

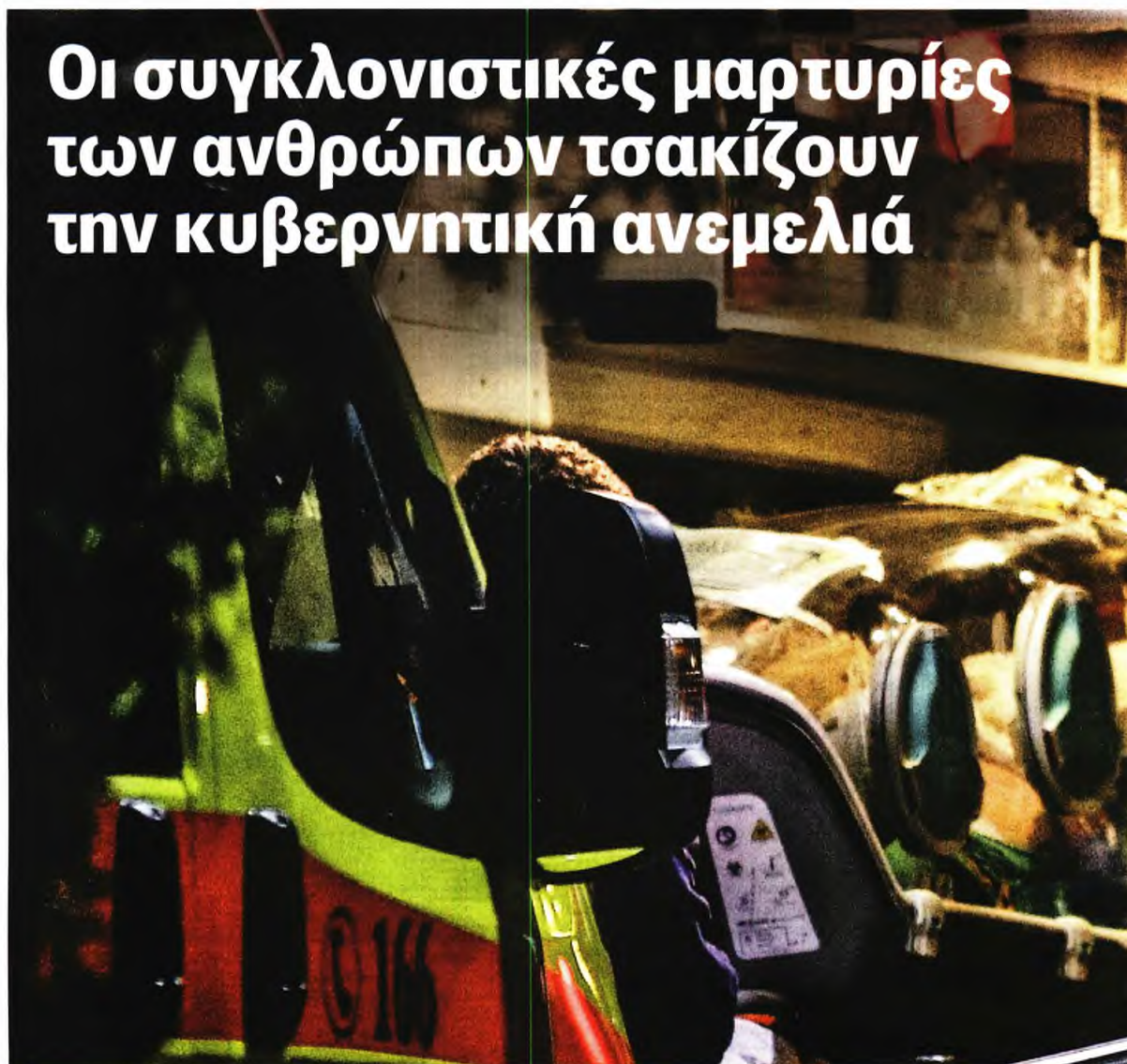
📄 Το νοσοκομείο βογκάει, οι άνθρωποι φεύγουν χωρίς αντίο

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,22-25 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020
Επιφάνεια: 4776.75 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μαρτυρίες από την πρώτη γραμμή
Το νοσοκομείο βογκάει, οι άνθρωποι φεύγουν χωρίς αντίο
Συγκλονιστικές αφηγήσεις, εκεί που οι κάμερες δεν μπαίνουν πια
σελίδες 22-25

Covid-19 Μαρτυρίες



Οι συγκλονιστικές μαρτυρίες των ανθρώπων τσακίζουν την κυβερνητική ανεμελιά

της ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΜΠΡΕΓΙΑΝΝΗ

Πίσω από τα νούμερα υπάρχουν άνθρωποι. Πίσω από τα κυβερνητικά αφηγήματα επιτυχίας ή ελπίδας υπάρχει η σκληρή πραγματικότητα. Πίσω από τις κλειστές πόρτες των νοσοκομείων υπάρχει η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, που συντηρείται με αγώνα από τη φροντίδα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Υπάρχει ο πόνος, ο φόβος, η απώλεια. Οι άνθρωποι που καθήκοντος που κονταροχτυπιούνται καθημερινά με την οδύνη και την απόγνωση μοναχικών θανάτων χωρίς αποχαιρετισμό. Υπάρχουν από τη μια η αδιαφορία ενός κράτους που παραιτείται από τον εαυτό του και από την άλλη οι ιστορίες των ανθρώπων που έρχονται αντιμέτωποι με την ασθένεια. Ας ακούσουμε τις δικές τους ιστορίες, εκεί που οι κάμερες δεν φτάνουν πια...

11 άτομα νόσπασαν από ένα μικρό παιδί που κόλλησε στο σχολείο

Την τραγική κατάσταση που επικρατεί στο

Θεσσαλονίκη περιγράφει στην ΑΥΓΗ ο Α.Σ. «Δεν υπάρχει οικογένεια που να μην έχει «κάποιον που νόσπασε» μου λέει περιγράφοντας την περιπέτεια της δικής του οικογένειας. «Εμείς κολλήσαμε από παιδί 8 χρόνων, το οποίο κόλλησε από τον δάσκαλό του στο σχολείο. Το παιδί μετέδωσε τον ιό στους γονείς του και στη συνέχεια κολλήσαμε εγώ και η σύζυγός μου, που είχαμε πάει να τους επισκεφθούμε πριν από τα μέτρα». Στη συνέχεια κόλλησε ολόκληρη η οικογένειά του, ενώ η σύζυγός του αναγκάστηκε να νοσηλευτεί για 8 μέρες στο νοσοκομείο. Συνολικά νόσπασαν 11 άτομα.

«Το τεστ το κάναμε μόνοι μας σε ιδιωτικό κέντρο» μας λέει και αναφέρει ότι, όταν βγήκε θετικό, έπαιρναν τηλεφώνον στον ΕΟΔΥ αλλά δεν απαντούσε κανείς. ύστερα από 4-5 μέρες τους πήραν τηλεφώνον για ικνυλάτιση και τους είπαν να μείνουν στο σπίτι. Για το τεστ πλήρωσε 80 ευρώ φιλική τιμή, ενώ άλλοι πληρώνουν 120. Ως εκ τούτου, για μια τριμελή οικογένεια το κόστος ανέρχεται μίνιμουμ στα 320 ευρώ, κάτι που για την πλειοψηφία των πολιτών είναι δυσβάσταχτο.

Το ότι δεν συνταγογραφούνται τα τεστ έχει συνέπεια ο κόσμος να καθυστερεί ή να μην έχει τα χρήματα να τα κάνει, με αποτέλεσμα να σωρεύονται στα νοσοκομεία με την ασθένεια να έχει προχωρήσει ήδη. Οι ασθενείς που πηγαίνουν στα νοσοκομεία έχουν μεγάλη πιθανότητα 25% - 30% να χάσουν και τη ζωή τους.

Ο Α.Σ. επιρρίπτει ευθύνες στην Πολιτεία για την καθυστέρηση στην επιβολή του λοκντάουν, παρότι είχε καταγραφεί η αύξηση στα λύματα, ενώ προσθέτει ότι η κατάσταση στα μέσα μεταφοράς ήταν τραγική, με τους ανθρώπους να είναι «καθημερινά παστωμένοι ο ένας πάνω στον άλλο». Επιπλέον θεωρεί ότι η μάλα χάθηκε γιατί δεν έκλεισαν τα σύνορα με τις γειτονικές χώρες: «Όταν τόσος κόσμος πηγαίνει για ψώνια ή για διασκέδαση - για μία μέρα δεν απαιτείται το τεστ -, γίναμε όλοι ένα χαρμάνι».

Ο Α.Ω. βρέθηκε θετικός στον κορωνοϊό μετά από τεστ που έκανε σε ιδιωτικό εργαστήριο στις 20 Οκτωβρίου. Όπως δήλωσε στην ΑΥΓΗ, ο ΕΟΔΥ επικοινωνήσει μαζί του στις 6 Νοεμβρίου, μετά δηλαδή από 17

μέρες, ενώ μεγάλη καθυστέρηση υπήρξε και όταν νόσπασαν τα παιδιά του, που βρέθηκαν θετικά λίγο μετά από αυτόν.

Συχνά, όπως καταγγέλλουν άνθρωποι που έχουν νοσήσει, ο ΕΟΔΥ δεν σπκώνει τα τηλέφωνα, αλλά, και όταν το σπκώσει, η συμβουλή είναι να μείνουν στο σπίτι, με αποτέλεσμα πολλοί να πεθαίνουν στο σπίτι τους αβοήθητοι, όπως έγινε γνωστό με τον θάνατο ηλικιωμένου ζευγαριού λίγες ώρες μετά την επικοινωνία του με τον ΕΟΔΥ.

Αυτή είναι η πλευρά των απ' έξω, ασθενών ή μη, εκτεθειμένων όλων στην έξαρση της πανδημίας, φοβισμένων και αβοήθητων, με μόνο όπλο μια μάσκα και ένα τηλεφώνον στον ΕΟΔΥ που τις περισσότερες φορές δεν απαντάει. Αν δεν έχει την οικονομική δυνατότητα κάποιος να πληρώσει τεστ, οξύμετρα, φάρμακα και ιδιότητα γιατρός, είναι πολύ πιθανό, με ή χωρίς υποκείμενο νόσημα, να καταλήξει στην καλύτερη περίπτωση σε ένα κρεβάτι ΜΕΘ κάποιου νοσοκομείου.

Ας δούμε όμως και την πλευρά αυτών που βρίσκονται μέσα στα νοσοκομεία, αυτών που κονταροχτυπιούνται καθημερινά με την



Φεύγουν χωρίς αντίο

Τραγικές είναι οι καταστάσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν γιατροί και νοσηλεύτες καθημερινά. Νοσηλεύτρια στο «Σωτηρία» απορεί που ο έξω κόσμος δεν μπορεί να πιστέψει ότι συμβαίνουν όσα ακούει ή διαβάζει στο διαδίκτυο κυρίως. Υπήρξε περίπτωση 90χρονης γυναίκας που πέθανε από κορωνοϊό μόνη της και δεν μπόρεσε να την αποχαιρετήσει ούτε ο γιος της γιατί και ο ίδιος είχε νοσήσει και ήταν σε καραντίνα. «Εκλαιγε όλο το νοσοκομείο» αναφέρει χαρακτηριστικά.

«Νοσηλεύουμε ολόκληρες οικογένειες ή ανθρώπους που έχασαν τους γονείς τους λίγες μέρες πριν ή νοσηλεύουμε ταυτόχρονα ανδρόγυνα» μου λέει η γιατρός από το Ιπποκράτειο. «Είχα δύο σφονδύρηνες, ένα ηλικιωμένο ζευγάρι, τους οποίους προσπάθησα όσο γίνεται να είναι πιο κοντά ώστε να μπορεί ο άντρας να επισκέπτεται τη σύζυγό του, την οποία χρειάστηκε να αποχαιρετήσει γιατί έπρεπε να διασωληνωθεί».

«Ήρθε μία κόρη από τον Καναδά ελπίζοντας ότι θα μπόρεσει να πάρει τους γονείς της μαζί της, αν σωθούν. Ήταν σε διαφορετικά νοσοκομεία και χάθηκαν και οι δύο χωρίς να καταφέρει δει κανέναν από τους δύο» συνεχίζει περιγράφοντας τη ζοφερή πραγματικότητα που καθημερινά καλούνται να διαχειριστούν γιατροί και νοσηλεύτες.

«Είναι τρομερά δύσκολο, ειδικά για όσους δεν μπορούν να χειριστούν το κινητό τους, γιατί αλλιώς δεν υπάρχει ούτε ο τελευταίος αποχαιρετισμός» προσθέτει, ενώ μου αναφέρει την περίπτωση άνδρα που, ενώ νοσηλευόταν στο ένα νοσοκομείο, η γυναίκα του πέθανε σε άλλο. «Έχουμε τον νοσοκομείο για τα ανδρόγυνα όσο γίνεται να μπορούν να ηγηθούν στην ίδια πτέρυγα ή σε διπλανό θάλαμο, αλλά αυτό δεν είναι πάντα εφικτό» συμπληρώνει εκφράζοντας φόβο για το τι θα ακολουθήσει ακόμα και όταν η κατάσταση με την πανδημία ηρεμήσει.

«Το τι θα δούμε μόλις ηρεμήσει η κατάσταση της πανδημίας θα είναι πολύ βαρύ, πολύ τελικού σταδίου, γιατί πάρα πολλοί ασθενείς θα παραμεινθούν αυτή την περίοδο, συν ότι αποφεύγουν τα νοσοκομεία για πολλούς λόγους και αυτό γεννά μια τρομερή νοσολογία, που αυτή τη στιγμή δεν μπορεί να καταμετρηθεί».

Κατερίνα Μπρέγιαννη



ασθένεια στην πρώτη γραμμή του πυρός.

Έκλεισε παθολογική πτέρυγα επειδή δεν υπήρχε νοσηλευτικό προσωπικό

Μια ανάσα περιμένουν να πάρουν γιατροί και νοσηλεύτες στη Θεσσαλονίκη με τη μικρή κάμψη γύρω στο 20% που εμφανίζεται στις εισαγωγές στα νοσοκομεία, ως αποτέλεσμα του λοκντάουν, ωστόσο και οι εισαγωγές ξεπερνούν τις 70 κάθε 4 ημέρες στο Ιπποκράτειο της Θεσσαλονίκης, με τη βαρύτητα των περιστατικών να είναι μεγάλη. Οι ηλικίες που διασωληνώνονται είναι μικρές (45 - 65) ενώ η ασθένεια χτυπά πλέον ανθρώπους που είναι υγιέστατοι και μη παχύσαρκοι.

Ο χειμώνας που είναι μπροστά προμηνύεται ιδιαίτερα δύσκολος με τις τεράστιες ελλείψεις σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό εξηγει στην ΑΥΓΗ γιατρός εντατικολόγος στο νοσοκομείο. Αυτό είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα. «Το προσωπικό στις κλινικές Covid συνεχίζει να αρρωσταίνει, κάτι που ανατρέπει διαρκώς το πρόγραμμα των εφημεριών. Η ζωή μας είναι εντελώς στα χέρια

της υπηρεσίας, διότι μπορεί να κληθούμε και αυθημερόν να αντικαταστήσουμε ένα συνάδελφό μας που έχει νοσήσει» υπογραμμίζει.

Καμία ενίσχυση του προσωπικού δεν έχει υπάρξει, όπως μου εξηγεί η γιατρός, και «όλα αυτά που ακούγονται περί εθελοντών είναι τρομακτικές κοροϊδίες. Διαφημίζουν ότι έστειλαν δεκαμελή ομάδα, ενώ έστειλαν έναν γιατρό στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της Β. Ελλάδας για πρωινό ωράριο 9 -3. Δεν υπάρχουν ούτε καν οι συμβάσεις με ιδιώτες που πρότεινε σαν λύση η κυβέρνηση, ενώ ούτε επιπλέον πρόσληψη επικουρικών γιατρών έχει γίνει». Μιλά για απόλυτο αδιέξοδο, καθώς είναι πολύ δύσκολο να βρεθούν γιατροί σε αυτή τη φάση, και προσθέτει ότι δεν υπάρχει καμία βοήθεια ούτε στο υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου.

Την τραγική κατάσταση των ελλείψεων αναδεικνύει το γεγονός ότι μία από τις παθολογικές κλινικές στο παλαιό κτίριο του Ιπποκρατείου -που είχε δύο πτέρυγες- έκλεισε εκτάκτως γιατί δεν μπορούσε να στελεχωθεί, διότι δεν υπήρχαν νοσηλεύτες

της, μιας και αυτοί έχουν νοσήσει. Επίσης με δεν έχει ανακοινωθεί ο αριθμός του υγειονομικού προσωπικού που νοσεί, αλλά το νούμερο που ακούγεται αφορά εκατοντάδες νοσηλεύτες.

Τραχειοστομημένοι ασθενείς σε κοινούς θαλάμους Covid

«Όλο το νοσοκομείο είναι μια παθολογία, καθώς έχουν αναπτυχθεί δέκα πτέρυγες για Covid» επισημαίνει και συμπληρώνει ότι αυτό είναι μια άλλη πληγή γιατί δεν υπάρχει φροντίδα για άλλα περιστατικά.

Όσα ακούγονται για κλίνες ΜΕΘ που ανοίγουν είναι επισφαλής, διότι δεν υπάρχει το αντίστοιχο εξειδικευμένο προσωπικό. Ενώ την ίδια ώρα αποσωληνωμένους ασθενείς ή τραχειοστομημένους που βγαίνουν από τις ΜΕΘ τους στέλνουν σε κοινούς θαλάμους Covid γιατί δεν υπάρχουν Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας, κάτι που είναι αναγκαίο, όπως μας λέει η γιατρός, άμεσα να δημιουργηθεί, διότι υπάρχει μεγάλος κίνδυνος να αυξηθεί η θνητότητα των περιστατικών.

Covid-19 Μαρτυρίες

Οι άνθρωποι της πρώτης γραμμής νοσούν. «Είμαστε αναλώσιμοι»

Της
ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ
ΜΠΡΕΓΙΑΝΝΗ

Τα περιφερειακά νοσοκομεία είναι στα όριά τους. Στέκουν όρθια από τον ακάματο καθημερινό αγώνα γιατρών, νοσηλευτών-τριών και όλου του προσωπικού. «Το νοσοκομείο του Κιλκίς είναι παλιό, με πολλές ελλείψεις προσωπικού, που αναγκάστηκε να δημιουργήσει μονάδες χωρίς να έχει τις απαραίτητες υποδομές» εξηγεί μιλώντας στην ΑΥΓΗ ο διευθυντής του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στο νοσοκομείο του Κιλκίς Πέτρος Παπάς.

«Δε έχει κλινική ΜΕΘ Covid, ούτε κλινική αυξημένης φροντίδας. Τα περιστατικά διασωληνώνονται σε απλά κρεβάτια. Στις σοβαρότερες περιπτώσεις ψάχνουν για κρεβάτι σε άλλα νοσοκομεία όλη νύχτα και αν επιβιώσει ο ασθενής, τελικά διακομίζεται από γιατρούς που δεν είναι καν αναισθησιολόγοι-δύο νόσπασ- αλλά ειδικευόμενοι, άρα μιλάμε για μια επισφαλή διαδικασία».

Το κυριότερο πρόβλημα είναι ότι μεγάλο τμήμα του προσωπικού έχει νοσήσει, υπογραμμίζει ο γιατρός προσθέτοντας ότι οι ανάγκες καλύπτονται με μετακινήσεις και κάποιες λίγες προσλήψεις σε επικουρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ μόνιμη πρόσληψη δεν έχει γίνει καμία. Όπως αναφέρει, η κλινική Covid με 55 κρεβάτια είναι σχεδόν πάντα γεμάτη, όπως και η κλινική ύποπτων περιστατικών. Ενδεικτικό είναι ότι οι για-



τροί που εκλήθησαν να στελεχώσουν το νέο τμήμα Covid, που νοσηλεύει 55 ασθενείς, δεν είναι εξειδικευμένοι ιατροί λοιμωξιολόγοι. Υπάρχει ένας αξιωματικός τομογράφος στο νοσοκομείο, που χρησιμοποιείται και από τα κρούσματα Covid και από τους υπόλοιπους ασθενείς, ενώ -σε πανελλήνια πρωτοτυπία- έχουμε κοινή είσοδο για τα τακτικά και τα επείγοντα ιατρεία, κάτι που δημιουργεί επιπλέον προβλήματα.

Ο κ. Παππάς νόσωσε και ο ίδιος από τον κορωνοϊό, σε κάποια επαφή του με ασθενή -όπως και ένα μεγάλο κομμάτι του προσωπικού-, καθώς εργαζόταν ελλείψει προσωπικού και στα επείγοντα περιστατικά Covid και στα μη Covid. «Δουλεύαμε παντού, όπου υπήρχε ανάγκη, αλλά, όσο κανείς και αν εφαρμόζει τα μέτρα υγιεινής, ο ιός διασπείρεται αερογενώς και είναι πολύ πιθανό να νοσήσει είτε το προσωπικό είτε συγγενείς». Σύμφωνα μάλιστα με δημοσιεύματα, 60 άτομα από το προσωπικό έχουν νοσήσει όπως και συγγενείς τους.

Σοβαρά προβλήματα με την καταγραφή των κρουσμάτων

Ενδεικτικό του χάους που επικρατεί με την καταγραφή των κρουσμάτων είναι ότι ενώ ο γιατρός είχε ενημερώσει το νοσοκομείο του πως το τεστ βγήκε θετικό και παρ' όλο που εξακολουθεί να νο-

σεί με Covid-19 εδώ και δύο εβδομάδες, το όνομά του δεν είναι καταγεγραμμένο στην ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης), δηλαδή στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών με Covid-19.

Επίσης, ιδιωτικό εργαστήριο που συνεργάζεται με το νοσοκομείο του Κιλκίς για αδιευκρίνιστο λόγο δεν ανακρίνω τα κρούσματα επί δέκα μέρες παραπλανώντας για την κατάσταση που επικρατεί αναφορικά με τον κορωνοϊό στην πόλη.

Κατά συνέπεια, εγείρονται πολλά ερωτήματα για το ποιος καταγράφει τελικά και αν αυτό γίνεται σωστά. Υπάρχουν αξιόπιστες καταγραφές από τα ιδιωτικά κέντρα; Θα διερευνηθεί από κάποιον; Διότι επικρατεί μεγάλη σύγχυση για το ποια είναι η υγειονομική πραγματικότητα στη χώρα.

Ο γιατρός εκτιμά ότι η τραγική αυτή κατάσταση είναι αποτέλεσμα έλλειψης σχεδιασμού, καθώς και του ότι δεν επέλεξε η κυβέρνηση να στηρίξει το σύστημα Υγείας με συγκεκριμένο σχέδιο διαχείρισης. «Όλα γίνονται την τελευταία στιγμή, με μπαλώματα».

Παρ' όλο που έχουμε εξοικειωθεί με τον θάνατο, είναι τραγικό αυτό που βιώνουμε τώρα, μου λέει ο κ. Παππάς. «Περιβάλλομαστε διαρκώς από μια απειλή και δεν είμαστε πλήρως εξοπλισμένοι και έτοιμοι να προσφέρουμε το μέγιστο δυνατό» τονίζει εκφράζοντας με δραματικό τόνο την αγωνία του για τον υγειονομικό αυτόν όλεθρο.

Σήμερα ήρωες, αύριο νεκροί ή επαιτές

Τα εγκληματικά λάθη της κυβέρνησης στο δεύτερο κύμα της πανδημίας περιγράφει ο προϊστάμενος κλινικής Covid του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Βασίλης Παπαδόπουλος. Ειδικότερα στη Θεσσαλονίκη ήταν τραγικό το θέμα με τον ΟΑΣΘ, διότι ο κόσμος συνωστίζονταν καθημερινά. Τα τεστ Covid έπρεπε να έχουν γίνει νωρίτερα και να συνταγογραφούνταν, ενώ ο τουρισμός δεν έπρεπε να ανοίξει καθόλου χωρίς τεστ Covid. Πολλοί ήταν αυτοί που έμπαιναν από τη Βουλγαρία με «πληρωμένο» τεστ και πλαστές σφραγίδες, προσθέτει ο γιατρός.

Αναφορικά με τα τεστ, από 24.500 και 28.000 φτάσαμε να γίνονται 6.500.

Είναι προφανές ότι αν γίνουν 100, θα έχουμε 5 κρούσματα. Την ίδια ώρα, «το νοσοκομείο βογκάει. Είναι απαράδεκτο να μην υπάρχουν ειδικευμένοι γιατροί σε κάθε κλινική. Το απόγευμά μ'ενας παθολόγος και κάποιες άλλες ειδικότητες που κάνουν ό,τι μπορούν αλλά δεν ξέρουν την παθολογία».

Παράλληλα, μου μεταφέρει τη μαρτυρία γιατρού ογκολόγου ότι δεν γίνονται χημειοθεραπείες. «Οι άνθρωποι έχουν ραντεβού με καθυστέρηση 6-9 μήνες. Πολλοί ασθενείς με καρκίνο δεν τους βάζουν στα νοσοκομεία και αναγκάζονται να πηγαίνουν όσοι μπορούν στον ιδιωτικό τομέα». Συνεχίζει να μου περιγράφει μια κατάσταση δραματική: «Τα εξωτερικά ιατρεία υπολειπόμενα. Αντί να επιτάξουν ιδιωτικά νοσοκομεία όπως το Διαβαλκανικό και ο «Άγιος Λουκάς», που είναι δυνατά σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, επιτάξουν Κέντρο Αποκατάστασης και το «Σαραφινό», που η επιθεώρηση το βρήκε ακατάλληλο. Μιλάμε για εγκλήματα».

Τέλος, επισμαίνει το γεγονός ότι τα νοσοκομεία έγιναν «μονοθεματικά». Τι γίνονται οι άλλες ασθένειες; Είχαν πει ότι θα έκαναν κατά 80% Covid και τα έκαναν κατά 95%. Από πότε ο καρκίνος δεν είναι επείγων; αναρωτιέται ο γιατρός και υπογραμμίζει την αυταπάτη που είναι η οποία εργάζεται το προσωπικό των νοσοκομείων.

«Τα πρωτόκολλα από τον ΕΟΔΥ κάθε μέρα αλλάζουν και καλούμαστε να τα εφαρμόσουμε. Ντρέπομαι να αντικρίσω τους νοσηλευτές μου. Δουλεύουν εννέα μέρες, μπορεί και δέκα μέρες, με ένα ρεπό μόνο. Κάποιοι δεν αντέχουν. Λιποθυμούν με την άσπρη ποδιά. Αυτό πρέπει να σταματήσει κάποτε. Δουλεύουμε με αυταπάτη και εθελοντισμό αλλά αυτό πρέπει να σταματήσει, γιατί κινδυνεύουμε, όχι εμείς, τα παιδιά μας, οι οικογένειές μας, αλλά πρωτίστως οι ασθενείς». Η συζήτησή μας εδώ τελειώνει, με την αγωνία να αιωρείται. Πόσο θα αντέξουν αβόητοι; Για πόσο ακόμα αυτή η ανέμελη κυβέρνηση θα συνεχίσει να αποφεύγει την τραγική πραγματικότητα και να προσβάλλει την αλήθεια;

Τα στοιχεία όσων μίλησαν στην ΑΥΓΗ βρίσκονται στη διάθεση της εφημερίδας

Οι νεκροθάφτες σαν αστροναύτες

Η θεία Γιαννούλα είχε περάσει από καιρό τα 80 και είχε βυθιστεί στην άνοια. Χάρη στην αξιοπρεπή της σύνταξη, είχε εγκατασταθεί εγκαίρως σε έναν σχετικά ανθρώπινο οικό ευημερίας - όπου και την επισκεπτόταν ο μόνος δικός της άνθρωπος στη Θεσσαλονίκη, η ανιψιά της. Αυτή ήταν και η μόνη που τη συνόδευε στην τελευταία της κατοικία το περασμένο Σάββατο. Κι αυτό διότι η θεία πέθανε από κορωνοϊό. Τουλάχιστον έαβησε ήσυχα στον ύπνο της, αποκαμωμένη από τον πυρετό, χωρίς να ξεμεινούν τα πνευμόνια της από οξυγόνο, χωρίς αυτό το βασανιστήριο.

Αλλά ήταν θύμα της Covid-19, από αυτό που μέτρησε ο ΕΟΔΥ. Οπότε δεν υπήρχε καμία περίπτωση να ταφεί στο χωριό της, έξω από τον Πολύγυρο, εκεί που ζει ο αδελφός της, τα ξαδέρφια της, τα υπόλοιπα ανίψια και μικρανίψια της. Την έθαψαν υποχρεωτικά σε έναν από τους λάκκους που ανοίγουν στη σειρά, σε μια γωνιά στα κεντρικά κοιμητήρια της Θεσσαλονίκης. Μέσα σε ένα φέρετρο τυλιγμένο σε αελοφάν. Οι νεκροθάφτες ήταν ντυμένοι σαν αστροναύτες. Η ανιψιά έστεκε μόνη με ένα λουλουδι μπροστά στο μνήμη. Και παρηγορούσε από το κινητό τον πατέρα της, που δεν μπορούσε να πει το στερνό αντίο στην αδελφή του: «Έζησε καλά, μπαμπά, δεν θα την έννοιαζε πώς θα τη θάψουν», του έλεγε.

Κάκη Μπαλί



Αποχαιρετισμός στον νοσηλευτή Γιώργο Γεωργιάδη

Συντετριμμένος από την απώλεια του νοσηλευτή

Γιώργου Γεωργιάδη μίλησε στην ΑΥΓΗ για τον εξαιρετικό αυτό άνθρωπο ο προϊστάμενος κλινικής Covid του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» και επιστήθιος φίλος του Βασίλης Παπαδόπουλος.

Βαθιά θλίψη προκάλεσε στη Θεσσαλονίκη ο θάνατος του νοσηλευτή Γιώργου Γεωργιάδη, στα 60 του έτη, από κορωνοϊό. Ήταν προϊστάμενος του Τμήματος Βραχείας Ογκολογίας του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», παντρεμένος, με τέσσερα παιδιά και δύο εγγόνια.

Ήταν ένας νοσηλευτής ηγέτης, πρωτοπόρος και οραματιστής της νοσηλευτικής Επιστήμης. Ταξίδεψε στην Αμερική για να εκπαιδευτεί και στη συνέχεια εκπαιδύσε όλες τις νέες γενιές νοσηλευτών. Είχε δύσκολα παιδικά χρόνια, καθώς ο πατέρας του ως αριστερός έκανε επτά χρόνια εξορία στον Εμφύλιο και άλλα επτά χρόνια στη φυλακή. Ξεκίνησε να δουλεύει από 14 ετών πουλώντας κουλούρια και μετά σε ένα εργοστάσιο με σίδηρα. Ήταν ένας αγωνιστής της Αριστεράς, πάντα πρωτοπόρος στους αγώνες για τη Δημοκρατία. Ήταν οργανωμένος στο ΚΚΕ και μετέπειτα υπήρξε φίλος του ΣΥΡΙΖΑ. Βοηθούσε αθόρυβα πάρα πολύ κόσμο. Άφησε το αποτύπωμά του στο νοσοκομείο και στη νοσηλευτική. Υπηρετήσε ως υποδιευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως πριν από δύο χρόνια και μετακινήθηκε μετά στο Τμήμα Ογκολογικής, όπου ήταν πολύ ευτυχισμένος που βοηθούσε τους καρκινοπαθείς. Αγάπησε με πάθος τη νοσηλευτική και ενέπνευσε πολλούς. Έκανε διάσημο το νοσοκομείο για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Με θλίψη ο Βασίλης Παπαδόπουλος συνεχίζει: «Δεν θα τον ξεχάσουμε ποτέ. Δεν μπορούσαμε να του πιάσουμε το χέρι καν για να τον αποχαιρετήσουμε. Του σφειλώσαμε ένα μεγάλο ευχαριστώ». Η κηδεία εξαιτίας της Covid έγινε μόλις με πέντε άτομα, ενώ ούτε καν η οικογένειά του δεν μπόρεσε να πάει. Είχε ήδη χάσει τη μητέρα του από Covid, ενώ νοσηλεύονται επίσης η αδερφή του και ο πατέρας του. Ήταν ένας αθόρυβος άνθρωπος, που βοήθησε άπειρο κόσμο. Κατά πάσα πιθανότητα νόσωσε στο νοσοκομείο, όπως και πολλοί άλλοι. Αυτή τη στιγμή, έχω τέσσερις ανθρώπους θετικούς και πριν λίγες μέρες είχα οκτώ από τους είκοσι».

Κατερίνα Μπρέγγιαννη



Guardian: Για συνωμοσία με την Ιταλία κατηγορείται ο ΠΟΥ

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ **Σελ.:** 1,10 **Ημερομηνία έκδοσης:** 13-12-2020

Επιφάνεια: 663.85 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΡΥΨΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ ΙΤΑΛΙΑ ΚΑΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΥΓΕΙΑΣ

NEWS 10

Guardian: Για συνωμοσία με την Ιταλία κατηγορείται ο ΠΟΥ

Αφαίρεσαν ενοχοποιητική έκθεση για τον κορωνοϊό

Για συνωμοσία με το υπουργείο Υγείας της Ιταλίας κατηγορείται ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, καθώς σύμφωνα με ρεπορτάζ του βρετανικού Guardian, απέκρυψε έκθεση, η οποία αποκάλυπτε την κακοδιαχείριση της κρίσης του κορωνοϊού από την Ιταλία στις αρχές της πανδημίας και η δημοσιοποίησή της είχε σκοπό να αποτρέψει περισσότερους θανάτους.

Η Ιταλία ήταν η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που επλήγη από την πανδημία. Η έκθεση, με συντάκτη τον επιστήμονα του ΠΟΥ Φραντσέσκο Ζάμπον και 10 συναδέλφους του από την Ευρώπη, χρηματοδοτήθηκε από την κυβέρνηση του Κουβέιτ, με στόχο πληροφορίες προς τις χώρες που δεν είχαν ακόμη πληγεί.

Το έγγραφο με τίτλο «Μια πρωτοφανής πρόκληση: Η πρώτη ανταπόκριση της Ιταλίας στην COVID-19» δημοσιεύθηκε στην ιστοσελίδα του ΠΟΥ στις 13 Μαΐου, όμως την ακριβώς επόμενη ημέρα διαγράφη, σύμφωνα και πάλι με τον Guardian.

Η έκθεση αποτελούνταν από 102 σελίδες και έλεγε ότι το σχέδιο αντιμετώπισης πανδημιών της Ιταλίας δεν είχε ενημερωθεί από το 2006 καθώς και ότι, λόγω έλλειψης προετοιμασίας, η αρχική ανταπόκριση από τα νοσοκομεία ήταν «αυσιακή» και χαρακτηριζόταν από «προχειρότητα». Ανέφερε μάλιστα ότι χρειάστηκε χρόνος προκειμένου να υπάρξουν επίσημες οδηγίες.

Πώς εξφανίστηκε η έκθεση

Το έγγραφο φέρεται να διαγράφηκε κατόπιν αιτήματος του Ρανιέρι Γκουέρα, ο οποίος είναι βοηθός γενικός διευθυντής του ΠΟΥ για στρατηγικές πρωτοβουλίες. Επιπλέον, υπήρξε και γενικός διευθυντής στον τομέα της πρόληψης στο ιταλικό υπουργείο Υγείας από το 2014 μέχρι τα



τέλη του 2017, και ήταν συνεπώς υπεύθυνος για την ενημέρωση του σχεδίου για της πανδημίας, σύμφωνα με τις νέες κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών. Ο Γκουέρα ανήκει επίσης στην ειδική ομάδα επιστημόνων της ιταλικής κυβέρνησης για την COVID-19.

Το ξεπερασμένο σχέδιο αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για τις προκαταρκτικές έρευνες που διενεργούν οι εισαγγελείς στο Μπέργκαμο, που επλήγη περισσότερο από το πρώτο κύμα της πανδημίας με αντικείμενο την εγκληματική αμέλεια των αρχών.

Οι αρχές χρησιμοποιούν επίσης έκθεση που καταρτίστηκε μετά το πρώτο κύμα, την οποία συνέταξε ο εν αποστρατεία στρατηγός Πιερ Πάολο Λουνέλι, ο οποίος συμμεταίνει ότι έως και 10.000 θάνατοι μπορεί να οφείλονται στην έλλειψη των

κατάλληλων προτοκόλλων κατά της πανδημίας.

Ο Ζάμπον, που έχει έδρα τα γραφεία του ΠΟΥ στη Βενετία, έχει κληθεί τρεις φορές να μιλήσει στους δικαστές. Ωστόσο, ο ΠΟΥ τον εμπόδιζε να περάσει το κατώφλι των ανακριτικών γραφείων, καθώς εμπόδιζε ότι τόσο ο ίδιος όσο και οι 10 ερευνητές που εμπλέκονται στην εκπόνηση της μελέτης θα πρέπει να έχουν ασυλία.

Μάλιστα ο ΠΟΥ επέμεινε μετά τις πρώτες κλήσεις ότι οι τοπικοί εισαγγελείς θα πρέπει να ακολουθήσουν τους διπλωματικούς διαλόγους, απευθύνοντας αιτήματα μέσω του ιταλικού υπουργείου Εξωτερικών. Η τελευταία κλήση του Ζάμπον ήταν για τις 10 Δεκεμβρίου, αλλά και πάλι εμποδίστηκε να προσέλθει.

«Μου είπαν ότι προστατεύομαι από ασυλία»

Ο Ζάμπον δήλωσε στον Guardian ότι όταν έλαβε την κλήση των αρχών, απευθύνθηκε στο νομικό γραφείο του ΠΟΥ. Αμέσως του απάντησαν ότι δεν μπορεί να κληθεί, αφού προστατευόταν από ασυλία, αν και ο ίδιος ήθελε να προσέλθει, θεωρώντας ότι είχε πράγματα να πει.

Μάλιστα, υποστηρίζει ότι ο Γκουέρα τον απειλούσε ότι θα χάσει τη δουλειά του, εκτός αν τροποποιούσε το κείμενο της έκθεσης, που αναφερόταν στο παραχρημένο σχέδιο. Είπε, ότι παρότι ενημέρωσε ανώτερους αξιωματούχους για τις απειλές και τους κινδύνους όσον αφορά στη διαφάνεια και την ουδετερότητα του οργανισμού, δεν διενεργήθηκε εσωτερική έρευνα. Ο ΠΟΥ δεν εξήγησε γιατί αφαιρέθηκε η έκθεση. Ωστόσο την περασμένη εβδομάδα υποστήριξε ότι «περιέχει ανακρίβειες και ασυνέπειες».

Ο Ζάμπον υποστηρίζει ότι ένα μήνα πριν τη δημοσιοποίηση έστειλε ένα περι-

γράμμα των ευρημάτων στον Γκουέρα, ο οποίος την κοινοποίησε στον Ιταλό υπουργό Υγείας Ρομπερτο Σπεράντζα.

Σε emails που εστάλησαν τον Μάρτιο στον Ζάμπον από τον Γκουέρα και τον Χανς Κλουγκε, διευθυντή του ΠΟΥ στην Ευρώπη, που έγραψε την εισαγωγή του αφαιρεθέντος εγγράφου, φαίνεται ότι δείχνουν τη συμφωνία με το ιταλικό υπουργείο Υγείας να συρρικνώσει την έκθεση. Ο Guardian έχει δει τα email που αποτελούν μέρος πρόσφατου ντοκιμαντέρ προγράμματος της κρατικής RAI.

Σύμφωνα με ένα email στις 13 Μαΐου ο Γκουέρα γράφει ότι εάν ο ΠΟΥ επικρίνει χωρίς συμφωνία την πολιτική ευαισθησία του υπουργού Υγείας, δεν προσφέρει καλή υπηρεσία. Μάλιστα, καλεί τον αξιωματούχο να μην ξεχνά ότι η Ιταλία έδωσε 10 εκατομμύρια ως εθελοντική συμβολή στη βάση εμπιστοσύνης και ως αναγνώριση των όσων προσέφεραν μέχρι σήμερα, μετά από έξι χρόνια απαξίας. Ο Κλουγκε υποστηρίζει στις 15 Μαΐου ότι σημείο κλειδί είναι η σχέση του με τον υπουργό, που είναι πολύ απογοητευμένος.

Να πέσει «φως» στην υπόθεση

Ο ΠΟΥ σε δήλωσή του προς τη βρετανική εφημερίδα αναφέρει ότι συνεργάζεται με την ιταλική κυβέρνηση για να ξεκαθαρίσει την υπόθεση. Παράλληλα, υποστήριξε ότι τους πρώτους μήνες της πανδημίας δημιουργήθηκε ένας νέος μηχανισμός για να βοηθήσουν τα κράτη μέλη να απατηθούν στον κορωνοϊό. Και ως εκ τούτου, το έγγραφο δεν δημοσιεύτηκε. Ωστόσο κατανοεί ότι η διαδικασία προκάλεσε σύγχυση.

Από την πλευρά του, το ιταλικό υπουργείο Υγείας αρνείται κάθε εμπλοκή, λέγοντας ότι εξ' όσων γνωρίζει, δεν πρόκειται για επίσημο έγγραφο του ΠΟΥ και ουδέποτε τους εστάλη.



11

είναι οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία (από ιατρονοσηλεύτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό) που έχουν χάσει τη ζωή τους από κορωνοϊό μέχρι την περασμένη Παρασκευή, όλοι στη Βόρεια Ελλάδα.

2.000

είναι ο αριθμός όσων εργάζονται σε νοσοκομεία οι οποίοι έχουν νοσήσει έως σήμερα. Από αυτούς, 10 νοσηλεύτες είναι διασωληνωμένοι σε σοβαρή κατάσταση και 50 νοσηλεύονται σε κλινικές COVID.

ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ

Το προσωπικό των νοσοκομείων που πλήρωσε με τη ζωή του το καθήκον να βρίσκεται δίπλα στους ασθενείς με κορωνοϊό - Ο δραματικός απολογισμός στη Βόρεια Ελλάδα

Επεσαν με αυτοθυσία στη μάχη με την πανδημία

REPORTAZ
ΙΩΓΕΝΕΙΑ ΒΙΒΙΔΑΚΗ

Είναι οι άνθρωποι που χειροκροτήσαμε για να τους εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας. Εκείνοι που φροντίζουν ανήϊμων όσους συγγενείς ή φίλους νοσηλεύονται απομονωμένοι σε ειδικές μονάδες ή σε ΜΕΘ. Είναι εκείνοι που εργάζονται αδιάκοπα εκτεθειμένοι στον ιό. Εντεκα εργαζόμενοι από το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων έχουν χάσει ήδη τη ζωή τους από COVID. Επίσης, 10 είναι οι νοσηλεύτες που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση διασωληνωμένοι, 50 νοσηλεύονται στις κλινικές κορωνοϊού με σοβαρά συμπτώματα, ενώ 2.000 είναι αυτοί που συνολικά νοσούν σήμερα από τον ιό. Είναι χαρακτηριστικό ότι στη «Σωτηρία», νοσοκομείο που σπκάνει (ίσως το μεγαλύτερο βάρος στην Αττική, νοσούν περισσότερα από 30 άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Βαρά το τίμημα στη Βόρεια Ελλάδα

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, όλοι οι νεκροί είναι από τη Βόρεια Ελλάδα. Συγκεκριμένα: δύο από τη Δράμα, τρεις από την Καβάλα, ένας από το ΑΧΕΠΑ, ένας από το «Αγιο Παντελεΐμον» (προνοιακή μονάδα στη Θεσσαλονίκη), ένας από τη Νάουσα, ένας από την Καστοριά, ένας από το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, ένας από τα Γιαννιτσά. Από αυτούς, δύο ήταν διοικητικοί υπάλληλοι, τρεις ανήκαν στο παραϊατρικό προσωπικό, ένας γιατρός και οι υπόλοιποι νοσηλεύτες. Από το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ έχουν νοσήσει περισσότεροι από 200, από το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης 150, το Νοσοκομείο Πολυγύρου έχει 50 εργαζόμενους θετικούς. Μία νοσηλεύτρια είναι διασωληνωμένη στο ΑΧΕΠΑ, μία στο Νοσοκομείο Πολυγύρου και μία παρασκευάστρια στο Παναγιώκειο. Σε μερικές περιπτώσεις επαρχιακών νοσοκομείων η κατάσταση είναι πολύ δύσκολη. Από τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο



Στημιότυπο από τον διάδρομο της κλινικής COVID του «Σωτηρία». Αυτή τη στιγμή νοσούν περισσότερα από 30 άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου που σπκάνει (ίσως το μεγαλύτερο βάρος της αντιμετώπισης της πανδημίας στην Αττική)

«Δεν είχαμε ούτε θανάτους ούτε διασωληνώσεις συναδέλφων» μας είπαν από το Νοσοκομείο Γρεβενών. Νόσησαν περίπου 40 αλλά πήγαν καλά. Αυτή τη στιγμή τρεις μένουν σπιτι τους με πνευμονία, δεν χρειάστηκαν νοσηλεία.

Η εξάλειψη της Καστοριάς

Η καλύτερη παρένθεση σε αυτό το ρεπορτάζ ήρθε από το Νοσοκομείο Καστοριάς. Μπορεί στο πρώτο κύμα να σημειώθηκε ένας θάνατος και να νόσησαν περίπου 10-15 άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό, στο δεύτερο κύμα όμως δεν υπήρχαν κρούσματα στους εργαζόμενους.

«Ο κόσμος προσέχει, ακούει τις οδηγίες» λέει ο πρόεδρος του συλλόγου εργαζομένων κ. Κουσουρής. «Δεν έχουν βγάλει τη μάσκα στο νοσοκομείο από τον Φεβρουάριο. Δεν δεχόμαστε συνοδοί, δεν έχουμε επισκεπτήρια. Ημιασαν και τηχειροί γιατί η Καστοριά ήταν η δεύτερη πόλη που «έκλεισε» είχε «κλείσει» την 28η Οκτωβρίου που, επειδή η Θεσσαλονίκη ήταν κλειστή, πολλοί Θεσσαλονικείς πήγαν σε γειτονικές πόλεις».

Καβάλας, για παράδειγμα, τρεις έχασαν τη ζωή τους ενώ νοσούν περισσότεροι από 40. Αντίστοιχα, το Νοσοκομείο Δράμας θρήνησε δύο νοσηλεύτριες αλλά και δύο συζύγους εργαζομένων (τον σύζυγο μιας διοικητικής υπαλλήλου, 58 ετών, και μιας καθαρίστριας, 61 ετών), οι οποίοι κόλλησαν από τις συζύγους τους.

Νόσησε ή νοσεί ένας στους τέσσερις

Όπως μας είπε χαρακτη-

ριστικά ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων κ. Παπαδόπουλος, περίπου ένας στους τέσσερις εργαζόμενους νόσησε ή νοσεί αυτή τη στιγμή. Μιλήσαμε μαζί του την πρώτη ημέρα που επέστρεψε στη δουλειά - είχε νοσήσει και ο ίδιος, κόλλησε και τα παιδιά του. Αν είναι 10 ημέρες ασυμπτωματικός, επιστρέφεις στη δουλειά. Στο Νοσοκομείο Κοζάνης ασθένησαν 4-5 εργαζόμενοι (15 συνολικά και στα δύο κύματα της

COVID), ευτυχώς ελαφρά, και έχουν επιστρέψει στην εργασία τους. Ένας 59χρονος εργαζόμενος από το Νοσοκομείο Φλώρινας δίνει τη μάχη του διασωληνωμένος επί 13 ημέρες σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Όπως μας είπαν, υπάρχουν συνεχώς κρούσματα στο προσωπικό - περίπου 35-40 γιατροί και νοσηλεύτες νοσούν, όταν γίνονται καλά, εμφανίζονται άλλα κρούσματα. Αρκετοί επίσης βρίσκονται σε καραντίνα λόγω του ότι κά-

ποιοι από την οικογένειά τους είναι θετικοί. Περίπου δέκα εργαζόμενοι από το Μποδοσάκειο, το Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, νόσησαν αλλά έχουν επαμβάλει. Ένας συναδέλφός τους, αθλητικός άνθρωπος, που έπρεπε σε αγώνες 20 χλμ., με αναβάσεις κ.λπ., νοσηλεύεται σε σοβαρή κατάσταση με πνευμονική εμβολή. Νόσησε από κορωνοϊό, μήηκε στο νοσοκομείο, βγήκε σε μία ημέρα και την επομένη επανήλθε με πνευμονική εμβολή.

ΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΚΑΙ Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

«Δεν υπάρχουν επαρκή μέτρα ατομικής προστασίας»

Πέρα από όσα λένε οι αριθμοί, εδó μιλώμε για τους ανθρώπους που μαζί με τους γιατρούς - με μια μικρή ανάπαυλα, αυτή του καλοκαιριού - είναι από τον περασμένο Φεβρουάριο επί ποδός, στην πρώτη γραμμή της μάχης κατά της πανδημίας. Χωρίς άδειες, με εξανθηκτικά ωράρια, με ανεπαρκή σε κάποιες περιπτώσεις μέτρα προστασίας, καλούνται να είναι στο πόστο τους σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες. Όπως λένε πληροφορίες, νοσηλεύτες σε μεγάλο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, όταν βγαίνουν από τη νοσηλεία στη ΜΕΘ και βγαίνουν τις ειδικές στολές, κάθονται στον διάδρομο και από εκεί παρακολουθούν τα μόνιτρον των ασθενών στη μονάδα.

Σύμφωνα με τις τελευταίες οδηγίες του ΕΟΔΥ, όπως μας ενημέρωσε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ κ. Γιαννάκης, επιστρέφουν ύστερα από 14 ημέρες στη δουλειά ακόμα κι

αν το τεστ τους είναι θετικό, αρκεί να είναι ασυμπτωματικοί επί κάποιες ημέρες. «Αυτό θεωρούμε ότι διασπείρει τον ιό» λέει. «Δεν υπάρχουν επαρκή μέτρα ατομικής προστασίας, δίνονται με το σταγονόμετρο. Είναι και κάτι ακόμα: η εργασιακή εξουθένωση. Όταν έχεις δύο άτομα προσωπικό σε μια κλινική COVID και 40 ασθενείς, τι να κάνεις... Διεκδικούμε, επίσης, νομοθετική ρύθμιση αποκατάστασης των οικογενειών των θυμάτων συναδέλφων, πρέπει οι θάνατοι των εργαζομένων από τον κορωνοϊό να θεωρούνται εργατικά ατυχήματα». Ο ίδιος απαντά όταν τον ρωτάμε αν είχαν υποκειμενικά νοσήματα όσοι έχασαν τη ζωή τους: «Κάποιοι είχαν διαβήτη ή παχυσαρκία, όμως δεν θεωρούνταν ευπαθής ομάδα να πάνε σπιτι τους με άδεια ειδικού σκοπού. Θεωρούνταν μάχημοι υπάλληλοι και

ήταν στην πρώτη γραμμή». Η έλλειψη του προσωπικού έχει πολλές συνέπειες. Δεν θα μιλήσουμε μόνο για την κόπωση αλλά για το ότι οι εργαζόμενοι τόσο στις ΜΕΘ όσο και στις ειδικές μονάδες μένουν πολλές ώρες μέσα σε ικό φορτίο. «Ενώ υπάρχει ένα όριο, ότι δηλαδή μπορείς να φοράς την ειδική στολή μέχρι 2 ώρες και 20 λεπτά, πολλές φορές τη φορούν και 5 ώρες» λέει η κυρία Πολίτου από το ΑΧΕΠΑ, μέλος του Γενικού Συμβουλίου της ΠΟΕΔΗΝ. «Και στις κλινικές είναι μέσα στο ικό φορτίο για πολλές ώρες. Γι' αυτό νοσούν κάθε μέρα και καινούργιοι εργαζόμενοι». Για το τέλος, κρατάμε την τελευταία της παρατήρηση. «Παρ' όλα αυτά, είναι όλοι μια γροθιά. Μπορεί να πόδια τους να μην πηγαίνουν, αλλά είναι γροθιά και προσπαθούν με όλες τους τις δυνάμεις».



Νοσηλεύτης δίπλα σε ασθενή με κορωνοϊό. Το **ιστρικό προσωπικό** πληρώνει το δικό του τίμημα, όπως αποδεικνύει (και) η ιστορία του θανάτου της 59χρονης Σοφίας...

«Χάθηκε μια σπάνια φίλη και νοσηλεύτρια»

Η Βούλα Παπαγεωργίου μιλάει για την τραγική απώλεια της 59χρονης Σοφίας, λίγες μόνο μέρες αφότου είχε γίνει γιαγιά - Τα μηνύματα από το **νοσοκομείο** και ο φόβος της διασωλήνωσης

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ ΒΙΡΒΙΔΑΚΗ

Η ιστορία της 59χρονης Σοφίας, προϊσταμένης στη Μονάδα Καρδιάς του **Νοσοκομείου** Δράμας, η οποία έχασε τη μάχη με τον κορωνοϊό, μας συγκίνησε όλους. Είχε μόλις γίνει γιαγιά στο πρώτο της εγγόνι. Η κυρία Βούλα Παπαγεωργίου, νοσηλεύτρια στην ίδια μονάδα, δέχθηκε να μας μιλήσει για τη φίλη της. «Χθες βράδυ άκουσα στο Facebook τη "Ρόζα". Εβαλα μια φωνή! Η Σοφία μόλις άκουγε αυτό το τραγούδι σηκώνονταν κι εγώ χτυπούσα παλαμάκια. Σκεφτόμουν τις κινήσεις της κι όλα, κι όλα... Αισθάνομαι πολύ άσχημα να μιλάω, αισθάνομαι ότι γίνονται γραφική στον θάνατο αλλά ξέρω ότι η Σοφία θα χαιρόταν. Ήταν άνθρωπος που ασχολιόταν με τα κοινά, με τα πολιτιστικά, με το θέατρο, πολύ δραστήρια. Ήταν επίσης πολύ δοτική και σκεφτόταν τους άλλους. Όταν νοσηλευόταν, της έστειλα μια εικόνα και

της έγραφα "η Παναγία μαζί σου". Απάντησε "ο Θεός να βοηθά κι εμένα αλλά και όλον τον κόσμο". Ήταν η προϊσταμένη μας, η "μάνα του λόχου" μας. Δεν την έβλεπες ποτέ κατσούφα, πάντα με το χαμόγελο. Το **νοσοκομείο** έχασε μια σπάνια νοσηλεύτρια κι εγώ μια αδελφική φίλη, μια σπάνια φίλη. Πιστεύω και στον Παράδεισο είχε θέση... Γνωριζόμαστε 15 χρόνια. Μητέρα δύο παιδιών, η μοίρα της έπαιξε ένα άσχημο παιχνίδι. Πριν από λίγες ημέρες είχε γεννήσει η κόρη της με καισαρική. Τη βοηθούσε η Σοφία τις 4-5 ημέρες που έμεινε μέσα. Την τελευταία ημέρα πριν από το εξιτήριο της κόρης της, άρχισε να μου λέει δεν είναι καλά, το απέδιδε όμως στο ότι κουράστηκε. Έμεινε στο σπίτι 3 ημέρες - είχε συμπτώματα και από μόνη της απομονώθηκε. Τα συμπτώματα όμως επέμεναν και την οδήγησαν στο **νοσοκομείο**. Κα-

τά τις 7 το απόγευμα της 6ης Νοεμβρίου με πήρε τηλέφωνο, μου είπε πως έκανε τεστ και είναι θετικό. Είδοποίησε την κόρη της να πάρουν δείγμα από εκείνη και από το νεογνό - και οι δύο θετικοί».

Η κλιμάκωση του Γολγοθά

Η κυρία Παπαγεωργίου συνεχίζει τη δραματική αφήγησή της: «Από εκεί ξεκίνησε ο Γολγοθάς της. Στο **νοσοκομείο** μας έμεινε περίπου 3 ημέρες, αλλά η κατάσταση άρχισε να χειροτερεύει, άρχισε να έχει πιο έντονη δύσπνοια. Στις 9 Νοεμβρίου διακομίστηκε στο **Νοσοκομείο** Αλεξανδρούπολης - είναι **νοσοκομείο** αναφοράς. Επικοινωνούσαμε καθημερινά. Τις πρώτες ημέρες τηλεφωνικά, αλλά, αν και εκείνη ήθελε να μιλάει, δεν ήθελα να την κουράζω γιατί είχε δύσπνοια. Με ενημέρωνε με μηνύματα κάθε ημέρα για την κλινική της κατάσταση. Εγώ, επειδή σκεφτόμουν ότι στο ένα χέρι έχει οξύμετρο, στο άλλο ορό, της έλεγα "δεν θέλω να μου γράφεις, θα σε ρωτώ εγώ και θα βάζεις ένα σημάκι, μια φατσούλα ή ένα χεράκι στο messenger". Τη ρωτούσα πώς πέρασε το βράδυ και μου απαντούσε "καλά, μακάρι και σήμερα έτσι να είναι". Άλλοτε μου έλεγε πως δεν πέρασε ιδιαίτερα καλά, με διπλό οξύμετρο. Της έγραφα: "μη στενοχωριέσαι". Επειδή ξέραμε ότι έπρεπε να συμπληρώσει κάποιο όριο ημερών στο **νοσοκομείο**, της έλεγα "Σοφούλα σήμερα και 3 έχουμε". Εκείνη έστειλε φατσούλες χαράς, "σήμερα μου 'βγάλαν αυτό το λαστιχάκι". Το είχε πιστέψει ότι θα γίνει καλά. Αλλά τον τελευταίο καιρό έκανε κρίσεις δύσπνοιας και μου έγραψε: "φοβάμαι τα χειρότερα". "Ποια είναι για σένα τα χειρότερα" τη ρώτησα μια μέρα. Και μου λέει: "Η διασωλήνωση».

Η ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΑΦΗ

«Προσπαθούσε να μου δώσει κουράγιο»

Η κυρία Βούλα Παπαγεωργίου συνεχίζει, μιλώντας για την τελευταία επικοινωνία με τη φίλη της: «Στις 21 του μήνα το απόγευμα μιλήσαμε, ως συνήθως, και μου είπε ότι όλα πάνε καλά. Τώρα που το ξανασκεπτόμαι, ίσως μου έγραφε ψέματα για να μου δώσει κουράγιο. Το βράδυ της έστειλα μια φωτογραφία της Παναγίας και της έγραφα "καλό κι ευλογημένο ξημέρωμα". Ενώ μου απαντούσε συνήθως, δεν πήρα απάντηση. Δεν έκλεισα μάτι όλο το βράδυ. Το πρωί με πήρε η κόρη της να με ρωτήσει αν είχα νέα από τη Σοφία. Πήρα στο **νοσοκομείο** και μου είπαν ότι τη διασωλήνωσαν. Αυτό που φοβόταν... Στις 30 του μήνα μάς άφησε. Τι να πω; Ότι ήταν μια νοσηλεύτρια που υπηρέτησε 37-38 χρόνια και θα έβγαине τώρα στη σύνταξη; Μου έλεγε: "Βούλα, νομίζω ότι τώρα με το εγγόνι δεν θέλω να ξαναγαμώσω στο **νοσοκομείο**, το 'χω στο μυαλό μου ότι δεν θα γυρίσω". Ήθελε να χαρεί το πρώτο της εγγόνι...».

Κορωνοϊός: Ποιοι εργαζόμενοι είναι 7 φορές πιο πιθανό να νοσήσουν βαριά

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020
Επιφάνεια: 582.93 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κορωνοϊός: Ποιοι εργαζόμενοι είναι 7 φορές πιο πιθανό να νοσήσουν βαριά

Ποιοι έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να νοσηλευθούν σε ΜΕΘ

Νέα βρετανική μελέτη υπέδειξε τους εργαζόμενους που κινδυνεύουν να νοσήσουν βαριά από COVID-19, διαπιστώνοντας έως και επτά φορές περισσότερες πιθανότητες νόσου για όσους απασχολούνται στον νευραλγικής σημασίας τομέα της υγείας. Με διπλάσιο κίνδυνο ακολουθούν οι εργαζόμενοι στα μέσα μαζικής μεταφοράς και των κοινωνικών υπηρεσιών.

Η έρευνα μελετά την περίοδο του πρώτου lockdown στο Ηνωμένο Βασίλειο, μέσα από στοιχεία μελετών της Βιοτρύπεις του Ηνωμένου Βασιλείου, αποτελέσματα τεστ κορωνοϊού από τον Οργανισμό Δημόσιας Υγείας της Αγγλίας και τους καταγεγραμμένους θανάτους για το διάστημα 16 Μαρτίου-26 Ιουλίου 2020. Τα ευρήματα δημοσιεύονται διαδικτυακά στο Occupational & Environmental Medicine.

Υπολογίζεται ότι 120.075 υπάλληλοι ηλικίας 49-64 ετών συμμετείχαν στη μελέτη, εκ των οποίων 35.127 (29%) ταξινομήθηκαν ως εργαζόμενοι «πρώτης γραμμής» -στην υγειονομική περίθαλψη (9%), στις κοινωνικές υπηρεσίες και την εκπαίδευση - (11%) - ενώ σε άλλη ομάδα συμπεριλήφθησαν οι αστυνομικοί προσωπικό και εργαζόμενοι στην παρασκευή και μεταφορά φαγητού (9%). Ως σοβαρή λοίμωξη ορίστηκε το θετικό αποτέλεσμα σε τεστ SARS-CoV-2 κατά τη νοσηλεία και ο θάνατος εξαιτίας του ιού.

Συνολικά, 271 εργαζόμενοι νόσησαν σοβαρά. Επρόκειτο για ιατρούς και φαρμακοποιούς, προσωπικό ιατρικής υποστήριξης, νοσηλευτές και άλλα παραϊατρικά επαγγέλματα ενώ υψηλότερα ποσοστά σημείωσαν και οι απασχολούμενοι στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών και τις μεταφορές.

Σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα, οι υγειονομικοί υπάλληλοι είχαν πάνω από επτά φορές περισσότερες πιθανότητες να

νοσήσουν σοβαρά, και 84% υψηλότερο κίνδυνο οι εκπαιδευτικοί και οι εργαζόμενοι στα ΜΜΜ. Οι εργαζόμενοι σε άλλες θέσεις με σημαίνοντα ρόλο διέτρεχαν 60% υψηλότερο κίνδυνο.

Με μια επανακατηγοριοποίηση των επαγγελμάτων, οι ερευνητές κατέληξαν πως το επικουρικό **ιατρικό προσωπικό** είχε έως και εννέα φορές περισσότερες πιθανότητες σοβαρής νόσου COVID-19, διόμιση φορές παραπάνω οι εργαζόμενοι στις κοινωνικές υπηρεσίες ενώ διπλάσιο κίνδυνο διέτρεχαν οι υπάλληλοι στις μαζικές μεταφορές.

Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί και ο φυλετικός παράγοντας στην ένταση της νόσου, καθώς τα στοιχεία έδειξαν πως μαύροι και ασιατικής καταγωγής ασθενείς σημείωσαν μεγαλύτερα ποσοστά βαριάς νοσησης.

Η μελέτη ρίχνει φως σε ένα πεδίο που δεν έχει απασχολήσει επαρκώς την επιστημονική κοινότητα, το ποσοστό δηλαδή κινδύνου που απειλεί εργαζόμενους σε άλλους τομείς πέραν της φύσης επικίνδυνης υγειονομικής περιθάλψης. Είναι σημαντικό πως τα ποσοστά παρέμειναν σταθερά ακόμη και μετά τον συνυπολογισμό παραγόντων κινδύνου όπως ο τρόπος ζωής, προηγούμενο ιατρικό ιστορικό και συνθήκες εργασίας.

Όπως διευκρίνισαν οι ερευνητές, πρόκειται για μια μελέτη παρατήρησης, βασισμένη σε στοιχεία της Βιοτρύπεις του Ηνωμένου Βασιλείου όχι απαραίτητα αντιπροσωπευτικά για το σύνολο του πληθυσμού. Ωστόσο, τα νέα ευρήματα ενισχύουν τα συμπεράσματα παλαιότερων μελετών. Ενδεικτικά, πρόσφατη έρευνα επισήμανε τον κίνδυνο που διατρέχουν οι υπάλληλοι των καταστημάτων τροφίμων καθώς και τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία τους.



Ποιοι έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να νοσηλευθούν σε ΜΕΘ

Οι άνδρες που νοσούν από COVID-19 είναι τρεις φορές πιθανότερο να χρειαστούν νοσηλεία σε **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** σε σχέση με τις γυναίκες και διατρέχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο θανάτου από τον ιό, σύμφωνα με τα όσα ανέφεραν οι επιστήμονες σε μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Nature Communications.

Οι ερευνητές ανέλυσαν περισσότερα από τρία εκατομμύρια εμβεβαιωμένα περιστατικά κορωνοϊού από 46 χώρες και 44 πολιτείες των ΗΠΑ που καταγράφηκαν μεταξύ 1ης Ιανουαρίου και 1ης Ιουνίου 2020. Διαπίστωσαν, λοιπόν, ότι ο κίνδυνος λοίμωξης από τον SARS-CoV-2 ήταν ο ίδιος για γυναίκες και άνδρες, καθώς «ακριβώς τα μισά» από τα εμβεβαιωμένα περιστατικά ήταν άνδρες ασθενείς.

Ωστόσο, οι άνδρες είχαν τριπλάσιες π-

θανότητες από τις γυναίκες να νοσηλευθούν σε κλίνη ΜΕΘ και 39% περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από τον ιό, σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης.

«Τα δεδομένα αυτά μπορεί να βοηθήσουν τους γιατρούς να αναγνωρίσουν ότι το φύλο αποτελεί παράγοντα κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη όταν διαχειρίζονται τους ασθενείς. Το φύλο αποτελεί μια μεταβλητή που αναφέρεται σε πολλές μελέτες και αυτό μάς υπενθυμίζει ότι είναι σημαντικός παράγοντας που πρέπει να λάβουμε υπόψη κατά την έρευνα», σημειώνει η Kate Webb, μία εκ των συγγραφέων και ερευνήτρια στο Πανεπιστήμιο του Καρε Town.

Οι ειδικοί τονίζουν ότι η τάση αυτή είναι παγκόσμια -πλην ελαχίστων εξαιρέσεων- και μπορεί να αποδοθεί κυρίως στις βιολογικές διαφορές. «Οι διαφορές μεταξύ των φύλων τόσο του φυσικού όσο και του επίκτητου ανοσοποιητικού συστήματος έχουν αναφερθεί ήδη και μπορεί να είναι υπεύθυνες για το πλεονέκτημα των γυναικών στην περίπτωση της COVID-19»,

προσθέτουν οι επιστήμονες.

Οι γυναίκες παράγουν φυσιολογικά περισσότερες προτεΐνες γνωστές ως **ιντεροφερόνη τύπου Ι** οι οποίες περιορίζουν τη μη φυσιολογική ανοσολογική απόκριση που είναι γνωστή ως «καταιγίδα κυτοκινών» και θεωρείται πως παίζει ρόλο στην πρόκληση σοβαρής μορφής COVID-19.

Η «θηλυκή» ορμόνη οιστραδιόλη μπορεί επίσης να βοηθά τις γυναίκες να αποτρέψουν την εμφάνιση σοβαρής εκδήλωσής του ιού, καθώς ενισχύει την απόκριση των Τ κυττάρων -που εξοντώνουν τα μολυσμένα κύτταρα- και αυξάνει την παραγωγή αντισωμάτων. Αντίθετα, η «αρσενική» ορμόνη τεστοστερόνη καταστέλλει το ανοσοποιητικό σύστημα.

Οι διαφορές λόγω φύλου στις συννοσηρότητες που σχετίζονται με τη σοβαρή λοίμωξη COVID-19 μπορεί να θέτουν τους άνδρες σε μεγάλο κίνδυνο, υποστηρίζουν οι συγγραφείς, αλλά τα δεδομένα για τον ρόλο των άλλων ιατρικών παθήσεων είναι ακόμα περιορισμένα.

Επιπλέον, οι επιστήμονες επισημαίνουν την ομοιότητα στις αναλογίες ανδρών και γυναικών με υπέρταση και διαβήτη σε παγκόσμιο επίπεδο, «τις πιο κοινές αναφερθείσες συννοσηρότητες στους νοσηλευόμενους με COVID-19 ασθενείς».

Τέλος, σημειώνεται ότι τα ευρήματα μπορεί να επηρεάσουν και τα μελλοντικά εμβόλια, με την Δρ. Webb να αναφέρει πως τα ήδη υπάρχοντα εμβόλια για άλλες λοιμώξεις έχουν δείξει διαφορές στην απόκριση μεταξύ ανδρών και γυναικών.

«Μένει, λοιπόν, να προσδιοριστεί αν θα συμβεί το ίδιο και με τα εμβόλια για τον SARS-CoV-2. Ελπίζουμε, όμως, ότι η εργασία μας θα αναδείξει την ανάγκη συμπερίληψης του φύλου ως μεταβλητής στην έρευνα για τα εμβόλια», καταλήγουν οι επιστήμονες.

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ «ΕΛΒΕΤΙΚΟΥ ΤΥΡΙΟΥ» ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 100-101 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020
 Επιφάνεια: 2259.37 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



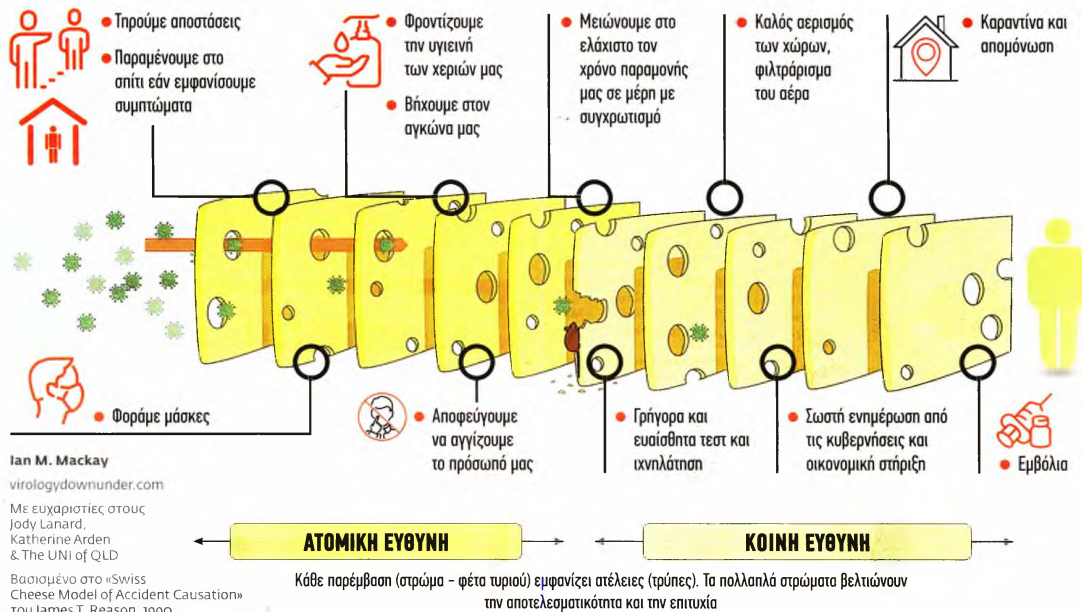
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κάθε 5 λεπτά πρέπει να υπάρχει ραντεβού για **εμβολιασμό** ενάντια στον νέο κορωνοϊό στα εμβολιαστικά **κέντρα** της χώρας μας προκειμένου να διενεργούνται 100 **εμβολιασμοί** το οκτώωρο στο κάθε **κέντρο**, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει συνασπισμό, λέει η κυρία Λινού και προτείνει **εμβολιασμούς** σε χώρους όπως τα γήπεδα, τα πάρκινγκ, ακόμη και στα δρόμα.

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ... ΕΛΒΕΤΙΚΟΥ ΤΥΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΜΥΝΑ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Αναγνωρίζοντας ότι καμία παρέμβαση δεν είναι τέλεια από μόνη της στο να βάλει «φρένο» στην εξάπλωση του νέου κορωνοϊού



Ian M. Mackay
 virologydownunder.com
 Με ευχαριστίες στους Jody Lanard, Katherine Arden & The UNI of QLD
 Βασισμένο στο «Swiss Cheese Model of Accident Causation» του James T. Reason, 1990
 Έκδοση 3.0, UPDATE: 24 Οκτωβρίου 2020

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ
 thtsoli@otvima.gr

Μπορεί να μην τρώγεται αλλά δείχνει τον δρόμο και τον τρόπο ώστε να σωθούν ζωές. Ο λόγος για το αποκαλούμενο «μοντέλο του ελβετικού τυριού», το οποίο... για αλλού ξεκίνησε όταν «προτογενήθηκε» το 1990 αλλά προσφάτως αλλού το πήγε η κορονοπανδημία. Ένα μοντέλο πιο επίκαιρο από ποτέ τώρα που βρισκόμαστε εν αναμονή των πολυπόθητων εμβολίων ενάντια στον SARS-CoV-2, καθώς δείχνει ότι κανένα εμβόλιο δεν αποτελεί πανάκεια αλλά είναι ένα επιπλέον «στρώμα», μια από τις πολλές... φέτες ελβετικού τυριού – κοινές παρεμβάσεις – που πρέπει να συνδυαστούν ώστε να επιτύχουμε να υφώσουμε επιτυχημένη άμυνα ενάντια στο ιογενές κύμα που μας χτυπά αλόπητα. Και αυτό διότι όπως τα ελβετικά τυριά διαθέτουν τρύπες, έτσι και οι παρεμβάσεις – είτε αυτές αφορούν την ατομική είτε τη συλλογική ευθύνη – διαθέτουν κενά, κάποια δεν είναι τέλεια από μόνη της. Όταν μάλιστα οι

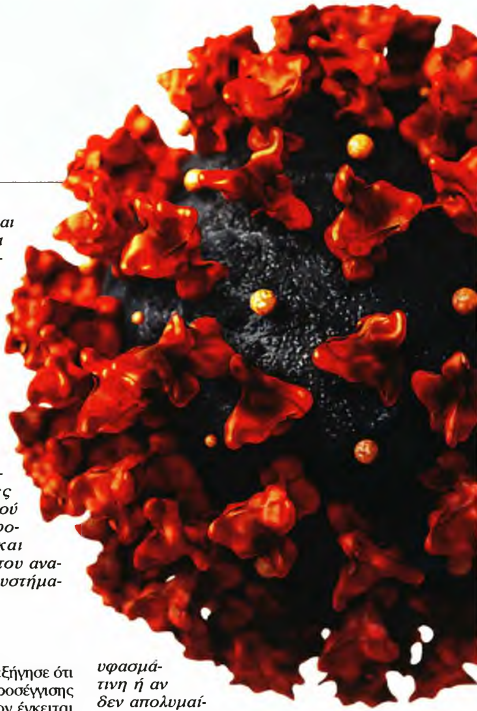
ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ «ΕΛΒΕΤΙΚΟΥ ΤΥΡΙΟΥ» ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Η άμυνά μας ενάντια στον νέο κορωνοϊό πρέπει να αποτελείται από πολλές «φέτες» προσαξίας και το εμβόλιο αποτελεί μία μόνο από αυτές, σύμφωνα με το δημοφιλές μοντέλο εκτίμησης κινδύνου. Τι πρέπει να γίνει για να αποφευχθούν οι «τρύπες»

τρόπες αυτές ευθυγραμμίζονται, τότε ο ιός βρίσκει πεδίο δόξης λαμπρό για να συνεχίσει ανετόλητος την επέλασή του. Έτσι, το μόνο που θα φέρει αποτέλεσμα είναι η ισχύς των... φετών του ελβετικού τυριού εν τη ενόψει. Διότι διαφορετικά ο μόνος... χορτασμένος της ιστορίας θα είναι (δυστυχώς) ο νέος κορωνοϊός. Στο συγκεκριμένο μοντέλο αναφέρονται ολόένα και συχνότερα το τελευταίο διάστημα επιστήμονες, οι οποίοι τονίζουν ότι απαιτείται συνδυασμός πολλών παρεμβάσεων – κοινωνική αποστασιοποίηση, μάσκες, υγιεινή των χεριών, διενέργεια τεστ, ικνηλάτηση, καλός αερισμός των χώρων, σωστή επικοινωνιακή στρατηγική των κυβερνήσεων ώστε να περνούν τα μηνύματα σωστά στους πολίτες – προκειμένου να μειωθεί σημαντικά ο κίνδυνος εξάπλωσης του SARS-CoV-2. Σε όλα αυτά τα μέτρα, σύμφωνα με τους ειδικούς, ο **εμβολιασμός** θα αποτελέσει ένα επιπλέον προστατευτικό στρώμα και όχι το μοναδικό για να τελειώσει η πανδημία.

Βγαλμένο μέσα από καταστροφές

Η σύλληψη του «μοντέλου του ελβετικού τυριού» ανήκει στον Τζέιμς Τ. Ρίττον, κορυφαίο γνωστικό ψυχολόγο, ομότιμο καθηγητή σήμερα του Πανεπιστημίου του Μάντσεστερ και παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στο βιβλίο του «Human Error» το 1990. Μια «χιονοστιβάδα» καταστροφών που έλαβαν χώρα τη δεκαετία του 1980 – συμπεριλαμβανομένων του βιολογικού ατυχήματος στο Μπανάλ της Ινδίας το 1984, το οποίο οδήγησε σε έκθεση τουλάχιστον μισού εκατομμυρίου ανθρώπων σε επικίνδυνες χημικές ουσίες, της έκρηξης του διαστημικού λεωφορείου Τσάλλεντζερ το 1986 που προκάλεσε τον θάνατο του επαγγελματία πληρωμάτος του και του πυρηνικού ατυχήματος του Τσερνόμπιλ, επίσης το 1986, με τις αποπολύγοντες παγκόσμιες συνέπειες – «γέννησε» αυτό το μοντέλο, το οποίο έγινε γνωστό ως «Μοντέλο ατυχημάτων του ελβετικού τυριού». Με βάση το μοντέλο, οι τρύπες



«ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΕΠΤΑ ΜΗΝΕΣ ΜΠΡΟΣΤΑ ΜΑΣ ΜΕ ΜΕΤΡΑ»

Τα μέτρα προστασίας που περιγράφονται και στο «μοντέλο του ελβετικού τυριού», όπως η γενική χρήση μάσκας, η τήρηση αποστάσεων παντού, η διενέργεια πολλών τεστ, η αξιοποίηση των εξωτερικών χώρων, η υγιεινή των χεριών, είναι στο σύνολό τους απαραίτητα και θα συνεχίσουν να αποτελούν «συντρόφους» μας ακόμη και όταν ξεκινήσουν οι **εμβολιασμοί**, ανέφερε στο ΒΗΜΑ-Science η κυρία **Αθηνά Λινού**, καθηγήτρια Επιδημιολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), πρόεδρος του Ινστιτούτου Prolepsis. «*Η άρση των μέτρων θα αρχίσει όταν φθάσουμε στο σημείο το περίπου 70% όλων των πληθυσμών να έχει εμβολιαστεί ώστε να επιτύχουμε συλλογική ανοσία. Στη χώρα μας εκτιμάται ότι οι εμβολιασμοί θα ξεκινήσουν σε περίπου έναν μήνα και με βάση τον σχεδιασμό υπολογίζεται ότι θα χρειαστούν κατ'ελάχιστον επτάμισι μήνες για να επιτύχουμε εμβολιαστική κάλυψη της τάξεως του 70% - και όλα αυτά υπό ιδανικές συνθήκες. Αν δηλαδή γίνονται, όπως σχεδιάζεται, δύο εκατομμύρια εμβολιασμοί τον μήνα και με δεδομένο ότι τα εμβόλια πρέπει να χορηγούνται σε δύο δόσεις, απαιτούνται 14 εκατομμύρια εμβολιασμοί για να εμβολιαστεί πλήρως το 70% του πληθυσμού. Πρέπει επίσης να παρέλθουν άλλες 15 ημέρες από τη δεύτερη δόση που θα χορηγηθεί και στον τελευταίο πολίτη ώστε να πετύχουμε την κάλυψη που θέλουμε. Άρα το διάστημα είναι μεγάλο και όλο αυτό το διάστημα τα υπόλοιπα μέτρα προστασίας πρέπει να συνεχίσουν να ακολουθούνται».*

Και βέβαια όλα τα παραπάνω θα ισχύουν σε ιδανικές συνθήκες, όπως είπαμε, οι οποίες όμως εξαρτώνται τόσο από τη διαθεσιμότητα των εμβολίων όσο και από την αποδοχή τους από τον πληθυσμό. Διότι μπορεί να θέλουμε να εμβολιαστούμε το σημαντικότερο μέρος του πληθυσμού, εκείνο όμως θα δεχθεί να λάβει το εμβόλιο; Για τον λόγο αυτόν, σύμφωνα με την κυρία Λινού, απαιτούνται ποιοτικές έρευνες που θα δείξουν επακριβώς τα όσα σκέφτεται το κοινό και θα οδηγήσουν σε συγκεκριμένες μεθοδικές επικοινωνιακές προσεγγίσεις.

Ενας λόγος παραπάνω να μην ξεχνάμε τις... φέτες προστασίας χώρα που φθάνουν οι ημέρες των εορτών και συζητείται το άνοιγμα, έτσι και με περιορισμούς, κάποιων δραστηριοτήτων. «*Καθετί που ανοίγει θα αυξήσει τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του ιού*» τόνισε η καθηγήτρια και προσέθεσε ότι καθώς το σύστημα υγείας συνεχίζει να πιέζεται σημαντικά, «*αφελούμε όλοι να τηρούμε τα μέτρα για το καλό το δικό μας και των γύρω μας*».

Κανένα μέτρο προστασίας δεν είναι απόλυτο, υπογράμμισε στο ΒΗΜΑ-Science ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της επιτροπής εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορωνοϊό κ. **Δημήτριος Παρασκευάς**. Συμπλήρωσε ότι το πολλαπλασιασμένο εμβόλιο προκειμένου να λειτουργήσει για την κοινότητα «*πρέπει να φθάσει σε ένα μέγεθος της "φέτας" του τυριού του "μοντέλου του ελβετικού τυριού" η οποία θα αντιστοιχεί σε ανοσία του 60% του πληθυσμού. Όσο μεγαλύτερη αυτή η "φέτα" τόσο περισσότερο θα προφυλάσσει το εμβόλιο την κοινότητα. Για να επιτευχθεί όμως ο στόχος θα φθάσουμε στο μέσον του καλοκαιριού. Μέχρι τότε θα πρέπει να τηρούμε όλα τα υπόλοιπα μέτρα, θα πρέπει να ισχύουν όλες οι υπολοίπες "φέτες"*». Ακόμη όμως και αν φθάσουμε σε **εμβολιασμό** του 60% του πληθυσμού, αυτό δεν σημαίνει ότι ο ιός θα σταματήσει να υπάρχει, διευκρίνισε ο καθηγητής. «*Τότε πλέον δεν θα κινδυνεύουμε από επιδημικά κύματα, αλλά πιθανώς θα εξακολουθεί να υπάρχει μια περιορισμένη διασπορά του ιού - ένας λόγος παραπάνω καθώς φαίνεται ότι ο ιός δεν θα μας εγκαταλείψει αλλά θα καταστεί ενδημικός. Έτσι κάποιος που δεν θα εμβολιαστεί θα πρέπει να συνεχίσει να προφυλάσσεται. Το βασικό είναι όμως ότι τότε πλέον το σύστημα υγείας δεν θα δέχεται πίεση και η κατάσταση θα εξομαλυνθεί*».

στις φέτες του τυριού αντιπροσωπεύουν τα σφάλματα που συσσωρεύονται και οδηγούν σε καταστροφές. Το συγκεκριμένο μοντέλο έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως επί πολλά έτη από αναλυτές ασφαλείας σε βιομηχανίες διαφορετικών πεδίων, από την ιατρική ως την αεροπορία (να σημειωθεί πάντως ότι τον άκρως δημοφιλή τίτλο «Ελβετικό τυρί» δεν τον επινόησε ο ίδιος ο δρ Ρίζον αλλά αποδίδεται στον Ρομν Λι, έναν ειδικό από την Αυστραλία στην ασφάλεια της αεροπορίας). Το «μοντέλο του ελβετικού τυριού» έγινε διάσημο αλλά δέχθηκε και ορισμένες κριτικές. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο ίδιος ο δρ Ρίζον ανέφερε ότι έχει περιορισμούς και αποτελεί περισσότερο έναν γενικό οδηγό.

Πολυστρωματική προσέγγιση

Το... νόστιμο μοντέλο ήλθε τώρα στο πανδημικό προσκήνιο από έναν ιολόγο στην Αυστραλία. Πρόκειται για τον αναπληρωτή καθηγητή Ιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Κουίνσλαντ στη Βρισβάνη **Ιαν Μ. Μακ Κέι**. Ο δρ Μακ Κέι είδε μια μικρότερη έκδοση του μοντέλου στο Twitter και σκέφτηκε ότι θα μπορούσε να δημιουργήσει μια πληρέστερη εκδοχή με περισσότερες... φέτες τυριού, η οποία θα παρουσίαζε με αναλυτικό τρόπο τα μέτρα που πρέπει να εφαρμοστούν ώστε να δούμε φως στο κορωνοϊό.

Έτσι ανέπτυξε μαζί με τους συνεργάτες του το μοντέλο «*Cheese Respiratory Pandemic Defense*» (σε ελεύτερη μετάφραση «*Μοντέλο του ελβετικού τυριού για την άμυνα ενάντια στην πανδημία του τυριού*») το οποίο και ανέβασε στο Twitter ζητώντας ανατροφοδότηση από τους ακολούθους του στη δημοφιλή πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης. Το ολοκληρωμένο γράφημα του μοντέλου που προέκυψε είναι πλέον άκρως δημοφιλές και έχει ήδη μεταφραστεί σε περισσότερες από 20 γλώσσες. Όπως ανέφερε ο δρ Μακ Κέι σε συνέντευξή του στην εφημερίδα «*The New York Times*», «*αυτή η πολυστρωματική προσέγγιση με στόχο τη μείωση του κινδύνου χρησιμοποιείται σε πολλούς τομείς της βιομηχανίας, ιδίως σε εκείνους όπου η αποτυχία μπορεί να είναι καταστροφική. Ο θάνατος είναι καταστροφικός στις οικογένειες και στους οι-*

κείους τους και έτσι σκέφτηκα ότι η προσέγγιση του καθηγητή Ρίζον κουμπώνει πολύ καλά σε μια περίπτωση όπως αυτή που ζούμε με την κυκλοφορία ενός νέου, κάποιες φορές κρυμμένου, κάποιες φορές σοβαρού και κάποιες φορές ακόμη και φοβικού ιού του αναπνευστικού συστήματος».

Η ισχύς εν τη ενώσει

Ο δρ Μακ Κέι εξήγησε ότι η δύναμη της προσέγγισης του Τζέιμς Ρίζον έγκειται στο ότι για να πετύχουμε να νικήσουμε τον ιογενή εχθρό και να αποφύγουμε την καταστροφή, κατ'αλήθεια αποτελεί η αθροιστική επίδραση πολλαπλών στρωμάτων προστασίας (πολλές φέτες τυριού, σύμφωνα με το γράφημα του μοντέλου). Όπως είπε, δεν παίζει ρόλο η σειρά τοποθέτησης των στρωμάτων καθώς δεν υπάρχει κάποιο στρώμα που να είναι σημαντικότερο από τα υπόλοιπα. Και μέσα σε όλα αυτά είναι υψίστης σημασίας το να μην ξεχνάμε πως κάθε στρώμα, κάθε φέτα τυριού, διαθέτει τρύπες που ουσιαστικά αποτελούν τα κενά, τα λάθη και τις παραλείψεις στην εφαρμογή του εκάστοτε μέτρου. «*Αυτές οι τρύπες μπορεί να αλλάζουν σε αριθμό, σε μέγεθος αλλά και σε σημείο στο οποίο βρισκόμαστε στη φέτα του τυριού, ανάλογα με το πώς συμπεριφερόμαστε αποκρινόμενοι σε κάθε παρέμβαση. Ας πάρουμε το παράδειγμα των μάσκων που αποτελεί ένα από τα προστατευτικά στρώματα ενάντια στην πανδημία. Η μάσκα μειώνει τον κίνδυνο να μολύνει κάποιος τους γύρω του άθελά του αλλά και τον κίνδυνο να εισπνεύσει αρκετό ιό ώστε να μολυνθεί ο ίδιος. Ωστόσο η μάσκα θα είναι λιγότερο αποτελεσματική στο να προστατευθούμε εμείς και οι άλλοι αν δεν την εφαρμόζουμε σωστά, αν τη φοράμε αφήνοντας εκτεθειμένη τη μύτη μας, αν δεν είναι φτιαγμένη από το κατάλληλο ύφασμα και τις κατάλληλες στρώσεις υφάσματος, αν δεν την απορρίπτουμε με τον σωστό τρόπο, αν δεν την πλένουμε όταν είναι*

υφασμάτινη ή αν δεν απολυμαίνουμε τα χέρια μας αφού την αγγίζουμε. Καθένα από αυτά είναι παράδειγμα μιας τρύπας στο τυρί. Και φανταστείτε ότι μιλάμε για ένα μόνο στρώμα προστασίας. Έτσι για να είμαστε όσο πιο ασφαλείς γίνεται και για να κρατάμε ασφαλείς τους γύρω μας, είναι σημαντικό να χρησιμοποιούμε περισσότερες φέτες τυριού ώστε να αποτρέψουμε την ευθυγράμμιση των τρυπών που θα επιτρέψουν στον ιό να διαπεράσει τα στρώματα».

Προσοχή: ποντικός!

Σύμφωνα με τον καθηγητή του Πανεπιστημίου του Κουίνσλαντ, το «ποντικό» που μπορεί να ανοίξει τρύπες στο «τυρί» της προστασίας μας ενάντια στον νέο κορωνοϊό έχει κατά κύριο λόγο το πρόσωπο της παραπληροφόρησης. «*Όταν μέρος του πληθυσμού δεν είναι σίγουρο για μια παρέμβαση μπορεί εύκολα να επηρεαστεί από φωνές, δυνατές και γεμάτες αυτοπεποίθηση, που ισχυρίζονται ότι ένα συγκεκριμένο στρώμα προστασίας είναι αναποτελεσματικό - συνήθως αυτές οι φωνές ανήκουν σε μη ειδικούς του εκάστοτε πεδίου. Όταν όμως ακολουθούμε τους μη ειδικούς που μπορεί να φωνάζουν δυνατά αλλά δεν έχουν εμπειρία στο να προστατεύουν την υγεία μας, ουσιαστικός τους αφήνουμε να έχουν επίδραση στη ζωή μας. Και αυτό είναι ένα ρίσκο που δεν πρέπει να παίρνουμε*». Αυτό όμως που πρέπει να πάρουμε στα σοβαρά, όπως προκύπτει από τα λεγόμενα του δρος Μακ Κέι, είναι το μερίδιο ευ-

θύνης που μας αναλογεί ώστε να προστατευόμαστε εαυτούς και άλλους. Μπορούμε να τηρούμε τα μέτρα αποστασιοποίησης, να φοράμε τη μάσκα μας. «*Την ίδια στιγμή όμως πρέπει να περιμένουμε από τους κυβερνώντες ότι εργάζονται ώστε να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για να είμαστε ασφαλείς - ότι φροντίζουν για παράδειγμα να έχουν κανονισμούς για σωστό αερισμό των δημοσίων χώρων, ότι έχουν τις κατάλληλες υποδομές για καθαριότητα και απομόνωση των μολυσμένων ατόμων, ότι επικοινωνούν αποτελεσματικά μαζί μας (και όχι μόνο απευθυνόμενοι στεγνά προς εμάς), ότι περιορίζουν την κινητικότητα στα σύνορα της χώρας μας, ότι παρέχουν την κατάλληλη ψυχολογική αλλά και οικονομική υποστήριξη σε όσους υποφέρουν κατά τη διάρκεια του λοκντάουν*». Και τελικά, μπορεί όλα αυτά να μας φάνοι να βουδ, αλλά μπορούμε να τα δούμε ως ισοθέτηση νέου συνηθισμένου, κατέληξε ο καθηγητής. Όπως μαθαίνουμε το νέο λειτουργικό σύστημα του κινητήριου «*έξυπνου*» τηλεφώνου μας, έτσι μπορούμε να μάθουμε και το πώς θα «*ποληθούμε*» με ασφαλεία αποφεύγοντας τους σκοπέλους της πανδημίας που βιώνουμε. Μπορεί να χρειάζεται κάποιος χρόνος αλλά αξίζει τον κόπο, καθώς μπορεί να σώσουμε τη ζωή μας αλλά και τις ζωές άλλων ανθρώπων.



Επαναλειτούργει η Ογκολογική Κλινική ΠΓΝΛ

ΕΝΑΝ ΜΗΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ - 98 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΧΘΕΣ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ - 1.194 ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ

Την επαναλειτουργία της Ογκολογικής Κλινικής ΠΓΝΛ μετά τη μόλυνση του προσωπικού της και τη διασπορά του ιού γνωστοποίησε ο διευθυντής της, καθηγητής Ογκολογίας, Αθανάσιος Κωτσάκης. Με ανακοίνωσή του τονίζει ότι από 8/12/2020 επαναλειτούργει κανονικά τόσο η Κλινική, όσο και τα πρωινά και απογευματινά Ογκολογικά Ιατρεία, σύμφωνα με τις οδηγίες των ειδικών, του Ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που νόσπασε.

Όπως αναφέρει σε σχετική ανακοίνωση: «Καθώς γινόμαστε αποδέκτες έντονης ανησυχίας των Ογκολογικών ασθενών σχετικά με την ασφάλειά τους κατά την προσέλευσή τους στις Ογκολογικές δομές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας (ΠΓΝΛ), αλλά και διασποράς ανακριβών πληροφοριών σχετικά, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε για τα όσα συνέβησαν και συμβαίνουν στην κλινική μας:

1. Μετά τον εντοπισμό κρούσμάτων κορονοϊού σε ασθενείς και Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Ογκολογικής Κλινικής του ΠΓΝΛ, στις 11/11/2020, τόσο η Κλινική όσο και το Τμήμα Ημερήσιας Χημειοθεραπείας εκκενώθηκαν άμεσα για να γίνει απολύμανση και ακολουθήσε απομόνωση (καραντίνα) όλων των



εργαζομένων στους χώρους, σύμφωνα με τα ισχύοντα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ.

2. Στις 18/11/2020 επαναλειτουργήσε το Τμήμα Ημερήσιας Χημειοθεραπείας με το εναπομείναν υγιές προσωπικό, αφού προηγουμένως ελέγχθηκε, ξανά, με μοριακό test.

3. Εντός εβδομάδος, από την επαναλειτουργία του τμήματος καλύφθηκαν όλες οι προγραμματισμένες θεραπείες, καθώς και εκείνες που είχαν αναβληθεί.

Σήμερα βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσουμε

ότι, από 8/12/2020 επαναλειτούργει κανονικά τόσο η Κλινική, όσο και τα πρωινά και απογευματινά Ογκολογικά Ιατρεία, μετά την επιστροφή στην εργασία, σύμφωνα με τις οδηγίες των ειδικών, του Ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που νόσπασε. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ενημερώσουμε τόσο τους ασθενείς μας, όσο και την Πολιτεία, ότι πρωτοπορήσαντες, μεταξύ των ογκολογικών νοσηλευτικών δομών της χώρας, δημοσίων και ιδιωτικών, σε συνεργασία με τη Διοίκηση, την Επιτροπή Λοιμώξεων, την Ιατρική και Νοση-

λευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, για την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού συνολικά του ΠΓΝΛ:

Α) Πραγματοποιούνται rapid tests καθημερινά, δωρεάν, σε όλους τους ογκολογικούς ασθενείς, που προσέρχονται για θεραπεία ή για την προγραμματισμένη επίσκεψή τους στον Ιατρό ή για να εισαχθούν στην Ογκολογική Κλινική.

Β) Επιπλέον, όλο το προσωπικό της Κλινικής υποβάλλεται σε εβδομαδιαίο έλεγχο. Θερμές ευχαριστίες οφείλουμε να εκφράσουμε στον Διευθυντή και στους γιατρούς της ΩΡΛ Κλινικής για την ευγενική συμμετοχή 2 γιατρών, σε καθημερινή βάση, στον προαναφερθέντα δειματοληπτικό έλεγχο.

Θέλουμε να διαβεβαιώσουμε τους ασθενείς μας και ολόκληρη την κοινωνία της Θεσσαλίας ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες μας είναι ασφαλείς και εξυπηρετούνται πάντα με υψηλό αίσθημα ευθύνης και σεβασμό στις ανθρώπινες αξίες. Ευχόμαστε ταχεία ανάρρωση σε όλους τους συμπολίτες μας που νοσούν και ταλαιπωρούνται από τις συνέπειες των παθήσεών τους» καταλήγει ο κ. Κωτσάκης.

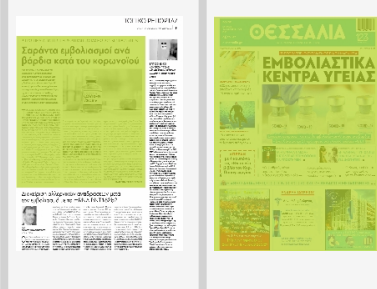
ΤΑ ΧΘΕΣΙΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ
Στο μεταξύ ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε

χτες 1.194 νέα κρούσματα στην Ελλάδα, εκ των οποίων τα 98 εντοπίζονται στον ν. Λάρισας και 149 συνολικά στη Θεσσαλία. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων στη χώρα είναι 123.842, εκ των οποίων το 52,6% άνδρες. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονται 577 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία τους είναι 66 ετών. Το 76,9% των διασωληνωμένων, έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω, ενώ 718 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ. Τέλος, έχουμε 68 ακόμα καταγεγραμμένους θανάτους και 3.540 συνολικά στην Ελλάδα. Η διάμεση ηλικία των θανόντων ήταν τα 79 έτη και το 95,9% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Από τα χθεσινά κρούσματα τα 22 εντοπίστηκαν κατά τους ελέγχους που διενεργήθηκαν στις πύλες εισόδου και τα υπόλοιπα σε περιφερειακές ενότητες. Ενδεικτικά 256 στην Αττική, 248 στη Θεσσαλονίκη, 16 στην Αχαΐα, 9 στα Γρεβενά, 18 στη Δράμα, 32 στον Έβρο, 18 στην Ημαθία, 10 στο Ηράκλειο, 29 στην Καβάλα, 24 στην Καρδίτσα, 62 στη Κοζάνη, 20 στη Μαγνησία, 26 στην Ξάνθη, 41 στην Πιερία, 5 στα Τρίκαλα και 15 κρούσματα στη Χαλκιδική.

Σαράντα εμβολιασμοί ανά βάρδια κατά του κορωνοϊού

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2020
Επιφάνεια:	574.96 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σαράντα εμβολιασμοί ανά βάρδια κατά του κορωνοϊού

Από την έναρξη της επιδημίας του κορωνοϊού, η μεγάλη προσδοκία όλου του κόσμου ήταν να βρεθεί ένα εμβόλιο, για να αντιμετωπιστεί αυτή η πηλαγή, που σάρωσε τον κόσμο. Η εντατική προσπάθεια επιστημόνων και ερευνητικών κέντρων σε όλο τον κόσμο, είχε σαν αποτέλεσμα, σε ένα βραχύ χρονικό διάστημα σε σχέση με αυτό που απαιτείτο για παλαιότερα εμβόλια, να φτάσει στο σημείο, να τα παρασκευάσει.



Τα εμβόλια θα αντιμετωπίσουν μια τεράστια κρίση δημόσιας Υγείας, που έχει να κάνει με τη διασπορά του κορωνοϊού στον πληθυσμό και στις επιπτώσεις του στο ΕΣΥ. Όλα τα Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας διαμορφώνουν χώρους και προετοιμάζονται για τους εμβολιασμούς, αλλά λόγω έλλειψης προσωπικού δεν μπορούν να λειτουργήσουν σε δύο βάρδιες, όπως προβλέπει το σχέδιο. Βάσει σχεδίου, θα πρέπει να εμβολιαστεί το 70% του πληθυσμού, μέχρι τον Απρίλιο - Μάιο, για να έχουμε ένα σεβαστό ποσοστό ανθρώπων, που θα έχει αποκτήσει ανοσία. Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός παρουσιάζει μεγάλη πολυπλοκότητα και αυξημένες τεχνικές δυσκολίες και αυτό γιατί κάθε εμβόλιο έχει διαφορετικές προδιαγραφές αποθήκευσης και διανομής, καθώς και διαφορετικές τεχνικές προδιαγραφές για τη διενέργεια του εμβολιασμού. Το επίπεδο της ενημέρωσης των Κέντρων Υγείας σε αυτό το επίπεδο, είναι ανύπαρκτο. Όλα τα Κέντρα Υγείας του Νομού, δηλαδή 7, το Κέντρο Υγείας αστικού τύπου στο πρώην ΙΚΑ Βόλου και μια κινητή μονάδα προβλέπεται να λειτουργούν σε δύο βάρδιες, για να εμβολιάζουν 40 άτομα σε κάθε βάρδια, πράγμα που με τα δεδομένα που ισχύουν σήμερα, θεωρείται αδύνατο. «Το πρόβλημα δεν είναι οι χώροι, αλλά το προσωπικό», τονίζουν οι διευθυντές, που δεν έχουν λάβει οδηγίες για την παραλαβή και διατήρηση των εμβολίων, ενώ δεν αποκλείεται να ζητηθεί από ιδιωτικές κλινικές, να συνδράμουν στους εμβολιασμούς, από την ώρα που δεν θα είναι δυνατή η στελέχωση των Κέντρων Υγείας, όπως όλα δείχνουν. Μεγάλο ερώτημα παραμένει, πώς

θα λειτουργήσουν τα Κέντρα Υγείας στις Σποράδες. Τα εμβόλια είναι πολύ ευαίσθητα βιολογικά προϊόντα και στόχος είναι να μην μείνει καμία ομάδα αυξημένου κινδύνου εκτός ή με καθυστέρηση μακριά από τον εμβολιασμό, όπως και όλος ο πληθυσμός, εάν υπάρξει η αντίστοιχη διαθεσιμότητα του εμβολίου, που θα είναι σταδιακή. Για αυτό είναι και ένας σημαντικός παράγοντας η προτεραιοποίηση. Το σχέδιο εντάσσει στα εμβολιαστικά κέντρα όλες τις δημόσιες μονάδες υγείας και στόχος είναι να εμβολιαστεί ο πληθυσμός με ασφάλεια, με οργάνωση και με ιεράρχηση. Τα εμβόλια θα φτάσουν στις κεντρικές αποθήκες της χώρας. Από εκεί θα μεταφερθούν με ασφάλεια στο Νοσοκομείο και από εκεί στα εμβολιαστικά κέντρα, αλλά δεν έχει προσδιοριστεί ο τρόπος συντήρησης. Θα υπάρχουν δύο βάρδιες σε κάθε Κέντρο Υγείας, πρωινή και απογευματινή, με έξι μέρες την εβδομάδα εργασία και την Κυριακή ρεπό. Κάθε πολίτης θα χρειαστεί 10 λεπτά, προκειμένου να εμβολιαστεί. Αν χρειαστεί και αν παραστεί αυτή η ανάγκη, δηλαδή, αν έρθουν παραπάνω εμβόλια, μέσα στον Ιανουάριο θα αναπτυχθεί σχέδιο και για άλλα εμβολιαστικά κέντρα, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες. Σε αυτό το επίπεδο, θα ζητηθεί συνεργασία από κλινικές. Πρώτοι απ' όλους, θα εμβολιαστούν οι υγειονομικοί. Μετά θα

εμβολιαστούν οι ευπαθείς ομάδες, δηλαδή οι ομάδες αυξημένου κινδύνου, όπως είναι αυτοί, οι οποίοι είναι άνω των 65 χρόνων ή οι πολίτες που έχουν υποκείμενη νόσο και τέλος ο γενικός πληθυσμός. Ο κάθε πολίτης θα μπορεί να κλείσει ραντεβού, γιατί ο εμβολιασμός θα γίνεται με ραντεβού, το οποίο θα ορίζεται είτε με sms, δηλαδή με μήνυμα, είτε online διαδικτυακά με τη βοήθεια των νέων τεχνολογιών, είτε για αυτούς που είναι πιο μεγάλοι σε ηλικία ή δεν είναι συμβατοί με τις νέες τεχνολογίες, θα υπάρχουν τηλεφωνικά κέντρα, στα οποία θα μπορεί να τηλεφωνήσει και να κλείσει το ραντεβού του, κοντά στην περιοχή που μένει, σε συγκεκριμένο εμβολιαστικό κέντρο, για να του δοθεί συγκεκριμένη ώρα, στην οποία πρέπει να πάει προκειμένου να εμβολιαστεί. Ο εμβολιασμός των υγειονομικών θα γίνει μόνο στο Νοσοκομείο. Οι φιλοξενούμενοι στο Γηροκομείο του Βόλου και τις ιδιωτικές κλινικές θα εμβολιαστούν από κινητές μονάδες του ΕΟΔΥ. Το ίδιο θα ισχύσει και για τους φιλοξενούμενους μετανάστες στη δομή του Μόζα. Ο εμβολιασμός στα σωφρονιστικά καταστήματα θα γίνει από υγειονομικό προσωπικό των μονάδων υγείας του Βόλου και του Αλμυρού, τόσο στο προσωπικό, όσο και στους κρατούμενους.

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΤΑΣΣΟΠΟΥΛΟΥ



Βιώνουμε μια υγειονομική τραγωδία



ΤΟΥ
**ΝΙΚΟΥ
ΧΑΥΤΟΥΡΑ**



Βιώνουμε μια υγειονομική τραγωδία με ανoxύρωτη τη **δημόσια υγεία** και το **Νοσοκομείο** μας γυμνό, την ώρα που η φονική πανδημία συνεχίζει να μας δείχνει τα δόντια της και στον τόπο μας. Την ώρα που το ήδη υποστελεχωμένο **Νοσοκομείο** μας με ελάχιστους παθολόγους και ελάχιστο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και δίχως πνευμονολογική κλινική προσπάθησε, με ανακύκλωση του λιγοστού ηρωικού προσωπικού να ανταπεξέλθει σε νέες κλινικές Covid που έφτασαν πάνω από 100 ασθενείς! Αυτή την ώρα ήταν αυτονόητο, με δραματικά λίγο προσωπικό να αισθάνονται ξεχασμένοι κάποιες φορές οι ασθενείς. Οι ελάχιστες νοσηλεύτριες και γιατροί δεν επαρκούσαν παρά τις ηρωικές προσπάθειες τους. Αυτή την ώρα που το ζητούμενο είναι η θωράκιση με μόνιμο προσωπικό του **No-**

σοκομείου μας, η αξιολόγηση, όπως είπε βουλευτής του κυβερνώντος κόμματος, δεν είναι η προτεραιότητα στη δίνη της πανδημίας, όταν οι νέες κλινικές Covid στήθηκαν στον αέρα με ελάχιστο προσωπικό μετακινούμενο από τις άλλες κλινικές. Δίχως καν επικουρικό προσωπικό. Αυτή είναι η αλήθεια μην κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλο μας. Τώρα άρχισε να έρχεται νέο προσωπικό επικουρικό και σχεδόν καθόλου μόνιμο! Άρα λογικά τα παράπονα πολλών ασθενών και η αγωνία τους, αλλά δεν ευθύνεται το δραματικά λιγοστό προσωπικό. Αν υπήρξαν αρνητικά φαινόμενα πιστεύω ότι ήταν ελάχιστα και δεν είναι η αιτία της μοναξιάς και της αγωνίας των ασθενών.

Αυτή την ώρα όμως αντί στόχος όλων μας θα έπρεπε να είναι άμεσα μόνιμες προσλήψεις παθολόγων, πνευμονολόγων, εντατικολόγων και νοσηλευτών, με θλίψη και προβληματισμό διαπιστώνουμε ότι στην πρόσφατη απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του **Νοσοκομείου** αποφασίσθηκε η κατάργηση δύο θέσεων πνευμονολόγων από τον οργανισμό. Παρά τις πρόσφατες δηλώσεις του καθηγητή της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** Λάρισας Πνευμονολογικής Κλινικής και στο **Νοσοκομείο** μας, εμείς καταργούμε τις θέσεις πνευμονολόγων από τον οργανισμό; Τέλος δυστυχώς αυτή η εξέλιξη προκαλεί

την κοινωνία, και δεν γνωρίζω τι άραγε εξυπηρετεί, πάντως σίγουρα όχι τους πολίτες.

Με απογοήτευση λοιπόν διαπιστώνουμε ότι η αγωνία κάποιων θεσμικών τώρα στον καιρό της πανδημίας είναι η δημιουργία τμήματος Παρηγορητικής Ιατρικής και όχι οι προσλήψεις εδώ και τώρα παθολόγων από τη λίστα επιλαχόντων. Την αγωνία για την προτεραιότητα της Παρηγορητικής Ιατρικής στην δίνη της πανδημίας και όχι τη δημιουργία Πνευμονολογικής Κλινικής, που τελικά βάλανε ταφόπλακα, καταργώντας τις θέσεις των πνευμονολόγων από τον οργανισμό δεν την καταλαβαίνω.

Τι άραγε εξυπηρετούν και με αυτή την απόφαση, αυτές τις ώρες που δεν γνωρίζουμε πότε θα μας ξεχάσει η πανδημία. Οι προτεραιότητες θα έπρεπε να είναι άλλες.

Ακόμη διαπιστώνουμε την κατάργηση και άλλων θέσεων, όπως ενδοκρινολόγων, αλλά και την κατάργηση των θέσεων των φυσιάτρων, μιας εξίσου σημαντικής ειδικότητας στην αποκατάσταση, αλλά και την απουσία και αναστολή της πλήρους εξέλιξης της Ογκολογικής Κλινικής. Όλα στον βωμό της Παρηγορητικής Ιατρικής. Πέρα από την απαξίωση του **Νοσοκομεί-**

ου, ερωτώ τι άλλο εξυπηρετούν αυτές οι τροποποιήσεις στον καιρό της πανδημίας; Επίσης, με αγωνία και λύπη διαπιστώνουμε ότι στην τελευταία συμπληρωματική προκήρυξη 2Κ δεν παίρνοουμε ούτε έναν μόνιμο νοσηλευτή. Όλα αυτά μας δημιουργούν ανησυχία, αγωνία και αβεβαιότητα για το μέλλον.

Το **Νοσοκομείο** μας συνεχίζει να είναι γυμνό απέναντι στη φονική και απρόβλεπτη πανδημία.

Η ενίσχυση του τις τελευταίες ημέρες με προσωρινές λίγες προσλήψεις, για έναν χρόνο, παραίτητο προσωπικό δεν αποτελεί οριστική λύση.

Τις στιγμές αυτές της τραγωδίας, πρακτικές που συμπορεύονται και βολεύουν την αδράνεια της κυβέρνησης και τις προθέσεις της για μη ουσιαστική θωράκιση, και απαξίωση του **Νοσοκομείου** μας, είναι ανήθικες, προκαλούν και προσβάλλουν τον πολίτη.

Ο στόχος της θωράκισης του **Νοσοκομείου** μας με μόνιμο και μάχιμο προσωπικό πρέπει να είναι μονόδρομος για όλους μας πέρα από τις προσωπικές και κυβερνητικές μεθοδεύσεις.

Η πανδημία είναι εδώ, καθώς επίσης και οι άλλες **παθήσεις**. Δεν πρέπει να το λησμονούμε!

ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19: Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ: ΠΟΣΟ ΑΣΦΑΛΗ ΕΙΝΑΙ, ΠΟΣΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.: 1,15-16	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2020
Επιφάνεια:	2355.7 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

ΠΟΣΟ ΑΣΦΑΛΗ ΕΙΝΑΙ, ΠΟΣΟ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ

Τι πραγματικά συμβαίνει με τη διάρκεια και το... είδος της «προστασίας», τις πιθανές παρενέργειες και την κίτρινη κάρτα που θα μπει στη ζωή μας. Click away και θάνατος του εμποράκου μέχρι τις 7 Ιανουαρίου

ΣΕΛ. 15-18

ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

Thew
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΜΕ ΠΟΛΥ περιορισμένο άνοιγμα της αγοράς, αυστηρούς κανόνες και SMS για τις μετακινήσεις (μόνο εκείνες που προβλέπονται) θα κάνουμε Χριστούγεννα και Πρωτοχρονιά, αναμένοντας τα covid εμβόλια ως τα πλέον πολύτιμα δώρα του Αγίου Βασιλή. Κατόπιν των εισηγήσεων των ειδικών, ο κυβερνητικός εκπρόσωπος, Στέλιος Πέτσας, επισήμανε ότι τα μέτρα θα είναι οριζόντια (πανελλαδικής ισχύος) και ανακοίνωσε τι επιτρέπεται και τι όχι.

Λιανεμπόριο

Το λιανεμπόριο παραμένει σε αναστολή σε όλη την Επικράτεια και δεν μπορούμε να πάμε να ψωνίσουμε με φυσική παρουσία, ούτε φυσικά να ... χαζέψουμε προϊόντα ή να δοκιμάσουμε ρούχα και παπούτσια. Τα καταστήματα λιανεμπορίου από σήμερα έως την Πέμπτη 7 Ιανουαρίου 2021, θα ανοίξουν μόνο με λειτουργία click away. Η όλη διαδικασία θα γίνεται στον εξωτερικό χώρο του καταστήματος, η αναμονή των πελατών δεν πρέπει να ξεπερνά τα 10 λεπτά, ενώ στην ουρά μπορούν να βρίσκονται μέχρι εννέα άτομα με αποστάσεις δύο μέτρων.

Από αύριο το πρωί, όμως, ανοίγουν τα κομμωτήρια, σε όλη τη χώρα, με δυνατότητα διευρυνμένου ωραρίου από τις 7π.μ έως τις 9π.μ. Θα λειτουργήσουν αποκλειστικά με ραντεβού και με αυστηρή τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων, ενώ δεν θα παρέχονται οι υπηρεσίες μακιγιέρ-πεντικιούρ.

Χριστούγεννα με... click away και SMS

Με αυστηρούς κανόνες μετακίνησης και αγοράς θα περάσουμε φέτος τις γιορτές-Ποιες επιχειρήσεις λειτουργούν



Μπορεί η πρωτεύουσα να εβγάει τα γιορτά της και η πόλη της Πανεπιστημίου να συναγωνίζεται σε ομορφιά τις ήπιες κεντρικές πεζοφόρους, το κλίμα των ημερών, όμως, δεν συνάδει με την ατμόσφαιρα που δημιουργεί αυτή η εικόνα.

Αύριο ανοίγουν και τα βιβλιοπωλεία, επίσης με δυνατότητα διευρυνμένου ωραρίου και με ανώτατο όριο τέσσερις πελάτες σε καταστήματα έως 100 τ.μ. συν ένας πελάτης ανά 15 τ.μ. περισσότερα.

Εκκλησίες

Οι εκκλησίες, παρά τη ασκήθηκε μεγάλη πίεση και διατυπώθηκαν αιτήματα από τους Ιεράρχες, θα ανοίξουν μόνο σε δύο συγκεκριμένες ημερομηνίες, ανήμερα των Χριστουγέννων και των Φώτων με πολύ συγκεκριμένο τρόπο. Τις δύο αυτές ημέρες θα επιτρέπεται η παρουσία έως και εννέα ατόμων σε όλες τις εκκλησίες και έως 25 ατόμων στους Μητροπολιτικούς Ναούς. Όπως σημειώθηκε, ιδιαίτερα για τον εορτασμό των Θεοφανείων, ο Αγιασμός των υδάτων θα πραγματοποιηθεί αποκλειστικά μέσα στις εκκλησίες. Την ευθύνη τήρησης των μέτρων θα έχουν οι οικείες μητροπόλεις και η Αρχιεπισκοπή Αθηνών. Το SMS στο 13033, παραμένει στη ζωή μας για τις αναγκαίες μετακινήσεις, ενώ για το λιανεμπόριο click away, τα κομμωτήρια και τα βιβλιοπωλεία θα πρέπει να δηλώνεται ο αριθμός «2». Επίσης, παραμένει η νυκτερινή απαγόρευση των μετακινήσεων, αλλά από σήμερα και έως τις 7 Ιανουαρίου 2021, από τις 10 το βράδυ έως τις 5 το πρωί. Τέλος, μικραίνει και η υποχρεωτική προληπτική καραντίνα για όσους ταξιδεύουν από χώρες του εξωτερικού και εισέρχονται στη Ελλάδα. Από 18 Δεκεμβρίου έως 7 Ιανουαρίου το διάστημα αυτοπεριορισμού γίνεται τρεις ημέρες από 10 ημέρες.

Χαμένοι στη... μετάφραση των Covid τεστ οι πολίτες

ΜΕ ΤΟΝ γενικό γραμματέα Δημόσιας Υγείας, Παναγιώτη Πρεζεράκο, να ξεκαθαρίζει ότι παρά τις πιέσεις που δέχεται η κυβέρνηση, δεν πρόκειται να καθιερωθεί η συνταγογράφηση των covid τεστ μέσω **ΕΟΠΥΥ**, καθώς κάτι τέτοιο θα οδηγούσε σε έλλειψη επάρκειας τεστ και θα άφηνε εκτεθειμένο το υπουργείο Υγείας, οι πολίτες παραμένουν «χαμένοι στην μετάφραση» και δέσμοι δεκάδων ερωτηματικών: Τι τεστ πρέπει να κάνω και πότε; Πόσο θα το πληρώσω. Η «ΜΠΑΜ στο Ρεπορτάζ» απαντά στα ερωτήματα με τη συμβολή των ειδικών. Ξεκινώντας από το φλέγον ζήτημα του κόστους.

Το ΦΕΚ

Βάσει του ΦΕΚ που δημοσιεύτηκε πριν λίγα 24ωρα και μετά την απόφαση του υπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Άδωνι Γεωργιάδη, να μπει πλάφον στις τιμές πώλησης για τα τεστ ανίχνευσης του κορωνοϊού στα διαγνωστικά εργαστήρια και στις ιδιωτικές κλινικές, ο μοριακός **έλεγχος** δεν μπορεί να κοστίζει πάνω από 60 ευρώ (20 ευρώ η δειγματοληψία και 40 ευρώ η ανάλυση).

Επίσης, τα rapid τεστ δεν μπορούν να κοστίζουν πάνω από 20 ευρώ (10 ευρώ η δειγματοληψία και 10 ευρώ η ανάλυση). Σε αυτά τα ανώτατα όρια τιμών δεν έχει συνυπολογισθεί ο ΦΠΑ.

Ο καθηγητής μικροβιολογίας του ΕΚΠΑ Θανάσης Τσακρής υπεν-

Η «Μ»... αποκρυπτογραφεί με τη συμβολή ειδικών, όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε.



Συνεργεία του **ΕΟΔΥ** πραγματοποιούν δωρεάν μαζικό δειγματοληπτικό **έλεγχο** ταχείας ανίχνευσης κορωνοϊού.

θυμίζει ότι τη μεγαλύτερη αξιοπιστία έχουν μόνο τα μοριακά τεστ, τα οποία ωστόσο αποτελούν «φωτογρα-

φία της στιγμής» δηλαδή δεν μπορούν να δείξουν αν «αλληλάσαμε» κορωνοϊό σε προγενέστερο διάστημα. Από

τη μεριά του, ο Νίκος Σπανάκης, αναπληρωτής καθηγητής Βιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και Υπεύθυνος του Εργαστηρίου Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής του **νοσοκομείου** Metropolitan εξηγεί ότι υπάρχουν τρεις κατηγορίες τεστ για τον κορωνοϊό: τα μοριακά, τα τεστ αντισωμάτων και τα γρήγορα τεστ αντιγόνου (rapid test).

Επίχρισμα

Τα μοριακά τεστ (κλασικά και γρήγορα) έχουν τη μεγαλύτερη δυνατή ευαισθησία και ειδικότητα που υπάρχει αυτή τη στιγμή και το δείγμα είναι επίχρισμα από το ανώτερο αναπνευστικό (από τον φάρυγγα).

Στους ασυμπτωματικούς ασθενείς δεν υπάρχει άλλος τρόπος ανίχνευσης του ιού, παρά μόνο με μοριακά τεστ, τα οποία είναι ιδανικά για την ιχνηλασιμότητα της μετάδοσης.

Τα τεστ αντισωμάτων χρησιμοποιούνται μόνο για την ανίχνευση ανοσίας, δεν δίνουν ακριβή αποτελέσματα, επιλέγονται για επιδημιολογικές μελέτες και απαιτούν αιμοληψία.

Τα τεστ αντιγόνου (rapid tests) γίνονται σε ασθενείς με συμπτώματα, αλλά έχουν μειωμένα αξιοπιστία στην ανίχνευση φορέων και στην ιχνηλασιμότητα των μεταδόσεων.

Ωστόσο, βοηθούν πολύ στη μέτρηση του ιικού φορτίου σε κλειστές δομές και το δείγμα είναι ρινοφαρυγγικό επίχρισμα (μύτη).

ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

Τα (αναπάντητα) ερωτήματα για τα ασφαλή εμβόλια!

Τι πραγματικά συμβαίνει με τη διάρκεια και το... είδος της «προστασίας», και με τις πιθανές παρενέργειες



Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΥΔ

ΜΕ ΤΗ Μεγάλη Βρετανία να κατέχει δικαιοκρατικά την προτεραιότητα στον παγκόσμιο Μαραθώνιο του εμβολιασμού του κορωνοϊού, η χώρα μας καταστρώνει ένα δίκιο προηγούμενο εθνικό πρόγραμμα covid εμβολιασμών, ανεμύνηνας την πρώτη παρτίδα δόσεων της Pfizer τα πρώτα 24ωρα του 2021.

Μιλώντας σε διαδικτυακή εκδήλωση της Διεθνούς Ομοσπονδίας Βιομηχανίας Φαρμάκων, ο Γενικός Διευθυντής της Ομοσπονδίας Τόμας Κουένι, εκφράζει την ελπίδα του ότι μέσω των μαζικών εμβολιασμών, με τα τρία πρώτα covid εμβόλια που έρχονται (των εταιριών Pfizer, Moderna και Johnson & Johnson) και τα άλλα 10 που θα ακολουθήσουν μόλις λάβουν την έγκριση των Ρυθμιστικών Αρχών, θα έχει ξεκινήσει μέχρι το καλοκαίρι του 2021 η επιχείρηση για την επίτευξη ανοσίας.

Ανοσία αγέλης

«Με τη συνεργασία των κυβερνήσεων όλων των κρατών, πιστεύουμε πως μέχρι το καλοκαίρι του 2022 θα έχουμε εμβολιάσει περίπου το 70% του παγκόσμιου πληθυσμού, ώστε να έχουμε πετύχει ανοσία αγέλης, η οποία ισοδυναμεί με μη δυνατότητα πλέον διασποράς του κορωνοϊού στην κοινωνία», επισημάνει ο Τόμας Κουένι.

Πρώτο έκοψε το νήμα το

mRNA εμβόλιο της Pfizer, που μετά την έγκριση από την ανεξάρτητη Ρυθμιστική Αρχή της Μ. Βρετανίας πήρε έγκριση κι από τον FDA, με την παρασκευαστρια εταιρία να δηλώνει έτοιμη να παραδώσει 50.000.000 δόσεις του εμβολίου μέσα στο 2020 και 1,3 δισεκατομμύρια δόσεις το 2021. «Πρόκειται για ένα εγχείρημα στο οποίο έχουν επενδυθεί 2 δισ. δολάρια και σε όσους διερωτώνται αν έγιναν εκπαιδεύσεις στην ασφάλεια για χάρη της ταχύτητας, η απάντηση είναι όχι. Μπορούμε να κινηθούμε με αυτούς τους ρυθμούς γιατί υπήρξε παγκόσμια συνεργασία, στρατολόγηση στις μελέτες ενός μεγάλου αριθμού ασθενών (1.500 ασθενείς την ημέρα!) και εξάλειψη των γραφειοκρατικών διαδικασιών στις εγκρίσεις» λέει ο Σαλονικός πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Pfizer, Δρ. Άλμπερτ Μπουρλά.

Ο Έλληνας επικεφαλής του αμερικανικού φαρμακευτικού κολοσσού παραδέχεται ότι το μόνο που τον προβληματίζει είναι αν η φαρμακοβιομηχανία θα μπορεί να ανταποκρι-

θεί με τη δέουσα ταχύτητα στις παγκόσμιες ανάγκες για εμβόλια.

Ερωτήματα

Δύο καινούρια ερωτήματα που δεν έχουν ακόμα απαντηθεί και κατά τον Δρ. Άλμπερτ Μπουρλά και σύμφωνα με τον καθηγητή Γενετικής του Πανεπιστημίου της Γενεύης, Μανώλη Λερμιτζάκη, είναι αφενός πόσο θα διαρκεί η ανοσία από τον εμβολιασμό και αν θα πρέπει να τον επαναλαμβάνουμε κάθε ένα, δύο ή τρία χρόνια.

Επίσης, δεν γνωρίζουμε αν οι άνθρωποι που θα εμβολιαστούν δεν θα είναι πλέον μεταδοτικοί για τους άλλους σε ό,τι αφορά τη λοίμωξη Covid 19, αν δηλαδή θα τους καθιστά «άσπυτους».

Αυτό ωστόσο θα απαντηθεί τους προσεχείς μήνες, ενώ εκκρεμεί η πραγματοποίηση διευρυνόμενων κλινικών μελετών της δοκιμής των εμβολίων στα παιδιά, καθώς τα ερωτήματα στις μικρές ηλικίες είναι ανεπαρκή.

Σε κάποιες περιπτώσεις δεν έχουν απαντηθεί ερωτη-

ματικά που αφορούν άλλες ηλικίες όπως για παράδειγμα συμβαίνει με το εμβόλιο που ανεπτύξε το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης σε συνεργασία με την εταιρία AstraZeneca, το οποίο μένει να δοκιμασθεί σε μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων, σε ηλικιωμένους και έγκυες γυναίκες, με την περίπτωση των γυναικών που κυοφορούν να αποτελεί από τις μεγαλύτερες προκλήσεις σε αυτή την πανδημία. Απαντώντας στο παγκόσμιο ερώτημα, πώς καταφέραμε τόσο γρήγορα να ετοιμάσουμε εμβόλια νέας γενιάς για έναν άγνωστο φονικό ιό, ο αντιπρόεδρος και επιστημονικός διευθυντής της Johnson & Johnson, Δρ. Πολ Στόφελς (Paul Stoffels) εξηγεί ότι η τεχνολογία στην οποία στηριχθήκαμε προφανώς δεν έγινε κβες, για την ακρίβεια την έχουμε δουλέψει εδώ και 10 χρόνια. Μετά και τη δήλωση του καθηγητή Πολιτικής Υγείας του LSE Ηλία Μόσιαλου, πως προφανώς ο covid εμβολιασμός θα αποτελέσει ένα είδος υγειονομικού διαβατηρίου για μια κανονική ζωή και κυρίως για τα ταξίδια στο εξωτερικό,

επιστήμονες, επιχειρηματίες και πολιτικοί διχάζονται πάνω σε αυτό το σοβαρό θέμα βιοηθικής και κοινωνικής ελευθερίας. Ερωτήθηκε επί αυτού ο Άλμπερτ Μπουρλά απαντά ότι δεν είναι δική του απόφαση και προσθέτει ότι εκείνος κομμάτι πρέμους τα βράδια, καθώς μπορούσαμε και ανταποκριθήκαμε σε ένα παγκόσμιο υγειονομικό κίνδυνο. Έτσι, θα είμαστε πολύ πιο έτοιμοι για την επόμενη πανδημία...

Είσιου λίκυος πέφτει για ύπνο και ο καθηγητής γενετικής Μανώλης Λερμιτζάκης, απαντώντας σε όσους ισχυρίζονται πως ένα mRNA εμβόλιο ενδέχεται να αλλοιώσει το γενετικό τους υλικό, ως εξής: «Το RNA γενικά δεν μπαίνει στον πυρήνα των κυττάρων κι επομένως το ρίσκο για να επηρεάσει το γονιδιωματά μας και σε πολύ λίγα κύτταρα είναι απειροελάχιστο».

Στους φόβους για παρενέργειες, απαντά λέγοντας πως η συντριπτική πλειοψηφία πιθανών πολύ σπάνιων παρενεργειών ταυτοποιείται μόνο σε τεράστια δείγματα που μπορούν να προκύψουν μόνο μετά την χορήγηση στον πληθυσμό, την παρακολούθηση και την ανάλυση, με όλα αυτά να έπονται της έγκρισης».

Ηδη μετά από τουλάχιστον τέσσερα περιστατικά εκδήλωσης σοβαρής αλλεργίας που ακολούθησαν την χορήγηση του εμβολίου της Pfizer, η Επικεφαλής της Ανεξάρτητης Ρυθμιστικής Αρχής της Μ. Βρετανίας συστήνει σε όσους έχουν αλλεργία να μην λάβουν το συγκεκριμένο εμβόλιο.



Αριστερά ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Pfizer, Δρ. Άλμπερτ Μπουρλά και δεξιά ο αντιπρόεδρος και επιστημονικός διευθυντής της Johnson & Johnson, Δρ. Πολ Στόφελς.



ΕΛΛΑΔΑ: «ΚΛΕΙΔΙ» ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ Η ΑΨΛΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ

Σε ό,τι αφορά τη διαδικασία εμβολιασμού για την Ελλάδα, ο καθηγητής Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ, Δημήτρης Παρασκευάς εξηγεί ότι αφού έχουμε εγγραφεί στην άυλη συνταγογράφηση και έχουμε απαντήσει θετικά στο μήνυμα που θα λάβουμε (αν επιθυμούμε να εμβολιαστούμε), δεν θα μπορούσαμε να διαλέξουμε ποιο covid εμβόλιο θα κάνουμε.

«Επίσης δεν έχουν γίνει κλινικές

μελέτες που να δοκιμάζουν συνδυασμούς covid εμβολίων» προσθέτει ο Δρ. Άλμπερτ Μπουρλά. Στην Ελλάδα, όσοι εγγραφούν στην άυλη συνταγογράφηση και απαντήσουν θετικά στο ερώτημα «θέλετε να εμβολιαστείτε» θα λάβουν SMS στο κινητό τους με οδηγίες για την πραγματοποίηση της πρώτης και της δεύτερης δόσης του εμβολίου (που θα γίνουν με διαφορά τριών εβδομάδων).

Εκστρατεία

Μόλις ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί στα 1.018 εμβολιαστικά κέντρα της επικράτειας, και αφού υλοποιηθεί εθνική-υπερκομματική εκστρατεία, στην οποία θα συμμετέχουν όλοι οι φορείς, η τοπική αυτοδιοίκηση κ.λπ., οι πολίτες θα πρέπει να χρησιμοποιούν τη γνωστή-και αναβαθμισμένη-κίτρινη κάρτα του Εθνικού Ορ-

γανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) για τη λεπτομερή καταγραφή των παρενεργειών. «Πρόκειται για μια ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία» επισημάνει η καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωδολογίας Βάνα Παπαεταγγέλου, προσθέτοντας πως «η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών προσβλέπει στη συμμετοχή των πολιτών για την πληρέστερη καταγραφή των ανεπιθύμητων ενεργειών».

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020
 Επιφάνεια: 1164.09 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19



«ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΑ ΑΝΟΣΙΑΣ» ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Του ΝΙΚΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗ

ΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ κατά της Covid-19 ξεκίνησαν ήδη στην Αγγλία. Στο Κόβεντρι, μια πόλη με πληθυσμό περίπου 306.000 κατοίκους, η Μάργκαρετ Κίναν έγινε ο πρώτος άνθρωπος στον πλανήτη που εμβολιάστηκε (εκτός κλινικών δοκιμών) για τον κορωνοϊό και αμέσως μετά ακολούθησε ο Ουίλιαμ Σαίξπηρ (όχι πάντως, ο δραματουργός) και σύντομα θα ακολουθήσουν εκατοντάδες χιλιάδες σε όλες τις πόλεις του Ηνωμένου Βασιλείου. Αυτά είναι τα καλά νέα, αλλά είναι μόνο η αρχή ενός μακρού προγράμματος που θα συνεχιστεί μέχρι και τα μέσα του 2021 - και μετά. Η ζωή και η οικονομία δεν θα ξαναρχίσουν έτσι ξαφνικά με τις πρώτες δόσεις του εμβολίου, αλλά όλοι πιστεύουν να ελπίζουν πως κάτι θα αρχίσει να κινείται έστω και με αργά βήματα. Ενώ, επιρόπτευτας σε όσους έχουν εμβολιαστεί να επιστρέψουν σε μια φυσιολογική ζωή.

Εγγραφα

Η ιδέα των «διαβατηρίων ανοσίας» - έγγραφα που θα πιστοποιούν εάν κάποιος έχει εμβολιαστεί για την Covid-19 ή ανάρρωσε από την ασθένεια, έχει συζητηθεί πολύ πριν ακόμη αρχίσει επίσημα ο μαζικός εμβολιασμός, σε πολλές χώρες και ορισμένες κυβερνήσεις το εξετάζουν ή έχουν ήδη υιοθετήσει την ιδέα.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) δημιούργησε μια κάρτα για τα άτομα που εμβολιάζονται, αναφέροντας το όνομα και τον αριθμό παρτίδας του εμβολίου, καθώς και ειδική οπ-

Εξετάζεται για τα άτομα που θα τα φέρουν αν θα μπορούσαν να σταματήσουν να φορούν μάσκες και να ακολουθούν κανόνες κοινωνικής απόστασης. Η εμπειρία από το Ηνωμένο Βασίλειο.

μανση αναφορικά με την πρώτη και τη δεύτερη δόση. Αυτή η κάρτα, θα επιτρέψει στο NHS για να παρακολουθεί τις προηγμένες εμβολιασμού και δεν θα θεωρείται διαβατήριο ανοσίας. Ο υπουργός Υγείας της χώρας, Μπλ Χάνκοκ, δήλωσε στο SkyNews ότι η κυβέρνηση δεν έχει υιοθετήσει το σχέδιό του να λειτουργεί η κάρτα ως «διαβατήριο». Αλλά κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί πως αυτό δεν θα σταματήσει, ορισμένες επιχειρήσεις, καταστήματα, χώρους διασκέδασης ή και άλλες χώρες να το αντιμετωπίζουν με αυτό τον τρόπο.

Αντισώματα

Τα διαβατήρια «ανοσίας» όπως ονομάστηκαν, συζητήθηκαν για πρώτη φορά στις αρχές της πανδημίας όταν αποδείχθηκε ότι άτομα που ανάρρωσαν από την Covid-19 είχαν ενδείξεις αντισωμάτων ή Τ κυττάρων ή και τα δύο. Πολλοί τότε υπέθεσαν ότι θα ήταν μια πολύ καλή ιδέα να χρησιμοποιηθούν ως αποδεικτικά μιας ανοσίας από την Covid-19. Αργότερα, όμως, όταν πολλά άτομα σε διάφορα μέρη της γης μολύνθηκαν και δεύτερη φορά από τον ιό τότε αποδείχθηκε ότι δεν ήταν και τόσο καλή ιδέα.

Μετά σαν διαβατήριο Υγείας εφαρμόστηκε η απόδειξη αρνητικού τεστ κορωνοϊού. Ήταν η εποχή που όλοι, από τις εταιρείες με τα προϊό-

να αναγνώρισης προσώπου έως τους ειδικούς της ψηφιακής ταυτότητας, έλεγαν πως η τεχνολογία θα μπορούσε να επαληθεύσει εάν κάποιο άτομο είχε πρόσφατα αρνητικό τεστ, υποστηρίζοντας πως αυτό θα ήταν ένα ζωτικό εργαλείο για κάθε επιχείρηση που θέλει να ελέγξει ότι οι εργαζόμενοι ή οι επισκέπτες της δεν θέτουν σε κίνδυνο τους υπολοίπους. Αλλά χωρίς επαρκή γνώση σχετικά με τη φύση της Covid-19 και την ακρίβεια των δοκιμών που εξακολουθούν να είναι θολές σε αυτό το στάδιο - κανένα από αυτά τα σχέδια δεν προχώρησε.

Στο σημείο που βρισκόμαστε σήμερα, γνωρίζουμε ότι τα εμβόλια μπορούν να προκαλέσουν μια προστατευτική ανοσία, ξεκινώντας μια πρώιμη απόκριση στο μέρος του κορωνοϊού που είναι γνωστό ως η πρωτεΐνη του. Ωστόσο, δεδομένα από τα προστατευόμενα άτομα μετά τον εμβολιασμό είναι πολύ νωρίς για να τα έχουμε. Υποθέτοντας ότι έχουμε εμβολιαστεί και φέρουμε τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ανοσίας, μπορούμε να θεωρήσουμε τον εαυτό μας ασφαλή; Και τι σημαίνει αυτό για τους άλλους γύρω μας; Δεν το γνωρίζουμε ακόμη...

Ένα αποτελεσματικό «διαβατήριο ανοσίας» θα μπορούσε να είναι πολύ εκλυκτικό για δραστηριότητες όπως αεροπορικά ταξίδια, κινηματογράφος, θέατρα, εστιατόρια,

παμπ και κλαμπ. Η Δρ Άνα Beduschi, αναπληρώτρια καθηγήτρια Νομικής στο Πανεπιστήμιο του Έσεξ που έχει ερευνήσει την πιθανότητα «διαβατηρίων ανοσίας», λέει ότι παρουσιάζουν πολλά νομικά προβλήματα. «Εάν ο ιδιοκτήτης του εστιατορίου θέλει να του δείξω τα αρχεία εμβολιασμού μου ή τα αποτελέσματα των δοκιμών για την Covid-19 - ακόμα κι αν συναινεί, ως άτομο, η αποθήκευση και η πεξεργασία των δεδομένων της υγείας μου από κάποιον πάροχο θα πρέπει να γίνει με τρόπο ώστε να διασφαλίζει την ιδιωτικότητα μου και τα ανθρώπινα δικαιώματά».

Ανισότητες

Η Δρ Beduschi υποστηρίζει ότι η ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι, καθώς και η ιδιωτική ζωή, θα διακυβεύονταν εάν οι Αρχές αποφάσιζαν ότι μόνο άτομα με «διαβατήρια ανοσίας» θα μπορούσαν να χρησιμοποιούν τις δημόσιες συγκοινωνίες ή να παρεμυθούν στην εκκλησία, για παράδειγμα. «Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να εμβάθυνει περαιτέρω τις υπάρχουσες ανισότητες στην κοινωνία», προειδοποιεί. Η Κίνα έχει ήδη προσπαθήσει να χρησιμοποιήσει εφαρμογές smartphone κατά τη διάρκεια της πανδημίας για να εμφανίσει την κατάσταση του ιού των πολιτών της και να ελέγξει τις κινήσεις τους, αλλά σε πολλές

χώρες υπήρξε μια ισχυρή αντίδραση κατά αυτής της ιδέας. Οι κυβερνήσεις που επιθυμούν να κάνουν το κοινό να εμπιστευτεί τα εμβόλια ίσως χρειαστεί να είναι προσεκτικές αναφορικά με το παράδειγμα της Κίνας, ιδιαίτερα τώρα που σύντομα, εκατομμύρια άνθρωποι θα έχουν εμβολιαστεί και μπορεί να θέλουν έναν απλό τρόπο να δείξουν ότι δεν αποτελούν πλέον απειλή μόλυνσης.

IATA

Ηδη η αυστραλιανή αεροπορική εταιρεία Qantas πρότεινε ότι μπορεί να χρειαστεί να δει ένα «διαβατήριο ανοσίας» προτού επιτραπεί στους επιβάτες να επιβιβαστούν σε ένα από τα αεροσκάφη της. Αυτή είναι και η πρόταση της Διεθνούς Ένωσης Αερομεταφορών (σ.σ. IATA).

Η ιδέα είναι ότι τα άτομα θα μπορούσαν να σταματήσουν να φορούν μάσκες και να ακολουθούν κανόνες κοινωνικής απόστασης εάν μπορούσαν να αποδείξουν ότι έχουν εμβολιαστεί και έτσι δεν αποτελούν κίνδυνο για τους άλλους. Εστιατόρια, θέατρα και γραφεία θα μπορούσαν να ανοίξουν εκ νέου με αυτοπεποίθηση αναγνώριζοντας εκείνα που έχουν πιστοποιηθεί ως εμβολιασμένα και τα διεθνή ταξίδια θα μπορούσαν να ξαναρχίσουν.

Ωστόσο, επιστήμονες και ειδικοί στη δημόσια υγεία προειδοποιούν, ότι είναι πολύ νωρίς για να μάθουμε αν τα εμβόλια που διοχετεύονται στην παραγωγή θα προσφέρουν πραγματικά και διαρκή ανοσία. Ούτε είναι σαφές εάν θα είναι τόσο αποτελεσματικά στην πρόληψη της μετάδοσης όσο και στη μείωση της σοβαρότητας των ασθενειών.

Έχασαν τη ζωή τους υπηρετώντας το καθήκον

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 48-49 Ημερομηνία έκδοσης: 13-12-2020
Επιφάνεια: 1171.71 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μετρά απώλειες το υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων της Βόρειας Ελλάδας

Έχασαν τη ζωή τους υπηρετώντας το καθήκον

Αλλεπάλληλα είναι τα πλήγματα από τον φονικό ιό που δέχονται καθημερινά τα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας στο ιατρικό, νοσηλευτικό και το υπόλοιπο προσωπικό. Οι απώλειες είναι σημαντικές σε ανθρώπους που εργάστηκαν με αυταπάρνηση υπηρετώντας το ΕΣΥ, θέτοντας τους εαυτούς τους υπό την απειλή του κορονοϊού με αποτέλεσμα να χάσουν ακόμα και την ίδια τους τη ζωή. Μπορεί οι εικόνες από τη γειτονική Ιταλία, τον περασμένο Μάρτιο, Απρίλιο και Μάιο, με υγειονομικούς υπαλλήλους να πεθαίνουν στα νοσοκομεία της χώρας να έμοιαζαν μακρινές, ωστόσο σήμερα τα «μαύρα σύννεφα» του SarsCoV-2 καλύπτουν το προσωπικό των μονάδων υγείας που νοσεί και δυστυχώς καταλήγει, σε νομούς με υψηλό το ιικό φορτίο όπως η Πέλλα και η Ημαθία.

Η είδηση του θανάτου της 37χρονης βοηθού ακτινολόγου βύθισε τις προηγούμενες μέρες στο πένθος το προσωπικό στο Νοσοκομείο της Νάουσας. Η Ευαγγελία Γαζέπη είχε προσληφθεί τον περασμένο

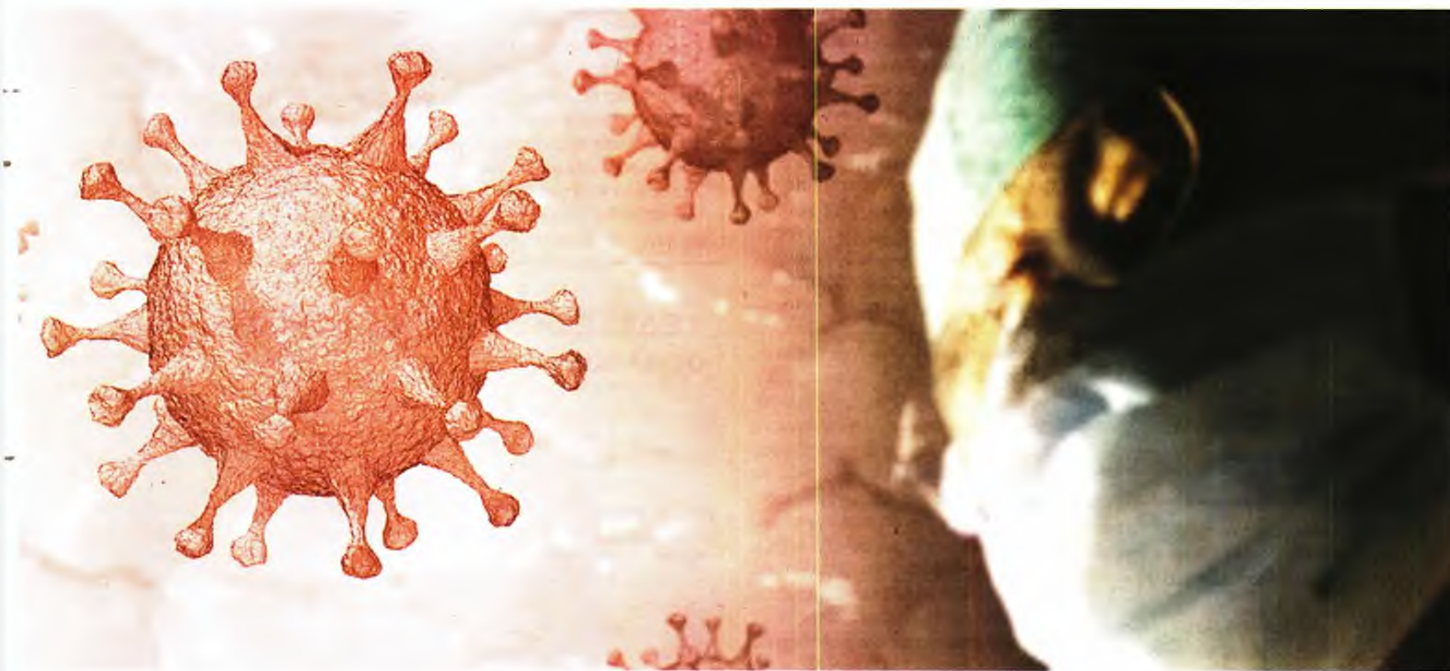
Απρίλιο και από εκείνη την ημέρα εργαζόταν αλόγιστα μαζί με τους συναδέλφους της στη μάχη ενάντια στον κορονοϊό. Η περιπέτεια της υγείας για μία χαρούμενη και ευγενική κοπέλα, όπως την περιέγραψαν στη «ΜτΚ» οι συνάδελφοί της, της στέρησε τη ζωή, αφού έφυγε από τον ιό σε μικρή ηλικία. Το μήνυμά που είχε γράψει στην προσωπική της σελίδα σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης όταν πάλευε βοηθώντας τους νοσηλευόμενους μέσα στους θαλάμους του νοσοκομείου συγκινεί: «Η θερμοκρασία σε κάποια φάση ανέβηκε, ιδρώνα πολύ αλλά

δεν την έβγαλα την μάσκα. Ξέρεις γιατί; Γιατί κοιράστηκα και θέλω να τελειώσω με τον ιό. Και ξέρω ότι θα νικήσουμε. Αλλά και γιατί σέβομαι τα βρέφη και τις εγκύους, που αγωνιούν να μην κολλήσουν κάτι. Σέβομαι και τον 75χρονο, που αψηφά τον κίνδυνο και το παίζει παλικάρι. Σέβομαι ακόμα και σένα τον νέο, που είσαι άτρωτος και ας φοβάσαι βαθιά μέσα σου. Κάνε το για τον εαυτό σου, όσο χρειαστεί μπαίνει με μάσκα όπου πρέπει. Σεβάσου εμάς που προσπαθούμε και για σένα! Υ.Γ. Θέλω να γυρίσουμε στην παλιά ζωή».

Στο συλλυπητήριο μήνυμά οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου Νάουσας χαρακτήρισαν τη μέρα που έφυγε η Ευαγγελία ως ημέρα οδύνης και θλίψης για τον αδόκητο θάνατο της 37χρονης, εκφράζοντας τα θερμά συλλυπητήρια και την αμέριστη συμπαράσταση στην οικογένεια.

Βαρύ το κλίμα στα Γιαννιτσά

Βαρύ είναι το κλίμα τα τελευταία 24ωρα και στο νοσοκομείο των Γιαννιτσών μετά την απώλεια του γνωστού γυναικολόγου και Α' επιμελητή, Νίκου Σπανού. Γιατροί



και νοσηλευτικό προσωπικό τόσο της Μαιευτικής Κλινικής του νοσοκομείου όσο και άλλων κλινικών στα οποία συνέδραμε με κάθε τρόπο ο 55χρονος γιατρός, κάνουν λόγο στη «ΜτΚ» για έναν αγαπητό επιστήμονα και συνεργάτη, για έναν άνθρωπο που εργαζόταν σε δύσκολες συνθήκες και δεν έκανε διακρίσεις περιστατικών παρόλη την έντονη πίεση της πανδημικής περιόδου και ενός λειτουργού με ήθος, κοινωνική ευαισθησία και επιστημονική επάρκεια. «Η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε γρήγορα και άσχημα» λέει συγκλονισμένος ο πρόεδρος των Νοσοκομειακών Γιατρών Πέλλα, Χαράλαμπος Αποστολίδης.

Ο Ν. Σπανός είχε νοσηλευθεί στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο και εξέπνευσε ύστερα από μία εβδομάδα παραμονής στη ΜΕΘ εξαιτίας του κορονοϊού. «Ήξερα τον Νίκο στη δουλειά από παλιά, καθότι γυναικολόγος αυτός και παιδίατρος εγώ...» καταλήγει ο κ. Αποστολίδης.

Μία ακόμη απώλεια...

Η Πέλλα δυστυχώς μέτρησε ακόμα μία απώλεια, αυτή του γνωστού παιδίατρο Χρήστου Αζά και της συζύγου του Καίτης με διαφορά μόλις 10 ημερών. «Πρώτα έφυγε η γυναίκα του. Νοσηλεύονταν και οι δύο σε διαφορετικά δωμάτια στο Νοσοκομείο της Έδεσσας...» περιγράφει στη «ΜτΚ» τις δραματικές εβδομάδες του Νοεμβρίου για την οικογένεια, η συγγενής της οικογένειας Ροζαλία Γαβριηλίδου. «Όταν απεβίωσε η σύζυγός του στις 20 Νοεμβρίου το έμαθε. Μόλις είχε ανακάμψει... Του στοίχισε το γεγονός...» συμπληρώνει συγκινημένη.

Ο γιατρός ήταν πολύ αγαπητός στη Σκύδρα Πέλλας. Άσκησε με αγάπη και αφοσίωση το επάγγελμά του για 36 ολόκληρα χρόνια. Ο Χρήστος Αζάς με καταγωγή από την Ξυλοκερατέα του Κιλκίς, γιος πολύτεκνης οικογένειας, τέλειωσε την Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης και από τον γάμο του με την Καίτη Φράγκου, απέκτησαν μία κόρη. Αρχικά εγκαταστάθηκε στην Έδεσσα το 1984 και έπειτα από τρία χρόνια μετα-

κόμισε στη Σκύδρα μεταφέροντας το ιατρείο του εκεί.

Υπηρέτησε ως γιατρός του ΙΚΑ, απ' όπου και πήρε σύνταξη και παράλληλα διατηρούσε το ιατρείο του μέχρι και σήμερα. Ήταν ένας ευγενικός, χαμογελαστός και δοτικός άνθρωπος με ολοφάνερη την αγάπη του για τα παιδιά. «Μεγάλωσε παιδιά και στήριξε τις οικογένειες τους με την επιστημονική του γνώση αλλά και με την ανθρωπιά του. Έχουν σωθεί παιδιά από τις διαγνώσεις του Χρήστου γιατί αγαπούσε πολύ τη δουλειά του την οποία θεωρούσε λειτουργήμα. Το τηλέφωνό του ήταν πάντα ανοιχτό και έκανε χιλιόμετρα για να δει έναν μικρό ασθενή» λέει η Ροζαλία Γαβριηλίδου για τον χαρακτήρα και την ποιότητα του παιδίατρο. «Όταν κατέληξε η γυναίκα του είχε ανακάμψει. Υπήρχε επικοινωνία όμως ο ιός είναι περίεργος... Διασωληνώθηκε και από εκείνη τη στιγμή έπεσαν οι αντιστάσεις του οργανισμού του. Θα μας λείπει τόσο σε εμάς όσο και στην τοπική κοινωνία. Γινόταν παιδί για τα παιδιά που λάτρευε και φίλος με τους μεγάλους» καταλήγει η κ. Γαβριηλίδου.

«Απελπιστικά δύσκολη η κατάσταση στην Ημαθία»

Οι δραματικές εξελίξεις και η ατυχής έκβαση με την οποία καταλήγουν πολλά περιστατικά ασθενών με κορονοϊό προκαλούν εντονότατη ανησυχία σε ολόκληρη την κοινωνία. Ο Ιατρικός Σύλλογος Ημαθίας εφιστά την προσοχή των πολιτών σχετικά με την πορεία της πανδημίας στον νομό επισημαίνοντας πως οι αριθμοί των κρουσμάτων, των διασωληνωμένων στις ΜΕΘ και των θανάτων δεν δικαιολογούν σε καμία περίπτωση μία χώρα στην οποία έχει επιβληθεί ο αποκλεισμός. «Στο νομό Ημαθίας η κατάσταση είναι απελπιστικά δύσκολη, καθώς τα κρούσματα δεν υποχωρούν, ενώ αυξάνεται διαρκώς ο αριθμός των ατόμων που χρήζουν νοσηλείας και δυστυχώς των θανάτων» τονίζεται σε σχετική ανακοίνωση.

Τα δύο νοσοκομεία της Ημαθίας

ασφυκτιούν και βρίσκονται σε οριακή κατάσταση, όχι μόνο λόγω της αθρόας προσέλευσης και νοσηλείας πολιτών με COVID-19 αλλά και της ασθένειας των ίδιων των γιατρών και νοσηλευτών. Οι ιδιώτες γιατροί προσπαθούν να αποτελέσουν ανάχωμα για μείωση των ασθενών που απευθύνονται στα νοσοκομεία, με διαχείριση και νοσηλεία ασθενών κατ' οίκον. «Αν συνεχίσουμε έτσι θα θρηνησουμε θύματα που δεν όφειλαν να πεθάνουν, με την έννοια ότι δε θα μπορούν να νοσηλευθούν» υπογραμμίζουν χαρακτηριστικά από τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου.

Φαίνεται ότι η συνέχιση της διασποράς του ιού οφείλεται στην αλληλοτροφοδότηση μικού φορτίου μεταξύ εργασιακών χώρων και οικογένειας στο σπίτι. Είναι απαραίτητη η συνεχής χρήση μάσκας στους εργασιακούς χώρους, η απολύμανση των χεριών, η τήρηση των αποστάσεων και η καθαριότητα-αερισμός των εσωτερικών χώρων.

«Επιβάλλεται να σταματήσουν οι επισκέψεις πολιτών σε συγγενείς και φίλους. Κυκλοφορούμε μόνο αν παραστεί απόλυτη ανάγκη. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να επιδείξουν οι κάτοικοι των χωριών, αφού εκεί το επιδημιολογικό φορτίο είναι αυξημένο. Το ότι δεν ζουν σε μεγάλες πόλεις, δεν σημαίνει ότι ο ιός δεν τους αφορά. Η εφαρμογή όλων αυτών δεν πρέπει να γίνεται επειδή μας επιβλήθηκαν ή για το φόβο προστίμου, αλλά επειδή επιλέγουμε να προστατευθούμε και να αποτρέψουμε τη μετάδοση του ιού στην κοινωνία» αναφέρεται στην ανακοίνωση.

Η κόπωση των πολιτών από τις πρωτόγνωρες καταστάσεις είναι κατανοητή, σύμφωνα με τους ιδιώτες γιατρούς της Ημαθίας, αλλά αυτή τη στιγμή το μόνο που χρειάζεται η επιστήμη και ανθρωπότητα είναι χρόνος. Η τήρηση των περιοριστικών μέτρων είναι μονόδρομος μέχρι την έλευση των εμβολίων και των στοχευμένων θεραπειών έναντι του ιού με μονοκλωνικά αντισώματα, ενώ επισημαίνεται πως και στη συνέχεια θα απαιτηθούν κάποιοι μήνες μέχρι να επιτευχθεί το τείχος ανοσίας.

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	49	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2020
Επιφάνεια:	115.86 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Άμεση μετακίνηση γιατρών στην Πέλλα»

Απαραίτητη και άμεση θα πρέπει να είναι η μετακίνηση παθολόγων, πνευμονολόγων και εντατικολόγων από άλλα νοσοκομεία του ΕΣΥ προς τα Νοσοκομεία Έδεσσας και Γιαννιτσών για όσο διαρκεί η πανδημία σύμφωνα με την βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ Πέλλας, Θεοδώρα Τζάκρη.

Σε επιστολή της προς τον υπουργό Υγείας σημειώνει πως η μετακίνηση για μία εβδομάδα εθελοντών γιατρών από άλλα νοσοκομεία της χώρας δεν αντιμετωπίζει τις αυξημένες ανάγκες περίθαλψης που έχουν τα νοσοκομεία της Έδεσσας και των Γιαννιτσών, καθώς το ιατρικό προσωπικό δεν επαρκεί.

Το γεγονός πως στον νομό συνεχίζει να καταγράφεται τριψήφιος αριθμός κρουσμάτων καθημερινά, με τον ρυθμό προσέλευσης ασθενών στα νοσοκομεία της Πέλλας να «βαίνει αμείωτος», φανερώνει πως είναι απαραίτητη η ενίσχυσή τους με εξειδικευμένο προσωπικό, αφού, σύμφωνα με την κ. Τζάκρη, λειτουργούν υποστελεχωμένα.

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	13-12-2020
Επιφάνεια:	28.7 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δ Εκεί στις ΜΕΘ, όπου συνάνθρωποί μας δίνουν αγώνα ζωής απέναντι στον αδίστακτο κορονοϊό, κάποιοι φτάνουν στα όρια της αντοχής τους. Μια τέτοια περίπτωση περιγράφει σε συνέντευξή της η επικεφαλής της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στον «Ευαγγελισμό» Αναστασία Κοτανίδου: «Ένας ασθενής πριν από λίγες μέρες μού είπε: "Αν με κρατήσετε άλλη μια μέρα εδώ μέσα, θα αυτοκτονήσω". Του απάντησα: "Ευτυχώς για όλους μας, δεν μπορείς να αυτοκτονήσεις" και τον καθησύχασα». Άντε να αντέξεις...



Όπως στην επόμενη μέρα του κορονοϊού ρίχνει η καθηγήτρια Ψυχιατρικής του ΕΚΠΑ Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη

Πληγές θα μας αφήσει ο κορονοϊός

Παλεύουμε με τον εαυτό μας! - Οι αντοχές μας εξαντλούνται

Η μάχη κατά του αδιάτακτου εκθρού τώρα αρχίζει... Η παγκόσμια κοινότητα δεν έχει παραδοθεί. Αντίθετα, διαθέτει πλέον ένα ισχυρό όπλο, το εμβόλιο, και μέσα στον μήνα, το αργότερο μέσα στον Ιανουάριο, θα ξεκινήσει ο πόλεμος κατά του κορονοϊού σε όλες τις χώρες της Γης. Κανένας από τους επιστήμονες δεν έχει αμφισβητήσει μέχρι τώρα τις δυνατότητες του εμβολίου για τον ουσιαστικό αφοπλισμό του εισβολέα, που έχει σπείρει τον τρόμο σε κάθε γωνιά του πλανήτη, χτυπώντας τους πάντες χωρίς διακρίσεις, πλούσιους και φτωχούς, επώνυμους και μη, όποιο χρώμα κι αν έχουν. Το κατά πόσο θα είναι

αποτελεσματικά τα εμβόλια θα φανεί στο πεδίο της μάχης. Ευχή παγκόσμια, να δώσουν καίριο χτύπημα στον κορονοϊό... Για αυτήν, πάντως, την ικανότητα των

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 10



Πληγές θα μας αφήσει ο κορονοϊός

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1
εμβολίων δεν έχει διατυπωθεί η παραμικρή αμφισβήτηση στην παγκόσμια κοινότητα.

Η πανδημία θα αφήσει πίσω της έναν άλλον άνθρωπο!

Δεν θα είναι καθόλου εύκολη η επιστροφή στις συνθήκες ζωής προ κορονοϊού μετά από κοντά έναν χρόνο εγκλεισμού στο σπίτι, μακριά από τον χώρο εργασίας, με διαφορετική καθημερινότητα και με άλλες συνθήκες ζωής, με όλη την οικογένεια κλεισμένη στο σπίτι, ενώ οι οικονομικές δυσκολίες αυξάνονται και είναι άγνωστο το πότε θα έρθει η απελευθέρωση. Και την ίδια ώρα έχει απαγορευθεί η χειραψία, το αγκάλιασμα, το φιλί, καθώς υπάρχει ο φόβος μην μπει ο κορονοϊός στο σπίτι.

Πώς θα είναι η επόμενη μέρα μετά το... ξεδόντιασμα του κορονοϊού; Δεν θα είναι καθόλου εύκολη...

Η ελπίδα είναι ο... ιός της ζωής για να μείνει όρθιος ο εαυτός μας

Μια απόλυτα τεκμηριωμένη πρόβλεψη για τη μεγάλη ζημιά που θα αφήσει πίσω του ο κορονοϊός δίνει στη συνέντευξή της στην «Καθημερινή» η καθηγήτρια Ψυχιατρικής του ΕΚΠΑ Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη, η οποία απευθύνει σε κάθε σπίτι την έκκληση: «Να μη μας διαλύσει ο φόβος!» Και, δυστυχώς, ο φόβος όλους αυτούς τους μήνες έχει φωλιάσει σε κάθε σπίτι. Παντού...

Αξίζει να διαβάσετε τα όσα λέει... Σίγουρα θα σας βοηθήσουν να σταθείτε στα πόδια σας...

Όπως προ κορονοϊού.

Ο πανικός του εγκλεισμού...

«Στην αρχή, κυρίαρχο συναίσθημα όσων μας καλούσαν ήταν ο φόβος της μόλυνσης. Στη διάρκεια της πρώτης καραντίνας οι περισσότεροι παρουσίασαν τον πανικό του εγκλεισμού. Άλλοι βρήκαν το σπίτι ως καταφύγιο και διασάζαν να βγουν έξω. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, πάντως, ο εγκλεισμός λειτούργησε αρνητικά: το γεγονός ότι τα συναισθήματα των ανθρώπων δεν μεταβολίζονταν εξωτερικά αλλά μόνο εσωτερικά, έφερε στην επιφάνεια όλα τα προϋπάρχοντα προβλήματα στις σχέσεις, προκάλεσε αύξηση των οικογενειακών κρίσεων. Το καλοκαίρι επήλθε χαλάρωση και τα αρνητικά συναισθήματα αναζωπυρώθηκαν με το νέο lockdown. Στη φάση που διανύουμε τώρα, καταδεικνύεται το βάθος της πληγής που μας αφήνει η δοκιμασία του κορονοϊού.

Σύμφωνα με τη νέα Παγκόσμια Μελέτη Υγείας και Λειτουργικότητας COH-FIT, η πορεία της πανδημίας μάς βρίσκει σήμερα με αυξημένα επίπεδα στρες, μοναξιάς και θυμού σε ποσοστά διπλάσια και τριπλάσια έναντι 40 άλλων χωρών ανά την υφήλιο. Οι αντοχές μας εξαντλούνται. Παλεύουμε και παλεύουμε με τον εαυτό μας και με τους άλλους, θυμώσαμε, λυγίσαμε κάτω από το βάρος της απόστασης, της έλλειψης αγγίγματος και της φτωχοποίησης πολλών. Οι Έλληνες νιώθουν θλίψη, ματαιώση και απελπισία. Τους τρομάζει το αύριο. Βιώνουμε μια μορφή πέν-

θους, που σχετίζεται με τη χαμένη μας κανονικότητα, σε όσα μας έκαναν να αισθανόμαστε οικεία. Κι αυτό επιτείνεται από το ότι ο κορονοϊός ενέσκηψε σε μια συγκυρία που μόλις είχαμε αρχίσει να βγαίνουμε από μια παρατεταμένη οικονομική κρίση.

Η δύναμη της αδράνειας είναι μεγάλη. Η πανδημία μάς ζητάει να αλλάξουμε, αλλά οι άνθρωποι δύσκολα αλλάζουν. Φοβάμαι αυτήν τη δυσκολία στη μεταβολή, θέλω όμως να ελπίζω στην προσπάθεια όσο το δυνατόν περισσότερων συνανθρώπων μας σε μια "μετακίνηση", σε μια αυτογνωσία, προσωπική και κοινωνική.

Ένας στους τέσσερις από όλο τον πληθυσμό θα εμφανίσει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Κανείς δεν είναι άπρωτος. Όπως συμβαίνει και με τον κορονοϊό. Αυτή η πανδημία αποτελεί πλήγμα στον ατομικό ναρκισσισμό μας, στην παντοδυναμία που νομίζαμε ότι είχαμε, αλλά και στον συλλογικό ναρκισσισμό μας. As δούμε την ηθική διάστασή της, λοιπόν, και τις αλλαγές που πρέπει να επέλθουν στον ψυχισμό μας, στις κυβερνήσεις, στις συλλογικότητες και στις κοινωνίες.

Τα συναισθήματά μας αυτή την περίοδο; Αμηχανία, περιέργεια και στο βάθος ελπίδα. Αν κάτι πρέπει να επικειρήσουμε, είναι η επαναδιατύπωση της ελπίδας. Η ελπίδα δεν είναι ευκολόγιο, δηλαδή μια άκριτη και αβασάνιστη ευχή. Είναι ένα πολύ σημαντικό συναισθήμα που, αν το διαχειριστεί κανείς σωστά, μπορεί να οδηγηθεί μέσα από τη δράση σε πολύ καλά αποτελέσματα».