερης έντασης».



Η σημαντική αύξηση των κρουσμάτων συνοδεύθηκε και από μεγάλη αύξηση των διεξαγόμενων τεστ. Τον Αύγουστο γίνονταν κατά μέσο όρο πάνω από 13.000 τεστ την ημέρα

Υπό εξέταση η μάσκα και σε ανοιχτούς χώρους

Σε διάστημα μόλις πέντε ημερών εντοπίστηκαν 1.066 κρούσματα, γεγονός που δείχνει ότι ο αριθμός των μολύνσεων παραμένει υψηλά σταθερός και τον Σεπτέμβριο. Ωστόσο, σύμφωνα με τους ειδικούς η χώρα δεν έχει εισέλθει ακόμη στη δύσκολη περίοδο, η οποία ημερολογιακά εντοπίζεται στον ερχόμενο Οκτώβριο και Νοέμβριο. Μάλιστα, και καθώς η Αττική συνεχίζει να βρίσκεται στο «κόκκινο», παραμένει ανοιχτό το ενδεχόμενο να επιστρατευθούν και άλλα περιοριστικά «εργαλεία» σε μια προσπάθεια να αποφευχθούν τα τοπικά «lockdowns» εντός της πρωτεύουσας. Στο πλαίσιο αυτό, το επιστημονικό προσωπικό της χώρας εξετάζει να ενεργοποιήσει ένα ισχυρό «όπλο» για να μπει φρένο στη μετάδοση του ιού – δηλαδή τη χρήση μάσκας και σε ανοιχτούς, δημόσιους χώρους.

«Είναι φανερό ότι η πανδημία συνεχίζεται, με παγκόσμια διασπορά» είπε την Παρασκευή ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων, **Χαράλαμπος Γώγος**. Και πρόσθεσε ότι η κατάσταση είναι κρίσιμη, ωστόσο το σύστημα Υγείας μπορεί να ανταποκριθεί, καθώς δεν πιέζεται τόσο αυτή τη χρονική στιγμή. Επέμεινε όμως στην αναγκαιότητα των τεστ, λέγοντας ότι γίνονται 14.000-17.000 την ημέρα. Εν τούτοις σε «αναδυόμενο ζήτημα» εξελίσσεται ο εντοπισμός κρουσμάτων σε κλειστές δομές, όπως είναι οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και οι κλειστές δομές προσφύγων και μεταναστών. Ενδεικτικό αποτελεί το γεγονός ότι τις τελευταίες ημέρες εντοπίστηκαν 168 μεταδόσεις αυξάνοντας μοιραία το επίπεδο συναγερμού που έχει σημαίνει.

ο έλεγχος στους εργαζομένους του Ομίλου μετά το πέρας της θερινής τους άδειας και επτά ημέρες μετά τη διεξαγωγή του πρώτου τεστ.

Πότε κάνουμε λάθος το τεστ

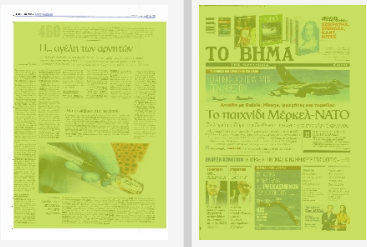
Ο «πυρετός» των τεστ παραμένει σε υψηλά επίπεδα και τον Σεπτέμβριο, κυρίως από ασυμπτωματικούς πολίτες οι οποίοι είτε έχουν επιστρέψει από τις καλοκαιρινές διακοπές είτε σκοπεύουν να ταξιδέψουν. Επιπρόσθετα, ιδιωτικές επιχειρήσεις αλλά και νευραλγικές δημόσιες υπηρεσίες (όπως είναι η Βουλή και τα δημόσια νοσοκομεία) υποβάλλουν το προσωπικό τους σε μοριακό έλεγχο, σε μια προσπάθεια ανίχνευσης ασυμπτωματικών και αναχαίτισης τυχόν διασποράς. Εν τούτοις οι συστάσεις των ειδικών δεν τηρούνται πιστά, με αποτέλεσμα το δίχτυ προστασίας που εξαπλώνεται στον πληθυσμό να αποδεικνύεται σε αρκετές περιπτώσεις... τρύπιο.

«Οι εκδρομείς πρέπει να υποβάλλονται σε τεστ τουλάχιστον τέσσερις-πέντε ημέρες μετά την επιστροφή από τις διακοπές τους. Και αυτό διότι αφενός με τον τρόπο αυτόν καλύπτεται ο κίνδυνος εξαπλώσεως τυχόν συγχρωτισμού στο πλοίο ή στο αεροπλάνο και αφετέρου δίδεται ο κατάλληλος χρόνος επίωσης του ιού ώστε να είναι ανησυχώσιμος» λέει στο «Βήμα» ο καθηγητής Μικροβιολογίας στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων **Αλκιβιάδης Βατόπουλος**. Ωστόσο η πρόσφατη κατα-

γελία των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) αποδεικνύει ότι το σχέδιο οχλήσεως των νοσοκομείων είναι στρατηγικά αδύναμο, λόγω της έλλειψης προσωπικού. Ειδικότερα και σύμφωνα με τους ίδιους, οι υγειονομικοί, αν και υποβάλλονται σε τεστ μετά την επιστροφή από τις διακοπές τους, συνεχίζουν να εργάζονται μέχρι την έκδοση των αποτελεσμάτων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Αντίστοιχα, από τις οδηγίες των ειδικών παρεκκλίνουν και αρκετές ιδιωτικές επιχειρήσεις, όπως προκύπτει από μαρτυρίες ιδιωτικών υπαλλήλων σε διαφορετικούς κλάδους.

Το βραχυκύκλωμα και οι συμφωνίες

Εν τω μεταξύ η αυξημένη ζήτηση προκάλεσε βραχυκύκλωμα στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας στις αρχές της περασμένης εβδομάδας. Ειδικότερα στο Κέντρο διενεργούνται 1.000 τεστ από 13.000 που πραγματοποιούνται κατά μέσον όρο ημερησίως πανελλαδικά. Την ίδια ώρα η 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής διερευνά τη σύναψη συνεργασίας των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας της ευθύνης της με συγκεκριμένο ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο, όπως αποκάλυψαν υγειονομικοί. Σύμφωνα με πληροφορίες τίθεται πλαφόν στην τιμή (50 ευρώ εάν πρόκειται για μοναδιαίο τεστ και 10 ευρώ εάν ο έλεγχος γίνεται με τη διαδικασία pooled testing), ενώ στην ίδια σύμβαση προβλέπεται να αποστέλλονται τα αποτελέσματα των ελέγχων εντός 14 ωρών.



460

εκατομμύρια χρήστες επισκέφθηκαν σελίδες στο Facebook που διασπείρουν fake news και εξωτικές θεραπείες μόνο τον περασμένο Απρίλιο, σύμφωνα με σχετικές έρευνες στις ΗΠΑ. Παρά τις διαβεβαιώσεις του Facebook ότι μάχεται δυναμικά την παραπληροφόρηση, οι σελίδες με τις ψευδείς ειδήσεις είχαν 10 φορές μεγαλύτερη επισκεψιμότητα από τις σελίδες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ή άλλων επιστημονικών ιδρυμάτων. Όπως τονίζουν ειδικοί αναλυτές, οι αλγόριθμοι των κοινωνικών δικτύων εξ ορισμού προωθούν σελίδες που προκαλούν εντυπωσιασμό και έχουν μεγάλη επισκεψιμότητα, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος μέσα στον οποίο ο μεγάλος χαμένος είναι η αλήθεια.

H... αγέλη των αρνητών

Ψευδοεπιστήμονες και αντιεμβολιαστές, γονείς μαθητών και εκπαιδευτικοί που αντιτίθενται στις μάσκες, συνωμοσιολόγοι και πολλοί ακόμη αποτελούν ένα παράλληλο σύμπαν όπου κυριαρχούν η άγνοια, η παράνοια και ο κίνδυνος

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΓΑΛΑΝΗΣ

Σαν να μην έφτανε η πανδημία και ο πανικός που έχει σπείρει σε ολόκληρο τον κόσμο, τον τελευταίο καιρό έχει κάνει έντονη την παρουσία του το φαινόμενο των αρνητών, οι οποίοι, αντίθετα σε οποιοδήποτε επιστημονικές διαβεβαιώσεις, αρνούνται να πειστούν για τη σοβαρότητα της κατάστασης. Άλλοι αρνούνται ακόμα και την ύπαρξη του ιού, άλλοι την αποτελεσματικότητα της μάσκας, άλλοι την ανάγκη για την τήρηση των αποστάσεων και άλλοι τσακωνίζονται με τους γιατρούς που προσπαθούν να τους θεραπεύσουν. Πολλοί διατυπώνουν και διασπείρουν θεωρίες συνωμοσίας για «παγκόσμια δικτατορία», για εμβόλια που θα περιέχουν μικροσιπάκια, για τις επιπτώσεις της... τεχνολογίας 5G στους νοσούντες, για τη δημιουργία του ιού σε εργαστήριο βιολογικού πολέμου και διάφορα άλλα που θα ήταν κωμικά, αν δεν είχαν ταυτόχρονα τόσο δυσμενείς επιπτώσεις στην αντιμετώπιση της επιδημίας.

Το φαινόμενο φαίνεται να έχει πάρει τρομακτικές διαστάσεις στα κοινωνικά δίκτυα, όπου εκτός από τους αρνητές έχουν βρει πεδίο δράσης λαμπρόν και διάφοροι τσαρλατάνοι που προτείνουν θεραπείες και σκευάσματα κάθε είδους. Αν σε αυτά προσθέσουμε και τα σκοταδιστικά μηνύματα που έρχονται κατά καιρούς από πολλούς ιεράρχες, οι οποίοι παίζουν κομβικό ρόλο στη διαμόρφωση της κοινής γνώμης για ένα μεγάλο κομμάτι της κοινωνίας, αναλαμβάνεται κανείς ότι η λογική έχει παραχωρήσει τη θέση της στην παράνοια, ενώ η άγνοια ενισχύει την εξάπλωση της πανδημίας.

Από τη δυσπιστία στον φανασμό
 Από την πρώτη στιγμή που άρχισε να εξαπλώνεται ο κορωνοϊός, υπήρχαν πολλοί που αντιμετώπιζαν το θέμα με δυσπιστία και σκεπτικισμό, γεγονός που θα έλεγε κανείς ότι είναι μια αναμενόμενη αντίδραση απέναντι στο πρωτόγνωρο, απέναντι σε μια κατάσταση που η παγκόσμια κοινότητα αντιμετώπιζε για πρώτη

φορά, τουλάχιστον σε αυτή την έκταση. Ωστόσο, κατά την περίοδο του lockdown, για μεγάλη μερίδα των πολιτών η δυσπιστία αντικαταστάθηκε από τη βεβαιότητα περί του ανυθίτου και ο σκεπτικισμός έγινε φανατισμός. Σήμερα έχουμε φτάσει στο σημείο ασθενείς να επιτίθενται σε γιατρούς και νοσηλευτές, καθώς διαφωνούν με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση ή τα πρωτόκολλα θεραπείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα του παραλογισμού που έχει εξαπλωθεί σε μεγάλες μάζες του πληθυσμού είναι οι ομάδες που εμφανίστηκαν στα κοινωνικά δίκτυα μετά την ανακοίνωση για την υποχρεωτική χρήση μάσκας στα σχολεία και οι οποίες προωθούσαν μηνύματα του τύπου «Κάνε παιδί με μάσκα στα σχολεία», διασπείροντας ταυτόχρονα και την ανοησία της αγέλης. Τα μηνύματα τα οποία αναρτούσαν τα μέλη αυτών των ομάδων κινούνταν ανάμεσα στην

αντίσταση στην παγκόσμια εξουσία, στις ασταθικές δυνάμεις του Μπιλ Γκέιτς και στην υψηλή μουρολογία. Το ότι εκτός από γονείς καταφέρονταν εναντίον της μάσκας και εκπαιδευτικοί είναι ενδεικτικό της γενικότερης σύγχυσης.
Παραλογισμός πέρα από τις ιδεολογίες
 Στον «χόρο» έπαιναν μερος από αντιεξουσιαστές

μέχρι αντιεμβολιαστές, από νεοναζί μέχρι αντίφα, γεγονός που αποδεικνύει ότι το τέλος, της λογικής ξεπερνάει τα στεγανά της πολιτικής ιδεολογίας, καλύπτοντας όλο το φάσμα του πολιτικού τόξου.
 Σύμφωνα με πρόσφατη δημοσκόπηση, 5 στους 10 Έλληνες βλέπουν «ανθρώπινο χέρι» στη δημιουργία του ιού, ενώ ένας στους τρεις θεωρεί ότι η πανδημία εξυ-

πηρετεί σκοτεινά σχέδια μαζικού αναγκαστικού εμβολιασμού. Η αλήθεια είναι ότι, έως έναν βαθμό, ρόλο στη διαμόρφωση αυτής της κατάστασης έπαιξαν και οι συχνά αναφατικές δηλώσεις από την επιστημονική κοινότητα και τον πολιτικό κόσμο, από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας μέχρι τις επιτροπές εμπειρογνομώ-νων και τις κυβερνήσεις σε

πολλά κράτη του κόσμου. Οι αντιφάσεις αυτές αναζωπύρωναν κατά καιρούς τη βεβαιότητα των αρνητών ότι παίζεται ένα σκοτεινό παιχνίδι πίσω από την πλάτη τους χωρίς κανόνες, με μοναδικό σκοπό να διαμορφωθεί μια νέα, οργουελιανή παγκόσμια κατάσταση πραγμάτων. Σκηνές όπως η συγκέντρωση στην Ομόνοια για τα εγκαίνια του αντιβιβανιού με πλήθος κόσμου να μην παίρνει κανένα μέτρο προφύλαξης ή η παρουσία του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη στους νέους σταθμούς του μετρό με εκατοντάδες πολίτες που δεν τηρούσαν αποστάσεις ασφαλείας και δεν φορούσαν μάσκες δεν βοήθησαν πολύ την κατάσταση. Δεν είναι τυχαίο ότι το τελευταίο διάστημα η Αστυνομία έχει επιβάλει στην Αθήνα πρόστιμα σε 330 περιπτώσεις ανθρώπων που δεν φορούσαν μάσκες σε μαρμακία και επιχειρήσεις εστίασης.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΑΓΙΔΕΣ

«Μα το διάβασα στο Facebook»

Το φαινόμενο των αρνητών της πανδημίας ή των μεθόδων για την καταπολέμησή της είναι παγκόσμιο και φθάνει μέχρι τα ανώτατα κλιμάκια της εξουσίας, όπως η παράδειγμα στον Λευκό Οίκο, με το Twitter να χαρακτηρίζει συχνά τις αναρτήσεις του αμερικανού προέδρου Ντόναλντ Τραμπ ως πιθανόν απεύθυνες από την πραγματικότητα. Η παραπληροφόρηση μέσα από τα κοινωνικά δίκτυα εξαπλώνεται με μεγαλύτερη ταχύτητα από την πανδημία, ενώ πολύ συχνά η επώδυνος στις πιο ακραίες θεωρίες είναι η φράση: «Μα το διάβασα στο Facebook». Σε πρόσφατο δημοσίευμα της εφημερίδας «New York Times», γιατροί και νοσηλευτές περιγράφουν τις απίστευτες εμπειρίες τους με ασθενείς που είναι πεπεισμένοι ότι υπάρχουν θεραπείες στις οποίες δεν τους επιτρέπεται η πρόσβαση, επειδή το διάβασαν κάπου στην κοινωνική πλατφόρμα.



ΕΚΚΛΗΣΙΑ Λανθασμένα μηνύματα και από ιεράρχες

Την κατάσταση με την πανδημία επιδείνωσε η στάση της Εκκλησίας, με διάφορους ιεράρχες να αντιστούν στα μέτρα του lockdown, να αμφισβητούν τη μετάδοση του ιού μέσω της Θείας Κοινωνίας (μεταδίδεται) ή την προστασία της μάσκας (προστατεύει). Την ώρα που το Ηράκλειο πριν από λίγες ημέρες βόδιζε προς τη δεύτερη επιβολή περιοριστικών μέτρων λόγω της αύξησης των κρουσμάτων, ο Αρχιεπίσκοπος Κρήτης Ειρηναίος καλούσε τους πιστούς να παραβούν τα μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού και να μη φορούν μάσκες στις εκκλησίες επειδή, όπως είπε, «φρυλακίζουν την πίστη τους». Παράλληλα σε εκκλησία στη Φλωρίνα οι πιστοί έρχονται αντιμέτωποι με μη φορούν μάσκες, καθώς, όπως υποστηρίζει ο πατήρ Αναστάσιος που την ανήρτησε, «δείχνουν ασέβεια και ολιγοπιστία». Ακόμα και μετά την αντήρηση του μητροπολίτη Φλωρίνης, Πρεσπών και Εορδαίας Θεοκλήτου, ο ιερέας αντήρησε να καταβεί την επιγραφή. Παρά τις πολλές καταγγελίες εναντίον του στην Αστυνομία, ο ιερέας συνέχισε να ισχυρίζεται ότι δεν υπάρχει ασθενής, με αποτέλεσμα ο μητροπολίτης Θεοκλήτος να του ζητήσει να πάρει λίγες ημέρες άδεια και έτσι απέφυγε τη σύλληψη. Αξίζει να σημειωθεί ότι μεγάλο μέρος του ποινικού συμφωνοσίου με τις θέσεις του ιερέα. Πρόκειται για δύο πρόσφατα παραδείγματα που αποδεικνύουν ότι πολλοί εκπρόσωποι της Εκκλησίας στέλνουν τα λάθος μηνύματα στις πιο ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες.

Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 1,28-29 Ημερομηνία έκδοσης: 06-09-2020
Επιφάνεια: 2135.3 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Την πιο κρίσιμη στιγμή: Χωρίς τεστ (για μια εβδομάδα) λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων

■ ΣΕΛ. 25-29

Θα φρενάρει το εμβ

Η επιχειρούμενη ανοσοποίηση βρίσκει πρόσφορο έδαφος για οξύτερες αντιπαραθέσεις επιστημόνων, φορέων υγείας και πολιτικών μετά από έρευνες που υποστηρίζουν ότι τα αντισώματα στον κορωνοϊό διαρκούν μόλις για λίγους μήνες!

Ρεπορτάζ
ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΟΛΟΥ

ΣΕ «ΟΠΛΟ» για αιχμηρή πολιτική αντιπαράθεση εξελίσσονται τα εμβόλια COVID-19, με τους διαξιφισμούς να γίνονται μέρα με την ημέρα πιο αιχμηροί και από τις βελόνες χορήγησης των ενέσιμων εμβολίων. Αναμενόμενο, βέβαια, καθώς από τη μία πλευρά επιβεβαιώνεται η θρυλική ατάκα του θποιοίου Σπύρου Καλογήρου «είναι πολλά τα λεφτά, Άρη» (στην προκειμένη περίπτωση ανέρχονται σε πολλά δισεκατομμύρια ευρώ...), ενώ από την άλλη, βλέπουν το φως της δημοσιότητας έρευνες που φανερώνουν ότι η ανοσία, την

οποία εξασφαλίζουν τα αντισώματα στον κορωνοϊό διαρκεί μόλις για λίγους μήνες. Έτσι, εκτός από τις προκλητικές κινήσεις των Τούρκων στο Αιγαίο, βρισκόμαστε αντιμέτωποι με ένα νέο casus belli που μετατρέπει ένα «όπλο» δημόσιας υγείας σε βαρύ πυροβολικό μικροπολιτικής κόντρας εντός κι εκτός ελληνικού (και άλλων) κοινοβουλίων.

Μελέτη

Μάλιστα, η πιο αισιόδοξη μελέτη, που ανακοινώθηκε την περασμένη Τετάρτη και διεξήχθη στην Ισλανδία, ανεβάζει τη διάρκεια ανίχνευσης των αντισωμάτων στον μέχρι στιγμής καταγεγραμμένο χρόνος διάρκειας των τεσσάρων μηνών.

«Οι ασθενείς με λοίμωξη που προκαλεί η νόσος COVID-19 αναπτύσσουν αντισώματα τα οποία στην πλειονότητα των περιστατικών παραμένουν σταθερά επί τουλάχιστον τέσσερις μήνες», λέει η αναφορά των επιστημόνων από την Ισλανδία, ενώ είναι ήδη γνωστό ότι ο «τίτλος αντισωμάτων» (σε απλά λόγια η μεγαλύτερη αραιώση του ορού του ασθενούς στην οποία ανιχνεύονται τα ειδικά αντισώματα) ποικίλει, καθώς εξαρτάται από το αν ο ασθενής νόσησε ήπια ή βαριά.

Ωστόσο, η κοββέντα για τα COVID-19 εμβόλια καλά κρατεί μπροστά (και πίσω) από τις κάμερες, με το λανθασμένο μήνυμα που διαδίδεται από



«Από τα 177 εμβόλια που αναπτύσσονται για τον νέο κορωνοϊό, τα επτά ήδη δοκιμάζονται σε κλινικές μελέτες «Φάσης 3», ενώ άλλα δύο πρόκειται να ξεκινήσουν άμεσα».

ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΥΠΡΑΣ,
καθηγητής
Λοιμωξιολογίας

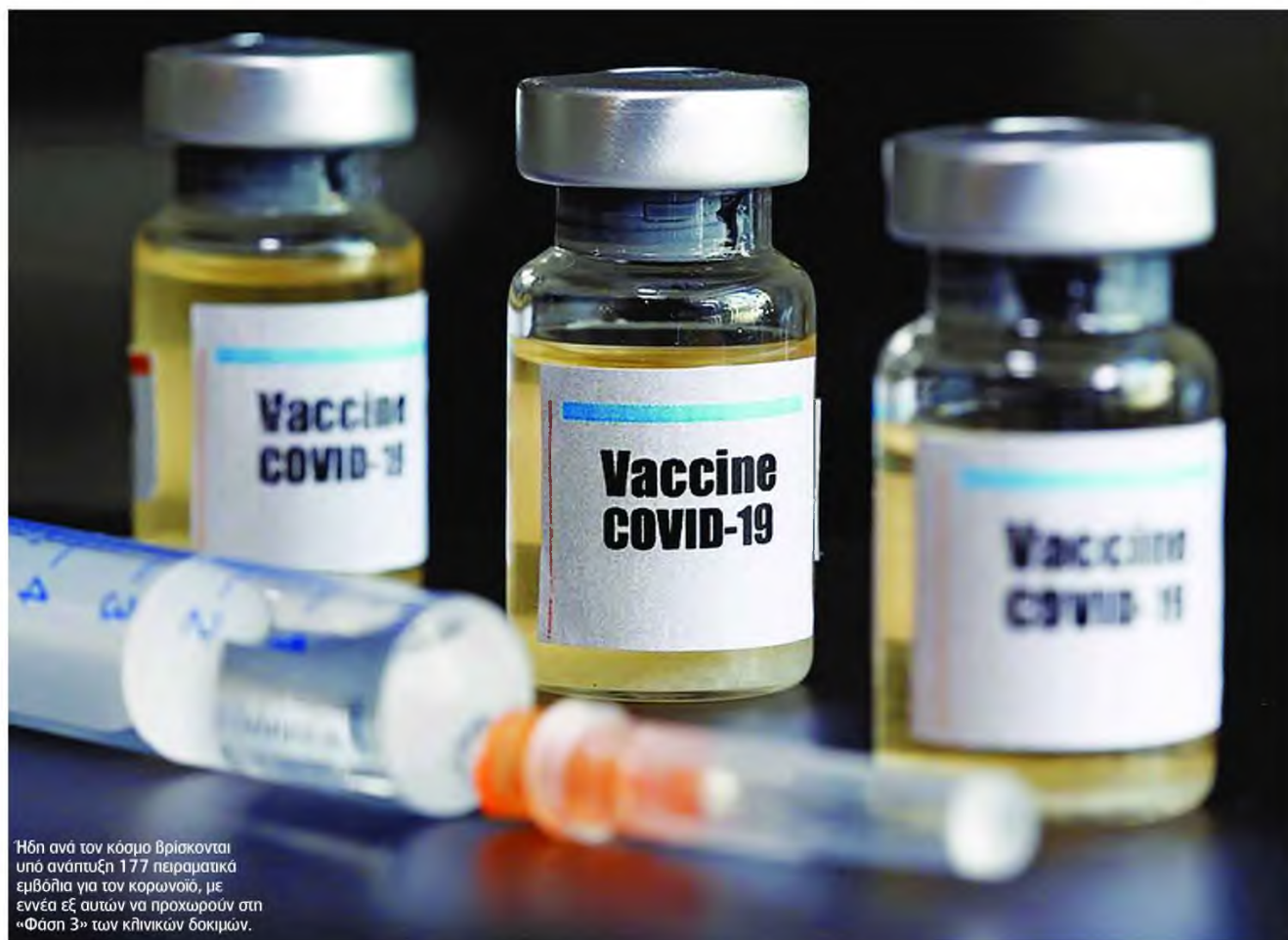
τα περισσότερα media να είναι πως τα εμβόλια θα μας ...ώσουν!

Η πραγματικότητα, όμως, διαφέρει, με αρκετούς επιστήμονες ειδικού βάρους –ενδεικτικά αναφέρουμε τον καθηγητή Παθολογικής φυσιολογίας λοιμώξεων του ΕΚΠΑ Νίκο Σύψα -να σημειώνουν ότι το πολυαναμενόμενο εμβόλιο ενδεχομένως θα έχει αποτελεσματικότητα (δηλαδή ανοσοδιέγερση) κοντά στο 50%.

Τις αμφιβολίες για το κατά πόσο θα μας προστατεύσουν τελικά τα εμβόλια αναζωπυρώνει η δήλωση του Χανς Κλούγκε, Διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ευρώπη που είπε αυτολεξεί:

«Η Ευρώπη μπορεί να ζήσει με την πανδημία COVID-19 χωρίς εμβόλιο, διαχειριζόμενη τις εξάρσεις με τοπικά lockdown», προσθέτοντας ότι δεν αναμένει να επιστρέψουν οι περιορισμοί σε εθνικό επίπεδο.

Ήδη βρίσκονται υπό ανάπτυξη 177 πειραματικά εμβό-



Ήδη ανά τον κόσμο βρίσκονται υπό ανάπτυξη 177 πειραματικά εμβόλια για τον κορωνοϊό, με εννέα εξ αυτών να προχωρούν στη «Φάση 3» των κλινικών δοκιμών.

όλίο την COVID-19;



«Το υπουργείο Υγείας πρέπει να αναζητήσει κι άλλη ποσότητα εμβολίου γρίπης έγκαιρα, διότι αν εμφανιστούν μαζί βαριά γρίπη και COVID-19, θα καταρρεύσει το σύστημα.

ΔΗΜ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ,
καθηγητής
Φαρμακολογίας ΑΠΘ



«Ένα εμβόλιο δεν θα φτάσει, για κανένα κράτος. Κάθε χώρα πρέπει να αποκτήσει μια παρακαταθήκη για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού της».

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ,
υφυπουργός Υγείας

στεί ανοσία κοινότητας.

Επομένως, το 70% του πληθυσμού πρέπει να πάρει από μία δόση του εμβολίου γρίπης.

Στη χώρα, θα εισαχθούν περίπου 2.500.000 δόσεις και θα μπορούσε, ίσως να φθάσει η εισαγόμενη ποσότητα τα 3.000.000 δόσεις. Δεν είναι αρκετά.

Το υπουργείο Υγείας θα πρέπει να αναζητήσει κι άλλη ποσότητα εμβολίου γρίπης έγκαιρα, διότι αν εμφανιστούν ταυτόχρονα βαριά γρίπη και COVID-19, θα καταρρεύσει το σύστημα. Ας σταματήσουν λοιπόν τις «εισαγωγές» του εμβολίου-φάντασμα (για την COVID-19) και ας βρουν τουλάχιστον επαρκή ποσότητα από αυτό που υπάρχει ήδη (της γρίπης)», προειδοποιεί ο καθηγητής Δημήτρης Κουβέλας, γνωστός για την ευθύτητά του, ακόμα κι όταν πρέπει να επιωθούν σκληρές αλήθειες, που δεν αρέσουν.

Τον κίνδυνο συλλοίμωξης γρίπης και COVID-19 αναδεικνύει και ο Σωτήρης Τσιόδρας, τονίζοντας πως εγκυμονεί μεγάλη επιβάρυνση για την υγεία των ηλικιωμένων ανθρώπων και όλων των ασθενών με χρόνια νοσήματα που ανήκουν στις λεγόμενες ευπαθείς ομάδες και αποτελεί ένα ενδεχόμενο που πρέπει να ληφθεί πολύ σοβαρά στον σχεδιασμό πολιτικής υγείας.

Ακολουθώντας, ο κ. Τσιόδρας εξηγεί ότι από τα δεδομένα που έχουμε μέχρι στιγμής για τις επιδημίες γρίπης, στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (εκεί όπου θερμίζει ο νέος κορωνοϊός, με μόνο το γηροκομείο στο Ασβεστοχώρι να μετρά περισσότερους από 23 νεκρούς) ειθιστά να χορηγείται χημειοπροφύλαξη με αντιικά φάρμακα (για τη γρίπη) ώστε να μειωθούν οι κίνδυνοι σοβαρών λοιμώξεων.

Η πρακτική αυτή εφαρμόζεται προληπτικά καθότι οι ηλικιωμένοι που έχουν υποκείμενα σοβαρά νοσήματα και



«Η Ευρώπη μπορεί να ζήσει με την πανδημία χωρίς εμβόλιο, διαχειριζόμενη τις εξάρσεις με τοπικά lockdown»

ΧΑΝΣ ΚΛΟΥΓΚΕ,
Διευθυντής Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ευρώπη

Από τη μεριά του ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας, επισφαιρίζει πως οι πρώτες δόσεις της COVID-19 εμβολίου της Οξφόρδης που θα έρθουν στην Ελλάδα προορίζονται για τους υγειονομικούς και τους ευπαθείς.

Πρόκειται για μια δόση που αναμένεται να προκαλέσει σοβαρές αντιπαραθέσεις μεταξύ των Συλλόγων Ασθενών για το ποιος είναι πιο ευπαθής από τον άλλον, με καρκινώματα, ρευματοπαθείς, άτομα με πολλαπλή σκλήρυνση, ανοσοκατεσταλμένους, διαβητικούς, μεταμοσχευμένους, καρδιοπαθείς και πάσχοντες από άλλες κατηγορίες **νοσημάτων** να διεκδικούν με αγονία την προτεραιότητα στον **εμβολιασμό**.

«Ένα εμβόλιο δεν θα φτάσει, για κανένα κράτος. Κάθε χώρα πρέπει να αποκτήσει μια παρακαταθήκη εμβολίων για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού της», σημειώνει ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, γνωρίζοντας καλά ως εξαιρετικός τεχνokrάτης, πως κάθε εμβόλιο εκτός από διαφορετικό τρόπο δράσης και διαφορετική διαδικασία παραγωγής έχει και ενδεχομένως διαφορετικούς αποδέκτες ως προς την ηλικία και συνεπώς ένα εμβόλιο de facto αποκλείεται να καλύψει όλες τις ανάγκες.

Εντυπώσεις

Μέσα σε αυτό το ομιχλώδες τοπίο που τρέφει την αμφιβολία, τον φόβο και τους αντρίπρσιες, όπως οι λοιμώξεις τρέφουν τον πανικό, ο Περιφερειάρχης Αττικής και πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών**, Γιώργος Πατούλης, θυμίζει πως όσοι εκφέρουν ακραίες απόψεις ή αμφισβητούν «θεομοθετημένες συστάσεις» στα media και είναι και επιστήμονες, εγκληματούν, καθώς ανοίγουν διάπλατα τον δρόμο για τη δημιουργία λανθασμένων εντυπώσεων.

για τον κορωνοϊό, με εννέα εξ αυτών να προχωρούν στη «Φάση 3» των κλινικών δοκιμών. Συγκεκριμένα, όπως τόνισε ο καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας, τα επτά έχουν ήδη ξεκινήσει μελέτες «Φάσης 3» ενώ άλλα δύο ξεκινούν άμεσα.

Ο χαμηλών τόνων καθηγητής που αυτοβούλως έχει κρατήσει μακριά από το πεδίο των πολιτικών διαεισφορών, δηλώνει αισιόδοξος πως θα έχουμε σύντομα ένα εμβόλιο για τον κορωνοϊό το οποίο θα χορηγείται πιθανότητα σε δύο δόσεις και θα γίνεται κάθε χρόνο όπως αυτό της γρίπης.

Στο σημείο αυτό καλό θα είναι να θυμηθούμε πως το εμβόλιο της γρίπης, ένα «όπλο» δημόσιας υγείας που το έχουμε εδώ και χρόνια στη φαρμάκωμάς, δεν αξιοποιεί-

ται σωστά», με τον καθηγητή Φαρμακολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Δημήτρη Κουβέλα να μας διαφωτίζει επ' αυτού, καθότι φέτος αναμένεται και ο νέος κίνδυνος συλλοίμωξης γρίπης και κορωνοϊού, ένα ενδεχόμενο που μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλη επιβάρυνση της υγείας των ηλικιωμένων και των ευπαθών ασθενών. «Το εμβόλιο της γρίπης δεν το κάνουμε, όπως θα έπρεπε.

Το κάνει το 20% του πληθυσμού και το αποζημιώνουμε μόνο για ευπαθείς ομάδες και υγειονομικούς.

«Καμπανάκι»

Λόγω του ότι έχει ανοσοδιέγερση περίπου 70%, θα έπρεπε να γίνει στο σύνολο του πληθυσμού για να εξασφαλι-

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ Τ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Μέσα στα αμφίσχημα ευρήματα –για την αποτελεσματικότητα της COVID-19 εμβολίων υπάρχουν και μερικά αισιόδοξα νέα, τα οποία μας τα ανακοινώνει ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας: «Είναι ιδιαίτερα ελπιδοφόρο το εύρημα πως από τα 177 εμβόλια που βρίσκονται υπό ανάπτυξη τα επτά που έχουν μπει σε «Φάση 3» κλινικών μελετών δεν προκαλούν μονάχα καλή ανοσιακή απάντηση μέσω αντισωμάτων, αλλά επιπλέον και ενεργοποιούν τα Τ-λεμφοκύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος. Η ενεργοποίηση των Τ-λεμφοκυττάρων είναι πολύ σημαντική και αποτελεί ενδεχομένως την απάντηση στο παγκόσμιο ερώτημα, γιατί τα παιδιά νο-

σούν κατά κανόνα ήπια από τον κορωνοϊό. Δείτε γιατί: Τα παιδιά, που είναι πολύ επιρρεπή στις παιδικές λοιμώξεις εκτίθενται σε υψηλό βαθμό σε «ξαδερφάκια» του κορωνοϊού Sars-Cov-2 και μέσω αυτής της έκθεσης πραγματοποιείται η ενεργοποίηση των Τ-λεμφοκυττάρων του ανοσοποιητικού τους. Γι' αυτό, λοιπόν, κινδυνεύουν λιγότερο να νοσήσουν βαριά εφόσον κολλήσουν τη λοίμωξη. Η εξαιρετική χαμηλή επικινδυνότητα βαριάς λοίμωξης COVID-19 σε παιδιά καταγράφεται και σε μια νέα έρευνα από το Ηνωμένο Βασίλειο, με 651 συμμετέχοντες, όπου μόνο έξι παιδιά είχαν κακή πορεία», καταλήγει ο κ. Τσιόδρας.



Τα παιδιά, που είναι πολύ επιρρεπή στις παιδικές λοιμώξεις εκτίθενται σε υψηλό βαθμό σε «ξαδερφάκια» του κορωνοϊού Sars-Cov-2 και έτσι ενεργοποιείται η «ασπίδα» των Τ-λεμφοκυττάρων.



» ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Κέντρα Υγείας σε καιρό πανδημίας

Τα εφόδια, που έχουν στη διάθεσή τους γιατροί και νοσηλευτές στη μάχη κατά του κορονοϊού - Τα κενά και οι ελλείψεις, που επείγει να αντιμετωπιστούν

Ενίσχυση σε πληρώματα ασθενοφόρων

Σε πολλά Κέντρα Υγείας δεν καλύπτονται όλες οι βάρδιες, με αποτέλεσμα να προκαλούνται σοβαρά προβλήματα στις διακομιδές.

Ειδικότερα από τις 6 οργανικές θέσεις που προβλέπονται σε κάθε Κέντρο Υγείας εργάζονται:

● Στην **Αργαλαστή** ένας μόνιμος, δύο επικουρικοί και δύο διασώστες με σύμβαση μέσω ΟΑΕΔ.

● Στο **ΚΥ Βελεστίου** απασχολούνται δύο μόνιμοι και μία ακόμη διασώστρια με απόσπαση από το ΕΚΑΒ που όμως δεν καλύπτει βάρδια.

● Στο **ΚΥ Αλμυρού** απασχολούνται τέσσερις μόνιμοι και ένας με απόσπαση από το ΕΚΑΒ

● Στο **ΚΥ Ζαγοράς** εργάζονται τρεις μόνιμοι διασώστες και ένας επικουρικός

● Στο **ΚΥ Σκιάθου** αντίστοιχα απασχολούνται δύο άτομα προσωπικό του ΕΚΑΒ και δύο που ανήκουν στο Κέντρο, ένας επικουρικός και ένας μόνιμος.

● Στο **Κέντρο Υγείας Σκοπέλου** εργάζονται τρεις μόνιμοι και ένας επικουρικός διασώστης.

Η πανδημία του SARS-COV 2 βρήκε τα Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας σε μεταβατική περίοδο. Σε φάση αλλαγών με στόχο την αναβάθμιση της λειτουργίας τους και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που πηγάζουν κυρίως από την υποστελέχωση σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Όταν οι προσλήψεις για μόνιμο κυρίως προσωπικό γίνονταν επί χρόνια με το σταγονόμετρο αντιλαμβάνεται κανείς ότι υπήρχε επιβεβλημένη ανάγκη για αναμόρφωση του συστήματος λειτουργίας τους.

Υπό αυτό το πρίσμα ο σύλλογος εργαζομένων στα Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας ξεκίνησε μία αναλυτική καταγραφή, βήμα - βήμα, όλων των ελλείψεων. Η αρχική ωστόσο καταγραφή χρειάστηκε στην πορεία να επικαιροποιηθεί, καθώς εξαιτίας της πανδημίας με express διαδικασίες δρομολογήθηκαν εμβόλιμες λύσεις, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι επείγουσες ανάγκες εξυπηρέτησης ασθενών στην περίοδο της πανδημίας.

Αυτός ήταν και ο βασικότερος λόγος που οι εκπρόσωποι του Συλλόγου Εργαζομένων στα Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας βλέπουν «το πατήρι μισογεμάτο». Δεν κατεβάζουν τη σημαία των διεκδικήσεων, επισημαίνουν όμως ότι έχουν γίνει βήματα προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης των δομών σ' όλη την ενδοχώρα της Μαγνησίας με προσωπικά.

Εται το τελευταίο διάστημα εξαιτίας της πανδημίας τα περισσότερα Κέντρα Υγείας έχουν ενισχυθεί με παιδίατρους που ήταν ένα μεγάλο πρόβλημα. Πολλά επίσης Περιφερειακά Ιατρεία στον νομό έχουν καλυφθεί με γενικούς γιατρούς, αν και παραμένει πονοκέφαλος το γεγονός ότι πολλοί από αυτούς αναγκάζονται να καλύπτουν εφημερίες στο νοσοκομείο Βόλου, στα Κέντρα Υγείας Σκιάθου και Σκοπέλου αλλά και στο Κέντρο Υγείας Βόλου. Σταθετικά επίσης συγκρατείται το γεγονός ότι πήραν μπροστά... τα ακτινολογικά μηχανήματα σ' αρκετές δομές.

Ωστόσο στο κομμάτι των διακομιδών υπάρχουν ακόμη κενά, καθώς η κάλυψη όλων των βαρδιών με πληρώματα διασώστων για τα ασθενοφόρα, παραμένει για πολλά Κέντρα Υγείας το μεγάλο ζητούμενο.

Κινητικότητα επίσης υπάρχει στον τομέα των προσλήψεων επικουρικού προσωπικού που καλύπτει ανάγκες σε καθαριότητα και φύλαξη.

«Τα προβλήματα είναι αρκετά. Κατανοούμε ότι εν μέσω πανδημίας είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν όλα, όμως το ΕΣΥ επείγει να πάρει



Τα Κέντρα Υγείας στη Μαγνησία βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της μάχης από την έναρξη της πανδημίας

μια μεγάλη ανάσα», σημείωσε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων στα Κέντρα Υγείας Μαγνησίας Γιάννης Γατίης. «Έχουν γίνει προσλήψεις επικουρικού προσωπικού. Πρέπει να προκηρυχθούν θέσεις και για μόνιμες προσλήψεις που θα είναι στοχευμένες για να καλύψουν τα κενά» συνεχίζει ο ίδιος.

«Έχουν γίνει παρεμβάσεις για να αντιμετωπιστεί η υποστελέχωση, οι οποίες όμως θα πρέπει να έχουν συνέχεια, για να αντιμετωπιστούν νευραλγικές ελλείψεις» προσθέτει από την πλευρά της η γγ. του Συλλόγου Νέλλη Χονδρογιάνη. Σύμφωνα με την ίδια θα πρέπει να δοθεί επίσης βόρος στο ξεκαθάρισμα των εργασιακών σχέσεων του προσωπικού μέσα στα Κέντρα Υγείας που σήμερα είναι διδαλωδές, κυρίως όσον αφορά το επικουρικό προσωπικό.

Λειτουργία σε νέο μοτίβο

Θα πρέπει να σημειωθεί πως από την έναρξη της πανδημίας έχει αλλάξει σ' όλα τα Κέντρα Υγείας η οργάνωση της υποδοχής των ασθενών και συνοδών, των ραντεβού, της εν γένει καθημερινής λειτουργίας τους.

Καθημερινή ενημέρωση γιατρών και προσωπικού, αυστηροποίηση ελέγχου εισόδου στο ΚΥ, εκπαίδευση και χρήση Μέτρων Ατομικής Προστασίας, λυόμενος οικίσκος στον περιβολό χώρο για την εξέταση των υπόπτων περιστατικών καθώς και κάθε επείγοντος αγνώστου ιστορικού, είναι πια μία νέα πραγματικότητα. Οι συνταξιωμένες αυτές κινήσεις που γίνονται με την καθοδήγηση των διευθυντών των δομών, στόχο έχουν να συμβάλουν στη συνειδητοποίηση της ανάγκης προσαρμογής της καθημερινότητας και των πολιτών στους ρυθμούς της πανδημίας.

Απομένει να γίνουν και άλλα

Η επικαιροποιημένη έκθεση με τα κενά και τις ελλείψεις που ακόμη υφίστανται στα Κέντρα

Υγείας της Μαγνησίας πολύ σύντομα θα τεθεί υπόψη της διοίκησης της 5^{ης} ΥΠΕ. Ο σύλλογος ήδη προετοιμάζεται για την επόμενη συνάντηση με τον διοικητή Φώτη Σερέτη.

Προς αυτή την κατεύθυνση θα ζητηθεί να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις σε μικροβιολογικά εργαστήρια. Στα Κέντρα Υγείας **Αργαλαστής, Ζαγοράς, Βελεστίου** δεν λειτουργούν.

Σε Αλμυρό, Σκιάθο και Σκοπέλο υπάρχει η δυνατότητα μέσω του συστήματος Point of care να γίνονται τέσσερις εξετάσεις: Γ Αίματος, τροπονίνη, σάκχαρο και ουρία.

Στα Κέντρα Υγείας **Αλοννήσου και Ζαγοράς** επίσης θα πρέπει να αντιμετωπιστεί η έλλειψη παιδίατρων. Σε **Αργαλαστή, Σκιάθο, Σκόπελο, Βελεστίου και Αλμυρό** τα Κέντρα Υγείας ενισχύθηκαν με τη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Μεγάλες ελλείψεις υπάρχουν επίσης σε οδοντιάτρους. Στα Κέντρα Υγείας **Αλμυρού και Βελεστίου**, το οργανόγραμμα προβλέπει τη συγκεκριμένη ειδικότητα. Μηχανήματα υπάρχουν... λείπουν όμως οι γιατροί. Η **Αργαλαστή** έχει οδοντίατρο, όμως μετακινείται δύο φορές στον Βόλο, ενώ στη **Ζαγορά** που υπάρχει καινούργιο μηχανήματα παραμένει στις ζελατίνες... στο υπόγειο του κτιρίου ανεκμετάλλευτο το εδώ και χρόνια. Οδοντίατρος επίσης δεν υπάρχει στο Κέντρο Υγείας Σκιάθου.

Όσον αφορά στο **Περιφερειακό Ιατρείο Αλοννήσου** στον οργανισμό προβλέπεται μία θέση γενικού γιατρού, μία παιδίατρου και μία οδοντίατρου, που είναι όλες κενές. Τις υπηρεσίες τους παρέχουν δύο αγροτικοί γιατροί. Η θέση γενικού γιατρού έχει προκηρυχθεί πολλές φορές όμως δεν εκδηλώνεται ενδιαφέρον. Στη Σκιάθο αντίστοιχα απασχολείται ένας γενικός γιατρός και τέσσερις αγροτικοί. Από τις 5 οργανικές θέσεις του Κέντρου Υγείας, γενικών γιατρών και παθολόγων είναι καλυμμένη μόνο η μία.



«**Γιάννης Γατίης** Τα προβλήματα είναι αρκετά. Κατανοούμε ότι εν μέσω πανδημίας είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν όλα, όμως το ΕΣΥ επείγει να πάρει μεγάλη ανάσα



«**Νέλλη Χονδρογιάνη** Έχουν γίνει ορισμένες σημαντικές παρεμβάσεις, οι οποίες, όμως, θα πρέπει να έχουν συνέχεια για να καλυφθούν ελλείψεις

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Αλ. Μεικόπουλος: Ελλιπείς έως ανύπαρκτοι οι προληπτικοί έλεγχοι από τον ΕΟΔΥ

Πηγή:	TACHYDROMOS THS MAGNΗΣΙΑΣ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	06-09-2020
Επιφάνεια:	328.23 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αλ. Μεικόπουλος: Ελλιπείς έως ανύπαρκτοι οι προληπτικοί έλεγχοι από τον ΕΟΔΥ

Σειρά συναντήσεων σε δομές φιλοξενίας ευπαθών ομάδων είχε ο βουλευτής Μαγνησίας του ΣΥΡΙΖΑ

Σειρά επισκέψεων σε δομές φιλοξενίας και νοσηλείας ευπαθών ομάδων και ανηλίκων πραγματοποίησε ο βουλευτής Μαγνησίας του ΣΥΡΙΖΑ. Αλ. Μεικόπουλος προκειμένου να ενημερωθεί από τις διοικήσεις και τους εργαζομένους για το επίπεδο προετοιμασίας τους στο δεύτερο κύμα της πανδημίας, τα μέτρα προστασίας που έχουν λάβει, αλλά και το επίπεδο συνεργασίας με τον ΕΟΔΥ.

Συγκεκριμένα, συναντήθηκε με τον διευθυντή του Σουρλίγκειου Γηροκομείου Καναλιών κ. Ιωάννη Μόσχο και τον πρωτοσύγκελο της Ι.Μ. Δημητριάδος η. Δαμασκηνό, τον διευθυντή και την αντιπρόεδρο του Γηροκομείου Βόλου κ. Ιωάννη Τριφανάπουλο και κ. Ιωάννα Νεστορίδου, τη γραμματέα του Ορφανοτροφείου Βόλου κ. Ελένη Τασιά και την παιδαγωγό κ. Φύλλη Μπακαλοπούλου. Ακολούθως, επισκέφθηκε την ΕΛΕΠΑΠ Βόλου, όπου συναντήθηκε με την πρόεδρο κ. Πέπη Παπαδρέου, την αντιπρόεδρο κ. Μένια Παπαρήγα, τη Γραμματέα κ. Ευγενία Καρακέφα – Μακρή και την υπεύθυνη του Παραρτήματος κ. Σταυρούλα Ευαγγέλου, και τη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Αλταχάιμερ Βόλου (Μ.Α.Ν.Α.) όπου συζήτησε με τον πρόεδρο κ. Νικόλαο Βενέτη, τον δικηγόρο κ. Τάσο Παπαδόπουλο, την επιστημονική υπεύθυνη κοινωνική λειτουργό κ. Μάγδα Σούσουρη και την ιατρό κ. Μαρία Κυριακού.

Σύμφωνα με τους εκπροσώπους του Σουρλίγκειου Ιδρύματος και του Γηροκομείου, οι προληπτικοί έλεγχοι από τον ΕΟΔΥ ξεκίνησαν



Από την επίσκεψη του κ. Μεικόπουλου στο Γηροκομείο Καναλιών

μόλις το τελευταίο χρονικό διάστημα, με τον κ. Μεικόπουλο να τονίζει πως «η τακτική αυτή προκαλεί εύλογη ανησυχία, καθώς μόνο όταν ο έλεγχος πραγματοποιείται στο σύνολο του προσωπικού και σε τακτική βάση μπορεί να υπάρξει σαφής επιδημιολογική εικόνα και προληπτική ικανότητα».

Την ίδια στιγμή σύμφωνα με τον κ. Μεικόπουλο στην ΕΛΕΠΑΠ και τη Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Αλταχάιμερ οι έλεγχοι είναι σε εκκρεμότητα. Ειδικότερα στην περίπτωση της ΕΛΕΠΑΠ, ενώ ο ΕΟΔΥ επικύρωσε όλες τις προτάσεις της δομής, αναφορικά με τον τρόπο και τα μέ-

τρα προστασίας του προσωπικού και των θεραπευομένων, μόλις πρόσφατα επιτεύχθηκε επικοινωνία με τον ΕΟΔΥ για την αναγκαιότητα διενέργειας προληπτικών ελέγχων με τεστ, ενώ στη Μ.Α.Ν.Α γίνεται προληπτικός έλεγχος μόνο στους εργαζομένους που επιστρέφουν από άδεια, με την 5η Υγειονομική Περιφέρεια να καλύπτει αποκλειστικά αυτό το κόστος, αν και απέρριψε το αίτημα διενέργειας μαζικών προληπτικών τεστ σε όλο το προσωπικό, αλλά και στους ηλικιωμένους που φιλοξενούνται στη δομή. Όσον αφορά το Ορφανοτροφείο δεν έχει μέχρι σήμερα διενεργηθεί κανένας προληπτικός έλεγχος στο προσωπικό ή στα ανήλικα παιδιά που διαμένουν ή φιλοξενούνται σ' αυτή.

«Δεν πρέπει να γίνει καμιά έκπτωση στη δημόσια υγεία και στα υψηλά υγειονομικά στάνταρ που απαιτούν οι νέες υγειονομικές συνθήκες». Ο ΕΟΔΥ πρέπει άμεσα να αποκτήσει προληπτική στρατηγική και περιφερειακή υποδομή αντί να λειτουργεί σε ρόλο πυροσβέστη. «Δεν είναι δυνατόν μέχρι και σήμερα το κρούσμα να βρίσκει τον ΕΟΔΥ και όχι ΕΟΔΥ το κρούσμα», ανέφερε σχετικά ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Μαγνησίας ζητώντας να ξεκινήσουν μαζικοί προληπτικοί έλεγχοι σε τακτική βάση και σε όλους τους χώρους που μπορούν να αποτελέσουν εστίες υπερμετάδοσης. Τέλος ο κ. Μεικόπουλος επέκρινε την απουσία μέριμνας σχετικά με τα μέσα ατομικής προστασίας σε όλα τα προνοιακά ιδρύματα της περιοχής.

ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΦΟΝΙΟΣ Ο ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΙΟΣ;

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 97,102-103 Ημερομηνία έκδοσης: 06-09-2020
Επιφάνεια: 2116.75 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



6-7

**SARS-COV-2:
ΓΙΝΕΤΑΙ
ΑΡΑΓΕ ΗΠΙΟΤΕΡΟΣ;**

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ
thtsoll@tovima.gr

Ο νέος κορωνοϊός δίνει και πάλι δυναμικό «παρόν» τις τελευταίες εβδομάδες στην Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένης της χώρας μας, με τα κρούσματα – ελέω και της θερινής ραστώνης που... παραοδήγησε σε χαλάρωση των μέτρων προστασίας, σύμφωνα με τους ειδικούς – να εκτοξεύονται σε πολλές χώρες. Μήπως όμως αυτή η καινούργια ανησυχητική εικόνα που βιώνουμε εδώ και μήνες έχει μια νέα πτυχή που γεννά για πρώτη φορά αισιοδοξία; Αυτό υποστηρίζουν κάποιοι ειδήμονες στο εξωτερικό αναφέροντας ότι τα καινούργια στοιχεία της δεύτερης φάσης έξαρσης της πανδημίας μαρτυρούν πως ο ιός πιθανώς έχει γίνει λιγότερο φονικός. Είναι όμως έτσι τα πράγματα και ποια είναι η άποψη επί του θέματος των ελλήνων ειδικών; Επιστήμονες στη Βρετανία σημειώνουν ότι στη χώρα η αναλογία θανάτων επί του αριθμού των κρουσμάτων του νέου κορωνοϊού στις αρχές Αυγούστου ήταν πολύ χαμηλότερη σε σύγκριση με τα τέλη Ιουνίου. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Τζέισον Οουκ από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και τους συνεργάτες του, μέσα στο συγκεκριμένο διάστημα η αναλογία θανάτων επί του συνόλου των μολυσμένων ατόμων (Infection Fatality Ratio - IFR) έπεσε κατά 55% έως και 80%, ανάλογα με τη βάση δεδομένων που χρησιμοποιούσαν κάθε φορά για ανάλυση.

«Διαφορετική νόσος»

«Δεν φαίνεται αυτή τη στιγμή ότι έχουμε να αντιμετω-

ΕΙΝΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΦΟΝΙΚΟΣ Ο ΝΕΟΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ;

Επιστήμονες υποστηρίζουν ότι στη νέα φάση έξαρσης της πανδημίας που βρίσκεται σε εξέλιξη **ο ιός μεταδίδεται περισσότερο αλλά σκοτώνει λιγότερο** και παραθέτουν τους πιθανούς λόγους. Ισχύει αυτό το σενάριο; Τι αναφέρουν έλληνες ειδικοί

πίσουμε την ίδια νόσο ή μια νόσο εξίσου φονική με όσο ήταν πριν από κάποιους μήνες, όταν βλέπαμε τεράστιους αριθμούς ανθρώπων να πεθαίνουν» σημείωσε ο δρ Οουκ, σύμφωνα με το «New Scientist», και προσέθεσε ότι αυτή η μείωση δεν αφορά μόνο τη Βρετανία αλλά και άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Πράγματι, στοιχεία τόσο από τη Γαλλία όσο και από την Ιταλία και την Ισπανία δείχνουν μεγάλους αριθμούς κρουσμάτων – πολλές φορές ακόμα και «ρεκόρ» κρουσμάτων – τις τελευταίες ημέρες σε σύγκριση με τον περασμένο Απρίλιο και Μάιο. Ωστόσο ο αριθμός των θανάτων δεν είναι

εξίσου δραματικός, τουλάχιστον αυτή τη στιγμή. Ο γάλλος επιδημιολόγος Λορέν Τουμπιάνά ανέφερε στο γαλλικό τηλεοπτικό δίκτυο BFM-TV ότι το νέο αυτό κύμα του SARS-CoV-2 είναι άκρως... παράξενο. «Ο ιός κυκλοφορεί, ωστόσο βλέπουμε μια επιδημία χωρίς ασθενείς». Ο ειδικός προσέθεσε πως παρότι στη Γαλλία ο αριθμός των κρουσμάτων εκτοξεύεται ξανά δεν παρατηρείται σημαντική επιβάρυνση στα νοσοκομεία.

Πολύ καλό για να είναι αληθινός;

Είναι όμως όλα αυτά πολύ καλά για να είναι αληθινά; Εκφράζονται πράγμα-

τι από άλλους επιστήμονες αρκετές επιφυλάξεις σε ό,τι αφορά το αισιόδοξο σενάριο του λιγότερο πλέον φονικού ιού. Σύμφωνα με δηλώσεις του Γκράχαμ Κουκ, καθηγητή Μεταδιδόμενων Νοσημάτων στο Imperial College του Λονδίνου, όταν τα κρούσματα ανεβαίνουν υπάρχει ένα χρονικό παράθυρο ορισμένων εβδομάδων προτού εμφανιστεί αύξηση και των θανάτων. Καθώς λοιπόν είναι πιθανό να δούμε και τη θνητότητα να αυξάνεται το επόμενο διάστημα, είναι πολύ σημαντικό να μην αποκτήσει ο πληθυσμός ένα εσφαλμένο αίσθημα ασφάλειας. «Υπάρχει πάντα σημαντική καθυστέρηση μεταξύ της

αύξησης των κρουσμάτων και της αύξησης των θανάτων, η οποία μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες. Είναι επίσης πιθανό αν η μετάδοση αφορά αρχικά κυρίως νεαρά άτομα να υπάρξει ακόμα μεγαλύτερη καθυστέρηση προτού τα άτομα αυτά μεταδώσουν τον ιό σε ενάλωτες ομάδες και δούμε τελικώς αύξηση στη θνητότητα» ανέφερε ο δρ Κουκ, σύμφωνα με το Γαλλικό Πρακτορείο Ειδήσεων και το Bloomberg.

Τι λένε οι έλληνες επιστήμονες

Ποια είναι όμως η άποψη των ελλήνων ειδικών σχετικά με την υπόθεση του πιο «αθώου» πλέον νέου κορο-

νοϊού; Οπως σημείωσε μιλώντας στο ΒΗΜAScience η καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, διευθύντρια του Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορωνοϊό κυρία Παγώνα Λάγιου, δεν μπορούμε αυτή τη στιγμή να εξαγάγουμε ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με το αν ο νέος κορωνοϊός έχει γίνει λιγότερο φονικός. Η κυρία Λάγιου εξήγησε πως «είναι σαφές ότι πλέον διεξάγονται πολύ περι-

ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΙ ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΣΙΟΔΟΞΗ ΕΙΚΟΝΑ

ΝΕΑΡΟΤΕΡΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ, ΠΟΛΛΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ, ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Για ποιους λόγους η εικόνα σε ό,τι αφορά τη θνητότητα εξαιτίας του νέου κορωνοϊού δείχνει να είναι λιγότερο γκριζιά; Το τελευταίο διάστημα έχουν αναφερθεί αρκετοί. Ιδού οι κυριότεροι από αυτούς:

- Τα κρούσματα αφορούν πλέον νεότερες ηλικίες. Στις αρχές της πανδημίας ο νέος κορωνοϊός χτυπούσε κυρίως τα ηλικιωμένα άτομα. Το μοτίβο αυτό το τελευταίο διάστημα φαίνεται να έχει αλλάξει, με τον μέσο όρο ηλικίας των κρουσμάτων να πέφτει σημαντικά. Σημειώνεται ότι και στη χώρα μας, με βάση τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ο μέσος όρος ηλικίας των κρουσμάτων έχει πέσει πλέον κάτω από τα 40 έτη. Κατά τους ειδικούς αυτό συμβαίνει επειδή τα ηλικιωμένα άτομα διδάχθηκαν στο πρώτο κύμα της πανδημίας

να προστατεύονται και συνεχίζουν να τηρούν τα μέτρα προστασίας ενώ τα νεότερα άτομα – καθώς γνωρίζουν μεταξύ άλλων ότι τα δεδομένα δείχνουν πως στην πλειονότητά τους δεν νοσούν βαριά – ακολουθούν μια πιο «αλαρή» στάση. Πάντως, σύμφωνα με δηλώσεις του δρος Οουκ στο «New Scientist», η ηλικία από μόνη της δεν μπορεί να δώσει την πλήρη εξήγηση σχετικά με την πιόστηρη εικόνα που δείχνει η έξαρση της πανδημίας αυτή τη στιγμή. Οπως είπα, αρκετά μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα συνεχίζουν να διαγιγνώσκονται με τον ιό, αλλά περισσότερα επιβιώνουν σε σύγκριση με την άνοιξη.

- Γίνεται πολύ μαζικότερος διαγνωστικός έλεγχος σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Και στη χώρα μας, σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, στην αρχή της επιδημίας τον Φεβρουάριο δι-

εξάγονταν 800 τεστ ημερησίως ενώ σήμερα ξεπερνούν τα 12.000 την ημέρα. Ειδήμονες αναφέρουν ότι στην αρχή της πανδημίας διαγνωστικοί έλεγχοι διεξάγονταν κυρίως σε άτομα που ασθενούσαν ήδη βαριά και είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες θανάτου ενώ σήμερα η διευρύνση των τεστ οδηγεί στον εντοπισμό πολύ περισσότερων κρουσμάτων ακόμα και με ήπια ή και καθόλου συμπτώματα. Αυτό βέβαια μπορεί και να μεταφράζεται στο ότι ο ιός φαίνεται πλέον λιγότερο θανατηφόρος ενώ παραμένει το ίδιο φονικός. Και αυτό διότι ο μεγαλύτερος αριθμός διαγνωσμένων περιπτώσεων εξαιτίας της διενέργειας περισσότερων ελέγχων οδηγεί σε χαμηλότερο συνολικό ποσοστό θνητότητας.

- Υπάρχει πλέον καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση. Οι γιατροί γνωρίζουν πιο καλά και πιο έγκαιρα ποια άτομα

πρέπει να νοσηλευθούν σε σχέση με την αρχή της πανδημίας. Γνωρίζουν επίσης πώς να αντιμετωπίζουν καλύτερα τα νοσηλευόμενα άτομα, καθώς η «φαρέτρα» τους εμπλουτίζεται: τελευταία χαρακτηριστικό παράδειγμα η δεξαμεθαζόνη που έχει πλέον αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά τα ποσοστά θνητότητας σε βαριές περιπτώσεις COVID-19.

- Τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης υψώνουν «τείχος» στον ιό. Σύμφωνα με τους ειδικούς, όσο μεγαλύτερη ποσότητα του ιού εισέρχεται στον οργανισμό τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες σοβαρής νόσωσης. Τα μέτρα που ο πληθυσμός, ή τουλάχιστον σημαντικό μέρος του, έμαθε πλέον να ακολουθεί – μάσκες, συχνό πλύσιμο των χεριών, τήρηση αποστάσεων – πιθανότατα οδηγούν και σε πιο γρήγορη λοίμωξη.



Παρότι τα αρχικά μηνύματα για τη φονικότητα του νέου κορωνοϊού είναι αισιόδοξα, αυτό σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να σημαίνει χαλάρωση του πληθυσμού

Η τήρηση από την πλειονότητα του πληθυσμού των μέτρων κατά του κορωνοϊού θεωρείται από τους λόγους που παρά τα αυξημένα κρούσματα παραμένει χαμηλά ο αριθμός των νεκρών

δημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορωνοϊό κ. **Δημήτριος Παρασκευής**. «Ωστόσο αυτό δεν συμβαίνει επειδή ο ιός είναι λιγότερο φονικός. Συμβαίνει επειδή, όπως δείχνουν τα δεδομένα στη χώρα μας και στην υπόλοιπη Ευρώπη, έχει γίνει μετακύλιση των κρουσμάτων προς μικρότερες ηλικίες». Η πιο θετική όμως εικόνα μπορεί να είναι παροδική, τόνισε ο καθηγητής – «δεν σημαίνει ότι θα συνεχιστεί εσσει» – και πρόσθεσε ότι πιθανώς τα νεαρά άτομα, επιστρέφοντας τώρα από τις διακοπές τους, αν δεν τηρήσουν μέτρα προστασίας και κοινωνικής αποστασιοποίησης, να θέσουν ευάλωτες ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι σε κίνδυνο, με αποτέλεσμα να δούμε και πάλι αύξηση κρουσμάτων σε ευπαθείς ομάδες και τελικώς αύξηση της θνητότητας του ερχόμενου διάστημα.



σότερα διαγνωστικά τεστ σε σύγκριση με το πρώτο κύμα της πανδημίας του SARS-CoV-2, άρα γίνεται καλύτερη καταγραφή κρουσμάτων, συμπεριλαμβανομένων και ασυμπτωματικών ατόμων, η οποία αλλάζει τις ισορροπίες σε ό,τι αφορά την αναλογία με τους θανάτους. Είναι επίσης σαφές ότι στη φάση της επιδημίας που βιώνουμε τώρα τα κρούσματα αφορούν κατά κύριο λόγο νέους ανθρώπους, στους οποίους η έκβαση της λοίμωξης είναι κατά κανόνα καλύτερη. Οι ηλικιωμένοι διαδόθηκαν από το πρώτο πανδημικό κύμα και προφυλάχθηκαν, με αποτέλεσμα να μην αντιμετωπί-

με τόσο πολλά κρούσματα πλέον σε ευπαθείς ομάδες. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά λοιπόν είναι πολύ διαφορετικά σε σχέση με το πρώτο κύμα της πανδημίας και μόνο ο χρόνος θα δείξει αν έχουμε πλέον να αντιμετωπίσουμε έναν λιγότερο δριμύ σε ό,τι αφορά τη λοιμοτοξικότητα ιό».

Μετακύλιση σε μικρότερες ηλικίες

Για μια θετικότερη εικόνα το τελευταίο διάστημα, με πιο ήπια θνητότητα και κλινική έκβαση σε ό,τι αφορά τον νέο κορωνοϊό, έκανε λόγο ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επι-

Ενδοοικογενειακή αισιόδοξη!

Η αισιόδοξη – έστω και πρόσκαιρη – εικόνα της μειωμένης θνητότητας σε αυτή τη φάση έκτασης της επιδημίας στην Ελλάδα φαίνεται να σκιαγραφείται και στο... νοσοκομειακό μέγεθος του κορωνοϊού. Όπως σημείωσε μιλώντας στο «Βήμα» η επίκουρη καθηγήτρια Πνευμονολογίας στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ και στην Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» κυρία **Παρασκευή Κατσαούνη**, «παράχρουν σε αυτή τη φάση, μειωμένη θνητότητα. Σε αυτό

θεωρώ ότι συμβάλλουν διαφορετικοί παράγοντες. Κατ' αρχάς ο πληθυσμός που προσβάλλεται από τον ιό είναι νεότερος. Κατά δεύτερον και ο ίδιος ο πληθυσμός είναι πιο ευαισθητοποιημένος και πλέον με το παραμικρό σύμπτωμα που μπορεί να παραπέμνει στον νέο κορωνοϊό προστρέχει για διάγνωση, με αποτέλεσμα η διάγνωση να γίνεται πλέον πιο έγκαιρα και αν χρειάζεται να γίνεται και πιο έγκαιρη παρέμβαση. Κατά τρίτον και η γνώση η δική μας, τον γιατρόν, σε ό,τι αφορά τη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι πλέον πολύ μεγαλύτερη τόσοις μήνες μετά την πρώτη 'συνάντη-

ση" με τον ιό. Για παράδειγμα, στην πρώτη φάση δεν γνωρίζαμε πολλά για τις πιθανές θρομβώσεις με τις οποίες συνδέεται η λοίμωξη με τον νέο κορωνοϊό, με αποτέλεσμα ακόμα και σχετικές νέα άτομα να παρουσιάζουν πνευμονική εμβολή. Τώρα πια γνωρίζουμε καλά ότι πρέπει να χορηγείται αντιπηκτική αγωγή στους νοσηλευόμενους ασθενείς – και μόνο αυτό κάνει μεγάλη διαφορά. Κατά τέταρτον οι ευπαθείς ομάδες είναι "εκπαιδευμένες" από το προηγούμενο κύμα της πανδημίας, έχουν μάθει να προστατεύονται». Κατά την κυρία Κατσαούνη και ο... καλός μας ο και-

ρός όλο αυτό το διάστημα έχει παίξει τον ρόλο του. «Εμείς οι πνευμονολόγοι γνωρίζουμε ότι γενικώς ο καλοκαιρινός καιρός δεν ευνοεί τις αναπνευστικές λοιμώξεις, το καλοκαίρι το αναπνευστικό σύστημα είναι πιο δυνατό. Υπό αυτό το πρίσμα, τον χειμώνα αναμένουμε δυσχερέστερη εικόνα».

Μόνο ένας θάνατος σε τρεις μήνες

Με βάση στοιχεία που αφορούν τον «Ευαγγελισμό», αυτή τη στιγμή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας νοσηλεύονται 9 άτομα με COVID-19, ενώ σε κλινές του Πνευμονολογικού Τμήματος της Α' Κλινικής Εντατικής Θεραπείας νοσηλεύονται 10 άτομα. Η κυρία Κατσαούνη υπογράμμισε ότι είναι χαρακτηριστικό πως «τους τελευταίους τρεις μήνες καταγράφη μόνο ένας θάνατος στο Πνευμονολογικό Τμήμα της Α' Κλινικής Εντατικής Θεραπείας, ο οποίος αφορούσε πολύ ηλικιωμένο άτομο, συγκεκριμένα μια 97χρονη γυναίκα, παρότι ο «Ευαγγελισμός» ήταν νοσοκομείο που συνέχιζε να νοσηλεύει ασθενείς με COVID-19 όλο το καλοκαίρι». Συνήθιστο να λέμε ότι ουδέν μωρό μωρό τον προσορνω – και μακάρι στη συγκεκριμένη περίπτωση η διαφανόμενη μείωση στη δραστηριότητα του ιού να είναι μόνιμη. Δεν πρέπει να ξεχνούμε όμως ότι όλους αυτούς τους μήνες ο SARS-CoV-2 μάς αποδεικνύει μέρα με τη μέρα ότι δεν του αρέσει η... μονιμότητα.

ΔΟΛΟΦΟΝΟΣ Ή «ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΟΣ ΜΟΥΣΑΦΙΡΗΣ»;

ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ

Υπάρχουν επιστημονικές φωνές που υποστηρίζουν ότι το στέλεχος του ιού που επικρατεί αυτή τη στιγμή στην Ευρώπη αλλά και στη Βόρεια Αμερική καθώς και σε τμήματα της Ασίας είναι πνιότερο από εκείνο που έκανε επέλαση την άνοιξη. Πρόκειται για το στέλεχος D614G, το οποίο, σύμφωνα με κάποιους ειδικούς, είναι πιο μεταδοτικό αλλά λιγότερο φονικό. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε στο πρακτορείο Reuters ο **Πολ Ταμπάνια** από το Εθνικό Πανεπιστήμιο της Σγκαπούρης, ο οποίος είναι και εκλεγμένος πρόεδρος της Διεθνούς Εταιρείας Μεταδοτικών Νοσημάτων, η εμφάνιση του στέλεχους D614G συνέπεσε με μείωση των ποσοστών θνητότητας σε κάποιες χώρες, γεγονός που συνηγορεί στο ότι πιθανώς το στέλεχος αυτό μολύνει περισσότερο αλλά σκοτώνει λιγότερο. «Οι περισσότεροι ιοί τείνουν να γίνονται λιγότερο επιθετικοί καθώς μεταλλάσσονται. Και αυτό διότι τους "συμφέρει" να μολύνουν περισσότερα άτομα αλλά να μην τα σκοτώνουν, καθώς

εξαρτώνται από τον ξενιστή τους για τροφή και στέγη». Ωστόσο ερευνητικά στοιχεία δεν επιβεβαιώνουν αυτή την υπόθεση. Πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη από τον **Ερικ Βολτζ** του Imperial College του Λονδίνου και τους συνεργάτες του βασίστηκε σε ανάλυση του γονιδιώματος του ιού από δείγματα τα οποία ελήφθησαν από 19.000 ασθενείς στη Βρετανία. Οι ερευνητές έλαβαν υπόψη τους αν τα άτομα αυτά απεινώσαν τελικώς εξαιτίας της COVID-19. Όπως ανέφερε ο δρ Βολτζ, «δεν παρατηρήσαμε μειωμένο κίνδυνο θανάτου από το στέλεχος D614G».

«Ενδείξεις αλλά όχι αποδείξεις»

Έχουν αναφερθεί ενδείξεις, αλλά δεν έχουμε απτές αποδείξεις για αλλαγή στη λοιμοτοξικότητα του ιού, είπε στο «Βήμα» η καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας Παγώνα Λάγιου. «Το σίγουρο είναι ότι μιλούμε για έναν ιό ο οποίος, όπως συμβαίνει με τους μικροοργανισμούς,

επιθυμεί να επιβιώσει και για τον λόγο αυτόν θα τον "εξυπηρετούσε" να μεταδίδεται εύκολα, αλλά και να μη σκοτώνει τον ξενιστή που τον φιλοξενεί, καθώς αυτό θα σήμαινε και το δικό του τέλος. Είναι χαρακτηριστικό ότι η επιδημία του MERS, η οποία προκλήθηκε από άλλον συγγενή κορωνοϊό, δεν επεκτάθηκε και "έσβησε" σύντομα, καθώς ο ιός ήταν εξαιρετικά λοιμοτοξικός και εξολοθρεύε τον ξενιστή του. Πάντως δεν υπάρχουν αυτή τη στιγμή απτά στοιχεία που να συνηγορούν στο ότι το στέλεχος του νέου κορωνοϊού που κυκλοφορεί στην Ευρώπη προκαλεί περισσότερες μολύνσεις και λιγότερους θανάτους».

Στις ίδιες γραμμές κινήθηκε και η απόψη του αναπληρωτή καθηγητή στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ Δημητρίου Παρασκευή, ο οποίος υπογράμμισε πως αυτή τη στιγμή δεν έχουμε ισχυρή τεκμηρίωση σχετικά με το ότι το στέλεχος του ιού που επικρατεί τώρα στην Ευρώπη είναι λιγότερο επιθετικό.

Αισιοδοξία για το πολυπόθητο εμβόλιο

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 06-09-2020

Επιφάνεια: 938.43 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΓΩΓΟΣ**

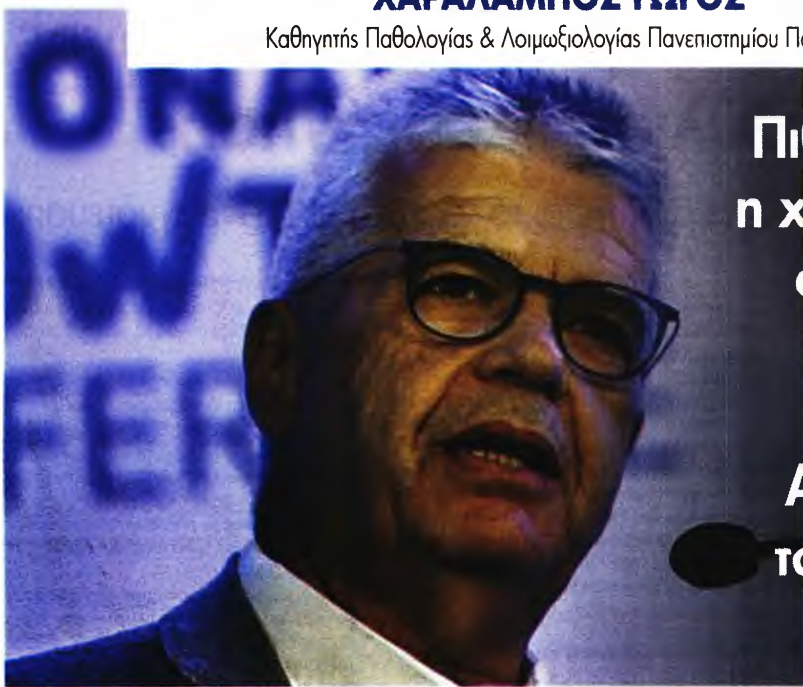
ΠΙΘΑΝΟ
ΣΕΝΑΡΙΟ Η
ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ
ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ
ΧΩΡΟΥΣ

**Αισιοδοξία
για το
πολυπόθητο
εμβόλιο**

ΤΗΣ ΜΑΤΙΝΑΣ ΠΟΛΥΧΡΟΝΗ
• ΣΕΛ. 4

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΓΩΓΟΣ

Καθηγητής Παθολογίας & Λοιμωξιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών



Πιθανό σενάριο η χρήση μάσκας σε όλους τους εξωτερικούς χώρους - Αισιοδοξία για το πολυπόθητο εμβόλιο

Συνέντευξη στη **ΜΑΤΙΝΑ ΠΟΥΛΥΧΡΟΝΗ**

Με τους θανάτους να έχουν αυξηθεί και ολοένα και περισσότερες υγειονομικές βόμβες να εντοπίζονται, ο καθηγητής Παθολογίας και Λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών και μέλος της επιτροπής των ειδικών του Υπ. Υγείας, Χαράλαμπος Γώγος μιλά στην Κυριακάτικη Kontranews για το μεγάλο στοίχημα της πορείας του κορωνοϊού στη χώρα μας μετά την επιστροφή των εκδρομέων, για το πότε περιμένουμε το πολυπόθητο εμβόλιο αλλά και για τα πρόσθετα μέτρα που δύνανται να εφαρμοστούν.

► **Ο αισθητά αυξημένος αριθμός κρουσμάτων αποδίδεται κυρίως στο ότι τώρα γίνονται περισσότερα τεστ ή στην χαλαρότητα και το γεγονός πως νοσούν πλέον και νέοι - ασυμπτωματικοί άνθρωποι;**

Είναι ένας συνδυασμός αυτών των δύο. Η αλήθεια είναι ότι τα τεστ έχουν πολλαπλασιαστεί. Γίνονται 12.000 τεστ την ημέρα έχουν, δηλαδή, περίπου τριπλασιαστεί από τον αριθμό που υπήρχε στην πρώτη φάση της πανδημίας, με αποτέλεσμα να έχουμε και πάρα πολλούς ασθενείς οι οποίοι είναι ασυμπτωματικοί ή λίγο συμπτωματικοί. Αυτό, προφανώς, δίνει αυξημένο αριθμό κρουσμάτων. Από την άλλη, όμως, υπάρχει και αντικειμενικά αύξηση κρουσμάτων και αυτό φαίνεται καθαρά από την αύξηση του αριθμού των νοσηλευόμενων σε γενικές κλινικές αλλά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Έχουμε παράλληλα και κάποια αύξηση θανάτων. Και μεν, λοιπόν, βρίσκουμε περισσότερο γιατί ψάχνουμε περισσότερο, από την άλλη όμως, έχουν πράγματι αυξηθεί τα κρούσματα στη χώρα μας, κάτι που σχετίζεται με τη διασπορά που υπάρχει λόγω της κινητικότητας του καλοκαιριού, της χαλαρότητας και της άρσης των περιοριστικών μέτρων.

► **Όταν κάποιος επιστρέφει από τις διακοπές του θα πρέπει να μείνει σε αυτοπεριορισμό ακόμη και εάν δεν βρισκόταν σε «κόκκινη» περιοχή;**

Θα έλεγα ότι όλοι πρέπει να τηρούν τα μέτρα προστασίας ανεξάρτητα από το που επιστρέφουν, γιατί αυτό αφορά σε όλο τον γενικό πληθυσμό. Βέβαια, αυτοί που επιστρέφουν από περιοχές με αυξημένο επιδημιολογικό κίνδυνο, αυτές δηλαδή που έχουν χαρακτηριστεί ως «κόκκινες περιοχές», πρέπει να παίρνουν επιπλέον μέτρα αυτοπεριορισμού. Όσο γίνεται, δηλαδή, μακριά από κόσμο, συναθροίσεις και επαφές, ειδικά με άτομα υψηλού κινδύνου, μέχρι να περάσουν επτά με δέκα μέρες.

► **Με δεδομένο πως υπάρχουν και οι εκδρομές του Σεπτεμβρίου, πότε θα έχουμε σαφή εικόνα για την πορεία της πανδημίας;**



Ποιού κρίσιμο αυτό το διάστημα για να ξέρουμε πώς μπαίνουμε στη φθινοπωρινή και χειμερινή περίοδο. Μέχρι τέλη Σεπτεμβρίου θα έχουμε εικόνα για το πού πάει η επιδημία.

► **Μία στη χώρα και αν υπάρχει περαιτέρω διασπορά στην κοινότητα;**

Νομίζω ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των εκδρομών την πρώτη εβδομάδα του Σεπτεμβρίου επιστρέφει. Επομένως, να δώσουμε το περιθώριο των δυο εβδομάδων, ακόμη και μία επιπλέον για λόγους ασφαλείας για να δούμε την επίδραση της επιστροφής και τη διασπορά του ιού. Μέχρι τέλη Σεπτεμβρίου θεωρώ ότι θα έχουμε μία εικόνα για το πού πάει η επιδημία. Είναι πολύ κρίσιμο αυτό το διάστημα γιατί θα ξέρουμε με τι συνθήκες μπαίνουμε στη φθινοπωρινή και χειμερινή περίοδο. Έχει μεγάλη σημασία να μπούμε με τα καλύτερα δυνατά δεδομένα.

► **Βλέπουμε οίκους ευηγίας και κλειστές δομές να μετατρέπονται σε υγειονομικές βόμβες. Τι φταίει και τι πρέπει να γίνει;**

Έχουν πράγματι μετατραπεί σε υγειονομικές βόμβες γιατί είναι πολύ κλειστές κοινότητες και υπάρχει στενή επαφή μέσα σε αυτές. Είναι αυτά τα βασικά προβλήματα τα οποία καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε. Η διασπορά στο μεγαλύτερο ποσοστό υπήρξε από αυτούς που επέστρεψαν, τους εργαζόμενους, στα γηροκομεία κυρίως, καθώς μόνο απ' έξω μπορεί να έρθει ο ιός σε αυτές τις δομές. Έγινε πρόσφατα επικαιροποίηση από την επιτροπή των ειδικών με όλες τις λεπτομέρειες και τα μέτρα που χρειάζεται για να μπούμε σε μία διαδικασία «έλεγχου». Συμπληρωματικά, χρήσιμα είναι τα δειγματοληπτικά τεστ και άμεση ικνυλάτση.

► **Σύμφωνα με Ευρωπαϊκό αξιωματικό, τον Νοέμβριο το εμβόλιο, της AstraZeneca, θα είναι διαθέσιμο. Μπορούμε, δηλαδή, πλέον να αισιοδοξούμε;**

Έχουμε πολύ καλά δεδομένα στις πρώτες φάσεις των εμβολίων, στη φάση 1 και στη φάση 2. Σε συνδυασμό με την ταχεία διενέργεια της φάσης 3 και την εργοστασιακή παραγωγή εμβολίων πριν ακόμη ολοκληρωθεί η φάση, ούτως ώστε να είναι προς διάθεση, υπάρχουν περιθώρια αισιοδοξίας. Βέβαια εμείς σαν επιστήμονες για λόγους ασφαλείας περιμένουμε να δούμε τα αποτελέσματα της φάσης 3 γιατί αυτά θα δείξουν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα εμβολίων. Αλλά όταν αυτό συμβεί είναι πολύ χρήσιμο να υπάρχει γρήγορη παραγωγή.

► **Για πότε περιμένουμε τα αποτελέσματα της φάσης 3;**

Είναι τρεις μελέτες που πηγαίνουν γρήγορα. Πιστεύω τέλη Οκτώβρη μέχρι αρχές Νοέμβρη θα έχουμε τα πρώτα αποτελέσματα.

► **Η μετάδοση στα παιδιά είναι, τελικά, χαμηλότερη; Είναι ένας λόγος που συνέβαλε στην απόφαση να ανοίξουν τα σχολεία με πλήρη σύνθεση;**

Υπάρχουν πολλοί λόγοι οι οποίοι οδήγησαν σε αυτή την κατεύθυνση. Ο βασικός λόγος είναι η ανάγκη των παιδιών να επιστρέψουν στις εκπαιδευτικές διαδικασίες. Βέβαια, υπάρχουν σαφή δεδομένα που δείχνουν ότι τα παιδιά χαρακτηρίζονται από μικρότερη νοσηρότητα από τη νόσο και μικρότερη μεταδοτικότητα και μεταξί τους καθώς και στους μεγαλύτερους. Μέχρι τώρα στοιχεία δείχνουν ότι η μεταδοτικότητα είναι μεγαλύτερη από τους μεγάλους προς τα παιδιά παρά από τα παιδιά προς τους μεγάλους. Φυσικά απαραίτητη είναι η χρήση μάσκας και η τήρηση των αποστάσεων.

► **Τι θα λέγατε σε όλους αυτούς τους γονείς οι οποίοι ανησυχούν πως το παιδί τους δε θα αντέξει τη μάσκα στο σχολείο;**

Πιστεύω πως κάθε αμφισβήτηση είναι αποδεκτή, αλλά θα πρέπει όλοι να ακούσουν τους ειδικούς. Οι ειδικοί έχουν ερευνήσει πλήρως το θέμα και δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα το οποίο να προκαλείται στα παιδιά αλλά και στους ενήλικες από τη χρήση της μάσκας. Η δυσκολία είναι στο να πειστούν και να κάνουν σωστή χρήση της. Υπάρχουν ελάχιστες περιπτώσεις παιδιών που δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη μάσκα.

► **Αν κριθεί αναγκαίο, ποια επιπλέον μέτρα δύνανται να εφαρμοστούν; Είναι πιθανό σενάριο η χρήση μάσκας σε όλους τους εξωτερικούς χώρους;**

Η επιδημία είναι μία δυναμική κατάσταση, δεν ξέρουμε πώς θα εξελιχθεί. Ανάλογα, λοιπόν, με τα επιδημιολογικά δεδομένα υπάρχουν δέσμες μέτρων οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν. Ανάμεσα τους είναι και η καθολική χρήση μάσκας, όπως επίσης και οι περιορισμοί που τέθηκαν στις «κόκκινες περιοχές». Φυσικά, υπάρχουν και άλλα μέτρα, ακόμη πιο δύσκολα, στα οποία δε θέλουμε να φτάσουμε.

► **Αναφέρατε σε ένα νέο lockdown;**

Ναι. Όμως, με την προετοιμασία που υπάρχει και τις δέσμες μέτρων που έχουν ήδη καθοριστεί οδηγούμαστε με ασφάλεια στην αποφυγή του. Με τα μέχρι τώρα δεδομένα φαντάζει τουλάχιστον μακρινό.



ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

«Ακόμα και τον Νοέμβριο το εμβόλιο της Οξφόρδης»



Με αστείες δικαιολογίες προσπαθεί η κυβέρνηση να καλύψει το μπλακ άουτ του ΕΚΕΑ - «Ισως 10.000 τα ενεργά κρούσματα» λένε οι επιστήμονες

Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Την ώρα που τα επιβεβαιωμένα κρούσματα στην Ελλάδα έχουν ξεπεράσει τα 11.000, η αγωνία του κόσμου για την πορεία της πανδημίας μεγαλώνει, καθώς τα ημερήσια καταγεγραμμένα ξεπερνούν σταθερά τα 200.

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, η Ελλάδα εξακολουθεί να βρίσκεται σε σχετικά καλή κατάσταση στον δείκτη θανάτων (26 θάνατοι ανά 1 εκατομμύριο κατοίκους, όταν ο μέσος όρος παγκοσμίως είναι 113,7 θάνατοι ανά 1 εκατ. κατοίκους), όμως οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου. Η πρόσφατη έρευνα του ΑΠΘ δείχνει πως αν συνεχιστεί έτσι η κατάσταση, τον Δεκέμβριο μπορεί να έχουμε 2.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα την ημέρα και για αυτό τον λόγο η κυβέρνηση εξετάζει τη λήψη και άλλων μέτρων. Στη συνέντευξή του στη σημερινή Κυριακάτικη Kontranews, ο καθηγητής Χαράλαμπος Γώγος επιβεβαίωσε το ότι εξετάζεται η καθολική χρήση της μάσκας ακόμα και στους εξωτερικούς χώρους, αλλά και η εφαρμογή των κανονισμών που έχουν επιβληθεί στις «κόκκινες περιοχές» (κλείσιμο καταστημάτων στις 12, περιορισμός ατόμων ανά τραπέζι σε εσπατόρια, απαγόρευση πάρτι, πανηγυριών, λαϊκών αγορών και όριο 9 ατόμων στις συναθροίσεις).

«10.000 τα ενεργά κρούσματα»

Και όλα αυτά την ώρα που ο καθηγητής Ιατρικής του πανεπιστημίου της Γενεύης, Μανώλης Δερμιτζάκης εκτιμά πως τα πραγματικά κρούσματα στην Ελλάδα είναι πολλά περισσότερα από όσα ανακοινώνονται. «Πιστεύω ότι έχουμε μια πολύ μεγάλη κυκλοφορία του ιού, μεγαλύτερη απ' όση έχει εκτιμηθεί. Πιστεύω ότι έχουμε πολύ περισσότερα κρούσματα. Με βάση όλες τις εκτιμήσεις που έχουν γίνει υπολογίζω ότι τα ενεργά κρούσματα είναι περίπου 50 φορές παραπάνω από τα κρούσματα που βλέπουμε σε μια μέρα».

Πατί παρατηρούνται περιστατικά επαναμολύνσεων

Για το περιστατικό στην Ξάνθη, όπου ασθε-



νή νόσπε ξανά από κορωνοϊό, ο κ. Δερμιτζάκης σημείωσε πως κάτι τέτοιο δεν θα πρέπει να θεωρείται απίθανο: «Θα μπορεί να συμβεί με δύο τρόπους: ή θα πρέπει το στέλεχος του ιού να είναι διαφορετικό ή η ανοσία που έχτισε την πρώτη φορά ο ασθενής να μην ήταν αρκετά ισχυρή. Δεν είναι όμως πολύ συχνό το φαινόμενο. Αν παραμείνουν σπάνια περιστατικά δεν θα υπάρχει πρόβλημα, αν γίνουν πιο συχνά θα είναι. Τα μέχρι τώρα στοιχεία δείχνουν ότι η ανοσία κρατάει».

Ανέτοιμο το σύστημα;

Και την ώρα που ο κόσμος ανησυχεί για την υγεία του, την ώρα που επιστήμονες κάνουν λόγο για χιλιάδες ενεργά, κρυφά κρούσματα, ανακοινώθηκε πως τελείωσαν τα αντιδραστήρια για το τεστ στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας. Πρόκειται για το βασικό κέντρο που ελέγχει όλα τα δείγματα των δημοσίων νοσοκομείων που αποστέλλονται από τη χώρα για τον ιό.

Ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, ανέφερε ότι το ΕΚΕΑ εξάντλησε «την εβδομαδιαία δυνατότητα διενέργειας μοριακών ελέγχων, λόγω της μαζικής επιστροφής από την καλοκαιρινή άδεια των εργαζομένων στις υγειονομικές μονάδες, που υποβάλλονται όλοι σε εργαστηριακό έλεγχο», τονίζοντας πως η δυνατότητα διενέργειας μοριακών ελέγχων θα αποκατασταθεί στις 8/9 και πως μέχρι τότε θα στέλνονται τα δείγματα σε άλλα συνεργαζόμενα εργαστήρια ελέγχου.

Μάλιστα, ο διορισμένος από την κυβέρνηση, πρόεδρος του ΕΚΕΑ αγέφερε πως τα δείγματα που στάλθηκαν από τα δημόσια νοσοκομεία και τα συνεργεία του ΕΟΔΥ ήταν «περιτά».

Προκαλεί εντύπωση και ανησυχία η ανακάλυψη του μηχανισμού, αυτή την κρίσιμη περίοδο να σταθεί στο ύψος των περιστάσεων, με τη δικαιολογία του υφυπουργού φαντάζει τουλάχιστον αστεία, καθώς παραδέχεται πως το σύστημα δεν είχε προβλέ-

ψει πως οι άνθρωποι που έφυγαν για διακοπές τον Αύγουστο... κάποτε θα επιστρέψουν! Το ότι ο πρόεδρος του ΕΚΕΑ χαρακτηρίζει τα τεστ περιτά, δείχνει αν μη τι άλλο, την έλλειψη συνεννόησης ανάμεσα στους κρατικούς λειτουργούς...

Ακόμα και τον Νοέμβριο το εμβόλιο

Ευρωπαϊός αξιωματούχος δήλωσε αισιόδοξος πως αν όλα πάνε καλά, ακόμα και το Νοέμβριο αναμένεται το εμβόλιο για τον κορωνοϊό από την εταιρία AstraZeneca, η οποία συνεργάζεται με το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. Η Κομισιόν πιστεύει ότι αρχικά θα διανεμηθούν 30 εκατομμύρια δόσεις μέχρι να φτάσουμε τελικά στα 300 εκατομμύρια. Για την Ελλάδα υπολογίζονται αρχικά περί τις 600.000 δόσεις, οι οποίες στη συνέχεια μπορεί να φτάσουν τα 3 εκατομμύρια. Αρχικά θα εμβολιαστούν οι υγειονομικοί, όσοι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και οι ένστολοι. Πάντως, οι ειδικοί έχουν ήδη προειδοποιήσει πως ακόμα και αν ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί θα πρέπει να τηρούμε αυστηρά τα μέτρα, μέχρι ο εμβολιασμός να γίνει καθολικός και να αποκτήσουμε ανοσία...

«Ασφαλές το Sputnik V»

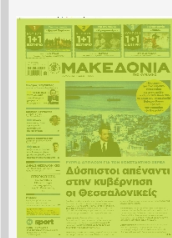
Το ρωσικό εμβόλιο δεν έχει «σοβαρές παρενέργειες» επισημαίνει άρθρο που δημοσιεύτηκε στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό «The Lancet».

Το συμπέρασμα προκύπτει κατόπιν έρευνας σε δύο νοσοκομεία της Ρωσίας, με τη συμμετοχή 76 εθελοντών, ηλικίας 18 έως 60 ετών. «Οι δοκιμές δεν διαπίστωσαν την ύπαρξη σοβαρών αρνητικών παρενεργειών και επιβεβαίωσαν ότι οι συμμετέχοντες παρήγαγαν αντισώματα» αναφέρεται, μεταξύ άλλων.

Πάντως, επισημαίνεται ότι απαιτούνται και άλλες μακροπρόθεσμες δοκιμές και περαιτέρω παρακολούθηση των εθελοντών, προκειμένου να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ Προσλήψεις προσωπικού στο νοσοκομείο

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	56	Ημερομηνία έκδοσης:	06-09-2020
Επιφάνεια:	129.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ Προσλήψεις προσωπικού στο νοσοκομείο

Στις προσλήψεις μόνιμων γιατρών, επικουρικού προσωπικού (νοσηλευτές, τραπεζοκόμου, διοικητικών υπηρεσιών κ.ά.), στην παράταση των συμβάσεων για υπαλλήλους του προγράμματος του ΟΑΕΔ και στην προκήρυξη εντός του έτους δύο ακόμα θέσεων μόνιμου **ιατρικού προσωπικού** προχωρά η διοίκηση του Γ.Ν. Πέλλας. Ύστερα από συντονισμένες ενέργειες της Νοσοκομειακής Μονάδας Γιαννιτών με την διοίκηση της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας και το υπουργείο Υγείας, εξασφαλίστηκαν οι μόνιμες θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού και πιο συγκεκριμένα: για δύο παθολόγους και από έναν αναισθησιολόγο, ορθοπεδικό και παιδίατρο, όπως επίσης και για 36 νοσηλευτές, βοηθούς νοσηλευτών και υγειονομικό προσωπικό, για έναν ηλεκτρολόγο μηχανολόγο και για έναν υπάλληλο πληροφορικής. Σε ανακοίνωσή της η διοίκηση και το σύνολο του

προσωπικού υπογραμμίζουν πως μέσα σε ένα πρωτόγνωρο, σε παγκόσμιο επίπεδο, δυσχερές περιβάλλον και ενάντια πολλές φορές σε ένα κλίμα έντονης παραπληροφόρησης και προκαταλήψεων το **νοσοκομείο** Γιαννιτών συνεχίζει να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, με γνώμονα πάντα τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.



Στον... αέρα η διενέργεια των τεστ κορωνοϊού

«Παγώνουν» για μια εβδομάδα εξαιτίας της έλλειψης αντιδραστηρίων

Ρεπορτάζ ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΑΡΟΥ

«ΟΥΔΕΝ κακόν αμιγές καλού», έλεγαν οι σοφοί πρόγονοί μας και το απόφθεγμα τους όπως και τα νομίσματά τους δύο όψεις και συνενώως διαβάζεται και αντίστροφα. Στην προκειμένη περίπτωση η εξέλιξη της ιστορίας των τεστ για τον κορωνοϊό στην Ελλάδα περιγράφεται λακωνικά με τη φράση «ουδεν καλόν αμιγές κακού», με την αλματώδη αύξηση των τεστ από τα 800 την ημέρα που γίνονταν στις αρχές της πανδημίας (τον Μάρτιο) να φτάσουν τον αριθμό ρεκόρ των 17.000 σε ένα εικοσιτετράωρο μέσα στον Αύγουστο, για να σταθεροποιηθούν περίπου στα 13.400 τεστ ανά ημέρα, με συνέπεια να εξαντληθούν τα αντιδραστήρια!

Η εξάντληση των αντιδραστηρίων καταγράφεται στην πιο κρίσιμη συγκυρία, καθώς με προχθεσινή απόφαση του υπουργείου Εργασίας πρέπει εντός του προσεχούς οκταήμερου να ολοκληρωθούν οι μαζικοί έλεγχοι των εργαζομένων και των φιλοξενούμενων στις 300 κλειστές δομές φροντίδας ηλικιωμένων (γηροκομεία) της χώρας. Η απόφαση πάρθηκε μετά την φοβική επέλαση του κορωνοϊού στα γηροκομεία και τα ανησυχητικά κρούσματα σε δομές φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών με το Γηροκομείο στο Ασβεστοχώρι να έχει πληρώσει μέχρι στιγμής το βαρύτερο τμήμα, με την απώλεια 22 ανθρώπων.

Ταυτόχρονα ανασφάλεια γεννά η είδηση πως δύο εκπαιδευτικοί γνωστού ιδιωτικού σχολείου της Αθήνας και ένας δάσκαλος δημοσίου σχολείου, βρέθηκαν θετικοί στο κορωνοϊό, με το ιδιωτικό εκπαιδευτήριο να μην έχει ενημερώσει κανέναν για το συμβάν και να μην έχει κλείσει όπως όφειλε, για αποδύμηση και ιχνηλάτηση των επαφών των κρουσμάτων, μέχρι τη στιγμή που άρχισαν να πέφτουν βροχή οι καταγγελίες. Παρότι, λοιπόν, η Ελλάδα βελτίωσε αισθητά τη θέση της στην παγκόσμια κατάταξη

για τη διενέργεια ημερησίων τεστ ανά εκατομμύριο κατοίκων, σκαρφαλώνοντας στην 29η θέση από την 63η –τη θέση ουραγού που κατείχε αρχικά, η άνοδος των 34 θέσεων δεν ήταν χωρίς κόστος. «Μετά το lockdown, όταν ανοίξαμε τις πύλες μας στον κόσμο, αυξήσαμε δραστικά τα τεστ που έφτιασαν μέχρι και τις 17.000 την ημέρα, ενώ σε μέσο όρο την προηγούμενη εβδομάδα (τέλη Αυγούστου) ο αριθμός τους διαμορφώθηκε σε 13.400 ημερησίως», υποστήριξε ο κυβερνητικός εκπρόσωπος, Στέλιος Πέτσας.

Εκτιμήσεις

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Πολιτικής Προστασίας συνολικά στην Ελλάδα έχουν διεξαχθεί περισσότερα από 800.000 τεστ από την έναρξη της πανδημίας, αριθμός που μας κρατά αισθητά πίσω από τις χώρες που κρατούν τα πρωτεία στις μοριακές εξετάσεις, όπως είναι η Δανία που με πληθυσμό 5.800.000 (τον μισό σε σύγκριση με τον πληθυσμό της Ελλάδας) έχει ξεπεράσει τα 2.000.000 τεστ (έχει δηλαδή πραγματοποιήσει υπερδιπλάσιο αριθμό σε σύγκριση με την πατρίδα μας ή αναλογικά υπερ-τετραπλά-

σιο αριθμό τεστ). Η... βροχή των τεστ που εντάθηκε με την επιστροφή των παραθεριστών καθώς οι υγειονομικοί και άλλες κατηγορίες εργαζομένων πρέπει να περάσουν οποσδήποτε από έλεγχο για τον κορωνοϊό, προτού επιστρέψουν στα πόστα τους, οδήγησε στην εξάντληση των διαθέσιμων αντιδραστηρίων, με συνέπεια το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) να στείλει σήμα SOS με επείγουσα ανακοίνωση στο πριν από πέντε ημέρες στο υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με την ανακοίνωση, το ΕΚΕΑ, που αποτελεί το βασικό κέντρο που ελέγχει σήμερα εργαστηριακά όλα τα δείγματα για τον κορωνοϊό των δημοσίων νοσοκομείων της Ελλάδας, ζήτησε να μην του αποστέλλονται πλέον δείγματα.

Η επείγουσα επιστολή που έφθασε στις βασικότερες Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας (ΥΠΕ) αναφέρει χαρακτηριστικά: «Σας ενημερωούμε ότι από σήμερα 1.9.2020 το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας δεν δύναται να πραγματοποιεί τον μοριακό έλεγχο της covid-19 για τις δομές σας. Λόγω της αλόγιστης χρήσης των εξετάσεων, ξεπεράστηκε το όριο της δυ-



νατότητας προμήθειας αντιδραστηρίων από το ΕΚΕΑ». Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι στο ΕΣΥ εργάζονται περίπου 100.000 άνθρωποι (ακριβέστερα, 96.400 επαγγελματίες υγείας κάθε ειδικότητας), ενώ περισσότεροι από 31.000 ε΄ αυτών εργάζονται στις δημόσιες δομές υγείας του λεκανοπεδίου Αττικής, που τις τελευταίες ημέρες συγκεντρώνει σταθερά το 50% των νέων καταγεγραμμένων κρουσμάτων ανά 24ωρο.

Καθυστέρησης

Η ανάγκη όλων των εργαζομένων στην Υγεία να εξεταστούν πριν επιστρέψουν στην εργασία τους, σε συνδυασμό με τη νέα ανάγκη της εξέτασης όλων των ηλικιωμένων στα 300 ελληνικά γηροκομεία, αυξάνει εκθετικά τις πιέσεις που δέχεται το ΕΚΕΑ, για το οποίο η επιχειρησιακή του δυνατότητα ορίζεται στα 30.000 τεστ τον μήνα. «Το ΕΚΕΑ από τον Ιούνιο και για όλους τους προσεχείς μήνες έχει δυνατότητα 1000 τεστ ημερησίως, με την παράδοση των αντιδραστηρίων να γίνεται μια φορά την εβδομάδα», επισφαιμίζει ο κυβερνητικός εκπρόσωπος, προσθέτοντας ότι η εμπλοκή που συνέβη

στο Κέντρο Αιμοδοσίας θα αποκαταταχθεί την προσεχή Τρίτη 8 Σεπτεμβρίου. Μέχρι τότε όμως θα έχει περάσει μια εβδομάδα από την αρχή της εμπλοκής, με τα μέλη τη Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Αθηνών Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) Μάιρη Αγοργιάννη και Ηλία Σιώρα, καθώς και μέλη της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) να καταγγέλλουν σοβαρά καθυστερήσεις στη διενέργεια των τεστ εδώ και αρκετές εβδομάδες. «Υπάρχουν ήδη σοβαρές καθυστερήσεις στη διενέργεια των μοριακών τεστ και σε πολλές περιπτώσεις τα τεστ που εκκρεμούν αφορούν ασθενείς που πρέπει να υποβληθούν άμεσα σε χειρουργική επέμβαση», επισφαιμίζει ο Ηλίας Σιώρας επεμβατικός καρδιολόγος, πρόεδρος εργαζομένων στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» και γενικός γραμματέας ΕΙΝΑΠ. Επίσης, ο Ηλίας Σιώρας τονίζει πως τα νοσοκομεία παραλαμβάνουν μικρό αριθμό γρήγορων τεστ και ζητά όπως και ο αντιπρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, καθηγητής Γιώργος Παναγιωτακόπουλος, οι προσερχόμενοι για μοριακό έλεγχο να μπορούν να απευθύνονται σε Κέντρα Υγείας Covid που θα πρέπει επιγινώτως να λειτουργήσουν, ώστε να μην γίνεται το αδιαχώριστο στα δημόσια νοσοκομεία.

Η πρόταση αυτή πρέπει να υλοποιηθεί προτού αρχίσει η εποχή των λοιμώξεων γιατί μπορείτε να φανταστείτε τι θα γίνει κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς όταν τα παιδιά αρχίσουν να παρουσιάζουν πυρετό και συμπτώματα ίωσης, ενώ το ίδιο μπορεί να συμβεί και στους εκπαιδευτικούς.

Θολό παραμένει το τοπίο για το κατά πόσο θα πραγματοποιηθούν τα τεστ αντισώματων για την επιδημιολογική καταγραφή της νόσου (σε επόμενη φάση) με τον υπουργό Υγείας, Βασίλη Κοντοζογάνη, να μην έχει καταλήξει αν πραγματικά τα χρειαζόμαστε.



«Σε πολλές περιπτώσεις τα τεστ που εκκρεμούν αφορούν ασθενείς που πρέπει να υποβληθούν άμεσα σε χειρουργική επέμβαση», επισφαιμίζει ο Ηλίας Σιώρας επεμβατικός καρδιολόγος, πρόεδρος εργαζομένων στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» και γενικός γραμματέας ΕΙΝΑΠ.

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	06-09-2020
Επιφάνεια:	495.1 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΟΣ ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΓΙΑ ΤΡΙΤΟ, ΤΕΤΑΡΤΟ Η ΚΑΙ ΠΕΜΠΤΟ ΚΥΜΑ

Ανησυχία για μείγμα κορωνοϊού - γρίπης

ΑΘΗΝΑ, 5.

Αναδυόμενο πρόβλημα οι κλειστές δομές για τη διασπορά του κορωνοϊού στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον καθηγητή Χαράλαμπο Γώγο, ο οποίος κρούει τον κώδωνα του κινδύνου εν όψει της επικείμενης γρίπης. Και ενώ τα νέα από το μέτωπο των εμβολίων και των ερευνών για τον νέο ιό πέφτουν βροχή, την ίδια στιγμή οι Έλληνες εφευρίσκουν τρόπους να «γλιτώσουν» από την υποχρέωση να φορούν μάσκα προστασίας. Από την άλλη, η Ευρωπαϊκή επιτροπή Υγείας Στέλλα Κυριακίδου ξεκαθαρίζει ότι οριστική λύση για την πανδημία θα έρθει μόνο αν βρεθεί το εμβόλιο, ωστόσο επισημαίνει ότι το «μεγάλο ακάθιστο» θα είναι όχι μόνο η καλή συνεργασία των χωρών μεταξύ τους, αλλά και η εξεύρεση πόρων, καθώς η χρηματοδότηση είναι το σημαντικότερο όπλο για να έχουν όλοι πρόσβαση σε αυτό το αγαθό. Στα κρούσματα που παρατηρούνται στις κλειστές δομές έδωσε βαρύτητα ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών Χαράλαμπος Γώγος κατά τη διάρκεια της τακτικής ενημέρωσης του υπουργείου Υγείας. Όπως είπε, η πανδημία συνεχίζεται υπό τη μορφή ενός δευτέρου κύματος διεθνώς, ωστόσο, στην Ελλάδα σοβαρό πρόβλημα φαίνεται να αποτελούν οι κλειστές δομές. Όπως είπε, από τον Αύγουστο μέχρι σήμερα σε σύνολο 6.320 κρουσμάτων τα 841 είναι εισαγόμενα, δηλαδή μόνο το 13%, ενώ το 30% είναι συμπτωματικά, το 66% σχετίζεται με επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα, 698 είναι από σημαντικές συρροές (νοσοκομεία, στρατόπεδα) και 168 αφορούν κλειστές δομές. Από το σύνολο των 11.200 κρουσμάτων το 19,2%, δηλαδή 2.188, θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι στο εξωτερικό, ενώ σε ποσοστό 43,8% είναι σχετιζόμενα με γνωστό κρούσμα. Η μέση ηλικία είναι τα 39 έτη. Ωστόσο, θετικό είναι ότι



η θνητότητα στην Ελλάδα είναι χαμηλότερη από τις άλλες χώρες, ενώ και η αποσώληνση ασθενών στις ΜΕΘ φαίνεται να είναι επίσης καλύτερη. Ο καθηγητής αναφέρθηκε και στο πρόβλημα της επικείμενης γρίπης, λέγοντας ότι «βρισκόμαστε σε κρίσιμη κατάσταση ως προς την περίοδο που εμφανίζεται το πρόβλημα, αλλά νομίζω ότι είναι ο κατάλληλος χρόνος για τον περιορισμό όλου του προβλήματος τώρα. Πρέπει να διαφυλάξουμε το υγιονομικό σύστημα στείρο από τον ιό. Χρειάζεται μια συνεχής και στοχευμένη ενημέρωση στον κόσμο. Ο έλεγχος είναι πολύ σημαντικός. Χρειάζονται εμβολιασμοί για τον χειμώνα, γιατί θα έχουμε και τη γρίπη».

Εν μέσω θερινής περιόδου και με τουρισμό καταφέραμε να περιορίσουμε το δεύτερο κύμα, το οποίο ξεκίνησε περίπου στα τέλη Ιουλίου, δήλωσε ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και μέλος της επιτροπής εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας, Δημήτρης Παρασκευής.

Μιλώντας στο Πρακτορείο FM, ο επιδημιολόγος δήλωσε ότι υπάρχει ενδεχόμενο για τρίτο, τέταρτο ή και πέμπτο επιδημικό κύμα, αν οι συνθήκες το επιτρέψουν. Ωστόσο σημείωσε ότι η επιδημιολογική καμπύλη πα-

ρουσιάζει για περίπου 20 μέρες μία σταθεροποιητική τάση και εξέφρασε την ελπίδα ότι θα υπάρξει μείωση των κρουσμάτων μέσα στον Σεπτέμβριο «λόγω της επιστροφής των εκδρομικών από τις διακοπές τους, υπό την προϋπόθεση όμως, ότι θα τηρήσουν τα μέτρα και δεν θα συμβούν περαιτέρω μεταδόσεις». Παράλληλα δεν έκρυψε την ανησυχία του για τα αυξημένα κρούσματα σε οικούς ευνηρίας και κλειστές δομές φιλοξενίας, για τις οποίες όπως, λέει θα ληφθούν μέτρα. Όσον αφορά στην πληρότητα των κλινών σε ΜΕΘ, ο κ. Παρασκευής ανέφερε ότι είναι περίπου 30% σε Αττική και Θεσσαλονίκη. «Κάτι το οποίο μας προκαλεί αισιοδοξία, ότι θα μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά ένα επερχόμενο τρίτο κύμα το φθινόπωρο ή το χειμώνα, αλλά παρόλα αυτά θα πρέπει όλοι να είμαστε προσεκτικοί, γιατί αν αυξηθεί απότομα και πολύ ο αριθμός των κρουσμάτων, ανάλογα θα αυξηθούν και τα ποσοστά πληρότητας και θα μειωθεί η δυνατότητα διαχείρισής τους», συμπλήρωσε.

Νέο θύμα και 187 κρούσματα

Άλλο ένα θύμα και 187 νέα κρούσματα του κορωνοϊού, εκ των οποίων τα 27 στις πύλες εισόδου της χώρας, ανακοίνωσε το Σάββατο ο ΕΟΔΥ.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 11.386, εκ των οποίων το 55,7% άνδρες.

Τα 2.219 (19,5%) θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 4.970 (43,7%) συνδέονται με ήδη γνωστό κρούσμα.

Σαράντα ασθενείς νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, η διάμεση ηλικία τους είναι 70 ετών, 10 (25%) είναι γυναίκες. Το 82,5% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω. Αντίθετως, 157 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τα θύματα αυξήθηκαν πλέον σε 280, οι 103 (36,8%) ήταν γυναίκες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων ήταν

τα 78 έτη και το 96,1% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Δεν καταγράφηκε κρούσμα στη Μαγνησία για τέταρτο συνεχόμενο 24ωρο

Δεν καταγράφηκε κρούσμα κορωνοϊού στη Μαγνησία για τέταρτο συνεχόμενο 24ωρο, σύμφωνα με το Συντονιστικό Όργανο της Περιφέρειας Θεσσαλίας για την αντιμετώπιση της κρίσης του Covid 19. Στην υπόλοιπη Θεσσαλία καταγράφηκαν δέκα νέα κρούσματα και συγκεκριμένα:

- Στην περιοχή της Καρδίτσας καταγράφηκαν πέντε νέα κρούσματα Covid - 19.

Και τα 5 κρούσματα αποτελούν επαφές παλαιότερου κρούσματος (04/09) και εξετάστηκαν σε ιδιωτικό εργαστήριο.

- Στην περιοχή της Λάρισας καταγράφηκαν δύο νέα κρούσματα Covid - 19. Το ένα κρούσμα προέρχεται από άλλη γεωγραφική περιοχή και μετέβη στο Γ.Ν. Λάρισας, μετά από συμπτωματολογία, ενώ ένα ακόμη αποτελεί επαφή κρούσματος και εξετάστηκε σε ιδιωτικό εργαστήριο.

- Στην περιοχή των Τρικάλων καταγράφηκαν τρία νέα κρούσματα Covid - 19.

Και τα 3 κρούσματα μετέβησαν για εξέταση μετά από συμπτωματολογία, ένα στο Γ.Ν. Τρικάλων, ένα στο Π.Γ.Ν Λάρισας και ένα σε ιδιωτικό εργαστήριο.

Το Συντονιστικό Όργανο της Περιφέρειας Θεσσαλίας για την αντιμετώπιση της κρίσης του Covid 19, ενημερώνει καθημερινά και με πλήρη εγκυρότητα τις κοινότητες στους τέσσερις θεσσαλικούς Νομούς για την εξέλιξη της ασθένειας σε υπάρχουσες και νέες εστίες. Τα στοιχεία των νέων κρουσμάτων αντλούνται από τις ΚΟΜΥ του ΕΟΔΥ, καθώς και από δημόσια και ιδιωτικά εργαστήρια στα οποία πραγματοποιούνται οι σχετικοί έλεγχοι.