

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 03/10/2021 - 03/10/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



**ENIMEROSI**

[www.apo.gr](http://www.apo.gr)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

03/10/2021

- 1) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 8 ] [📄] «Φάρμακό» μας τα ευχαριστώ και τα βλέμματα των ασθενών . . . . .1
- 2) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12 ] [📄] Έρχεται πέμπτο κύμα πανδημίας: Στο «κόκκινο» 10 περιφέρειες σε Μακεδονία και Θράκη! . . . . .2
- 3) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,18-19 ] [📄] ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ...ΠΑΡΑΠΛΕΥΡΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ . . . . .4
- 4) [DOCUMENTO, Σελ. 1,14-15 ] [📄] Ξέφραγο αμπέλι για τις λοιμώξεις τα νοσοκομεία . . . . .7
- 5) [ΜΠΑΜ, Σελ. 10 ] [📄] ΤΕΛΟΣ ΕΠΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ; . . . . .10
- 6) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,22-23 ] [📄] Αλλάζει το μοντέλο διαχείρισης της μάχης με την COVID . . . . .11

# «Φάρμακό» μας τα ευχαριστώ και τα βλέμματα των ασθενών

Πηγή: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 03-10-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1046.26 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συνέντευξη στην  
**ΑΝΘΗ ΡΟΔΟΠΟΥΛΟΥ**  
rodanthi.pelop@gmail.com

**SMS >** Ο εθελοντισμός στη χώρα μας επαφίεται κυρίως στην αλληλεγγύη ομάδων και ανθρώπων που θέλουν να προσφέρουν στον ανάνηθο. Δεν υπάρχει δυστυχώς ένα οργανωμένο πλαίσιο που δίδει την απασχόληση των εθελοντών.

## «Φάρμακό» μας τα ευχαριστώ και τα βλέμματα των ασθενών

**Τ**όσοι, πρόσωπα, ιστορίες, προσφυγικοί καταυλισμοί, εμπόλεμες ζώνες, βίαιες συγκρούσεις, εκτοπισμένοι πληθυσμοί και άνθρωποι που έχασαν τα πάντα είναι μόνο μερικά από όσα καταγράφονται στα ημερολόγια αποστολής της δράσης των «Πατρών Χωρίς Σύνορα».

Ο γιατρός επιδημιολόγος Γιώργος Καραπαναγιώτης απασχολείται σήμερα στο γραφείο της Αθήνας και υποστηρίζει τις διεθνείς αποστολές και τις δράσεις στην Ελλάδα στην ανάλυση δεδομένων Δημόσιας Υγείας. Διαθέτει πολύχρονη επαγγελματική εμπειρία, καθώς έχει διατελέσει επικεφαλής ανθρωπιστικών προγραμμάτων στο Κονγκό, την Ιρλανδία και την Κεντροαφρικανική Δημοκρατία. Σκέψεις, αποφάσεις και πράξεις συνθέτουν την προσωπική του διαδρομή και τους αλληλέγγυους σταθμούς μιας δύσκολης πορείας που ακολούθησε τη βοήθεια, την αλληλεγγύη, τον εθελοντισμό και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Στη συνέντευξη που ακολουθεί μιλά για τα 31 χρόνια των «Πατρών Χωρίς Σύνορα», το εθελοντισμό, το προσφυγικό, τις εικόνες που δεν θα ξεχάσει αλλά και τι θεωρεί σημαντικό στη ζωή.

### Πώς θα χαρακτηρίζατε την εποχή μας και γιατί;

Ενδιαφέρουσα! Σίγουρα για έναν επιδημιολόγο, η εποχή που ζούμε έχει πολύ ενδιαφέρον. Δεν είχαμε πράγματι αντιμετωπίσει φαινόμενα με επιδημιολογικό ενδιαφέρον σε τέτοια κλίμακα στις ιδιαιτέρως συνθήκες του σήμερα: τόσο κινητικότητα και τόσο πληροφορία τόσο άμεσα μεταξύ.

**Εκουν χαθεί οι αξίες στις μέρες μας;**  
Στον ανθρωπιστικό χώρο που εργάζομαι έχουμε μια οπισθητική «πρακτικότητα». Δεν θεωρούμε ότι οι «αξίες» έχουν χαθεί και γι' αυτό προσπαθούμε ακόμα.

### Σήμερα ευνοείται ή όχι ο εθελοντισμός; Και το ρωτώ επειδή παρατηρείται συρρίκνωση στον ανθρωπιστικό χώρο.

Είναι αλήθεια ότι γίνεται μια προσπάθεια να περιοριστεί ο ανθρωπιστικός χώρος. Στην Ελλάδα είμαστε μάρτυρες μιας εξαιρετικά δυσμενούς ρητορικής για τις μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ), που φτάνει έως τη ποινικοποίηση της ανθρωπιστικής δράσης. Αυτή η συνθήκη επηρεάζει τόσο αυτούς που προσφέρουν ανθρωπιστικό έργο εθελοντικά αλλά και όσους εργάζονται

επαγγελματικά στις ΜΚΟ. Ο εθελοντισμός στη χώρα μας επαφίεται κυρίως στην αλληλεγγύη ομάδων και ανθρώπων που θέλουν να προσφέρουν στον ανάνηθο. Δεν υπάρχει δυστυχώς ένα οργανωμένο πλαίσιο που δίδει την απασχόληση των εθελοντών.

**Τι πιστεύετε ότι πάει λάθος με τη διαχείριση του προσφυγικού;**  
Η Ευρώπη ήταν απροετοίμαστη για μία τέτοια κρίση. Και επέδειξε και πολύ αργά αντανακλαστικά στο να βρει στρατηγικές διαχείρισης που να είναι σύμφωνες με τις πολιτικές αρχές που διακήρυτε όλα τα προηγούμενα χρόνια. Και δεν τις έχει βρει ακόμα.

### Ποιες είναι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζετε σήμερα η οργάνωσή;

Στους Πατέρες Χωρίς Σύνορα θεωρούμε μία από τις βασικότερες προκλήσεις τη συρρίκνωση του ανθρωπιστικού χώρου που φτάνει ως και την ποινικοποίηση της ανθρωπιστικής βοήθειας. Παράλληλα σε όλον τον κόσμο γινόμαστε μάρτυρες μιας συρρίκνωσης της ασφάλειας που θα έπρεπε να απολαμβάνει το προσωπικό μας. Τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει πολύ η φύση της βίας με την οποία έρχονται αντιμετώπιση οι συνάδελφοί μας στις αποστολές. Πρόσφατα χάσαμε τρεις συναδέλφους στο Τγκράι της Αιθιοπίας.

### Συμπληρώνονται φέτος 31 χρόνια παρουσίας των Πατρών Χωρίς Σύνορα. Ποιο το αποτόκισμά τους στη σύγχρονη πραγματικότητα;

Οι Πατέρες Χωρίς Σύνορα είχαν και έχουν δυο βασικούς στόχους: να παρέχουν ιατροφαρμακευτική βοήθεια σε όποιον άνθρωπο τη χρειάζεται σε περιοχές

και περιβάλλοντα που οι συμβατικοί μηχανισμοί καθίστανται ανεπαρκείς και να ενημερώνουν για ανθρωπιστικές κρίσεις που είναι αβέβαιες. Αυτή είναι και η συνεισφορά μας όλα αυτά τα χρόνια.

### Εχετε έρθει αντιμέτωποι με εικόνες μικρών παιδιών που έχουν πνιγεί μέσα σε πλαστικές βάρκες. Πώς το διαχειρίζεστε όλο αυτό;

Αυτό και πολλές άλλες εμπειρίες που βιώνουμε είναι πηλγές που πρέπει να επούλωθούν. Ακόμα με σιωπηρά εικόνες μίας τεράστιας πτέρυγας σε ένα νοσοκομείο του Μπουκαβού, στο Κονγκό, για τις γυναικείες βίαιες βιαιοπραγίες. Ένα καλό «φάρμακο» που παίρνουμε όλοι οι συνάδελφοι και κυρίως οι νοσηλεύτές μας και οι γιατροί μας είναι τα «ευχαριστώ» και τα βλέμματα των ασθενών που φροντίζουμε.

### Πρόσφατα κάνατε μια καμπάνια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τους Πατέρες Χωρίς Σύνορα. Τι απαντάτε σε όλους εκείνους που διατηρούν μια καχυποψία ως προς τις εθελοντικές οργανώσεις;

Κάθε οργάνωση έχει την ευθύνη της δημόσιας εικόνας της, και αυτή η εικόνα πρέπει να καθορίζεται από τις δράσεις της. Για τους Πατέρες Χωρίς Σύνορα μία από τις βασικότερες αξίες είναι η διαφάνεια. Η διαφάνεια στη διαχείριση των οικονομικών πόρων και η ενημέρωση των δωρητών μας, μέσω αναφορών δράσης και οικονομικών απολογισμών, είναι προτεραιότητά μας. Περισσότεροι από 6,3 εκατομμύρια υποστηρικτές σε όλο τον κόσμο στήριξαν το έργο των Πατρών Χωρίς Σύνορα εξοφλώνοντας την ανεξαρτησία και την ευελιξία μας. Την περασμένη χρονιά το 95% των εσόδων μας σε παγκόσμιο επίπεδο προήλθε από ιδιωτικούς πόρους. Στην Ελλάδα το 100% των πόρων του Ελληνικού Τμήματος των Πατρών Χωρίς Σύνορα προέρχεται από περισσότερους από 27.000 υποστηρικτές από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Οι Πατέρες Χωρίς Σύνορα στηρίζουμε σε ιδιωτικές δωρεές για να χρηματοδοτήσουμε τη δράση μας προκειμένου να αποτρέψουμε το ενδεχόμενο χειραγώγησης της ανθρωπιστικής βοήθειας, ιδιαίτερα σε εμπόλεμες περιοχές και κρίσιμες εκπομπές.

### Σε τι περιβάλλον μεγαλώσατε; Τι ήταν αυτό που σας ώθησε να ασχοληθείτε με τους Πατέρες Χωρίς Σύνορα; Ποιο ήταν το αρχικό και βαθύτερο κίνητρο που σας ώθησε να συμμετέχετε σε αποστολές των Πατρών Χωρίς Σύνορα;

Συνών συζητάμε με τους συναδέλφους γιατί είμαστε σε αυτόν τον οργανισμό και έχω ακούσει πάρα πολλούς λόγους που ώθησαν κόσμο στους Πατέρες Χωρίς Σύνορα. Για πολλούς ήταν παιδικό όνειρο, μεγάλωσαν γνωρίζοντας καλά το έργο των Πατρών Χωρίς

Σύνορα. Εγώ δεν ανήκω σε αυτήν την ομάδα. Όπως πολλοί άλλοι Έλληνες ήρθαμε αντιμέτωποι με το προσφυγικό στη χώρα μας και θέλησαμε να δουλέψουμε στον χώρο αυτό.

### Από τις αποστολές σε διάφορα μέρη του κόσμου τι εμπειρίες αποκομίσατε; Τι διατηρείτε περισσότερο στη μνήμη σας; Πείτε μου μια εικόνα που δεν θα ξεχάσετε ποτέ.

Έκανα αποστολές κατά κύριο λόγο στο Σάχελ, στις χώρες της Αφρικής κάτω από τη Σαχάρα και κοντά στον ισθμό. Είναι πρόσφατες αυτές οι αποστολές και πολύ πλούσιες σε εμπειρίες. Τώρα που βρίσκομαι εδώ κυριαρχούν όμορφες αναμνήσεις. Υπήρχαν όμως και στιγμές δύσκολες. Σίγουρα η πρώτη φορά που έφτασα στην Αφρική έχει καλά εντυπωθεί μέσα μου. Μια άλλη αποστολή με πολύ ενδιαφέρον ήταν στη Μέση Ανατολή όπου μας βρήκε και η πανδημία COVID-19. Εκεί μας μύλησαν πολύ οι πρόσφυγες από τη Συρία, μέσα στα camps, για την εμπειρία του πολέμου και την εμπειρία της πανδημίας.

### Μπορείτε να μας περιγράψετε την εργασία σας στην αποστολή;

Η βασική δουλειά του επιδημιολόγου στο πεδίο είναι ασθενές ή επιδημιολογική επιτήρηση, δηλαδή η συστηματική παρακολούθηση της κοινότητας για να εντοπιστούν κρούσματα από ασθενείς που μπορούν να εξελιχθούν και ασθενή όταν μια επιδημία είναι σε εξέλιξη τότε μαζεύουμε στοιχεία για να προβλέψουμε την εξέλιξη της. Πρέπει να δώσουμε εκτίμηση στους νοσηλεύτες και τους γιατρούς μας για τον αριθμό των ασθενών που θα χρειαστεί να φροντιστούν, τα κρεβάτια, τα φάρμακα, το νερό. Αρκετά συχνά όμως αναλαμβάνουμε και ερευνητικό έργο. Πολλές από τις παρεμβάσεις μας είναι πρωτότυπες και πρέπει να μελετηθούν και να παρουσιαστούν σωστά στην ιατρική κοινότητα.

### Ποια είναι μέχρι σήμερα η πιο έντονη εμπειρία σας;

Οι πιο έντονες εμπειρίες που βιώνουμε στο πεδίο είναι στιγμές που απελευθεύει η ζωή μας και οι ζωές των ανθρώπων που δουλεύουμε μαζί. Αλλά αυτές είναι αρκετά προσωπικές εμπειρίες και δύσκολο να περιγράψω.

### Τι σημαίνουν για εσάς οι λέξεις «ευχαριστώ» και «βοήθεια»;

Είναι πολύ σημαντικές κυρίως για τους νοσηλεύτες μας, τους γιατρούς, τους οδηγούς μας, τους τεχνικούς μας που είναι στην πρώτη γραμμή. Αυτοί είναι που στις κρίσιμες δουλεύουν χωρίς ωράριο. Για μένα είναι σημαντικό να τους λέω ευχαριστώ που μέσα στον πανικό μιας επιδημίας δουλεύουν παραπάνω από όσο μπορούν για να μου φέρνουν δεδομένα.



«Ήρθαμε αντιμέτωποι με το προσφυγικό στη χώρα μας και θέλησαμε να δουλέψουμε στον χώρο αυτόν» μας είπε ο Γ. Καραπαναγιώτης αναφερόμενος στο κίνητρο να ασχοληθεί με τους Πατέρες Χωρίς Σύνορα

Ο τετράχρονος Χαμίζα εξετάζεται από το προσωπικό των Πατρών Χωρίς Σύνορα μετά την καταστροφική έκρηξη που σημειώθηκε στη Θηριά το νύκτωρ του Αυγούστου του 2020. © Mohamed Cheblak/MSF

Ένας μικρός ασθενής των Πατρών Χωρίς Σύνορα στη Σάμα. © Dora Vangi/MSF

Ομάδα των Πατρών Χωρίς Σύνορα ενημερώνει με αυτό τον τρόπο τις κοινότητες για την εκπατρία **Εμβόλια** κατά της Ιλαρίδας στο Τσαντ. © Juan Hara

Στημιότυπο από τις επιχειρήσεις έρευνας και διάσωσης των Πατρών Χωρίς Σύνορα στη Μεσόγειο © MSF/Hannah Wallace Bowman



# Έρχεται πέμπτο κύμα πανδημίας: Στο «κόκκινο» 10 περιφέρειες σε Μακεδονία και Θράκη!

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 03-10-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1034.14 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 960  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Έρχεται πέμπτο κύμα πανδημίας**

**Εκρηκτικός ο συνδυασμός  
κορονοϊού και γρίπης!**

ΣΕΛ. 12

• Με πιστοποιητικό **εμβολιασμού** στις δημόσιες υπηρεσίες





## Έρχεται πέμπτο κύμα πανδημίας Στο «κόκκινο» 10 περιφέρειες σε Μακεδονία και Θράκη!

Του Άρη Μπερζοβίτη

**Κ**ρατά γερά τα σκήπτρα της πανδημίας η Βόρεια Ελλάδα με 10 περιφέρειες στο «κόκκινο» (Καστοριά, Δράμα, Ημαθία, Ξάνθη, Πιερία, Πέλλα, Καβάλα, Θεσσαλονίκη, Χαλκιδική και Κιλκίς), στις οποίες έχουν επιβληθεί προληπτικά μέτρα, που αφορούν τον περιορισμό της κυκλοφορίας (1:00 – 8:00, με εξαιρέση λόγους εργασίας και σοβαρούς λόγους υγείας) και την απαγόρευση μουσικής καθ' όλο το εικοσιτετράωρο σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και ψυχαγωγίας. Παράλληλα, υπάρχουν σκέψεις είτε για απαγόρευση των παρελάσεων λόγω της εθνικής επετείου είτε για πραγματοποίησή τους με αυστηρά μέτρα κατά της διασποράς του ιού.

«Δεν απέχουμε πολύ από το να δούμε νέα έξαρση και επανάληψη του περασμένου Νοεμβρίου – Δεκεμβρίου, με την τρέψα της πίεσης του συστήματος υγείας και τους δεκάδες νεκρούς καθημερινά», προειδοποιούν οι ειδικοί, αφού υπάρχει μια αυξητική πορεία στον αριθμό των νέων κρουσμάτων, στους νοσηλεύμενους ασθενείς καθώς και στην κάλυψη των κλινών. Ο χειμώνας είναι μπροστά και κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει πώς θα εξελιχθεί η κατάσταση. Παρ' όλα αυτά, το 60% των πολιτών που παραμένουν ανεμβολίαστοι σε Μακεδονία και Θράκη δεν συγκαταίεται και αδιαφορεί για την ύπαρξη του κορονοϊού.

Γενικότερα, την εβδομάδα 20 – 26 Σεπτεμβρίου 2021 παρατηρήθηκαν αυξητικές τάσεις στο μέσο εβδομαδιαίο ιικό φορτίο του SARS-CoV-2 στα αστικά λύματα των 9 από τις 12 περιοχές που ελέγχθηκαν από το Εθνικό Δίκτυο Επιδημιολογίας Λυμάτων.

Ο καθηγητής Αναλυτικής Χημείας Νίκος Θωμαΐδης δήλωσε ότι αν και η εξέταση των λυμάτων το προηγούμενο διάστημα προ-

- Με πιστοποιητικό **εμβολιασμού** στις δημόσιες υπηρεσίες
- Κατά 29% αυξήθηκαν τα κρούσματα σε παιδιά
- Στα παιδικά πάρτι παραδοκεί ο κορονοϊός



έβλεπε μείωση των κρουσμάτων, την τελευταία εβδομάδα το ιικό φορτίο στα λύματα έχει μια αύξηση που σε πολλές περιοχές ξεπερνά το 30%. Όπως τόνισε, αυτό θα οδηγήσει σε καθημερινή αύξηση κρουσμάτων της τάξης των 500 – 550. **Ο κ. Θωμαΐδης αναμένει κορύφωση του τέταρτου κύματος της πανδημίας μέσα στον Οκτώβριο, ενώ προέβλεψε ότι από τα τέλη Οκτωβρίου, με την περαιτέρω μείωση της θερμοκρασίας, θα έχουμε και πέμπτο κύμα.** Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ από 27 Σεπτεμβρίου έως 1 Οκτωβρίου είχαμε 12.163 κρούσματα και 178 θανάτους. Συ-

νολικά από την αρχή της πανδημίας έχουν καταγραφεί 658.403 κρούσματα και 14.860 θάνατοι.

**Αυξάνονται τα κρούσματα στα παιδιά** Κατά 29% έχουν αυξηθεί την τελευταία εβδομάδα τα κρούσματα στα παιδιά ηλικίας 4 – 18 ετών, σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, ενώ καθημερινά αποτελούν το 30% – 33% των κρουσμάτων. Ειδικότερα, ενώ από 30 Αυγούστου μέχρι και 13 Σεπτεμβρίου καταγράφηκαν 7.218 κρούσματα σε παιδιά, το διάστημα 14 – 29 Σεπτεμβρίου, με ανοικτά πλέον τα σχολεία και τη διεξαγωγή περι-

στέριων τεστ, καταγράφηκαν 11.134 κρούσματα. Στην ηλικιακή ομάδα 5 – 11 ετών, την πρώτη εβδομάδα λειτουργίας οι νέες λοιμώξεις ήταν στο 9%, ενώ τη δεύτερη εβδομάδα αυξήθηκε στο 11%. Αντίστοιχα, οι λοιμώξεις στην ηλικιακή ομάδα 12 – 17 ήταν 11% και 14%.

Από την αρχή της πανδημίας, έχουν καταγραφεί 85.633 νέες λοιμώξεις σε παιδιά και εφήβους έως 17 ετών, αριθμός που αντιστοιχεί στο 13,2% των κρουσμάτων σε όλες τις ηλικίες. Παράλληλα, όμως, έχουν καταγραφεί και 3 θάνατοι. **Σήμερα στα παιδιατρικά νοσοκομεία νοσηλεύονται 30 παιδιά, εκ των οποίων ένα βρέφος 2 μηνών στο «Αγλαΐα Κυριακού» με αναπνευστική ανεπάρκεια.**

Η καθηγήτρια Επιδημιολογίας Αθηνά Λινού δήλωσε ότι η μετάδοση του κορονοϊού μεταξύ των παιδιών γίνεται κάθε 15 δευτερόλεπτα. Ο ιός παραδοκεί στα παιδικά πάρτι, γι' αυτό και είναι καλό να γίνονται με λιγότερα παιδιά και με ανοικτά παράθυρα.

**Σήφγιει κι άλλο ο κλοιός για τους ανεμβολίαστους** Εκτός από τα μέχρι τώρα μέτρα που στοχεύουν στον περιορισμό της εξάπλωσης του κορονοϊού, ένα ακόμα αναμένεται να εφαρμοστεί. Η Επιτροπή Εμπειρογνομήμων εισήγησε οι πολίτες που θα προσέρχονται σε δημόσιες υπηρεσίες να πληρούν τρεις προϋποθέσεις: Να διαθέτουν πιστοποιητικό **εμβολιασμού** ή νόσησης ή αρνητικό rapid test. Η Επιτροπή έχει ζητήσει να τεθεί άμεσα σε ισχύ, ώστε να ασκηθεί πίεση σε όσους δεν εμβολιάζονται.

## Τρέξετε να κάνετε το εμβόλιο κατά της γρίπης Εκρηκτικός ο συνδυασμός κορονοϊού και γρίπης!



**Α**ν και την περσινή χρονιά η κνησιμότητα του ιού της γρίπης ήταν ελάχιστη (συγκριτικά με προηγούμενα χρόνια), λόγω των μέτρων για τον περιορισμό της μετάδοσης του κορονοϊού, ο κίνδυνος είναι υπαρκτός και δεν πρέπει να εφησυχάζουμε.

Σύμφωνα με την πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδοριδου, «η συνύπαρξη του κορονοϊού στην κοινότητα μαζί με τον ιό της γρίπης αποτελεί εξαιρετικά ένα πρόβλημα για το οποίο ακόμα δεν έχει δοθεί η απάντηση. Το πόσο δη-

λαδή μπορεί να επηρεάσει η πορεία της μιας λοίμωξης την πορεία της άλλης είναι ένα από τα ανακείμενα για μελέτη. Πάντως, αυτό που μέχρι σήμερα είναι ξεκάθαρο είναι ότι δεν υπάρχει διασταυρούμενη αντίδραση μεταξύ αυτών των δύο λοιμώξεων. Δηλαδή, δεν προστατεύει το εμβόλιο της γρίπης από την Covid. Δεν προστατεύει το εμβόλιο της Covid από τη γρίπη».

Η γρίπη είναι μια λοιμώξη απρόβλεπτη και μάλιστα υπάρχουν και ειδικοί οι οποίοι αξιολογούν το γεγονός ότι πέφτει το ανοσοκό μας σύστημα δεν δέχθηκε το ερέ-

θισμα της γρίπης για να αποκτηθούν αντισώματα και άρα μπορεί να είμαστε πιο ευάλωτοι στη φετινή γρίπη, όποτε έρθει.

Επιδημιολογικά, η περίοδος της γρίπης αρχίζει και κορυφώνεται από τον Ιανουάριο μέχρι Φεβρουάριο – Μάρτιο, άρα θα πρέπει να είμαστε ναυτίτερα έτοιμοι για να αντιμετωπίσουμε τους ιούς της γρίπης με τον έγκαιρο **εμβολιασμό**. Το αντιγριπικό εμβόλιο είναι δοκιμασμένο πάνω από 75 χρόνια και χρησιμοποιείται με διάφορες μορφές, με παρενέργειες εξαιρετικά σπάνιες. Ηδη έχει γίνει η παραλαβή 1,7 εκατομμυρίων δόσεων, ενώ ο φετινός στόχος είναι τα 4,2 εκατομμύρια εμβόλια. Η συγαναγοράφηση ξεκίνησε από την 1η Οκτωβρίου, έτσι ώστε μέχρι τα μέσα Νοεμβρίου να έχει εμβολιαστεί ο πληθυσμός που το χρειάζεται.

Τα εμβόλια που θα χρησιμοποιηθούν φέτος είναι για πρώτη φορά και τα δύο τετραδυναμια (περιλαμβάνουν δύο στελέχη Α, του H1N1 και του H3N2 και δύο στελέχη των ιών τύπου Β) με αδρανισμένο ιό. Δηλαδή, δεν είναι εμβόλια τα οποία περιέχουν ζωντανό ιό, επομένως μπορούν να γίνουν και σε εξασθενημένα άτομα από ανοσολογικής πλευράς.

Το εμβόλιο κατά της γρίπης δεν παρεμβαίνει στα σχήματα **εμβολιασμού** τόσο του κορονοϊού όσο και των άλλων εμβολίων.

Οι ομάδες που κινδυνεύουν περισσότερο από τον ιό της γρίπης και θα πρέπει να εμβολιαστούν είναι:

- άτομα άνω των 60 ετών (πέρυσι εμβολιάστηκε το 84% των ατόμων αυτών),
- παιδιά άνω των 6 μηνών και ενήλικοι που έχουν χρόνια υποκείμενα προβλήματα, παθολογικές καταστάσεις, χρόνιες νεφροπαθειές, πνευμονοπάθειες, ανοσοανεπάρκειες κ.λπ.

## Μόνο με τους εμβολιασμούς θα αποτρέψουμε τις μεταλλάξεις και θα νικήσουμε την πανδημία

«**Οι μαθητές**, αθλά τους, θα μεταφέρουν τον ιό στο σπίτι τους. Στη συνέχεια στους γονείς τους και μετά στους ηλικιωμένους της οικογένειας. Ήδη τα πρώτα δεδομένα επιβεβαιώνουν τα αυξημένα κρούσματα στους μαθητές και προδιαγράφουν τη διαδρομή του ιού από τα σχολεία προς τους ανεμβολίαστους και κυρίως προς τους ηλικιωμένους.



Τα δεδομένα δείχνουν ότι είναι θέμα χρόνου σταδιακά να έρθουμε όλοι πλέον σε επαφή με τον ιό. Μόνον ο εμβολιασμός ή η σχολαστική τήρηση των μέτρων μπορεί να αποτρέψει τη μόλυνση. Ο κίνδυνος αυξάνεται εκθετικά μεταξύ εκείνων που δεν τηρούν τα μέτρα και είναι ανεμβολίαστοι.

Μια καμπαίνια η οποία θα εξηγήει τη διαδικασία που ακολουθεί ο ιός από το σχολείο προς τους ηλικιωμένους ίσως να βοηθήσει στην κατεύθυνση των εμβολιασμών και στην κατανοήση της αναγκαιότητας της τήρησης των μέτρων.

Πρέπει να πιστευτούν ολοένα και περισσότεροι να εμβολιαστούν. Οι μη εμβολιασμένοι έχουν την τύχη και το πρόνομο να ζουν σε μια χώρα που έχει διαθέσιμα εμβόλια. Μένει μόνο να πάρουν την απόφασή τους. Μόνο με τους **εμβολιασμούς** θα καταφέρουμε να αποτρέψουμε τις μεταλλάξεις και να νικήσουμε την πανδημία, ώστε να ξανα-εξελιχθεί η ζωή στην ανθρωπότητα».

**Πάυρος Απολάκης**  
Αναπληρωτής Καθηγητής του Πολυτεχνείου Κρήτης, Εργαστήριο Αναλύσεων Δεδομένων και Πρόβλεψης



# ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ...ΠΑΡΑΠΛΕΥΡΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,18-19 Ημερομηνία έκδοσης: 03-10-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2029.62 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ







# στις... παράπλευρες απώλειες του κορονοϊού

**ΜΠΗΚΑΝ «ΣΤΗΝ ΑΚΡΗ» ΣΟΒΑΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ**

**● ΕΠΙΒΑΡΥΝΘΗΚΕ Η ΥΓΕΙΑ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

**Μ**ια... πανδημία χρόνιως πασχόντων πάει να αναδυθεί μετά την Covid-19, καθώς η μονοπώληση για πολλούς μήνες των δομών δημόσιας Υγείας από τον κορονοϊό έχει κάνει «στην άκρη» άλλες ασθένειες, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στους γιατρούς άνθρωποι με καρδιακά, ογκολογικά και άλλα νοσήματα καθυστερημένα.

Η «μάχη» όλων των δυνάμεων Υγείας με την Covid-19 μοιραία έφερε καθυστερήσεις σε χειρουργεία και εξετάσεις και μεγάλες αναμονές για εξωτερικά ιατρεία, πρωινά και απογευματινά.

Παρότι όλο το ΕΣΥ αναδιατάσσει τις δυνάμεις του -μιας και η πίεση από την Covid-

19 δεν είναι τόσο μεγάλη σήμερα-, ακόμη σε ορισμένα νοσοκομεία δεν γίνονται τακτικά χειρουργεία και σε άλλα η λίστα προκαλεί αναμονή ακόμη και δύο ετών.

## Θριάσιο

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το νοσοκομείο Θριάσιο που τον περασμένο χειμώνα λειτουργούσε ως only Covid.

Το γεγονός αυτό... πάγωσε τακτικά χειρουργεία και σήμερα τη σχετική λίστα συμπληρώνουν 1.300 περιστατικά, ιδιαίτερα γυναικολογικά, ορθοπαιδικά, νευροχειρουργικά. «Μπορεί η αναμονή να φτάσει και τα δύο χρόνια. Προφανώς, κάποιος θα αναζητήσει άλλη λύση. Είναι δυνατόν να περιμένει δύο χρόνια», λέει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων, **Μανώλης Βαρδαβάκης**.

Αυτήν τη στιγμή τα νοσοκομεία της Αττικής προσπαθούν, ταυτόχρονα με την κοινωνία, να επανέλθουν σε μια κάποια κανονικότητα, οι «πληγές» που άφησαν τα προηγούμενα πανδημικά κύματα, όμως,

είναι ακόμη ανοιχτές, ενώ κανείς δεν γνωρίζει την ένταση της πίεσης που θα δεχθεί το ΕΣΥ ξανά από τον κορονοϊό τον επόμενο χειμώνα.

Σε μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, έχει γίνει προσπάθεια από τους ίδιους τους γιατρούς, ώστε από τον περασμένο Μάιο τα χειρουργεία να επανέλθουν στο 100%. Σε κάποια, όμως, όπως το Ιπποκράτειο, το Σιγμάνογλειο, το Αττικό, τα χειρουργικά τραπέζια συνεχίζουν να είναι μειωμένα και τα τακτικά χειρουργεία να μετατίθενται χρονικά.

«Εχουμε ζητήσει να μπουν στο 100% της λειτουργίας τους όλα τα νοσοκομεία. Αναλόγως της ειδικότητας τα χειρουργεία καθυστερούν και τέσσερις και πέντε μήνες», σημειώνει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Αθηνών-Πειραιά, **Ματίνα Παγώνη**. Σε σχέση με το ποσοστό λειτουργίας τους, επισημαίνει ότι εξαρτάται από το νοσοκομείο. «Κάποια είναι στο 50%, άλλα στο 70%», λέει.

Σε χειρότερη... μοίρα είναι η Θεσσαλονίκη, όπου η «ανάσα» για τα νοσπλευτικά ιδρύ-







**Η αναμονή για να χειρουργηθείς μπορεί να φτάσει και τα δύο χρόνια...**

**ΜΑΝΩΛΗΣ ΒΑΡΔΑΒΑΚΗΣ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ  
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΘΡΙΑΣΙΟ



**Έχουμε ζητήσει να μπουν στο 100% της λειτουργίας τους όλα τα νοσοκομεία**

**ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΝΩΣΗΣ  
ΙΑΤΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ-ΠΕΙΡΑΙΑ



**Δεν υπάρχει λίστα χειρουργείων από τον Μάρτιο του 2020. Εξυπηρετούμε μόνο επείγοντα**

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΤΣΕΛΕΠΗΣ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ  
ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ  
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»



**Ειδικά στο πρώτο πανδημικό κύμα μειώθηκαν οι εισαγωγές στα νοσοκομεία για καρδιαγγειακά νοσήματα κατά 40%**

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ**  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ



**Όταν οι διαβητικοί δεν μπορούν να έχουν τακτική επαφή με τον γιατρό, πάνε προς το χειρότερο**

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΑΡΑΜΗΛΑΣ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ



## ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΚΑΟΥΣΤΕΡΗΣΕΩΝ

**1** Ραντεβού για ορθοπαιδικό περιστατικό στα απογευματινά ιατρεία του νοσοκομείου «Σισμανόγλειο»: Κανένα διαθέσιμο ραντεβού μέχρι να δημιουργηθεί εκ νέου λίστα και να περάσει στην τηλεφωνική γραμμή για την Υγεία 1535.

**2** Ραντεβού για πρωινή εξέταση στο ογκολογικό τμήμα του νοσοκομείου «Λαϊκό»: Κανένα ραντεβού μέχρι την εκ νέου δημιουργία λίστας ραντεβού για εξετάσεις.

**3** Απογευματινό ραντεβού για εξέταση σε γυναικολόγο στο «Αλεξάνδρα»: Κανένα ραντεβού έως 31 Δεκεμβρίου.

**4** Λίστα αναμονής τακτικών χειρουργείων με 1.300 περιστατικά στο νοσοκομείο Θριάσιο, με αποτέλεσμα η αναμονή να φτάνει έως και τα δύο χρόνια.

**5** Δεν υπάρχει λίστα χειρουργείων στο νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης. Εξυπηρετούνται μόνο επείγοντα.

**6** Διαθέσιμο πρωινό ραντεβού στο οφθαλμολογικό του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» άμεσα, στις 6 Οκτωβρίου.

**7** Κανένα διαθέσιμο πρωινό ραντεβού μέχρι τη διαμόρφωση της νέας λίστας στο νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» για το ιατρείο Ιλιγγίου - Βαρκοκίας. ■

ματα από την πρόσκαιρη ύφεση των ροών ασθενών με κορονοϊό στα νοσοκομεία κράτησε πολύ λίγο. Πλέον και ενώ η Βόρεια Ελλάδα βρίσκεται στο «κόκκινο» και η πληρότητα των ΜΕΘ Covid στη συμπρωτεύουσα ξεπερνά το 90%, στήνονται ξανά έκτακτα επιχειρησιακά σχέδια αντιμετώπισης της Covid-19.

Η μετατροπή χειρουργικών αιθουσών σε μονάδες Εντατικής ώστε να αντιμετωπιστούν οι ασθενείς με επιπλοκές του κορονοϊού... εκτόπισε τα χειρουργεία. «Δεν υπάρχει λίστα χειρουργείων από τον Μάρτιο του 2020. Εξυπηρετούμε μόνο επείγοντα», σημειώνει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο πρόεδρος εργαζομένων του Σωματείου «Ιπποκράτειο», **Χρήστος Τσελέπης**. Προσθέτει δε ότι από το καλοκαίρι ξεκίνησαν δειλά τα εξωτερικά ιατρεία, αλλά σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με το πώς λειτουργούσαν προ πανδημίας.

### Δεν υπάρχει ραντεβού

Τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα... μαζεύουν τα κομμάτια τους και όσον αφορά στη λειτουργία εξωτερικών ιατρείων, τόσο πρωινών όσο και απογευματινών.

Μια αναζήτηση ραντεβού, είτε το πρωί είτε το απόγευμα (που λειτουργούν με χρέωση), στη γραμμή για την Υγεία «1535» στις περισσότερες περιπτώσεις δεν θα φέρει αποτέλεσμα. Από την άλλη πλευρά του ακουστικού η απάντηση είναι ότι δεν υπάρχει ελεύθερο ραντεβού μέχρι τα νοσοκομεία να καταρτίσουν τις νέες λίστες. Το πρόβλημα αυτό δεν είναι κοινό για όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα, αλλά για τα περισσότερα.

Για παράδειγμα, απλή αναζήτηση πρωινού -συνήθως είναι μεγαλύτερες οι αναμονές- ραντεβού στην οφθαλμολογική κλινική του «Ευαγγελισμού» έχει άμεση διαθεσιμότητα,

μέσα σε διάστημα μίας εβδομάδας. Αντίθετα, για υπέρηχο μαστού στο Ογκολογικό των Αγίων Αναργύρων στην Κηφισιά, η τετραψήφια τηλεφωνική γραμμή ενημερώνει ότι δεν μπορεί να βρεθεί ελεύθερο ραντεβού.

Η πανδημία και όλη η κατάσταση που περιγράφεται ως προς τη λειτουργία των νοσοκομείων έχουν ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση της υγείας ανθρώπων με χρόνια νοσήματα που καταλήγουν καθυστερημένα στα ιατρεία για την παρακολούθησή τους και ενώ έχουν παρουσιαστεί επιπλοκές. Όπως εξηγεί στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο καθηγητής Καρδιολογίας **Κωνσταντίνος Τούτουζας**, «ειδικά στο πρώτο πανδημικό κύμα μειώθηκαν οι εισαγωγές στα νοσοκομεία για καρδιαγγειακά νοσήματα κατά 40%. Προφανώς, δεν σταμάτησαν ξαφνικά τα προβλήματα καρδιάς, αλλά, πρώτον, ο κόσμος φοβόταν τον κορονοϊό και, δεύτερον, τα νοσοκομεία λειτουργούσαν βασικά για την Covid-19».

«Πλέον», συνεχίζει ο ίδιος, «καταγράφονται ακριβώς τα ίδια νοήματα σε σχέση με το 2019 σε όλη την Ευρώπη όσον αφορά στα καρδιαγγειακά νοσήματα, ωστόσο η επίπτωση της πανδημίας σε αυτούς τους ασθενείς είναι εμφανής, καθώς έχουν αυξηθεί οι αιφνίδιοι θάνατοι εκτός νοσοκομείων».

Καθυστερήσεις στην παρακολούθηση αντιμετωπίζουν και οι διαβητικοί ασθενείς που λαμβάνουν εξειδικευμένη φροντίδα στα διαβητολογικά ιατρεία των νοσοκομείων. Οι αναμονές για ραντεβού αγγίζουν τους εννέα μήνες ακόμα και τον έναν χρόνο, σύμφωνα με τον πρόεδρο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων - Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΠΟΣΣΑΣΔΙΑ), **Χρήστο Δαραμήλα**. «Όταν οι διαβητικοί δεν μπορούν να έχουν τακτική επαφή με τον γιατρό, πάνε προς το χειρότερο. Το τελευταίο οκτά-

μνη έχουν ενταθεί πολύ οι επιπλοκές. Είναι περισσότεροι οι ακρωτηριασμοί, όπως και τα προβλήματα όρασης. Βλέπουμε ότι έχει εκτοξευτεί ο προϋπολογισμός στα ενέσιμα φάρμακα για τον οφθαλμό σε περιστατικά που σχετίζονται με τον διαβήτη», επισημαίνει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής.

### Ακτινοθεραπεία, αιμοκάθαρση

Στον τομέα της ακτινοθεραπείας η πανδημία είχε... θετικό αντίκτυπο, σύμφωνα με τον συντονιστή διευθυντή του ακτινοθεραπευτικού ογκολογικού τμήματος του νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» και αντιπρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, **Γιώργο Πισάκα**.

Όπως λέει, έγιναν παρεμβάσεις που αύξησαν τις δυνατότητες του ΕΣΥ, ενώ το επίγειο της κατάστασης πολλών ογκολογικών ασθενών δεν... σήκωνε αναβολή. «Πήγαν πίσω ραντεβού που μπορούσαν να πάνε πίσω. Παύσαν, ακόμη και στο πρώτο κύμα, όταν πάγωσαν χειρουργεία και εξετάσεις, με έγγραφο που στείλαμε εξαιρέθηκε άμεσα η ακτινοθεραπεία και γίνονταν κανονικά», επισημαίνει ο κ. Πισάκας και προσθέτει ότι μετά την εγκατάσταση υπερσύγχρονων ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων στα νοσοκομεία, η ποιότητα των εξετάσεων έχει αναβαθμιστεί και οι αναμονές έχουν «πέσει» στους δύο μήνες σε σχέση με έξι που ήταν.

Αντίστοιχα ανεπρέαστη από τα πανδημικά κύματα του κορονοϊού έμεινε και η αιμοκάθαρση. Και αυτό γιατί, σύμφωνα με πληροφορίες από τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Νεφροπαθών, λόγω Covid η πλειονότητα των αιμοκαθαριζομένων υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση στον ιδιωτικό τομέα (8.000 ασθενείς) και έχουν μείνει 3.700 ασθενείς που εξυπηρετούνται στο Δημόσιο. ■





Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	03-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2229.9 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

**Ξέφραγο  
αμπέλι για  
τις λοιμώξεις**

Σελ. 14-15



# Ξέφραγο αμπέλι για τις λοιμώξεις τα νοσοκομεία

«Περίοπτη» η θέση της Ελλάδας εδώ και χρόνια ανάμεσα σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Βασικότεροι λόγοι οι ελλείψεις σε προσωπικό και σε εκπαίδευση

## Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μιχοπούλου

### ● Εν συντομία

Εκατομύρια άνθρωποι κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο αναγκάζονται να παρατείνουν τη νοσηλεία τους, κάποιοι μάλιστα χάνουν και τη ζωή τους, όχι εξαιτίας του νοσήματος για το οποίο έγινε η εισαγωγή τους αλλά λόγω των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

### ● Γιατί ενδιαφέρει

Οι ελλείψεις σε εκπαίδευση και προσωπικό είναι ο βασικότερος λόγος των νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα.

Η κακή αναλογία ασθενών/νοσηλευτών, η έλλειψη εκπαίδευσης αλλά και **ελέγχου** της τήρησης των πρωτοκόλλων είναι ορισμένοι από τους βασικότερους λόγους που η Ελλάδα παρουσιάζει πολύ αυξημένα ποσοστά στις νοσοκομειακές λοιμώξεις, αποδεικνύοντας για ακόμη μια φορά ότι ένα ισχυρό **εθνικό σύστημα υγείας** θα έπρεπε να είναι μονόδρομος για τις πολιτικές ηγεσίες. Νοσοκομειακοί γιατροί τονίζουν στο Documento ότι «εκτιμάται ότι ένας στους δέκα ασθενείς θα εμφανίσει κάποια λοίμωξη κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στα **νοσοκομεία**».

«Τα αυξημένα ποσοστά της Ελλάδας προφανώς οφείλονται σε ελλιπή διαχείριση των όπλων αποτροπής που έχουμε» εξηγεί η λοιμωξιολόγος

Γιώτα Λουριδά, «Σωτηρία» **Γιώτα Λουριδά**, επισμαίνοντας αυτό που θα έπρεπε να είναι αυτονόητο. Πόσο σημαντικό είναι δηλαδή «να υπάρχει μια επαρκής και ασφαλής αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τους ασθενείς, η οποία όμως δεν υπάρχει» και παράλληλα «να υπάρχει **έλεγχος** και εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων στη νοσοκομειακή φροντίδα και επαρκείς υποδομές για την τήρηση των πρωτοκόλλων».

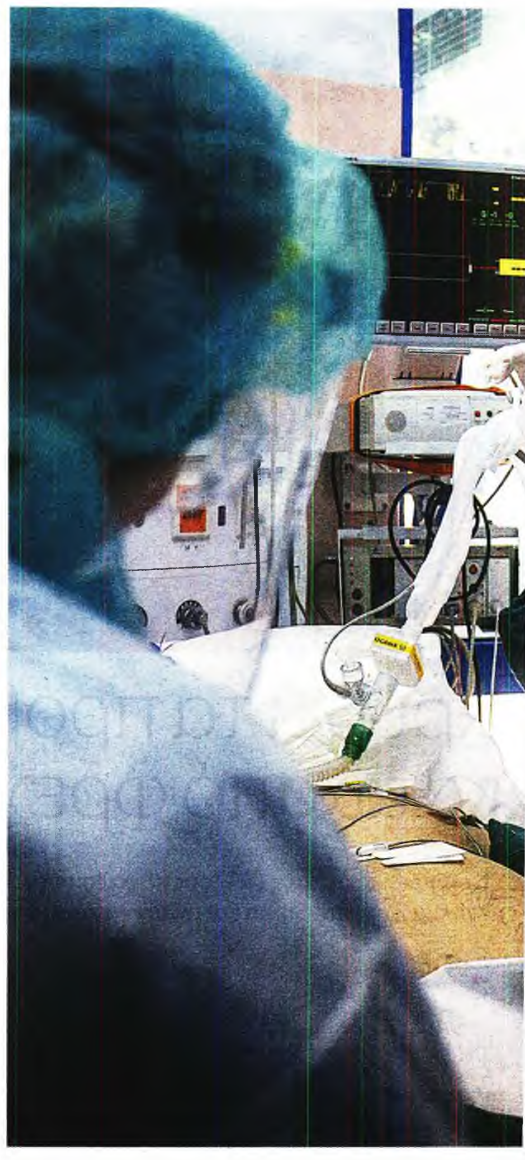
### Για όλες τις δουλειές οι νοσηλευτές στις ΜΕΘ

«Η μετάδοση δεν έχει να κάνει τόσο με την ανθεκτικότητα του μικροβίου. Η μετάδοση έχει να κάνει με μέτρα **ελέγχου** λοιμώξεων, δηλαδή πόσο νοσηλευτές υπάρχουν ανά ασθενή, η εκπαίδευση έχουν και η **έλεγχος** ασκείται στους νοσηλευτές» επισμαίνει στο Documento ο εντατικολόγος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας **Δημοσθένης Μακρής**, ο οποίος προς επίρρωση των λεγομένων του συγκρίνει με αριθμητικά δεδομένα την πραγματικότητα στα **νοσοκομεία** της χώρας σε σχέση με το τι συμβαίνει σε **νοσοκομεία** της Γαλλίας. «Η προσωπική μου εικόνα είναι ότι σε μια μονάδα στη Γαλλία στους δέκα ασθενείς υπάρχουν τέσσερις νοσηλευτές και τρεις βοηθοί θαλάμου. Οι βοηθοί θαλάμου θα ασχοληθούν με όλα τα ακάθαρτα. Σε εμάς θα είναι δέκα ασθενείς με πέντε νοσηλευτές και μπορεί να υπάρχει και ένας βοηθός θαλάμου. Αυτό σημαίνει ότι οι πέντε νοσηλευτές θα ασχοληθούν

με τα πάντα. Θα επιμολυνθούν από τα πάντα και πιθανόν θα μολύνουν και τα πάντα». Όπως εξηγεί ο ίδιος, είναι αναγκαία η συχνότερη καθαριότητα των ΜΕΘ στην Ελλάδα, κάτι όμως που δεν είναι εφικτό λόγω του μικρού αριθμού κλινών ΜΕΘ που διαθέτουμε: «Όταν καθαρίζουμε τις ΜΕΘ για 15-20 μέρες δεν έχουμε καθόλου μικρόβια, μετά αρχίζουν και ξαναγαίνουν. Στη Γαλλία οι ΜΕΘ καθαρίζονται μία φορά τον χρόνο, στην Ελλάδα εμείς πρέπει να το κάνουμε δύο φορές τον χρόνο αλλά δεν είναι εφικτό, γιατί πιθανώς ο αριθμός κλινών υπολείπεται».

### «Εκπαίδευση και σταθερότητα η λύση

Οι νοσοκομειακοί γιατροί αναφέρονται επίσης στη ζωτικής σημασίας συστηματική εκπαίδευση, αλλά και στη σταθερότητα του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού στον χώρο εργασίας τους. «Ακόμη και αν υποθέσουμε ότι ο αριθμός των νοσηλευτών ήταν επαρκής, θα πρέπει να είναι προσωπικό εκπαιδευμένο και εκπαίδευση δεν είναι μόνο αυτό που έμαθαν στη σχολή. Σε όλο το προσωπικό –ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό, π.χ. καθαριστές– πρέπει να γίνεται τακτική εκπαίδευση στις πρακτικές **ελέγχου** λοιμώξεων. Αρα χρειάζεται προσωπικό που δεν πρέπει να αλλάζει τμήματα συνέχεια, που θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα και τον χρόνο να εκπαιδευτεί και να κάνει με ηρεμία τη δουλειά του» τονίζει η λοιμωξιολόγος του «Σωτηρία» **Γιώτα Λουριδά**.



## Δέκα νοσοκομεία στο Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης και Ελέγχου

**Για το Εθνικό Πρόγραμμα** για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και της Μικροβιακής Αντοχής, το οποίο υλοποιείται με δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος σε δέκα νοσοκομεία της χώρας, μίλησε στο Documento η πρόεδρος του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ) και καθηγήτρια στο ΕΚΠΑ **Δάφνη Κατελίδου**. «Είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι έχει προσληφθεί ένας νοσηλευτής ελέγχου λοιμώξεων σε κάθε ένα από αυτά τα νοσοκομεία, ο οποίος θα δουλεύει μαζί με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές.

Θα μπορεί να συλλέγει κάποια δεδομένα ώστε να υπάρχει μια παρακολούθηση και αξιολόγηση των παρεμβάσεων αυτών. Δηλαδή, θα υπάρχει ένας άνθρωπος που θα συμμετέχει ουσιαστικά στην υλοποίηση αυτής της δράσης». Ταυτόχρονα, η πρόεδρος του ΟΔΠΥ αναφέρθηκε και στο πρόγραμμα εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού για τον έλεγχο των λοιμώξεων: «Σε αυτό το πρόγραμμα εγγράφονται νοσηλευτές που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία –στην πρώτη φάση– και το οποίο θα οδηγήσει σε μια πιστοποίηση όσον τον παρακολουθήσουν.



Ενας στους δέκα ασθενείς θα εμφανίσει κάποια λοίμωξη κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του στα **νοσοκομεία**, τονίζουν στο Documento οι νοσοκομειακοί γιατροί







«Σε όλο το προσωπικό -ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό (π.χ. καθαριστές)- πρέπει να γίνεται τακτική εκπαίδευση στις πρακτικές **ΕΛΕΓΧΟΥ** λοιμώξεων»

**Γιάννα Λουρίδα**  
Λοιμωξιολόγος στο **νοσοκομείο** «Σωτηρία»



«Η μετάδοση δεν έχει να κάνει τόσο με την ανθεκτικότητα του μικροβίου όσο με τα μέτρα **ΕΛΕΓΧΟΥ** λοιμώξεων, δηλαδή πόσοι νοσηλευτές είναι ανά ασθενή, τι εκπαίδευση έχουν και τι **ΕΛΕΓΧΟΣ** ασκείται στους νοσηλευτές»

**Δημοσθένης Μάκρης**  
Ενταξιακός στο **Πανεπιστήμιακό Νοσοκομείο** Λάρισης

## «Μετά τη ΜΕΘ ο εφιάλτης των μικροβίων»

Τον γολγοθά της 82άχρονης μητέρας της δυόμισι μήνες μετά την αποσωλήνωσή της περιγράφει η δημοσιογράφος Κατερίνα Κατί



**«Ήμασταν στην καρδιά του καλοκαιριού και δεν μπορούσα να βρω ούτε έναν γιατρό να έρθει στο σπίτι να την εξετάσει και να μου πει τι έπρεπε να κάνω. Ήταν τρομακτικό... κι εγώ η ίδια ήμουν έτοιμη να καταρρεύσω»**



ΕΠΙ

Το πόσο σημαντικό είναι το ζήτημα της καθαριότητας των **νοσοκομείων** το γνωρίζουν δυστυχώς από πρώτο χέρι όσοι έχουν φιλοξενηθεί σε **δημόσιο νοσοκομείο** της χώρας. Ενδεικτική της εγκληματικής κατάστασης είναι η φωτογραφία που δημοσιεύουμε και μάλιστα από θάλαμο λοιμώξεων μεγάλου **νοσοκομείου** της Αττικής, όπου δίπλα ακριβώς από τον χώρο όπου αδειάζουν τα ούρα των ασθενών αποθηκεύονται οι σφουγγαριστές, οι σκούπες, αλλά και οι σακούλες με τα νοσοκομειακά απόβλητα (τα ακάθαρτα) από τα δωμάτια νοσηλείας

ενήμερωσ. Το πόσο σοβαρή ήταν η κατάσταση έμελλε να το ζήσει τόσο η ίδια πρωτίτως με τον πιο βασανιστικό τρόπο όσο και η κόρη της, στο σπίτι της οποίας μεταφερθηκε η χειρουργημένη κ. Σοφία. Η 82άχρονη, περίπου δυόμισι μήνες μετά το εξιτήριο, αγωνίζεται όχι για την αποθεραπεία του χειρουργημένου ποδιού της αλλά για την ίδια της τη ζωή. Φέρει δύο βαρύτατα μικρόβια από τη νοσηλεία της, που έχουν αποσταθεροποιήσει τον οργανισμό της και χωρίς να έχει ακόμα τη δυνατότητα να λάβει αντιβίωση, καθώς είναι πλέον ανθεκτική στις αντιβιώσεις μετά και τη βαριά αγωγή που είχε δεχτεί στο **νοσοκομείο**. Η ασθενής υποβάλλεται σχεδόν κάθε εβδομάδα σε εξονυχιστικές εξετάσεις (αιμάτωμα, ούρων, καρδιάς), λαμβάνει περισσότερα από 15 φάρμακα καθημερινά, ενώ υποστηρίζεται από νοσοκόμα, που πρέπει να ελέγχει συνεχώς πίεση, θερμοκρασία, οξυγόνο, ποσότητα ούρων κ.λπ., καθώς το ένα από τα δύο μικρόβια μπορεί ανά πάσα στιγμή να προκαλέσει μη αναστρέψιμη βλάβη στην υγεία της. «*Η μητέρα μου λίγες μόλις ημέρες μετά το εξιτήριο άρχισε να καταρρέει -μας λέει η Κ. Κατί- καθώς το ένα μικρόβιο ήταν στα κόπρανα και το άλλο στα ούρα. Κατάλαβα από τα συμπτώματα (π.χ. αλλεπάλληλες και εξανθητικές διάρροιες) ότι τα πράγματα ήταν πολύ σοβαρά. Ήμασταν στην καρδιά του καλοκαιριού και δεν μπορούσα να βρω ούτε έναν γιατρό να έρθει στο σπίτι να την εξετάσει και να μου πει τι έπρεπε να κάνω. Ήταν τρομακτικό... κι εγώ η ίδια ήμουν έτοιμη να καταρρεύσω. Οι γιατροί, έπειτα από μεγάλη προσπάθεια δική μου, έρχονταν για μια φορά, έγραφαν εξετάσεις, έκαναν αντιφατικές μεταξύ τους διαγνώσεις και μετά έφευγαν διακοπές. Άλλος μου έλεγε "κάνε της τώρα εισαγωγή στο **νοσοκομείο**", άλλος έγραφε **φάρμακα** και συνέστηνε παραμονή στο σπίτι για να μην πάρει κι άλλο μικρόβιο. Δεν υπήρχε ένας να αναλάβει πλήρως την κατάσταση κι έπρεπε εγώ να απορρίψω ποιον να ακούσω και ποιον όχι. Ασύλληπτο βάρος. Ο πρώτος μήνας, μέχρι τελικά να την αναλάβει σταθερά ένας πολύ καλός γιατρός, που μου εξήγησε π συμβαίνει αλλά και τη σοβαρότητα της κατάστασης ήταν ένας πραγματικός συνεχής εφιάλτης. Ακόμη τα πράγματα είναι πολύ σοβαρά. Το παλιότερο ημέρα με την ημέρα. Το κόστος της κατάστασης είναι πολύ μεγάλο και οικονομικά. Πάνω απ' όλα όμως το τίμημα είναι ωματικό και ψυχολογικό. Φανασιάζεσαι τι θα συνέβαινε αν δεν έδινα όπι έχω και δεν έχω (και στο **νοσοκομείο** όπου καθημερινά πλήρωνα δύο αποκλειστικές νοσοκόμες, αλλά και τα αναλώσιμα, όπως **Pumpers** κ.λπ.) για να έχει η μητέρα μου όσα απαιτεί η κατάστασή της».*



«Η αλήθεια είναι ότι σήμερα υπάρχουν επιτροπές λοιμώξεων και νοσηλευτές λοιμώξεων, όμως σε αρκετά **νοσοκομεία** η επιλογή τους δεν είναι πάντα αιτιολογημένη ή δεν υπάρχει μια τεκμηρίωση του γιατί έχουν επιλεγεί»

**Δάφνη Καλτεφίλδου**  
Πρόεδρος του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ) και καθηγήτρια στο ΕΚΠΑ

αφού βεβαίως ολοκληρώσουν επιτυχώς τις σχετικές εξετάσεις. Ο φορέας υλοποίησης είναι το τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και το συγκεκριμένο πρόγραμμα θα μας δώσει μια "δεξαμενή" νοσηλευτών που θα είναι πιστοποιημένοι και θα μπορούσαν να συνδράμουν στο έργο. Η δική μας βούληση είναι να υπάρξει ισχυρή πίεση στα **νοσοκομεία** να επιλέξουν αυτούς τους ανθρώπους που θα έχουν εκπαιδευτεί και πιστοποιηθεί για να συμμετάσχουν στις επιτροπές λοιμώξεων» περιγράφει η ίδια και συνεχίζει: «Η αλήθεια είναι ότι σήμερα υπάρχουν επιτροπές λοιμώξεων και νοσηλευτές λοιμώξεων, όμως σε αρκετά **νοσοκομεία** η επιλογή τους δεν είναι πάντα αιτιολογημένη ή δεν υπάρχει μια τεκμηρίωση του γιατί έχουν επιλεγεί. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί ενδεχομένως δεν υπάρχουν πολλοί νοσηλευτές που έχουν εκπαιδευτεί στο συγκεκριμένο αντικείμενο».





Πηγή: ΜΠΑΜ

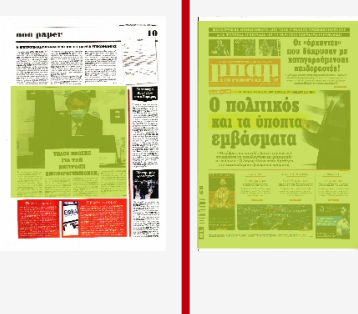
Σελ.: 10

Ημερομηνία έκδοσης: 03-10-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 425.13 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΤΕΛΟΣ ΕΠΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

## ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ;

Σαν «κεραυνός εν αιθρία» έπεσε και στα ίδια τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας η φήμη (που κυκλοφόρησε ευρέως την Πέμπτη) πως πρόθεση της κυβέρνησης είναι να λήξει τη θητεία τους και να αντικαταστήσει τη μεγάλη επιτροπή με τα 33 μέλη με ένα πολύ πιο ευέλικτο και μικρό σχήμα επτά επιστημόνων, το οποίο και θα γνωμοδοτεί όποτε κρίνε-

ται απαραίτητο. Αν και κάτι τέτοιο δεν έχει επισήμως επιβεβαιωθεί, πολλοί είναι εκείνοι που λένε πως αφού πλέον υπάρχουν τα εμβόλια και η κυβέρνηση δηλώνει ότι δεν πρόκειται να προχωρήσει ξανά σε lockdown, δεν απαιτείται η διατήρηση της επιτροπής. Άλλωστε, όλοι θυμόμαστε πως η φαγωμά-

ρα μεταξύ των επιστημόνων για σοβαρά ζητήματα επισκίασε ακόμα και τις ίδιες τις γνωμοδοτήσεις τους, κάτι που είχε παραδεχτεί δημοσίως και η καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ Αναστασία Κοτανίδου, αναφέροντας πως τα μέλη της επιτροπής έχουν κουραστεί από τις πολύωρες συζητή-

σεις κι «έχει χαθεί η μπάλα». Επίσης, αρκετά μέλη της επιτροπής κατηγορήθηκαν για ακραίες τοποθετήσεις και πως έχουν χάσει την επαφή τους με την κοινωνία, με τους περισσότερους πολίτες ακόμα να αναρωτιούνται γιατί ο καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας ΕΚΠΑ, Σωτήρης Τσιόδρας, αποτραβήχτηκε στα μετόπισθεν...

Α.Σ.





# Αλλάζει το μοντέλο διαχείρισης της μάχης με την COVID

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 03-10-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2287.98 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 32170  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πολίτες περιμένουν να εμβολιαστούν στο εμβολιαστικό Κέντρο του Αμαρουσίου «Προμηθέας» (φωτογραφία αρχείου). Κυβέρνηση και ειδικοί επιμένουν στην απόρριψη των σεναρίων περί οριζόντιων lockdowns με γνώμονα την επάρκεια της χώρας σε εμβόλια

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Σε ένα νέο μοντέλο διαχείρισης εισέρχεται η πανδημία, καθώς η οργανωτική επιτυχία της εκστρατείας «Ελευθερία» σε συνδυασμό με το πλεόνασμα διαθέσιμων εμβολίων δημιουργεί εκείνες τις συνθήκες ώστε η υγειονομική κρίση να μην αποτελεί εφεξής (και εκτός δραματικού απρόοπτου) πεδίο «έκτακτης ανάγκης». Στο νέο αυτό πλαίσιο κυβέρνηση και επιστήμονες επιμένουν στην απόρριψη σεναρίων περί σκληρών (πολλά μάλλον οριζόντιων) lockdowns και προσαυατολιζονται στην πιθανή επιβολή επιπλέον περιορισμών στους μη εμβολιασμένους πολίτες και εντατικοποίηση των ελέγχων των υφιστάμενων – εφόσον προκύψει η ανάγκη.

### Όχι στην «τιμωρία» των εμβολιασμένων

Και επιμένουν ότι ένα νέο... τράβηγμα της κρίζας από την οικονομική, κοινωνική και εκπαιδευτική δραστηριότητα θα αποτελούσε μια τιμωρητική πράξη (και) για τους εμβολιασμένους πολίτες που σήμερα αποτελούν την πλειονότητα της κοινωνίας. Εντούτοις, η εννοιολογική έξοδος από την κρίση – τουλάχιστον σε επίπεδο κυβερνητικού χειρισμού – προϋποθέτει και ριζικές αλλαγές σε ό,τι αφορά την επικοινωνία και τον συντονισμό των προβλημάτων που ανακωλύονται από την εξελισσόμενη πανδημία με στόχο την αποσυμφόρηση του συστήματος υγείας.

### Τα σενάρια για την Επιτροπή

Ήδη από την περασμένη Πέμπτη, σύμφωνα με πληροφορίες, το θέμα αυτό απασχόλησε το Μαξίμου. Έτσι, στο τραπέζι των συζητήσεων εξετάστηκαν διάφορα ενδεχόμενα όπως είναι η κατάργηση της 33μελούς Επιτροπής Εμπειρογνομώνων και η δημιουργία μιας νέας και συνεπακόλουθα πιο «σφιχτής» επιστημονικής ομάδας με συμβουλευτικό ρόλο προς την κυβέρνηση ή η παράλληλη λειτουργία και των δύο. Μια άλλη πρόταση που, κατά τις ίδιες πληροφορίες, φάνηκε να βρίσκεται τη μεγαλύτερη υποστήριξη ήταν η σμίκρυνση και ανασύσταση της υπαρχουσας Επιτροπής, σε αναζήτηση ενός πιο ειλεκτικού σχήματος. Επιπλέον, προτάθηκε



# Αλλάζει το μοντέλο διαχείρισης της μάχης με την COVID

Απορρίπτεται το σενάριο του lockdown ακόμα και για τις κόκκινες περιοχές - «Έχουμε στη διάθεση των πολιτών όλα τα όπλα, μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν» λένει κυβέρνηση και ειδικοί - Τα σχέδια για αλλαγές στην Επιτροπή Εμπειρογνομώνων και τα αυστηρότερα μέτρα για τους ανεμβολίαστους

η χρονική... αραίωση των συνεδριάσεων της οποιας Επιτροπής, δεδομένου ότι οι παρούσες συνθήκες, σε συνδυασμό με το δομημένο πλαίσιο μέτρων που ισχύουν σε τοπικό επίπεδο και ενεργοποιούνται αυτά, οδηγούν μοιραία σε μια νέα φάση. Παρ' όλα αυτά οι διαρρο-

ές που βρήκαν το φως της δημοσιότητας τα τελευταία 24ωρα φαίνεται να συντέλεσαν στην αναβολή των όποιων σχεδιασμών. Προβληματισμός για τη Βόρεια Ελλάδα Σε κάθε περίπτωση άλλωστε ο προβληματισμός για την εξέλιξη του τέταρ-

του κύματος στη χώρα μας παραμένει, με την αγωνία να επικεντρώνεται σε όσα διαδραματίζονται στη Βόρεια Ελλάδα. Από τα ίδια δεδομένα εντούτοις προκύπτει ότι η εμβολιαστική «Βαβέλ» ανά τη χώρα δημιουργεί και προγνώσεις πολλών ταχυντών καταλήγοντας σε έναν ποικι-

λόμορφο επιδημιολογικό χάρτη. Από τη μία, στη Θεσσαλία, στη Μακεδονία και στη Θράκη καταγράφεται επέλαση του κορωνοϊού που σφειλείται στη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και αποτυπώνεται στην πληρότητα των κλινών Εντατικής Θεραπείας που σήμερα ξεπερνά το 90%. Από την άλλη, στο σύνολο της επικράτειας διαπιστώνεται αποκλιμάκωση. Η αιτία; Στα δεδομένα που πρόσφατα παρουσίασε ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας στα μέλη της Επιτροπής και σε κυβερνητικά στελέχη αποτυπώνεται η γραμμική συσχέτιση μεταξύ της εμβολιαστικής κάλυψης και του επιδημιολογικού φορτίου ανά περιφερειακή ενότητα.

### Το τέταρτο κύμα κτυπά τους ανεμβολίαστους

Αναλυτικότερα, ο συνολικός αριθμός των νοσηλευόμενων στην επικράτεια μειώθηκε κάτω από τις 2.000 ασθενείς και ο κυλιόμενος μέσος όρος των νέων εισαγωγών του επαημέρου κυμαίνεται στις 178 ανά ημέρα. Αντίστοιχα, ο αριθμός των ασθενών που παραμένουν διασωληνωμένοι λόγω κορωνοϊού καταγράφει ποικιλία πορεία. Επιπρόσθετα όμως και από την ανάλυση των ίδιων στοιχείων επιβεβαιώνεται ότι το τέταρτο κύμα ήρθε για να πλήξει κατά κανόνα τους ανεμβολίαστους. Οι

ειδικοί παρατηρούν αύξηση του ποσοστού διασωληνωμένων ασθενών ηλικίας 55-64 ετών, οι οποίοι στη συντριπτική τους πλειονότητα ανήκουν στη δεξαμενή των «αρνητών» ή εκείνων που κάνουν δεύτερες σκέψεις. Μάλιστα, οι επιστήμονες εκτιμούν ότι το παράλληλο κύμα των θανάτων δεν θα... καταλαγιάσει εφόσον το 30% του ενήλικου πληθυσμού επιμένει να μην κλείνει ραντεβού με την ανοσία. Και αυτό διότι οι μη εμβολιασμένοι ηλικίας άνω των 60 ετών διατρέχουν 20 φορές υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές και συνεπακόλουθα να κριθεί αναγκαία η εισαγωγή στη ΜΕΘ και 12 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν τη ζωή τους σε σχέση με συνομηλικούς τους που έχουν πλήρως εμβολιαστεί.

### Προμήθειες για... διπλάσιο πληθυσμό

Πρόκειται εν τούτοις για μια... οξείωρη εξέλιξη υπό το πρίσμα ότι η χώρα μας έχει εξασφαλίσει να παραλάβει έως τα τέλη του έτους 27,5 εκατ. δόσεις που αντιστοιχούν στον πλήρη εμβολιασμό σχεδόν του διπλάσιου πληθυσμού (αρκούν για τη δημιουργία ανοσίας σε 16,14 εκατ. ανθρώπους). «Έχουμε ένα εμβόλιο που είναι διαθέσιμο σε όλους. Έχουμε φτάσει σε μια εμβολιαστική κάλυ-







## ΘΕΡΑΠΕΙΑ Αίτημα επείγουσας έγκρισης για πειραματικό φάρμακο

Εκτός όμως από τα εμβόλια και έπειτα από περίπου δύο χρόνια πανδημίας η ερευνητική κοινότητα φαίνεται να βρίσκεται πιο κοντά από ποτέ σε θεραπευτικές προσεγγίσεις, με στόχο να λειτουργούν προληπτικά στην εκδήλωση σοβαρών συμπτωμάτων της λοίμωξης Covid-19.

Μόλις πριν από περίπου δύο 24ωρα ανακοινώθηκε ότι πειραματικό φάρμακο της Merck που χορηγείται από το στόμα μειώνει κατά περίπου 50% τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου σε ασθενείς με Covid-19.

Μετά τα ευρήματα αυτά της ενδιάμεσης ανάλυσης της κλινικής φάσης III, η φαρμακευτική εταιρεία Merck και η Ridgeback Biotherapeutics, με την οποία έχει ενώσει τις δυνάμεις της, θα υποβάλουν άμεσα αίτημα επείγουσας έγκρισης σε ΗΠΑ και άλλες χώρες με δυνατότητα παραγωγής 10 εκατ. δόσεων έως τα τέλη του έτους.

Επιστήμονες ανά τον κόσμο χαρακτηρίζουν την πιθανότητα εύρεσης αντι-ιικών φαρμάκων έναντι του SARS-CoV-2 ως «game changer», επιμένοντας ότι θα αποτελέσουν ένα σημαντικό εργαλείο για τη θωράκιση τόσο των πολιτών όσο και των βαλλόμενων έως σήμερα συστημάτων υγείας.

Αλλωστε, μολονότι τα μονοκλωνικά αντισώματα επίσης φαίνεται να αποτρέπουν τη βαριά νόσηση, οι σοβαροί περιορισμοί στην παραγωγή και στη διάθεσή τους καθιστούν αναγκαίο τον εντοπισμό εναλλακτικών θεραπευτικών σχημάτων. Σημειώνεται δε ότι και η εταιρεία Pfizer βρίσκεται στην τελική ευθεία για εύρεση θεραπείας διά του στόματος, ενώ κλινικές μελέτες τρέχουν και οι εταιρείες Roche και Atea.

ψη που αφενός δεν είναι η πλέον ικανοποιητική, αφετέρου όμως μειώνει τον κίνδυνο διασποράς στην κοινότητα και τους θανάτους. Συνεπώς, το lockdown δεν αποτελεί πλέον λύση. Ήταν ένα ύστατο μέτρο όταν δεν υπήρχε το εμβόλιο» υπογραμμίζει μιλώντας στο «Βήμα» ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΓΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομημάτων Δημήτρης Παρσκευής.

Και συνεχίζει: «Αρα σε αυτή τη φάση θα πρέπει να εξαντλήσουμε κάθε προσπάθεια για περαιτέρω εμβολιαστική κάλυψη – με τοπικές δράσεις και τη συμβολή των ιατρικών συλλόγων, της Εκκλησίας και άλλων παραγόντων. Παράλληλα είναι πιθανό να επιβληθούν επιπλέον περιορισμοί που να στοχεύουν στους ανεμβολίαστους αλλά και να αυξηθούν τα μέτρα επιτήρησης για την εφαρμογή όσων ήδη ισχύουν και ήδη δοκιμάζονται».

### Πολλαπλοί παράγοντες

Στην παραδοχή ότι τα μέλη της Επιτροπής δεν επεξεργάζονται σενάρια για εφαρμογή ενός αυστηρότερου lockdown στη Βόρεια Ελλάδα οδηγήθηκε την περασμένη Πέμπτη, έπειτα από σχετική ερώτηση, και η καθηγήτρια Παιδιατρικής

και Λοιμωξιολογίας Βάνα Παπαεναγγέλου. «Θα είναι μια, ας μου επιτραπεί να πω, μέρα σε εισαγωγικά, "αποτυχία" μας αν φτάσουμε εκεί» δήλωσε χαρακτηριστικά. Και συμπλήρωσε πως είναι πολλοί παράγοντες που πρέπει να συυπολογιστούν: «Προφανώς, η πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ένας σημαντικός παράγοντας αλλά και ο ρυθμός αύξησης των κρουσμάτων, η ηλικιακή κατανομή αυτών των κρουσμάτων, η εμβολιαστική κάλυψη, ο καιρός μπροστά μας».

### Αναμνηστική δόση και αντιγριπικό

Εν τω μεταξύ επιχειρείται διπλή θωράκιση εν όψει του χειμώνα των πλέον ευπαθών πολιτών μέσω του αντιγριπικού εμβολιασμού και της τρίτης δόσης. Αναλυτικότερα, ήδη από την περασμένη εβδομάδα ενεργοποιήθηκε η πλατφόρμα για τον προγραμματισμό των ραντεβού αναμνηστικής δόσης σε ηλικιωμένους πολίτες άνω των 60 ετών και σε υγειονομικούς. Παράλληλα όμως, και με στόχο να έχει εμβολιαστεί ο ευάλωτος και ηλικιωμένος πληθυσμός της χώρας μας κατά της γρίπης του Νοεμβρίου, ενεργοποιήθηκε ήδη από την Παρασκευή και η ηλεκτρονική συσταγογράφηση για τα αντιγριπικά εμβόλια.

ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ ΜΕ ΑΡΚΟΥΜΑΝΕΑ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΔΙΑΔΟΧΗ

## Ο ΕΟΔΥ και το χρονικό μιας προαναγγεληθείσας παραίτησης



Ο Παναγιώτης Αρκουμανέας είχε εκφράσει την επιθυμία να παραιτηθεί από την ηγεσία του ΕΟΔΥ μετά την απομάκρυνση του Βασίλη Κικιλία από το υπουργείο Υγείας

Η περασμένη εβδομάδα κύλησε με τα σενάρια περί παραίτησης του προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) Παναγιώτη Αρκουμανέα. Οι φήμες έκαναν λόγο για συνάντηση του ιδίου με τον υπουργό Υγείας, Θάνο Πλεύρη την περασμένη Πέμπτη. Σε εκείνο το ραντεβού – που δεν προγραμματίστηκε ποτέ – η παραίτηση του κ. Αρκουμανέα θα γινόταν δεκτή. Όμως ο επικεφαλής του Οργανισμού έπαιξε... παράταση μέχρι το μεσημέρι του Σαββάτου, οπότε, σύμφωνα με πηγές του υπουργείου, αναμενόταν να υποβληθεί η παραίτησή του.

Η λίπη επιστολή πάντως είναι καθαφοραμμένη – λένε όσοι γνωρίζουν –, όμως έως την ώρα που «έκλεινε» η όλη των εφημερίδων δεν είχε φτάσει στα χέρια του πολιτικού προϊσταμένου του κ. Αρκουμανέα. Οι δρομολογούμενες – όπως όλα δείχνουν – παρεμβάσεις στη διοίκηση του ΕΟΔΥ δεν αποτελούν πάντως «κεραυνό εν αιθρία». Η αλλαγή ηγεσίας στη οδό Αριστοτέλους προμηνύει αξιολογήσεις, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Και ο ΕΟΔΥ δεν είχε την καλύτερη «βαθμολογία» στη διαχείριση της πανδημίας τόσο σε σχέση με τον επικοινωνιακό χειρισμό όσο και στην ουσία. Αλλωστε ο ίδιος ο κ. Αρκουμανέας με την απομάκρυνση του Βασίλη Κικιλία από το υπουργείο Υγείας, με τον οποίο διατηρεί φιλικές σχέσεις, είχε εκφράσει την επιθυμία να παραιτηθεί, με τις «κακές γλώσσες» να λένε πως θα έπαιε πλέον να βρίσκεται σε προστατευμένο περιβάλλον. Και η λήξη του θέματος, παρότι μετατίθεται για αυτή την εβδομάδα, παραμένει μια τυπική διαδικασία.

Αξίζει να σημειωθεί άλλωστε ότι προτού ακόμη υποβληθεί εγγράφως η πολυσυζητημένη παραίτηση, ήδη διακινούνταν πως ο κ. Αρκουμανέας θα αναλάβει νέα καθήκοντα στο υπουργείο Τουρισμού. Σε κάθε περίπτωση η αλλαγή σκευτάλης στον ΕΟΔΥ αποτελεί ένα δύσκολο μέτωπο. Στόχος είναι η μετάβαση του Οργανισμού σε ένα εξοστρεφές μοντέλο διοίκησης. Η επιδίωξη αυτή φαίνεται να συμβαδίζει με τις ανάγκες ενός διαφορετικού σχήματος και στην Επιτροπή Εμπειρογνομημάτων αλλά και την ενεργοποίηση ενός νέου «καναλιού» επικοινωνίας με το κοινό. Αναζητώντας το νέο πρόσωπο που θα αναλάβει το τιμόνι του Οργανισμού από τη δεξαμενή των επιστημόνων και των στελεχών του τομέα Υγείας, στο μεσοδιάστημα έχουν γίνει σχετικές βολιδοσκοπήσεις. Ανάμεσα στους... υποψηφίους είναι και ο καθηγητής Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών Θεόδωρος Βασιλακόπουλος, ο οποίος διακρίνεται μεταξύ άλλων για τον ευθύ λόγο του.

**07:00-11:00**  
Mappes show

**13:00-16:00**  
Κόνι Μεταξά

**22:00-02:00**  
Dj set με τον  
Αντώνη Δημητριάδη  
Παρασκευή & Σάββατο

**11:00-13:00**  
Ναταλία Γερμανού

**16:00-19:00**  
Κατερίνα Ζαρίφη  
& Χάρης Χρονόπουλος

**07:00-11:00**  
best Mappes  
Σάββατο & Κυριακή

**104,6**  
myradio

**Το νέο  
μουσικό ραδιόφωνο  
της Αθήνας**

