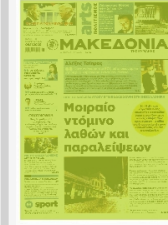


Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 08-11-2020
 Επιφάνεια: 1748.36 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γιατί φτάσαμε πρώτοι στο lockdown

Οι πολιτικοί λένε πολλές φορές την πλήρη αλήθεια όταν αισθάνονται ότι χαλαρώνουν. Και αυτό συμβαίνει συχνά στο τέλος μίας δημόσιας παρουσίας τους ή μίας συνέντευξης Τύπου, όπως έγινε την Πέμπτη το μεσημέρι όταν τέθηκε στον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη η τελευταία ερώτηση. Είχε προηγηθεί όλη η παρουσίαση του σκεπτικού της απόφασης για το πανελλαδικό lockdown, όπου τόσο ο πρωθυπουργός όσο και ο Σωτήρης Τσιόδρας είχαν εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους ελήφθησαν οι σχετικές σκληρές αποφάσεις.

Η τελευταία ερώτηση αφορούσε ενδεχόμενη αυτοκριτική του πρωθυπουργού και το αν όλες αυτές οι δραματικές εξελίξεις δημιουργούν συνθήκες για να υπάρξουν πολιτικές εξελίξεις, υπονοώντας δηλαδή εκλογές ή ενδεχομένως ανασχηματισμό. Ο πρωθυπουργός άρνησε χαρακτηριστικά να απαντήσει και μετά από ένα πρώτο επιφώνημα απάντησε χαλαρά αλλά με ειλικρίνεια. Είπε δηλαδή όχι στο ενδεχόμενο των πρόωγων εκλογών (εδώ κολλούσε και το αρχικό επιφώνημα έκπληξης), το οποίο και το ξεπέρασε γρήγορα λέγοντας το πολύ λογικό επιχείρημα ότι αυτή την ώρα το μόνο που τον απασχολεί είναι ο αγώνας κατά της πανδημίας. Ήταν όμως μάλλον ειλικρινής στο σκέλος της ερώτησης που αφορούσε τα λάθη του, κάτι που φάνηκε και από το γεγονός ότι ο ρυθμός στην απάντησή του ήταν πιο αργός απ' ό,τι στην υπόλοιπη συνέντευξη Τύπου. «Αν γύριζα το ρολόι πίσω θα έπαιρνα σίγουρα πιο γρήγορα τις αποφάσεις για το lockdown της Θεσσαλονίκης», είπε με νόημα.

Η αλήθεια είναι ότι η Θεσσαλονίκη προηγήθηκε της Αττικής ως προς το καμπανάκι που είχε χτυπήσει αρκετές ημέρες νωρίτερα. Σύμφωνα με τον πρωθυπουργό το τελευταίο πενήντημο η εκ-

θετική αύξηση των κρουσμάτων σε όλη τη χώρα ήταν τέτοια που έκανε μονόδρομο την εφαρμογή του πανελλαδικού lockdown. Σύμφωνα μάλιστα με διασταυρωμένες πληροφορίες η απόφαση για το πανελλαδικό κλείσιμο της χώρας ελήφθη την Τετάρτη το απόγευμα και δεν ήταν στους σχεδιασμούς της κυβέρνησης στην αρχή της εβδομάδας. Έτσι εξηγούνται και τα πολλά μικρά «ατυχήματα» που συνέβησαν όσον αφορά στις αποφάσεις για τα αεροδρόμια και τις μετακινήσεις.

Η Θεσσαλονίκη όμως; Εδώ τα νούμερα μιλούσαν από μόνα τους εδώ και ημέρες. Και είναι ενδιαφέρον να δούμε αναλυτικά τον αριθμό των κρουσμάτων που καταγράφονται τους τελευταίους μήνες μέσω από την καθημερινή ενημέρωση του **ΕΘΔΥ**.

Έχουμε και λέμε, λοιπόν. Στις 25 Ιουλίου και ενώ στη χώρα το κλίμα που επικρατεί είναι ακόμη το πώς θα σώσουμε το καλοκαίρι υποδεχόμενοι ξένους τουρίστες, τα πανελλαδικά κρούσματα ήταν μόλις 31, από τα οποία τα 4 στη Θεσσαλονίκη, ποσοστό δηλαδή 12,9%. Σε δέκα πέντε ημέρες τα νούμερα ανεβαίνουν χαρακτηριστικά, δείγμα ότι το πήγαινε έλα των Θεσσαλονικέων στη Χαλκιδική είχε μάλλον αρνητικά αποτελέσματα. Στις 15 Αυγούστου τα κρούσματα στη χώρα ήταν 230 και στη Θεσσαλονίκη 65, ποσοστό 28,2%. Ήταν δηλαδή ανεβασμένα. Επακολούθησαν τα πρώτα μέτρα με την υποχρεωτική χρήση της μάσκας και τα κρούσματα στις 10 Σεπτεμβρίου υποχωρούν στη Θεσσαλονίκη (μόλις 18, ποσοστό 4,8%), ενώ ανεβαίνουν πανελλαδικά, φτάνοντας τα 372. Βλέπουμε δηλαδή μία μη σταθερή πορεία που υποδηλώνει ότι το πρόβλημα των κρουσμάτων υπάρχει στη Θεσσαλονίκη αλλά δε γίνεται τόσο εμφανές.

Ο Σεπτέμβριος κλείνει με 354 πανελλαδικά κρούσματα και με τη Θεσσαλο-

νίκη να καταγράφει μόλις 12 (ποσοστό 3,3%) και από εκεί και πέρα όλα τα νούμερα, τόσο τα πανελλαδικά όσο και αυτά της Θεσσαλονίκης, αρχίζουν και παίρνουν την ανηφόρα. Στις 9 Οκτωβρίου καταγράφονται 391 σε όλη την επικράτεια και στη Θεσσαλονίκη 25 (ποσοστό 6,3%), στις 12 του ίδιου μήνα η Θεσσαλονίκη κάνει θετικό ρεκόρ με μόλις 6 κρούσματα σε σύνολο 295, δηλαδή ποσοστό μόλις 2%. Και μετά ξεκινά το ράλι: στις 17 Οκτωβρίου τα κρούσματα φτάνουν τα 78 και καταλαμβάνουν το 16,2% του πανελλαδικού ποσοστού (σύνολο κρουσμάτων 482), στις 20/10 τα 125 (ποσοστό 18,7%) σε σύνολο 667, στις 24/10 τα 217 (ποσοστό 23,2%) σε σύνολο 935, στις 28/10 τα 384 (ποσοστό 24,8%) σε σύνολο 1.547 και στις 31 Οκτωβρίου τα 839 με τη Θεσσαλονίκη να καταλαμβάνει σε κρούσματα το 40,8% του πανελλαδικού αριθμού (2.056). Αυτό είναι

και το πιο υψηλό ποσοστό μέχρι στιγμής, καθώς την Πέμπτη που μας πέρασε το κοντέρ έγραψε για τη Θεσσαλονίκη 862 σε σύνολο 2.917 κρουσμάτων, δηλαδή ποσοστό 29,6%. Μία μείωση που μόνο εφησυχασμό δεν πρέπει να προκαλεί.

Το γιατί και το πώς το ξέρουν οι ειδικοί. Το λέει ο πρόεδρος του Πανελληνίου **Γιατρικού Συλλόγου** και μέλος της Επιτροπής των Επιδημιολόγων Αθανάσιος Εξαδάκτυλος μέσω της «ΜτΚ». Μιλά για πολλούς παράγοντες με ένα από τους πιο βασικούς τη διασκέδαση και το μεγάλο ποσοστό φοιτητών της Θεσσαλονίκης. Αλλά και ο βουλευτής της ΝΔ Δημήτρης Βαρτζόπουλος και γιατρός στο επάγγελμα, που εντοπίζει το πρόβλημα στην έλλειψη αστυνόμευσης που παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια πολλών βραδινών πάρτι που έγιναν στη Θεσσαλονίκη από τον Σεπτέμβριο και μετά.

Όταν μιλούν οι αριθμοί			
Ημερομηνία	Πανελλαδικά	Θεσσαλονίκη	Ποσοστό
25 Ιουλίου	31	4	12,9%
15 Αυγούστου	230	65	28,2%
10 Σεπτεμβρίου	372	18	4,8%
30 Σεπτεμβρίου	354	12	3,3%
9 Οκτωβρίου	391	25	6,3%
12 Οκτωβρίου	295	6	2%
17 Οκτωβρίου	482	78	16,2%
20 Οκτωβρίου	667	125	18,7%
24 Οκτωβρίου	935	217	23,2%
28 Οκτωβρίου	1.547	384	24,8%
31 Οκτωβρίου	2.056	839	40,8%
5 Νοεμβρίου	2.917	862	29,6%

Στα όριά του το ΕΣΥ

Στα όριά του βρίσκεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης την τελευταία εβδομάδα έχει σημάνει συναγερμός. Κλινικές από τη μία μέρα στην άλλη μετατρέπονται σε κλινικές για κορονοϊό με τα κρεβάτια να γεμίζουν από ασθενείς καθημερινά, ακόμα και κατά τη διάρκεια της εφημερίας ενός νοσηλευτικού ιδρύματος. Όπως αναφέρουν εκπρόσωποι των εργαζομένων ήδη ξεκίνησε η μεταφορά ασθενών από τα δημόσια νοσοκομεία στα ιδιωτικά. Όπως ανέφερε στο Thessaloniki Summit ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης. «Ήταν μία δύσκολη απόφαση το νέο lockdown αλλά έπρεπε να την πάρουμε, οι πόροι δεν είναι απεριόριστοι, το σύστημα υγείας έφτασε στα όριά του, έπρεπε να το προστατέψουμε», επεσήμανε ο κ. Κοντοζαμάνης. «Είχαμε μία ραγδαία αύξηση στον αριθμό των νοσηλευόμενων, 63% αυξήθηκαν οι ασθενείς με κορονοϊό που χρειάζονταν νοσοκομειακή περίθαλψη τις τελευταίες δέκα μέρες», σημείωσε.

Στην ίδια διοργάνωση, ο Απόστολος Τζιτζικώστας ανέφερε ότι «η κορυφαία εθνική προτεραιότητα είναι η υγεία». Ο κ. Τζιτζικώστας περιέγραψε την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί με την πανδημία σε όλη την Ευρώπη και στη χώρα μας και ιδιαίτερα στη Θεσσαλονίκη, όπου, όπως είπε, «τα περιθώρια είναι πλέον οριακά».

Σύμφωνα με τον Σωτήρη Τσιόδρα, η πληρότητα κλινών ΜΕΘ που προορίζονται για ασθενείς με κορονοϊό στην Θεσσαλονίκη μέχρι την 4η Νοεμβρίου ήταν 78%. Από την πλευρά της, η ΠΟΕΔΗΝ υποστηρίζει πως στην Κεντρική Μακεδονία σε σύνολο 98 κλινών ΜΕΘ, κατειλημμένες είναι οι 88 και οι κενές κλίνες μέχρι το μεσημέρι της Παρασκευής σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ ανέρχονταν σε δέκα. Στις απλές κλίνες COVID νοσηλεύονται σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ περίπου 400 ασθενείς.

Αθ. Εξαδάκτυλος: «Ρεαλιστικό σενάριο το άνοιγμα της αγοράς για τα Χριστούγεννα»

Πολλά έφταιξαν για το γεγονός ότι η Θεσσαλονίκη μπήκε πρώτη σε lockdown και παρουσίασε τόσο μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων, υποστηρίζει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και μέλος της Επιτροπής Δοιμωξιολόγων Αθ. Εξαδάκτυλος.

«Είναι μια πανδημία και αφορά όλο τον πλανήτη. Έχουμε παντού ένα δεύτερο κύμα και σε εμάς έρχεται λίγο πιο αργά σε σχέση με άλλες χώρες. Άρα δεν είναι κάτι που συμβαίνει μόνο σε εμάς. Στη Θεσσαλονίκη ένα σύνολο παραγόντων συντέλεσε στο να έχουμε την αντιστροφή της καλής πορείας που είχε η πόλη. Αυτό έχει να κάνει με την επάνοδο του φοιτητικού πληθυσμού στην πόλη. Ακόμη στη Θεσσαλονίκη η διασκέδαση είναι πιο χαλαρή και πιο έντονη». Τι άλλο έφταιξε, τον ρωτάμε.

«Εδώ είχαμε πανηγυρισμούς, διαδηλώσεις, αλλά και λιτανείες και μαζικές θρησκευτικές εκδηλώσεις, καθώς και επαφές με περιοχές που ήταν επιβαρυνμένες, όπως η Πέλλα. Όλα αυτά μαζί με μία θερμοκρασία που είναι χαμηλότερη από ότι είναι στη νότια Ελλάδα. Συν το ότι εδώ καταγράφονται πολλές διασυνοριακές μετακινήσεις, ενώ υπήρξε και μια σύνδεση της 'καθαρής' Θεσσαλονίκης των αρχών του Οκτωβρίου με την επιβαρυνμένη σχετικά Αθήνα μέσω των πέντε καθημερινών πτήσεων που συνέδεαν τις δύο πόλεις. Δεν είναι μία αιτία, λοιπόν, αλλά πολλές».

Για τις επόμενες ημέρες ο κ. Εξαδάκτυλος προβλέπει ότι την πρώτη εβδομάδα δε θα υπάρξει κάποια μεγάλη κάμψη των κρουσμάτων. «Στην καλύτερη περίπτωση μπορεί να δού-



με σταθεροποίηση. Θα ήταν ευχής έργον να την δούμε. Στη συνέχεια περιμένουμε να επιβεβαιωθεί ότι η σταθερο-

ποίηση είναι σταθεροποίηση και όχι μία πρόσκαιρη και τυχαία πτώση και μετά να έρθει η αποκλιμάκωση. Γιατί είναι βέβαιο ότι τα περιοριστικά μέτρα θα αποδώσουν».

Για το άμεσο μέλλον τονίζει ότι «η ζωή μας δε θα ανοίξει ούτε απότομα ούτε στο βαθμό που ήταν όταν έκλεισε. Όμως οι τρεις εβδομάδες είναι ένας ασφαλής χρόνος για να βγάλει κανείς συμπεράσματα τα οποία θα τον αποτρέψουν από μια βιαστική ή λανθασμένη κίνηση».

Πάντως θεωρεί ρεαλιστική την πρόβλεψη για ανοικτή αγορά τα Χριστούγεννα. «Νομίζω ότι είναι ρεαλιστική πρόβλεψη. Αν γυρίσουμε πίσω και δούμε την πορεία της προηγούμενης πανδημίας πριν από 100 χρόνια η έξαρσή της παρατηρήθηκε στο δεύτερο κύμα. Και τότε όπως και τώρα το δεύτερο κύμα ήταν μεγαλύτερο και φονικότερο. Ξεκίνησε τον Οκτώβριο κορυφώθηκε τον Νοέμβριο, ενώ περί τα μέσα Δεκεμβρίου παρουσίασε μια ύφεση». Τον ρωτάμε τέλος πώς είδε όλο αυτό το διάστημα τους πολιτικούς χειρισμούς και τις συμπεριφορές όλων των κομμάτων. Απαντά λακωνικά: «Βρισκόμαστε στα δύο άκρα. Έχουμε υπεύθυνες και ανεύθυνες πολιτικές δυνάμεις. Ευτυχώς οι αποφάσεις λαμβάνονται από τις υπεύθυνες».

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 08-11-2020
Επιφάνεια: 2318.45 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΣΤΗ ΔΙΝΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Νοσοκομεία σε «βαθύ κόκκινο», κλίνες που ανοίγουν και συνεχώς γεμίζουν, καταγγελίες για χρόνο που χάθηκε και μία πόλη που έκλεισε!

Μ Του Βαγγέλη Στολάκη

Τελικά δεν το πήραμε το μάθημά μας, κύριε Τσιόδρα

Ήταν τέλη Σεπτεμβρίου όταν ο καθηγητής και υπεύθυνος του υπουργείου Υγείας για την ενημέρωση για τον κορονοϊό Σωτήρης Τσιόδρας, εξερχόμενος από γηροκομείο στην περιοχή του Αγίου Παντελεήμονα στην Αθήνα όπου εκείνη τη μέρα βρέθηκαν θετικοί στον κορονοϊό 32 άνθρωποι σημείωσε ότι η Αθήνα δεν τα πάει καθόλου καλά και πρόσθεσε πως «στη Θεσσαλονίκη το μάθημα μας το πήραμε, εδώ φαίνεται δεν το πήραμε και η Θεσσαλονίκη πάει καλά ενώ η Αθήνα δεν πάει». Εκείνη την ημέρα, ο ΕΟΔΥ είχε ανακοινώσει συνολικά στην Ελλάδα 354 κρούσματα και στη Θεσσαλονίκη μόλις 12. Το ιικό φορτίο στα λύματα, τα οποία ερευνά η καινοτόμα ομάδα του ΑΠΘ με την πρωτοποριακή στον κόσμο μέθοδο ήταν σε ύφεση. Ένα μήνα σχεδόν μετά τα πάντα άλλαξαν. Στη Θεσσαλονίκη καταγράφονται καθημερινά εκατοντάδες θετικά κρούσματα, σύμφωνα με επιστημονικές που εξετάζουν τα δείγματα από τα τεστ που διενεργεί ο ΕΟΔΥ και τα νοσοκομεία της πόλης ένα στα τρία δείγματα είναι θετικό. Αυτό σημαίνει ότι η θετικότητα ανήγγιζε το 30%, η πόλη έχει «γκρι-

ζάρει» και έχει μπει σε καθεστώς τοπικού lockdown, ενώ η καθημερινότητα θυμίζει άνοιξη, τότε που μπήκε στη ζωή μας η απαγόρευση κυκλοφορίας και οι μετακινήσεις με βεβαιώσεις και γραπτό μήνυμα στο 13033. Τελικά η Θεσσαλονίκη όπου εντοπίστηκε το πρώτο κρούσμα κορονοϊού στη χώρα μας, κύριε Τσιόδρα, δεν πήρε το μάθημά της.

Εικόνας απίστευτης χαλάρωσης, νέοι και νέες να διασκεδάζουν ο ένας δίπλα στον άλλο χωρίς να τηρούνται οι απαραίτητες αποστάσεις, ούτε να χρησιμοποιούνται μάσκες, κρυφά πάρτι σε σπίτια, πλατείες, πατάρια μπαρ και καφετεριών με κλειστές πόρτες μετά τα μεσάνυχτα οπότε και έπρεπε να κλείνουν καταστήματα εστίασης και υγειονομικού ενδιαφέροντος βάσει των κυβερνητικών αποφάσεων, απίστευτες εικόνες συγχρωτισμού και συνωτισμού. Και ξαφνικά τα κρούσματα άρχισαν να ανεβαίνουν και καθημερινά να καταγράφονται αρνητικά ρεκόρ. Οι ασθενείς με κορονοϊό μέρα με τη μέρα γεμίζουν όσες νέες κλίνες απλές και ΜΕΘ ανοίγουν και το σύστημα υγείας στη Βόρεια Ελλάδα και ειδικότερα στη Θεσσαλονίκη περνά στο «επίπεδο τεσ-

σερα» και όχι απλά στο κόκκινο, αλλά στο «βαθύ κόκκινο» όπως υποστηρίζουν εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας της πόλης.

Ήταν 10 Αυγούστου όταν η αναπληρώτρια κυβερνητική εκπρόσωπος Αριστοτελεία Πελάνη ανακοίνωσε πως η «προγραμματισμένη για το διάστημα 5-13 Σεπτεμβρίου 2020, 85η Διεθνής Έκθεση Θεσσαλονίκης δεν θα πραγματοποιηθεί». Η είδηση τότε, είχε πέσει ως «κεραυνός εν αιθρία», κάτι που θεωρητικά δεν θα έπρεπε να συμβεί καθώς οι ειδικοί μέρες πριν προειδοποιούσαν στις τακτικές τηλεδιασκέψεις τους πως ακόμα κι αν εφαρμοστούν αυστηρά πρωτόκολλα η γενική έκθεση του Σεπτεμβρίου δεν θα έπρεπε να πραγματοποιηθεί. Είχε προηγηθεί το «κλείσιμο» της Χαλκιδικής με την υποχρεωτική χρήση της μάσκας σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους όπως επίσης και το περιορισμένο ωράριο λειτουργίας στα καταστήματα εστίασης. Τα πάρτι στα beach bars του τουριστικότερου νομού της Βόρειας Ελλάδας στα οποία συμμετείχαν εκατοντάδες Θεσσαλονικείς που έκαναν το μπάνιο τους τα Σαββατοκύριακα στον γειτονικό σε εμάς νομό, ήταν η αφορμή για

να αυξηθούν εκ νέου καλοκαιρικά τα κρούσματα κορονοϊού στη Θεσσαλονίκη. Κρούσματα σε οίκους ευημερίας με πολλούς ηλικιωμένους τελικά να καταλήγουν αλλά και σε χώρους εργασίας. Την ίδια ώρα, η έλλειψη λεωφορείων (δεν είχαν έρθει τα οχήματα που αγόρασε ο δήμος από την Λειψία, ούτε εκείνα που προμηθεύτηκε ο Οργανισμός με leasing μέσω της σύμβασης των 180 λεωφορείων) είχε ως αποτέλεσμα να γεμίζουν τα λιγоста οχήματα που κυκλοφορούσαν στους δρόμους. Οι εικόνες με τους επιβάτες ακόμα και με μάσκες, ο ένας πάνω στον άλλον κυριολεκτικά, για τη Θεσσαλονίκη ήταν και είναι εικόνες καθημερινότητας.

Τότε, αρκετοί θεσμικοί παράγοντες και αιρετοί δυσαρεστήθηκαν (και το έδειξαν) για την απόφαση αναβολής της 85ης ΔΕΘ-Helexpo, ενώ είναι απορίας άξιο πως ορισμένοι θεωρούσαν ότι η έκθεση θα πραγματοποιηθεί κανονικά παρά το γεγονός ότι παγκόσμια και πανευρωπαϊκά γεγονότα με εκατομμύρια επισκέπτες και χιλιάδες εκθέτες είχαν ήδη από το πρώτο κύμα της πανδημίας ανακοινώσει πως δεν θα πραγματοποιηθούν.



Δηλώσεις... χαλάρωσης

Οι πολίτες όμως δεν χαλάρωσαν μόνοι τους όπως ισχυρίστηκε ο υπουργός Επικρατείας, Πύργος Γεραπετρίτης λέγοντας «η Θεσσαλονίκη δεν επέδειξε την ευθύνη που θα έπρεπε και μολονότι είχε φτάσει σε βαρύ επιδημιολογικό σημείο δεν ήχησε το καμπανάκι». Δεν φέρουν την αποκλειστική ευθύνη για την σημερινή κατάσταση.

Κάτι οι δηλώσεις κρατικών και κυβερνητικών αξιωματούχων περί «καθαρών περιοχών», κάτι οι φωτογραφίες των ίδιων αξιωματούχων δίπλα από υπουργούς και ιθύνοντες των Αθηνών -ακόμα και στις φωτογραφίες οι ίδιοι που μας συνιστούσαν να κρατάμε αποστάσεις, δεν κρατούσαν, λίγο οι δηλώσεις πως η Ελλάδα και η Θεσσαλονίκη, όπου εντοπίστηκε ο λεγόμενος «ασθενής μηδέν», «κατάφερε να εξέλθει από μία ιδιαίτερα και κρίσιμη φάση με τις λιγότερες δυνατές απώλειες». Το άνοιγμα του αεροδρομίου «Μακεδονία» με απόφαση Μητσοτάκη και εισήγηση Τζιτζικώστα δύο εβδομάδες νωρίτερα από την ημερομηνία που αρχικά είχε ανακοινωθεί και ίσχυσε στα υπόλοιπα περιφερειακά αεροδρόμια. Το άνοιγμα των συνόρων στη Βόρεια Ελλάδα με δειγματοληπτικούς ελέγχους αρχικά και όχι υποχρεωτικά τεστ σε όλους όσους περνούσαν εντός χώρας από τα χερσαία σύνορα, η γενική και αδίστηχη κριτική της αντιπολίτευσης, τα πάρτι εντός ΑΠΘ, οι δηλώσεις συνεργατών δημάρχων και βουλευτών πως όλα βαίνουν καλά, και η αίσθηση ότι το διάστημα που μεσολάβησε από το πρώτο κύμα μέχρι το δεύ-



τερο, το σφοδρότερο που ζούμε σήμερα το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θωρακίστηκε επαρκώς, συνετέλεσαν στα σημερινά αποτελέσματα, εξαιτίας της χαλάρωσης των πολιτών, χαλάρωση που όμως δεν ήρθε από μόνη της αλλά από τους παραπάνω και άλλους πολλούς λόγους. Οι παραικούντες την Ιερουσαλήμ γνωρίζουν ποιοι και πόσο έκαναν τις παραπάνω δηλώσεις, οι οποίοι όπως αποδεικνύεται εκ του αποτελέσματος δεν πίεσαν όσο θα έπρεπε.

Αυξητική τάση δείχνουν τα λύματα

Στις 21 Οκτωβρίου 2020 το ΑΠΘ δια στόματος του πρώτου του ιδρύματος, Νίκου Παπαϊωάννου, που σήμερα βρίσκεται σε κατ' οίκον περιορισμό εξαιτίας επαφής με θετικό κρούσμα, προειδοποίησε ότι οι ποσότητες του ιικού φορτίου στα λύματα της Θεσσαλονίκης σε σχέση με την 12η Οκτωβρίου ήταν αυξημένη. Υπενθυμίζεται πως την 12η Σεπτεμβρίου έγινε αναφορά για αυξητική τάση σε ό,τι αφορά τη συγκέντρωση γονιδιώματος κορονοϊού στα λύματα της πόλης. «Στις 27 Σεπτεμβρίου οπότε έγινε μέτρηση στα αποτελέσματα έδειξαν επιπλέον αύξηση» σχολιάζει στη «ΜτΚ» ο κ. Παπαϊωάννου. Αυτό σημαίνει ότι τα κρούσματα που ανακοινώνονται τις τελευταίες ημέρες επιβεβαιώνουν τις μετρήσεις των επιστημόνων του ΑΠΘ.

Η κατάσταση στα νοσοκομεία

Σήμερα η κατάσταση στα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης, όπως περιγράφουν οι εργαζόμενοι και οι εκπρόσωποί τους, είναι οριακή. Συμπληρώνουν δε πως «η εσπευσμένη επίσκεψη Κικιλία το πρωί της περασμένης Δευτέρας στη Θεσσαλονίκη και η ανακοίνωση για άνοιγμα νέων κλινικών COVID αποδεικνύει πως δεν υπάρχει σχέδιο» σχολιάζουν χαρακτηριστικά. Σύμφωνα με πληροφορίες από το υπουργείο Υγείας, μέχρι το βράδυ της περασμένης Δευτέρας στη Θεσσαλονίκη λειτουργούσαν συνολικά 85 κλίνες κορονοϊού σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**, εκ των οποίων κατειλημμένες ήταν σε ποσοστό 67%. Σε πανελλαδικό επίπεδο, μέχρι τη Δευτέρα λειτουργούσαν 312 κλίνες ΜΕΘ-COVID εκ των οποίων οι 188 είναι κατει-

λημμένες και 124 κενές. «Υπάρχει πίεση και στις απλές κλίνες και στις κλίνες ΜΕΘ. Είναι κακό να αναφερόμαστε σε αριθμούς και ο κόσμος μπερδύεται. Καθημερινά ανοίγουν νέες κλίνες σε κλινικές των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης συν τις κλίνες στις ιδιωτικές κλινικές. Υπάρχει πίεση αλλά η διαδικασία είναι δυναμική. Μόλις το ποσοστό πληρότητας ανεβαίνει, εμείς προσθέτουμε και άλλες κλίνες στέλνοντας στα ιδιωτικά **νοσοκομεία** άλλα περιστατικά και εμείς κρατάμε στα δημόσια τα περιστατικά ασθενών με κορονοϊό» αναφέρει στη «ΜτΚ» παράγοντας του υπουργείου. «Καθημερινά οι κλίνες νοσηλείας αυξάνονται» υποστηρίζει άλλος υγειονομικός παράγοντας. «Υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες για νοσηλεία. Το σύστημα λειτουργεί και αντέχει γιατί πάντα εφαρμόζουμε τα επόμενα σχέδια που έχουμε καταρτίσει» συμπληρώνει. «Υπάρχουν πολλά σχέδια. Είναι μία δυναμική διαδικασία και όχι κάτι στατικό. Όταν υπάρχουν προβλήματα λύονται με την αύξηση των κλινών» υποστηρίζει ο ίδιος παράγοντας.

Κληθείς να σχολιάσει για ποιο λόγο μέσα σε διάστημα λίγων εβδομάδων η κατάσταση στη Θεσσαλονίκη αντιστράφηκε υποστηρίζει: «Ήρθαν οι φοιτητές, βγήκαν οι Θεσσαλονικείς και ξεσάλασαν, γιόρτασαν το τρίημερο και η διασπορά του ιού ήταν τεράστια. Είναι θέμα ατομικής ευθύνης. Αυτή η συμπεριφορά που επιδεικνύουν ορισμένοι Θεσσαλονικείς είναι εγκληματική» υποστηρίζει και λέει ότι στην Ελλάδα δεν θα υπάρξουν εικόνες Ιταλίας.

Η πρόεδρος Νοσοκομειακών Γιατρών Θεσσαλονίκης, Δάφνη Κατσιμάρα τονίζει ότι η πληρότητα, δεδομένου ότι συνεχώς κλινικές **νοσοκομείων** μετατρέπονται σε κλινικές αποκλειστικά για COVID, έχει ξεπεράσει το 100%. «Τα κρεβάτια που ανοίγουν είναι εκείνα που αδειάζουν επειδή ασθενείς μεταφέρονται σε ιδιωτικές κλινικές σε ό,τι αφορά τις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. Οι απλές κλίνες επεκτείνονται και αποσπάται προσωπικό άλλων ειδικοτήτων που δεν έχουν σχέση με τον κορονοϊό να νοσηλεύουν περιστατικά με κορονοϊό. Όλα αυτά γίνονται σε βάρος της καθημερινής νοσηρότητας. Ακόμα και οι

νέες κλίνες σε ΜΕΘ που ανακοίνωσε ο κ. Κικιλίας έχουν καλυφθεί» αναφέρει η κ. Κατσιμάρα. «Συνέχεια γερμίζουμε και επεκτεινόμαστε καθημερινά σε άλλες κλινικές. Υπάρχει προσπάθεια μετακίνησης μη ειδικού προσωπικού σε κλίνες για κορονοϊό. Στο 'Παπαγεωργίου' έχουμε ειδικευμένους οφθαλμίατρους για COVID» υποστηρίζει η κ. Κατσιμάρα και τονίζει ότι με τον τρόπο αυτό τα **νοσοκομεία** της πόλης μετατρέπονται σε **νοσοκομεία** μιας νόσου, δηλαδή του κορονοϊού. «Η πληρότητα έχει υπερβεί το 100% από τη στιγμή που κανονικά συνεχώς επεκτάσεις. Το σύστημα δεν αντέχει ήδη κατέρρευσε. Στο 'Ιπποκράτειο' έγινε επέκταση στην ΩΡΛ κλινική. Έτσι αντέχει το σύστημα, όπως ισχυρίζονται οι κυβερνητικοί! Πάμε ολοταχώς στα **νοσοκομεία** μιας νόσου και οι υπόλοιποι ασθενείς να πάνε σπίτι τους ή στους ιδιώτες» λέει η κ. Κατσιμάρα. «Δεν έχουν γίνει επιπλέον προσλήψεις. Οι παθολόγοι και οι λοιμωξιολόγοι αρκούν μόνο για τα αρχικά κρεβάτια» τονίζει η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης.

«Θα βάλουν το χέρι στην τσέπη»

Το lockdown στη Θεσσαλονίκη φέρνει και lockdown στα **νοσοκομεία** της καθώς με οδηγία του υπουργείου προβλέπεται η μείωση των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων κατά 20% στα **νοσοκομεία** και διαγνωστικά κέντρα των περιοχών που βρίσκονται στο επίπεδο Α, επιτήρησης, και κατά 80% στο επίπεδο Β, αυξημένου κινδύνου, που είναι η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι πολλά τακτικά χειρουργεία που ήταν προγραμματισμένα δεν θα γίνουν και όσοι επιθυμούν να χειρουργηθούν εγκαίρως θα πρέπει να απευθυνθούν στο ιδιωτικό σύστημα Υγείας. «Τα υπόλοιπα περιστατικά εκτός COVID τα πετάμε στον Καιάδα. Εάν κάποιος θέλει να χειρουργηθεί θα πρέπει να πληρώσει ο ίδιος για την επέμβαση» αναφέρει η κ. Κατσιμάρα, η οποία εκτιμά ότι η υγειονομική κρίση θα φέρει βαθύτερη κρίση στον χώρο της υγείας. «Η κρίση ανέδειξε ότι η μοναδική διέξοδος για να θωρακίσουν τον πληθυσμό σου είναι το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Αυτό αποδείχτηκε

περίτρανα σε όλο τον κόσμο» λέει. «Ο κορονοϊός έσωσε το ΕΣΥ, διαφορετικά θα είχε ιδιωτικοποιηθεί» συμπληρώνει. «Υπάρχουν ασθενείς που περίμεναν δύο χρόνια να κάνουν χειρουργείο και τώρα καλούνται να περιμένουν ξανά. Θα πρέπει να πάνε στον ιδιωτικό τομέα και να τα σκάσουν. Το δημόσιο πληρώνει συμμετοχή αλλά και πάλι ο ασθενής θα πληρώσει αρκετά λεφτά» σημειώνει από την πλευρά του, ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλης Γιαννάκος.

«Χάθηκε χρόνος»

Σύμφωνα με την κ. Κατσιμάρα την περίοδο από το πρώτο έως το δεύτερο κύμα χάθηκε πολύτιμος χρόνος, δεν έγινε προετοιμασία, ούτε πραγματοποιήθηκαν προσλήψεις γιατρών. «Προσλήφθηκαν περίπου 500 και λείπουν 5.500. Σε ό,τι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό που προσλήφθηκε την περίοδο της πανδημίας δεν μπορούν να καλύψουν το κενό των 30.000 μονίμων» υποστηρίζει η πρόεδρος της ΕΝΙΘ.

Μαζί της συμφωνεί και ο κ. Παννάκος. «Το Σύστημα είναι πάνω από τα όριά του. Αν δεν ήταν δεν θα σταματούσαν τα προγραμματισμένα χειρουργεία» λέει. «Δεν προσελήφθη το κατάλληλο εξειδικευμένο προσωπικό και δεν άνοιξαν οι ΜΕΘ που έπρεπε να ανοίξουν όλο αυτό το διάστημα. Θα μπορούσαν να γίνουν κτιριακές μετατροπές, να δοθούν χρήματα και να δημιουργηθούν νέες κλίνες. Είχαμε 8 μήνες περιθώριο. Φανταστείτε πως η Βουλή δώρισε στο Νοσοκομείο Σωτηρία 50 πλήρως εξοπλισμένες κλίνες ΜΕΘ εκ των οποίων λειτουργούν μόλις 15 γιατί δεν υπάρχει το προσωπικό να τις στελεχώσει. Θα μπορούσαμε τόσο καιρό να το είχαμε εξειδικεύσει» λέει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ.

Πολίτες σπεύδουν να ξεταστούν

Μετά τη διεξαγωγή μαζικών τεστ στη Θεσσαλονίκη σύμφωνα με πληροφορίες αυξάνονται οι έλεγχοι που πραγματοποιούνται στις τρεις δομές που έχουν δημιουργηθεί στην Βίλα Πετριδίδη, την Βίλα Αλλατίνα (εκεί όπου βρίσκεται το παλιό κτίριο της ΠΚΜ) και τη ΔΕΘ. Σε **μία** προσπάθεια να αποσυμφορηθούν τα δημόσια **νοσοκομεία** οι πολίτες κατόπιν συνεννόησης με το γιατρό τους και ραντεβού, και όταν εμφανίσουν κάποιο σύμπτωμα, μπορούν να υποβληθούν σε τεστ για κορονοϊό στα συγκεκριμένα ιατρεία που στήθηκαν. Υπολογίζεται, σύμφωνα με πληροφορίες πως στις εν λόγω δομές από τις 16 Οκτωβρίου έχουν πραγματοποιηθεί περίπου 6.000 τεστ, με μέσο όρο τα 120-140 τεστ ανά ημέρα ανά δομή. Σύμφωνα με πληροφορίες, υπάρχουν σκέψεις μάλιστα για τη δημιουργία τρίτου ξεσταστήριου στη Βίλα Πετριδίδη, όπου σήμερα λειτουργούν δύο.

Κατακόρυφη όμως είναι και η αύξηση των Θεσσαλονικέων που σπεύδουν σε δημόσιες δομές ή ιδιωτικά ξεσταστήρια προκειμένου να πραγματοποιήσουν μοριακά τεστ για να δουν εάν είναι θετικοί ή αρνητικοί στον **κορονοϊό**. Είναι χαρακτηριστικό πως στο Κέντρο Αναφοράς του κορονοϊού στο Εργαστήριο Μικροβιολογίας του ΑΠΘ όπου διενεργούνται οι μοριακοί έλεγχοι καθημερινά φτάνουν 600 περίπου δείγματα με το 1/3 αυτών να είναι θετικά. «Τα δείγματα είναι πολλά και υπάρχει μεγάλη θετικότητα που αγγίζει το 30%» υποστηρίζει η διευθύντρια του Εργαστηρίου, καθηγήτρια Μικροβιολογίας της Ιατρικής σχολής του ΑΠΘ, Άννα Παπα-Κονιδάρη, η οποία διέγραψε πριν μήνες το πρώτο θετικό κρούσμα στη χώρα.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 08-11-2020
Επιφάνεια: 1318.6 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Το αβέβαιο μέλλον, σύμφωνα με τα σχέδια κυβερνήσεων και επιστημόνων ανά τον κόσμο, τείνει να πάρει τη μορφή της «φουσαριμνίας»: η κοινωνική και οικονομική ζωή θα... ανοιχθεί με στόχο να κερδίζουν τα κράτη πολύ-πολύ χρόνο παίζοντας κρυφό με τον πανδημικό ιό. Ηδη από χθες η χώρα μας μπήκε σε μια περίοδο καραντίνας, με ορίζοντα να πάρει ξανά ανάσες κανονικότητας σε τρεις εβδομάδες.

Ουδείς όμως είναι σε θέση να πει με βεβαιότητα εάν η μίνι (εφόσον δεν λάβει παράταση) καραντίνα θα αποτελέσει μια ακόμα παρένθεση ή θα μετατραπεί σε... αλυσίδα παρενθέσεων ανάμεσα στις οποίες θα μεσολαβούν περιόδοι κανονικότητας έως ότου το πολυπόθητο εμβόλιο ή, καλύτερα, εμβόλια μετατρέψουν την εποχή της πανδημίας σε μια μακρά, πλην όμως «κλειδομένη» παρένθεση στην ιστορία της ανθρωπότητας.

Να παραμείνει υπό έλεγχο η κατάσταση

Πρώτος στόχος του σκεπτικού lockdown είναι η πρόοδος της δημόσιας υγείας, με τον καθηγητή Λοιμωξιολογίας Σωτήρη Τσιόδρα να επαναλαμβάνει σε κάθε ευκαιρία ότι «είμαστε επαθεί της ζωής». Για να συμβεί όμως αυτό, είναι αναγκαίο να «οβήσει» η εστία στη Βόρεια Ελλάδα, να «πνιγούν» τα κύματα στην υπόλοιπη Περιφέρεια προτού προλάβουν να υψωθούν απειλη-

Η κυβέρνηση, σε συνεργασία με το επιστημονικό προσωπικό της χώρας, επιχειρεί να σταματήσει το... βραχυκύκλωμα του συστήματος υγείας - Η χώρα μπήκε σε καραντίνα, με ορίζοντα να πάρει ξανά ανάσες κανονικότητας σε τρεις εβδομάδες

κά και να παραμείνει υπό έλεγχο η κατάσταση στην Αττική ώστε να αρχίσουν να αποσυρφορίζονται σταδιακά τα νοσοκομεία. Και παρότι οι ειδικοί τόσο στη χώρα μας όσο και ανά τον κόσμο δηλώνουν πιο έμπειροι - καθώς το πείραμα της περασμένης άνοιξης είναι πλέον δοκιμασμένο -, παραμένουν επιφυλακτικοί για εκείνα που θα ακολουθήσουν. Εκτός όμως από τον θεραπευτικό σκοπό του lockdown ώστε να ανακάμψει το ΕΣΥ που εξελίσσεται στον... μεγάλο ασθενή, η δεύτερη εθνική καραντίνα λαμβάνει και τον χαρακτήρα μιας προληπτικής παρέμβασης που πιθανόν να προσφέρει... ανάσα στη γιορτινή περίοδο.

Πώς θα μοιάζουν τα Χριστούγεννα

«Εκτιμούμε ότι τρεις εβδομάδες θα είναι αρκετές, και ελπίζουμε και ενδόξασε να γίνει αυτό. Αυτό δεν σημαίνει ότι από Δεκέμβριο θα επανέλθουμε σε μια κανονικότητα. Θα πρέπει να ξαναορίσουμε την οικονομία με πολύ μεγάλη προσοχή και με πολύ μεγάλη υπευθυνότητα, για να μπορέσουμε να έχουμε Χριστούγεννα τα οποία θα μοιάζουν, έστω, με αυτό το οποίο είχαμε, ξέραμε και ζούσαμε κάθε χρόνο» ήταν τα λόγια του προθυπουργού

Κυριάκου Μητσοτάκη την περασμένη Πέμπτη, αιτιολογώντας την ανάγκη της επιστροφής στην περίοδο «Μένουμε Σπίτι». Σύμφωνα με τους επιδημιολόγους, η κατάσταση θα κριθεί και πάλι διαχειρίσιμη εάν οι «σκληροί δείκτες» πέσουν σε επίπεδα αντιστοίχων με εκείνα που καταγράφονταν στις αρχές Οκτωβρίου - όταν τα κρούσματα ήταν τριψήφια και κυμαίνονταν περίπου στα 400 και οι διασωληνωμένοι δεν ξεπερνούσαν τους 100.

Εως τότε όμως τα νοσοκομεία θα συνεχίσουν να ασφυκτούν, με στελέχη του χώρου να καταλήγουν σε δυσόψωνες εκτιμήσεις για τον αριθμό των θανάτων που θα ακολουθήσουν αλλά και τις σκληρές «πολέμους» που αναμένεται να κατακλύσουν το ΕΣΥ. Ετσι, στην περίπτωση που στα τέλη Νοεμβρίου ή έστω στα μέσα Δεκεμβρίου ο αριθμός ημερήσιων κρουσμάτων μειωθεί δραματικά και ο συναγερμός στα νοσοκομεία επιστρέψει στο «πορτοκαλί», πιθανότατα να αρχίσουν σταδιακά να ξεκλειδώνουν ένας-ένας οι οικονομικοί τομείς της χώρας.

Δραστηριότητες που «θρέφουν» τον ιό

Οι Έλληνες επιστήμονες αισθάνονται σε κάθε περίπτωση πιο προσηλωμένοι σε σχέση με το παρε-

θόν, καθώς έχουν πλέον στα χέρια τους σημαντικά «εργαλεία» παρατήρησης και μαθηματικά μοντέλα που αποτυπώνουν ποιες ανθρώπινες δραστηριότητες «θρέφουν» και συνεπακόλουθα «φουντώνουν» τον πανδημικό ιό. Ειδικότερα μετά που συνυπογράφουν ο Σωτήρης Τσιόδρας, η Βάνα Σόφια και ο Δημήτριος Παρασκευής, που είναι μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων, αλλά και ο Σωτήριος Ρούσσος, ο Θεόδωρος Λύρας και ο Αγγελος Χατζάκης, χαρτογραφεί σε βάθος το αποτύπωμα κάθε μέτρου ξεχωριστά, πληροφροντας πολυτίμητες πληροφορίες για τη στρατηγική που πρέπει να ακολουθηθεί κατά τη διάρκεια και μετά την καραντίνα. Σύμφωνα λοιπόν με τα συμπεράσματα των ειδικών, κατά το πρώτο lockdown που κλείσιμο των σχολείων επέδρασε κατά 18,5%, οι εργασιακοί περιορισμοί κατά 10,3% και οι περιορισμοί των δραστηριοτήτων στον ελεύθερο χρόνο κατά 24,1%. Το σύνολο όμως των παρεμβάσεων αυτών απέδωσε κατά 81%, με ριθόσας δραματικά τον Ρε από το 2,38 κάτω του 1. Εντούτοις ο περιορισμός που φαίνεται να λειτουργεί σε όπιο «χειρόφρενο» στη διασπορά του ιού ήταν το lockdown στις κοινο-

τικές συναστροφές, οι οποίες κατά την περίοδο της πρώτης περιόδου «Μένουμε Σπίτι» συρρικνώθηκαν κατά 86,9%.

Μέτρα και αποτελεσματικότητα

Παράλληλα, οι Έλληνες επιστήμονες έβαλαν στο... μικροσκοπικό και την αποτελεσματικότητα άλλων μέτρων, όπως είναι για παράδειγμα η τηλεργασία, διαπιστώνοντας ότι αποτελεί ακόμα έναν σημαντικό «σύμμαχο». Αντίστοιχα, από τις χηλατισίες και τις επιδημιολογικές αναλύσεις έχει διαπιστωθεί ότι το λιανικό εμπόριο αποτελεί «αθώο» πεδίο κοινωνικής και οικονομικής δραστηριότητας, εφόσον τηρούνται πιστά τα μέτρα.

Συνοψώς, τα παραπάνω συμπεράσματα θα λειτουργήσουν ως «αυτίδα» για εκείνα που θα ακολουθήσουν εφόσον επιτευχθεί ο στόχος και αρθεί το lockdown. Σε κάθε περίπτωση, σημείο προβληματισμού παραμένει η νυχτερινή ζωή, δεδομένου ότι παρότι έχει διαπιστωθεί πως αποτελεί πυρήνα υπερμετάδοσης, ο παρορμητισμός των νέων και η ανάγκη να γευθούν την ελευθερία ισοπεδώνουν τους αυστηρούς κανόνες εν μέσω πανδημίας. Ωστόσο σε μια περίοδο αβεβαιότητας, ακόμα κι αν το

θετικό σενάριο της σταδιακής επιστροφής στην κανονικότητα επαληθευτεί, το αμέσως επόμενο ερώτημα που γεννιέται είναι πόσο θα διαρκέσει η νέα περίοδος... χάρτιος προτού τα ανατοκαστικά των πολιτών χαλαρώσουν και ο SARS-CoV-2 ξεκινήσει εκ νέου το ανελέητο σφουροκόπημά του.

Προς δικαιοσύνη καραντίνες

Πατώντας τον διακόπτη του κυκλώματος μετάδοσης, η κυβέρνηση, σε συνεργασία με το επιστημονικό προσωπικό της χώρας, επιχειρεί να σταματήσει το... βραχυκύκλωμα στο ΕΣΥ.

Ο όρος «Circuit Breaker» υιοθετήθηκε πρόσφατα στη Βρετανία για να περιγράψει το μοντέλο των περιορισμένων χρονικά lockdown που επιβλήθηκε στα μέσα Οκτωβρίου στη Βόρεια Ιρλανδία, καθώς (και εκεί) οι αντοχές του συστήματος υγείας λήγαν. Σύμφωνα με τους υποστηρικτές του, το σύστημα ενός shutdown με ημερομηνία λήξης έχει πολλά πλεονεκτήματα: κερδίζεται πολύτιμος χρόνος ώστε τα νοσοκομεία να ανακτήσουν τις δυνάμεις τους, ενώ παράλληλα οι ειδικοί εκτιμούν ότι η συμμόρφωση των πολιτών θα είναι δυναμικότερη, καθώς υπάρχει φως στο τούνελ των περιορισμών. Άλλοι παρομοιάζουν τον «διακόπτη» με «κουμπί επαναφοράς», καθώς στόχος είναι η επιστροφή σε ένα εννοικότερο επιδημιολογικό παρελθόν. Σύμφωνα με μελέτη που έχει στη διάθεσή της η κυβέρνηση της Ουαλ-



Την Πέμπτη και την Παρασκευή στην Αττική εν όψει του lockdown καταγράφηκε η μεγαλύτερη κίνηση των τελευταίων δύο ετών, 15% παραπάνω από την περσινή παραμονή Χριστουγέννων. Στη φωτογραφία κόσμος στην οδό Ερμού την Παρασκευή

ΒΑΣΙΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ας, δύο εβδομάδες κοινωνικής και οικονομικής «σφγασης» μπορεί να γυρίσουν το επιδημιολογικό ημερολόγιο πίσω ακόμα και κατά 28 ημέρες.

Το παράδειγμα της Αγγλίας

Παράλληλα, μειώνοντας τις μεταδόσεις στην κοινότητα σώζονται ανθρώπινες ζωές. Ειδικότερα και σύμφωνα με εκτιμήσεις του Graham Medley, καθηγητή του Τμήματος Υγιεινής και Τροπικής Ιατρικής του London School, «το κλείδωμα δύο εβδομάδων θα μείωνε τους θανάτους στην Αγγλία από 79.800, σύμφωνα με τις υπάρχουσες προβλέψεις, σε 39.300».

Εντούτοις η επιτυχία του εγχειρήματος δεν έχει επιβεβαιωθεί. Συνεπώς και σε ό,τι αφορά τη χώρα μας δεν είναι ακόμη σαφές εάν η διάρκεια της τρέχουσας εθνικής καραντίνας θα χρειαστεί να παραταθεί. *«Αν αντιμετωπίσεις μια εκθετική αύξηση, πρέπει να λάβεις μέτρα για να κόψεις το κύκλωμα». Εκτιμούμε και ευχόμαστε ότι οι τρεις εβδομάδες του lockdown θα είναι αρκετές. Αυτό δεν σημαίνει ότι θα έρθουμε σε μια πλήρη κανονικότητα. Η οικονομία θα ανοίξει με μεγάλη προσοχή»* ήταν η απάντηση του Πρωθυπουργού σε σχετική ερώτηση.

Ο ίδιος δε άφησε ανοιχτό το ενδεχόμενο να ενεργοποιηθεί εκ νέου το «κουμπό», εφόσον ο πανδημικός ιός επανέλθει δυναμικά, παραδεχόμενος ότι «κανείς δεν μπορεί να προβλέψει τι θα γίνει».



ΤΟ ΚΥΜΑ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΦΤΑΣΕΙ ΑΚΟΜΗ ΣΤΗΝ ΚΟΡΥΦΩΣΗ ΤΟΥ

Αναμένονται «μαύρες ειδήσεις» τις επόμενες ημέρες

Τα στοιχεία είναι αδιαμφισβήτητα, αποκαλύπτοντας την επιθετική φύση του πανδημικού ιού: Τον Οκτώβριο σημειώθηκαν 20.365 νέα κρούσματα. Κατά την ίδια περίοδο 233 ασθενείς έχασαν τη μάχη για τη ζωή τους. Τις πρώτες πέντε ημέρες του Νοεμβρίου – το χρονικό διάστημα δηλαδή στο οποίο εστίασαν τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για να καταλήξουν στην εισήγησή τους – προστέθηκαν 10.556 θετικοί στον νέο κορωνοϊό.

Ωστόσο τα δεδομένα δεν είναι ικανά να περιγράψουν τα όσα διαδραματίζονται στα νοσοκομεία. Μόνο την περασμένη Πέμπτη έγιναν 295 νέες εισαγωγές στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Το ίδιο βράδυ ο απολογισμός ξεδίπλωνε τη δυ-

σβάστακτη πλέον πίεση που υφίσταται το υγειονομικό σύστημα: ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονταν έφτανε για πρώτη φορά τους 1.750, εκ των οποίων οι 201 διασωληνωμένοι.

Την επομένη, στο σύνολο των νοσηλευομένων προστέθηκαν επιπλέον 150, με τα αρνητικά ρεκόρ να διαδέχονται το ένα το άλλο.

Μοιραία, τις επόμενες ημέρες η καθημερινότητα αναμένεται να κατακλυστεί από τις «μαύρες» ειδήσεις που γεννά η πανδημία, καθώς το κύμα δεν έχει φτάσει ακόμη στην κορύφωσή του, με αποτέλεσμα ο φαύλος κύκλος εισαγωγών και διασωληνώσεων να συνεχιστεί με δραματικούς ρυθμούς.

Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι οι

ειδικοί στη χώρα μας έχουν υπολογίσει πως το 14% των θετικών κρουσμάτων θα χρειαστούν νοσηλεία, εκ των οποίων οι δύο στους δέκα θα αναπτύξουν σοβαρές επιπλοκές, με αποτέλεσμα να περάσουν την πόρτα της Εντατικής. Ωστόσο από αυτούς μόλις το 30% θα επιβιώσει.

Σύμφωνα πάντως με τους επιδημιολόγους και τους λοιμωξιολόγους, το κέντρο απορρύθμισης εντοπίζεται στη Θεσσαλονίκη, καθώς το κύμα μεταδόσεων προκάλεσε εκθετική αύξηση στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Συνυπολογίζοντας δε ότι κατά την προμετέρα της καραντίνας υπήρχαν μόλις 40 διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ-COVID στις δύο μεγαλύτερες πόλεις της χώρας, η κατάσταση είναι ανελαστική.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 08-11-2020

Επιφάνεια: 88.4 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΑΞΗ ΚΛΙΝΩΝ ΜΕΘ

Υπό τις ασφυκτικές αυτές συνθήκες το υπουργείο Υγείας κατέθεσε τροπολογία, στην οποία προβλέπεται επίταξη κλινών ΜΕΘ από τον ιδιωτικό τομέα. Παράλληλα σε εξέλιξη βρίσκεται η προετοιμασία απλών κλινών σε κρεβάτια εντατικής θεραπείας με τη χρήση 500 φορητών αναπνευστήρων και μόνιτορ.

Εν τω μεταξύ ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας προειδοποιεί πως όταν η διασπορά του ιού είναι μεγάλη στην κοινότητα μοιραία θα χρειαστούν νοσηλεία σε εντατική θεραπεία και νεότεροι άνθρωποι.

«Έχουμε έναν μέσο όρο νέων εισαγωγών τις τελευταίες επτά ημέρες που ξεπερνάει τις 170 ανά ημέρα. Πολύ υψηλά. Μια εκθετική αύξηση του αριθμού εισαγωγών στα νοσοκομεία η οποία θα πιέσει αφόρπτα το Σύστημα Υγείας, και αυτό το συζητήσαμε και χθες εκτεταμένα στην επιτροπή» εξήγησε πρόσφατα ο κ. Τσιόδρας.

Μοιραία οι εισαγωγές είναι περισσότερες από τα εξιτήρια. *«Άλλος ένας δείκτης που δείχνει ότι θα πιεστεί αφόρπτα το Σύστημα Υγείας»* υπογράμμισε ο καθηγητής, ιδίως εάν συνυπολογίσει κανείς ότι αυξάνεται ο αριθμός μεταδόσεων στους ηλικιωμένους, που είναι και οι πιο ευάλωτοι σε επιπλοκές.

Πηγή: ΚΟΝΤΡΑΝΕWS

Σελ.: 1,5

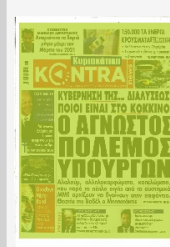
Ημερομηνία έκδοσης: 08-11-2020

Επιφάνεια: 944.36 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



150.000 ΤΑ ΕΝΕΡΓΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ **ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ**

- Καλά νέα από την Οξφόρδη
- Το ρωσικό εμβόλιο εμπιστεύεται η Αργεντινή

ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ • ΣΕΛ. 5

Πότε θα τελειώσει το lockdown

- Τι απαντούν επιστήμονες και κυβέρνηση
- Γώγος: «Ο ιός μεταλλάχθηκε και έγινε πιο μεταδοτικός»
- Αισιοδοξία για εμβολιασμούς πριν από τα Χριστούγεννα

τελέσματα σε μικρούς πληθυσμούς πολιτών», πρόσθεσε.

Ευχάριστα νέα από την Οξφόρδη

Εντός των επόμενων εβδομάδων αναμένονται τα αποτελέσματα των τελικών κλινικών μελετών για το εμβόλιο του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης και της AstraZeneca. Τα στοιχεία ως τώρα έχουν δείξει ότι το εμβόλιο δημιουργεί ανοσία τόσο σε νέους, όσο και σε ηλικιωμένους. Μάλιστα, τα δείγματα είναι τόσο ενθαρρυντικά, ώστε γίνεται προσπάθεια να είναι διαθέσιμα τα εμβόλια ακόμη και μέχρι τα Χριστούγεννα.

«Θα εξεφραζαίη την ελπίδα ότι θα έχουμε προσωρινά θετικά στοιχεία τόσο από την Οξφόρδη, όσο και από την Pfizer/BioNTech στις αρχές του Δεκεμβρίου, και αν το καταφέρουμε αυτό, τότε πιστεύω ότι θα εξασφαλίσουμε την δυνατότητα λανσαρίσματος στο τέλος του έτους», δήλωσε στους Βρετανούς βουλευτές η Κέιτ Μπίνγκαμ, επικεφαλής της βρετανικής ομάδας για το εμβόλιο.

Εμπιστεύεται το ρωσικό εμβόλιο η Αργεντινή

Ο εμβολιασμός με το ρωσικό εμβόλιο Sputnik-V θα είναι δωρεάν για όλους τους πολίτες της Αργεντινής, δήλωσε ο σύμβουλος του προέδρου της χώρας Σεσίλια Νικολίνι, διευκρινίζοντας ότι το εμβόλιο θα διατεθεί σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας και ο εμβολιασμός θα ξεκινήσει από τις ευπαθείς ομάδες, το ιατρικό προσωπικό και τους αστυνομικούς.

Ο πρόεδρος της χώρας, Αλμπέρτο Φερνάντες σε ανάρτησή του στο Twitter ανακοίνωσε ότι η χώρα του έχει την δυνατότητα να αποκτήσει άμεσα 25 εκατομμύρια εμβόλια Sputnik-V.

Και η Ινδία στη μάχη

Ένα ινδικό εμβόλιο, οι έρευνες του οποίου υποστηρίζονται από την κυβέρνηση της χώρας μπορεί να είναι διαθέσιμο ακόμη και έως τον Φεβρουάριο, καθώς οι μέχρι τώρα μελέτες έχουν δείξει ότι είναι ασφαλές και αποτελεσματικό, δήλωσε στο πρακτορείο Reuters υψηλόβαθμος επιστήμονας της κυβέρνησης.

Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Στην άποψη πως θα είναι ένας δύσκολος χειμώνας καταλήγουν οι επιστήμονες μετά την κατακόρυφη αύξηση των κρουσμάτων που ανάγκασε την κυβέρνηση να επιβάλλει το lockdown. Τα ερωτήματα αυτή τη στιγμή είναι δύο. Πρώτον, θα βοηθήσει ο περιορισμός των μετακινήσεων το Εθνικό Σύστημα Υγείας να αντεπεξέλθει στις ανάγκες της κοινωνίας; Και δεύτερον, πόσο θα διαρκέσει η καραντίνα;

«150.000 ενεργά κρούσματα»

Από την ανάλυση των δεδομένων τα κρούσματα του κορωνοϊού είναι πάνω από 150.000 σε όλη την Ελλάδα, ενώ στην Αττική υπολογίζονται γύρω στα 80.000, σημειώνει ο καθηγητής Αναλυτικής Χημείας, Νίκος Θωμαΐδης και συνεχίζει: «Τώρα φαίνεται ότι έρχεται ένα δεύτερο μεγάλο κύμα το οποίο θα κορυφωθεί και θα χρειαστεί ένα μήνα για να αρχίσει να μειώνεται». Ωστόσο, μέσω του ΣΚΑΙ ανέφερε ότι το lockdown μπορεί να επιβραδύνει την πορεία του ιού και να αναστρέψει την εικόνα: «Θα υπάρξει κορύφωση σε 15-20 μέρες και μετά θα επέλθει η μείωση, γύρω στα Χριστούγεννα».

Πότε θα λήξει το lockdown

Μπορεί ο πρωθυπουργός να υποστήριξε πως τα έκτακτα μέτρα θα κρατήσουν 3 εβδομάδες, όμως δεν είναι καθόλου σίγουρο ότι δεν θα παραταθούν. Η καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και Μέλος της Εθνικής Επιτροπής Υγείας, Αναστασία Κοτανίδου είπε πως το τέλος του lockdown θα προταθεί μόλις καταγραφεί μείωση του αριθμού εισαγωγών στα νοσοκομεία και μόλις τα ημερήσια κρούσματα πέσουν κάτω από τα 1.000.

Ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Στέλιος Πέτσας, άφησε να εννοηθεί πως για να βγούμε από το lockdown θα πρέπει να φτάσουμε τουλάχιστον στα 300-400 κρούσματα ημερησίως. Αριθμός πάντως που είναι πολύ μεγαλύτερος συγκριτικά με τον αριθμό των κρουσμάτων που είχαμε μόλις τελείωσε το lockdown της Άνοιξης.

Τη βεβαιότητα ότι θα βγάλουμε ολόκληρο τον χειμώνα με επαναλαμβανόμενα lockdown εξέφρασε από τη μεριά του, ο καθηγητής Πνευμονολογίας Εντατικής Θεραπείας του ΕΚΠΑ, Θεόδωρος Βασιλακόπουλος.

Μπορεί ο καθηγητής Μανώλης Δερμιτζάκης στη συνέντευξή του στην Κυριακάτικη KontraneWS να υποστηρίζει πως οι τρεις εβδομάδες είναι μικρό χρονικό διάστημα για να δούμε αποτελέσματα, όμως δεν έχουν όλοι οι επιστήμονες αυτή την άποψη. Ο Ηλίας Μόσιαλος με ανάρτησή του,



Τη βεβαιότητα ότι θα βγάλουμε ολόκληρο τον χειμώνα με επαναλαμβανόμενα lockdown εξέφρασε ο καθηγητής Πνευμονολογίας Εντατικής Θεραπείας του ΕΚΠΑ, Θεόδωρος Βασιλακόπουλος.

αφού ζητά καλύτερη καταγραφή των δεδομένων της πανδημίας με βάση τυχαίες δειγματοληψίες, επισημαίνει: «Το lockdown είναι τα δραστικότερα μέτρα περιορισμού της πανδημίας. Αλλά δεν πρέπει να υποτιμούμε τις ευρύτερες, κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις τους. Η ευθύνη της επιστημονικής κοινότητας είναι να προτείνει συγκεκριμένες παρεμβάσεις στην πολιτεία. Το πιο απλό είναι να προτείνουμε όλα και δραστικότερα μέτρα. Αλλά τα δραστικά μέτρα έχουν και δραστικό κόστος για όσους κινδυνεύουν να χάσουν τη δουλειά τους, για τις επιχειρήσεις που θα κλείσουν, για την κοινωνική συνοχή».

«Ο ιός έχει μεταλλαχθεί»

«Μαθαίνουμε συνέχεια και βλέπουμε διαρκώς τη συμπεριφορά του ιού. Σε

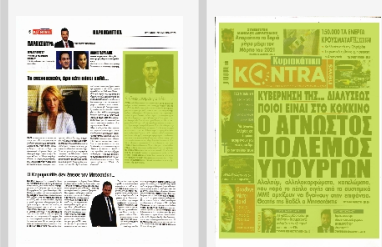
έχουμε 400.000-500.000 δόσεις για τις ευπαθείς ομάδες το πρώτο διάστημα, όταν κι εφόσον εγκριθεί κάποιο εμβόλιο» είπε χαρακτηριστικά.

10 εμβόλια στην τελική φάση

Αυτή τη στιγμή σε όλο τον κόσμο γίνονται έρευνες για περισσότερες από 180 εμβόλια. Από αυτά, τα 42 βρίσκονται σε κλινικές μελέτες σε ανθρώπους, ενώ 10 βρίσκονται σε μελέτες της τελικής φάσης 3.

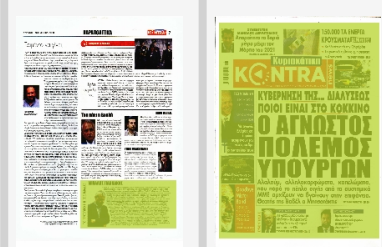
Η επιδημία θα τελειώσει με τα εμβόλια και τρία είναι τα πιο ελπιδοφόρα, τόνισε ο Σωτήρης Τσιόδρας. «Περιμένουμε ανακοινώσεις είτε στα τέλη Νοεμβρίου είτε στις αρχές Δεκεμβρίου. Ήδη έχουν φτάσει στις μελέτες φάσης 3 και στις μελέτες της φάσης 1 και 2 έχουμε καλά απο-





Κικιλίας έτοιμος για όλα

ΟΤΑΝ το Μαξίμου «έκοψε» τις εισηγήσεις Κικιλία για μόνιμες προσλήψεις στα δημόσια νοσοκομεία, ο υπουργός Υγείας δεν είπε τίποτα. Ο Βασίλης Κικιλίας επίσης δεν είπε κάτι όταν είδε, στον καλοκαιρινό «ανασχηματισμό» (ο Θεός να τον κάνει...) να «αποφιλώνεται» από όλες τις βασικές αρμοδιότητές του, υπέρ του υφυπουργού Βασίλη Κοντοζαμάνη. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι ο υπουργός Υγείας είναι διατεθειμένος να... χρεωθεί αποφάσεις άλλων, για τις οποίες δεν έχει ερωτηθεί. Έτσι, την περασμένη Τετάρτη, προέβη σε ένα... ριψοκίνδυνο διάβημα: ενώ είχε γίνει ήδη γνωστό πως το μεσημέρι της Πέμπτης ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης θα προανήγγελλε την επιβολή καθολικού απαγορευτικού, ο ίδιος έσπευσε μερικές ώρες νωρίτερα να... «προλάβει» τον πρωθυπουργό, μιλώντας στο κεντρικό δελτίο ειδήσεων του ANTI. Μάλιστα, ο Κικιλίας ουσιαστικά «έκαψε» το διαγγελματικού χαρακτήρα μήνυμα του πρωθυπουργού, ανακοινώνοντας την καθολική καραντίνα, αλλά και σκιαγραφώντας με μελανά χρώματα την επιδημιολογική κατάσταση στην χώρα για την εξάπλωση του κορωνοϊού. Η πρωτοβουλία του υπουργού Υγείας δεν άρεσε καθόλου στο Μέγαρο Μαξίμου, ενώ συζητήθηκε εντόνως τόσο στο εσωτερικό της κυβέρνησης όσο και στους κόλπους του κυβερνώντος κόμματος. Και, αν έχουν καταλάβει όλοι κάτι, αυτό είναι πως ο υπουργός Υγείας δεν θα αφήσει εαυτόν να γίνει αποδιοπομπαίος τράγος. Βεβαίως, αν όντως θέλει να αποφύγει κάτι τέτοιο, δεν χρειάζεται να «καίει» τις πρωθυπουργικές ανακοινώσεις. Υπάρχει και απλούστερος τρόπος: να πάρει το καπελάκι του και να φύγει από την οδό Αριστοτέλους.



ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΤΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ

ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ



Όταν ο ΣΥΡΙΖΑ ήταν στην κυβέρνηση, ο επικεφαλής της **ΠΟΕΔΗΝ** βρισκόταν καθημερινά στους δρόμους, περιέγραφε με τα πλέον μελανά χρώματα την κατάσταση στον χώρο της Υγείας παρά την «αναστήλωση» που επιχειρούσε εργαδώς το δίδυμο Ξανθού-Πολάκη και η ΝΔ διαρκώς τον εργαλειοποιούσε. Ο υπέρ πάντων αντι-ΣΥΡΙΖΑ αγώνας που έδινε ο Γιαννακός ήταν πολύ βολικός για όσα κανάλια τον είχαν «υιοθετήσει» προκειμένου να κλιμακώνουν καθημερινά τον πόλεμο φθοράς (ενίοτε και λάσπης...) κατά της τότε κυβέρνησης, ενώ και ο ίδιος φαινόταν να απολαμβάνει τη δημοσιότητα. Τώρα, όμως, ήρθε πραγματικά η ώρα της κρίσης για το **δημόσια υγεία**. Και, μπορεί ο Γιαννακός να κρατά κατά πολύ χαμηλότερους τόνους σε σχέση με τον ΣΥΡΙΖΑ (τώρα, ας πούμε, δεν έχει βρει σκόπιμο να αφήσει καραβάκια έξω από το Μαξίμου για να σχολιάσει τις... διαρκείς διακοπές του νυν πρωθυπουργού, μόνο οι διακοπές του Τσίπρα τον πείραζαν...) αλλά και πάλι σκιαγραφεί την δραματική κατάσταση την Υγεία. Για παράδειγμα, το τελευταίο διάστημα ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ** αποκάλυψε, μεταξύ άλλων, πως υπάρχουν ασθενείς με κορωνοϊό που πεθαίνουν εκτός ΜΕΘ, αλλά και ότι έχει ήδη σχηματιστεί «λίστες αναμονής» για κλίνες σε ΜΕΘ σε ορισμένα **νοσοκομεία** της χώρας. Αυτές οι βαριές καταγγελίες, λοιπόν, οδήγησαν προχθές τον Κυριάκο Μητσοτάκη να κάνει λόγο για «μια θεωρία η οποία διακινείται στον «υπόκοσμο του διαδικτύου» το γεγονός ότι «υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι δεν πεθαίνουν σε **μονάδες εντατικής θεραπείας** αλλά πεθαίνουν σε θαλάμους». Βλέπετε, όσο ο Γιαννακός βόλευε τον Μητσοτάκη, ήταν εκείνος που δόθηκε... «εξεσκέπαζε» τον Πολάκη και τον Ξανθό. Τώρα... έγινε «υπόκοσμος του Διαδικτύου»...



ΔΗΜΟΙ & ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ Έκτακτες προσλήψεις στον αγώνα κατά του κορωνοϊού



ΜΕ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ του υπουργείου Εσωτερικών που κατατέθηκε στη Βουλή, ανοίγει ο δρόμος για έκτακτες προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και άλλων ειδικοτήτων με 8μηνες συμβάσεις σε δήμους και Περιφέρειες για την κάλυψη άμεσων αναγκών έναντι της προστασίας της Δημόσιας Υγείας από τον κορωνοϊό.

Έως τις 28/2/2021 οι προσλήψεις αυτές θα γίνονται με απόφαση της Οικονομικής Επιτροπής μέσω της αναμόρφωσης του προϋπολογισμού και με τη σύμφωνη έγκριση του δημοτικού ή περιφερειακού συμβουλίου.

Πηγή: FREE SUNDAY Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 08-11-2020
Επιφάνεια: 627.69 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η προστατευτική δύναμη των εμβολίων

Το τελευταίο διάστημα η συζήτηση για τα εμβόλια έχει επικεντρωθεί στην προσπάθεια αναχαίτισης της πανδημίας του νέου κορονοϊού. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει αφενός τη σημασία των εμβολίων για τη **δημόσια υγεία**, αφετέρου την ανάγκη να μην ξεχνάμε τον αναγκαίο **εμβολιασμό** για μια σειρά σημαντικών ασθενειών που χωρίς τα εμβόλια μπορούν να εξελιχθούν επίσης σε επιδημίες.

Οι επιστήμονες αναφέρουν ότι τα εμβόλια αποτελούν έναν από τους ακρογωνιαίους λίθους όχι μόνο της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης αλλά και της σύγχρονης ζωής. Φανταστείτε πόσο διαφορετικός θα ήταν ο κόσμος μας σήμερα αν εξακολουθούσαμε να φοβόμαστε τα καταστροφικά αποτελέσματα της πολιομυελίτιδας ή της ευλογιάς. Φανταστείτε τους ανθρώπους που θα είχαν χάσει τη ζωή τους ή θα αναγκάζονταν να ζήσουν με αναπηρίες. Φανταστείτε πόσο ανθρώπινο δυναμικό και πόση καινοτομία θα είχαν χαθεί.

Τα εμβόλια λύτρωσαν γενιές ανθρώπων από άλλοτε κοινές και καταστροφικές ασθένειες, τους επέτρεψαν να ζήσουν, να αναπτυχθούν και να συμβάλουν στις κοινωνίες και στις οικονομίες τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι ο **εμβολιασμός** απέτρεψε τουλάχιστον 10 εκατομμύρια θανάτους από το 2010 έως το 2015 και έχει προστατεύσει

πολλά εκατομμύρια ζωές από την ταλαιπωρία και την αναπηρία που συνδέονται με τέτοιες ασθένειες, όπως η πνευμονία, η διάρροια, ο κοκίτης, η ιλαρά και η πολιομυελίτιδα.

Ανάχωμα στη μικροβιακή αντοχή

Ένα ολοένα σημαντικότερο αλλά συχνά υποεκτιμώμενο όφελος από τα εμβόλια είναι ο ρόλος που μπορούν να διαδραματίσουν στην καταπολέμηση της μικροβιακής αντοχής (AMR), ένα από τα πιο επείγοντα ζητήματα παγκόσμιας δημόσιας υγείας. Οι μολύνσεις AMR διεκδικούν τουλάχιστον 50.000 ζωές κάθε χρόνο σε ολόκληρη την Ευρώπη και μόνο στις ΗΠΑ, με εκατοντάδες χιλιάδες περισσότερους να πεθαίνουν σε άλλες περιοχές του κόσμου. Ο **εμβολιασμός** μειώνει την ανάγκη χρήσης αντιβιοτικών, μειώνοντας τον αριθμό των λοιμώξεων.

Είναι σαφές ότι τα εμβόλια είναι ισχυρά εργαλεία στην πρόληψη των ασθενειών και στη στήριξη της βιωσιμότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και η δύναμή τους γίνεται μεγαλύτερη όταν αποτελούν συλλογική πρακτική. Με πολλά εμβόλια και όταν εμβολιάζονται αρκετοί άνθρωποι σε μια κοινότητα, μπορεί να αναπτυχθεί ανοσία αγέλης, πράγμα που σημαίνει ότι προστατεύονται ακόμη και αυτοί που δεν μπορούν ή δεν έχουν εμβολιαστεί.

Έχουμε όλοι ευθύνη να προστατεύσουμε τους εαυ-



Τα εμβόλια μειώνουν την πιθανότητα εξάπλωσης συγκεκριμένων ασθενειών και στηρίζουν τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

τούς μας και τις οικογένειές μας εμβολιάζοντας τα παιδιά μας κι εμάς τους ίδιους. Ενώ οι περισσότεροι άνθρωποι συνδέουν τα εμβόλια με τα βρέφη και τα μικρά παιδιά, αυτά προστατεύουν επίσης τους εφήβους και τους ενήλικες από σοβαρές μολυσματικές ασθένειες, όπως η γρίπη, οι μηνιγγιτιδοκοκκικές **παθήσεις** και η πνευμονία.

Ελλάδα και εμβολιασμός

Ευτυχώς στην Ελλάδα οι **εμβολιασμοί** για την πρόληψη σοβαρών **λοιμωδών νοσημάτων**, όπως ο πνευμονιόκοκκος και η γρίπη, είναι ενταγμένοι στο εθνικό πρόγραμμα **εμβολιασμών (ΕΠΕ)**, συστήνεται και αποζημιώνεται πλήρως είτε λόγω ηλικίας (άνω των 60 για τη γρίπη και άνω των 65 για τον πνευμονιόκοκκο) είτε λόγω χρόνιων υποκείμενων **παθήσεων** ανεξαρτήτως ηλικίας (ασθενείς με χρόνια καρδιακά και αναπνευστικά **νοσήματα**, με σακχαρώδη διαβήτη, ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, συστηματικοί καπνιστές).

Οι ευθύνες της πολιτείας και των λειτουργών της υγείας

Παρ' όλα αυτά, η διστακτικότητα έναντι των **εμβολιασμών** υπάρχει και είναι μια σοβαρή ανησυχία για τη **δημόσια υγεία** και κάτι που πρέπει να αντιμετωπιστεί συλλογικά από τους υπευθύνους για τη χάραξη πολιτικών υγείας, τους επαγγελματίες υγείας, τους παραγωγούς εμβολίων, απ' όλους εμάς. Οι υγειονομικές αρχές της πολιτείας, οι ιατρικές εταιρείες και όλοι οι λειτουργοί του χώρου της υγείας έχουν χρέος να: α) αντιμετωπίσουν την παραπληροφόρηση με επιστημονικά στοιχεία, τα οποία είναι ακόμη πιο σημαντικά στον σημερινό κόσμο, όπου η παραπληροφόρηση μπορεί να πολλαπλασιαστεί άμεσα και β) βρουν τρόπους ώστε να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε όλα τα διαθέσιμα εμβόλια όλων όσοι τα χρειάζονται.

Κατά τον προηγούμενο αιώνα τα εμβόλια αποδείχθηκαν ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για να μετριαστεί το κλινικό αλλά και το οικονομικό φορτίο των λοιμώξεων. Η πρόληψη ασθενειών ωφελεί τα άτομα, τις οικογένειες, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, τις οικονομίες και την κοινωνία.

Κορονοϊός: Ελπίδες από τα μονοκλωνικά αντισώματα

Πηγή: FREE SUNDAY Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 08-11-2020
Επιφάνεια: 647.9 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κορονοϊός: Ελπίδες από τα μονοκλωνικά αντισώματα

Ο αγώνας για την ανακάλυψη μιας μεθόδου πρόληψης για τον Covid-19 συνεχίζεται με αμείωτο ρυθμό και αυτή τη στιγμή αρκετά εμβόλια έχουν φτάσει στο στάδιο των κλινικών δοκιμών. Ωστόσο, μια άλλη προσέγγιση που εξετάζεται σήμερα για τον ίδιο σκοπό είναι τα αντισώματα, δηλαδή πρωτεΐνες που παράγονται από το ανοσοποιητικό σύστημα με σκοπό την αντιμετώπιση των λοιμώξεων. Τα αντισώματα αδρανοποιούν τους ιούς μέσω πρόσδεσης στην επιφάνειά τους, η οποία δεν τους επιτρέπει να εισέλθουν στα κύτταρα.

Όπως μάλιστα έχει τονίσει ο επίκουρος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας Γκίκας Μαγιορκίνης, σε παγκόσμιο επίπεδο έχει αυξηθεί το ενδιαφέρον για την αποτελεσματικότητα των μονοκλωνικών αντισωμάτων. «Η θεωρητική βάση αυτών των θεραπειών έχει μεγάλη ιστορία επιτυχημένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων στην κλινική ιολογία. Με βάση τις γνώσεις που έχουμε για τις ιογενείς λοιμώξεις, η αποτελεσματικότητα των αντισωματικών θεραπειών είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική όταν χορηγηθεί στα πρώτα στάδια της νόσου. Επίσης, οι θεραπείες αυτές έχουν ιδιαίτερα ισχυρό προφίλ ασφάλειας» επισήμανε ο κ. Μαγιορκίνης. Όπως είπε, «όταν μολυνθεί κάποιος από τον ιό, χρειάζεται ένα δεδομένο χρονικό διάστημα ώστε το ανοσοποιητικό σύστημα να τον εντοπίσει, να τον αναγνωρίσει,

να τον επεξεργαστεί και στο τέλος να αποδημήσει τον ιό, ώστε να φτιάξει τα αντισώματα τα οποία θα αναγνωρίσουν και θα καταστρέψουν τον ιό, οδηγώντας σταδιακά στην ίαση. Τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι παρόμοια με τα δικά μας αντισώματα, αλλά είναι τεχνητά παρασκευασμένα, τα οποία τα δίνουμε στους ασθενείς μέσα στη φλέβα τους. Ένα σχόλιο στο περιοδικό "Science", που είναι ένα από τα κορυφαία επιστημονικά περιοδικά που υπάρχουν αυτή τη στιγμή, σχετικά με πρώιμα κλινικά αποτελέσματα από κοκτέιλ μονοκλωνικών αντισωμάτων σε 275 ασθενείς, μιλάει για εξαιρετικά αποτελέσματα, τα οποία ενισχύουν τις ελπίδες γι' αυτές τις θεραπείες των αντισωμάτων».

Τεχνητά αντισώματα ειδικά για τον κορονοϊό είναι δυνατόν, λοιπόν, να παραχθούν στο εργαστήριο και στη συνέχεια να χορηγηθούν σε ασθενείς με σκοπό την αντιμετώπιση της λοίμωξης που προκαλεί ο ιός. Τα αντισώματα αυτά (μονοκλωνικά) έχουν πιθανώς χρησιμότητα και στην πρόληψη, τουλάχιστον μέχρι να ανακαλυφθεί ένα αποτελεσματικό εμβόλιο. Τα εμβόλια προκαλούν συνήθως παραγωγή αντισωμάτων από το ανοσοποιητικό σύστημα τα οποία είναι ειδικά για ένα παθογόνο. Τα μονοκλωνικά αντισώματα χορηγούνται ενδοφλεβίως στους ασθενείς, επομένως εισέρχονται άμεσα στην κυκλοφορία του αίματος. Σήμερα τα μονοκλωνικά αντισώματα χρησιμοποιούνται στη θεραπεία αρκετών παθήσεων, όπως η νόσος του Crohn, η ρευματοειδής αρθρίτιδα και ο καρκίνος. Απο-



Τεχνητά αντισώματα τα οποία παράγονται σε εργαστήρια μπορούν να επιτεθούν στον νέο ιό, όμως υπάρχει δρόμος ακόμη για την οριστικοποίηση μιας τέτοιας θεραπείας.

τελούν μάλιστα τη μοναδική επιλογή για ηλικιωμένους ή άλλους ασθενείς που δεν έχουν την ικανότητα να εκδηλώσουν επαρκή ανοσιακή απόκριση μετά τον εμβολιασμό. Ωστόσο, προκειμένου η προσέγγιση αυτή να μπορεί να εφαρμοστεί στον κορονοϊό, οι επιστήμονες θα πρέπει αρχικά να παρασκευάσουν ισχυρά αντισώματα που θα έχουν την ικανότητα να αδρανοποιούν τον ιό.

Μια ομάδα επιστημόνων με επικεφαλής τους Yaoxing Huang, Lawrence Shapiro και David Ho από το Columbia University απομόνωσε και εξέτασε αντισώματα από νοσηλευόμενους ασθενείς με Covid-19, με σκοπό να διαπιστώσει ποια από αυτά έχουν την ικανότητα να αδρανοποιούν τον ιό. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους δημοσιεύτηκαν πριν από λίγους μήνες στο επιστημονικό περιοδικό «Nature».

Οι επιστήμονες αρχικά ξεχώρισαν πέντε ασθενείς οι οποίοι είχαν τα υψηλότερα επίπεδα αδρανοποιητικών αντισωμάτων στο πλάσμα. Στη συνέχεια απομόνωσαν από το αίμα τους τα Β λεμφοκύτταρα μνήμης, μια κατηγορία ανοσιακών κυττάρων τα οποία παράγονται κατά τη διάρκεια της λοίμωξης, έχουν διάρκεια ζωής αρκετών ετών και μπορούν να παραγάγουν ταχέως νέα αντισώματα σε μια «συνάντηση» με το ίδιο μικρόβιο στο μέλλον. Η επιστημονική ομάδα επικεντρώθηκε στα Β κύτταρα μνήμης που ήταν ειδικά για την πρωτεΐνη spike του κορονοϊού και τα χρησιμοποίησε προκειμένου να παρασκευάσει 252 διαφορετικά είδη μονοκλωνικών αντισωμάτων στο εργαστήριο. Τα αντισώματα αυτά στη συνέχεια εξετάστηκαν ως προς την ικανότητά τους να αδρανοποιούν τον ιό.

Οι επιστήμονες τελικά κατέληξαν σε 19 μονοκλωνικά αντισώματα τα οποία είχαν την παραπάνω δράση.

Χρησιμοποιώντας μία τεχνική που λέγεται cryo-EM, οι επιστήμονες κατάφεραν να παρατηρήσουν ποιο είναι το σημείο της πρωτεΐνης spike στο οποίο προσδένονται τα αντισώματα. «Οι παρατηρήσεις μας δείχνουν ποια σημεία της πρωτεΐνης spike του ιού είναι τα περισσότερο ευάλωτα» είπε ο Ho.

Με βάση τα μέχρι σήμερα δεδομένα, αρκετά από τα παραπάνω μονοκλωνικά αντισώματα θα μπορούν ίσως να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον στη θεραπεία ή πρόληψη του Covid-19. Η επιστημονική ομάδα έχει ξεκινήσει ήδη νέες έρευνες με σκοπό να εξετάσει την αποτελεσματικότητά τους τόσο σε πειραματόζωα όσο και σε ανθρώπους εθελοντές.

📄 Τα άγνωστα ντοκουμέντα που οδήγησαν στο lockdown

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	08-11-2020
Επιφάνεια:	1703.22 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα άγνωστα ντοκουμέντα που οδήγησαν στο lockdown

Το σχέδιο επανεκκίνησης: πρώτα θα ανοίξουν τα σχολεία, μετά λιανεμπόριο, εστίαση

Σειρά από άγνωστους πίνακες με στοιχεία για την επιδημική εξέλιξη στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη, καθώς και για τους τρόπους και χώρους μετάδοσης του κορωνοϊού, παράλληλα με τις επισηγήσεις των ειδικών, έγειρε την πλάστιγγα για επιβολή γενικού lockdown, το οποίο έθεσε σε ισχύ ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης από χθες

τα ξημερώματα. Η κυβέρνηση εκτιμά ότι καθώς κινήθηκε με ταχύτητα, αντιθέτως με άλλες χώρες της Ε.Ε., όπως το Βέλγιο, το αμέσως επόμενο διάστημα θα καταγραφεί αριθμητική ύφεση των κρουσμάτων. Ωστόσο, η άρση των μέτρων, ακόμη και στο καλό σενάριο, δεν θα είναι συνολική από την 1η Δεκεμβρίου. Πρώτα θα ανοίξουν

γυμνάσια και λύκεια, ακολούθως το λιανεμπόριο και μετά η εστίαση. Το επόμενο δεκαήμερο θα είναι το κρίσιμο τεστ αντοχής του ΕΣΥ.

✔ **Γεώργιος Ατσαλάκης και Βασίλειος Τσούμης:**
Βρισκόμαστε στο τρίτο κύμα της πανδημίας
Σελ. 4-10, 25

Οι «κάρτες» που οδήγησαν στην απόφαση για lockdown

Πώς έλαβε την απόφαση ο πρωθυπουργός



Τον Κ. Π. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Τα διαγράμματα που παρουσιάστηκαν στον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη για τον κίνδυνο «έκρηξης» των κρουσμάτων κορωνοϊού και τον οδήγησαν στην απόφαση για την επιβολή καθολικού lockdown έως τις 30 Νοεμβρίου φέρνει στο φως τις δημοσιότητες π «Κ».

Όπως προκύπτει, ο αναπαραγωγικός αριθμός, δηλαδή ο δείκτης Rt είχε φθάσει στην επικράτεια στο 1,22. Όμως, στη Θεσσαλονίκη, κυρίως, αλλά και στην περιφέρεια της Αττικής υπήρχε αφιρνίδα εκτόξευση των κρουσμάτων. Ενώ, παράλληλα, το πικό φορτίο ήταν πλέον διάκτο σε όλο το λεκανοπέδιο, στους δήμους που περιλείονται από τον Υμηττό, την Πεντέλη, την Πάρνηθα και το Ορος Αιγάλεω. Δηλαδή, πέραν του κέντρου της Αθήνας υπήρχε «πύκνωση» των κρουσμάτων, στα βόρεια, νότια –πλν κάποιων εξαιρέσεων– ανατολικά και δυτικά προάστια. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά, παρότι στην Αττική δεν είχε παρουσιαστεί ακόμη εκθετική αύξηση, εκτιμήθηκε πως όλα θα μπορούσαν να ανατραπούν πολύ σύντομα εάν υπήρχαν κάποιες συρροές.

Επίσης εκδόκω προβληματική ήταν η εικόνα από την αρχή της εβδομάδας και στη Θεσσαλονίκη. Η κάρτη που κατεγράφη αρχικά, έφαινε να υφίσταται και υπήρχε νέα εκτόξευση των ενεργών κρουσμάτων, με το 70% εξ αυτών να είναι ηλικίας μικρότερης των 45 ετών.

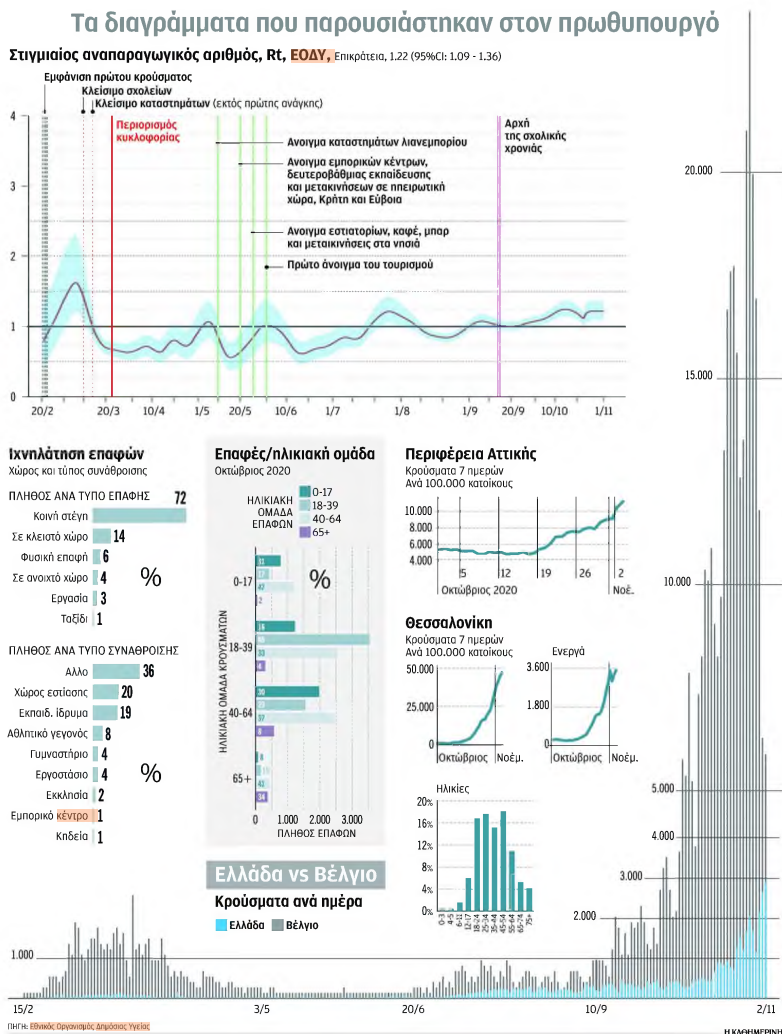
Παράλληλα, υπέρ του καθολικού lockdown συνηγορούσαν δύο ακόμη παράγοντες: Τα ερωτήματα από την ινκλάση των επαφών ανά χώρο και τύπο συνδρόμου, στην οποία προοράσε η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (ΤΠΠΠ). Και δεύτερον, οι καταγεγραμμένες επαφές ανά ηλικιακή ομάδα κρουσμάτων. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, η κοινή στέγη είναι ο υπ' αριθμόν ένα παράγοντας μεταδόσεως του ιού. Ετσι, εάν ένα μέλος της οικογένειας νοσηθεί, είναι εξαιρετικά πιθανό να υπάρξει και άλλο κρούσμα εντός του νοικοκυριού, με αποτέλεσμα να είναι απαραίτητη για τη μείωση των κρουσμάτων

η συνολική «απομόνωση» του. Επίσης, το εύρος της μετάδοσης σε κλειστούς χώρους εξαρτάται λόγω της επιβολής του γενικού lockdown, με την εστίαση και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα να είναι τα πλέον «επικίνδυνα» σημεία για να νοσήσει κάποιος. Σημειώνεται τέλος ότι σύμφωνα με τα ευρήματα της ΤΠΠΠ, τα άτομα κάθε ηλικίας κολούν πρωτίστως από συνομηλικούς τους, παρότι στους άνω των 65 φαίνεται να υπάρχει αυξημένη μετάδοση και από άτομα από 40-64 ετών, τυβάζως, δηλαδή, από τα παιδιά τους. Σημειώνεται πως οι ειδικά έχουν επεξεργαστεί και διάφορα σενάρια για την πορεία του ιού εφεξής, ορισμένα εκ των οποίων είναι εξόκωσ αποσυκτική.

Με βάση τα ανωτέρω δεδομένα, ο πρωθυπουργός έκρινε πως θα ήταν πολύ μεγάλο ρίσκο να περιμένει να διαπιστωθεί πόσο αποτελεσματικά ήταν τα πρώτα «Πρέπει να πάρουμε τα μέτρα πριν «κοκκινίσει» τελείως η χώρα και διαπιστώσουμε ότι οι πιέσεις στο σύστημα υγείας είναι πια πολύ μεγάλες», ανέφερε ο κ. Μητσοτάκης.

τα μέτρα. Ετσι, η εισήγηση της επιτροπής των επιστημόνων την Τετάρτη το απόγευμα για γενικευμένο lockdown δεν αφιρνίδε τον κ. Μητσοτάκη, που έλαβε αμέσως την απόφαση να την υποθέσει. «Όπως στην πρώτη φάση δράσαμε έγκαιρα και ωριότερα από τις άλλες χώρες, το ίδιο πρέπει να κάνουμε και σήμερα. Πρέπει να πάρουμε τα μέτρα τώρα. Αν περιμένουμε μία-δύο εβδομάδες, θα φτάσουμε στο σημείο που έφτασαν άλλες χώρες. Πρέπει να πάρουμε τα μέτρα πριν «κοκκινίσει» τελείως η χώρα και διαπιστώσουμε ότι οι πιέσεις στο σύστημα υγείας είναι πια πολύ μεγάλες», φέρεται να τόνισε ο πρωθυπουργός σε συνηγάτες του.

Στο Μέγαρο Μαξίμου κυριαρχεί η εκτίμηση ότι, όπως και τον περασμένο Μάρτιο, η χώρα κερδίζει χρόνο και θα αποφυγει την ισχυρή πίεση στο σύστημα υγείας. Εξόκω, όπως σημειογείται, το κρίσιμο είναι να επιβεκθθούν αυτοκώς το επόμενο δίμηνο, καθώς στη συνέχεια υπάρχει ισχυρή κλίση ότι θα είναι διαθέσιμο το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού.



Η σύγκριση με άλλες χώρες και η γρήγορη αντίδραση

Η σύγκριση της Ελλάδας με άλλες χώρες, παρά την επιμέρους κριτική που ασκείται, δείχνει πως στη χώρα μας τα μέτρα, όπως συνέβη και στο πρώτο κύμα της πανδημίας, ελθάνθαν και πάλι εγκαίρως, προτού η κατάσταση ξεφυγει από τον έλεγχο. Μετά-ξυ την παραβλεπόμενη του μισρούμε να εξετάσουμε, ώστε να υπάρχει μέτρο σύγκρισης, είναι το σχεδόν ίδιο πληθυσμιακά Βέλγιο. Εκεί, την 1η Οκτωβρίου είχαν καταγραφεί 1.700 κρούσματα, στις 15 Οκτωβρίου 6.300 και στις 30 Οκτωβρίου 17.500, οπότε και επιβλήθηκε lockdown. Στην Ελλάδα, το γενικό «λουκέτο» πρθε στις 2.500 κρούσματα.

Αντίστοιχα, στο Ισραήλ, στις 10 Σεπτεμβρίου καταγράφηκαν

2.700 κρούσματα και στις 24 Σεπτεμβρίου 5.000 κι επιβλήθηκε lockdown. Στη Γαλλία, στις 15 Οκτωβρίου καταγράφησαν 20.000 και στις 30 Οκτωβρίου είχαν φθάσει τις 42.000, όταν και επιβλήθηκε απαγορευτικό.

Στο σχεδόν ίδιο πληθυσμιακά Βέλγιο, το lockdown επιβλήθηκε με 17.500 κρούσματα. Στην Ελλάδα, η αντιστοιχη απόφαση ελήφθη με 2.500 κρούσματα.

Στην Ελλάδα είκαμε 320 κρούσματα την 1η Οκτωβρίου και φθάσαμε στα 1.300 στις 30 Οκτωβρίου. Παρά τα μέτρα που επιβλήθηκαν αρχικά, το κλείσιμο δηλαδή της εστίας, ο πρωθυπουργός – και με δεδομένη τη ραγδαία επίδειξη της κατάστασης– έκρινε πως δεν πρέπει να περιμένει μέχρι να διαπιστωθεί αν θα αποδοθούν τα νέα μέτρα –κάτι που ήταν ούτως ή άλλως υπό αίρεση– και να περάσουμε απευθείας στο επόμενο στάδιο, δηλαδή στο γενικό lockdown. Η απόφαση ήταν, δηλαδή, να ληφθούν τα μέτρα ωριότερα κι όχι αφού πρώτα έρθει το πρόβλημα.

Η τελική εισήγηση των ειδικών, που ως γνωστόν το απόγευμα της Τετάρτης ήταν γενικό

lockdown, βρήκε τον πρωθυπουργό έτοιμο, καθώς ούτως ή άλλως οι αποφάσεις λαμβάνονται με βάση τις εισηγήσεις των ειδικών. Στην κυβερνητική εκτίμηση ότι έχουμε κερδίσει χρόνο και στο πρώτο κύμα και στο δεύτερο. Δεν έχουμε τα φαινόμενα που παρατηρούνται στην υπόλοιπη Ευρώπη, ενώ τώρα είμαστε πιο κοντά στο εμβόλιο, αφού στο μεταξύ έχουμε ενίκοιση σημαντικά το σύστημα υγείας με προσλήψεις και νέες ΜΕΘ.

«Φανταστείτε να αντιμετωπίζαμε το «τουσάνι» που αντιμετωπίζουν άλλες χώρες με τις ΜΕΘ που είκαμε παραλάβει από τον ΣΥΡΙΖΑ, που θα ήμισταν τώρα», τονίζει κυβερνητικό στέλεχος.

ΣΤΑΥΡΟΣ Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

Σταδιακή άρση των περιορισμών, «κλειδί» η κατάσταση στα νοσοκομεία

Τον Κ. Π. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ και ΣΤΑΥΡΟΣ Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

«Μοντέλο Μπίου», με κάποιες κρίσιμες ωστόσο παραλλαγές, προτίθεται να ακολουθήσει η κυβέρνηση για την άρση του lockdown που ισχύει από χθες, εάν βεβαίως τα μέτρα αποβώσουν και τις επόμενες τρεις εβδομάδες υπάρξει μεγάλη απομείωση των κρουσμάτων κορωνοϊού και σαφώς υποχώρηση της πίεσης που υφίσταται το σύστημα υγείας.

Το πιο κρίσιμο κομμάτι, κρίσιμότερο ακόμα και από τον αριθμό των κρουσμάτων, θεωρείται, όπως αναφέρει κυβερνητική πηγή στην «Κ», να είναι αρνητικό

Πρώτα θα επαναλειτοουργήσουν γυμνάσια και λύκεια, στη συνέχεια το λιανημπόριο και τελείως η εστίαση.

το ισοδύνη μεταξύ εισιτηρίων και εξιτηρίων των κρουσμάτων στα νοσοκομεία, ακόμα και αν αυτά δεν αφορούν ΜΕΘ. «Μόνο τότε θα πάρουμε την απόφαση να αρχίσουν να ξεκλειδώνεται η χώρα», προσθέτει η ίδια πηγή, υπογραμμίζοντας πως αυτό πρέπει να ισχύει για τουλάχιστον μία εβδομάδα. Συνεπώς η κρίσιμη περίοδος για τις

αποφάσεις θα ξεκινήσει την 25η Νοεμβρίου έως τις αρχές Δεκεμβρίου. Αν όλα πάνε κατ' ευχήν, η επιστροφή στην κανονικότητα, όπως και το άνοιγμα της οικονομίας, δεν θα γίνει ταυτόχρονα, αλλά σταδιακά.

Ο σχεδιασμός που ήδη έχει ξεκινήσει, ανεξάρτητα από το πότε θα ενεργοποιηθεί, προβλέπει ότι πρώτα θα ανοίξουν τα σχολεία, δηλαδή τα γυμνάσια και τα λύκεια, που τώρα λειτουργούν με τηλεκατεύθυνση. Από τις οικονομικές δραστηριότητες –τον πιο κρίσιμο, δηλαδή, τομέα– αρχικά θα ανοίξει το λιανημπόριο και τελείως θα είναι η εστίαση. Ο στόχος, όπως είπε και ο κ. Μητσοτάκης, είναι

την εορταστική περίοδο η αγορά να έχει επανέλθει σε κάποιο είδος «κανονικότητας». Το άνοιγμα ωστόσο θα έχει περισσότερους περιορισμούς από εκείνους του περασμένου Μαΐου. Είναι, δηλαδή, σχεδόν βέβαιο ότι θα υπάρχουν περιορισμοί και στην κυκλοφορία –πιθανότατα απαγόρευση κυκλοφορίας τις νυκτερινές ώρες– αλλά και στο ωράριο λειτουργίας των καταστημάτων εστίας, είτε συνολικά είτε ανάλογα με το επιδημιολογικό φορτίο της κάθε περιοχής. Παράλληλα, είναι πιθανόν, με τη κορήγηση κινήτρων διασφάλισης της απαιτούμενης θερμότητας, η εστίαση να επιτραπεί μόνο σε ανοικτούς χώρους.

Σε κάθε περίπτωση, με βάση τις αναλύσεις των ειδικών και την έως τώρα εμπειρία, εκτιμάται πως μέχρι το τέλος του μήνα όλες οι περιφέρειες της χώρας θα έχουν επανέλθει στο «πρωτοκαλί», με τα συνολικά κρούσματα να έχουν περιοριστεί σε χαμηλό τριψήφιο νούμερο. Τουτό δέκνει, όπως λέγεται, η εμπειρία από την Κοζάνη, την Καστοριά και τα Ιωάννινα, περιοχές στις οποίες το προηγούμενο διάστημα είχε επιβληθεί συνολικό lockdown. Ετσι, επί της ουσίας θα επανέλθει το σύστημα, με τη χώρα να είναι χωρισμένη σε δύο ζώνες, αυτην με το πρωτοκαλί κλίμα –αυτή μέρως επιτήρησης, και την κόκ-

κην, του αυξημένου κινδύνου. Τέλος, όπως αναφέρουν συνωμολητές του πρωθυπουργού, υπάρχουν βάσιμες ελπίδες ότι εντός του Δεκεμβρίου θα αρχίσει η παραγωγή εμβολίων της Pfizer και ότι τον Ιανουάριο θα ακολουθήσει η AstraZeneca. Ετσι, είναι πιθανόν να έχει δημιουργηθεί μέχρι Σεπτεμβρίου ένα ισχυρό ανάχωμα ανοσίας στον ιό. Σε διαφορετική περίπτωση, δεν θα πρέπει να αποκλειστεί, τους πρώτους μήνες του 2021, ένα τρίτο κύμα κορωνοϊού, που εκ των πραγμάτων θα αντιμετωπιστεί είτε με τα μέτρα που προβλέπονται για τις «κόκκινες» περιοχές είτε με ακόμη ένα καθολικό lockdown.



Το κρίσιμο δεκαήμερο τεστ για το ΕΣΥ

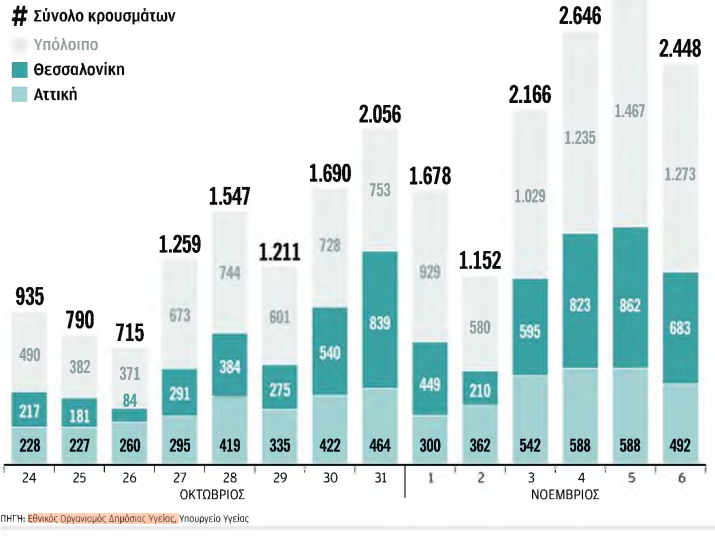
Νοσοκομειακοί γιατροί περιγράφουν στην «Κ» την κατάσταση στις ΜΕΘ και εξηγούν τι θα κρίνει τις αντοχές του συστήματος



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ
 Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

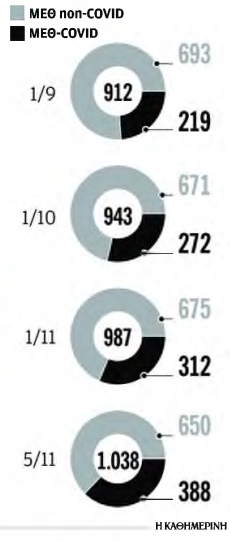
Δέκα ημέρες, είναι το διάστημα κατά το οποίο θα κριθεί η μάχη γιατρών, κυβερνήσεων και πολιτών με το εν εξελίξει κύμα της πανδημίας του κορωνοϊού στη χώρα μας. Δέκα ημέρες κατά τις οποίες η μάστιγα θα δείξει τη δυναμική που είχε προσλάβει τα τελευταία 24ωρα, κάτι που εκτιμάται ότι μπορεί να οδηγήσει σε πολύ μεγαλύτερο αριθμό ημερήσιων κρουσμάτων. Δέκα ημέρες κατά τις οποίες τα νοσοκομεία και οι ΜΕΘ θα πιεστούν ασφυκτικά από περιστατικά COVID-19 και θα κληθούν οι Αρξες να επιδείξουν αντανακλαστικά για να διευρύνουν τάχιστα τις δυνατότητες του ΕΣΥ.

Πώς φθάσαμε στον «κόκκινο» συναγερμό



ΠΗΓΗ: Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΣΥ



είναι σίγουρο πως ένα κομμάτι του προσωπικού των νοσοκομείων θα νοσήσει και αυτό, οπότε θα πρέπει να υπάρχει επάρκεια σε ανθρώπινο δυναμικό για να μπορεί να καλυφθεί το διάστημα της απουσίας του».

Στα όρια
 Μπορεί τα νοσοκομεία στην Αττική να αντέχουν, αλλά όλοι συνομολογούν ότι στη Θεσσαλονίκη το σύστημα έχει φτάσει στα όριά του. «Συνεχώς αυξάνονται οι κλίνες για ασθενείς με COVID και συρρικνώνονται άλλες κλινικές. Με το ίδιο προσωπικό, ή με «εντέλλεσθε» σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που δεν έχουν εμπειρία στις λοιμώξεις», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος της Ενωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης κ. Δάφνη Κασιμάτα, προσθέτοντας ότι οι συνθήκες αυτές εννοούν και τις ενδονοσοκομειακές συρροές. Σημειώνεται ότι την Παρασκευή τουλάχιστον 100 εργαζόμενοι νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης είχαν νοσήσει και ήταν σε καραντίνα.

Η κ. Κασιμάτα τονίζει πως «στα περισσότερα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης οι ΜΕΘ έχουν μετατραπεί σε ΜΕΘ COVID και ασθενείς με άλλες παθήσεις έχουν διακομισθεί σε ιδιωτικές κλίνες. Κάθε μέρα έχουμε περισσότερες από 100 νέες εισαγωγές ασθενών με κορωνοϊό σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Το "Ιπποκράτειο" την Τετάρτη γέμισε στην εφημερία του και κρεάστηκε να διακομίσει και δέκα περιστατικά στο στρατιωτικό νοσοκομείο. Το "Παπανικολάου" ήταν ήδη πλήρες πριν από την εφημερία της Πέμπτης, ενώ την Παρασκευή εφημέρευε το "Γεννημάτα", το οποίο ωστόσο διαθέτει λιγες κλίνες για περιστατικά κορωνοϊού. Μία μικρή παθολογική κλινική και σοκάτος προστέθηκε και μία καρδιολογική».

«Οι υγειονομικοί είναι για ένατο μήνα αρθροίτητοι, αποδεκατισμένοι, γερασμένοι, λίγοι. Μόνιμες προολήψεις προσωπικού δεν έχουν γίνει. Από τα μέσα Μαρτίου υπάρχει δέσμευση του πρωθυπουργού για μονιμοποίηση των επικουρικών, η οποία δεν υλοποιήθηκε. Το μόνο που έγινε είναι κατόπιν πιέσεων μας, μία παράταση της θητείας των επικουρικών», επισφαιμεί στην «Κ», ο γενικός γραμματέας της Ολοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος, νευροχειρουργός Πάνας Παπανικολάου. Ο ίδιος τονίζει την ανάγκη μιας «άνευ όρων επίταξης των ιδιωτικών θεραπευτηρίων», αλλά και τακτικών εργασθριακών ελέγχων τουλάχιστον δύο φορές τον μήνα σε υγειονομικούς.

Περατέρω αξιοποίηση στρατιωτικών και ιδιωτικών νοσοκομείων, άνοιγμα νέων κλινών εντατικής και, στο χειρότερο σενάριο, μετατροπή ειδικών μονάδων σε ΜΕΘ.

Η εξέλιξη της πανδημίας τις προηγούμενες ημέρες ήταν ραγδαία και στη χώρα μας, με τον κορωνοϊό να δείχνει πως όταν τον ευνοήσουν οι συνθήκες – κοινωνικές αλλά και καιρικές – μπορεί να γίνει ακόμα πιο επικίνδυνος. Ο αριθμός των νέων διαγνώσεων αυξήθηκε κατακόρυφα από 1.690 την Παρασκευή 30 Οκτωβρίου σε σχεδόν 3.000 την περασμένη Πέμπτη, μία ημέρα που σημειώθηκαν 29 θάνατοι. Μέσα σε δύο εβδομάδες ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19 σχεδόν διπλασιάστηκε από 920 που ήταν στις 27 Οκτωβρίου σε σχεδόν 1.750 το πρωί της Παρασκευής, όταν μάλιστα στην κορύφωση του πρώτου κύματος το ΕΣΥ είχε νοσηλεύσει μόλις 300 ασθενείς ταυτόχρονα. Ο αριθμός των ασθενών στις ΜΕΘ COVID από τα μέσα της προηγούμενης εβδομάδας έχει ξεπεράσει τους 200 και αυξάνεται διαρκώς.

Στο νοσοκομείο «Σωτηρία», το πρώτο της Παρασκευής, νοσηλεύονταν 135 ασθενείς με COVID-19 σε απλές κλίνες νοσηλείας και 36 σε κλίνες εντατικής. «Υπάρχουν ακόμα κενές κλίνες. Δεν είμαστε οριακά στην Αττική. Ωστόσο, η εικόνα μπορεί να αλλάξει ακόμα και σε ελάχιστες ημέρες», τονίζει στην «Κ» η πνευμονολόγος και συντονίστρια διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Σωτηρία», Μίνα Γκάγκα, λέγοντας ότι «το επόμενο δεκαήμερο θα δείξει πόσο μεγάλη είναι η διασπορά του ιού στην κοινότητα και πόσο είναι αυτοί που μολύνθηκαν τις τελευταίες ημέρες». Η ίδια εκτιμά ότι σε αυτό το πλαίσιο αναμένεται τουλάχιστον αρχικά αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων. Εάν αυτή είναι διακερίσιμη εξαρτάται από το μέγεθος της. «Μία ραγδαία και απότομη αύξηση κρουσμάτων δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί εύκολα από κανένα σύστημα υγείας. Ακόμα και στην Κίνα που δεν κατέγραψε τη φοβε-

Νέες ΜΕΘ και fast track προσλήψεις

Εως και την Παρασκευή, τα δημόσια νοσοκομεία της επικράτειας για τη νοσηλεία των ασθενών με COVID-19 διαθέτουν 388 κλίνες σε μονάδες εντατικής θεραπείας, η πληρότητα στις οποίες ήταν στο 60%. Αυτός ο αριθμός των κλινών ΜΕΘ είναι δυναμικός και σταδιακά αυξάνει, ανάλογα και με τις ανάγκες. Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, την 1η Σεπτεμβρίου δεσμευμένες για ασθενείς με κορωνοϊό ήταν 219 κλίνες εντατικής και την 1η Οκτωβρίου 272. Από τις 50 νέες κλίνες ΜΕΘ στο «Σωτηρία» – δωρεά της Βουλής, λειτουργούν οι 12. Αύριο αναμένεται να ανοίξουν άλλες 12 και σταδιακά θα λειτουργήσουν όλες έως το τέλος του μήνα. Στον σχεδιασμό είναι να ανοίξουν άλλες 53 κλίνες ΜΕΘ έως το τέλος του έτους. Σημείο-κλειδί είναι να υπάρχει το κατάλληλο προσωπικό για να τις στελεχώσει. Μόλις την περασμένη Πέμπτη, το υπουργείο Υγείας κατέθεσε προπολογία για τις προσλήψεις 300 γιατρών για τις ΜΕΘ με fast track διαδικασία, και οι οποίοι –κατά το υπουργείο– μπαίνουν στη «μάχη» από αύριο.

Η επίδημία που είναι οι ΗΠΑ και η Ιταλία, έφτασαν νοσοκομεία σε λίγες ημέρες για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση. Στην Ελλάδα φτιάξαμε μία κλίνη εντατικής στο "Σωτηρία" σε 50 ημέρες. Αυτό δεν μπορεί να γίνεται συνεχώς», σημειώνει.

«Είμαστε προετοιμασμένοι»
 Την εκτίμηση ότι το σύστημα μπορεί να αντέξει, παρά το ότι πιέζεται πολύ, εξέφρασε στην «Κ» η καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας και επικεφαλής της Επιτροπής Συντονισμού και Ανάπτυξης ΜΕΘ Αναστασία Κοτανίδου. «Είμαστε προετοιμασμένοι για τέτοιες καταστάσεις. Έχουμε κούρασει, αλλά θα παρέχουμε τις υπηρεσίες μας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο», αναφέρει και τονίζει, «ελπιίζω ότι σε δέκα ημέρες θα αρχίσουμε να βλέπουμε πτώση στις εισαγωγές στο νοσοκομείο και στις ΜΕΘ. Μέχρι τότε το σύστημα αντέχει».

Σύμφωνα με την κ. Κοτανίδου, το πρώτο της Παρασκευής υπήρχαν κενές κλίνες εντατικής COVID στο

«Ευαγγελισμό», ένα νοσοκομείο που μαζί με το «Σωτηρία» δέχεται τη μεγαλύτερη πίεση. «Και περιμένουμε τις επόμενες ημέρες να πάρουν εξιτήριο ασθενείς από τη μονάδα. Αυτό είναι κάτι που δυστυχώς δεν αναφέρεται συχνά», σημειώνει η καθηγήτρια και τονίζει πως «η εντατική είναι ένας χώρος για να κερδιστεί τη μάχη για τη ζωή. Στην εντατική μπαίνεις για να μπορέσεις να ζήσεις. Και να ζήσεις καλά. Δεν είναι χώρος που θα πρέπει να παρατείνεται το μαρτύριο των ανθρώπων». Σημειώνεται ότι τις πρώτες έξι ημέρες του Νοεμβρίου 24 ασθενείς με σοβαρή λοίμωξη από τον κορωνοϊό εξήλθαν της ΜΕΘ όπου νοσηλεύονταν.

«Εάν τα μέτρα εφαρμοστούν σωστά από τους πολίτες, θα μειωθούν τα κρούσματα και η πίεση στο σύστημα υγείας», τονίζει στην «Κ» και η πρόεδρος της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιώς κ. Ματίνα Παγώνη. «Για την Αττική το σύστημα μπορεί να αντέξει ακόμα 10 ημέρες σε αυτούς τους ρυθμούς, με όλες τις προσπάθειες που θα καταβάλλει το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Ωστόσο, περιμένουμε προσλήψεις που θα ενισχύσουν τα νοσοκομεία και ειδικά προσλήψεις εξειδικευμένου προσωπικού για τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Μην ξεχνάμε ότι

Τρίτο κύμα πάνω από το δεύτερο κύμα της πανδημίας

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: Ημερομηνία έκδοσης: 08-11-2020
Επιφάνεια: 508.61 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΘΡΟ

Τρίτο κύμα πάνω από το δεύτερο κύμα της πανδημίας

Τον ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΤΣΑΛΑΚΗ και ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΣΟΥΜΠΡΗ*

Αναλύοντας δεδομένα διαφόρων ασθενειών του παρελθόντος, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η αντιμετώπιση μιας ασθένειας είναι μια συστηματική διαδικασία που εξελίσσεται πάνω σε μια σιγμοειδή καμπύλη ή στην αντίστοιχη καμπαννοειδή, γνωστή και ως καμπύλη του κύκλου ζωής. Ο κύκλος ζωής της επιδημίας είναι συμμετρικός, οπότε από το πρώτο μισό των κρουσμάτων της επιδημίας μπορεί να προβλεφθεί το άλλο μισό. Από ιστορικά δεδομένα για το πρώτο μισό των κρουσμάτων μπορεί να προβλεφθεί το δεύτερο μισό. Αυτό όμως προϋποθέτει την τήρηση των μέτρων αποτροπής της εξάπλωσης από όλο τον πληθυσμό.

Οι βασικοί λόγοι για να αρχίσει η υποχώρηση του κορωνοϊού είναι η φυσιολογική αντίδραση της κοινωνίας με τη λήψη μέτρων εξάπλωσης του ιού. Οπότε τα μέτρα που λαμβάνονται είναι μέρος μιας φυσιολογικής διαδικασίας και μιας ορθολογικής απόφασης. Έτσι αντιμετωπίστηκε το πρώτο κύμα.

Το «απαγορευτικό» (lockdown) του

πρώτου κύματος του περασμένου Απριλίου εξελίχθηκε σύμφωνα με την πρόβλεψη της 28/3/2020, όπως αναφέρεται στον παρακάτω σύνδεσμο της εφημερίδας «Καθημερινή» στις 2/4/2020: <https://www.kathimerini.gr/1071879/gallery/epikairothta/ellada/provlepsi>

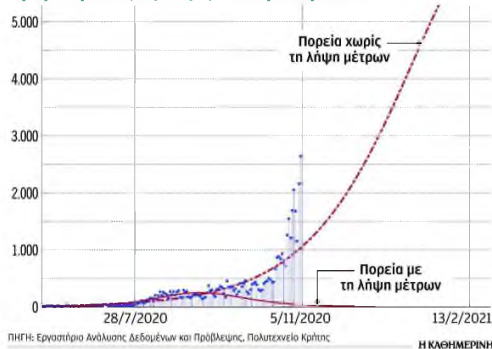
Ο έλεγχος τήρησης της 14ήμερης καραντίνας είναι πρωταρχικής σημασίας για την αναχαίτιση της εξάπλωσης του ιού.

yh-e3ei3hs-twn-krousmatwn.

Η καθολική τήρηση των μέτρων από τους πολίτες έχει ως αποτέλεσμα την επιτυχή ανάσχεση του πρώτου κύματος στα μέσα του περασμένου Μαΐου.

Η επιτυχία όμως έφερε τη χαλάρωση των μέτρων και κυρίως στους χώρους άφιξης και διαμονής των ταξιδιωτών από το εξωτερικό. Το

Πρόβλεψη της εξέλιξης των κρουσμάτων



ΠΗΓΗ: Εργαστήριο Ανάλυσης Δεδομένων και Πρόβλεψης, Πολυτεχνείο Κρήτης
Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

αποτέλεσμα ήταν η εξάπλωση των κρουσμάτων και σιγά σιγά εμφανίστηκε το δεύτερο κύμα, στις αρχές Ιουνίου. Η πρόβλεψη του δεύτερου κύματος στις 31/08 δημοσιεύθηκε στον παρακάτω σύνδεσμο της εφημερίδας «Καθημερινή» στις 8/9/2020: <https://www.kathimerini.gr/society/561069982/arpopsi-provlepsi-tis-exelixis-toy-2oy-kyματος-ton-krousmaton-toy-kozonoiou/>.

Το δεύτερο κύμα είχε ως κορυφή το τέλος Αυγούστου. Τα μέτρα που ελήφθησαν κατά το διάστημα του Αυγούστου οδήγησαν, από αρχές Σεπτεμβρίου, στην πτώση του δεύτερου κύματος, η οποία όμως πτώση δεν ολοκληρώθηκε, καθώς ένα σημαντικό μέρος των συνανθρώπων μας αντιδρούσε στη λήψη των μέτρων. Οπότε ο ιός βρήκε αρκετούς απροστάτευτους ανθρώπους οργανισμούς, τους οποίους χρησιμοποιού-

σε για να εξαπλωθεί, σχηματίζοντας το τρίτο κύμα πριν από την ολοκλήρωση του δεύτερου κύματος. Η μη ολοκλήρωση του δεύτερου κύματος φαίνεται κάτω αριστερά στο σχετικό διάγραμμα. Το διάγραμμα αυτό προβλέπει την εξέλιξη του τρίτου κύματος πάνω από το δεύτερο. Η εκθετική αύξηση των κρουσμάτων θα μπορούσε να οδηγήσει σε λίγες ημέρες τα κρούσματα σε πάνω από 5.000 ημερησίως εάν δεν ληφθούν μέτρα. Έτσι η λήψη των νέων μέτρων ορθώς ανακοινώθηκε, ώστε να αποτρέψουν τα κρούσματα να ακολουθήσουν την πορεία της διακεκομμένης καμπύλης του σχήματος. Το ενδιαφέρον θα είναι, σε τι βαθμό θα τηρηθούν τα νέα μέτρα και εάν θα συμμετάσχουν όλοι οι συνάνθρωποί μας στην κοινή προσπάθεια.

Εάν τα μέτρα δεν αποδώσουν, η καμπύλη δεν θα γίνει πτωτική, αλλά θα συνεχιστεί η ανοδική πορεία των ημερήσιων κρουσμάτων, επιφέροντας μεγαλύτερη ζημία στην οικονομία από ό,τι το «απαγορευτικό».

Η ανταπόκριση της κοινωνίας στην τήρηση των μέτρων κατά τη διάρκεια του «απαγορευτικού», αλλά κυρίως μετά τη λήξη του, έχει μεγάλη σημα-

σία. Η επανόληψη της χαλάρωσης του περασμένου Ιουνίου θα δημιουργήσει την εμφάνιση ενός τέταρτου κύματος, το οποίο ίσως επέλθει πριν από την ολοκλήρωση του τρίτου κύματος.

Τα διαθέσιμα οπλοστάσια των γραφικών τεσσ, της αεροπορίας και ο έλεγχος της τήρησης της 14ήμερης καραντίνας είναι πρωταρχικής σημασίας για την αναχαίτιση της εξάπλωσης του ιού. Αναλύοντας τα παγκόσμια δεδομένα των διαφόρων στρατηγικών που ακολουθήσαν οι χώρες, βρίσκουμε ότι η Ταϊβάν που χρησιμοποίησε το παραπάνω οπλοστάσιο, πέτυχε τους λιγότερους θανάτους ανά 100.000 κατοίκους, η οποία χωρίς ολικό κλείσιμο της οικονομίας (lockdown) έχει 0,03 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους και πτώση 0,58% στο ΑΕΠ το β' τρίμηνο του 2020. Η Νέα Ζηλανδία, η οποία είναι η χώρα με τους επόμενους λιγότερους θανάτους, είχε 0,5 θανάτους ανά 100.000 κατοίκους με ολικό κλείσιμο της οικονομίας και πτώση 12,2% στο ΑΕΠ το β' τρίμηνο.

* Ο κ. Γεώργιος Ατσάλακας είναι αναπληρωτής καθηγητής στο Πολυτεχνείο Κρήτης. Ο κ. Βασίλειος Τσομπής είναι απόφοιτος ΜΠΔ Πολυτεχνείου Κρήτης.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 08-11-2020
Επιφάνεια: 893.2 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Από την ασθενή «μηδέν» στους 110 νοσηλευόμενους

Το χρονικό της πανδημίας στο ΑΧΕΠΑ



Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Περιμεναν δύσκολο χειμώνα. Το δεύτερο κύμα της πανδημίας, όμως, έσκασε ορμητικά στην πόλη τους. Στις 27 Οκτωβρίου καταγράφηκαν 291 θετικά κρούσματα του νέου κορωνοϊού στη Θεσσαλονίκη και οκτώ ημέρες μετά έφτασαν τα 823. Στο ΑΧΕΠΑ, όπου τον περασμένο Φεβρουάριο νοσηλεύτηκε η ασθενής «μηδέν» –το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα στη χώρα– ενεργοποιήθηκε το πλάνο επέκτασης σε άλλες κλινικές. Οι θάλαμοι γέμισαν και ο φόρτος εργασίας είναι πλέον πρωτόγνωρος.

Πέρα από την Α' Παθολογική Κλινική, η οποία δέχεται εδώ και μήνες περιστατικά της νόσου COVID-19, αξιοποιήθηκαν μία χειρουργική και δύο νευρολογικές κλινικές του νοσοκομείου προκειμένου να καλυφθούν οι αυξανόμενες ανάγκες για νέες νοσηλείες. Από τους 40 ασθενείς περασμένων εβδομάδων το ΑΧΕΠΑ έφτασε να περιθάλπει την Τρίτη έως και 110 ανθρώπους. Αυτά τα νούμερα δεν παραμένουν σταθερά, μεταβάλλονται από μέρα σε μέρα ανάλογα με τα εξιτήρια, τους θανάτους και τις νέες εισαγωγές. «Βλέπαμε τον αριθμό των κρουσμάτων και είχαμε μια ανησυχία εδώ και καιρό ότι θα οδηγούσαμε σε αυτό το σημείο», λέει στην «Κ» ο Παναγιώτης Κολλάρας, διευθυντής ΕΣΥ, παθολόγος-λοιμωξιολόγος στην Α' Παθολογική Κλινική του ΑΧΕΠΑ. Ερωτηθείς για το ποιος είναι ο μέγιστος αριθμός των νοσηλευόμενων που μπορεί να δεχθεί το νοσοκομείο ανέφερε: «Όσο μπορούσαμε, όσο αντέζουμε, όσο είναι ανθρώπινας δυνατόν».

Το προηγούμενο διάστημα,

μετά την ενεργοποίηση του πλάνου επέκτασης, είχαν γίνει άλλες ενέργειες διαχείρισης του χώρου. «Στους εξάκτινους θαλάμους προσπαθήσαμε να τοποθετούμε τέσσερις ασθενείς, στους τρικλίνους λιγότερους, για να μην υπάρχει μεγάλη συγκέντρωση μικρού φορτίου σε μικρό χώρο. Πλέον, με τα νέα δεδομένα οι θάλαμοι αυτοί έχουν πλήρη κάλυψη», λέει στην «Κ» ο Θεόφιλος Χρυσανθίδης, παθολόγος-λοιμωξιολόγος στο ίδιο νοσοκομείο.

Η εκτεταμένη διασπορά της νόσου στην πόλη είχε ως αποτέλεσμα να εισαχθούν στις κλινικές COVID-19 και περισσότεροι ασθενείς ηλικίας από 50 έως 70 ετών με

«Ήταν αναμενόμενο να έχουμε νέα περιστατικά, αλλά δεν ήταν ίσως αντιληπτό το πρόβλημα που μπορεί να προκύψει. Νομίζω ότι θα μπορούσαμε να είχαμε κάνει κάτι καλύτερο».

αναπνευστική δυσχέρεια. «Έχουμε αρκετούς σε αυτές τις ηλικίες, οι οποίοι δεν έχουν πάντοτε υποκείμενα νοσήματα, ούτε υπέρταση ή παχυσαρκία, αλλά εμφανίζουν σοβαρές πνευμονίες», παρατηρεί ο κ. Χρυσανθίδης. «Υπάρχουν και ασθενείς κοντά στην ηλικία των 40 ετών που έρχονται με πνευμονία, η οποία σε κάποιες περιπτώσεις ήταν παραμελημένη. Προσπαθούσαν ως νεότεροι να την αντιμετωπίσουν με αντιπυρετικά και φτάνουν στο νοσοκομείο σε μια κατάσταση όχι και τόσο καλή. Η καθημερινή κλινική επαφή όμως μας έχει κάνει καλύτερους, πιο έτοιμους να αναγνωρίσουμε τις δύσκολες περιπτώσεις, να είμαστε πιο επιθετικοί εκεί



Το ΑΧΕΠΑ έφτασε να περιθάλπει την Τρίτη έως και 110 ανθρώπους. Ερωτηθείς ο Παναγιώτης Κολλάρας, λοιμωξιολόγος στην Α' Παθολογική Κλινική, για το ποιος είναι ο μέγιστος αριθμός νοσηλευόμενων που μπορεί να δεχθεί το νοσοκομείο, ανέφερε: «Όσο μπορούσαμε, όσο αντέζουμε, όσο είναι ανθρώπινας δυνατόν».

Τα κρούσματα στο προσωπικό

«Το πρώτο κύμα κύλησε πιο ανώδυνα σε σχέση με την τωρινή κατάσταση», λέει ο κ. Κολλάρας σχετικά με την αύξηση των νοσηλευόμενων στο ΑΧΕΠΑ. Τον περασμένο Αύγουστο νόσασε και ο ίδιος από την COVID-19. Αλλά 13 μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο ίδιο νοσοκομείο είχαν βρεθεί θετικά στον ίδιο εκείνες τις ημέρες. Ο κ. Κολλάρας πέρασε τη νόσο ήπια, χωρίς έντονη συμπτωματολογία όπως και άλλοι συνάδελφοί του. «Είχα βήχα, μπουκώμα, ανοσμία και γαυσία. Εμείνα σε καραντίνα τέσσερις εβδομάδες σε άλλο χώρο για να μην κολλήσω την οικογένειά μου στο σπίτι», λέει. Στις 21 Οκτωβρίου, έπειτα από την επιβεβαίωση 10 θετικών κρουσμάτων στο προσωπικό του ΑΧΕΠΑ, το υπουργείο Υγείας έστειλε 1.500 τεστ ταχείας διάγνωσης για να ελεγχθεί το προσωπικό. Τις τελευταίες εβδομάδες, πάντως, λόγω της μεγάλης διασποράς στη Θεσσαλονίκη, όσοι υγειονομικοί νοσοκομείου πλέον να έχουν μολυνθεί οπουδήποτε.

όπου χρειάζεται και να ελιπίζουμε σε καλύτερα αποτελέσματα».

Η μεγάλη αύξηση του αριθμού των ασθενών επηρεάζει αντίστοιχα και το διάστημα που πρέπει να παραμείνει μέσα στη μολυσματική ζώνη το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Η μεταδοτικότητα της COVID-19 επιβάλλει τη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού. Η ιεροτελεστία του ντυσίματος, όμως, όσο εξοικειωμένος κι αν είναι πλέον κάποιος απαιτεί πρόσθετο χρόνο και εγρήγορση. Το προσωπικό της κλινικής καλείται να φορέσει ποδονάρια, σκούφοι, ολόσωμη στολή, μάσκα και γυαλιά, διπλά ζευγάρια γάντια. Ο κ. Χρυσανθίδης ξηνηγεί ότι βάσει της χωροτα-

ξίας της κλινικής και το πώς έχουν καταναμνηθεί οι νοσηλευόμενοι σε θαλάμους και ορόφους, οι γιατροί έχουν μοιράσει τις ομάδες ασθενών που εξετάζουν ανάλογα με την πτέρυγα στην οποία βρίσκονται. Προσταθούν να αποφυγούν περπατά ντυσίματα και χρονοβόρες μετακινήσεις. Όπως προσθέτει ο ίδιος, θα ήταν ιδανικό ένας μέσος χρόνος συνεχόμενης παραμονής γιατρού ή νοσηλευτή στους θαλάμους να μην ξεπερνά τις δύο ώρες. Η στολή από ένα σημείο κι έπειτα μπορεί να γίνει ασφυκτική, τα γυαλιά να θολώσουν. Αυτή η διάρκεια παραμονής πάντως δεν είναι πάντοτε εφικτή, ανάλογα με την ημέρα και τα περιστατικά

μπορεί να απαιτηθεί και περισσότερος χρόνος.

Ο φόρτος εργασίας αυξάνεται κατά τις ημέρες εφημερίας, καθώς καλούνται να διαχειριστούν νέα περιστατικά που μπορεί να είχαν διαγνωσθεί αλλού ή πολίτες που προσέρχονται στο νοσοκομείο με ύποπτα συμπτώματα και έπειτα από έλεγχο διαπιστώνεται ότι είναι θετικοί στον ιό. «Είναι πολύ δύσκολα αυτές τις ημέρες, ο όγκος ασθενών είναι μεγάλος και όλη η κλινική βρίσκεται επί ποδός», λέει ο κ. Κολλάρας.

Η αμεσότητα

Όσοι μήνες κι αν έχουν περάσει πάντως από την πρώτη εμφάνιση της COVID-19 στη χώρα μας, όσες πληροφορίες, μαρτυρίες και εικόνες κι αν έχουν κατακλύσει τον δημόσιο λόγο, ακόμη και τώρα αυτή η απόσταση που δημιουργεί ο προστατευτικός εξοπλισμός ανάμεσα σε γιατρό και ασθενή δεν γιφυρώνεται εύκολα. Οι μάσκες και τα γυαλιά, στερούν την πιο προσωπική επαφή. Η απαγόρευση του εσπευσμένου καθιστά τη νοσηλεία μοναχική. Το διαπιστώνουν καθημερινά και στο ΑΧΕΠΑ.

«Δεν έχουν επικοινωνία με τα πρόσωπά μας, δεν καταλαβαίνουν ποιος βλέπουν πολλές φορές όταν είμαστε έτοιμοι ντυμένοι με τις στολές και αυτό είναι λίγο δύσκολο ψυχολογικά γιατί πολλοί νιώθουν απομο-

νωμένοι. Κάποιοι ασθενείς έχουν τα ηλεκτρονικά μέσα και επικοινωνούν με τους δικούς τους. Αλλά κι αυτό δεν είναι το ίδιο με την άμεση επαφή», λέει ο κ. Κολλάρας. «Μπορεί να μας αναγνωρίσουν από το περίγραμμα της στολής, ή από τη φωνή. Αυτή η έλλειψη αμεσότητας όμως επιτρέπει το στρες», συμπληρώνει ο κ. Χρυσανθίδης.

Όπως επισημαίνει ο ίδιος, υπάρχει αγωνία για την επόμενη μέρα. «Δεν έχουμε σαφή χρονικό ορίζοντα. Δεν γνωρίζουμε εάν θα είναι καλύτερα τα πράγματα από ό,τι βιώνουμε σήμερα», λέει. Διευκρινίζει ότι δεν έχει χρειαστεί να γίνει διαλογή μεταξύ των ασθενών σε περίπτωση που απαιτηθεί διασωλήνωση, τονίζει όμως ότι τον ανησυχεί το ενδεχόμενο να προκύψει κάτι αντίστοιχο στο επόμενο διάστημα. «Είναι ένα σενάριο που θέλουμε να αποφυγούμε. Δεν θέλουμε να βρεθούμε μπροστά σε δύσκολες επιλογές που θα μας αγχώσουν πολύ πηκτικά», λέει και μοιράζεται έναν ακόμη προβληματισμό του: «Υπάρχει η αίσθηση ότι δεν προσέξαμε και φτάσαμε εδώ, ότι κάτι κάναμε λάθος σαν κοινωνία. Ήταν αναμενόμενο να έχουμε νέα περιστατικά, αλλά δεν ήταν ίσως αντιληπτό το πρόβλημα που μπορεί να προκύψει γιατί φτάνουμε στο σημείο να πιέζεται πολύ το σύστημα υγείας. Νομίζω ότι θα μπορούσαμε όλοι μας να είχαμε κάνει κάτι καλύτερα».

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 08-11-2020
Επιφάνεια: 2096.4 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ποιοι τερματίζουν (πρώτο



Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΗΛΟΥ

ΔΥΟ ΚΑΙ ΕΞ Αμερικής είναι πλέον τα Covid-εμβόλια (για το δυτικό κόσμο) που τρέχουν με... χίλια, διανύοντας τα τελευταία μέτρα-ή καλύτερα τους τελευταίους μήνες -στο κουλουάρ του παγκόσμιου αγώνα ενάντια στην πανδημία, τα οποία διεκδικούν πρώτα το χρυσό τρόπαιο της έγκρισης με άδεια έκτακτης ανάγκης του FDA. Ακολουθούν δύο βρετανικές συμμετοχές, ενώ επιταχύνουν και οι εξελίξεις σε ό,τι αφορά στα ρωσικά και κινέζικα εμβόλια για τον κορωνοϊό. Το τρόπαιο που διεκδικούν τα δύο αμερικανικά εμβόλια συνοψίζεται στο ακρωνύμιο EUA (Emergency Use Authorization) και εκδίδεται από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA) με όσο το δυνατόν πιο

fast track διαδικασίες - αφού εξεταστούν όλα τα δεδομένα ασφαλείας-προκειμένου να μην περιμένουμε περισσότερο από όσο χρειάζεται, σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης όπως αυτή η πρωτόγνωρη πανδημία που ήδη μετρά περισσότερα από 43.000.000 κρούσματα και κοστίζει κάθε 24ωρο τη ζωή σε 4.000 ανθρώπους.

Το παγκόσμιο ράλι για τα Covid εμβόλια έχει εξελιχθεί σε μπρά ντε φερ για τις αμερικανικές φαρμακοβιομηχανίες Pfizer και Moderna, που εμφανίζονται έτοιμες να προχωρήσουν σε αιτήσεις για άδεια έκτακτης ανάγκης. Αμφότερες έχουν κατεβάσει στο παγκόσμιο ράλι δύο γενετικά εμβόλια τα οποία χρσι-

μοποιούν RNA-είναι δηλαδή mRNA εμβόλια. Επειδή πρόκειται για καινούργια τεχνολογία, δεν υπάρχει προηγούμενη εμπειρία για την ασφάλειά τους και όπως επισημαίνει ο καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, Χαράλαμπος Γώγος, μιλώντας στη «ΜΠΑΜ στο Ρεπορτάζ», πέραν της πολυπλοκότητας στην ανάπτυξη του εμβολίου, η παραγωγή και η διανομή του παρουσιάζουν δυσκολίες, καθώς τα RNA εμβόλια χρειάζονται βαθιά κατάψυξη στους -80° Κελσίου. Οι δυσκολίες, ωστόσο, δεν μειώνουν το μέγεθος του επιτεύγματος. Όπως εξηγεί ο κ. Γώγος, «Αυτό που έγινε με τα Covid εμβόλια είναι

πρωτόγνωρο και άπιστευτο. Καταφέραμε να συμπιέσουμε διεργασίες που κρατούσαν 15 χρόνια σε περίπου ένα χρόνο από το ξέσπασμα της πανδημίας! Θέλουμε να πιστεύουμε ότι κάποιες δόσεις από κάποιο εμβόλιο θα είναι διαθέσιμες από τις αρχές του επόμενου έτους (2021) και οπωσδήποτε θα υπάρξει τήρηση αυστηρών προτεραιωμάτων στη χορήγηση τους. Όποιο εμβόλιο και να έρθει, θα βοηθήσει ανοσοποιώντας καταρχάς τους υγειονομικούς, που είναι οι «μπροστάρηδες» στον πόλεμο με την πανδημία κι εκείνες τις κατηγορίες υπαθών που κινδυνεύουν από βαριά λοίμωξη. Επίσης, είναι πολύ σημαντικό το ότι η Ελλάδα δεν θα χρειαστεί να βγει

Προπορεύονται Pfizer και Moderna, ενώ επιταχύνουν Ρώσοι και Κινέζοι

στον πηγάιο για την αναζήτηση και τη δέσμευση δόσεων εμβολίων, καθώς αυτό θα γίνει σε ευρωπαϊκό κεντρικό επίπεδο και η χώρα μας θα λάβει τις δόσεις εμβολίων που της αναλογούν». Επειδή οι διαδικασίες είναι μακροχρόνιες, οι παρασκευαστές εταιρείες των Covid εμβολίων έχουν ήδη αρχίσει την παραγωγή, για να επιταχύνουν τη διαδικασία διάθεσής τους υποθέτοντας ότι το εμβόλιο τους θα πάρει άδεια χρήσης. Αν δεν πάρει έγκριση, εκατομμύρια έτοιμες δόσεις θα πρέπει να καταστραφούν-κάτι που συνεπάγεται με χαοσούρα δισεκατομμυρίων ευρώ!

Αιτίσεις

Ο πιο δυνατός παγκόσμιος «παίκτης» και ένας εκ των δύο φινάλιστ-η αμερικανική Pfizer δήλωσε ότι θα περιμένει την ολοκλήρωση των δεδομένων ασφαλείας δύο μη-



«Θα είμαι πολύ ικανοποιημένος αν τα covid εμβόλια πρώτης γενιάς, που θα έρθουν, θα έχουν 50% αποτελεσματικότητα, δηλαδή θα προστατεύουν τον έναν στους δύο».

ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ,
καθηγητής Πολιτικής Υγείας

ΜΟΣΙΑΛΟΣ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΜΕ 50% ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Συγκρίνοντας τα εμβόλια του κορωνοϊού πρώτης γενιάς, που αναμένει όλη η ανθρωπότητα κρατώντας την ανάσα της με τα γνωστά και δοκιμασμένα αντιγριπικά εμβόλια, ο καθηγητής Πολιτικής Υγείας Ηλίας Μόσιαλος, διευθυντής του London School of Economics Health επισημαίνει ότι θα είναι εξαιρετικά ικανοποιημένος αν τα πρώτα covid εμβόλια θα έχουν 50% αποτελεσματικότητα, δηλαδή θα προστατεύουν τον

έναν στους δύο, που θα εμβολιαστούν. Και εξηγεί: «Τα αντιγριπικά εμβόλια έχουν αποτελεσματικότητα από 40% έως 60% αναλόγως της χρονιάς και των στελεχών του ιού της γρίπης που κυκλοφορούν. Μέσω του εμβολιασμού, λοιπόν, στην Ελλάδα θα πετύχουμε ελιπίζω ανοσοποίηση του 35% του πληθυσμού. Σε αυτό το ποσοστό θα προσθέσουμε ένα 10% που θα πετύχει ανοσοποίηση μέσω έκθεσης στον

ιό, οπότε θα φτάσουμε σε ένα ποσοστό 45% του ελληνικού πληθυσμού που θα είναι προστατευμένοι από τη λοίμωξη Covid-19». Εξηγώντας τώρα τους μηχανισμούς απόκτησης ανοσίας, ο Ηλίας Μόσιαλος επισημαίνει πως υπάρχουν τρεις τρόποι: Να έρθεις σε επαφή με τον ιό, να εμβολιαστείς και να χτίσεις ανοσία μέσω μνήμης. Σε ό,τι αφορά την επαφή με τον ιό, οι περισσότερες μελέτες

δείχνουν πως όσοι άνθρωποι κόλλησαν τη λοίμωξη του κορωνοϊού εμφανίζουν ανοσία διάρκειας τουλάχιστον τεσσάρων μηνών. Μέσω του εμβολιασμού η ανοσία φαίνεται πιο ισχυρή και μακροχρόνια, καθώς εμπλέκεται και ο τρίτος μηχανισμός, των λεμφοκυττάρων που δημιουργούν ανοσία μέσα από οργανική μνήμη. Δηλαδή οι «στρατιώτες» του ανοσοποιητικού θυμούνται τον ιό κι αντεπιτίθενται.

1) στο ράλι των εμβολίων

ών, γεγονός που μας οδηγεί στα τέλη Νοεμβρίου ως ημερομηνία έναρξης της συζήτησης για άδεια έκτακτης ανάγκης. Η επίσης αμερικανική εταιρία Moderna-ο άλλος διεκδικητής-ξεκίνησε διαδικασία επισκόπησης στο Ηνωμένο Βασίλειο, συζητώντας με τις ευρωπαϊκές ρυθμιστικές αρχές για το πότε και πώς θα υποβάλει τις αιτήσεις της. Φυσικά στην κούρσα συμμετέχουν και άλλα εμβόλια. Ο τρίτος διαγωνιζόμενος, η βρετανική φαρμακοβιομηχανία Astra Zeneca βρισκόταν σε κλινική αναμονή στην Αμερική, επομένως η συζήτηση με τον FDA μετατίθεται για μετά τον Νοέμβριο, προκειμένου να διαπιστωθεί η ασφάλεια του εμβολίου, που είχε πάρει κεφάλι στην κούρσα αλλά μετά σκόνησε σε περιστατικά σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών.

Σε κοντινή απόσταση βρίσκεται ο τέταρτος διαγωνιζόμενος, το Covid εμβόλιο του φαρμακευτικού ομίλου Johnson & Johnson. Στα υπέρ της επιτάχυνσης των εξελίξεων συμπεριλαμβάνεται η παγκόσμια κινητοποίηση των κορυφαίων ερευνητικών κέντρων και η πρωτακούστη συνεργασία μεταξύ των ερευνητικών ομάδων, κάτι που δεν συνέβη σε παλαιότερα εμβόλια. Αν όλα εξελιχθούν καλά, τότε οι πρώτοι εμβολιασμοί θα ξεκινήσουν τους πρώτους μήνες του 2021, με την Πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ούρσουλα Φον Ντερ Λάιεν να εκτιμά ότι τον προσεχή Απρίλιο (του 2021) θα μπορέσει η Ευρωπαϊκή Ένωση να αρχίσει τη διανομή 500.000.000 δόσεων Covid-εμβολίων. Τώρα οι ανακινώσιμα που έγιναν σε βρετανικά μέσα ενημέρωσης για έναρξη εμβολιασμών μέχρι τα τέλη του 2020 δεν έχουν επιβεβαιωθεί, με τον καθηγητή πολιτικής Υγείας Ηλία Μόσιαλο, διευθυντή του LSE Health να εκτιμά ότι θα έχουμε μέσα στον Δεκέμβριο επαρκή δε-

δομένα μόνο για τα δύο αμερικανικά εμβόλια.

Sputnik V

Παράλληλα, τρέχουν οι εξελίξεις στο μέτωπο του ρωσικού εμβολίου Sputnik V, που ωστόσο για να εγκριθεί για χορήγηση από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA) και τον αντίστοιχο Ευρωπαϊκό Φορέα (EMA), πρέπει να δημοσιολογήσει όλα τα ευρήματα αποτελεσματικότητας κι ασφάλειας-κάτι που δεν έχει συμβεί μέχρι τώρα. Επίσης, με ταχύτητα συνεχίζονται οι κλινικές μελέτες των κινεζικών εμβολίων.

Ωστόσο, ο κύριος βασίμος φόβος είναι ότι ο ιός Sars Cov2, θα μεταλλαχθεί και θα παρακάμψει εμβόλια και φάρμακα, με το πιθανότερο «σενάριο» να προϋποθέτει ετήσιο εμβολιασμό με δύο δόσεις, καθώς η προκλήθεια ανοσία θα είναι βραχυχρόνια. «Με τα covid εμβόλια θα αργήσουμε να «χτίσουμε» ανοσία αγέλης και για να το πετύχουμε αυτό, θα μας βοηθήσει λίγο και η διασπορά του ιού Sars Cov2 στην κοινότητα. Ο ιός ήρθε για να μείνει και γι' αυτό δεν πρέπει να αμελούμε τα μέτρα προστασίας», καταλήγει ο καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας Χαράλαμπος Γώγος. Τα λόγια του προσυπογράφει από την άλλη όχθη του Ατλαντικού, ο καθηγητής Παθολογίας και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Harvard των ΗΠΑ, Michael Mina προσθέτοντας: «Κανένα covid εμβόλιο δεν θα αποτελέσει χρυσό 'εισιτήριο' για μια υγιή ανθρωπότητα».

Ανακινώσεις

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του καθηγητή Πολιτικής Υγείας του LSE Ηλία Μόσιαλο, οι πολυαναμενόμενες ανακινώσεις για τα φαβορί στην κούρσα των εμβολίων αναμένεται να ξεκινήσουν τον Νοέμβριο, μετά τις αμερικανικές εκλογές ώστε να μην χρησιμοποιηθούν για μικροπολιτικούς σκοπούς, αφού τα δύο εμβόλια που προηγούνται είναι αμερικανικά. Έτσι, για το εμβόλιο που αναπτύσσεται από κοινού η Pfizer με την γερμανική Biontech ανακινώσεις θα έχουμε κατά τα μέσα Νοεμβρίου. Τον Δεκέμβριο θα ακολουθήσουν ανακινώσεις για το εμβόλιο της Moderna, ενώ κατά τα μέσα Ιανουαρίου αναμένονται ανακινώσεις της βρετανικής Astra Zeneca, για το εμβόλιο που παρότι ξεκίνησε δυναμικά, έχει μείνει τώρα πίσω. Στην Ελλάδα το πρώτο εμβόλιο πρώτης γενιάς που θα κυκλοφορήσει θα ανοσοποιήσει περίπου το 35% του πληθυσμού, οπότε θα χρειαστεί οπωσδήποτε κι άλλο εμβόλιο για την ανοσοποίηση ενός πρόσθετου ποσοστού του πληθυσμού κοντά στο 30%.



Δωρεάν νοσηλεία στο σπίτι ασθενών με χρόνια νοσήματα και ηλικιωμένων

ΠΟΛΥ πριν μας χτυπήσει το παγκόσμιο τσουνάμι του κορωνοϊού-όταν η κατ'οίκον φροντίδα παρέμενε άγνωστη λέξη στη χώρα μας, κάτι που εν πολλοίς ακόμα ισχύει- μια Οργάνωση, που δημιουργήθηκε από γιατρούς, ψυχολόγους, νοσηλευτές ψυχοθεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς «είδε» το τεράστιο αυτό κενό. Κάπως έτσι γεννήθηκε η «Νοσηλεία» που κάνει πράξη το μεγάλο εγχείρημα της αποσυμφόρησης των νοσοκομείων, προσφέροντας δωρεάν κατ'οίκον φροντίδα υγείας σε ηλικιωμένους και χρονίως νοσούντες, οι οποίοι δεν μπορούν να μετακινηθούν εύκολα σε κέντρα υγείας, νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα.

Τη «Νοσηλεία» ίδρυσε το 2001 ο γιατρός Ιωάννης Κωνσταντινίδης, παθολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Παθολογίας στη Παμμακάριστο και η ανεξάρτητη κοινοφελής Οργάνωση προσφέρει έκτοτε κάθε χρόνο δωρεάν υπηρεσίες υγείας σε περισσότερους από 2.000 ασθενείς, που πάσχουν από χρόνια προβλήματα ή έχουν προχωρημένη ηλικία, ενώ κάθε εβδομάδα πραγματοποιεί περισσότερες από 100 επισκέψεις κατ'οίκον, με τους ειδικούς να βλέπουν τους ασθενείς από μια έως και πέντε φορές την εβδομάδα, αναλόγως των αναγκών τους.

Οργάνωση

Η Οργάνωση δραστηριοποιείται κυρίως στην Αττική, αλλά γίνονται δράσεις και εκτός λεκανοπεδίου –για παράδειγμα σε νησιά όπως ο Τίνος-ενώ ο πρόεδρος της, Ιωάννης Κωνσταντινίδης, μάχιμος γιατρός με μεγάλη πείρα λέει ότι θα μπορέσει να εξαλλάσει τη δράση της «Νοσηλείας» πανελλαδικά. Όπως επισημαίνει, μιλώντας στη «ΜΠΑΜ στο Ρεπορτάζ» ο κ. Κωνσταντινίδης: «Διαπιστώσαμε ότι μεγάλο ποσοστό νοσοκομειακών κλινών χρησιμοποιείται από χρόνιους ασθενείς και σκεφτήκαμε πως αν υπήρχε οργανωμένη υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι, θα μπορούσαν να υποστηριχθούν αυτοί οι ασθενείς ώστε να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της υγείας τους στο ζεστό οικογενειακό περιβάλλον τους, χωρίς ταλαιπωρία και με λιγότερα έξοδα για τους ίδιους, την οικογένειά τους, τα ασφαλιστικά ταμεία και το κράτος. Έχει υπολογισθεί ότι ο μέσος χρόνος νο-

σηλείας στο νοσοκομείο είναι οκτώ ημέρες με το ημερήσιο κόστος να ανέρχεται τουλάχιστον στα 600 ευρώ. Αντιλαμβάνεστε, λοιπόν, το μέγεθος της εξοικονόμησης που προκύπτει με τις χιλιάδες χρόνιους ασθενείς που μπορούν να νοσηλευθούν στο σπίτι τους. Πρόσφατη, μάλιστα, μελέτη για την ανακουφιστική φροντίδα αναφέρει ότι οι ασθενείς και οι οικογένειες που χρειάζονται τέτοιου είδους υπηρεσίες υγείας ξεπερνούν τις 135.000 πανελλαδικά ετησίως, με το 95% αυτών να μπορούν να τις λάβουν στο σπίτι τους. Με τη νοσηλεία κατ'οίκον οι ασθενείς απομακρύνονται και από τον κίνδυνο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων που αποτελούν βασική αιτία θνητότητας στα νοσοκομεία-κάτι που αναδείχθηκε και κατά τους μίνες της πανδημίας».

Υπηρεσίες

Ωφελούμενοι από τις δωρεάν κατ'οίκον επισκέψεις είναι ασθενείς με καρδιοαγγειακά προβλήματα, νευρολογικά νοσήματα, καρκινώματα, πνευμονοπαθείς και πάσχοντες από άλλα νοσήματα που ανήκουν στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και δυσκολεύονται να μετακινηθούν (είτε λόγω νόσου ή λόγω ηλικίας). Η οικονομική κρίση πολλαπλασίασε τις αιτήσεις για βοήθεια και χαλάρωσε το οικονομικό κριτήριο, ενώ η πανδημία της COVID-19 εκτόξευσε τις ανάγκες, καθώς πολλοί ασθενείς φοβούνται να πάνε στο νοσοκομείο.

Και επειδή η ανάγκη για νοσηλεία κατ'οίκον σε ανήμπορους, κατακοιτους και ηλικιωμένους είναι εκθετικά μεγαλύτερη στα απομονωμένα νησιά, οι γιατροί της «Νοσηλείας», με μπροστάρη τον Ιωάννη Κωνσταντινίδη, συμμετέχουν στις αποστολές της Ανοιχτής Αγκάλιας και προτού επιβληθούν αυστηρότεροι περιορισμοί στη μετακίνηση, πρόλαβαν και υλοποίησαν αποστολή κοινωνικής ιατρικής στους Λειψούς και την Ικαρία, λίγες μόλις ημέρες πριν από τον φονικό σεισμό στη Σάμο που ταρακούνησε όλο το βορειοανατολικό Αιγαίο. Η οργάνωση συνεχίζει να προσφέρει τις υπηρεσίες της με όλα τα προβλεπόμενα μέτρα ασφαλείας αλλά λόγω της πανδημίας έχασε τη δυνατότητα διοργάνωσης ποικίλων κοινωνικών εκδηλώσεων που προσέφεραν σημαντικό στον προϋπολογισμό της, όπως ΒΑΖΑΑΡ, εκδρομές και χορούς.



«Όποιο εμβόλιο και να έρθει θα βοηθήσει ανοσοποιώντας τους υγειονομικούς κι εκείνες τις κατηγορίες ευπαθών ανθρώπων που κινδυνεύουν περισσότερο από βαριά λοίμωξη».

ΧΑΡ. ΓΩΓΟΣ,
καθ. Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας



«Η πανδημία εκτόξευσε τις ανάγκες για την κάλυψη ιατρικών αναγκών στο σπίτι καθώς πολλοί χρόνιοι ασθενείς φοβούνται να πάνε στο νοσοκομείο. Για να καλύψουμε περισσότερους ασθενείς χρησιμοποιούμε ψηφιακές τεχνολογίες ώστε να τους παρακολουθούμε με τηλεϊατρική».

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ,
παθολόγος, πρόεδρος της Οργάνωσης «Νοσηλεία»



Πανδημία



Το κυβερνητικό lockdown σε Υγεία και οικονομία

Του ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗ

Τα λουκέτα στα χιλιάδες καταστήματα που μπήκαν από το Σάββατο που τέθηκε σε ισχύ το δεύτερο επώδυνο lockdown, οι απολύσεις, η απόγνωση του κόσμου και η κραυγή αγωνίας του υγειονομικού προσωπικού για τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές στο ΕΣΥ, είναι απόρροια της έλλειψης σχεδίου της κυβέρνησης για την ενίσχυση των δομών και των υπηρεσιών δημόσιας Υγείας και της επιλογής της να μην αξιοποιήσει τον χρόνο που είχε, από την έναρξη της επιδημίας, να θεωρακίσει αποτελεσματικά τα νοσοκομεία, τα σχολεία, τα ΜΜΜ, έτσι ώστε να δημιουργηθούν καλύτεροι όροι για την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας.

Η επικοινωνιακή διαχείριση της κρίσης

Αν και η μεταδοτικότητα του ιού ήταν γνωστή, αν και τα επιδημιολογικά δεδομένα έδειχναν αυξη-

κές μεταβολές από την 1η Αυγούστου που άνοιξε ο τουρισμός, από τις 15 Σεπτεμβρίου που άνοιξαν χωρίς μέτρα προστασίας τα σχολεία, η κυβέρνηση έκανε μόνο επικοινωνιακή διαχείριση της πανδημίας ανακοινώνοντας με στόμφο σωτήρια μέτρα αστυνομικής λογικής, χωρίς να κάνει καμία προετοιμασία για το ΕΣΥ και για τη δημόσια Υγεία και τις υπηρεσίες της, προκειμένου να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες του δεύτερου κύματος της πανδημίας.

Είναι σαφές ότι δεν άκουσε τους υγειονομικούς που ζητούσαν επιτακτικά την ενίσχυση με μόνιμο προσωπικό των νοσοκομείων και των υπηρεσιών Υγείας, αλλά ούτε και τις προτάσεις της αξιωματικής αντιπολίτευσης για την ανάγκη υλοποίησης ενός σχεδίου με μόνιμο τύπου παρεμβάσεις για τη δημιουργία μόνιμου και δυνατού μηχανισμού επιτήρησης, για τη στελέχωση των νοσοκομείων, για την αντικατάσταση του γερασμένου προσωπικού τους.

Επίσης η κυβέρνηση δεν άκουγε την έκκληση για την ανάγκη εύκολης πρόσβασης στη διάγνωση,

έτσι ώστε να υπάρχει πιο καθαρή εικόνα για την πορεία της επιδημίας και τη διασπορά της. Δεν άκουσε ούτε καν τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, που έγκαιρα σύστησε στις χώρες να δαπανήσουν χρήματα και να αξιοποιήσουν ως εργαλείο το testing προκειμένου να επιτευχθεί η αναχαίτιση της πανδημίας.

Το αποτέλεσμα από την επιλογή της να μην συνταγογραφείται και να μην αποζημιώνεται το τεστ από τον ΕΟΠΥΥ είναι να υπολείπεται κατά πολύ από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες σε ό,τι αφορά τον αριθμό των τεστ που διενεργεί, να μην έχει ακριβή ή όσο γίνεται πιο ακριβή επιδημιολογική εικόνα της επιδημίας και, την ίδια ώρα, χιλιάδες πολίτες να αναγκάζονται να πληρώνουν στα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα από την τσέπη τους για μια εξέταση που αφορά τη δημόσια Υγεία.

Η κυβέρνηση φέρει ευθύνη για την επερχόμενη υγειονομική και οικονομική καταστροφή, γιατί όλους αυτούς τους μήνες δεν θεωράκιζε και δεν επένδυσε στο ΕΣΥ ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί

στις αυξημένες ανάγκες της πανδημίας αλλά και σε όλες τις υγειονομικές ανάγκες πάγνου χαρακτήρα.

Ενδεικτική της πρακτικής της κυβέρνησης -που έχει σχέδιο αντιφατικό, προσωρινό, πρόχειρο και επικίνδυνο για την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας- είναι η οδηγία που δόθηκε προς τα νοσοκομεία της χώρας να αναστείλουν κατά 80% τις τακτικές χειρουργικές επεμβάσεις στα δημόσια νοσοκομεία και αυτά να μετατραπούν σε νοσοκομεία μιας νόσου, με αποτέλεσμα τον κίνδυνο εκτίναξης της θνητότητας και της νοσηρότητας από άλλες παθήσεις, όπως αποδεικνύεται από τη δραματική αύξηση των ήδη μακροχρόνιων αναμονών, τη μοιραία μετατροπή τακτικών χειρουργειών σε επείγοντα, τις επιπλοκές και την αρνητική εξέλιξη της εκάστοτε νόσου, βάσει της εμπειρίας του πρώτου κύματος της πανδημίας.

Παράπλευρες υγειονομικές απώλειες

Η αναστολή κατά 80% των χειρουργειών γίνεται ή γιατί δεν

υπάρχουν κλίνες ΜΕΘ ή για να μεταφερθεί το προσωπικό σε κάποια άλλη δομή προκειμένου να καλύψει προσωρινά τα κενά που αυξάνονται σημαντικά και λόγω του ότι είναι περισσότεροι από 450 υγειονομικοί που νοσοούν αλλά και λόγω της επιλογής της κυβέρνησης να μην προσλάβει τα απαραίτητα προσωπικά, με αποτέλεσμα μικρότερος αριθμός υγειονομικού προσωπικού σε σχέση με πόροι να δίνει τη μάχη στα νοσοκομεία.

Έτσι οι πολίτες που θα χρειαστούν να υποβληθούν σε κάποια χειρουργική επέμβαση θα αναγκαστούν να πληρώσουν στον ιδιωτικό τομέα ή θα τη ματαιώσουν, με αρνητικές συνέπειες για την υγεία τους.

Επίσης ενδεικτική της προχειρότητας και της εγκληματικής αμερμηνότητας της κυβέρνησης όλους αυτούς τους μήνες να ενισχύσει τις μονάδες Υγείας είναι η απόφαση που έλαβε να στείλει ασθενείς με Covid-19 από τα υπερπλήρη νοσοκομεία της βόρειου Ελλάδας - όπου εμφανίζεται, σύμφωνα με εκτιμήσεις, πενταπλάσια η δια-



Οι ασθενείς της Covid-19 εκπέμπουν SOS

Ενα σύστημα Υγείας που βασιζεται στη φιλοτιμία των ιατρών και των νοσηλευτών καταδεικνύουν οι περιγραφές των ασθενών που ασθένησαν και νοσηλεύτηκαν, ενώ είναι συγκλονιστικές και οι περιγραφές τους για τα στάδια της νόσου.

«Στα νοσοκομεία, οι λιγοστοί γιατροί και νοσηλευτές δίνουν μάχη για τη ζωή και την αξιοπρέπεια των ασθενών και τους υπερασπίζονται χωρίς την αναγκαία βοήθεια και μέσα προστασίας από το κράτος» τονίζει η κ. Α.Τ., περιγράφοντας την εμπειρία της νοσηλείας της σε θάλαμο Covid-19 νοσοκομείου της Αθήνας, και απευθύνει έκκληση προς την πολιτεία να αναλάβει δράση άμεσα για τη σωστή λειτουργία του ΕΟΔΥ, την επαρκή στελέχωση των δομών Υγείας με το απαραίτητα αναγκαίο προσωπικό και τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας προς τους ασθενείς.

«Πέρασα τη φρίκη της ζωής μου. Οι τέσσερις μέρες που χρειάστηκα να νοσηλευτώ σε θάλαμο Covid-19 της Β' Παθολογικής του Νοσοκομείου 'Αμαλία Φλέμιγκ' είναι οι χειρότερες της ζωής μου και με έκαναν να αναθεωρήσω πολλά πράγματα για τη ζωή και την αξία της» υπογραμμίζει η κ. Α. σημειώνοντας ότι η ατομική ευθύνη πράγματι έχει μεγάλο ρόλο στην εξάλυψη της πανδημίας.

Όπως εξηγεί, «θα μπορούσα να μην έδνα σημασία στο γεγονός ότι

ένα πρωινό είχα μια μικρή αδυναμία που με οδήγησε να βάλω θερμομέτρο και να διαπιστώσω δέκατα, 37,1 βαθμούς Κελσίου, και στη συνέχεια να κινητοποιηθώ για να υποβληθώ χωρίς καθυστέρηση σε εξέταση ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες συρροής και μετάδοσης στον χώρο εργασίας μου που φιλοξενεί ευπαθείς ομάδες. Θα μπορούσα να πήγαινα το παιδί μου κανονικά στο σχολείο και ο σύντροφός μου στην εργασία του και να μην ανακαλύπταμε άμεσα ότι είμαστε θετικοί, διασπείροντας τον ιό παντού», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Σημειώνοντας ότι, παλαιότερα, πριν κολλήσει θεωρούσε ότι ήταν λίγο υπερβολικές οι αντιδράσεις σχετικά με την Covid-19, αναφέρει ότι τώρα φοβάται πάρα πολύ και συνιστά σε όλους να φορούν τη μάσκα και να τηρούν όσο μπορούν καλύτερα τα μέτρα για να μην χρειαστεί να δοκιμαστούν σε νοσοκομεία από την ασθένεια.

«Ακόμα δεν έχουν περάσει οι παρενέργειες της ασθένειας, η φωνή μου και η αναπνοή μου δεν έχουν επανέλθει» τονίζει, επισημαίνοντας ότι ο ιός της προκάλεσε ραγδαία πνευμονία, χωρίς καν να εκδηλώσει πυρετό. Αναφερόμενη στον ΕΟΔΥ, στην Πολιτική Προστασία και το νοσοκομείο, κατήγγειλε ότι επικρατεί μπάχαλο, καθώς χάθηκε το δείγμα του συντρήφους της, ενώ, σχετικά με τις συνθήκες νοσηλείας της, σημειώνει την αίσθηση απομόνωσης και του

ότι δεν γνωρίζει κανείς αν θα βγει από εκεί μέσα ζωντανός, κάτι που την έχει σηματοδέσει...

Επίσης αναφέρει ότι η κόπωση και ο φόβος των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών ήταν εμφανής, όπως εμφανής ήταν και η οικονομία στα μέσα ατομικής προστασίας που έκαναν για να μπορέσουν να βγάλουν τη βάρδια. «Κατανοώ την κούραση, την αμέλεια του κράτους να έχει εξασφαλίσει προστασία και μέσα ατομικής προστασίας, αλλά θα ήθελα να αντιμετωπιζόταν οι ασθενείς πιο ανθρώπινα» υπογραμμίζει.

Επίσης στιλιτεύει το γεγονός ότι οι δεκάδες ασθενείς της κλινικής χρησιμοποιούν την ίδια τουαλέτα. «Εγώ ήμουν από τις τυχερές του θάλαμου, γιατί το δωμάτιο που ήμουν μαζί με μια μεγαλύτερη κυρία διέθετε τουαλέτα, αλλά οι δεκάδες άλλοι ασθενείς δεν είχαν και χρησιμοποιούσαν κοινή τουαλέτα» επισημαίνει, προσθέτοντας ότι «η αίσθηση που μου σου επιτρέπεται να βγεις λίγο έξω, αλλά να χρησιμοποιείς κοινές τουαλέτες, είναι φοβερή».

«Ημουν κλειδωμένη σε ένα δωμάτιο, δεν έβλεπα άνθρωπο, μία νοσηλεύτρια κάθε 8 ώρες. Οι ώρες απομόνωσης, η περριρέουσα ατμόσφαιρα της ασθένειας και η αίσθηση ότι ήμουν κλειδωμένη σε ένα δωμάτιο είναι χαραγμένες στη μνήμη μου, όσο κι αν θέλω να αφίσω πίσω μου όλο αυτό, που δεν περιγράφεται» αναφέρει χαρακτηριστικά.

σπορά σε σχέση με της Αττικής και συγκεκριμένα από το ΠΓΝ Ιωαννίνων προς νοσοκομεία άλλων νομών, που δεν διαθέτουν την υποδομή ούτε το εξειδικευμένο προσωπικό, επιβάλλοντας μάλιστα στους γιατρούς να αναλάβουν την ευθύνη της νοσηλείας παρά τις αντιδράσεις που οι τελευταίοι εξέφρασαν για το ότι κάτω από αυτές τις συνθήκες αντικείται στην κοινή λογική και την ορθή πρακτική η νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων.

Η κυβέρνηση, μη εκτιμώντας επαρκώς τη χρησιμότητα της δημόσιας Υγείας, χρησιμοποιεί το κύρος της κεντρικά ελεγχόμενης επιστήμης προκειμένου να δικαιολογήσει τις επιλογές της, που χαρακτηρίζονται από υποχώρηση σε επιχειρηματικές πιέσεις από τον τουρισμό, την ακτοπολία, τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και κλινικές και εξαιρέσεις λόγω πολιτικού κόστους, όπως για τους χώρους λαιρείας και τις ανάρμοστες συμπεριφορές ιερρχών.

Ο πρωθυπουργός για το ζήτημα της πανδημίας έχει κάνει 12 δια-

γέλματα χωρίς καμία ουσιαστική παρέμβαση στην κατεύθυνση της ενίσχυσης της δημόσιας Υγείας και του ΕΣΥ ώστε να ανταποκριθεί με επάρκεια και ασφάλεια σε έκτακτες αλλά και πάγιες και διαρκείς ανάγκες του συστήματος, προς όφελος όλης της κοινωνίας.

Οφείλει η κυβέρνηση και ο πρωθυπουργός να καταλάβει έστω και τώρα ότι, ακόμα και να βρεθεί το εμβόλιο, η ανάγκη επένδυσης στην Υγεία και αξιοποίησης της κρίσης ως ευκαιρίας για να ενισχυθούν οι δημόσιες δομές σε προσωπικό και υποδομές είναι επιτακτική. Επιβάλλεται στις ανακοινώσεις εκτός από τα επιδημιολογικά δεδομένα να ανακοινώνονται τα μέτρα και οι παρεμβάσεις που έχουν κατεύθυνση την ενίσχυση, την αναβάθμιση των δομών Υγείας και της ΠΦΥ ώστε το σύστημα να μην αιφνιδιάζεται και να λειτουργεί όχι αποσπασματικά και πρόσκαιρα αλλά ουσιαστικά και στην κατεύθυνση της προαγωγής της υγείας, συμβάλλοντας στην καταπολέμηση των κοινωνικών ανισοτήτων στην περιθαλψη των πολιτών.

