

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 10/10/2021 - 10/10/2021

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

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

10/10/2021

1) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12] [📄] Τέρμα οι περιορισμοί για τους εμβολιασμένους	1
2) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 23] [📄] Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στην Ελλάδα	3
3) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,28-29] [📄] Πώς «εξαφανίστηκαν» 138 κλίνες	4
4) [REALNEWS, Σελ. 12] [📄] Εμβόλιο... κάθε χρόνο	7
5) [REALNEWS, Σελ. 1,9] [📄] Πότε έρχονται τα μονοκλωνικά	8
6) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 71] [📄] Πειραματόζωα στην εργασία, πειραματόζωα και στην Υγεία!	10
7) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,23-24,49] [📄] Πανδημία Γιατί «παρελαύνει» ο ιός στη Β. Ελλάδα-0 χάρτης των fake εμβολιασμών	11

Τέρμα οι περιορισμοί για τους εμβολιασμένους

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	1,12	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	856.55 cm ²	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δεκαπενθήμερο «ελευθερίας» στις «κόκκινες» περιοχές

Τέρμα οι περιορισμοί για τους εμβολιασμένους

- Η τρίτη δόση από τα πενήντα και άνω ΣΕΛ. 12



Δεκαπενθήμερο «ελευθερίας» στις «κόκκινες» περιοχές

Τέρμα οι περιορισμοί για τους εμβολιασμένους!

Του Αρη Μπερζοβίτς

Είναι γεγονός ότι η εθνική μας οικονομία—είτε σε κλαδικό είτε σε τοπικό επίπεδο—δεν μπορεί να αντέξει την παράταση των περιοριστικών μέτρων λόγω της πανδημίας. Υπάρχουν ακόμη πολλές κατηγορίες επαγγελματιών και εργαζομένων—κυρίως στον τομέα της εστίασης και της ψυχαγωγίας—που είτε εργάζονται περιστασιακά είτε παραμένουν άνεργοι. Εξάλειψή τους και το 80% των στόμων που έχουν εμβολιαστεί δεν μπορεί να βράξει στο ίδιο καζάνι με όσους συνεχίζουν να αρνούνται τον εμβολιασμό και πρέπει κάποια στιγμή να κερδίσουν πίσω τη φυσιολογική ζωή τους.

Στο πλαίσιο αυτό, το υπουργείο Υγείας, έπειτα από συνεργασία με την Επιτροπή των Εμπειρογνομημάτων, αποφάσισε να πάρει νέα, πιλοτικά μέτρα, τα οποία ξεκίνησαν χθες (Σάββατο), θα ισχύσουν για το επόμενο δεκαπενθήμερο και στη συνέχεια θα αξιολογηθούν. Τα νέα μέτρα προβλέπουν ότι οι «κόκκινες» περιοχές θα λειτουργούν πλέον χωρίς περιορισμούς, ενώ οι εμβολιασμένοι θα έχουν ελευθερία σε όλα.

Όπως ανακινώσε ο υπουργός Υγείας Θόδωρος Πλεύρης, οι «κόκκινες» περιοχές θα έχουν τα χαρακτηριστικά της ενημέρωσης της επιδημιολογικής κατάστασης της χώρας και δεν θα επιβουρύνουν επιπλέον μέτρα από αυτά που θα ισχύουν σε όλη την επικράτεια. Έτσι δεν θα υπάρχουν τα μέτρα της απαγόρευσης κυκλοφορίας για συγκεκριμένες ώρες και θα επιτρέπεται καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας στην ψυχαγωγία και στην εστίαση. Όλα αυτά θα λειτουργούν κανονικά. Παράλληλα θα υπάρχει αυξημένη επιτήρηση για την επιδημιολογική εικόνα κάθε περιοχής.

Ελευθέρως θα έχουν οι πλήρως εμβολιασμένοι, οι οποίοι θα κινούνται χωρίς περιορισμούς στους χώρους διασκέδασης και εστίασης, ενώ θα προκύπτει μόνο τα μέτρα ατομικής προστασίας (δηλαδή αντιστάκη) καθώς και η χρήση μάσκας από το προσωπικό. Στους μεικτούς χώρους θα ισχύουν τα μέτρα όπως έχουν μέχρι σήμερα. Σύμφωνα με τον κ. Πλεύρη, το κόστος ελευθερίας μπορεί να ισχυριστεί μόνο οι οικογενειακοί χώροι, αρκεί αυτοί να γίνουν αμειψί για εμβολιασμένους.

- Η τρίτη δόση από τα πενήντα και άνω
- Ξεπεράσαμε τους 15.000 θανάτους!



Η τρίτη δόση

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, αφού συνεκτίμησε τα επισημοποιημένα δεδομένα μέχρι τώρα, συστήνει τη διενέργεια τρίτης δόσης για τα άτομα άνω των 50 ετών, για ευπαθή άτομα που ανήκουν στην ομάδα Α και για άτομα με υποκείμενα νοσήματα που ανήκουν στην ομάδα Β, με δεδομένο ότι έχουν συμπληρώσει 6 μήνες από τη διενέργεια της δεύτερης δόσης. Η ομάδα αυτή υπολογίζεται, στην πρώτη της φάση, γύρω στα 100.000 άτομα και η πλατφόρμα ανοίγει από σήμερα (Κυριακή) το απόγευμα. Η λίστα θα ανανεώνεται σε εβδομαδιαία βάση με όσους δικαιούχους κλείνουν τους 6 μήνες από τη δεύτερη δόση.

Παράλληλα, η επείγουσα «Ελευθερία» συνεχίζει τις εξορμήσεις σε απομακρυσμένες περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη (μέχρι σήμερα έχουν εμβολιαστεί περισσότερα από 10.000 άτομα). Έτσι, συνεργεία για εμβολιασμό θα βρίσκονται την Τρίτη 12/10 σε απομακρυσμένα χωριά της Πελοποννήσου, του Κιλίκι και της Ξάνθης, την Τετάρτη 13/10 στη Δράμα και στην Πέλλα και την Πέμπτη 14/10 σε απομακρυσμένα χωριά της Φλώρινας και των Σερρών.

Ωστόσο, τόσο ο διευθυντής Β' ΜΕΘ στο Νέοκοσμάριο «Πασηλικού», Νίκος Καπραβέλος, όσο και η καθηγήτρια Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ Αθηνά Άντου εφέφρασαν τις επιφυλάξεις τους για τα μέτρα αυτά, στη βάση ότι μπορεί να στείνουν λάθος μήνυμα στους πολίτες (θα τελειώσει η πανδημία) και να φέρουν αντίθετα αποτελέσματα από τα αναμενόμενα.

Ανατανασιάζει για την πρωτιά!
Αθήνα και Θεσσαλονίκη συναγωνίζονται καθημερινά για την πρωτιά στα κρούσματα και ακολουθεί από πολύ κοντά η Λάρισα. Όλη η Βόρεια Ελλάδα παρομοιάζεται σε κατάσταση συναγερμού, ενώ μέσα στην εβδομάδα ένα 20χρονο παιδί έχασε τη ζωή του από τον κορονοϊό, μιας και οι γονείς του ήταν αρνητές του εμβολιασμού.

«Δεν θέλουμε να έχουμε τέτοιους θανάτους και είναι πάρα πολύ εύκολο να τους προλάβουμε με εμβολιασμό», δήλωσε χαρακτηριστικά για το περιστατικό η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Κικάγια και πρόσθεσε: «Δεν είναι ότι ο εμβολιασμός θα καλύψει 100% όλους τους ανθρώπους και δεν θα αρκαστούν κανένα, αλλά σίγουρα η πιθανότητα να κάνει σοβαρή

νόσο είναι 20 φορές χαμηλότερη, είναι πολύ λιγότεροι οι θάνατοι, είναι πολύ λιγότερη η ταλαιπωρία».

Το κυριότερο όμως είναι ότι εδώ και δύο χρόνια η πανδημία έχει ασκήσει έντονη πίεση στο Σύστημα Υγείας. Αυτό σημαίνει ότι καρδιαγγειακές και ασθένειες άλλων κατηγοριών δεν μπορούν να έχουν εύκολη πρόσβαση στα νοσοκομεία για τη θεραπεία τους και να έχουν ποιοτική φροντίδα.

Παρ' όλα αυτά, εξετάζοντας την επικράτεια, η παρτίδα της πανδημίας τις 4 τελευταίες εβδομάδες παραμένει σταθερή, χωρίς αξιόλογη μεταβολή, με την πληρότητα κλινών ΜΕΘ στο 66% (στη Θεσσαλονίκη είναι στο 94%).

Ο μέσος κλιμάκωτος αριθμός των τελευταίων 7 ημερών ανέρχεται στα 2.150 νέα κρούσματα την ημέρα και ο δείκτης θετικότητας παραμένει στο 1,1%, παρά τον σημαντικό αριθμό εργαστηριακών τεστ που γίνονται καθημερινά σε δομές υγείας.

Σήμερα, σχεδόν 4 εβδομάδες μετά το άνοιγμα του σχολείου, ο αριθμός των κρουσμάτων στα παιδιά σχολικής ηλικίας 4 - 18 ετών παραμένει σταθερός και αποτελεί το 28% του συνόλου των κρουσμάτων. Ειδικότερα, ο αριθμός των νέων κρουσμάτων στα παιδιά σχολικής ηλικίας μειώθηκε σημαντικά τον Σεπτέμβριο σε σύγκριση με τον Αύγουστο, επιβεβαιώνοντας ότι τα παιδιά είναι ασφαλή στο δομημένο περιβάλλον του σχολείου.

Περισσότερα μειώθηκαν τα κρούσματα στους μεγαλύτερους εφήβους άνω των 15 ετών, είτε λόγω μειώσης της κινητικότητάς τους, αφού τελείωσαν οι διακοπές τους, είτε και λόγω της έναρξης του εμβολιασμού τους, που σήμερα αγγίζει το 33%.

Αξιοσημείωτο είναι ότι την πρώτη εβδομάδα της σχολικής χρονιάς, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, σχεδόν 1 στα 3 παιδιά διαγνώστηκαν λόγω συμπτωμάτων. Ενώ σήμερα το 84% των νέων κρουσμάτων στα παιδιά άνω των 4 - 11 ετών και το 75% των εφήβων 12 - 18 ετών διαγνώστηκαν λόγω του γνωστού self test, που είναι υποκειμενικό για την προσέλευση στο σχολείο.

Έτσι, σήμερα, με τη βοήθεια των self tests, 8 στα 10 παιδιά διαγνωσκούνται πριν αναπτύξουν συμπτώματα και συνήθως απομονώνονται έγκαιρα, μειώνοντας αποτελεσματικά τη διασπορά του ιού τόσο στο ενδοσχολικό όσο και στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Ο συνολικός αριθμός των νοσηλευόμενων στην επικράτεια υπολογίζεται στους 1.700 ασθενείς (χαμηλότεροι σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα) και ο κλιμάκωτος μέσος όρος των νέων εισαγωγών των τελευταίων 7 ημερών ήταν μόλις 160 εισαγωγές ανά ημέρα.

Ο αριθμός των συνανθρώπων μας που χάνονται καθημερινά λόγω Covid-19 δεν έχει μειωθεί, ενώ ξεπεράσαμε τους 15.000 θανάτους από κορονοϊό συνολικά από την αρχή της πανδημίας στη χώρα μας. Να σημειωθεί ότι σταθερά οι συνανθρώποι μας που χάνονται καθημερινά είναι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και άνθρωποι με συννοσήματα.

Τα ισχυρότερα εργαλεία είναι τα εμβόλια κατά του κορονοϊού

«Βλέπουμε μια αύξηση των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν φτώχεια και ασθένειες και επίσης πείνα. Η Covid είναι μέρος αυτού φυσικά, αλλά υπάρχουν και άλλες αιτίες, και μερικές από αυτές σχετίζονται επίσης με την κλιματική αλλαγή. Δεν έχουμε εμβόλιο ενάντια σε αυτό, αλλά έχουμε καλά εμβόλια κατά της Covid-19, και σε χρόνο—ρεκόρ. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι αυτά είναι τα πιο ισχυρά εργαλεία μας για να αναστρέψουμε το κλίμα. Είναι δύσκολο να φανταστώ ότι θα τελειώσει η πανδημία χωρίς αυτά. Αλλά θα έχουμε μια άλλη, αν δεν επενδύσουμε σε ισχυρότερα συστήματα υγείας σε μέρη που τα στερούνται».

Πολ Φάρμπερ
Κορυφαίος ανθρωπολόγος, πρόεδρος του Τμήματος Παγκόσμιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ, όπου κατέχει την Έδρα Κολοκατράνη

Σε τρεις μήνες θα αποφασίσει το Συμβούλιο της Επικρατείας για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό

Υπό τις αντιδράσεις πολιτών, που διαδηλώνουν με συνθήματα κατά του εμβολιασμού, συζητήθηκαν την Παρασκευή στην Ολομέλεια του ΣΥΕ οι προφυγές της ΠΟΕΔΗΗ, του Σωματίου Εργαζομένων στο ΕΚΑΒ και των πυροσβεστών της ΕΜΑΚ κατά της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού.

Με βάση τον νόμο για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, που ψηφίστηκε πρόσφατα, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία και σε άλλες δημόσιες δομές υγείας που δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν τέθηκαν από την 1η Σεπτεμβρίου σε αναστολή καθηκόντων.

Αυτό σημαίνει ότι σταματά η μεθοδολογία τους και η πληρωμή των ασφαλιστικών τους εισφορών, ενώ όταν θα επιστρέψουν στις θέσεις τους είναι πιθανόν να τοποθετηθούν σε άλλη θέση, αφού οι ανάγκες της υπηρεσίας θα έχουν διαφοροποιηθεί. Ιδιαίτερα για τους



πυροσβεστές της ΕΜΑΚ, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός επιβλήθηκε με απόφαση του αρχηγού του Πυροσβεστικού Σώματος. Οι προσφεροντες ζητούν την ακύρωση του νόμου με το εξής σκεπτικό: «Η θέσπιση της υποχρεωτικής εμβολιασμού και μάλιστα με την απειλή κυρώσεων σε βάρος των εργαζομένων έρχεται σε ευθεία αντίθεση προς τις

συνταγματικές διατάξεις, που προστατεύουν το θεμελιώδες δικαίωμα της εθελοντικής του ανθρώπου, της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου και το δικαίωμα στην εργασία».

Επιπροσθέτως, η ΠΟΕΔΗΗ θεωρεί ότι παραβιάζονται διεθνείς συμβάσεις που αναγνωρίζουν και προστατεύουν το δικαίωμα του ατόμου να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να αποφασίζει χωρίς άμεσες ή έμμεσες πιέσεις για κάθε θέμα που άπτεται της υγείας του.

Επίσης ότι παραβιάζεται η αρχή της αναλογικότητας, καθώς δεν εξετάστηκε και η λιγότερο επεμβατική, όπως η υποχρεωτική προαγωγή διαγνωστικού τεστ, για όσους δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν». Η απόφαση της Ολομέλειας του ΣΥΕ αναμένεται να εκδοθεί μέσα στο επόμενο τρίμηνο.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 743.77 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας στην Ελλάδα

Του ΣΤΕΦΑΝΟΥ Ι. ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΥ*

Με μεγάλο ενδιαφέρον διάβασα αποσπάσματα στο Διαδίκτυο της ομιλίας του σοβαροτάτου πολιτικού και σεβαστού πανεπιστημιακού κ. Βενιζέλου, στην οποία διρωτάται γιατί «έχουμε [λόγω του κορωνοϊού] περισσότερους θανάτους σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες», αναφέρει δε ότι στην Ελλάδα έχουμε 17 νεκρούς ανά εκατομμύριο κατοίκων (15.000 στα 10,5 εκατ.), η δε Πορτογαλία δύο νεκρούς ανά εκατομμύριο και η Γερμανία τέσσερις. Καταλήγει δε λέγοντας ότι «η επιστημονική κοινότητα δεν δικαιούται να σιωπά. Οφείλει να μας πει τι συμβαίνει».

Προσωπικά είμαι δυστυχώς για εμάς και 13 χρόνια εκτός νυμφώνος. Ήδη από όλη την εξέλιξη της Εντατικής Θεραπείας. Το 1979 όταν ανέλαβα τη διεύθυνση της Χειρουργικής ΜΕΘ στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ζυρίχης, η θνητότητα στην Καρδιοχειρουργική ήταν με 14% η χαμηλότερη στον κόσμο. Εβόλα ως όρο ότι θα υπάρχει επί 24ώρου βάρdeας ιατρός μέσα στη Μονάδα. Εντός ενός έτους η θνητότητα είχε υποδιπλασιασθεί. Η διετής μετεκπαίδευση στην Εντατική των νοσηλευτών που ακολούθησε την τετραετή τους φοίτηση υποδιπλασίασε για άλλη μια φορά τη θνητότητα. Η δημιουργία κλειστής ομάδας εντατικολόγων ιατρών, οι δυνατόν με μέλη από όλες τις βασικές ειδικότητες, η πλήρης απομόνωση ασθενών με πολυανθεκτικά βακτήρια σε μονοκλινούς θαλάμους εντατικής και η εισαγωγή συνθηκών χειρουργείου μέσα σε αυτούς, έφερε τον επίσημο υποδιπλασιασμό. Το ίδιο επιτεύχθηκε και με την αναγκαία αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε τέσσερις νοσηλευτές ανά κλίνη. Την επανάσταση όμως έφερε τελικά το επανομαζόμενο «one

to one nursing», όπου επί 24ώρου βάρdeας επί 24 ώρες την εβδομάδα, ένας νοσηλευτής βρίσκεται δίπλα στον ασθενή – σε ορισμένες δε μεταμοσχεύσεις ή οπτικούς ασθενείς μπορεί να χρειαστούν και δύο νοσηλευτές ανά ασθενή. Αυτό σημαίνει ότι χρειάζονται διορισμένοι στις εντατικές για το «ένα προς ένα» το ολιγότερο 5,8 εκπαιδευμένοι νοσηλευτές ανά κλίνη (τρεις νοσηλευτές για τα 12 οκτώαρα των τεσσάρων πρώτων ημερών της εβδομάδας και 2,8 για το Παρασκευο-Σάββατο-Κύριακο και τις κανονικές άδεις). Στο περίφημο Καρόλινοκς της Στουκχόλμης η κλειδα έχει ήδη ξεπεράσει τους 7,6 ανά κλίνη.

Δυστυχώς, οι κλειδές νοσηλευτών στις ελληνικές Μονάδες δεν ξεπερνούν ούτε στις πανεπιστημια-

Η αριθμητική στελέχωση των κλινών ΜΕΘ υπολείπεται σε όλη τη χώρα τραγικά.

κές το 3,5:1. Στο ΕΣΥ με 2,5:1 είναι ασυγκρίτως μικρότερες. Δεν πλησιάζουν ούτε στο ήμισυ της Κεντρικής Ευρώπης. Χαρακτηριστικά αναφέρει ότι όταν έφυγα η κλειδα των νοσηλευτών προς κλίνη στο Ωνάσειο ήταν ακόμη 4:1, και μας ζήτησε όλη η Ελλάδα. Παρ' όλη τη διαφορά με την Κεντρική Ευρώπη που ήταν τότε 6:1, τα είχαμε καταφέρει. Τα παιδιά ρουφούσαν γνώση σαν σφυγγάρια και πετούσαν, σίγουρα το ίδιο κάνουν και σήμερα. Άφισα τη Μονάδα με 0,4 θνητότητα. Μικρότερη και από τη θνητότητα των σκολωκοειδεκτωμών.

Σε περίπτωση δε ασθενείας, έστω και απλής γρίπης, εγκυμοσύνης, ατυχήματος κ.λπ. τι γίνεται; Στην



Ιδεωδώς θα έπρεπε σταδιακά να επαναδιαμορφωθούν όλες οι ΜΕΘ που έχουν τους ασθενείς μέσα σε έναν χώρο και να δημιουργηθούν απομονω-σεις, κατ' ελάχιστον μία ανά έξι κλίνες.

Κεντρική Ευρώπη η αντικατάσταση είναι άμεση. Υπάρχει λίστα αναμονής από την οποία προοιτιάζονται απευθείας από την προισταμένη, με σύμφωνη γνώμη της διεύθυνσης, ο οποίος άτομο, οι δυνατόν ήδη εκπαιδευμένοι, μπορεί να αναλάβει εντός των επομένων ωρών τη θέση του απουσιάζοντος ατόμου. Και στην Ελλάδα; Αν είμαστε τυχεροί προκηρύσσεται εντός 15ημέρου η θέση, όταν την εγκρίνει το Δ.Σ. και προοιτιάζονται εντός ενός μηνός, συχνότερα όμως γύρω στους τρεις, χωρίς βέβαια να κλείσουν οι αστελέκωτες κλίνες.

Πέραν όμως των καθαρά αριθμητικών ελλείψεων υπάρχουν και άλλα πολλά. Κατ' αρχάς, οι ιατροί εφη-

μερεύουν επί 24 ώρες. Μετά τις 10-12 ώρες είναι εξουθενωμένοι. Είναι η ευθύνη τους μικρότερη από αυτήν ενός οδηγού φορτηγού που δεν κάνει να δουλεύει πάνω από οκτώ ώρες; Οι εκπαιδευτικοί πάλι νοσηλευτές, που έγραψαν τώρα ένα έπος ανάλογο του Αλβανικού του '40, τι εκπαίδευση έχουν; Οι περισσότεροι πρέπει να είναι ακόμη και σήμερα τριτοετούς φοιτητές. Πού η επιταξία της Σουηδίας, συχνά και με διδακτορικά, η εξαιτίας της Ελβετίας κ.λπ. Ένας «ειμνηστος» πρόεδρος Δ.Σ. του Ωνασειού έλεγε μάλιστα να καταργήσουμε τους 4ετούς φοιτητές νοσηλευτές και να πάρουμε διετούς γιατί είναι φθηνότεροι! Δυστυχώς, αυτό ισχύει σε πολλές περιφερειακές

Μονάδες, όχι μόνο λόγω κόστους αλλά διότι δεν υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές. Λένε ότι λείπουν στην Ελλάδα 10.000-15.000 νοσηλευτές! Επιπλέον, οι νοσηλευτές μας πάσχουν από το λεγόμενο «burn out syndrome». Δεν αντέχουν την πίεση και έπειτα από 8-10 χρόνια, στα αποδοτικότερα τους χρόνια για το νοσοκομείο, γυρίζουν την πλάτη στο επάγγελμα. Ξέρετε τι σημαίνει όταν είσαι ακόμη 22-28 χρόνων να σου πεθαινει κάποιος μέσα στα χέρια σου, κι ως μπν είναι μια μάνα που αφήνει ορφανά δύο μικρά παιδιά. Ακόμα όμως κάτι πολύ πιο αιόλο. Να σου λέει η προϊσταμένη ότι σήμερα θα κάνεις διπλοβάρδια και εσύ να έχεις κανονίσει να βγεις το βράδυ με τον καλό σου. Πόσες φορές θα το δεχτεί;

Τέλος, ως δεξιούμε και μια άλλη διάσταση. Όταν ανοίξε το Ωνάσειο είχε 450 εργαζομένους για 120 κλίνες: 100 ιατρούς, 250 νοσηλευτές, 100 διοικητικούς. Τα έβγαζε θαυμάσια πέρα και ως χειρουργούσε μέχρι τις 2 το πρωί. Όταν έφυγα 20 χρόνια μετά, το ιατρικό προσωπικό είχε μειωθεί κατά 5%, το νοσηλευτικό είχε αυξηθεί στους περίπου 350 και το διοικητικό προσωπικό από 100 στους 450 για 120 κρεβάτια. Πέραν αυτού, ο καθαρισμός π.κ. είχε δοθεί σε εξωτερικό συνεργείο έτσι ώστε να μην προστίθενται στο σύνολο των εργαζομένων. Συγκριτικά, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ζυρίχης είχε, όταν έφυγα το 1993, μόνο 112 διοικητικούς για 1.400 κρεβάτια! Γιατί τους διόρισε αυτούς το Δ.Σ.; Γιατί δεν διόρισε ιατρούς ή νοσηλευτές που είχαμε και έχουν ακόμα ανάγκη, αλλά κυρίως διοικητικούς; Και ποιος απαιτεί από τα Δ.Σ. των νοσοκομείων τους διορισμούς αυτούς; Μήπως υπάρχουν ευθύνες πολύ πιο πέρα από το επιστημονικό προσωπικό;

Ευτυχώς για τις Εντατικές του τόπου μας που ήρθε ο κορωνοϊός. Η πολιτεία αντέδρασε άμεσα και είναι προς τιμήν της. Ο αριθμός κλινών από τη Θεσσαλία «καί κάτω» δείχνει ότι στο μέλλον και μετά το τέλος της πανδημίας θα επαρκέσει. Στη Βόρεια Ελλάδα θα χρειαστούν όμως και μετά το τέλος της πανδημίας αρκετά κρεβάτια παραπάνω. Η αριθμητική τους στελέχωση υπολείπεται όμως σε όλη την Ελλάδα τραγικά και θα πρέπει να αναθεωρηθούν όλοι οι οργανισμοί των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Πέραν αυτού θα χρειαστούν επιπλέον, άμεσα μετά το τέλος της πανδημίας, διετείς μετεκπαιδευτικές Σχολές Εντατικής Θεραπείας με 240 ώρες θεωρητικές γνώσεις και τις υπόλοιπες με παρακλινικά μαθήματα και εργασία μέσα σε τουλάχιστον τρεις διαφορετικές Μονάδες Εντατικής. Αυτό θα χρειαστεί για να αποδώσει τουλάχιστον τέσσερα χρόνια. Τότε μόνο θα καταφέρει η θνητότητα των νοσοκομείων να πλησιάσει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Ιδεωδώς θα έπρεπε σταδιακά να επαναδιαμορφωθούν όλες οι ΜΕΘ που έχουν τους ασθενείς μέσα σε έναν χώρο και να δημιουργηθούν απομονώσεις, κατ' ελάχιστον μία ανά έξι κλίνες. Τα απαιτούμενα από τον νόμο 14 τ.μ. ανά κλίνη ΜΕΘ στα ιδιωτικά ιδρύματα θα έπρεπε να ισχύουν και για τις δημόσιες ΜΕΘ. Τότε μόνο θα μπορούσαν να «ελεγχθούν» οι επανομαζόμενες νοσοκομειακές λοιμώξεις και δη αυτές με πολυανθεκτικά βακτήρια. Τα καθαρά ιατρικά ας τα απαντήσουν οι σημερινό εντατικολόγοι.

* Ο κ. Στέφανος Ι. Γερούλανος είναι χειρουργός, εντατικολόγος, πρ. καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.



Πώς «εξαφανίστηκαν» 138 κλίνες

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,28-29	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2379.18 cm ²	Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΩΣ ΕΞΑΦΑΝΙΣΤΗΚΑΝ 138 ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ COVID ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ!

Από 209 τον περασμένο Νοέμβριο
σήμερα λειτουργούν μόλις 71,
ενώ η πληρότητα άγγιξε το 100%



Πώς «εξαφανίστηκαν» 138 κλίν

Από 209 τον περασμένο Νοέμβριο σήμερα λειτουργούν μόλις 71 (!) και η πληρότητα άγγιξε το 100%, παρά τις δραματικές εκκλήσεις γιατρών για άνοιγμα μονάδων

Από τον **Βασίλη Γαλούπη**
dimokratia@dimokratia.gr

Σε συνέντευξή του στο Star, στις 7 Απριλίου, ο πρωθυπουργός δέχτηκε ερώτηση αν υπάρχουν πολίτες που χρειάζονται Εντατική και δεν βρίσκουν. Ο κ. Μητσοτάκης απάντησε «Οχι». Δεν είχαν περάσει, άλλωστε, παρά μόλις λίγες ημέρες από την «πανηγυρική» τοποθέτηση του τότε υπουργού Υγείας Βασίλη Κικιλία για διαθεσιμότητα 1.483 κλινών ΜΕΘ σε όλη την Ελλάδα, από τις οποίες οι 891 για Covid και οι 592 για non-Covid περιστατικά.

Σταδιακά, από τον Μάιο, οι ΜΕΘ για τον Covid μειώθηκαν, ειδικά από τη στιγμή που υπήρξε παροδική ύφεση της πανδημίας και οι κλινικές αποσυμπίεστηκαν σε σημαντικό βαθμό. Ο κορονοϊός, όμως, δεν έχει φύγει και ακόμα πιέζει το σύστημα υγείας ειδικά στις

► Το κλείσιμο των κλινών Εντατικής φτάνει πανελλαδικά το 70% σε σχέση με μόλις λίγους μήνες πριν

οικολογικές περιοχές, με την κυβέρνηση να μένει παρατηρητής και τις ΜΕΘ της Θεσσαλονίκης να «γονατίζουν» αβοήθητες. Όπως τόνισε την Πέμπτη, στη συνέντευξη Τύπου για την εξέλιξη της πανδημίας, η Βάνα Παπαευαγγέλου, από τα 20.000 ενεργά κρούσματα στη χώρα μας αυτή τη στιγμή, τα 3.000 εντοπίζονται στη Θεσσαλονίκη, με την πληρότητα των ΜΕΘ στη συμπρωτεύουσα, όπως είπε, να ξεπερνά το 94%, όταν στην επικράτεια αγγίζει το 65%.

Ο Καπραβέλος
Δύο ημέρες νωρίτερα, την Τρίτη, ο διευθυντής ΜΕΘ στο Νοσοκομείο «Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης Νίκος Καπραβέλος δήλωνε: «Τα κρεβάτια Εντατικής είναι γεμάτα 100%. Οκτώ ασθενείς είναι διασωληνωμένοι σε απλές κλίνες σε νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας και ψάχνουν κρεβάτια Εντατικής. Γίνεται προσπάθεια να μετακινηθούν περιστατικά σε άλλες πόλεις». Ο κ. Καπραβέλος αποκάλυψε ότι έχει στείλει έναν ασθενή στην Καβάλα και έναν στις Σέρρες, αφού «το νοσοκομείο μας γονάτισε».

Με την κατάσταση να περιγράφεται ως δραματική στην κεντρική Μακεδονία, και ειδικά στη Θεσσαλονίκη, γεννιέται ένα βασικό ερώτημα: Πώς είναι δυνατόν να υπάρχουν διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ στη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της Ελλάδας, όταν ανά την επικράτεια οι νοσηλευόμενοι στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας τους τελευταίους μήνες κυμαίνονται μεταξύ 280-350; Και πώς «άντεχε» το σύστημα υγείας όταν οι διασωληνωμένοι ξεπε-

νούσαν τους 750 και τους 800 ασθενείς μόλις μερικούς μήνες πριν; Τι έχει πάει στραβά;

Ο **ΕΟΔΥ** ανακοίνωσε την Πέμπτη ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι σε όλες τις ΜΕΘ της χώρας είναι 335, ένας αριθμός που, λογικά, θα περίμενε κανείς ότι είναι διαχειρίσιμος. Μόλις πριν από έξι μήνες, άλλωστε, το Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορούσε να αντεπεξέλθει με 776 διασωληνωμένους (8 Απριλίου), ακόμα και με 819, το «μαύρο» ρεκόρ της 15ης Απριλίου.

Πώς, λοιπόν, διαπιστώνεται πληρότητα στην «κόκκινη» από κρούσματα Θεσσαλονίκη με μόνο 335 διασωληνωμένους πανελλαδικά; Έχουν μειωθεί οι ΜΕΘ; Και, αν ναι, κατά πόσο και γιατί, με συνέπεια πλέον να «διώχνουν» από τη συμπρωτεύουσα ασθενείς που χρήζουν διασωλήνωσης προς άλλες περιοχές, με τους διευθυντές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας να βρίσκονται σε απόγνωση και να κάνουν εκκλήσεις μέσω καναλιών;

Πού πήγαν, λοιπόν, οι ΜΕΘ για τον Covid, ενώ η πανδημία δεν έχει τελειώσει, όπως όλοι οι επιστήμονες του κόσμου παραδέχονται;

Καμία πρόληψη

Αντί ο χρόνος να λειτουργεί υπέρ της οργάνωσης και της προνοίας για τα νέα ξεσπάσματα της πανδημίας, συμβαίνει το αντίθετο. Με τις ΜΕΘ Covid να μειώνονται κάθετα σχεδόν κατά 70% σε σχέση με μόλις λίγους μήνες πριν, όπως θα δούμε αναλυτικά στη συνέχεια.

Κι όλα αυτά, ενώ πρόσφατα η Ελλάδα ξεπέρασε σε νεκρούς ακόμα και τη Σουηδία, χώρα με τον ίδιο πληθυσμό, που ποτέ δεν επέβαλε lockdown και περιορισμούς στους πολίτες της. Συνεπώς, κάτι δεν γίνεται σωστά στην Ελλάδα με την όλη διαχείριση, όπως αποδεικνύεται και από το νοσοκομείο «κρακ» στη συμπρωτεύουσα. Υστερα από ενάμιση χρόνο πανδημίας, είναι ανεπίτρεπτο να βρίσκεται στο χείλος μιας τραγωδίας η δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της χώρας, επειδή τις έχουν αφήσει σήμερα μόνο 71 ΜΕΘ!

Το πιο ανησυχητικό είναι ότι, ενώ ήδη η αγωνία χτυπά «κόκκινο» εδώ και εβδομάδες από τα στελέχη των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης, που εκλιπαρούν να ανοίξουν ξανά κι άλλες ΜΕΘ για Covid, υπάρχει ανεξήγητη κυβερνητική κωλυσιεργία στη λήψη αποφάσεων.

Αυτή η απραξία είναι που τρομάζει. Και δεν έχει χαθεί μόνο πολύτιμος χρόνος - το τραγικό είναι ότι χάνονται ζωές στο μεταξύ.



Τα ψέματα Πλεύρη: «Δεν

ΠΡΙΝ ΠΡΟΧΩΡΗΣΟΥΜΕ στα στοιχεία και στους αριθμούς, αξίζει να θυμηθούμε τι κατήγγειλε πρόσφατα η Γιάννα Αγγελοπούλου, αλλά -κυρίως- την απάντηση του υπουργού Υγείας, πάντα με επίκεντρο τη Θεσσαλονίκη.

Στις 3 Σεπτεμβρίου, όταν το σύστημα υγείας στη Θεσσαλονίκη είχε ήδη αρχίσει να κλονίζεται, με πληροφορίες ότι ασθενείς διακομιζόνταν εκτάκτως σε ΜΕΘ της Κοζάνης και των Σερρών, η Γιάννα Αγγελοπούλου ζήτησε την παρέμβαση του Κυριάκου Μητσοτάκη και του υπουργού Υγείας Θάνου Πλεύρη για να πάψουν να παραμένουν αναξιοποίητες από τον Μάιο οι 18 υπερουχρονες κλίνες ΜΕΘ που δόρισε στο Νοσοκομείο «Παπανικολάου» η Επιτροπή «Ελλάδα 2021».



ες ΜΕΘ Covid στη Θεσσαλονίκη



Η ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ COVID ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

16 Νοεμβρίου 2020	155	28 Νοεμβρίου 2020	209
ΑΧΕΠΑ	37	ΑΧΕΠΑ	46
«ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»	8	«ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»	9
«ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»	41	«ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»	50
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	16	ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	25
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»	30	«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»	44
«ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	16	«ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	17
«ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»	7	«ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»	8
		ΣΤΡΑΤΙΠΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚ.	10
16 Απριλίου 2021	165	1 Οκτωβρίου 2021	71
ΑΧΕΠΑ	31	ΑΧΕΠΑ	15
«ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»	8	«ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»	8
«ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»	40	«ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»	22
ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	30	ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	15
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»	24	«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»	11
«ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	14		
«ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»	8		
ΣΤΡΑΤΙΠΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚ.	10		

* Στοιχεία ΠΟΕΔΗΝ υπ. Υγείας

υπάρχει αναμονή στη Θεσσαλονίκη»

Η κυρία Αγγελοπούλου τόνιζε στο Ράδιο Θεσσαλονίκη ότι οι εν λόγω ΜΕΘ παραμένουν ανενεργές και δήλωνε: «Περιμέναμε ότι θα βοηθήσουν στη συγκεκριμένη συγκυρία - έστω και μία ζωή να σωθεί είναι σημαντικό. Κάνω έκκληση στον νέο υπουργό Υγείας και τον πρωθυπουργό να δώσουν λύση».

Μία ημέρα πριν, ο κ. Καπραβέλος είχε προκαλέσει σοκ στην κοινή γνώμη με τη δήλωσή του ότι αντιμετώπιζε «πν πιο δύσκολη στιγμή στην καριέρα του», ενώ, συνεχίζοντας σε ακόμα πιο δραματικούς τόνους, είπε: «Είναι τρομερό το δίλημμα της επιλογής ασθενούς για κάποιον γιατρό. Δεν φοβάμαι να τα βάλω με τον θάνατο και να χάσω από αυτόν, όμως η επιλογή ασθενούς αποτελεί μια απίστευτα ψυχοφθόρα κατάσταση». Κι αυτό λόγω «της έλλειψης κλινών non-Covid, αφού τα νοσοκομεία σε ολόκληρη τη χώρα ολοένα περισσότερο κατακλύζονται από ασθενείς με κορονοϊό».

Αρον άρον, και αφού επικράτησε πανικός στο κυβερνητικό στρατόπεδο, κάποιες κλίνες ΜΕΘ λειτουργήσαν μέσα σε

λίγα 24ωρα, όμως ο κ. Πλεύρης έκανε μια ενδιαφέρουσα δήλωση για το ίδιο θέμα στις 7 Σεπτεμβρίου, από το βήμα της Βουλής, ύστερα από σχετική ερώτηση: «Αυτή τη στιγμή δεν βρίσκονται σε λειτουργία οι κλίνες, διότι δεν υπάρχει αναμονή στη Θεσσαλονίκη»!

Όταν η κατάσταση στη συμπτωτώουσα επιδημιώθηκε κι άλλο, όπως ανέμενε και προειδοποιούσε επί σχεδόν έναν μήνα το **ιατρικό προσωπικό** της πόλης, ο κ. Πλεύρης μετέβη εκτάκτως στη Θεσσαλονίκη στις 22 Σεπτεμβρίου.

Δεν ανακοινώθηκε, όμως, η εφαρμογή κάποιου plan B με αυξημένους κλινών ανάλογα με τις συνθήκες, όπως είχε γίνει τον Νοέμβριο και τον Μάρτιο, όταν προστέθηκαν κι άλλες ΜΕΘ για τον Covid στις μεγαλουπόλεις.

Με συνέπεια την 1η Οκτωβρίου η πληρότητα να αγγίζει το 100%, που σημαίνει ότι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με βαρύτητα συμπτώματα δεν μπορούσαν πλέον να νοσηλευτούν εγκαίρως σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας **νοσοκομείων** της Θεσσαλονίκης, με ό,τι συνεπάγεται αυτό.

Αναστολές συμβάσεων και ολιγωρία της κυβέρνησης έφεραν το «κραχ»

ΤΗΝ 1η Οκτωβρίου η **ΠΟΕΔΗΝ** ενημέρωσε ότι στη Θεσσαλονίκη λειτουργούν 71 ΜΕΘ. Πόσες λειτουργούσαν την άνοιξη, στην καρδιά του τρίτου κύματος; Σύμφωνα με τον πρόεδρό της Μιχάλη Γιαννάκο 193. Ενώ, όπως μπορεί να διαπιστώσει κανείς από τα σχετικά στοιχεία, τον περασμένο Νοέμβριο ήταν 209!

«Στην κεντρική και τη δυτική Μακεδονία οι ΜΕΘ είναι γεμάτες, γιατί, λόγω των αναστολών εργασίας των ανεμβολίαστων, λειτουργούν λιγότερες από τις μισές» δήλωνε πριν από μερικές ημέρες ο κ. Γιαννάκος. Και, ταυτόχρονα, σήμαινε συναγερ-

μό. Επίσης, τα γνωστά και διαχρονικά προβλήματα υποστελέχωσης του ΕΣΥ ήρθαν να επιδεινώσουν οι αναστολές εργασίας από τον Σεπτέμβριο, και ενώ ήδη είχε υλοποιηθεί η απόφαση του Μαΐου για μείωση των ΜΕΘ Covid με ραγδαίους ρυθμούς, παρά το γεγονός ότι απέχουμε ακόμα από το τέλος, αν και ήδη έχουν εμβολιαστεί 6 στους 10 πολίτες.

Το πόσο δύσκολη είναι η κατάσταση το αποδεικνύει το lockdown στη Θεσσαλονίκη την 1η Οκτωβρίου, ένα μέτρο που αποφασίζεται όταν οι αντοχές του συστήματος υγείας είναι οριακές. Με τους ειδικούς να εκτι-



Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος

Γιαννάκος: «Σε κεντρική και δυτική Μακεδονία οι ΜΕΘ είναι γεμάτες, γιατί λειτουργούν λιγότερες από τις μισές»

μούν ότι και ο φετινός χειμώνας θα είναι δύσκολος, στη θέση της Θεσσαλονίκης μπορεί να βρεθούν σύστημα και άλλες πόλεις, αφού ήδη στο «κόκκινο» βρίσκονται η Λάρισα, η Καβάλα, η Κατοχή κ.ά. Η κατά τόπους πίεση στο σύστημα υγείας θα εξακολουθεί να ασκείται και οι ΜΕΘ που «εξαφανίστηκαν» σε μια νύχτα, λόγω της κανονικότητας που δεν ήρθε, θα λείπουν.

Όπως, λοιπόν, λόγω έλλειψης προσωπικού, 9 κλίνες ΜΕΘ στο «Παπανικολάου» και 2 στο «Αγίου Δημητρίου» εξακολουθούν να παραμένουν κλειστές σε ένα τσίμινγκ ζωής ή θανάτου, και, ήδη από τον Νοέμβριο του 2020 οι ΜΕΘ είχαν αυξηθεί, όπως είχε δηλώσει ο Β. Κικιλίας: «Καταφέραμε να ισορροπήσουμε στη μάχη της Θεσσαλονίκης, αυξάνοντας 300% τις ΜΕΘ μας και 150% τις απλές κλίνες Covid». Τα κρούσματα, όμως, δεν εμφάνισαν πτώση στη διάρκεια του καλοκαιριού, όπως ενδεχομένως λογάριαζαν η κυβέρνηση και οι επιτροπές της, με τη Δέλτα να επιβαρύνει γρήγορα τα **νοσοκομεία** των περισσότερων περιοχών της χώρας.

Φυσικά, ακόμα και όταν ο συνολικός αριθμός των ΜΕΘ ξεπέρασε τις 1400, δεν ήταν όλα ρόδινα, αφού ως «κανονικές» μονάδες Εντατικής λογίζονταν και εκατοντάδες «αυτοσχέδιες» ΜΕΘ, περίπου 350, που στήθηκαν άρον άρον λόγω των έκτακτων συνθηκών. Κάτι που σημαίνει ότι ήταν υποστελεχωμένες και λειτουργούσαν δίχως πλήρη εξοπλι-



Πηγή: REALNEWS Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 10-10-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1110.08 cm² Κυκλοφορία: 40500
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Στη μάχη με τον κορωνοϊό



Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
 a.stathakou@realnews.gr

Εμβόλιο... κάθε χρόνο

Οι σημαντικές επιστημονικές εξελίξεις φέρνουν την ανθρωπότητα κοντά στο τέλος της πανδημίας. Το 2022 θεωρείται έτος ορόσημο, κατά το οποίο ο ιός θα καταστεί ενδημικός, κάτι που θα απαιτεί πλέον τον επίσημο **εμβολιασμό** του πληθυσμού.

Σύμφωνα με τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, τους επόμενους μήνες η πανδημία αναμένεται να ολοκληρωθεί τον κύκλο της, χωρίς αυτό να σημαίνει πως ο κορωνοϊός θα πάψει να μας απασχολεί. Το επικρατέστερο σενάριο είναι ότι ο ιός θα συνεχίσει να κυκλοφορεί και τα επόμενα χρόνια σε διαφορετικές περιοχές της υψηλής. Ωστόσο, «η αδυναμία εξάλειψης του κορωνοϊού δεν σημαίνει ότι ο αριθμός των θανάτων, των νοσημάτων, ή τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης θα συνεχιστούν να υφίστανται στην κλίμακα που παρατηρείται σήμερα», επισφαιρίζει ο **Θάνος Δημόπουλος**, καθηγητής Ιατρικής, πρόεδρος του ΕΚΠΑ. Όπως εξηγεί, η μελλοντική πορεία της πανδημίας θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο ανοσίας που αναπτύσσεται μέσω μόλυνσης ή **εμβολιασμού**, καθώς επίσης και από το πώς θα εξελιχθεί ο ιός.

«Η εξασθένιση της ανοσίας, σε συνδυασμό με την ανύψωση νέων στελεχών του ιού, αποτελεί βασικό παράγοντα που θα καταστήσει τον ιό ενδημικό. Στις περιοχές που θα επιτευχθεί ανοσία αγέλης, θα υπάρχει κίνδυνος επιδημικών εκρήξεων, αλλά θα περιορίζονται γρήγορα λόγω του υψηλού βαθμού συλλογικής ανοσίας», εξηγεί και προσθέτει, ωστόσο, ότι είναι πιθανό ο ιός να συνεχίσει να μεταδίδεται, αλλά εφόσον έχει αναπτυχθεί κάποια ανοσία, μέσω φυσικής μόλυνσης ή **εμβολιασμού**, δεν θα υπάρχει κίνδυνος σοβαρής νόσου. «Ο ιός θα

Η πανδημία φαίνεται να ολοκληρώνει τον κύκλο της μέσα στο 2022, αποκτώντας ενδημικά χαρακτηριστικά που θα απαιτούν αναμνηστικές δόσεις επισίως, τονίζουν κορυφαίοι επιστήμονες

θυμίζει ό,τι συμβαίνει τώρα με τα παιδιά, στα οποία συνήθως προκαλεί ήπια ή ασυμπτωματική λοίμωξη. Είναι πολύ πιθανό ότι τελικά ο SARS-CoV-2 θα εξελιχθεί όπως η γρίπη. Βέβαια, η γρίπη μεταλλάσσεται με ταχύτερο ρυθμό σε σχέση με τον SARS-CoV-2, επιτρέποντας στον ιό της γρίπης να διαφεύγει από το ανοσιακό σύστημα. Αυτός είναι και ο λόγος που τα εμβόλια γρίπης πρέπει να επικαιροποιούνται κάθε χρόνο. Παρόμοια και ο κορωνοϊός μπορεί να διαφεύγει της ανοσίας που αναπτύσσεται από τη φυσική μόλυνση, οπότε τελικά να υπάρχει η ανάγκη επίσημου **εμβολιασμού**», τονίζει ο Θ. Δημόπουλος.

Όσον αφορά το τέλος της πανδημίας, ο καθηγητής επισφαιρίζει ότι θα σηματοδοτηθεί από την επίτευξη ενός ισχυρού τεύχους συλλογικής ανοσίας. Αυτό, βέβαια, διευκρινίζει ότι απαιτεί τουλάχιστον το 80% του πληθυσμού να έχει αναπτύξει ανοσία είτε μετά από **εμβολιασμό** είτε κατόπιν φυσικής λοίμωξης COVID-19. «Καθώς λοιπόν επιστρέφουμε σταδιακά στην κανονικότητα, ενώ παράλληλα αυξάνεται ο αριθμός των εμβολιασμένων και οι νέες λοιμώξεις αφορούν κυρίως τους ανεμβολίαστους, είναι πολύ πιθανό ότι εντός του 2022 θα έχουμε επίτευξη ως κοινωνία ένα ικανό ποσοστό ανοσίας», λέει ο Θ. Δημόπουλος και προσθέτει ότι υπάρχει παγκόσμια ανισότητα στον **εμβολιασμό** και αυτό είναι το μεγαλύτερο εμπόδιο για τον τερματισμό της πανδημίας και την ανάκαμψη από την COVID-19 διεθνή, όπως τονίζει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Σύμφωνα με τον καθηγητή, νέα στελέχη του SARS-CoV-2 μπορεί να εμφανιστούν σε χώρες με περιορισμένη πρόσβαση σε εμβόλια και χαμηλό ποσοστό ανοσίας στον πληθυσμό και να εξαπλωθούν στον υπόλοιπο κόσμο. «Επομένως, η συλλογική ανοσία για το τέλος της πανδημίας αποτελεί μια παγκόσμια πρόκληση πέρα από τα φυσικά σύνορα των κρατών», καταλήγει.

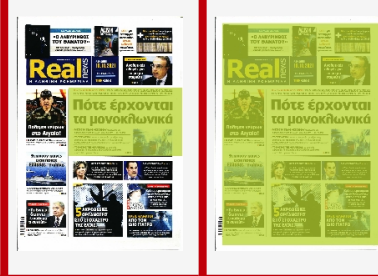
Αγώνας δρόμου με τις μεταλλάξεις

Επιστήμονες εκτιμούν ότι το ερχόμενο καλοκαίρι η ζωή μας θα έχει επιστρέψει στην προ της πανδημίας κανονικότητα. Ο κα-

θηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας Λοιμώξεων του ΕΚΠΑ **Νίκος Σύψας** επισφαιρίζει ότι μέχρι τότε ο πληθυσμός θα έχει αποκτήσει κάποια είδος ανοσίας, καθώς είτε θα έχουμε νοσήσει είτε θα έχουμε εμβολιαστεί και έτσι ο ιός δεν θα έχει πλέον χώρο να αναπτυχθεί. «Οι πανδημίες δεν κρατούν περισσότερο από τρία χρόνια», λέει χαρακτηριστικά ο καθηγητής, ο οποίος, ωστόσο, επισφαιρίζει ότι η χώρα μας έχει μπροστά της ένα δύσκολο χρονικό διάστημα. «Εκτιμούμε ότι η επιδημία θα εξελιχθεί μέχρι τα Χριστούγεννα, στη συνέχεια θα αρχίσει βαθμιαία η αποκλιμάκωση και από το Πάσχα και μετά θα μπορούμε σε μια κανονικότητα, ώστε το καλοκαίρι του 2022 θα είμαστε σε συνθήκες όπως την περίοδο προ της πανδημίας», επισφαιρίζει ο Ν. Σύψας, τονίζοντας, ωστόσο, ότι υπάρχει πάντα ο κίνδυνος να εμφανιστεί κάποια καταστροφική μετάλλαξη που θα ανατρέψει τα δεδομένα.

Για τον λόγο αυτό οι επιστήμονες αποδύονται σε έναν αγώνα δρόμου για να να εντοπίσουν τις μεταλλάξεις του ιού με τις οποίες διαφεύγει από τα εμβόλια. Ο ομότιμος καθηγητής Γενετικής **Κωνσταντίνος Τριανταφυλλίδης** εκτιμά ότι μέχρι το τέλος του 2022 θα έχει κυκλοφορήσει εμβόλιο που θα καλύπτει όλες τις μεταλλάξεις του SARS-CoV-2. «Ο ιός θα είναι ενδημικός και το επίσημο εμβόλιο θα γίνει ρουτίνα για όλο τον πληθυσμό», υποστηρίζει ο καθηγητής και τονίζει ότι παράλληλα θα κυκλοφορήσουν φάρμακα που θα αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις επιπολικές της λοίμωξης. «Είμαστε κοντά στο τέλος, με την προϋπόθεση ότι εμβολιαζόμαστε όλοι», καταλήγει.





Η «R» ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΟΝ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΟΥ ΘΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Πότε έρχονται τα μονοκλωνικά

- ▶ **ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ** αναμένεται να παραληφθούν από τη χώρα μας οι πρώτες 2.000 δόσεις
- ▶ **ΤΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ** μπορεί να χορηγηθεί σε όλους τους ενήλικους και στα παιδιά άνω των 12 ετών. Θα δοθεί προτεραιότητα σε ανοσοκαταστατημένους και ευπαθείς ομάδες
- ▶ **ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**, το οποίο θα καλύπτεται εξ ολοκλήρου από το κράτος, ανέρχεται στα 2.000 ευρώ ανά δόση

Σελ. 9



Του ΠΑΡΡΩΥ ΣΙΑΔΗΜΑ
g.siadimas@realnews.gr

Τα μονοκλωνικά φάρμακα έρχονται στη χώρα μας και μπαίνουν στο οπλοστάσιο των γιατρών και των νοσοκομείων που αντιμετωπίζουν την πανδημία. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) αναμένεται να δώσει την οριστική έγκριση για τα φάρμακα αυτά έως το τέλος Οκτωβρίου και αμέσως θα κινητοποιηθεί η κυβέρνηση ώστε η Ελλάδα να παραλάβει τις πρώτες 2.000 δόσεις. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγεί-

ο από τις πρώτες 55.000 δόσεις, που θα αποκτηθούν σύντομα. Θα πρέπει να σημειωθεί, πάντως, ότι η χώρα μας μπορεί -αν το αποφασίσει- να αποκτήσει άμεσα μονοκλωνικά, ακόμα και πριν από την οριστική απόφαση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων. Αλλωστε, με τροπολογία που έφερε το υπουργείο Υγείας τις προηγούμενες ημέρες, προβλέπεται ότι τα μονοκλωνικά αντισώματα μπορούν να εισαχθούν και να χορηγούνται σε νοσηλευόμενους με COVID-19 προκειμένου να αποφευχθεί η βαριά νόσηση, καθώς έχει εκδοθεί επιστημονική γνώμη του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων. Η τροπολογία αυτή πέρασε για να διασφαλιστεί τη δυνατότητα

οποίο θα χρησιμοποιηθούν, αφού θα πρέπει να χορηγηθούν στην αρχή των συμπτωμάτων και πιο συγκεκριμένα εντός 5-10 ημερών από την εκδήλωσή τους. Η χορήγηση γίνεται με ενδοφλέβια ή υποδόρια έγχυση.

❷ Οι κλινικές δοκιμές έδειξαν ότι η χορήγησή τους βελτιώνει την επιβίωση σε υψηλού κινδύνου (δηλαδή σε όσους δεν διαθέτουν αντισώματα και έχουν ευάλωτο ανοσοποιητικό σύστημα) μη νοσηλευόμενους ασθενείς με κορωνοϊό, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο νοσοκομειακής περιθαλψής και θανάτου κατά 70%, αλλά και τη διάρκεια των συμπτωμάτων κατά 4 ημέρες. Επιπρόσθετα, αποδείχθηκαν αποτελεσμα-



ας, που αποκαλύπτει σήμερα η Realnews, το σκεύασμα θα χορηγηθεί κατά προτεραιότητα σε ανοσοκατασταλμένους και ευπαθείς ομάδες, ενώ το κόστος θα καλύπτεται εξ ολοκλήρου από το κράτος.

Τα μονοκλωνικά φάρμακα αποτελούν ένα ισχυρό όπλο για ασθενείς που εκδηλώνουν συμπτώματα του ιού. Τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι πρωτεΐνες που δημιουργήθηκαν στα επιστημονικά εργαστήρια και μιμούνται την ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος να καταπολεμά τον κορωνοϊό. Μάλιστα, συνδέονται με την πρωτεΐνη αιχμής και έτσι εμποδίζουν ουσιαστικά την προσκόλληση του ιού στα ανθρώπινα κύτταρα. Όπως έχουν καταδείξει οι επιστημονικές μελέτες, το φάρμακο είναι αποτελεσματικό και απέναντι στις μεταλλάξεις του κορωνοϊού. Αυτό, σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, είναι ιδιαίτερα σημαντικό, χωρίς να αναιρεί ωστόσο το γεγονός πως το εμβόλιο παραμένει το πιο ισχυρό αντίδοτο απέναντι στον κορωνοϊό - και μάλιστα προληπτικό.

Σύμφωνα με πληροφορίες από πηγές που έχουν γνώση του θέματος, ήδη ο EMA έχει δώσει θετική προ-γνώμοδότηση. Πλέον οι διαδικασίες για τα μονοκλωνικά φάρμακα έχουν πάρει τον δρόμο τους, με την οριστική έγκριση να δίνεται στα τέλη Οκτωβρίου με αρχές Νοεμβρίου. Σε αυτό το πλαίσιο, ενδεχομένως και στα τέλη Οκτωβρίου, αναμένονται να παραληφθούν από τη χώρα μας οι πρώτες 2.000 δόσεις της εταιρείας Roche. Η Ελλάδα είναι μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών που είχαν υπογράψει την κοινή σύμβαση με τη Roche για τα μονοκλωνικά αντισώματα, οπότε έχει μερί-

Πότε έρχονται τα μονοκλωνικά

Η «R» αποκαλύπτει τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας για το νέο φάρμακο που θα κυκλοφορήσει στην Ευρώπη. Μέχρι το τέλος Οκτωβρίου αναμένεται να παραληφθούν από τη χώρα μας οι πρώτες 2.000 δόσεις

να έρθουν πιο γρήγορα τα μονοκλωνικά, καθώς υπάρχει προέγκριση, αλλά στο ενδιάμεσο «έτρεξαν» οι διαδικασίες και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Κάθε δόση μονοκλωνικού φαρμάκου κοστίζει 2.000 ευρώ και το κόστος θα καλύπτεται από το κράτος. Αυτό το κατέστησε σαφές πρόσφατα η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα, η οποία δήλωσε ότι το κόστος «φυσικά θα καλύπτεται και γι' αυτά τα φάρμακα, όπως συμβαίνει γενικά με τα ακριβά φάρμακα σαν και αυτό, αλλά και όλα τα φάρμακα για τον κορωνοϊό».

Το βασικό ερώτημα που έπρεπε να απαντήσει, πάντως, το υπουργείο Υγείας είναι το εξής: Σε ποιον πρέπει να χορηγηθούν μονοκλωνικά αντισώματα για να προστατευθεί από τον κορωνοϊό και -το κυριότερο- πότε; Σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα:

❶ Η θεραπεία μονοκλωνικών αντισωμάτων της Roche είναι ενδεδειγμένη για ενήλικους και παιδιά άνω των 12 ετών που έχουν κίνδυνο σοβαρής νόσησης ή νοσοκομειακής περιθαλψής με COVID-19.

❷ «Κλειδί», σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητα των μονοκλωνικών, είναι ο χρόνος κατά τον

ο οποίος απέναντι στις μεταλλάξεις του ιού, συμπεριλαμβανομένης και της «Δέλτα».

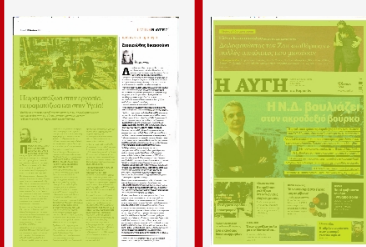
❸ Η θεραπεία των μονοκλωνικών αντισωμάτων δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με μηχανική υποστήριξη οξυγόνου, αλλά μόνο σε ασθενείς με κορωνοϊό με συμβατική λίψη οξυγόνου.

Σύμφωνα με πληροφορίες, στο υπουργείο Υγείας εξετάζουν τον προτεραιοποίηση για τη χορήγηση των μονοκλωνικών φαρμάκων, με τις τελικές αποφάσεις να λαμβάνονται το επόμενο διάστημα.

Φαίνεται πως υπάρχει ήδη εισήγηση ώστε, αρχικά, τα συγκεκριμένα φάρμακα κατά του κορωνοϊού να χορηγούνται κυρίως σε ανοσοκατασταλμένους συμπολίτες μας. Μάλιστα, στο εξωτερικό και συγκεκριμένα στις ΗΠΑ, μονοκλωνικά παρέχονται και σε πολίτες που έρχονται σε στενή επαφή με ευπαθείς ομάδες.

Οι δόσεις των μονοκλωνικών φαρμάκων το επόμενο διάστημα θα αυξηθούν, αφού, πέρα από την εταιρεία Roche, με την οποία έχουν υπογράψει κοινή οικονομική συμφωνία οι ευρωπαϊκές χώρες, υπάρχουν και συμφωνίες με τις φαρμακευτικές εταιρείες Eli Lilly και GSK.





Πειραματόζωα στην εργασία, πειραματόζωα και στην Υγεία!

Υπολόγισε κανείς πόσοι πολίτες έχασαν τη ζωή τους που θα μπορούσαν να είχαν σωθεί αν το ΕΣΥ λειτουργούσε κανονικά και ήταν σε θέση να εκτελεί τα διαγνωστικά του καθήκοντα;



Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΧΡΗΣΤΟΥ

Περίεργα και, κυρίως, άκρως επικίνδυνα πράγματα συμβαίνουν στην Ελλάδα, σε μια χώρα που απέτυχε παταγωδώς στη διαχείριση της πανδημίας. Λίγο πριν από τη δοκιμασία του χειμώνα, με την πανδημία παρούσα και απειλητική, ο υπουργός Θ. Πλειούρης ανακοίνωσε ότι πλέον όλοι οι πολίτες θα μπορούν να μετακινούνται χωρίς περιορισμούς ακόμη και στις κόκκινες περιοχές!

Όσοι έχουν πλήρως εμβολιαστεί θα έχουν τη δυνατότητα να διασκεδάσουν όπως έκαναν και προ κορωνοϊού. Στο εξής μάλλον επιτρέπεται σε εστιατόρια και μπαρ να έχουν μουσική και οι θαμώνες να είναι όρθιοι! Και όλα αυτά, όπως είπαν ψευδώς, με την έγκριση της επιστημονικής επιτροπής! Και ποιος θα ελέγχει αν -έστω- θα τηρούνται τα νέα μέτρα; Εκείνοι που δεν έλεγξαν σχεδόν ποτέ την εφαρμογή των πρωτοκόλλων προστασίας;

Είμαστε μέσα στις δύο πρώτες χώρες της Ευρώπης σε θανάτους, με 17 νεκρούς ανά εκατομμύριο κατοίκους, ενώ η Πορτογαλία με δύο νεκρούς ανά εκατομμύριο και η Γερμανία με τέσσερις» είπε στην ξαφνική (!) παρέμβασή του ο Ευάγγελος Βενιζέλος και ζήτησε:

«Η επιστημονική κοινότητα να πει τι συμβαίνει στη χώρα, γιατί είμαστε μέσα στις δύο πρώτες χώρες σε θανάτους στην Ευρώπη, γιατί έχουμε τόσο διαφορά; Πεθαίνουν σχεδόν 300 άνθρωποι την εβδομάδα, σαν να μην

συμβαίνει τίποτα, απόλυτη αδιαφορία όλων. Αφού μας το πουν οι γιατροί επισήμως και με το επιστημονικό τους κύρος και με την επιστημονική τους ευθύνη, η κυβέρνηση και όλο το πολιτικό σύστημα να τοποθετηθεί επί των ιατρικών δεδομένων. Δεν μπορεί να μην παίρνουμε κόστος για τίποτα».

Δυστυχώς η επιτροπή των λοιμωξιολόγων κρύβεται και με τη σιωπή της καλύπτει τις κυβερνητικές αποφάσεις. Κανείς για παράδειγμα δεν γνωρίζει αν ο διάσημος επικεφαλής της, ο κ. Τσιόδρας, υπάρχει ή έχει παραιτηθεί, αφού καμία επίσημη ανακοίνωση δεν έχει γίνει!

Ακούσαμε για παράδειγμα δύο γνωστούς επιστήμονες, την κυρία Λινού και τον κ. Παυλάκη, να προτείνουν να μην γίνουν φέτος παρελάσεις για να... σώσουμε τα Χριστούγεννα και λίγο μετά ο υπουργός Εσωτερικών Βορίδης ανακοίνωσε ότι οι παρελάσεις της 28ης Οκτωβρίου θα γίνουν κανονικά! Όλοι μαζί αγαπημένοι, εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι, θα τιμήσουμε την εθνική εορτή.

Επλάθω τώρα, με τα νέα μέτρα, δεν θα συνεχίσουν να πεθαίνουν 300 και βάλει άνθρωποι την εβδομάδα, δεν θα φουλάρουν οι ΜΕΘ που σε πολλές περιοχές αποδείχτηκαν γραφεία κηδεϊών, αφού κανείς απ' όσους διασωληνώθηκαν δεν βγήκε ζωντανός, και αυτό θα θεωρηθεί μεγάλη επιτυχία, επειδή οι εμβολιασμένοι θα πίνουμε ελεύθερα το ποτό μας στα μπαρ;

Έμαθε κανείς ότι, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές αρχές και τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα η επιτροπή Υγείας Στέλλα Κυριακίδου, διαπιστώθηκε πως τουλάχιστον ένα εκατομμύριο περιστατικά δεν διαγνώστηκαν, 100 εκατ. διαγνωστικές

εξετάσεις δεν έγιναν, ενώ το 20% των καρκινοπαθών της Ευρώπης δεν λαμβάνει χειρουργική ή χημειοθεραπεία λόγω κορωνοϊού, αλλά και άλλων κοινωνικών και οικονομικών εμποδίων;

Υπολόγισε κανείς, εδώ στην Ελλάδα, πόσοι πολίτες έχασαν τη ζωή τους που θα μπορούσαν να είχαν σωθεί, αν το ΕΣΥ λειτουργούσε κανονικά και ήταν σε θέση να εκτελεί τα διαγνωστικά του καθήκοντα; Πρέπει να συμφωνήσουμε με τα μέτρα επειδή μπορούμε να πάμε σε ένα μπαρ και να πιούμε το ποτό μας όρθιοι μετά μουσικής;

«Το πρόβλημα είναι ότι η επιστροφή στην 'κανονικότητα' των εμβολιασμένων και η όραση περιορισμών στις 'κόκκινες περιοχές' είναι μια επιδημιολογικά επισφαλής επιλογή, ειδικά σε περίοδο έξαρσης της πανδημίας και ευρύτατης κυκλοφορίας του ιού» τόνισε σε ανακοίνωσή του ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, ιατρός Ανδρέας Ξανθός μετά την ανακοίνωση των νέων μέτρων.

Και προσέθεσε, ότι: «Η κυβέρνηση 'παίζει' επικοινωνιακά με την 'ιερή αγανάκτηση' των εμβολιασμένων εναντίον των ανεμβολίαστων και 'καλοπιάνει' τους επαγγελματίες της εστίασης και της διασκέδασης, χωρίς βεβαίως να έχουν συζητηθεί αυτά τα μέτρα σε κανένα (!) επιστημονικό όργανο, την ώρα που η θέση της χώρας στους 'σκληρούς δείκτες' της πανδημίας (διασωληνώσεις, θνητότητα) είναι τραγική και το 'καλύτερο' εμβολιαστικό πρόγραμμα της Ευρώπης' -όπως ισχυριζόταν ο κ. Μητσόστακης- 'έχει 'βαλτώσει', η κυβέρνηση στέλνει για άλλη μια φορά λάθος μήνυμα στην κοινωνία».

Προέχουν η χειραγώγηση και η ψυφοθηρία!



Πανδημία Γιατί «παρελαύνει» ο ιός στη Β. Ελλάδα-0 χάρτης των fake εμβολιασμών

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,23-24,49	Ημερομηνία έκδοσης:	10-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	3017.86 cm ²	Κυκλοφορία:	32170
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πανδημία Γιατί «παρελαύνει» ο ιός στη Β. Ελλάδα - Ο χάρτης των fake εμβολιασμών

Τι δείχνουν τα λύματα για την επιδημιολογική κατάσταση στη Θεσσαλογίκη και την πορεία της νόσου.

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ,
ΒΑΣΙΛΗΣ Γ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ, ΣΕΛ. Α23-25





Σύμφωνα με τα στοιχεία, εντοπίστηκαν από την ΕΑΔ «ύποπτα» εμβολιαστικά κέντρα σε 27 περιοχές στην Ελλάδα (από τα οποία πέντε στην Ηπειρο, τέσσερα στη Δυτική Ελλάδα και τέσσερα στη Θεσσαλία)



Ο αποκαλυπτικός χάρτης της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας με τις 27 περιοχές στην Ελλάδα όπου υπάρχουν ύποπτες - με βάση ειδικά κριτήρια - για μαζικούς εικονικούς εμβολιασμούς

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΒΑΣΙΛΗΣ Γ. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ

Τα κέντρα των εικονικών εμβολιασμών

Σε αριθμούς που ίσως υπερβαίνουν τις 100.000 εκτιμάται πλέον από στελέχη της ΕΛ.ΑΣ. και άλλων ελεγκτικών υπηρεσιών ότι είναι πιθανόν οι πολίτες που προχωρούν σε μεθοδεύσεις για εικονικούς εμβολιασμούς ή επιδιώκουν να λάβουν γνωματεύσεις για τεστ COVID-19 που ουδέποτε έχουν κάνει. Οι συνεχιζόμενες έρευνες των ελεγκτών για τις περιπτώσεις στην Αθήνα, στην Καρδίτσα, σε περιοχές της Πελοποννήσου καθώς και σωρεία νέων αναφορών και καταγγελιών αποκάλυπτον - όπως παρουσιάζει «Το Βήμα» - σημεία και τέρματα για το μέγεθος της απάτης.

Υπολογίζονται ότι τελικώς σε τουλάχιστον 100-200 σημεία σε όλη τη χώρα, επί συνόλου περίπου 2.000 εμβολιαστικών κέντρων στην επικράτεια, και με τη συμμετοχή 200-300 Ιατρών και νοσηλευτών επιχειρείται αλλοίωση δεδομένων στις διαδικασίες εμβολιασμού και έκδοσης πιστοποιητικών. Με αποτέλεσμα μια γενική σύγχυση για την πραγματική επιδημιολογική εικόνα της χώρας, το πραγματικό «τείχος ανοσίας» αλλά και τον τρόπο περιθάλψης των νοσούτων «εμβολιασμένων... ανεμβολιαστων». Με αναφορές παράγοντα του υπουργείου Προστασίας του Πολίτη ότι «οι περιπτώσεις τύπου Παλαμά είναι πολύ μεγαλύτερες και πολύ περισσότερες από ό,τι πιστεύαμε αρχικά. Στο συγκεκριμένο ιατρικό κέντρο στην Καρδίτσα οι εικονικοί εμβολιασμοί δεν ήταν περίπου 30, όπως αναφερόταν αρχικά, αλλά τουλάχιστον τετραπλάσιον».

Οι επίφοβοι γιατροί και οι μίζες

Την ίδια ώρα διαπιστώνεται ότι η Εθνική Αρχή Διαφάνειας και άλλες κρατικές

Πελατεία άνω των 100.000 ατόμων για τα κυκλώματα των ψευτοεμβολιασμών - Γιατροί παίρνουν μίζες για εμβόλια με νερό και τελικώς κάνουν κανονικό εμβόλιο στους αρνητές πελάτες τους - Οι πρωτοφανείς μεθοδεύσεις και τα «κόλπα» με τα οποία εντοπίζονται από τις ελεγκτικές υπηρεσίες

υπηρεσίες, για να εντοπίσουν τις εστίες των εικονικών εμβολιασμών, προχωρούν σε ειδικές αναλύσεις με χρήσεις του Ταχυδρομικού Κώδικα των εμβολιασμένων και με ηλεκτρονικό έλεγχο για τις ύποπτες αυξομειώσεις στη ροή πολιτών που δηλώνουν σε εμβολιαστικά κέντρα ότι θέλουν να εμβολιαστούν. Ηδη, σύμφωνα με στοιχεία

που παρουσιάζει «Το Βήμα», εντοπίστηκαν από την ΕΑΔ «ύποπτα» εμβολιαστικά κέντρα σε 27 περιοχές στην Ελλάδα (από τα οποία πέντε στην Ηπειρο, τέσσερα στη Δυτική Ελλάδα και τέσσερα στη Θεσσαλία). Επιπλέον οι αρχές ασφαλείας έχουν ανοικτή γραμμή με το εξωτερικό και αρχίζουν να αποστέλλουν σε φαρμακοβιομηχανίες, όπως η Pfizer και

άλλες, κατασχέσιμα φιαλίδια από εικονικούς εμβολιασμούς για να εκδοθούν επίσημα πορίσματα για τις μεθοδεύσεις στην Ελλάδα. Είναι ιός ενδεικτικές των μεθοδεύσεων αλλά και του παραλογισμού περιπτώσεις (οι οποίες ερευνούνται ήδη από τις κρατικές υπηρεσίες) με γιατρούς που έχουν λάβει μίζα 300-400 ευρώ για να κάνουν εικονικό εμβολι-

ασμό ρίχνοντας... νερό αντί για τη φαρμακευτική ουσία. Πλην όμως αυτοί, προκειμένου να μην αντιμετωπίσουν συνέπειες για αυτές τις παράνομες ενέργειες και προκειμένου να διευκολυνθούν, κάνουν κανονικά τα εμβόλια στους αρνητές πελάτες τους. Οι οποίοι μένουν με την εντύπωση ότι στον οργανισμό τους εισήλθε... άκακο νερό! Έτσι συμβαίνει το απολύτως ουτοπικό σκεπτικό γιατροί να λαμβάνουν παρανόμως εκατοντάδες ευρώ για μια τελικώς νόμιμη ενέργειά τους που την παρέχει δωρεάν το ελληνικό κράτος. Μάλιστα, όπως έχει προκύψει από έρευνες αρμόδιων υπηρεσιών, αντιεμβολιαστές που ακολουθήσαν αυτή τη διαδικασία του ψεύτικου-αληθινού εμβολίου άρχισαν να απορούν γιατί παρουσιάζαν τις συνήθεις παρενέργειες μετά τον εμβολιασμό. Και έτσι να εκφράζουν σε κατ' ιδίαν συνομιλίες τους φόβους ότι τελικώς ξεγελάστηκαν και έκαναν το... επάστατο εμβόλιο. Σκεπτόμενοι πιθανόν να προχωρήσουν σε σχετικά τεστ για να διαπιστώσουν αν απέκτησαν τα «ανεπιθύμητα» αντισώματα. Επιπλέον, από τις Αρχές αρχίζουν να ελέγχονται περιπτώσεις

κατ' οίκον εμβολιασμών όπου παρέχεται η δυνατότητα ευχέρειας κινήσεων και συνεννοήσεων επίφορων γιατρών και αρνητών. Οι σαφείς ενδείξεις αλλά και τα δεδομένα για την έκταση των εικονικών εμβολιασμών έχουν προκύψει από μεθοδικές έρευνες της ΕΛ.ΑΣ. και εν μέρει της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας και άλλων ελεγκτικών υπηρεσιών, που συγκεντρώνουν στοιχεία από αναφορές και καταγγελίες πολλών αλλά και από ειδικές μεθόδους που εφαρμόζουν.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΓΥΡΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Η ΕΑΔ έχει μέχρι σήμερα ελέγξει περίπου 55 γυροκομεία και 60 προνοιακές δομές σε όλη την επικράτεια. Με βασική διαπίστωση ότι από ένα σύνολο 4.225 υπαλλήλων οι 3.777 ήταν εμβολιασμένοι, ο αριθμός αυτών που είχαν νοσήσει 148, ο αριθμός των εξαιρεθέντων μόλις 40, ο αριθμός προσωπικού σε αναστολή 131 κι εκείνοι που είχαν νόμιμη άδεια 153.

ΤΟ... ΦΙΛΤΡΑΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ

Τα τρία σενάρια για τον εντοπισμό της απάτης

Είναι ενδεικτικά τα σενάρια για τον εντοπισμό απάτων με τα εμβόλια που χρησιμοποιούν η ΕΑΔ υπό τον κ. Αγγελο Μπίνη και οι ειδικοί αναλύτες της. Όπως εξηγεί στέλεχος της Αρχής, «αυτό γίνεται δυνατό με την αξιοποίηση τεχνικών εξόρυξης και ανάλυσης δεδομένων που υπάρχουν στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων που τηρούνται στο υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης, στην ΗΔΙΚΑ και στην ΕΟΔΥ». Με βάση το πρώτο κριτήριο-σενάριο, ελέγχονται εμβολιαστικά σημεία με τα μεγαλύτερα ποσοστά εμβολιασμών πολιτών, των οποίων ο Ταχυδρομικός Κώδικας διαμονής τους δεν ταυτίζεται, δεν γειτνιάζει με τον Ταχυδρομικό Κώδικα του εμβολιαστικού κέντρου (εξαιρέθηκαν οι περιοχές Αθήνας και Θεσσαλονίκης). Προκειμένου έτσι να εντοπιστούν οι... μμημένοι αντιεμβολιαστές που πραγματοποιούν ταξίδια για να βρουν «βολικό» εμβολιαστικό κέντρο με ύποπτος Ιατρός και νοσηλεύτες ώστε να πραγματοποιήσουν ψευτο-εμβόλια ή να λάβουν πλαστά πιστοποιητικά. Με βάση αυτό το κριτήριο, φέρεται να ελέγχονται για τυχόν παρατυπίες εμβολιαστικά κέντρα

στη Θεσπρωτία, στην Πρέβεζα, στη Βοιωτία, στη Λάρισα, στην Αχαΐα, στους Νομούς Λασιθίου και Ηρακλείου στην Κρήτη, αλλά και σε νησί του κεντρικού Αιγαίου. Ένα δεύτερο σενάριο, για αντίστοιχους ελέγχους από την ΕΑΔ, αφορά εμβολιαστικά σημεία όπου σημειώθηκε η μεγαλύτερη αύξηση εμβολιασμών το χρονικό διάστημα 16-31 Αυγούστου (ενδεικτικό) σε σύγκριση με αντίστοιχο διάστημα προηγούμενων μηνών. Με βάση αυτό το κριτήριο εντοπίστηκε περίεργος αναντίστοιχος «συνορισμός» στην Ηλεία, στη Φλώρινα και στην Καστοριά. Ακόμη ένα τρίτο σημείο ελέγχου αφορά εμβολιαστικά σημεία που έχουν σημαντικό ποσοστό (το όριζε κάθε φορά η ομάδα ανάλυσης δεδομένων της ΕΑΔ) καταχωρίσεων εμβολιασμών μετά το πέρας του κανονικού ωραρίου εργασίας. Επιπλέον υπάρχει το «φίλτρο» ελέγχου για σημεία που παρουσιάζουν μεγάλη αυξομειώσεις εμβολιασμών εντός της ίδιας εβδομάδας ή εντός της ίδιας ώρας. Για αυτά τα κριτήρια παρουσιάστηκαν περίεργες αποκλίσεις στην Αττική, στην Αρτα, στην Αχαΐα, στην Ξάνθη, στη Ροδόπη αλλά και στη Φθιώτιδα.



ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ενα μπρά ντε φερ με αβέβαιο νικητή εξελίσσεται ανάμεσα στο εμβόλιο έναντι της λοίμωξης COVID-19 και στη μετάλλαξη Δέλτα. Εάν στη χώρα μας είχε επιτευχθεί εμβολιαστική κάλυψη 100% στους πολίτες άνω των 55 ετών, τότε οι θάνατοι που θα καταγράφονταν θα ήταν μειωμένοι κατά τουλάχιστον 4 φορές. Όμως, το ανεπαρκές ύψος στο «τείχος ανοσίας» (με έμφαση στη Βόρεια Ελλάδα) ενισχύει τη... λαβή του κορωνοϊού, σπραγγαλίζοντας τις αντιτάσεις.

Τα μαθηματικά της πανδημίας, άλλωστε, δεν είναι δυσνόητα όπως στο παρελθόν. Εως τα τέλη Οκτωβρίου το ιικό φορτίο στη Βόρεια Ελλάδα ενδέχεται να τετραπλασιαστεί λόγω της αυξημένης κινητικότητας. Τι θα συμβεί στην περίπτωση αυτή; Ο κίνδυνος θανάτου σε ανθρώπους πλήρως εμβολιασμένους μειώνεται κατά τουλάχιστον 11 φορές. Όμως, στη μεγαλύτερη κόκκινη ζώνη του χάρτη υπολογίζεται ότι περίπου 1,8 εκατομμύρια κάτοικοι (ανεξαρτήτως ηλικίας) δεν έχουν κλείσει ραντεβού μέσω της πλατφόρμας emvolio.gov.gr.

Το διπλό μήνυμα από τις ελευθερίες

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι οι επιδημιολογικές καμπύλες και οι σκληροί δείκτες θα συνεχίσουν να τραπαλιζούνται ανάλογα με τη δυναμική των αφιέρωτων δυνάμεων. Στο πλαίσιο αυτό, η «πιστοτική» εφαρμογή των ελευθεριών στους εμβολιασμένους θα μπορούσε να λεπτυνήσει ως κίνητρο **εμβολιασμού** για τους αρνητές και κυρίως για όσους εκφράζουν δεύτερες σκέψεις. Όμως, ο βόρειος προβληματισμός ότι εκπέμφθηκε ένα λάθος μήνυμα χαλάρωσης, σε συνδυασμό με τις «πρόσες» στον ελεγκτικό μηχανισμό αλλά και τον αστάθμητο άνθρωπο παράγοντα, ομοιάζει με ένα χερίκι που θεμελιώνεται πάνω σε... κινούμενη άμμο. **«Κάτ' αρχάς είμαστε από τις χώρες που εφαρμόζουμε διευρυμένο testing στους ανεμβολιασμένους πολίτες σε κάθε δραστηριότητά τους – στην εργασία, στον αθλητισμό, στην εκπαίδευση κ.ο.κ. Επιπλέον, δεν τους επιτρέπεται να συμμετέχουν σε αθλητικές εκδηλώσεις ενώ απαγορεύεται η είσοδος τους σε εστιατόρια και κέντρα διασκέδασης»** αναλύει ο αναπληρωτής



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ/ΓΕΩΜΕΤΡΗΣΗ

Αγωνία για την «παρέλαση» του ιού στη Βόρεια Ελλάδα

Χωρίς εμβολιαστικό «τείχος ανοσίας» το ιικό φορτίο ενδέχεται να τετραπλασιαστεί λόγω της αυξημένης κινητικότητας – Το «δίκοπο μαχαίρι» από τις ελευθερίες στους εμβολιασμένους, η ανησυχητική εικόνα των λυμάτων και η σημασία της τρίτης δόσης

καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων **Δημήτρης Παρασκευής**, εξηγώντας το σκεπτικό που ενεργοποίησε το... πάσο ελευθερίας σε 6 εκατ. και πλέον Έλληνες.

«Κριτήριο ο βαθμός τήρησης των μέτρων»

Και συνεχίζει: **«Στις κόκκινες περιοχές συνεχίζονται και εφαρμόζονται μέτρα αλλά είναι στοχευμένα – για παράδειγμα, παρατείνεται το ωράριο στη διασκέδαση, αλλά για τους εμβολιασμένους. Στο ερώτημα πάλι εάν είναι εξαρτάται από τον βαθμό τήρησης των μέτρων και των περιορισμών. Αν δηλαδή πραγματικά έχουν πρόσβαση στους κλειστούς χώρους εστίασης και διασκέδασης μό-**

νο οι εμβολιασμένοι, τότε υπάρχει μειωμένο ρίσκο μεταδόσεων και εξαιρετικά χαμηλός κίνδυνος σοβαρής νόσησης. Αντίθετα, εάν το μέτρο δεν τηρηθεί, τότε θα έχουμε διασπορά στον ενάλωτο πληθυσμό».

Σε κάθε περίπτωση ο καθηγητής παραδέχεται ότι η χώρα βρίσκεται σε μια μεταβατική φάση, συνοπλογίζοντας ότι οι κλιματολογικές συνθήκες εφεξής θα ευνοούν τη μεταδοτικότητα. **«Οι περιορισμοί εστιάζουν όλο και περισσότερο στους μη εμβολιασμένους, καθώς διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εκδήλωσης σοβαρών συμπτωμάτων, αλλά η επιτόχη στην έκφραση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη συνέπεια. Εν τούτοις, τα μέτρα επιχειρούν να υποκαταστήσουν τα εμβόλια όσο υπάρχουν πο-**

λίτες που συνεχίζουν να αντιστέκονται. Και αυτό γιατί, σύμφωνα με τους υπολογισμούς μας, εάν είχε εμβολιαστεί το 100% των πολιτών άνω των 55 ετών, τότε οι θάνατοι θα ήταν κατά τέσσερις φορές λιγότεροι».

Μικρή αισιοδοξία για ύφεση της πανδημίας

Σε κάθε περίπτωση ζητούμενο παραμένει τι κρύβει το μέλλον με έμφαση στις επιβαρυνόμενες περιοχές. Η σύγκριση του εφετηνού χειμώνα με τον περυσινό είναι ανεδαφική, σύμφωνα με τους ειδικούς. **«Είναι χαρακτηριστικό ότι δεν έχει παρατηρηθεί κύμα υψηλής έντασης για το σύστημα Υγείας σε χώρες που έχουν ξεπεράσει το 50% στο ποσοστό του εμβολιασμού. Έχουμε, λοιπόν, μια συγκρατημένη αισιοδοξία ότι η**

πανδημία περνάει σε περίοδο παγκόσμιας ύφεσης, με την πτώση των συνολικών διαγνώσεων και των θανάτων να βρίσκεται στην πιο μακροχρόνια συρρίκνωση που έχουμε δει εδώ και περίπου έναν χρόνο» σημειώνει πρόσφατα ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων **Γκίκας Μαγιορκίνης**.

Η Βόρεια Ελλάδα εντούτοις φαίνεται να απέχει ακόμη από τον μέσο όρο. Στη Θεσσαλονίκη το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων μετά βίας ξεπερνά το 50%. Στα σύνορα της συμπτωτεύουσας, όμως, η εικόνα είναι ακόμη πιο προβληματική, δυναμιτίζοντας τις προσπάθειες αποσυμφόρησης των **Μονάδων Έντατικής Θεραπείας** στη συμπτωτεύουσα, η πληρότητα των οποίων ξεπερνά το 90%.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το αντίστοιχο ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης στις Σέρρες και στην Πέλλα δεν ξεπερνά το 47%, στη Δράμα το 42,5% και στο Κιλκίς το 42%.

Τα λύματα δείχνουν το πρόβλημα

Την απάντηση στα σενάρια πιθανών να... κρύβουν τα λύματα. Σε νέα ανάλυση της Ομάδα Επιδημιολογίας Λυμάτων του ΑΠΘ με την ΕΥΑΘ, σε συνεργασία με την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και στο πλαίσιο του Εθνικού Δικτύου του **ΕΟΔΥ**, καταλήγει σε ανησυχητικά συμπεράσματα. Πιο συγκεκριμένα και μετά τις 13 Σεπτεμβρίου – ημέρα έναρξης της νέας σχολικής χρονιάς – παρατηρείται τάση διπλασιασμού στο ιικό φορτίο των λυμάτων ανά 16 ημέρες.

Συνεπώς και συνοπολογίζοντας τους επιπλέον επιβαρυντικούς παράγοντες – όπως είναι και η επιστροφή των φοιτητών στα έδρανα, αλλά και οι εκδηλώσεις της 26ης και 28ης Οκτωβρίου –, οι εξελίξεις είναι δυσόμοιες, καθώς έως τα τέλη του μήνα είναι πιθανόν να καταγραφεί τετραπλασιασμός, καθρεφτίζοντας το εύρος της διασποράς στην κοινότητα.

Αξίζει πάντως να σημειωθεί πως ανάλογος συναγερμός είχε σημάνει και τον περασμένο Ιούλιο, όμως τον τελευταίο μήνα του καλοκαιριού η κατάσταση εξομαλύνθηκε, γεγονός που οι επιστήμονες αποδίδουν κυρίως στη θερινή έξοδο των Θεσσαλονικιών. Αντιθέτως, σε αυτή τη χρονική φάση η κινητικότητα αυξάνεται αντί να μειώνεται, ενώ παράλληλα οι θερμοκρασίες πέφτουν ακόμη περισσότερο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Υπό το πρίσμα αυτό ο στόχος στη Βόρεια Ελλάδα είναι διττός, ώστε η κατάσταση να μείνει στάσιμη ή να βελτιωθεί: αφενός είναι αναγκαίο να συνεχιστεί ακόμη πιο δυναμικά η εκστρατεία πειθούς, ακόμη και με **εμβολιασμούς** πόρτα-πόρτα.

Παράλληλα, όμως, είναι αναγκαίο να πιστούν οι ήδη εμβολιασμένοι – με έμφαση στους ηλικιωμένους – να υποβληθούν και στην τρίτη δόση, καθώς στην αντίθετη περίπτωση το ήδη υπάρχον «τείχος ανοσίας» θα... πέσει εκ τον έσω. Και αυτό διότι δεδομένα από το Ισραήλ έδειξαν ότι ηλικιωμένοι που εμβολιάστηκαν στην αρχή του 2021 είχαν διπλάσιο κίνδυνο σοβαρής COVID-19 σε σχέση με όσους εμβολιάστηκαν





αργότερα. Υπό τα δεδομένα αυτά, από σήμερα ενεργοποιείται η πλατφόρμα emvolio.gov.gr και για τους πολίτες άνω των 50 ετών αλλά και για όσους έχουν διαγνωσθεί με χρόνια **νοσήματα** και συνεπώς διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών έπειτα από λοίμωξη, ώστε να προγραμματίσουν την αναμνηστική τους δόση.

Ήσια η αύξηση στους εφήβους

Εν τω μεταξύ, η αποτελεσματικότητα των μέτρων (εφόσον εφαρμόζονται) αντανακλάται στις σχολικές αιθουσές, καθώς η αύξηση των κρουσμάτων στους ανηλίκους χαρακτηρίζεται προς το παρόν ήπια ανιχνίζοντας περίπου το 20%.

Συνεπακόλουθα, το ποσοστό των επιβεβαιωμένων λοιμώξεων σε παιδιά και εφήβους επί του συνόλου παραμένει σταθερό στο 28%, γεγονός που αποδίδεται ότι 4 στα 5 παιδιά διαγνωσκονται πριν αναπτύξουν συμπτώματα και συνεπώς απομονώνονται εγκαίρως σπάζοντας έτσι την αλυσίδα των μεταδόσεων. Εν τούτοις, έως και σήμερα ο **εμβολιασμός** των εφήβων (δηλαδή 15 ετών και άνω) ανιχνίζει μόλις το 33%.

Την ίδια όμως ώρα οι αρμόδιοι φορείς στις ΗΠΑ ήδη εξετάζουν τα δεδομένα των κλινικών μελετών των εταιρειών Pfizer/BioNTech σε ακόμη μικρότερα παιδιά, με τους επιστήμονες και την κυβέρνηση να προετοιμάζονται για την έναρξη της εμβολιαστικής εκστρατείας στον πληθυσμό ηλικίας 5-11 ετών ακόμη και από τον επόμενο μήνα, εφόσον δοθεί το «πράσινο φως».

Πολίτες σε αναψυκτήριο στο Ψυχρή. Οι ειδικοί εκφράζουν ανησυχίες ότι οι επιπλέον ελευθερίες που ανακοινώθηκαν για τους εμβολιασμένους ενδέχεται να εκπέμψουν μήνυμα χαλάρωσης απέναντι στα μέτρα προστασίας από την πανδημία

ΕΟΔΥ, Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΗΜΕΡΑ

Οι προκλήσεις και οι στόχοι Ζαούτη

Με το βλέμμα στραμμένο στην πανδημία είναι αναπόφευκτά ο νέος πρόεδρος του **ΕΟΔΥ**, **Θεοκλής Ζαούτης**, εξετάζοντας ενδελεχώς τα εμβολιαστικά δεδομένα (με έμφαση στα ποιοτικά στοιχεία) και αναζητώντας το αντίδοτο στις αμφιβολίες που εκφράζει μερίδα των πολιτών ώστε να δώσει νέα ώθηση στην εκστρατεία πειθούς. Αλλωστε, η επιλογή ενός επιστήμονα με πλούσιες περλαμένες στη διοίκηση του Οργανισμού, σηματοδότησε την αναβάθμιση του ρόλου του τόσο σε θέματα που αφορούν τη διαχείριση της πανδημίας όσο και του ευρύτερου τομέα της Δημόσιας Υγείας.

Αναλυτικότερα, ο Θεοκλής Ζαούτης, MD, MSCE, PhD, είναι καθηγητής Παιδιατρικής στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και ομότιμος καθηγητής Επιδημιολογίας στην Ιατρική Σχολή Perelman του Πανεπιστημίου της Pennsylvania και στο Children's Hospital of Philadelphia (CHOP), όπου διετέλεσε επικεφαλής του Τμήματος Λοιμώξεων από το 2014 έως το 2018.

Ελαβε το μεγαλύτερο μέρος της ιατρικής του εκπαίδευσης στις Ηνωμένες Πολιτείες, με εξαίρεση το διδακτορικό του, το οποίο ολοκλήρωσε στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2015 ήταν ένας από τους δύο φιναλίστ για τη θέση του διευθυντή του Ευρωπαϊκού **Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου** Νόσων (ECDC).



Ο νέος πρόεδρος του ΕΟΔΥ, Θεοκλής Ζαούτης

Η «ΜΑΥΡΗ ΛΙΣΤΑ» ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Πάνω από 42 θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού για την Ελλάδα

Ο **εμβολιασμός** των ηλικιωμένων, που στη χώρα μας εκτιμάται ως ιδανικό σενάριο, σε άλλα σημεία του παγκόσμιου χάρτη έχει ήδη επιτευχθεί. «*As αναλογιστούμε ότι οι άνθρωποι άνω των 80 ετών έχουν τουλάχιστον 20 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να χάσουν αν κολλήσουν κορωνοϊό σε σχέση με τους νεότερους ενηλίκους. Ομως, ακόμα και σήμερα 1 στους 4 Έλληνες ηλικίας άνω των 80 ετών παραμένει ανεμβολίαστος, την ίδια ώρα που στην Ισπανία και στην Πορτογαλία οι άνω των 80 ετών είναι εμβολιασμένοι στο 100% και στην Ιταλία σε ποσοστό πάνω από 97%*» επισήμανε πριν από μερικές ημέρες η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων **Βάνα Παπαευαγγέλου**. Μοιραία την εβδομάδα που μας πέρασε, η «μαύρη λίστα» των θυμάτων της πανδημίας ξεπέρασε τις 15.000 απώλειες, με την Ελλάδα να βρίσκεται σταθερά στις πρώτες θέσεις των χωρών της Γηραιάς Ηπείρου με τους περισσότερους θανάτους. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με τον κυλιόμενο μέσο όρο των τελευταίων 14 ημερών, όπως προκύπτει από τα στοιχεία του

Ευρωπαϊκού **Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων** (ECDC), η Ελλάδα κατέχει την πέμπτη θέση μεταξύ 30 ευρωπαϊκών χωρών σε θανάτους ασθενών με COVID.

Αναλυτικότερα, στη χώρα μας αναλογούν 42,36 θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Την ίδια ώρα, τη χειρότερη εικόνα παρουσιάζει η Βουλγαρία (145,29 θάνατοι ανά εκατομμύριο) και ακολουθούν η Ρουμανία (107,87), η Λιθουανία (99,85) και η Λετονία (52,94). Η μέση αναλογία των 30 συγκρινόμενων χωρών είναι μόλις 18,03 θάνατοι ανά εκατομμύριο.

Και παρότι σε πολιτικό επίπεδο η προβληματική αυτή εικόνα διχάζει, στους επιστημονικούς κύκλους η εξήγηση της αρνητικής αυτής εξέλιξης εξαντλείται, έπειτα από περίπου δύο χρόνια πανδημίας, στο χαμηλό «τέιχος ανοσίας». Και επιμένουν ότι κατά τα πρώτα κύματα πιθανόν το προσωπικό του ΕΕΥ να αφροντίσθηκε – ιδίως σε νοσοκομεία της περιφέρειας, όπου τα κενά σε έμφυχο και άψυχο υλικό είναι σαφώς μεγαλύτερα – από το μέγεθος της επίπτωσης αλλά και τις βαρύτερες επιπλοκές (μιας άγνωστης τότε) νόσου, εν τούτοις σήμερα η εικόνα είναι εντελώς διαφορετική.

