

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 01-11-2020
Επιφάνεια: 433.87 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ιστορίες για βόρειους

«Πότε άρχισε να δείχνει ότι θα... κοκκινίσει η Λάρισα» ρωτήθηκε ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κ. Αγοραστός για να απαντήσει «... μία εβδομάδα πριν από τη λήψη των μέτρων». Κάτι ανάλογο έχει συμβεί και στην κεντρική Μακεδονία με τον... τριπλασιασμό -στις 21 Οκτωβρίου- των κρουσμάτων που έχριζαν άμεσης νοσηλείας. Ωστόσο και στη μία περιφέρεια και στην άλλη δεν λήφθηκαν άμεσα και δραστικά μέτρα. «Αυτή την ατολμία πληρώνουμε τώρα;», αναρωτιούνται πολλοί Θεσσαλονικείς. «Γιατί δεν είχαμε πιο αποφασιστικές παρεμβάσεις, τη μέρα που ήταν στη Θεσσαλονίκη Χαρδαλιάς-Χρυσοχοϊδης ώστε να μην επιβαρυνθεί το σύστημα υγείας στη βόρεια Ελλάδα; Ο τριπλασιασμός των κρουσμάτων δεν έφτανε να ανησυχήσει όσους λαμβάνουν τις αποφάσεις; Αν "κλείναμε" για λίγες ημέρες, την εβδομάδα των αργιών μαζί με τα Σαββατοκύριακα, δεν θα σταματούσε ραγδαία η υπερμετάδοση; Γιατί η συγκεκριμένη πρόταση -που έγινε από εκπροσώπους διοικήσεων δομών υγείας- δεν εισακούστηκε;»

Η ασφυκτική πίεση στο ΕΣΥ από τη... Λάρισα και πάνω, αποδείχθηκε πολύ γρήγορα από ένα και μόνο ιδιωτικό γηροκομείο των Σερρών. Ενώ στην αρχή είχε δώσει λίγα κρούσματα στη συνέχεια προέκυψαν... 40 εκ των οποίων αρκετά διακομίστηκαν στο «ΑΧΕΠΑ» και στον «Άγιο Παύλο». Σύμφωνα με πληροφορίες της «Μτκ» όλα ξεκίνησαν από εργαζόμενους που μετέδωσαν τον COVID-19.

«Η διαχείριση της υγειονομικής κρίσης στη Θεσσαλονίκη, από ορισμένα πολιτικά -διορισμένα ή εκλεγμένα- στελέχη θυμίζει μέρες εγκαινίων... ΔΕΘ», μας είπε πρώην βουλευτής. «Έρχονται, συσκέπτονται, φωτογραφίζονται, ανακοινώνουν και φεύγουν». Ορισμένοι αυτοδιοικητικοί θέτουν ζήτημα αν με «ταξίδια αστραπή» μπορεί να γίνει διαχείριση τόσο σοβαρής κατάστασης. «Δεν θα έπρεπε να υπάρχει κάποιος μόνιμα στην πόλη ως επικεφαλής της όλης προσπάθειας του συντονισμού δυνάμεων και επιτήρησης όλων των ζητημάτων (τεστ, ενημέρωσης, ευθύνης εφαρμογής μέτρων κ.λπ.); Με οδηγίες και ανακοινώσεις από Αθήνα γίνεται δουλειά;». Ακόμη και η ΠΕΔΚΜ -της οποίας το δ.σ. πρόκειται ή προέρχεται από το κυβερνών κόμμα- διαμαρτυρήθηκε ότι ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας δεν ενημερώνει τους 38 δημάρχους για τα τεκταινόμενα στους δήμους τους και περιμένουν τα ακούσουν τα καθέκαστα από την τηλεόραση! Να θυμίσουμε ότι ο κ. Χαρδαλιάς έχει διατελέσει στο παρελθόν και ο ίδιος δήμαρχος.

Στο πρώτο lockdown έκλεισε η Νέα Παραλία λόγω συγχρωτισμού, έστω κι αν η Θεσσαλονίκη τότε δεν έδινε πολλά κρούσματα αλλά τα περιέθαλπε στα νοσοκομεία της προερχόμενα από άλλες περιοχές, κυρίως, της δυτικής Μακεδονίας. Στο δεύτερο lockdown πάλι το ίδιο θαλάσσιο μέτωπο είχε την... τιμητική του. Τη μέρα και την ώρα που ο πρωθυπουργός ανακοίνωνε στο υπουργικό συμβούλιο ότι η Θεσσαλονίκη ανεβαίνει επίπεδο κινδύνου, οι Θεσσαλονικείς «έτρεχαν» και πάλι στη Νέα Παραλία για ένα γρήγορο τεστ του ΕΟΔΥ (πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ). Αντίθετα από την προηγούμενη φορά, ο χώρος θεωρήθηκε ιδανικός για την αντιμετώπιση της πανδημίας αφού τηρήθηκαν με επιτήρηση συναρμοδίων όλες οι αποστάσεις...

Στην Αθήνα τα rapid test έγιναν σταδιακά και επί ημέρες σε πλατείες κι άλλους ανοιχτούς χώρους. Στη Θεσσαλονίκη έγινε ένα μαζικό, «μπαμ και κάτω» λίγες ώρες πριν το δεύτερο lockdown; Ή θεωρείται μαζικό και δειγματοληπτικό και αυτό των 1.200 εργαζομένων του «ΑΧΕΠΑ» που έγινε πρόσφατα στο νοσοκομείο μετά τον εντοπισμό θετικών κρουσμάτων ανάμεσα στους εργαζόμενους; Η επιδημιολογική κατάσταση της πόλης μήπως έχει... φανεί και από τη λειτουργία των σχολείων; Οι χιλιάδες μαθητές έχουν ελεγχθεί ή θα ελεγχθούν δειγματοληπτικά ώστε να διαμορφωθεί μια εικόνα γι' αυτούς (βλ. ασυμπτωματικούς) και για τις οικογένειές τους;

«Το εύκολο είναι το lockdown αλλά στοιχίζει ακριβά», υποστηρίζει η ΠΟΕΔΗΝ. «Αυτό που θα έπρεπε να γίνεται συνεχώς είναι τα μαζικά προληπτικά τεστ, μέσα στη κοινότητα, για τον εντοπισμό ασυμπτωματικών». Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία προσθέτει ότι «οι ΜΕΘ είναι στα όριά τους, ενώ οι γενικές Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι γεμάτες και μάλιστα διασωληνωμένοι ασθενείς βρίσκονται σε λίστα αναμονής! Οι δε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας κορονοϊού είναι πια ελάχιστες».

Η υπεύθυνη του ΕΚΕΠΥ Β. Ελλάδας σε ανάρτησή της, λίγο πριν μιλήσει ο πρωθυπουργός για αλλαγή επιπέδου στη Θεσσαλονίκη, έκανε λόγο για εχθρό προ των πυλών και για... βιβλική προσωπικότητα (ευτυχώς όχι για καταστροφή). Η εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας και γιατρός Τζίνα Λεπτοκαρίδου-Λακασά έγραψε χαρακτηριστικά: «ο εχθρός προ των πυλών. Ας αναλάβει ο καθένας την ευθύνη του... Του Δαβίδ. Κύριε, φως μου και σωτηρία μου, ποιον θα φοβηθώ; Κύριε, καταφύγιο της ζωής μου από ποιον θα πανικοβληθώ; Όταν με ζύγωσαν κακοί τη σάρκα μου να φθείρουν, εχθροί και καταπιεστές μου, αυτοί σκοντάψαν κι έπεσαν...».

Μελ. Καρ.

Γαλλία και Ολλανδία εμπιστεύονται το ΑΠΘ για την ανίχνευση στα λύματά τους

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.: 18-19

Ημερομηνία έκδοσης: 01-11-2020

Επιφάνεια: 2304.86 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 1200

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ήταν περί τα τέλη Μαρτίου, όταν ακόμα βρισκόμασταν στο πρώτο κύμα της πανδημίας και τα κρούσματα κορονοϊού στη χώρα μας ήταν λίγα, όταν ο πρόεδρος του ΑΠΘ, Νίκος Παπαϊωάννου ανέλαβε την πρωτοβουλία να συγκαλέσει στο γραφείο του συνάντηση με κορυφαίους επιστήμονες και καθηγητές του μεγαλύτερου ακαδημαϊκού ιδρύματος της χώρας, προκειμένου να εξεταστεί με ποιον τρόπο θα μπορούσε το ΑΠΘ να συνεισφέρει στην εθνική προσπάθεια αντιμετώπισης του «αόρατου» και άγνωστου μέχρι και εκείνη την περίοδο ιού. Μετά από σχετικές συζητήσεις συστάθηκε διεπιστημονική ομάδα ερευνητών, στην οποία συμμετέχουν περίπου είκοσι άτομα, η οποία ανιχνεύει το επίπεδο της συγκέντρωσης του γονιδιώματος του ιού στα αστικά υγρά απόβλητα. Η καινοτόμα αυτή παγκοσμίως μέθοδος που χρησιμοποιείται από την ομάδα των ερευνητών του ΑΠΘ παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την εξέλιξη της πανδημίας και τη διασπορά της στην κοινότητα και αλλάζει τα δεδομένα στην πρόληψη από τον κορονοϊό. Η καινοτομία αυτή, όπως λένε οι συμμετέχοντες στην ομάδα, έγκειται στον εξορθολογισμό των μετρήσεων ιικού φορτίου με βάση περιβαλλοντικές παραμέτρους, που μετρούνται ταυτόχρονα στα λύματα, και εξασφαλίζουν αξιόπιστες αναγωγές στις μετρήσεις. Είναι χαρακτηριστικό μάλιστα, πως χώρες όπως ομάδες από την Γαλλία και Ολλανδία, εκεί όπου τα κρούσματα κορονοϊού καθημερινά είναι χιλιάδες, στέλνουν μετρήσεις από τα λύματά τους στη Θεσσαλονίκη για να γίνει ο εξορθολογισμός τους με βάση το προχωρημένο φυσικοχημικό μοντέλο που ανέπτυξε η ομάδα του ΑΠΘ, ώστε να φανεί η πραγματική διασπορά του ιού στις

ΕΝΤΟΠΙΖΕΙ ΤΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

Η καινοτόμα και πρωτοποριακή μέθοδος που αναλύει τα λύματα της Θεσσαλονίκης

Μ Του Βαγγέλη Στολάκη

Γαλλία και Ολλανδία εμπιστεύονται το ΑΠΘ για την ανίχνευση στα λύματά τους

περιοχές αυτές.

Η ερευνητική ομάδα του ΑΠΘ δια στόματος του πρότανη που συντονίζει την έρευνα και το έργο συνολικά είχε προειδοποιήσει τις τελευταίες ημέρες πως η Θεσσαλονίκη «κοκκινίζει» και μάλιστα αρκετά νωρίτερα από την αύξηση των καταγεγραμμένων κρουσμάτων, όπως έδειχναν τα ιατρικά διαγνωστικά τεστ. Η συγκέντρωση γονιδιώματος κορονοϊού στα αστικά λύματα της Θεσσαλονίκης αυξανόταν κατακόρυφα μετά την σχεδόν... COVID free περίοδο του καλοκαιριού, κάτι το οποίο επαληθεύτηκε στην πορεία και από τις επίσημες ανακοινώσεις του ΕΟΔΥ. Η οπουδιαιότητα δε του έργου της διεπιστημονικής ομάδας έγκειται στο γεγονός ότι έχει τη δυνατότητα να μεταφέρει στις αρμόδιες αρχές σε πραγματικό χρόνο (εντός 24 ωρών) την εικόνα που επικρατεί στη Θεσσαλονίκη συνολικά, καθώς στα δείγματα των λυμάτων υπάρχουν

οσίες και από συμπτωματικούς και από ασυμπτωματικούς ασθενείς.

Όπως εξιστορεί στη «ΜτΚ» ο κ. Παπαϊωάννου «στα τέλη Μαρτίου διάβασα πως στο αεροδρόμιο του Σίγχου στο Άμστερνταμ προκειμένου να γνωρίζουν πόσοι ασθενείς με κορονοϊό μπαίνουν στο αεροδρόμιο σκέφτηκαν να μετρήσουν το υγρό μέρος των λυμάτων στις τουαλέτες. Σκέφτηκα πως μία τέτοια μέθοδος θα μπορούσε να αναπτύξει το ΑΠΘ» αναφέρει ο κ. Παπαϊωάννου, ο οποίος ανέλυσε την σκέψη του στα μέλη της ομάδας πριν αυτή υλοποιηθεί. «Η μέθοδος μας είναι καινοτόμα και παγκοσμίως αναγνωρισμένη. Δεν είναι μόνο για τον κορονοϊό αλλά μπορεί να ανιχνεύσει κι άλλους ιούς. Σήμερα δε που μιλάμε, έχει την αποδοχή του συνόλου της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας καθώς υπάρχει δημοσίευση στο μεγαλύτερο περιβαλλοντικό περιοδικό του κόσμου, το Science of the Total Environment» λέει ο πρότανης του ΑΠΘ. «Στόχος μας είναι η μέθοδος να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μεγάλες επιχειρήσεις, μεγάλα εργοστάσια, μεγάλα ξενοδοχεία εκεί όπου υπάρχουν πολλοί άνθρωποι προκειμένου να γνωρίζουμε την πραγματική κατάσταση και την διασπορά του ιού» υποστηρίζει. «Επίσης, εάν λαμβάνονται δείγματα λυμάτων από τρία ή τέσσερα διαφορετικά σημεία και όχι από ένα, θα μπορούσαμε να έχουμε στοιχεία για την διασπορά και τη συγκέντρωση του ιού σε συγκεκριμένες περιοχές. Αυτός είναι ο επόμενος στόχος μας» αναφέρει ο κ. Παπαϊωάννου.

«Η προσπάθεια της διατηρητικής μας ομάδας είναι πρωτοποριακή γιατί κάνοντας προσεκτικό εξορθολογισμό με βάση ημερήσιες τιμές πολλών περιβαλλοντικών παραμέτρων επιτρέπει την αξιόπιστη παρακολούθηση της εξέλιξης της συγκέντρωσης του ικού φορτίου στα λύματα. Πρόκειται για ένα προγνωστικό εργαλείο

στα χέρια της Πολιτείας και των ειδικών έτσι ώστε να μπορούμε να γνωρίζουμε τι έρχεται σε κάθε περιοχή, αφού κοινανοί των αποτελεσμάτων γίνονται τόσο ο ΕΟΔΥ όσο και η επιστημονική επιτροπή που έχει συστήσει το υπουργείο Υγείας» λέει ο κ. Παπαϊωάννου.

Οι συμμετέχοντες

Η έρευνα γίνεται σε συνεργασία με την Εταιρεία Υδρευσης και Αποχέτευσης Θεσσαλονίκης (ΕΥΑΘ), η οποία συνδράμει τόσο στη συλλογή δειγμάτων στην είσοδο της Εγκατάστασης Επεξεργασίας Λυμάτων Θεσσαλονίκης (ΕΞΕΛΘ) στην περιοχή της Σίνδου, όπου καταλήγουν όλα τα λύματα από το αποχετευτικό δίκτυο της ΕΥΑΘ, όσο και στη διάθεση μετρήσεων παροχής και βασικών ποιοτικών χαρακτηριστικών των εισερχόμενων λυμάτων. Το έργο χρηματοδοτείται από ίδιους πόρους του ΑΠΘ και υλοποιείται από επιστημονικές ομάδες, που συγκρότησαν επτά διαφορετικά τμήματα του Αριστοτελείου: της Ιατρικής με επικεφαλής τον καθηγητή Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας Εμμανουήλ Ροηλίδη και τον αναπληρωτή καθηγητή Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας Συμεών Μεταλλίδη, της Κτηνιατρικής με επικεφαλής τον πρότανη του ΑΠΘ και καθηγητή Παθολογικής Ανατομικής Νίκο Παπαϊωάννου και τον αναπληρωτή καθηγητή Χρυσόστομο Δόβα, της Βιολογίας με επικεφαλής τον καθηγητή Μηνά Αρσενάκη και την επίκουρη καθηγήτρια Δήμητρα Ντάφου, της Φαρμακευτικής με επικεφαλής τον καθηγητή Φαρμακολογίας Θεόδωρο Σκλαβιάδη, των Πολιτικών Μηχανικών με επικεφαλής την Χημικό Μηχανικό Δρα Μαρία Πεταλά, των Μηχανικών Χωροταξίας και Ανάπτυξης με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή Ευστράτιο Στυλιανίδη και της Χημείας με επικεφαλής τον καθηγητή Θεόδωρο Καραπάντιο.



Ερευνήτριες στο Εργαστήριο Τεχνικής και Σχεδιασμού Περιβάλλοντος του τμήματος Πολιτικών Μηχανικών ΑΠΘ επεξεργάζονται δείγμα λυμάτων

Τα στάδια και η διαδικασία

Την παρούσα περίοδο δείγματα λυμάτων λαμβάνονται τρεις φορές την εβδομάδα, χωρίς αυτό να σημαίνει πως οι λήψεις αν το απαιτούν οι καιροί δεν μπορούν να αυξηθούν. Σε ό,τι αφορά τη διαδικασία όπως αναφέρει στη «ΜτΚ» ο **Θοδωρής Καραπάντιος (φωτ.)** Διευθυντής Εργαστηρίου Χημικής και Περιβαλλοντικής Τεχνολογίας, τμήμα Χημείας ΑΠΘ υπάρχουν πέντε στάδια. Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει την δειγματοληψία των λυμάτων. Στο δεύτερο στάδιο γίνεται υποδοχή του δείγματος του λυμάτων στο Τμήμα Πολιτικών Μηχανικών του ΑΠΘ και πιο συγκεκριμένα στο εργαστήριο Τεχνικής και Σχεδιασμού Περιβάλλοντος. «Στο εργαστήριο αυτό γίνεται η προκατεργασία του δείγματος. Ξεκινάμε με μισό λίτρο λύματα στα οποία μετρούνται 24



Γαλλία και Ολλανδία εμπιστεύονται το ΑΠΘ για την ανίχνευση στα λύματά τους

Πηγή:

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.: 18-19

Ημερομηνία έκδοσης: 01-11-2020



Γιατί καινοτόμο;

«Το ΑΠΘ έδειξε γρήγορα αντανακλαστικά στην επείγουσα κατάσταση και στήριξε μέχρι τώρα την έρευνα με ίδιους πόρους. Ο εξοπλισμός και η τεχνογνωσία υπάρχει στο ΑΠΘ. Αυτό που έκανε επιπρόσθετα η ομάδα του ΑΠΘ, με τον συντονισμό του Πρύτανη και Ν. Παπαϊωάννου, είναι ότι προσέφερε σε άμεση και αποκλειστική χρήση αυτόν τον εξοπλισμό, προμηθεύτηκε τα απαραίτητα βιολογικά και χημικά αναλώσιμα και διέθεσε τον χρόνο από ένα σημαντικό αριθμό εξειδικευμένων ερευνητών και επιστημόνων για τις αναλύσεις, την επεξεργασία των μετρήσεων και τις υπολογιστικές δοκιμές με το φυσικοχημικό μοντέλο. Η όλη προσπάθεια στηρίχτηκε στην σημαντική συμμετοχή της ΕΥΑΘ, η οποία προσέφερε τα δείγματα των λυμάτων από την είσοδο της Εγκατάστασης Επεξεργασίας Λυμάτων στη Σίνδο και διέθεσε επιστημονικό προσωπικό για την καταγραφή της παροχής καθώς και βασικών ποιοτικών χαρακτηριστικών των λυμάτων» αναφέρει ο κ. Καραπάντιος. Και εξηγεί: «Αναπτύξαμε ένα μαθηματικό μοντέλο -σε διάφορους βαθμούς χωρικής πολυπλοκότητας- που εξορθολογίζει τις ποσοτικές μετρήσεις της συνολικής διασποράς του ιού στα λύματα, με βάση παράλληλες μετρήσεις περιβαλλοντικών παραμέτρων. Χωρίς αυτόν τον εξορθολογισμό οι μετρήσεις είναι εσφαλμένες».

Πηγαίνοντας τον χρόνο πίσω, οι συμμετέχοντες στην ομάδα θυμούνται πως η δημιουργία της πρωτοποριακής αυτής μεθόδου δεν ήταν εύκολη υπόθεση. Από την ιδέα μέχρι την υλοποίησή της χρειάστηκαν περίπου τρεις εβδομάδες, συσκέψεις επί συσκέψεων, συζητήσεις, αναζήτηση βιβλιογραφίας, δοκιμές, αναλύσεις, επικοινωνία με το εξωτερικό, προκειμένου να αναπτυχθεί η διαδικασία με την απαιτούμενη ακρίβεια και επαναληψιμότητα. «Έπρεπε να στήσουμε την τεχνική, την μέθοδο, το πρωτόκολλο από την αρχή. Η γνώση μας για τον κορονοϊό προερχόταν από την βιβλιογραφία εκείνης της περιόδου που ήταν περιορισμένη. Ξεκινήσαμε να μετράμε αξιόπιστα μετά το Πάσχα. Το καλοκαίρι που ο κόσμος είχε φύγει διακοπές το επίπεδο της συγκέντρωσης του γονιδιωματός του ιού στα αστικά υγρά απόβλητα της πόλης ήταν χαμηλό» λέει ο κ. Καραπάντιος. Από την πλευρά της, η Επίκουρη καθηγήτρια και μοριακή βιολόγος **Δήμητρα Ντάφου (φωτ.)** κάνει λόγο για άψογη συνεργασία μεταξύ των εμπλεκόμενων τμημάτων και προσωπικού. «Στο ΑΠΘ υπάρχει εμπειρία και υποδομές που μας επιτρέπουν για άλλη μια φορά να καινοτομήσουμε ως πανεπιστήμιο» σχολιάζει στην «ΜτΚ». Μιλώντας για στη διαδικασία που λαμβάνει χώρα στο εργαστήριο του Τμήματος Βιολογίας της Σχολής Θετικών Επιστημών υποστηρίζει πως: «Τα δείγματα παραλαμβάνονται από εξειδικευμένο προσωπικό ακολουθώντας τις βασικές αρχές που διέπουν τις καλές μικροβιολογικές πρακτικές (Good Microbiological Practices, GMPs), σε διαπιστευμένο εργαστήριο με τήρηση των βασικών μέτρων βιολογικής ασφάλειας μολυσματικών υλικών, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) κατά περίπτωση (βιοασφάλειας επιπέδου 3, BSL3)». Και συμπληρώνει: «Ακολουθείται διαδικασία απομόνωσης ιικών νουκλεϊκών οξέων (RNA) τα οποία αναλύονται με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης σε πραγματικό χρόνο (RT-PCR) ταχτοποιώντας την ύπαρξη ή μη 3 διαφορετικών πιστοποιημένων δεικτών ανίχνευσης SARS-CoV ιικού γονιδιωματός επιλεγμένων από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, CDC. Ακολουθεί αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και ποσοτικοποίηση ιικού φορτίου ανά κυβικό εκατοστό όγκου ανεπεξέργαστου λύματος. Σε συνδυασμό με τα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα γίνεται αναγωγή στα πληθυσμιακά δεδομένα που δημιουργούν την επιδημιολογική εικόνα της Θεσσαλονίκης σε πραγματικό χρόνο, λαμβάνοντας υπόψη όλους τους φορείς του ιού συμπτωματικούς και ασυμπτωματικούς» καταλήγει η κ. Ντάφου.



Έβλεπαν το... κόκκινο

Η ερευνητική ομάδα του ΑΠΘ είχε ανιχνεύσει εδώ και μέρες την επιδημιολογική εικόνα της πόλης. Το ΑΠΘ υπολόγισε σε δεκαπλάσιες τιμές τη συγκέντρωση του γονιδιωματός του κορονοϊού στα λύματα του πολεοδομικού συγκροτήματος. Στην μέτρηση της 27ης Οκτωβρίου 2020 υπολόγισε αύξηση του ιικού φορτίου, που επιβεβαίωσε την αλλαγή επιδημιολογικού επιπέδου στην πόλη, από επίπεδο 3 σε επίπεδο 4, και την αναγκαιότητα άμεσης λήψης μέτρων, προκειμένου να ανασκευθεί η δυναμική της εκθετικής διασποράς του κορονοϊού στην κοινότητα.

Στόχος μας είναι η μέθοδος να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μεγάλες επιχειρήσεις, μεγάλα εργοστάσια, μεγάλα ξενοδοχεία εκεί όπου υπάρχουν πολλοί άνθρωποι προκειμένου να γνωρίζουμε την πραγματική κατάσταση και την διασπορά του ιού



Νίκος Παπαϊωάννου
Πρύτανης του ΑΠΘ

διαφορετικές περιβαλλοντικές παραμέτρους και στην συνέχεια με μια σύνθετη διαδικασία απομακρύνονται τα αιωρούμενα στερεά και ακολουθεί η συμπύκνωσή τους σε μικροπελέτες αλλά και σε άλλες μορφές ανάλογα με το είδος της μοριακής ανάλυσης που θα ακολουθήσει». Στο τρίτο στάδιο το δείγμα μεταφέρεται στο Εργαστήριο Μοριακής Ανάλυσης του Τμήματος Βιολογίας της Σχολής Θετικών Επιστημών. Στο τέταρτο στάδιο έρχονται οι τιμές των μετρήσεων και των φυσικοχημικών αναλύσεων στην ομάδα του τμήματος Χημείας όπου πραγματοποιείται ο εξορθολογισμός των τιμών του ιικού φορτίου. Τέλος, η αξιολόγηση και αποτίμηση των αποτελεσμάτων και συσχέτιση με κλινικά δεδομένα γίνεται στο πέμπτο και τελευταίο στάδιο από όλους τους συμμετέχοντες στην ομάδα με συντονισμό από τον πρύτανη του ΑΠΘ. Σε όλα τα στάδια της διαδικασίας τηρούνται τα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ενώ οι συμμετέχοντες φέρουν τον απαραίτητο εξοπλισμό και προστατευτικά μέσα. Από την λήψη του δείγματος και μέχρι να υπάρξει τελικό αποτέλεσμα απαιτούνται 24 ώρες.

Σημειώνεται πως το ΑΠΘ έχει προτείνει την ίδρυση Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Επιδημιολογίας Λυμάτων, ως Παρατηρητήριο Δημόσιας Υγείας για τις επιδημίες, ώστε οργανωμένα και σε όλη τη χώρα να παρακολουθείται συστηματικά και με συνεργασία όλων των συναρμόδιων φορέων η πορεία, όχι μόνο της πανδημίας του κορονοϊού, αλλά και άλλων λοιμώξεων και επιδημιών, όπως και άλλα στοιχεία υγειονομικού ή κοινωνικού ενδιαφέροντος.



Λήψη δείγματος στον σταθμό 24ωρης δειγματοληψίας λυμάτων εισόδου.



«Με ένα δυναμικό σχέδιο τον Νοέμβριο, να διεκδικήσουμε έναν πιο αισιόδοξο Δεκέμβριο» ανέφερε μεταξύ άλλων ο Κυριάκος Μητσοτάκης στο διάγγελμά του το Σάββατο

«Να δράσουμε τώρα, πριν λυγίσουν οι Εντατικές»

Διάγγελμα Μητσοτάκη σε δραματικούς τόνους
- Κλείνει η εστίαση, αυστηρά μέτρα από την Τρίτη σε Αττική, Θεσσαλονίκη και νομούς αυξημένου κινδύνου
- Νέο πακέτο στήριξης 1,5 δισ. ευρώ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΟΝΔΡΟΣ

Νέα μέτρα για την αναχαίτηση του κορονοϊού, τα οποία περιλαμβάνουν αναστολή της λειτουργίας των χώρων εστίασης, ψυχαγωγίας και άθλησης, επιβάλλονται στη χώρα με απόφαση του Πρωθυπουργού **Κυριάκου Μητσοτάκη**. Σε αυτή τη φάση δεν υπάρχει γενικό lockdown αλλά αυστηροποίηση των μέτρων, τα οποία αναμένεται να τεθούν σε ισχύ από τις 6 το πρωί της Τρίτης 3 Νοεμβρίου και θα συνοδεύονται από μέτρα οικονομικής στήριξης αυτών που θα πληγούν ύψους 1,5 δισεκατομμυρίου ευρώ.

Η χώρα σε δύο κατηγορίες

Η χώρα από τέσσερις θα χωριστεί σε δύο κατηγορίες, ώστε τα μέτρα να είναι απλά και εύληπτα για τους πολίτες. Στην πρώτη κατηγορία θα μπει ο νομός επιτήρησης, δηλαδή οι πράσινοι και οι κίτρινοι. Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται οι νομοί αυξημένου κινδύνου, δηλαδή οι πορτοκαλί και οι κόκκινοι.

Στους νομούς επιτήρησης θα ισχύουν τα εξής μέτρα:

- Επιβάλλεται η χρήση μάσκας παντού, σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους.
 - Ισχύουν περιορισμοί στην κίνηση από τις 12 τα μεσάνυχτα ως τις 5 το πρωί.
 - Εφαρμόζεται τηλεργασία κατά 50% στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα.
 - Εφαρμόζεται τηλεκαταδουσία στα πανεπιστήμια.
- Στους νομούς αυξημένου κινδύνου, μεταξύ των οποίων η Θεσσαλονίκη και η Αττική, θα ισχύουν τα ακόλουθα πρόσθετα μέτρα:
- Αναστέλλεται η λειτουργία όλων των χώρων εστίασης πλην των υπηρεσιών delivery.
 - Αναστέλλεται η λειτουργία όλων των χώρων ψυχαγωγίας, πολιτισμού και άθλησης.

Ποιοι κλάδοι κλείνουν

Κλείνουν, δηλαδή, εστιατόρια, καφέ, μπαρ, κινηματογράφοι, θέατρα, μουσεία, κλειστά γυμναστήρια. Ωστόσο, σε αυτό το στάδιο δεν απαγορεύονται οι μετακινήσεις από νομό σε νομό, ενώ παραμένουν ανοιχτά τα καταστήματα λιανικού εμπορίου, οι βιομηχανίες,

τα σχολεία, τα ξενοδοχεία, τα κομμωτήρια, κ.ά. Εξακολουθούν να ισχύουν και όλα τα υφιστάμενα μέτρα για τη χρήση μάσκας, την τηλεργασία και τη λεκπαίδευση και οι περιορισμοί στην κυκλοφορία.

Εκτακτη σύσκεψη

Η έκκληση των κρουσμάτων χτύπησε κόκκινο συναγερμό στο Μέγαρο Μαξίμου. Την Τρίτη το βράδυ ο Πρωθυπουργός συγκάλεσε έκτακτη σύσκεψη στην οποία μετείχαν οι **Βασίλης Κικιλιός, Σωτήρης Τσιόδρας, Νίκος Χαρδαλιάς, Ακης Σκέρτσος, Γιώργος Γεραπετρίτης, και Γρηγόρης Δημητριάδης** και ζήτησε να του ετοιμάσουν μια βεντάλια μέτρων τα οποία θεωρούν επιβεβλημένο να ληφθούν. Η λίστα οριστικοποιήθηκε την Πέμπτη και στη συνέχεια αποτιμήθηκαν οι οικονομικές επιπτώσεις σε νέα σύσκεψη στο Μαξίμου την Πέμπτη το απόγευμα με στελέχη του οικονομικού επιτελείου, προκειμένου να αποφασιστούν τα μέτρα ενίσχυσης των κλάδων που πλήττονται. «Αν τα δίνουμε όλα στο πρώτο κύμα όπως έλεγε ο ΣΥΡΙΖΑ, τώρα δεν θα είχαμε τη δυνατότητα να δώσουμε τίποτα» μεταδίδεται ότι είπε ο Πρωθυπουργός στους συνεργάτες του.

Να «σώσουμε» τα Χριστούγεννα

Στο διάγγελμά του ο Κυριάκος Μητσοτάκης χρησιμοποίησε δραματικούς τόνους και τόνισε ότι ο εφιάλτης επιστρέφει σε όλη την Ευρώπη και ότι η κυβέρνηση προσπαθεί να προλάβει τα χειρότερα ώστε να μην κλονιστεί το σύστημα υγείας. «*Με ένα δυναμικό σχέδιο τον Νοέμβριο, να διεκδικήσουμε έναν πιο αισιόδοξο Δεκέμβριο. Με, όσο το δυνατόν, ομαλότερη κοινωνική ζωή και μεγαλύτερη κίνηση στην αγορά των Χριστουγέννων και των γιορτών*» είπε.

«Δεν πησασέσαμε τον εφρησυχασμό»

Τα στοιχεία, πρόσθεσε, δείχνουν ότι ακόμα και σήμερα, η Ελλάδα είναι στις 4 χώρες με τα λιγότερα κρούσματα στην Ευρώπη. «*Θα ήταν λάθος, όμως, να επαναπαυθούμε σε αυτό. Γιατί όταν οι δραματικές εικόνες των γεμάτων νοσοκομείων μάς οδηγήσουν στη συνειδητοποίηση του μεγέθους του προβλήματος, θα είναι αργά*». Γι' αυτό, επισήμανε, πρέπει να δράσουμε τώρα, πριν λυγίσουν οι Μονάδες Εντατικής από το βάρος ζωών που κινδυνεύουν.

«*Φαίνεται ότι δεν καταφέραμε να πησασέσουμε τον εφρησυχασμό από τη συλλογική επιτυχία της πρώτης φάσης. Όμως, ο πόλεμος με τον κορονοϊό δεν τέλειωσε. Και έτσι τώρα καλούμαστε σε μια ακόμα μάχη*». Ο Πρωθυπουργός παρατήρησε ότι καταλαβαίνει την κόπωση των πολιτών αλλά η αμφισβήτηση των επιστημόνων και των δεδομένων είναι σαν να πριονίζουμε το κλαδί πάνω στο οποίο καθόμαστε. «*Η θεμιτή πολιτική κριτική ως περιοριστεί, λοιπόν, στους πολιτικούς. Εξάλλου, πρώτος εγώ αναλαμβάνω την ευθύνη των αποφάσεών μου. Δεν κρίνεται στα δύσκολα, δεν θα το κάνω τώρα. Τώρα είναι η ώρα των πράξεων από όλους, και από τον καθένα ξεχωριστά*» τόνισε.



ΤΟ BLOG ΤΟΥ



Ντροπή μας για τους γιατρούς

Στην εφημερίδα «Καθημερινή», στις 22 Οκτωβρίου δημοσιεύθηκε μια επιστολή που έστειλε ο γιατρός, δ/ντής ΕΣΥ, Τηλέμαχος Δασκάλου. Πριν την αναδημοσίευσή του, εδώ, εξακρίβωσα την ορθότητα των στοιχείων που αναφέρει:

«Κύριε Διευθυντά
Ως γιατρός του ΕΣΥ με προϋπηρεσία είκοσι πέντε χρόνων, συμβουλευώ τους νέους γιατρούς να φύγουν από την Ελλάδα και να εργαστούν στο εξωτερικό για τους εξής λόγους: α) διότι ο βασικός μισθός του Επιμελητή Β' το 2010 ήταν 1.740 ευρώ και το 2020, στην εποχή του κορωνοϊού, είναι 1.200 ευρώ, β) διότι ενώ αποκαταστάθηκαν όλα τα Ειδικά Μισθολόγια με απόφαση του Συμβουλίου Επικρατείας στα προ των μηνιωνών επίπεδα, η απόφαση εφαρμόστηκε για όλους εκτός των γιατρών του ΕΣΥ, γ) διότι η αμοιβή της εικοσπετράωρης(!) εφημεριακής εργασίας για έναν Επιμελητή Β' είναι 138 ευρώ προ φόρων, δ) διότι δεν υπάρχουν κίνητρα για ανέλιξη βαθμολογική και μισθολογική, ε) διότι οι εργασιακές συνθήκες στο ΕΣΥ είναι τουλάχιστον τριτοκοσμικές και στη διότι η τραγική υποσετέλεση σε προσωπικό προκαλεί στους εργαζομένους αφόρητη πίεση, ιδίως την τρέχουσα περίοδο λόγω πανδημίας, με αποτέλεσμα την εκδήλωση προβλημάτων υγείας. Νέοι γιατροί, φύγετε, λοιπόν, και μην έχετε τύψεις για τίποτε, αφού τελικά δεν έχουν οι καθ' ύλην αρμόδιοι».

Από αρμόδια κυβερνητικά στόματα ακούω για προσλήψεις πότε 4.000 και πότε 6.000 γιατρών και νοσηλευτών, για οχύρωση και ενίσχυση του ΕΣΥ, για μεγάλες δωρεές που εμπλουτίζουν την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη...

Πήρα την επιστολή και την έδειξα σε φίλους γιατρούς του ΕΣΥ. «Ετσι είναι τα πράγματα;» ρώτησα. «Ακριβώς έτσι» μου απάντησαν. Και μου έπεσαν τα μούτρα!

Αν είναι έτσι τα πράγματα, θα έπρεπε μετά τη δημοσίευση αυτής της επιστολής να μην ένιωθαν πολύ υπερήφανοι οι κύριοι Κικιλίας και Κοντζαράνης...

Οι νέοι αυτοί γιατροί έχουν σπουδάσει έξι χρόνια στο Πανεπιστήμιο και άλλα τέσσερα έως έξι μετά, για την ειδικότητα. Αυτό, εφόσον βρήκαν αμέσως θέση για την εξειδίκευση και δεν περίμεναν σειρά μερικά χρόνια. Αρχίζουν τη σταδιοδρομία τους στα 32 με 36 – σε ηλικία που άλλα επαγγέλματα έχουν πλησιάσει την κορυφή. Η δουλειά τους είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Και αμείβονται – για μια ευαίσθητη και κρίσιμη εργασία – όσο ένας καλός πωλητής.

Αντί να τους χειροκροτούμε από τα μπαλκόνια, ίσως θα έπρεπε να βγάλουν δίσκο και να τους ενιοχίσουμε με το κατά δύναμιν. Μία οικογένεια, έστω και με ένα παιδί, δεν ζει εύκολα με 1.200 ευρώ τον μήνα. Και μετά αναγκαστούμε με το brain drain και τους θαυμάζουμε όταν διαπρέπουν στην αλλοδαπή. Εδώ σκοτώνονται στις εφημερίες. Όχι, καιρό για έρευνα δεν έχουν – ούτε να δουν τα παιδιά τους.

Επίσης η απαραίτητη συνεχής μετεκπαίδευση και ενημέρωση δεν παρέχεται από το κράτος αλλά από την ιδιωτική πρωτοβουλία (φαρμακευτικές εταιρείες). Και αυτή υπόκειται σε περιορισμούς και απαγορεύσεις.

Φυσικά υπάρχουν και οι «μεγαλογιατροί» με τις βίλες, τις πισίνες και τα σκάφη. Είναι λίγοι. Συνήθως είναι χειρουργοί. Και είναι φυσικό να εκμεταλλεύονται την κρίσιμη ειδικότητά τους, όταν το κράτος περιμένει και από αυτούς να χειρουργούν (συνήα δύο και τρεις επεμβάσεις την ημέρα) με 1.200 ευρώ τον μήνα. Θα έπρεπε να υπάρχει μια άλλη κλίμακα. Δεν τραβάνε το ίδιο ζόρι ο καρδιοχειρουργός που κάνει ένα πολύωρο πενταπλό μπαϊπάς και ο εργαστηριακός γιατρός (микροβιολόγος) που βασίζεται στους αυτόματους αναλυτές...

Πάντως, πάνω απ' όλα, το ΕΣΥ είναι οι γιατροί του. Αυτή την άγρια εποχή περιμένουμε από αυτούς τα πάντα. Μήπως θα έπρεπε να τους στηρίξουμε λίγο περισσότερο;



Πάνω απ' όλα, το ΕΣΥ είναι οι γιατροί του. Αυτή την άγρια εποχή περιμένουμε από αυτούς τα πάντα. Μήπως θα έπρεπε να τους στηρίξουμε λίγο περισσότερο;

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 01-11-2020
Επιφάνεια: 755.91 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΙ ΓΑΛΑΝΤΟΜΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΤΕΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Στον «κόφτη» Σερέτη το Αχιλλοπούλειο

Παρά τις περισσότερες νοσηλείες, τη μεγαλύτερη πληρότητα κλινικών και τον διπλάσιο αριθμό ογκολογικών ασθενών και αιμοκαθαρόμενων - Τι δείχνουν τα στοιχεία, που συγκέντρωσε ο ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ

Η ρίση «οι αριθμοί δεν πάντα την αλήθεια» έρχεται να «κουμπώσει» στην περίπτωση του Νοσοκομείου Βόλου, επιβεβαιώνοντας με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο την καταφανέστατη άνιση μεταχείριση, που υφίσταται από την 5η ΥΠΕ, συγκριτικά με τα υπόλοιπα νοσηλευτικά ιδρύματα της ίδιας υγειονομικής περιφέρειας.

Ρεπορτάζ: ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Μολοντί το Αχιλλοπούλειο είναι το δεύτερο μεγαλύτερο σε μέγεθος Νοσοκομείο της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας, εξυπηρετώντας σε μόνιμη βάση πληθυσμό περίπου 200.000 κατοίκων, ο οποίος τους καλοκαιρινούς μήνες αυξάνεται λόγω των τουριστών, όπως δείχνουν τα στοιχεία που παρουσιάζει παρακάτω ο ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ, η χρηματοδότησή του δεν είναι ανταξια των αναγκών που έχει.

Μεσούσης μάλιστα της πανδημίας, ενώ θα περίμενε κανείς να αβγατίσει, δυστυχώς βαίνει διαρκώς μειούμενη, σε σχέση πάντα με άλλα Νοσοκομεία, μικρότερης δυναμικότητας και πληρότητας. Αυτός άλλωστε είναι και ο λόγος που ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ, Φώτης Σερέτης, το τελευταίο διάστημα βρίσκεται στο «μάτι του κυκλώνα» με τους εκπροσώπους της κυβέρνησης στον νομό να πνέουν μένεα για τη στάση του.

Όλες οι αποφάσεις του συνηγορούν πως όχι μόνο λειτουργεί μεροληπτικά υπέρ άλλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, όπως το Νοσοκομείο της Λαμίας απ' όπου τυγχάνει να κατάγει και να πολιτεύεται ο ίδιος, αλλά και το Νοσοκομείο της Χαλκίδας και πως θεωρεί τη Μαγνησία υποδεέστερη, ο' ό' έχει να κάνει με τον τομέα που διορίστηκε να διοικεί.

Στον «κόφτη» το Αχιλλοπούλειο

Παρά το γεγονός ότι στα δύο παραπάνω νοσοκομεία (Λαμίας και Χαλκίδας) παρέχεται πολύ μικρότερος όγκος υπηρεσιών στους ασθενείς (μικρότερες νοσηλείες, μικρότερος αριθμός εξωτερικών ιατρικών κ.λπ.), εντούτοις «υεύνονται» με τρόπο πλέον εξόφθαλμο τη γαλαντομία του διυεπάρχη τόσο σε χρηματοδότηση, όσο και στην κάλυψη θέσεων γιατρών, κατά τη διάρκεια

των τελευταίων μηνών και όχι μόνο.

Την ίδια στιγμή, για το Αχιλλοπούλειο, όχι μόνο δεν εγκρίνονται επιπλέον κονδύλια για κρίσιμες δαπάνες που αφορούν στη διαχείριση του COVID-19, πέφτει και «κόφτης». Τρανό παράδειγμα η περίπτωση του μοριακού αναλυτή, αλλά και ότι η 5η Υ.Π.Ε. πρόσφατα αποφάσισε ότι για την κάλυψη των δαπανών υγειονομικού υλικού εν μέσω πανδημίας το Νοσοκομείο Βόλου θα λάβει το πενιχρό ποσό των **15.500 ευρώ**!! Η απόφαση αυτή ήρθε σε συνέχεια της αναθεώρησης του προϋπολογισμού του νοσοκομείου από τη Διοίκηση της 5ης Υ.Π.Ε., η οποία ενέκρινε να δώσει στο Αχιλλοπούλειο μόνο **180.000 ευρώ** από τα **1,1 εκατ. ευρώ** που είχε αρχικά ζητήσει. Το «πύτημα» αυτό ξεχείλισε το ποτήρι της οργής, αφού γίνεται αντιληπτό πως ανάλογες αποφάσεις θέτουν πρωτίστως σε κίνδυνο την ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου, καθώς αν δεν υπάρχουν κονδύλια υπάρχει ο κίνδυνος να μειωθεί ο κύκλος εργασιών και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Και όλα αυτά σε μία περίοδο που το ΕΣΥ δέχεται την ασφυκτική πίεση λόγω της έντασης της πανδημίας του κορονοϊού, με το Αχιλλοπούλειο να βρίσκεται στην πρώτη γραμμή, δίνοντας τη μάχη πλέον και της νοσηλείας ασθενών με COVID-19 στις κλινικές του, παρ' ό'τι υποστελεχωμένο σε γιατρούς και νοσηλευτές.

Θα πρέπει να σημειωθεί, πως μέχρι πρόσφατα η διοίκηση της 5ης Υ.Π.Ε. ανακοίνωνε συγκεντρωτικά τις εγκρίσεις αύξησης πιστώσεων των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων, τακτική όμως που τον τελευταίο χρόνο, υπό την παρούσα διοίκηση έχει εγκαταλειφθεί πλήρως, άγνωστο για ποιον λόγο.

Το θέμα πάντως έχει φτάσει πλέον στον **υπουργό Υγείας** Βασίλη Κικιλία, όπου απευθύνθηκαν κυβερνητικοί βουλευτές, αλλά και οι κοινοβουλευτικοί εκπρόσωποι άλλων κομμάτων, προκειμένου να αποκατασταθεί η αδικία σε βάρος της Μαγνησίας.

Μεροληπτικές αποφάσεις

Ο αρχικός προϋπολογισμός του Αχιλλοπουλείου για το 2020 ανέρχονταν **10.200.000,00 ευρώ** ενώ **6.200.000,00 ευρώ**, που ήταν ο προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δα-

πάνης για την ίδια περίοδο.

Στην πορεία η 5η ΥΠΕ ενέκρινε **330.000 ευρώ** για προσωπικό COVID-19, τα οποία είναι καταχωρημένα σε συγκεκριμένο κωδικό και δεν μπορούν να διατεθούν ή να αξιοποιηθούν αλλού και επιπλέον **195.500 ευρώ** έκτακτη επιχορήγηση, από τα όποια τα **180.000 ευρώ** για αναλύσιμα και τα **15.500 ευρώ** για δαπάνες υλικών covid-19!! Στην περίπτωση του Νοσοκομείου Λαμίας η αντίστοιχη έκτακτη επιχορήγηση έφτασε στις **500.000 ευρώ** και στο Νοσοκομείο Χαλκίδας στο ποσό των **650.000 ευρώ**.

Ο κ. Σερέτης οφείλει να απαντήσει δημοσίως, πως μπορεί για παράδειγμα να δικαιολογηθεί αυτή η μεροληπτική αύξηση πιστώσεων σε Λαμία και Χαλκίδα έναντι του Βόλου, όταν τα συγκριτικά στοιχεία μεταξύ των τριών ιδρυμάτων, απέχουν παρασάγγας.

Περισσότερες νοσηλείες -συνεδρίες, λιγότερα κονδύλια

Για παράδειγμα, τα αριθμητικά νούμερα που αφορούν στον αριθμό νοσηλείων στο Νοσοκομείο Βόλου, όπως και των ασθενών που εξυπηρετήθηκαν από τα εξωτερικά ιατρεία, καθώς επίσης και οι υπηρεσίες σ' άλλα νευρολογικά τμήματα, όπως η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και η Μονάδα Χημειοθεραπείας, αποτελούν αδιάψευστο μάρτυρα της αδικίας που συντελείται σε βάρος του Αχιλλοπουλείου, και κατ' επέκταση των κατοίκων της Μαγνησίας.

Όπως εξήγησαν στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ πηγές του Νοσοκομείου, ο κ. Σερέτης στην περίπτωση του Αχιλλοπουλείου δεν συνηγορεί καν το κόστος λειτουργίας για ογκολογικούς και αιμοκαθαρόμενους ασθενείς, το οποίο είναι ιδιαίτερα υψηλό για το δευτεροβάθμιο δόμη υγείας του ΕΣΥ στον Βόλο σε σχέση με τα μικρότερα νοσοκομεία της 5ης ΥΠΕ. Ειδικότερα, ογκολογικούς ασθενείς εξυπηρετούν με συνεδρίες και θεραπείες τα δύο νοσοκομεία της Λάρισας (**20.000 περίπου ασθενείς**), το Νοσοκομείο Βόλου (**6.500 περίπου ασθενείς**) και το Νοσοκομείο Λαμίας (**3.200 ασθενείς**), ενώ η Χαλκίδα δεν εξυπηρετεί καθόλου ογκολογικούς ασθενείς.

Όσον αφορά τους αιμοκαθαρόμε-



Η χρηματοδότηση του Αχιλλοπουλείου δεν είναι ανταξια των αναγκών του

νοους, στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού των δύο νοσοκομείων της Λάρισας πραγματοποιούνται περίπου **14.500** συνεδρίες, στον Βόλο που διαθέτει μία από τις μεγαλύτερες μονάδες σε επίπεδο 5ης ΥΠΕ οι συνεδρίες ξεπερνούν επίσης τις **16.500**, όταν στο Νοσοκομείο της Λαμίας δεν γίνονται περισσότερες από **12.400** περίπου και στη Χαλκίδα **4.300** αντίστοιχα.

Επιπροσθέτως τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου εξυπηρετούν επίσης περίπου **75.000 εξωτερικούς ασθενείς**, το Τμήμα Επειγόντων αντιμετωπίζει επίσης περίπου **80.000 επείγοντα περιστατικά**, ενώ το σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων επίσης ανέρχεται έως τις **5.000**.

Υψηλές πληρότητες, αλλά...

Πόσες μέρες νοσηλείας αντίστοιχα καταγράφει το Νοσοκομείο Λαμίας και πόσες το νοσοκομείο Χαλκίδας, και με τι ποσοστό πληρότητας; Πατί δεν δημοσιεύει αναλυτικά στοιχεία η 5η ΥΠΕ για τα κριτήρια με βάση τα οποία λαμβάνονται οι αποφάσεις για το ύψος των ενισχύσεων ανά νοσοκομείο;

Για το 2019 το Νοσοκομείο του Βόλου δέχθηκε **32.000 ασθενείς**, ενώ το Νοσοκομείο της Λαμίας αντίστοιχα δέχθηκε **16.000 ασθενείς**. Δηλαδή διπλάσιο ακριβώς αριθμό ασθενών. Το ίδιο ισχύει και για την πληρότητα. Το Αχιλλοπούλειο κατά μέσο όρο καταγράφει πληρότητα που προσεγγίζει έως **75%**, (στης Παθολογικής κλινικής ο μέσος όρος αγγίζει το **90%**), την ώρα που τα νοσοκομεία Λαμίας και Χαλκίδας δεν ξεπερνούν το **45%**, για να λαμβάνουν έκτακτες επιχορηγήσεις από την 5η ΥΠΕ αυξημένες κατά **50%** και **70%** σε σχέση με το Γενικό Νοσο-

κομείο Βόλου.

Προσλήψεις με το σταγονόμετρο

Ενα ακόμη «μέγεθος» που παραμένει ανοικτό με ευθύνη της 5ης ΥΠΕ αφορά στην κατανομή των θέσεων γιατρών κλάδων ΕΣΥ που άνοιξαν με απόφαση του υφυπουργού Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη σε προκήρυξη για την κάλυψη 400 θέσεων συνολικά στην Ελλάδα, προκειμένου να καλυφτούν κενά στα δημόσια νοσοκομεία που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης κατά της πανδημίας. Η απόφαση της κατανομής που υπέγραψε- άγνωστο με ποια κριτήρια- ο κ. Σερέτης αφορούσε σε **40** θέσεις συνολικά στα νοσοκομεία της 5ης ΥΠΕ. Αφού «τακτοποίησε» με **11** θέσεις ειδικευόμενων γιατρών το Νοσοκομείο Λαμίας και **10** το νοσοκομείο Χαλκίδας, για το Αχιλλοπούλειο ενέκρινε μόλις **2** θέσεις, προκαλώντας τη μίση των βουλευτών Μαγνησίας της ΝΔ Χρήστου Μπουκόρου, Αθανάσιου Λιούπη και Κωνσταντίνου Μαραβέγια, που κατέθεσαν από κοινού ερώτηση στον **υπουργό υγείας**, ζητώντας τροποποίηση της προτεινόμενης κατανομής θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου.

Όσο για τα υπόλοιπα νοσοκομεία, σημειώνεται για την ιστορία, πως κατανεμήθηκαν **5** θέσεις στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας και **3** στο Γενικό Νοσοκομείο, **1** στο Νοσοκομείο Τρικάλων και **1** στο Νοσοκομείο Καρδίτσας, **2** θέσεις στο Νοσοκομείο Λειβαδιάς και **1** στο Νοσοκομείο Θήβας, **1** θέση στο Νοσοκομείο Καρπενησίου και **1** στο Νοσοκομείο Αμφισσας και τέλος από **1** θέση στα **Κέντρα Υγείας** Καρπίστου και Κύμης.



Εως δύο χρόνια θα ζήσουμε με μέτρα

Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι ακόμα και εάν έχουμε εμβόλιο, θα χρειαστεί να τηρούμε ορισμένους κανόνες προστασίας

Της ΠIENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Υπό τη σκιά του κορωνοϊού και με μέτρα προστασίας από την COVID-19 θα πορευτούμε τα επόμενα ένα με δύο χρόνια, ακόμα και εάν έχουμε εμβόλιο, εκτιμούν οι ειδικοί επιστήμονες, που τονίζουν ότι η μη εφαρμογή των υφιστάμενων μέτρων από τους πολίτες με το σκεπτικό ότι θα έρθει ένα εμβόλιο να μας σώσει, είναι μια απολύτως λανθασμένη και επικίνδυνη πρακτική.

Στη χώρα μας τα μέτρα αποφυγής της διασποράς του κορωνοϊού αυστηροποιούνται περαιτέρω, ενώ μεγάλες χώρες της Ευρώπης εφαρμόζουν η μία μετά την άλλη γενικά ή μερικά lockdown, τουλάχιστον έως το τέλος Νοεμβρίου, τότε που όλοι ελπίζουν ότι θα υπάρχουν κάποια πρώτα νέα από τα αποτελέσματα της τελικής φάσης των κλινικών μελετών εμβολίων για την COVID-19, τα οποία, εφόσον όλα πάνε κατ' ευχήν, εκτιμάται ότι θα είναι διαθέσιμα στις αρχές του επόμενου έτους.

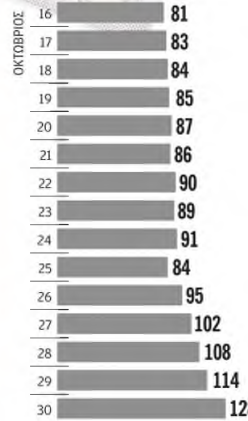
Ο στόχος είναι σαφής: να αντέξει το σύστημα υγείας που ήδη έχει αρχίσει να υφίσταται έντονη πίεση από τον κορωνοϊό. Είναι ενδεικτικό ότι, στα μέσα της εβδομάδας, το ποσοστό κάλυψης των κλινών εντατικής θεραπείας COVID-19 ήταν 100% στη Δυτική Μακεδονία και ξεπερνούσε το 60% στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη. Και όπως ανέφερε ο καθηγητής και επικεφαλής της Επιτροπής Εμπειρογνομήμων του υπουργείου Υγείας Σωτήρης Τσιόδρας, «έχουμε μπροστά μας τον Νοέμβριο, έναν δύσκολο Δεκέμβριο και ίσως έναν ακόμα πιο δύσκολο Ιανουάριο, που κουβαλάει όμως μαζί του την ελπίδα του εμβολίου».

Ωστόσο, ακόμα και εάν οι ελπίδες δικαιωθούν, πολλά ακόμα μας χωρίζουν από τη λήξη της πανδημίας. Όπως τονίζει στην «Κ» ο καθηγητής Παιδιατρικής και Επιδημιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια, ΗΠΑ, Θεοκλής Ζαούτις, «όταν σκεφτόμαστε τι θα γίνει μετά την κυκλοφορία ενός εμβολίου για την COVID-19, θα πρέπει να ξέρουμε ότι προς το παρόν υπάρχουν κάποια δεδομένα που δεν γνωρίζουμε. Μια βασική πληροφορία που χρειαζόμαστε είναι η αποτελεσμα-



ΠΗΓΗ: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

Ημερήσιος αριθμός διασωληνωμένων τις τελευταίες δύο εβδομάδες



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

«Εάν ένας λόγος που δεν εφαρμόζονται τα μέτρα σήμερα είναι γιατί υπάρχει η αίσθηση ότι θα έρθει ένα εμβόλιο να μας σώσει, θα πρέπει να ξέρουμε ότι το εμβόλιο δεν είναι αθανασία».

τικότητα του εμβολίου, εάν δηλαδή ο **εμβολιασμός** θα παρέχει ανοσία που θα παραμείνει εφ' όρου ζωής ή θα κρατήσει για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και θα χρειάζεται επανάληψη». Σύμφωνα με τον κ. Ζαούτι, είναι πολύ πιθανόν το συγκεκριμένο εμβόλιο να μην παρέχει μεγάλης διάρκειας και πλήρη ανοσία. «Αυτό μας δείχνει η εμπειρία. Κάθε χρόνο κυκλοφορούν τέο-

σους κορωνοϊού που προκαλούν το κοινό κρυολόγημα και η ανοσία όσον νοσήσουν σε αυτούς διαρκεί έξι μήνες με ένα χρόνο», σημειώνει ο κ. Ζαούτις.

Οι κλινικές δοκιμές που είναι σε εξέλιξη δεν θα μπορέσουν να δώσουν απάντηση για τη διάρκεια της ανοσίας που θα προσφέρει το εμβόλιο. Όπως επισμαίνει ο καθηγητής, «πιστούμε ότι θα έχουμε κάποια νέα σχετικά με τα εμβόλια που δοκιμάζονται στα τέλη Νοεμβρίου ή τον Δεκέμβριο. Εφόσον οι κλινικές μελέτες της φάσης 3 ξεκινήσαν περίπου τον Ιούνιο, θα έχουμε δεδομένα το πολύ για έξι μήνες χορήγησης του εμβολίου. Πρέπει πάντως να τονίσουμε ότι, όσον αφορά την ασφάλεια του εμβολίου, οι περισσότερες παρενέργειες εμφανίζονται είτε άμεσα είτε το αργότερο σε έναν με δύο μήνες μετά τη χορήγησή του, οπότε τα αποτελέσματα για την ασφάλεια του εμ-

βολίου θα είναι επαρκή». Ετσι, σε περίπτωση που η ανοσία δεν έχει μεγάλη διάρκεια, ένας καθολικός **εμβολιασμός** του πληθυσμού, που θα σταματήσει πραγματικά τον ιό, είναι κάτι ουτοπικό, δεδομένου ότι θα απαιτηθούν χρόνια για να γίνει αυτό, λόγω των περιορισμών στην παραγωγή του εμβολίου.

Η μεταδοτικότητα

Ενα άλλο βασικό ερώτημα είναι εάν το εμβόλιο θα έχει επίδραση στη μετάδοση του ιού. «Αυτή τη στιγμή οι ερευνητές μελετούν εάν προστατεύει από τη νόσο, αλλά δεν ξέρουμε εάν θα μειώνει τη μετάδοση του ιού. Είναι πολύ πιθανό να προστατεύει από βαριά νόσηση, αλλά δεν ξέρουμε εάν θα σταματήσει η μετάδοση από ασυμπτωματικούς ή άτομα με ήπια συμπτώματα. Και ακριβώς αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο δεν θα σταματήσει η πανδημία», υπογραμμίζει ο κ. Ζαούτις.

«Συμπερασματικά», τονίζει ο ίδιος, «με ένα εμβόλιο θα μπορεί να μειωθεί η θνητότητα από την COVID-19 και τα σοβαρά περιστατικά, αλλά πολύ πιθανόν να συνεχιστεί η μετάδοση του ιού και να χρειαστεί να λαμβάνονται κάποια μέτρα. Η εκτίμηση είναι ότι για ένα με δύο χρόνια ακόμα θα εφαρμόζονται κάποιοι τύποι μη φαρμακευτικά μέτρα προστασίας, είτε αυτά αφορούν την τήρηση αποστάσεων είτε μάσκες σε κάποιους κλειστούς χώρους. Βασικό ρόλο στο ποια μέτρα θα λαμβάνονται θα διαδραματίζει το εάν θα έχουμε γρήγορα και φθηνά τεστ για τη δυνατότητα άμεσας απομόνωσης και ικνλητάτησ των κρουσμάτων. Εάν ένας λόγος που δεν εφαρμόζονται τα μέτρα σήμερα είναι γιατί υπάρχει η αίσθηση ότι θα έρθει ένα εμβόλιο να μας σώσει, θα πρέπει να ξέρουμε ότι αυτό δεν ισχύει και ότι το εμβόλιο δεν είναι αθανασία».

Η στρατηγική εμβολιασμού

Η διάθεση των εμβολίων, όταν θα έχουμε αποτελεσματικά εμβόλια, θα χρειαστεί πολιτική βούληση για συνεργασία και συντονισμό σε παγκόσμιο επίπεδο. Τουλάχιστον για την αρχή, θα πρέπει να συμφωνήσουν όλοι ότι θα εμβολιαστούν πρώτα συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, π.χ. υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση, ώστε να υπάρξει μια δικαιότερη κατανομή των περιορισμένων -σε πρώτη φάση- ποσοτήτων εμβολίων. Στη Σύνοδο Κορυφής της Ε.Ε. της περασμένης Πέμπτης για την πορεία του κορωνοϊού, οι Ευρωπαίοι ηγέτες συμφώνησαν να υπάρξει μια κατανομή επαρκούς αριθμού εμβολίων για κάθε χώρα ανάλογα με τον πληθυσμό της. Στις αρχές της εβδομάδας το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων εξέδωσε έναν οδηγό για διαφορετικές προσεγγίσεις -ή και συνδυασμό αυτών- στη στρατηγική **εμβολιασμού** που μπορεί να ακολουθήσει κάθε χώρα. Οι βασικές εξ αυτών είναι:

- **Εμβολιασμός** ομάδων πληθυσμού, όπως επαγγελματίες υγείας, άτομα με υποκείμενα νοσήματα και κοινωνικά ευπαθείς ομάδες.
- **Εμβολιασμός** στόχων μεγαλύτερης ηλικίας (συνδυασμό των δύο πρώτων προσεγγίσεων αναμένεται να ακολουθήσει η χώρα μας).
- **Εμβολιασμός** ομάδων πληθυσμού που, σύμφωνα με τα δεδομένα της ικνλητάτησ, φαίνεται να εκτίθενται περισσότερο στον ιό (νεαροί ενήλικοι, συγκεκριμένοι επαγγελματίες).
- **Εμβολιασμός** κατοίκων περιοχών με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο και πληθυσμιακή πυκνότητα.



Ιχνηλάτηση, το μεγάλο στοίχημα

Η ενίσχυση της ομάδας με νέα μέλη και η ταχύρρυθμη εκπαίδευση

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Στο κτίριο «Φάρος» της Πολιτικής Προστασίας, οι τελευταίες ημέρες κυλούν με ταχύρρυθμη εκπαίδευση νέων ιχνηλατών οι οποίοι προστίθενται ως εφεδρείες στη μάχη για τον περιορισμό της διασποράς του νέου κορωνοϊού. Συνολικά 190 άτομα, στελέχη της Πυροσβεστικής, της Αστυνομίας και του Λιμενικού με ανακριτική εμπειρία, μοιρασμένα σε βάρδιες, προσπαθούν καθημερινά να εντοπίσουν και να ενημερώσουν τις στενές επαφές θετικών κρουσμάτων σε όλη την επικράτεια. Το επόμενο διάστημα, όσο εξαπλώνεται ο ιός, αναμένονται και άλλες ενδοχύσεις.

«Στη φάση που βρισκόμαστε έχει μπει η διαδικασία στον επιταχυντή. Πλέον, εξαιτίας των αυξανόμενων απαιτήσεων, όσοι νέοι ιχνηλάτες προέρχονται από ανακριτικές υπηρεσίες μπορούν πιο άμεσα να περάσουν στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις», αναφέρει στην «Κ» στέλεχος της Πολιτικής Προστασίας που μίλησε υπό τον όρο της ανωνυμίας. Τον περασμένο Αύγουστο, ο αριθμός των ιχνηλατών έφτανε τους 70. Σε αυτούς προστέθηκαν τις τελευταίες εβδομάδες κυρίως δόκιμοι από την Πυροσβεστική Ακαδημία, ενώ πρόκειται να ακολουθήσει και νέα απόσπαση Λιμενικών. Όλοι οι νέοι ιχνηλάτες, όπως έχουν ήδη κάνει και οι παλιότεροι, εκπαιδεύονται σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης της COVID-19, την περίοδο που θεωρείται μολυσματική και υπογράφουν συμφωνητικό εμπιστευτικότητας γιατί διαχειρίζονται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

Ο ρόλος τους στον έλεγχο ή στον περιορισμό της διασποράς της COVID-19 παραμένει κομβικός. Στέλεχος της Πολιτικής Προστασίας λέει στην «Κ» ότι η διαδικασία της ιχνηλάτησης μπορεί να επηρεάσει την πανδημία σε ποσοστό 20%-25%. Επισημώνει όμως

ότι η επιτυχία της αναζήτησης των στενών επαφών κάποιου θετικού κρούσματος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη διάθεση συνεργασίας και ειλικρίνειας των πολιτών. Πλέον διαπιστώνεται ότι κάποιοι ερωτώμενοι δλο και πιο δύσκολα μοιράζονται πληροφορίες για το ποιους συνάντησαν τουλάχιστον δύο 24ωρα προτού βρεθούν θετικοί ή αρχίσουν τα συμπτώματά τους. Ανησυχούν για πιθανές επιπτώσεις στην εργασία τους, μπορεί να φοβούνται ενδεχόμενο στιγματισμού ή ορισμένοι δεν θέλουν να μπουν σε διαδικασία απομόνωσης.

«Η καραντίνα στην οποία πρέπει να μπει μια στενή επαφή δεν έχει τιμαριθμικό χαρακτήρα. Είναι μια δύσκολη κατάσταση, αλλά ο στόχος είναι να προφυλάξουμε όσους μπορούμε από τους οικείους μας», επισημώνει το στέλεχος της Πολιτικής Προστασίας, διευκρινίζοντας

Στέλεχος της Πολιτικής Προστασίας λέει στην «Κ» ότι η διαδικασία της ιχνηλάτησης μπορεί να επηρεάσει την πανδημία σε ποσοστό 20%-25%.

ότι μερίδα πολιτών μικρότερης ηλικίας φαίνεται να αντιμετωπίζει την απομόνωση των δύο εβδομάδων με καχυποψία. Από το Κέντρο Ιχνηλάτησης, πάντως, τονίζουν ότι, λόγω ιατρικού απορρήτου, δεν αποκαλύπτουν στις στενές επαφές το όνομα του ανθρώπου που βρέθηκε θετικός, ακόμη κι αν κάποιος πολίτης πηζέει στο τηλέφωνο για να μάθει αυτή την πληροφορία.

Ο φόρτος εργασίας των ιχνηλατών έχει αυξηθεί το τελευταίο διάστημα. Εκτιμάται ότι ένα άτομο μπορεί να κάνει έως και 40 ιχνηλα-



Συνολικά 190 άτομα, στελέχη της Πυροσβεστικής, της Αστυνομίας και του Λιμενικού με ανακριτική εμπειρία, μοιρασμένα σε βάρδιες, προσπαθούν καθημερινά να εντοπίσουν και να ενημερώσουν τις στενές επαφές θετικών κρουσμάτων (φωτ. από το «στρατηγείο» του κτιρίου «Φάρος» τον περασμένο Αύγουστο).

Ο διαγωνισμός για επιπλέον 192 άτομα

Σε εξέλιξη βρίσκεται και ο διαγωνισμός για τη στελέκωση της ιχνηλάτησης με επιπλέον 192 άτομα από όλη την Ελλάδα, τα οποία θα μοιραστούν στις διάφορες υγειονομικές περιφέρειες της χώρας. Σύμφωνα με τις πληροφορίες της «Κ», συνολικά 3.000 άτομα δήλωσαν υποψηφιότητα για αυτές τις θέσεις εργασίας. Ηδη έχει ολοκληρωθεί το πρώτο στάδιο της επιλογής και ο διαγωνισμός έχει περάσει στη φάση των ψυχοτεχνικών δοκιμασιών (τεστ προσωπικότητας), κατά την οποία θα ερευνηθεί «η συναισθηματική σταθερότητα, η προσαρμοστικότητα, ο βαθμός ετοιμότητας, ψυχραιμίας και αντίληψής τους». Στελέχη της Πολιτικής Προστασίας αναφέρουν ότι εφόσον δεν προκύψει κάποιο γραφειοκρατικό κώλυμα, όπως συμβαίνει κατά καιρούς σε προσλήψεις του Δημοσίου, η διαδικασία αναμένεται να ολοκληρωθεί σε ένα μήνα. Η θητεία αυτών των ιχνηλατών θα διαρκέσει οκτώ μήνες. Κάποιοι από τους όρους που είχαν τεθεί ήταν η ηλικία τους να μην ξεπερνάει τα 40 έτη, να γνωρίζουν ξένες γλώσσες και να έχουν πανεπιστημιακό πτυχίο. Μετά την πρόσληψή τους θα ακολουθήσει, σύμφωνα με την προκήρυξη, εκπαίδευση διάρκειας 40 ημερών.

τήσεις την ημέρα. Αυτός ο αριθμός συνεπάγεται πολλαπλάσια τηλεφωνήματα, καθώς συνήθως μια ιχνηλάτηση δεν εξαντλείται στα μέλη μιας οικογένειας που ζουν στο ίδιο σπίτι. Τα τηλεφωνήματα συνήθως δεν γίνονται μετά τις 23.00, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος άρνησης συνεργασίας από κάποιον που εννερμύεται αργά τη νύχτα. Υπήρξαν πάντως και περιπτώσεις, όπως επισημαινούν από την Πολιτική Προστασία, στις οποίες χρειάστηκε να γίνει ιχνηλάτηση και μέχρι τις 2.00 τα ξημερώματα για να περιο-

ριστεί κάποια πιθανή εστία υπερμετάδοσης.

Μια απόπειρα ιχνηλάτησης, ειδικά εφόσον αφορά κλειστούς χώρους εργασίας, όπως βιοτεχνίες και εργοστάσια με μετακίνηση εργαζομένων από διαφορετικά αστικά κέντρα, καθίσταται ορισμένες φορές πιο πολύπλοκη, καθώς στην προσπάθεια εντοπισμού στενών επαφών εισέρχονται πρόσθετοι παράγοντες. Μπορεί η μετάδοσή του να έγινε μεταξύ υπαλλήλων που μοιράζονταν το ίδιο αυτοκίνητο για να μεταβούν στην εργασία τους ή

όρο στα εταιρικά λεωφορεία που τους μετέφερε. Πέρα από τον χώρο δουλειάς, θα πρέπει να εξεταστεί εάν τηρήθηκαν τα μέτρα προστασίας και σε άλλα σημεία, όπως για παράδειγμα στα αποδυτήρια. Ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούσαν σε ένα μέρος αλλάζει και το σκηνικό που έχουν να αντιμετωπίσουν οι ιχνηλάτες. Γι' αυτό και συνήθως ρωτούν: Ο άνθρωπος που βγήκε θετικός φορούσε μάσκα; Οι υπόλοιποι γύρω του είχαν πράξει το ίδιο; Σε τι αποστάσεις βρισκόνταν; Ήταν ανοικτά τα παράθυρα;

Οι στενές επαφές

Η ιχνηλάτηση διεθνώς έχει αξιολογηθεί ως ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία για τον περιορισμό διασποράς του νέου κορωνοϊού, αλλά και για την αποφυγή λήψης οριζόντιων μέτρων απομόνωσης και των οικονομικών επιπτώσεων που αυτά συνεπάγονται. Η επιτυχία του εντοπισμού των στενών επαφών κάποιου κρούσματος εξαρτάται από την ταχύτητα και την κατάρτιση όσων κάνουν τις κατάλληλες ερωτήσεις, την ικανότητά τους να εκκαιοεύουν τις απαραίτητες πληροφορίες, αλλά και την ειλικρίνεια όσων έχουν βγει θετικοί. Σύμφωνα με στοιχεία των New York Times, στην Ταϊβάν ένας άνθρωπος που έχει προσβληθεί από τον νέο κορωνοϊό θα μοιραστεί κατά μέσον

όρο τα ονόματα περισσότερων των 15 επαφών του. Στην ίδια χώρα, οι ιχνηλάτες θα πραγματοποιήσουν τις συνεντεύξεις διά ζώσης προσπαθώντας να αποσπάσουν πληροφορίες που ίσως αποδειχθούν κρίσιμες, όπως εάν ο ερωτώμενος είχε κάποια εξωσυζυγική σχέση ή εργαζόταν κάπου ανασφάλιστος και φοβάται να το αποκαλύψει.

Σε άλλα κράτη, όπως και στην Ελλάδα, οι συνεντεύξεις γίνονται μόνο τηλεφωνικά, ενώ ο αριθμός των στενών επαφών που αντιστοιχεί σε ένα θετικό κρούσμα είναι αρκετά πιο μικρός. Στην Ισπανία σε ένα θετικό κρούσμα αντιστοιχούν περίπου τρεις επαφές, στη Γαλλία αυτός ο αριθμός είναι μικρότερος. Στη χώρα μας, όπως έχουν αναφέρει στην «Κ» στελέχη της Πολιτικής Προστασίας, τον Μάρτιο κατά την περίοδο της καραντίνας αντιστοιχούσαν σε κάθε θετικό κρούσμα κατά μέσον όρο δύο με τρεις στενές επαφές. Τον περασμένο Αύγουστο αυτός ο αριθμός ανέβηκε στις οκτώ με εννέα. Πλέον, σύμφωνα με στελέχη της Πολιτικής Προστασίας, έχει πέσει κάτω από αυτά τα νούμερα. Υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις ιχνηλάτησεων σε αθλητικές δραστηριότητες ή κοινωνικές εκδηλώσεις όπου σε ένα θετικό κρούσμα μπορεί να αντιστοιχούσαν 20 ή και περισσότερες στενές επαφές.

Έτσι πέτυχε το πιο σκληρό lockdown στον κόσμο

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 01-11-2020
Επιφάνεια: 689.48 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Έτσι πέτυχε το πιο σκληρό lockdown στον κόσμο

της ΤΑΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ

Στις 26 Οκτωβρίου η τοπική κυβέρνηση της Μελβούρνης ανακοίνωσε «μηδέν» νέα κρούσματα COVID-19 για δεύτερη συνεχή ημέρα. Το Facebook γέμισε αναρτήσεις με φωτογραφίες. Ο Τζακ αγόρασε ένα ντόνατς και ένα μπουκάλι ουίσκι για να το γιορτάσει. Η Μαίρη και ο Νικ έβγαλαν τα ταξιδιωτικά τους έγγραφα από το συρτάρι για να κλείσουν αεροπορικό εισιτήριο για Σίδνεϊ: θα δουν τους συγγενείς τους μετά πολλούς μήνες. Η Χριστίνα και ο Τζον απελευθέρωσαν δεκάδες παπαγάλους που φρόντιζαν στην αυλή και στο σπίτι τους κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Στις 28 Οκτωβρίου το πιο σκληρό lockdown στον κόσμο, που διήρκεσε με μια μικρή διακοπή λίγων εβδομάδων από τον προηγούμενο Μάρτιο, έφτασε στο τέλος του.

«Η ζωή επέστρεψε στην κανονικότητα, στο "covid normal" δηλαδή, μη φανταστείτε αγκαλιές και φιλήματα. Μάσκες παντού, αποστάσεις, αντισηπτικά αλλά τουλάχιστον μπορείς να δεις την αδελφή σου που έτυχε να κατοικεί σε απόσταση 7 χιλιομέτρων από το σπίτι σου και όχι 5 που ήταν το όριο της απόστασης που μπορούσες να μετακινηθείς. Αν ανοίξουν και τα σύνορα με την υπόλοιπη Αυστραλία, ποιος μας πάνει», λέει η Σοφία Π. που κατοικεί στη Μελβούρνη εδώ και 8 χρόνια και έχει δική

της εταιρεία. «Ήμασταν απομονωμένοι από όλο τον υπόλοιπο πλανήτη αλλά και από την υπόλοιπη Αυστραλία», λέει.

Τον Μάρτιο καθώς τα κρούσματα είχαν πάρει την ανηφόρα, η τοπική κυβέρνηση αποφάσισε να επιβάλει lockdown για να προετοιμάσει το σύστημα υγείας γι' αυτό που ερχόταν. Εκπαιδεύτηκε το προσωπικό, αγοράστηκαν μάσκες, έγινε επίταξη των μονάδων εντατικής θεραπείας των ιδιωτικών νοσοκομείων. «Τέλη Μαΐου με αρχές Ιουνίου μας είπαν "είμαστε έτοιμοι" και έγινε άρση κάποιων μέτρων. Τα παιδιά πήγαν ξανά σχολείο και εγώ έφτασα μέχρι το Σίδνεϊ για δουλειά. Με το αυτοκίνητο βέβαια -που είναι οκτώ ώρες- γιατί δεν ήθελα να μπω στο αεροπλάνο», λέει η Σοφία. Όμως αρχές Ιουλίου όσο μπαίνει ο χειμώνας -βρισκόμαστε στο κάτω ημισφαίριο- τα καθημερινά νέα κρούσματα ανεβαίνουν και πάλι ανησυχητικά. «Τότε αποφασίστηκε το δεύτερο lockdown, το οποίο έληξε τώρα, στις 28 Οκτωβρίου».

Η Μελβούρνη είναι μια πόλη ζωντανή τις περισσότερες ώρες της ημέρας αλλά και της νύχτας όπου συνέχεια συμβαίνουν πράγματα. Έχει πολλά μουσεία, εκθέσεις, διοργανώνονται συναυλίες και την επισκέπτονται χιλιάδες Αυστραλοί για να περάσουν καλά. Φιλοξενεί πολλά και σημαντικά γεγονότα όπως το Australian Open, το Grand Prix αλλά και το φεστιβάλ κωμωδι-



Από τις 8 το βράδυ έως τις 5 τα ξημερώματα, η Μελβούρνη, μία από τις πιο ζωντανές πόλεις στον κόσμο, ερήμωσε λόγω της αυστηρής απαγόρευσης κυκλοφορίας.

Ελληνες της Μελβούρνης μιλούν στην «Κ» για την πολυήμερη εμπειρία τους στη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Αυστραλίας που καιάφερε να μηδενίσει τα κρούσματα.

ας με 200 σκηνές που μπορείς να γελάσεις. Μια πόλη που ζει από και με τις εκδηλώσεις και τον τουρισμό άδειασε μονομιάς, διηγούνται οι κάτοικοί της. Τα σχολεία έκλεισαν, μπορούσες να βρεις μόνο μια φορά τη μέρα για άσκηση μόνος, στο σουπερ μάρκετ επιτρεπόταν να πάει ένας από κάθε οικογένεια. Και η κυκλοφορία απαγορεύτηκε εντελώς από τις 8 το βράδυ έως τις 5 τα ξημερώματα. «Μια πολύφωτο αστυνομία κυριολεκτικά και ήταν και χειμώνας», λέει η Σοφία.

Ακόμα και οι άσπετοι εξαφανίστηκαν από τον δρόμο και μεταφέρθηκαν σε ξενοδοχεία για τις

μέρες της καραντίνας. Τα μέτρα που επιβλήθηκαν τηρούνταν με στρατιωτική ευλάβεια ακόμα και από εκείνους που δεν πολυπιστεύουν στον ιό.

Ακόμα και τα παιδιά όταν έβγαιναν στο πάρκο δεν πλησίαζαν το ένα το άλλο. Τα μηνύματα που έφταναν και από την υπόλοιπη Αυστραλία, καθώς σε άλλες περιοχές η ζωή συνεχίστηκε κανονικά, ήταν ενθαρρυντικά. «Ξέρουμε ότι κάνετε κάτι για την Αυστραλία, σας ευχαριστούμε».

«Τα παιδιά υποχρεωτικά μπήκαν σε πρόγραμμα εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Μοιράστηκαν κομπιούτερ σε όσους δεν είχαν και στακάκια με παροχή Ιντερνετ», λέει η Χαρά Ρ. καθηγήτρια για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. «Ήταν πάρα πολύ δύσκολο και πολύ κουραστικό γιατί δεν είχες τρόπο από απόσταση να εμπλέξεις ένα παιδί που δεν θέλει να εμπλακεί και κλείνει π.χ. τον ήχο». Και όμως κάποια παιδιά «άνθισαν» στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση, «εκείνα που αποσπώνται από τη φασαρία



των συμμαθητών τους ή όσα είναι εσωστρεφή βοηθήθηκαν με αυτόν τον τρόπο να εκφραστούν. Ενιωσαν μεγαλύτερη ασφάλεια. Η ίδια δύο-τρεις φορές την εβδομάδα πήγαινε στο σχολείο. «Κάποια παιδιά έρχονταν στο σχολείο όταν δεν υπήρχε η δυνατότητα να μείνουν σπίτι», λέει η Χαρά, «αλλά ήταν πολύ παράξενο. Είχε χαθεί η χαρά τού να βρισκόμαστε. Αισθάνεσαι τον άλλο σαν απειλή».

Η υποστήριξη

Ο Σπύρος Φ., μηχανικός υπολογιστών που εργάζεται σε ιδιωτική εταιρεία, βρέθηκε ξαφνικά να έχει πολλαπλάσια δουλειά. «Από τον Μάρτιο και μετά εργαζόμουν συνέχεια από το σπίτι και ακόμα δεν έχω οδηγίες ότι θα αλλάξει κάτι», λέει. Ετσι και αλλιώς η δουλειά σας μπορεί να γίνει από απόσταση, συμπεραίνει. «Ναι αλλά είναι αλλιώς να δουλεύεις από το σπίτι και έξω να υπάρχει ζωή και αλλιώς να σηκώνεις την κουρτίνα για να δεις τι συμβαίνει και για πόλη ώρα να μην περνάει ψυχή».

Η εταιρεία του Σπύρου, όπως και όλες οι εταιρείες, υποστήριξε ψυχολογικά τους πολίτες κατά τη διάρκεια του lockdown. Οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας ή της νύχτας μπορούσες να ζητήσεις βοήθεια, να μιλήσεις με κάποιον μέσω της υπηρεσίας (Coronavirus Mental Wellbeing Support Service) με όποιο τρόπο σου ταιριάζει. «Μπορεί να μην έχεις διάθεση να μιλήσεις στο τηλέφωνο. Στείλε απλώς ένα μήνυμα», προτρέπει η συγκεκριμένη πλατφόρμα.

Οι κρίσεις πανικού, η κατάθλιψη και οι αυτοκτονικές τάσεις αυξήθηκαν αλματώδως. «Οι υπηρεσίες, το κράτος μάς αντιμετωπίζουν σαν ανθρώπους που έχουν ζήσει μια εξαιρετικά τραυματική εμπειρία και λένε ότι χρειαζόμαστε διαδικασίες αποκατάστασης», λέει η Σοφία Φ. «Πολλοί που ζούσαν μόνοι μετά από αυτό αναζήτησαν συγγενικό», προσθέτει γελώντας.

Τουλάχιστον τέλειωσε... «Ναι, αν και σήμερα (σ.σ. Παρασκευή 30 Οκτωβρίου) είχαμε πάλι δύο κρούσματα», καταλήγει.



ΥΠΟΘΕΣΙΣ

Του ΠΑΝΤΕΛΗ ΜΠΟΥΚΑΛΑ

Ο εθνικισμός του εμβολίου και η οικουμενική πανδημία

Η πανδημία δοκιμάζει τις αντοχές της ανθρωπότητας, φθείροντας την υγεία της σε όλες τις διασταυρούμενες μορφές της: τη σωματική, την ψυχική, την πνευματική και την ηθική. Δοκιμάζει την ποιότητα και τις αξίες μας· το φρόνημά μας. Τα συμπεράσματα από τον δεκάμηνο πόλεμο δεν είναι ενθαρρυντικά. Οι τεράστιες απώλειες, με πάνω από 1.100.000 νεκρούς παγκοσμίως, αποκάλυψαν με απογοητευτική ενάργεια τις αδυναμίες των συστημάτων υγείας ανά τον πλανήτη, δημόσιων, ιδιωτικοποιημένων ή ενδίαμσεων. Τόσο στις χώρες που επιφέρονται αυτοκατασασόμενες στον «Πρώτο Κόσμο» όσο και στον απαξιωτικά ταξινομούμενο ως «Τρίτο Κόσμο».

Το γεγονός ότι οι εκατόμβες με θύματα τροφίμων γηροκομείων καταγράφτηκαν πρωτίστως στον Πρώτο Κόσμο νομιμοποιεί το απλό ερώτημα: Σε τι ακριβώς πρωτεύει ο κόσμος αυτός, όταν επιφυλάσσει στους παλαιμαχούς αλλά όχι και απόστρατους του βίου μια μοίρα που φέρνει στον νου το «Κείνη νόμιμον», έστω σε πιότερη μορφή; Όταν δηλαδή το όριο ηλικίας εκδίδει από τον κόσμο τούτο—αναγκαστικής τότε, στην Κέα, λόγω ανεπάρκειας των υλικών πόρων, σχεδόν αναπόφευκτες σήμερα, «λόγω της βαριάς συγκυρίας» και της πολιτειακά ανεξέλεγκτης κατάστασης σε πολλές μονάδες φιλοξενίας υπερηλικιών—δεν είναι τα εβδομήντα χρόνια, αλλά τα ογδόντα;

Η ψυχική μας υγεία μάχεται ν' αντέξει μέσα στο ναρκωπέδιο του φόβου, της ανασφάλειας, της ανεργίας, της κλεισούρας, των εν αναστολή αισθήσεων της διαλυμένης κοινωνίας (δεν είναι παρά η ειδική κοινωνική διαδυστοκία συγκέντρωση ανθρώπων μονάδων). Με βαριά τραύματα βγαίνει από τον πόλεμο με όλα αυτά, το βλέπει η καρδιά μέσα του και διπλά του. Για να την αποτλειώσει έπειτα η ολοένα μειούμενη εμπιστοσύνη στην πολιτεία—ελληνική, αμερικανική, ρωσική κ.ο.κ.: οι διαφορές αφορούν τη ρητορική, όχι την ουσία. Είναι το στοιχείο της πικρής ουσίας στον ωμό ομιολογημένη πλέον χειραγώγηση του αριθμού των κρουσμάτων: ένα στεγνό παιχνίδι με σκοπό τη δημιουργία ψευδαισθήσεων, «για το καλό του τουρισμού» καθώς και για το καλό της εικόνας του γηέτη, όποιου γηέτη.

Ούτε όμως η διανοητική και η ηθική υγεία δικαιούνται να περιφανεύονται για την ασπίδα τους. Η μόλυνση δεν περιορίζεται στα πνευμόνια μας. Την πνευματική ήττα την πιστοποιεί η ευρύτατη διάδοση που είχαν εξαρχής θεωρίες συνωμοσίας όχι απλώς εύπειτα αφελείς, αλλά καταφανώς βλακώδεις. Όλες τυχαίες, οι κυριότερες, που διακινούνται και από καταστροφικούς πολιτικούς, ουδαυλίζουν τον ρατσισμό, τον εθνικισμό και τη μισαλλοδοξία:



Το έργο «Σύνθεση» της Ελένης Σταθοπούλου (1914-2016) παρουσιάζεται στην αναδρομική έκθεση για τη ζωγράφο, που διοργανώνει η Εθνική Βιβλιοθήκη της Ελλάδος σε συνεργασία με το ΚΠΙΣΝ (έως 10/1/2021).

Τίποτε δεν μας επιτρέπει να πιστέψουμε ότι, όταν ετοιμασθεί, θα αντιμετωπιστεί ως οικουμενικό αγαθό υπέρτερο της αγοράς της πολιτικής.

«Φταίει οι οξιστομάτηδες της Κίνας / οι μουσουλμάνοι, που ανέλαβαν την αποστολή να μολύνουν τον δυτικό κόσμο, / οι Εβραίοι, πάντα οι Εβραίοι, το λένε και τα "Πρωτόκολλα της Σιών", που μπορεί να μην υπήρξαν ποτέ, παραμένουν ωστόσο το ευαγγέλιο των όπου γης νεοναζιστών / οι μαύροι / ο Γκέτς και ο Σόρος / η κρυφή "Παγκόσμια Διακυβέρνηση" / οι Νεφελίμη και οι παραφωδές αυτών, οι Καραπερίμη».

Ολα μπορεί να τα πιστέψει κανείς, είτε στην απελπισία του, επειδή αδυνατεί να οργανώσει σε μια στοιχειώδώς λογική διήγηση το χάος των αντιφατικών πληροφοριών και των φημών, είτε «για καλαμπούρι», που ποτέ δεν είναι ουδέτερο, ή για να νιώσει ότι συγκαταλέγεται στους «μπυμένους» στους «λίγους που ξέρουν την αλήθεια και δεν είναι τετράποδα για να φορέσουν φίματρον», μάσκα δηλαδή. Μπορεί να πιστέψει ακόμα και ότι «η μάσκα είναι αμαρτία», γιατί προσβάλλει λέει το πρόσωπό μας, πλασμένο κατ'εικόνα και καθ'ομοίωσιν. Προσοχή όμως, το πρόσωπο του άντρα μόνο, αφού το αποσαφηνίσει ο Απόστολος Παύλος στην Προς Κορινθίους Α' επιστολή του, ότι ο άντρας είναι «εικόν και δόξα Θεού», ενώ η γυνή είναι απλώς «δόξα ανδρός», γι' αυτό και πρέπει να φορέει πάντα κάλυμμα στην κεφαλή της. Ή, για να μείνουμε στα παραθεολογικά, να

πιστέψει ότι πράσινοι παπαγάλοι, σμήνη ολόκληρα, ψέλνουν εσχάτως το «Κύριε ελέησον» στα πάρκα της Κωνσταντινούπολης, σαν «άγγελοι του Ποθούμενου», όπως τουλάχιστον διαλάλησε σε πρωτοσέλιδο της εφημερίδα ειδικευμένη στα προφητικά.

Δεν γίνεται όμως να πιστέψουμε ότι απαξίαντες οι κυβερνήτες των χωρών του κόσμου, ανεξαρτήτως ιδεολογίας και εθνικού ή προσωπικού κύρους, συσχεφθέντες εν κρυπτώ και παραβύτω συνωλόμησαν από κοινού και αποφάσισαν ομοθυμαδόν να εκπαιδεύσουν έναν φονικό ιό. Και μετά την αποφοίτησή του να τον αμολήσουν για να εξολοθρευτεί τους ίδιους τους υπηκόους τους.

Ποιοι; Αυτοί που δεν ομονοούν για να αντιμετωπίσουν ένα πρόβλημα που ο ΟΗΕ, χωρίς ίχνος μελοδραματισμού, το χαρακτηρίζει εξίσου επικίνδυνο και θανατηφόρο με την πανδημία, πρωτίστως για τα παιδιά: την κλιματική αλλαγή. Αυτοί που, ηθικώς ψυχροί, ανάληπτοι, έχουν ήδη αρχίσει να ανταγωνίζονται σφοδρά, μετερχόμενοι όλα τα όπλα της προπαγάνδας, για τη δόξα της πρωτιάς στην παραγωγή εμβολίου και της αποτελεσματικότητας κάθε πατέντας («η δική μας μάλαμα κι ασήμι, η δική σας σκάρτη»). Αντί οικουμενικής απάντησης σ' ένα βασανιστικό οικουμενικό πρόβλημα, μικρόψυχος εθνικισμός, μικρονοϊκός πολιτικαντισμός και χυδαίος τυχοδιωκτισμός. Γιατί έτσι επιτάσσει το περιστασιακό συμφέρον του κάθε Τραμπ ή του κάθε Πούτιν. Που δεν λένε να κωνέψουν ότι σε τούτο τον πλανήτη έχουν περαπάσει με τα κόκκινα σανδάκια ή άρβυλα της εξουσίας μυριάδες Τραμπ και Πούτιν, κι όλοι τους με τη σιγουριά του παντοδύναμου και του αθάνατου.

Η ηθική υγεία πολλών εκλεγμέ-

νων ηγετών του κόσμου, και ιδιαίτερα των «μεγαλοδύναμων», είναι τόσο φθαρμένη ώστε αντί του οικουμενικού οφέλους να προτάσσουν το εθνικό συμφέρον, το οποίο συχνά αποτελεί ευφημιστικό του προσωπικού τους συμφέροντος. Το επιβεβαίωσαν αυτό, στην αρχή της πανδημίας, οι συγκρούσεις των μυστικών υπηρεσιών για ένα φορτίο μάσκες ή οι εθνικώς κατασχεστές σε λιμάνια και αεροδρόμια αναπνευστήρων, φαρμάκων και ειδικών στολών, που άλλες χώρες τα είχαν παραγγείλει και τα είχαν προπληρώσει αδρά κι αλλού κατέληγαν. Και τίποτε—μάρτυς ο «Τρίτος Κόσμος» και τα ληγμένα που του στέλνουν δικην φιλανθρωπικής προσφοράς—δεν μας επιτρέπει την αυταπάτη ότι το κενό ηθικής θα το καλύψουν, από φιλότιμο ή ομημανισμό κινούμενοι, οι επιχειρηματίες των φαρμακοβιομηχανιών. Τίποτε δηλαδή δεν μας επιτρέπει να πιστέψουμε ότι το εμβόλιο (ή τα εμβόλια), όταν ετοιμασθεί, θα αντιμετωπιστεί ως οικουμενικό αγαθό υπέρτερο της αγοράς και των διαβόλων νόμων της, υπέρτερο επίσης της πολιτικής και των κοντόφθαλμων βλέψεών της.

Τα γνωρίζουν όλα αυτά και στον ΟΗΕ και στον ΠΟΥ, δύο οργανισμούς μιας οικουμενικότητας ισχυρής, πλην—ακόμα κι έτσι—παρμηθυστικής. Γι' αυτό και άρχισαν προ πολλού να προειδοποιούν, να επισμαίνον, να εκλιπαρούν για παγκόσμια αλληλεγγύη και ίσες δυνατότητες πρόσβασης στα εμβόλια και στα φάρμακα. Για να φτάσει το εμβόλιο παντού και σε όλους. «Ο εθνικισμός του εμβολίου θα παρατείνει την πανδημία του κορωνοϊού», είπε την περασμένη Κυριακή ο επικεφαλής του ΠΟΥ Τέντρος Αντάνο Γκεμπρεγεσούς. Και θα επιβεβαιώσει τη βαριά ηθική ήττα της ανθρωπότητας.

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	01-11-2020
Επιφάνεια:	192.46 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πρέπει να αντέξει το σύστημα Υγείας



ΤΟΥ
**ΓΙΩΡΓΟΥ
ΕΥΝΟΥ**

Τα χιλιάδες κρούσματα κορωνοϊού που καταγράφονται τις τελευταίες δέκα ημέρες στη χώρα μας, πιέζουν όλο και περισσότερο το σύστημα Υγείας, αφού αυξάνονται οι ασθενείς στα νοσοκομεία και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Από την αρχή της πανδημίας, αν και η επιβάρυνση προκύπτει κυρίως από τα βαριά περιστατικά και τους διασωληνωμένους, το πρόβλημα δεν παύει να αφορά στο 15-20% όσων προσβάλλονται από κορωνοϊό, δεδομένης της έλλειψης συγκεκριμένων θεραπευτικών σχημάτων ή εμβολίων για την ανοσοποίηση, άρα και την αποφασιστική διακοπή της μετάδοσης. Η φροντίδα για την κάλυψη των

περιστατικών αυτών, απαιτεί πολυήμερη παραμονή στο νοσοκομείο, καθώς έχει υπολογιστεί ότι χρειάζεται νοσηλεία τουλάχιστον τριών ή ακόμη και τεσσάρων εβδομάδων. Επιπλέον αυτού, στα πολύ σοβαρά περιστατικά, απαιτείται παραμονή σε μονάδα εντατικής θεραπείας τουλάχιστον επί δεκαήμερο και κατά μέσο όρο ένα 20ήμερο. Οι ειδικοί λοιμωξιολόγοι στην Ελλάδα, με πρώτο και καλύτερο τον καθηγητή Σωτ. Τσιόδρα, σε κάθε ευκαιρία απευθύνουν έκκληση προς όλους, για ευλαβική τήρηση των μέτρων προστασίας από τον sars-cov2, ώστε να βοηθήσουμε το σύστημα Υγείας να αντέξει, για να αντιμετωπίσει την πανδημία, ενώ δεν παύουν να τονίζουν πως οι δυνάμεις του ΕΣΥ δεν είναι ανεξάντλητες και υπάρχει κόκκινη γραμμή. Είναι, πλέον, κάτι παραπάνω από βέβαιο, ότι μπροστά μας έχουμε ένα πάρα πολύ δύσκολο χειμώνα, που πρέπει να τηρήσουμε τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, μάσκας και υγιεινής απαρέκλιτα, ακόμη και σε περιοχές με χαμηλούς δείκτες κρουσμάτων. Σίγουρα, το πρώτο επτάμηνο της πανδημίας, υπήρξαν λάθη και αστοχίες σχετικά με τη διαχείριση της κρίσης του κορωνοϊού στη χώρα μας, αλλά υπήρξαν

και κινήσεις για ενίσχυση και καλύτερη προετοιμασία του συστήματος Υγείας για το χειρότερο σενάριο. Άλλωστε ο κορωνοϊός αποκάλυψε με τον πλέον χαρακτηριστικό τρόπο, ότι τα συστήματα υγείας, ανά την υφήλιο, δεν έχουν σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά αυτού του είδους τις πανδημίες. Με αυτό το δεδομένο, στην πρώτη φάση διαχείρισης της πανδημίας και των συνεπειών της, επιβλήθηκαν μέτρα υποχρεωτικής καραντίνας, με στόχο αφενός τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού, και αφετέρου, προκειμένου να δοθεί χρόνος στο σύστημα Υγείας, ώστε να οργανωθεί και να προμηθευτεί εξοπλισμό, φάρμακα και κλίνες ΜΕΘ, για να ανταποκριθεί στην πανδημία. Και τώρα φτάνει η ώρα, για να αντιμετωπιστεί το δεύτερο και ισχυρότερο κύμα του ιού με πιο αποφασιστικό, οργανωμένο και ελεγχόμενο τρόπο. Κάτι που θα γίνει μόνο με τη συνεργασία των πολιτών, που θα τηρήσουν ευλαβικά τα μέτρα που λαμβάνονται. Καθώς το σύστημα Υγείας δεν είναι επαρκώς «θωρακισμένο» και μόνο με αυτό τον τρόπο θα καταφέρει να αντέξει το βάρος των χιλιάδων κρουσμάτων σε καθημερινή βάση.

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας για ενίσχυση του ΕΣΥ

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	01-11-2020
Επιφάνεια:	231.82 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΛΙΑ ΤΟΥ ΒΟΛΟΥ ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟ 7 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας για ενίσχυση του ΕΣΥ

Κάλεσμα σε όλους τους πολίτες του Βόλου, να πάρουν μέρος στη συγκέντρωση διαμαρτυρίας, το Σάββατο 7 Νοεμβρίου, στις 11.30 το πρωί, μπροστά στην Τράπεζα Ελλάδος, για την ενίσχυση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, απευθύνουν σύλλογοι, φορείς και σωματεία. Το κάλεσμα υπογράφουν οι συνεργαζόμενες συνταξιοχικές οργανώσεις Μαγνησίας, ο Σύλλογος Εργαζομένων του **Νοσοκομείου Βόλου**, ο Σύλλογος Εργαζομένων **Κέντρων Υγείας** Μαγνησίας και ο Δημοκρατικός Σύλλογος Γυναικών. Οι διαμαρτυρόμενοι ζητούν: «Μαζικές προσλήψεις με μόνιμη σχέση εργασίας σε υγειονομικό και άλλο προσωπικό όλων των κλάδων και ειδικοτήτων στο **Νοσοκομείο**, στα **Κέντρα Υγείας**, στο ΕΚΑΒ, στην υπηρεσία «Βοήθεια στο Σπίτι». Σχέδιο επίταξης όλων των δομών του ιδιωτικού τομέα Υγείας και Πρόνοιας. Να υπάρξει

επαρκής αύξηση της χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό για τη στήριξη όλων των δημόσιων μονάδων Υγείας. Να εξασφαλιστεί η αναγκαία ποσότητα και ποιότητα προστατευτικών μέσων, υγειονομικού υλικού κ.λπ. για όλους τους υγειονομικούς και συνολικά για όλους τους εργαζόμενους στους χώρους δουλειάς. Να γίνει αύξηση του αριθμού των μοριακών tests ανίχνευσης του ιού σε επιλεγμένες πληθυσμιακές ομάδες. Δεν αποδέχονται καμιά αρνητική αλλαγή στους όρους και τις συνθήκες δουλειάς. Να εξασφαλιστούν έκτακτες άδειες ειδικού σκοπού, με αποδοχές για όσους εργαζόμενους χρειαστεί να μείνουν σπίτι».

Εθελοντική αιμοδοσία

Η Ελληνική Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ και Συγγενών Διαταραχών Βόλου σε συνεργασία με τον Σύλλογο Εθελοντών Αιμοδοτών

Μαγνησίας η «Αλληλεγγύη», διοργανώνουν εθελοντική αιμοδοσία την Τρίτη 3 Νοεμβρίου 2020, από τις 9 το πρωί έως τη 1 το μεσημέρι, στην οδό Τοπάλη 7 - Ιάσωνος. Επίσης οι Εθελοντές Δότες Μυελού των Οστών Επαρχίας Αλμυρού, ο Σύλλογος Καρκινοπαθών Μαγνησίας και η Α.Ε. Δήμητρα Ευξεινούπολης συνδιοργανώνουν εθελοντική την Τετάρτη 2 Δεκεμβρίου στην πλατεία Αλμυρού, στις 16.30.

Ενημέρωση για τον καρκίνο του μαστού

Η καλύτερη θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού είναι η έγκαιρη διάγνωση, η οποία επιτυγχάνεται με την ένταξη της εξέτασης αυτής στον τακτικό προληπτικό **έλεγχο** των γυναικών (μαστογραφία, υπέρηχος μαστών, αυτοεξέταση και ψηλάφηση από ειδικό), που δεν έχουν κανένα σύμπτωμα

ή ενόχληση από τους μαστούς τους. Ο **έλεγχος** αυτός είναι το σημαντικότερο όπλο στη μάχη του καρκίνου του μαστού, ο οποίος θεραπεύεται σε σημαντικό βαθμό, όταν διαγνωστεί έγκαιρα. Οι μαίες του **Κέντρου Υγείας** Βελεσίνου Νικολοπούλου Γεωργία, Λιάτσικου Συνοδή και Γκουρίτσα Ουρανία πραγματοποιούν δράση σε συνεργασία με τους τοπικούς φορείς για την ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού περιοχής ευθύνης του **Κέντρου Υγείας** με λήψη test pap, ενημέρωση για την πρόληψη του Ca μαστού, αυτοεξέταση μαστού και ραντεβού για μαστογραφία σε δημόσιο φορέα (Αχιλλοπούλειο Γενικό **Νοσοκομείο** Βόλου). Η δράση συνεχίζεται στις 6 Νοεμβρίου στο **Κέντρο Κοινωνικών Δομών** του Δήμου Ρ. Φεραίου, έναντι πλατείας ρολογιού. Για περισσότερες πληροφορίες στο τηλέφωνο 2425350040.

«ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ, θα φρακάρουν τα νοσοκομεία»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 6
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημερομηνία 01-11-2020
έκδοσης:

Επιφάνεια: 991.75 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΤΗΣ 7^{ΗΣ} ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ «ΣΩΤΗΡΙΑ» ΚΑΙ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΚΕΣΥ, ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ, ΚΡΟΥΕΙ ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ



Εάν τα κρούσματα είναι πάρα πολλά, δεν υπάρχει πουθενά κανένα σύστημα Υγείας που μπορεί να αντέξει. Το είδαμε και στην Ιταλία, στην Αμερική, σε πολλές χώρες... Όποια κατάσταση βγαίνει έξω από το φυσιολογικό δεν αντέχεται



«Έχουμε δει βαριά συμπτώματα σε 17χρονο και 20χρονους»

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ νέους που να νοσούν και να χρειάζονται νοσηλεία αντιμετωπίζουν οι γιατροί στο δεύτερο κύμα σε σχέση με το πρώτο, σύμφωνα με την κ. Γκάγκα. Μια λογική εξέλιξη, δεδομένου ότι είναι και πολύ πιο μεγάλος ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων σε νεαρές ηλικίες συγκριτικά με την περασμένη άνοιξη. «Στο πρώτο κύμα είδαμε 26χρονη στο νοσοκομείο. Στο δεύτερο έχουν νοσηλευτεί με βαριά συμπτώματα 17χρονος και 20χρονοι και, επίσης, πολλοί 40άρηδες, όπως και στο πρώτο κύμα. Οι περισσότεροι ήταν εντελώς καλά πριν νοσήσουν, χωρίς προβλήματα υγείας. Υπάρχουν πολλές θεωρίες σε σχέση με το τι μπορεί να φταίει και να οδηγεί νέους και υγιείς σε βαριά νόσηση, όπως σε τι κατάσταση είναι το ανοσοποιητικό και πόσο μεγάλο είναι το ιικό φορτίο. Υπάρχουν ασθενείς που έχουν πολύ έντονη αντίδραση στη λοίμωξη», λέει.

Αισιοδοξία
Όσον αφορά στο τι να περιμένουμε από εδώ και στο εξής, η κ. Γκάγκα εκφράζει την αισιοδοξία ότι υπάρχει το περιθώριο να ανακοπεί η... φρενήρης μετάδοση και η πανδημία να σταθεροποιηθεί σε ένα επίπεδο διαχειρίσιμο για το σύστημα Υγείας, αλλά και την κοινωνία. «Τώρα νομίζω ότι βλέπουμε τα μεγάλα νούμερα και έχουμε αρχίσει να προσέχουμε πιο πολύ. Αντίο θα μας βοηθήσει. Το να λαμβάνει μέτρα η Πολιτεία είναι σημαντικό, αλλά πιο σημαντικά πράγματα είναι η προσοχή και η φροντίδα που θα επιδείξει ο καθένας μας για τον εαυτό του και τους γύρω του», αναφέρει χαρακτηριστικά.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Εάν ο ρυθμός νέων εισαγωγών στα νοσοκομεία εξακολουθήσει να είναι αυξητικός, «κάποια στιγμή το σύστημα δεν θα αντέξει», επισμαίνει η κ. Μίνα Γκάγκα, συντονίστρια και διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Σωτηρία» και πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), σε συνέντευξή της στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής.

Δίνοντας την εικόνα που επικρατεί αυτήν τη στιγμή στα νοσηλευτικά ιδρύματα εξηγεί ότι υπάρχουν μεν κενές κλίνες, αλλά σύντομα είναι πιθανό να υπάρξει πραγματικό πρόβλημα, εάν οι... εκρήξεις των κρουσμάτων κορονοϊού συνεχίσουν. «Είναι πολλαπλάσια περισσότεροι όσοι ασθενείς εισέρχονται τώρα στο «Σωτηρία» σε σχέση με το τέλος του καλοκαιριού. Το καλοκαίρι είχαμε κρατήσει στο νοσοκομείο μόνο μία κλινική COVID, είχαμε 15-20 νοσηλευόμενους, τώρα ανοίγουμε ξανά τμήματα, έχουμε έξι κλινικές COVID και κάνουμε έως 20 εισαγωγές την ημέρα.

Αυξάνονται πολύ κάθε μέρα οι νέες εισαγωγές και αυτό μοιραία θα οδηγήσει στο να γεμισούν τα νοσοκομεία. Ηδη νοσοκομεία της περιφέρειας έχουν γεμίσει ή είναι στα όριά τους», αναφέρει επισμαίνοντας ότι όσο ασθενείς νοσηλεύονται μένουν μέσα στα νο-

σοκομεία για αρκετές ημέρες. Ο μέσος όρος νοσηλείας των περιστατικών με Covid-19 είναι πάνω από δέκα ημέρες, συνεπώς, εάν σε αυτούς προστίθενται καθημερινά δεκάδες νέες εισαγωγές, η πίεση του ΕΣΥ είναι αναπόφευκτη.

«Εάν τα κρούσματα είναι πάρα πολλά, δεν υπάρχει πουθενά κανένα σύστημα Υγείας που μπορεί να αντέξει. Το είδαμε και στην Ιταλία, στην Ισπανία, στην Αμερική, σε πολλές χώρες που δεν πέρασαν τη δική μας κρίση και τα δικά μας προβλήματα. Όποια κατάσταση βγαίνει έξω από το φυσιολογικό δεν αντέχεται», υπογραμμίζει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής η κ. Γκάγκα. Ερωτηθείσα σχετικά με τον ημερήσιο αριθμό κρουσμάτων που θα οδηγήσει το ΕΣΥ στα όριά του, επισμαίνει ότι δεν είναι μόνο θέμα αριθμού περιστατικών, αλλά με τι ρυθμό αυξάνονται, πόσοι χρειάζεται να μπου στα νοσηλευτικά ιδρύματα και πόσο μένουν.

Το «Σωτηρία», αυτήν την περίοδο, σύμφωνα με την πρόεδρο του ΚΕΣΥ, δέχεται έως και 20 ασθενείς την ημέρα και ο ρυθμός αυξάνεται κάθε εβδομάδα. «Δεν είναι λίγο, εάν σκεφτεί κανείς ότι είναι σε καθημερινή βάση. Εξαρτάται, βέβαια, και από την ημέρα. Δεν εφημερεύουμε κάθε μέρα», αναφέρει.

Το «Σωτηρία» εξακολουθεί να έχει διαθέσιμες κλίνες. Για παράδειγμα, από τη νέα μεγάλη ΜΕΘ, που άνοιξε πρόσφατα, έχουν χρησιμοποιηθεί έως τώρα λιγότερες από 10 κλίνες. Υπάρχουν και άλλες που μπορεί να χρησιμοποιηθούν άμεσα και σύντομα αναμένεται να ανοίξει το σύνολο των 50 καινούργιων κλινών και θέσεις προσωπικού έχουν προκηρυχθεί. Η κ. Γκάγκα, πάντως, επισμαίνει ότι «θα θέλαμε να δούμε περισσότερους ιατρούς στα

νοσοκομεία και να κρατίσουμε στην Ελλάδα τους νέους ιατρούς. Οι κλινικές έχουν ελλείψεις ιατρικού προσωπικού».

Δύο λόγιοι

Κατά την ίδια, δύο είναι οι λόγοι που οδήγησαν στη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων κορονοϊού στη χώρα μας. «Κουρασθήκαμε πάρα πολύ όλο αυτόν τον καιρό, θέλουμε να δούμε φίλους, να χαλαρώσουμε και, επίσης, σκεφτόμαστε ότι οι φίλοι μας είναι όλοι καλά, δεν κινδυνεύουμε μαζί τους. Και οι μεγαλύτεροι ακόμη, στον χώρο της δουλειάς μας και με τους φίλους μας και τους συναδέλφους μας αισθανόμαστε ασφαλείς, χαλαρώνουμε και δεν κρατάμε τα μέτρα. Πίνουμε καφέ όλοι παρέα, κουβεντιάζουμε και δεν φοράμε τη μάσκα. Ομως, ο ιός είναι εδώ, μπορεί να μη δίνει συμπτώματα και πρέπει να είμαστε προσεκτικοί με όλους.

Και βέβαια, υπάρχουν, από την άλλη, άνθρωποι που βγαίνουν πολύ και συγχρωτίζονται, χωρίς να προσέχουν. Θα πείτε, το ίδιο γίνονται και το καλοκαίρι, χωρίς τόσο πολλά κρούσματα. Τότε, όμως, ήμασταν διακοπές, οι παρέες έμεναν παρέες, δεν γυρνούσαν το βράδυ στην οικογένειά τους ούτε στη δουλειά, μπορούσε να γυρίσει κάποιος από τις διακοπές του και να απομονωθεί, και το έκαναν πολλοί. Τώρα, όταν μαζευόμαστε πολλά άτομα και διασκεδάζουμε, την επομένη πάμε στη δουλειά. Και εκεί εύκολα μπορεί να το μεταδώσουμε», αναφέρει και προσθέτει: «Επιπλέον, τώρα που υπάρχουν περισσότερα κρούσματα, είναι πολύ πιο εύκολο να κολλήσει περισσότερος κόσμος. Όσο μεγαλύτερη είναι η διασπορά της μόλυνσης τόσο πιο εύκολο να κολλήσει κανείς».

«ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ, θα φρακάρουν τα νοσοκομεία»

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 01-11-2020
 Επιφάνεια: 2164.97 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

ΣΤΟ «ΚΟΚΚΙΝΟ» ΟΙ ΜΕ



Τρομάζει η απότομη αύξηση των κρουσμάτων γιατί το σύστημα δεν μπορεί να φτιάξει ετοιμοπόλεμες μονάδες εντατικής θεραπείας από τη μία μέρα στην άλλη. Κάτω από αριστερά: Χαράλαμπος Γώγος, Ευαγγελία Φούκα, Θόδωρος Βασιλακοπούλος, Σπύρος Λουκίδης και Μίνα Γκάγκα μιλούν στην «Μ».

Ρεπορτάζ ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΗΛΟΥ

«ΦΟΡΤΩΝΟΥΝ» με μεγάλη ταχύτητα σε πληρότητα οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων αναφοράς στην Αττική και την περιφέρεια, καθώς ο κορωνοϊός συνεχίζει την επέλασή του, με την πιο ανησυχητική αύξηση να καταγράφεται στα νοσοκομεία ΑΧΕΠΑ και Παπανικολάου της συμπτωτούσους που από 10% πληρότητα στις Covid ΜΕΘ, έφτασαν το 70%, μέσα σε μια εβδομάδα. Η «ΜΠΑΜ στο Ρεπορτάζ» συνομιλήσε με πέντε επικεφαλής γιατρούς, που έχουν άριστη εικόνα της κατάστασης εκ των έσω, από το «Αττικό», το «Σωτηρία», τον «Ευαγγελισμό», το «Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης και το Πανεπιστημικό Νοσοκομείο του Ρίου Πατρός. Όλοι τους περιγράφουν την ίδια εικόνα, που μεταφέρει και η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Θεσσαλονίκης, Δάφνη Κατσιμίνα, δηλαδή πως από τους ανθρώπους που θα νοσήσουν από κορωνοϊό, το 20% θα χρειαστεί νοσηλεία, κάποια περιστατικά θα επιδεινωθούν πολύ και θα χρειαστούν ει-

«Ακτινογραφία» της «Μ» στις Εντατικές των νοσοκομείων αναφοράς στην Αττική και την περιφέρεια με το επιστημονικό προσωπικό να εκπέμπει σήμα κινδύνου.

σπαγωγή στις ΜΕΘ όπου θα μένουν για περισσότερο από 10-14 ημέρες, με συνέπεια οι πληρότητες στην Εντατική να αγγίζουν ήδη το 70% ακόμα και το 80%. Παράλληλα, τα νοσοκομεία στενάζουν από την έλλειψη προσωπικού και την ίδια ώρα που οι Covid πτέρυγες είναι υπερπλήρεις, οι απλές κλινικές μένουν άδειες, καθώς ο κόσμος φοβάται να πάει στον γιατρό για άλλα ζητήματα υγείας.

Μπούμερανγκ

«Όλο αυτό θα γυρίσει σαν μπούμερανγκ καθώς θα βρεθούμε μπροστά σε παραμελημένα περιστατικά που θα έχουν επιδεινωθεί πολύ. Στέλνουμε το μήνυμα πως το ΕΣΥ δεν είναι μόνο COVID, είναι για όλες τις παθήσεις και κρούουμε τον κώδωνα του κινδύνου για το φαινόμενο που καταγράφεται ξανά-το είδαμε και στο πρώτο κύμα- να έχουν μειωθεί πολύ έως και κατά 50% οι εισαγωγές από άλλες αιτίες. Σαν

Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, ετοιμάζουμε ένα πρωτόκολλο που θα θέσουμε υπόψη του υπουργείου Υγείας για τους ασθενείς ηλικίας 20-60 ετών με COVID, οι οποίοι μένουν σπίτι και περνούν τη λοίμωξη εκεί ή βγαίνουν με εξτήριο από μια απλή κλινική, καθώς δεν τους παρακολουθεί κανένας γιατρός και κινδυνεύουν από μακροπρόθεσμες επιπλοκές», επισημαίνει από το «Αττικό» ο πρόεδρος της ΕΠΕ Στέλιος Λουκίδης, δίνοντας ταυτόχρονα την είδηση πως με αυτό το πρωτόκολλο τηλε-παρακολούθησης για τις «αργοπορμένες» COVID επιπλοκές, θα χρησιμοποιείται για παράδειγμα επικοινωνία μέσω Skype ώστε οι ασθενείς να μην μένουν την τυχόν τους, αλλά να έχουν φροντίδα μέσω τηλε-ιατρικής. Και ο κ. Λουκίδης συνεχίζει: «Αύξηση στα κρούσματα στον πληθυσμό συνεπάγεται αύξηση και στις Μονάδες Εντατικής Θε-

ραπείας. Μάλιστα, σε διαδι-

Συναγερμός

Ερωτηθείς για το πότε «κτυπά» ο συναγερμός για το ΕΣΥ, ο κ. Λουκίδης που ήδη βλέπει την πληρότητα στη ΜΕΘ του «Αττικό» να αυγίζει το 70% απαντά: «Ο συναγερμός δεν είναι από μόνο του ένα νούμερο. Προκύπτει από το πόσο μπαίνουν στην Εντατική, πόσο απότομα αυξάνονται οι εισαγωγές και πόσο μένουν οι ασθενείς. Στο πρώτο κύμα, το σύστημα διαχειρίστηκε σχετικά άνετα την κατάσταση, δεν υπήρξε μεγά-

λη πίεση γιατί κλείσαμε γρήγορα με το lockdown και γατώσαμε τη διασπορά. Τώρα, όμως, τα πράγματα εξελίσσονται διαφορετικά, η δυναμική αύξηση των κρουσμάτων είναι μεγάλη και έχουμε μείνει από το παράδειγμα της Ιταλίας ότι οι ΜΕΘ γεμίζουν σε μία βδομάδα. Θυμάστε τότε που οι γιατροί κλήθηκαν στο Μπέργκamo να διαλέξουν ποιος μπαίνει στην Εντατική και ποιος όχι, αυτό έγινε μέσα σε έξι ημέρες! Επίσης, τρομάζει η απότομη αύξηση των κρουσμάτων γιατί το σύστημα δεν μπορεί να φτιάξει ετοιμοπόλεμες μονάδες από τη μία μέρα στην άλλη. Άλλος επιβαρυντικός παράγοντας είναι πόσες μέρες θα μείνει ένας ασθενής στη ΜΕΘ. Κατά μέσο όρο οι νοσούμετοι με COVID-19 μένουν πάνω από 10 μέρες, κάποιοι κάνουν νεφρική ανεπάρκεια, μετά καταγράφουν όλα τα όργανα και όσο περισσότερο μένουν στην Εντατική τόσο αυξάνεται η θνητότητα από μια επιμόλυνση. Πέραν των προσλήψεων, της εκπαίδευσης του προσωπικού και της ενδυνάμωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για να αντέξει το σύστημα, βοηθάει πολύ η αποτελεσμα-

Θ ΜΕ 80% ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ

ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΒΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Στη Βόρεια Ελλάδα τώρα που τα πράγματα έχουν ζορίσει πολύ, καθώς η Θεσσαλονίκη, η Ροδόπη, οι Σέρρες, η Καστοριά και η Κοζάνη βρίσκονται σε επίπεδο 4 συναγερμού, η πνευμονολόγος Ευαγγελία Φούκα, επιμελήτρια Α' ΕΣΥ από το νοσοκομείο «Παπανικολάου», κρούει τον κώδωνα του κινδύνου: «Μέσα σε λίγες μέρες φτάσαμε πληρότητα στις ΜΕΘ κοντά το 70% και αν εντός των επόμενων δύο εβδομάδων δεν «φρενάρει» ο ρυθμός εισαγωγής νέων περιστατικών, θα έχουμε σοβαρό πρόβλημα.

Το σύστημα έχει «φρακάρει» επειδή αυξάνεται η ανάγκη νοσηλείας στις μονάδες εντατικής και επειδή τα περιφερειακά νοσοκομεία (π.χ. της Κοζάνης κι αλλού) όταν έχουν βαριά περιστατικά δεν μπορούν να τα διαχειριστούν άρα αυτά καταλήγουν στο ΑΧΕΠΑ και το «Παπανικολάου», σημειώνει η κ. Φούκα και συνεχίζει: «Οι άλλες λοιμώξεις του αναπνευστικού δεν έχουν ακόμα αρχίσει κι όταν ξεκινήσουν τότε το σύστημα θα δεχτεί και άλλη πίεση. Στο μεταξύ, ενώ η Covid πτέρυγα είναι υπερπλήρης, οι απλές κλινικές είναι άδειες, καθώς επαναλαμβάνεται το ανησυχητικό φαινόμενο να παραμελούνται όλα τα προβλήματα υγείας που δεν έχουν σχέση με τον κορωνοϊό».

Από τη Δυτική Ελλάδα και το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ρίου, ο καθηγητής Παθολογίας Λοιμωξιολο-

γίας Χαράλαμπος Γώγος, «πρωτεργάτης» της προσπάθειας να ανοίξει εκεί παιδιατρική μονάδα Covid, επισημαίνει πως: «Αν φτάσουμε τις επόμενες μέρες τους 150 ασθενείς στις ΜΕΘ, ασκείται μεγάλη πίεση στο σύστημα, αλλά για να βρούμε το μέγεθος της πίεσης πρέπει να προσπεράσουμε τους μεμονωμένους αριθμούς. Έχουμε να κάνουμε με έναν αλγόριθμο στον οποίο συνυπολογίζονται και ο αριθμός των κρουσμάτων ανά 100.000 κατοίκους και ο αριθμός των θετικών τεστ στο σύνολο των τεστ που έχουν διενεργηθεί. Αν για παράδειγμα γίνονται 20.000 τεστ την ημέρα και βγαίνουν θετικά 1.000, δεν είμαστε ακόμα στο όριο».

Ο κ.Γώγος συμφωνεί με την άποψη ότι πρέπει να μάθουμε να ζούμε με όλα αυτά και τα λόγια του αποκοτούν ιδιαίτερα βαρύτητα τώρα που γνωρίζουμε ότι σε «κόκκινες» περιοχές της Περιφέρειας (πχ Θεσσαλονίκη) τα θετικά τεστ αγγίζουν το 10% των διενεργηθέντων. Για τον επίλογο η «ΜΠΑΜ» αφήνει την πρόεδρο της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Θεσσαλονίκης, Δάφνη Κασιμίπα, να στείλει το μήνυμά της στην κυβέρνηση: «Χρειάζονται προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, οι ελλείψεις στο ΕΣΥ δεν αντιμετωπίζονται με «μαλώματα», πρέπει να ανοίξει διάπλατα η πρωτοβάθμια, να γίνουν τακτικά μαζικά τεστ και ήρθε η ώρα της επίταξης κλινών από τον ιδιωτικό τομέα, άνευ όρων».

τικότητα των ιχνλαθήσεων. Στην Αμερική ιχνλατείται μια επαφή ανά κρούσμα, ενώ η Ταϊβάν ιχνλατεί 17 επαφές ανά κρούσμα. Χώρες σαν την Ταϊβάν και τη Νότια Κορέα που έχουν στην κουλτούρα τους τη μάσκα έχουν φοβερή επιτυχία και φτάνουν στο να ιχνλατούν το 80% των επαφών των κρουσμάτων και συνεπώς προλαμβάνουν το 80% των μεταδόσεων», καταλήγει ο Στέλιος Λουκιδής.

Ευαγγελισμός

Από τη «ναυαρχίδα» του ΕΣΥ, τον «Ευαγγελισμό», το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας που διαθέτει μια τεράστια ΜΕΘ (μονάδα πρότυπου για την Ελλάδα και ολόκληρη την Ευρώπη), που παρουσιάζει ήδη πληρότητα στο 80%, ο καθηγητής Πνευμονολογίας-Εντατικής Θεραπείας Θεόδωρος Βασιλακόπουλος σημειώνει πως: «Όσες ΜΕΘ κι αν αποκτίσουμε, η θνητότητα, σύμφωνα με τα στοιχεία στην Ελλάδα είναι 40%. Δηλαδή από τους 10 ασθενείς που μπαίνουν στην Εντατική οι τέσσερις πεθαίνουν. Έχουμε χαμηλή θνητότητα σε σύγκριση με άλλα κράτη και αυτό είναι ελπιδοφόρο. Όμως, θα πρέπει να μάθουμε να ζού-

με με αυτήν την κατάσταση μέχρι τουλάχιστον τον Απρίλιο ίσως και μέχρι το καλοκαίρι, καθώς το εμβόλιο παραμένει κάτι μακρινό. Χρειαζόμαστε προσλήψεις για τις ΜΕΘ αλλά χρειάζεται την ίδια στιγμή κάθε Έλληνας να συμπεριφέρεται σαν να ζει σε κόκκινη περιοχή και να φοράει μάσκα παντού. Κουραστήκαμε από τα μέτρα, το καλοκαίρι χαλαρώσαμε πολύ, μεθύσαμε από την επιτυχία μας (της αντιμετώπισης του πρώτου κύματος) και τώρα το πληρώνουμε. Αλλά δεν θα πετύχουμε κάτι αν σκεφτόμαστε ότι θα γίνει ένα μίνι lockdown για 10 μέρες και μετά θα ξανα-χαλαρώσουμε. Χρειαζεται συνέπεια και συνέχεια στην προσπάθειά μας». Σε κοντινή χιλιμετρική απόσταση από τον «Ευαγγελισμό» βρίσκεται το νοσοκομείο «Σωτηρία» εκεί όπου έγινε η μεγάλη δωρεά της Βουλής των Ελλήνων με τις επιπλέον 50 κλίνες ΜΕΘ. Η Συντονίστρια Διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής, καθηγήτρια Πνευμονολογίας Μίνα Γκάγκα επισημαίνει: «Απαιτούνται προσλήψεις προσωπικού για να λειτουργήσουν όλες οι νέες κλίνες, αλλά ήδη το πρώτο τεταρτημόριο έχει δεχτεί ασθενείς και

λειτουργεί. Ωστόσο, το σύστημα Υγείας έχει πεπερασμένες αντοχές και αν χρειαστεί να νοσηλευθούν ταυτόχρονα 400 άτομα διασοληθούμε σε κλίνες ΜΕΘ τότε θα πρέπει να αποφασίσουμε ποιοι θα μπουκ στην Εντατική και ποιοι όχι.

Αντοχές

Οι αντοχές των συστημάτων Υγείας δεν είναι μόνο πρόβλημα της Ελλάδας, είναι παγκόσμιο. Φυσικά το σύστημα διαθέτει κάποιες δυνατότητες αυτορρύθμισης όταν για παράδειγμα δεν κυκλοφορεί ο κόσμος- γιατί υπάρχουν περιοριστικά μέτρα-μειώνονται τα τροχαία και οι παροξύνσεις χρόνιες αποφρακτικής πνευμονοπάθειας, άρα μειώνονται οι εισαγωγές από άλλα αίτια. Βλέπουμε, βέβαια, και μια πολύ ανησυχητική πτώση στα μη Covid περιστατικά, ήδη η θωρακοχειρουργική Μονάδα στο «Σωτηρία» είναι στο ~50% των περιστατικών που συνήθως δέχεται. Στέλνουμε και ειμεις το μήνυμά μας το ΕΣΥ είναι για όλα τα προβλήματα υγείας και πως πρέπει να κάνουμε μια συντονισμένη προσπάθεια, κράτος και πολίτες, για να τα καταφέρουμε όλοι μαζί».



ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΣΤΟ «ΦΛΕΜΙΝΓΚ»

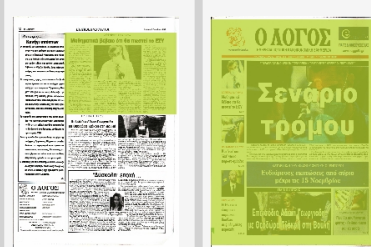
Κι ενώ το νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η Σωτηρία» έχει ήδη θέσει σε λειτουργία τις πρώτες νέες κλίνες ΜΕΘ, από τις 50 που περιλαμβάνει η γενναία δωρεά της Βουλής των Ελλήνων, εκεί όπου δεν πέφτουν τα φώτα της δημοσιότητας, όπως είναι το νοσοκομείο «Αμαλία Φλέμινγκ», η κατάσταση είναι τελείως διαφορετική. Εργαζόμενοι και γιατροί του νοσοκομείου «Φλέμινγκ», απ' όπου πριν από ενάμιση μήνα δραπέτευσε από την πτέρυγα COVID αλλοδαπός ασθενής, καταγγέλλουν σωρεία προβλημάτων με τις ελλείψεις να χτυπούν κόκκινο συναγερμό και να αυξάνουν τον κίνδυνο ενδονοσοκομειακής διασποράς της λοίμωξης COVID-19.

«Επιγραμματικά», όπως λένε οι εργαζόμενοι, το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι πως τα ύποπτα περιστατικά COVID νοσηλεύονται ανάμεσα σε μη COVID ασθενείς, γιατί δεν υπάρχει ξεχωριστός χώρος. Επιπλέον, οι θάλαμοι νοσηλείας δεν διαθέτουν τουαλέτα, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να χρησιμοποιούν υποχρεωτικά «πάπια» ακόμα και αν είναι περιπατητικοί, όσο περιμένουν (για μία ή δύο μέρες), να βγει το αποτέλεσμα. Σαν να μην έφταναν τα παραπάνω, οι νοσηλεύτριες που φροντίζουν τους ύποπτους για COVID ασθενείς είναι οι ίδιες που μεριμνούν και για όλα τα άλλα περιστατικά, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο διασποράς του κορωνοϊού.

Αν και στο «Φλέμινγκ» υπάρχει πτέρυγα COVID, το νοσοκομείο έως τώρα δεν διαθέτει rapid tests, με αποτέλεσμα το υγειονομικό προσωπικό να μην μπορεί να αποφασίσει γρήγορα για το πού πρέπει να νοσηλευτούν τα ύποπτα περιστατικά. Επίσης, όσο κι αν ακούγεται απίστευτο, η πτέρυγα COVID παρέμεινε έως πρότινος χωρίς κανέναν επιστημονικά υπεύθυνο, κάτι το οποίο διευθετήθηκε πολύ πρόσφατα, καθώς ήρθε με απόσπαση λοιμωξιολόγος για τρεις μήνες. Η έλλειψη προσωπικού, ωστόσο, υποχρεώνει τους γιατρούς που εφημερεύουν να αναζητούν τρόπους να ...κλωνοποιηθούν, αφού πρέπει να είναι ταυτόχρονα σε δύο μέρη, φροντίζοντας όλους τους ασθενείς – ανεξάρτητα εάν νοσηλεύονται με λοίμωξη COVID ή όχι.

Και τα προβλήματα δεν σταματούν εδώ. Το νοσοκομείο «Φλέμινγκ» διαθέτει τρεις αναπνευστήρες (όλους κι όλους), που σε ενδεχόμενη αύξηση των νοσηλευόμενων δεν επαρκούν. Και μπορεί έως τώρα στο «Φλέμινγκ» να νοσηλεύονται μόνο ελαφρά περιστατικά COVID, άλλα η νόσος είναι απρόβλεπτη και η κατάσταση μπορεί να αλλάξει μέσα σε λίγα 24ωρα.

Στα θετικά της υπόθεσης περιλαμβάνεται το γεγονός ότι πριν από λίγες ημέρες το «Φλέμινγκ» απέκτησε νέο μηχάνημα αερίων αίματος και ότι ενισχύθηκε με rapid test, από τα 130.000 που μοιράστηκαν σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας της επικράτειας.



ΣΩΤΗΡΗΣ ΤΣΙΟΔΡΑΣ

Μαθηματικά βέβαιο ότι θα πιεστεί το ΕΣΥ

Στην εκτίμηση ότι το σύστημα υγείας θα πιεστεί το επόμενο διάστημα προχώρησε ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας παρουσιάζοντας τα τελευταία δεδομένα της επιδημίας του κορωνοϊού στην Ελλάδα στο 31ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο.

Όπως είπε χαρακτηριστικά "μας ανησυχεί ότι έχουμε φτάσει σε μέσο αριθμό τις 100 εισαγωγές την ημέρα που μαθηματικά θα πιέσει το σύστημα το επόμενο διάστημα". Τις τελευταίες επτά ημέρες στις ηλικίες άνω των 55 ετών είχαμε περίπου 1.000 κρούσματα, επισήμανε ο κ. Τσιόδρας.

Στα δεδομένα που παρουσίασε ο κ. Τσιόδρας παρουσίασε άνοδο στον αριθμό των νοσηλευομένων στις ηλικίες 45-54 και 55-64 "και από εκεί θα οδηγηθούμε σε διασωληνώσεις".

Ο επικεφαλής της ομάδας των ειδικών του υπουργείου Υγείας είπε ότι τους τελευταίους τρεις μήνες



υπάρχει αύξηση εκθετικής της καμπύλης των κρουσμάτων στις ηλικίες 18-24 που συνεχίστηκε και μετά το καλοκαίρι με τους νέους να γίνονται αιτία διασποράς.

Όπως είπε ο κ. Τσιόδρας η εκτίμηση με μαθηματικά μοντέλα είναι ότι τα κρούσματα κορωνοϊού είναι τρεις φορές παραπάνω από όσα έχουν καταγραφεί προσθέτοντας ότι πανελλαδικά "έχουμε ανέβει στο 5,4% στον δείκτη θετικότη-

τας που δείχνει τη διασπορά στον πληθυσμό και την ανάγκη για πιο στοχευμένους ελέγχους".

Σε σχέση, δε, με την Ευρώπη που "στενάζει από κορωνοϊό" η Ελλάδα ακολουθεί την πορεία της κατά 10-15 ημέρες.

Για την Αττική ο κ. Τσιόδρας είπε ότι "μετά από μια προσωρινή σταθεροποίηση εξακολουθεί να δείχνει στοιχεία ανοδικών τάσεων με ευρεία γεωγραφική διασπορά με τη θετικότητα να

είναι στο 5,7%.

Για τη Θεσσαλονίκη είπε ότι "μέχρι τις 12 Οκτωβρίου τα πήγε καλά και μετά υπήρξε εκθετική αύξηση με τη μεγάλη διασπορά να είναι στην ομάδα 18-24".

Το επόμενο διάστημα ο κ. Τσιόδρας εκτίμησε ότι αναμένουμε αύξηση των νοσηλείων στις ΜΕΘ αλλά και των θανάτων ενώ ειδικά για τον δείκτη R0 είπε ότι είναι πάνω από το 1. Παράλληλα έκανε αναφορά στο στέλεχος του ιού λέγοντας ότι "έχει αλλάξει λίγο και έχει μεγαλύτερη μεταδοτικότητα και όσο υπάρχει κινητικότητα, τόσο θα αυξάνονται τα κρούσματα.

Όσον αφορά το εμβόλιο επικαλέστηκε τον Αμερικανό επιστήμονα Άντονι Φάουτσι που είπε πως "μπορεί να είναι έτοιμο τον Ιανουάριο", ενώ τόνισε πως η ανοσία της αγέλης δεν είναι στρατηγική, "είναι προβληματική, είναι σαν να περπατάς σε λεπτό και τεντωμένο σχοινί το οποίο δεν βλέπεις".

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 01-11-2020
Επιφάνεια: 504.61 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΈΡΕΥΝΑ

Και ναι και όχι για το κορωνο-εμβόλιο

Επιφυλάξεις ανακύπτουν από παγκόσμια έρευνα σχετικά με την αποδοχή που θα έχει το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού όταν αυτό θα γίνει πραγματικότητα.

Έχουν περάσει εννέα μήνες από τότε που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την επιδημία της COVID-19, που προκλήθηκε από τον ιό SARS-CoV-2, μια "κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία" διεθνούς ενδιαφέροντος". Έκτοτε, έχουν καταγραφεί περισσότερα από 44 εκατομμύρια κρούσματα και έχουν χαθεί πάνω από ένα εκατομμύριο ζωές. Το οικονομικό κόστος είναι τεράστιο. Η παγκόσμια ανάκαμψη θα πάρει χρόνια.

Ένα ασφαλές, αποτελεσματικό εμβόλιο COVID-19 αναμένεται να αναπτυχθεί σε χρόνο ρεκόρ και μπορεί να εγκριθεί για παραγωγή, διανομή και αποδοχή κάποια στιγμή το 2021.

Ειδικοί σε θέματα δημόσιας υγείας αναφέρουν ότι τουλάχιστον το 70% κάθε κοινωνότητας πρέπει να εμβολιαστεί με εμβόλιο COVID-19 για να επιτύχει ένα αποδεκτό επίπεδο ανοσίας για την προστασία των μελών της.

Μία έρευνα της οποίας ηγήθηκε ο Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Georgetown, Λόρενς Ο Γκόστιν, θέλησε να μάθει κατά πόσο ο κόσμος είναι πρόθυμος να εμβολιαστεί όταν υπάρξει διαθέσιμο εμβόλιο. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 13.426 άτομα σε 19 χώρες. Συμπεριέλαβε δύο από τα πιο πυκνοκατοικημένα και ορατά έθνη της Αφρικής, τη Νιγηρία και τη Νότια Αφρική, τα οποία είναι από τα πιο επηρεασμένα από τη COVID-19 στην ήπειρο.

Συνολικά, διαπιστώθηκε ότι το 71,5% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι θα λάβουν ένα "αποδεδειγμένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο", ενώ το 14% θα το αρνηθεί κατηγορηματικά. Ένα επιπλέον



14% δήλωσε ότι θα διστάσει να λάβει το εμβόλιο.

Μία καλύτερη ματιά δείχνει διστακτικότητα για το εμβόλιο

Αλλά αυτός ο μέσος αριθμός είναι παραπλανητικός. Η μεγάλη αποδοχή επηρεάστηκε από τις ευνοϊκές απαντήσεις από δύο ασιατικές χώρες που επίσης σημείωσαν πολύ μεγάλη εμπιστοσύνη στις κυβερνητικές συστάσεις για την υγεία. Πάνω από το 80% των Κινέζων ερωτηθέντων και το 75% των Νοτιοκορεατών δήλωσαν ότι θα δεχτούν εμβόλιο. Οι Νοτιοαφρικανοί ήρθαν πιο κοντά από οποιαδήποτε άλλη χώρα στο πρότυπο του 70%, σχεδόν 65%. Ωστόσο, μόνο το 46,3% των Νιγηριέζων δήλωσε ότι θα το πράξει. Αυτό είναι ελαφρώς υψηλότερο από τα αποτελέσματα που δια-

πιστώθηκαν στην Ισπανία, τη Σουηδία, την Πολωνία, τη Βραζιλία και τον Ισημερινό.

Αυτοί οι διστακτικοί άνθρωποι δεν είναι απαραίτητα αρνητές των εμβολίων. Ένας μεγάλος αριθμός από αυτούς εμβολιάζουν με συνέπεια τα παιδιά τους κατά των πολυάριθμων παιδικών ασθενειών.

Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι το ολοένα και πιο καλά συντονισμένο παγκόσμιο κίνημα κατά των εμβολίων έχει επανασχεδιαστεί να αμφισβητεί την ίδια την πραγματικότητα της COVID-19, καθώς και τη χρησιμότητα ενός νέου εμβολίου για την πρόληψή του. Έχουν αξιοποιήσει τις πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης για να προωθήσουν αυτές τις αμφιβολίες.

Στην έρευνα επιχειρήθηκε να δοθεί απάντηση στο πόση εμπιστοσύνη οι άνθρωποι θα είχαν σε ένα εμβόλιο COVID-19

εάν ο εργοδότης τους το συνιστούσε. Λίγο περισσότερο από τρεις στους πέντε (61,4%) από όλους τους ερωτηθέντες μας δήλωσαν ότι θα το πράξουν. Οι αριθμοί μειώθηκαν σε λιγότερο από το ήμισυ των Νοτιοαφρικανών (46%) και των Νιγηριέζων (44%).

Τα δεδομένα επιβεβαιώνουν μια ανησυχητική τάση προς την διστακτικότητα των εμβολίων που έχει βρεθεί σε άλλες παγκόσμιες και εθνικές μελέτες. Η καθηγήτρια Heidi Larson, συν-συγγραφέας της εργασίας μας, και η ομάδα της στο Vaccine Confidence Project στο London School of Hygiene and Tropical Medicine ανέφεραν πρόσφατα τις τάσεις στην εμπιστοσύνη των εμβολίων που παρατηρήθηκαν σε 149 χώρες μεταξύ 2015 και 2019. Διαπίστωσαν ότι η πολιτική αστάθεια και ο θρησκευτικός εξτρεμισμός ήταν κρίσιμοι παράγοντες για τη μείωση της εμπιστοσύνης των εμβολίων σε πολλές από αυτές τις χώρες.

Οι πρόσφατες πολιτικές αναταραχές στη Νιγηρία, την πολυπληθέστερη χώρα της Αφρικής με πάνω από 200 εκατομμύρια ανθρώπους, δεν βοηθούν επιτυχημένη εκστρατεία εμβολιασμού COVID-19 εκεί. Μόνο η Νότια Αφρική και η Αιθιοπία έχουν καταγράψει περισσότερα κρούσματα COVID-19 στην ήπειρο.

Πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της δημόσιας υγείας θυμούνται επίσης ένα τεράστιο μπλοκτάζ κατά του εμβολιασμού κατά της πολιομυελίτιδας στη βόρεια Νιγηρία.

Προκλήθηκε από μια μόνο φήμη, και όχι από ένα ανεπιθύμητο γεγονός. Αυτό το μπλοκτάζ οδήγησε στα χρόνια περισσότερων μολύνσεων και θανάτων από πολιομυελίτιδα στη Νιγηρία και καθυστέρησε την εξάλειψη της πολιομυελίτιδας από την ήπειρο στο σύνολό της.