

ΑΤΤΙΚΗ ΚΑΙ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟ "ΚΟΚΚΙΝΟ"

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,16-18

Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2020

Επιφάνεια: 2840.51 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ, ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΚΡΥΟ ΤΟ ΚΟΚΤΕΪΛ ΠΟΥ ΤΡΟΜΑΖΕΙ ΑΤΤΙΚΗ ΚΑΙ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟ «ΚΟΚΚΙΝΟ»

Εκτακτα μέτρα στην Ευρώπη



ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ,
ΑΝΙΑ ΜΠΟΖΑΝΙΝΟΥ,
ΜΑΡΙΑΣΑ ΓΕΡΑΝΤΩΝΗ,
ΣΕΛΙΔΕΣ Α16-18



Ο ΠΟΥ στην Αθήνα

Η Ελλάδα, και συγκεκριμένα η Αθήνα, θα είναι η έδρα του Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ποιότητα της Υγειονομικής Περιβάλλουσας και την Ασφάλεια των Ασθενών. Αυτό ανακοίνωσαν ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικιλιás και ο περιφερειακός διευθυντής του ΠΟΥ για την Ευρώπη Χανς Κλουύγκε (στη φωτογραφία), μετά τη συνάντησή τους στην Κοπεγχάγη. Το νέο Γραφείο του ΠΟΥ θα εξυπηρετεί τις ανάγκες των ευρωπαϊκών χωρών, με ιδιαίτερη έμφαση στην παροχή τεχνικής βοήθειας, υποστήριξης και ηγεσίας στην ποιότητα της υγειονομικής περιβάλλουσας και της ασφάλειας των ασθενών.



Παρότι το επιδημιολογικό προφίλ της Ελλάδας είναι σαφώς καλύτερο συγκριτικά με τις λοιπές χώρες της Ευρώπης, η ισορροπία αυτή κρέμεται από μία λεπτή κλωστή.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ενας ιδιότυπος «κλεφτοπόλεμος» εξελίσσεται ανάμεσα στον SARS-CoV-2 και τους αρμόδιους φορείς που βρίσκονται στην «πρώτη γραμμή» της μάχης κατά της πανδημίας. Έτσι, ενώ τις τελευταίες εβδομάδες η προσοχή είναι επικεντρωμένη στην Αττική, που λειτουργεί ως το πλέον ενεργό «ηφαιστείο» κρουσμάτων στη χώρα μας, η μεγαλύτερη δόνηση καταγράφτηκε εν τέλει εκατοντάδες χιλιόμετρα μακριά, και συγκεκριμένα στην Κοζάνη. Το πρώτο lockdown στην Περιφερειακή Ενότητα της Δυτικής Μακεδονίας, κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας (και) στη χώρα, είναι ο προθάλαμος μιας δύσκολης περιόδου, με τους ειδικούς να κάνουν συνεχώς εκκλήσεις στους πολίτες της συγκεκριμένης περιοχής αλλά και του συνόλου της επικράτειας να τηρούν πιστά τα μέτρα προστασίας καθώς πλησιάζουμε στον απειλητικό χειμώνα. Και παρότι το επιδημιολογικό προφίλ της χώρας μας είναι σαφώς καλύτερο συγκριτικά με τις λοιπές χώρες της Γηραιάς Ηπείρου – όπως αποτυπώνεται στον σχετικό χάρτη του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) αλλά και στους αυστηρούς περιορισμούς που βιώνουν οι υπόλοιποι Ευρωπαίοι –, η ισορροπία

αυτή κρέμεται από μία λεπτή κλωστή.

Βόμβες μετάδοσης 20.000 κρούσματα

Την περασμένη Παρασκευή η θετική εικόνα της χώρας «τσαλακώθηκε» από το σοκ του νέου ρεκόρ ημερήσιων κρουσμάτων που άγγιξε τα 508 σε ένα μόλις 24ωρο, ανοίγοντας νέο κύκλο αγωνίας μετά τη σύντομη παρένθεση ανακούφισης. Εάν δε συνυπολογίσει κανείς ότι ο επερχόμενος Νοέμβριος σηματοδοτεί παραδοσιακά την πτώση της θερμοκρασίας – γεγονός που αναμένεται να ευνοήσει τη μεταδοτικότητα του πανδημικού ιού, σε συνδυασμό με τον συνεπακόλουθο συγχρωτισμό σε εσωτερικούς χώρους – και ο Δεκέμβριος την έναρξη του εποχικού κύματος γρίπης, τα εφιαλτικά σενάρια αναζωογονούνται. Το μέλλον γίνεται δε ακόμα πιο ζοφερό όταν στο δισεπίλυτο αυτό πρόβλημα – καθώς ο πλέον κρίσιμος παράγοντας, που δεν είναι άλλος από τον πανδημικό ιό, παραμένει απρόβλεπτος – συμπεριληφθούν και οι εκτιμήσεις των ειδικών που κάνουν λόγο για 20.000 ενεργά (πλην όμως «κρυφά» στην πλειονότητά τους) κρούσματα που δυναμικά μπορούν να λειτουργήσουν ως «βόμβες» μετάδοσης όταν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές. Αυτός είναι και ο λόγος

Το ηφαιστείο της Αττικής και οι δονήσεις στην Περιφέρεια

«Τσαλακώθηκε» η θετική εικόνα της χώρας από το νέο ρεκόρ κρουσμάτων COVID-19 – Προθάλαμος μιας δύσκολης περιόδου το πρώτο lockdown στη Δυτική Μακεδονία – Μάσκες και αποστάσεις εξακολουθούν να είναι το μόνο εμβόλιο, λένε ειδικοί

που ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπεριονομώντων Γκίκας Μαγιορκίνης επαπέλαβε πως «δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι με την πτώση της θερμοκρασίας αυτή η ισορροπία μπορεί να διασπαστεί και να γείρει τη ζυγαριά ακόμα μια φορά προς την επιδημική αύξηση». Εν τω μεταξύ, η επιστημονική κοινότητα βρίσκεται σε ετοιμότητα αξιολογώντας τον αντίστοιχο ελληνικό χάρτη υγειονομικής

ασφάλειας κάθε εβδομάδα, επιχειρώντας να διατηρήσει το δόσολο σπύριγμα του προβαδίσματος με την έγκαιρη επιβολή μέτρων για την αναχαίτιση της επιδημίας. Ο κλεφτοπόλεμος και τα απειλητικά σενάρια «Ο ιός κυκλοφορεί σε όλη την Ελλάδα, και αυτό είναι ένα στοιχείο που με ανησυχεί. Στην πραγματικότητα βρισκόμαστε αντιμέτωποι με έναν κλεφτοπόλεμο, υπό την έννοια ότι ουδείς γνωρίζει

πού θα ξεσπάσει ονυχόρρη κρουσμάτων. Και αυτό διότι ο ιός μεταδίδεται πολύ εύκολα – αρκεί ένα κοινωνικό γεγονός, μια συγκέντρωση στο καφενείο, ένα πάρτι...» λέει στο «Βήμα» ο καθηγητής Μικροβιολογίας της Δημοσίας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Αλκιβιάδης Βατόπουλος. Οι προειδοποιήσεις του μέλους της Επιτροπής Εμπεριονομώντων μετατρέπονται σε απειλητικά σενάρια, όταν μελετά κανείς τους αριθμούς που ξε-

διπλώνουν την πορεία και τη δυναμική της επιδημίας στη χώρα μας. Ειδικότερα και σύμφωνα πάντα με τα επίσημα δεδομένα, η πρωτεύουσα της χώρας συνεχίζει να αποτελεί μία από τις πλέον επιφοβές ζώνες, καθώς συγκεντρώνει τον μεγαλύτερο αριθμό ημερήσιων κρουσμάτων. Είναι ενδεικτικό ότι τις πρώτες 16 ημέρες του μήνα εντοπίστηκαν συνολικά 2.909 νέες λοιμώξεις, με αποτέλεσμα η Αττική να κρατά το... τιμόνι της επιδημίας. Αξίζει εν τούτοις να σημειωθεί ότι εκτός από την 1η Οκτωβρίου, ημέρα όπου το σύνολο των ημερήσιων κρουσμάτων στη μεγαλύτερη πόλη της Ελλάδας άγγιξε τα 272, παρατηρείται μια σταθεροποίηση, καθώς δεν υπάρχουν σημαντικές εξάρσεις ή υφέσεις. Παρ' όλα αυτά, τουλάχιστον 2.720 κάτοικοι έχουν καταχωριστεί ως ενεργά κρούσματα – δηλαδή άνθρωποι με λοίμωξη COVID-19 που μεταδίδουν τον ιό έως και σήμερα. Είναι σημαντικό δε να σημειωθεί ότι την περασμένη Παρασκευή σε ελέγχους του ΕΟΔΥ στην πλατεία Βικτωρίας βρέθηκε θετικό το 3,6% των εξεταζομένων που προσήλθαν αυτοβούλως για να υποβληθούν σε rapid test, επιβεβαιώνοντας τον προβληματισμό για την επιβάρυνση στην «καρδιά» της πόλης. Και παρότι το ποσοστό θετικότητας των τεστ δεν ξε-

Νέο κύκλο αγωνίας ανοίγει στη χώρα μας η αύξηση των κρουσμάτων με κορωνοϊό



περνά το 4%, που αποτελεί κριτήριο για την ΕΕ, απέχει μόλις μία ανάσα.

Τι συνέβη στην Κοζάνη πριν από το lockdown

Η Κοζάνη, από την άλλη, με πολύ χαμηλότερο αριθμό ημερήσιων κρουσμάτων αλλά και σημαντικά μικρότερη πυκνότητα πληθυσμού συγκριτικά πάντα με την Αττική, ήταν η πρώτη Περιφερειακή Ενότητα που έσωσε την κόκκινη... κορδέλα επικινδυνότητας. Μοιραία από την περασμένη Παρασκευή οι δρόμοι είναι άδειοι, τα ρολά των καταστημάτων κατεβασμένα και οι κάτοικοι θορυβημένοι από την αφηνιαστική αυτή εξέλιξη.

Σε κάθε περίπτωση η «εξίσωση» που καλούνται να λύσουν οι αρμόδιοι φορείς σχετικά με τις αντοχές μιας γεωγραφικής ζώνης είναι σαφώς πιο πολύπλοκη από την εξέταση των ημερήσιων μεταδόσεων και συνεπακόλουθα εξαρτάται από πολυσύνθετους παράγοντες. Τα δεδομένα που θορύβησαν τα μέλη της Επιτροπής Επιχειρησιακών που βρίσκονται σε ανοιχτή γραμμή και με την Πολιτική Προστασία ήταν ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός ενεργών κρουσμάτων (έως την Παρασκευή είχαν σκαρφαλώσει στα 233), η εκτεταμένη διασπορά και κυρίως οι διάσπαρτες χωροταξικά εστίες σε όλη την περιοχή. Επιπροσθέτως, μία ακόμα γεωγραφική ζώνη που είναι χρωματισμένη με... βαθύ πορτοκαλί είναι τα Ιωάννινα, με αποτέλεσμα οι Αρχές να βρίσκονται σε μόνιμη επιφυλακή, χωρίς να αποκλείουν το ενδεχόμενο ενεργοποίησης του επόμενου επιπέδου συναγερμού. Είναι ενδεικτικό ότι στη συγκεκριμένη περιοχή της Ηπείρου, με 167.901 κατοίκους, διαπιστώθηκαν σε διάστημα 16 ημερών 254 κρούσματα (δηλαδή παρουσιάζει κατά μέσο όρο 16 θετικές διαγνώσεις ημερησίως). Μοιραία, εκτιμάται ότι υπάρχουν τουλάχιστον 213 ενεργά κρούσματα στα Ιωάννινα, χωρίς εντούτοις να έχει χαρτογραφηθεί η εστία που πυροδότησε νόμιμο μολύνσεων, όπως συνέβη στην Πέλλα. Αλλωστε, η πρόσφατη τοποθέτηση του υφυπουργού Πολιτικής Προστασίας Νίκου Χαρδαλιά έδωσε το στίγμα για εκείνα που έρχονται. Ειδικότερα, υπογράμμισε ότι τα Ιωάννινα, μαζί με τον Κεντρικό Τομέα της Αττικής, βρίσκονται κοντά στο όριο να ενταχθούν στο επίπεδο συναγερμού «4», προλογίζοντας ένα διαδοχικό «shutdown» όπου κρίνεται απαραίτητο.

Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Ποιο είναι το «δίχτυ ασφαλείας» της Ελλάδας

Στο... μικροσκόπιο όμως βρίσκεται τις τελευταίες ημέρες και η Θεσσαλονίκη, καθώς τη δεύτερη εβδομάδα του Οκτωβρίου τα θετικά τεστ τράβηξαν τον... ανήφορο, με αποτέλεσμα ο μέσος όρος ημερήσιων κρουσμάτων να έχει σκαρφαλώσει στα 21,5 (και συνολικά τα 345 σε διάστημα 16 ημερών). Ετσι εξηγείται ότι στη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Ελλάδας τα ενεργά κρούσματα εκτιμάται ότι έχουν ξεπεράσει τα 310. Σε κάθε περίπτωση και όπως υπογραμμίζει στο «Βήμα» ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Επιχειρησιακών Δημόσιας Υγείας τα στοιχεία (παρά το αρνητικό ρεκόρ της Παρασκευής) συνηγορούν ότι «στην Ελλάδα παρατηρείται σταθεροποιητική στάση, χωρίς δηλαδή σημαντικές εξάρσεις, παρότι σε πολλές περιοχές της Ευρώπης διαπιστώνεται έντονα αυξητική τάση των κρουσμάτων». Ο ίδιος δε δεν αποδίδει την καλή (πάντα συγκριτικά με τη Γηραιά Ηπειρο) επιδημιολογική πορεία της χώρας μας στην... παράταση του καλοκαιριού. «Είναι σαφές ότι η γεωγραφική θέση της Ελλάδας και το γεγονός ότι πρόκειται για μια χώρα με μικρή κινητικότητα του πληθυσμού παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο» παρατηρεί.

Είναι ενδεικτικό ότι στη χώρα μας δεν υπάρχουν απομακρυσμένα προάστια, με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα, από τα οποία οι εργαζόμενοι... ταξιδεύουν καθημερινά με τρένο ή οδικώς για να προσεγγίσουν στο κέντρο την εργασιακή τους έδρα. Επιπλέον δεν αποτελεί εμπορικό και οικονομικό σταυροδρόμι, όπως είναι για παράδειγμα η Γαλλία και η Αγγλία, αλλά ούτε και πολιτικό «επίκεντρο», όπως το Βέλγιο και οι Βρυξέλλες. Υπό το πρίσμα αυτό, η Αθήνα περιχαράκωνεται από ένα δίχτυ ασφαλείας, που προς το παρόν καταφέρνει να κρατά σε χαμηλά επίπεδα τις ταχύτερες εξάπλωσης του ιού, χωρίς εν τούτοις να υπάρχουν εγγυήσεις για το πώς θα εξελιχθεί στο μέλλον η κατάσταση.

Ο ΧΑΡΤΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Οι διαβαθμίσεις επικινδυνότητας και οι αντοχές του συστήματος

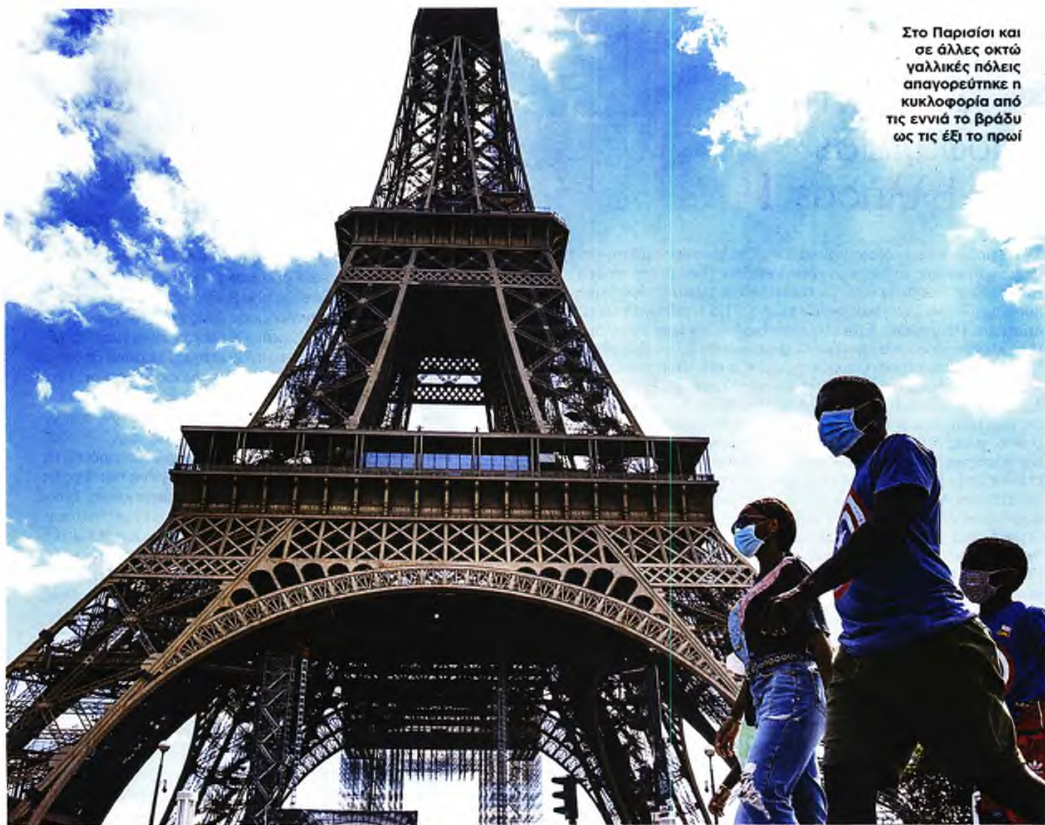
Ο χάρτης του ECDC που χρωματίζει τις ευρωπαϊκές χώρες με τρία χρώματα (αντί για τέσσερα, όπως ισχύει στον ελληνικό χάρτη) αντανakaλά άλλωστε το αβέβαιο μέλλον, χωρίζοντας τη χώρα στα δύο: η Αττική, η Μακεδονία, η Ηπειρος και η Θεσσαλία βρίσκονται στην «πορτοκαλί» ζώνη, με την υπόλοιπη χώρα να χαρτογραφείται ως ακίνδυνη (προς το παρόν) ζώνη, δεδομένου ότι ο αριθμός κρουσμάτων παραμένει χαμηλός. Ωστόσο, παρότι τα κριτήρια που έχει θέσει η ΕΕ για τις διαβαθμίσεις επικινδυνότητας βασίζονται σε δύο βασικούς δείκτες – δηλαδή τον αριθμό θετικών κρουσμάτων ανά 100.000 πληθυσμού και το ποσοστό θετικότητας των τεστ –, οι ελληνικές αρχές εξακολουθούν να έχουν ως «πυξίδα» (και) τις αντοχές του συστήματος Υγείας. Συνεπώς, ο αριθμός των διασωληνωμένων που έως και την Παρασκευή δεν ξεπερνούσε τους 81 λειτουργεί μεν αποσυμπεστικά, φαίνεται όμως να οφείλεται και στο «ρεκόρ» θανάτων που καταγράφεται το

τελευταίο διάστημα. Από τις αρχές Οκτωβρίου έως και την περασμένη Παρασκευή τουλάχιστον 99 ασθενείς με σοβαρές επιπλοκές εξαιτίας της λοίμωξης COVID-19 είχαν χάσει τη μάχη για τη ζωή τους, όταν ο περασμένος «μάυρος» (όπως είχε χαρακτηριστεί) Σεπτέμβρης έκλεισε με 125 συνολικά θανάτους. Στο πλαίσιο αυτό, προβληματισμό προκαλούν και οι εντεινόμενες καταγγελίες των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία (ΠΟΕΑΗΝ) ότι το τελευταίο διάστημα «καταγράφονται θάνατοι ασθενών σε νοσοκομεία που δεν διαθέτουν Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Παρότι υπάρχουν κενές κλίνες, ηλικιωμένοι ασθενείς καταλήγουν εκτός Μονάδας». Αντιστρόφως ανάλογα, οι εισαγωγές ασθενών μετά από μόλυνσή τους με τον πανδημικό ιό παραμένουν σε αυξημένα επίπεδα. Μόνο την Πέμπτη 85 ασθενείς εισήχθησαν σε νοσοκομείο του ΕΣΥ, με το σύνολο των περιστατικών (με ήπια ή βαριά συμπτώματα) να ξεπερνούσε τα 700.

**Δραματικές
οι οικονομικές
επιπτώσεις**

Οι οικονομικές συνέπειες ενός δεύτερου αυστηρού λουκέτου προσιανίζονται δραματικές. Στη Γερμανία, οι επιχειρηματικές ενώσεις προειδοποιούν για κύμα πτώχευσης. «Το ένα πέμπτο όλων των εταιρειών βλέπει ήδη την επιβίωσή του να απειλείται» αναφέρει ο **Μάριο Οξόβεν**, πρόεδρος της γερμανικής ομοσπονδίας μερσιών βιομηχανικών επιχειρήσεων στην Deutsche Welle. Σε περίπτωση νέου lockdown, «τα φώτα θα σβήσουν σίγουρα», προσθέτει και γι' αυτό η κυβέρνηση της **Ανγκελα Μέρκελ** δεν θέλει εν' ουδενί να επιβάλει ξανά αυτό το δρακόντειο

μέτρο, όπως η ίδια η καγκελάρια ανέφερε πρόσφατα τονίζοντας ότι θα «κάνει τα πάντα για να κρατήσει υπό **έλεγχο** τον αριθμό των κρουσμάτων». «Θέλουμε να αποφύγουμε ένα καθολικό lockdown, θα ήταν οπισθοχώρηση και καταστροφή για την οικονομία μας. Αν όλοι ακολουθήσουμε τους νέους κανόνες, η περιοχή μας θα ανακάμψει γρήγορα» δηλώνει στα ισπανικά Μέσα η **Ισαμπέλ Αγιόσο**, πρόεδρος της περιφέρειας της Μαδρίτης, όπου ο κόσμος επιτρέπεται να βγαίνει από το σπίτι μόνο για να πάει στη δουλειά, στο σχολείο και στον γιατρό.



Στο Παρίσι και σε άλλες οκτώ γαλλικές πόλεις απαγορεύτηκε η κυκλοφορία από τις εννιά το βράδυ ως τις έξι το πρωί

ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ

**Τελευταία λύση
το lockdown**

Οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις βρίσκονται σε απόγνωση και θέλουν πάση θυσία να αποφύγουν το πλέον δραστικό μέτρο: του υποχρεωτικού εγκλεισμού του συνολικού πληθυσμού στα σπίτια, όπως συμβαίνει αυτή τη στιγμή στο Ισραήλ. Μια κοινή λέξη ηχεί ξανά και ξανά, σχεδόν μονότονα, σε όλα τα διαγγέλματα των ευρωπαίων ηγετών, μπροστά στο ενδεχόμενο καθολικού lockdown: «καταστροφή». Για τις κυβερνήσεις θα είναι «η τελευταία γραμμή άμυνας».

Ηδη από το περασμένο καλοκαίρι, οπότε άνοιξαν ξανά τα ευρωπαϊκά σύνορα, η επανάληψη του σεναρίου είχε αποκλειστεί. Αλλά ο φόβος του περασμένου Μαρτίου επιστρέφει με δεδομένο ότι η Ευρώπη καταγράφει – σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας – 40.000-50.000 κρούσματα την ημέρα. Οι ευρωπαίοι **υπουργοί Υγείας** και οι αξιωματούχοι της Υγείας απευθύνουν έκκληση στους πολίτες να τηρούν με πειθαρχία τους κανόνες. Κορυφαίοι ερευνητές της Βρετανικής Επιστημονικής Συμβουλευτικής Ομάδας συνέστησαν στην κυβέρνηση του **Μπόρις Τζόνσον** να επιβάλει κλεισμό δύο εβδομάδων σε εθνικό επίπεδο τον Οκτώβριο, ώστε να συμπίσει με τις σχολικές διακοπές. Ο πρωθυπουργός προκρίνει προσωράς μόνο νέα δραστικότερα μέτρα για την επικράτεια. Είναι χιλιάδες οι συμπολίτες του που έχουν χάσει δουλειές και εισοδήματα. **Ωστόσο ο βρετανός υπουργός Υγείας Μπλ Μπλ Χάνκοκ** δήλωσε στον ραδιοτηλεοπτικό σταθμό του BBC πρόσφατα πως η κυβέρνηση είναι «έτοιμη να κάνει ό,τι χρειαστεί».

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
**TANIA ΜΠΟΖΑΝΙΝΟΥ,
ΜΑΡΙΛΕΝΑ ΓΕΡΑΝΤΩΝΗ**

Η Ευρώπη γίνεται το επίκεντρο του κορωνοϊού, ξεπερνώντας ακόμα και τις ΗΠΑ σε κρούσματα αναλογικά με τον πληθυσμό. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει «πολύ ανησυχητική» την κατάσταση στα 53 ευρωπαϊκά κράτη-μέλη του, ενώ την ίδια έκφραση χρησιμοποίησε και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Δεν είναι μόνο τα κρούσματα που αυξάνονται – αυτό θα μπορούσε να οφείλεται και στα περισσότερα τεστ – αλλά και οι εισαγωγές στα νοσοκομεία. Αυτό δεν σημαίνει ότι βρισκόμαστε στα επίπεδα του περασμένου Απριλίου αλλά ότι το δεύτερο κύμα της COVID-19 αρχίζει στην Ευρώπη και πρέπει να ληφθούν μέτρα για να μην κορυφωθεί τα Χριστούγεννα και τον Ιανουάριο.

Η μεγάλη πρόκληση

Ο γερμανός υπουργός Οικονομίας **Πέτερ Αλτιμάγιερ** δήλωσε προ ημερών ότι «η πρόκληση που έχουμε όχι μόνο στη Γερμανία αλλά σε όλη την Ευρώπη είναι να μπορέσουμε να σπάσουμε τη δυναμική του

**Τρομάζει
την Ευρώπη
το δεύτερο
κύμα**

Απαγόρευση κυκλοφορίας στο Παρίσι, «έτοιμη για όλα» η Βρετανία – Καμπανάκι κινδύνου για 28 ευρωπαϊκές χώρες – Στο τραπέζι μέτρα για τον περιορισμό της πανδημίας για να μην ξεφύγει η κατάσταση ως τα Χριστούγεννα

δεύτερου κύματος». Φαντάζει αδύνατο. Το προχθεσινό πρωτοσέλιδο της γαλλικής «Libération» «Καληνύχτα», με φόντο έναν σκοτεινό άδειο δρόμο του Παρισιού – μετά την απαγόρευση κυκλοφορίας

στην Πόλη του Φωτός και σε άλλες οκτώ πόλεις της επικράτειας από τις εννέα το βράδυ ως τις έξι το πρωί –, προειδοεί για αυτό που έρχεται. Αυτό που όλοι φοβίζονται σαν το χειρότερο κακό πλην των ειδικών που το

προκρίνουν ως αναγκαία συνθήκη για να σωθούν ζωές.

Τον Απρίλιο δίναμε μεγάλη προσοχή στο R (αν ξεπερνά το 1, σημαίνει ότι κάθε κρούσμα πολώνει περισσότερα από ένα άτομα), σήμερα πολλοί ειδικοί και κυβερνήσεις επικεντρώνονται στον συνολικό αριθμό κρουσμάτων και νοσημάτων σε μια χρονική περίοδο. Το Ευρωπαϊκό **Κέντρο** για την Πρόληψη και τον **Έλεγχο** των Ασθενειών, με βάση τα στοιχεία για τις δύο εβδομάδες από 28/9 ως 11/10, κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τις 28 από 31 χώρες (ανάμεσά τους Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Κύπρος, Τσεχία, Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ιρλανδία, Ιταλία, Ολλανδία, Ρουμανία, Ισπανία, Σουηδία, Βρετανία – όχι η Ελλάδα). Οι 28 αυτές χώρες έχουν τουλάχιστον 60 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους. Αν όμως πάρουμε το ποσοστό κρουσμάτων ανά τεστ που πραγματοποιείται, η Ελλάδα (μαζί με Γαλλία, Βουλγαρία, Ιταλία, Ρουμανία, Ισπανία, Βρετανία) βρίσκεται ανάμεσα στις 19 χώρες όπου είναι υψηλό (άνω του 3%) ή έχει αυξηθεί σε σχέση με την προηγούμενη

χρονική περίοδο. Η Ελλάδα βρίσκεται και ανάμεσα στις 20 χώρες όπου αυξάνεται η πληρότητα στα **νοσοκομεία** και στις εντατικές για τους ασθενείς με COVID-19.

Φόβος για τα γηροκομεία

Εντυπωσιακό είναι το αποτέλεσμα έρευνας του Long-Term Care Policy Network (ένα παγκόσμιο δίκτυο ερευνητών και φορέων χάραξης πολιτικής με έδρα τη London School of Economics στο Λονδίνο) για την επίπτωση του κορωνοϊού στα γηροκομεία. Η έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε 26 χώρες, έδειξε ότι κατά μέσο όρο σχεδόν οι μισοί (47%) από όλους τους θανάτους λόγω COVID σημειώθηκαν στα γηροκομεία. Πρώτος ο Καναδάς (80%) και ακολουθούν Βέλγιο (63%) και Ισπανία (61%). Στις ΗΠΑ, ο κορωνοϊός πλήττει σήμερα περισσότερο τις μεσοδυτικές Πολιτείες (ενώ ξεκίνησε την άνοιξη από την Ανατολική Ακτή και το καλοκαίρι πέρασε στον Νότο και στη Δυτική Ακτή). Στην Ανατολική Ακτή, αν και τα νομμερα παραμένουν χαμηλά σε σχέση με την άνοιξη, εμφανίζουν αυξητική τάση.



ΓΝΩΜΗ

ΩΡΑ ΓΙΑ ΝΕΟ ΕΣΥ

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΤΣΟΥΝΤΑ

Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** εδώ και χρόνια θα έπρεπε να έχει μετασχηματιστεί από προβληματικό και κοινωνικά ανίσο κρατικό σύστημα σε σύγχρονο δημόσιο οργανισμό. Όλες οι σχετικές προσπάθειες κατά το παρελθόν είχαν πενήχρα αποτελέσματα, κυρίως γιατί δεν υπήρξε η αναγκαία πολιτική βούληση.

Ό,τι όμως δεν έγινε χθες θα πρέπει να γίνει σήμερα, καθώς η επιδημία δημιουργεί πρόσθετες ανάγκες για ένα κλινικά αποτελεσματικό, οικονομικά αποδοτικό και πάνω απ' όλα κοινωνικά δίκαιο σύστημα υγείας. Για τον σκοπό αυτόν, η μελέτη της διανεμοσίας για ένα «Νέο ΕΣΥ», την οποία εκπόνησαν επτά καθηγητές από πέντε πανεπιστήμια της χώρας, περιλαμβάνει περισσότερες από εκατό προτάσεις σε όλους τους κρίσιμους τομείς της διοίκησης, της οργάνωσης, της χρηματοδότησης.

Πρώτα απ' όλα, η θεμελίωση του νέου ΕΣΥ θα πρέπει να βασίζεται, εκτός από τις διαχρονικές αξίες της δωρεάν και ισότιμης περιθαλψης, στις σύγχρονες αρχές αποτελεσματικής διοίκησης, βιώσιμης χρηματοδότησης, ελευθερίας επιλογής, συμμετοχής των ασθενών στα κέντρα αποφάσεων, καθώς και δημιουργίας συνθηκών ελεγχόμενου ανταγωνισμού που θα μειώνουν το κόστος και θα βελτιώνουν την ποιότητα.

Σε ό,τι αφορά την οργάνωση-διοίκηση, προτείνεται η αύξηση των υγειονομικών περιφερειών (ΥΠΕ) από επτά σε δεκατρείς, προκειμένου να αντιστοιχηθούν με τις υφιστάμενες διοικητικές Περιφέρειες, και έτσι να διασφαλιστεί η δυνατότητα συμμετοχής της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Α' και Β' βαθμού, στην ανάπτυξη και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, με βάση τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού κάθε Περιφέρειας. Παράλληλα, προτείνεται η δημιουργία **Κέντρου Στρατηγικού Σχεδιασμού** και Αξιολόγησης του ΕΣΥ, η άσκηση κεντρικού επιτελικού και εποπτικού ρόλου από το υπουργείο Υγείας και αντίστοιχου περιφερειακού ρόλου από τις ΥΠΕ, ενώ μεταφέρονται στις ίδιες τις μονάδες του ΕΣΥ (**νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας** κ.ά.) οι περισσότερες διοικητικές αρμοδιότητες και ενισχύεται ο διοικητικός-διαχειριστικός ρόλος της επιστημονικής ιεραρχίας.

Στη μελέτη τονίζεται και η ανάγκη επανασχεδιασμού του νοσοκομειακού χάρτη, με συγχωνεύσεις, αλλαγές χρήσης, δημιουργία

νοσοκομειακών συμπλεγμάτων και δικτύων συνεργαζόμενων νοσοκομείων, καθώς και με ανακατανομή κλινών, κλινικών και εργαστηρίων με ορθολογικά κριτήρια αντί με πελατειακά όπως συμβαίνει συνήθως. Τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ μετατρέπονται σε ΝΠΔ, προκειμένου να αποκτήσουν διαχειριστική αποτελεσματικότητα, απαλλαγμένα από τις χρονοβόρες γραφειοκρατικές διαδικασίες των ΝΠΔΔ, διατηρώντας όμως παράλληλα τον δημόσιο χαρακτήρα τους ως θυγατρικές εταιρείες των ΥΠΕ (ΝΠΔΔ). Τα **νοσοκομεία** ως ΝΠΔ θα μπορούν επίσης να συμπράττουν πιο εύκολα με τον ιδιωτικό τομέα για άμεση χρήση σύγχρονης τεχνολογίας, για προσέλκυση ασθενών με ιδιωτική ασφάλιση, κ.ά. Για τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών στα **νοσοκομεία**, αλλά και γενικότερα για το επιστημονικό προσωπικό του ΕΣΥ, προτείνονται η σύνδεση του μισθού με το προσφερόμενο έργο και η υιοθέτηση ποικίλων μορφών απασχόλησης, ανάλογα με τις μόνιμες ή έκτακτες ανάγκες κάθε μονάδας.

Ιδιαίτερη προτεραιότητα δίνεται στην ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) που αποτελεί τον αδύναμο κρίκο του συστήματος και όχι τη ραχοκοκαλιά του όπως θα έπρεπε. Προτείνεται η υιοθέτηση του θεσμού της οικογενειακής ιατρικής με επίκεντρο την οικογένεια και όχι το άτομο, η οποία θα παρέχεται από δομές του ΕΣΥ, της ΤΑ και του συμβεβλημένου ιδιωτικού τομέα. Οι επιμέρους μονάδες θα συγκροτούν αυτοδιοικούμενα Δίκτυα ΠΦΥ ανά δήμο ή ανά διαμέρισμα μεγάλων δήμων, τα οποία θα συνάπτουν συμβολαιακές συνεργασίες με τον **ΕΟΠΥΥ**.

Στο κρίσιμο ζήτημα της χρηματοδότησης προτείνονται, εκτός από την αυτονόμητη αύξηση της δημόσιας δαπάνης υγείας από 5% σε 6% του ΑΕΠ, η μετατροπή του **ΕΟΠΥΥ** σε ενιαίο μοναδικό αγοραστή-πληρωτή με αποκλειστική διαχείριση της εθνικής χρηματοδότησης υγείας, η ενσωμάτωση των ιδιωτικών πληρωμών και παραπληρωμών στην επίσημη χρηματοδοτική διαδικασία με τη μορφή συνασφάλισης ή συμπληρωματικής ασφάλισης, καθώς και η διαμόρφωση ενός δομικά σταθερού και λειτουργικού πλαισίου τιμών.

Ο κ. Γιάννης Τσούντας είναι καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, μέλος του Εποπτικού Συμβουλίου της διαΝΕΟσις.



Ο Βασίλης Κικίλιας συναντήθηκε με τον περιφερειακό διευθυντή του ΠΟΥ για την Ευρώπη Χανς Κλούγκε και με αξιωματούχους του οργανισμού από όλον τον κόσμο

Στην Ελλάδα η «έδρα» του ΠΟΥ Ευρώπης!

ΜΗΠΩΣ θυμάστε πότε ήταν η τελευταία φορά που κάποιος διεθνής οργανισμός αποφάσισε να ιδρύσει γραφεία στη χώρα μας με αρμοδιότητες που θα αφορούν όλη την Ευρώπη; Έχετε κάθε λόγο να μην το θυμάστε, καθώς, αν συνέβη, θα είναι αρκετές δεκαετίες πίσω... Γι' αυτό αποτελεί «παράσημο» για τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια να επιλογή της Ελλάδας ως έδρας του Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την Ποιότητα της Υγειονομικής Περιθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών.

Ο υπουργός Υγείας μετέβη την περασμένη Πέμπτη στα κεντρικά γραφεία του ΠΟΥ στην Κοπεγχάγη μαζί με συνεργάτες του και είχε σειρά συσκέψεων, ξεκινώντας με τον περιφερειακό διευθυντή του ΠΟΥ για την Ευρώπη Χανς Κλούγκε και συνεχίζοντας με αξιωματούχους του οργανισμού από όλον τον κόσμο.

Οι... διαπραγματεύ-

«Παράσημο» για τον Κικίλια και το υπουργείο Υγείας η ίδρυση γραφείων στη χώρα μας με αρμοδιότητες για όλη τη γηραιά ήπειρο!



σεις, όπως μαθαίνουμε, διήρκεσαν όλη την ημέρα, ενώ στο επίκεντρο των συζητήσεων βρέθηκαν και οι εξελίξεις όσον αφορά το

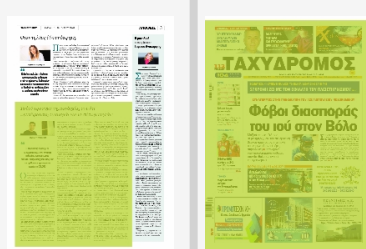
θέμα του εμβολίου. Η επιλογή της Ελλάδας αποτελεί αναγνώριση στη διαχείριση της πανδημίας, στην υλοποίηση πολι-

τικών Δημόσιας Υγείας, όπως η επιτυχής εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου, και στην προώθηση σημαντικών μεταρρυθμίσεων, όπως η ψήφιση του νόμου για την ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ). Μάλιστα, οι δύο άνδρες συζητήσαν και το ενδεχόμενο να προχωρήσουν ξανά σε νέα κοινή δήλωση σε έναν μήνα, όταν θα συμπληρώνεται ένας χρόνος εφαρμογής του αντικαπνιστικού.

Το νέο Γραφείο του ΠΟΥ θα εξυπηρετεί τις ανάγκες των ευρωπαϊκών χωρών, με ιδιαίτερη έμφαση στην παροχή τεχνικής βοήθειας, υποστήριξης και ηγεσίας στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών. Στόχος του περιφερειακού διευθυντή του ΠΟΥ για την Ευρώπη και του υπουργού Υγείας είναι η λειτουργία του Γραφείου τους επόμενους μήνες και για τα επόμενα πέντε χρόνια.

Το δεύτερο κύμα της πανδημίας απειλεί την εύθραυστη οικονομία και το σύστημα υγείας

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2020
Επιφάνεια: 526.0 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το δεύτερο κύμα της πανδημίας απειλεί την εύθραυστη οικονομία και το σύστημα υγείας



Του Γιώργου Λαμπράκη



Η έξαρση της νόσου μετά το καλοκαίρι έχει ήδη κοστίσει τη ζωή σε περισσότερους από 400 ανθρώπους και εκτόξευσε τον αριθμό των κρουσμάτων κοντά στις 25.000

Όπως διαφυστίσκταν όσοι εκτιμούσαν ότι θα ξεμπερδέψουμε με τον κορονοϊό το καλοκαίρι, εξαιτίας των υψηλών θερμοκρασιών, έτσι θα διαφυστετούν και εκείνοι, που πιστεύουν ότι η περιπέτεια ολόκληρου του πλανήτη με την πανδημία θα τελειώσει σε λίγους μήνες, που αναμένεται να κυκλοφορήσει το πολύπλογο εμβόλιο.

Κομβικό σημείο στη μάχη της ανθρωπότητας με τον κορονοϊό είναι η επίτευξη του στόχου για την περίφημη ανοσία της αγέλης, που με τα σημερινά δεδομένα δεν δείχνει να επιτυγχάνεται, καθώς ακόμη και σε χώρες, τις οποίες σάρωσε η πανδημία, μόνο μικρό ποσοστό του πληθυσμού έχει αποκτήσει αντισώματα, ενώ αρκετές είναι οι περιπτώσεις ασθενών, που προσβάλλονται και πάλι από τον κορονοϊό, λίγους μήνες μετά την ανάρρωσή τους. Το στοιχείο δυσκολεύει περαιτέρω τις προσπάθειες για αποτελεσματικό εμβόλιο και μας αναγκάζει να προετοιμαστούμε για μάχη μακράς διάρκειας με την πανδημία.

Σε χώρες, όπως η Ελλάδα, η εξαιρετικά πιθανή προοπτική προκαλεί ήδη σοβαρές παρενέργειες τόσο στην κοινωνία, όσο και στην οικονομία.

Σε συνδυασμό με την καθολική χαλάρωση ως προς την τήρηση των μέτρων, που παρατηρήθηκε το καλοκαίρι και την αναγκαιότητα στήριξης της πραγματικής οικονομίας μέσω του τουρισμού, που σημαίνει ανοιχτά σύνορα και περισσότερες πιθανότητες μετάδοσης του ιού από τα εισαγόμε-

να κρούσματα, η πολύμηνη, ίσως και πολυετή μάχη με τον κορονοϊό μπορεί να προκαλέσει ολέθριες συνέπειες στη χώρα.

Ούτε το **εθνικό σύστημα υγείας**, ούτε η πραγματική οικονομία διαθέτουν τις απαιτούμενες αντοχές, ώστε να αντεπεξέλθουν στις συνθήκες παρατεταμένης υγειονομικής και οικονομικής κρίσης.

Χωρίς ισχυρό σύστημα υγείας και εφόσον οι πολίτες συνεχίσουν να μην τηρούν αυστηρά τα μέτρα προστασίας από τον κορονοϊό, το δεύτερο κύμα της πανδημίας μπορεί να προκαλέσει ανεξέλεγκτες καταστάσεις, όπως αυτές που βίωσαν τους προηγούμενους μήνες χώρες με πολύ πιο προηγμένα συστήματα υγείας.

Χωρίς ισχυρή οικονομία, αποτελεί κοινή παραδοχή ότι εξακολουθεί η ελληνική οικονομία να μη διαθέτει υγιείς βάσεις, αφού δεν έχει αντιμετωπίσει παθογένειες και στρεβλώσεις δεκαετιών, οι επιπτώσεις από τη συνεχιζόμενη ύφεση στην αγορά και τη διαρκή συρρίκνωση του τουρισμού θα βυθίσουν τη χώρα σε άνευ προηγουμένου κρίση.

Οι συνέπειες από το πρώτο κύμα της πανδημίας στην οικονομία έχουν γίνει ήδη ορατές και οι εκτιμήσεις για τις επιπτώσεις του πρώτου lock down στους δείκτες της ανεργίας και των ρυθμών ανάπτυξης, μέχρι το τέλος του χρόνου, προκαλούν εφιάλτες σε όσους μπορούν να διαβάσουν πίσω από τις καθουχαστικές κυβερνητικές διαβεβαιώσεις.

Όταν άρχισε η περιπέτεια με τον κορονοϊό, οι οικονομικοί αναλυτές προέβλεπαν ολιγόμηνες αναταράξεις και επιστροφή σε ισχυρούς θετικούς ρυθμούς ανάπτυξης από τις αρχές της ερχόμενης χρονιάς, υπό την προϋπόθεση ότι η μάχη με την πανδημία θα έχει κερδηθεί μέχρι το τέλος του έτους, με την ανακάλυψη του κατάλληλου εμβολίου ή κάποιου αποτελεσματικού φαρμάκου. Προς το παρόν ούτε η μία, ούτε η άλλη προοπτική φαίνεται στον ορίζοντα.

Αντίθετα, παραμένει η αγωνία για τις επιπτώσεις από το επερχόμενο δεύτερο κύμα της πανδημίας και η ανασφάλεια πώς θα επηρεάσει τη χώρα μας. Στο επίπεδο της προετοιμασίας του **εθνικού συστήματος υγείας** ελάχιστα έχουν γίνει. Με εξαίρεση τα **Νοσοκομεία** αναφοράς για τον κορονοϊό και τον εφοδιασμό συγκεκριμένων δομών φροντίδας υγείας με εξοπλισμό, με τον οποίο θεωρείται αμφίβολο αν μπορούν να αντιμετωπιστούν οι ιδιαίτερες συνθήκες παρατεταμένης υγειονομικής κρίσης, τα υπόλοιπα **Νοσοκομεία** και τα **Κέντρα Υγείας** παραμένουν χωρίς επαρκή στελέχωση και μέσα.

Με τις περιορισμένες δυνατότητές τους προσαθούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες δεύτερου κύματος πανδημίας, που αυτή τη φορά θα είναι πιο επιθετικό, καθώς δεν πρόκειται να ληφθούν αποφάσεις για γενική καραντίνα.

Στο επίπεδο της οικονομίας οι μηχανισμοί απόρροφησης των κοινοτικών πόρων παραμένουν ανεπαρκείς, ενώ ο προσανατολισμός είναι λανθασμένος, καθώς εξακολουθεί να μην έχει στο επίκεντρό του την επαύξηση της παραγωγικής ατμόσφαιρας της χώρας, μέσω της αντιστροφής του σημερινού συσχετισμού μεταξύ εισαγωγών και εξαγωγών και της δημιουργίας νέων θέσεων εργασίας, που θα είναι βιώσιμες και θα συμβάλλουν ουσιαστικά στην τόνωση της κατανάλωσης. Πρόκειται για διαρθρωτικές αλλαγές, που έπρεπε να έχουν γίνει χρόνια πριν.

Αν είχαν εφαρμοστεί εγκαίρως, θα αποφεύγαμε τον εφιάλτη των μνημονίων και τώρα, που χτύπησε τον πλανήτη ο κορονοϊός, η οικονομία θα μπορούσε να ανακάμψει πιο γρήγορα.

Αν μάλιστα η κοινωνία δεν χαλάρωνε το καλοκαίρι και οι πολίτες δεν συμπεριφέρονταν σαν να εξαφανίστηκε ο κορονοϊός ως διά μαγείας, οι πιθανότητες επιστροφής στην ανάπτυξη θα ήταν πιο ισχυρές.

Η κατάρρευση του αφηγήματος περί ατομικής ευθύνης, μόλις καταργήθηκαν οι περιορισμοί και οι απαγορεύσεις, συνδυάστηκε με την αδράνεια του κρατικού μηχανισμού, που σταμάτησε την καμπάνια ενημέρωσης των πολιτών και ελαχιστοποίησε τους **ελέγχους**, παρ' ότι τα φαινόμενα συνωστισμού στη διασκέδαση ήταν καθημερινά.

Εχουμε λοιπόν το πρώτο κύμα του κορονοϊού, που είναι σίγουρο ότι θα προκαλέσει σχεδόν διψήφιο ποσοστό ύφεσης της οικονομίας. Η έξαρση της νόσου μετά το καλοκαίρι έχει ήδη κοστίσει τη ζωή σε περισσότερους από 400 ανθρώπους και εκτόξευσε τον αριθμό των κρουσμάτων κοντά στις 25.000.

Με αυτά τα δεδομένα, το δεύτερο κύμα απειλεί να γονατίσει το σύστημα υγείας και να καταστρέψει ό,τι στέκεται ακόμη στο επίπεδο της οικονομίας. Αν υποθέσουμε ότι περιορίζονται οι συνέπειες στη **δημόσια υγεία**, εφόσον αποφασιστούν τοπικά και όχι μόνο lock down, οι επιπτώσεις στην οικονομία θα είναι οδυνηρές, με την ανεργία να εκτινάσσεται και τα λουκέτα στις επιχειρήσεις να μπαίνουν το ένα μετά το άλλο.

Ηδη το λιανεμπόριο βιώνει πρωτόγνωρες συνθήκες με τους τζίρους να είναι σχεδόν ανύπαρκτοι και τα λειτουργικά έξοδα να «πνίγουν» τους καταστηματαρχες.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,18	Ημερομηνία έκδοσης:	18-10-2020
Επιφάνεια:	896.82 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πίεση στις ΜΕΘ, ανησυχία για την Βόρεια Ελλάδα

«Καμπανάκι»
ενόψει του χειμώνα

Οριακά σταθερή αλλά άκρως ανησυχητική είναι η εξέλιξη του δεύτερου κύματος του κορωνοϊού στη χώρα μας. Ο ημερήσιος αριθμός κρουσμάτων καταγράφει αυξητική πορεία, οι θάνατοι κάποιες ημέρες είναι διψήφιοι, ενώ ορισμένες ΜΕΘ **υποσκομείων** αναφοράς χτυπούν «κόκκινο».

■ **Άρθρα των Ευσταθίου Καστρίτη, Αναστασίας Κοτανίδου, Θάνου Δημόπουλου και του Ηλία Μόσιαλου**
Σελ. 18, 26

Ανησυχία για την πίεση στις ΜΕΘ

Με τον χειμώνα προ των πυλών, οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα κινδύνου για τις αντοχές των νοσοκομείων αναφοράς

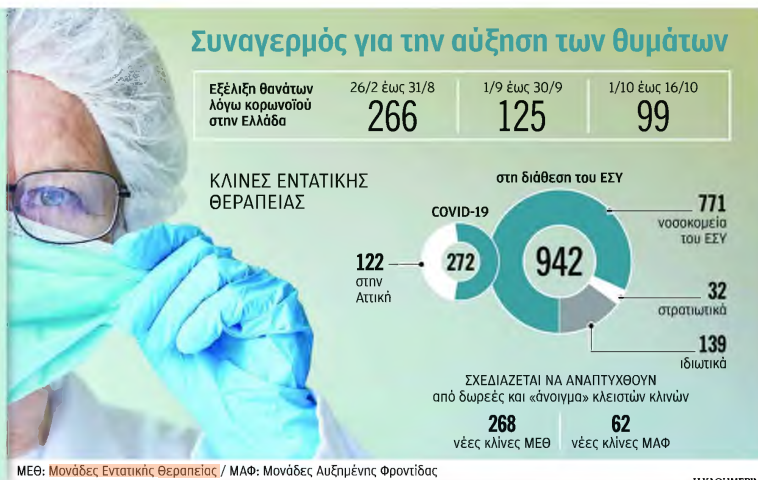
Της ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Οριακά σταθερή αλλά άκρως ανησυχητική είναι η εξέλιξη του δεύτερου κύματος του κορωνοϊού στη χώρα μας, με τον ημερήσιο αριθμό των κρουσμάτων να καταγράφει αυξητική πορεία, τους θανάτους από την πανδημία να είναι κάποιες μέρες και διψήφιοι, και ορισμένες μονάδες εντατικής θεραπείας βασικών νοσοκομείων αναφοράς να κτυπάνε «κόκκινο» από τον αριθμό των διασωληνωμένων. Και η ανησυχία όλων είναι το τι θα γίνει από εδώ και πέρα όταν η πτώση της θερμοκρασίας οδηγήσει σε μεγαλύτερη διασπορά του κορωνοϊού.

Με το δεύτερο κύμα σε πλήρη εξέλιξη και τον χειμώνα προ των πυλών, οι γιατροί των νοσοκομείων και ειδικά των μονάδων εντατικής θεραπείας είναι εδώ και τουλάχιστον ένα μήνα σε «θέσεις μάχης», έχοντας περισσότερα όπλα και εμπειρία από την αρχική φάση της πανδημίας αλλά και μία πολύ πιο δύσκολη περίοδο μπροστά τους. Το ποσοστό κάλυψης των κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19 στην Αθήνα είναι υψηλό, με δύο στις τρεις κλίνες να νοσηλεύουν αυτή τη στιγμή ασθενείς. Οι δυνατότητες δέσμευσης για την COVID-19 περισσότερων κλινών εντατικής από τις υφιστάμενες είναι πολύ περιορισμένες. Και αυτό διότι ήδη στις υπόλοιπες «non-COVID-19» δημόσιες κλίνες εντατικής της Αττικής το ποσοστό κάλυψης αγγίζει επικίνδυνα το 90%. Είναι ενδεικτικό ότι την περασμένη Τετάρτη, από τις 122 κλίνες εντατικής COVID-19 της Αττικής καλυμμένες ήταν οι 81 (66,3%), ενώ από τις υπόλοιπες 205 κλίνες εντατικής «non-COVID» του Λεκανοπεδίου, καλυμμένες ήταν οι 183 (89,3%).

Στο νοσοκομείο «Σωτηρία», ένα από τα βασικά νοσοκομεία αναφοράς για τον κορωνοϊό, την προηγούμενη Παρασκευή από τις 29 κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ - COVID-19, κενές ήταν οι εννέα. «Δεν έχουμε πολλές κενές κλίνες εντατικές, αλλά υπάρχουν», ανέφερε στην «Κ» η πνευμονολόγος και συντονίστρια διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής κλινικής του νοσοκομείου «Σωτηρία», Μίνα Γκάγκα, προσθέτοντας ότι από την ερχόμενη εβδο-

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΘΑΝΑΤΟΙ ανά 100.000 κατοίκους τις τελευταίες 14 ημέρες στην Ε.Ε. και στο Ηνωμένο Βασίλειο
1	Τσεχία 5,2
2	Ρουμανία 4,2
3	Ισπανία 3,4
4	Ουγγαρία 2,9
5	Βέλγιο 2,6
...	...
16	ΕΛΛΑΔΑ 0,8
...	...
23	Γερμανία 0,3
...	...
...	Κύπρος 0,3
...	...
...	Σουηδία 0,3
...	...
26	Εσθονία 0,2
...	...
...	Λετονία 0,2
...	...
28	Φινλανδία 0,1



Γιατροί του ΕΣΥ τονίζουν ότι θα πρέπει να μη διαταραχθεί η εξυπηρέτηση των υπόλοιπων ασθενών που δεν έχουν προσβληθεί από τον κορωνοϊό.

μάδα αναμένεται να ανοίξει νέα ΜΕΘ δυναμικότητας 50 κλινών στο «Σωτηρία» από τη δωρεά της Βουλής των Ελλήνων.

Η εβδομάδα που τελειώνει ήταν για το «Σωτηρία» λίγο πιο «ήσυχη» από πλευράς νοσηλείας ασθενών με κορωνοϊό. Στο νοσοκομείο λειτουργούν πλέον πέντε κλινικές COVID-19, στις οποίες την Παρασκευή νοσηλεύονταν 80-90 ασθενείς. «Υπάρχει κόπωση, υπάρχει άγχος, αλλά τώρα το φορτίο είναι μικρότερο σε σχέση με την πρώτη φάση της πανδημίας», σημειώνει η κ. Γκάγκα, υπενθυμίζοντας ότι πλέον έχουν μπει και άλλα νοσοκομεία στη «μάχη» με τον κορωνοϊό («Γεννηματάς», «Λαϊκό» κ.ά.).

Στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», αυτή την εβδομάδα νοσηλεύονταν

Συναγερμός μετά την Κοζάνη και για τα Ιωάννινα

Το ύψιστο επίπεδο συναγερμού για τον κορωνοϊό προεργάζονται πολλές περιοχές της επικράτειας, με την Κοζάνη να είναι η πρώτη στην οποία εφαρμόστηκε σε αυτό το δεύτερο κύμα αυστηρά μέτρα περιορισμού που παραπέμπουν στο lockdown. Κοντά σε αυτό το ενδεχόμενο βρίσκονται και τα Ιωάννινα, στα οποία από το περασμένο Σάββατο έως και την Παρασκευή, είχαν καταγραφεί στην περιοχή 138 επιβεβαιωμένα κρούσματα. Αντίστοιχα ανησυχία προκαλεί η κατάσταση στη Θεσσαλονίκη όπου το ίδιο διάστημα εντοπίστηκαν 229 κρούσματα, και στην Καστοριά (69). Σημειώνεται ότι σύμφωνα και με τις συστάσεις του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, ένα από τα κριτήρια για να χαρακτηριστεί μία περιοχή «κόκκινη» είναι να έχουν καταγραφεί τις τελευταίες δύο εβδομάδες 50 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού και το ποσοστό των θετικών στο κορωνοϊό τεστ να ξεπερνά το 4%, ή να καταγράφονται περισσότερα από 150 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού, ανεξαρτήτως θετικότητας των τεστ. Στην Κοζάνη, η απόφαση για lockdown ελήφθη όταν τα κρούσματα ήταν 159,7 ανά 100.000 πληθυσμού. Τα Ιωάννινα, σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, απέχουν από το όριο, «αλλά όχι σημαντικά».

ημερησίως κατά μέσον όρο 70-80 ασθενείς. «Και στην πραγματικότητα πρόκειται για τα πιο βαριά περιστατικά, καθώς οι ασθενείς που είναι σε φάση ανάρρωσης, διακομίζονται σε μικρότερα νοσοκομεία όπως η «Παμμακάριστος», αναφέρει στην «Κ» η επικύρουρα καθηγήτρια Πνευμονολογίας στο ΕΚΠΑ στην Α΄ Κλινική Εντατικής Θερα-

πείας του νοσοκομείου, Παρασκευή Κατσαούνη. Σε ό,τι αφορά τις κλίνες εντατικής θεραπείας για κορωνοϊό στον «Ευαγγελισμό» σχεδόν το 75% ήταν την περασμένη Παρασκευή καλυμμένο. «Δεν είμαστε σε κατάσταση να χρειάζεται κάποιος ασθενής φροντίδα σε εντατική και να μην τη λαμβάνει», σημειώνει η καθηγήτρια.

Συνοψίζοντας την κατάσταση στο νοσοκομείο η κ. Κατσαούνη επισημαίνει «πίεση από πλευράς αριθμού ασθενών με κορωνοϊό που χρήζουν νοσηλείας σαφώς έχουμε. Αλλά είναι διαφορετικά τώρα σε σχέση με τον περασμένο χειμώνα. Υπάρχει πολύ καλύτερη διαχείριση της πίεσης και δεν υπάρχει η έννοια του πανικού. Έχουμε όπλα θεραπευτικά, ξέρουμε τους τρόπους προστασίας από τον κορωνοϊό, έχουμε την εμπειρία διαχείρισης της νόσου και οργάνωσης του νοσοκομείου προς αυτή την κατεύθυνση. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι πέρυσι κάναμε την πρόβα τζενεράλε». Και προσθέτει, «όμως εάν τώρα που είμαστε ακόμα στον Οκτώβριο και με καλές καιρικές συνθήκες βλέπουμε μία αυξανόμενη προσέλευση ασθενών, ανησυχούμε για το τι θα γίνει τον Δεκέμβριο και τον Ιανουάριο. Και παρότι η εμπειρία είναι μεγαλύτερη και η διαχείριση καλύτερη, ο φόβος είναι ότι αυτό δεν θα είναι αρκετό».

Την ανησυχία ότι δεν θα αντέξει το σύστημα Υγείας εάν αυξηθούν τα κρούσματα κορωνοϊού εκφράζουν πολλοί γιατροί του ΕΣΥ που τονίζουν ότι θα πρέπει παράλληλα να μη διαταραχθεί η εξυπηρέτηση των υπόλοιπων ασθενών που δεν έχουν προσβληθεί από τον κορωνοϊό. Ένα από τα νοσοκομεία που ριχθηκε πρόσφατα στη μάχη με τον κορωνοϊό είναι το «Γ. Γεννηματάς». Εδώ και ένα μήνα διαθέτει 31 απλές κλίνες νοσηλείας και δέκα κλίνες εντατικής για ασθενείς με COVID-19. Σύμφωνα με την πρόεδρο της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιώς και συντονίστρια διευθύντρια της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής στο «Γ. Γεννηματάς» Ματίνα Παγώνη, οι απλές κλίνες COVID-19 είναι καλυμμένες, ενώ από τις δέκα κλίνες εντατικής την περασμένη Πέμπτη, μόνο δύο ήταν κενές.

«Επιπλέον, το νοσοκομείο πρέπει να αντιμετωπίσει πολλά περιστατικά εκτός από τον κορωνοϊό, σημειώνει η κ. Παγώνη. Σε αυτό το πλαίσιο η ΕΙΝΑΠ σε συνάντηση που είχε με τις διοικήσεις της 1ης ΥΠΕ Αττικής και της 2ης ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, ζήτησε να μην ισχύσει το μέτρο της μείωσης των χειρουργείων κατά 40% που προβλέπεται για την Αττική σε αυτή τη φάση της πανδημίας. Κατά την κ. Παγώνη το αίτημα έγινε δεκτό. Όπως επισημαίνει, «όλοι οι ασθενείς πρέπει να εξυπηρετηθούν. Δεν είναι μόνο COVID-19 η ζωή».

Ανάγκη για κλίνες

Την ανάγκη αύξησης των κλινών εντατικής και για τα μη COVID-19 περιστατικά, επισημαίνει μιλώντας στην «Κ» και ο πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων στο νοσοκομείο «Αττική», Μιχάλης Ρίζος. Σύμφωνα με τον ίδιο, το νοσοκομείο σε αυτή τη φάση λειτουργίας του διαθέτει αυτή τη στιγμή 23 κλίνες εντατικής για ασθενείς με κορωνοϊό, εκ των οποίων την τελευταία εβδομάδα οι καλυμμένες κυμαίνονται από 11 έως 13, και δέκα για τα υπόλοιπα περιστατικά που χρήζουν εντατικής θεραπείας. «Το πρόβλημα είναι ότι δεν επαρκεί το προσωπικό, ενώ ζορίζεται και η γενική λειτουργία του νοσοκομείου, επειδή είναι λίγες οι κλίνες εντατικής για τα άλλα περιστατικά», αναφέρει ο κ. Ρίζος που τονίζει την ανάγκη αύξησης των κλινών ΜΕΘ στο «Αττική» τουλάχιστον κατά δέκα, με αντίστοιχη στέλεχωση με προσωπικό.



Πώς θα αποκτήσουμε ανοσία της αγέλης για τον κορωνοϊό

Του ΗΛΙΑ ΜΟΣΙΑΛΟΥ*

Τι σημαίνει η αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων; Εξαρση ή δεύτερο κύμα;

Η πορεία της πανδημίας παραμένει αβέβαιη, αλλά γνωρίζουμε πώς θα τελειώσει: όταν η εξάπλωση του ιού αρχίζει να επιβραδύνεται, και τελικά σταματήσει εντελώς, επειδή αρκετά άτομα έχουν αναπτύξει ανοσία στον ιό. Τότε, είτε αυτό το σημείο επιτευχθεί από εμβόλιο, είτε επειδή μεγάλος αριθμός ατόμων «κόλλησε τον ιό» και έχει ανοσία, λέμε πως ο πληθυσμός έχει αναπτύξει «ανοσία της αγέλης».

Τα επίπεδα ανοσίας στον πληθυσμό ακόμα είναι πολύ χαμηλά. Όταν τα επίπεδα της ανοσίας στον πληθυσμό περάσουν ένα ορισμένο όριο, τότε η επιδημία θα αρχίσει να εξαφανίζεται επειδή θα υπάρχουν πολύ λίγοι άνθρωποι που δεν έχουν κολλήσει, ώστε να μολυνθούν και να συνεχίσει η αλυσίδα της διάδοσης. Το πιο πιθανό είναι αυτό το όριο να είναι το 60% του πληθυσμού. Το 60% είναι επίσης το όριο όπου θα μειωθούν οι εστίες αναζωπύρωσης – για παράδειγμα, ένας μολυσμένος επιβάτης που αποβιβάζεται από ένα κρουαζιερόπλοιο στο λιμάνι του Πειραιά – που θα έχει πλέον ανοσία της αγέλης – ίσως δημιουργήσει νέα εστία αλλά πολύ μικρής εμβέλειας.

Εύκολο ως τώρα, σωστά;

Όμως αυτό το όριο για να επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης εξαρτάται από τον αριθμό των ατόμων που μπορεί να μολύνει κάθε φορέας. Και αυτό μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την τοποθεσία διαμονής ή και την οικογενειακή κατάσταση. Ο μέσος φορέας σε μια πολυκατοικία μπορεί να μολύνει πολύ περισσότερα άτομα από τον μέσο φορέα σε αγροτικό περιβάλλον ή μια αραοκατοικημένη περιοχή. Ένα άτομο με πολλές κοινωνικές συναναστροφές, θα μολύνει περισσότερους σε σύγκριση με ένα άτομο με μικρή κοινωνική δραστηριότητα.

Πολύ συχνά οι ειδικοί της δημόσιας υγείας σκέφτονται την ανοσία της αγέλης στο πλαίσιο της εκστρατείας **εμβολιασμού**, που η βασική υπόθεση είναι πως ο καθένας έχει τις ίδιες πιθανότητες να προσβληθεί, να διαδώσει και να νοσήσει.

Αλλά λόγω,

- κοινωνικών συμπεριφορών ορισμένα άτομα εκτίθενται περισσότερο από άλλα,
- βιολογικών διαφορών αλλάζουν οι πιθανότητες να μολυνθούν ή να νοσήσουν σοβαρά κάποιοι.

Σε μια πανδημία –χωρίς εγγύηση ότι κάποιο εμβόλιο θα είναι διαθέσιμο σύντομα– η ετερογένεια



Οι προτάσεις για να επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης χωρίς εμβόλιο ενέχουν μεγάλο ποσοστό ρίσκου για τη **δημόσια υγεία**. Ρίσκο, που μεταφράζεται σε ανθρώπινες ζωές.

Η νόσος COVID-19 είναι πολυσυστημική και κάποια προβλήματα μπορεί να παραμείνουν για χρόνια. Και αυτά επιμένουν σε όλους, όχι μόνο στους ευάλωτους.

νεια στην ευαισθησία στη λοίμωξη αντανακλά στο απαιτούμενο πληθυσμιακό όριο επίτευξης της ανοσίας της αγέλης.

Συνήθως η ετερογένεια μειώνει αυτό το απαιτούμενο πληθυσμιακό όριο, γιατί αρχικά ο ιός μολύνει ευπαθή άτομα και εξαπλώνεται γρήγορα. Αλλά για να εξαπλωθεί, ο ιός θα μολύνει και λιγότερο ευαίσθητα άτομα. Αυτό καθιστά δυσκολότερη την εξάπλωσή του, οπότε η επιδημία αυξάνεται πιο αργά από το αναμενόμενο σε σχέση με τον αρχικό ρυθμό διάδοσης του ιού.

Πολλοί ισχυρίζονται πως περίπου το 60% των πολιτών μιας χώρας θα χρειαστεί να εμβολιαστεί ή να έχει μολυνθεί από τον κορωνοϊό και να αναρρώσει, ώστε σταδιακά να σταματήσει η εξάπλωση της νόσου. Αλλά θεωρούμε πως τα εμβόλια πρώτης γενιάς δεν θα είναι 100% αποτελεσματικά – πιθανώς αποτελεσματικά κατά 40-50%. Επομένως, αν εμβολιαστεί το 70% είναι εξαιρετικά αμφίβολο αν θα πετύχουμε ανοσία της αγέλης.

Άρα, να σταματήσουν όσοι δεν ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες να παίρνουν μέτρα και να εκτεθούν στον ιό;

Έτσι, ένα 30-40% του πληθυσμού –μάλλον– θα αποκτήσει ανοσία στους επόμενους μήνες.

Επιπλέον, με ένα σχετικό αποτελεσματικό εμβόλιο θα ανέβει αυτό το 30-40% στο 60-80% του πληθυσμού, και λογικά θα αποκτήσουμε ανοσία της αγέλης πιο γρήγορα.

Όλα αυτά είναι πολύ εύκολο να αναπτυχθούν σε θεωρητικό επίπεδο. Στην πράξη όμως είναι πρακτικά αδύνατον να διαχωρίσουμε τους μη ευπαθείς από τις ευπαθείς ομάδες, γιατί:

- Οι ευπαθείς αντιστοιχούν στο 35-45% των κατοίκων (ανάλογα με τη χώρα και τη δημογραφική της κατάσταση).
- Περίπου 40%-50% των μη ευπαθών συζούν σε οικογένειες με ευπαθή άτομα.
- Με δεδομένα ότι το ποσοστό των ασυμπτωματικών ασθενών είναι σημαντικό και πως η νόσος μεταδίδεται 2-3 ημέρες πριν εκδηλωθούν συμπτώματα, πώς θα αποφευχθεί η μόλυνση των ευάλωτων στο οικογενειακό ή στο εργασιακό περιβάλλον;

Το λέω αυτό γιατί:

α. Δεν είναι δυνατόν να διαχωρίσουμε πλήρως το 35%-45% του πληθυσμού.

β. Η μεγαλύτερη διασπορά της νόσου γίνεται εντός κλειστών χώρων και εντός της οικογένειας.

As απαντήσουμε και διαφορετικά την ίδια ερώτηση. Θα είναι οι μη ευάλωτοι ασφαλείς αν τους επιτραπεί να σταματήσουν να παίρνουν προφυλάξεις ώστε να «κολλήσουν» και να συμβάλουν έτσι στην επίτευξη της ανοσίας της αγέλης; Όχι βέβαια.

Ορισμένοι αναφέρονται στα χαμηλά ποσοστά θνητότητας στους νεότερους. Αυτό είναι γνωστό από τον Ιανουάριο, όμως, δεν είναι «νέο». «Νέο» είναι, πως μεταξύ των ασθενών, κάποιος θα αναπτύξουν μακροχρό-

νιο COVID (Long-COVID) (ίσως και κάποιοι ασυμπτωματικοί). Η νόσος COVID-19 είναι πολυσυστημική και κάποια προβλήματα μπορεί να παραμείνουν για χρόνια. Και αυτά επιμένουν σε όλους, όχι μόνο στους ευάλωτους. Δεν πρέπει να μας απασχολεί λοιπόν μόνο η θνητότητα, αλλά ακόμα περισσότερο οι μακροχρόνιες επιπτώσεις.

Οπότε, εάν δεν μπορούμε να διαχωρίσουμε πλήρως, ευπαθείς από μη ευπαθείς, τότε δεν έχει νόημα να προτείνουμε στους νεότερους να τζογάρουν με «χαρτί» την ηλικία τους.

Στην πράξη, όμως, ακόμα και με αυστηρή εφαρμογή των μέτρων δημόσιας υγείας, ένα ποσοστό του πληθυσμού θα κολλήσει τον ιό, μέσα στους επόμενους μήνες. Αυτό προσπαθούμε να αποτρέψουμε, αλλά δεν θα το αποφύγουμε. Αν το ποσοστό αυτό είναι περίπου 10% και δεν υπάρχει μεγάλη διασπορά στους ευπαθείς, τότε αυτό το ποσοστό θα προστεθεί στο 30%-50% αυτών που θα αποκτήσουν ανοσία μέσω εμβολιασμού.

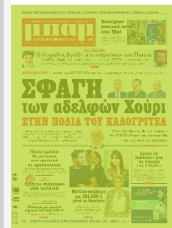
Αν επομένως ένα 40%-60% του πληθυσμού αποκτήσει ανοσία, θα είμαστε κοντά στην επίτευξη της ανοσίας της αγέλης. Είναι επίσης πιθανό να έχουμε περισσότερα από ένα εμβόλια. Αν έχουμε δύο εμβόλια για παράδειγμα, και το ένα είναι αποτελεσματικό για το 40% του πληθυσμού και το δεύτερο για ένα ακόμη 30%, τότε θεωρητικά το πρόβλημα λύνεται.

Γιατί θα έχουμε –πρακτικά μιλώντας– δυσκολίες; Γιατί θα πρέπει να εξετάσουμε τους εμβολιασθέντες και να δούμε εάν έχουν αναπτύξει αντι σώματα. Αν όχι, θα τους προτείνουμε να κάνουν το δεύτερο εμβόλιο. Αυτή η διαδικασία είναι χρονοβόρα και ακριβή, δεδομένου ότι δεν αναφερόμαστε σε δειγματοληπτικούς **ελέγχους** αλλά στο σύνολο του πληθυσμού.

Υπάρχει άλλη λύση; Ναι, να κάνουμε και τα δύο εμβόλια: αρχικά το πρώτο και μετά λίγες εβδομάδες το δεύτερο.

Συμπερασματικά, οι προτάσεις για να επιτευχθεί η ανοσία της αγέλης χωρίς εμβόλιο ενέχουν μεγάλο ποσοστό ρίσκου για τη **δημόσια υγεία**. Ρίσκου που μεταφράζεται σε ανθρώπινες ζωές. Η **δημόσια υγεία** δεν είναι ένα πείραμα μεγάλης εμβέλειας ή θεωρητικών ασκήσεων. Είναι ένα σύνολο πρακτικών παρεμβάσεων προστασίας και προαγωγής της υγείας μας.

* Ο κ. Ηλίας Μόσιαλος είναι καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics.



ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

Οι ασθένειες των παιδιών ανεβάζουν «πυρετό» στο ΕΣΥ

«Καρπανάκι» παιδιάρων για ενδεχόμενο αδιαχώρητου στα νοσοκομεία όταν ξεκινήσει το κύμα των ιώσεων.



Ρεπορτάζ
ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΑΛΟΥ

ΕΝΑ διαφορετικό καμπανάκι κινδύνου για τα νοσοκομεία χτυπά η Πανελλήνια Ομοσπονδία Ελευθεροπαγγελματιών Παιδιάτρων, που αφορά τα εξωτερικά ιατρεία, στα οποία αναμένεται να γίνει το αδιαχώρητο, μόλις αρχίσουν οι εμπύρετες λοιμώξεις.

«Τα παιδιά κάνουν πυρετό για διάφορους λόγους και οι γονείς θα προσέρχονται μαζικά για να κάνουν δωρεάν τα παιδιά τους τα απαιτούμενα COVID τεστ, με συνέπεια από τη μεγάλη επιβάρυνση που θα προκληθεί να υπάρξει κίνδυνος να διαφύγουν της προσοχής σοβαρά περιστατικά», τονίζει ο παιδίατρος Κώστας Νταλούκας, εκπρόσωπος της Ομοσπονδίας, προσθέτοντας πως το υπουργείο Υγείας θα βρει μπροστά του το πρόβλημα. Κι αυτό γιατί το αρνητικό τεστ COVID απαιτείται προκειμένου να επιστρέψει ο μαθητής στο σχολείο και οι περισσότερες οικογένειες αδυνατούν να πληρώσουν από την τσέπη τους το τεστ σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και κλινικές, ενώ πολλά παιδιά θα μείνουν ανεμβολίαστα για τη γρίπη, αφού οι συντάξεις για τον εμβολιασμό περιλαμβάνουν μόνο ευπαθείς ομάδες ώστε να φτάσουν οι δόσεις του εμβολίου. «Όλα τα παιδιά έως πέντε ετών πρέπει να εμβολιαστούν για τη γρίπη και όχι μόνο όσα έχουν υποκείμενα νοσήματα ή είναι μέχρι εξήμων», τονίζει ο κ. Νταλούκας.

Περιφέρεια

Έστω και με καθυστέρηση, αντιλαμβανόμενη τον χαμό που θα γίνει στα δημοτικά νοσοκομεία, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας προχώρησε πριν δύο 24ωρα στην ενεργοποίηση πρωτοβάθμιων δομών υγείας στην επικράτεια, όπου θα γίνονται και COVID τεστ. Όπως ανακοίνωσε ο Υπουργός Βασίλης Κικίλιας, 161 κέντρα υγείας και 42 περιφερειακά ιατρεία ρίχνονται στη μάχη για την αντιμετώπιση της πανδημίας, με τα 103 κέντρα υγείας να ξεκινούν τη λειτουργία τους από αύριο Δευτέρα και άλλα 58 από την 15η Οκτωβρίου. Η ενεργοποίηση της Πρωτοβάθμιας



«Όταν αρχίσουν οι εμπύρετες λοιμώξεις, οι γονείς θα προσέρχονται στα νοσοκομεία για να κάνουν δωρεάν τα παιδιά τους COVID τεστ και από την επιβάρυνση που θα προκληθεί ενδέχεται να διαφύγουν της προσοχής σοβαρά περιστατικά»

ΚΩΣΤΑΣ ΝΤΑΛΟΥΚΑΣ,

Παιδίατρος, εκπρόσωπος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ελευθεροπαγγελματιών Παιδιάτρων



«Δεν κάνουμε Covid τεστ επειδή τρέχει η μύτη του παιδιού! Απαιτείται εξέταση από παιδίατρο και πυρετός που επιμένει τρεις ημέρες»

ΣΤΕΛΙΟΣ ΛΟΥΚΙΔΗΣ,

Καθηγητής Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ



Η «ΤΡΙΤΗ» ΠΛΕΥΡΑ ΤΗΣ ΜΑΣΚΑΣ

Κάθε μάσκα προστασίας για τον κορωνοϊό έχει δύο πλευρές, την μπροστά και την πίσω, σωστά; Λάθος, απαντούν οι επιστήμονες, τονίζοντας πως οι μάσκες στα σχολεία έχουν ακόμα μια πλευρά, την ψυχολογική! Πολλοί μαθητές παραπονιούνται ότι ζαλίζονται, αντιδρούν, νιώθουν άσχημα, καταπέζονται, με τον ομότιμο καθηγητή Πνευμονολογίας-Παιδιατρικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Ιωάννη Τσανάκα και τον εκπρόσωπο της Ομοσπονδίας Παιδιάτρων Κώστα Νταλούκα να προσυπογράφουν ότι αυτές οι αντιδράσεις «καθοδηγούνται» από τους γονείς.

Από την άλλη, για κάποια παιδιά η χρήση της μάσκας, τα μέτρα και όλα αυτά που βιώνουν σε σχέση με τον κορωνοϊό τους

δημιουργούν φόβο κι ανασφάλεια. Μπορεί να μην το δείχνουν, αλλά βαθιά μέσα τους υπάρχει.

Οι γονείς από το σπίτι και οι δάσκαλοι στο σχολείο πρέπει να τους μιλούν για τον φόβο της πανδημίας και να προσπαθούν να τα εμψυχώσουν με θετικά συναισθήματα ασφάλειας και σύντομου τέλους του προβλήματος», επισημαίνει ο Κώστας Νταλούκας. Ο καθηγητής Γιάννης Τσανάκας προσθέτει ότι τα παιδιά χωρίς καν να εκδηλώσουν αδιαθεσία ενδέχεται να είναι φορείς του κορωνοϊού και να τον μεταφέρουν στο σπίτι και γι' αυτό επιβάλλεται η χρήση της μάσκας στο σχολείο. «Επιστημονικά δεν έχει τεκμηριωθεί ότι η μάσκα προκαλεί ζαλάδες ή άλλα προβλήματα. Περισσότερο είναι το άγχος που μεταφέρεται από τους στα παιδιά, τα οποία προετοιμάζονται αναλόγως να ζαλιστούν και να νιώσουν δυσφορία, αφού κάθε παιδί όπως εκπαιδεύεται έτσι αντιδρά. Για την καθημερινότητα οι υφασμάτινες μάσκες είναι επαρκείς, αρκεί να φοριούνται σωστά», καταλήγει ο κ. Τσανάκας.

Φροντίδας Υγείας έχει στόχο να αποσυμφωνήσει τα νοσοκομεία και προτίσσει τα αναφοράς που «σπκόνονται» το μεγάλο βάρος της πανδημίας του κορωνοϊού.

Τεστ Covid

Το μεγάλο ερώτημα που βασανίζει τους γονείς είναι πότε πρέπει να κάνουν τεστ COVID τα παιδιά τους εφόσον γυρίσουν από το σχολείο με συμπτώματα ή τα εμφανίσουν στο σπίτι.

Όπως εξηγεί ο καθηγητής Πνευμονολογίας Στέλιος Λουκίδης από το νοσοκομείο «Αττικόν»: «Δεν κάνουμε τεστ COVID στα παιδιά επειδή τρέχει η μύτη τους. Επίσης, δεν κάνουμε με το παραμικρό σμύπτωμα γιατί ό,τι παραμείνει σε συνάχι, δεν σημαίνει πως οφείλεται σε λοίμωξη του κορωνοϊού. Αν ένα παιδί έχει τρεις ημέρες πυρετό και αν η κλινική αξιολόγηση που θα γίνει από τον παιδίατρο –και είναι επιβεβαιωμένη– δείξει πως υπάρχει υποψία COVID-19 λοίμωξης, τότε απαιτείται τεστ. Προσοχή, όμως, πρέπει να αποφεύγουμε τον πανικό γιατί υπάρχουν πολλά παιδιά που περνούν τρία έως τέσσερα κρυολογήματα κάθε χειμώνα, ενώ μπορεί να προσβληθούν κι από άλλες λοιμώξεις όπως γαστρεντερίτιδα, ρινίτιδα, γρίπη. Για να μειωθεί ο κίνδυνος άλλων λοιμώξεων, τα παιδιά και οι ενήλικες που συγχροτίζονται θα πρέπει να κάνουν το εμβόλιο για τη γρίπη», τονίζει ο κ. Λουκίδης στέλνοντας κι εκείνος το ίδιο μήνυμα με τους παιδίατρος πως δηλαδή το εμβόλιο της γρίπης πρέπει να γίνει σε όλα τα παιδιά.

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	18-10-2020
Επιφάνεια:	400.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ιστορίες για βόρειους

«Τη δουλειά μας εμείς...». Η Διευθύντρια του **EΚΕΠΥ** (Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας) Β. Ελλάδος Τζίνα Λεπτοκαρίδου - Λακασά απαντά στην παραπληροφόρηση, όπως γράφει σε ανάρτησή της, επισημαίνοντας ότι η Θεσσαλονίκη αλλά και η ευρύτερη περιοχή Μακεδονίας-Θράκης «συνειδητοποιώντας την επικινδυνότητα του ιού -μέσω των υγειονομικών περιφερειών και των εργαζομένων στα νοσοκομεία- τπρώντας με ευλάβεια τα μέτρα ατομικής προστασίας αντιστέκεται και αντιμετωπίζει την πανδημία με δύναμη, συνέπεια και θάρρος. Ας κρατήσουμε τις δυνάμεις μας αδιαφορώντας για μικροπολιτικές εμπάθειες». Αφορμή για τα όσα επεσήμανε, στάθηκε ο ισχυρισμός της **ΠΟΕΔΗΝ** ότι υπάρχουν δέκα κρούσματα υγειονομικών στο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, ενώ όπως διόρθωσε το υπουργείο Υγείας ήταν... τρία.

Η **ΠΟΕΔΗΝ** σε μία από τις τελευταίες ανακοινώσεις της υποστηρίζει ότι «στο **Νοσοκομείο** Κιλκίς σε χειρουργικό τμήμα εργαζόμενος διαγνώστηκε θετικός και τέθηκαν σε επτάήμερη καραντίνα 17 εργαζόμενοι από διάφορα τμήματα. Έγιναν τεστ και βρέθηκε θετικός ένας ακόμη εργαζόμενος. Δυστυχώς, όμως, η κλινική συνέχισε την λειτουργία της κανονικά και πραγματοποιήθηκαν τα χειρουργεία της χώρας να γίνει απολύμανση (ψεκασμός) από ιδιωτικό συνεργείο με το οποίο έχει σύμβαση το **νοσοκομείο**».

Απολογισμός έργου για το επικουρικό προσωπικό διασωστών ΕΚΑΒ που προσελήφθη τον περασμένο Μάιο για... εσωτερικές διακομιδές των νοσοκομείων της 4ης ΥΠΕ ώστε οι νοσηλεύομενοι να μεταφέρονται χωρίς καθυστέρηση στα σπίτια τους ή σε άλλα νοσοκομεία. Μέχρι σήμερα είχαμε 200 διακομιδές στο ΑΧΕΠΑ, 337 στο Ιπποκράτειο, 185 στον Άγιο Παύλο και 71 στο Θεαγένειο. Για χρόνια τα νοσοκομεία είχαν ασθενοφόρα αλλά όχι... οδηγούς!

«Σούμα» των κρουσμάτων -υπόπτων, επιβεβαιωμένων, νοσηλευομένων κ.ά.- από το πρώτο έως πριν από λίγα 24ωρα έκανε η 4η **ΥΠΕ** Μακεδονίας-Θράκης και μάλλον είναι η μοναδική σε όλη τη χώρα. Όπως αποκάλυψε το makthes.gr τα περισσότερα ύποπτα κρούσματα προσήλθαν στο ΑΧΕΠΑ και στο Ιπποκράτειο με 6.495 ύποπτα κρούσματα που προσήλθαν για εξέταση στο πρώτο και 4.307 στο δεύτερο. Πάντως, τα **νοσοκομεία** με τους λιγότερους θετικούς ασθενείς είναι το αντικαρκινικό Θεαγένειο και αυτό του Διδυμοτείχου με τέσσερα και πέντε κρούσματα αντιστοίχως. Το δε Θεαγένειο αντίθετα με όλα τα άλλα, δεν σταμάτησε τα χειρουργεία του ούτε για μία ημέρα!

Φιλάθλους του ΠΑΟΚ «δείχνουν» για την αύξηση των κρουσμάτων στη Θεσσαλονίκη. Οι φόβοι του ιατρικού κόσμου, τους οποίους είχε αναδείξει η «ΜτΚ» σε προηγούμενα φύλλα, επιβεβαιώθηκαν όπως μας είπαν παθολόγοι και λοιμωξιολόγοι. Από την πρώτη στιγμή μίλησε δημόσια και ο πρόεδρος του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξαδάκτυλος εκτιμώντας ότι «η συγκέντρωση εκατοντάδων οπαδών έξω από το Μακεδονία Παλλάς λίγες ώρες πριν τον αγώνα με την Κρασνοντάρ ευθύνεται για τον διπλασιασμό των κρουσμάτων. Αυτά είναι γεγονότα που έχουν τίμημα. Οι κάθε είδους συνωστισμοί για οποιονδήποτε λόγο δημιουργούν πολύ μεγάλο πρόβλημα». Κόσμος συγκεντρώθηκε και στη δίκη και καταδίκη της ΧΑ όπως και στις συγκεντρώσεις και πορείες για εργασιακά και άλλα ζητήματα. Η αύξηση των κρουσμάτων, εδώ και λίγες ημέρες, είναι από τριπλάσια και πάνω.**

Έξι σκηνές στήθηκαν στους εξωτερικούς χώρους του «ΑΧΕΠΑ» σε μία προσπάθεια ενίσχυσης των δομών και υποδομών του, σε καιρό πανδημίας. Η ΔΕΘ τις διέθεσε στο πανεπιστημιακό **νοσοκομείο** ώστε να γίνονται δειγματοληψίες σε ομάδες ασθενών που είναι ύποπτες για COVID-19 και να μη χρειάζεται να μπου ή να κινηθούν στις βασικές εγκαταστάσεις του **νοσοκομείου**, ελαχιστοποιώντας ακόμη περισσότερο τον κίνδυνο ενδονοσοκομειακής διασποράς. Η εικόνα θυμίζει έκθεση βιβλίου που παραδοσιακά φέρνει προσωρινή κακοκαιρία και... κύμα Θερμαϊκού. Ας ελπίσουμε ότι δεν θα σπκώσει και κύμα... κορονοϊού.

Μελ. Καρ.

📄 Νέος διοικητής στο Νοσοκομείο Νάουσας

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	49	Ημερομηνία έκδοσης:	18-10-2020
Επιφάνεια:	85.69 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέος διοικητής στο Νοσοκομείο Νάουσας

Ο Κώστας Λυκοστράτης είναι ο νέος διοικητής του **Νοσοκομείου** Νάουσας, μετά την αποχώρηση της Ιωάννας Πέρβου. Ο αναπληρωτής διοικητής του Γενικού **Νοσοκομείου** Ημαθίας, ανέλαβε και επίσημα τα καθήκοντά του, προχωρώντας σε μία πρώτη γνωριμία με το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό παρουσία του Διοικητή της 3ης **ΥΠΕ** Παναγιώτη Μπογιατζίδη.

Ο Κώστας Λυκοστράτης κατάγεται από την Σκύδρα, είναι πτυχιούχος Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής του Πανεπιστημίου του Λέστερ, κάτοχος μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης του Πανεπιστημίου του Γιορκ και Διδακτορικού Διπλώματος του Πανεπιστημίου του Λονδίνου.

«Θανάσιμη πλάνη» η ανοσία της αγέλης

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	56-57	Ημερομηνία έκδοσης:	18-10-2020
Επιφάνεια:	870.19 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Θανάσιμη πλάνη» η ανοσία της αγέλης

Η Ζωή με τον κορονοϊό μόνο εύκολη δεν είναι, ενώ οι οικονομικές απώλειες σε κάποιες χώρες είναι δυσβάσταχτες, όπως και η κόπωση που έχει επέλθει στον γενικό πληθυσμό. Όμως, η συζήτηση που κάποιιοι τον τελευταίο καιρό ανοίγουν όλο και περισσότερο και στην Ευρώπη (στις ΗΠΑ ο Τραμπ ενθαρρυσμένος και από την προσωπική του εμπειρία με τον ιό το λέει ξεκάθαρα) για την ανοσία της αγέλης, είναι πιο επικίνδυνη από ποτέ.

Κι αυτό, καλύτερα απ' όλους το ξέρουν οι επιστήμονες που δέκα μήνες τώρα παλεύουν να σώσουν την ανθρωπότητα και δε μπορούν να δεχτούν πως θυσίες αλλά και ζωές θα πάνε στράφι εάν επιλεγεί κι από άλλες χώρες, εκτός της Σουηδίας, η στρατηγική του «όποιον πάρει ο... Χάρος».

Σε επιστολή τους που δημοσιεύτηκε στο έγκριτο ιατρικό περιοδικό «The Lancet» οργάνωσαν επιστήμονες χαρακτηρίζουν «θανάσιμη πλάνη» τη στρατηγική της ανοσίας της αγέλης, επισημαίνοντας πως η συζήτηση και το «ξαφνικό ενδιαφέρον» κάποιων χωρών να την υιοθετήσουν προκύπτει από την διαρκή αποθάρρυνση και την πτώση της πίστης πως ο αόρατος εχθρός θα νικηθεί.

Η υπόθεση ότι η διέξοδος από την πανδημία είναι να προστατευθούν οι ευάλωτοι επιτρέποντας στον ιό να μεταδοθεί ελεύθερα μεταξύ εκείνων που βρίσκονται σε μικρότερο κίνδυνο, είναι λανθασμένη, λένε. «Η ανεξέλεγκτη μετάδοση σε νεαρά άτομα θα φέρει σημαντική θνητότητα και θνησιμότητα σε ολόκληρο τον πληθυσμό. Εκτός από το ανθρώπινο κόστος, αυτό θα επηρεάσει το εργατικό δυναμικό στο σύνολό του και θα οδηγήσει στην κατάρρευση τα συστήματα υγείας που

πλέον θα αδυνατούν να περιβάλουν κάθε ασθενή ό,τι κι αν έχει» επισημαίνουν.

Η Ευρώπη... κλειδώνεται ξανά

Κι ενώ οι επιστήμονες τρέχουν για να φέρουν τη σωτηρία του πλανήτη με τη μορφή εμβολίου, το δεύτερο κύμα της πανδημίας εμφανίζεται πιο επιθετικό κι από το πρώτο κι όλα δείχνουν πως μετά το Πάσχα και το καλοκαίρι, φέτος δε θα κάνουμε ούτε... Χριστούγεννα, τουλάχιστον όπως τα ξέραμε. Η μία μετά την άλλη, οι ευρωπαϊκές χώρες επιβάλλουν αυστηρότατους περιορισμούς που φτάνουν μέχρι το lockdown. Η Γαλλία επέβαλε από χτες το βράδυ (Σάββατο) απαγόρευση της κυκλοφορίας μετά τις 9 μ.μ., ενώ άλλες ευρωπαϊκές χώρες κλείνουν σχολεία, ακυρώνουν προγραμματισμένα χειρουργεία και επιστρατεύουν φοιτητές της Ιατρικής καθώς οι επιβαρυνόμενες αρχές αντιμετωπίζουν το εφιαλτικό σενάριο μιας επανεμφάνισης του κορονοϊού στις αρχές του χειμώνα. Με τα νέα κρούσματα να ανέρχονται σε περίπου 100.000 ημερησίως η Ευρώπη έχει με διαφορά ξεπεράσει τις ΗΠΑ, όπου κατά μέσον όρο καταγράφονται περισσότερα από 51.000 κρούσματα καθημερινά.

Εκτός ελέγχου η κατάσταση στη Γαλλία

Καθώς ο αριθμός των κρουσμάτων στη Γαλλία αυξήθηκε δραματικά, ο πρόεδρος Εμανουέλ Μακρόν ανακοίνωσε νυχτερινή απαγόρευση της κυκλοφορίας για τέσσερις εβδομάδες, από χτες, στο Παρίσι και σε άλλες μεγάλες πόλεις, γεγονός που θα επηρεάσει σχεδόν το ένα τρίτο από τα 67 εκατομμύρια κατοίκους της χώρας. Σε συνέντευξή του στην εθνική τηλεόραση, ο Μακρόν

δήλωσε ότι η νυχτερινή απαγόρευση της κυκλοφορίας αποσκοπεί στο να παγώσουν προσωρινά «τα πάρτι, οι στιγμές κεντρί που συνοπάρχουν 50 ή 60 άτομα και τα εορταστικά απογεύματα διότι, δυστυχώς, όλα αυτά είναι φορείς της επιτάχυνσης της νόσου».

Οι περισσότερες ευρωπαϊκές κυβερνήσεις χαλάρωσαν τα lockdowns στη διάρκεια του καλοκαιριού για να αναζωογονηθούν οι οικονομίες τους που είχαν ήδη πληγεί από το πρώτο κύμα της πανδημίας.

Αλλά η επιστροφή στην κανονικότητα -από τα κατάμεστα εστιατόρια και την επιστροφή των φοιτητών στα πανεπιστήμια- πυροδότησε μια ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων σε ολόκληρη την ήπειρο.

Η Γερμανίδα καγκελάρια Άνγκελα Μέρκελ δήλωσε ότι μαζί με τους ηγέτες των 16 κρατιδίων της χώρας συμφώνησαν στη λήψη αυστηρότερων μέτρων σε μια μαραθώνια συνεδρίαση.

«Βρισκόμαστε ήδη σε μια φάση αύξησης με γεωμετρική πρόοδο, οι αριθμοί καθημερινά το δείχνουν αυτό», είπε.

Τα μπαρ και οι παμπ είναι μεταξύ των επιχειρήσεων εκείνων που έκλεισαν πρώτες ή που υποχρεώθηκαν να κλείνουν νωρίτερα στο πλαίσιο των νέων lockdowns, αλλά τώρα τα αυξανόμενα ποσοστά μόλυνσης θέτουν επίσης υπό δοκιμασία την αποφασιστικότητα των κυβερνήσεων να κρατήσουν τα σχολεία ανοιχτά και αδιάκοπη την παροχή ιατρικής φροντίδας για ασθενείς που δεν πάσχουν από Covid-19.

Ακόμη και ο πάπας Φραγκίσκος υποχρεώθηκε να τηρήσει τους νέους κανονισμούς για τον κορονοϊό μένοντας σε ασφαλή απόσταση από τους πιστούς κατά την εβδομαδιαία του ακρόαση την Τετάρτη. Στη Λισαβόνα, οι φίλαθλοι του ποδοσφαίρου δεν εξεπλάγησαν όταν πληροφορήθηκαν ότι ο αρχηγός της εθνικής τους, ο Κριστιάνο Ρονάλντο, βρέθηκε θετικός στον ιό λέγοντας ότι απλώς φάνηκε ότι όλοι κινδυνεύουν από τον κορονοϊό. Η Τσεχία, με το χειρότερο κατά κεφαλήν ποσοστό μολύνσεων στην Ευρώπη, υποχρέωσε τους μαθητές σε τηλεκαίτευση και σχεδιάζει να επιστρατεύσει χιλιάδες φοιτητές Ιατρικής. Τα **υοσοκομεία** της χώρας ματαιώνουν τις μη επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις για να αποδεσμεύσουν κλίνες. Η Πολωνία εντατικοποιεί την εκπαίδευση για τις νοσηλεύτριες και εξετάζει την δημιουργία **υοσοκομείων** εκστρατείας, η Μόσχα πρόκειται να θέσει πολλούς μαθητές σε καθεστώς τηλεκαίτευσης και η Βόρεια Ιρλανδία κλείνει σχολεία για δύο εβδομάδες και εστιατόρια για τέσσερις. Οι προσπάθειες παρασκευής ενός εμβολίου συναντούν εμπόδια σε κάποιες περιοχές με την Johnson & Johnson να παγώνει τις κλινικές δοκιμές έπειτα από την ανεξήγητη ασθένεια σε μια από αυτές ενός συμμετέχοντος. Από την άλλη, οι δοκιμές της AstraZeneca στις ΗΠΑ έχουν παγώσει εδώ και πάνω από έναν μήνα. Η Ρωσία, η οποία κατέγραψε αριθμό ρεκόρ ημερήσιων κρουσμάτων, έχει στο μεταξύ δώσει ρυθμιστική έγκριση για την παρασκευή ενός δεύτερου εμβολίου.

Ανέτοιμες οι κυβερνήσεις της Ε.Ε., παραδέχεται η Κομισιόν

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προειδοποίησε πως οι κυβερνήσεις της ΕΕ είναι ανέτοιμες μπροστά στο νέο κύμα μολύνσεων COVID-19 και συνέστησε την υιοθέτηση κοινών μέτρων για τη διάθεση των εμβολίων, όταν αυτά καταστούν διαθέσιμα. «Ενώ η εξέλιξη της πανδημίας επιστρέφει στα επίπεδα του Μαρτίου, δεν συμβαίνει το ίδιο με το επίπεδο της ετοιμότητάς μας», υπογράμμισε ο αντιπρόεδρος της Κομισιόν Μαργαρίτης Σχοινάς. Ο ίδιος κάλεσε τα κράτη της ΕΕ να υιοθετήσουν μια κοινή στρατηγική για τη νέα φάση της πανδημίας και να αποφύγουν την «κακοφωνία» των διαφορετικών εθνικών μέτρων που χαρακτήρισε τους πρώτους μήνες της πανδημίας στην ήπειρο. Τα **υοσοκομεία** και οι υπηρεσίες **εμβολιασμού** θα πρέπει να στελεχωθούν καταλλήλως με εξειδικευμένους εργαζόμενους οι οποίοι να διαθέτουν τον απαραίτητο προστατευτικό εξοπλισμό, ανακοίνωσε η Επιτροπή, καλώντας τις κυβερνήσεις να αποφύγουν τις ελλείψεις που παρατηρήθηκαν στην ΕΕ στη διάρκεια της πανδημίας τον Μάρτιο. Σύμφωνα με μια συντηρητική εκτίμηση, που είχε κάνει η Επιτροπή τον Ιούλιο, οι άνθρωποι που ανήκουν στις «ομάδες προτεραιότητας» μπορεί να φθάνουν τα 200 εκατομμύρια σ' έναν ευρωπαϊκό πληθυσμό 450 εκατομμυρίων. Η Επιτροπή κάλεσε επίσης τις κυβερνήσεις της ΕΕ να προετοιμασθούν για πιθανή διανομή εμβολίων που μπορεί να χρειάζεται να αποθηκεύονται σε εξαιρετικά χαμηλές θερμοκρασίες.

Πηγή: Guardian, ΑΓΕ-ΜΠΕ

ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΕΥΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

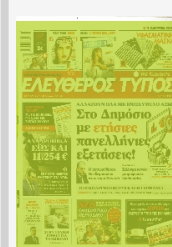
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,22,35

Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2020

Επιφάνεια: 2054.97 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

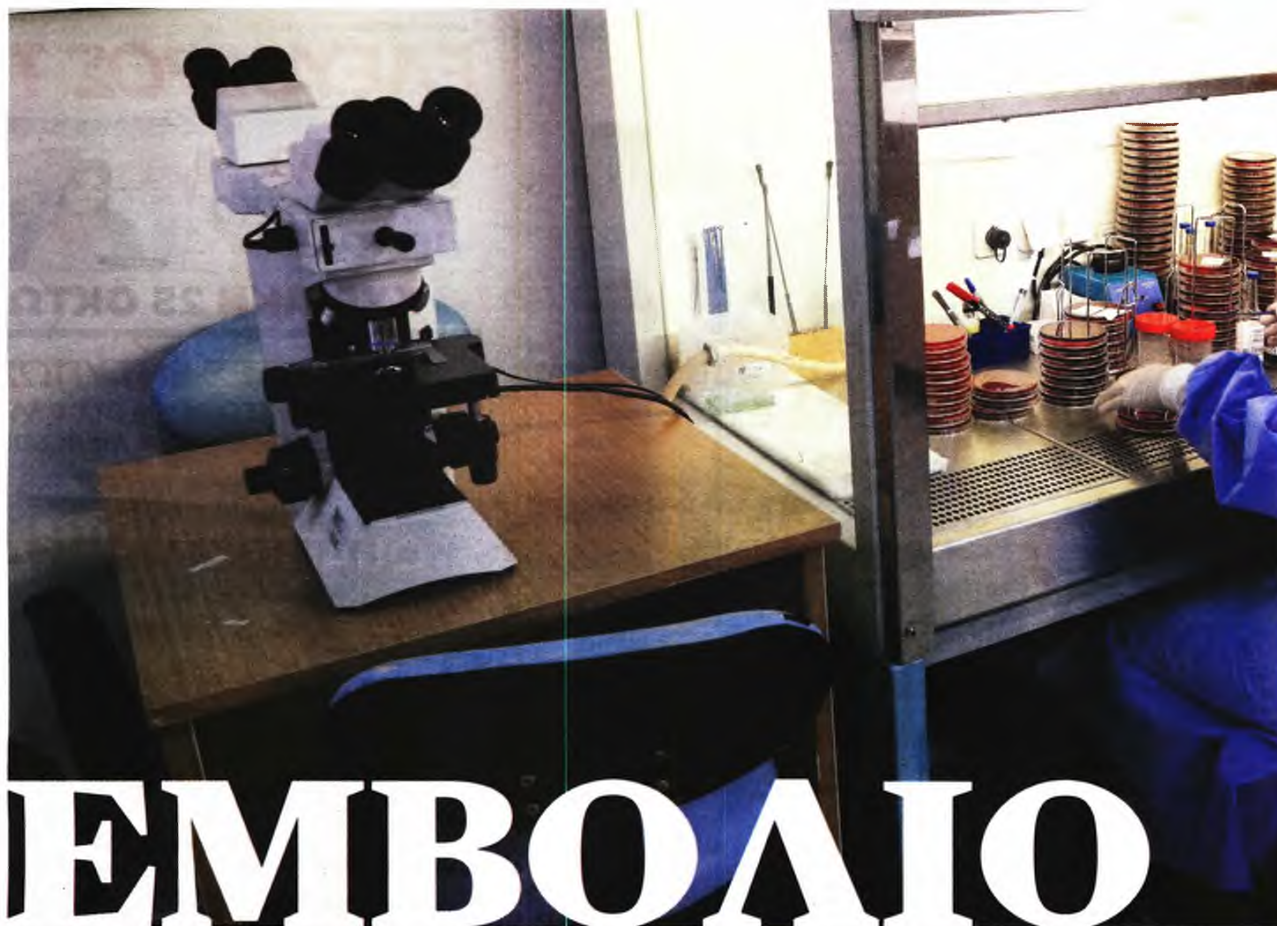


**ΥΠΟΜΟΝΗ 60 ΗΜΕΡΩΝ
ΣΥΣΤΗΝΟΥΝ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ**



**ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ
ΕΥΘΕΙΑ ΓΙΑ
ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ**

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 22, 35



ΕΜΒΟΛΙΟ

Στο... κόκκινο οι δοκιμές, αργεί το «πράσινο φως»

ΟΙ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΙΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Κρίσιμο δίμηνο ακολουθεί στην... κούρσα των εμβολίων κατά του κορονοϊού, καθώς ήδη ορισμένες εταιρίες βρίσκονται προ των πυλών να αποκαλύψουν τα ευρήματα από τις δοκιμές τους. Και ενώ όλη η ανθρωπότητα αναμένει πώς και πώς αποτελεσματικά εμβόλια κατά της Covid-19, συννηθισμένες διακοπές στις μελέτες -όπως τελευταία έγινε με την Johnson and Johnson- φρενάρουν την -έτσι κι αλλιώς- πολύ χρονοβόρα διαδικασία παραγωγής

ενός εμβολίου. Οι κυβερνήσεις, πάντως, προετοιμάζονται για τον εμβολιασμό του κόσμου -με στόχο τη μακροπρόθεσμη δημιουργία ανοσίας που ουσιαστικά θα βάλει τέλος στην πανδημία- όταν ένα ή περισσότερα εμβόλια πάρουν το «πράσινο φως». Η Ευρωπαϊκή Ένωση ανακοίνωσε την περασμένη Πέμπτη τη στρατηγική της για τον εμβολιασμό των Ευρωπαίων πολιτών.

Ηδη ορισμένες εταιρίες πλησιάζουν στο να αποκαλύψουν τα αρχικά τους ευρήματα. Η αμερικανική εταιρία βιοτεχνολογίας Moderna, η αμερικανική φαρμακοβιομηχανία Pfizer, σε συνεργασία με την BioNTech, καθώς και η AstraZeneca, σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, θα μπορούσαν να παρέχουν έγκαιρες αναλύσεις δεδομένων από τις διάφορες μεγάλες δοκιμές τους, τους επόμενους δύο μήνες. Η εταιρία

Johnson & Johnson δεν είναι πολύ πίσω, σύμφωνα με τα όσα γίνονται γνωστά στους επιστημονικούς κύκλους. Ωστόσο, λίγες ημέρες μετά τη σύμβαση που ενέκρινε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με τη φαρμακευτική εταιρία Janssen Pharmaceutica NV, μία από τις φαρμακευτικές εταιρίες της Johnson & Johnson, η φαρμακοβιομηχανία ανακοίνωσε την προσωρινή παύση των κλινικών δοκιμών Φάσης 3 λόγω ανεξήγητης ασθένειας σε συμμετέχοντα. Τουλάχιστον δύο φορές έχει διακόψει και η AstraZeneca τις δοκιμές, με τη διαδικασία αυτή να θεωρείται κατά τους επιστήμονες πολύ συνηθισμένη και λογική.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 40 υποψήφια εμβόλια βρίσκονται σε κάποιο στάδιο κλινικής αξιολόγησης, με δέκα εξ αυτών να έχουν ήδη φτάσει σε Φάση 3, κατά την οποία αξιολογείται τόσο η ασφάλεια

για ανθρώπινη χρήση όσο και η αποτελεσματικότητά τους.

Ποια προκρίνονται

● **AZD1222 (Πανεπιστήμιο Οξφόρδης/AstraZeneca)**: Παρότι οι κλινικές δοκιμές διακόπηκαν δύο φορές λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών σε δύο εθελόντριες, τώρα διεξάγονται και πάλι κανονικά σε Ηνωμένο Βασίλειο, Βραζιλία και Νότια Αφρική. Ο διευθύνων σύμβουλος της AstraZeneca, **Πασκάλ Σοριό**, έχει δηλώσει ότι το πρόγραμμα ανάπτυξης του εμβολίου συνεχίζεται κανονικά και θα υποβληθούν στους ρυθμιστικούς φορείς πριν από τα τέλη του 2020 με στόχο να καταστεί διαθέσιμο τέλη του έτους, αρχές του επόμενου.

● **BNT162B1 (BioNTech/Pfizer)**: Οι δύο εταιρείες έχουν καταθέσει αίτηση στον Αμερικανικό Οργανισμό



Η διαδικασία στα εργαστήρια

ΟΙ ΕΤΑΙΡΙΕΣ δοκιμάζουν τα εμβόλιά τους έναντι ενός εικονικού φαρμάκου σε υγιείς εθελοντές προκειμένου να δουν αν το ποσοστό μόλυνσης από Covid-19 μεταξύ εκείνων που έλαβαν το εμβόλιο είναι σημαντικά χαμηλότερο συγκριτικά με εκείνους που έλαβαν το εικονικό εμβόλιο.

Ούτε οι συμμετέχοντες στη δοκιμή ούτε οι ερευνητές γνωρίζουν ποιος έχει λάβει το εμβόλιο ή το εικονικό φάρμακο.

Ο χρόνος που απαιτείται για τη δημιουργία αποτελεσμάτων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο διαδεδομένος είναι ο ιός εκεί όπου διεξάγονται οι δοκιμές. Σε περιοχές με μεγάλης επιδημίας και εξάπλωση της κοινότητας, οι μολύνσεις συσσωρεύονται πιο γρήγορα.

Τα εμβόλια πρέπει να έχουν τουλάχιστον 50% αποτελεσματικότητα.

Ανεξάρτητες επιτροπές επιβλέπουν τις δοκιμές. Εάν το εμβόλιο φαίνεται πολύ καλύτερο από το εικονικό φάρμακο, οι εταιρίες μπορούν να υποβάλουν αίτηση για επείγουσα χρήση και μελέτη. ■

Φαρμάκων και Τροφίμων για επέκταση των κριτηρίων των ατόμων που λαμβάνουν μέρος στη Φάση 3 της μελέτης. Συνολικά εκτιμάται ότι θα συμπεριληφθούν 44.000 άτομα. Οι Pfizer και BioNTech δηλώνουν έτοιμες να παράγουν 100 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου μέχρι τα τέλη του 2020 και περίπου 1,3 δισεκατομμύριο δόσεις μέχρι τα τέλη του 2021.

● **MRNA-1273 (Moderna/NIAD):** Το νωρίτερο που θα έχει η ερευνητική ομάδα επαρκή στοιχεία για να υποβάλει αίτηση για επείγουσα χρήση του εμβολίου είναι η 25η Νοεμβρίου, σύμφωνα με τον διευθύνοντα σύμβουλο της εταιρίας, **Στέφαν Μπανσέλ**. Η αμερικανική εταιρία Moderna έχει ανακοινώσει ότι θα παράγει 20 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου μέχρι τα τέλη του 2020 και 50 εκατομμύρια με 1 δισεκατομμύριο δόσεις το 2021. Την εβδομάδα που πέρασε ανακοινώθηκε ότι τα στοιχεία που προσκόμισε η εταιρία στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) κρίθηκαν ως αξιόλογα και επαρκή, ώστε να θεωρηθούν βέβαια για να υποβάλει αίτηση έγκρισης από τον EMA.

● **JNJ-78436725 (Janssen/Johnson & Johnson):** Το συγκεκριμένο εμβόλιο έχει ανακοινωθεί ότι αναμένεται να έχει αποτελέσματα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του έως τα τέλη του 2020 ή τις αρχές του 2021. ■

Οι ομάδες προτεραιότητας

ΣΥΜΦΩΝΑ με τη στρατηγική εμβολιασμού που ανακοίνωσε η Κομισιόν την περασμένη Πέμπτη, όλα τα κράτη-μέλη θα έχουν πρόσβαση στα εμβόλια κατά της νόσου Covid-19 ταυτόχρονα με βάση τον πληθυσμό τους. Ο συνολικός αριθμός των δόσεων του εμβολίου θα είναι περιορισμένος κατά τα αρχικά στάδια της διάθεσης και πριν από την αύξηση της παραγωγής. Ως εκ τούτου, οι ομάδες προτεραιότητας που πρέπει να ψηφιστούν υπόψη από τις χώρες μόλις καταστούν διαθέσιμα εμβόλια κατά της Covid-19 είναι μεταξύ άλλων:

- **Εργαζόμενοι σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας φροντίδας.**
- **Πρόσωπα άνω των 60 ετών.**
- **Πρόσωπα που είναι ιδιαίτερα ευάλπτα λόγω της κατάστασης της υγείας τους.**
- **Εργαζόμενοι σε νευραργικές θέσεις.**
- **Πρόσωπα που δεν μπορούν να τηρήσουν φυσική απόσταση.**
- **Περισσότερο μειονεκτούσες κοινωνικοοικονομικές ομάδες. ■**



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ

Lockdown στην Κοζάνη, στοίχημα να μην ξεφύγει η μετάδοση

ΜΙΑ ΝΕΑ κρίσιμη περίοδος της πανδημίας ξεκινά για τη χώρα μας, αφού η αλλαγή των κλιματολογικών συνθηκών με τις συνθήκες που την ακολουθούν -για παράδειγμα συγκέντρωση κόσμου σε κλειστούς χώρους- αποτελούν ένα «στοίχημα» ώστε να μην ξεφύγει η μετάδοση. Η επιβολή του πρώτου τοπικού lockdown για το δεύτερο επιδημικό κύμα στην Κοζάνη αποδεικνύει πόσο εύκολα μπορεί να περάσει μια περιοχική σε κατάσταση αυξημένου κινδύνου και υπενθυμίζει την τεράστια σημασία τήρησης των μέτρων προστασίας. Η χώρα μας, πάντως, εξακολουθεί να τα πηγαίνει πολύ καλύτερα σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές.

Οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης βρίσκονται σε «υγειονομικό συναγερμό» και επιβάλλουν νέους περιορισμούς στον αγώνα αναχαίτισης της Covid-19. Η χώρα μας,

μόνο τα αυξημένα κρούσματα που διλώνονται καθημερινά. Οι ειδικοί για να εισηγηθούν να «χρωματιστεί» κόκκινη μία περιοχική βάση στον παρονομαστική και ποιοτικά χαρακτηριστικά. «Για παράδειγμα, τα clusters που εντοπίζονται στην Κοζάνη μετά τη διαδικασία της ικνηλάτησης είναι πολλά και μικρά. Αντιθέτως, στην Πέλλα τα περισσότερα από τα περιστατικά που έχει τώρα προέρχονται από ένα cluster», εξηγεί ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας. Η Πέλλα είναι από τις περιοχές της περιφέρειας που προβληματίζουν τους επιστήμονες και έχει περισσότερα από 200 ενεργά κρούσματα. Το ίδιο και τα Ιωάννινα, που βρίσκονται σταθερά καθημερινά στον μολυσματικό χάρτη με δεκάδες νέες μολύνσεις.

Εκτός από το πλήθος των συρρών, άλλα κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη για να «ανέβει» επίπεδο μία περιοχική είναι επίσης ο αθροιστικός αριθμός νέων κρουσμάτων ανά 100.000 πληθυσμού σε διάστημα 14 ημερών και η συνεχής αυξητική πορεία του ημερήσιου αριθμού νέων περιστατικών κορονοϊού.

Τον χάρτη όπως διαμορφώνεται σήμερα αναμένεται να αξιολογήσουν τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομωμάτων την προσεχή Τετάρτη, ώστε να επικαιροποιηθούν τα δεδομένα όπου χρειάζεται.

Η περιοχική με τη μεγαλύτερη διασπορά παραμένει η Αττική, η οποία, όμως, τις τελευταίες ημέρες, κατά τον κ. Παρασκευά, δείχνει τάση σταθεροποίησης. Η «μάχη» στο Λεκανοπέδιο δίνεται σε επίπεδο γειτονιών με πληθώρα rapid tests. Ο Πειραιάς, η Νίκαια και η πλατεία Βικτωρίας βρέθηκαν στο επίκεντρο των **ελέγχων** του **ΕΟΔΥ**.

Σε κάθε περίπτωση, τα περίπου 400 κρούσματα καθημερινά πρέπει να μειωθούν καθώς το σύστημα Υγείας -με περισσότερους από 700 νοσηλευόμενους με Covid-19 μέχρι την Παρασκευή- πρέπει να είναι ετοιμοπόλεμο για τον χειμώνα όταν θα ενσκήψουν η γρίπη και άλλες ιώσεις. ■

Η Ασία κερδίζει το στοίχημα, ενώ ο ιός καλπάζει στη Δύση

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 43
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 1005.93 cm² Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2020

Κυκλοφορία: 12000



Πολύτιμη η εμπειρία από τον SARS το 2003

ΑΝ ΚΑΙ ειδικοί σημειώνουν τις διαφορετικές προσεγγίσεις της Ασίας και της Δύσης, δεν θα μπορούσαν να αγνοήσουν την εμπειρία που έχουν οι χώρες της Ανατολής. Η εξαπλώση του επίσης κορονοϊού SARS το 2003 αποτέλεσε ένα ιδανικό μάθημα για τις ασιατικές χώρες, καθώς αυτές τη φορά ήταν καλύτερα προετοιμασμένες και οι κυβερνήσεις μπορούσαν να δράσουν αποφασιστικότερα από την αρχή της πανδημίας έχοντας την υποστήριξη των πολιτών. Ενδεικτική είναι η άρνηση πολλών χωρών στην Ευρώπη, αλλά και το κίνημα που γιγαντώνεται στις ΗΠΑ με τους «αρνητές» μάσκας, κάτι που στην Ασία ήταν αυτονόητο από την πρώτη στιγμή. ■

Η Ασία κερδίζει το στοίχημα, ενώ ο ιός καλπάζει στη Δύση

ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ
asoutzou@e-typos.com

Οι μεγαλύτερες οικονομίες της Δύσης... πνίγονται από το δεύτερο κύμα κορονοϊού, επτά μήνες μετά την κήρυξη της πανδημίας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αγωνιώντας για ένα αποτελεσματικό εμβόλιο. Οι χώρες της Ασίας-Ειρηνικού, από την άλλη, μετρούν μερικές εκατοντάδες κρούσματα, οι πολίτες έχουν εγκλιματιστεί στη νέα πραγματικότητα εν μέσω Covid-19 και έχουν ήδη θεθεί οι δομές, ώστε να μπορούν να ζήσουν μαζί με τον κορονοϊό.

Ημερήσια κρούσματα

Η Ευρώπη καταγράφει περισσότερα ημερήσια κρούσματα απ' ό,τι οι ΗΠΑ, η Βραζιλία ή η Ινδία - χώρες που επί μήνες ηγούνταν στην εξαπλώση του κορονοϊού. Πολλές χώρες καταγράφουν εκρηκτική αύξηση της εξάπλωσης έπειτα από την καλοκαιρινή ανάπαυλα, που φαίνεται ότι έφερε και αντίστοιχη χαλάρωση στην αυστηρή τήρηση των μέτρων. Στη Βρετανία, εγείρονται ερωτήματα για το κατά πόσο η απόφαση του πρωθυπουργού Μπόρις Τζόνσον να άρει τα μέτρα

τον Ιούνιο ήταν πρόωπη, αφού η χώρα έχει αυτήν τη στιγμή περισσότερους νοσηλευόμενους στις ΜΕΘ απ' ό,τι είχε τον Μάρτιο. Η Γαλλία και η Ολλανδία έσπασαν τα δικά τους ρεκόρ το προηγούμενο Σαββατοκύριακο, με τον υψηλότερο αριθμό κρουσμάτων από την έναρξη της πανδημίας. Στις ΗΠΑ, η ανακοίνωση ότι ο Αμερικανός πρόεδρος νοσεί από την Covid-19 επισκίασε τις ειδήσεις από τις τουλάχιστον 30 Πολιτείες που καταγράφουν αύξηση των κρουσμάτων.

Η εικόνα είναι διαφορετική στις περισσότερες χώρες της Ασίας-Ειρηνικού, κυρίως επειδή ακολουθούνται οι βασικές αρχές της επιδημιολογίας: ξεκάθαρη επικοινωνία, καραντίνα, έλεγχοι συνόρων, επιθετική ιχνηλάτηση και διαγνωστικά τεστ. Στην Ταϊβάν τα κλαμπ είναι ανοικτά, ενώ τα στάδια λειτουργούν πλήρως από τον Αύγουστο. Την προηγούμενη εβδομάδα, έκαναν τον γύρο του κόσμου εικόνες με χιλιάδες άτομα που επισκέφθηκαν το Σινικό Τείχος. Ευρωπαϊκές χώρες που αντιμετώπισαν με επιτυχία το αρχικό πανδημικό κύμα, όπως η Γερμανία,

«Κλειδιά» για την εξέλιξη της Covid-19 αποτέλεσαν η εφαρμογή των βασικών αρχών της επιδημιολογίας και ο τουρισμός

φαίνεται πως έχουν αντίστοιχη προσέγγιση, όμως οι ειδικοί σημειώνουν πως σε Ισπανία, ΗΠΑ και Βρετανία έχουν προκληθεί ρωγμές σε πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο, καθώς δεν τηρήθηκαν οι κανόνες στην επανεκκίνηση της οικονομίας.

Ρητορική

Ακόμη όμως και να αποδεχθούν την ήττα τους να ακολουθήσουν το μοντέλο των ασιατικών κρατών, ο δρ **Τομ Κόλμπουρν**, επιδημιολόγος και λέκτορας του University College του Λονδίνου, υποστηρίζει πως κάτι τέτοιο θα ήταν πολύ δύσκολο, λόγω της ρητορικής που έχει κυριαρχήσει όλο αυτό το διάστημα. Ερευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε Ταϊβάν, Νέα Ζηλανδία και Νότια Κορέα δείχνουν πως τα ξεκάθαρα μηνύματα από τις κυβερνήσεις συνέβαλαν καθοριστικά στην πρόληψη της «κόπωσης από τη συνεχή συμμόρφωση» και έθεσαν τα θεμέλια για την έλευση των εμβολίων, χτίζοντας ταυτόχρονα σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των κυβερνήσεων και των πολιτών, που δημιουργεί κρίσιμο δεσμό για τη μελλοντική σταθερότητα των δημοκρατικών θεσμών.

Οι εξάρσεις της πανδημίας στην Ασία και τον Ειρηνικό είναι διαφορετικές από αυτές της Δύσης. Η Νέα Ζηλανδία περιόρισε την εξάπλωση εντός των συνόρων της έπειτα από μία νέα έξαρση τον Αύγουστο και τα κρούσματα δεν έφτασαν τα 19. Οι συνοριακοί έλεγχοι αποδείχθηκαν εξαιρετικά απο-

τελεσματικοί, όπως απέδειξε η εφαρμογή τους σε Σιγκαπούρη, Χονγκ Κονγκ και Νέα Ζηλανδία, που έκλεισαν τα σύνορά τους σε ξένους επισκέπτες και όσοι επέστρεφαν διέμεναν σε ειδικές εγκαταστάσεις και είχαν άδεια από τη δουλειά. Αντίστοιχη τακτική ακολούθησε και το Βιετνάμ, που παραμένει κλειστό για τους ξένους και παρότρυνε τους πολίτες να κάνουν διακοπές στη χώρα.

Σε αντίθεση, η Ευρωπαϊκή Ένωση «άνοιξε» τον εσωτερικό τουρισμό τον Ιούνιο, παρά το γεγονός ότι πολλές ευρωπαϊκές χώρες καθυστέρησαν να καταστήσουν υποχρεωτικά τα τεστ κατά την επιστροφή τους. Σύμφωνα με την Υπηρεσία Τουρισμού των Ηνωμένων Εθνών UNWTO, το 81% των περιοχών εντός της Ευρώπης καλάρωσε τους περιορισμούς, ενώ μόλις το 28% των περιοχών της Ασίας-Ειρηνικού καλάρωσε τους ελέγχους στα σύνορα έως την 1η Σεπτεμβρίου.

Η Ταϊβάν και η Νότια Κορέα, που είχαν τον δεύτερο μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων τον Φεβρουάριο, κατάφεραν να συγκρατήσουν την εξάπλωση χωρίς νέα καραντίνα, εξελίσσοντάς τα διαγνωστικά τεστ και τα συστήματα ιχνηλάτησης, ενώ διατήρησαν μια διαφανή επικοινωνιακή στρατηγική. Η Βρετανία ανέπτυξε συστήματα ιχνηλάτησης που ενημερώνουν ανθρώπους που συναντώνται ενώ έχουν νοσήσει. Από την άλλη, ασιατικές χώρες βασίστηκαν στην αντίστροφη ιχνηλάτηση, προσπαθώντας να εντοπίσουν το γεγονός, το μέρος ή την πηγή της μόλυνσης. ■

Το προφίλ των ογκολογικών υπηρεσιών στη Θεσσαλία

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2020

Επιφάνεια: 1007.11 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Του Δημ. Κασαμάκη

Η συνεργασία και η συνέργεια καθίσταται ολοένα και σημαντικότερος παράγοντας τόσο για την αντιμετώπιση του καρκίνου, όσο και για τη διατήρηση καλής ποιότητας ζωής του ασθενούς διαπιστώθηκε στη διάρκεια των εργασιών του 2ου Ογκολογικού Συνεδρίου Κεντρικής Ελλάδας, που οργανώθηκε με ιδιαίτερη επιτυχία στη Λάρισα. Από ένα συνέδριο που αποσκοπούσε να αναδείξει όλες τις νεότερες εξελίξεις γύρω από την αντιμετώπιση των νεοπλασμάτων και να προσεγγίσει όλα τα σύγχρονα προβλήματα του χώρου δεν θα μπορούσε να λείπει και η συζήτηση για τις ογκολογικές υπηρεσίες στη Θεσσαλία. Η σχετική συνέντευξη με συντονιστές τον καθηγητή Ογκολογίας Αθ. Κωτσάκη, τον υποδιοικητή της Σns ΥΠΕ Στ. Παπαγεωργίου και τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Ντίνο Γιαννακόπουλο εκήρυξε την πρώτη ημέρα του τριήμερου συνεδρίου το βράδυ της προηγούμενης Πέμπτης με εισηγήσεις και παρεμβάσεις από παρόρους και λήπτες των υπηρεσιών υγείας που είχαν τα πάντα: αναλυτικά στοιχεία για την κατάσταση των ογκολογικών υπηρεσιών, σημαντικές διαπιστώ-



μα Ακτινοθεραπείας ΠΓΝΑ Α. Ρουπακιά ανέλαβε θέματα που αφορούν την ακτινοθεραπεία στην Ελλάδα με ειδικές αναφορές στη Θεσσαλία, υποστηρίζοντας ότι η δωρεά 12 γραμμικών επιτακτών του Ιδρυματος Στάυρος Νιάρχος άπλωξε κυριολεκτικά την Ακτινοθεραπεία στην Ελλάδα. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε η Ελλάδα με βάση τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης χρειάζεται 70 γραμμικούς επιτακτές και αυτή τη στιγμή λειτουργούν 31 ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα σε Δημόσια Νοσοκομεία και 20 σε Ιδιωτικά Κέντρα. Στόχος είναι οι ασθενείς να μπορούν να βρουν ακτινοθεραπευτικό τμήμα σε απόσταση έως 100 χιλιομέτρων από τον τόπο κατοικίας τους (δύναμη σε χρονική απόσταση μιας ώρας). Με βάση αυτή τη σκέψη οι ειδικοί έχουν προτείνει νέα Κέντρα στη Λαμία, την Τριπολιτή, ένα Κέντρο μεταξύ Αλεξανδρούπολης και Θεσσαλονίκης, την εγκατάσταση 2 ακόμη μηχανημάτων στην Κρήτη και στη Ρόδο (με δημιουργία και μεγάλου ξενώνα φιλοξενίας για τους ασθενείς από τα άλλα νοσιά). Αναφερόμενη στη Θεσσαλία υποστήριξε ότι συνολικά περίπου 3.000-3.600 άτομα ετησίως χρειάζονται ακτινοθεραπεία με το 60% να αφορά νέα περιστατικά, ενώ το υπόλοιπο παλαιότερους ασθενείς οι οποίοι υποτροπιάζουν τοπικά και εμφανίζουν μεταστάσεις. Από άποψη υποδομών και εξοπλισμού στη Θεσσαλία λειτουργούν 2 γραμμικοί επιτακτές, ένας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και ένας σε Ιδιωτικό Κέντρο, αν και με βάση τα ευρωπαϊκά δεδομένα θα έπρεπε να λειτουργούν 7 γραμμικοί επιτακτές νέας τεχνολογίας. Επιπρόσθετα για την κάλυψη των υπόλοιπων αναγκών απαιτούνται ένας αξονικός εξομοιωτής, ένα μη-

χαι του Ογκολογικού Συμβουλίου, σημειώνοντας ότι η χρήση των Ογκολογικών Συμβουλίων είναι σαφής δεδομένου ότι δίνει τη δυνατότητα αφ ενός μεν να αποφευχθούν οι θεραπευτικές ακρότητες, υπερβάσεις και αυθαιρέσεις, αφ ετέρου δε να επιμερίζεται η ευθύνη μεταξύ ιατρών σε σοβαρές περιπτώσεις που διέπνεται από το ΦΕΚ Α41/1-3 2012 το οποίο εισάγει όλη τη διαδικασία διατομεακής αντιμετώπισης των ασθενών με καρκίνο.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΣ Ο ΞΕΝΩΝΑΣ
Από την πλευρά της η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοληπών Ιωάννα Καραβάνη διαπίστωσε μεγάλες αλλαγές στην παροχή υπηρεσιών υγείας στους ογκολογικούς ασθενείς τα τελευταία χρόνια, αναδεικνύοντας ότι σε μια περίοδο εξαιρετικά δυσμενών για τη χώρα μας όλοι οι ογκολογικοί ασθενείς βρήκαν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, νοσηλεία και θεραπεία, για να συμπληρώσει ότι φετος ήταν η πρώτη χρονιά που οι ασθενείς δεν αντιμετώπισαν κανένα πρόβλημα με την επάρκεια φαρμάκων. Σε άλλο σημείο της παρέμβασής της διαπίστωσε την ύπαρξη σοβαρών κυριακών προβλημάτων στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, κάλεσε τους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων να συνεργαστούν μεταξύ τους για την έγκαιρη διάγνωση και ζήτηση την ενεργοποίηση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου για την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης σε μερίδα ασθενών. Καταλήγοντας χαρακτήρισε ως το μεγαλύτερο πρόβλημα της τοπικής κοινωνίας τη διαχείριση των ασθενών τελικού σταδίου αναδεικνύοντας το αίτημα της δημιουργίας ενός ξενώνα προκειμένου να καλύψει τις συγκεκριμένες ανάγκες. Οι ογκολογικές υπηρεσίες με αριθμούς:

Το προφίλ των ογκολογικών υπηρεσιών στη Θεσσαλία

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ ΣΤΟ 2ο ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Κ. ΕΛΛΑΔΑΣ -ΑΝΙΣΟΜΕΡΗΣ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΖΕΙ Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

σεις, ιατρικά πρωτόκολλα, προσδοκίες για βελτίωση των υπηρεσιών αλλά και προβλήματα, το σημαντικότερο των οποίων αφορά την ελλιπή ανάπτυξη υπηρεσιών υποστηρικτικής και παρηγορητικής φροντίδας για τη φροντίδα των ογκολογικών ασθενών τελικού σταδίου. Το θέμα της ελλιπούς υποστηρικτικής και παρηγορητικής φροντίδας για την ανακούφιση του πόνου, του άγχους και της αγωνίας του θανάτου έθεσε ο επικεφαλής καθηγητής Ογκολογίας Ε. Σαβούτσος για να συμφωνήσει και η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοληπών Λάρισας Ιωάννα Καραβάνη χαρακτηρίζοντας ως μεγαλύτερο πρόβλημα τη διαχείριση των ασθενών τελικού σταδίου, για να αναδείξει το αίτημα της λειτουργίας ενός ξενώνα στη Λάρισα για τη νοσηλεία αυτών των ασθενών. Παρουσιάζοντας την κατάσταση ογκολογικών υπηρεσιών στη Θεσσαλία με τη ματιά του παθολόγου

ογκολόγου ο κ. Σαβούτσος ανέφερε ότι η Λάρισα, στην οποία λειτουργούν 2 ογκολογικές κλινικές στα δημόσια νοσοκομεία Λάρισας και 3 σε ιδιωτικές δομές, βρίσκεται σε καλή κατάσταση πολύ κοντά στα επίπεδα της Αττικής και της Θεσσαλονίκης από άποψη κλινών, με το Ηράκλειο να έχει το μεγαλύτερο αριθμό κλινών λόγω μεγάλου ανάρτησης της Ογκολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Παρουσιάζοντας στοιχεία και αριθμούς υποστήριξε ότι στη Θεσσαλία ο ασθενής έχει σημείο αναφοράς σε γιατρό και νοσοκομείο και χαρακτηρίσε θετικό γεγονός ότι ο ιδιωτικός τομέας είναι ανεπτυγμένος στην περιοχή της Θεσσαλίας, αποτελεί επιλογή για ασθενείς που θέλουν να αποφεύγουν το συνωστισμό του νοσοκομείου, να έχουν περισσότερη ιδιωτικότητα. Στα θετικά των υπηρεσιών κατέταξε την πρόβαση των ογκολογικών ασθενών στο φάρμακο αλλά και την ύπαρξη δραστηρίων συλλόγων ασθενών που συμπαρίστανται στους ασθενείς με ψυχολογική υπο-

στήριξη και κάλυψη ακόμα και διαμονής. Παράλληλα διαπίστωσε μια ανισομερή ανάπτυξη των ογκολογικών υπηρεσιών στη Θεσσαλία καθώς η απουσία ογκολόγου παθολόγου στα νοσοκομεία της Καρδίτσας και των Τρικάλων, όπως είπε, δημιουργεί δυσκολίες, για να προσέβαζε πάντως ότι ο διορισμός ενός και μόνο ογκολόγου σε κάθε νοσοκομείο πρωτεύουσας νομού δεν θα έλυνε το πρόβλημα. Ο κ. Σαβούτσος επανέφερε το φιλόδοξο σχέδιο της Περιφέρειας Θεσσαλίας και του περιφερειάρχη Κώστα Αγοραστό για την κατασκευή και λειτουργία Ογκολογικού Κέντρου στη Θεσσαλία, εκφράζοντας την ελπίδα ότι σε κάποιο από τα επόμενα ογκολογικά συνέδρια να ανακοινωθεί μια ουσιαστική πρωτοβουλία και εξέλιξη στην κατεύθυνση υπολοίπων του σχεδίου.

Η ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Η εμπειρία της Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Τμή-

	Έτος	Εισαγωγές (ολοκληρωθεί)	Εισαγωγές (Ημερήσιες νοσηλείες)	Επισκέψεις (Εξ. Ιατρικής)
ΕΠΤΑ	2019	19.24 (πλήρω τιμή 91%)	11244 (+3256)	4114 (πρωινιά) 2522 (απογευματινιά)
ΕΠΤΑ	2017	14.18	4975	12.76.1

χάνημα βραχυθεραπείας και τουλάχιστον 21 τεχνολόγοι ανά βάρδια, όταν αυτή τη στιγμή το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο διαθέτει κανόνες εξομοιωτή (διαθέτει μόνο έναν κλασικό εξομοιωτή για διδαστάστες θεραπείες), ένα μηχανήμα βραχυθεραπείας εκτός λειτουργίας και 6 τεχνολόγους.

ΤΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Ο καθηγητής Γενικής Χειρουργικής του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Κ. Τεπετές προέγγισε τις ογκολογικές υπηρεσίες από την πλευρά των χειρουργών αναλύοντας τον θεραπευτικό αλγόριθμο στην Ογκολογική Χειρουργική και τα στάδια που αφορούν στη διάγνωση, την τεκμηρίωση-ταυτοποίηση, τη σταδιοποίηση, το Ογκολογικό Συμβούλιο, την προεγχειρητική προετοιμασία, το χειρουργείο, τη μετεγχειρητική νοσηλεία και την αποκατάσταση. Ο κ. Τεπετές υποστήριξε την ανάγκη ενεργοποίησης και λειτουργίας τόσο της Ογκολογικής Επιτροπής όσο

Ογκολογικές κλίνες ΕΣΥ ανά νομό

Νομός	Κλίνες από 100 κλινικές/κατοίκους
Ημαθίας	7,11
Θεσσαλονίκης	13,8
Αιολίας	11,8
Αττικής	11,4
Έβρου	6,7
Αργείας	5,7
Κορινθίας	3,9