

Πηγή:	ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΧΑΪΑΣ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	09-10-2020
Επιφάνεια:	130.9 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΟΕΔΗΝ: 23 οι νοσούντες υγειονομικοί

Σε 23 ανέρχονται οι νοσούντες υγειονομικοί από κορωνοϊό στα **Νοσοκομεία** και στα **Κέντρα Υγείας** Δυτικής Ελλάδας και Ιωαννίνων σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε στην δημοσιότητα ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ** Μιχάλης Γιαννάκος.

Την ίδια ώρα, όπως αναφέρει συνολικά σ' όλη τη χώρα λείπουν με άδεια 130 υγειονομικοί, 300 έχουν νοσήσει από τον Αύγουστο και 800 συνολικά από την αρχή της πανδημίας.

«Φαίνεται ότι η διασπορά του ιού στα Ιωάννινα και τη Δυτική Ελλάδα είναι μεγάλη όχι μόνο από την αύξηση των νοσηλευόμενων περιστατικών, αλλά και τους νοσούντες υγειονομικούς», ανέφερε ο κ. Γιαννάκος, και αναφέρει τα κρούσματα που έχουν εντοπιστεί στις παρακάτω Μονάδες Υγείας, ως εξής:

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ: 4 (διοικητικός, τεχνικός, νοσηλεύτης, τεχνολόγος)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»: 6 (2 νοσηλεύτριες, 1 χειριστής Ακτινολογικού, 1 τεχνικός, 1 παρασκευαστής)

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΡΙΝΙΟΥ: 1 τραυματιοφορέας.

ΕΚΑΒ ΑΓΡΙΝΙΟΥ: 5 εργαζόμενοι.

ΕΚΑΒ ΠΑΤΡΑΣ: 1 εργαζόμενος.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΠΑΤΡΑΣ: 2 γιατροί.

ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΤΡΑΣ: 2 εργαζόμενοι (1 γιατρός, 1 νοσηλεύτρια)

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΤΣΑΣ ΑΧΑΪΑΣ: 2 γιατροί

«Πόσα άλλα κρούσματα πρέπει να έχουμε για να γίνουν τακτικά τεστ στο προσωπικό, να βελτιωθούν τα μέσα ατομικής προστασίας και να επανέλθει η καραντίνα στο προσωπικό όπου εκτίθεται;», καταλήγει.

ΝΙΜΤΣ: Δεν θα διοικούν το νοσοκομείο γιατροί αλλά...

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2020
Επιφάνεια:	274.3 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΙΜΤΣ: Δεν θα διοικούν το νοσοκομείο γιατροί αλλά...

Πληροφορούμαστε ότι πολύ σύντομα στη θέση του υποδιευθυντή του ΝΙΜΤΣ (Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού) θα τοποθετηθεί αξιωματικός ο οποίος δεν θα προέρχεται από τις τάξεις του Υγειονομικού αλλά θα είναι αξιωματικός άλλου Όπλου ή Σώματος. Οι πληροφορίες κάνουν λόγο για αξιωματικό του Οικονομικού, αλλά σε κάθε περίπτωση δεν έχει καμία σημασία, διότι είναι σαν να βάλεις ένα αξιωματικό των Διαβιβάσεων και διοικήσει μια τεθωρακισμένη ταξιαρχία. Θυμίζουμε ότι σύμφωνα με την 1η οργανωτική διαταγή που εκδόθηκε στις 28 Φεβ 1946, όπως προβλέπει στην παράγραφο 2, «το ΝΙΜΤΣ είναι Στρ. Υγειονομικός Σχηματισμός, διοικητικώς και οικονομικώς ανεξάρτητος, διεπόμενος υπό ειδικού κανονισμού».

Το γνώρισε άραγε ο ιθύνων νους ο οποίος άλλαξε το καθεστώς διοίκησης της μονάδας, και όπως στο παρελθόν είχε αναφέρει πρώτο το «Π» η σχετική τροποποίηση προβλέπει ότι πλέον μπορεί να τοποθετηθεί στη θέση του δι-



ευθυντή αλλά και του υποδιευθυντή του ΝΙΜΤΣ ανώτερος ή ανώτατος εν ενεργεία ή εν αποστρατεία αξιωματικός οποιουδήποτε Όπλου ή Σώματος. Ειδικότερα αναφέρεται στην σχετική πράξη τροποποίησης ότι «το πρώτο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 5 του Ν. 1137/1946 (Α' 113) αντικαθίσταται ως εξής: «Διευθυντής του ΝΙΜΤΣ διορίζεται, επί θητεία μέχρι τριών (3) ετών, ανώτατος εν ενεργεία ή εν αποστρατεία αξιωματικός οποιουδήποτε Όπλου ή Σώματος του Στρατού Ξηράς με απόφαση του υπουργού Εθνικής Άμυνας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του». Β. Η παρ. 1 του άρθρου 6 του Ν. 1137/1946 αντικαθίσταται ως εξής: «Υποδιευθυντής του ΝΙΜΤΣ ορίζεται, επί θητεία μέχρι τριών (3) ετών, ανώτατος ή ανώτερος εν ενεργεία ή εν αποστρατεία αξιωματικός οποιουδήποτε Όπλου ή Σώματος του Στρατού Ξηράς με απόφαση του υπουργού Εθνικής Άμυνας, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση του διευθυντή του ΝΙΜΤΣ και έγκριση του διοικητικού συμβουλίου του».

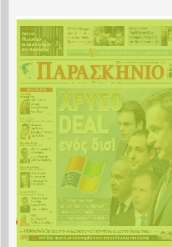
Θυμίζουμε, δε, ότι για να καλυφθούν τυχόν αντιδράσεις τον περασμένο Μάρτιο αντικαταστάθηκε τελικά ο τότε δι-

ευθυντής με απόστρατο αξιωματικό του Υγειονομικού Σώματος και διατηρήθηκε στη θέση του ο υποδιοικητής.

Φαίνεται όμως ότι, πλέον, ο «εμπνευστής» της καθ' όλα παράλογης ιδέας θέλει πρώτα να τοποθετήσει κάποιον αξιωματικό μη ιατρό στην θέση του υποδιευθυντή και πιθανότατα το ίδιο θα πράξει και σε δεύτερο χρόνο για τον διευθυντή, όπως αναφέρουν οι ίδιες πηγές. Αν όλα αυτά γίνονται απλά για να βολευτούν ημετέροι, αναρωτιόμαστε αν ο πρωθυπουργός της χώρας είναι ενήμερος για το έγκλημα που συντελείτο κατά των μοναδικών δικαιούχων, που δεν είναι άλλοι από τα εν ενεργεία και εν αποστρατεία στελέχη του Στρατού Ξηράς, της ΕΛ.ΑΣ. και της Πολεμικής Αεροπορίας και φυσικά των οικογενειών τους. Διότι, πώς αλλιώς θα μπορούσε κανείς να χαρακτηρίσει μια τόσο παράλογη απόφαση, καθώς, όσο μπορεί να πετάξει ένα μαχητικό αεροσκάφος ένας κυβερνήτης φρεγάτας και το αντίστροφο, άλλο τόσο μπορούν να διοικήσουν και δύο αξιωματικοί που δεν προέρχονται από το Υγειονομικό ένα νοσοκομείο. Το μόνο που θα συμβεί είναι να απαξιωθεί και να μείνουν οι απόστρατοι χωρίς νοσοκομείο...

Ζωή Ράπτη Υφυπουργός Υγείας

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 1,10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2020
Επιφάνεια: 1847.98 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ζωή Ράπτη

Υφυπουργός Υγείας



«Μου δίνουν
δύναμη
η οικογένειά μου
και ο Θεός!»

► Σελ. 10-11

Ζωή Ράπτη

Υφυπουργός Υγείας



«Ακούω από τζαζ μέχρι... ρεμπέτικο»

Εν μέσω συσκέψεων και υπουργικών υποχρεώσεων, συναντήσαμε την υφυπουργό Υγείας Ζωή Ράπτη και, σε μια εφ' όλης της ύλης συνέντευξη, μας μίλησε για το μεγάλο στοίχημα που έχει αναλάβει με τη μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας, για τη μάχιμη πολιτική, για την εφθρεία και τις τέχνες, αλλά και για τη δύναμη που αντλεί από την οικογένειά της και από τον Θεό.

**Σε όσους δεν σας γνωρίζουν δι-
νετε την εντύπωση πως είστε
ένας άνθρωπος που βρίσκεται
διαρκώς σε κίνηση. Είναι αλή-
θεια αυτό; Θα χαρακτηρίζατε τον
εαυτό σας ως εργασιομανή;**

Η αλήθεια είναι ότι αγαπώ πολύ αυτό που κάνω και καθημερινά προσπαθώ να δίνω το 100% του εαυτού μου – και συχνά προσπαθώ και για κάτι ακόμα καλύτερο από το 100%. Δεν θα χαρακτηρίζω τον εαυτό μου ως «εργασιομανή» με την αρνητική έννοια του όρου, διότι θεωρώ ότι η αφοσίωση στη δουλειά μου είναι ένα ευγενές χαρακτηριστικό και δεν πρέπει να συγχέεται με την εργασιομανία, που αποτελεί κατάσταση εσωτερικού καταναγκασμού για δουλειά, που καταλήγει να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή μας. Είναι δυνατό να δουλεύουμε πολύ, αλλά να διατηρούμε μια ισορροπία μεταξύ δουλειάς και άλλων πτυχών της ζωής μας. Συνεπώς, δεν θεωρώ τον εαυτό μου εργασιομανή, αλλά τελειομανή.

**Τι σημαίνει για εσάς ο όρος «πολι-
τική» και τι ήταν αυτό που σας κι-
νητοποίησε για να μπειτε στον
στίβο της πολιτικής;**

Η πολιτική για εμένα είναι αμιγώς προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, σίγουρα μέσα από έναν συνεχή αγώνα, όπου ο αγώνας είναι το μέσον και η προσφορά είναι ο σκοπός. Αυτό το χαρακτηριστικό με κινητοποίησε από την αρχή της πολιτικής μου καριέρας. Μια κοινωνική δραστηριότητα που προϋποθέτει πάντα καθημερινό διάλογο με την κοινωνία.

**Στην καθημερινότητά σας, πώς
καταφέρνετε να συνδυάζετε τη
«μάχιμη» πολιτική και την ανατρο-
φή ενός παιδιού, που βρίσκεται
στην εφθρεία και που φέτος έδω-
σε πανελλήνιες εξετάσεις για το
Πανεπιστήμιο;**

Με υπομονή, αγάπη και επιμονή. Τον γιο μου τον έχω έναν και μονάκριβο. Προσπαθώ να καταλαβαίνω τις ανάγκες του και είμαι πάντα δίπλα του. Πριν από λίγους μήνες, «δώσαμε μαζί πανελλήνιες εξετάσεις» και εισήχθη με επιτυχία στο ΕΚΠΑ, στη Σχολή Ηλεκτρονικών Υπολογιστών και Τηλεπικοινωνιών. Γεγονός για το οποίο, είναι λογικό, αισθάνομαι πολύ περήφανη. Από την πλευρά του, ο ίδιος, παρά τις ατελείωτες ώρες εργασίας μου, είναι υποστηρικτικός στο έργο μου, γιατί πιστεύω ότι διαισθάνεται και αυτός πως μόνο μέσα από τη σκληρή δουλειά μπορεί κάποιος να επιτύχει τους στόχους του.

Έχοντας λοιπόν έναν γιο στην



της Άννας Καραβοκώρη

**εφθρεία, γνωρίζετε πολύ καλά
τις ανησυχίες και τους προβλημα-
τισμούς της νεολαίας. Τι θα συμ-
βουλευάτε τους εφήβους;**

Συμβουλευω κάθε έφηβο να είναι ο εαυτός του, να σκέφτεται πάντοτε πριν πράξει, να μη σπαταλά τον χρόνο του αλλά να τον αξιοποιεί –ακόμα και η ποιστική ψυχαγωγία είναι αξιοποίηση–, να έχει πάντοτε κατά νου τον αντίκτυπο των λόγων και των έργων του στο σύνολο και να έχει το θάρρος της γνώμης του, ειδικά όταν αυτή η γνώμη συνοδεύεται από γνώση και αρετή.

**Όπως πληροφορούμαι, έχετε πολ-
λύ καλή σχέση με τις τέχνες. Τι
σημαίνει για εσάς η τέχνη; Τι μου-
σική προτιμάτε και τι παραστά-
σεις παρακολουθήσατε τελευ-
ταία;**

Πιστεύω ότι η ζωή δίχως την τέχνη μπορεί να καταντήσει μηχανιστική επανάληψη πράξεων. Όντως, αγαπώ την τέχνη και όλες τις εκφάνσεις της – από τα εικαστικά και το θέατρο μέχρι τη μουσική, τον χορό, τη λογοτεχνία, το σινεμά. Στα ακούσματά μου δεν έχω όρια και αυτοπεριορισμούς. Οι μουσικές προτιμήσεις μου ποικίλλουν και συνήθως ορίζονται από τη στιγμή και τη διάθεση μου. Άλλες φορές μπορεί να ακούσω παραδοσιακή μουσική, άλλες κλασική, τζαζ, ροκ ή ρεμπέτικο – και σ' αυτό δεν διαφέρω από τον μέσο όρο. Όλοι ακούμε τα πάντα, αναλόγως με τις περιστάσεις. Είναι γεγονός όμως, πως τον τελευταίο καιρό λόγω COVID-19 έχουν περιοριστεί δραματικά οι συμμετοχές μου σε καλλιτεχνικά δρώμενα. Είδα σινεμά σε θερινούς κινηματογράφους και αναπληρώνω «κενά» με ενημέρωση για τις καλλιτεχνικές εξελίξεις και παρακολούθηση ταινιών και παραστάσεων μέσω διαδικτύου.

**Ως άνθρωπος, από πού αντλείτε
τη δύναμή σας και την έμπνευσή
σας;**

Από την οικογένειά μου, από τους πολίτες που με στηρίζουν και με εμπιστεύονται, από τους συναδέλφους μου στο υπουργείο και στο κόμμα, από τις παραδοσιακές αξίες των Ελλήνων και –πάνω απ' όλους και όλα– από τον Θεό.

**Προφανώς η εξέλιξη της πανδη-
μίας έχει επηρεάσει σημαντικά
και την ψυχική υγεία των πολιτών.
Πολύ πρόσφατα ανακοινώσατε
έναν πενταψήφιο τηλεφωνικό**



αριθμό, το 10306. Τι ακριβώς υπηρεσίες προσφέρει;

Η Γραμμή 10306 λειτουργεί ως ένας δωρεάν δίαυλος επικοινωνίας που ενημερώνει ανώνυμα και εμπιστευτικά τους πολίτες που αναζητούν ψυχολογική, κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη, περιλαμβανομένων και των ψυχικών συνεπειών του κορονοϊού. Λειτουργεί όλο το εικοσιτετράωρο και στελεχώνεται από καταρτισμένους και έμπειρους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι στηρίζουν και ενδυναμώνουν όλους τους πολίτες που έχουν ανάγκη. Η επικοινωνία με τους ειδικούς ενισχύει την ελπίδα και το αίσθημα ασφάλειας, μειώνει τον φόβο και το άγχος και αποτελεί μια διέξοδο στη μοναξιά και στο αίσθημα της απομόνωσης, ενώ ταυτόχρονα πραγματοποιούνται παραπομπές σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, μετά την αρχική διαχείριση των σχετικών κλήσεων.

Πώς υποδέχθηκαν οι πολίτες τον νέο πενταψήφιο τηλεφωνικό αριθμό; Χρησιμοποιούν τη γραμμή;

Ασφαλώς. Τον υποδέχθηκαν πολύ θετικά και φάνηκε πως το είχαν ανάγκη. Μέχρι σήμερα κάλεσαν τον αριθμό της γραμμής περισσότεροι από 85.000 συμπολίτες μας. Και αυτό είναι πολύ σημαντικό. Επίσης θέλω να τονίσω και κάτι άλλο που είναι πολύ σημαντικό. Στο 10306 έχουμε προνοήσει και παρέχεται η δυνατότητα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε ανθρώπους με προβλήματα ακοής, μέσω skype στο «10306 psychosocial support», με λειτουργία chat-room, ενώ η γραμμή έχει σχεδόν μηδενική αναμονή και μέχρι σήμερα δεν έχουν υπάρξει παράπονα. Μάλιστα, πολύ σύντομα η λειτουργία του 10306 θα ενισχυθεί με την ανάπτυξη σημαντικών ψηφιακών εργαλείων. Ιδιαίτερη συμβολή στη λειτουργία της Γραμμής έχει και ο σύλλογος «Το Χαμόγελο του Παιδιού», που συνεργάζεται για την υποστήριξη των παιδιών και των εφήβων.

Ποιες είναι οι προκλήσεις που έχετε προστά σας ως υφυπουργός Υγείας και πιο συγκεκριμένα ποιο είναι το μεγάλο στόιχημα που έχετε θέσει στον χώρο της ψυχικής υγείας και των εξαρτήσεων;

Στην ψυχική υγεία, τον τομέα ευθύνης μου, το κυρίαρχο ζήτημα είναι η υποχρηματοδότηση και η έλλειψη πόρων. Η ηλεκτρονική διασύνδεση δομών και υπηρεσιών είναι ένα ακόμη μεγάλο ζήτημα και αυτή με τη σειρά της επιδεινώνει το πρόβλημα έλλειψης πόρων, αφού η ηλεκτρονική διασύνδεση δομών και υπηρεσιών θα μας γλιτώσει

από τη δαπάνη πολλών εργατωρών. Ένα ακόμη κυρίαρχο ζήτημα που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε είναι οι ακούσιες νοσηλείες, οι οποίες στην Ελλάδα είναι πολύ περισσότερες, σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Στις γενικές ελλείψεις του συστήματος εντάσσεται και αυτή των ψυχοκοινωνικών δομών στην κοινότητα, δομών που θα επιτρέπουν την ολοκληρωμένη φροντίδα των ψυχικά ασθενών και στη συνέχεια τη θεραπεία. Περαιτέρω, οι πάσης φύσεως εξαρτήσεις που αυξάνονται και εντείνονται αποτελούν μεγάλη πρόκληση, ειδικά οι νέες μορφές εξάρτησης και ο μικρότερος μέσος όρος ηλικίας των εξαρτημένων.

Μια ολοκληρωμένη πολιτική για την αντιμετώπιση του «στήγματος» για τους ψυχικά ασθενείς είναι στις προτεραιότητες του υπουργείου μας. Βέβαια, μια τέτοια πολιτική χρειάζεται ως σύμμαχό της την ίδια την κοινωνία. Δεν αρκούν μόνο οι πόροι ή και οι νόμοι για την εξάλειψη του στίγματος.

Αναλάβετε χρέη υφυπουργού Υγείας σε μια πολύ κρίσιμη περίοδο για το Σύστημα Υγείας, που δοκιμάζεται εν μέσω πανδημίας. Ποιες μεγάλες αλλαγές σχεδιάζετε με βάση το χαρτοφυλάκιο που έχετε αναλάβει;

Μια πολύ ουσιαστική μεταρρύθμιση για εμάς αποτελεί η δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου των ασθενών με ψυχιατρικές ασθένειες, ώστε να γίνεται ολοκληρωμένη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών πασχόντων. Σήμερα, η ψυχική υγεία είναι αποσυνδεδεμένη από την έννοια της σωματικής υγείας και κατ'επέκταση της ολιστικής αντίληψης για την υγεία. Γι' αυτό εστιάζουμε, ως υπουργείο, και σε ολιστικές παρεμβάσεις για την ψυχική υγεία και ευεξία του γενικού πληθυσμού. Επιδιώκουμε να αντιμετωπίσουμε τις ελλεί-

«Αντλώ δύναμη από την οικογένειά μου, τους πολίτες που με στηρίζουν και με εμπιστεύονται, τους συναδέλφους μου στο υπουργείο και στο κόμμα, τις παραδοσιακές αξίες των Ελλήνων και –πάνω απ' όλους και όλα– από τον Θεό»

ψεις σε προγράμματα πρόληψης και ευαισθητοποίησης για την ψυχική υγεία των διαφορετικών ομάδων του πληθυσμού (παιδιά, έφηβοι, γονείς, ηλικιωμένοι), καθώς και τις σημαντικές καθυστερήσεις στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στην κοινότητα.

Πριν από λίγες ημέρες επισκεφθήκατε το Κέντρο Υποδοχής Προσφύγων στη Λέσβο. Τι εικόνα αντικρίσατε και τι μέτρα λαμβάνετε για την κατάσταση εκεί;

Την περασμένη εβδομάδα επισκέφθηκα το νέο προσωρινό Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης Λέσβου μαζί με την εκπρόσωπο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα, Dr. J. Marianna Trias και τον πρόεδρο της Νορβηγίας, κ. Frode Overland Andersen. Εκεί είδαμε από κοντά την επιχειρησιακή ετοιμότητα του ΕΟΔΥ και τις ομάδες των Νορβηγών γιατρών και νοσοκόμων που επιστράτευσε η ελληνική

κυβέρνηση σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την αντιμετώπιση της προσωρινής εγκατάστασης των προσφύγων και των μεταναστών μετά την καταστροφή της Μόριας. Σήμερα, οι ανάγκες για την ιατρική περίθαλψη καλύπτονται προσωρινά από το έμπειρο επιστημονικό προσωπικό των Ελλήνων και των Νορβηγών γιατρών, αλλά χρήζει περαιτέρω ενίσχυσης η ψυχοκοινωνική στήριξη των ανθρώπων αυτών οι οποίοι έχουν ταλαιπωρηθεί τόσο κατά τη βίαιη φυγή από τις πατρίδες τους και από τις γενικότερες συνθήκες ζωής τους όσο και από τη δεύτερη καταστροφή της προσωρινής κατοικίας τους στη Μόρια λόγω της πυρκαγιάς.

Ποια ήταν η εικόνα που αποκόμισε ο εκπρόσωπος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας από την κοινή σας επίσκεψη;

Η εκπρόσωπος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα, Dr. J. Marianna Trias, εξήρε το εξαιρετικό έργο του προσωπικού, ιατρών, αστυνομικών και εθελοντών που επιχειρούν στο προσωρινό αυτό Κέντρο αλλά και της Ελληνικής Κυβέρνησης, η οποία έχει ενεργήσει για την αποσυμφόρηση του καταυλισμού και τη μεταφορά άνω 1500 ατόμων σε δομές στη Γερμανία. Μαζί επισκεφθήκαμε το Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης, τα ιατρεία του ΕΟΔΥ και της νορβηγικής αποστολής, το φυλάκιο της Ελληνικής Αστυνομίας και του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, ενημερώθηκε για τα πρωτόκολλα υποδοχής και νοσηλείας και τους συνεχόμενα για το μέχρι σήμερα έργο τους. Επίσης, επισκεφθήκαμε και το Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου της Μυτιλήνης, το οποίο προσφέρει ιδιαίτερα σημαντικό έργο. Ενμνησθήκαμε αναλυτικά από τους εργαζόμενους του Κέντρου πρόληψης του ΟΚΑΝΑ και του ΚΕΘΕΑ, οι οποίοι κατα-

βάλλω όσες προσπάθειες για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων προσφέροντας υπηρεσίες τόσο στην κοινότητα όσο και στον πληθυσμό του Κέντρου Υποδοχής και Ταυτοποίησης, όπου τα ζητήματα εξαρτήσεων είναι ιδιαίτερα και πολύ κρίσιμα.

Είναι γεγονός πως στα ελληνο-τουρκικά ζητήματα έχουμε συνεχώς εξελίξεις και το τελευταίο διάστημα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της πολιτικής επικαιρότητας. Πώς κρίνετε τον ρόλο, τις κινήσεις και τις πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης πάνω στα ελληνοτουρκικά ζητήματα;

Η Ευρωπαϊκή Ένωση κατέστησε απολύτως σαφές ότι οι μονομερείς ενέργειες δεν θα μείνουν αναπάντεκες, όταν απειλούν κυριαρχικά δικαιώματα των κρατών-μελών. Η προσέγγιση της κυβέρνησής μας απέδωσε σε επιχειρησιακό και διπλωματικό επίπεδο, όπως άλλωστε αποδεικνύεται από τη Συμφωνία για την επανέναρχη των διερευνητικών επαφών, βασικό αντικείμενο των οποίων είναι η οριοθέτηση των θαλάσσιων ζωνών, υφαλοκρηπίδας και ΑΟΖ. Τα ζητήματα θαλάσσιων οριοθέτησης πρέπει να επιλυθούν ειρηνικά, σύμφωνα πάντα με το Διεθνές Δίκαιο. Θεωρώ ότι οι ενέργειες της Τουρκίας υπονομεύουν το Διεθνές Δίκαιο και απειλούν την ασφάλεια και τη σταθερότητα της ευρύτερης περιοχής της Ανατολικής Μεσογείου, αλλά και όλων των κρατών-μελών της ΕΕ. Άλλωστε, και η επίσκεψη του υπουργού Εξωτερικών των ΗΠΑ, Μάικ Πομπέο, αναδεικνύει το ειδικό βάρος της Ελλάδας ως παράγοντα σταθερότητας και ασφάλειας στην ευρύτερη περιοχή. Τα αποτελέσματα, δε, αυτής της επίσκεψης δεν πρόκειται να είναι βραχυπρόθεσμα. Η βελτίωση και η ενίσχυση των σχέσεων με τις ΗΠΑ έχουν στρατηγικό χαρακτήρα.

ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ: Η επιδημία εξαπλώνεται, ο Κικίλιας στοχοποιεί τους διαδηλωτές

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	11-10-2020
Επιφάνεια:	286.8 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ

Η επιδημία εξαπλώνεται, ο Κικίλιας στοχοποιεί τους διαδηλωτές

Εξαπλώνεται η πανδημία του κορονοϊού στη χώρα μας, καθώς μόνο στο πρώτο οκταήμερο του Οκτωβρίου έχουν καταγραφεί 2.912 κρούσματα και 39 θάνατοι, ενώ οι διασωληνωμένοι την Πέμπτη ανέρχονταν σε 91 — αριθμός ρεκόρ. Σχεδόν κάθε ημέρα ανακοινώνονται 400 κρούσματα σε πάνω από 30 περιφέρειες, όταν γίνονται σ rapid test ε πλατείες, τα ποσοστά θετικών υπερβαίνουν το 4%. Μεγάλες εστίες υπάρχουν σε πόλεις όπως Γιάννινα, Κοζάνη και Τρίκαλα. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων έχει φτάσει τις 21.381 και συνολικά οι θάνατοι στους 430. Όπως καταγγέλλει η ΟΕΝΓΕ, «είναι προφανές πως η κυβέρνηση έχει περιέλθει σε πλήρη πανικό, γιατί τώρα που πληθαίνουν τα κρούσματα της επιδημίας που χρειάζονται νοσηλεία, συνειδητοποιεί το βαρύ τίμημα της "με αλαφριά

την καρδιά" πολύμηνης επικοινωνιακής προπαγάνδας πως δήθεν "θωρακιστήκαμε" και δήθεν "κάναμε προσλήψεις". Η πικρή αλήθεια είναι πως λόγω τραγικών ελλείψεων υγειονομικού προσωπικού πολλά νοσοκομεία απειλούνται με πλήρη κατάρρευση και κινδυνεύουν να μετατραπούν τα ίδια σε εστίες ενδοκομειακής διασποράς της επιδημίας».

Από την πλευρά του, ο υπουργός Υγείας Β. Κικίλιας αρκείται στο να στοχοποιεί —μετά τους νέους στις πλατείες— τους διαδηλωτές της μεγαλειώδους αντιφασιστικής συγκέντρωσης στο Εφετείο, διαμηνύοντάς τους «να είναι από εδώ και στο εξής ιδιαίτερα προσεκτικοί!» Το υπουργείο, αντί να προβεί ως όφειλε από καιρό σε μαζικές μόνιμες προσλήψεις προσωπικού, επιλέγει σπασμωδικές κινήσεις με αναγκαστικές μετακινήσεις γιατρών,

ώστε να συγκαλυφθούν οι ελλείψεις.

Όπως καταγγέλλει το Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή, με εντολή του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας μετακινούνται από τον «Ερυθρό Σταυρό» προς το «Σωτηρία» τρεις ειδικευμένοι παθολόγοι από τους εννιά που υπηρετούν σήμερα. Απομένουν στον «Ερυθρό» μόνο έξι για δύο παθολογικές κλινικές. Απέναντι σε αυτήν την κατάσταση οι εργαζόμενοι στη δημόσια υγεία αντιδρούν. Η ΠΟΕΔΗΝ προκήρυξε 24ωρη απεργία την Πέμπτη 15/10, με συγκέντρωση στις 8.30 π.μ. στην πλατεία Μαβίλη και πορεία προς το υπουργείο Υγείας.

Πανελλαδική απεργία στην υγεία και πορεία στο υπουργείο την Πέμπτη 15 Οκτωβρίου

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2020
Επιφάνεια:	125.67 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τεστ για τον COVID-19 σε 8 Λέσχες Φιλίας



Ο Δήμος των Αθηναίων, ανταποκρινόμενος άμεσα και όσο το δυνατόν περισσότερο αποτελεσματικά στην προσπάθεια να αντιμετωπιστεί η πανδημία του COVID-19, μετά από την κατάλληλη προετοιμασία, υλοποιεί τον σχεδιασμό για την μετατροπή οκτώ Λεσχών Φιλίας της πόλης σε μικρά **κέντρα** διαγνωστικών τεστ για τον COVID-19.

Σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, τον **ΕΟΔΥ** και τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, θα γίνονται στοχευμένα και σύμφωνα με τα ισχύοντα πρωτόκολλα rapid tests αντιγόνου με ρινοφαρυγγικό επίχρισμα.

Η εξυπηρέτηση θα γίνεται αυστηρά με ραντεβού. Ο ενδιαφερόμενος κάτοικος Αθηναίων θα επικοινωνεί με τη Λέσχη Φιλίας που εξυπηρετεί τη γειτονιά του και θα ενημερώνει για την κατάσταση του προκειμένου να αξιολογηθεί η ανάγκη να γίνει test COVID-19 σύμφωνα με τις οδηγίες του **ΕΟΔΥ**.

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2020
Επιφάνεια:	73.22 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κέντρο Υγείας στη Φυλή

Τον διοικητή της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Χρήστο Ροϊλό επισκέφθηκε ο δήμαρχος Φυλής, Χρήστος Παπούς, με σκοπό να πετύχει την αναβάθμιση των τοπικών ιατρείων του ΙΚΑ σε **Κέντρο Υγείας**. Δήμαρχος και διοικητής συμφώνησαν να προχωρήσουν άμεσα σε προγραμματική σύμβαση, σύμφωνα με την οποία οι Υπηρεσίες του Δήμου Φυλής θα αναλάβουν τον εξωραϊσμό και τη συντήρηση των ήδη υπάρχοντων κτιριακών υποδομών και η 2η ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου τον εξοπλισμό και τη στελέωσή τους. Παράλληλα με την αναβάθμιση του τοπικού ιατρείου, σύμφωνα με τη δέσμευση του κ. Χρήστου Ροϊλού, θα ξεκινήσει άμεσα η διαδικασία για τη σύσταση του **Κέντρου Υγείας** που, για πρώτη φορά στην ιστορία των τοπικών ιατρείων, θα αλλάξει νομική μορφή.

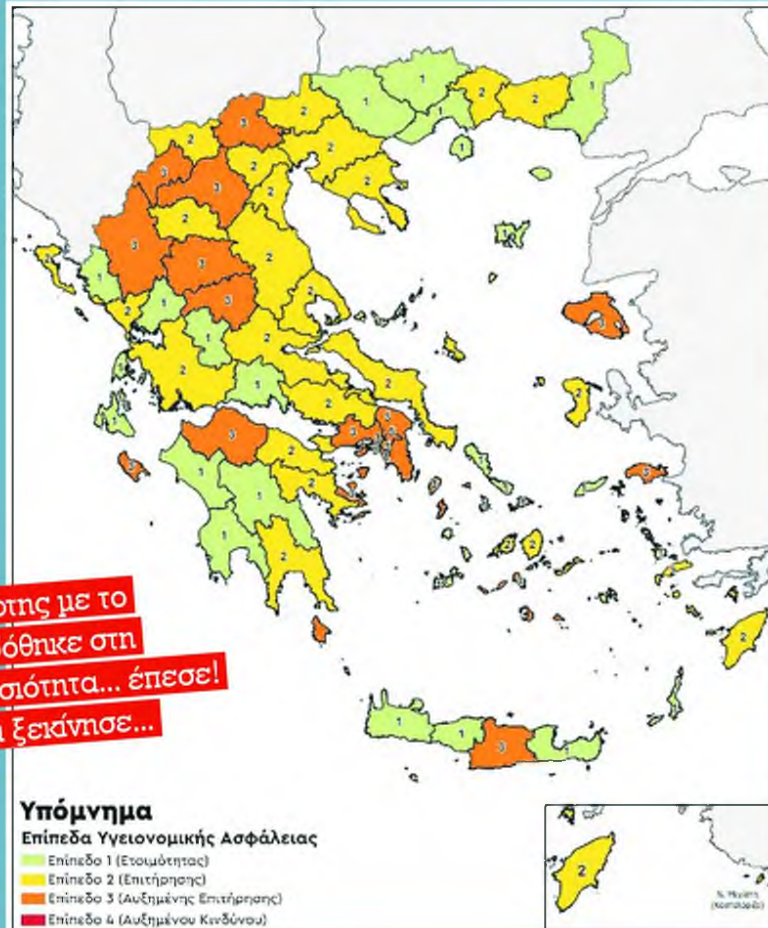




ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

«Εγκαινιάσαν» πλατφόρμα υγειονομικής ασφάλειας... που δεν δουλεύει!

Το φιάσκο με τον χάρτη Χαρδαλιά



Νέο χάρτη για την Υγειονομική Ασφάλεια και Προστασία από τον κορωνοϊό θα «συμβουλευόμαστε» αντί να περιμένουμε το «ραντεβού» των έξι για τα μέτρα «Χαρδαλιά».

Ο χάρτης περιλαμβάνει τέσσερα επίπεδα προληπτικών μέτρων και κανόνων για κάθε περιφερειακή ενότητα της χώρας. Εντάσσει, δηλαδή, τις 74 περιφερειακές ενότητες της Ελλάδας σε επίπεδα υγειονομικής ασφάλειας και προστασίας με αντίστοιχες δέσμες μέτρων, που ισχύουν για όλους.

Τα 4 επίπεδα

Σύμφωνα με τον χάρτη, ο οποίος θα επικαιροποιείται κάθε 14 μέρες, θα υπάρχουν 4 επίπεδα προληπτικών μέτρων και κανόνων για κάθε περιφερειακή ενότητα της χώρας:

- ΕΠΙΠΕΔΟ 1:** ετοιμότητας
- ΕΠΙΠΕΔΟ 2:** επιτήρησης
- ΕΠΙΠΕΔΟ 3:** αυξημένης επιτήρησης
- ΕΠΙΠΕΔΟ 4:** αυξημένου κινδύνου

Ο καθορισμός του επιπέδου συναγερμού σε κάθε περιοχή, εξαρτάται από την

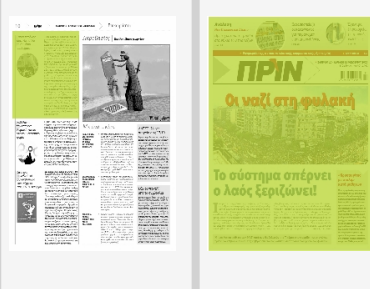
αυξανόμενη ή μειούμενη τάση επιδημιολογικών μεγεθών, όπως ο αριθμός κρουσμάτων ανά 100.000 κατοίκους, των δεικτών πληρότητας του συστήματος Υγείας (π.χ. χρησιμοποιούμενες απλές κλίνες και κλίνες ΜΕΘ) και των ποιοτικών χαρακτηριστικών της επιδημιολογικής κατάστασης, όπως αυτά αποτυπώνονται από τα δεδομένα της ιχνηλάτησης. Ο προσδιορισμός των μέτρων και κανόνων υπόκειται σε τροποποιήσεις με βάση νεότερα επιστημονικά και ερευνητικά δεδομένα.

Πώς λειτουργεί

Μπαίνοντας στην ιστοσελίδα [covid19.gov.gr](https://www.covid19.gov.gr), ο κάθε πολίτης έχει τη δυνατότητα να δει αναλυτικότερα τα μέτρα που ισχύουν σε κάθε Περιφερειακή Ενότητα. Οι Περιφερειακές Ενότητες έχουν διαφορετικά χρώματα, αποτυπώνοντας το επίπεδο στο οποίο βρίσκονται. Κάθε επίπεδο έχει και διαφορετικά μέτρα. Με απλά λόγια: τι επιτρέπεται και τι απαγορεύεται σε συγκεκριμένους χώρους -και υπό ποίες προϋποθέσεις.

Εικοσιτετράωρη απεργία σε όλο το Δημόσιο την Πέμπτη

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	11-10-2020
Επιφάνεια:	141.23 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εικοσιτετράωρη απεργία σε όλο το Δημόσιο την Πέμπτη



ΤΗΝ ΚΗΡΥΞΗ 24ΩΡΗΣ πανδημοσιούπαλληλικής απεργίας την Πέμπτη 15 Οκτωβρίου αποφάσισε μετά από συνεδρίασή του το Γενικό Συμβούλιο της ΑΔΕΔΥ. Παράλληλα, καλεί σε απεργιακή συγκέντρωση στην πλατεία Κλαυθμώνος στις 10 το πρωί. Αναλυτικά τα 10 αιτήματα που αναφέρονται στο κάλεσμα της ΑΔΕΔΥ είναι: Θωράκιση της Δημόσιας Υγείας με γενναία αύξηση των δαπανών για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, μαζικοί μόνιμοι διορισμοί στην εκπαίδευση και 15 μαθητές ανά τμήμα, διασφάλιση όλων των θέσεων εργασίας, επέκταση του θεσμού των βαρέων-ανθυγιεινών στο Δημόσιο, κατάργηση της εισφοράς αλληλεγγύης και για τους εργαζόμενους στο Δημόσιο, προσλήψεις στο Δημόσιο με προτεραιότητα στην Υγεία, κατάργηση όλων των αντιασφαλιστικών νόμων, κατάργηση του νόμου που περιορίζει τις διαδηλώσεις, κατάργηση της διάταξης για το 50%+1, καμία ιδιωτικοποίηση και κανένας πλειστηριασμός λαϊκής κατοικίας και περιουσίας.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2020
Επιφάνεια: 550.85 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στο όριο οι ΜΕΘ Αττικής με 98 διασωληνωμένους

Ο χάρτης του κινδύνου και των μέτρων σε όλη τη χώρα

Ο **υψηλότερος** αριθμός διασωληνωμένων ασθενών COVID-19 από την αρχή της πανδημίας έως τώρα καταγράφηκε χθες, συνολικά 98. Η πίεση στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** αυξάνεται πλέον σημαντικά και αρχίζει να γίνεται αισθητή. Σε σταθερά υψηλούς αριθμούς συνεχίζεται η μετάδο-

ση του κορωνοϊού στην Αττική, όπου χθες εντοπίστηκαν τα 161 από τα συνολικά 391 νέα κρούσματα. Χθες ενεργοποιήθηκε ο χάρτης για την COVID-19, που κατηγοριοποιεί τη χώρα σε τέσσερα επίπεδα, ανάλογα με τη διασπορά του ιού και τα μέτρα που εφαρμόζονται. Σελ. 6

Πρεμιέρα για τον ψηφιακό χάρτη

23 περιφερειακές ενότητες σε «αυξημένη επιτήρηση» για τον κορωνοϊό

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στην **ενεργοποίηση** του Χάρτη Υγειονομικής Ασφάλειας και Προστασίας από την COVID-19, ο οποίος χρωματίζει τη χώρα με πράσινο, κίτρινο, πορτοκαλί και κόκκινο ανάλογα με την διασπορά του ιού και τον κίνδυνο η πανδημία να καταστεί ανεξέλεγκτη, προχώρησε χθες η κυβέρνηση. Η ανάρτηση του χάρτη στην ιστοσελίδα covid.gov.gr –είναι προσβάσιμος σε όλους– συνοδεύεται και από μια νέα δέσμη μέτρων για κάθε δημόσιο χώρο (χώρους υγείας, εκπαιδευτικά ιδρύματα, εργασιακούς χώρους, λιανεμπόριο, μεταφορές, εκκλησία, εστίαση, αθλητισμό, ψυχαγωγία κ.ά.), που θα ισχύουν ανάλογα με το επίπεδο συναγερμού από την ερχόμενη Δευτέρα. Παραδειγματικό χάριν, σε πράσινες περιοχές –που είναι και το επίπεδο κινδύνου 1– τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος θα μένουν κλειστά από την 1 π.μ. έως τις 5 π.μ., στις κίτρινες περιοχές (επίπεδο κινδύνου 2) θα κλείνουν από τις 00.30 π.μ. έως τις 5 π.μ., στις περιοχές με πορτοκαλί (επίπεδο κινδύνου 3) από τα μεσάνυχτα έως τις 5 π.μ. και στις κόκκινες περιοχές (ανώτατο επίπεδο κινδύνου 4), θα αναστέλλεται η λειτουργία τους. Υπενθυμίζεται ότι έως τώρα περιορισμοί στο ωράριο ίσχυαν μόνο για περιοχές για τις οποίες ανακοινώνονται μέτρα αυξημένης επιτήρησης. Η πληρότητα σε θέατρα και κινηματογράφους θα είναι 65% στο επίπεδο 1, 50% στο επίπεδο 2 και 30% στο επίπεδο 3, ενώ και για τα **νυσοκομεία** προβλέπεται ο περιορισμός των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων κατά 20%, 40% και 60% στα επίπεδα 2, 3 και 4 αντίστοιχα.

Χθες, από τις 74 περιφερειακές ενότητες της χώρας, 26 βρίσκονται στο επίπεδο 1 «ετοιμότητας»,

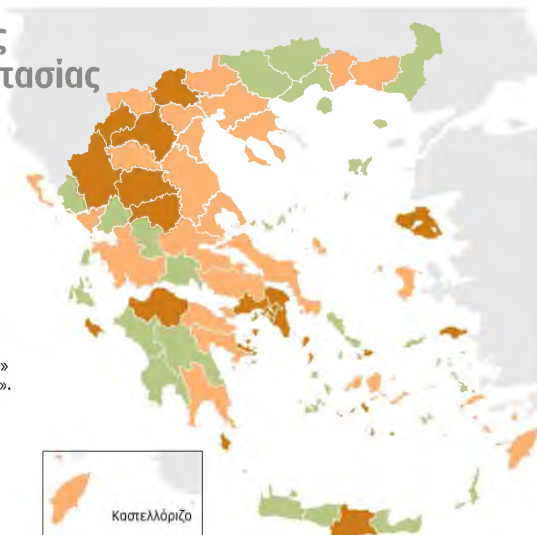
Χάρτης Υγειονομικής Ασφάλειας και Προστασίας από την COVID-19

ΕΠΙΠΕΔΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

- **Επίπεδο 1 (Ετοιμότητας)**
- **Επίπεδο 2 (Επιτήρησης)**
- **Επίπεδο 3 (Αυξημένης επιτήρησης)**
- **Επίπεδο 4 (Αυξημένου κινδύνου)**

Χθες, από τις **74** περιφερειακές ενότητες της χώρας, **26** βρίσκονται στο επίπεδο 1 «ετοιμότητας», **25** στο επίπεδο 2 «επιτήρησης» και **23** στο επίπεδο 3 «αυξημένης επιτήρησης». Στο επίπεδο 4 «αυξημένου κινδύνου», το οποίο συνοδεύεται με μέτρα που ουσιαστικά θυμίζουν lockdown, δεν βρίσκεται καμία περιοχή.

Πηγή: covid19.gov.gr



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Αυξάνεται η πίεση στο σύστημα Υγείας – 98 οι διασωληνωμένοι ασθενείς με COVID-19

25 στο επίπεδο 2 «επιτήρησης» και 23 στο επίπεδο 3 «αυξημένης επιτήρησης». Στο επίπεδο 4 «αυξημένου κινδύνου» και το οποίο συνοδεύεται με μέτρα που ουσιαστικά θυμίζουν lockdown δεν βρίσκεται καμία περιοχή. Ο χάρτης θα επικαιροποιείται ανά 14 ημέρες με βάση την εξέλιξη της πανδημίας ή και συχνότερα εάν αυτό επιβάλλεται από τους υγειονομικούς και επιδημιολογικούς δείκτες. Ο δε καθορισμός του επιπέδου κινδύνου σε κάθε περιοχή εξαρτάται από πολλούς δείκτες, όπως ο αριθμός των κρουσμάτων ανά 100.000 πληθυσμού, η πληρότητα

των κλινών ΜΕΘ των **νυσοκομείων**, και άλλα χαρακτηριστικά που αποτυπώνονται από την ικνυλάτωση των κρουσμάτων. Συνολικά 17 κριτήρια-δείκτες αναλύονται και αξιολογούνται σε καθημερινή βάση από τις υγειονομικές αρχές και τους ειδικούς επιστήμονες της επιτροπής λοιμωξιολόγων του υπουργείου Υγείας.

Τον χάρτη παρουσίασαν χθες ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκος Χαρδαλιάς και ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κυριάκος Πιερρακάκης, τονίζοντας ότι πρόκειται για ένα χρήσιμο πρόσθετο εργαλείο για πολίτες και για επαγγελματίες που θα έχουν τη δυνατότητα άμεσης αντίληψης της πληροφορίας για το τι ισχύει στην περιοχή τους.

Στις περιοχές με πορτοκαλί –επίπεδο 3– της χώρας βρίσκεται και η Αττική, για την οποία ωστό-

σο, όπως ανέφερε ο επίκουρος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας, Γκίκας Μαγιορκίνης, υπάρχουν ενδείξεις σταθεροποίησης της επιδημίας. «Δεν μπορούμε ακόμα να βγάλουμε ασφαλή συμπεράσματα. Θα περιμένουμε ακόμα μία εβδομάδα για να το δούμε», σημείωσε. Χθες, ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας** ανακοίνωσε 391 νέα κρούσματα του κορωνοϊού στη χώρα, εκ των οποίων 161 στην Αττική και 25 στη Θεσσαλονίκη. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονται 98 ασθενείς με COVID-19, που είναι και ο υψηλότερος αριθμός που έχει καταγραφεί στη χώρα μας από την αρχή της επιδημίας. Και όπως είπε χαρακτηριστικά ο κ. Μαγιορκίνης σταδιακά αυξάνεται η πίεση στο σύστημα Υγείας. Χθες καταγράφηκε ένας ακόμα θάνατος ασθενούς (431 συνολικά).

Χειροκρότημα, τέλος

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 10

Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2020

Επιφάνεια: 89.06 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 950

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χειροκρότημα, τέλος

Οι υγειονομικοί κατάλαβαν πρόσφατα ότι τα χειροκροτήματα της κυβέρνησης για την προσφορά τους έχουν τελειώσει δίνοντας τη θέση τους στα δακρυγόνα. Κατά τον κοινοβουλευτικό έλεγχο, ο Λευτέρης Οικονόμου προσπάθησε να

δικαιολογήσει την καταστολή που δέχτηκε συγκέντρωση υγειονομικών πριν από δέκα μέρες. Με το γνωστό ύφος ανάγνωσης υπηρεσιακής αναφοράς, ο υφυπουργός Προστασίας του Πολίτη ισχυρίστηκε ότι τα ΜΑΤ έριξαν χημικά στους υγειονομι-

κούς, καθώς αυτοί επιχείρησαν το... βαρύτατο έγκλημα της «κατάληψης του οδοστρώματος». Μάλιστα ο Λ. Οικονόμου ισχυρίστηκε ότι κάποιοι από τους υγειονομικούς χτύπησαν και τραυμάτισαν αστυνομικό.

Κ.Π.



ΓΝΩΜΗ

ΘΕΟΔΩΛΟΣ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ
Δημοσιογράφος, εκδότης
του περιοδικού «Plan Be»



ΕΔΩ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑ
ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΗΡΙΖΑΜΕ
ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΣΤΟ ΦΙΛΟΤΙΜΟ ΤΩΝ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΣΤΟ ΕΣΥ

Θα αντέξει το ΕΣΥ το δεύτερο κύμα;

ΕΔΩ και πολλά χρόνια στηρίζαμε τη **Δημόσια Υγεία** στο φιλότιμο των γιατρών, των νοσηλευτών και γενικά όλων των εργαζομένων στο ΕΣΥ. Όλες οι κυβερνήσεις αναγνώριζαν τις ελλείψεις και τις αδυναμίες του Συστήματος, ωστόσο ελάχιστες ουσιαστικές παρεμβάσεις έκαναν για να του δώσουν μια ανάσα ζωής.

ΤΟ «ΠΑΙΧΝΙΔΙ» των προσλήψεων παίχτηκε άπειρες φορές την τελευταία δεκαετία. Χιλιάδες θέσεις προκηρύσσονταν προεκλογικά, λίγοι περνούσαν τελικά την πόρτα του ΕΣΥ, πολλοί αποχωρούσαν λόγω συνταξιοδότησης και κάπως έτσι συνεχίσαμε να στηριζόμαστε στο φιλότιμο και στη βοήθεια του Θεού. Η πανδημία μάς ταρακούνησε και όλα τα βλέμματα στράφηκαν με αγωνία στα **δημόσια νοσοκομεία**. Θα αντέξει το ΕΣΥ; Αρκεί το φιλότιμο; Το ΕΣΥ άντεξε και αντέχει και σ' αυτό καθοριστικό ρόλο παίζει το προσωπικό, αλλά και

οι άμεσες παρεμβάσεις που έγιναν για την ενίσχυση των ΜΕΘ και του ανθρώπινου δυναμικού. Η διαχείριση του πρώτου κύματος της πανδημίας πήγε απρόσμενα καλά. Το δεύτερο κύμα έχει πιο απειλητικές διαθέσεις, που σε συνδυασμό με τη χαλάρωση, αλλά και την κόπωση των πολιτών από τη συνεχή επιβολή μέτρων και περιορισμών, κάνει τα πράγματα να δείχνουν πιο ζόρικα. Θα αντέξουμε το δεύτερο κύμα;

Η ΔΡΟΜΟΛΟΓΗΣΗ επιπλέον προσλήψεων, η ενεργοποίηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η οποία θα παίξει πλέον πολύ σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των κρουσμάτων αλλά και στην «ανακούφιση» του ΕΣΥ, είναι κάποια πολύ θετικά δείγματα. Σε αυτή τη φάση πρέπει να μπου στη μάχη όλες οι διαθέσιμες δυνάμεις, ώστε να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε την κρίσιμη αυτή φάση και την επέλαση του χειμώνα.

Και τα **Κέντρα Υγείας**, όμως, μετρούν «ανοιχτές πληγές» από την αδιαφορία που έδειξαν οι κυβερνήσεις των προηγούμενων ετών. Σε πολλά από αυτά καταγράφονται σημαντικές ελλείψεις προσωπικού, γεγονός το οποίο θα δυσκολεύει τα πράγματα, ειδικά αν λάβουμε υπ' όψιν ότι θα κληθούν να λειτουργήσουν με διευρυμένο ωράριο και επιπλέον αρμοδιότητες.

ΜΠΟΡΟΥΝ μέσα σε λίγους μήνες να κλείσουν πληγές ετών; Οχι, δεν μπορούν. Αρχισε όμως μια πρώτη προσπάθεια «θεραπείας» του ΕΣΥ, έστω και βιαίως επιβεβλημένη από τα γεγονότα. Η πανδημία υπερανέδειξε όσα δεν έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, αλλά και όσα χρειάζεται να γίνουν από εδώ και πέρα. Με το φιλότιμο, τις σωστές πολιτικές αποφάσεις και παρεμβάσεις, αλλά και με την ατομική υπευθυνότητα σταθερά στην πρώτη γραμμή, μπορούμε να ξαναβρούμε νικητές.



Αύξηση δισωληνωμένων

391

νέα κρούσματα.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων από την αρχή της πανδημίας είναι **21.772**

98

δισωληνωμένοι

431

θάνατοι συνολικά, καθώς χθες άλλος ένας συμπολίτης μας έχασε τη ζωή του

Δέκα κρούσματα σε εργαζόμενους του Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης

Θεσσαλονίκη: Μόνο ανησυχία προκαλεί η καταγγελία της ΠΟΕΔΗΝ ότι την τελευταία εβδομάδα εντοπίστηκαν 10 κρούσματα SARS-CoV-2 σε γιατρούς και νοσηλευτές του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Σύμφωνα με τη σχετική καταγγελία, μάλιστα, πρόκειται για 3 γιατρούς και 7 νοσηλευτές που δουλεύουν στην Παθολογική Κλινική και την Κλινική Covid-19, ενώ 2 από τα επιβεβαιωμένα αυτά κρούσματα νοσηλεύονται.

Το σωματείο εργαζομένων του νοσοκομείου επισημάνει ως σημαντικό πρόβλημα το ότι ο αξονικός τομογράφος του νοσοκομείου βρίσκεται σε άλλο κτήριο από την Κλινική Covid-19, με αποτέλεσμα περιστατικά κορωνοϊού να μεταφέρονται μέσα από χώρους όπου βρίσκεται κόσμος ή άλλοι ασθενείς. Αντίστοιχες καταγγελίες έχουν κάνει και οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Βλέποντας και κάνοντας και αγνοώντας τους ειδικούς

Νέες παλινωδίες από την κυβέρνηση καθώς εξετάζει τώρα την προοπτική παράτασης του ωραρίου των καταστημάτων εστίασης μέχρι τη μία τη νύχτα ώστε να αποτραπεί ο συνωστισμός στις πλατείες



Ο κυβερνητικός εκπρόσωπος άνοιξε παράθυρο διεύρυνσης του ωραρίου των καταστημάτων εστίασης μέχρι τη μία τη νύχτα, αδειάζοντας έτσι τον Αδ. Γεωργιάδη, που, προ ημερών, αναφερόταν στο ενδεχόμενο τα καταστήματα να κλείνουν από τις 10 το βράδυ καθώς «όσο νωρίτερα κλείνεις τα κέντρα, τόσο μειώνεις την κοινωνική κινητικότητα»

Τη λογική «βλέποντας και κάνοντας» ακολουθεί η κυβέρνηση, εν μέσω έξαρσης της πανδημίας, αγνοώντας τις συστάσεις των ειδικών για την ανάγκη λήψης μέτρων που θα περιορίσουν τη διασπορά του ιού. Ο κυβερνητικός εκπρόσωπος, στον απόηχο των συστάσεων των λοιμωξιολόγων για την επιβολή της χρήσης μάσκας και στους εξωτερικούς χώρους, ισχυρίστηκε (ΣΚΑΪ) ότι «το να φορτώνουμε συνεχώς μέτρα στον πληθυσμό και να μην φροντίζουμε για την πιστή τήρησή τους θα είναι προβληματικό και, ενδεχομένως, και μπορούμε να γίνουμε «αυτό που έχει σημασία» το γεγονός «ότι αν σταματήσει κανείς να φορά τη μάσκα στον εσωτερικό χώρο, γιατί κουράστηκε φοράοντας την στους εξωτερικούς χώρους, θα έχουμε έξαρση των κρουσμάτων».

Μάσκες παντού συστήνουν οι ειδικοί

Στην ανάγκη «η μάσκα να γίνει

καθημερινό σύνεργο» εστίασε ωστόσο ο παθολόγος λοιμωξιολόγος Μάριος Λαζανάς. «Οχι μόνο λόγω του κορωνοϊού, αλλά και για να αποφύγουμε λοιμώξεις από άλλες εποχιακές γρίπες» τόνισε χαρακτηριστικά. Παράλληλα, ο καθηγητής Δημοσθένης Σαρηνιάννης υπογράμμισε ότι «η καθολική χρήση μάσκας με σοβαρή εφαρμογή μπορεί να οδηγήσει σε σταθεροποίηση των κρουσμάτων και σε μείωση του μέσου όρου στα 210 κρούσματα». Επανάλαβε δε την προειδοποίηση «ότι αν δεν ληφθούν παραπάνω μέτρα και αν δεν βελτιωθεί ο βαθμός εφαρμογής των υπάρχοντων μέτρων, στα τέλη Δεκεμβρίου τα κρούσματα μπορούν να φτάσουν τα 2.000 την ημέρα».

Επιπλέον, ο καθηγητής μικροβιολογίας Αλκιβιάδης Βατόπουλος δήλωσε ότι «θα συνιστούσα μάσκα και μέσα και έξω στις 'κόκκινες' περιοχές». Συν τοις άλλοις, η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Ματίνα Παγώνη υπογράμμισε ότι, «από τη στιγμή που έχουμε τόσα κρούσματα στην Αττι-

κή, θα έπρεπε ήδη η μάσκα να χρησιμοποιείται και στους εξωτερικούς χώρους».

Νέο άδειασμα στον Αδ. Γεωργιάδη

Αίσθηση προκάλεσε δε η αναφορά του κ. Πέτσα ότι «δεν εξετάζεται ούτε το μέτρο της μείωσης στο ωράριο των καταστημάτων, στις 10 το βράδυ», ομολογώντας εμμέσως πλην σαφώς την αποτυχία του μέτρου που αφορά το κλείσιμο των περιπτέρων τα μεσάνυχτα!

Ο κυβερνητικός εκπρόσωπος άνοιξε παράθυρο διεύρυνσης του ωραρίου μέχρι τη μία τη νύχτα, με το βλέμμα στην απουσία των πλατειών. Η αποτροπή του κ. Πέτσα συνιστά νέο άδειασμα του Αδωνι Γεωργιάδη, που, προ ημερών, αναφερόταν στο ενδεχόμενο τα καταστήματα να κλείνουν από τις 10 το βράδυ καθώς «όσο νωρίτερα κλείνεις τα κέντρα, τόσο μειώνεις την κοινωνική κινητικότητα»...

Κώστας Σαββόπουλος

Το Θεαγένειο εκπέμπει SOS

Πηγή: KARFITSA Σελ.: 1,6-7

Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2020

Επιφάνεια: 2348.77 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κτιριακό και υποστελέχωση υποβαθμίζουν τις υπηρεσίες προς καρκινοπαθείς

Το Θεαγένειο εκπέμπει SOS

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΓΙΩΡΓΟΣ ΝΕΟΧΩΡΙΤΗΣ



Το πρόβλημα είναι μεγάλο, είναι δι-αχρονικό πλέον και από τα σοβαρότερα που πρέπει άμεσα να αντιμετωπίσει η πολιτεία. Η εικόνα των **δημόσιων νοσοκομείων** είναι τόσο αποκαρδιωτική που δυστυχώς μόνο εμπιστοσύνη δεν εμπνέει και όχι λόγω ικανοτήτων προσωπικού, αλλά η περιορισμένη χρηματοδότηση τα χρόνια της οικονομικής κρίσης, έχει αφήσει ανεξίτηλο το σημάδι της στο ΕΣΥ. Στο πλαίσιο αυτό, τεράστια προβλήματα αντιμετωπίζουν τα **δημόσια νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης, με την έλλειψη της πανδημίας κορωνοϊού να έχει αναδείξει ακόμη περισσότερο την σοβαρότητα της κατάστασης. Σε μια μεγάλη πόλη όπως η Θεσσαλονίκη που εκτός από τους μόνιμους κατοίκους της, προστρέχουν για υπηρεσίες στα **δημόσια νοσοκομεία** της πόλης, ασθενείς από ολόκληρη τη Βόρεια Ελλάδα, όπως στο ΑΝΘ Θεαγένειο, οι συνθήκες γίνονται πιο απαιτητικές

και το όλο σύστημα πιέζεται ακόμη περισσότερο. Χωρίς καμία αμφιβολία και παρά τις γενναίες προσπάθειες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τα **δημόσια νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης είναι «ασθενής» στην εντατική.

Ασφυκτά λόγω έλλειψης χώρων το «Θεαγένειο»

Χαρακτηριστικό παράδειγμα των ελλείψεων, των μεγάλων προβλημάτων και των δυσκολιών που επιφέρουν, είναι η κατάσταση που αντιμετωπίζει το Αντικαρκινικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο». Ένα **νοσοκομείο** με μεγάλες ιδιαιτερότητες λόγω της σοβαρότητας των περιστατικών, που εξυπηρετεί ολόκληρη τη Βόρεια Ελλάδα, περιστατικά από τη Θεσσαλία ακόμη και από νησιά, με τα τελευταία χρόνια να καλύπτει τον διπλάσιο αριθμό ασθενών από αυτούς που αντέχουν οι προδιαγραφές του

και θα έπρεπε να εξυπηρετεί. Η κοινή συνισταμένη που δημιουργεί τα προβλήματα είναι η ελληνική χρηματοδότηση. Το «Θεαγένειο» σε σχέση με τα τρία αντικαρκινικά **νοσοκομεία** των Αθηνών, έχει τη μισή χρηματοδότηση και εξυπηρετεί τα διπλά περιστατικά. Μια άνιση μεταχείριση που το φορτίο της πέφτει στις πλάτες των εργαζομένων και οι συνέπειες έχουν επιπτώσεις στους ασθενείς. Σύμφωνα με το Σωματείο Εργαζομένων και όπως δήλωσε στην Καρφίτσα ο πρόεδρος του Σωματείου κύριος Βασίλης Μουρατίδης, χρειάζεται άμεσα η κατασκευή στη Θεσσαλονίκη ενός νέου Αντικαρκινικού, Ογκολογικού **Νοσοκομείου**, καθώς το κτιριακό και οι ελλείψεις χώρων είναι ένα από τα δύο σημαντικότερα προβλήματα που έχουν αντίκτυπο και στις υπηρεσίες που παρέχονται στους ασθενείς. «Το **νοσοκομείο** ασφυκτικά, δεν υπάρχουν χώροι. Το «Θεαγένειο» είναι ουσιαστικά

μια δεκαόροφη πολυκατοικία, ένα κτίριο με προδιαγραφές του παρελθόντος που κτίστηκε την δεκαετία του 60' στο **κέντρο** της πόλης. Στο τμήμα ημερήσιας νοσηλείας εξυπηρετούνται καθημερινά 200 με 250 άτομα. Ούτε που να παρκάρουν δεν έχουν οι ασθενείς», τόνισε στην Καρφίτσα ο κ. Μουρατίδης. Όπως εξήγησε γίνονται προσπάθειες να μεταφερθεί η μονάδα ημερήσιας νοσηλείας στον ξενά του «Θεαγενείου» που λειτουργεί στην Πυλαία και θα αποσυμφορήσει το **νοσοκομείο** από εκατοντάδες καθημερινά περιστατικά. Ωστόσο αυτό είναι έργο προς υλοποίηση και στην καλύτερη περίπτωση θα ξεκινήσει η λειτουργία του σε ένα έτος.

Υποστελέχωση και απουσία μόνιμων προσλήψεων από το 2018

Το δεύτερο μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το αντικαρκινικό νοσο-

κομειακό ίδρυμα είναι αυτό της υποστελέωσής. Οι κενές οργανικές θέσεις στο νοσοκομείο είναι πάνω από 200 (125 στην νοσηλευτική υπηρεσία, 30 στην ιατρική, 25 στην διοικητική 35 στις υπόλοιπες ειδικότητες). Ένα μέρος των κενών αυτών θέσεων καλύπτονται από συμβασιούχους, των οποίων οι συμβάσεις λήγουν το επόμενο διάστημα και αν σταματήσουν να εργάζονται κατά γενική ομολογία το νοσοκομείο δεν θα μπορεί να λειτουργήσει. Όσον αφορά μόνιμες προσλήψεις, στο νοσοκομείο έχουν να γίνουν από το 2018.

Οι 48 συμβασιούχοι μέσω προγράμματος του ΟΑΕΔ διανύουν ήδη το 4ο χρόνο απασχόλησης τους αποκτώντας πολύτιμη εργασιακή εμπειρία καλύπτοντας πάγιες και διαρκείς ανάγκες. Οι συμβάσεις τους λήγουν αρχές του 2021 και η αποχώρησή τους θα δημιουργήσει τεράστιο πρόβλημα στην ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Οι επικουρικοί συμβασιούχοι, που ήρθαν το προηγούμενο διάστημα λόγω Covid, δεν φτάνουν να καλύψουν τις αποχωρήσεις λόγω συνταξιοδοτήσεων και μετακινήσεων του τελευταίου χρόνου. Σε ειδικότητες, που υπάρχει μεγάλο πρόβλημα υποστελέωσής, όπως το νοσηλευτικό ήρθαν μόνο 11 εργαζόμενοι και στους τραυματιοφορείς μόνο ένας. Την ίδια στιγμή οι αναρωτικές άδειες αυξάνονται σημαντικά λόγω εντατικοποίησης της εργασίας και του εργασιακού stress.

Κοινή ομολογία αποτελεί το γεγονός πως το νοσοκομείο λειτουργεί στα σημερινά του επίπεδα λόγω του φιλότιμου και της υπερπροσπάθειας που καταβάλλει καθημερινά το προσωπικό όλων των ειδικοτήτων και βαθμίδων. Παρόσο δηλώνουν πως οι αντοχές τους εξαντλούνται και ζητούν από την κυβέρνηση την έμπρακτη στήριξη στο έργο που προσφέρουν.

Ο αντίκτυπος των προβλημάτων στους ασθενείς και την πρόληψη

Ο αντίκτυπος των παραπάνω προβλημάτων είναι άμεσος στους ασθενείς. Μια νοσηλεύτρια ανά βάρδια για 40 άτομα, πως εξηγεί ο κύριος Μουρατίδης είναι με ιδιαιτερότητες και μεταξύ άλλων χρειάζονται ψυχολογική στήριξη και το νοσηλευτικό προσωπικό κοντά τους, κάτι που με τα σημερινά δεδομένα είναι αδύνατο.

Με γνώμονα, ότι τα ογκολογικά πε-



ριστικά είναι κρίσιμα και βαριά, η αντιμετώπιση στη λίστα χειρουργείου ποικίλει και μπορεί να φτάσει τους έξι μήνες, χρονικό διάστημα που θεωρείται μικρό σε σχέση με τον προγραμματισμό χειρουργείων σε άλλα νοσοκομεία. Παρόσο για να μπορέσουν να εξυπηρετηθούν τα ογκολογικά, στο Θεαγένειο έχουν σταματήσει να δέχονται μη ογκολογικά περιστατικά.

Οι ελλείψεις έχουν στοιχήσει και στο θέμα της πρόληψης και ειδικά όταν η πρόληψη αφορά καρκίνο, τότε πραγματικά σώζει ζωές. Παρόσο, η μονάδα πρόληψης που βρίσκεται σε χώρο κοντά στο νοσοκομείο αλλά όχι στο ίδιο κτίριο, αντί να λειτουργεί με εντατικούς ρυθμούς στην ουσία υπολειτουργεί, καθώς δεν υπάρχουν χρήματα και το ανάλογο προσωπικό για να στηριχθεί. Αποτέλεσμα να μην μπορεί να προσφέρει στους πολίτες τις υπηρεσίες για τις οποίες προοριζόταν από την αρχή της δημιουργίας της.

Η εικόνα των προβλημάτων στο σύνολο των δημόσιων νοσοκομείων στη Θεσσαλονίκη

Ως πολύ δύσκολη και άσχημη περιγράφει την κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης ο Οργανωτικός Γραμματέας της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) κ. Πέτρος Κετικίδης. Όπως δήλωσε στην karfitsa " το προσωπικό είναι κουρασμένο. Η κατά-

σταση επιδεινώνεται συνεχώς και τώρα με την πανδημία έχουν φανεί τα μεγάλα προβλήματα σε ελλείψεις, προσωπικό, υποδομές, μηχανήματα, αναλώσιμα και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό».

Οι κενές οργανικές θέσεις στα δημόσια νοσοκομεία της Ξεπερνούν τις 2.000 στο νοσηλευτικό προσωπικό. Περίπου 3.500 είναι σε όλες τις ειδικότητες και έχουν γίνει σύνολο 350 προσλήψεις, τη στιγμή που φεύγουν με συνταξιοδότηση 2.000 εργαζόμενοι με εμπειρία ετών.

Μεγάλες ελλείψεις παρατηρούνται επίσης σε είδη ατομικής προστασίας για το προσωπικό όπως ποδιές, γάντια και μάσκες για τις οποίες ο κύριος Κετικίδης κατήγγειλε μέσα από την karfitsa πως το τελευταίο διάστημα αυτές που προμηθεύονται τα δημόσια νοσοκομεία βρίσκονται μέσα σε κατάλευκα κουτιά, χωρίς καμία σήμανση, χωρίς να αναγράφουν προδιαγραφές και από πού έχουν εγκριθεί και είναι πού λεπτές, σαν «τσιγαρόχαρτα» τις χαρακτήρισε για να προσθέσει πως επικρατεί μεγάλο πρόβλημα-ταμός στο προσωπικό.



Ανησυχία για τα μέτρα κατά του κορωνοϊού σε δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

Ο παράγων κορωνοϊός και τα τεστ που δεν γίνονται

Ανησυχτικά είναι τα στοιχεία που έδωσε στην karfitsa ο Οργανωτικός Γραμματέας της ΠΟΕΔΗΝ σχετικά με τα ελληνα μέτρα που λαμβάνονται στα δημόσια νοσοκομεία της πόλης κατά του κορωνοϊού, αλλά και για τα τεστ που δεν γίνονται όσο συχνά θα έπρεπε στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Χαρακτηριστικά ο κ. Κετικίδης έκανε λόγο για νοσηλεία ύποπτων κρούσμάτων 3 ακόμη και 4 ημέρες σε νοσοκομεία, όχι αναφοράς και αντιμετώπιζοντας τα άτομα αυτά ως κανονικούς ασθενείς και όχι ως πιθανά θετικά κρούσματα covid-19.

Την ίδια στιγμή οι διοικήσεις δεν εγκρίνουν συχνά τεστ για κορωνοϊό στο νοσηλευτικό προσωπικό. Περιστατικό που αναφέρθηκε στην karfitsa περιγράφει ένα επιβεβαιωμένο κρούσμα υπαλλήλου στο νοσοκομείο «Γεννηματάς» στην τεχνική υπηρεσία και ενώ νόσπασαν από τον ιό και ο αδελφός και η μητέρα του υπαλλήλου εκτός από τον ίδιο, η διοίκηση δεν μερίμνησε ώστε να υποβληθούν σε τεστ οι υπόλοιποι υπάλληλοι της τεχνικής υπηρεσίας, καθώς η έλλειψη προσωπικού, από πιθανή каранτίνα, δεν επέτρεπε κάτι τέτοιο.

Σημειώτέον πως η μηνιαία δαπάνη για την διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων covid-19 δηλαδή τεστ, ανέρχεται για το ΓΝΘ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ σε 90.000 ευρώ, από τα οποία 38.000 πηγαίνουν σε ιδιωτικά εργαστήρια και 52.000 στο ΑΠΘ.

Την ίδια στιγμή στον χώρο που έχει δημιουργηθεί ώστε να μεταφέρονται τα ύποπτα για κορωνοϊό κρούσματα, το προσωπικό εφοδιάζεται με ποδιές πολλαπλών χρήσεων. Αυτό απλά σημαίνει πως πηγαίνει να εξετάσει έναν ασθενή που μπορεί να είναι θετικός και μετά σε κάποιον άλλο, με όπυς τους κινδύνους διασποράς του ιού που παραμυεύουν.

161 Κέντρα Υγείας στη μάχη για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	12,15	Ημερομηνία έκδοσης:	11-10-2020
Επιφάνεια:	122.14 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



161 Κέντρα Υγείας στη μάχη για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων

Παρά τα μέτρα που έχουν ληφθεί, τα κρούσματα κορονοϊού συνεχίζουν να παραμένουν σε υψηλά επίπεδα, με την Περιφέρεια της Αττικής σε καθημερινή βάση να καταγράφει περισσότερα από τα μισά (από την 1η Οκτωβρίου μέχρι τώρα έχουν καταγραφεί 1.492 νέες μολύνσεις).

Έντονη είναι η ανησυχία των λοιμωξιολόγων για την αύξηση των διασωληνωμένων ασθενών, που έχουν ξεπεράσει τους 90 (το 60% είναι στα νοσοκομεία της Αττικής).

Σήμερα η Αττική βρίσκεται στο πορτοκαλί στάδιο και

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 15

161 Κέντρα Υγείας στη μάχη

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 12

τα μέτρα που συζητούνται από την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων είναι σε πρώτη φάση η υποχρεωτική χρήση της μάσκας σε όλους τους χώρους (ανοικτούς και κλειστούς) και σε δεύτερη φάση μια ολιγόμηρη καραντίνα. Προκειμένου να αποσυμφορηθούν τα δημόσια νοσοκομεία

και ιδιαίτερα τα νοσοκομεία αναφοράς, το υπουργείο Υγείας αποφάσισε να επεκτείνει τη λειτουργία των Κέντρων Υγείας σε όλη τη χώρα, ώστε να παρέχουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε ασθενείς με συμπτώματα κορονοϊού.

Έτσι ρίχνονται στη μάχη –μέχρι την Πέμπτη 15 Οκτωβρίου– 161 Κέντρα Υγείας και 42 περιφερειακά ιατρεία, από τα οποία τα 14 είναι στην Αττική.

Η Κίνα στο πρόγραμμα του ΠΟΥ με στόχο τη δίκαιη κατανομή του εμβολίου

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2020
Επιφάνεια:	352.2 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η Κίνα στο πρόγραμμα του ΠΟΥ με στόχο τη δίκαιη κατανομή του εμβολίου

Ο Πρόεδρος Σι Τζινπίνγκ είχε υποσχεθεί τη διάθεση 2 δισ. δολαρίων τα επόμενα δύο χρόνια για την αντιμετώπιση της πανδημίας

Δίνοντας σημαντική ώθηση σε μια παγκόσμια πρωτοβουλία την οποία αποφεύγει ο Πρόεδρος Τραμπ, η Κίνα προσχώρησε χθες στο COVAX, το παγκόσμιο πρόγραμμα για τη διάθεση του εμβολίου κατά του κορωνοϊού - όταν θα είναι έτοιμο-, το οποίο υποστηρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τη συντριπτική πλειονότητα της παγκόσμιας κοινότητας.

«Κάνουμε αυτό το συγκεκριμένο βήμα για να διασφαλίσουμε τη δίκαιη διανομή εμβολίων, ειδικά στις αναπτυσσόμενες χώρες, και ελπίζουμε ότι πιο ικανές χώρες θα συμμετάσχουν και θα υποστηρίξουν το COVAX» δήλωσε η εκπρόσωπος του κινεζικού υπουργείου Εξωτερικών Χούα Τσουννινγκ αφήνοντας σαφείς αιχμές για την απουσία των ΗΠΑ από το πρόγραμμα.

Υπενθυμίζεται ότι μέσω του COVAX ο ΠΟΥ στοχεύει στη διάθεση τουλάχιστον 2 δισεκατομμυρίων δόσεων εμβολίου κατά του κορωνοϊού έως το τέλος του 2021.

Τον Μάιο ο Πρόεδρος Σι Τζινπίνγκ

είχε υποσχεθεί τη διάθεση 2 δισ. δολαρίων τα επόμενα δύο χρόνια για την αντιμετώπιση της πανδημίας, που μέχρι στιγμής έχει σκοτώσει περισσότερους από 1 εκατομμύριο ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Η Κίνα βρίσκεται επίσης σε συνεννόηση με τον ΠΟΥ για την αξιολόγηση των δικών της εμβολίων προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στο παγκόσμιο πρόγραμμα **εμβολιασμών**.

Έως τώρα 171 χώρες έχουν συμμετάσχει στο πρόγραμμα COVAX για ισότιμη πρόσβαση στα εμβόλια για πλούσιες και φτωχές χώρες. Στους συμμετέχοντες περιλαμβάνονται 76 πλούσια έθνη, όχι όμως οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Ρωσία.

Η Κίνα έχει μεγάλες δυνατότητες για την παρασκευή ενός αποτελεσματικού εμβολίου κατά του κορωνοϊού και θα δώσει προτεραιότητα στη διάθεσή του στις αναπτυσσόμενες χώρες όταν θα είναι έτοιμο, ανέφερε η Κινέζα εκπρόσωπος. Τουλάχιστον τέσσερα πειραματικά εμβόλια της Κίνας βρίσκονται αυτή τη στιγμή στα τελικά στάδια κλινικών δοκιμών.



Ο πρωθυπουργός θα εγκαινιάσει 50 νέες κλίνες εντατικής θεραπείας

Πηγή: ΗΧΩ ΤΩΝ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΩΝ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2020
Επιφάνεια: 314.33 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ:

Ο πρωθυπουργός θα εγκαινιάσει 50 νέες κλίνες εντατικής θεραπείας

Για την επέκταση της λειτουργίας των **Κέντρων Υγείας** για περιστατικά COVID-19 μίλησε απόψε ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας. «Οι συμπολίτες μας περιπατητικοί ασθενείς που παρουσιάζουν ελαφρά συμπτώματα που προσομοιάζουν με κορονοϊό θα παίρνουν ιατρικές οδηγίες, συμβουλές, και, αν χρειάζεται, **έλεγχο** δια του testing. Να σας δώσω έναν αριθμό. Στα **Νοσοκομεία** που εφημερεύουν στην Αττική, γίνονται περίπου 1.000 τεστ COVID ανά ημέρα.

Τα 14 **Κέντρα Υγείας** της Αττικής έχουν τη δυνατότητα να κάνουν 500 τεστ COVID την ημέρα. 'Αρα, δυναμικά τα μισά από τα περιστατικά των **Νοσοκομείων** μπορούν να περάσουν στα **Κέντρα Υγείας**, να αποσυμφορήσουμε και να στηρίξουμε τα **Νοσοκομεία** μας» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Για τις ΜΕΘ-COVID στην Αττική, ο **υπουργός Υγείας** είπε πως την επόμενη εβδομάδα, ο πρωθυπουργός θα εγκαινιάσει 50 νέες κλίνες εντατικής θεραπείας στο **Νοσοκομείο Σωτηρία** και θα ακολουθήσουν και άλλες, και συμπλήρωσε «Όμως, όπως λέει η κυρία Κοτανίδου που είναι η υπεύθυνη της επιτροπής για την Εντατική Θεραπεία και μία εξαιρετική γιατρός, νομίζω ότι όταν αρχίζουμε να ξεπερνάμε τις 100 και πλησιάζουμε προς τις 150 κλίνες ΜΕΘ-COVID στην Αττική, εκεί θα αρχίσουμε να λέμε ότι το πράγμα αρχίζει και πιέζει».

Για το μέτρο της καθολικής χρήσης μάσκας στην Αττική, ο Β. Κικίλιας παρέπεμψε στην επιτροπή των ειδικών, επισημαίνοντας: «Εάν και εφόσον αυτή είναι η απόφαση των ειδικών, είναι ένα μέτρο το οποίο είναι πάνω στο τραπέζι για να παρθεί. Είναι ξένο από εμένα ως **υπουργός Υγείας** να κουνάω το δάχτυλο στους συμπολίτες μου. Αυτό το οποίο θα ήθελα είναι να κάνουμε μία ομαδική προσπάθεια, συλλογική προσπάθεια. Πρόκειται για την αξία της ανθρώπινης



Ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας.

ζωής. Ας βοηθήσουμε ο ένας τον άλλον, ας εφαρμόσουμε τα μέτρα τα οποία έχουμε πάρει μέχρι τώρα και είμαι σίγουρος ότι θα αντέξουμε και θα τα καταφέρουμε. Αν δεν είμαστε υπεύθυνοι, αν παρουσιάζουμε συμπεριφορές τέτοιες που βλέπουμε μόνο σε κάποιες μειοψηφίες - η πλειοψηφία των Ελλήνων τηρούν υπεύθυνη στάση - τότε τα πράγματα θα δυσκολέψουν πολύ».

Ο **υπουργός Υγείας** επανέλαβε ότι είναι ύστατη λύση το lockdown και πρόσθεσε πως «με την εμπειρία του πρώτου

κύκλου της πανδημίας γίνεται προσπάθεια από όλα τα κράτη και από την δική μας κυβέρνηση, να προστατέψουμε και να στηρίξουμε την κοινωνία μας. Ένα οριζόντιο lockdown σε όλη την Ελλάδα δεν είναι κάτι το οποίο προκρίνουμε». Σχολιάζοντας τη χθεσινή συγκέντρωση στο Εφετείο είπε ότι αυτό που συνέβη χθες ήταν μια έκρηξη χαράς, Δημοκρατίας και λύτρωσης, σε ό,τι έχει να κάνει με το ναζιστικό μόρφωμα και πρόσθεσε: «Είναι υποχρέωση μου, όμως, ως **υπουργός Υγείας**, για μια ακόμη φορά, να ζητήσω από όλους να αναλογιστούν ότι έχουν οικογένειες, γονείς, ευπαθείς ομάδες. Να είναι πολύ προσεκτικοί όλοι όσοι συμμετείχαν σε αυτή την συγκέντρωση, για τον τρόπο με τον οποίο θα συμπεριφερθούν τις επόμενες μέρες απέναντι στον εαυτό τους και στους ανθρώπους που αγαπούν».

"Από τα 310 Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα, ελάχιστα διαθέτουν απαιτούμενο προσωπικό"

Πηγή: ΣΕΡΡΑΪΚΟΝ ΘΑΡΡΟΣ Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2020

Επιφάνεια: 541.21 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΙΣ:

"Από τα 310 Κέντρα Υγείας σε όλη τη χώρα, ελάχιστα διαθέτουν απαιτούμενο προσωπικό"

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) επισημαίνει ότι παρά τις δεσμεύσεις της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας εδώ και μήνες, ότι το σύστημα θα προετοιμασθεί κατάλληλα, "μέχρι στιγμής ουδεμία ενέργεια έχει γίνει προς αυτήν την κατεύθυνση.

Την ώρα μάλιστα που ο κίνδυνος για πολλαπλασιασμό των περιστατικών κονίd-19 αυξάνεται καθημερινά, δεκάδες Κέντρα Υγείας σε όλη την επικράτεια παραμένουν χωρίς εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και χωρίς τις απαραίτητες υποδομές" αναφέρει ο ΠΙΣ.

Χαρακτηριστικό είναι ότι "από τα περίπου 310 Κέντρα Υγείας που υπάρχουν σε όλη τη χώρα, ελάχιστα διαθέτουν το απαιτούμενο προσωπικό για να καλύψουν τις βασικές ανάγκες του πληθυσμού, χωρίς να υπολογισθούν τα κρούσματα της επιδημίας ή τα ύποπτα περιστατικά.

Ενδεικτικό είναι ότι την ώρα που η κυβέρνηση στις αρχές Αυγούστου εφάρμοξε mίnι lockdown στον Πόρο, το Κέντρο Υγείας Γαλατά που βρίσκεται ακριβώς απέναντι από το νησί, δεν διέθετε ούτε καν μέσα ατομικής προστασίας για το ιατρι-

κό και νοσηλευτικό προσωπικό. (Επισυνάπτεται η επιστολή)".

Ταυτόχρονα χιλιάδες ιδιώτες γιατροί που συνέδραμαν καθοριστικά στην αντιμετώπιση του πρώτου κύματος της πανδημίας και τα συνολικά 25.470 ιδιωτικά ιατρεία σε όλη τη χώρα, έχουν παραγκωνιστεί πλήρως από την Πολιτεία η οποία ξεχνά την συμβολή τους στα ύποπτα περιστατικά του κορονοϊού.

Ενδεικτικό είναι ότι ενώ παρείχαν ιατρικές υπηρεσίες σε όλη τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης ακόμη και τηλεφωνικά στους ασθενείς με ύποπτα συμπτώματα, το αρμόδιο υπουργείο Υγείας ουδέποτε προχώρησε στην αποζημίωση των υπηρεσιών αυτών, παρά τις αντίθετες δεσμεύσεις του προς τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο".

Το συνδικαλιστικό όργανο των γιατρών προσθέτει ότι "όλα αυτά συμβαίνουν την ώρα που οι οικογενειακοί ιατροί βρίσκονται σε άτυπη στάση πληρωμών από τον ΕΟΠΥΥ, καθώς έχει κλειδώσει η ηλεκτρονική πλατφόρμα αποβολής των δαπανών τους, ενώ ο εργαστηριακός τομέας στενάζει υπό το βάρος των δυσβάσταχτων και άδικων εκ-



πτώσεων rebate και clawback, με περικοπές που αγγίζουν συνολικά το 40% των απαιτήσεων αποζημίωσης.

Από την άλλη και οι 800 νέες συμβάσεις με συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ που θα μπορούσαν να συμβάλουν με τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες τους στην αντιμετώπιση του νέου κύματος του κορονοϊού, έχουν γραφεί στις... ελληνικές καλένδες, αφού βρίσκονται σε διαρκή αναβολή"

Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος ζητά από το υπουργείο Υγείας έστω και τώρα, "την ύστατη στιγμή πριν η επιδημία του κονίd-19 φέρει κι άλλες δραματικές συνέπειες στους συμπολίτες μας, να προχωρήσει στην άμεση οργάνωση των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αλλά και στην υλοποίηση των συλλογικών συμβάσεων των 800 ιατρών με τον ΕΟΠΥΥ".

Προειδοποιεί ότι "εάν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα για την

οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι πολίτες τις επόμενες εβδομάδες, οπότε και αναμένεται να υπάρξει συννοσηρότητα με τη γρίπη, θα έχουν ως μοναδικό σημείο εξυπηρέτησης για ιατρικές υπηρεσίες τα δημόσια νοσοκομεία.

Γεγονός που αναπόφευκτα θα οδηγήσει σε συνωστισμό και ταλαιπωρία των ασθενών, ενώ θα αυξήσει κατακόρυφα και τον κίνδυνο για περαιτέρω διασπορά του κορωνοϊού".

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2020
Επιφάνεια:	403.48 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



» ΘΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΤΡΕΙΣ ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΣΕ ΒΟΛΟ ΚΑΙ Ν. ΙΩΝΙΑ

Δωρεάν rapid test για κορονοϊό

Με απόφαση του δημάρχου Αχιλλέα Μπέου, προκειμένου να υπάρχει εικόνα για την υγειονομική κατάσταση της περιοχής εν μέσω πανδημίας

Διενέργεια rapid test για τον κορονοϊό και μάλιστα δωρεάν για τους πολίτες ανακοίνωσε χθες ο δήμαρχος Βόλου, Αχιλλέας Μπέος στο περιθώριο συνέντευξης Τύπου που παραχώρησε στο δημαρχείο για τα αποτελέσματα των επαφών που είχε με κυβερνητικά στελέχη το προηγούμενο τριήμερο στην Αθήνα.

Όπως ανέφερε τα rapid test για τον κορονοϊό θα γίνονται για ένα μήνα κάθε Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή σε δύο σημεία στο πολεοδομικό συγκρότημα, ένα στον Βόλο και ένα στη Ν. Ιωνία.

Η ημερομηνία έναρξης της δράσης αλλά και τα ακριβή σημεία αναμένεται να ανακοινωθούν από τον κ. Μπέο στις αρχές της επόμενης εβδομάδας.

«Είναι υποχρέωση της δημοτικής αρχής να δώσει τη δυνατότητα σε πολίτες που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν σε ιδιωτικό εργαστήριο για τη διενέργεια test να

υποβληθούν σε test και να μάθουν αν έχουν προσβληθεί ή όχι από τον κορονοϊό για ψυχολογικούς αλλά και λόγους υγείας. Με αυτόν τον τρόπο θα γνωρίζουμε και την υγειονομική εικόνα της πόλης για να μπορούμε να δράσουμε έγκαιρα. Πρωτοπορούμε και σε αυτόν τον τομέα», δήλωσε ο δήμαρχος Βόλου.

Τις τελευταίες ημέρες, ο Δήμος Βόλου δείχνει να έχει επιστρέψει στον «χάρτη» του κορονοϊού με την επιβεβαίωση θετικών κρουσμάτων.

Σημειώνεται ότι τα rapid test για τον κορονοϊό θα μπορούσαν να συμβάλουν στον πιο αποτελεσματικό έλεγχο αλλά και στη μείωση του χρόνου λήψης αποφάσεων για προληπτικά μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας.

Σήμερα διατίθεται εμπορικά μία πληθώρα γρήγορων test, τα οποία βασίζονται είτε σε μοριακή ανίχνευση του ιού, ή σε ανίχνευση αντισωμάτων έναντι του ιού, ή ακόμη και στην ανίχνευση αντιγόνων του ιού. Τα test αυτά λόγω



Δωρεάν rapid test για δημότες από τον Δήμο Βόλου

της σημαντικής μείωσης του χρόνου ανάλυσης αριθμού των εξεταζόμενων δειγμάτων.

ΕΛΕΝΗ ΧΑΝΟΥ

Το χαμένο μήνυμα για τον COVID19

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	56	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2020
Επιφάνεια:	65.62 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το χαμένο μήνυμα για τον COVID-19

Όλο και περισσότεροι γιατροί της επιτροπής του **ΕΟΔΥ** για την αντιμετώπιση της πανδημίας υποστηρίζουν ότι τα μηνύματα που δίνονται από την κυβέρνηση πλέον δεν είναι «καθαρά». Ειδικά τις τελευταίες ημέρες στις συνεδριάσεις αρκετοί υποστήριξαν ότι δεν είναι λογικό να μπαίνει το μέτρο της χρήσης μάσκας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους στα Γιάννενα και στην Πάτρα και όχι στην Αθήνα. Η καθηγήτρια Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Αθηνά Λινού δεν εξέφραζε μόνο την προσωπική της άποψη όταν έλεγε: «Δεν ξέρω γιατί δεν το υιοθετεί η Πολιτεία. Δεν το καταλαβαίνω κι εγώ. Μήπως για να μη φοβηθεί ο κόσμος, το οποίο δεν έχει καμία λογική, διότι σημασία έχει να τους προστατεύσουμε όλους».



Τέλος του έτους
 το εμβόλιο

Οι έφηβοι
 υπερμεταδότες
 του ιού

Οι έφηβοι μπορούν να λειτουργήσουν ως φορείς υπερμετάδοσης της νόσου Covid-19, σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων (CDC) των ΗΠΑ, οι οποίοι μελέτησαν την περίπτωση μιας 13χρονης με κορωνοϊό. Το κορίτσι μετέδωσε τον ιό στον παππού και τη γιαγιά της, καθώς και σε άλλους εννέα συγγενείς, οι οποίοι προσωρινά έμειναν, για 8 έως 25 ημέρες, στο ίδιο σπίτι λόγω οικογενειακής συγκέντρωσης. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δρ Νόα Σβαρτς του CDC της Ατλάντα, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο εβδομαδιαίο επιστημονικό δελτίο «Morbidity and Mortality Weekly Report» του CDC, ανέφεραν ότι συνολικά 12 άνθρωποι, μαζί με το κορίτσι που -χωρίς να φοράνε μάσκες και να τηρούν αποστάσεις- ζούσαν προσωρινά στο ίδιο σπίτι (με πέντε κρεβατοκάμαρες), εμφάνισαν συμπτώματα Covid-19 και διαγνώστηκαν θετικοί στα σχετικά τεστ. Όμως, έξι άλλοι συγγενείς, που έφθασαν αργότερα, οι οποίοι έμειναν για μόνο δέκα ώρες σε εξωτερικούς χώρους του σπιτιού και φρόντισαν να κρατούν αποστάσεις μεταξύ τους, δεν εμφάνισαν συμπτώματα και διαγνώστηκαν αρνητικοί στα τεστ για κορωνοϊό.

Πηγή για συρροή κρουσμάτων
 Οι ερευνητές σημειώνουν ότι «υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις πως τα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να μεταδώσουν αποτελεσματικά τον ιό SARS-CoV-2 που προκαλεί τη νόσο Covid-19». Τόνισαν ότι, όπως δείχνει η περίπτωση της 13χρονης, «τα παιδιά και οι έφηβοι μπορούν να λειτουργήσουν ως πηγή για συρροή κρουσμάτων Covid-19 μέσα σε οικογένειες, ακόμη και όταν τα συμπτώματά τους είναι ήπια». Επίσης, υπογράμμισαν «την ωφέλεια της τήρησης των αποστάσεων ως στρατηγική για τη μείωση της εξάπλωσης της Covid-19», καθώς δεν αρρώστησε κανένας από τους έξι συγγενείς που παρέμειναν εκτός σπιτιού και τηρούσαν αποστάσεις, παρ' όλο που δεν φορούσαν μάσκες. Το συμπέρασμα, κατά τους ερευνητές, είναι ότι «ο ιός SARS-CoV-2 μπορεί να εξαπλωθεί αποτελεσματικά στη διάρκεια των συναθροίσεων, ιδίως όταν υπάρχει παρατεταμένη στενή επαφή. Η τήρηση των αποστάσεων, η χρήση μάσκας και το πλύσιμο των χεριών μειώνουν τη μετάδοση. Οι συναθροίσεις, χωρίς την τήρηση αποστάσεων και τη χρήση μάσκας, πρέπει να αποφεύγονται».



ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ SARS-COV-2



● Ο καλύτερος τρόπος πρόληψης είναι η αποφυγή της έκθεσης στον ιό τηρώντας τις αποστάσεις και φορώντας μάσκα

Τις αναθεωρημένες οδηγίες του Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC) για τους τρόπους μετάδοσης του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 συνοψίζουν οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεοδώρα Παλτοπούλου, Ιωάννης Ντάνιας, και Θάνας Δημόπουλος (πρώτανης ΕΚΠΑ).
 - Η λοίμωξη COVID-19 μεταδίδεται κυρίως μέσω στενής επαφής από άτομο σε άτομο, μεταξύ ατόμων που βρίσκονται πλίοιοι ο ένας στον άλλο (σε απόσταση λιγότερο από 2 μέτρα). Άτομα που έχουν μολυνθεί αλλά δεν εμφανίζουν συμπτώματα μπορούν, επίσης, να μεταδώσουν τον ιό.
 - Η λοίμωξη COVID-19 μεταδίδεται πολύ εύκολα από άτομο σε άτομο. Ο ιός SARS-CoV-2 φαίνεται να μεταδίδεται πιο εύκολα από τη γρίπη, αλλά όχι τόσο εύκολα όσο η ιλαρά, που είναι ένας από τους πιο μεταδοτικούς ιούς στην ανθρωπότητα.
 - Η λοίμωξη COVID-19 μεταδίδεται, συνήθως, κατά τη στενή επαφή. Άτομα που βρίσκονται πλίοιοι (σε απόσταση λιγότερο των 2 μέτρων) σε άτομο με COVID-19 ή έχουν άμεση επαφή με αυτό το άτομο διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης. Όταν άτομα με λοίμωξη COVID-19 βήχουν, περνίζουν, τραγουδούν, μιλούν ή αναπνέουν, παράγουν αναπνευστικά σταγονίδια. Αυτά τα σταγονίδια μπορεί να κερμαίνονται σε μέγεθος και να είναι μεγαλύτερα (μερικά από τα οποία είναι ορατά) έως

μικρότερα. Οι λοίμωξεις είναι -κυρίως- αποτέλεσμα της έκθεσης σε αναπνευστικά σταγονίδια. Τα αναπνευστικά σταγονίδια προκαλούν λοίμωξη όταν εισπνέονται ή εναποτίθενται σε βλεννογόνους, όπως στο εσωτερικό της μύτης και του στόματος. Η απόσταση έχει καθοριστική σημασία, καθώς όσο μακρύτερα ταξιδεύουν τα αναπνευστικά σταγονίδια από το άτομο με COVID-19, η συγκέντρωσή τους από τον αέρα μειώνεται. Τα μεγαλύτερα σταγονίδια πέφτουν από τον αέρα λόγω της βαρύτητας. Τα μικρότερα σταγονίδια και σωματίδια διαχέονται στον αέρα. Με το πέρασμα του χρόνου, η ποσότητα του μολυσματικού ιού στα αναπνευστικά σταγονίδια μειώνεται.
 - Η λοίμωξη COVID-19 μπορεί να μεταδοθεί ορισμένες φορές αερογενώς. Ορισμένες λοίμωξεις μπορούν να μεταδοθούν από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω έκθεσης σε μικρά σταγονίδια και σωματίδια που φέρουν μικρό φορτίο και μπορούν να παραμείνουν στον αέρα για λεπτά έως ώρες. Αυτοί οι ιοί μπορεί να είναι σε θέση να μολύνουν άτομα που απέχουν περισσότερο από 2 μέτρα από τον φορέα της λοίμωξης ή ακόμα και αφού ο φορέας της λοίμωξης έχει απομακρυνθεί από τον χώρο. Αυτό το είδος μετάδοσης αναφέρεται ως αερομεταφερόμενη μετάδοση και είναι ένας σημαντικός τρόπος εξάπλωσης λοιμώξεων όπως η φυματίωση, η ιλαρά και η ανεμοβλογιά. Υπάρχουν ενδείξεις ότι -υπό ορισμένες συνθήκες- άτομα με COVID-19 φαίνεται να έχουν μολύνει επίμονα άτομα σε απόσταση μεγαλύτερη των 2 μέτρων. Αυτά τα περιστατικά έχουν αναφερθεί σε κλειστάς χώρους με ανεπαρκή αερισμό. Σε ορισμένες περιπτώσεις

Η FDA έθεσε
 αυστηρά
 κριτήρια για
 την έγκριση
 ενός εμβολίου

Η Αμερικανική Υπηρεσία Φαρμάκων (FDA) όρισε την Τρίτη πιο αυστηρά κριτήρια από αυτά που θα επιθυμούσε ο Λευκός Οίκος για την έκτακτη έγκριση οποιουδήποτε εμβολίου κατά του κορωνοϊού, καθιστώντας αδύνατο αυτό να συμβεί πριν από τις προεδρικές εκλογές της 3ης Νοεμβρίου. Οι παρασκευαστές εμβολίων θα πρέπει να αναμένουν τουλάχιστον δύο μήνες μετά τη χορήγηση της τελευταίας δόσης του εμβολίου στο πλαίσιο των κλινικών δοκιμών τρίτου σταδίου προτού υποβάλλουν αίτηση για να διατεθεί το εμβόλιό τους στο εμπόριο, αναφέρει η FDA σε έγγραφο της που δημοσιεύθηκε στο διαδίκτυο. Τρεις κλινικές δοκιμές εμβολίων βρίσκονται στο

τρίτο στάδιο στις ΗΠΑ και ξεκίνησαν στα τέλη Ιουλίου (Moderna, Pfizer) και στα τέλη Σεπτεμβρίου (Johnson & Johnson). Τα εμβόλια των δύο πρώτων φαρμακευτικών εταιρειών απαιτούν δύο δόσεις που χορηγούνται με διαφορά τριών ή τεσσάρων εβδομάδων. Επίσης τα εμβόλια θα πρέπει να έχουν αποτελεσματικότητα τουλάχιστον 50% στην πρόληψη της covid-19 και η FDA απαιτεί κάθε έρευνα να έχει τουλάχιστον πέντε σοβαρές περιπτώσεις ασθενών με κορωνοϊό μεταξύ αυτών που λαμβάνουν το ψευδοφάρμακο. «Η FDA δεσμεύεται ότι η διαδικασία παραγωγής και επιστημονικής αξιολόγησης των εμβολίων κατά της covid-19 θα είναι όσο το δυνατόν πιο ανοικτή και διαφανής», έγραψε στο Twitter ο επικε-

■ Ένα εμβόλιο εναντίον της Covid-19 ενδέχεται να είναι έτοιμο έως το τέλος του χρόνου, δήλωσε ο επικεφαλής του ΠΟΥ, χωρίς να υπεισέλθει σε λεπτομέρειες. Ο Τέντρος Αντόνομ Γκεμπρεγέσους απήθυνε έκκληση για επίδειξη αλληλεγγύης και πολιτικής δέσμευσης από όλους τους ηγέτες ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη διανομή των εμβολίων, όταν αυτά θα είναι διαθέσιμα. «Θα χρειαστούμε εμβόλια και υπάρχει ελπίδα πως έως το τέλος του έτους ενδεχομένως θα έχουμε ένα εμβόλιο.» σημείωσε. «Ειδικά για τα εμβόλια και τα άλλα προϊόντα που βρίσκονται υπό επεξεργασία, το σημαντικότερο εργαλείο είναι η πολιτική δέσμευση από τους ηγέτες μας, ιδίως στην ισότιμη διανομή των εμβολίων», υπογράμμισε. «Χρειαζόμαστε ο ένας τον άλλον, έχουμε ανάγκη από αλληλεγγύη και χρειαζόμαστε όλη την ενέργεια που διαθέτουμε για να πολεμήσουμε τον ιό», τόνισε.



Δύο στους 10 είναι αρνητές της μάσκας

«Στον κόσμο πεθαίνουν δεκαεξί άνθρωποι κάθε λεπτό από κορωνοϊό, ενώ στην Ελλάδα το τελευταίο διάστημα έχουν αυξηθεί τα κρούσματα, οι διασωληνωμένοι και οι νοσηλεύόμενοι. Όμως παρά τα συγκεκριμένα αδιαμφισβήτητα στοιχεία και γεγονότα, υπάρχουν δύο στους δέκα που πιστεύουν ότι η χρήση της μάσκας, δεν είναι απαραίτητη» επισήμανε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Νίκος Νίτσας στην αρχή της ημερίδας που διοργάνωσε ο Σύλλογος στο πλαίσιο της εκστρατείας #ΕμβολιάζΩ_ΜΕ_ΜΑΣΚΑ που σκοπό είχε την ενημέρωση του κοινού από ειδικούς επιστήμονες. Τα παιδιά δεν κινδυνεύουν όπως οι ενήλικοι όμως είναι οι... δούρειοι ίπποι της μεταφοράς του ιού, σημείωσε ο ομότιμος καθηγητής πνευμονολογίας - παιδιατρικής του ΑΠΘ Ιωάννης Τσανάκας και «η μεταδοτικότητα της νόσου από παιδιά είναι μικρότερη από ενήλικους, όμως τα παιδιά είναι το «όχημα», με το οποίο πηγαίνει στα σπίτια άθελά τους και γιαυτό ζητάμε παρακαλούμε, εκλιπαρούμε, επιβάλλουμε τη χρήση της μάσκας. Επιστημονικά δεν έχει τεκμηριωθεί ότι η μάσκα προκαλεί ζαλάδες ή άλλα παρόμοια προβλήματα. Περισσότερο είναι το άγχος που μεταφέρεται από τους γονείς στα παιδιά τα οποία προετοιμάζονται αναλόγως να... ζαλιστούν και να νιώσουν δυσφορία. Διπλάδι το παιδί όπως εκπαιδεύεται έτσι αντιδρά. Για την καθημερινότητα οι υφασμάτινες μάσκες είναι επαρκείς αρκεί να φορούνται σωστά. Οι δε πιέσεις ορισμένων και λίγων γονέων να μη φορούν μάσκα τα παιδιά τους, με τις ανάλογες ιατρικές βεβαιώσεις, προκαλούν άλλα προβλήματα μέσα στην τάξη», πρόσθεσε. Ο πρόεδρος της Εταιρίας Νοσημάτων Θώρακος Ελλάδας, Ηρακλής Τσιτόπουλος μίλησε και για αντιφάσεις ορισμένων που ζητούν «βεβαιώσεις απαλλαγής» ώστε να μην πηγαίνουν στη δουλειά αλλά και να μη φορούν μάσκα. «Οι ίδιοι αντιλαμβάνονται ότι ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες όμως αντί να θεωρακίζονται απέναντι στον ιό πράττουν ακριβώς το αντίθετο μη φορώντας μάσκα». Πρόσθεσε ότι η χειρουργική μάσκα βγήκε για να προστατεύει περισσότερο τον ασθενή, όχι τον χειρουργό. «Στην περίπτωση του κορωνοϊού θα πρέπει να επιβάλλουμε στους άλλους τη χρήση της μάσκας για την ασφάλεια όλων γιατί η εκτίμησή μου είναι ότι αυτά τα μέτρα θα τα έχουμε για πολύ καιρό ακόμη» πρόσθεσε. Ο καθηγητής Επιστήμης και Τεχνολογίας Υλικών, στο Τμήμα Χημικών Μηχανικών του ΑΠΘ Βασίλης Ζαπάλης τόνισε ότι «Διαφαιίνεται ότι ο κύριος μηχανισμός μεταφοράς του Sars-CoV-2 είναι μέσω των σταγονιδίων που εκπέμπονται κατά την ομιλία, το βήξιμο ή το φτέρνισμα. Σε ένα πάρα πολύ ενδιαφέρον πείραμα έγινε καταγραφή αυτών των σωματιδίων την ώρα ομιλίας ενός ατόμου χωρίς μάσκα τα οποία... εξοραφίστηκαν όταν φόρεσε μάσκα», σημείωσε.

Για να κατανοήσουν όλοι τις συνθήκες διαπερατότητας-αναπνευσσιμότητας και μάσκας που οχετίζονται με το αίσθημα δυσφορίας είπε ότι «Η επιλογή αντίστασης που επιφέρει η μάσκα είναι της τάξης του 5%. Η απαιτούμενη ποσότητα αέρα από τον οργανισμό παρέχεται με τον ίδιο ρυθμό χωρίς ιδιαίτερη επιπλέον δυσκολία. Φαινόμενα π.χ. συσσωρευσης διοξειδίου του άνθρακα και επανεισπνοής του δεν είναι δυνατόν να συμβούν, καθώς οι διαπερατότετες ελαφρύτερες την έξοδο του από τη μάσκα με τον ίδιο ρυθμό με τον οποίο εξέρχεται από τον οργανισμό. Τόσο οι χειρουργικές μάσκες όσο και οι υφασμάτινες είναι σε θέση να παράσχουν τις απαιτούμενες κατά περίπτωση από τον οργανισμό ροές με σχετικά μικρή αντίσταση (πίεση πίεσης) εξασφαλίζοντας καλή αναπνευστικότητα».

αναφέρθηκε ότι το μολυσμένο άτομο ανέπνεε έντονα κατά τη διάρκεια τραγουδιού ή άσκησης. Υπό αυτές τις συνθήκες, οι επιστήμονες θεωρούν ότι η ποσότητα μολυσματικών μικροσταγονιδίων και σωματιδίων από τα άτομα με COVID-19 συγκεντρώθηκε αρκετά για να διαδώσει τον ιό σε άλλους ανθρώπους. Τα άτομα που είχαν μολυνθεί βρίσκονταν στον ίδιο χώρο κατά την ίδια ώρα ή λίγο μετά την αποχώρηση του ατόμου με COVID-19. Ωστόσο, σημειώνεται ότι τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι η μετάδοση μέσω στενής επαφής είναι ο κύριος τρόπος εξάπλωσης και σαφώς συνκρότερη συγκριτικά με τη μετάδοση μέσω αερολύματος.

- Η λοίμωξη COVID-19 μεταδίδεται λιγότερο συχνά μέσω επαφής με μολυσμένες επιφάνειες. Τα αναπνευστικά σταγονίδια μπορούν, επίσης, να αναποτεθούν σε επιφάνειες και αντικείμενα. Είναι πιθανό ένα άτομο να έρθει σε επαφή με τον SARS-CoV-2 αγγίζοντας μία επιφάνεια ή αντικείμενο και έπειτα να μολυνθεί αγγίζοντας το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του. Ωστόσο, ο συγκεκριμένος τρόπος μετάδοσης δεν θεωρείται συχνός.
- Η λοίμωξη COVID-19 σπάνια μεταδίδεται μεταξύ ανθρώπων και ζώων. Έχουν αναφερθεί μεμονωμένες περιπτώσεις μετάδοσης του SARS-CoV-2 από ανθρώπους σε κατοικίδια ζώα, κυρίως γάτες και σκύλους, μετά από στενή επαφή με άτομα με COVID-19. Γι' αυτόν τον λόγο συστήνεται προσοχή κατά την επαφή με κατοικίδια ζώα κατά τη διάρκεια της λοίμωξης COVID-19. Ο κίνδυνος εξάπλωσης της λοίμωξης COVID-19 από ζώα σε ανθρώπους θεωρείται χαμηλός.
- Ο καλύτερος τρόπος για την πρόληψη της ασθένειας είναι να αποφεύ-

γουμε την έκθεση στον ιό. Μπορούμε να λάβουμε μέτρα για να αποτρέψουμε την αλυσίδα μετάδοσης.

- Τηρούμε αποστάσεις από τους πλησίον μας τουλάχιστον 2 μέτρα, όποτε είναι δυνατόν. Αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό μέτρο πρόληψης.
- Καλύπτουμε το στόμα και τη μύτη με μάσκα όταν είμαστε κοντά με άλλους. Αυτό συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου εξάπλωσης τόσο με στενή επαφή όσο και με αερομεταφερόμενη μετάδοση.
- Πλένουμε τα χέρια μας συχνά με σαπούνι και νερό. Εάν το σαπούνι και το νερό δεν είναι διαθέσιμα, χρησιμοποιούμε ένα απολυμαντικό χεριών που περιέχει τουλάχιστον 60% αλκοόλη.
- Αποφεύγουμε τους πολυлюдναστους εσωτερικούς χώρους και φροντίζουμε οι εσωτερικοί χώροι να αερίζονται επαρκώς με εξωτερικό αέρα. Γενικά, η παρουσία σε εξωτερικούς χώρους και σε χώρους με καλό εξαερισμό μειώνει τον κίνδυνο έκθεσης σε μολυσματικά αναπνευστικά σταγονίδια.
- Παραμένουμε στο σπίτι και απομονωνόμαστε από τους οικείους μας όταν αρρωστήσουμε.
- Καθαρίζουμε τακτικά και απολυμαίνουμε τις επιφάνειες που αγγίζουμε συχνά.

Οι πανδημίες μπορεί να είναι αγχωτικές, ειδικά όταν βρισκόμαστε μακριά από άλλους. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου είναι σημαντικό να διατηρούμε τις κοινωνικές επαφές και να μην παραμελούμε την ψυχική υγεία μας.

ου- φάλης της υπηρεσίας Στίβεν Χαν, ο οποίος, σύμφωνα με αμερικανικά μέσα ενημέρωσης, ήρθε σε αντιπαράθεση επί πολλές εβδομάδες με τον Λευκό Οίκο επειδή ήθελε να επιβάλει τα κριτήρια αυτά. Οι νέοι κανόνες «καθιστούν πιο δύσκολη την παρασκευή εμβολίων γρήγορα, (ώστε να έχουν εγκριθεί) πριν από την ημέρα των προεδρικών εκλογών. Αυτή είναι μια ακόμη πολιτική επίθεση», κατήγγειλε από την πλευρά του ο Αμερικανός πρόεδρος Ντόναλντ Τραμπ στο Twitter, αναφερόμενος ονομαστικά στον Χαν. «Η ημέρα αυτή σηματοδοτεί την κήρυξη της ανεξαρτησίας της FDA», επισήμανε ο Ερικ Τόπολ, ένας από τους επιστήμονες που πιέζε την υπηρεσία να μην υποκύψει στα αιτήματα του Τραμπ.



Μπράβο στον Βασιλάκη τον Κικίλια!!!

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 47 Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2020
Επιφάνεια: 37.29 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΣΧΕΤΟ 5:

Μπράβο
στον
Βασιλάκη
τον
Κικίλια!!!
Και για τα
εμβόλια



που μας προανήγγειλε και τα
οποία δεν έρχονται και για τις
ΜΕΘ που κοιμήθηκαν όρθιοι για
μήνες και σήμερα βρισκόμαστε
σε επικίνδυνα αδιέξοδα...

Εργαζόμενοι του Ιπποκράτειου νοσοκομείου με κορωνοϊό

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2020
Επιφάνεια: 513.58 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εργαζόμενοι του Ιπποκράτειου νοσοκομείου με κορωνοϊό

Δέκα ήταν τα κρούσματα κατά τις τελευταίες μέρες, ενώ χθες μόνο δύο από αυτούς νοσηλεύονταν – Ελλείψεις στο προσωπικό καταγγέλλει ο πρόεδρος των εργαζομένων

Της Δεμονιάς Βασιβάνη

Δέκα κρούσματα κορωνοϊού στο προσωπικό του είχε τις τελευταίες μέρες το Ιπποκράτειο νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη.

Σύμφωνα με τα όσα δήλωσε στον «Τύπο Θεσσαλονίκης» ο Πρόεδρος των Εργαζομένων στο Ιπποκράτειο και ειδικός σύμβουλος της ΑΔΕΔΥ, Χρήστος Τζελέπης: «Την τελευταία εβδομάδα υπήρξε μια ένταση καθώς διαπιστώθηκαν δέκα περιστατικά κορωνοϊού σε γιατρούς και νοσηλευτές του νοσοκομείου. Κάποιοι μπήκαν σε καραντίνα, άλλοι νοσηλεύθηκαν. Σήμερα το πρωί μόνο δύο νοσηλευτές νοσηλεύονταν, καθώς οι υπόλοιποι εργαζόμενοι είχαν αρνητικοποιηθεί. Δεν γνωρίζουμε ποτέ νόσπε ο καθένας, όμως μετά από μερικές μέρες αρνητικοποιούνται οι δείκτες. Δεν θέλουμε να ριζούμε την ευθύνη στους συναδέλφους που βρέθηκαν θετικοί στον Covid 19 γιατί πάντα υπάρχουν και οι ασυμπτωματικοί φορείς, οπότε δεν μπορεί κανείς να ξέρει πάντα πώς κόλλησε και από πού».

Παράλληλα ο κ. Τζελέπης ανέφερε πως ο ένας από τους δύο νοσηλευτές είναι καλύτερα στην υγεία του και ίσως και αυτός να έχει αρνητικοποιηθεί. Εξάλλου υπογράμμισε πως στο νοσοκομείο όπου υπάρχει και κλινική covid 19 «τηρούνται τα απαραίτητα μέτρα από τους συναδέλφους. Φορούν διαζέλες μάσκες, και όταν μπαίνουν στην κλινική έχουν τις ειδικές στολές».

Ωστόσο εστίασε στο γεγονός πως «υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις προσωπικού. Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι κουρασμένοι λόγω των αυξημένων απαιτήσεων στη δουλειά και γιατί συχνά δεν μπορούν να γίνουν αναπληρώ-



σεις».

Τι ανέφερε το Σωματείο Εργαζομένων του νοσοκομείου προς τη διοίκηση

Σε επιστολή του προς την διοίκηση του νοσοκομείου που εστάλη την Δευτέρα 6/10 το Σωματείο Εργαζομένων Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» ανέφερε ότι: «Οι εργαζόμενοι οι οποίοι εντοπίζονται ως «θετικοί» στον Covid-19, ή παρουσιάζουν μια σειρά πιθανών σχετικών συμπτωμάτων, δεν έχουν μια γραπτή τυπική καθοδήγηση για τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να κινηθούν». Για το λόγο αυτό οι εργαζόμενοι ζητούν από την διοίκηση «την έγγραφη ενημέρωση όλων σχετικά με μια τυπική και σταθερή διαδικασία την οποία όλοι οι υπάλληλοι θα πρέπει να τηρούν στην περίπτωση που αναγνωρισθούν ως θετικά κρούσματα ή εφόσον παρατηρούν κάποια συμπτώματα ή μη με τον ιδίω συμπτωμάτων».

Επίσης τόνιζαν ότι «Μεγάλο πρό-

βλημα δημιουργείται με τη μεταφορά ασθενών οι οποίοι νοσηλεύονται στην κλινική Covid-19 ή έχουν χαρακτηριστεί πιθανά κρούσματα και χρειάζονται εξέταση Αξονικού Τομογράφου. Καθώς ο Αξονικός Τομογράφος του Νοσοκομείου βρίσκεται στο κτίριο Α' δηλ μακριά από το κτίριο Γ' της κλινικής Covid-19, γίνεται μεταφορά τους εκεί, μέσα από διαδρόμους του Νοσοκομείου ή ακόμη χειρότερα και από τον προαύλιο χώρο. Όπως γίνεται αντιληπτό η εικόνα δεν είναι η κατάλληλη για κάτι τέτοιο ενώ ταυτόχρονα δημιουργούνται σοβαρά ερωτηματικά σχετικά με πιθανή διασπορά του ιού κατά τη διαδικασία αυτή, αν αναλογισθεί κανείς ότι σε όλους τους προαναφερόμενους χώρους κινείται σημαντικός αριθμός τόσο προσωπικού όσο και ασθενών και άλλων πολιτών. Ως εκ τούτου θα πρέπει άμεσα να αντιμετωπισθεί το πιο πάνω θέμα».

Θετικός στον κορωνοϊό μαθητής στο Κολλέγιο Ανατόλια

Κρούσμα κορωνοϊού σημειώθηκε σε μαθητή του Κολλεγίου Ανατόλια, με το σχολείο να ενημερώνει μαθητές και γονείς πως ελήφθησαν όλα τα απαραίτητα μέτρα και όπως προβλέπει ο ΕΟΔΥ το τμήμα θα λειτουργήσει με τηλεκαταδου-

ση. Το κρούσμα εντοπίστηκε χθες το πρωί σε μαθητή/μαθήτρια Γυμνασίου του Κολλεγίου Ανατόλια σε τεστ μοριακού ελέγχου για Covid-19. Όπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του Κολλεγίου: «Ο/η μαθητής/ μαθήτρια και η οικογένεια του/της δεν εμφανίζουν συμπτώματα».

Από σήμερα το πρωί που ενημερωθήκαμε, έχει τεθεί σε εφαρμογή το πρωτόκολλο διαχείρισης επιβεβαιωμένου περιστατικού του ΕΟΔΥ. Έχουν ήδη ειδοποιηθεί όλες οι «στενές επαφές» του κρούσματος, ώστε να παραμείνουν σε 14ήμερη καραντίνα. Ενημερώθηκε άμεσα η Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας, όπως προβλέπεται.

Το Κολλέγιο Ανατόλια έχει προβεί σε σχολιαστική απολύμανση όλων των χώρων στους οποίους βρέθηκε ο μαθητής/μαθήτρια, καθώς και του λεωφορείου, στο οποίο επιβιβάστηκε.

Καθώς όλα τα απαραίτητα μέτρα-τήρηση αποστάσεων, χρήση μάσκας, σχολιαστική απολύμανση χώρων και συνεχής καθαρισμός/απολύμανση κοινόχρηστων χώρων-τηρήθηκαν πολύ προσεκτικά, πιστεύουμε ότι ο κίνδυνος μετάδοσης είναι σημαντικά περιορισμένος.

Με βάση τα μέχρι τώρα δεδομένα, το τμήμα στο οποίο ανήκει ο μαθητής/μαθήτρια θα λειτουργήσει με απομακρυσμένη διδακτική διαδικασία, ενώ η λειτουργία των υπόλοιπων τμημάτων

και βαθμίδων του Κολλεγίου Ανατόλια θα συνεχιστεί κανονικά, καθώς ακολουθείται το πρωτόκολλο του».



Γεμίζουν οι ΜΕΘ! Εφτασαν

■ Μαγιορκίνης: Στην πρέσα το Σύστημα Υγείας, παρά τις ενδείξεις σταθεροποίησης που παρουσιάζει η πανδημία

Μικρή μείωση παρουσίασαν χθες τα κρούσματα του κορονοϊού, καθώς καταγράφηκαν 391, με τα 161 από αυτά στην Αττική και τα 25 στη Θεσσαλονίκη. Παράλληλα, 56 από τα χθεσινά κρούσματα συνδέονται με γνωστές συρροές και 36 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας.

Ωστόσο, την ίδια στιγμή αυξάνεται η ανησυχία από την «έκρηξη» στον αριθμό των διασωληνωμένων, οι οποίοι χθες έφτασαν μια «ανάσα» από τους 100. Διασωληνωμένοι είναι 98 ασθενείς, η μέση ηλικία των οποίων είναι τα 68 έτη, και από αυτούς οι 27 είναι γυναίκες. Το 90,8%, των διασωληνωμένων έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω.

Το τελευταίο 24ωρο καταγράφηκε μόνο ένας θάνατος και συνολικά έχουν χάσει τη ζωή τους από τον φονικό ιό 431 άτομα, από τα οποία 161 ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία τους ήταν τα 78 έτη και το 96,5% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Η πορεία του ιού

Μιλώντας για την πορεία της πανδημίας στη χώρα μας, ο επίκουρος καθηγητής του ΕΚΠΑ, Γκίκας Μαγιορκίνης, εξήγησε ότι ο αριθμός των νέων κρουσμάτων παρουσιάζει ήπιες αυξητικές τάσεις, καθώς κινούνται σε αριθμό πάνω από 400 την ημέρα, ο αριθμός των διασωληνωμένων προσεγγίζει τους 100 και δείχνει ότι υπάρχει πίεση στο σύστημα Υγείας, ενώ ο αριθμός των νεκρών κυμαίνεται γύρω στους πέντε καθημερινά. Σχετικά με τα στοιχεία της πανδημίας στην Αττική, ανέφερε πως υπάρχουν κάποιες ενδείξεις σταθεροποίησης. Τόνισε, ωστόσο, πως είναι νωρίς για να εξαγάγουμε συμπεράσματα. Την ίδια στιγμή είπε ότι οι νέες περιπτώσεις του ιού στις περιοχές εκτός του Λεκανοπεδίου εμφανίζουν ήπιες αυξητικές τάσεις.

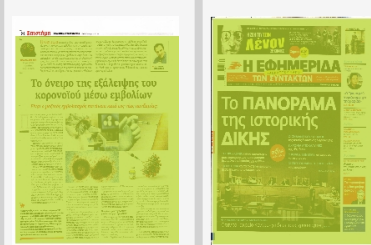
Ο κ. Μαγιορκίνης επανέλαβε τη σημασία της κοινωνικής απόστασης, της χρήσης μάσκας και της υγιεινής των χεριών, καθώς, αν τηρούνται τα μέτρα, μειώνεται η πιθανότητα επιθετικής αύξησης των κρουσμάτων. Τέλος, αναφέρθηκε στις αντιωματικές θεραπείες, όπως αυτή που έλαβε ο Αμερικανός πρόεδρος Ντόναλντ Τραμπ, επισημαίνοντας ότι είναι αποτελεσματικές μόνο όταν χορηγηθούν έγκαιρα. Πρόσθεσε, όμως, ότι η διαθεσιμότητα των θεραπειών αυτών δεν θα είναι άμεση.



τους 98 οι διασωληνωμένοι

Το όνειρο της εξάλειψης του κορονοϊού μέσω εμβολίων

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 94-95 Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2020
Επιφάνεια: 1986.57 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΗΧΑΝΕΣ ΤΟΥ ΝΟΥ
Η γνωστική περιπέτεια του 21ο αιώνα

Η ιδιαίτερα πιεστική ανάγκη μας για τη δημιουργία ενός ή περισσότερων εμβολίων κατά της απειλητικής πανδημίας έχει οδηγήσει, αφενός, στην επίσηυση των κλινικών ερευνών για την τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των υποψήφιων εμβολίων και, αφετέρου, στην απλοποίηση των ελεγκτικών κριτηρίων για την αξιολόγησή τους. Όμως, όπως θα δούμε στο σημερινό και στο επόμενο άρθρο, αυτές οι «λύσεις εκτάκτου ανάγκης» εγκυμονούν σοβαρούς κινδύνους για τη μελλοντική πορεία της πανδημίας αλλά και, πιο άμεσα, για την υγεία των ανθρώπων,

που πανικόβλητοι θα σπεύσουν να εμβολιαστούν μαζικά. Μέχρι στιγμής, κανένα εμβόλιο δεν έχει λάβει έγκριση, μολονότι η Ρωσία και η Κίνα έδωσαν εσπευσμένα έγκριση για τη μαζική παραγωγή και διάθεση εμβολίων που παραβιάζουν εμφανώς τους καθιερωμένους ιατρικούς κανόνες **ελέγχου**. Διαπιστώνοντας τέτοια ανησυχητικά φαινόμενα ολοκληρωτικής διαχείρισης της πανδημίας τρεις διαπρεπείς επιδημιολόγοι προτείνουν μια εναλλακτική, πιο ελεύθερη στρατηγική για την έξοδο από την τρέχουσα υγειονομική κρίση.



Του **ΣΠΥΡΟΥ ΜΑΝΟΣΣΑ**

Το όνειρο της εξάλειψης του κορονοϊού μέσω εμβολίων

Είναι ο μαζικός εμβολιασμός πανάκεια κατά της νέας πανδημίας;

οια είναι, σύμφωνα με τους διεθνώς αποδεκτούς βιοϊατρικούς κανόνες, τα τρία απαραίτητα στάδια για τη δημιουργία και τη μαζική παραγωγή ενός νέου εμβολίου; Ο κλινικός **έλεγχος** κάθε φαρμακευτικής ουσίας (και τα εμβόλια είναι φάρμακα) πραγματοποιείται σε τρία διαδοχικά στάδια, που περιγράφονται συνήθως ως Φάση 1, 2 και 3, ενώ ακολουθεί και μία επιπλέον φάση **ελέγχου** της υγείας όσων εμβολιάζονται.

Πάντως, η «πρώτη φάση» των προκλινικών ερευνών και των **ελέγχων** σχετίζεται με την άμεση επίδραση, την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια ενός υποψήφιου εμβολίου γίνεται αποκλειστικά σε πειραματόζωα, ενώ η χορήγησή του σε περιορισμένο αριθμό εθελοντών (μερικές δεκάδες άνθρωποι) αρχίζει μόνο κατά τη «δεύτερη φάση» των κλινικών **ελέγχων**.

Όταν οι έρευνες προχωρούν στην «τρίτη φάση», που διαρκεί πολύ περισσότερο από τις άλλες, ο αριθμός των εθελοντών αυξάνεται προοδευτικά (από εκατοντάδες σε πολλές χιλιάδες άτομα) και, εφόσον τα αποτελέσματα εξακολουθούν να είναι θετικά, τότε μόνο χορηγείται η άδεια για τη μαζική παραγωγή και την ευρεία διάθεση του νέου εμβολίου από τις αρμόδιες εγκριτικές αρχές, όπως είναι π.χ. ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (European Medicines Agency ή EMA) στην ΕΕ και ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration ή FDA) στις ΗΠΑ.



Μέχρι στιγμής, σε όλο τον κόσμο υπάρχουν 249 υποψήφια εμβόλια κατά της μόλυνσης από τον νέο κορονοϊό. Τα 51 βρίσκονται στην κλινική φάση ελέγχου, ενώ τα 10 από αυτά έχουν ήδη εισέλθει στην τρίτη φάση, δηλαδή στο τελικό στάδιο πριν από την ενδεχόμενη έγκρισή τους. Η δημιουργία εμβολίων, όμως, είναι μια πολύ επίπονη, απαιτητική και χρονοβόρα διεργασία που, ακόμη και όταν στέφεται με επιτυχία, δεν έχει δυστυχώς εγγυημένη αποτελεσματικότητα



Όστόσο, σε περιπτώσεις «εκτάκτου ανάγκης», όπως η σημερινή πανδημία ενός ιδιαίτερα μολυσματικού ιού, οι αρμόδιες ιατρικές αρχές –τοπικές και διεθνείς– ενδέχεται να επιτρέψουν την παράκαμψη ορισμένων πάγιων, αλλά ιδιαίτερα χρονοβόρων ελεγκτικών διεργασιών προκειμένου να επιταχυνθεί η παραγωγή εμβολίων ικανών να ανακόψουν την πορεία της πανδημίας.

Σε τέτοιες ακραίες περιπτώσεις, το πέρασμα από τη μια ελεγκτική φάση στην επόμενη επιταχύνεται και ειδικά η τρίτη και πιο αποφασιστική φάση έρευνας των επιπτώσεων του νέου εμβολίου στην υγεία μεγάλου αριθμού εθελοντών συρρικνώνεται χρονικά και τείνει να πραγματοποιείται λιγότερο σχολαστικά. Αν τα παραπάνω είναι τα πάγια στάδια **ελέγχου** της «αποτελεσματικότητας» ενός υποψήφιου εμβολίου, τότε σε ποιο σημείο βρίσκεται

σήμερα η έρευνα των εμβολίων κατά της νόσου Covid-19;

Η αξιολόγηση της ικανότητας ενός εμβολίου να προλαμβάνει τη μόλυνση από τον κορονοϊό, καθώς και της «ασφάλειάς» του, η εκτίμηση δηλαδή των παρενεργειών και των κινδύνων από τον **εμβολιασμό**, αποτελούν τα δύο βασικά κριτήρια για την έγκριση κάθε μελλοντικού εμβολίου.

Ο αγώνας μετ' εμποδίων για δημιουργία εμβολίων

Μέχρι στιγμής, σε όλο τον κόσμο ερευνώνται συνολικά 249 υποψήφια εμβόλια κατά της μόλυνσης από τον νέο κορονοϊό, από τα οποία τα 51 βρίσκονται στην κλινική φάση **ελέγχου**, ενώ τα 10 από αυτά έχουν ήδη εισέλθει στην τρίτη φάση, δηλαδή στο τελικό στάδιο πριν από την ενδεχόμενη έγκρισή τους.

Από τα 10 εμβόλια που βρίσκονται στην

τελική φάση, τρία τουλάχιστον φαίνεται πως έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εγκριθούν, στις αρχές του νέου έτους. Μάλιστα, υπάρχουν δύο ακόμη υποψήφια εμβόλια, το ένα ρωσικό το άλλο κινεζικό, που η παραγωγή τους (τοπικά) ενδέχεται να εγκριθεί πολύ νωρίτερα, μολονότι η διεθνής κοινότητα αμφισβητεί την ιατρική τους αξία.

Γεγονότα πρωτοφανή στην ιστορία των εμβολίων και ιδιαίτερα εντυπωσιακά, αν αναλογιστούμε τους πολύ λίγους μήνες που χρειάστηκαν για τη δημιουργία τους, ενώ, μέχρι σήμερα, για την τελική έγκριση ενός εμβολίου απαιτούνταν αρκετά χρόνια, περίπου μία δεκαετία ή και περισσότερο!

Πού οφείλεται, άραγε, η εντυπωσιακή μείωση του χρόνου που χρειάστηκε για τη δημιουργία αυτών των πολλών υπο-

οκόμειων εμβολίων κατά της COVID-19; Μια εύλογη – αλλά ανεπαρκής – εξήγηση θα ήταν ότι όντως η εντυπωσιακή επιτάχυνση των τριών πύγων φάσεων **ελέγχου** οφείλεται στις μεγάλες προόδους της βιοϊατρικής επιστήμης, και πιο συγκεκριμένα στην εφαρμογή των νέων βιοτεχνολογικών μεθόδων της Γενετικής Μηχανικής, που επειδή υιοθετήθηκαν από τους περισσότερους ερευνητές επέτρεψαν την ταχύτερη εργαστηριακή παραγωγή και τον **έλεγχο** των 249 υποψήφιων εμβολίων.

Πράγματι, η παραδοσιακή μέθοδος για τη δημιουργία εμβολίων είναι η εξής: μετά την απομόνωση του μολυσματικού παράγοντα – του μικροβίου ή του ιού που ευθύνεται για τη νόσο – να μολύνουν τους εθελοντές με μία εξασθενημένη ή και ανενεργή εκδοχή του μολυσματικού παράγοντα. Με άλλα λόγια, δημιουργούσαν το υποψήφιο εμβόλιο εισάγοντας σε αυτό μια εξασθενημένη εκδοχή του εισβολέα ή των μορίων του, δηλαδή τα αντιγόνα του μικροοργανισμού, ώστε να προκαλέσουν την κατάλληλη ανοσιακή απόκριση στον οργανισμό των εθελοντών. Οι οποίοι, αν ήταν το σωστό εμβόλιο, άρχιζαν να παράγουν τα κατάλληλα αντισώματα και τα ανοσιακά κύτταρα για να εξάλειψουν την απειλή. Όπως θα δούμε αναλυτικά στο επόμενο άρθρο, σήμερα ακολουθείται από τους περισσότερους ερευνητές μια εντελώς διαφορετική τεχνική παραγωγής εμβολίων.

Πάντως, η δημιουργία εμβολίων ήταν και εξακολουθεί να είναι μια πολύ επίπονη, επισφαλής και χρονοβόρα εργασία που, ακόμη και όταν στέφεται με επιτυχία, η αποτελεσματικότητά της δεν είναι καθόλου διασφαλισμένη, αφού, ενωμεταξύ, ο μολυσματικός παράγοντας μπορεί κάλλιστα να έχει ήδη μεταλλαχθεί. Αυτό συμβαίνει, κάθε χρόνο, με τον ιό της γρίπης, οπότε και απαιτείται ο εκ νέου **εμβολιασμός** μας με το κατάλληλο εμβόλιο.

Αν για τη δημιουργία των παραδοσιακών εμβολίων κατά του νέου ιού της γρίπης αρκούν τέσσερις με έξι μήνες, για το εμβόλιο κατά ενός νέου ιού, όπως ο SARS CoV-2, μπορεί να χρειαστούν πολλά χρόνια. Μπορεί, όμως, κι αυτός ο στόχος να αποδειχτεί ανέφικτος, όπως συνέβη π.χ. με τον ιό HIV της νόσου του AIDS, που επί σαράντα και πλέον έτη κορυφαίοι ιολόγοι και ανοσολόγοι αναζητούν μάταια ένα αποτελεσματικό εμβόλιο.

Οι σκοτεινές πτυχές της έρευνας του εμβολίου

Βασίζομενος στις, μέχρι στιγμής, διαθέσιμες επιστημονικές πληροφορίες σχετικά με τη δυναμική της πανδημίας του νέου κορονοϊού, αλλά και τις προόδους των άλλων χωρών για τη δημιουργία εμβολίων κατά της νόσου Covid-19, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) εκτιμά ότι ενδέχεται να χρειαστεί ένας τουλάχιστον



χρόνος για να εγκριθεί επίσημα και για να είναι διαθέσιμο σε επαρκή ποσότητα ένα εμβόλιο κατά της πανδημίας.

Χρονικό διάστημα που, προφανώς, θεωρήθηκε υπερβολικά μεγάλο για τις ανάγκες των σύγχρονων κοινωνιών, οπότε ο EMA αποφάσισε, πρόσφατα, να υιοθετήσει τη στρατηγική της «συνεχόμενης αξιολόγησης» (rolling review), μία εντελώς διαφορετική πρακτική αξιολόγησης και άρα χρηματοδότησης των ερευνών για τη δημιουργία εμβολίων.

Μια ανάλογη απόφαση για την αλλαγή της καθιερωμένης στρατηγικής για την αξιολόγηση-χρηματοδότηση των ερευνών που στοχεύουν στην παραγωγή εμβολίων κατά της πανδημίας του νέου κορονοϊού

ελήφθη και από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση των ΗΠΑ, η οποία ανακοίνωσε επίσημα την «Επιχείρηση Αστραπή» (Operation Warp Speed), που στοχεύει στη δραστηκή μείωση των χρόνων για την ανάπτυξη ενός εμβολίου και τη δυνατότητα άμεσης διάθεσής του για όλους τους Αμερικανούς πολίτες (περίπου 300 εκατομμύρια δόσεις).

Όπως θα δούμε, αυτές οι καινοφανείς πολιτικές για την έρευνα και ο ανταγωνισμός για το ποιος τελικά θα φτάσει πρώτος στο πολυπόθητο εμβόλιο κατά της πανδημίας, μας αποκαλύπτουν έναν νέο τύπου ψυχρού πόλεμο για τη γεωπολιτική και βιοπολιτική διαχείριση της ζωής των ανθρώπων μετά την πανδημία.

Επιστημονικό Μανιφέστο: μόνο με Ελευθερία ταχύτερα Ανοσία

ΤΡΕΙΣ ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ επιδημιολόγοι, σε μια από κοινού επιστημονική διακήρυξη που δημοσιοποίησαν διαδικτυακά στις 4 Οκτωβρίου στο Γκρέιτ Βάρινγκτον της Μασαχουσέτης, εξ ου και η ονομασία της διακήρυξης «Great Barrington Declaration» (βλ. <https://gbdeclaration.org>), μας αποκαλύπτουν τους κινδύνους που εγκυμονούν οι παρατεταμένες καραντίνες και αντιπροτείνουν μια στρατηγική αντιμετώπισης της πανδημίας που βασίζεται στην προστασία των πλέον ευάλωτων.

Κοινό χαρακτηριστικό των τριών επιστημόνων, εκτός από την ιδιότητά τους, είναι, όπως δηλώνουν στην αρχή της Διακήρυξής τους, πως, μολονότι έχουν διαφορετική καταγωγή και πολιτικές πεποιθήσεις, έχουν και οι τρεις αφιερώσει την ιατρική σταδιοδρομία τους στον ίδιο σκοπό, την προστασία των ανθρώπων.

Ο Σουηδός Martin Kulldorff είναι καθηγητής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ, βιοστατιστικός και επιδημιολόγος ειδικευμένος στον εντοπισμό και την παρακολούθηση επιδημιών **λοιμωδών** νόσων καθώς και στην αξιολόγηση της ασφάλειας των εμβολίων. Η Ινδή Sunetra Gupta είναι καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, επιδημιολόγος ειδικευμένη στην ανοσία, την ανάπτυξη εμβολίων, την ανάπτυξη μαθηματικών μοντέλων προσομοίωσης **λοιμωδών** νόσων και συγγραφέας. Και ο Ινδός Jay Bhattacharya είναι καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Στάνφορντ, γιατρός, επιδημιολόγος, οικονομολόγος Υγείας και ειδικός στην ανάπτυξη στρατηγικών για την προστασία της δημόσιας υγείας κυρίως όσον αφορά τις **λοιμωδείς** νόσους και τους ευάλωτους πληθυσμούς.

Στη Διακήρυξή τους, η οποία έχει υπογραφεί, μέχρι τώρα (08-10-20), από πάνω από τέσσερις χιλιάδες επιστήμονες Υγείας, πάνω από οκτώ χιλιάδες γιατρούς και από εκατό χιλιάδες πολίτες, οι τρεις διακεκριμένοι επιδημιολόγοι δηλώνουν ρητά ότι «τα τρέχοντα περιοριστικά μέτρα έχουν καταστροφικές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες για τη **δημόσια υγεία**».

Μερικές μόνο από αυτές, όπως υποστηρίζουν, είναι η μείωση των **εμβολιασμών** στα παιδιά, η μείωση των **ελέγχων** για τη διάγνωση καρκίνων, η επιδείνωση της κατάστασης όσων



Τρεις κορυφαίοι επιδημιολόγοι, ο Martin Kulldorff, η Sunetra Gupta και ο Jay Bhattacharya, σε ένα από κοινού Μανιφέστο τους δηλώνουν εξαιρετικά ανήσυχου για τις πολύ βλαβερές συνέπειες που ήδη έχουν τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία των ανθρώπων οι τρέχουσες πολιτικές διαχείρισης της πανδημίας Covid-19

υποφέρουν από καρδιαγγειακές **παθήσεις** και η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των ανθρώπων.

Προβλέπουν μάλιστα ότι: «Όλες αυτές οι συνέπειες οδηγούν σε μελλοντική αύξηση των ποσοστών θνησιμότητας, με την εργατική τάξη και τα νεότερα σε ηλικία μέλη της κοινωνίας να επωμίζονται το μεγαλύτερο βάρος».

Αν, επομένως, αυτά τα μέτρα διατηρηθούν μέχρις ότου βρεθεί ένα εμβόλιο, τότε «οι βλάβες θα είναι ανεπαρόρθωτες και θα πλήξουν δυσανάλογα πολύ τις μη προνομιούχες

κοινωνικές τάξεις». Στη θέση τέτοιων αμιγώς κατασταλτικών μέτρων αντιπροτείνουν μια εντελώς διαφορετική στρατηγική, την οποία αποκαλούν «Εστιασμένη Προστασία» (Focused Protection).

Όπως εξηγούν στη διακήρυξή τους, το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού δεν κινδυνεύει να πεθάνει αν μολυνθεί από τον κορονοϊό και επομένως «Όσο αυξάνεται η ανοσία της αγέλης τόσο μειώνεται ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού ακόμα και στις πιο ευάλωτες ομάδες. Η επιτευξη ανοσίας της αγέλης ασφαλώς θα βοηθηθεί από ένα εμβόλιο, όμως δεν εξαρτάται εξ ολοκλήρου από αυτό. Στόχος μας λοιπόν θα πρέπει να είναι να ελαχιστοποιήσουμε τη θνητότητα και τις κοινωνικές βλάβες μέχρι να φτάσουμε στην ανοσία της αγέλης».

Ωστόσο, για να επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης με τον πλέον ανώδυνο για τους ανθρώπους τρόπο, πρέπει υιοθετηθεί η στρατηγική της «Εστιασμένης Προστασίας», δηλαδή «να επιτραπεί στα άτομα που κινδυνεύουν λιγότερο από τη νόσο να ζήσουν τη ζωή τους φυσιολογικά, προκειμένου να οικοδομήσουν την ανοσία απέναντι στον ιό διαμέσου της φυσικής μόλυνσης, και ταυτόχρονα να προστατευθούν εκείνοι που κινδυνεύουν περισσότερο».

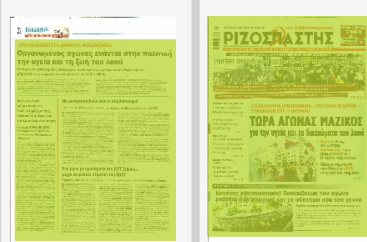
Προτείνουν, μάλιστα, μια σειρά μέτρων για την προστασία των πιο ευάλωτων ομάδων, όπως το να εργάζονται στα γηροκομεία μόνο άτομα που έχουν διαπιστωμένη ανοσία στον ιό και να γίνονται τακτικά μοριακά τεστ στο προσωπικό των γηροκομείων και σε όλους τους επισκέπτες, να δημιουργηθούν υπηρεσίες κατ' οίκον παράδοσης τροφίμων και άλλων αγαθών στους συνταξιούχους που είναι αναγκασμένοι να ζουν στο σπίτι τους, οι ηλικιωμένοι να συναντούν τους συγγενείς τους σε ανοικτούς χώρους, όπου αυτό είναι εφικτό κ.ά.

Όσο για τις μη ευπαθείς ομάδες, προτείνουν να συνεχίσουν τα τηρούν τα μέτρα προσωπικής υγιεινής, όπως το συχνό πλύσιμο των χεριών και την παραμονή στο σπίτι σε περίπτωση που αρρωστήσουν, και να επανέλθουν στον ηρω πανδημίας ρυθμό ζωής τους με ανοικτά σχολεία, πανεπιστήμια, εργασιακούς χώρους, αθλητικές εγκαταστάσεις, εστιατόρια, μουσεία, θέατρα και όλους τους χώρους πολιτισμού.

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Οργανωμένος αγώνας ενάντια στην πολιτική την υγεία και τη ζωή ...

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2020
Επιφάνεια: 1235.71 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Οργανωμένος αγώνας ενάντια στην πολιτική την υγεία και τη ζωή του λαού

Μαχόμενοι υγειονομικοί, εκλεγμένοι συνδικαλιστές μιλούν στον «Ριζοσπάστη» μπροστά στην απεργία στο Δημόσιο στις 15 Οκτώβρη

Κάλεσμα στους εργαζόμενους στα δημόσια νοσοκομεία, που δίνουν τη μάχη με την πανδημία αντιμετωπίζοντας τεράστιες ελλείψεις και άθλιες εργασιακές σχέσεις, να μετατρέψουν την οργή τους σε οργανωμένο αγώνα ενάντια στην πολιτική που ρημάζει την υγεία και τη ζωή του λαού, απευθύνουν σωματεία και αγωνιστές υγειονομικοί μπροστά στην πανδημιοσυνδεδεμένη απεργία της Πέμπτης 15 Οκτώβρη.

Το αφήρημα της κυβέρνησης περί «ενίσχυσης, ετοιμότητας και πλήρους λειτουργίας» του ΕΣΥ γκρεμίζεται και πάλι με πάγιο απ' την πραγματικότητα που διαμορφώνει η

χρόνια πολιτική υποχρηματοδότησης, υποστελέχωσης και εμπορευματοποίησης.

Για όλα τα παραπάνω και για τα αιτήματα των υγειονομικών για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων, επαρκή κρατική χρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος Υγείας, ώστε να προσφέρει απολύτως δωρεάν και υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και αποκατάσταση για όλες τις νόσους, μιλούν στον «Ριζοσπάστη» μαχόμενοι υγειονομικοί, πρόεδροι και άλλοι εκλεγμένοι συνδικαλιστές εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία.

Αντί για μέτρα προστασίας του λαού, στηρίζουν τους ιδιωτικούς ομίλους και την εμπορευματοποίηση

Μανώλης ΒΑΡΔΑΒΑΚΗΣ, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων Νοσοκομείων «Θριάσιο»

Παρά τη συνεχιζόμενη εξάπλωση της πανδημίας, με επίκεντρο την Αττική, η κυβέρνηση όχι μόνο δεν παίρνει τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας, με προτεραιότητα τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, τους μεγάλους εργοστασιακούς χώρους, τα σχολεία και τις σχολές, αλλά συνεχίζει να κουνάει το δόκτυλο» στις λαϊκές οικογένειες και τη νεολαία, προπαθώντας να τους μεταθέσει τις δικές της τεράστιες ευθύνες για την «προσαρμογή» των υγειονομικών πρωτοκόλλων στις απαιτήσεις των επιχειρηματικών ομίλων.

Αντί για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας με μόνιμο προσωπικό και εξοπλισμό, τη στελέχωση και αξιοποίηση των νοσοκομείων που έκλεισαν με τα μηνύματα και την επίταξη ιδιωτικών δομών Υγείας για τη νοσηλεία ασθενών με Covid-19, η κυβέρνηση αξιοποιεί την πανδημία για να ενισχύσει την κερδοφορία του ιδιωτικού τομέα, όπως προβλέπεται και στην έκθεση της «Επιτροπής Πισσαριδίου» - είναι χαρακτηριστικά τα παραδείγματα της αύξησης της ημερήσιας αποζημίωσης για τις ιδιωτικές ΜΕΘ και της ανάθεσης του μοριακού ελέγχου σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα - αλλά και για να προωθήσει τη λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, όπως προβλέπεται και στον πρόσφατο νόμο για την «αξιολόγηση» των μονάδων Υγείας.

Αν και οι ίδιοι ομολογούν ότι ιδιαίτερα σε επίπεδο Αττικής, «ασκούνται αυξημένες πιέσεις στις ΜΕΘ», αντί για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού με επειγουσές διαδικασίες για να «ανοίξουν» νέες ΜΕΘ, προχωρούν σε υποχρεωτικές μετακινήσεις νοσηλευτών για ένα μήνα (!) από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, όπως προκύπτει από το αναρτημένο έγγραφο της 1ης ΥΠΕ ή αλλόζων χαρακτηρισμό σε ήδη υπάρχουσες ΜΕΘ, αφαιρώντας κρεβάτια από την αντιμετώπιση άλλων επικινδύνων για την υγεία και τη ζωή ασθενών και ατυχημάτων.

Ταυτόχρονα, συνεχίζουν να αξιοποιούν την πανδημία και την οικονομική κρίση που τη συνοδεύει, για να «εξεφορτωθούν» όσα εργατικά δικαιώματα έχουν απομείνει, με πιο πρόσφατο παράδειγμα το νομοσχέδιο που ετοιμάζουν για τις απλήρωτες υπερωρίες.

Λογαριάζουν όμως χωρίς τους εργαζόμενους και δεσμευόμαστε ότι δεν θα τους αφήσουμε σε χλωρό κλαρί, ξεκινώντας από το πανεργατικό συλλαλητήριο την Τρίτη 13 Οκτώβρη και την 24ορη πανδημιοσυνδεδεμένη απεργία την Πέμπτη 15 Οκτώβρη.

Να μονιμοποιηθούν όλοι οι συμβασιούχοι!

Ελένη ΜΠΑΚΙΡΛΗ, μέλος του ΔΣ του Σωματείου Εργαζομένων στο ΑΧΕΠΑ

Στα δίκαια αιτήματα που θέτει στην πρώτη γραμμή ο αγώνας όλων των υγειονομικών περιλαμβάνεται και αυτό της αναγκαίας μονιμοποίησης όλων των συμβασιούχων.

Αυτήν τη στιγμή, οι συμβασιούχοι στο δημόσιο σύστημα Υγείας είναι 16.000, δηλαδή περίπου το 30% του συνόλου των εργαζομένων. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται συνέχεια σε σχέση με τους μόνιμους υπαλλήλους, αν υπολογίσουμε τις συνταξιοδοτήσεις. Χαρακτηριστικά, ενώ οι κενές οργανικές θέσεις είναι 30.000, το 2018 δεν έγινε ούτε μία μόνιμη πρόσληψη.

Αυτό που παρατηρείται στον Τουρισμό, με τις 14 διαφορετικές συμβάσεις «ευελξίας», ως ένα σημείο συμβαίνει και στο δημόσιο σύστημα Υγείας: Εργαζόμενοι ΣΟΧ, επικουρικοί του COVID, ΟΑΕΔίτες, επικουρικοί που προσλήφθηκαν πριν από τον COVID, συμβασιούχοι του ΕΟΔΥ, μαθητεία, εργολαβικοί και τώρα τελευταία οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές...

Ο κατακερματισμός και ο «κοινωνικός αυτοματισμός» που καλλιεργούν οι κυβερνήσεις, δίνουντας κάθε φορά παρατάξεις σε διαφορετική μερίδα εργαζομένων, επιδιώκουν εκτός των άλλων να φέρουν τον έναν εργαζόμενο απέναντι στον άλλον. Η κυβέρνηση με το νομοσχέδιο που πέρασε, έδωσε 1 χρόνο παράταση, αλλά με κάποια «ψιλά γραμμάτια» πάνω στα οποία πατούν οι διοικητές των νοσοκομείων για επικουρικούς σε όπηση, φύλαξη, καθαριότητα, αφού τους δίνεται η επιλογή να προχωρήσουν αν θέλουν σε εργολάβους. Παράδειγμα στο Νοσοκομείο Νάουσας, ο διοικητής ανακίνησε στην παρέμβαση που έκαναν οι εργαζόμενοι ότι θα προχωρήσει σε διαγωνισμό σε εργολάβους.

Ξέρουμε πολύ καλά ότι όλο αυτό εντάσσεται στην πολιτική που θέλει τα νοσοκομεία να λειτουργούν με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, ως επιχειρήσεις, όπου η μισθοδοσία των εργαζομένων θα εντάσσεται στη χασού-

ρα ή το κέρδος τους. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» στη Θεσσαλονίκη, που δεν είναι αμιγώς δημόσιο, ο πρόεδρος της διοίκησης στη συνάντησή με το σωματείο, είπε ότι υπάρχει κίνδυνος να μην μπορούν να πληρωθούν οι επικουρικοί, άρα ίσως να γίνουν και απολύσεις, αν δεν αυξηθούν τα έσοδα του νοσοκομείου που μειώθηκαν λόγω της πρώτης φάσης της πανδημίας.

Όλοι αυτοί οι συμβασιούχοι εργαζόμενοι καλούνται χωρίς εξειδίκευση να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες και μόλις αποκτήσουν εμπειρία οδηγούνται στην απόλυση. ΝΔ, ΣΥΡΙΖΑ, ΚΙΝΑΛ διαχρονικά ακολουθούν την ίδια πολιτική, που είναι κεντρική κατεύθυνση της ΕΕ. Ο ΣΥΡΙΖΑ ακόμη και τώρα επιμένει στη μοριοδότηση αυτών των εργαζομένων μέσω ΑΣΕΠ, ενώ έχει αποδείξει μέχρι τώρα ότι οι περισσότεροι οδηγούνται σε απόλυση.

Μεγάλες ευθύνες έχουν οι συνδικαλιστικές ηγεσίες των ΠΟΕΔΗΝ - ΑΔΕΔΥ που από τη μια χτυπούν την πλάτη στους συμβασιούχους εργαζόμενους, αλλά από την άλλη δεν τους δέχονται στα σωματεία και κυρίως γυρνούν την πλάτη στη συμμετοχή τους στο συνέδριο της Ομοσπονδίας. Οι υγειονομικοί του ταξικού συνδικαλιστικού κινήματος παλεύουμε στο πλευρό τους, χωρίς διαχωρισμούς και κόκκινες γραμμές. Οι εργαζόμενοι έχουμε τη δύναμη να ανατρέψουμε αυτό το σύστημα που κρατάει σε ομηρία ανθρώπινες ζωές.

Για τη Θεσσαλονίκη καλούμε όλους τους εργαζόμενους στις 13/10 στο συλλαλητήριο στο Αγαλμα Βενιζέλου, ενώ κλιμακούμε με την απεργία στις 15 Οκτώβρη με προσυγκέντρωση των υγειονομικών στην 3η και 4η ΥΠΕ, στις 10 π.μ. και κεντρική συγκέντρωση στο Αγαλμα Βενιζέλου στις 10.30 π.μ.

Ενα μήνα με κρούσματα στο ΚΥΤ Σάμου... μέχρι να φτάσει κλιμάκιο του ΕΟΔΥ

Σταμάτης ΦΙΛΙΠΠΗΣ, πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων Νοσοκομείου Σάμου

Παρά τους ισχυρισμούς της κυβέρνησης ότι όλα είναι καλάς και μωμένα στη δημόσια Υγεία, η πραγματικότητα είναι αμείλικτη, επικίνδυνη και μόνο με οργανωμένο αγώνα μπορεί να αλλάξει.

Στο Νοσοκομείο Σάμου δεν υπάρχουν ούτε γιατροί για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και οι ανάγκες «καλύπτονται» από γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και ειδικευόμενους. Υπάρχει μόνο μια πνευμονολόγος, ενώ δεν υπάρχει καν Πνευμονολογική κλινική. Στη ΜΕΘ του νοσοκομείου υπάρχουν μόλις 6 κλίνες, αλλά το νοσηλευτικό προσωπικό επαρκεί μόνο για τις μισές. Στο ακτινοδιαγνωστικό τμήμα, ένας χειριστής στη βάρδια καλείται να καλύψει εκτός από τα τακτικά ραντεβού, τα έκτακτα, τα ύπνοτα για Covid, το φορητό μηχάνημα για όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και τα χειρουργεία.

Εδώ και τρεις μήνες οι ελλείψεις είναι μεγάλες σε υγειονομικό υλικό, κυρίως σε μέσα ατομικής προστασίας, όπως είναι τα γάντια που δεν υπάρχουν καν στο νοσοκομείο, οι μάσκες ασφαλείας, αλλά και οι απλές χειρουργικές μάσκες, καθώς και στολές προστασίας.

Εδώ και δύο χρόνια η Παιδιατρική κλινική λειτουργεί μόνο με μια παιδιάτρο. Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν επαρκεί για να στελεχώνονται όλες οι βάρδιες. Η Μαιευτική κλινική λόγω έλλειψης προσωπικού λειτουργεί κάτω από απαράδεκτες συνθήκες και με κλήσεις από το σπίτι σε περιπτώσεις μεγάλου φόρτου εργασίας.

Το προσωπικό καθαριότητας είναι λιγότερο απ' ό,τι πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας. Ενώ οι απαιτήσεις λόγω κορονοϊού έχουν αυξηθεί, διοικήσεις και ΥΠΕ ετοιμάζονται να κάνουν πάσα την καθαριότητα στους εργολάβους.

Κι όλα αυτά συνοδεύονται με την καταστρατήγηση στοιχειωδών εργασιακών δικαιωμάτων. Εκατοντάδες είναι οι μέρες κανονικής άδειας και ρεπό που σφεύγει η διοίκηση στους εργαζόμενους του νοσοκομείου. Μέρες άδειας που σε πολλές περιπτώσεις σφεύγονται από το 2017 και η απάντηση που παίρνουμε είναι ότι για να πάρουμε «άδεια περασμένων ετών πρέπει να δώσει νομική συμβουλή η 2η ΥΠΕ».

Μέσα σε αυτήν την κατάσταση υπάρχει και το μεγάλο πρόβλημα του Προσφυγικού - Μεταναστευτικού, όπου χιλιάδες άνθρωποι έχουν εγκαταλειφθεί στην κυριολεξία από τις κυβερ-

νήσεις στην πλαγιά ενός βουνού στο Βαθύ της Σάμου, χωρίς καμία φροντίδα, ουσιαστικά δίχως καμία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, μόλις με έναν γιατρό και δύο νοσηλευτές. Η Κινητή Ομάδα Υγείας, αποτελούμενη από έναν οδηγό και μια νοσηλεύτρια, λειτουργήσει λίγες μέρες μόνο στο νησί, ενώ πολλά κρούσματα παρουσιάστηκαν μετά μέσα στο ΚΥΤ.

Παρ' όλα αυτά μόλις την περασμένη Πέμπτη κατέφθασε στο νησί - ύστερα από δεκάδες αιτήματα φορέων - κλιμάκιο του ΕΟΔΥ για να κάνει επιδημιολογικές στον τόπο πληθυσμού και στον πληθυσμό του ΚΥΤ. Το ΔΣ του Συλλόγου μας ζήτησε συνάντηση με τον υπεύθυνο του ΕΟΔΥ στο ΚΥΤ της Σάμου, ο οποίος μας είπε ότι δεν μπορεί να συναντηθεί με τον σύλλογο εάν δεν πάρει άδεια από τους υπεύθυνους του ΕΟΔΥ.

Καλούμε όλους τους εργαζόμενους που αγωνιούν και νιώθουν ανασφάλεια να συμμετάσχουν στο πανεργατικό συλλαλητήριο στις 13/10 και στις 15 Οκτώβρη καλούμε τους υγειονομικούς στη προσυγκέντρωση στις 9 π.μ. στο προαύλιο του νοσοκομείου και στις 10 π.μ. στο Εργατικό Κέντρο Σάμου.

που ρημάζει

Το ψέμα για «λειτουργία του ΕΣΥ στο 100%» έχει κοντά ποδάρια...

Δημήτρης ΒΡΥΣΑΛΗΣ, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ



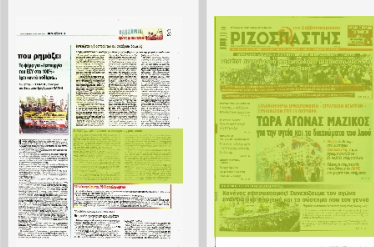
Η κυβέρνηση μέχρι και σήμερα κάνει λόγο προκλητικά για δήθεν «πλήρη λειτουργία στο 100% του συστήματος Υγείας», λέει ότι χειρουργεία δεν αναβάλλονται, μιλάει για επάρκεια σε δυναμικό, υλικά, εξοπλισμό, ισχυρίζεται ότι όλα γίνονται όταν και όπως πρέπει... Πρόκειται για ένα τεράστιο ψέμα!

- Μόνο στο ΠΑΓΝΗ η λίστα χειρουργειών είναι 5.500 ασθενείς, σε όλη την Κρήτη πάνω από 10.500.
- Για μια απλή αιμοληψία με παραπεμπτικό από ιδιώτη γιατρό, πρέπει να κλείσεις ραντεβού που μπορεί να φτάσει και τον ένα μήνα. Στο ιατρείο ύπνου η αναμονή είναι πάνω από 2 χρόνια και δεν κλείνονται νέα ραντεβού. Είναι στελεχωμένο με μια νοσηλεύτρια επικουρική και άλλη μια που κάνει βάρδιες και στη ΜΕΘ.
- Τα γάντια και οι μάσκες δίνονται με το σταγονόμετρο. Εργαζόμενοι πληρώνουν για τα γάντια, άλλοι τα πλένουν. Μάσκες χρησιμοποιούνται μέχρι και 2 μέρες, ενώ στους εργαζόμενους δεν δίνονται καν.
- Συνωστισμός και πολύωρη αναμονή παρατηρούνται κάθε πρωτομηνιά στο χώρο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, ενώ συχνά η αναμονή βαίνει άκαρπη, αφού τα ραντεβού των επόμενων μηνών εξαντλούνται σε 1-2 ώρες.
- Εκατοντάδες είναι οι κενές οργανικές θέσεις σε όλες τις ειδικότητες και κλάδους.
- Τα παιδιά που θεωρούνται ύποπτα κρούσματα εξετάζονται στο ΤΕΠ-COVID των ενηλίκων, γιατί δεν υπάρχει αντίστοιχο τμήμα παιδιατρικό, καθώς ο αριθμός των υπηρετούντων παιδίατρων δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες δύο ΤΕΠ. Εξετάζονται από τον ίδιο γιατρό που εφημερεύει στο παιδιατρικό ΤΕΠ, ο οποίος - αφού εφαρμόσει τα απαραίτητα ΜΑΠ κι εξετάσει το ύποπτο παιδί στο χώρο όπου εκτιμώνται και οι ύποπτοι ενήλικες - επιστρέφει στο παιδιατρικό ΤΕΠ, συνεχίζοντας την εξέταση άλλων επειγόντων παιδιατρικών περιστατικών...
- Γιατροί από τμήματα όλου του παθολογικού τομέα καλύπτουν εφημερίες στη Μονάδα Αντιμετώπισης Κορονοϊού (ΜΑΚ) τους τελευταίους 6 μήνες, ενώ συνεχίζουν να εργάζονται και να εφημερεύουν και στα τμήματά τους. Λόγω των ελλείψεων προσωπικού, οι μετακινήσεις αυτές προκαλούν προβλήματα στη λειτουργία των περισσότερων τμημάτων. Επίσης, η παράλληλη απασχόληση των γιατρών τόσο του παθολογικού τομέα όσο και του ΤΕΠ στα τμήματα COVID αυξάνει τον κίνδυνο διασποράς του ιού σε ασθενείς που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, σε περίπτωση που κάποιος γιατρός προσβληθεί από τον ιό, παρά την εφαρμογή του πλήρους εξοπλισμού ΜΑΠ. Κανένα μέτρο δεν έχει παρθεί, ώστε ειδικά αυτοί οι γιατροί να ελέγχονται περιοδικά με μοριακά τεστ.
- Στο ΠΑΓΝΗ δεν ελέγχονται με μοριακό τεστ όλοι οι ασθενείς πριν εισαχθούν στην Ψυχιατρική Κλινική και δεν υπάρχει ειδικός θάλαμος απομόνωσης οξέων περιστατικών, ούτε στην κλινική ούτε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου.

Οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία έχουμε ευθύνη να βρισκόμαστε στους δρόμους του αγώνα για την προστασία της ζωής και της υγείας του λαού. Καλούμε τους υγειονομικούς του Ηρακλείου στις κινητοποιήσεις στις 13 και στις 15 Οκτώβρη.

Ο Χάρτης... Ξαναπρόδωσε το σύστημα μιας νόσου

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2020
Επιφάνεια:	174.49 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Χάρτης... Ξαναπρόδωσε το σύστημα της μιας νόσου

Την ίδια ώρα που οι ελλείψεις στα μέτρα προστασίας της υγείας του λαού παραμένουν παντού «στο κόκκινο» (δημόσιο σύστημα Υγείας, εργασιακοί χώροι, ΜΜΜ, σχολεία κ.ο.κ.), η κυβέρνηση σε μια κίνηση περισσότερο για το θεαθήναι παρουσίασε την Παρασκευή το λεγόμενο «Χάρτη Υγειονομικής Ασφάλειας και Προστασίας» από τον κορονοϊό, επικαλούμενη «το κενό στον άμεσο εντοπισμό της πληροφορίας».

Ο συγκεκριμένος χάρτης, διαθέσιμος στην ιστοσελίδα covid19.gov.gr, περιλαμβάνει 4 επίπεδα (ετοιμότητα, επιτήρηση, αυξημένη επιτήρηση, αυξημένου κινδύνου) «προληπτικών μέτρων και κανόνων» για κάθε Περιφερειακή Ενότητα της χώρας, με βάση την ανάλυση μιας σειράς κριτηρίων. Ο Χάρτης θα επικαιροποιείται ανά 14 μέρες ή και συχνότερα αν επιβάλλεται. Μέχρι στιγμής, 26 Περιφερειακές Ενότητες είναι στο 1ο επίπεδο (ετοιμότητα), 25 στο 2ο (επιτήρηση) και 23 στο 3ο (αυξημένη επιτήρηση), ενώ σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση της κυβέρνησης, καμία ΠΕ δεν βρίσκεται στο 4ο επίπεδο (αυξημένου κινδύνου).

Στην ουσία του ζητήματος, βέβαια, τα μέτρα που προβλέπονται στα διάφορα επίπεδα του Χάρτη επιβεβαιώνουν ότι από αυτά απουσιάζουν τα ουσιαστικά μέτρα για την προστασία του λαού. Χαρακτηριστικά, την ίδια ώρα που η κυβέρνη-

ση ισχυρίζεται ότι τάχα «το ΕΣΥ δεν θα αναστείλει καμία ιατρική πράξη και θα λειτουργεί στο 100% όπως και στο πρώτο κύμα», στα μέτρα που προβλέπονται στο επίπεδο 3 (όπου ήδη βρίσκονται η Αττική και άλλες 22 Περιφερειακές Ενότητες), αναφέρεται η αναβολή μέχρι και κατά 50% των προγραμματισμένων χειρουργείων, ενώ στο επίπεδο 4 η αναβολή φτάνει στο 60%.

Επιχειρώντας να συμμαζέψει τα ασυμμάζευτα ο υφυπουργός Υγείας, σε σχετική ερώτηση ισχυρίστηκε ότι στο πρώτο κύμα της πανδημίας «σταμάτησαν τα τακτικά χειρουργεία που αφορούσαν χρόνια περιστατικά κι όχι επείγοντα», όπως και ότι «ο αριθμός των χειρουργείων μειώνεται για την αποφυγή του συγχρωτισμού και να διασφαλίσουμε την υγεία των νοσηλευόμενων», που θα μένουν χωρίς χειρουργείο!

Ανησυχητική παραμένει και η κατάσταση με τις ΜΕΘ: Στην Αττική, παρά την πρακτική της κυβέρνησης να αρπάζει κλίνες ΜΕΘ από άλλες νόσους (τροχαία, εμφράγματα κ.λπ.) και να μετακινεί προσωπικό από άλλες ΜΕΘ ή τμήματα, είναι κατειλημμένο το 70% των κλινών ΜΕΘ για Covid-19, ενώ τα εναπομείναντα διαθέσιμα κρεβάτια ΜΕΘ για κορονοϊό είναι μόλις 38. Κι αυτό όταν την Παρασκευή ανακοινώθηκε νέο αρνητικό ρεκόρ, με 98 διασωληνωμένους σε όλη τη χώρα.



«Εισβολή» στην υγεία

Προβληματισμός μετά και τα νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

Οιός προελαύνει στις υγειονομικές δομές της Αχαΐας, προκλώντας έντονο προβληματισμό στους τοπικούς φορείς. Την ώρα που ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε χθες οκτώ νέα κρούσματα κορωνοϊού στην Αχαΐα, γινόταν γνωστό πως τρεις γιατροί και δύο εργαζόμενες στο Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Ανδρέας» βρέθηκαν θετικοί στον ιό, όπως επίσης και μια εργαζόμενη στο Κέντρο Υγείας Κάτω Αχαΐας. Όπως ήταν αναμενόμενο σήμανε «συναγερμός» προκειμένου να προχωρήσει άμεσα η διαδικασία της κληροδότησης και να εφαρμοστεί το υγειονομικό πρωτόκολλο σε μια προσπάθεια να μπει «φρένο» στην διασπορά του ιού σε νευραλγικούς τομείς της Δημόσιας Υγείας.

ΑΝΑΒΡΑΣΜΟΣ ΣΤΟΝ «ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑ»

Τρεις ακόμα γιατροί του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» και συγκεκριμένα ένας που υπηρέτει στην διαλογή των περιστατικών, ένας στα ΤΕΠ και ένας στην Παθολογική Κλινική, μια εργαζόμενη στην εργασιακό τμήμα και μία νοσηλεύτρια, τέθηκαν σε καραντίνα καθώς βρέθηκαν θετικοί στον κορωνοϊό. Η νοσηλεύτρια θα υποβληθεί σε νέο τεστ καθώς από τον πρώτο εργασιακό έλεγχο το αποτέλεσμα είναι ασαφές, ωστόσο, αποφασίστηκε να τεθεί εκτός υπηρεσίας για λόγους ασφαλείας.

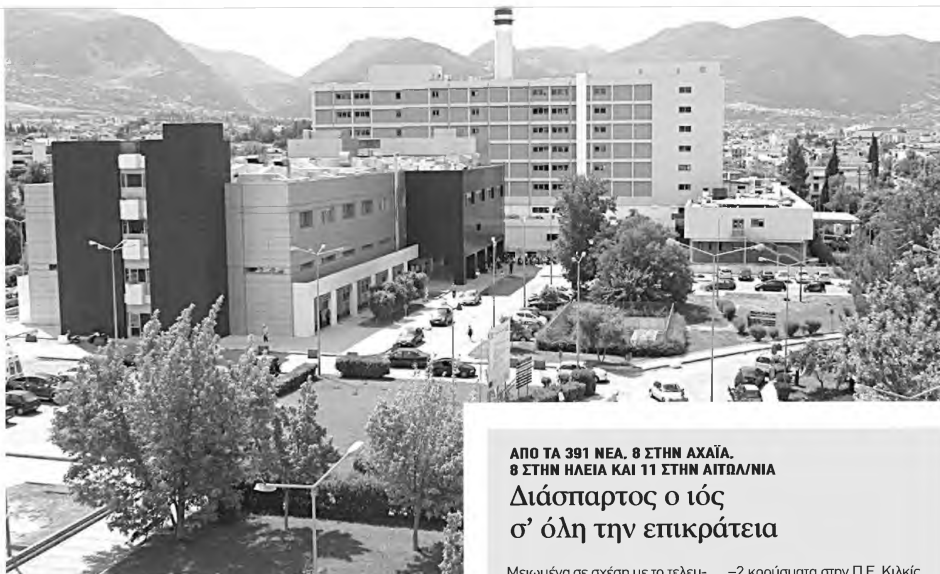
Το γεγονός αυτό έχει προκαλέσει μεγάλη ανησυχία στους κόλπους των εργαζομένων, οι οποίοι καταγγέλλουν πως δεν έγινε εγκαίρως καμία απολύμανση, δεν βγήκε σε καραντίνα κανένας εργαζόμενος και κανένας ιατρός, απεναντίας όλοι δούλεψαν κανονικά και μάλιστα ένας από τους γιατρούς εφημέρευε κανονικά προχθές, παρά το γεγονός ότι είχε υποβληθεί σε τεστ.

Η «Γ» επικοινωνώντας με τον διοικητή του Ιδρύματος **Ηλία Θεοδωρόπουλο**, ο οποίος επιβεβαίωσε ότι υπάρχουν τέσσερα θετικά τεστ και ένα υπό επανεξέταση, τονίζει επίσης ότι «τρεις φορές την εβδομάδα γίνεται απολύμανση στους χώρους του Νοσοκομείου και παράλληλα τηρούνται αυστηρά τα υγειονομικά μέτρα όπως χρήση μάσκας, κ.ά., με πρωταρχικό μέλημα να μην υπάρχει ενδονοσοκομειακή διασπορά του ιού». Ωστόσο, η διοίκηση του Σωματείου Εργαζομένων του Νοσοκομείου επιρρίπτει ευθύνες στους αρμόδιους για τους χειρισμούς τους και για τις εξελίξεις της διασποράς, τονίζοντας πως είναι μεγάλος ο προβληματισμός των εργαζομένων, αλλά και η αγανάκτησή τους.

ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟ ΚΥ ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑΣ

Αναστάτωση προκλήθηκε χθες και στο Κ.Υ. Κάτω Αχαΐας όσο και στον Δήμο Δυτικής Αχαΐας μετά το θετικό κρούσμα εργαζόμενης στο Κ.Υ. Η συγκεκριμένη βρισκόταν σε άδεια, ωστόσο την περασμένη Δευτέρα μετέβη στο Κέντρο προκειμένου να πάρει μέρος σε σύσκεψη που συγκάλεσε ο Διευθυντής μετά και τα νέα έκτακτα μέτρα για τον κορωνοϊό.

Δύο μέρες μετά και πριν επιστρέψει στην εργασία της όπως άλλωστε προβλέπεται υποβλήθηκε σε τεστ το οποίο



Τέσσερις ακόμα θετικοί στον «Αγ. Ανδρέα» και μία στο Κέντρο Υγείας Κάτω Αχαΐας

βγήκε θετικό.

Την ίδια ώρα η εργαζόμενη είναι σύζυγος στελέχους της δημοτικής Αρχής του Δήμου Δυτικής Αχαΐας με αποτέλεσμα η είδηση ότι είναι θετική στον κορωνοϊό να προκαλέσει ανησυχία και στον Δήμο. Όπως ενημέρωσε ο ίδιος ο πρόεδρος του Δημοτικού Συμβουλίου **Παναγιώτης Κουνάβης** τόσο τον Δήμαρχο Δυτ. Αχαΐας **Σπύρο Μυλωνά** όσο και τους συνεργάτες του στο Δήμο ότι η η σύζυγός του, η οποία βρέθηκε θετική στον ιό με χαμηλό ιικό φορτίο και ήδη σε καραντίνα από προχθές το απόγευμα χωρίς να παρουσιάζει κανένα σύμπτωμα.

Επίσης, γνωστοποίησε πως τόσο ο ίδιος όσο και η κόρη του για προληπτικούς λόγους τέθηκαν σε καραντίνα και υπεβλήθησαν χθες σε τεστ. «Από ό,τι φαίνεται η διασπορά του ιού είναι μεγάλη και χρειάζεται προσεκτική τήρηση όλων των μέτρων και από όλους», ανέφερε από την πλευρά του.

Από την πλευρά του ο Δήμαρχος Σπύρος Μυλωνάς εκτός από τις ευχές του ανέφερε πως «είμαστε σε συνεχή επαφή αλλά και πλήρη ετοιμότητα ώστε να ληφθούν όλα τα αναγκαία μέτρα στους χώρους του Δημοτικού».

ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΚΑΙ ΤΕΣΤ

Χθες το απόγευμα έγινε απολύμανση στους χώρους του **Κέντρου Υγείας**, από το οποίο εξυπηρετούνται μόνο τα έκτακτα περιστατικά, ενώ 17 άτομα από το προσωπικό υποβλήθηκαν σε τεστ και τα αποτελέσματα αναμένονται. Επίσης, τα υπόλοιπα άτομα του προσωπικού θα υποβληθούν σε τεστ

την ερχόμενη Δευτέρα.

ΕΚΑΒ: ΕΝΝΕΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Εννέα κρούσματα κορωνοϊού σε διασώστες και διοικητικό προσωπικό του ΕΚΑΒ της περιφέρειάς μας έχουν καταγραφεί σε Πάτρα, Αγρίνιο και Ναύπακτο την τελευταία εβδομάδα. Σύμφωνα με πληροφορίες, έχουν καταγραφεί 5 επιβεβαιωμένα κρούσματα στο ΕΚΑΒ Αγρινίου, 3 στο ΕΚΑΒ της Πάτρας και 1 που αφορά διοικητικό υπάλληλο στον σταθμό του ΕΚΑΒ στη Ναύπακτο. Επίσης, έχουν τεθεί σε καραντίνα 20 μέλη του πληρώματος στο ΕΚΑΒ της Πάτρας που είχαν συγκατοικήσει με τα τρία διαγινωσμένα κρούσματα και συνεχίζεται η ικνηλάτηση και σε άλλους εργαζομένους.

ΕΛ.Α.Σ.: ΑΡΗΝΗΤΙΚΕΣ ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Την προσηκή Δευτέρα αναμένονται τα αποτελέσματα των τεστ που διενεργήθηκαν στους αστυνομικούς της Δ/νσης Αστυνομίας Αχαΐας, οι οποίοι κλητήθηκαν από τον ΕΟΔΥ ως επαφές των δύο επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στο Μέγαρο της Ερμού. Μέχρι χθες οι απαντήσεις που είχαν φθάσει στην Αστυνομία ήταν αρνητικές, ανάμεσά τους και για ορισμένους από τους κρατούμενους.

ΚΑΙ ΘΕΤΙΚΟ ΚΡΟΥΣΜΑ ΣΤΟ Α' ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

Θετικό στον κορωνοϊό βρέθηκε και ένας αστυνομικός που υπηρέτει σε Αστυνομικό Τμήμα της Πάτρας. Το τεστ βγήκε θετικό προχθές αργά το βράδυ και ο αστυνομικός μπήκε σε καραντίνα. Και στις δύο υπηρεσίες που αστυειάζονται στο κτίριο του Α' Α.Τ. Πατρών ελήφθησαν άμεσα όλα τα μέτρα βάσει του υγειονομικού πρωτοκόλλου.

Εξάλλου, χθες σε τεστ υποβλήθηκαν και λιμενικοί που ήρθαν σε επαφή με τα δύο επιβεβαιωμένα κρούσματα των αλλοδαπών που κρατούνταν στην Ερμού, ενώ τη Δευτέρα το πρωί θα υποβληθούν σε δειγματοληπτικό έλεγχο όσοι ήρθαν σε επαφή με τον αλλοδαπό υπήκοο στα Δικαστήρια της Πάτρας, τα οποία λειτουργήσαν κανονικά χθες ενώ η συγκεκριμένη μόνο αίθουσα του Πρωτοδικείου έμεινε κλειστή για προληπτικούς λόγους.

ΑΠΟ ΤΑ 391 ΝΕΑ, 8 ΣΤΗΝ ΑΧΑΪΑ, 8 ΣΤΗΝ ΗΛΕΙΑ ΚΑΙ 11 ΣΤΗΝ ΑΙΤΩΛΙΑ

Διάσπαρτος ο ιός σ' όλη την επικράτεια

Μειωμένα σε σχέση με το τελευταίο 24ωρο, αλλά πολύ πάνω από 300 ήταν τα κρούσματα του κορωνοϊού που καταγράφηκαν στη χώρα μας το τελευταίο 24ωρο. Ωστόσο, έντονη ανησυχία προκαλεί ο αριθμός των 98 διασωληνωμένων Συγκεκριμένα, χθες ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε 391 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα, εκ των οποίων 56 συνδέονται με γνωστές συρροές και 36 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας. Η Αττική παραμένει η «πρωτεύουσα» των κρουσμάτων κορωνοϊού με 161 νέες μολύνσεις χθες, αλλά προβληματισμός επικρατεί από τα υπόλοιπα 230 σε όλη την επικράτεια. Αναλυτικά ο χάρτης των νέων κρουσμάτων έχει ως εξής:

- 36 κατά τους ελέγχους που διενεργήθηκαν στις πύλες εισόδου της χώρας
- 4 εισαγόμενα που προσήλθαν αυτοβούλως για έλεγχο
- 161 στην Περιφέρεια Αττικής, εκ των οποίων 25 συνδέονται με γνωστές συρροές, ενώ 9 αναφέρονται πρόσφατα ταξίδοι στο εσωτερικό της χώρας
- 25 στην Π.Ε. Θεσσαλονίκης (1 συνδέεται με γνωστή συρροή)
- 11 στην Π.Ε. Αιτωλοακαρνανίας (3 συνδέονται με γνωστές συρροές)
- 1 στην Π.Ε. Αρκαδίας
- 8 στην Π.Ε. Αχαΐας
- 2 στην Π.Ε. Βοιωτίας (1 συνδέεται με γνωστή συρροή)
- 1 στην Π.Ε. Γρεβενών
- 2 στην Π.Ε. Δράμας
- 9 στην Π.Ε. Εύβοιας (1 συνδέεται με γνωστή συρροή)
- 8 στην Π.Ε. Ηλείας (2 συνδέονται με γνωστή συρροή)
- 2 στην Π.Ε. Ημαθίας (1 συνδέεται με γνωστή συρροή)
- 4 στην Π.Ε. Θήρας (2 συνδέονται με γνωστή συρροή)
- 23 στην Π.Ε. Ιωαννίνων (8 συνδέονται με γνωστές συρροές)
- 1 στην Π.Ε. Καβάλας
- 1 στην Π.Ε. Καρδίτσας
- 3 στην Π.Ε. Καστοριάς
- 2 στην Π.Ε. Κέρκυρας

- 2 κρούσματα στην Π.Ε. Κιλκίς
- 23 στην Π.Ε. Κοζάνης (9 είχαν επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα)
- 11 στην Π.Ε. Κορινθίας
- 3 στην Π.Ε. Λακωνίας
- 7 στην Π.Ε. Λάρισας (2 συνδέονται με γνωστές συρροές)
- 5 στην Π.Ε. Λέσβου (3 συνδέονται με γνωστή συρροή)
- 2 στην Π.Ε. Μαγνησίας
- 1 στην Π.Ε. Μυκόνου
- 1 στην Π.Ε. Νάξου
- 5 στην Π.Ε. Πέλλας (2 συνδέονται με γνωστές συρροές)
- 1 στην Π.Ε. Περίας
- 1 στην Π.Ε. Πρεβέζας
- 1 στην Π.Ε. Ρεθύμνου
- 1 στην Π.Ε. Ροδόπης
- 1 στην Π.Ε. Ρόδου
- 5 στην Π.Ε. Σάμου (όλα συνδέονται με γνωστή συρροή)
- 1 στην Π.Ε. Σερρών
- 2 στην Π.Ε. Σποράδων
- 1 στην Π.Ε. Τρικάλων
- 2 στην Π.Ε. Φθιώτιδας
- 1 στην Π.Ε. Χαλκιδικής
- 1 στην Π.Ε. Χανίων
- 9 βρίσκονται υπό διερεύνηση

98 ΟΙ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΙ

Νοσηλεύονται διασωληνωμένοι 98 συμπολίτες μας, με διάμεση ηλικία 68 ετών, εκ των οποίων οι 27 (27,6%) είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 90,8%, των διασωληνωμένων έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω.

ΕΝΑΣ ΑΚΟΜΑ ΘΑΝΑΤΟΣ

Χθες καταγράφηκε επίσημα ένας ακόμα καταγεγραμμένος θάνατος και συνολικά έφθασαν τους 431 στη χώρα. Από αυτούς οι 161 (37,4%) γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 78 έτη και το 96,5% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Ωστόσο, αργά το απόγευμα έγινε γνωστό ότι κατέληξε 64χρονος στη «Συτήρια». Η μέση ηλικία των κρουσμάτων είναι 40 έτη (εύρος 0 έως 102 ετών), ενώ η μέση ηλικία των θανόντων είναι 78 έτη (εύρος 25 έως 102 ετών).

Κέντρα Υγείας Covid χωρίς προσλήψεις εξήγγειλε ο Κικίλιας

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,24-25 Ημερομηνία έκδοσης: 11-10-2020
Επιφάνεια: 1298.38 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



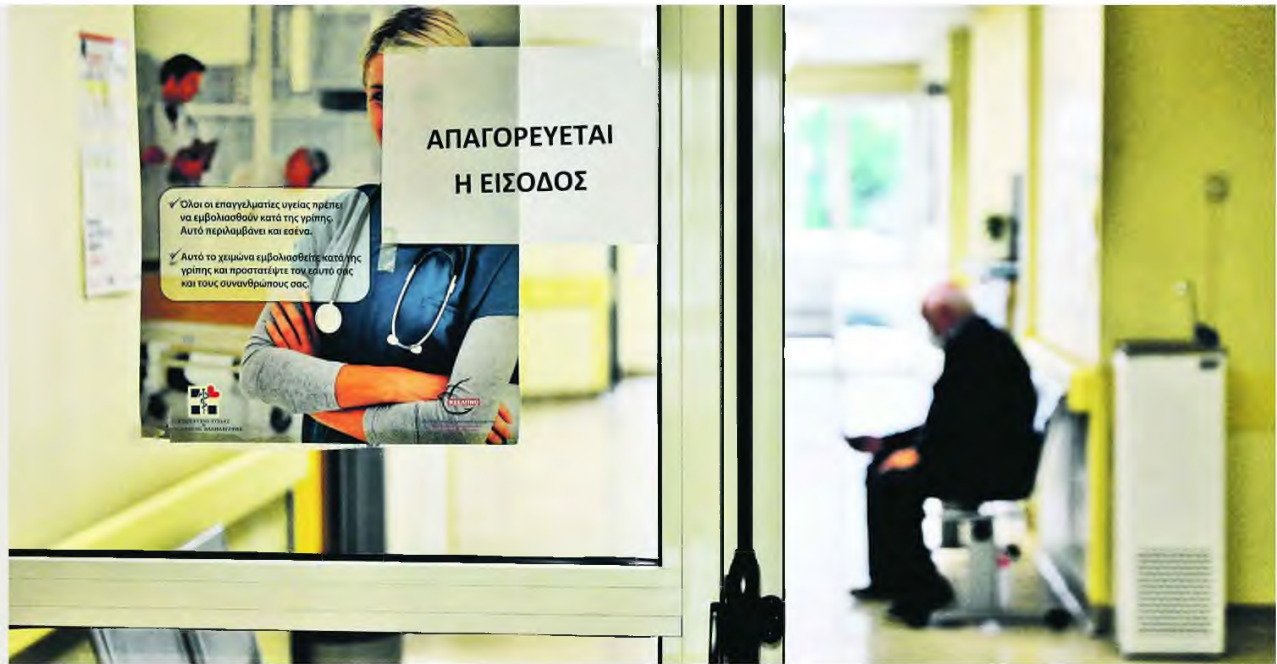
Στο όνομα του κορωνοϊού

Γκρεμίζουν την πρωτοβάθμια Υγεία

Διαλύουν **Κέντρα Υγείας** και TOMMY με αναγκαστικές μετακινήσεις και χωρίς προσλήψεις
σελίδα 24-25



Covid -19



Κέντρα Υγείας Covid χωρίς προσλήψεις εξήγγειλε ο Κικίλιας

Με αναγκαστικές μετακινήσεις προσωπικού και χωρίς νέες προσλήψεις επιχειρεί την αποσυμφόρση του δημόσιου συστήματος Υγείας ο υπουργός Β. Κικίλιας εν όψει της επαπειλούμενης αύξησης των κρουσμάτων κατά τους λοιμωξιολόγους

Του ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗ

Την εμπλοκή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην αντιμετώπιση της πανδημίας ανακοίνωσε την Πέμπτη, κατά την επίσκεψή του στο **Κέντρο Υγείας** Περιστερίου, ο **υπουργός Υγείας Β. Κικίλιας**, δηλώνοντας ότι σε πρώτη φάση ξεκινούν 161 **Κέντρα Υγείας** σε όλη τη χώρα και συγκεκριμένα 103 από τη Δευτέρα και άλλα 58 από τις 15 Οκτωβρίου, καθώς και 42 Περιφερειακά Ιατρεία με στόχο την αποσυμφόρση των **νοσοκομείων** και ιδιαίτερα των **νοσοκομείων αναφοράς**, χωρίς να κάνει την παραμικρή αναφορά στις **ΤΟΜΥ**.

Παρότι, έστω και καθυστερημένα, η κυβέρνηση εμπλέκει την ΠΦΥ, έντονος είναι ο προβληματισμός σχετικά με το μέλλον των **ΤΟΜΥ**, καθώς και με το πώς θα επεκταθεί η λειτουργία των **Κέντρων Υγείας** ώστε να παρέχουν υπηρεσίες και σε περιστατικά Covid, καθώς οι αναγκαίες προσλήψεις προσωπικού δεν έχουν

γίνει ούτε στην Πρωτοβάθμια ούτε στα **νοσοκομεία**, και μέχρι τώρα τα κενά καλύπτονται με μετακινήσεις προσωπικού, αποδυναμώνοντας μια δομή Υγείας για να ενισχυθεί μια άλλη.

Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι όταν στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου αναγνωρίζεται ο κρίσιμος ρόλος της δημόσιας Υγείας και ενισχύονται με πόρους και προσωπικοί οι δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας για την αντιμετώπιση υγειονομικών απειλών όπως η πανδημία της Covid-19, στην Ελλάδα, δυστυχώς, με πρόσχημα την αντιμετώπιση της πανδημίας, η κυβέρνηση αποψιλώνει τις **ΤΟΜΥ** στέλλοντας πελατεία στα ιδιωτικά ιατρεία.

Σύμφωνα με απόφαση του υπουργείου Υγείας και της 1ης **ΥΠΕ**, από τις 28 Σεπτεμβρίου η **ΤΟΜΥ** Κεραμεικού υπολειπορχει, καθώς υποχρεούται το προσωπικό της να βρίσκεται στο ξενοδοχείο καραντίνας όπου διαμένουν φορείς του ιού που είτε έχουν ελαφρά συμπτώματα είτε είναι ασυμπτωματικοί και δεν έχουν ασφαλές κατάλυμα.

Στο ξενοδοχείο καραντίνας φιλοξενούνται δεκάδες πρόσφυγες και μετανάστες, αλλά και άστεγοι ασθενείς με Covid-19, όπου το υγειονομικό προσωπικό της ήδη υποστελεχωμένης **ΤΟΜΥ** που έχει μεταφερθεί εκεί παρακολουθεί την πορεία της υγείας τους επί 24ωρης βάσης, ως ένα είδος προσωπικού ασφαλείας το οποίο, εάν προκύψει ανάγκη και επιδείνωση των συμπτωμάτων των ασθενών, θα τους παραπέμψει στο **Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας**, που αποτελεί το **κέντρο** αναφοράς των συγκεκριμένων περιστατικών.

Με «μπαλώματα» και μετακινήσεις προσωπικού αποδυναμώνουν την ΠΦΥ και τα νοσοκομεία

Η τακτική της κυβέρνησης να μην προσλαμβάνει το απαραίτητο προσωπικό και να προσπαθεί με μπαλώματα να καλύψει τα κενά αναδεικνύει την έλλειψη σχεδίου της, που μόνο επιζήμια αποδεικνύεται για τη **δημόσια Υγεία**, καθώς διαλύονται ή αποδυναμώνονται δομές της ΠΦΥ (**ΤΟΜΥ, Π.Ι., Κ.Υ.**), αλλά και **νοσοκομείων** προκειμένου το ανεκπαίδευτο προ-



Ο υπουργός Κικίλιας κατά την επίσκεψή του στη δομή Πρωτοβάθμιας Υγείας στο Περιστερί

σωπικό να καλύψει έκτακτες ανάγκες για υπηρεσίες τριτοβάθμιας περιθαλψής ή ΜΕΘ.

Σύμφωνα με πληροφορίες, ήδη έχει μετακινηθεί όλο το προσωπικό της 2ης **ΤΟΜΥ** Πειραιά στο **Τλιον**, όπου έγινε **Κέντρο Αναφοράς Covid-19** στην περιοχή, στερώντας τις υπηρεσίες που μέχρι σήμερα παρείχε και διοικητόντας τους πολίτες στον ιδιωτικό τομέα ή στα υπερκο-

ροημένα νοσοκομεία.

Επίσης προ δεκαπενθημέρου, λόγω της αμεριμνσίας της κυβέρνησης να θωρακίζει με προσλήψεις το σύστημα Υγείας, «χάλασαν» το Κ.Υ. Βύρωνα που λειτουργεί επί 24ώρη βάση, μετακινώντας δύο νοσηλεύτριες προς το Κ.Υ. Ζωγράφου, που είναι κέντρο αναφοράς περιστατικών Covid.

Ανάλογο «γκρέμισμα» συνέβη στο ακτινολογικό εργαστήριο του πρώην Ταμείου Νομικών, όπου με χθεσινή εντολή μετακινούνται οι τεχνολόγοι και ο ακτινολόγος του εργαστηρίου για την κάλυψη των αναγκών του Νοσοκομείου «Ελπίς», απ' όπου πρόσφατα μετακινήθηκε νοσηλευτικό προσωπικό προς το «Σωτηρία».

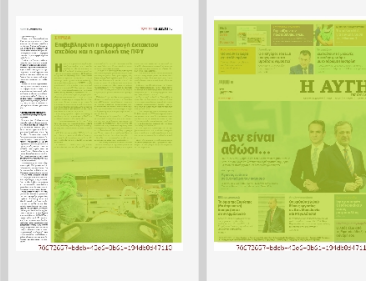
Ενδεικτικό επίσης της υποβάθμισης των υπηρεσιών λόγω άρνησης της κυβέρνησης στελέχωσής τους και των σπασμωδικών χωρίς σχέδιο κινήσεών της είναι ότι με απόφαση του διοικητή της 2ης ΥΠΕ το κεντρικό εργαστήριο του Πειραιά δεν θα αγοράσει αντιδραστήρια για ορμόνες, όπως και ότι το προσωπικό του μεταφέρεται στο Νοσοκομείο «Αττικόν».

Άφαντο, παρά τις δεσμεύσεις, το σχέδιο της κυβέρνησης για τις TOMY

Έχουν περάσει 16 μήνες από την ανάληψη της διακυβέρνησης από τη Ν.Δ. και ακόμα, παρά τις δεσμεύσεις για προκήρυξη θέσεων για τις TOMY και την παρουσίαση σχεδίου για την ανάπτυξή τους, τίποτα δεν έχει γίνει. Άλλωστε, είναι γνωστό ότι η απαξίωση των δημόσιων δομών Υγείας δεν γίνεται μόνο με το λουκέτο, όπως έγινε το 2014 με την παρέμβαση του Γεωργιάδη στις πρώην μονάδες του ΠΕΔΥ και την εκδίωξη 2.500 γιατρών από το σύστημα Υγείας, αλλά κυρίως με την ανυπαρξία κινήσεων και πρωτοβουλιών για τον εκσυγχρονισμό του και την κάλυψη νέων αναγκών που και η πανδημία ανέδειξε.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η κυβέρνηση, παρότι ήδη βρισκόμαστε στο δεύτερο κύμα της πανδημίας, δεν έχει προχωρήσει καθόλου την εμβληματική μεταρρύθμιση για την ΠΦΥ, η οποία θεωρείται από τον ΠΟΥ ως καλή πρακτική και το απόλυτο παράδειγμα, όπως αποτυπώθηκε στη διακήρυξή του στην Ασάνα, για το μοντέλο πρωτοβάθμιας φροντίδας και τις έννοιες της πρόληψης και προαγωγής της Υγείας.

Σημειώνεται ότι από το 2017 που ξεκίνησε να υλοποιείται η μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, παρά την εκθρική αντιμετώπιση των ιδιωτών γιατρών που έχαναν «πελατεία» και τις απειλές της τότε αξιωματικής αντιπολίτευσης και του τότε αρχηγού Υγείας Βασίλη Οικονόμου, που έλεγε ότι «θα φάνε Χ οι εργαζόμενοι και οι TOMY», «πρόλαβαν» και αναπτύχθηκαν 127 TOMY, στις οποίες εργάζονται 1.150 επιστήμονες Υγείας, παρέχοντας με δημόσιο και δωρεάν τρόπο υπηρεσίες υγείας οικογενειακού γιατρού, πρόληψης και αγωγής υγείας στην κοινότητα, που ξεπερνούν σε κόστος τα 15 εκατομμύρια ευρώ, σε πάνω από 2 εκατομμύρια πολίτες που έλαβαν φροντίδα υγείας επιτυχάνοντας παράλληλα την αποφόρτιση των νοσοκομείων.



ΣΥΡΙΖΑ

Επιβεβλημένη η εφαρμογή έκτακτου σχεδίου και η εμπλοκή της ΠΦΥ

Η σημερινή συγκυρία της υψηλής διασποράς κρουσμάτων στον γενικό πληθυσμό και της αυξανόμενης πίεσης στο ΕΣΥ επιβάλλει ένα διαφορετικό μοντέλο οργάνωσης των υπηρεσιών ΠΦΥ με βασικό «μοχλό» τις δημόσιες δομές (Κέντρα Υγείας αστικού και αγροτικού τύπου, ΤΟΜΥ, Π.Ι.), οι οποίες, με τη συνέργεια Κινητών Μονάδων Υγείας και συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών του ιδιωτικού τομέα και πάντα σε επιστημονική διασύνδεση με τον ΕΟΔΥ, θα αναλάβουν πλήρως την προνοσοκομειακή διαχείριση της πανδημίας, τονίζει το Παρατηρητήριο Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ.

Με τον τρόπο αυτό, σημειώνει, η πρόσβαση-εξυπηρέτηση των πολιτών έχει λιγότερο κόστος χρόνο, τα νοσοκομεία αποφορτίζονται, ειδικά στην εφημερία τους, και μπορούν να εστιαστούν στη φροντίδα των ασθενών με σοβαρή συμπτωματολογία, διατηρώντας παράλληλα την τακτική τους λειτουργία για την κάλυψη των υπόλοιπων υγειονομικών αναγκών των πολιτών.

Όπως υπογραμμίζεται, τα βασικά στοιχεία μιας καλά προετοιμασμένης εμπλοκής της ΠΦΥ στον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας είναι:

- Ο ορισμός συγκεκριμένων Κέντρων Υγείας (αγροτικού ή αστικού τύπου) ως μονάδες ΠΦΥ Covid, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα τη λειτουργία οργανωμένου «κέντρου Covid» σε κάθε δομή ΠΦΥ.
- Τα Κ.Υ. που είναι μονάδες ΠΦΥ-Covid έχουν την ευθύνη για την παρακολούθηση όσων περιστατικών (επιβεβαιωμένων και μη Covid-19) έχουν λάβει οδηγίες από τον ΕΟΔΥ να παραμείνουν σπίτι.
- Για κάθε Κ.Υ. - μονάδα Covid ορίζεται Κινητή Μονάδα Υγείας που είναι διασυνδεδεμένη επι-

στημονικά μαζί του, η οποία είναι επιφορτισμένη με την κατ'όκον φροντίδα και τη λήψη δειγμάτων σε τόπους κατοικίας / εργασίας.

Οι δομές ΠΦΥ λειτουργούν σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας ως κέντρα ενημέρωσης και παροχής οδηγιών για τον πληθυσμό αναφοράς τους, διενεργούν μαζικούς εμβολιασμούς (όταν υπάρχουν ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια), αναπτύσσουν υπηρεσίες τηλεσυμβουλευτικής με ιατρική συνδρομή, φροντίζουν για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού στα νέα πρωτόκολλα, αξιοποιούν την τηλεϊατρική στις απομακρυσμένες και νησιωτικές δομές Υγείας.

Ειδικά αυτή την περίοδο της αναμενόμενης έξαρσης κρουσμάτων στον χώρο της Εκπαίδευσης, η ΠΦΥ οφείλει να συμβάλει στην πρόσοψη της σχολικής υγείας, στην ενημέρωση και υγειονομική εποπτεία των εκπαιδευτικών και των μαθητών, στην ευαισθητοποίησή τους για τα θέματα δημόσιας Υγείας, στη συνεργασία με τα σχολεία και τους δήμους.

Σύμφωνα με το Παρατηρητήριο, η ΠΦΥ και το επιστημονικό δυναμικό της μπορούν να συνεισφέρουν στην κατεύθυνση οργάνωσης και αναβάθμισης των υπηρεσιών δημόσιας Υγείας στη διασύνδεση με τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των περιφερειών παρεμβαίνοντας στην κοινότητα και υλοποιώντας δράσεις πρόληψης, προαγωγής Υγείας, προστασίας ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και στην Ιατρική της Εργασίας.

Επιπλέον, το Παρατηρητήριο τονίζει ότι θα πρέπει άμεσα η κυβέρνηση να προχωρήσει:

1. Στην αυτοτροπoίηση των μέτρων δημόσιας Υγείας για την αποτροπή τής εκθετικής διασποράς κρουσμάτων στον γενικό πληθυσμό με αντιμετώ-

πιση πρώτα και κύρια του συνωστισμού στα ΜΜΜ, μείωση των μαθητών ανά τάξη στα σχολεία και ενισχυμένη εποπτεία των κλειστών δομών ειδικής ευαλωτότητας.

2. Στην επιστράτευση και κεντρική διαχείριση από το υπουργείο Υγείας όλων των κλινικών ΜΕΘ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα με ακύρωση του διπλασιασμού του νοσηλείου στις ιδιωτικές ΜΕΘ.

3. Στην κεντρική διαχείριση όλων των διαγνωστικών τεστ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα με ανακοστολόγηση, συσταχογράφηση και αποζημίωσή τους από τον ΕΟΠΥΥ με συγκεκριμένα κλινικά και επιδημιολογικά κριτήρια.

4. Στην ενεργό εμπλοκή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στη διαχείριση της κρίσης με μέριμνα για κατ'όκον φροντίδα χρόνιων ασθενών και συστηματική παρακολούθηση ευπαθών ομάδων που έχουν αυξημένη πιθανότητα να νοσήσουν σοβαρά από Covid.

5. Στην αποφυγή με κάθε τρόπο ενός άτυπου lockdown εντός του ΕΣΥ, όπως έγινε στη φάση της «καραντίνας», με αποδιοργάνωση της τακτικής λειτουργίας των νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας και με κίνδυνο «επαρτίσεων απωλειών» λόγω μη έγκαιρης και επαρκούς φροντίδας άλλων σοβαρών νοσημάτων.

6. Στην παράταση της θητείας όλων των συμβασιούχων στο ΕΣΥ και σε πάνω 15.000 μόνιμων προσλήψεων γιατρών, νοσηλευτών, λοιπού προσωπικού και επαγγελματιών δημόσιας Υγείας.

Χωρίς όλα τα παραπάνω συνδυαστικά, η κατάσταση στο υγειονομικό σκέλος κινδυνεύει όντως να γίνει μη διαχειρίσιμη, τονίζει χαρακτηριστικά το Παρατηρητήριο.



Ερχεται στην Ελλάδα το κοκτέιλ θεραπείας του Τραμπ

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 1,30-31 Ημερομηνία έκδοσης: 11-10-2020
Επιφάνεια: 2321.68 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΧΕΤΑΙ στην Ελλάδα το κοκτέιλ θεραπείας του Τραμπ

ΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ θα αρχίσει να χορηγείται σε Έλληνες ασθενείς το ελπιδοφόρο μείγμα που έλαβε ο Πρόεδρος των ΗΠΑ

ΤΙ ΔΗΛΩΝΕΙ ΣΤΗΝ «R» ο ομογενής Τζορτζ Γιανκόπουλος, επικεφαλής της εταιρείας που το παρασκεύασε

© ΣΕΛ. 30-31

ΚΟΙΝΩΝΙΑ



Ερχεται στην Ελλάδα το κοκτέιλ θεραπείας του Τραμπ

Μέσα στις επόμενες εβδομάδες θα αρχίσει να χορηγείται σε Έλληνες ασθενείς το ελπιδοφόρο μείγμα που έλαβε ο Πρόεδρος των ΗΠΑ



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

Το ισχυρό κοκτέιλ φαρμακευτικών ουσιών που χορηγήθηκε στον Αμερικανό Πρόεδρο Ντόναλντ Τραμπ και οδήγησε στην ταχεία ανάρρωσή του από τον SARS-CoV-2 πρόκειται να είναι διαθέσιμο και στη χώρα μας το επόμενο χρονικό διάστημα.

Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι το αργότερο μέχρι το τέλος του έτους θα έχουν ξεκινήσει και στη χώρα μας οι κλινικές μελέτες για το REGN-COV2, ένα συνδυασμό αντισωμάτων που χορηγήθηκε στον Αμερικανό Πρόεδρο και είχε πολύ καλά αποτελέσματα. Ο πρόεδρος του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, **Θάνος Δημόπουλος** εξήγησε ότι στη θεραπευτική αγωγή του Προέδρου των ΗΠΑ συμπεριλήφθησαν κορτιζόνη, ψευδάργυρος, βιταμίνη D, καθώς και ο αντιικός παράγοντας ρεμδεσιβίρη και ένας συνδυασμός αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2, το REGN-COV2.

Πρόκειται για ένα συνδυαστικό κοκτέιλ μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2, που αποσκοπεί τόσο στη θεραπεία ασθενών με COVID-19 όσο και στην πρόληψη της λοίμωξης από τον SARS-CoV-2. Και τα δύο αντι σώματα είναι σχεδιασμένα ώστε να συνδέονται μη ανταγωνιστικά με το τμήμα της πρωτεΐνης S του SARS-CoV-2 που συνδέεται με τον υποδοχέα.

Το REGN10933 αποτρέπει τη σύνδεση του RBD με τον υποδοχέα του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης 2 στα ανθρώπινα κύτταρα και έτσι αναστέλλει την είσοδο του ιού SARS-CoV-2 στα κύτταρα.

Σχετικά με το πότε θα ξεκινήσουν και στη χώρα μας κλινικές μελέτες με τα συγκεκριμένα μο-

νοκλωνικά αντισώματα, ο κ. Δημόπουλος εξήγησε ότι το REGN-COV2 προς το παρόν δεν αποτελεί εγκεκριμένη θεραπεία για ασθενείς με λοίμωξη COVID-19.

11.074 εθελοντές

«Βρίσκεται υπό αξιολόγηση για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα σε τέσσερις κλινικές μελέτες φάσης 3, στις οποίες πρόκειται να συμμετέχουν συνολικά 11.074 άτομα», επισμαίνει ο καθηγητής και προσθέτει: «Οι συγκεκριμένες μελέτες πραγματοποιούνται σε ερευνητικά κέντρα στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Ευελπιστούμε ότι θα αυξηθεί η συμμετοχή και των υπόλοιπων ευρωπαϊκών χωρών στις κλινικές μελέτες που αξιολογούν τόσο το



Ο πρόεδρος του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, **Θάνος Δημόπουλος**

REGN-COV2 της Regeneron όσο και συνδυασμούς μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2 άλλων εταιρειών».

Για παράδειγμα, η Eli Lilly πριν από μερικές ημέρες κατέθεσε αίτηση στον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων για επιταχυνόμενη έγκριση σε επείγουσα βάση. Σύμφωνα με την ανακοίνωση της εταιρείας, ο συνδυασμός των μονοκλωνικών αντισωμάτων σε ασθενείς με ήπια και μέτρια συμπτωματολογία προφυλάσσει από τη σοβαρή νόσο COVID-19.

Ο ρόλος της βιταμίνης D

Το θεραπευτικό κοκτέιλ που χορηγήθηκε στον Ντ. Τραμπ ενισχύθηκε με τη βιταμίνη D, για την οποία οι τελευταίες επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην καλύτερη πρόγνωση των ασθενών με COVID-19.

«Όλο και περισσότερα δεδομένα που αναδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο της βιταμίνης D στην όψια του οργανισμού έναντι των λοιμώξεων - και ειδικά έναντι της λοίμωξης COVID-19 - συγκεντρώνονται στην επιστημονική βιβλιογραφία. Η βελτίωση, λοιπόν, των επιπέδων βιταμίνης D τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και στους νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 παρουσιάζει δυνάμικο όφελος ως προς τη μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας κατά τη λοίμωξη COVID-19», επισμαίνει ο πρόεδρος του ΕΚΠΑ.

Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, οι ασθενείς με επάρκεια βιταμίνης D εμφάνισαν μειωμένη θνητότητα, καθώς και μειωμένα επίπεδα C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και αύξηση στο ποσοστό των λεμφοκυττάρων στο αίμα. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 9,7% των ασθενών ηλικίας άνω των 40 ετών και με επάρκεια βιταμίνης D κατέληξε με λοίμωξη COVID-19.

ΕΜΒΟΛΙΟ

Αγώνας δρόμου

ΠΑΡΑΜΗΛΙΑ με τις ευοίωνες θεραπευτικές εξελίξεις συνεχίζεται ο αγώνας δρόμου της επιστημονικής κοινότητας για την ανακάλυψη του εμβολίου. Ο Οκτώβριος είναι ένας κρίσιμος μήνας, καθώς αναμένονται τα προκαταρκτικά αποτελέσματα από τις τρέχουσες μελέτες φάσης 3.

Σύμφωνα με τον κ. Δημόπουλο, μέχρι τον Ιανουάριο του 2021 θα έχουν εξαχθεί σαφή συμπεράσματα για τα περισσότερα από τα 11 εμβόλια που βρίσκονται σήμερα υπό αξιολόγηση σε μεγάλες μελέτες φάσης 3.

Θα ακολουθήσουν η αξιολόγηση των ευρημάτων από τις εγκριτικές Αρχές και η μαζική παραγωγή για διάθεση στην αγορά. Είναι πολύ πιθανό να υπάρχουν διαθέσιμα παραπάνω από ένα εμβόλια, κάτι που είναι απαραίτητο για την κάλυψη των αναγκών παγκοσμίως.

Η διάθεση των εμβολίων θα γίνει σταδιακά εντός του 2021, ενώ προτεραιότητα θα δοθεί στις ομάδες του πληθυσμού με μεγαλύτερο κίνδυνο νόσησης και εμφάνισης σοβαρής συμπτωματολογίας.



Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ
d.pananou@realnews.gr

Τα πρώτα θετικά αποτελέσματα της πω-
λά υποσχόμενης θεραπείας αντισωμάτων
κατά της COVID-19 που ερευνά η αμε-
ρικανική φαρμακευτική εταιρεία Regeneron
Pharmaceuticals, συνιδρυτής και πρόεδρος της
οποίας είναι ο Ελληνοαμερικανός Τζορτζ Γιαν-
κόπουλος, είχαν γίνει ευρέως γνωστά λίγες ημέ-
ρες πριν διαγνωστεί με κορωνοϊό ο Αμερικανός
Πρόεδρος Ντόναλντ Τραμπ. Ήταν ακριβώς αυ-
τή η σημαντική επιτυχία των δοκιμών του «πει-

τους παρόχους υγειονομικής περιθαλψής που συμμετέχουν και οι οποίοι αυξήθηκαν σε αριθμό μετά τη θεραπεία στην οποία υποβλήθηκε ο Αμερικανός Πρόεδρος.

Επιδοφόρα νέα

Όπως εξηγεί ο συνιδρυτής και ταυτόχρονα επικεφαλής επιστή-
μονας της αμερικανικής φαρμακευτικής εταιρείας, οι θεραπεί-
ες με αντισώματα, σε συνδυασμό με τα εμβόλια, θα μπορού-
σαν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση της νό-
σου COVID-19. «Και οι δύο προσεγγίσεις είναι απαραίτητες
για τον τερματισμό της πανδημίας. Ένα εγκεκριμένο εμβόλιο
απαιτεί χρόνο μέχρι να δοθεί στους ασθενείς. Αντίθετως, οι θε-
ραπίες αντισωμάτων που έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελ-
θόν παράγουν πιο γρήγορα ασφαλή δεδομένα για τη χρήση
τους στον άνθρωπο. Αυτό μας κάνει να πιστεύουμε ότι η θε-
ραπεία μας θα μπορούσε να εγκριθεί πιο γρήγορα από το εμ-
βόλιο», αναφέρει.

ξης σε ανθρώπους που συχνά εκτίθενται σε φο-
ρές του κορωνοϊού.

«Στο άμεσο μέλλον αναμένουμε να εγκριθεί
η άδεια χρήσης έκτακτης ανάγκης. Μια πλήρης
έγκριση θα απαιτήσει την κανονική ολοκλήρω-
ση των δοκιμών της τρίτης φάσης, οπότε απο-
μένουν ακόμη λίγες μήνες. Αλλά είναι πιθανό,
σε πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα, εάν οι
ρυθμιστικές Αρχές συμφωνήσουν, να είναι δι-
αθέσιμο με την άδεια χρήσης έκτακτης ανά-
γκης», σημειώνει ο κ. Γιανκόπουλος.

Αναφερόμενος στον Ντ. Τραμπ, τον πλέον
γνωστό ασθενή που υπεβλήθη στην ερευνη-
τική θεραπεία αντισωμάτων, επισημαίνει ότι
η εταιρεία παρέχε δόση 8 γραμμαρίων, κατ'
εφαρμογή της διαδικασίας που είναι κοινώς
γνωστή ως «παρηγορητική» και χρησιμοποι-



ραματικού» κοκτέιλ αντισωμάτων που έκανε
τους γιατρούς του πλανητάρχη να ζητήσουν
μια μεγάλη «παρηγορητική δόση», όπως λέει
στη Realnews ο κ. Γιανκόπουλος, για τη θε-
ραπεία του υπ' αριθμόν ένα ασθενούς στις ΗΠΑ.
Εκτοτε, ο ίδιος και η εταιρεία βρέθηκαν στο
επίκεντρο της δημοσιότητας του διεθνούς Τύ-
που, καθώς η θεραπεία αντισωμάτων «γεννά»
ελπίδες για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

«Όλες οι δοκιμές για τη θεραπεία REGN-COV2
βρίσκονται σε εξέλιξη, σε διάφορα στάδια, συ-
μπεριλαμβανομένων της τρίτης φάσης και του
τελικού σταδίου των δοκιμών, και η επίσημη
ομάδα, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για
την ταχεία και επιδοφόρα επιβεβαίωση των
αποτελεσμάτων, έχει ήδη εγγραφεί. Εργαζό-
μαστε σκληρά για να εγγραφούμε και άλλους
συμμετέχοντες, ούτως ώστε να έχουμε ικανά
αποτελέσματα το συντομότερο δυνατόν για
όλες τις δοκιμές», αναφέρει φανερά ικανοποιη-
μένος ο Τζ. Γιανκόπουλος, ενώ εκφράζει την
ευγνωμοσύνη του για όλους τους εθελοντές και

Τα πρώτα αποτελέσματα, όπως επισημαίνει ο Ελληνοαμερι-
κανός επιστήμονας είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. «Τα επιστη-
μονικά δεδομένα έδειξαν ότι το REGN-COV2, το νέο μας αντι-
ικό κοκτέιλ αντισωμάτων, μείωσε το ιικό φορτίο και ανακούφι-
σε τα συμπτώματα, ειδικά σε εκείνους τους ασθενείς που είχαν
αναποτελεσματική ανοσοαπόκριση ή και υψηλό ιικό φορτίο κα-
τά την έναρξη. Συνολικά, αυτά είναι πολύ καλά νέα και δείχνουν
ότι τα αντισώματα, είτε δημιουργούνται φυσικά από ασθενείς,
είτε παρέχονται ως φάρμακο, βοηθούν τους ασθενείς να ξεπε-
ράσουν την COVID-19, όπως άλλωστε ελπίζαμε και αναμέναμε
εξ αρχής», εξηγεί ο κ. Γιανκόπουλος, η εταιρεία του οποίου έχει
ήδη υπογράψει συμβόλαιο με την αμερικανική κυβέρνηση για
την προμήθεια έως 300.000 δόσεων του κοκτέιλ.

Η έγκριση

Ο Έλληνας επιστήμονας ευελπίστε σύντομα η θεραπεία να
εγκριθεί με τη διαδικασία του κατεπείγοντος από την Υπηρεσία
Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ και εκατοντάδες χι-
λιάδες ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε αυτήν, όπως ακριβώς
και ο Πρόεδρος Τραμπ. Ηδη η θεραπεία αντισωμάτων REGN-
COV2 μελετάται σε ασθενείς με σοβαρή COVID-19 που έχουν
εισαχθεί σε νοσοκομεία, καθώς και για την πρόληψη της λοίμω-

είται κατόπιν αιτήματος γιατρού.

«Είναι πολιτική της εταιρείας να μην αποκα-
λύπτει αν κάποιο άτομο έχει ή δεν έχει υποβάλ-
λει αίτημα για “παρηγορητική” χρήση χωρίς τη
συγκατάθεσή του. Η τρέχουσα προτεραιότη-
τα της εταιρείας είναι η διατήρηση επαρκούς
τροφοδοσίας REGN-COV2 για να διεξάγει αυ-
στηρές κλινικές δοκιμές που αξιολογούν πλή-
ρως την ασφάλεια και την αποτελεσματικότη-
τά του», σχολιάζει ο επικεφαλής της εταιρείας
και συνεχίζει: «Ο Πρόεδρος έλαβε τη θεραπεία
πολύ νωρίς και τα επίεδα του ιού έπεσαν. Τα
πήγε πολύ καλά. Νομίζω ότι υπάρχει λόγος να
σκεφτούμε ότι όλα αυτά έχουν σχέση μεταξύ
τους, με το γεγονός ότι έλαβε τη θεραπεία νω-
ρίς και τα πήγε καλά και με το γεγονός ότι στις
κλινικές δοκιμές μας κατά μέσο όρο οι περισ-
σότεροι ασθενείς μας τα πήγαν καλά. Αυτό μας
κάνει να ελπίζουμε ότι το κοκτέιλ βοήθησε τον
Πρόεδρο. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες
μελέτες. Θέλουμε να είμαστε προσεκτικοί. Δεν
θέλουμε να έχουμε τα αντίθετα αποτελέσματα».

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 11-10-2020
 Επιφάνεια: 1004.56 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΕΡΔΙΖΟΥΜΕ ΧΡΟΝΟ ΜΕΧΡΙ ΝΑ ΒΡΕΘΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στην κυβέρνηση ποντάρουν ότι τα πράγματα θα βελτιωθούν με τη συνδρομή του χάρτη που κατηγοριοποιεί κάθε περιοχή ανάλογα με το επιδημιολογικό φορτίο που παρουσιάζει

Με συνεπή τήρηση των ήδη υφιστάμενων μέτρων και χωρίς περιττές νέες απαγορεύσεις που καθιστανται αναποτελεσματικές, καθώς ενισχύουν το αίσθημα της κόπωσης των πολιτών, όπως έχει επισημάνει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, επιμένει να αντιμετωπίζει η κυβέρνηση το δεύτερο κύμα της πανδημίας του κορωνοϊού που ενέσκηψε σε όλο τον πλανήτη και δεν θα μπορούσε να εξαίρει την Ελλάδα.

«Μέχρι να βρεθεί αποτελεσματική θεραπεία πρέπει να μάθουμε να ζούμε με τον ιό», είναι η άποψη που κυριαρχεί στο κυβερνητικό επιτελείο, στέλεχη του οποίου επιμένουν ότι, παρά την αύξηση που παρατηρείται στα κρούσματα, «η χώρα μας εξακολουθεί να τα πηγαίνει καλά

και στο δεύτερο κύμα».

Επισημαίνουν ότι η επιδημιολογική εικόνα είναι πολύ καλύτερη από εκείνη που εμφανίζουν οι περισσότερες χώρες, ενώ στο μεσοδιάστημα από το πρώτο έως το δεύτερο κύμα της πανδημίας οι συνθήκες είναι πολύ καλύτερες, καθώς:

■ **Πρώτον**, ενισχύθηκε το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, αφού έχουν προσληφθεί μέχρι σήμερα 6.111 άτομα, εκ των οποίων 707 γιατροί, 3.557 νοσηλευτικό προσωπικό, 1.072 διοικητικοί, 629 παραϊατρικό προσωπικό, 146 άτομα τεχνικό προσωπικό.

■ **Δεύτερον**, υπάρχει πλέον πολύ μεγαλύτερη εμπειρία διαχείρισης της πανδημίας και από το κράτος και από τους πολίτες.

■ **Τρίτον**, κερδίζοντας χρόνο και ανθρώπινες ζωές έχουμε έρθει πιο κοντά στο εμβόλιο και σε αποτελεσματική θεραπεία.

Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

από 26 Φεβρουαρίου έως 4 Οκτωβρίου σε τέσσερις χώρες με περίπου ίδιο πληθυσμό

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ
Ολλανδία	135.892
Βέλγιο	127.623
Πορτογαλία	79.151
Ελλάδα	19.842

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΥΜΑΤΩΝ
Βέλγιο	10.044
Ολλανδία	6.454
Πορτογαλία	2.005
Ελλάδα	409

με το επιδημιολογικό φορτίο που παρουσιάζει. Ταυτόχρονα ετοιμάζονται για έναν δύσκολο χειμώνα, αφού οι ιώσεις αυτή την εποχή είναι πιο συχνές και η μεταδοτικότητα του ιού είναι πολύ πιο εύκολη στους εσωτερικούς χώρους.

Σε ό,τι αφορά την υφιστάμενη κατάσταση, αρμόδιοι κυβερνητικοί αξιωματούχοι επισημαίνουν τα εξής:

■ Σε παγκόσμια κλίμακα η Ελλάδα βρίσκεται στην 124η θέση όσον αφορά την αναλογία των κρουσμάτων προς τον πληθυσμό.

■ Τις δύο τελευταίες εβδομάδες εφαρμόζοντας τοπικά μέτρα, όπου κρίνεται απαραίτητο και έχοντας ανοίξει τα σχολεία, η Ελλάδα έχει την έβδομη καλύτερη επίδοση ανάμεσα σε 31 ευρωπαϊκές χώρες όσον αφορά τον αριθμό των κρουσμάτων αναλογικά με τον πληθυσμό: 43 περιπτώσεις ανά 100.000 κατοίκους.

■ Είναι ενδεικτικό ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατατάσσει την Ελλάδα στην επιδημιολογική κατηγορία «clusters of cases», δηλαδή μια βαθμίδα κάτω από την ευρύτερη διασπορά στην κοινότητα (community transmission), όπου βρίσκεται η πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών.

■ Η Ολλανδία με πληθυσμό 17 εκατομμυρίων, δηλαδή με σχεδόν 7 εκατομμύρια περισσότερους κατοίκους από την Ελλάδα, έχει επτά φορές περισσότερα κρούσματα. Η Δανία, που έχει περίπου τον μισό πληθυσμό της Ελλάδας, μετρά 10.000 περισσότερα κρούσματα. Η γειτονική Τουρκία, μοιράζοντας την προηγούμενη εβδομάδα παραδέχτηκε διά του υπουργού Υγείας ότι επί μίνες καταγράφηκε μόνο συμπτωματικούς ασθενείς, μετρά σχεδόν 328.000 περιπτώσεις, δηλαδή 16 και πλέον φορές περισσότερες σε σχέση με την Ελλάδα, αν και έχει οκτώ φορές μεγαλύτερο πληθυσμό.

■ Στο μέτωπο των θανάτων παγκοσμίως, σε σχέση με τον πληθυσμό, η Ελλάδα βρίσκεται στην 105η θέση. Πολύ χαμηλός παραμένει και ο αριθμός των θανάτων στη χώρα μας σε βάθος δύο εβδομάδων: 0,6 απώλειες ανά 100.000 κατοίκους, σύμφωνα με το ECDC.

■ Μάλιστα, από την έναρξη της πανδημίας η Ελλάδα έχει την έκτη καλύτερη επίδοση ανάμεσα σε ευρωπαϊκές χώρες όσον αφορά το ποσοστό θνητότητας, με 3,92 θανάτους ανά 100.000 άτομα, όπως προκύπτει από συγκριτικά στοιχεία του Πανεπιστημίου Τζονς Χόπκινς στις Ηνωμένες Πολιτείες. Μόλις το 2% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων έχει καταλήξει.

■ Η αντίστοιχη αναλογία στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι περίπου 9 θάνατοι ανά 100.000 άτομα, σύμφωνα με δεδομένα που έχουν συλλέξει και αναλύσει οι «Financial Times». Στη Γερμανία, για παράδειγμα, οι θάνατοι ανά 100.000 κατοίκους υπολογίζονται σε 11,54 και έχει καταλήξει το 3,1% των ασθενών με COVID-19. Στη Γαλλία τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 48,34 νεκροί και 4,8%. Στο Βέλγιο, χώρα με παρόμοιο πληθυσμό με την Ελλάδα, οι νεκροί ανέρχονται σε 88,36 και η συχνότητα των θανάτων σε 7,5%.

Στο Μέγαρο Μαξίμου θεωρούν «σεχδόν απίθανο ένα γενικό lockdown», ενώ αποκλείουν επί του παρόντος την επιβολή νέων μέτρων, προτάσσοντας την ανάγκη για τήρηση των υφιστάμενων. «Καταλαβαίνω το δημοσιογραφικό ενδιαφέρον, όμως τι νόημα έχει να μιλάμε συνεχώς για νέα μέτρα όταν δεν τηρούμε αυτά που ήδη ισχύουν», αναρωτήθηκε χαρακτηριστικά ανώτατη κυβερνητική πηγή όταν ρωτήθηκε αν θα υπάρξει περαιτέρω αυστηροποίηση των κανόνων.

Στην κυβέρνηση θεωρούν ότι τα μέτρα που έχουν ληφθεί κατά τόπους αποδίδουν. Ποντάρουν, μάλιστα, ότι τα πράγματα θα βελτιωθούν με τη συνδρομή του χάρτη που παρουσίασαν την Παρασκευή οι κύριοι **Κυριάκος Περρακάκης** και **Νίκος Χαρδαλιάς** με την κατηγοριοποίηση κάθε περιοχής της χώρας ανάλογα

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 11-10-2020
 Επιφάνεια: 2040.28 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο... πορτοκαλί συναγεμρός για τον κορωνοϊό συνεχίζει να πχει στην Αττική κρατώντας τον πληθυσμό της, όπως και τις αρμόδιες επιστημονικές και υγειονομικές αρχές, σε αυξημένη επιδημιολογική επιτήρηση κι εγρήγορση. Το Λεκανοπέδιο φαίνεται να κερδίζει προς το παρόν χρόνο και ο ήχος του... κόκκινου συναγεμρού για τον αυξημένο κίνδυνο -με το νέο πλέγμα μέτρων που αυτός συνεπάγεται- ελπίζεται πως δεν θα ακουστεί σύντομα. Κομβικός θα είναι ο Νοέμβριος, οπότε θα αποτυπωθεί τυχόν αύξηση των κρουσμάτων λόγω της μείωσης της θερμοκρασίας και του συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους.

Σε ό,τι αφορά την επιδημία στην επικράτεια, σύμφωνα με τους ειδικούς, από τον περασμένο Αύγουστο που ενέσκηψε το δεύτερο κύμα η Ελλάδα βρίσκεται σε μια σχετικά ήπια επιδημική κατάσταση σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Η επιδημιολογική καμπύλη στη χώρα μας τείνει να οριζοντιοποιηθεί, δηλαδή τείνουν να σταθεροποιηθούν τα κρούσματα κορωνοϊού, σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στο Βέλγιο και την Πορτογαλία, που πληθυσμιακά ταξινομούνται στην ίδια θέση με την Ελλάδα. Ιδίως το Βέλγιο, όπως και η Ολλανδία, καταγράφουν σχεδόν κατακόρυφη αύξηση κρουσμάτων.

Στη χώρα μας ο δείκτης μετάδοσης κορωνοϊού R κινείται λίγο πάνω από το 1, ωστόσο το ζητούμενο για την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων και την κυβέρνηση είναι να κινηθεί καθοδικά, ακόμη και οριακά κάτω από το 1, ώστε να υπάρξει καλύτερη αφετηρία για το επόμενο δύσκολο διάστημα. Όπως έχει αναφέρει ο επικεφαλής καθηγητής Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, **Γκίκας Μαγιορκίνης**, αναμένεται αύξηση των κρουσμάτων κορωνοϊού από τον Νοέμβρι εξαιτίας της αναμενόμενης πτώσης της θερμοκρασίας και του συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους, ενόψει και της περισσότερης αναφοράς γίνεται και στην κοινωνική κόπωση του πληθυσμού λόγω των περιοριστικών μέτρων και της ψυχολογικής πίεσης. Η ανοδική πορεία της καμπύλης των κρουσμάτων επηρεάζει άμεσα και την αντοχή του συστήματος υγείας, ιδίως στο πεδίο των **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η Αττική συγκεντρώνει, ευλόγως λόγω έκτασης, θέσης, μεγέθους και πυκνότητας πληθυσμού, δομών υγείας και μέσων μαζικής μεταφοράς, το ενδιαφέρον των αρμοδίων για τη δυναμική πορεία της επιδημίας. Ωστόσο, όλο και πιο έντονο αρχίζει να γίνεται το αποτύπωμα του δεύτερου επιδημικού κύματος και στην υπόλοιπη επικράτεια.

Η μεγαλύτερη περιφέρεια της χώρας κατέχει σταθερά τις τελευταίες εβδομάδες την πρώτη θέση στο αρνητικό βάθρο με τα περισσότερα κρούσματα κορωνοϊού ημερησίως και συνολικά. Αρκεί να αναλογιστεί κάποιος ότι μέσα στις πρώτες οκτώ ημέρες του Οκτωβρίου καταγράφηκαν 2.906 θετικά κρούσματα κορωνοϊού σε όλη τη χώρα, και τα μισά από αυτά -για την ακρίβεια, 1.492- επιβεβαιώθηκαν στην Αττική.

Μάλιστα, μέσα στην πορτοκαλί, με βάση τον χάρτη υγειονομικής ασφάλειας, Αττική εντοπίζονται και μερικές περιοχές που τείνουν να κοκκινίσουν επιδημιολογικά. Δημοτικά διαμερίσματα στο **κέντρο** της Αθήνας και του Πειραιά, καθώς και δήμοι της Δυτικής Αττικής βρίσκονται κοντά στο όριο του αυξημένου κινδύνου. Ωστόσο, σύμφωνα με τους ειδικούς, η λήψη μέτρων θα είναι οριζόντια και μόνο κατ' εξαίρεση θα λαμβάνονται μέτρα σε επίπεδο δήμων εντός της Περιφέρειας.

Το Λεκανοπέδιο θα διανύσει την τέταρτη εβδομά-



ΣΤΑΘΕΡΗ Η ΚΑΜΠΥΛΗ, ΓΕΜΙΖΟΥΝ ΟΙ ΜΕΘ



της Παναγιώτας Καρλατήρα
 totakarlatira@gmail.com

Καμπανάκι από τους επιστήμονες για τον Νοέμβριο
 - 0 σταθερός αριθμός κρουσμάτων απομακρύνει το ενδεχόμενο νέων μέτρων - Σε 11 περιφερειακές ενότητες το 70% των κρουσμάτων τον Οκτώβριο
 - Κρίσιμη παράμετρος η αντοχή του συστήματος Υγείας



Οι επιδημικές εστιές κορωνοϊού που δυναμώνουν σε διάφορες περιοχές της χώρας προβληματίζουν τους ειδικούς όσο και η εστία της Αττικής, με τον παρονομαστή της ανησυχίας και του προβληματισμού να είναι κοινός και να αφορά στην αντοχή του συστήματος υγείας

████████████████████

αποδίδονται στη συρροή που προέκυψε από μια κηδεία σε χωριό της όμορης Βοιωτίας. Μέσα στις δύσκολες και επιβαρυνμένες περιοχές της περιφέρειας εντάσσουν οι ειδικοί την Κύθηρο, η οποία έχει τουλάχιστον 9 ενεργά κρούσματα, και τη Λέσβο με 28 ενεργά κρούσματα. Παρά τον μικρό φαινομενικό αριθμό ενεργών κρουσμάτων στα νησιά, η αγωνία των αρμοδίων είναι μεγάλη καθώς υπάρχει γηρασμένος πληθυσμός και στις δύο περιοχές που θα επιβαρυνθεί δραματικά αν ξεφύγει η επιδημία και επιπλέον υπάρχει επιχειρησιακή ετοιμότητα για διακομιδές με τις ειδικές κάψουλες προς μεγάλα νοσοκομεία.

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Οι επιδημικές εστιές κορωνοϊού που δυναμώνουν σε διάφορες περιοχές της χώρας προβληματίζουν τους ειδικούς όσο και η εστία της Αττικής, με τον παρονομαστή της ανησυχίας και του προβληματισμού να είναι κοινός και να αφορά την αντοχή του συστήματος υγείας. Η πίεση που ασκείται στις δομές υγείας, είτε πρόκειται για την Αττική είτε για την Περιφέρεια, είναι προφανής. Στη μεν Αττική βρίσκεται ο μεγαλύτερος αριθμός κλινών, αλλά και ο μισός πληθυσμός, στη δε Περιφέρεια οι δομές υγείας διαχρονικά καλύπτουν οριακά τις ανάγκες του πληθυσμού και για τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας γίνονται διακομιδές στο Λεκανοπέδιο.

«Με βάση την εμπειρία μας το καλοκαίρι, είμαστε πιο αστοχοί στην εφαρμογή μέτρων σε περιοχές με μικρότερες αντοχές και δυνατότητες του συστήματος υγείας. Είμαστε πιο αστοχοί μέχρι να στεγανοποιηθούν οι συγκεκριμένοι, διάσπαρτοι επιδημιολογικοί κύκλοι», εξήγησε την περασμένη Τρίτη ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας, Νίκος Χαρδαλιάς, γιατί ελήφθησαν άμεσα μέτρα για περιφερειακές ενότητες της Μακεδονίας, της Πελοποννήσου και των Κυκλάδων (π.χ. Κύθνος) σε σύγκριση με πιο προσεκτικές και χρονοβόρες αποφάσεις για την Αττική, όπως το θέμα της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας.

Από τους 491 ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 που νοσηλεύονταν την περασμένη Πέμπτη σε όλη τη χώρα, οι 373 ήταν στα νοσοκομεία της Αθήνας. Ομοίως από τους 214 ασθενείς με σοβαρή λοίμωξη που νοσηλεύονταν την ίδια ημέρα πανελλαδικά σε ΜΕΘ, σε Μονάδες Αυξημένων Φροντίδων (ΜΑΦ) και θαλάμους αρνητικής πίεσης, οι 135 βρίσκονταν επίσης στην Αθήνα.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί διά των ενσώσεων τους έχουν θέσει πολλές φορές το μείζον ζήτημα των ελλείψεων και των προβλημάτων - η πλέον πρόσφατη αφορά τις αιθρές μετακινήσεις γιατρών από παθολογικές κλινικές νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου σε κλινικές COVID-19 ή και σε ΜΕΘ COVID-19 για το δύσκολο τρίμηνο που ακολουθεί. Σύμφωνα με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, η επιλογή έχει γίνει με αριθμητικά κριτήρια, δηλαδή από μεγάλες ομάδες ειδικευμένων γιατρών, π.χ. παθολόγων, πνευμονολόγων κ.ά., ώστε να μην υπάρχουν κενά στις κλινικές, ωστόσο οι εκπρόσωποι των νοσοκομειακών γιατρών υποστηρίζουν ότι δημιουργούνται μεγάλα κενά.

Ο κρίσιμος αριθμός των διασωληνωμένων αγγίζει τους 100 (98 ήταν οι διασωληνωμένοι προχθές Παρασκευή) έχοντας καταρρίψει το αρνητικό ρεκόρ της 5ης Απριλίου που είχε καταγραφεί ο μέγιστος αριθμός διασωληνωμένων και ήταν 93 ασθενείς. Για την αντιμετώπιση της κατάστασης, το υπουργείο Υγείας υλοποιεί πρόγραμμα ανάπτυξης νέων κλινών και πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για τη στελέχωσή τους. Μάλιστα, την επόμενη εβδομάδα ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης θα παραδώσει τις πρώτες 12 κλίνες επί συνόλου 50 κλινών ΜΕΘ στο νοσοκομείο αναφοράς «Σωτηρία», η συμβολή των οποίων στην κάλυψη των αναγκών της επιδημίας θα είναι πολύ σημαντική.

ΣΤΗΝ ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ ΑΤΤΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΖΟΝΤΑΙ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΠΟΥ ΤΕΙΝΟΥΝ ΝΑ... ΚΟΚΚΙΝΙΣΟΥΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ. ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΙ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΟΡΙΟ. ΩΣΤΟΣΟ, Η ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΚΑΙ ΜΟΝΟ ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΘΑ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΗΜΩΝ, ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

δα με καθεστώς περιοριστικών μέτρων. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η Αττική, όπως όλα τα αστικά κέντρα, θεωρείται εκκολαπτήριο του κορωνοϊού και χρειάζεται περισσότερο χρόνο, από έναν έως δύο μήνες, ώστε να φανεί αν τα μέτρα επιδρούν σε ικανοποιητικό βαθμό. Εκτιμάται ότι εφόσον συνεχιστεί η απαρέγκλιτη τήρηση των μέτρων θα αρχίσει να αποτυπώνεται μείωση των κρουσμάτων.

Από τα υπόλοιπα εγχώρια κρούσματα του Οκτωβρίου, το 70% εντοπίζεται σε μόλις 11 περιοχές -περιφερειακές ενότητες- της χώρας, από τη Λέσβο μέχρι τα Ιωάννινα και από τα Τρίκαλα μέχρι την Κύθηρο. Μάλιστα, την ανησυχία του εξέφρασε για πρώτη φορά για την εξέλιξη της κατάστασης εκτός Αττικής ο **υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικιλιάς**, ο οποίος στη διάρκεια τηλεοπτικής συνέντευξης την περασμένη Πέμπτη δήλωσε: «*Τα μέτρα φαίνεται να αποδίδουν στην Αττική, αλλά την ίδια ώρα βλέπω αύξηση κρουσμάτων σε άλλες περιοχές της Ελλάδας, και αυτό με ανησυχεί*».

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Πολιτικής Προστασίας, ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων στις επίμαχες περιοχές δείχνει έντονη κυκλοφορία του κορωνοϊού. Κάποιες από αυτές έχουν τεθεί σε καθεστώς περιοριστικών μέτρων και κάποιες οδεύουν ταχέως προς αυτή την κατεύθυνση. Στην Πέλλα μέχρι και την Πέμπτη η καταγραφή έδειχνε 205 ενεργά κρούσματα - μεγάλος αριθμός, δεδομένου ότι η περιοχή βρίσκεται σε κλειδί μέτρων από τις 10 Σεπτεμβρίου, μετά τον εντοπισμό μεγάλης εστίας σε βιομηχανική μονάδα με δεκάδες θετικούς στον κορωνοϊό εργαζομένους. Μεγάλη επιβάρυνση υπάρχει και στη γειτονική Κοζάνη, η οποία μετρά 130 ενεργά κρούσματα, στην Πιερία (72) και την Ημαθία (31).

Το επιδημικό κύμα έχει κινηθεί προς τα δυτικά χτυπώντας τα Ιωάννινα, τα οποία μετρούν τουλάχιστον 136 ενεργά κρούσματα - μπήκαν σε καθεστώς μέτρων στην αρχή της εβδομάδας. Μάλιστα οι Αρχές είχαν χαρακτηρίσει σε πρώτη φάση τη διασπορά του κορωνοϊού τοπική στον Δήμο Ιωαννιτών και στη συνέχεια, λόγω της κρήνης των κρουσμάτων σε ευρύτερη έκταση, έθεσαν όλη την περιφερειακή ενότητα σε καθεστώς μέτρων.

Το επιδημικό κύμα κινήθηκε και προς την κεντρική χώρα. Τουλάχιστον 160 ενεργά κρούσματα παρακολουθούνται στα Τρίκαλα και 56 στην Καρδίτσα. Υπενθυμίζεται ότι στα Τρίκαλα η επιδημική εστία άναψε σε έναν γάμο, μετά τον οποίο η περιοχή μπήκε σε καθεστώς αυξημένων επιτήρησης.

Στην Πελοπόννησο η Αχαΐα έχει τουλάχιστον 103 ενεργά κρούσματα και λειτουργεί ως συγκοινωνούντα δοχεία με την Αιτωλοακαρνανία, όπου μέσα σε λίγες ημέρες καταγράφηκαν 36 ενεργά κρούσματα. Και στην Αχαΐα η διασπορά του κορωνοϊού αρχικά είχε τοπικό χαρακτήρα, οριοθετήθηκε στον Δήμο Πατρέων, αλλά στη συνέχεια η εκτίναξη του αριθμού των κρουσμάτων και η ανάλυση των χαρακτηριστικών τους έδειξαν ευρεία διασπορά σε όλο τον νομό. Επίσης, από την ικνηλάτηση προέκυψε μεγάλος αριθμός επαφών και μετακινήσεων των θετικών στον κορωνοϊό ατόμων μεταξύ διαφορετικών δήμων, ενώ αρκετά από τα θετικά άτομα αποδείχθηκε ότι ήταν υγειονομικοί εργαζόμενοι, με ό,τι μπορεί να συνεπάγεται για την ασφαλή λειτουργία των μονάδων υγείας.

Η Εύβοια μετρά μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα 44 ενεργά κρούσματα κορωνοϊού, με αρκετά από αυτά να

📄 Μελέτη «ελπίδα» για θεραπεία του κορωνοϊού σε 18 χώρες!

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 1,8	Ημερομηνία έκδοσης:	11-10-2020
Επιφάνεια:	538.81 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

Έρευνα... «μαμούθ» για θεραπεία



Σε εξέλιξη βρίσκεται μεγάλη διεθνής επιστημονική έρευνα με στόχο την αναζήτηση της κατάλληλης θεραπείας που θα εξουδετερώσει τον κοροναϊό σε 18 χώρες. ΣΕΛ 8-9

Μελέτη «ελπίδα» για θεραπεία του κορωνοϊού σε 18 χώρες!

Κοκτέιλ αντι-ϊικού φαρμάκου με διάλυμα αντισωμάτων

Σε εξέλιξη βρίσκεται μεγάλη διεθνής επιστημονική έρευνα με στόχο την αναζήτηση της κατάλληλης θεραπείας που θα εξουδετερώσει τον κορωνοϊό. Η μελέτη διεξάγεται σε ενήλικες ασθενείς που νοσηλεύονται με COVID-19 στις Ηνωμένες Πολιτείες, το Μεξικό και 16 άλλες χώρες σε πέντε ηπείρους και εξετάζει την ασφάλεια, την ανοχή και την αποτελεσματικότητα μια θεραπείας για την Covid-19 που αποτελείται από το συνδυασμό του αντι-ϊικού φαρμάκου remdesivir με ένα «συμπυκνωμένο» διάλυμα αντισωμάτων που εξουδετερώνουν τον SARS-CoV-2.

Η μελέτη αυτή υποστηρίζει και χρηματοδοτεί το Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργίας και Λοιμωδών Νοσημάτων (NI-AID), του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας, των ΗΠΑ. Η μελέτη ονομάζεται ITAC (Inpatient Treatment with Anti-Coronavirus Immunoglobulin). Οι Καθηγητές της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ευστάθιος Καστρίτης και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ), συνοψίζουν τα μέχρι τώρα δεδομένα γι' αυτή τη μελέτη:

Το «μείγμα» αντισωμάτων που δοκιμάζεται στη μελέτη ITAC είναι ενδοφλέβια χορηγούμενη υπερ-ανόσος ανοσοσφαιρίνη έναντι του κορωνοϊού. Τα αντισώματα έναντι του κορωνοϊού, σε αυτό το «μείγμα», προέρχονται από το

πλάσμα του αίματος που δίνεται από υγιείς ανθρώπους που έχουν αναρρώσει από την COVID-19. Αυτά τα αντισώματα καθαρίζονται και συμπυκνώνονται έτσι ώστε η υπεράνοση ανοσοσφαιρίνη έναντι του κορωνοϊού να περιέχει αρκετές φορές περισσότερα εξουδετερωτικά αντισώματα έναντι του SARS-CoV-2 από ότι συνήθως βρίσκεται στο πλάσμα ατόμων που έχουν αναρρώσει από την COVID-19.

Οι ερευνητές της ITAC υποθέτουν ότι η παροχή στους ασθενείς της υπεράνοσης ανοσοσφαιρίνης έναντι του κορωνοϊού κατά την έναρξη των συμπτωμάτων της COVID-19, πριν ακόμα ο οργανισμός προλάβει να αναπτύξει προστατευτική ανοσολογική απόκριση από μόνος του, θα μπορούσε να αυξήσει τη φυσική απόκριση των αντισωμάτων στο SARS-CoV-2, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο για πιο σοβαρή ασθένεια και θάνατο.

Ο Διευθυντής του NIAID Anthony S. Fauci, είπε ότι η δοκιμή ITAC θα εξετάσει εάν η προσθήκη της υπεράνοσης ανοσοσφαιρίνης έναντι του κορωνοϊού σε ένα σχήμα που περιέχει το αντι-ϊικό remdesivir μπορεί να δώσει στο ανοσοποιητικό σύστημα μια απαραίτητη ώθηση για την καταστολή του SARS-CoV-2 νωρίς κατά τη διάρκεια της ασθένειας.

Επικεφαλής της δοκιμής ITAC είναι ο Mark Polizzotto, MD, Ph.D., επικε-



φαλής του Προγράμματος Θεραπευτικών και Εμβολιαστικών Ερευνών στο Ινστιτούτο Kirby στο Πανεπιστήμιο της Νέας Νότιας Ουαλίας, στο Σίδνεϊ. Τέσσερις εταιρείες συνεργάζονται για την παροχή υπεράνοσης ανοσοσφαιρίνης έναντι του κορωνοϊού για τη διεξαγωγή της κλινικής δοκιμής: η Emergent Bio-Solutions από το Μέρυλαντ των ΗΠΑ, η Grifols S.A. από την Βαρκελώνη της Ισπανίας, η CSL Behring of King of Prussia από την Πενσυλβάνια των ΗΠΑ, και η Takeda Pharmaceuticals από το Τόκιο της Ιαπωνίας.

Το αντι-ϊικό φάρμακο Remdesivir χορηγείται προς το παρόν για τη θεραπεία ορισμένων νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19, με βέση την ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων από τη μελέτη ACTT που υποστηρίζεται από το NIAID.

Η ACTT διαπίστωσε ότι ασθενείς με COVID-19 που χρειάζονταν νοσηλεία

και που έλαβαν remdesivir χρειάστηκαν στατιστικά σημαντικό μικρότερο χρόνο έως την ανάρρωση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Το Remdesivir είναι ένα ερευνητικό αντι-ϊικό ευρέος φάσματος που ανακαλύφθηκε και αναπτύχθηκε από την εταιρεία Gilead Sciences, Inc.

Πώς επιλέγονται οι ασθενείς που θα λάβουν μέρος

Η μελέτη ITAC θα εντάξει 500 νοσηλευόμενους ενήλικες ηλικίας 18 ετών και άνω που θα παρέχουν την συγκατάθεση τους μετά από ενημέρωση, που εμφανίζουν συμπτώματα COVID-19 για λιγότερο από 12 ημέρες και δεν βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση (π.χ δεν θα είναι διασωληνωμένοι ή σε σοκ). Η ένταξη των αρρώστων θα γίνει σε 58 κέντρα στην Αφρική, την Ασία, την Ευρώπη, τη Βόρεια και τη Νότια Αμερική. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη θα τυχαιοποιηθούν να λάβουν εγχύσεις είτε υπεράνοσης ανοσοσφαιρίνης έναντι του κορωνοϊού μαζί με remdesivir είτε εικονικό φάρμακο (placebo) και remdesivir. Ούτε οι συμμετέχοντες ούτε η ομάδα μελέτης θα γνωρίζουν ποιος λαμβάνει ποιο θεραπευτικό σχήμα.

Το υπεράνοση ανοσοσφαιρίνη χορηγείται ως εορπάξ έγχυση 400 mg ανά κιλό σωματικού βάρους. Οι εγχύσεις Remdesivir θα χορηγηθούν ως δόση

φόρτισης 200 mg, ακολουθούμενη από ενδοφλέβια δόση συντήρησης 100 mg μία φορά την ημέρα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας έως και 10 ημέρες συνολικά.

Το κύριο καταληκτικό σημείο της μελέτης ITAC είναι να συγκρίνει την κλινική κατάσταση των συμμετεχόντων στην ομάδα συνδυασμένης θεραπείας με τους συμμετέχοντες στην ομάδα που θα λάβει μόνο remdesivir την 7η ημέρα από την έναρξη της θεραπείας.

Η εκτίμηση της κλινικής κατάστασης θα βασίζεται σε μια βαθμονομημένη κλίμακα επτά σημείων που καταγράφουν το πλήρες φάσμα της σοβαρότητας της νόσου που βιώνουν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με COVID-19. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη ITAC θα παρακολουθούνται για 28 ημέρες. Η κύρια ανάλυση θα ολοκληρωθεί αφού όλοι οι συμμετέχοντες ολοκληρώσουν 28 ημέρες παρακολούθησης.

Μια ανεξάρτητη ομάδα παρακολούθησης των δεδομένων και της ασφαλείας (DSMB) θα επανεξετάσει τα προσωρινά δεδομένα ασφαλείας και αποτελεσματικότητας για να εξασφαλίσει την ασφάλεια των ασθενών καθώς και την ακεραιότητα της μελέτης.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη δοκιμή ITAC είναι διαθέσιμες στο ClinicalTrials.gov με το αναγνωριστικό μελέτης NCT04546581.

Βρετανία - Κορωνοϊός: Πάνω από το 80% των κρουσμάτων ήταν ασυμπτωματικοί

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	11-10-2020
Επιφάνεια:	395.58 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Βρετανία – Κορωνοϊός: Πάνω από το 80% των κρουσμάτων ήταν ασυμπτωματικοί

Ανησυχία για τη διαχείριση της επιδημίας στο μέλλον

Περισσότερο από το 80% των ανθρώπων που βγήκαν θετικοί σε εθνική έρευνα για τον κορωνοϊό, δεν είχαν κανένα από τα κύρια συμπτώματα της ασθένειας μέχρι και την ημέρα που υποβλήθηκαν σε τεστ.

Το εύρημα γέννησε φόβους ότι οι μελλοντικές εξάρσεις κορωνοϊού θα είναι δύσκολο να τεθούν υπό έλεγχο χωρίς πιο εκτεταμένο έλεγχο εντός της κοινότητας που θα εντοπίζει τη «σιωπηλή μετάδοση», ιδιαίτερα σε πανεπιστήμια και χώρους εργασίας υψηλού κινδύνου, όπως τα εργοστάσια επεξεργασίας κρέατων. Ερευνητές του UCL, δήλωσαν ότι το 86,1% των φορέων που εντοπίστηκαν από την έρευνα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Βρετανίας (ONS) που διεξήχθη από τον Απρίλιο μέχρι τον Ιούνιο δεν είχαν κανένα από τα κύρια συμπτώματα της ασθένειας, δηλαδή βήχα, πυρετό, αγευσία ή ανοσμία την ημέρα που υποβλήθηκαν σε τεστ.

Χωρίς συμπτώματα ή συντηρητική πλειοψηφία

Τα τρία τέταρτα εκείνων που βγήκαν θετικοί δεν είχαν κανένα ορατό σύμπτωμα, όπως ανακάλυψαν οι επιστήμονες όταν

έλεγξαν πόσοι είχαν δηλώσει άλλα συμπτώματα, όπως εξάντληση ή δύσπνοια την ημέρα της εξέτασης. Σε αντίθεση με τα τεστ για κορωνοϊό στην κοινότητα, που εστιάζουν σε άτομα που έχουν παρουσιάσει συμπτώματα, η έρευνα του ONS πραγματοποιεί τακτικά τεστ σε δεκάδες χιλιάδες νοικοκυριά σε όλη τη χώρα, είτε οι ένοικοι έχουν παρουσιάσει συμπτώματα είτε όχι.

Ανάγκη ελέγχου των ασυμπτωματικών

«Αυτή τη στιγμή, η έμφαση δίνεται σε εκείνους που έχουν συμπτώματα, όμως αν δεν εντοπίζουμε τόσο πολλούς ασυμπτωματικούς και προσυμπτωματικούς, μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να ελέγξουμε εγκαίρως τις εξάρσεις, πριν αυτές βγουν εκτός ελέγχου», προειδοποιεί η Ιρίν Πέτερσεν, μία από τους συγγραφείς της έρευνας και καθηγήτρια επιδημιολογίας και ιατρικής πληροφορικής.

Αν και τα άτομα που βγήκαν θετικά ενδέχεται αργότερα να εμφανίσαν πυρετό ή άλλα συχνά συμπτώματα, η Πέτερσεν πιστεύει ότι υπάρχει κίνδυνος «σιωπηλής μετάδοσης» από άτομα που δεν γνωρίζουν

ότι έχουν μολυνθεί.

Τα ευρήματα της μελέτης

Η μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό περιοδικό Clinical Epidemiology, ανέλυσε τα συμπτώματα που περιγράφηκαν από περισσότερους από 36.000 ανθρώπους που έκαναν τεστ μεταξύ Απριλίου και Ιουνίου. Μόνο 115 τεστ βγήκαν θετικά και από αυτά μόνο 27 άτομα (το 23,5%) είχαν οποιοδήποτε σύμπτωμα. Όταν οι επιστήμονες περιόρισαν τα συμπτώματα στα τρία που παρουσιάζουν συχνότερα οι ασθενείς κορωνοϊού, δηλαδή στον βήχα ή τον πυρετό ή την απώλεια γεύσης ή όσφρησης, το ποσοστό μειώθηκε ακόμη περισσότερο, φτάνοντας στο 13,9% (16 άτομα).

Φόβος για τα Χριστούγεννα

Υπό το φως αυτών των ευρημάτων, η Πέτερσεν υποστηρίζει ότι τα πανεπιστήμια και οι χώροι εργασίας υψηλού κινδύνου, όπως τα εργοστάσια επεξεργασίας κρέατων, θα πρέπει να πραγματοποιούν τακτικά τεστ για να εντοπίσουν φορείς που μπορεί να μην έχουν παρουσιάσει συμπτώματα. Παρότρυνε τα πανεπιστήμια να αυξήσουν

τη δυνατότητά τους για τεστ, προκειμένου οι φοιτητές να μπορούν να εξετάζονται κατά τη διάρκεια του φθινοπώρου, και – κυρίως – πριν επιστρέψουν στα σπίτια τους τα Χριστούγεννα. «Οι φοιτητές φέρνουν συχνά μαζί τους κάποιο μικρόβιο όταν επιστρέφουν στο σπίτι τους, και φέτος τα Χριστούγεννα αυτό το μικρόβιο θα μπορούσε να είναι ο κορωνοϊός, προσφοδοτώντας νέες εστίες μετάδοσης», εξηγεί.

Τον περασμένο μήνα, η συμβουλευτική επιστημονική ομάδα της βρετανικής κυβέρνησης για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης (Sage) εξέδωσε αντίστοιχη προειδοποίηση, αναφέροντας ότι υπάρχει «παράσitos κίνδυνος» μεγάλοι αριθμοί φοιτητών-φορέων του ιού να δημιουργήσουν εστίες μετάδοσης σε όλη τη χώρα, επιστρέφοντας στους γονείς τους στο τέλος του εαυτήνου.

Λύση ο μαζικός έλεγχος

Δεδομένης της πίεσης γύρω από τη δυνατότητα για τεστ, η Πέτερσεν πιστεύει ότι απαιτείται μαζικός έλεγχος δεγμάτων. Αυτό σημαίνει ότι τα δείγματα από πολλούς ασθενείς ομαδοποιούνται και ελέγχονται όλα μαζί. Αν μια από τις ομάδες βγει θετική,



τα άτομα πρέπει να εξεταστούν ξανά, αυτή τη φορά σε ατομικό επίπεδο, για να εντοπιστεί ο θετικός. Ο Πάτρικ Μάτζουελ, επικεφαλής του τμήματος κλινικής ιατρικής του Κέιμπριτζ, πιστεύει ότι η μελέτη υπογραμμίζει πόσο μεγάλο είναι το ποσοστό των φορέων που είναι ασυμπτωματικοί. «Θα υπάρχουν τεράστια οφέλη για τη δημόσια υγεία από άποψη μείωσης της μετάδοσης αν μπορούμε να εντοπίσουμε με αξιόπιστο τρόπο τους ασυμπτωματικούς φορείς, και να τους συμβουλευτούμε να αυτο-απομονωθούν», τονίζει, μιλώντας στον Guardian.

Όπως λέει, το Κέιμπριτζ δοκιμάζει μια μέθοδο που χρησιμοποιεί τον μαζικό έλεγχο δειγμάτων για να επιτρέψει ένα «πρόγραμμα μαζικής εξέτασης ασυμπτωματικών» φοιτητών.