

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 30/10/2021 - 31/10/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

30/10/2021

1) [ΑΠΟΨΗ, Σελ. 5] [🔍] Στο τραπέζι και η επίταξη γιατρών και νοσοκομείων	1
2) [POLITICAL, Σελ. 22] [🔍] Στο «κόκκινο» ΜΕΘ Βόρεια Ελλάδα	2
3) [STAR PRESS, Σελ. 8] [🔍] Προειδοποίηση Πλεύρη για επίταξη νοσοκομείων και γιατρών	3
4) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,3] [🔍] Την Τρίτη η εκδήλωση για το «νέο ΕΣΥ» και τις θέσεις του ΚΚΕ	4
5) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 116-117] [🔍] Ο γρίφος της υπερανοσίας	5
6) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,13] [🔍] ΣΤΟ «ΚΟΚΚΙΝΟ» ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ Η ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑη Νοσοκομεία - ρημαδιό, συγχωνεύσεις, μπαλώματα και δω	7
7) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 23] [🔍] Η ώρα των φαρμάκων	9
8) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 1,16-17] [🔍] «Στρατός» οι εθελόντριες νοσοκόμες	10
9) [ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ, Σελ. 10] [🔍] Από τη Β. Ελλάδα το πέμπτο κύμα	13
10) [ΑΥΓΗ, Σελ. 7] [🔍] Στο κόκκινο το ιικό φορτίο στη Θεσσαλονίκη	14
11) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 1,10] [🔍] Γονατίζει η πόλη με γεμάτες ΜΕΘ	15
12) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,6] [🔍] Ιδιωτικά νοσοκομεία στη μάχη με τον κορωνοϊό	17
13) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 25] [🔍] Λοίμωξη COVID-19 εμφανίζεται σε πολύ καμηλά ποσοστά πλήρως εμβολιασμένων υγειονομικών	19
14) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 1,3] [🔍] Στα όρια της κατάρρευσης τα δύο νοσοκομεία	20

31/10/2021

15) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 11] [🔍] ιστορίες για βόρειους	22
16) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,17,45] [🔍] Χάνει τη μάχη με τον κορωνοϊό η Θεσσαλονίκη	23
17) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 29] [🔍] ΦΟΒΟΙ ΓΙΑ «ΜΑΥΡΟ» ΝΟΕΜΒΡΙΟ	26
18) [DOCUMENTO, Σελ. 21] [🔍] Φρένο στον αντιδημοκρατικό κατήφορο	27

Πηγή: ΑΠΟΨΗ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 30-10-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 966.8 cm² Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα σχέδια υγειονομικής «εμπλοκής» που έχει βγάλει από τα συρτάρια της η κυβέρνηση δεν περιλαμβάνουν -προς το παρόν και δημοσίως, τουλάχιστον- το σενάριο του γενικού κλεισίματος των οικονομικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων για λόγους ανάσχεσης της πανδημίας. Είναι η κλασική περίπτωση ότι μόλις ένα επίθετο, εν προκειμένω το «γενικό», μπορεί να αλλάξει μία πρόταση. Ίσως και μία (πολιτική) πρόθεση...

Του Νίκου Τσαγκατάκη

Μετά τον υπουργό Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Άδωνι Γεωργιάδη, που επαυλαμβάνει σε κάθε ευκαιρία ότι δεν υφίσταται κανένα ενδεχόμενο να επιβληθεί γενικό lockdown, ήρθε η σειρά του αρμόδιου υπουργού Υγείας, Θάνου Πλεύρη, ο οποίος τόνισε σε τηλεοπτική εμφάνισή του χθες Παρασκευή ότι «δεν υπάρχει περίπτωση να υπάρξουν οριζόντια τοπικά lockdown, ούτε περιορισμοί σε χώρους με αμιγώς εμβολιασμένους». Όπως εξήγησε ο υπουργός Υγείας, οι αποφάσεις της κυβέρνησης έχουν ληφθεί κατόπιν συζητήσεων με την επιτροπή λοιμωξιολόγων και διευκρίνισε πως αν υπάρχουν μέτρα, η ισχύς τους θα αφορά τους μεικτούς χώρους, εκεί δηλαδή που συνυπάρχουν εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι, όπως π.χ. στα θέατρα.

Στην οδό Αριστοτέλους αλλά και στο Μέγαρο Μαξίμου διαβάζουν τα στοιχεία των τελευταίων ημερών (βλ. αύξηση λοιμώξεων όσο μπαίνουμε στον χειμώνα και

► Στο υπουργείο Υγείας διαβάζουν τα στοιχεία για την επιβάρυνση της επιδημολογικής εικόνας της χώρας και σταθμίζουν τα επόμενα βήματα αντίδρασης



Στο τραπέζι και η επίταξη γιατρών και νοσοκομείων

αύξηση των εισαγωγών έναντι των εξιτηρίων σε συγκεκριμένες περιοχές) που δείχνουν ξεκάθαρα την επιβάρυνση της επιδημολογικής εικόνας της χώρας και σταθμίζουν τα επόμενα βήματα αντίδρασης.

Ένα από αυτά, η επίταξη νοσοκομείων και γιατρών. «Έχουμε

1.300 κλίνες ΜΕΘ, παίρνουμε κι άλλες από τους ιδιώτες, έχουμε πάρει 200 κλίνες μόνο στη Θεσσαλονίκη, στη Λάρισα έχουμε πάρει 30 κλίνες covid και 30 για έκτακτα χειρουργικά περιστατικά και αντίστοιχο αριθμό στον Βόλο», είπε χαρακτηριστικά ο κ. Πλεύρης, ξεκαθαρίζοντας ωστόσο ότι «αν χρειαστεί θα επι-

τάξουμε, όμως, και νοσοκομεία και γιατρούς».

«Και εμβόλια, αλλά και μέτρα...»

Η αλήθεια είναι ότι κανένα από τα κυβερνητικά στελέχη δεν αρνείται την κρισιμότητα της κατάστασης (ο.σ. όσο κι αν από την α-

ντιπολίτευση εκτοξεύονται βολές για χαλαρότητα και παθητική αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης), απλώς υπάρχει μια σχετική πίστη ότι έστω και η χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού ειδικά στη Β. Ελλάδα είναι το «όπλο» που έχει φέτος η Ελλάδα που δεν το είχε τον Νοέμβριο του 2020.

Αυτό που πλέον τίθεται υπό αίρεση και όχι από την κυβέρνηση αλλά από τους επιστήμονες είναι το αν από μόνο του το εμβόλιο αρκεί για να πολεμηθεί η διασπορά του κορωνοϊού.

Ανάμεσα στους απαισιόδοξους είναι ο επικεφαλής του τμήματος Ανθρωπίνων Ρετροϊών του Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου των ΗΠΑ, ιατρός-ερευνητής Γιώργος Παυλάκης, που από τον «αέρα» του τηλεοπτικού ΣΚΑΪ επισήμανε ότι τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού δεν επαρκούν και πως «χωρίς μέτρα είναι αδύνατο να σταματήσει ο ιός».

Ο διακεκριμένος επιστήμονας είναι υποστηρικτής της άποψης ότι τα εμβολιαστικά σχήματα πρέπει να «δουλέψουν» μαζί με «έξυπνα» μέτρα (βλ. μπλοκάρισμα επαφών για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα), εξηγώντας ότι «αν τα εμβόλια έκαναν μόνο τους τη δουλειά, θα είχαμε σε άλλη μορφή τις επιδημίες του παρελθόντος. Σιγά-σιγά έπεσαν τα κρούσματα και πήρε πάρα πολλά χρόνια με τα εμβόλια να σταματήσουν οι πανδημίες».

Μάλιστα, ο κ. Πουλάκης επικαλέστηκε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που υποστηρίζει ότι η πανδημία θα παραταθεί για ακόμη ένα έτος, για να χαρακτηρίσει τις εκτιμήσεις του ΠΟΥ ως το καλό σενάριο, μεταξύ των χειρότερων ενδεχομένων.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ 51 ΧΩΡΕΣ

Τι είναι το αίσθημα του «ανίκητου» που τραβά χειρόφρενο στους εμβολιασμούς

Την ώρα που στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες γίνεται λόγος για το αν γίνεται και με ποιον τρόπο να πειστούν οι ψεκασμένοι αρνητές να εμβολιαστούν, έρχεται μία διεθνής έρευνα που διεξήχθη σε 51 χώρες για να δείξει ότι το ζήτημα της πειθούς είναι πιο περίπλοκο. Αναλύοντας τις απαντήσεις περισσότερων από 200.000 εθελοντών που ρωτήθηκαν, λ.χ., πόσο σοβαρό είναι να αρρωστήσει κάποιος από Covid-19, καθώς και πόσο πρόθυμος είναι να κάνει το εμβόλιο, οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Νεβάδα των ΗΠΑ, με επικεφαλής τον Τζέιμς Λέονχαρντ, διαπίστωσαν ότι όσο πιο απρόβλητοι-ανίκητοι

νιώθουν οι πολίτες από την έκθεσή τους στον ιό SARS-CoV-2, θεωρώντας σχεδόν μηδενική την πιθανότητα να ασθενήσουν βαριά εξαιτίας του, τόσο μεγαλύτερη η προθυμία τους να εμβολιαστούν και τόσο λιγότερο σημαντικό θεωρούν ότι πρέπει να συμβάλουν στο σταμάτημα της διασποράς του ιού στους συμπολίτες τους. Από τα παραπάνω ευρήματα καθίσταται σαφής η ιδιαίτερη βαρύτητα που έχουν οι πολιτισμικοί και ψυχολογικοί παράγοντες στην αντιμετώπιση της πανδημίας και στην προώθηση των εμβολιασμών. Κι αυτό είναι κάτι που επισημαίνεται με έμφραση από τους ερευνητές, καθώς η «ακτινογράφηση»

των εν λόγω πολιτισμικών και ψυχολογικών παραγόντων μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες στους αρμόδιους, προκειμένου να προσεγγιστούν και να πειστούν οι αρνητές να αλλάξουν συμπεριφορά.

Από τη διεθνή έρευνα προκύπτει, τέλος, και ο... γεωεντοπισμός των «ανίκητων» που βάσει των ευρημάτων είναι πολυπληθέστεροι σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Βρετανία, ο Καναδάς κ.ά., δηλαδή χώρες που έχουν κοινωνικά μοντέλα με έντονο το στοιχείο του σεβασμού στην ατομική ελευθερία και την αυτονομία, ενώ είναι ποσοστιαία λιγότεροι σε κράτη που δίνουν προτεραιότητα στη συλλογικότητα.





Παρέμβαση εισαγγελέα για τον ιερέα που έβαθε πιστούς χωρίς μάσκα στον Άγιο Δημήτριο

Εισαγγελική παρέμβαση προκάλεσαν δημοσιεύματα και βίντεο της ΕΡΤ, σύμφωνα με τα οποία ιερέας του Αγίου Δημητρίου στη Θεσσαλονίκη προέτρεψε πιστούς να εισέλθουν στην εκκλησία χωρίς μάσκα, ανήμερα του εορτασμού του πολιούχου της πόλης, παρά τις αντίθετες συστάσεις της αστυνομίας.

Εισαγγελική παρέμβαση προκάλεσαν δημοσιεύματα και βίντεο της ΕΡΤ, σύμφωνα με τα οποία ιερέας του Αγίου Δημητρίου στη Θεσσαλονίκη προέτρεψε πιστούς να εισέλθουν στην εκκλησία χωρίς μάσκα, ανήμερα του εορτασμού του πολιούχου της πόλης, παρά τις αντίθετες συστάσεις της αστυνομίας.

ζης παρήγγειλε τη διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης για να διερευνηθεί εάν τελέστηκε το αδίκημα της διέγερσης σε ανυπακοή. Η έρευνα ανατέθηκε στην αστυνομία. Το συμβάν καταγράφηκε σε ζωντανή σύνδεση από τη δημόσια τηλεόραση, ενώ σε ανακοίνωση που εξέδωσε η Μητρόπολη Θεσσαλονίκης ένα 24ωρο αργότερα, ανέφερε ότι επρόκειτο για «ατυχές συμβάν», που προέκυψε εξαιτίας μιας «στιγματίας και μεμονωμένης παρανόησης μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων».

Στο «κόκκινο» οι ΜΕΘ στη Βόρεια Ελλάδα



Καμpanάκι από τους ειδικούς για τον κορονοϊό, καθώς ο αριθμός των κρουσμάτων έχει εκτοξευθεί και πάλι στα ύψη, ενώ μέρα με τη μέρα πληθαίνουν και οι θάνατοι. Η χειρότερη εβδομάδα από την αρχή της πανδημίας καταγράφηκε στις εκθέσεις των ειδικών.

κινδύνου και από τις Σέρρες, που μετά την Ξάνθη και τη Δράμα καταγράφει τους περισσότερους θανάτους, 65 από τις αρχές Σεπτεμβρίου. Στο «κόκκινο» μετά τη Βόρεια Ελλάδα και τη Θεσσαλία, βάφτηκαν Ιωάννινα, Ζάκυνθος, Αχαΐα, Αρκαδία και Μεσσηνία.

μέιου. Όπως τόνισε ο καθηγητής Καπραβέλος, «δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή άδεια κρεβάτι στη ΜΕΘ». «Θα είναι ένα κύμα το οποίο θα το δούμε να εξελίσσεται μέχρι τον Δεκέμβριο, ανάλογο με αυτό που είδαμε στο δεύτερο επιδημικό κύμα πέρυσι την αντίστοιχη περίοδο», δήλωσε στον ΣΚΑΪ ο καθηγητής Μικροβιολογίας

Αθανάσιος Τσακρής. «Από το τέταρτο περάσαμε χωρίς ανάπαυλα στο πέμπτο κύμα στη χώρα μας και το βλέπουμε να εξελίσσεται πρώτα στη Βόρεια Ελλάδα και στη συνέχεια στις υπόλοιπες περιοχές», συμπλήρωσε ο κ. Τσακρής. Επισήμανε ότι θα δούμε αύξηση στα κρούσματα και «περιμένουμε μέσα στον Νοέμβριο να κορυφωθεί αυτό το πέμπτο κύμα».

Περισσότερα από 24.000 κρούσματα μέσα σε επτά ημέρες και 285 θάνατοι που στην πλειοψηφία τους καταγράφηκαν σε Βόρεια Ελλάδα και Θεσσαλία. Για πρώτη φορά από τις 18 Μαΐου, η χώρα ξεπέρασε την Τετάρτη τους 60 νεκρούς από κορονοϊό, ενώ και ο αριθμός των μολύνσεων ήταν μεγαλύτερος.

Το τέταρτο κύμα σαρώνει τη χώρα με τους ανεμβολίαστους να παρασέρνονται στο καταστροφικό πέρασμά του.

Το υικό φορτίο στα λύματα από το τέλος του Σεπτεμβρίου στην Αττική μέχρι την Πέμπτη αυξήθηκε 93% μέσα σε έναν μήνα. Οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και τάσσονται υπέρ της επέκτασης της υποχρεωτικότητας στους εμβολιασμούς.

Για ρεκόρ εισαγωγών κατά τη διάρκεια του τέταρτου κύματος, με 44 εισαγωγές στο Νοσοκομείο Παπανικολάου έκανε λόγο ο Νίκος Καπραβέλος, διευθυντής της ΜΕΘ του νοσοκο-

Εκτίμησε, ωστόσο, ότι δεν θα δούμε εικόνες του περσινού χειμώνα στη Βόρεια Ελλάδα, καθώς όπως εξήγησε μπορεί το ποσοστό εμβολιασμού να είναι χαμηλό αλλά είναι σε κάποια επίπεδα στη Βόρεια Ελλάδα.

Στα 3.643 τα νέα κρούσματα - Πρώτη με 661 η Θεσσαλονίκη

Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες από τον ΕΟΔΥ είναι 3.643. Ο αριθμός των θανάτων ανήλθε σε 55, ενώ ο αριθμός των διασωληνωμένων έφτασε τους 392. Σε υψηλά επίπεδα παραμένουν και σήμερα τα κρούσματα στην Αττική αγγίζοντας τα 599, σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε ο ΕΟΔΥ. Στο «κόκκινο» παραμένει και η Θεσσαλονίκη με 661 νέες μολύνσεις, η Λάρισα με 246, η Μαγνησία με 148, ο Έβρος με 85, η Ημαθία με 99, η Αχαΐα με 107 και η Πτερία με 103.

Τσακρής: Έρχεται αύξηση κρουσμάτων - Μέσα στον Νοέμβριο η κορύφωση του πέμπτου κύματος





★ «Αν χρειαστεί...»

Προειδοποίηση Πλεύρη για επίταξη νοσοκομείων και γιατρών

Τα υπόλοιπα βέλη που έχει η κυβέρνηση στη φαρέτρα της για τη διαχείριση της πανδημίας περιέγραψε ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης, διαβεβαιώνοντας παράλληλα πως «δεν υπάρχει καμία διαφωνία από ειδικούς και κυβέρνηση πως στους κλειστούς χώρους αμιγώς για εμβολιασμένους πρέπει να υπάρχουν περισσότερες ελευθερίες».

Ο κ. Πλεύρης μίλησε και για την επιδημιολογική κατάσταση στην Ελλάδα αλλά και για την πίεση στα νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας. «Η βασική μας διαφορά με πέρσι είναι πως η Οικονομία λειτουργεί κανονικά επειδή ακριβώς έχουμε το εμβόλιο», είπε ο υπουργός. Ο κ. Πλεύρης μίλησε για την κατάσταση στα νοσοκομεία, λέγοντας πως «το 86-90% στις ΜΕΘ είναι ανεμβολίαστοι», δηλαδή από τους 380 διασωληνωμένους, οι 340 είναι ανεμβολίαστοι.

«Έχουμε 1.300 κλίνες ΜΕΘ, παίρνουμε κι άλλες από τους ιδιώτες, έχουμε πάρει 200 κλίνες μόνο στη Θεσσαλονίκη, στη Λάρισα έχουμε πάρει 30 κλίνες Covid και 30 για έκτακτα χειρουργικά περιστατικά και αντίστοιχο αριθμό στον Βόλο. Αν χρειαστεί, θα επιτάξουμε, όμως, και νοσοκομεία και γιατρούς», είπε ο υπουργός. Σχετικά με τη λήψη περιοριστικών μέτρων, ο κ. Πλεύρης ανέφερε πως υπάρχει επικοινωνία με τους λοιμωξιολόγους για την επιδημιολογική κατάσταση.



«Δεν υπάρχει περίπτωση...»

«Οι αποφάσεις που έχουμε πάρει είναι σε συζήτηση με την επιτροπή λοιμωξιολόγων», ανέφερε ο κ. Πλεύρης σχετικά με το αν έρχονται νέα μέτρα, και προσέθεσε πως «δεν υπάρχει περίπτωση να υπάρξουν οριζόντια τοπικά lockdown ούτε περιορισμοί σε χώρους με αμιγώς εμβολιασμένους. Αν υπάρξουν μέτρα, θα ισχύουν για τους μικτούς χώρους (εκεί δηλαδή που συνυπάρχουν εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι), όπως στα θέατρα». Ο υπουργός Υγείας τόνισε πως δεν υπάρχει καμία διαφωνία από ειδικούς και κυβέρνηση και πως στους κλειστούς χώρους, αμιγώς για εμβολιασμένους, πρέπει να υπάρχουν περισσότερες ελευθερίες. Σχετικά με την υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών, είπε πως η κυβέρνηση λειτουργεί με βάση τις συνταγματικές ισορροπίες και πως αυτήν τη στιγμή δεν σκέφτεται

επέκταση της υποχρεωτικότητας εμβολιασμού. Ο κ. Πλεύρης επεσήμανε, επίσης, πως θα υπάρχει μία αύξηση των κρουσμάτων μέσα στο χειμώνα, ενώ ήδη υπάρχει αύξηση των εισαγωγών έναντι των εξιτηρίων σε συγκεκριμένες περιοχές. Αναφέρθηκε και στην αναγκαιότητα της τρίτης δόσης, λέγοντας πως θα επεκταθεί και στις υπόλοιπες ηλικίες του ενήλικου πληθυσμού. «Θα υπάρξει επιπλέον καμπάνια, ενώ αναμένεται η καθημερινή αποστολή SMS στους ανεμβολίαστους, προκειμένου το υπουργείο Υγείας να τους υπενθυμίζει την αναγκαιότητα του εμβολιασμού», σημείωσε. Ο υπουργός τόνισε ακόμα πως η κυβέρνηση έχει την τροπολογία να φέρνει φάρμακα ακόμη κι αν δεν έχει πάρει τελική έγκριση. Το ένα κομμάτι είναι τα μονοκλωνικά και το άλλο τα χάπια, τα οποία θα είναι διαθέσιμα από το 2022. Για τα κριτήρια έχει οριστεί επιτροπή, η οποία θα κάνει και την ανάλογη αξιολόγηση.



Την Τρίτη η εκδήλωση για το «νέο ΕΣΥ» και τις θέσεις του ΚΚΕ

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	30-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	92.48 cm ²	Κυκλοφορία:	1860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕ ΑΝΤΙΑΙΪΚΑ ΥΛΙΚΑ ΤΟ «ΝΕΟ ΕΣΥ»

Την Τρίτη 2/11 η εκδήλωση για τις θέσεις του ΚΚΕ

▶ Στις 7 μ.μ. στον Περισσό, με ομιλητή τον ΓΓ της ΚΕ | Θα ακολουθήσουν παρεμβάσεις

Την Τρίτη η εκδήλωση για το «νέο ΕΣΥ» και τις θέσεις του ΚΚΕ

Θα μιλήσει ο ΓΓ της ΚΕ, Δημήτρης Κουτσούμπας

Ο ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ, Δημήτρης Κουτσούμπας, την Τρίτη 2 Νοέμβρη στις 7 μ.μ. θα μιλήσει στην εκδήλωση με θέμα «Η κριτική στο σχέδιο για το «νέο ΕΣΥ» - Οι θέσεις του ΚΚΕ», στην έδρα της ΚΕ του Κόμματος, στον Περισσό. Στην εκδήλωση θα γίνουν επίσης παρεμβάσεις στελεχών του κινήματος από τον χώρο της Υγείας και της Πρόνοιας, μεταξύ άλλων για την προώθηση της παραπέρα ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ, τον ρόλο του υγειονομικού, τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ ως ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας, το Εθνικό Σχέδιο για την Αναπηρία.

- Η ομιλία του Δ. Κουτσούμπα θα μεταδοθεί απευθείας από το ertnews.gr και το πόνταλ «902.gr».



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 116-117 Ημερομηνία έκδοσης: 30-10-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1968.74 cm² Κυκλοφορία: 5230
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

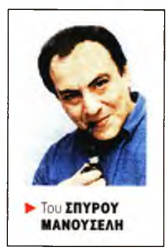


Επιστήμη



Για να υπάρξει μακροχρόνια ανοσία στη νόσο COVID-19, τα ανοσοκύτταρά μας που δημιουργούν τα αντισώματα θα πρέπει να διατηρούν για αρκετό χρόνο στη «μνήμη» τους την ικανότητα να παράγουν την κατάλληλη ανοσιακή απόκριση απέναντι στον νέο κορονοϊό. Μια απρόσμενη ελπιδοφόρος είδηση για τη δυνατότητα επίτευξης ισχυρής ανοσίας απέναντι στη νόσο COVID-19 και την προοπτική εξόδου από την πανδημική κρίση προέκυψε μετά τη δημοσίευση πρόσφατης έρευνας που έγινε στο Ινστιτούτο Rockefeller της Νέας Υόρκης.

Εκεί, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι αν τα άτομα που έχουν ήδη νοσήσει και αναρρώσει από τη νόσο COVID-19 υποβληθούν κατόπιν σε έναν κύκλο δύο **εμβολιασμών**, τότε αρχίζουν να παράγουν εξαιρετικά αποτελεσματικά αντισώματα και αποκτούν «υπερανοσία» στο ενδεχόμενο επαναμόλυνσής τους ακόμη και από τις πιο επιθετικές παραλλαγές του κορονοϊού. Σήμερα θα εξετάσουμε την ανάγκη ύπαρξης της επίκτητης «ανοσιακής μνήμης» για να υπάρξει μια μακροχρόνια και αποτελεσματική ανοσιακή απόκριση στις παραλλαγές του κορονοϊού.



Ο γρίφος της υπερανοσίας

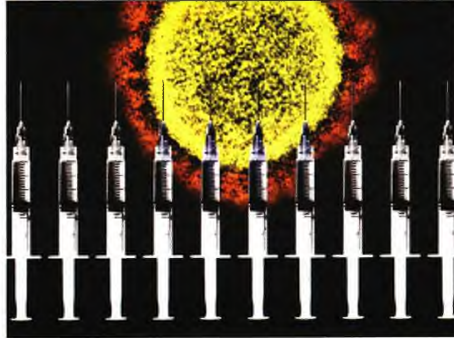
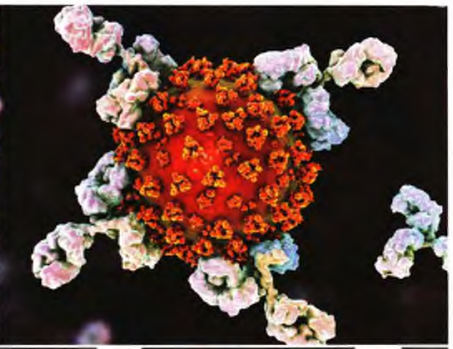
Πώς εξηγείται η αινιγματική δύναμη της «υβριδικής ανοσίας» στον κορονοϊό;

Η ανθρώπινη υγεία βασίζεται και, σε μεγάλο βαθμό, εξαρτάται από την καλή λειτουργία του ανοσιακού μας συστήματος, ενός πανίσχυρου και ευέλικτου βιολογικού μηχανισμού που διασφαλίζει την προστασία του οργανισμού μας από μια σειρά παθογόνους παράγοντες και ασθένειες. Η εντυπωσιακή ικανότητα ανοσίας του σώματός μας προκύπτει από την ενεργοποίηση ενός εκτεταμένου δικτύου από εξειδικευμένα κύτταρα, ρυθμιστικές πρωτεΐνες και γονίδια ειδικού σκοπού, που από κοινού συγκροτούν ένα περίπλοκο ανοσιακό δίκτυο, το οποίο εργάζεται ακάματα για τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας και της προστασίας του οργανισμού μας.

Η ικανότητα του ανοσιακού συστήματος να καταπολεμά τις **λοιμώξεις** ασθένειες, επιτρέποντας σε έναν οργανισμό να αυτοθεραπευτεί, αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα αινίγματα της έμβιας κατάστασης, πρόκειται κυριολεκτικά για ένα επίτευγμα της βιολογικής εξέλιξης των πιο σύνθετων μορφών ζωής. Δικαίως, λοιπόν, το ανοσιακό μας σύστημα θεωρείται ο θεματοφύλακας της καλής μας υγείας, ενός μυστικού που, μέχρι πριν από μερικές δεκαετίες, παρέμενε επτασφράγιστο για την επιστημονική γνώση.

Το ανοσιακό σύστημα περιγράφεται συνήθως ως μια «πολεμική μηχανή» που μας προστατεύει από τις «επιθέσεις» των μικροβίων (βακτήρια, παράσιτα και ιοί) και το οποίο ενεργοποιείται μόνο για να τους εξαλείφει. Μια απλοϊκή πολεμοχαρής περιγραφή, που παραβλέπει τις πολύπλοκες ανοσιακές λειτουργίες αυτού του αξιολάμαστο ταυτοποιστικού-αμυντικού μηχανισμού ζωικής αυτορύθμισης.

Για τη σύγχρονη Ανοσο-



λογία, αντίθετα, το ανοσιακό σύστημα εξελίχθηκε και αναπτύσσεται διαρκώς ως η πρώτη βιολογική μαθησιακή μηχανή για την αναγνώριση του «ιδίου» από το «ξένο» και μόνο όταν είναι απαραίτητο λειτουργεί ως πολεμική μηχανή για την εξάλειψη των πιο «δύστροπων», προσάρμωστων και άρα απειλητικών εισβολέων.

Ως πολύπλοκοι πολυκύτταροι οργανισμοί, οι άνθρωποι διαθέτουν δύο διαφορετικές αλλά συμπληρωματικές μορφές ανοσίας: μια πρώτη «έμφυτη ανοσία», που τίθεται σε λειτουργία αμέσως μόλις εισβάλει στον οργανισμό ένας ξένος και δυνητικά επικίνδυνος μολυσματικός παράγοντας. Υπάρχει

ωστόσο και μια δεύτερη, πολύ πιο επιτήδεια «επίκτητη ανοσία», η οποία ενεργοποιείται κατόπιν, όταν η έμφυτη ανοσία δεν επαρκεί.

Στη δεύτερη περίπτωση, κάποια ανοσοκύτταρα (τα λεμφοκύτταρα) παράγουν ειδικά πρωτεϊνικά μόρια, τα περίφημα «αντισώματα», η αποστολή των οποίων είναι αφ' ενός να ανασυνωρίζουν τους μολυσματικούς παράγοντες (τα λεγόμενα «αντιγόνα») και αφ' ετέρου να πυροδοτούν τις κατάλληλες ανοσιακές αποκρίσεις για την εξάλειψη των μολυσματικών παραγόντων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα λεμφοκύτταρα είναι διαφορετικοί τύποι λευκών αιμοσφαιρίων που υπάρχουν στο

αίμα και διαιρούνται σε τρεις βασικές ομάδες ή τύπους: τα Β-λεμφοκύτταρα και τα Τ-λεμφοκύτταρα που συμμετέχουν στην επίκτητη ανοσία και τα ΝΚ-λεμφοκύτταρα που είναι τα κύτταρα-δολοφόνοι της άμεσης έμφυτης ανοσίας.

Ο ρόλος της μνήμης των Β-λεμφοκυττάρων

Προφανώς, για να υπάρξει μακροχρόνια ανοσία στην COVID-19, τα Β-λεμφοκύτταρα που παράγουν τα πρώτα αντισώματα θα πρέπει να διατηρούν για αρκετό χρόνο την ικανότητά τους να προκαλούν την κατάλληλη ανοσιακή απόκριση απέναντι στον νέο



Επιστήμη

κορονοϊού. Η παρουσία αυτής της επίκτητης «ανοσιακής μνήμης» είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορέσει να ενεργοποιηθεί, στο μέλλον, η ίδια ανοσιακή απόκριση του ανθρώπινου οργανισμού αν μολυνθεί εκ νέου από το ίδιο στέλεχος ή από κάποια παραλλαγή του κορονοϊού SARS-CoV-2.

Στην αρχική φάση της λοίμωξης από τον κορονοϊό της νόσου COVID-19, τα Β-λεμφοκύτταρά μας «μαθαίνουν» να αναγνωρίζουν τις πρωτεΐνες του κορονοϊού -π.χ. την τρισδιάστατη χημική δομή των ακίδων του- και έτσι παράγουν πλήθος αντισώματα. Ωστόσο, μετά την ανάρρωση από τη νόσο, η παραγωγή αντισωμάτων μειώνεται προοδευτικά, επειδή τα «εκπαιδευμένα» Β-λεμφοκύτταρα για την παραγωγή αυτής της ανοσιακής απόκρισης τείνουν να εξαφανιστούν.

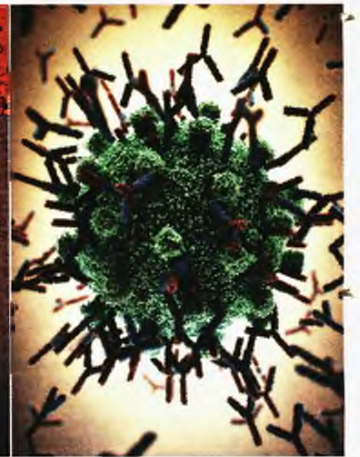
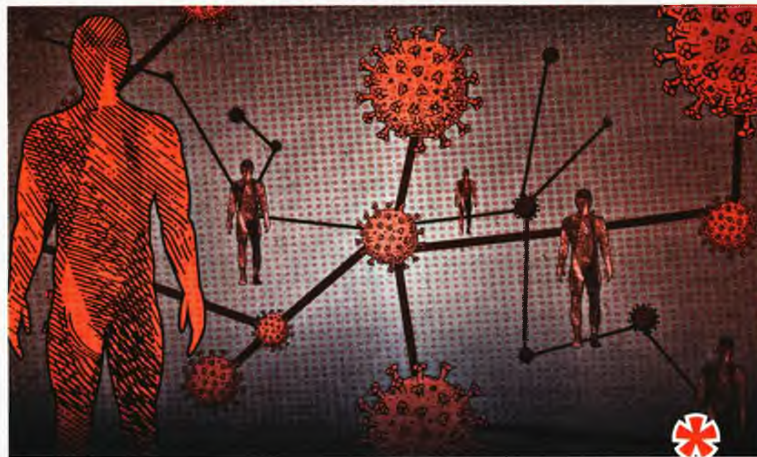
Ευτυχώς, ορισμένα από αυτά τα διαφοροποιημένα Β-λεμφοκύτταρα αποθηκεύουν τη «μνήμη» της χημικής δομής των αντισωμάτων και άρα διατηρούν, για πολλούς μήνες μετά την αρχική λοίμωξη από τον κορονοϊό, την ικανότητά τους να πυροδοτούν την κατάλληλη ανοσιακή απόκριση. Με άλλα λόγια, φαίνεται πως από πρόσκαιρα λεμφοκύτταρα έχουν μετατραπεί σε πιο μόνιμα πλασματοκύτταρα. Πρόκειται για τα λεγόμενα «Β-λεμφοκύτταρα μνήμης», τα οποία παραμένουν ενεργά στα άτομα που έχουν νοσήσει και αναρρώσει από την COVID-19.

Αυτή τη θεμελιώδη ικανότητα του ανοσιακού μας συστήματος να διακρίνει και να «θυμάται» τους μολυσματικούς παράγοντες με τους οποίους έχει έλθει σε επαφή, εκμεταλλεύονται όλα τα εμβόλια που δημιουργήσαμε μέχρι σήμερα για να προστατευτούμε από τον κορονοϊό που προκαλεί την πανδημική νόσο COVID-19.

Το πόσο διαρκεί η εμβολιαστική ανοσία απέναντι σε έναν μολυσματικό ιό εξαρτάται από πολλούς παράγοντες: για κάποιες ιογενείς ασθένειες η δράση του εμβολίου κρατά μια ζωή, ενώ για άλλες χρειάζεται μία ετήσια εμβολιαστική δόση, όπως π.χ. για τον ιό της γρίπης.

Δυστυχώς, στο αποφασιστικό ερώτημα πόσο διαρκεί η ανοσία μας κατά του νέου κορονοϊού -είτε ύστερα από νόσηση είτε ύστερα από εμβολιασμό- απάντηση δεν είναι καθόλου σαφής, δεδομένου ότι ο νέος κορονοϊός εισέβαλε στη ζωή μας μόλις πριν από σχεδόν δύο χρόνια. Πάντως, σύμφωνα με συγκριτική μελέτη των ερευνητών του Yale School of Public Health, η ανοσία στον κορονοϊό δεν κρατάει πολύ: το πολύ δύο χρόνια για τη φυσική ανοσία και μόλις μερικούς μήνες για την εμβολιαστική ανοσία.

Ωστόσο, μια απρόσμενα ελπιδοφόρος είδηση για τη δυνατότητα άμεσης επίτευξης ισχυρής ανοσίας στη νόσο COVID-19 και η προοπτική εξόδου από την πανδημική κρίση προέκυψε μόλις τον προηγούμενο μήνα, με τη δημοσί-



ευση στο έγκυρο επιστημονικό περιοδικό «Nature» μιας πρόσφατης έρευνας που υποστηρίζει ότι αν τα άτομα που έχουν ήδη νοσήσει και αναρρώσει από τη νόσο COVID-19 υποβληθούν κατόπιν σε έναν κύκλο δύο εμβολιασμών, τότε τα «Β-λεμφοκύτταρα μνήμης» αρχίζουν να παράγουν εξαιρετικά αποτελεσματικά αντισώματα και αποκτούν «υπερανοσία» στο ενδεχόμενο επαναμόλυνσής τους ακόμη και με τις πιο επιθετικές παραλλαγές του κορονοϊού! (βλ. <https://www.nature.com/articles/s41586-021-04005-0>)

Το μυστήριο της υβριδικής ανοσίας

Το ζήτημα της ανοσίας στη νόσο COVID-19 αποτελεί ένα ιδιαίτερα καυτό και αμφιλεγόμενο ζήτημα, τόσο από επιστημονική όσο και από κοινωνικοπολιτική άποψη. Οι ατέλειωτες διαμάχες γύρω από τη διάρκειά, τη φύση, την αποτελεσματικότητα της εμβολιαστικής ανοσίας στις συχνές περιπτώσεις επαναμόλυνσης ή για το αν χρειάζεται να εμβολιαστούν όσες και όσοι έχουν ήδη νοσήσει από τον κορονοϊό, αποτελούν τον τελευταίο χρόνο θέματα σφοδρών διενέξεων.

Οι ερευνητές στο Πανεπιστήμιο Rockefeller δημιούργησαν βιοτεχνολογικά έναν αριθμό από «χιμαιρικούς κορονοϊούς», δηλαδή συνθετικούς ιούς που στο γονιδιώμά τους είχαν ενσωματώσει 20 από τις χειρότερες μεταλλάξεις των γονιδίων για την πρωτεΐνη της ακίδας, γεγονός που καθιστούσε ιδιαίτερα επιθετικό τον κορονοϊό-χίμαιρα. Κοντολογίς, ο καθηγητής Ιολογίας Πολ Μπιενιάζ (Paul Bieniasz) μαζί με τη στενή συνεργάτιδα και σύζυγό του δρ Θεοδώρα Χατζηγιάννου, αναπληρώτρια καθηγήτρια Ιολογίας στο ίδιο Πανεπιστήμιο, προσπαθούσαν εδώ και έναν χρόνο να δημιουργήσουν μια τερατώδη-χιμαιρική εκδοχή του κορονοϊού, ικανή να παραπλανά και να ξεφεύγει από τα αντισώματα του ανοσιακού μας κυττάρου, και τα κατάφεραν.

Με αυτόν τον τρόπο αυτοί οι ερευνητές μπόρεσαν να μελετήσουν στο πλάσμα του αίματος εθελοντών το πώς

αντιδρά το ανοσιακό σύστημα των ανθρώπων που είχαν ήδη ανοσία -είτε μέσω εμβολιασμού είτε μέσω φυσικής λοίμωξης- στον πολυμεταλλαγμένο κορονοϊό.

Το απρόσμενο και ανεξήγητο ιολογικά αποτέλεσμα των ερευνών τους ήταν ότι τη μέγιστη ανοσία στην ακραία εκδοχή του κορονοϊού που είχαν δημιουργήσει στο εργαστήριο την παρουσίαζαν όχι όσοι είχαν ήδη νοσήσει και αναρρώσει από COVID-19, ούτε όσοι είχαν εμβολιαστεί πλήρως, αλλά οι εθελοντές που, ενώ είχαν νοσήσει, κατόπιν εμβολιάστηκαν κατά του κορονοϊού!

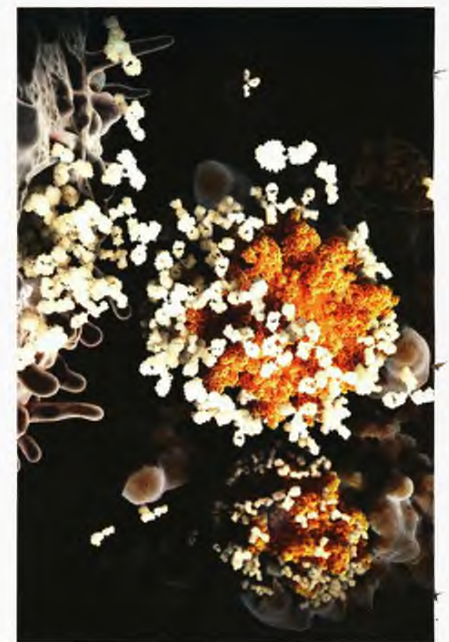
Εν αναμονή των νέων, πιο επιθετικών παραλλαγών του κορονοϊού, η έρευνα αυτή μεταθέτει τους ανοσολογικούς στόχους από τη μέχρι σήμερα τυφλή εμβολιαστική ανοσία στην αυριανή εξατομικευμένη «υπερανοσία».

Η υπερανοσία ή «υβριδική ανοσία», όπως προτιμούν να την αποκαλούν οι ιολόγοι, οφείλεται, εν μέρει, στα «Β-λεμφοκύτταρα μνήμης», δηλαδή στα ανοσοκύτταρα των ανθρώπων που έχουν ήδη νοσήσει από την COVID-19: αυτά τα σπάνια ανοσοκύτταρα ενεργοποιούνται εκ νέου από τον εμβολιασμό και πολλαπλασιάζονται με τρόπο εκρηκτικό. Με αποτέλεσμα να συσσωρευτούν πλήθος μεταλλάξεων στα γονίδια τους, αυτές οι μεταλλάξεις τους επιτρέπουν να ανιχνεύουν εγκαίρως τις νέες παραλλαγές του κορονοϊού και με τα πανίσχυρα αντισώματά τους πυροδοτούν την εξέλιξή τους.

Το επόμενο βήμα αυτών των ερευνών θα είναι να χαρτογραφηθούν επακριβώς οι διαφορές μεταξύ της ανοσίας από φυσική λοίμωξη και της εμβολιαστικής ανοσίας, με αυτόν τον τρόπο οι ερευνητές ελπίζουν να ανοίξουν νέους δρόμους για την επίτευξη μιας «ανώτερης», δηλαδή ευρύτερης και αποτελεσματικότερης προστασίας κατά του κορονοϊού.

Συνοψίζοντας τα βασικά συμπεράσματα αυτής της πρωτοποριακής έρευνας στο περίφημο Εργαστήριο Πετροϊών του Πανεπιστημίου Rockefeller, ο Πολ Μπιενιάζ δήλωσε: «Η ανοσία σε

Εν αναμονή των νέων, πιο επιθετικών παραλλαγών του κορονοϊού, οι ιολογικές έρευνες μεταθέτουν τους ανοσολογικούς στόχους τους από την τυφλή εμβολιαστική ανοσία στην εξατομικευμένη «υπερανοσία». Όμως, για να υπάρξει υπερανοσία, δηλαδή ευρεία και μακροχρόνια ανοσία στη νόσο COVID-19, τα κύτταρα του ανοσιακού μας συστήματος θα πρέπει να διατηρούν για αρκετό χρόνο στη «μνήμη» τους τις αναγκαίες πληροφορίες για να παράγουν τα κατάλληλα αντισώματα κατά του κορονοϊού

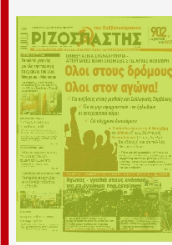


άτομα που μολύνθηκαν από COVID-19 τον περασμένο χρόνο και κατόπιν έλαβαν εμβόλια mRNA είναι εντυπωσιακά ευρεία. Αυτό μας δείχνει ότι μολονότι η φυσική μόλυνση ή τα εμβόλια οδηγούν, από μόνα τους, σε κάποια ανοσία, δεν επαρκούν σε καμία περίπτωση για να εξαντλήσουν τις δυνατότητες του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος να ενισχύει την άμυνά του ενάντια σε αυτόν τον ιό».



ΣΤΟ «ΚΟΚΚΙΝΟ» ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ Η ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ Νοσοκομεία - ρημαδιό, συγχωνεύσεις, μπαλώματα και δω ...

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,13	Ημερομηνία έκδοσης:	30-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1027.36 cm ²	Κυκλοφορία:	1860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



► Μπαλώματα, συγχωνεύσεις και μετακινήσεις στα νοσοκομεία, η «συνταγή» και στο 4ο κύμα της πανδημίας





Ε

ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ
► Της ΜΑΡΙΑΣ ΨΑΡΑ

ως πέντε νέα φάρμακα κατά του κορονοϊού αναμένεται να προστεθούν στην ευρωπαϊκή... φαρέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας μέχρι το τέλος του έτους. Με δεδομένο ότι σε πολλές χώρες της Ε.Ε. ο **εμβολιασμός** έχει «κολλήσει», η μετάθεση του κέντρου βάρους πέφτει και στη δημιουργία ενός φακέλου με διαφορετικές θεραπείες που θα συμπληρώσουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ιού.

Από τις Βρυξέλλες διευκρινίζεται σε κάθε τόνο ότι η στρατηγική της Ε.Ε. για τα φαρμακοθεραπευτικά μέσα δεν υποκαθιστά αλλά συμπληρώνει τη στρατηγική της για τα εμβόλια, η οποία παραμένει το πρωταρχικό εργαλείο της Ε.Ε. για τον τερματισμό της πανδημίας.

Ο στόχος που η πρόεδρος της Κομισιόν θα ζητήσει από τους G20 αυτό το Σαββατοκύριακο στη Ρώμη να τεθεί παγκοσμίως είναι να έχει εμβολιαστεί το 70% του πληθυσμού έως το 2022. Για πολλούς, αυτός ο στόχος θεωρείται ανόμιος, πάρα πολύ φιλόδοξος,

Η ώρα των φαρμάκων



Δέκα υποψήφιες φαρμακευτικές θεραπείες κατά του κορονοϊού προστίθενται στο ευρωπαϊκό οπλοστάσιο, με τις πέντε εξ αυτών να είναι διαθέσιμες μέχρι το τέλος του έτους

- Πώς επελέγησαν ανάμεσα σε 82 που είναι σε προχωρημένη κλινική έρευνα
- Τα μονοκλωνικά, τα αντι-ικά και οι ανοσορυθμιστές
- Τα φάρμακα συμπληρώνουν, δεν υποκαθιστούν τον **εμβολιασμό**, διαμνύει σε όλους τους τόνους η Ε.Ε.

δεδομένου ότι ολόκληρες ήπειροι, όπως η Αφρική, κινούνται σε πολύ χαμηλά ποσοστά **εμβολιασμού**.

Οπότε η στρατηγική της Ευρώπης για τα φαρμακοθεραπευτικά μέσα αποσκοπεί στο να δημιουργηθεί ένα ευρύ χαρτοφυλάκιο φαρμακοθεραπευτικών μέσων κατά της Covid-19, με στόχο να καταστούν διαθέσιμα τρία έως πέντε νέα φαρμακοθεραπευτικά μέσα έως το τέλος του έτους.

Στην πραγματικότητα, η Κομισιόν έχει στο χαρτοφυλάκιό της 10 πιθανά φάρμακα κατά της Covid-19. Ο κατάλογος αυτός βασίζεται σε ανεξάρτητες επιστημονικές συμβουλές και επικεντρώνεται στις υποψήφιες θεραπείες κατά του κορονοϊού που είναι πιθανόν να εγκριθούν και, άρα, να καταστούν σύντομα διαθέσιμες στην ευρωπαϊκή αγορά. Τα φαρμακοθεραπευτικά αυτά μέσα θα προσφέρουν σύντομα θεραπευτικές αγωγές σε ασθενείς σε όλη την Ε.Ε., υπό την προϋπόθεση ότι η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά τους θα επιβεβαιωθούν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων.

«Ο **εμβολιασμός** είναι το μόνο μέσο για την πρόληψη των νοσηλείων και θανάτων λόγω Covid και, ως εκ τούτου, είναι ο μόνος τρόπος εξόδου από αυτήν την πανδημία», δήλωσε η επίτροπος Υγείας Στέλλα Κυριακίδου.

«Εν τω μεταξύ, όμως οι ασθενείς με Covid-19 χρειάζονται ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπείες για την καταπο-

λέμηση της λοίμωξης, τη βελτίωση της προοπτικής τους για ταχεία ανάρρωση, τη μείωση των νοσηλείων και, κυρίως, την πρόληψη της απώλειας ζωών. Εχουμε ήδη υπογράψει τέσσερις από κοινού συμβάσεις προμηθειών για διαφορετικές θεραπείες της Covid-19 και είμαστε έτοιμοι να διαπραγματευτούμε περισσότερες. Στόχος μας είναι να εγκρίνουμε τουλάχιστον τρία φαρμακοθεραπευτικά μέσα στις προσεχείς εβδομάδες και ενδεχομένως ακόμη δυο έως το τέλος του έτους και να βοηθήσουμε τα κράτη-μέλη να αποκτήσουν πρόσβαση σε αυτά το συντομότερο δυνατόν».

Δεν ήταν εύκολο να φτάσουν οι ειδικοί στα 10 φάρμακα του χαρτοφυλάκιου. Μία ομάδα ανεξάρτητων επιστημονικών εμπειρογνομόνων εξέτασε 82 υποψήφια φαρμακοθεραπευτικά μέσα σε προχωρημένο στάδιο της κλινικής ανάπτυξης και ξεχώρισε 10 υποψήφια ως τα πλέον υποσχόμενα για το χαρτοφυλάκιο θεραπειών της νόσου Covid-19 στην Ε.Ε., λαμβάνοντας υπόψη ότι απαιτούνται διάφοροι τύποι προϊόντων για διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών και σε διαφορετικά στάδια και σοβαρότητα της νόσου.

Η επιλογή των 10 υποψηφίων είναι ανεξάρτητη από την επιστημονική αξιολόγηση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων ή την έγκριση των φαρμάκων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, και δεν τις αντικαθιστά. Ένα επιλεγμένο προϊόν μπορεί να μην εγκριθεί,

εφόσον τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία δεν πληρούν τις κανονιστικές απαιτήσεις.

Ο κατάλογος των δέκα υποψηφίων χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες θεραπειών και θα εξακολουθήσει να εξελίσσεται όσο προκύπτουν νέα επιστημονικά στοιχεία.

Στα αντι-ικά μονοκλωνικά αντισώματα, που είναι τα πλέον αποτελεσματικά στα πρώτα στάδια της λοίμωξης, συμπεριλαμβάνονται το Ronapreve, που είναι ένας συνδυασμός δυο μονοκλωνικών αντισωμάτων, casirivimab και imdevimab, από τις Regeneron pharmaceuticals και Roche. Επίσης, το Xevudy (sotrovimab) από τις Vir Biotechnology και GlaxoSmithKline και το Evusheld, ένας συνδυασμός δυο μονοκλωνικών αντισωμάτων, tixagevimab και cilgavimab, από την AstraZeneca.

Τα αντι-ικά από το στόμα προς χρήση το συντομότερο δυνατόν μετά τη λοίμωξη είναι η δεύτερη κατηγορία φαρμάκων. Εδώ συμπεριλαμβάνονται το Molnupiravir, από τις Ridgeback Biotherapeutics και MSD, το PF-07321332 από την Pfizer και το AT-527 από τις Atea Pharmaceuticals και Roche.

Η τρίτη κατηγορία φαρμάκων είναι οι ανοσορυθμιστές για τη θεραπεία ασθενών που νοσηλεύονται. Σε αυτήν την κατηγορία η Ε.Ε. έχει συμπεριλάβει το Actemra (tocilizumab) από τη Roche Holding, το Kineret (anakinra)

από τη Swedish Orphan Biovitrum, το Olumiant (baricitinib) από την Eli Lilly και το Lenzimulab από τη Humaningent.

Εξί από τα επιλεγμένα φαρμακοθεραπευτικά μέσα βρίσκονται ήδη υπό κυλιόμενη αξιολόγηση ή έχει υποβληθεί αίτηση στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για άδεια κυκλοφορίας τους. Θα μπορούσαν να λάβουν άδεια κυκλοφορίας σύντομα, υπό την προϋπόθεση ότι τα τελικά στοιχεία αποδεικνύουν την ποιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους.

Οι άλλοι τέσσερις υποψήφιοι του καταλόγου έλαβαν επιστημονικές συμβουλές από τον EMA και, μόλις συγκεντρωθούν επαρκή κλινικά δεδομένα, μπορούν να ξεκινήσουν περαιτέρω κυλιόμενες αξιολογήσεις.

Ταυτόχρονα, όπως ανακοινώθηκε στη στρατηγική για τα φαρμακοθεραπευτικά μέσα, ένας μηχανισμός πρόωξης της καινοτομίας θα στηρίξει τις θεραπευτικές αυτές μεθόδους στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης.

Η Αρχή Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Καταστάσεων Εκτακτης Υγειονομικής Ανάγκης (HERA) θα δημιουργήσει μια διαδραστική πλατφόρμα χαρτογράφησης για ελπιδοφόρα φαρμακοθεραπευτικά μέσα. Εχει προκηρυχτεί πρόσκληση υποβολής προσφορών για τον σχεδιασμό της πλατφόρμας.

Τον Νοέμβριο θα διοργανωθεί πανευρωπαϊκή εκδήλωση «αντιστοιχίσις», όπως λέγεται, για τη βιομηχανική παραγωγή φαρμακοθεραπευτικών μέσων, ώστε να επιταχυνθεί η ανάπτυξη νέων φαρμάκων ή φαρμάκων επαναστόχου κατά της Covid-19 και να κινητοποιηθεί η παραγωγική ικανότητα της Ε.Ε. στον τομέα των φαρμακευτικών προϊόντων. Η Κομισιόν θα λειτουργήσει σαν γραφείο... συνοικεσίως, φέρνοντας σε επαφή εταιρείες που εφευρίσκουν φάρμακα με άλλες που μπορούν να τα παράγουν μαζικά.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 30-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1966.7 cm² Κυκλοφορία: 4120
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





ΠΟΛΕΜΣ ΑΠΟ ΕΚΕΙΝΕΣ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΑΝ ΤΗΝ ΑΝΕΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΤΑΧΥΡΡΥΘΜΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ

«Στρατός» οι εθελόντριες νοσοκόμες

Ο άνδρος τορπιλισμός της «Ελλάς» στην Τήνο ανήμερα της εορτής της Παναγίας θα αποτελέσει το προίμιο της άδικης επίθεσης των Ιταλών τα ημερώματα της 28ης Οκτωβρίου 1940, που έουρε την Ελλάδα στη δίνη του πολέμου. Πρώτη συμμετοχή Στρατιωτικού **Νοσοκομείου** στον πόλεμο ήταν του Ναυτικού **Νοσοκομείου** Πειραιώς, το οποίο κλήθηκε να νοσηλεύσει τους τραυματίες του τορπιλισμού της «Ελλάς».

Οι πολεμικές επιχειρήσεις που ακολούθησαν διεξάγονταν στο ιδιαίτερα ορεινό έδαφος της Βορείου Ηπείρου, με αποτέλεσμα αρχικά να παρουσιαστούν πολλές δυσχέρειες και προβλήματα. Στην Έκθεση του διευθυντή της Υγειονομικής Υπηρεσίας του Τμήματος Στρατιάς Ηπείρου, από τις 18 Δεκεμβρίου 1940 μέχρι τη διάλυσή του, καταγράφεται: «...Η φύσις του εδάφους και η τακτική του πολέμου ιδίως με τας αεροπορικές επιδρομάς, ως και αι εκτάσεις των τομέων εκάστης μεραρχίας, εκώλυνον την ταχείαν και έγκαιρον ιατρικὴν περίθαλψιν των τραυματιῶν και ασθενῶν».

Νέα νοσοκομεία

Στη συνέχεια, όμως, ενισχύθηκαν τα Στρατιωτικά **Νοσοκομεία**, δημιουργήθηκαν νέα, αναπτύχθηκαν Νοσηλευτικοί Σχηματισμοί Εκστρατείας, Ορεινά Χειρουργεία, μετακινήθηκαν ανεφοδιαστικά όργανα και συστά-

Του **ΙΩΑΝΝΗ ΚΑΤΣΑΒΟΥ**
Ανθυποσπιστή Π.Ν., νοσηλεύτη, ερευνητή και συγγραφέα της Νεότερης και Σύγχρονης Ελληνικής Ιστορίας

θηκαν Ειδικά Σώματα Διακομιδής. Προς αποφυγὴν των αεροπορικών επιδρομῶν οι διακομιδές πραγματοποιήσανταν αναγκαστικά τη νύχτα, με δυσμενείς επιπτώσεις για τους διακομιζόμενους και το προσωπικό. Η Ιταλική Αεροπορία κατ' επανάληψη βομβάρδισε Υγειονομικούς Σχηματισμούς και πλωτά **νοσοκομεία**. Σημειώνεται με έμφαση ότι το Υγειονομικό Σώμα από πλευράς απωλειῶν ήρθε δεύτερο μετά το Πεζικό.

Ένα άλλο σοβαρότατο πρόβλημα που δημιουργήθηκε στους αντιμεταχόμενους εξαιτίας του ορεινού εδάφους, του ύψους του κιονιού και του πολλού ψύχους που επικρατούσε ήταν τα κρυοπαγήματα, που τις περισσότερες φορές προκαλούσαν μεγαλύτερες απώλειες απ' αυτές των σκληρῶν μακῶν (23.000 Έλληνες - 22.000 Ιταλοί παγώληκτοι). Στην Έκθεση της Διευθύνσεως Υγειονομικής Υπηρεσίας του Γενικού Στρατηγείου αναφέρεται συγκεκριμένα: «...Καθ' όλον το εξάμηνον διάστημα του πολέμου διεκομίσθησαν εβδομήντα πέντε χιλιάδες (75.000) περίπου τραυματία, παγώληκτοι και ασθενείς, ήτοι αναλυτικῶς τριάντα δύο χιλιάδες (32.000) τραυματία, είκοσι τρεις

χιλιάδες (23.000) παγώληκτοι και είκοσι χιλιάδες (20.000) ασθενείς». Από ελληνικής πλευράς, παρά τον αρχικό αιφνιδιασμό, το πρόβλημα αντιμετωπίστηκε με τη χρήση λιπαντικών υασιῶν και ειδικῶν μάλλινων επιδέσμων και καλτσῶν, που κατά χιλιάδες οι Έλληνίδες κάθε ηλικίας έπλεκαν και έστειλαν στο μέτωπο.

Την υγειονομική υποστήριξη των μαχομένων συνέδραμαν ικανοποιητικά το υπουργείο Εθνικής Πρόνοιας και η συγκινητική εθελοντική προσφορά των Αδελφῶν Νοσοκόμων, του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, των διαφόρων οργανώσεων και συλλόγων και πολλῶν επώνυμων και ανώνυμων Ελληνίδων.

Το πρώτο Κέντρο Υγείας

Το 1935 ιδρύθηκε το πρώτο **Κέντρο Υγείας** στην Αθήνα, στην περιοχή Αμπελοκήπων. Πρώτη διευθύνουσα του **Κέντρου** τοποθετήθηκε η Ευρυδίκη Αποστολάκη, που εκπαιδεύτηκε σαν Επισκέπτρια Αδελφῆ Υγιεινῆς στο Παρίσι. Το 1938 ιδρύθηκε στην Υγειονομική Σχολή Αθηνῶν στους Αμπελοκήπους η Σχολή Επισκεπτριῶν Αδελφῶν και Νοσοκόμων, με πρώτη διευθύνουσα την Ελένη Βασιλοπούλου, την οποία στη συνέχεια διαδέχτηκε η Ευρυδίκη Αποστολάκη.

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, όπως προβλέπεται από τις Συμβάσεις της Γενεύης, ήρθε συμπαραστάτης και αρωγός στην Υγειονομική Υπηρεσία

του Στρατεύματος. Έθεσε στη διάθεση του Στρατού Χειρουργεία Εκστρατείας, ένα **Νοσοκομείο** Διακομιδής, το **Νοσοκομείο** του στην Αθήνα και το τμήμα του στη Θεσσαλονίκη. Έγινε παράλληλα ο διαμεσολαβητής της διεθνούς ανθρωπιστικής βοήθειας από τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό προς τον άμαχο πληθυσμό.

Προσφορά...

Κυρίες και δεσποινίδες προερχόμενες από το σύνολο της ελληνικής κοινωνίας και αρκετές με πολλές ανείσεις και οικονομική ανεξαρτησία εγκατέλειψαν την άνετη ζωή, παρακολούθησαν ένα ταχύρρυθμο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και προσέτρεξαν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για να απαλύνουν τον πόνο των ηρωικῶν μαχητῶν. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της Διευθύνσεως Νοσοκόμων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, από τις 2.836 Αδελφές Νοσοκόμες του που επιστρατεύθηκαν, οι 2.595 ήταν εθελόντριες. Οι οποίες προσέφεραν ανεκτίμητες νοσηλευτικές υπηρεσίες στη ζώνη των πρόσω, όπου οι τραυματίες, οι ασθενείς και οι παγώληκτοι μαχητές έβρισκαν τη θερμή μητρική στοργή και περιθαλψη: «Η γυναικαία παρουσία άλλαξε κάπως το πεζό σκηνικό της καθημερινῆς ζωῆς του πολέμου και η Νοσηλευτική μας ξεφυγε από τις βασικές αρχές της τυπικής εργασίας εν καιρῶ ειρήνης. Εδώ δεν κάναμε απλῶς το καθήκον μας,

το κάναμε με ανάταση ψυχῆς» (από τις «Αναμνήσεις μιας Αδελφῆς» της Ζωῆς Τσουκαλά-Κακαρούκα).

Ο μικρός αυτός «στρατός», συναγωνιζόμενος σε ενθουσιασμό, επιμέλεια και εργατικότητα τις μόνιμες Αδελφές του Στρατού, νοσηλεύσε 55.000 τραυματίες και ασθενείς στρατιῶτες κατά τη διάρκεια του πολέμου σε 58 Στρατιωτικά **Νοσοκομεία**, σε πολυάρθρους Υγειονομικούς Σταθμούς, σε Ορεινά Χειρουργεία του Μετώπου, σε **Νοσοκομεία** Εκστρατείας, σε **Νοσοκομεία** Διακομιδής, σε Υγειονομικούς Σιδηροδρομικούς Συρμούς, σε πλωτά **νοσοκομεία**, σε **Κέντρα** Διαλογῆς, σε Σταθμούς Πρώτων Βοηθειῶν και Παθητικής Αεράμυνας. Αλλά και στη ζώνη των μετόπισθεν η παρουσία των εθελοντριῶν ήταν ουσιαστική σε όλους τους Υγειονομικούς Σχηματισμούς του Στρατού, όπως οι Γωνιές του Τραυματία, το Δέμα του Στρατιώτη, το Γραφείο Αιχμαλώτου και το Τμήμα Ψυχαγωγίας του Στρατιώτη.

Η Μεσολωρά

Την τεράστια ευθύνη της προετοιμασίας του σχεδίου επιστράτευσης των εθελοντριῶν και της εφαρμογῆς του είχαν τα νοσηλευτικά στελέχη, με κορυφαία την Αθηνά Μεσολωρά, νοσηλεύτρια με φλογερή πίστη και ευρεία μόρφωση. Γεννήθηκε το 1889 στην Αθήνα και ήταν κόρη του Κεφαλλονίτη Ιωάννη Μεσολωρά,





3



4

1. Η Αθηνά Μεσολωρά στο Αργυρόκαστρο (1940). 2. Ηρωικοί τραυματίες του αλβανικού μετώπου σε θάλαμο νοσηλείας. 3. Τραυματίες και νοσοκόμες σε νοσοκομείο των Αθηνών. 4. Ηρωικές γυναίκες και τραυματισμένοι μαχητές σε αναμνηστική φωτογραφία. 5. Στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Κοζάνης (1941). 6. «Να δεις περιποίηση σε όλα τα νοσοκομεία και στη διαδρομή, άλλο να σου γράψω κι άλλο να δεις. Σαν βασιλόπουλα μας έχουν στο νοσοκομείο οι αδελφές νοσοκόμες» (από επιστολή στρατιώτη τραυματία, Στ. Ψαράκη, εφημερίδα «Πρωία», 28-2-1941). 7. Εθελόντριες νοσοκόμες στο Μνημείο του Αγνώστου Στρατιώτη (1940). 8. Γυναίκες που έδωσαν και τη ζωή τους.



8

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ♦ Ιστορία της στρατιωτικής Ιατρικής στην Ελλάδα, Αθήνα 1999.
- ♦ Η Υγειονομική Υπηρεσία του Στρατού κατά τον πόλεμο 1940-41, Αθήνα 1983.
- ♦ Σ.Α.Ν., Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής 1946-1996, Καρέας 1996.
- ♦ Μαρτυρίες '40-41, Κώστας Ν. Χατζηπατέρας - Μαρία Ε. Φαφαλιού, Αθήνα 1982.
- ♦ Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωματιών, Λεύκωμα, Θεσσαλονίκη 1996.
- ♦ Α. Διαμαντής - Ι. Δώδος, 3.000 χρόνια Ελληνική Ναυτική Ιατρική, Από το μυθικό Αμφιάραο στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Γενικό Επιτελείο Ναυτικού, Αθήνα 2000.
- ♦ Η συμβολή της Υγειονομικής Υπηρεσίας των Ενόπλων Δυνάμεων στην εποποιία 1940-44. Επετιμολογικό φωτογραφικό λεύκωμα για τα 60 χρόνια από την κήρυξη του πολέμου, Θεσσαλονίκη 2000.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΕΦΕΡΑΝ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΧΗΤΕΣ, ΕΝΩ ΑΡΚΕΤΕΣ ΕΧΑΣΑΝ ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥΣ

το '40, έγραψαν τη δική τους Ιστορία

καθηγητού στη Θεολογική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η Αθηνά Μεσολωρά είναι η πρώτη νοσηλεύτρια με ειδικευση στη Δημόσια Υγείνη. Φοίτησε στο King's College του Λονδίνου το 1920 με υποτροφία της Ένωσης των Συνδέσμων των Ερυθρών Σταυρών. Το 1911, ήδη σε ηλικία 22 ετών, είχε αναλάβει τη διεύθυνση της νεοϊδρυθείσας Πρακτικής Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων. Μετέπειτα διαδέχθηκε την Ελένη Βασιλοπούλου στη διεύθυνση της Ανωτέρας Σχολής Νοσοκόμων και Επισκεπτριών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Στη συνέχεια, διετέλεσε για μεγάλο χρονικό διάστημα διευθύνουσα του Τμήματος Νοσοκόμων και μέλος του Κεντρικού Συμβουλίου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Τη δεκαετία 1955-1965 ήταν πρόεδρος του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος. Η προσφορά της στον πόλεμο του 1940 θεωρείται ως η κορυφαία μεταξύ των πολυάριθμων συναδέλφων της που επιστρατεύθηκαν. Απεβίωσε το 1965 στην Αθήνα και κηδεύτηκε από τον Μητροπολιτικό Ναό στις 10 Σεπτεμβρίου 1965. Οι πολυάριθμες υπηρεσίες της της έδωσαν το χαρακτηρισμό της «Μεγαλόπνοης Ίερέως του Ελληνικού Ερυθροσταυρισμού».

Ο καθένας μπορεί να φανταστεί τι πρωιμώς χρειάζεται να καλυφθούν οι νοσηλευτικές ανάγκες πολέμων και στρατεύματος σε περιόδους πολέμου

κάτω από την απειλή των βομβαρδισμών σε χώρους ακατάλληλους για νοσηλεία ασθενών και τραυματιών και με πενιχρά μέσα. Παντού όπου εργάστηκαν οι Αδελφές του Ερυθρού Σταυρού πρόσφεραν με αυταπάρνηση ανεκτίμητες υπηρεσίες, ξαγρύπνησαν, ταλαιπωρήθηκαν, αποκλείστηκαν από τα χιόνια, δέχθηκαν αεροπορικές επιθέσεις, αιχμαλωτίστηκαν και κάποιες από αυτές έδωσαν και τη ζωή τους. Οι γυναίκες αυτές Ελληνίδες Ερυθροσταυρίτισσες αντιμετώπισαν άξια τις οξυμμένες νοσηλευτικές ανάγκες: πρόσφεραν κουβέρτες για ζεστασιά, σκηνές για στέγαση, τρόφιμα στους πεινασμένους, έκαναν εμβολιασμούς για πρόληψη, χορήγησαν φάρμακα για τους αρρώστους, περιποιήθηκαν τραύματα και φρόντιζαν τα κρούσημα γινόμενα πόδια των πρώων στρατιωτών.

Σκοτώθηκαν

Το Πάσχα της 20ής Απριλίου 1941, στα Ιωάννινα, βρισκίε τις εθελόντριες, στη μία και μισή το μεσημέρι, να περιποιούνται στα χειρουργεία της Παιδαγωγικής Ακαδημίας (που αποτελούσε το Β' Στρατιωτικό Νοσοκομείο της πόλης) τους τραυματίες. Παρά την εμφανή - επί σκεπή- ύπαρξη του σκάματος του Ερυθρού Σταυρού με τον φωτεινό κόκκινο σταυρό, γεμμανικό αεροπλάνο βομβαρδίζει το κτίριο με πέντε μεγάλες

βόμβες, από τις οποίες εξερράγη μία. Αυτή διαπέρασε δύο ορόφους (χωρίς να προκαλέσει θύματα) και εξερράγη στο τελευταίο πάτωμα, εκεί όπου βρισκόταν πλήθος προσωπικού, με συνέπεια να προκαλέσει μεγάλες απώλειες.

Τα θύματα ανήλθαν συνολικά σε 57: ο καθηγητής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, έφεδρος πλωτάρχης ιατρός Ξενοφών Κοντιάδης, βοηθοί χειρουργοί, νοσηλεύτριες και νοσηλευόμενοι τραυματίες. Οι εθελόντριες νοσοκόμες που σκοτώθηκαν ήταν:

- ♦ Η Ελένη Παρασκευοπούλου, από την Κέρκυρα, παλαιάμαχος προϊσταμένη, διευθύνουσα των Αδελφών της Βάσεως Ηπείρου, ετών 57.
- ♦ Η Καλλιόπη Γιούλουνα, από την Κρήτη, διευθύνουσα του 2ου Στρατιωτικού Νοσοκομείου, ετών 30.
- ♦ Η Ελένη Καλογερίδου, διπλωματούχος Αδελφή, ετών 20.
- ♦ Η Ελένη Μητροπούλου, Αδελφή εθελόντρια, ετών 30.
- ♦ Η Λουκία Κυριακού, Αδελφή εθελόντρια, ετών 35.
- ♦ Η Ελένη Τοάλλη, δόκιμη διαιτολόγος Αδελφή, ετών 60.

Και μαζί τους μια έβδομη άγνωστη εθελόντρια, μια έφηβη Γιαννιώτισσα 17 χρόνων, που, έχοντας συγκλονιστεί από το έργο των Αδελφών Νοσοκόμων, έρχοταν κάθε πρωί από το σπίτι της να προσφέρει κι αυτή.

Άλλη περίπτωση ήταν και η προ-

ϊσταμένη Ιουλίτσα Ανδρεάδη. Απεβίωσε την 30ή Ιανουαρίου 1940 από καρδιολογική πάθηση λόγω υπερκόπωσης. Όπως χαρακτηριστικά αναγράφει η Μίνα Τοάλλη στο «Ημερολόγιο - Αναμνήσεις»: «...σε μίαν ένδοξη, πλήρη αφοσίωσης και αλτρουισμού σταδιοδρομία, ένδοξος θάνατος ταίριαζει. Η μοίρα της επεφύλασσε την ύψιστην τιμήν να αποθάνη εν πολέμω». Κηδεύτηκε στο νεκροταφείο της Περιβλήπου των Ιωαννίνων, πλάι σε ένα κυπαρίσσι.

Ακόμη μορφές που πραγματικά είχαν ξεχωρίσει με την αφοσίωσή τους στο καθήκον και την προσφορά τους στον άνθρωπο ήταν οι:

- ♦ Κλεοπάτρα Αβγιαγιαννού, έφεδρος αξιωματικός, μετέπειτα πρώτη διοικητής της Στρατιωτικής Σχολής Εκπαιδευσεως Αδελφών Νοσοκόμων.
- ♦ Ειρήνη Κινδύνη, εθελόντρια Αδελφή,
- ♦ Αριστέα Παπαδάτου, προϊσταμένη, που υπηρέτησαν αντίστοιχα στο Β' και στο Α' Στρατιωτικό Νοσοκομείο στα Ιωάννινα.

Στη Μέση Ανατολή

Μετά την κατάληψη της Ελλάδος από τις δυνάμεις του Άξονα και μέχρι το τέλος του Β' Π.Π., αρκετοί υγειονομικοί αξιωματικοί του Στρατού, του Ναυτικού και της Αεροπορίας θα καταφύγουν στη Μέση Ανατολή, όπου θα πλαισιώσουν τις ελληνικές Υγειονομικές Μονάδες Εκστρατείας

στα αγγικά Στρατιωτικά Νοσοκομεία και θα στελεχωσουν το Ελληνικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο στη Χαντέρτα της Παλαιστίνης και στο Ρίμινι της Ιταλίας, το Ναυτικό Νοσοκομείο Αλεξανδρείας, καθώς και το Γενικό Νοσοκομείο της Ελληνικής Βασιλικής Αεροπορίας του Καΐρου. Σε όλα αυτά τα νοσοκομεία θα προσφέρουν εθελοντικά νοσηλευτικές φροντίδες εθελόντριες νοσοκόμες, οι οποίες διέφυγαν στη Μέση Ανατολή. Στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αλεξανδρείας θα συσταθεί, για τις ανάγκες του πολέμου, Σχολή Ελληνίδων Νοσοκόμων (ΣΕΝΑ), από την οποία θα αποφοιτήσουν 300, τουλάχιστον, Αδελφές Νοσοκόμες και άλλες 720 γυναίκες θα παρακολουθήσουν μαθήματα πρώτων βοηθειών.

Καταλήγοντας, θα υπογραμμίσουμε ότι η ομορφιά της ψυχής των εθελοντριών νοσοκόμων είναι δύσκολο να καταγραφεί σε όλο της το μεγαλείο. Η επιλογή τους να διαθέσουν τον εαυτό τους στο κοινωνικό σύνολο, στους χαλεπούς καιρούς, παρά να μείνουν αδρανείς, μόνο γενναία μπορεί να χαρακτηριστεί. Εμείς σήμερα από το βήμα αυτό μόνο λίγες γραμμές μπορούμε να τους αφιερώσουμε, μαζί με τη βαθιά μας ευγνωμοσύνη, κυρίως γιατί μας έδειξαν ότι η Ελληνίδα είναι έτοιμη, με το πρώτο κάλεσμα, να ριχτεί στον αγώνα, με τόση συγκινητική ανιδιοτέλεια και αυταπάρνηση. ■





Ο **ΕΟΔΥ** ανακοίνωσε χθες 3.643 νέα κρούσματα και άλλους 55 θανάτους από Covid-19, ενώ ο αριθμός των διασωληνωμένων σε όλη την επικράτεια ανέβηκε στους 392.

Από τη Β. Ελλάδα το πέμπτο κύμα

Ασφυκτική η πίεση στις ΜΕΘ Covid

Της Ανθής Αγγελουπούλου
aangelou@nautemporiki.gr

Εικόνα ασφυξίας παρουσιάζουν τα **νοσοκομεία** σχεδόν σε όλη τη χώρα, με τις κλίνες ΜΕΘ να είναι καλυμμένες, ενώ η επιδημιολογική έκθεση του **ΕΟΔΥ** συνεχίζει να καταγράφει αυξημένο αριθμό κρουσμάτων και διασωληνώσεων, με τη θετικότητα να εκτινάσσεται πάνω από 5%. Συγκεκριμένα, ο **ΕΟΔΥ** ανακοίνωσε χθες 3.643 κρούσματα σε μόλις 61.485 τεστ, με το σύνολο των κρουσμάτων να ανέρχεται στις 734.778. Ο αριθμός των διασωληνωμένων έφτασε τους 392 και οι νέες εισαγωγές τις 295. Οι νέοι θάνατοι ήταν 55, ανεβάζοντας το σύνολο των απωλειών στις 15.856. Οι επισημειωμένες εκφράζουν την ανησυχία τους, καθώς όπως φαίνεται από το τέταρτο κύμα μπήκαμε κατευθείαν στο πέμπτο.

Τον Νοέμβριο η κορύφωση

Ακόμα μεγαλύτερη αύξηση κρουσμάτων προβλέπει ο καθηγητής Μικροβιολογίας Αθανάσιος Τσακρής, ο οποίος τόνισε ότι από το τέταρτο κύμα περάσαμε χωρίς ανάπαυλα στο πέμπτο κύμα στη χώρα μας και το βλέπουμε να εξελίσσεται πρώτα στη Βόρεια Ελλάδα και στη συνέχεια στις υπόλοιπες περιοχές. Όπως είπε, αναμένεται να κορυφωθεί μέσα στον Νοέμβριο και μετά θα έχουμε μια μικρή κάμψη προς τα τέλη Δεκεμβρίου. Δεν αποκλείεται, ωστόσο, να ζήσουμε μετά μια αναζωπύρωση, όπως έγινε και πέρυσι. Παρ' όλα αυτά εκτίμησε ότι δεν θα δούμε ειδικές του περσινού χειμώνα στη Βόρεια Ελλάδα.

Όστόσο, η εικόνα των ΜΕΘ σε όλη την Ελλάδα δείχνει το αντίθετο. Σύμφωνα με στοιχεία της **ΠΟΕΔΗΝ**, στην Αττική είναι γεμάτες οι 161 από τις 207 κλίνες ΜΕΘ, ενώ στη Θεσσαλονίκη είναι καλυμμένες και οι 80 κλίνες ΜΕΘ, ενώ υπάρχουν και διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ και συγκεκριμένα τέσσερις στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Στην Κεντρική

Μακεδονία είναι καλυμμένες οι 35 από τις 36 κλίνες, στη Δυτική Μακεδονία είναι γεμάτες και οι οκτώ κλίνες, ενώ στην Ανατολική Μακεδονία είναι κενή μόνο η μία από τις 22 κλίνες. Στη Θεσσαλία είναι γεμάτες και οι 39 κλίνες, ενώ στη Δυτική Ελλάδα έχουν καλυφθεί οι 11 από τις 19. Στην Πελοπόννησο (εκτός της Αχαΐας) λειτουργούν εννέα κλίνες και είναι καλυμμένες οι οκτώ, ενώ στην Κρήτη είναι καλυμμένες οι 16 από τις 27. Στην Ήπειρο είναι γεμάτες οι έξι από τις οκτώ και στη Στερεά Ελλάδα είναι διαθέσιμη μόνο μία από τις 18 κλίνες. Τη δραματική κατάσταση στη Βόρεια Ελλάδα περιέγραψε ο διευθυντής της Β' ΜΕΘ στο **νοσοκομείο** «Παπανικολάου», Νίκος Καπραβέλος: «Είμαστε στα πρόθυρα να κλείσουμε το **νοσοκομείο** για λόγους πληρότητας. Η πίεση πλέον είναι ασφυκτική, καθώς έχουμε μηδέν κλίνες εντατικής. Την ίδια ώρα έχουμε δεκαπέντε ασθενείς υψηλού κινδύνου που νοσηλεύονται σε απλές κλίνες» είπε και αναρωτήθηκε: «Πείτε μου τι θα κάνουμε εάν κάποιος από αυτούς χρειαστούν εντατική. Θα κινδυνεύσουμε να χάσουμε ανθρώπινες ζωές. Αυτό δεν μπορούμε να το επιτρέψουμε».

Ανεμβολίαστοι και τρίτη δόση

Την ίδια στιγμή ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης επισήμανε ότι δεν θα υπάρχουν οριζόντια περιοριστικά μέτρα και τοπικά lockdowns, παρά μόνο περιορισμοί, αλλά θα αφορούν χώρους που συνυπάρχουν εμβολιασμένοι με ανεμβολίαστους, ενώ απέκλεισε το ενδεχόμενο να ανοίξουν κλειστοί χώροι στην εστίαση για ανεμβολίαστους.

Μιλώντας στον ΣΚΑΪ, τέλος, ο υφυπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης Γιώργος Γεωργαντάς ανακοίνωσε ότι όλοι οι άνω των 50 ετών που έχουν συμπληρώσει έξι μήνες από τη δεύτερη δόση **εμβολιασμού** και διακαούνται να κάνουν την τρίτη δόση, θα λαμβάνουν SMS ως υπενθύμιση. [SID:14743519]



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	30-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	293.59 cm ²	Κυκλοφορία:	760
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Στο κόκκινο το ιικό φορτίο στη Θεσσαλονίκη

Θυμίζει το επίπεδο στο οποίο βρισκόταν στις αρχές του Νοεμβρίου του 2020. Επισήμως η πληρότητα στις ΜΕΘ έχει αγγίξει το 98%, αλλά οι υγειονομικοί μιλάνε για 100%

Της
ΜΑΡΟΥΛΑΣ ΠΛΗΚΑ

Η βόρεια Ελλάδα ήδη πληρώνει ακριβά την κυβερνητική ανεμελιά στην αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης, ενώ στη Θεσσαλονίκη και σε άλλες πόλεις στα νοσοκομεία οι μέρες θυμίζουν πλέον εκείνες του περσινού «μαύρου Νοέμβρη» και τα πράγματα αναμένεται να χειροτερέψουν το προσεχές διάστημα.

Πανελλαδική πρωτιά στα κρούσματα

Ήδη η Θεσσαλονίκη προχθές κατέγραψε πανελλαδική πρωτιά στα νέα κρούσματα, ενώ το ιικό φορτίο στα λύματα της ΕΥΑΘ έχει αγγίξει ήδη το κόκκινο επίπεδο στο οποίο βρισκόταν στις αρχές του Νοεμβρίου του 2020. Παράλληλα, μετά τα εορταστικά «πανηγύρια» του τριημέρου της 26ης - 28ης Οκτωβρίου, αναμένεται νέα εκτίναξη στις νέες μολύνσεις, αφού δεν ελήφθη κανένα απολύτως μέτρο από την κυβέρνηση για να περιοριστεί η διασπορά του SARS-Cov-2. Τουσαντίον διευκολύνθηκε η «προέλαση» του κορωνοϊού.

Εισαγγελική παρέμβαση για τον «αντάρτη» ιερέα

Εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι κάθε ηλικίας ενώθηκαν σε μαζικές κορωνοσυνάξεις χωρίς μάσκες, χωρίς αποστάσεις, ενώ είδαμε και ιερείς να «μπαζούν» στους ναούς πιστούς που δεν φορούσαν μάσκα με το έτσι θέλω και αστυνομικά όργανα να υποτάσσονται στο θέλημά τους. Χθες για το συγκεκριμένο επεισόδιο στον Άγ. Δημήτριο υπήρξε παρέμβαση του εισαγγελέα για να διαπιστωθεί αν στοιχειοθετείται το αδίκημα «διέγερσης σε ανυπακοή» για τον «αντάρτη» ιερέα.

Δεν προλαβαίνει να αδειάσει κρεβάτι ΜΕΘ

Στα νοσοκομεία η κατάσταση μέρα με τη μέρα χειροτερεύει και υγειονομικοί εκτιμούν ότι το σύστημα θα καταρρεύσει αν δεν ληφθούν αμέσως δραστικά μέτρα και δεν ενισχυθεί. Σύμφωνα με επίσημες ανακοινώσεις, η πληρότητα στις κλίνες ΜΕΘ έχει αγγίξει στον βορειοελλαδικό χώρο το 98%, αλλά οι υγειονομικοί μιλάνε για πληρότητες 100%, αφού κάθε κρεβάτι που αδειάζει γεμίζει αμέσως από ασθενείς που περιμένουν διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ.

Στην πολύπαθη Ημαθία ακόμη και στις απλές κλινικές Covid υπάρχει συνήθως πληρότητα, με αποτέλεσμα να στέλνονται ασθενείς σε νοσοκομεία γειτονικών περιφερειών. Οι θάνατοι είναι πολλοί και χθες στη Νάουσα έχασε τη μάχη 43χρονος που ήταν ανεμβολίαστος.

Στις ΜΕΘ του βορειοελλαδικού χώρου, χθες, 137 ασθενείς συνέχιζαν να δίνουν τη δική τους μάχη για να κρατηθούν στη ζωή και από αυτούς το 95% είναι ανεμβολίαστοι. Αυτό προκύπτει από τα στοιχεία της 3ης και 4ης ΥΠΕ, ενώ ανεμβολίαστο είναι και το 74,4% - 79,6% από τους 773 νοσηλευόμενους σε απλές κλινικές.



Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	1,10	Ημερομηνία έκδοσης:	30-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	688.2 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ ΧΘΕΣ Η ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Γονατίζει η πόλη με γεμάτες ΜΕΘ



Δραματική η κατάσταση στη Θεσσαλονίκη από την πανδημία, όπου τα νεότερα στοιχεία είναι αμελκτα και αποκαλύπτουν γεμάτα νοσοκομεία και καταγγελίες για ασθενείς εκτός ΜΕΘ. ΣΕΛ 10



Αμείλικτα στοιχεία για το κύμα της πανδημίας στη Θεσσαλονίκη

Καταλήγουν ασθενείς εκτός ΜΕΘ, αναφέρει ο πρόεδρος της ΠΟΕΑΗΝ

Η δύσκολη κατάσταση από την πανδημία στην Θεσσαλονίκη αποτιμώνεται και στα στοιχεία της ΠΟΕΑΗΝ, η οποία κάνει λόγο για «ασφυξία» στις ΜΕΘ σε Κεντρική, Δυτική Μακεδονία, Θεσσαλία και Στερεά Ελλάδα. Επίσης εντοπίστηκαν στη Θεσσαλονίκη χθες 661 νέα κρούσματα, περισσότερα δηλαδή από την Αττική, που βρέθηκαν 599 νέα κρούσματα.

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΑΗΝ τονίζει ότι υπάρχουν διασωληνωμένοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ, ενώ μόνο την Τετάρτη είχαμε 63 νεκρούς λόγω της πανδημίας. Ο Μιχάλης Γιαννάκος υποστηρίζει ότι πολλοί πέθαναν εκτός ΜΕΘ, ενώ έδωσε στη δημοσιότητα στοιχεία από το Νοσοκομείο Παπανικολάου στη Θεσσαλονίκη. «Πέριστο 27 Οκτωβρίου είχαμε 12 νεκρούς από κορωνοϊό και 102 διασωληνωμένους. Φέτος 27 Οκτωβρίου είχαμε 63 νεκρούς και 387 διασωληνωμένους με 6,5 εκατομμύρια εμβολιασμούς». Αυτό σημαίνει ότι κάτι δεν γίνεται σωστά σε επίπεδο πρόληψης και ενημέρωσης. Ο κορωνοϊός εκδικείται το κίνημα των αναντακτιμένων της μάσκας. Έρχεται και η γρίπη. Οι εμβολιασμένοι δεν λαμβάνουν προφυλάξεις με αποτέλεσμα να μεταδίδουν τον ιό. Λγότερο αλλά το μεταδίδουν.

Το ποσοστό εμβολιασμένων που νοσηλεύεται σε κλινές COVID και ΜΕΘ αυξάνεται ημέρα με την ημέρα. Όχι γιατί δεν καλύπτουν τα εμβόλια, αλλά επειδή οι εμβολιασμοί ξεκίνησαν πριν από 9 μήνες και πολλοί έχουν χαμηλό κύκλο αντισωμάτων, αφού διατάζουν να κάνουν την τρίτη δόση. Οι υγειονομικοί παρακολουθούμε τα αντισώματα στο πλαίσιο ερευνητικών προγραμμάτων και διαπιστώνουμε ότι σε πολλές περιπτώσεις τα αντισώματα μετά ενάμιση μήνες του εμβολιασμού είναι κάτω του ορίου ασφαλείας» αναφέρει ο κ. Γιαννάκος.

Πεθαίνουν εκτός ΜΕΘ

Σύμφωνα με την ΠΟΕΑΗΝ, είναι γεμάτες οι ΜΕΘ COVID στη Θεσσαλονίκη, στα περιφερειακά νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας, της Δυτικής Μακεδονίας, της Θεσσαλίας

και της Στερεάς Ελλάδος. Όπως σημειώνει από τις 510 κλινές ΜΕΘ COVID που λειτουργούν σε όλη τη χώρα, είναι καταληγμένες οι 390.

«Δεν μπορούν να λειτουργήσουν άλλες λόγω έλλειψης προσωπικού και λόγω αυξανόμενων αναγκών για ΜΕΘ γενικών παθήσεων» επισημαίνει ο κ. Γιαννάκος, καταγγέλλοντας ότι οι 7.000 αναστολές εργασίας αποδιοργάνωσαν τα νοσοκομεία.

«Πολλοί εκ των νεκρών από κορωνοϊό πεθαίνουν στις κλινικές εκτός ΜΕΘ. Ηλικιωμένοι δεν διασωληνώνονται. Δεν προλαβαίνουν να μπουν σε ΜΕΘ. Διασωληνωμένοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ σε κλινικές χάνουν τη ζωή τους» υπογραμμίζει ο κ. Γιαννάκος.

Για το νοσοκομείο Παπανικολάου ο πρόεδρος της ΠΟΕΑΗΝ παραθέτει τα στοιχεία που του απέστειλε ο διευθυντής Ιατρών Αγγειοχειρουργικής του ιδρύματος με τα στοιχεία για το τελευταίο δεκάημερο. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, «από 18/10 έως 28/10 στο νοσοκομείο πέθαναν 20 συνάνθρωποι μας.

13 από αυτούς πέθαναν σε απλές κλινές COVID εκτός ΜΕΘ και 7 πέθαναν σε ΜΕΘ. Από τους 13 που πέθαναν σε απλές κλινές, οι 3 ήταν εμβολιασμένοι και οι άλλοι ανεμβολίαστοι, ο μέσος όρος ηλικίας αυτών ήταν τα 80,5 έτη. Οι 7 που πέθαναν σε ΜΕΘ ήταν όλοι ανεμβολίαστοι με μέσο όρο ηλικίας τα 64 έτη».

«Το συμπέρασμα με δεδομένο την έλλειψη κρεβατιών καθημερινά στις ΜΕΘ COVID είναι ότι πολλοί ασθενείς ηλικιωμένοι που βρίσκονται σε απλές κλινές COVID δεν διασωληνώνονται.

Το τελευταίο δεκάημερο από τους 20 ασθενείς που πέθαναν οι 13 ήταν εκτός ΜΕΘ. Ποσοστό 65%. Υψηλό ποσοστό σε ένα από τα πιο οργανωμένα νοσοκομεία της χώρας. Γενικά το ποσοστό των θανόντων με κορωνοϊό εκτός ΜΕΘ σε κλινικές φθάνει το 70%.

Τα νοσοκομεία ήδη ασφυκτούν λόγω έλλειψης προσωπικού. 7.000 συναδέλφοι βρίσκονται σε αναστολή εργασίας χωρίς να αντικατασταθούν. Κινδυνεύουν ασθενείς άδικα. Να γυρίσουν πίσω με δύο rapid test την εβδομάδα, όπως συνέβη με τους 800 συναδέλφους

που εξαιρέθηκαν του εμβολιασμού» καταλήγει ο κ. Γιαννάκος.

137 ασθενείς σε ΜΕΘ σε Μακεδονία και Θράκη

Στους 137 ανέρχεται ο αριθμός των νοσηλευόμενων με Covid σε ΜΕΘ, στο σύνολο των νοσοκομείων της Μακεδονίας και της Θράκης, που υπάγονται στις αρμοδιότητες της 3ης και 4ης ΥΠΕ, με τα ποσοστά ανεμβολίαστον μεταξύ αυτών να κυμαίνονται από 95,2 έως 96%.

Το σύνολο των νοσηλευόμενων σε απλές κλινές Covid ανέρχεται σε 773, με επίσης υψηλό ποσοστό ανεμβολίαστον (74,3%-79,6%), ενώ 70 ασθενείς με κορωνοϊό νοσηλεύονται σε απλές κλινές Covid με μάσκα υψηλής ροής οξυγόνου (ανεμβολίαστοι σε ποσοστό 83,3-89,3%).

Να σημειωθεί ότι προχθές ολοκληρώθηκε η περιοδεία που πραγματοποιήσε τις προηγούμενες ημέρες η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκίγκα, στα Νοσοκομεία της Θράκης προκειμένου να συζητήσει με τα στελέχη του ΕΣΥ όλα τα ζητήματα που αφορούν τόσο στην αντιμετώπιση των περιστατικών Covid-19 όσο και στη συνολική λειτουργία του συστήματος. Σύμφωνα με στοιχεία τα οποία ανακοινώθηκαν χθες, στα 14 νοσοκομεία αρμοδιότητας της 3ης ΥΠΕ νοσηλεύονται 416 ασθενείς σε απλές κλινές Covid, εκ των οποίων 331 (79,6%) ανεμβολίαστοι, 28 νοσηλεύονται σε απλές κλινές Covid με μάσκα υψηλής ροής οξυγόνου, εκ των οποίων 25 (89,3%) ανεμβολίαστοι και 75 σε ΜΕΘ, εκ των οποίων οι 72 (96%) ανεμβολίαστοι.

Στα 14 νοσοκομεία αρμοδιότητας της 4ης ΥΠΕ νοσηλεύονται 357 ασθενείς σε απλές κλινές Covid, εκ των οποίων 265 (74,3%) ανεμβολίαστοι, 42 νοσηλεύονται σε απλές κλινές Covid με μάσκα υψηλής ροής οξυγόνου, εκ των οποίων 35 (83,3%) ανεμβολίαστοι και 62 σε ΜΕΘ, εκ των οποίων οι 59 (95,2%) ανεμβολίαστοι.

Καπραβέλος: Να επεκταθούν οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί

«Καμπάνια» για το τέταρτο κύμα του κορωνοϊού κρούουν οι επιστήμονες τασσόμενοι υπέρ της επέκτασης της υποχρεωτικότητας στους εμβολιασμούς.

Για ρεκόρ εισαγωγών κατά τη διάρκεια του τέταρτου κύματος, με 44 εισαγωγές στο Νοσοκομείο Παπανικολάου έκανε λόγο ο Νίκος Καπραβέλος, διευθυντής της ΜΕΘ του νοσοκομείου. «44αρηδες και 48αρηδες διώνουν τη μάχη, δεν είναι μόνο οι μεγάλες ηλικίες. Όλοι είναι ανεμβολίαστοι στο Παπανικολάου δεν μπορεί να το πιστέψω. Βλέπω και στους συγγενείς όχι μόνο στους ασθενείς, απόλυτα πραγματικότητα δεν πιστεύουν, δεν πιστεύουν, ότι υπάρχει η ασθένεια» ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Καπραβέλος. «Λίση είναι η μείωση αναγκών μόνο με αύξηση υποχρεωτικότητας δεν έχουμε άλλο τρόπο, πρέπει υποχρεωτικά να εμβολιαστούν» δεν είναι ατομική υποχρέωση, καταρρέει ένα σύστημα υγείας, οικονομία. Δεν είναι λύση να κλείσουμε την ανθρώπινη δραστηριότητα», επισημασε.

«Ενας είναι ο δρόμος επέκταση υποχρεωτικότητας εμβολιασμών πάνω από 55 - 60 ηλικίας υψηλού κινδύνου, η επέκταση στην ανθρώπινη δραστηριότητα. Στην εστίαση ή στο ξενοδοχείο πάει να φάει κάποιος και δεν είναι εμβολιασμένος. ΗΠΑ και Ιταλία βαδίζουν σε αυτή την κατεύθυνση, η Αμερική στους δημόσιους υπαλλήλους επέβαλε την υποχρεωτικότητα σε αυτούς που πληρώνει η κεντρική κυβέρνηση. Σκεφτείτε εμείς που εφημερεύουμε να πούμε "κλειστόν λίγω πληρότητας" δε θα υπάρχει αντίδραση; η αλήθεια δεν πρέπει να κρύβεται».

Τζανάκης: Ακόμη και 1000 θάνατοι κάθε μήνα

Ο εφιάλτης της πανδημίας έχει επιστρέψει στην Ελλάδα, καθώς ο αριθμός των κρουσμάτων έχει εκτοξευθεί και πάλι στα ύψη, ενώ μέρα με την ημέρα πληθαίνουν και οι θάνατοι. Συγκεκριμένα, ο καθηγητής Πνευμονολογίας, Νίκος Τζανάκης, έκανε δυσόπτες προβλέψεις για 1000 θανάτους το μήνα μέχρι τα Χριστούγεννα.

«Η μετάλλαξη Δέλτα plus αυτή τη στιγμή επεξεργάζονται τα δεδομένα στην Αγγλία για να δουν».

Η πρώτη εντύπωση είναι ότι δεν έχει κάτι διαφορετικό στη νοσηρότητά της, και εξετάζεται το ενδεχόμενο να είναι ελαφρά πιο μεταδοτική από τη Δέλτα. Ακόμα εξετάζεται το πόσο ξεφεύγει από τα εμβόλια. Δεν ξέρουμε αν θα επικρατήσει, οσάουτο είναι ανησυχητικό. Γνώμη μου είναι ότι μάλλον θα είμαστε προφυλαγμένοι με τα εμβόλια και για τη νέα μετάλλαξη, στο βαθμό που είμαστε για τη μετάλλαξη Δέλτα», ανέφερε ο κ. Τζανάκης για τη νέα μετάλλαξη που ανησυχεί τους επιστήμονες.

«Στις αρχές Οκτωβρίου είχα πει ότι θα έχουμε 3.000 κρούσματα μέχρι το τέλος του χρόνου. Μέχρι τώρα από την 1η Οκτωβρίου έχουμε 961 θανάτους. Αυτοί οι θάνατοι είναι σε ποσοστό 95% ανεμβολίαστοι άνθρωποι. Στις περιοχές που έχουμε υψηλό εμβολιαστικό ποσοστό, ακόμα και κρούσματα να έχουμε, το ποσοστό των νοσηλειών είναι περίπου στο 6-7% σε σχέση με τα κρούσματα. Ενώ το ποσοστό των νοσηλειών σε σχέση με τα κρούσματα σε περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη είναι περίπου 15-20%», τόνισε ο κ. Τζανάκης.

«Στη Θεσσαλονίκη μέχρι τώρα ήταν ελεγχόμενο το πρόβλημα. Το πρόβλημα είναι ότι γύρω από αυτήν υπάρχουν 6-7 περιφερειακές ενότητες που επιβαρύνουν το υγειονομικό σύστημα της Θεσσαλονίκης με διασωληνωμένους από αυτές. Υπολογίζω ότι με τη συνδρομή του ιδιωτικού τομέα θα προσφερθούν κλινές στο σύστημα που έστο και δύσκολα θα διαχειριστεί την κατάσταση, χωρίς να υπάρξουν σοβαρά ή οριζόντια μέτρα απομόνωσης», είπε ο ίδιος σχετικά με το αν πρέπει να αναμένουμε ένα νέο lockdown.

«Το πρόβλημα είναι ότι το υγειονομικό σύστημα δεν μπορεί να ασχοληθεί με χρόνια νοσήματα, μένον στάση, ή παραπύω, με συνέπεια να έχουμε υπερβάλλουσα θνησιμότητα που θα εισπράξουμε το επόμενο διάστημα από άλλες αρρώστιες», προειδοποίησε.



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	30-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	750.22 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ιδιωτικά νοσοκομεία στη μάχη με τον κορωνοϊό

Δέσμευση 296 κλινών σε Θεσσαλονίκη, Λάρισα και Βόλο

Στη δέσμευση 296 κλινών νοσηλείας ιδιωτικών μονάδων υγείας για τις ανάγκες των ασθενών του ΕΣΥ σε Θεσσαλονίκη, Λάρισα και Βόλο προχώρησε το υπουργείο Υγείας. Η συμφωνία με ιδιωτικές κλινικές έγινε λόγω της σφοδρής πίεσης που δέχο-

νται τα **νοσοκομεία** της Μακεδονίας και της Θεσσαλίας από την COVID-19. Χθες ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης διεμήνυσε ότι η κυβέρνηση δεν σκέφτεται την επέκταση του υποχρεωτικού **εμβολιασμού**. Σελ. 6



Στη μάχη τα ιδιωτικά νοσοκομεία

Το υπ. Υγείας υπέγραψε συμφωνία με κλινικές σε Θεσσαλία και Θεσσαλονίκη

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στη συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα Υγείας, με τη διάθεση 296 κλινών σε Θεσσαλονίκη και Θεσσαλία για τις ανάγκες νοσηλείας ασθενών COVID αλλά και ασθενών με άλλες παθήσεις, προσέτρεξε ξανά το υπουργείο Υγείας, καθώς το νέο διογκούμενο κύμα της πανδημίας πιέζει ασφυκτικά το ΕΣΥ. Ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, κατόπιν απόφασης του υπουργού Θάνου Πλεύρη και της αναπληρώτριας υπουργού Μίνας Γκάγκα, υπέγραψε συμφωνία με πέντε ιδιωτικές κλινικές, εκ των οποίων μία στη Θεσσαλονίκη και τέσσερις σε Βόλο και Λάρισα, για διάθεση 296 κλινών –και του προσωπικού τους– για τη νοσηλεία COVID και non COVID περιστατικών.

Ειδικότερα, για ασθενείς με COVID-19 το ΕΣΥ θα έχει στη διάθεσή του 200 κλίνες ιδιωτικού Κέντρου Ιατρικής Αποθεραπείας και Αποκατάστασης της Θεσσαλονίκης και 20 και 30 κλίνες Κέντρων Αποκατάστασης σε Βόλο και Λάρισα, αντίστοιχα. Για ασθενείς που δεν έχουν προσβληθεί από COVID-19, στον Βόλο ιδιωτική κλινική διαθέτει 10 απλές κλίνες και δύο κλίνες ΜΕΘ, και στη Λάρισα τρεις κλίνες για παθολογικά και χειρουργικά περιστατικά και τέσσερις κλίνες ΜΕΘ.

Ισχυρή πίεση

Ενδεικτικό της πίεσης που ασκείται ειδικά σε Θεσσαλονίκη και Θεσσαλία, είναι και τα χθεσινά επιδημιολογικά δεδομένα που δημοσίευσε ο ΕΟΔΥ. Από τα 3.643 νέα κρούσματα που καταγράφηκαν στη χώρα μας,



Η επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης στη χώρα μας, τη στιγμή που τουλάχιστον το 37% του πληθυσμού παραμένει ανεμβολίαστο, έχει ως αποτέλεσμα να ακούγεται όλο και πιο έντονα η θέση για επέκταση της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών.

Χθες, από τα 3.643 νέα κρούσματα COVID-19, τα 661 εντοπίστηκαν στη Θεσσαλονίκη με το 1,1 εκατ. κατοίκους, όταν στην Αττική των 4 εκατ. εντοπίστηκαν 599.

τα 661 εντοπίστηκαν στη Θεσσαλονίκη με το 1,1 εκατ. κατοίκων, όταν στην Αττική των 4 εκατ. κατοίκων (βάσει της απογραφής του 2011) εντοπίστηκαν 599 περιστατικά της νόσου. Αντίστοιχα σε Λά-

ρισα και Μαγνησία καταγράφηκαν 246 και 148 κρούσματα. Χθες το πρωί στα νοσοκομεία της Μακεδονίας και της Θράκης νοσηλεύονταν 910 ασθενείς με COVID-19, εκ των οποίων οι 137 σε μονάδες εντατικής θεραπείας όπου η πληρότητα αγγίζει το 100%. Αντίστοιχη είναι και η κατάσταση στη Θεσσαλία, όπου σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, χθες το μεσημέρι ήταν καλυμμένες και οι 39 κλίνες εντατικής COVID που διαθέτει. Στα νοσοκομεία της επικράτειας νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι 392 ασθενείς με COVID-19, ενώ χθες καταγράφηκαν και 295 εισα-

γωγές ατόμων που είχαν προσβληθεί από κορωνοϊό. Οι νέοι θάνατοι ασθενών ήταν χθες 55. Η επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης της χώρας μας, τη στιγμή που τουλάχιστον το 37% του πληθυσμού παραμένει ανεμβολίαστο, έχει ως αποτέλεσμα να ακούγεται όλο και πιο έντονα η θέση για επέκταση της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών, κάτι που ωστόσο, όπως τόνισε χθες ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης, δεν εξετάζεται από την κυβέρνηση σε αυτή τη φάση. Ενδεικτική είναι η αναφορά στην τηλεόραση του ΣΚΑΪ του Νίκου Καπραβέλου, διευθυντή της ΜΕΘ του νοσοκομείου «Παπανικολάου» και η οποία είχε χθες το πρωί 100% πληρότητα. Όπως είπε, «λύση είναι η μείωση αναγκών με αύξηση της υποχρεωτικότητας. Δεν έχουμε άλλο τρόπο, πρέπει υποχρεωτικά να εμβολιαστούμε, δεν είναι ατομική υποχρέωση, καταρρέει ένα σύστημα υγείας. Δεν είναι λύση να κλείσουμε την ανθρώπινη δραστηριότητα». «Αυτή τη στιγμή, η κυβέρνηση, με βάση τα δεδομένα τα οποία έχει, δεν σκέφτεται την επέκταση της υποχρεωτικότητας. Εάν αλλάξουν τα επιδημιολογικά στοιχεία και υπάρξουν κατηγορίες που συνταγματικά θα είναι ανεκτό, θα το συζητήσουμε», τόνισε ο κ. Πλεύρης, σε συνέντευξή του στον ΣΚΑΪ. Ο υπουργός απέκλεισε το ενδεχόμενο να υπάρχουν οριζόντια περιοριστικά μέτρα, και τοπικά lockdowns. Όπως είπε, «μπορεί να υπάρξουν περιορισμοί, αλλά θα αφορούν χώρους όπου υπάρχουν εμβολιασμένοι με ανεμβολίαστους. Δεν θα ανοίξουμε κλειστούς χώρους για ανεμβολίαστους σε κομμάτι της εστίασης».



Λοίμωξη COVID-19 εμφανίζεται σε πολύ χαμηλά ποσοστά πλήρως εμβολιασμένων υγειονομικών

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 30-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 692.43 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΜΕ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Λοίμωξη COVID-19 εμφανίζεται σε πολύ χαμηλά ποσοστά πλήρως εμβολιασμένων υγειονομικών



ΤΟΥ ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ, πρύτανη του ΕΚΠΑ

Η εμφάνιση COVID-19 σε εμβολιασμένους αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό ερώτημα στην εποχή μας, ώστε να τεκμηριωθεί το όφελος του εμβολιασμού έναντι του SARS-CoV-2. Πολλά δεδομένα στο ερώτημα αυτό προέρχονται από το Ισραήλ. Το γεγονός ότι το Ισραήλ είναι σχετικά μικρό, διατηρεί πλήρη ιατρικά αρχεία και έχει υψηλό ποσοστό εμβολιασμού με ένα μόνο εμβόλιο (Pfizer) έχει συμβάλει στην ισχυρή συλλογή δεδομένων για την αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού. Μια νέα ισραηλινή μελέτη προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για την ανάπτυξη της λοίμωξης COVID-19 σε πλήρως εμβολιασμένους υγειονομικούς. Τα ευρήματα της μελέτης δημοσιεύθηκαν στο έγκριτο περιοδικό New England Journal of Medicine πριν λίγες ημέρες (N Engl J Med 2021;385(16):1474-1484) και συνοψίζονται από τους καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Ευάγγελο Τέρπο (καθηγητή Αιματολογίας) και Θάνο Δημόπουλο (πρύτανη ΕΚΠΑ). Στη μελέτη μετείχαν σχεδόν 1.500 από τους περίπου 11.500 πλήρως εμβολιασμένους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας στο Sheba Medical Center, στην πόλη Ramat Gan του Ισραήλ. Όλοι είχαν λάβει δύο δόσεις του εμβολίου της Pfizer, από την 19η Δεκεμβρίου 2020 έως την 28η Απριλίου 2021, και υποβλήθηκαν σε μοριακό έλεγχο για λοίμωξη COVID-19 λόγω γνωστής έκθεσης σε κάποιο ασθενή με COVID-19 ή λόγω ανάπτυξης συμπτωμάτων της νόσου. Βρέθηκαν μόλις 39 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις COVID-19, υποδεικνύοντας ποσοστό μόλυνσης από SARS-CoV-2 0,4% σε πλήρως εμβολιασμένους. Οι περισσότεροι που βρέθηκαν θετικοί στην COVID-19 είχαν ήπια ή καθόλου συμπτώματα και κανέναν ασθενή δεν χρειάστηκε νοσηλεία. Σχεδόν οι μισοί από τις λοίμωξεις αφορούσαν μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου.

Ο μέσος όρος ηλικίας των κρουσμάτων ήταν τα 42 έτη και είναι αξιοσημείωτο ότι μόνο ένα άτομο ήταν γνωστό ότι ήταν ανοσοκατεσταλμένος. Τα πιο κοινά συμπτώματα ήταν αναπνευστική συμφορηση, μυϊκοί πόνοι (μυαλγία) και απώλεια όσφρησης ή γεύσης. Οι περισσότεροι δεν ανέπτυξαν πυρετό. Έξι εβδομάδες μετά τη διάγνωση, το 19% των ασθενών ανέφερε ότι είχε συμπτώματα του συνδρόμου long COVID, συμπεριλαμβανομένης της παρατεταμένης απώλειας όσφρησης, του επίμονου βήχα, της αδυναμίας και της κόπωσης. Περίπου το ένα τέταρτο έμεινε στο σπίτι για περισσότερο από τις απαιτούμενες 10 ημέρες, και ένας επέστρεψε στην εργασία του μετά έξι εβδομάδες παραμονής στο σπίτι. Για 22 από τα 39 άτομα με COVID-19, οι ερευνητές είχαν αποτελέσματα δοκιμών εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του SARS-CoV-2, την εβδομάδα που προηγήθηκε του θετικού αποτελέσματος του τεστ για COVID-19. Συνέκριναν τα αποτελέσματα αυτά με τα αποτελέσματα εξουδετερωτικών αντισωμάτων άλλων 104 πλήρως εμβολιασμένων υγειονομικών του ίδιου νοσοκομείου, ίδιας ηλικίας και φύλου με αυτούς που νόσπασαν, που δεν είχαν αναπτύξει COVID-19. Αυτά τα δεδομένα έδειξαν ότι οι πλήρως εμβολιασμένοι που νόσπασαν με COVID-19 είχαν σταθερά χαμηλότερα επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων προς τον SARS-CoV-2. Γενικά, υψηλότερα επίπεδα εξουδετερωτικών αντισωμάτων συνδέονται με μεγαλύτερη προστασία και χαμηλότερη μολυσματικότητα - αν και άλλες πτυχές του ανοσοποιητικού συστήματος (B-κίτταρα μνήμης και κυτταρική ανοσία) συμβάλλουν επίσης στην αντιμετώπιση του ιού. Είναι σημαντικό ότι σε όλες τις περιπτώσεις για τις οποίες υπήρχαν σχετικά στοιχεία, η πηγή της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 ήταν ένα μη εμβολιασμένο άτομο. Στην πραγματικότητα, περισσότεροι από τους μισούς από αυτούς που ανέπτυξαν COVID-19 μολύνθηκαν από ένα μη εμβολιασμένο μέλος του νοικοκυριού τους, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις υπήρχαν υπόνοιες ότι προέκυψε έκθεση σε μη εμβολιασμένο συνάδελφο ή ασθενή. Η ανίχνευση των επαφών των ασθενών με COVID-19 έδειξε ότι κανείς από τους 39 εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περιθαλψής με λοίμωξη COVID-19 δε τη μετέδωσε σε οποιονδήποτε άλλον. Τα ευρήματα προσθέτουν νέα στοιχεία ότι ο πλήρης εμβολιασμός και η ανοσία που προσφέρει οδηγούν σε υψηλή προστασία έναντι της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 και της σοβαρής ασθένειας.

Πολλά ερωτήματα βέβαια παραμένουν και είναι υπό μελέτη. Για παράδειγμα, δεν είναι ξεκάθαρο από τη μελέτη, εάν τα χαμηλότερα εξουδετερωτικά αντισώματα σε άτομα με COVID-19 αντικατοπτρίζουν την εξασθένιση της ανοσίας ή, για λόγους που δεν έχουμε ακόμη κατανοήσει, αυτά τα άτομα μπορεί να είχαν πιο περιορισμένη ανοσολογική απόκριση στο εμβόλιο. Επίσης, αυτή η μελέτη διεξήχθη πριν η παραλλαγή Delta γίνει κυρίαρχη στο Ισραήλ (και τώρα σε ολόκληρο τον κόσμο). Στη μελέτη της Θεραπευτικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, όπου μετέχουν 309 υγειονομικοί του ΓΝΑ Αλεξάνδρα, μόνο δύο (0,6%), εμφάνισαν COVID-19 με ήπια συμπτωματολογία. Όπως και στη μελέτη του Ισραήλ, και οι δύο μολύνθηκαν από μη εμβολιασμένα μέλη της οικογένειάς τους και δεν μετέδωσαν τη λοίμωξη σε στενές επαφές τους. Συνολικά, αυτά τα ευρήματα παρέχουν μεγαλύτερη διαβεβαίωση ότι τα εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2 είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά. Στις ΗΠΑ, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) υπολόγισε πρόσφατα ότι η μόλυνση με COVID-19 είναι έξι φορές λιγότερο πιθανή για τα εμβολιασμένα από τα μη εμβολιασμένα άτομα [COVID Data Tracker, Centers for Disease and Prevention. Accessed October 25, 2021]. Παρόμοια, το γεγονός ότι όσοι έχουν ανοσία τείνουν να έχουν ήπια ή καθόλου συμπτώματα, εάν εμφανίσουν COVID-19, αποτελεί υπενθύμιση ότι αυτές οι περιπτώσεις θα μπορούσαν εύκολα να εμφανίσουν σοβαρή λοίμωξη και θάνατο, ενώ επίσης θα μπορούσαν να θέσουν τους ευάλωτους πληθυσμούς σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Είναι ένας ακόμη λόγος για όλους όσοι δεν έχουν ακόμη εμβολιαστεί να εμβολιαστούν το συντομότερο δυνατό ή όσοι είναι εμβολιασμένοι να εξετάσουν το ενδεχόμενο μιας αναμνηστικής δόσης όταν γίνουν επιλέξιμοι.

Σύγκριση της χορήγησης δεξαμεθαζόνης στα 12mg ή στα 6mg σε ενήλικους ασθενείς με COVID-19 και σοβαρή υποξαιμία
Η χορήγηση δεξαμεθαζόνης σε δόση 6mg ημερησίως για έως και 10 ημέρες αποτελεί πλέον μέρος της κλινικής πρακτικής για νοσηλευόμενους ασθενείς με σοβαρή νόσο COVID-19. Υψηλότερες δόσεις κορτικοστεροειδών μπορεί δυνητικά να επιφέρουν επιπλέον όφελος. Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Θεοδώρα Φαλτσπούλου, Γιάννης Ντάνιασης, Πάνος Μαλανδράκης και Θάνος Δημόπουλος (πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα αποτελέσματα της σχετικής μελέτης

«COVID STEROID 2» στο έγκριτο περιοδικό JAMA doi:10.1001/jama.2021.18295. Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει το αποτέλεσμα της χορήγησης δεξαμεθαζόνης στα 12mg ημερησίως σε σύγκριση με τη χορήγηση δεξαμεθαζόνης στα 6mg ημερησίως σε ασθενείς με COVID-19 και σοβαρή υποξαιμία. Πρόκειται για μια πολυκεντρική, τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη που πραγματοποιήθηκε μεταξύ Αυγούστου 2020 και Μαΐου 2021 σε 26 νοσοκομεία στην Ευρώπη και στην Ινδία. Συμπεριελήφθησαν ασθενείς με επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19 που είχαν ανάγκη σε οξυγόνο τουλάχιστον 10 λίτρα/λεπτό ή βρισκόταν σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Στη μελέτη συμμετείχαν 1.000 ασθενείς και τυχαίοποιήθηκαν σε αναλογία 1 προς 1 να λάβουν δεξαμεθαζόνη σε 12mg ή 6mg την ημέρα για 10 ημέρες. Η διάμεση ηλικία ήταν τα 65 έτη (55 έως 73 έτη) και το 31% ήταν γυναίκες. Το πρωτεύον καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν ο αριθμός των ημερών που ο ασθενής παρέμενε ζωντανός χωρίς την ανάγκη άμεσης υποστήριξης της ζωής με επεμβατικό μηχανικό αερισμό, υποστήριξη του κυκλοφορικού ή θεραπευτική αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας. Ο διάμεσος χρόνος ήταν 22 ημέρες (6 έως 28 ημέρες) για τους ασθενείς που έλαβαν 12mg δεξαμεθαζόνης και 20,5 ημέρες (4 έως 28 ημέρες) για τους ασθενείς που έλαβαν 6mg δεξαμεθαζόνης. Η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Επιπλέον, η θνητότητα στις πρώτες 28 ημέρες από την έναρξη στη μελέτη ήταν 27,1% στην ομάδα που έλαβε 12mg δεξαμεθαζόνης και 32,3% στην ομάδα που έλαβε 6mg δεξαμεθαζόνης. Η θνητότητα στις πρώτες 90 ημέρες από την έναρξη στη μελέτη ήταν 32% στην ομάδα που έλαβε 12mg δεξαμεθαζόνης και 37,7% στην ομάδα που έλαβε 6mg δεξαμεθαζόνης. Οι διαφορές μεταξύ των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές σε καμία από τις δύο συγκρίσεις. Σοβαρές ανεπιθύμητες αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της σπιντικής καταπληξίας και των διειδυτικών μυκητιασικών λοιμώξεων, παρατηρήθηκαν σε ποσοστό 11,3% στην ομάδα που έλαβε 12mg δεξαμεθαζόνης και 13,4% στην ομάδα που έλαβε 6mg δεξαμεθαζόνης (μη στατιστικά σημαντική διαφορά). Συμπερασματικά, στους νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 και σοβαρή υποξαιμία η χορήγηση δεξαμεθαζόνης στα 12mg δεν είχε επιπλέον όφελος ως προς τις ημέρες άνευ ανάγκης επεμβατικής υποστήριξης της ζωής συγκριτικά με τη χορήγηση δεξαμεθαζόνης στα 6mg.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 30-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1142.2 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η αλματώδης αύξηση των νέων κρουσμάτων- στην πλειοψηφία ανεμβολίαστοι - απαιτεί μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας, με αποτέλεσμα να γίνονται δυσεύρετα τα διαθέσιμα κρεβάτια

Εφημερίες τρόμου

- ▶ Για ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στα δύο νοσοκομεία της Λάρισας που έχουν -ξανα-φτάσει στα όριά τους ▶ Προτάσεις για αξιοποίηση των εγκαταστάσεων της «Αρωγής», του Στρατιωτικού Νοσοκομείου, ακόμα και του Κλειστού Γηπέδου Νεάπολης για ασθενείς με πιο ήπια συμπτώματα
- ▶ 246 νέα κρούσματα χθες ▶ Το πρόγραμμα των σημερινών rapid tests

ΣΕΛ. 3



Στα όρια της κατάρρευσης τα δύο νοσοκομεία

ΤΕΡΑΣΤΙΑ Η ΠΙΕΣΗ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΣΤΑ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ- ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΤΟΥ ΤΡΟΜΟΥ ΚΑΙ ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΛΥΣΕΙΣ ΕΝΩ ΕΠΕΣΑΝ ΣΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΑΡΩΓΗ», ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΓΗΠΕΔΟ ΤΗΣ ΝΕΑΠΟΛΗΣ! - 1.325 ΝΕΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΠΕΝΘΗΜΕΡΟ, 246 ΧΘΕΣ -ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΩΝ RAPID TESTS

στις διαδοχικές συσκέψεις, όπου μεταξύ άλλων αναζητούνται και άλλες λύσεις για να προταθούν στην 5η ΥΠΕ, συζητήθηκε και η προοπτική αξιοποίησης του πρώην Κέντρου Αποκατάστασης ΑΡΩΓΗ, δυναμικότητας 110 και πλέον κλινών, που διαθέτει τις υποδομές, το οποίο χρησιμοποιήθηκε στο πρώτο κύμα με τη φιλοξενία ασθενών από τον οικισμό των Ρομά στη Νέα Σμύρνη. Σύμφωνα με άλλες πληροφορίες, στο τραπέζι έχει πέσει πέραν της συνδρομής του Στρατιωτικού Νοσοκομείου, και πρόταση για τη διαμόρφωση ακόμα και του Κλειστού Γηπέδου της Νεάπολης με συντονιστικές διαδικασίες για τη νοσηλεία τουλάχιστον των ασθενών με πιο ήπια συμπτώματα.

246 ΝΕΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ
Οριακά αυξημένα συγκριτικά με την προηγούμενη ημέρα εμφανίστηκαν τα νέα κρούσματα τόσο στη Λάρισα όσο και στη Μαγνησία, περιοχές ιδιαίτερα επιβαρυνμένες επιδημιολογικά. Σύμφωνα με την ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης, στη Θεσσαλία καταγράφηκαν χτες 503 νέα κρούσματα (έναντι 403 προχθές) εκ των οποίων τα 246 στη Λάρισα (213 προχθές) και 148 στη Μαγνησία (133 προχθές). Ακολουθούν τα Τρίκαλα με 54 (49 προχθές), η Καρδίτσα με 53 (23 προχθές) και οι Σποράδες με 2 νέα κρούσματα. Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου Covid-19 που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες πανελλαδικά είναι 3.643, εκ

των οποίων 9 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 734.778 (ημερήσια μεταβολή +0,5%), εκ των οποίων 50,8% άνδρες. Με βάση τα επιβεβαιωμένα κρούσματα των τελευταίων 7 ημερών, 153 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 2.837 είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα. Οι νέοι θάνατοι ασθενών με Covid-19 είναι 55, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 15.856 θάνατοι. Το 95,4% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 392 (59,4% άνδρες). Η διάμεση ηλικία τους είναι 65 έτη. Το 80,4% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 337 (85,97%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και 55 (14,03%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 3.303 ασθενείς. Οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας είναι 295 (ημερήσια μεταβολή +2,08%). Ο μέσος όρος εισαγωγών του επταημέρου είναι 257 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων είναι 39 έτη (εύρος 0.2 έως 106 έτη), ενώ η διάμεση ηλικία των θανόντων είναι 78 έτη (εύρος 0.2 έως 106 έτη). Δείγματα που έχουν ελεγχθεί: Από την 1η Ιανουαρίου 2020 μέχρι σήμερα, στα εργαστήρια

Του Δημ. Κατσανάκη

Στα όρια της κατάρρευσης βρίσκονται πλέον τα δύο νοσοκομεία της Λάρισας που λειτουργούν οριακά κάτω από την πίεση των δεκάδων ασθενών με κορονοϊό, που σπεύδουν να ζητήσουν βοήθεια, με τις εικόνες που εκτυλίσσονται καθημερινά τόσο στα επείγοντα όσο και στις κλινικές να θυμίζουν τον προηγούμενο Νοέμβριο και το επίκεντρο του δεύτερου κύματος της πανδημίας.

Η πίεση που ασκείται στο σύστημα υγείας εμφανίζεται ασφυκτική καθώς γέμισαν σε ελάχιστες ημέρες όλα τα δεσμευμένα κρεβάτια στις ιδιωτικές μονάδες υγείας, με τις διοικήσεις των δύο νοσοκομείων να αναζητούν ενταξιακά από την 5η ΥΠΕ και το Υπουργείο Υγείας λύσεις στην αυξημένη ζήτηση για νοσηλείες με την αξιοποίηση του πρώην Κέντρου Αποκατάστασης «ΑΡΩΓΗ» να πέφτει μεταξύ άλλων στο τραπέζι του διαλόγου.

Ενδεικτικά της πίεσης για περισσότερες νοσηλείες είναι το γεγονός ότι ενώ Μονάδες Ενταξιακής Θεραπείας και Λοιμωδών Νοσημάτων καθώς και η συντριπτική πλειοψηφία των κρεβατιών για απλές νοσηλείες ασθενών με covid είναι γεμάτα, 100 περίπου Λαρισαίοι ασθενείς καταφεύγουν καθημερινά στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών για ιατρική βοήθεια εκ των οποίων 15-20 εισάγονται για νοσηλεία. Προχθές στην εφημερία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου εξετάστηκαν 95 ασθενείς εκ των οποίων εισήχθησαν οι 15, ενώ ανάλογη είναι και η κατάσταση στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, που εφημέρευε χτες και μέχρι το βράδυ κινδύνευε με ... κατάρρευση καθώς τα διαθέσιμα κρεβάτια είχαν γεμίσει και στα επείγοντα είχαν σχηματιστεί ουρές ασθενών για εξέταση!

Η επιδείνωση της κατάστασης συγκριτικά με τις προηγούμενες εβδομάδες προκύπτει από την αλματώδη αύξηση των νέων κρουσμάτων -μόνο το τελευταίο πενθήμερο στη Λάρισα καταγράφηκαν 1.326 νέα κρούσματα!- και τη μείωση των εξιτηρίων αφού όπως επισημαίνουν οι γιατροί αυξήθηκε ο χρόνος νοσηλείας όσων ασθενών εισάγονται καθώς πρόκειται για ασθενείς με σοβαρότερα συμπτώματα.

Το κλίμα επιβαρύνεται ακόμα περισσότερο καθώς η συντριπτική πλειοψηφία τόσο όσων ζητούν ιατρική βοήθεια όσο και των εισαγόμενων για νοσηλεία είναι ανεμβολίαστοι, με αποτέλεσμα να συρρικνώνεται ολόένα και περισσότερο ο χώρος για τη νοσηλεία των εμβολιασμένων μη covid ασθενών.

Οι διοικήσεις των δύο νοσοκομείων σε διαδοχικές συσκέψεις τις τελευταίες ημέρες αναζητούν νέες λύσεις καθώς τα περιθώρια αύξησης των διαθέσιμων κρεβατιών έχουν σχεδόν εξαντληθεί. «Ακόμα και να αυξήσουμε τα διαθέσιμα κρεβάτια κατά 20 ή και 30 κλείνοντας και άλλες κλινικές αυτά θα καλυφθούν σε ελάχιστο χρόνο, όπως συνέβη και με τις ιδιωτικές δομές υγείας, που γέμισαν σε χρόνο ρεκόρ» τόνιζε χτες διευθυντής κλινικής με σημαίνοντα ρόλο στη διαχείριση της παρούσας κατάστασης, για να υποστηρίξει την ανάγκη ύπαρξης δραστικών λύσεων, που θα ανακουφίσουν τα δύο νοσοκομεία. Καλά πληροφορημένες πηγές αναφέρουν ότι

που διενεργούν ελέγχους για τον νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) και που δηλώνουν συστηματικά το σύνολο των δειγμάτων που ελέγχουν, έχουν συνολικά ελεγχθεί 6.971.635 κλινικά δείγματα, ενώ από Μονάδες Υγείας και Κλινικά του ΕΟΔΥ που διενεργούν ελέγχους RapidAg έχουν ελεγχθεί 18.600.762 δείγματα. Ο μέσος όρος του επταημέρου είναι 179.154 δειγματοληπτικοί έλεγχοι.

Αυτοδιαγνωστικοί έλεγχοι (Self-tests): Έως 28 Οκτωβρίου 2021 έχουν καταγραφεί ηλεκτρονικά 46.391.370 δηλώσεις αποτελέσματος αυτοδιαγνωστικού ελέγχου, ενώ 2.653.878 άτομα προσήλθαν για επανέλεγχο.

Μαζικές Δειγματοληψίες ΕΟΔΥ: Στις 28 Οκτωβρίου 2021 πραγματοποιήθηκαν 52 δρώσεις δειγματοληπτικών ελέγχων από τις Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) του ΕΟΔΥ, στις οποίες διενεργήθηκαν 6.321 έλεγχοι RapidAg και ανευρέθησαν 339 θετικά (5,36%).

ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ RAPID TESTS

Από το Συντονιστικό Γραφείο της Περιφέρειας Θεσσαλίας ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα των ελέγχων ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου σε περιοχές της Περιφερειακής Ενότητας Λάρισας σύμφωνα με τα οποία:

ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΛΑΤΕΙΑ ΛΑΡΙΣΑΣ / ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΔΗΜΑΡΧΕΙΟ

Σε συνολικό αριθμό 625 δειγμάτων καταγράφηκαν 8 θετικά κρούσματα Covid-19. Αφορούν 4 γυναίκες και 4 άνδρες με διάμεση ηλικία τα 39 έτη.

ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΕΙΑ ΟΣΕ ΛΑΡΙΣΑΣ

Σε συνολικό αριθμό 510 δειγμάτων καταγράφηκαν 26 θετικά κρούσματα Covid-19. Αφορούν 10 γυναίκες και 16 άνδρες με διάμεση ηλικία τα 33 έτη.

ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΩΔΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ/ΑΙΘΡΙΟ

Σε συνολικό αριθμό 207 δειγμάτων καταγράφηκαν 6 θετικά κρούσματα Covid-19. Αφορούν 3 γυναίκες και 3 άνδρες με διάμεση ηλικία τα 25 έτη.

ΣΤΑ ΚΤΕΛ ΛΑΡΙΣΑΣ

Σε συνολικό αριθμό 120 δειγμάτων καταγράφηκαν 2 θετικά κρούσματα Covid-19. Αφορούν 2 άνδρες με διάμεση ηλικία τα 37 έτη.

ΣΤΟ ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΑΙΑ

Σε συνολικό αριθμό 106 δειγμάτων καταγράφηκαν 2 θετικά κρούσματα Covid-19. Αφορούν 1 γυναίκα και 1 άνδρα με διάμεση ηλικία τα 54 έτη.

ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΦΑΡΣΑΛΩΝ

Σε συνολικό αριθμό 50 δειγμάτων καταγράφηκαν 3 θετικά κρούσματα Covid-19. Αφορούν 2 γυναίκες και 1 αγόρι με διάμεση ηλικία τα 16 έτη.

ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΕΙΑ ΑΓΙΑΣ / ΔΙΠΛΑ ΑΠΟ ΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ ΚΥΝΗΓΗΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

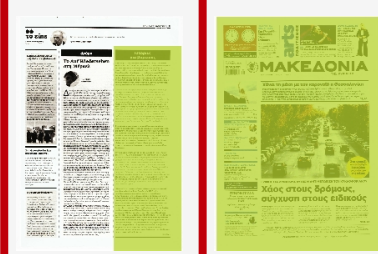
Πραγματοποιήθηκαν 79 rapid tests τα αποτελέσματα των οποίων ήταν όλα αρνητικά.

ΤΟ ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το πρόγραμμα των δειγματοληπτικών ελέγχων για την ανίχνευση κορονοϊού συνεχίζεται σήμερα με δειγματοληψίες στην Κεντρική πλατεία Λάρισας μπροστά στο Δημαρχείο από τις 8 το πρωί μέχρι τις 3.30 το απόγευμα.



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	461.71 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ιστορίες για βόρειους

«Δεν πάμε καλά στη Θεσσαλονίκη και υπάρχει πολιτική ευθύνη για αυτό, παρά τις συγγνώμες του πρωθυπουργού» για τον περσινό «μαύρο Νοέμβρη» υποστηρίζει σε συνεντεύξεις του ο ευρωβουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Δημήτρης Παπαδημούλης θυμίζοντας τα επιδημιολογικά δεδομένα και τα ανάλογα μέτρα που... δεν ελήφθησαν πριν από ένα χρόνο. Συμπληρώνει δε ότι «την έξαρση θα τη βρούμε πολύ σύντομα μπροστά μας» αν και δεν θα έπρεπε, όπως λένε οι επιστήμονες, αφού έχουμε πλέον τη δυνατότητα να εμβολιαστούμε και να προστατευθούμε.

Πάντως η αν. **υπουργός υγείας** Μίνα Γκάγκα «μίλησε» για τη Θεσσαλονίκη πολύ πριν την εορταστική εβδομάδα προειδοποιώντας συνεχώς αλλά με ήπιους τόνους για όσα δύσκολα θα ακολουθήσουν λόγω της χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης και του χειμώνα (κάτι ανάλογο είχε κάνει και ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας). Τις τελευταίες ημέρες η αν. υπουργός και πρώην μάχιμη εντατικολόγος του «Σωτηρία», περιόδεψε στους νομούς της Θράκης και «κατέγραψε τα προβλήματα στις κλινικές των **νοσοκομείων** ώστε να δώσει λύσεις» όπως είπε στη στήλη επιτελικό στέλεχος του ΕΣΥ. Σε όλες τις σχετικές συσκέψεις της, μαζί με τους υγειονομικούς παράγοντες συμμετείχαν οι εκπρόσωποι των τοπικών αρχών αλλά και βουλευτές του νομού, κάτι που δεν έχουμε δει στην Θεσσαλονίκη.

Στο μεταξύ συνεχίζεται η προσπάθεια των αρμόδιων **ΥΠΕ** να εκπαιδεύουν γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων στη διασωλήνωση ασθενών, λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων όπως αποκάλυψε πριν από μήνες το **makthes.gr** (κρίθηκαν άγονοι οι διαγωνισμοί για προσλήψεις της συγκεκριμένης ειδικότητας). Τα **νοσοκομεία** Δράμας, Σερρών, Κομοτηνής και Ξάνθης βρίσκονται αυτή την εποχή στο πλάνο του υπουργείου Υγείας ώστε να ενισχυθούν στην αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών άμεσα από ίδιες δυνάμεις.

Την ίδια ώρα επιστήμονες και ερευνητές της πανδημίας, όπως ο Γ. Παυλάκης, εκτιμούν ότι «μαθαίνουμε να ζούμε με τον ιό» και ότι «η οξεία παγκόσμια κρίση θα κοπάσει γρηγορότερα από το τέλος της πανδημίας». Επίσης ότι «έχουμε τα εργαλεία να απαλλαγούμε γρήγορα και για πάντα. Στο χέρι μας είναι να τα χρησιμοποιήσουμε σωστά». Το θέμα της ατομικής ευθύνης βρίσκεται μονίμως ψηλά όπως επεσήμανε και ο επικεφαλής του ΠΟΥ σε πρόσφατη διάσκεψη στο Βερολίνο όπου τόνισε ότι «η πανδημία θα λάβει τέλος όταν ο κόσμος θα επιλέξει να την τερματίσει...». Για την ιστορία, οι πανδημίες της ευλογιάς, της πολιομυελίτιδας και της ιλαράς αντιμετωπίστηκαν ριζικά και για πάντα με παγκόσμια επιστημονική και πολιτική συνεργασία.

Εδώ και λίγες μέρες «γίνεται πόλεμος» στα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης λένε διευθυντές ΜΕΘ, κάτι που διαπίστωσε και η στήλη από την «παρέλαση ασθενοφόρων» στις **εφημερίες των νοσοκομείων** και το καταγράψαμε την περασμένη εβδομάδα. Η δε **ΠΟΕΔΗΝ** ισχυρίζεται ότι την 26η και 28η Οκτωβρίου, ασθενείς κορονοϊού κατέληγαν σε θαλάμους χωρίς τη δυνατότητα να δώσουν μάχη σε ΜΕΘ, αφού ήταν γεμάτες. «Οι αναστολές εργασίας 750 εργαζομένων της Θεσσαλονίκης αποδιοργάνωσαν το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** διότι στις συνολικά 1.000 αναστολές -στην Κεντρική Μακεδονία- βρίσκονται και 230 ειδικευμένοι στις ΜΕΘ». Η ομοσπονδία ζητά «να επιστρέψουν στις θέσεις τους όσοι βρίσκονται σε αναστολή κάνοντας δύο rapid test την εβδομάδα, κάτι που γίνεται και με τους ανεμβολιαστούς υγειονομικούς οι οποίοι εξαιρέθηκαν του **εμβολιασμού** από τις αρμόδιες επιτροπές». Τονίζει δε ότι την ίδια ώρα «συνοδοί ασθενών... σουλατσάρουν στους θαλάμους ανεμβολίαστοι με ένα αρνητικό rapid test».

Μελ. Καρ.



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,17,45	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2342.13 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Χάνει τη μάχη με τον κορονοϊό η Θεσσαλονίκη

Μία ανάσα πριν ο εφιάλτης γίνει πραγματικότητα βρίσκεται η πόλη, καθώς το ραγδαία επιδεινούμενο επιδημιολογικό φορτίο, όπως αποτυπώνεται σε λύματα, κρούσματα, εισαγωγές και πληρότητες στις ΜΕΘ, αναβιώνει τον περσινό «μαύρο Νοέμβρη». Φόβοι και ανησυχία και για τις εικόνες συνωστισμού κατά τη διάρκεια του εορταστικού τριημέρου όπου τα μέτρα πήγαν... παρέλαση - Η τεχνητή νοημοσύνη εργαλείο για να μεταπειστούν οι αντιεμβολιαστές

17, 45



Οι προβλέψεις έγιναν για άλλη μια φορά πραγματικότητα και οι φόβοι επιβεβαιώνονται ξανά για την επιδημιολογική κατάσταση στη Θεσσαλονίκη. Πριν να φτάσει τελικά ο Νοέμβριος, η περιφερειακή ενότητα κέρδισε τον μαύρο τίτλο της πρωταθλήτριας σε κρούσματα, ξεπερνώντας ακόμα και την Αττική. Συγκριτικά με πέρυσι, η εκτόξευση των κρουσμάτων και οι πληρότητες στις ΜΕΘ ήρθαν νωρίτερα, καθώς τότε ο εφιάλτης είχε αρχίσει μετά την πρώτη εβδομάδα του Νοεμβρίου.

Οι υγειονομικές αρχές από αύριο, Δευτέρα 1 Νοεμβρίου, περνούν στο «σχέδιο β'» που προβλέπει την εφαρμογή του σύμφωνου συνεργασίας με ιδιωτική κλινική και την δέσμευση κλινών στο «Αγ. Δημήτριος». Συγκεκριμένα, από αύριο αναμένεται να αρχίσουν να στέλνουν ελαφρά περιστατικά COVID-19 από τα δημόσια νοσοκομεία της πόλης στην «Αρωγή», που θα διαθέσει ξανά 200 κλίνες για την αποσυμφόρση του ΕΣΥ. Πλέον, μεγαλύτερο ρόλο στη μάχη της πανδημίας αναλαμβάνει και το νοσοκομείο «Αγ. Δημήτριος» που μέχρι σήμερα διέθετε μόνο τις 8 κλίνες ΜΕΘ για περιστατικά κορονοϊού. Το νοσοκομείο σχεδιάζεται να δεσμευτεί ολόκληρο και να μετατραπεί μόνο για COVID-19. Ωστόσο, αρχικά από την Παρασκευή δεσμεύτηκε μόνο η παθολογική κλινική του νοσοκομείου με 27 κλίνες, όπου μέχρι πρότινος δεν νοσηλεύονταν ασθενείς με κορονοϊό.



ΣΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟ «ΣΧΕΔΙΟ Β'» ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ
Αύξηση σε εισαγωγές στα νοσοκομεία της πόλης και πληρότητα στις κλίνες ΜΕΘ, φέρνουν νέα αδιέξοδα στο ΕΣΥ - Πότε αναμένεται νέα κορύφωση των κρουσμάτων

Μ Του Θεολόγου Ηλιού
Φωτ: Άλκης Ισχνόπουλος

Αναβιώνει ο εφιάλτης στη Θεσσαλονίκη

«Υπήρχαν σκέψεις για τα επόμενα βήματα και όπως φαίνεται αρχικά δεσμεύεται η παθολογική κλινική για ασθενείς με κορονοϊό. Τα περιθώρια σε ΜΕΘ τα έχουμε εξαντλήσει. Θέλω να πιστεύω ότι δεν θα χρειαστεί να κάνουμε κάτι παραπάνω, διότι το μεγαλύτερο πρόβλημά μας είναι η έλλειψη προσωπικού» δηλώνει στη «ΜτΚ» η Γλυκερία Βλαχογιάννη συντονίστρια και διευθύντρια ΜΕΘ στο «Αγ. Δημήτριος».

Αν η κατάσταση δυσκολεύει ακόμα περισσότερο, τότε όλα τα 150 κρεβάτια του νοσοκομείου θα μετατραπούν σε COVID-19. «Αν γίνει 'μονοθεματικό' το νοσοκομείο τότε θα συσπειρωθούν όλες οι δυνάμεις στη ΜΕΘ και στην παθολογική κλινική. Οι ανάγκες είναι πολλές και πάλι, διότι στα περιστατικά αυτά χρειάζεται όλο το 24ωρο σε κάθε ασθενή να υπάρχει ένας νοσηλευτής δίπλα του. Αυτό δεν είναι εφικτό, επειδή έχουμε πρόβλημα με τα 'χέρια'. Για την δεύτερη μονάδα μας είχαν προκηρυχτεί 20 θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού και μόνο 6 έχουν καλυφθεί. Δεν έρχεται κόσμος να δουλέψει στα νοσοκομεία» σημειώνει η κ. Βλαχογιάννη.

Σύμφωνα με πληροφορίες από το υπουργείο Υγείας, αν το κύμα δεν κοπεί και δεν ισορροπήσει το ΕΣΥ στη Θεσσαλονίκη με την εφαρμογή του «σχεδίου β'», το επόμενο βήμα είναι να επιστρέψουμε στον προηγούμενο Νοέμβριο, δηλαδή να γίνουν ξανά όλα τα νοσοκομεία της πόλης «μονοθεματικά» και να γεμισούν μόνο με ασθενείς κορονοϊού.

Στα μέσα Νοεμβρίου η νέα κορύφωση
Την ώρα που ενεργοποιούνται εναλλακτικά σχέδια και γεμίζουν ακόμα και οι εφεδρείες, οι προβλέψεις γίνονται χειρότερες για το επόμενο χρονικό διάστημα. Σύμφωνα με τον καθηγητή Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ Δημοσθένη Σαρηγιάννη, η κορύφωση ακόμα δεν έχει σημειωθεί στο τέταρτο κύμα. «Αν δεν κάνουμε κάτι, θα φτάσουμε τα 5.000 κρούσματα ως εβδομαδιαίο μέσο όρο στις 16 Νοεμβρίου. Μεγάλο ρόλο βέβαια παίζει και ο καιρός, αν μας κλείσει όλους σε εσωτερικούς χώρους, αυτό θα επιδεινώσει γρηγορότερα την κατάσταση» αναφέρει στη «ΜτΚ» ο κ. Σαρηγιάννης.

Χειρότερες ημέρες με υψηλότερο αριθμό κρουσμάτων προβλέπει και για τη Θεσσαλονίκη, ο κ. Σαρηγιάννης με το προγνωστικό μοντέλο. «Αναβάνουν έντονα τα κρούσματα στη Θεσσαλονίκη και σαφέστατα περιμένουμε να πάνε χειρότερα τα πράγματα. Την Πέμπτη 28 Οκτωβρίου είχαμε μόνο 4 διαθέσιμες κλίνες σε ΜΕΘ στη Θεσσαλονίκη» σημειώνει ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ. Ωστόσο, όλες αυτές οι προβλέψεις για τον δύσκολο χειμώνα είχαν εκφραστεί νωρίτερα από τους ειδικούς και τους ιατρούς. Καμία όμως δεν φαίνεται να επηρέασε τις αποφάσεις για τις διεξαγωγές των εορταστικών εκδηλώσεων αλλά και για την λήψη περισσότερων μέτρων, ενώ σύμφωνα με τους υγειονομικούς το ΕΣΥ δεν προετοιμάστηκε για μια νέα μάχη.

«Ήταν αδιανόητο που η πολιτεία προχώρησε σε πρόκληση συνωστισμού μέσω των παρελάσεων. Προφανώς πρέπει να τιμούμε την Εθνική Εορτή μας, αλλά σε καιρούς πανδημίας έπρεπε να γίνουν χωρίς θεατές» δηλώνει στη «ΜτΚ» ο διευθυντής της Β' ΜΕΘ Νικόλαος Καπραβέλος, πιστευόμενος πως πλέον είναι μη αναστρέψιμο αυτό που θα ζήσουμε στη Θεσσαλονίκη. «Δυστυχώς, η κατάσταση πάει να ξεφύγει και είμαστε ακόμα στην αρχή. Τον Νοέμβριο θα δούμε το αποτύπωμα της διασποράς. Βιώνουμε ξανά τον εφιάλτη, σε μικρότερη κλίμακα προς το παρόν. Ήταν αναμενόμενα αυτά τα αποτελέσματα, καθώς ο ιός διασπείρεται με τις επαφές και αποτελεί μια εποχιακή

λοιμωξη που ισχυροποιείται σε χαμηλές θερμοκρασίες και σε χαμηλή υγρασία. Είμαστε ακόμα στην αρχή του χειμώνα, οπότε ακόμα δεν έχουμε δει τίποτα» σημειώνει ο κ. Καπραβέλος.

«Η παρέλαση σαφέστατα θα μπορούσε να έχει παραλειφθεί» τονίζει και ο καθηγητής Πνευμονολογίας Δομωξολογίας του ΑΠΘ Ιωάννης Κιουμής «όχι λόγω διασποράς, αλλά για να δείξουμε κυρίως πόσο κρίσιμα είναι πράγματα στην πόλη. Η παρέλαση μπορεί να κράτησε συνολικά δύο ώρες μέχρι να αποχωρήσει ο κόσμος, αλλά καθημερινά τα κέντρα διασκέδασης είναι γεμάτα, οι χιλιάδες φοιτητές λειτουργούν ως μίαντας μεταφοράς του ιού, ενώ η πόλη υστερεί σε εμβολιασμούς».

Ο κ. Κιουμής επισημαίνει πως η κλιμάκωση στη Θεσσαλονίκη επήλθε με σταθερό ρυθμό και όχι με μια ξαφνική έξαρση, γεγονός που δείχνει ότι είναι νομοτελεστική η κορύφωση της πανδημίας. «Από την αύξηση του ιικού φορτίου στα λύματα καταλαβαίνουμε ότι σταδιακά μεγάλωνε η καμπύλη. Ωστόσο, αν συγκρίνουμε με πέρυσι, τα κρούσματα ήταν λιγότερα και τα νοσοκομεία σε καλύτερη κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι ξεκινάμε από μια αφετηρία με χειρότερες συνθήκες. Από την άλλη, πέρυσι δεν είχαμε τους εμβολιασμούς και είχαμε αποκτήσει μικρό ποσοστό φυσικής ανοσίας. Τώρα, έχουμε ένα ανάχωμα των εμβολιασμένων και των νοσησάντων. Ελπίζουμε να ισορροπήσει η πίεση στα νοσοκομεία με αυτό το τείχος ανοσίας» σημειώνει ο κ. Κιουμής.

Χωρίς περιθώρια τα νοσοκομεία
Το πρώτο ρεκόρ του τέταρτου κύματος καταγράφηκε την Τετάρτη στο «Παπανικολάου» με 44 εισαγωγές και γεμάτες όλες τις κλίνες ΜΕΘ. «Σε λίγο θα πούμε ότι το νοσοκομείο είναι 'κλειστό λόγω πληρότητας'. Θα γεμίσουμε, δεν θα μπορέσουμε να εισάγουμε άλλους ασθενείς. Θα πρέπει να δούμε προς τα πίσω και να λάβουμε μέτρα, όπως το 2020 και να κλειστούμε πάλι μέσα, ή να δούμε μπροστά με μεγαλύτερο βαθμό υποχρωστικότητας εμβολιασμού» αναφέρει ο κ. Καπραβέλος.

Οι διαθέσιμες ΜΕΘ για κορονοϊό στη Θεσσαλονίκη έχουν γεμίσει και αδειάζουν κυρίως από τους ελάχιστους εμβολιασμένους που εισάγονται και τελικά λαμβάνουν εξιτήριο. «Οι ανεμβολίαστοι είναι συντριπτική πλειοψηφία στις ΜΕΘ. Οι εμβολιασμένοι που θα νοσηλευτούν φεύγουν γρηγορότερα από τα νοσοκομεία» σημειώνει ο κ. Καπραβέλος.

«Στη ΜΕΘ οι κλίνες δεν προλαβαίνουν να αδειάσουν και γεμίζουν αμέσως. Μέσα σε ένα 24ωρο πολλές φορές διακινούμε 4-5 περιστατικά» τονίζει η διευθύντρια ΜΕΘ στο «Αγ. Δημήτριος» Γλυκερία Βλαχογιάννη.

Ακόμα και νέες κλίνες να μετατραπούν σε COVID-19 στα νοσοκομεία, οι υγειονομικοί υποστηρίζουν ότι δεν θα αντέξει το σύστημα λόγω έλλειψης προσωπικού. «Τελειώσαμε με την εφεδρεία στις ΜΕΘ. Δεν έχουμε περιθώρια πλέον. Δεν μας λείπουν οι κλίνες αλλά το εξειδικευμένο προσωπικό. Δεν πρέπει να ανοίξουν ΜΕΘ με προσωπικό που δεν έχει γνώσεις και εμπειρία» επισημαίνει ο Ιωάννης Κιουμής.



ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

Επιστήμονες εφάρμοσαν ένα πρωτοποριακό μοντέλο για να ερμηνεύσουν γιατί τόσο άνθρωποι πείθονται από την παραφιλολογία του τρόμου

Της Δήμητρας Τσαμποδήμου

Στο μυαλό των συνωμοσιολόγων

Ο κόσμος μας οδεύει ολοταχώς προς τη συμπλήρωση δύο χρόνων «παρέας» με έναν εχθρό που τον έκανε να ξεχάσει –μια για πάντα, λένε πολλοί αναλυτές- ό,τι ήφερε για τη ζωή και την ανθρώπινη διάδραση. Όμως, παρότι σ' αυτόν τον πρωτοφανή πόλεμο η επιστήμη έδωσε τον καλύτερό της εαυτό, προσφέροντας στο πιάτο τη λύση, δυστυχώς δεκάδες χιλιάδες άνθρωποι χάνονται καθημερινά. Κι αν αφήσουμε στην άκρη τα εκατομμύρια όσων είχαν την ατυχία να γεννηθούν σε μια φτωχή γωνιά, από εκείνες που η Δύση –για να αποποιηθεί τις ευθύνες της- αποκαλεί «τρίτο κόσμο», οι οποίοι ακόμη περιμένουν οι προνομιούχοι να τηρήσουν τη δέσμευσή τους και να τους παραδώσουν εμβόλια από το απόθεμά τους, το μεγάλο πρόβλημα που η μάχη με τον COVID-19 χάνεται είναι άλλο.

Και φυσικά έγκειται στα εκατομμύρια όσων έχουν εύκολη, γρήγορη και δωρεάν πρόσβαση στα ασφαλέστατα εμβόλια, αλλά και στην απόλυτη και εμπεριστατωμένη γνώση της πραγματικής διάστασης της πανδημίας και επιλέγουν να ακολουθήσουν τις θεωρίες συνωμοσίας και να γυρίσουν την πλάτη στον εαυτό τους, στις οικογένειές τους και στους συμπολίτες τους.

Η τεχνητή νοημοσύνη ερμηνεύει την... απουσία πραγματικότητας

Για τις θεωρίες συνωμοσίας έχει χυθεί πολύ μελάνι. Τώρα, όμως, ερευνητές από δύο κορυφαία αμερικανικά πανεπιστήμια παλείνουν να εξηγήσουν επιστημονικά το γιατί οι άνθρωποι είναι τόσο επιρρεπείς σε παραφιλολογία χωρίς καμιά βάση, θέτοντας σε κίνδυνο τις ζωές τους. Και το πιο ωραίο; Πώς χρησιμοποίησαν την τεχνητή νοημοσύνη για να ανακαλύψουν γιατί υπάρχει τέτοια απουσία πραγματικής νοημοσύνης.

Χρησιμοποιώντας ως πρότυπο τη λαογραφία της Δανίας και τους θρύλους σχετικά με τη μαγεία, ερευνητές από το UCLA και το Berkeley ανέλυσαν χιλιάδες αναρτήσεις στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με ένα εργαλείο τεχνητής νοημοσύνης και εντόπισαν τα βασικά άτομα, τα πράγματα και τις σχέσεις. Το εργαλείο τους επέτρεψε να συνδυάσουν τις υποκείμενες ιστορίες στις θεωρίες συνωμοσίας του κορονοϊού με αποσπάσματα από διαδικτυακές αναρτήσεις. Ένα βασικό εύρημα της έρευνας προσδιορίζει τον Μπιλ Γκέιτς τον λόγο για τον οποίο οι συνωμοσιολόγοι συνδέουν το 5G με τον ιό. Με το υπόβαθρο του Γκέιτς στην τεχνολογία υπολογιστών και τα προγράμματα εμβολιασμού, οι... θεωρητικοί της συνωμοσίας συνέδεσαν τα δύο πολύ εύκολα, γεμίζοντας τον πλανήτη fake news και αποκτώντας εκατομμύρια οπαδούς.



Ο Γκέιτς είναι μια φιγούρα που εμφανίζεται ξανά και ξανά στις ιστορίες κατά των εμβολίων. «Είναι ο απόλυτος κακός», λέει στον «Guardian» ο λαογράφος καθηγητής Timothy Tangherlini, ένας από τους συγγραφείς της έρευνας. Η λαογραφία δεν είναι απλώς ένα μοντέλο για την Τεχνητή Νοημοσύνη. Ο δρ. Tangherlini, του οποίου η ειδικότητα είναι η δανέζικη λαογραφία, ενδιαφέρεται για το πώς επικράτησε η συνωμοτική λαογραφία της μαγείας τον 16ο και 17ο αιώνα και ποια μαθήματα δίνει στο σήμερα. Ενώ στο παρελθόν, οι μάγισσες κατηγορούνταν ότι χρησιμοποιούσαν βότανα για να δημιουργήσουν φίλτρα που προκαλούσαν αποβολές, σήμερα βλέπουμε ιστορίες ότι ο Γκέιτς χρησιμοποιεί εμβόλια

κατά του κορονοϊού για να στερήσει ανθρώπους. Μια εκδοχή αυτής της ιστορίας που παραλείπει τον Γκέιτς αλλά ισχυρίζεται ότι τα εμβόλια έχουν προκαλέσει προβλήματα στα γεννητικά όργανα των ανδρών, καθιστώντας τους υπογόνιμους, επανέλαβε η Αμερικανίδα ράπερ Nicki Minaj.

Ποια είναι η διέξοδος

Μία αποδεδειγμένη αλήθεια από το παρελθόν δεν πρόκειται να εκριζώσει από μεγάλο μέρος της κοινωνίας την πεποίθηση ότι τα εμβόλια εμφυτεύουν μικροίτιπ στους ανθρώπους. Στον υπερφορτωμένο από πληροφορίες κόσμο μας, ακόμη περισσότερες πληροφορίες είναι απίθανο να αλλάξουν τη γνώμη κάποιου. Αυτό το που μπορεί να γί-

νει αφορά περισσότερο την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο λειτουργούν αυτές οι ιστορίες παρά η αλλαγή γνώμης ενός προσώπου.

Αλλά εγείρει μια δελεαστική πιθανότητα ότι ίσως αυτή η χαρτογράφηση – αυτό που ένας άλλος από τους συγγραφείς, ο Ravan Hoiut, αποκαλεί «ένας καθρέφτης Τεχνητής Νοημοσύνης που να αντέχει στην διαδικτυακή παραφιλολογία» – να επιτρέψει στους ανθρώπους να δουν το σύνολο του συστήματος πεπειθήσεων με το οποίο συνδέονται.

Αν και κάποιος μπορεί να πιστεύει ότι τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή, δεν πιστεύει απαραίτητα ότι το 5G προκαλεί κορονοϊό.

«Αν οι άνθρωποι βλέπουν μια ιστορία και σκέφτονται «Περιμένετε ένα λεπτό, δεν εμπιστεύομαι τουλάχιστον αυτό το μέρος της αφήγησης», λέει ο δρ. Tangherlini, «ίσως να καταφέρετε να σπάσετε αυτούς τους δεσμούς. Και αν μπορούσαμε να τους σπάσουμε ή να στείρουμε την αμφιβολία, υπάρχει η δυνατότητα αλλαγής σκέψης και πλεύσης σε επίπεδο κοινωνίας».

Με το 98% των θανάτων από κορονοϊό στην Ευρώπη το πρώτο εξάμηνο του 2021 να είναι άτομα που δεν ήταν πλήρως εμβολιασμένα, οι συνωμοσίες κατά των εμβολίων έχουν συνέπειες ζωής και θανάτου. Οποιοσδήποτε παρεμβάσεις που χαλαρώνουν τη λαβή με την οποία δένουν τους ανθρώπους θα μπορούσαν να σώσουν ζωές.

Γιατί οι άνθρωποι πιστεύουν στο λάθος

Οι θεωρίες συνωμοσίας εμφανίζονται συχνά μετά από καταστροφικά ή ασυνήθιστα γεγονότα και ενοχοποιούν σε περιβάλλοντα όπου υπάρχει έλλειψη αξιόπιστων πληροφοριών, εξηγεί ο δρ. Tangherlini.

Στη Δανία του 16ου και 17ου αιώνα, καταστροφικά γεγονότα από πλημμύρες έως δηλητηριώδη φύκια αναμειγνύονται με τη μαζική αλλαγή που επέφερε η εκβιομηχάνιση. Για όσους ήταν απομονωμένοι σε μικρές φάρμες, η πρόσβαση σε αξιόπιστες, συνεχείς πληροφορίες ήταν σπάνια και οι ιστορίες για μάγισσες αρχίζουν να κυριαρχούν.

Σήμερα είναι ξεκάθαρο ότι ο κορονοϊός είναι ένα καταστροφικό γεγονός που έχει επηρεάσει τις ζωές όλων. Εκ πρώτης όψεως, η έλλειψη πληροφοριών δεν αποτελεί πρόβλημα στις πλούσιες χώρες. Ωστόσο, η υπερφόρτωση πληροφοριών στο διαδίκτυο μπορεί να έχει το ίδιο αποτέλεσμα που αντιμετώπισαν οι Δανοί αγρότες πριν από αρκετούς αιώνες – έλλειψη αξιόπιστων πληροφοριών. Εδώ βρίσκεται χώρο, λοιπόν, η συνωμοσία κι αρχίζουν να δημιουργούνται ιστορίες με τρελά σενάρια. Τότε, όπως και τώρα, οι ιστορίες είναι ένας ισχυρός τρόπος να μιλήσουμε για αυτό που φοβόμαστε.

Γιατί μόνο ο Γκέιτς;

Έχει πληροφορίες, έχει υπολογιστική ισχύ και έχει περισσότερα χρήματα από οποιονδήποτε άλλον σε ολόκληρο τον κόσμο. Και υπό αυτό το πρίσμα, η φιλανθρωπία του μπορεί να θεωρηθεί ύποπτη: «τώρα αποφάσισε να σου πει πώς να ζήσεις τη ζωή σου».

Και ενώ τα αποτελέσματα της φιλανθρωπίας του μπορεί να είναι ένα αντικειμενικό αγαθό, η έλλειψη λογοδοσίας της χρηματοδότησης και του ιδρύματός του είναι κάτι που ανησυχεί τους ανθρώπους. Υπάρχουν μη συνωμοτικές επικρίσεις για τη θέση του ως τον πιο ισχυρό υπεύθυνο λήψης αποφάσεων στην παγκόσμια υγεία, που επηρεάζει τις ζωές και την υγειονομική περιβάληση εκατομμυρίων φτωχότερων ανθρώπων του κόσμου.

Δεν είναι εκλεγμένος ή υπόλογος και παρόλο που οι άνθρωποι γνωρίζουν ότι υπάρχουν πολλά χρήματα, δεν είναι σίγουροι πού πάνε όλα αυτά ή γιατί. Ο δρ. Tangherlini επισημαίνει επίσης κάτι πολύ σημαντικό. Πώς το αφήγημα γύρω από τον Γκέιτς απηχεί όλες τις αντισημιτικές αφηγήσεις που κυκλοφορούσαν για αιώνες στην Ευρώπη.

«Στη λαογραφία, έχουμε αυτόν τον νόμο της αυτοδιόρθωσης. Έτσι, αν κάτι δεν ταιριάζει πολύ, επιστρέφεται στον τρόπο που το ακούσατε από 15 άλλα άτομα. Μπορεί να βάζω εγώ στο τραπέζι κι άλλα ονόματα, π.χ. του Τζεφ Μπέζος. Αλλά αν τρία άλλα άτομα λένε Μπιλ Γκέιτς, θα είναι ο Μπιλ Γκέιτς».



Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1092.01 cm² Κυκλοφορία: 55000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



29 COVID-19 / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»

protothema.gr
 newmoney.gr
 ygeiamou.gr
 mariedraire.gr
 oliveimagazine.gr
 newsauto.gr
 themanews.com

Βαριά επιδημιολογικά σκηνικά παραδίδει ο Οκτώβριος στον Νοέμβριο, μήνα κατά τον οποίο οι ειδικοί αναμένουν ούτως ή άλλως αυξημένο υπό φορτίο και νοσηρότητα λόγω της κυκλοφορίας και άλλων αναπνευστικών ιών, ιδίως της γρίπης, παράλληλα με εκείνη του κορωνοϊού.

Τα σχεδόν 80.000 νέα κρούσματα κορωνοϊού και οι 1.000 και πλέον νεκροί λόγω των επιπλοκών της νόσου COVID-19 αποτελούν το μελανό αποτύπωμα ενός μήνα που δημιουργήσε ελπίδες στο ξεκίνημά του ότι θα υψωθεί περαιτέρω το εμβολιαστικό τείχος προστατεύοντας την κοινωνία, τη **δημόσια υγεία**, την οικονομία.

Πλέον, με τουλάχιστον 21 Περιφερειακές Ενότητες (ΠΕ) της χώρας, ιδίως στη Θεσσαλία, στη Μακεδονία και τη Θράκη, να έχουν χαρακτηριστεί «κόκκινες» σε ό,τι αφορά την ταχεία εξάπλωση του κορωνοϊού και την εμβολιαστική επιχείρηση «Ελευθερία» να κινείται με ταχύτητα αντιστρόφως ανάλογη απ' ό,τι ο κορωνοϊός, στην επιστημονική κοινότητα έχει σημάνει συναγερμός. Ο συνδυασμός των καιρικών συνθηκών, που ευνοούν τη διατήρηση του κορωνοϊού στο περιβάλλον σε θερμοκρασία 6 βαθμών Κελσίου έως και 10 φορές μακρότερο χρονικό διάστημα σε σύγκριση με τους 20 βαθμούς, με τη καλή συμπεριφορά των πολιτών αλλά και τους χαλαρούς ή και ανυπαρκτούς **ελέγχους**, ιδίως στην περιφέρεια, σχετικά με την τήρηση των μέτρων προστασίας στους κλειτούς χώρους, πυροδοτούν την πανδημία.

Για μερίδα επιστημόνων της Επιτροπής Εμπειρογνομήσεων το αυξημένο testing και η «επιδημία» **ελέγχου** όπου ορίζει η νομοθεσία είναι επαρκτικά, ενώ κάποιος διαβλέπει νέο πλέγμα μέτρων αν δεν ανακοπεί η πανδημία. Με βάση τα στοιχεία που έχουν στη διάθεσή τους μιλούν για σημαντική αυξητική τάση του επιδημικού κύματος. Τα κρούσματα κορωνοϊού διπλασιάζονται κάθε 20 ημέρες. Το αντίστοιχο περυσινό -δραματικό- διάστημα τα κρούσματα διπλασιάζονταν κάθε 8 με 10 ημέρες, οδηγώντας στον μαύρο Νοέμβριο που ολοκληρώθηκε με 64.500 κρούσματα και 1.780 θανάτους. Στο άκρως δυσόριστο σενάριο της εκθετικής αύξησης με τον ρυθμό του περασμένου Νοεμβρίου εκτιμάται ότι τα κρούσματα μέσα στις επόμενες 4 με 5 εβδομάδες μπορεί να ξεπερνούν σε ημερήσια βάση τα 10.000 και οι θάνατοι τους 100.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, το υπάρχον τεύχος ανοσίας συγκρατεί την πανδημία συγκινώντας τις νέες μολύνσεις και τις εισαγωγές ασθενών έως και 50%, οστόσο είναι ανάγκη να συνεχιστεί με άλλον ρυθμό η οικοδόμησή του ώστε να αποφευχθεί ένα ακόμη σφοδρό κύμα - υπενθυμίζεται ότι έχει εμβολιαστεί πλήρως το 66,7% του γενικού πληθυσμού, τη στιγμή που το ποσοστό των εμβολιασμένων στον πληθυσμό πρέπει να αγγίζει το 90%, ιδίως στα άτομα ηλικίας άνω των 60 χρόνων. Οι επιστήμονες συνεχίζουν να απειθούν την έκκληση στους πολίτες, ιδίως στους ηλικιωμένους, να εμβολιαστούν για τον... διπλό εχθρό του φετινού χειμώνα, τον κορωνοϊό και τη γρίπη, που, όπως όλα δείχνουν, θα κυκλοφορούν ταυτόχρονα δοκιμάζοντας την άμυνα του πληθυσμού και την αντοχή των νοσοκομείων.



Εποχική γρίπη και κορωνοϊός δημιουργούν ένα κερκτικό κοκτέιλ, με τους εισηγητές να κρούουν για άλλη μια φορά τον κώδωνα του κινδύνου και να προειδοποιούν για τα χειρότερα - 21 περιοχές στο κόκκινο, κυρίως στη Βόρεια Ελλάδα, όπου το ποσοστό των ανεμβολίαστων παραμένει υψηλό

PHOTOGRAPH BY WILLIAM TATPUL



της Παναγιώτας Καρλατίρα
 totakarlatira@gmail.com

σμού και την αντοχή των νοσοκομείων. Στο μεταξύ, το κύμα των ασθενών με λοίμωξη COVID-19 σφυροκοπά τις κλινικές και τις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** (ΜΕΘ), με τους ανεμβολίαστους να αποτελούν τον κύριο όγκο του. Σταθερά το 85% των διασωληνωμένων στις Μονάδες είναι ανεμβολίαστοι, οι οποίοι δίνουν σκληρή και συνθήκος άνοιξη μάχη για τη ζωή τους. Σημειώνεται ότι το 40% των θανάτων ημερησίως καταγράφονται στα **νοσοκομεία** της Βόρειας Ελλάδας, όπου διαμένει το 25% του πληθυσμού της χώρας. Οι νέες εισαγωγές ασθενών στα **νοσοκομεία** ανήλθαν την τελευταία εβδομάδα του μήνα σε περίπου 300 ημερησίως από 170 που καταγράφονταν στις αρχές Οκτωβρίου. Βαθύ αποτύπωμα άφησε κατά το τελευταίο επτάημερο και ο αριθμός των θημάτων, καθώς κατά το διάστημα αυτό κατέληξαν 301 ασθενείς, που αποτελούν περίπου το 1/3 των θημάτων με τα οποία επισφραγίστηκε ο μήνας.

Σύμφωνα με τα προχθεσινά στοιχεία (Παρασκευή), από τους 392 διασωληνωμένους οι 207 (53%) είναι ηλικίας άνω των 65 χρόνων. Γεγονός που αποτελεί φουσκό -και θλιβερό- επακόλουθο της χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης στα άτομα αυτής της ηλικίας: το 75% των ατόμων ηλικίας 80 χρόνων και άνω είναι εμβολιασμένο και η εικόνα βελτιώνεται ελαφρώς στις άλλες ηλικιακές ομάδες. Ειδικότερα, στην ομάδα 75-79 χρόνων εμβολιασμένο είναι το 86,4%, σε εκείνη των ατόμων 70-74 χρόνων το 80,8% και στην ομάδα 65-69 χρόνων το 82,9%. Δηλαδή ποσοστό που κυμαίνεται από 13,6% έως 25% στην πιο ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού, καθώς η μεγάλη ηλικία είναι επιβαρυντικός παράγοντας για τη σοβαρή λοίμωξη COVID, όπως και τα χρόνια **νοσήματα** που επίσης συνυπάρχουν συνήθως στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, είναι απόλυτα απροστάτετο έναντι του κορωνοϊού. Άλλοι 166 ασθενείς (ποσοστό 42,3%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 40-64 χρόνων και, τέλος, 19 ασθενείς (4,8%) είναι ηλικίας 18-39 χρόνων, με την τελευταία ηλικιακή ομάδα να καταγράφει αριθμούς αρνητικού ρεκόρ επί του συνόλου των διασωληνωμένων στις ΜΕΘ από την αρχή της πανδημίας.

Τα στοιχεία από τα **νοσοκομεία** της Βόρειας Ελλάδας προσιονίζονται ακόμη πιο σκληρούς επιδημιολογικούς δείκτες, δηλαδή διασωληνώσεις και θανάτους, καθώς η εμβολιαστική κάλυψη είναι χαμηλή, κάτω από τον μέσο όρο της επικράτειας. Με εξαίρεση τις Περιφερειακές Ενότητες Καστοριάς, Κοζάνης και Θεσσαλονίκης, όπου η κάλυψη αγγίζει το 58% και το 55% αντίστοιχα, οι άλλες περιοχές δεν έχουν ξεπεράσει το 52% ενώ αρκετές βρίσκονται πολύ κάτω από το 50%.

Προχθές νοσηλεύονταν σχεδόν 950 ασθενείς, με τους 152 εξ αυτών διασωληνωμένους σε ΜΕΘ και σε χώρους που έχουν αναπυκνεί για τις ανάγκες της πανδημίας στα **νοσοκομεία**. Το υπουργείο Υγείας, παρακολουθώντας τα επιδημιολογικά δεδομένα ιδιαίτερα στις περιοχές που έχουν αυξημένο υπό φορτίο, όπως η Βόρεια Ελλάδα και η Θεσσαλία, ανακοίνωσε ότι επεκτείνεται τη συνεργασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) με τον ιδιωτικό τομέα Υγείας, αξιοποιώντας διαθέσιμες κλίνες για τη δωρεάν νοσηλεία τόσο των ασθενών με COVID όσο και των non COVID.



Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	21	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	134.21 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



Φρένο στον αντιδημοκρατικό κατήφορο

Με πολλές αποφάσεις της η κυβέρνηση **Μητσοτάκη** περιστελέλλει κοινωνικά δικαιώματα χρησιμοποιώντας διάφορα προσχήματα. Εκείνο που δεν ξέρει ο **Κυριάκος** είναι ότι το επόμενο διάστημα αναμένεται να αναλάβουν πρωτοβουλία πανεπιστημιακοί, συνδικαλιστές και κοινωνικοί φορείς για να μπει φρένο, με αίτημα την κατάργηση του αυταρχικού και αντιδημοκρατικού θεσμικού πλαισίου που έχει προωθήσει η **ΝΔ**. Από τον αντεργατικό νόμο **Χατζηδάκη** μέχρι τον νόμο για την πανεπιστημιακή **αστυνομία** και το πειθαρχικό δίκαιο των **φοιτητών**. Η πρώτη συζήτηση έγινε για τον συντονισμό δράσης της **ΑΔΕΔΥ** και άλλων συνδικαλιστικών

οργανώσεων με το Δίκτυο Υπεράσπισης Δημοκρατικών Ελευθεριών (**ΔΥΔΕ**) και άλλες κινήσεις για τα δημοκρατικά δικαιώματα εκ μέρους της **ΑΔΕΔΥ**. Πριν από λίγες ημέρες έγινε συνάντηση για το θέμα αυτό στην οποία συμμετείχαν τα μέλη της Εκτελεστικής Επιτροπής της **ΑΔΕΔΥ Σταύρος Κουτσιουμπέλης** και **Γιώργος Πετρόπουλος** και το μέλος του Γενικού Συμβουλίου **ΑΔΕΔΥ Ακης Σωτηρόπουλος**, καθώς και τα μέλη του Δικτύου για τα Δημοκρατικά Δικαιώματα **Δημήτρης Καλτσώνης**, καθηγητής Παντείου **Πανεπιστημίου, Γιάννης Κουζής, Νίκος Μαρκάτος**, πρώην πρόεδρος **ΕΜΠ**, και **Γρηγόρης Καλομοίρης**, πρώην πρόεδρος **ΟΛΜΕ**.

