

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 31/10/2021 - 31/10/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

31/10/2021

1) [ΜΠΑΜ, Σελ. 17-18] [📄] ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19	1
2) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 3] [📄] Εφημερεύει το ΓΝΛ με ένα διαθέσιμο κρεβάτι!	3
3) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 8] [📄] Έως 180.000 ζωές υγειονομικών έχει κοστίσει μέχρι τώρα ο κορονοϊός!	4
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 32] [📄] Τα μυστήρια της Βόρειας Ελλάδας	5
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 18] [📄] Αξιολόγηση στο ΕΣΥ με «βαθμολόγηση» νοσοκομείων	6
6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 18] [📄] Πιο κοντά σε εμβολιασμό παιδιών 5 έως 11 ετών	7
7) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,20-22] [📄] Φοβίζεται πάλι η COVID	8
8) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,9] [📄] Υποχρεωτικό εμβολιασμό, τοπικά lockdown και επιπλέον μέτρα ζητούν οι επιστήμονες	12



ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

17

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΡΑΟΥ

ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ να παρελαύνει από τη Θεσσαλία και πάνω σε ολόκληρη τη Βόρεια Ελλάδα και τα κρούσματα να καταγράφουν ιστορικό αρνητικό ρεκόρ στην επικράτεια, με πολλές και διάσπαρτες περιοχές να παρουσιάζουν αύξηση του ηκού φορτίου στα λύματα, όπως προειδοποιούν ο καθηγητής Νίκος Παπαϊωάννου, πρώην ΑΠΘ, και ο Νίκος Θωμάδης, καθηγητής Αναλυτικής Χημείας ΕΚΠΑ, οι ειδικοί κάνουν λόγο για ακόμη έναν «δύσκολο χειμώνα» και πιθανόν πιο «σκληρό» σε ό,τι αφορά το μέγεθος της πανδημίας. Στη συμπεριπέτυση, οι άκρως ανησυχιακές εικόνες που εκτυλίχθηκαν στην εστία του Αγίου Δημητρίου με συνωστισμούς σε δρόμους και ναούς και εκατοντάδες πιστούς να προσκυνούν τις Αγίες Εικόνες χωρίς να φορούν μάσκα δείχνουν ότι κάποιοι αρνούνται να βάλουν μυαλό, ακόμα κι όταν έχει επικρατήσει η υπερμεταδοτική μετάλλαξη «Δέλτα» και υπάρχει κίνδυνος να μας επισκεφθεί στο μέλλον και το ακόμα πιο μεταδοτικό στέλεχος «Δέλτα plus». Όσα διαδραματίστηκαν στη Θεσσαλονίκη τις προηγούμενες ημέρες ζωντανεύουν τις οδυνηρές μνήμες του περαστού «μαύρου» Νοέμβρη και δείχνουν ότι το πάθημα δεν έγινε μάθημα, με συνέπεια να στενάζουν ξανά τα νοσοκομεία της συμπεριπέτυσης, παρότι φέτος έχουμε στα χέρια μας το «όπλο» εμβόλιο.

Στα όρια

Τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης παρουσιάζουν πληρότητα στις κλίνες ΜΕΘ άνω του 96%, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις δεν υπάρχει ούτε ένα κενό κρεβάτι Εντατικής, με τους διευθυντές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων «Παπαγεωργίου» και «Παπανικολάου» να κάνουν αγωνιώδη έκκληση στον κόσμο να εμβολιαστεί και να τηρεί τα μέτρα, προειδοποιώντας πως έχουν αρχίσει ήδη να διασπολνώνονται ασθενείς εκτός Μονάδας, σε χειρουργικές αίθουσες. Εκεί οι διασωληνωμένοι παραμένουν έως και για 48 ώρες μέχρι να βρεθεί διαθέσιμο κρεβάτι Εντατικής. Αναφερόμενος στις τελευταίες εφημερίες στο νοσοκομείο «Παπανικολάου», ο διευθυντής της Β' ΜΕΘ Νίκος Καπραβέλος τις χαρακτηρίζει «εφιαλτικές», όπως άλλωστε είναι οι προβλέψεις των ειδικών για τον χειμώνα, με το 90% των διασωληνωμένων ασθενών στην επικράτεια να μην είναι εμβολιασμένοι. «Εφιαλτικό» είναι και η πρόβλεψη για 5.000 κρούσματα την ημέρα στα μέσα Νοεμβρίου από τον καθηγητή Περιβαλλοντικής Μηχανικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Δημοσθένη Σαρηγιάννη, ο οποίος εκτιμά πως αν δεν κάνουμε τίποτα και αφήσουμε τα πράγματα να εξελιχθούν με το υπάρχον ποσοστό εμβολιασμού (52% στη Θεσσαλονίκη) και τη χαλάρωση των μέτρων προστασίας, με την πλειονότητα

Κόκκινος συναγερμός εν όψει του χειμώνα!

Οι εφιαλτικές προβλέψεις των επιστημόνων για την υπερμεταδοτική μετάλλαξη «Δέλτα» που προελαύνει και η ανησυχιακή αύξηση του ηκού φορτίου στα λύματα



Τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης παρουσιάζουν πληρότητα στις κλίνες ΜΕΘ άνω του 96%!



«Αν όλοι οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών ήταν εμβολιασμένοι στην Ελλάδα, όπως ισχύει για πολλά κράτη της Δυτικής Ευρώπης, τότε θα είχαμε το 25% των θανάτων»

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΥΠΣ,
αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ



«Για κάθε χιλιάδα που ανεβαίνουν τα κρούσματα αυξάνονται κατά 10 οι καταγεγραμμένοι ημερήσιοι θάνατοι»

ΝΙΚΟΣ ΤΖΑΝΑΚΗΣ,
καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Έκτακτο πλάνο με μικρό all COVID νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη

Η πίεση στα νοσοκομεία είναι (για ακόμα μία φορά) ασφυκτική στη Βόρεια Ελλάδα, όπου και η αναλογία των κρουσμάτων είναι αυξημένη και οι κλίνες ΜΕΘ φραγισμένες. Για να αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της 3ης και της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Μακεδονίας και Θράκης), το υπουργείο Υγείας εκπονεί ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης με ιδιωτικά νο-

σοκομεία και κέντρα αποκατάστασης να μετατρέπονται σε all COVID ή να δανείζουν κλίνες για ασθενείς με κορωνοϊό και για νοσηλεία COVID περιστατικά. Έτσι το ιδιωτικό θεραπευτήριο «Αρωγή» της Θεσσαλονίκης διαθέτει 200 κλίνες για ασθενείς COVID, ενώ 20 κλίνες διαθέτει κέντρο αποκατάστασης στον Βόλο και 30 κλίνες άλλο κέντρο αποκατάστασης στη Λάρισα.

τα του κόσμου να θεωρεί λανθασμένα ότι η πανδημία έχει τελειώσει, θα συνεχίσουμε να έχουμε αυξημένο αριθμό θανάτων. Ο Δημοσθένης Σαρηγιάννης υπολογίζει ότι θα συνεχίσουμε να έχουμε 40-46 θανάτους την ημέρα, ενώ μέχρι τις εορτές των Χριστουγέννων -λόγω και της επιδείρασης της αλλαγής του καιρού που μας θύει να συνωστίζομαστε σε εσωτερικούς χώρους- μπορεί να φτάσουμε ακόμα και τους 100 θανάτους σε ημερήσια καταγραφή. Προκειμένου να αποφευχθεί αυτό το σενάριο, ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής προτείνει ακόμα πιο εκτεταμένη χρήση των τεστ και προληπτική διενέργεια δωρεάν self-tests και από τους εμβολιασμένους ώστε να εξέρουν αν μπορούν (ή όχι) να διασπείρουν τον ιό.

Αλυσιδωτή αντίδραση

Η κατακλιμαία αύξηση των κρουσμάτων συνεπάγεται μεγάλη άνοδο της διασποράς του επιδημιολογικού φορτίου στην κοινότητα και έχει βαρύνοντα αντίκτυπο στους αλγόριθμους που σχετίζονται με τους «σκληρούς» δείκτες της πανδημίας, με τον καθηγητή Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, Νίκο Τζανακί, να δίνει οσοκιριστικά στοιχεία. Σύμφωνα λοιπόν με τα μοντέλα του καθηγητή, κάθε χιλιάδα αυξησών κρουσμάτων στην ημερήσια καταγραφή της επιδημιολογικής πορείας της COVID προκαλεί αύξηση κατά περίπου 80 διασωληνωμένους ασθενείς στις ΜΕΘ και αυξάνει κατά 10 τους ημερήσιους θανάτους. Ο Νίκος Τζανακίς εκτιμά ότι θα έχουμε άλλους 2.500 θανάτους ασθενών με λοίμωξη κορωνοϊού από σήμερα μέχρι το τέλος του χρόνου, με την πατρίδα μας να εξακολουθεί να πληρώνει βαρύ φόρο σε ανθρώπινες ζωές, καθώς στις ηλικίες άνω των 85 ετών το 25% των ηλικιωμένων παραμένει ανεμβολιαστος, ενώ στις ηλικίες 80-84 ετών το 16% παραμένει μη εμβολιασμένο, την ώρα που στα περισσότερα κράτη της Δυτικής Ευρώπης σε αυτές τις πολύ ευπαθείς ηλικιακές ομάδες είναι εμβολιασμένο το 100% του πληθυσμού. Κάνοντας την αντιστοίχια με το τι συμβαίνει σε άλλα κράτη όπως η Δανία, η Ιταλία, η Πορτογαλία, η Γερμανία -χώρες που κατάφεραν να ξεμπερδέψουν με την πανδημία και να επιστρέψουν σε πλήρη κανονικότητα-, ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ Δημήτρης Παρασκευάς εξηγεί ότι αν όλοι οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών στην Ελλάδα ήταν εμβολιασμένοι θα καταγράφονταν καθημερινά το 1/4 των θανάτων, δηλαδή μονοψήφιος αριθμός. «Δεν έχουμε ξεμπερδέψει με την πανδημία και είναι λάθος να περάσει αυτό το μήνυμά του εφημεριασμού. Υπάρχουν όμως χώρες που το έπραξαν κι αυτές μας δίνουν τα δεδομένα και μας δείχνουν τον δρόμο, καθώς εκεί η COVID έγινε ενδημική νόσος σαν τη γρίπη» προσθέτει ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας.





ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

«Πράσινο φως» στους εμβολιασμούς των μικρών παιδιών

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ του Αμερικανικού Οργανισμού Φαρμάκων (FDA) για τη χορήγηση του εμβολίου στις ηλικίες 5 με 11 ετών ανοίγει ο δρόμος για την ανοσοποίηση των παιδιών που πηγαίνουν στο νηπιαγωγείο και το δημοτικό, ώστε να θωρακιστούν κατ' αρχάς τα ίδια από τον κίνδυνο της λοίμωξης COVID αλλά και επίσης να μειώσουν τον κίνδυνο διασποράς του κορωνοϊού στις οικογένειές τους. Έως σήμερα στην Ελλάδα έχουν νοσήσει από κορωνοϊό περισσότερα από 6.000 παιδιά το τελευταίο διάστημα, με διψήφιο αριθμό εξ αυτών να έχουν χρειαστεί διασωλήνωση σε ΜΕΘ και τρεις θανάτους να έχουν καταγραφεί στον ανήλικο πληθυσμό ηλικίας μπνέν έως 17 ετών.

Μαζί με το πράσινο φως για τον εμβολιασμό των μικρών παιδιών έρχονται και ενθαρρυντικά νέα για τη χορήγηση των σχημάτων «mix and match», όπου η δεύτερη ή η αναμνηστική δόση εμβολίου γίνεται με άλλο σκεύασμα. Έτσι λοιπόν από την 5η Νοεμβρίου που ανοίγει η πλατφόρμα για τη χορήγηση αναμνηστικής δόσης για τα άτομα που έχουν κάνει το εμβόλιο της Johnson & Johnson, η δεύτερη δόση θα μπορεί να γίνεται με το εμβόλιο Pfizer αρχικά και

Ανοίγει ο δρόμος για την ανοσοποίηση των ηλικιών 5 με 11, ενώ πλέον επιτρέπεται η χορήγηση διαφορετικών σχημάτων στις αναμνηστικές δόσεις των ενηλίκων



«Όταν η αναμνηστική δόση γίνεται με άλλο εμβόλιο, τότε είναι ισχυρότερη η ανοσία, καθώς το ένα εμβόλιο ενισχύει τη χημική ανοσία που σχετίζεται με τα αντισώματα, ενώ το άλλο ενισχύει την κυτταρική ανοσία που σχετίζεται με τα Τ-λεμφοκύτταρα»

ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ, καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών



με το σκεύασμα της Moderna όταν πάρει αυτή την έγκριση, με την προϋπόθεση ότι τα άτομα θα κάνουν την αναμνηστική δόση αφού έχει περάσει ένα δίμηνο από τον αρχικό εμβολιασμό. Η καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας Μαρία Θεοδωρίδου, πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, επισημαίνει πως όταν ο εμβολιασμός, βασικός και αναμνηστικός, γίνεται με διαφορετικά εμβόλια, το κάθε εμβόλιο ενισχύει άλλο μηχανισμό ανοσοποίησης, με συνέπεια η ανοσία να είναι ισχυρότερη. Έτσι το ένα εμβόλιο ενισχύει τη χημική ανοσία που σχετίζεται με την παραγωγή αντισωμάτων, ενώ το άλλο ενισχύει την κυτταρική ανοσία, αυτή που κρατά περισσότερο και σχετίζεται με τα Τ-λεμφοκύτταρα.

Οι μελέτες δείχνουν πως καλύτερη ανοσιακή απόκριση έχουμε και στους ανθρώπους που έχουν νοσήσει και έχουν κάνει και μία δόση εμβολίου, με αυτή την ετερογένεια (νόσηση και εμβολιασμός ή εμβολιασμός mix and match) να αυξάνει τη θωράκιση του οργανισμού.

Επικίνδυνη φέτος η γρίπη!

Την ανησυχία τους για τον ιό της γρίπης που μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά επικίνδυνος για τους υπαθής ανθρώπους εκφράζουν οι επιστήμονες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου πως η πιθανότητα συλλοίμωξης -να νοσήσει δηλαδή κάποιος ταυτόχρονα από κορωνοϊό και από γρίπη- αυξάνει κατά 20% τη θνησιμότητα. Η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, καθηγήτρια Μαρία Θεοδωρίδου, υπενθυμίζει πως όλοι οι άνθρωποι που πρέπει να εμβολιαστούν για τη γρίπη οφείλουν να το κάνουν άμεσα και να μην το αμελήσουν, καθώς ήδη έχουν γίνει 1.000.000 εμβόλια γρίπης στη χώρα μας, ενώ πέρσει υπό το σκιά του φόβου της COVID είχαν χορηγηθεί 4.200.000 δόσεις αντιγριπικού εμβολίου, πράγμα που σημαίνει ότι φέτος μόνο ένας στους τέσσερις υπαθής ανθρώπους μέχρι στιγμής έχει κάνει το εμβόλιο για τη γρίπη και οι υπόλοιποι τρεις έχουν μείνει ανεμβολίαστοι, με κάποιο ποσοστό αυτών να μην έχουν εμβολιαστεί ούτε για τον κορωνοϊό!

Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει εύλογα, καθώς σύμφωνα με τα ποσοστά της εμβολιαστικής κάλυψης το 25% των ατόμων άνω των 85 ετών και το 16% των ατόμων ηλικίας 80-84 ετών εξακολουθούν να μην έχουν εμβολιαστεί για τον κορωνοϊό.

Άνω των 60

Ο ιός της γρίπης είναι απρόβλεπτος, όπως λέει η καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας Μαρία Θεοδωρίδου, θυμίζοντας ότι στη χώρα μας η σύσταση για εμβολιασμό της γρίπης περιλαμβάνει όλους τους ανθρώπους ηλικίας άνω των 60 ετών, τα παιδιά (έξι μηνών και άνω) και τους ενηλίκους με έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή, ανοσοκαταστολή (κλινονομική ή

επικίνδυνη), μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική αναιμία (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες), σακχαρώδη διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα, χρόνια νεφροπάθεια, νευρολογικά και νευρομυϊκά νοσήματα. Επίσης, ο αντιγριπικός εμβολιασμός συνιστάται στις έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λευχαιδίες και θηλάζουσες και στα άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία (συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με παχυσαρκία, καθώς τα περιττά κιλά δρουν ανοσοτροποικτικά στον οργανισμό). Στις ομάδες για τις οποίες συνιστάται ο αντιγριπικός εμβολιασμός περιλαμβάνονται επίσης τα παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (για νόσο Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα), για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη, τα άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των έξι μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα που αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών της γρίπης και οι κλειστοί πληθυσμοί, όπως

προσωπικοί και εσωτερικοί σπουδαστές (σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων και τρόφιμοι και προσωπικοί ιδρυμάτων).

Χαμηλή ανοσία

Την πρώτη φορά που γίνεται εμβόλιο γρίπης σε ανήλικο απαιτούνται δύο δόσεις, ενώ από εκεί και πέρα γίνεται μία ετήσια αναμνηστική δόση. Ειδικά πέρσει που η γρίπη είχε πραγματικά «εξοστρακιστεί» από τον κορωνοϊό με μόνο 33 περιστατικά να καταγράφονται πανευρωπαϊκά, ο οργανισμός μας δεν εκτέθηκε στον ιό, άρα η ανοσία μας βρίσκεται σε ιστορικά χαμηλά επίπεδα. Ο εκπρόσωπος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ελευθεροπαγγελματιών Παιδιάτρων, Κώστας Νταλούκας, από τη μεριά του τονίζει πως θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για τη γρίπη (και για την COVID) στους εκπαιδευτικούς και σε όλο το προσωπικό των παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 3 **Ημερομηνία έκδοσης:** 31-10-2021

Αρθρογράφος: **Επιφάνεια** 747.33 cm² **Κυκλοφορία:** 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Του Δημήτρη Κατσανάκη

Στον ιδιωτικό τομέα υγείας φαίνεται να καταφεύγουν οι υγειονομικές αρχές της Θεσσαλίας προκειμένου να αναμετωπίσουν τις ασφυκτικές πιέσεις στα δύο νοσοκομεία, που βρίσκονται στα πρόθυρα της κατάρρευσης, εξαιτίας της αλματώδους αύξησης της ζήτησης για νοσηλείες ασθενών με κορονοϊό. Η κατάσταση στα δύο νοσοκομεία της Λάρισας μετά τη ραγδαία αύξηση των νέων κρουσμάτων κορονοϊού τις τελευταίες ημέρες -σχεδόν δύο χιλιάδες νέα κρούσματα την τελευταία εβδομάδα- χαρακτηρίζεται πλέον δραματική και η διαχείρισή της εξαιρετικά δύσκολη, καθώς είναι πλέον δυσχερής η ολοκλήρωση των εφημεριών.

Ενδεικτική της κατάστασης υπήρξε η προχθεσινή εφημερία στο Γενικό Νοσοκομείο της Λάρισας όπου από νωρίς καλύφθηκαν όλα τα διαθέσιμα κρεβάτια και σχηματίστηκαν ουρές έξω από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, με αποτέλεσμα να αποφασιστεί η διαμόρφωση ακόμη και των γραφείων των γιατρών σε δωμάτια όπου τοποθετήθηκαν κρεβάτια για να καλυφθούν οι ανάγκες της βραδιάς! Αντίστοιχες ήταν και οι πιέσεις στη χθεσινή εφημερία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, ενώ διευθυντές κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας σημείωναν χθες ότι πολύ δύσκολα θα βγει η σημερινή εφημερία καθώς το νοσοκομείο ξεκινά με ένα μόλις διαθέσιμο κρεβάτι!

Κύκλοι της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας υπενθύμιζαν ότι έχει δοθεί ήδη εντολή στα δύο νοσοκομεία για την από κοινού διαχείριση των ασθενών με κορονοϊό στη διάρκεια των εφημεριών, σημειώνοντας πάντως ότι ο διοικητής κ. Φώτης Σερφές έχει ήδη ζητήσει από το Υπουργείο Υγείας να δεσμεύσει ακόμα 30 κρεβάτια σε ιδιωτικό θεραπευτήριο της Λάρισας για τη νοσηλεία μη covid ασθενών -πέραν των 60 που έχουν δεσμευθεί προ δεκαήμερου και γέμισαν σε χρόνο ρεκόρ- προκειμένου να αποσυμφορηθούν τα δύο νοσοκομεία. Με τον τρόπο αυτό, πρόσθεταν, δημιουργείται ουσιαστικά ένα μικρό νοσοκομείο δίπλα στα άλλα δύο για την κάλυψη των υπαρχουσών αναγκών.

Αναφορικά με τις προτάσεις των δύο νοσοκομείων για νέους χώρους, από την 5η ΥΠΕ αναφέρεται ότι καμία από αυτές, που διατυπώθηκαν και στο παρελθόν, δεν είναι δυνατόν να υλοποιηθεί η καθεμία για διαφορετικούς λόγους. Για το πρώην Κέντρο Αποκατάστασης «Αρωγή» υπογραμμίζεται ότι μπορεί να αξιοποιηθεί μόνο για περιπτώσεις καραντίνας, όπως συνέβη και στο πρώτο κύμα της πανδημίας με τους Ρομά, χωρίς να μπορεί να νοσηλεύσει ασθενείς, όπως άλλωστε και το Στρατιωτικό Νοσοκομείο καθώς δεν διαθέτει κεντρική εγκατάσταση για την παροχή οξυγόνου. Με τα δύο νοσοκομεία να πιέζουν για την εξεύ-



Εφημερεύει το ΓΝΛ με ένα διαθέσιμο κρεβάτι!

ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΑ ΔΥΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ -ΑΛΛΑ 30 ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΖΗΤΑ Η 5η ΥΠΕ- ΕΞΕΤΑΖΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΣΕ ΓΕΙΤΟΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ- ΞΑΥΡΙΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΣΥΣΚΕΨΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝ. ΥΠΟΥΡΓΟ ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ -326 ΝΕΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΧΘΕΣ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ

ρηση ήυσεων και με δεδομένη τη συνεχιζόμενη αύξηση των νέων κρουσμάτων και τις δυσσώστες προβλήσεις για αυξημένα κρούσματα και τις επόμενες δύο εβδομάδες, εξετάζεται ακόμα και η προοπτική διακομιδής ασθενών σε γειτονικά νομαρχιακά νοσοκομεία. «Το Υπουργείο Υγείας και η 5η ΥΠΕ κάνουν ό,τι μπορούν για να εξασφαλίσουν ικανό αριθμό κρεβατιών για να καλυφθούν οι ανάγκες, αλλά κάτι τέτοιο φαίνεται σήμερα αν όχι αδύνατο τουλάχιστον εξαιρετικά δύσκολο...» έλεγε χθες Λαρισιαίος πολιτικός παράγοντας, εκφρά-

ζοντας παράλληλα την ευχή του να μην καταρρεύσουν τα δύο νοσοκομεία. Η διαμορφωθείσα κατάσταση στη Λάρισα αναμένεται να συζητηθεί αύριο σε διαδικτυακή σύσκεψη των δύο νοσοκομείων με τη συμμετοχή της 5ης ΥΠΕ, της Περιφέρειας Θεσσαλίας και του Υπουργείου Υγείας παρουσία της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας κας Ασημίνας Γκάγκα, η οποία τις προηγούμενες ημέρες ζήτησε από τους τοπικούς παράγοντες τις προτάσεις τους για την εξεύρεση νέων χώρων για νοσηλείες ασθενών και τη λύση του προβλήματος.

326 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ

Αυξημένος κατά 31,2% εμφανίστηκε χθες στη Θεσσαλία ο αριθμός των νέων κρουσμάτων κορονοϊού, γεγονός που αποδίδεται στη σημαντική αύξηση των κρουσμάτων στις Περιφερειακές Ενότητες Λάρισας, Μαγνησίας και Τρικάλων. Σύμφωνα με την ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης του Ιού, στη Θεσσαλία καταγράφηκαν χθες 660 έναντι 503 νέων κρουσμάτων της προηγούμενης ημέρας εκ των οποίων τα 326 (έναντι 246) στην Περιφερειακή Ενότητα Λάρισας, αύξηση της τάξεως του 32,5%. Τη μεγαλύτερη αύξηση νέων κρουσμάτων 76% κατέγραψε τα Τρίκαλα με τα 95 νέα κρούσματα (έναντι 54 προχθές), ενώ η Μαγνησία κατέγραψε 207 νέα κρούσματα (έναντι 148 προχθές) και αύξηση 40%. Αντίθετα η Περιφερειακή Ενότητα Καρδίτσας κατέγραψε μείωση με 32 νέα κρούσματα έναντι 53 προχθές, ενώ στις Σποράδες δεν καταγράφηκε κανένα νέο κρούσμα. Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες πανελλαδικά είναι 4.696, εκ των οποίων 13 εντοπίστηκαν κατόπιν **ελέγχων** στις πύλες εισόδου της χώρας. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 739.448 (ημερήσια μεταβολή +0.6%), εκ των οποίων 50.8% άνδρες. Με βάση τα επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου των τελευταίων 7 ημερών, 159 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 3.023 είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα. Οι νέοι θάνατοι ασθενών με Covid-19 είναι 38, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 15.894 θάνατοι. Το 95.4% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 404 (59.4% άνδρες). Η διάμεση ηλικία τους είναι 65 έτη. Το 79.7% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 344 (85.15%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και 60 (14.85%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 3.312 ασθενείς.

ΑΚΟΜΗ 26 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Στο μεταξύ σε χθεσινά rapid test που έγιναν σε περιοχές της ΠΕ Λάρισας σύμφωνα με τα οποία από τις δειγματοληψίες στην Κεντρική Πλατεία και σε συνολικό αριθμό 711 δειγμάτων καταγράφηκαν 26 θετικά κρούσματα. Αφορούν 15 άνδρες και 11 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 34 έτη. Παράλληλα, στην Ελκασσόνα πραγματοποιήθηκαν 14 rapid test που ήταν όλα αρνητικά.

ΤΟ ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το πρόγραμμα των δειγματοληπτικών **ελέγχων** συνεχίζεται σήμερα με δειγματοληψίες από τις 8 το πρωί μέχρι τις 15:30 το μεσημέρι στην Κεντρική Πλατεία Λάρισας μπροστά στο Δημαρχείο.



Έως 180.000 ζωές υγειονομικών έχει κοστίσει μέχρι τώρα ο κορονοϊός!

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 137.83 cm² Κυκλοφορία: 960
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Είναι απίστευτο, δυστυχώς όμως ισχύει

Έως 180.000 ζωές υγειονομικών έχει κοστίσει μέχρι τώρα ο κορονοϊός!

Τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας δεν έχουν αμφισβητηθεί ποτέ. Μέχρι τον φετινό Μάιο η νόσος του κορονοϊού είχε κοστίσει συνολικά 3.450.000 ζωές και πλέον ο παγκόσμιος απολογισμός ανέρχεται σε 4.900.000 ζωές. Δεκάδες χιλιάδες υγειονομικοί έχουν πεθάνει σε ολόκληρο τον κόσμο. Ο αριθμός των νεκρών υγειονομικών τον Μάιο υπολογιζόταν σε 80.000 το λιγότερο και 180.000 το μέγιστο.

Το ανησυχητικό είναι ότι, ενώ στις πλούσιες χώρες τα ποσοστά **εμβολιασμού** των υγειονομικών είναι πολύ υψηλά, στην Αφρική έχει εμβολιαστεί κάτω από το 10% των υγειονομικών. Όπως επισημαίνει ο επικεφαλής του ΠΟΥ Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους, «η ραχοκοκαλιά κάθε συστήματος υγείας είναι οι εργαζόμενοί της. Η Covid-19 είναι μια απόδειξη για το πόσο εξαρτιόμαστε από αυτούς τους ανθρώπους και πόσο ευάλωτοι είμαστε αν οι άνθρωποι που προστατεύουν την υγεία μας είναι **οι ίδιοι απροστάτευτοι**».





Τα μυστήρια της Βόρειας Ελλάδας

Του ΑΓΓΕΛΟΥ ΣΤΑΓΚΟΥ

Μα γιατί αντιστέκεται τόσο πολύ στον **εμβολιασμό** η Βόρεια Ελλάδα; Ποια είναι τα μυστήρια χαρακτηριστικά του ελλαδικού χώρου πάνω από τη Λάρισα, ώστε λιγότερο σχεδόν του 50% του ενεργού πληθυσμού να αρνείται να εμβολιαστεί αγνώστως εμφαντικά τον κίνδυνο του κορωνοϊού; Πώς είναι δυνατόν τόσο πολλοί Βορειοελλαδίτες συμπολίτες να μη λαμβάνουν υπ' όψιν τους μεγάλους αριθμούς κρουσμάτων, διασωληνωμένων και θανάτων που προκαλεί η πανδημία στις περιοχές τους; Όταν μάλιστα αυτή η πανδημία έκανε την οδυνηρή εμφάνισή της πρώτα στις περιοχές της Καστοριάς και της Κοζάνης, πριν εξαπλωθεί στην υπόλοιπη Ελλάδα; Και όταν τα κρούσματα κτύπησαν πάλι «ταβάνι» στη Θεσσαλονίκη πριν από ένα χρόνο;

Το ερώτημα, γιατί ένα είναι ουσιαστικά, τέθηκε από τον υπογράφοτα –κάτοικο της Αθήνας, αμετανόητο όμως Θεσσαλονικιό και Θράκα στην καταγωγή– σε παρέα σεβάσμιων μεγαλογιατρών της συμπρωτεύουσας. Ίσως επειδή αιφνιδιάστηκαν, πιθανώς επειδή δεν είχαν αναρωτηθεί οι ίδιοι προηγουμένως, οι απαντήσεις ήταν αρχικά σκόρπιες και ασαφείς, αν και έζησαν για αρκετή ώρα τα σοφά (δίχως διάθεση ειρωνείας) κρανία τους. Τελικά είπε ο καθεὶς την άποψή του, με σαφή την πρόθεση να μην προσβάλουν τα ιερά και τα όσια της

Βόρειας Ελλάδας, συμφωνώντας όλοι σε δύο βασικές αιτίες. Στη μεγάλη επιρροή της Εκκλησίας και στον ρόλο των παπάδων και στο γεγονός ότι μεγάλο τμήμα του πληθυσμού είναι αγροτικό.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι δύο παραπάνω διαπιστώσεις είναι απόλυτα σωστές. Όσοι είδαν τους πιστούς να συνωστιζονται και να φιλοῦν τα εικονίσματα στη

Η αντίσταση στον εμβολιασμό αποδίδεται στη μεγάλη επιρροή της Εκκλησίας και στο γεγονός ότι μεγάλο τμήμα του πληθυσμού είναι αγροτικό.

γιορτή του Αγίου Δημητρίου, χωρίς καμία προφύλαξη ή φόβο για την πανδημία, αντιλαμβάνονται ότι γι' αυτούς τους πιστούς το θρησκευτικό συναίσθημα φτάνει στα όρια της ειδωλολατρίας. Μόνον όμως –και με την προϋπόθεση ότι διαθέτει τα απαραίτητα νοπτικά εφόδια– όποιος έχει ζήσει σε βορειοελλαδίτικη πόλη, της Θεσσαλονίκης περιλαμβανομένης, μπορεί να αντιληφθεί πώς και πόσο αυτό συντηρείται και ενισχύεται από τον κλήρο όλων των βαθμίδων (και τους καλόγερους) στη Βόρεια Ελλάδα. Εφε-

ρε αύρα κοσμοπολιτισμού στην πόλη ο Γ. Μπουτάρης ως δήμαρχος, αλλά το εκκλησιαστικό κλίμα παρέμεινε διάχυτο, βαρύ και αναλλοίωτο. Πόσο μάλλον στις μικρότερες πόλεις και στα χωριά...

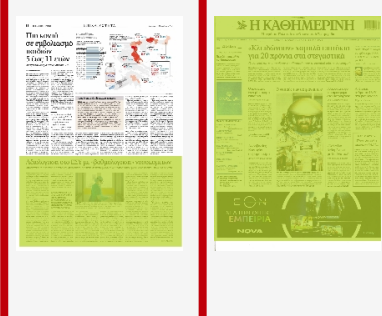
Αυτά επισημαίνονται γιατί δεν υπάρχει πια αμφιβολία για τον αρνητικό ρόλο που έχουν παίξει μητροπολίτες και παπάδες απέναντι στον **εμβολιασμό**. Μετρημένοι στα δάχτυλα (από τους 85) είναι οι μητροπολίτες που ενθαρρύνουν ενεργά τον **εμβολιασμό** και πάρα πολλοί οι παπάδες που αποτρέπουν / απαγορεύουν στο ποίμνιό τους να εμβολιαστεί, ενώ και η Ιερά Σύνοδος πολύ καθυστερημένα και κλιάρα τάχθηκε υπέρ του εμβολίου. Αντίθετα με την έγκαιρη και ξεκάθαρη τοποθέτηση της Καθολικής Εκκλησίας και του Οικουμενικού Πατριαρχείου υπέρ του **εμβολιασμού**. Άλλωστε, οι μητροπολίτες είναι απόλυτοι κυρίαρχοι στη μητρόπολή τους και ειδικά στη Βόρεια Ελλάδα, περίοδοι όπως του Μακεδονικού Αγώνα και του εμφυλίου πολέμου, τους έχουν αναγορεύσει κυριολεκτικά σε «αρχές του τόπου», με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται με φοβερό δέος από πολιτικούς ή πολιτευόμενους και διοικητικούς αξιωματούχους της πολιτείας. Το φαινόμενο να υποκλίνονται και να υποτάσσονται μπροστά τους είναι ορατό και συνηθισμένο ακόμη και στα υψηλά κλιμάκια.

Είναι γενικά παρατηρημένο ότι ανέκαθεν και παντού οι αγροτικοί πληθυσμοί είναι πιο συντηρητικοί έως και αντιδραστικοί, περισσότερο «κολλημένοι» σε παραδόσεις και δοξασίες, με χαμηλότερα επίπεδα παιδείας από τους αστικούς, συχνά και τους νησιωτικούς πληθυσμούς. Αυτός είναι ένας παράγοντας που ασφαλώς ισχύει για τη Βόρεια Ελλάδα –π.χ. η Β' Θεσσαλονίκης είναι η αγροτική περιοχή δίπλα στον αστικό ιστό–, αποτελεί πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη του αντιεμβολιαστικού «κινήματος» και εξηγεί πώς και γιατί βρίσκεται εκεί αυτά που ακούν και ψήφους ένας Κυρ. Βελόπουλος... Χωρίς να λησμονείται επίσης ότι: α) η σύσταση του πληθυσμού αποτελείται από πολλές προσμειξεις, με πιο πρόσφατη την εγκατάσταση ομοεθνών και αλλοεθνών από περιοχές κάθε άλλο παρά ανεπτυγμένες, β) οι αλληλεπιδράσεις με Βαλκάνια και Τουρκία είναι μεν αφανείς, αλλά παρούσες γ) οι τοπικές κοινωνίες τηρούν νόμους, ή ακούν υποδείξεις τόσο λιγότερο, όσο μακρύτερα βρίσκονται από το πολιτικό και διοικητικό **κέντρο** ιδιαίτερα αν το αντιμετωπίζουν με αντιπαλότητα, δ) ειδικά στη Θεσσαλονίκη είναι μεγάλο το μέγεθος της νεολαίας και μικρή η τήρηση κανόνων και συστάσεων.

Αρκούν άραγε τα παραπάνω για να εξηγήσουν τις επιδόσεις της Βόρειας Ελλάδας κατά την πανδημία; Μυστήριο...



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 636.1 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αξιολόγηση στο ΕΣΥ με «βαθμολόγηση» νοσοκομείων

Αποτύπωση της κλινικής αποτελεσματικότητας, αρχικώς σε πέντε μεγάλες δημόσιες δομές, μέσω ενός βασικού πυρήνα δεικτών

Ανοίγει ο δρόμος για την αξιολόγηση των μονάδων υγείας του ΕΣΥ, που θα διασφαλίζει ότι οι παρεχόμενες φροντίδες υγείας προς τους πολίτες είναι ασφαλείς και ποιοτικές. Το πρώτο βήμα θα γίνει στις αρχές Δεκεμβρίου, οπότε εκτός απροόπτου αναμένεται να ξεκινήσει η αποτύπωση της κλινικής αποτελεσματικότητας σε πέντε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία μέσω ενός βασικού πυρήνα δεικτών, τους οποίους ανέπτυξε εν μέσω πανδημίας ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ).

Όπως αναφέρει στην «Κ» η πρόεδρος του ΟΔΙΠΥ και καθηγήτρια Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας στο ΕΚΠΑ, Δάφνη Καϊτελίδου, τα νοσοκομεία που θα επιλεγούν θα κληθούν μέσω μιας ψηφιακής πλατφόρμας να συμπληρώσουν δεδομένα που σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν. Οι δείκτες που έχουν επιλεγεί σε πρώτη φάση αφορούν, μεταξύ άλλων, ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, κατακλίσεις και πτώσεις ασθενών κατά τη νοσηλεία τους, θνητότητα σε επιλεγμένες χειρουργικές και επεμβατικές πράξεις (bypass, αγγειοπλαστικές κ.ά.), αλλά και θνητότητα νοσηλευόμενων σε νοσηπλάτια. Στις προτεραιότητες του ΟΔΙΠΥ είναι να εισαχθεί άμεσα και οι δείκτες των επανεισαγωγών ασθενών στο νοσοκομείο για κάποια συγκεκριμένα νοσήματα. Θα αποτυπωθούν και δείκτες εισροών, όπως

επάρκεια προσωπικού και υλικοτεχνικών υποδομών, οι οποίοι θα συνεκτιμηθούν στην αξιολόγηση.

Η «εργαλειοθήκη» για την αποτύπωση της κατάστασης στα νοσοκομεία αναπτύχθηκε από τον ΟΔΙΠΥ –η λειτουργία του οποίου ξεκίνησε τον Οκτώβριο 2020 με τις επιμονές προσπάθειες του τέ-

Τα νοσοκομεία θα κληθούν μέσω μιας ψηφιακής πλατφόρμας να συμπληρώσουν δεδομένα που σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα των υπηρεσιών τους.

ως αναπληρωτή υπουργού Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη και του γενικού γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας Γιάννη Κωτιστόπουλου – σε συνεργασία με ομάδα εμπειρογνομήνων και σύμφωνα με μεθοδολογίες οργανισμών, όπως ο ΟΟΣΑ, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ο ΑΗΡΚ των ΗΠΑ. Όπως σημειώνει η κ. Καϊτελίδου, «ο ΟΔΙΠΥ έρχεται να καλύψει ένα μεγάλο κενό. Η χώρα μας είναι μία από τις ελάχιστες στην Ευρώπη που δεν διασφαλίζει ότι η φροντίδα που παρέχεται είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Σημαίνει ότι δεν τη μετράμε, δεν



την αξιολογούμε». Καθένας από τους δείκτες που εισάγονται στη διαδικασία αποτύπωσης και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών φέρει και μία ταυτότητα (ID) με την οποία αναλύεται τι ακριβώς μετράει ο ΟΔΙΠΥ, τον τρόπο υπολογισμού του κάθε δείκτη, αλλά και γιατί αυτός μετρείται. «Το να πω ότι μετράμε πτώσεις ασθενών μπορεί να μη γίνει κατανοητό, όταν όμως εξηγήσω ότι δεν θα πρέπει να υπάρχουν πτώσεις γιατί υπάρχουν διαδικασίες με τις οποίες μπορείς να τις αποφεύγεις και ότι είναι ένας δείκτης που δείχνει πολλά πράγματα για τη λειτουργία ενός νοσο-

κομείου, τότε γίνεται αντιληπτός ο λόγος», εξηγεί η κ. Καϊτελίδου.

Η ταυτότητα περιλαμβάνει και το μέτρο σύγκρισης του κάθε δείκτη, σε ποιο επίπεδο αυτός μπορεί να είναι ανεκτός και σε ποιο όχι. Για τη διασφάλιση ότι τα δεδομένα που εισάγονται στην πλατφόρμα είναι σωστά, ο ΟΔΙΠΥ θα πραγματοποιεί και επιτόπιους ελέγχους. Σύμφωνα με την πρόεδρο του ΟΔΙΠΥ, στόχος είναι να συγκεντρωθούν δείκτες από όλα τα νοσοκομεία μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2022 και με βάση αυτή την πρώτη εικόνα θα προετοιμαστεί το συνολικό πλαίσιο αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών

υγείας, όπου κρίνεται απαραίτητο, με ανάπτυξη ή και υιοθέτηση ήδη υφιστάμενων διαδικασιών και προτύπων ποιότητας για την ασφάλεια των ασθενών.

«Ένας δείκτης σου δείχνει κανινό. Εσύ πρέπει να δεις πού καιίει η φωτιά και από τι προκλήθηκε. Ένα νοούμερο δεν μας λέει πάντα πολλά πράγματα, αλλά μας δείχνει πού θα πρέπει να κάνουμε παρέμβαση», σημειώνει η ίδια. Η διαδικασία της αξιολόγησης θα γίνεται κάθε τρία χρόνια, εκτός από τις περιπτώσεις όπου παρατηρούνται σοβαρές αποκλίσεις από τα πρότυπα ποιότητας, οπότε και οι μονάδες μπαίνουν σε καθεστώς «επιτήρησης». Όπως επισημαίνει η πρόεδρος του ΕΟΔΥ, «πάντα λέω ότι μπορεί να εκπλαγούμε ευχάριστα. Θεωρώ ότι τα δημόσια νοσοκομεία έχουν ένα φοβερό ανθρώπινο δυναμικό και ομάδες επαγγελματιών υγείας που τα κλινικά τους αποτελέσματα είναι πάρα πολύ καλά. Αυτό που δεν έχουμε κάνει είναι να αποτυπώσουμε την κατάσταση, να δούμε ποια νοσοκομεία δουλεύουν καλά, ποια θέλουν βοήθεια και κυρίως πώς μπορούν και μεταξύ τους να συνεργαστούν προς όφελος όλων».

Με δεδομένο ότι ένας βασικός παράγοντας για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας είναι και η επάρκεια του προσωπικού, ο ΟΔΙΠΥ έχει ξεκινήσει και την ανάπτυξη ενός μοντέλου σχεδιασμού του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα Υγείας, το οποίο θα προβλέπει πόσο υγειο-

μικό προσωπικό χρειάζεται στο σύστημα υγείας σε βάθος χρόνου ανά περιοχή και ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών σε βάθος χρόνου και όχι με κριτήρια που αφορούν μόνο σε πληθυσμιακούς δείκτες ή τις υπάρχουσες υποδομές. «Το μοντέλο που θέλουμε να δημιουργήσουμε βασίζεται σε τεχνολογία που έχει ήδη αναπτυχθεί από ορισμένες χώρες, όπως η Ολλανδία, και πρόκειται στην ουσία για την ανάπτυξη ενός μαθηματικού μοντέλου προσομοίωσης και πρόβλεψης βάσει προσφοράς και ζήτησης», σημειώνει η κ. Καϊτελίδου.

Παράλληλα, ο ΟΔΙΠΥ έχει ήδη αναπτύξει επιχειρησιακό σχέδιο για ασφαλή ελληνικά νοσοκομεία σε επείγουσες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και μακροχρόνιας κρίσης, όπως είναι μια πανδημία, με την ακριβή περιγραφή των διαδικασιών που θα πρέπει να ακολουθηθούν σε κάθε περίπτωση με γνώμονα την ασφάλεια του ασθενούς και τη συνέχιση της παροχής φροντίδας. Μέσα από το σχέδιο θα εισαχθούν στην καθημερινότητα των νοσοκομείων και οι κοδικοί επείγουσας κατάστασης. Έτσι, σε ένα συμβάν, π.χ. μία ανακοπή, θα γίνεται η ενημέρωση και κινητοποίηση του προσωπικού που έχει την ευθύνη αντιμετώπισής του με την αναφορά του κωδικού, ώστε να μην αναστατώνονται ασθενείς και συνοδοί τους.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 901.48 cm² Κυκλοφορία: 14860
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πιο κοντά σε εμβολιασμό παιδιών 5 έως 11 ετών

Ανοίγει τον δρόμο απόφαση του FDA

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Πολύ κοντά σε μία απόφαση για τον εμβολιασμό έναντι του SARS-CoV-2 και των παιδιών ηλικίας 5 έως 11 ετών, βρίσκεται η επιστημονική κοινότητα. Την σχετική απόφαση επισπεύδουν τα ενθαρρυντικά συμπεράσματα κλινικών μελετών για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων στα παιδιά, αλλά και η απόφαση του Αμερικανικού Οργανισμού Φαρμάκων και Τροφίμων (FDA), να δώσει το «πράσινο φως» για τον εμβολιασμό 28.000.000 παιδιών αυτών των ηλικιών στις ΗΠΑ με το εμβόλιο της Pfizer/BioNTech. Η εξέλιξη αυτή έρχεται σε μία περίοδο όπου παρατηρείται νέα έξαρση της πανδημίας στη χώρα μας και η οποία ανμένεται να πληξει όσους δεν έχουν εμβολιαστεί ή δεν έχουν νοσήσει από COVID-19.

Προς το παρόν το εμβόλιο συστήνεται για τα άτομα ηλικίας 12 ετών και άνω, ωστόσο «τρέχουν» οι διαδικασίες για την έγκρισή του και για παιδιά 5 έως 11 ετών. Την περασμένη Τρίτη, επιτροπή ειδικών συμβούλων του FDA τάχθηκε υπέρ της έγκρισής για τη χορήγηση του εμβολίου της Pfizer/BioNTech, σε παιδιά ηλικίας 5 έως 11 ετών και σε διαφορετική δοσολογία από τους ενήλικες. Τρεις μέρες μετά, ο FDA έδωσε την έγκρισή του, που σημαίνει ότι η έναρξη του εμβολιασμού και των παιδιών 5 έως 11 ετών στις ΗΠΑ είναι θέμα ημερών. Αίτημα για χρήση του εμβολίου για τα παιδιά αυτών των ηλικιών έχει υποβληθεί και στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), ο οποίος στις 18 Οκτωβρίου ανακοίνωσε ότι ξεκινά τη σχετική αξιολόγηση. Όταν αυτή ολοκληρωθεί, οι χώρες μέλη της Ε.Ε. θα πρέπει να λάβουν αποφάσεις ανάλογα

με την επιδημιολογική κατάσταση, αλλά και την αποδοχή των εμβολίων στον πληθυσμό τους.

«Προς το παρόν το θέμα δεν έχει συζητηθεί στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών». Αναμένονται τα αποτελέσματα από τις ΗΠΑ αλλά και από τον EMA. Ωστόσο εκτιμάται ότι είναι θέμα εβδομάδων η έγκριση και στη χώρα μας της χορήγησης του εμβολίου σε παιδιά μικρών ηλικιών», επισφαιρίζει στην «Κ» ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, διευθυντής στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακτινολογίας, επικεφαλής της έδρας UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής στο ΕΚΠΑ Γεώργιος Χρούσος.

Όπως σημειώνει ο καθηγητής, «τα αποτελέσματα των μελετών

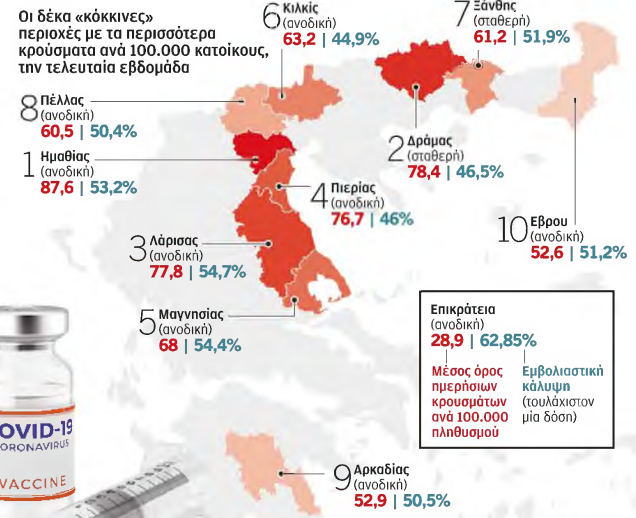
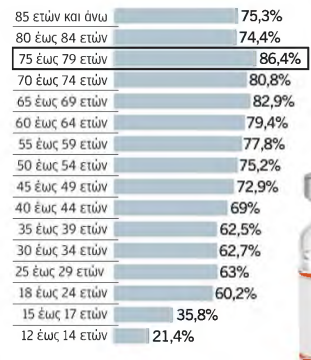
«Δεν βλέπουμε πολλά περιστατικά COVID-19 στα σχολεία. Τα προστατευτικά μέτρα, όπως η χρήση μάσκας και τα τεστ, φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικά».

για τη χορήγηση των mRNA εμβολίων σε παιδιά 5-11 ετών είναι πολύ καλά, τόσο για το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech όσο και για της Moderna».

Κλινική μελέτη, την οποία έλαβαν υπόψη τους και οι ειδικοί του FDA, κατέδειξε ότι το εμβόλιο της Pfizer σε αυτές τις ηλικίες έχει αποτελεσματικότητα 90,7%, ενώ το προφίλ ασφαλείας του είναι ανάλογο με εκείνο των ατόμων ηλικίας 16 έως 25 ετών. Αποτελεσματικό για

Το «ισοζύγιο» του φθινοπώρου

Ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού ανά ηλικιακή ομάδα στην Ελλάδα



ΠΗΓΕΣ: Υπουργείο Υγείας, Επιδημιολογικός Χάρτης Ελλάδας covid19.gov.gr

Προμήνυμα ενός δύσκολου χειμώνα

Επιδημία της επιδημιολογικής εικόνας που προμηνύει άλλον έναν δύσκολο χειμώνα με την COVID-19 παρατηρείται τις τελευταίες ημέρες στη χώρα μας. Την τελευταία εβδομάδα καταγράφηκαν ημερησίως 3.370 κρούσματα κατά μέσον όρο, όταν στην κορύφωση της έξαρσης του Αυγούστου ο αντίστοιχος μέσος όρος ήταν 3.250. Αντίστοιχα την πιο βεβαρημένη επιδημιολογική εβδομάδα του τρίτου κύματος της άνοιξης καταγράφησαν 3.070 κρούσματα ημερησίως και κατά το δεύτερο κύμα (Νοέμβριος - Δεκέμβριος) 2.670. Την τελευταία εβδομάδα δηλώθηκαν κατά μέσον όρο 40 θάνατοι την ημέρα. Την περασμένη βέλημη 391 ασθενείς με COVID-19 νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι, με τον συγκεκριμένο δείκτη να έχει αυξηθεί σημαντικά την τελευταία εβδομάδα. Στον επιδημιολογικό χάρτη η Μακεδονία, η Θράκη, η Θεσσαλία και η Ηπειρος ήταν ελαχίστων εξηρέσεων (Ροδόπη, Κοζάνη, Θεσπρωτία και Αρτα), είναι «κόκκινες». Σε αυτές τις περιοχές η τάση της επιδημίας είναι ανοδική. Το ίδιο ισχύει και στις «κόκκινες» Αχαΐα, Αρκαδία και Μεσσηνία.

τις μικρές ηλικίες εμφανίζεται και το εμβόλιο της Moderna. Προκαταρκτικά αποτελέσματα κλινικής μελέτης σε παιδιά 6 έως 11 ετών κατέδειξαν ότι τα παιδιά όταν έλαβαν τη μισή δόση από αυτή που χρησιμοποιείται σε ενήλικες, ανέπτυξαν αντισώματα σε παρόμοια επίπεδα με εκείνα των νεαρών ενήλικων. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σχετική μελέτη συνεχίζεται.

Σύμφωνα με τον κ. Χρούσο, το θέμα δεν είναι μόνο η έγκρισή για τα παιδιά, αλλά να τύχει και της αποδοχής των γονέων, που είναι και αυτοί που λαμβάνουν την απόφαση να εμβολιάσουν τα παιδιά. Η εμπειρία από τον εμβολιασμό των παιδιών και των εφήβων στις ηλικίες 12 έως 17 ετών έναντι του SARS-CoV-2 δεν είναι ενθαρρυντική, αφού τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης παραμένουν χαμηλά. Ειδικότερα, στη χώρα μας έως και την περασμένη Δευτέρα είχε εμβολιαστεί το 21,4% των παιδιών ηλικίας 12 έως 14 ετών και το 35,8% των εφήβων 15 έως 18 ετών.

κίας 12 έως 14 ετών και το 35,8% των εφήβων 15 έως 18 ετών.

Πάντως, τουλάχιστον προς το παρόν, τα μέτρα αποφυγής της διασποράς του κορωνοϊού που εφαρμόζονται στα εκπαιδευτικά ιδρύματα έχουν αποτρέψει τη μεγάλη επιδημία στον σχολικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τα δεδομένα του EODY, καθ' όλη τη διάρκεια του Οκτωβρίου οι μολύνσεις στα παιδιά 4 έως 18 ετών αφορούσαν το 26%-27% των συνολικών λοιμώξεων που καταγράφονται στη χώρα μας. Ειδικότερα, από τις 27 Σεπτεμβρίου έως τις 24 Οκτωβρίου έχουν καταγραφεί συνολικά 70.389 κρούσματα, εκ των οποίων 18.809 σε άτομα ηλικίας 4 έως 18 ετών.

«Ελεγχόμενη κατάσταση»

«Δεν βλέπουμε πολλά περιστατικά COVID-19 στα σχολεία. Παρά τους φόβους μας ότι η επικράτηση του στελέχους «Δέλτα», το οποίο είναι πολύ πιο μεταδοτικό σε σχέση με προηγούμενα στελέχη, θα αυξήσει σημαντικά τον αριθμό των κρουσμάτων στα παιδιά, τα προστατευτικά μέτρα που εφαρμόζονται στα σχολεία, όπως η χρήση μάσκας αλλά και τα τεστ, φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικά. Και είναι εξαιρετικά σημαντικό να συνε-

χίσουν να εφαρμόζονται», τονίζει ο κ. Χρούσος.

Σύμφωνα με τον ίδιο, προς το παρόν η κατάσταση είναι ελεγχόμενη και σε ό,τι αφορά τα πιο σοβαρά περιστατικά COVID-19 σε παιδιά. Από την αρχή της επιδημίας έως και την Παρασκευή είχαν καταγραφεί μόλις τρεις θάνατοι παιδιών -δύο εφήβων με πρόβλημα παχυσαρκίας και ενός βρέφους-, όταν στις ΗΠΑ οι θάνατοι στις ηλικίες έως 17 ετών έχουν ξεπεράσει τους 760. Ο κ. Χρούσος επισφαιρίζει ότι «δεν έχουμε δει ιδιαίτερη αύξηση στις νοσηλείες παιδιών με COVID-19. Και είμαστε σε πολύ καλή κατάσταση και σε ό,τι αφορά τις απώλειες παιδιών λόγω της νόσου, εάν λάβουμε υπόψη την κατάσταση χωρών όπως οι ΗΠΑ, όπου καταγράφεται αναλογικά πολύ μεγαλύτερος αριθμός θανάτων σε παιδιά. Αυτό πιθανόν να σχετίζεται με κακή φυσική κατάσταση λόγω υψηλών ποσοστών παχυσαρκίας, ειδικά σε ομάδες του πληθυσμού των ΗΠΑ που ανήκουν σε χαμηλά κοινωνικά και οικονομικά στρώματα. Και ενώ και στην Ελλάδα έχουμε υψηλά ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας, προφανώς τα Ελληνόπουλα είναι σε καλύτερη γενική φυσική κατάσταση».



Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,20-22	Ημερομηνία έκδοσης:	31-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	3562.44 cm ²	Κυκλοφορία:	32170
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Φοβίζει πάλι η COVID

Φουσκώνει το κύμα της πανδημίας, εφιαλτικές προβλέψεις για τον Δεκέμβριο



ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ,
ΣΕΛΙΔΕΣ Α20-22



Σε κοινωνικό δράμα εξελίσσεται η πανδημία στη χώρα μας - Σε συνθήκες ασφυξίας τα νοσοκομεία στη Β. Ελλάδα, ενώ για 5.000 κρούσματα ημερησίως μιλούν οι ειδικοί - Το ηθικό δίλημμα για τη «διαλογή» στις ΜΕΘ και οι ανεπίσημες σκέψεις για λήψη δύσκολων μέτρων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ο απολογισμός των τελευταίων δύο μηνών είναι αποκαρδιωτικός, καθώς ο χαμένος εμβολιαστικός χρόνος τροφοδοτεί το τέταρτο κύμα της πανδημίας με χιλιάδες θάματα. Οι επιστήμονες από την άλλη εμφανίζουν κάθε ημέρα που περνάει και πιο ανήσυχου, δεδομένου ότι βρίσκονται σε κόκκινο κλοιό 21 περιοχές του ελληνικού χάρτη, με την πορεία της πανδημίας να είναι ήδη προδιαγεγραμμένη και αμετάβλητη.

Η βεβαιότητα με την οποία περιγράφουν οι ειδικοί τις δυσμενείς εξελίξεις εδράζει σε δύο παραδοχές: αφενός στην αδυναμία πειθούς ώστε να αυξηθεί δραστικά και άμεσα το εμβολιαστικό ποσοστό και αφετέρου στην απουσία αυστηρότερων μέτρων - τουλάχιστον στα σημεία όπου η Δέλτα σφυροκοπά - που θα συγκρατούσαν τις μεταδόσεις.

Μοιραία ο δείκτης Rt καταγράφει αυθηκτικές τάσεις για δεύτερη συνεχόμενη εβδομάδα, αγγίζοντας το 1,09 κατά μέσο όρο, ενώ σε κάποιες περιοχές εκτοξεύεται στο 1,24, που σημαίνει ότι 100 άτομα που νοσηλεύονται να κολλήσουν επιπλέον 124.

Ατελείς οι έλεγχοι

Κοιτώντας κανείς τη μεγαλύτερη εικόνα και τα όσα διαδραματίστηκαν την τελευταία εβδομάδα - στο διάστημα μόλις επτά ημερών (22 Οκτωβρίου - 29 Οκτωβρίου) σφραγίστηκαν περισσότερα από 23.600 κρούσματα και 301 θάνατοι -, μπορεί να... χαρτογραφήσει τις διαδρομές μετάδοσης υψηλών ταχυτήτων στη νυχτερινή διασκέδαση, σε γάμους και πάρτι όπου δεν τηρούνται τα μέτρα.

Αποτελεί άλλωστε κοινό μυστικό ότι τα τρωτά σημεία στους ελέγχους αφήνουν ανοιχτή την πόρτα στις κατά τα άλλα απαγορευμένες ζώνες για τον κορωνοϊό, όπως είναι τα νυχτερινά κέντρα. Όπως περιέγραφε στο «Βήμα» νεαρός θαμώνας, ένα πιστοποιητικό εμβολιασμού και μια μαζική αποστολή του στα μέλη της παρέας αρκούν για να αποτελέσουν «διαβατήριο» και για τους ανεμβολίαστους πελάτες, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Ούτε όμως οι περασμένες εβδομάδες του Οκτωβρίου ήταν αποφορτισμένες, με αποτέλεσμα ο μήνας να κλείνει τον κύκλο του με συνολικά περισσότερες από 76.000 επιβεβαιωμένες λοιμώξεις και πάνω από 1.000 νεκρούς, μεταφέροντας ένα βαρύ επιδημιολογικό φορτίο στον

επερχόμενο Νοέμβριο.

Κόκκινος Νοέμβριος

Επιχειρώντας μια σύντομη αναδρομή και εστιάζοντας στο δεύτερο κύμα, διαπιστώνει κανείς ότι τις 30 ημέρες του Νοεμβρίου του 2020 - ένας από τους πλέον μαύρους μήνες της πανδημικής ιστορίας - καταγράφηκαν 66.020 κρούσματα και 1.780 απώλειες.

Από τους παραπάνω αριθμούς και συγκρίσεις καθίσταται σαφές ότι το lockdown εκείνης της περιόδου με τους έρημους δρόμους και την κλειδωμένη νυχτερινή ζωή έχει αντικατασταθεί πλέον από το «τείχος ανοσίας» που έχουν... σηκώσει οι εμβολιασμένοι, συγκρατώντας την ορμητική επέλαση της μετάλλαξης Δέλτα. Η αποτελεσματικότητα

του εμβολίου διαφάνεται άλλοστε από τους ίδιους τους αριθμούς: Στις 27 Νοεμβρίου του 2020 στα νοσοκομεία της χώρας νοσηλεύονταν συνολικά 4.321 ασθενείς με ήπιες ή σοβαρές εκδηλώσεις της λοίμωξης COVID-19, εκ των οποίων οι 606 ήταν διασωληνωμένοι. Σήμερα, ο αριθμός εκείνων που έχουν μολυνθεί από τον κορωνοϊό και χρίζουν νοσηλείας δεν ξεπερνούν τους 2.500, με τους διασωληνωμένους να αγγίζουν τους 400.

Η μεγάλη διαφορά

Ισως η πιο σημαντική διαφορά, όμως, είναι ότι έντεκα μήνες πίσω στον χρόνο δεν υπήρχε διαθέσιμο εμβόλιο έναντι της πανδημικής λοίμωξης. Σήμερα και ενώ η χώρα μας έχει εφεδρείες για να προσφέ-

ρει ισχυρές δόσεις ανοσίας σε όλους, ενέα στους δέκα ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα αμέλησαν - είτε από φόβο είτε από θέση - να ακολουθήσουν τον δρόμο της... Ελευθερίας, ασκώντας υπέρμετρη πίεση στα συστήματα Υγείας. Από την άλλη και δεδομένης της υψηλής μεταδοτικότητας της μετάλλαξης Δέλτα - που καθρεφτίζεται στο δυσθεώρητο αριθμό ημερησίων κρουσμάτων - ανταμβάνεται κανείς ότι εάν δεν υπήρχε το εμβόλιο να συγκρατεί τις φονικές διαθέσεις του πανδημικού ιού, τα νοσοκομεία θα είχαν καταρρεύσει.

Εν τούτοις ουδείς μπορεί να παρακάμψει τις τραγικές συνέπειες της πανδημίας στη χώρα μας, απέχοντας μακριά από το παράδειγμα της Πορτογαλίας. Συνεπακόλουθα

και καθώς τα προγνωστικά μοντέλα δείχνουν περαιτέρω αναζωπύρωση τον Νοέμβριο εξαιτίας των ευνοϊκών κλιματικών συνθηκών για τους ιούς, ανοίγει και πάλι - σε θεωρητικό επίπεδο, καθώς η κυβερνητική επιμένει εμφανικά ότι τα lockdown δεν αποτελούν πλέον διέξοδο - η συζήτηση περί λήψης επιπλέον μέτρων.

«Λυγίζει» το ΕΣΥ

Η επιχειρηματολογία προς το παρόν βρίσκεται... τοίχο σε ηθικά διλήμματα, υπό το πρίσμα ότι οριζόντιοι περιορισμοί θα λειτουργήσουν τιμωρητικά για τους εμβολιασμένους πολίτες, οι οποίοι θα αναγκάζονταν να θυσιάσουν εκ νέου την οικονομική και κοινωνική δραστηριότητά τους «στραγγαλίζοντας» την ψυχολογία τους για χάρη των ανεμβολίαστων που, σημειωτέον, αποτελούν και τη μειοψηφία.

Το ερώτημα εν τούτοις που παραμένει μετέωρο είναι για πόσο θα αντέξει το «τείχος ανοσίας» να δίνει ανάσες στα νοσοκομεία. Γι' αυτό και στους ιατρικούς κύκλους πλανάται ακόμη ένα ηθικό δίλημμα (επίσης προς το παρόν σε θεωρητικό επίπεδο, καθώς η κατάσταση στο ΕΣΥ παραμένει διαχειρίσιμη) και αφορά ένα διαφορετικού τύπου triage. Το ερώτημα



Φέρνουν «κόκκινο» χειμώνα οι ελλείψεις ελέγχου και το διάτρητο «τείχος ανοσίας»





ΒΗΜΑΤΑ - ΔΟΚΙΜΑΣΤΗΡΙΟ ΜΚΟΛΛΑΡ

Ιατρικό προσωπικό εργάζεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τα τελευταία στοιχεία που συνέλεξαν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία έδειξαν πληρότητα 100% στις κλίνες ΜΕΘ COVID στη Θεσσαλονίκη, στη Δυτική Μακεδονία και στη Θεσσαλία

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ

Η διπλή λοίμωξη με γρίπη και κορωνοϊό αυξάνει τη θνητότητα κατά 20%

ΣΧΟΛΕΙΑ

Αυξημένα κρούσματα και νέα πρωτόκολλα

Με τις σχολικές τάξεις να προχωρούν σε συγχωνεύσεις που θα οδηγήσουν σε πολυπληθή τμήματα εν μέσω πανδημίας, τα κρούσματα του κορωνοϊού αυξάνονται, ενώ ελάχιστα σχολεία εφέτος κλείνουν. Σύμφωνα με τα υγειονομικά πρωτόκολλα που εφαρμόζονται, ένα τμήμα αναστέλλει τη λειτουργία του μόνο εφόσον οι μισοί μαθητές και μαθητρίτσες του αρροστήσουν.

Από την άλλη πλευρά, όπως ανακοίνωσε το υπουργείο Παιδείας, οι μαθητές όλων των βαθμίδων θα προμηθευθούν από αύριο 1η του μήνα ως και το Σάββατο 6 Νοεμβρίου μια συσκευασία με πέντε δωρεάν αυτοδιαγνωστικά (self) τεστ από τα φαρμακεία, προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες ελέγχου των ημερών από 5 έως 22 Νοεμβρίου και να προσερχονται στα σχολεία σύμφωνα με τις οδηγίες των ειδικών. Από την 1η Νοεμβρίου και μετά η δήλωση των τεστ των μαθητών και μαθητριών και το αποτέλεσμα για τις δημόσιες σχολικές μονάδες θα δηλώνεται στη νέα πλατφόρμα edupass.gov.gr (και όχι στην πλατφόρμα του self-testing.gov.gr), από την οποία νέα πλατφόρμα θα εκδίδεται και η σχολική κάρτα για COVID-19. Η πλατφόρμα αυτή αφορά επί του παρόντος μόνο τις δημόσιες σχολικές μονάδες. Στις ιδιωτικές σχολικές μονάδες τα αποτελέσματα των τεστ θα εξακολουθήσουν να δηλώνονται στην πλατφόρμα self-testing.gov.gr και η σχολική κάρτα για COVID-19 θα εκδίδεται με τη διαδικασία που ισχύει ως σήμερα.

Η πρώτη καταγραφή κρουσμάτων εποχικής γρίπης στην Κροατία έχει σημαίνει συναγερμό στη Γηραιά Ηπειρο, με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) να προειδοποιεί πως το χειρότερο σενάριο – αυτό δηλαδή της διπλής πανδημίας – φαίνεται ιδιαίτερα πιθανόν τον εφετινό χειμώνα. Παρ' όλα αυτά, στη χώρα μας οι εμβολιασμοί έναντι των ιών της γρίπης που έχουν εκτελεστεί ξεπερνούν μεν το 1 εκατομύριο, υπολείπονται όμως της αυξημένης ζήτησης που καταγράφηκε πέρυσι, με αποτέλεσμα ακόμη 3 εκατ. δόσεις περίπου να παραμένουν στα ψυγεία των φαρμακείων αδιάθετες. Η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδορίδου εμφάνιστηκε πρόσφατα θορυβημένη, υπογραμμίζοντας τη χαμηλή ανταπόκριση του κόσμου σε μια ιδιαίτερα κρίσιμη στιγμή. «Μάλιστα, βλέποντας κανείς τα επιμέρους ποσοστά των εμβολιασμών, των αριθμών των εμβολίων κατά ομάδες, διαπιστώνει ότι το μήνυμά του αυξημένου κινδύνου

για ορισμένες ομάδες πληθυσμού δεν πρέπει να έχει φτάσει» επισήμανε ενδεικτικά. Και υπογράμμισε πως σε μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο έχει καταγραφεί ότι η συν-λοίμωξη (δηλαδή η ταυτόχρονη νόσηση από τον ιό της γρίπης και τον κορωνοϊό) αυξάνει τη θνητότητα κατά 20%. Παράλληλα διπλασιάζεται ο κίνδυνος να χρειαστούν οι ασθενείς μηχανική αναπνευστική υποστήριξη με, ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις δοκιμαζόμενες ΜΕΘ. Εν τω μεταξύ και σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα, ο κύριος τύπος του ιού της γρίπης που ανιχνεύθηκε στην Ευρώπη τον τελευταίο μήνα είναι ο Α – και συγκεκριμένα το στέλεχος H3N2 – , που πλήττει κυρίως τα ηλικιωμένα άτομα. Γι' αυτό και όπως σημειώνει το ECDC, η περίοδος γρίπης πιθανότητα να είναι «δριμύεια».

«Μια απότομη αύξηση των κρουσμάτων γρίπης κατά τη διάρκεια της εξελισσόμενης πανδημίας του νέου κορωνοϊού μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για τα ηλικιωμένα άτομα, καθώς και για όσα έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο τα ήδη πιεσμένα εξαιτίας της COVID-19 συστήματα Υγείας» συμπληρώνει η υπεύθυνη του προγράμματος για τη γρίπη του ECDC, Pasi Panttinen. Εν τω μεταξύ, χρονοδιάγραμμα δύο μηνών όσον αφορά την έγκριση του εμβολίου για παιδιά 5-11 ετών

«Μια απότομη αύξηση των κρουσμάτων γρίπης κατά τη διάρκεια της εξελισσόμενης πανδημίας του νέου κορωνοϊού μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για τα ηλικιωμένα άτομα, καθώς και για όσα έχουν εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο τα ήδη πιεσμένα εξαιτίας της COVID-19 συστήματα Υγείας» συμπληρώνει η υπεύθυνη του προγράμματος για τη γρίπη του ECDC, Pasi Panttinen. Εν τω μεταξύ, χρονοδιάγραμμα δύο μηνών όσον αφορά την έγκριση του εμβολίου για παιδιά 5-11 ετών

είναι το εδής: Εάν υποθετικά υπάρχει μια μόνο διαθέσιμη κλίνη ΜΕΘ, θα πρέπει να παραχωρηθεί σε ανεμβολίαστο ασθενή με λοίμωξη COVID ή σε έναν εμβολιασμένο ασθενή με σοβαρό πρόβλημα υγείας πλην COVID. Τέτοιου τύπου απαντήσεις δεν είναι εύκολες, όμως, τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Βόρειας Ελλάδας τείνουν να μετατραπούν πάλι σε νοσοκομεία για τη διαχείριση μιας νόσου, με τους υπόλοιπους πολίτες να κινδυνεύουν να μπουκ σε ένα καθεστώς αναγκαστικής παραμέλησης.

Συνθήκες ασφυξίας

Σύμφωνα άλλοστε με τους εργαζομένους στα νοσοκομεία (ΠΟΕΑΗΝ), ήδη εκτιλούνται συνθήκες ασφυξίας στη Βόρεια Ελλάδα. Τα τελευταία δεδομένα που συνέλεξαν έδειχναν πληρότητα 100% στις κλίνες ΜΕΘ COVID στη Θεσσαλονίκη, στη Δυτική Μακεδονία και στη Θεσσαλία, την ώρα που στην Κεντρική Μακεδονία υπήρχε μόνο ένα διαθέσιμο κρεβάτι την περασμένη Παρασκευή. Υπό τις εξελίξεις αυτές, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αναζητεί εκ νέου συμμαχίες με τον ιδιωτικό τομέα, συνάπτοντας συμβάσεις σε πρώτη φάση με πέντε ιδιωτικές κλινικές σε Θεσσαλονίκη και Θεσσαλία, σε μια ύστατη προσπάθεια να μη γίνει και πάλι το ΕΣΥ μονοθεματικό. Τις επόμενες εβδομάδες εν τούτοις αναμένεται – εφόσον επιβεβαιωθούν τα προγνωστικά μοντέλα που κάνουν λόγο για 5.000 κρούσματα ημερησίως – να δοκιμαστούν και πάλι οι αντοχές των εξαντλημένων γιατρών και νοσηλευτών.

Ενόπιον τραγωδίας

«Θα βρεθούμε μοιραία μπροστά σε ένα δίλημμα και θα πρέπει με κάθε τρόπο να αυξήσουμε ταυτόχρονα τον εμβολιασμό και να περιορίσουμε παράλληλα την πανδημία. Γιατί εάν θεθεί ανεξέλεγκτη και τα ποσοστά του εμβολιασμού δεν ανέβουν, θα ζήσουμε μια τραγωδία» προειδοποιεί μιλώντας στο «Βήμα» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομίμων Αθανάσιος Εξαδάκτυλος. Προς το παρόν πάντως και σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, οι επιστήμονες δεν έχουν εισηγηθεί μέτρα στην κυβέρνηση. Ανεπίσημα, πάλι, αποτελεί το θέμα



ΒΗΜΑΤΑ - ΔΟΚΙΜΑΣΤΗΡΙΟ ΜΚΟΛΛΑΡ



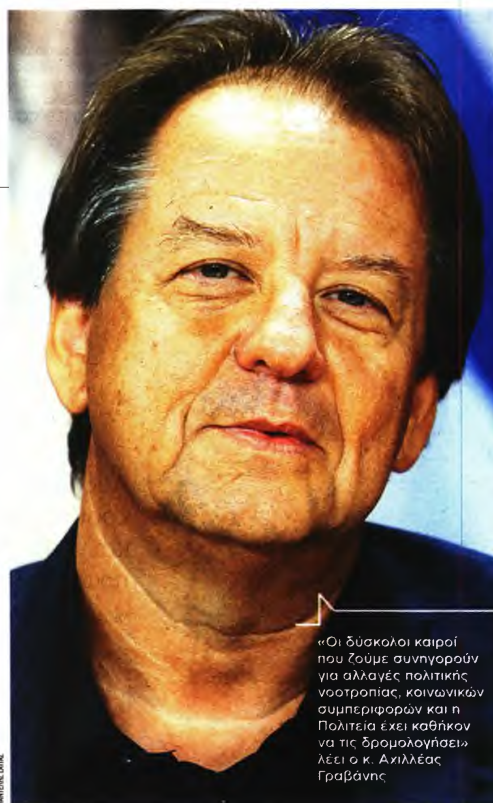
ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΓΡΑΒΑΝΗΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο καθηγητής Φαρμακολογίας υπερασπίζεται την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, υπογραμμίζοντας πως χρειάζεται τόλμη και αποφασιστικότητα ώστε να εκπεμφθεί ένα ισχυρό μήνυμα προς την κοινωνία.

«Στην Ελλάδα δεν είναι εύκολες οι προωθημένες πολιτικές εμβολιασμού»

ΣΤΗ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ



«Οι δύσκολοι καιροί που ζούμε συνηγορούν για αλλαγές πολιτικής νοοτροπίας, κοινωνικών συμπεριφορών και η Πολιτεία έχει καθήκον να τις δρομολογήσει» λέει ο κ. Αχιλλέας Γραβάνης

Στο κυβερνητικό... συρτάρι βρίσκεται προς το παρόν το σχέδιο περί επέκτασης της υποχρεωτικότητας, καθώς το σχετικό μέτρο έχει εξαντληθεί στους υγειονομικούς. Την ίδια ώρα, σε πολλές χώρες εφαρμόζονται ή δρομολογούνται εκστρατείες εφαρμογής υποχρεωτικού εμβολιασμού ενόσω η πανδημία επιμένει.

Ο κ. Αχιλλέας Γραβάνης, καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης και ερευνητής στο Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας & Βιοτεχνολογίας του ΙΓΕ, υπερασπίζεται σε συνέντευξή του στο «Βήμα» την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, υπογραμμίζοντας σε μία ιδιαίτερα κρίσιμη περίοδο για τη χώρα μας πως χρειάζεται τόλμη και αποφασιστικότητα ώστε να εκπεμφθεί ένα ισχυρό μήνυμα προς την κοινωνία.

Θα αποτελούσε λύση ο υποχρεωτικός εμβολιασμός;

«Πολλές χώρες εφαρμόζουν ήδη ή επεξεργάζονται την εφαρμογή διαφόρων δράσεων έμμεσου ή άμεσου υποχρεωτικού εμβολιασμού προκειμένου να πετύχουν την ανοσία στην κοινότητα που απαιτεί το ασφαλές και διατηρήσιμο άνοιγμα της κοινωνίας και της οικονομίας τους».

Όπως; Μπορείτε να μας δώσετε παραδείγματα;

«Η Δυτική Αυστραλία δήλωσε στις 5 Οκτωβρίου ότι θα απαιτήσει από όλους τους εργαζόμενους που εργάζονται στην εξόρυξη, στην εξερεύνηση πετρελαίου και φυσικού αερίου να έχουν την πρώτη τους δόση μέχρι την 1η Δεκεμβρίου και να έχουν εμβολιαστεί πλήρως έως την 1η Ιανουαρίου. Πολιτεία του Καναδά οδηγεί μη εμβολιασμένους ομοσπονδιακούς υπαλλήλους σε άδεια άνευ αποδοχών και απαιτεί εμβολιασμό για επιβάτες αεροπλάνων, τρένων και πλοίων. Οι ομοσπονδιακοί υπάλληλοι θα πρέπει να δηλώσουν το καθεστώς πλήρους εμβολιασμού τους έως τις 29 Οκτωβρίου. Οι εργαζόμενοι και οι επιβάτες ηλικίας 12 ετών και άνω σε τρένα, αεροπλάνα και θαλάσσιες μεταφορές που λειτουργούν σε εσωτερικό χώρο πρέπει να αποδείξουν ότι έχουν εμβολιαστεί έως τις 30 Οκτωβρίου. Οι Αρχές στην Κόστα Ρίκα δήλωσαν στις

28 Σεπτεμβρίου ότι όλοι οι κρατικοί εργαζόμενοι θα πρέπει να εμβολιαστούν, όντας από τις πρώτες χώρες στη Λατινική Αμερική που επέβαλε εντολή εμβολιασμού. Στα Φίτζι οι μη εμβολιασμένοι δημόσιοι υπάλληλοι αναγκάζονται να φύγουν σε άδεια. Όσοι μείνουν ανεμβολίαστοι μέχρι τον Νοέμβριο θα απολυθούν. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε ιδιωτικές εταιρείες θα αντιμετωπίσουν πρόστιμα μη εμβολιασμού και οι εταιρείες έχουν το δικαίωμα να αποφασίσουν να διακόψουν τη λειτουργία τους λόγω υπαλλήλων τους που αρνούνται να εμβολιαστούν.

Στην Ιταλία είναι υποχρεωτικό για όλους τους εργαζόμενους είτε να επιδείξουν πιστοποιητικό εμβολιασμού, αρνητικό τεστ ή πρόσφατη ανάρρωση από τη λοίμωξη. Οι νέοι κανόνες τέθηκαν σε ισχύ στις 15 Οκτωβρίου. Οποιοσδήποτε εργαζόμενος δεν προσκομίσει έγκυρο πιστοποιητικό υγείας θα τεθεί σε αναστολή χωρίς αμοιβή, αλλά δεν απολύεται. Ατομα που αρνούνται το διάταγμα και πηγαίνουν στη δουλειά τους, θα αντιμετωπίσουν πρόστιμο από 600 έως 1.500 ευρώ.

Στις ΗΠΑ αποφασίστηκε να εμβολιαστούν όλοι οι ομοσπονδιακοί εργαζόμενοι και οι συνεργαζόμενοι (sub - Contractors), και για τους ιδιώτες εργοδότες με 100 ή περισσότερους εργαζόμενους να απαιτούν από το προσωπικό να εμβολιαστεί έως τις 8 Δεκεμβρίου ή να κάνουν εβδομαδιαία τεστ για τον κορωνοϊό. Αυτή η πολιτική εμβολιασμού καλύπτει 100 εκατομμύρια πολίτες, περίπου τα δύο τρίτα του εργατικού δυναμικού. Επιπλέον, η Πολιτεία της Καλιφόρνιας, μετά τους εκπαιδευτικούς, θα εμβολιάσει υποχρεωτικά όλους τους μαθητές της 7-12 ετών, μόλις δοθεί από τον FDA άδεια χρήσης των εμβολίων mRNA σε παιδιά αυτών των ηλικιών (αναμένεται μέσα στις επόμενες βδομάδες).

Ποιο μοντέλο θα ήταν αποτελεσματικότερο εάν εφαρμόζονταν στην Ελλάδα;

«Οι παραπάνω χώρες προσφέρουν πολλές ιδέες εφαρμογής άμεσης ή έμμεσης υποχρεωτικότητας εμβολιασμού στη χώρα μας, όπου η διαδικασία εμβολιασμού βρίσκεται σε στασιμότητα, παρά

την εξαιρετική οργάνωση του μηχανισμού πραγμάτωσής του. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός έχει δύο βασικά χαρακτηριστικά: ένα ουσιαστικό, να αυξήσει δηλαδή μέσω επιβολής τον αριθμό των εμβολιασμένων σε συγκεκριμένες ομάδες αυξημένου κινδύνου διασποράς ή κεντρικής σημασίας για τη λειτουργία του κράτους και της οικονομίας και ένα δεύτερο σημειολογικό, να σηματοδοτήσει την αναγκαιότητα του εμβολιασμού στον γενικό πληθυσμό ως προτεραιότητα συμμετοχής στις κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες».

Κατά τη γνώμη σας πώς θα έπρεπε να ήταν ο χάρτης της υποχρεωτικότητας;

«Η εφαρμογή υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού ξεκινά εύλογα από τους υγειονομικούς όλων των κλάδων που εμπεριέχει την πρώτη σηματοδότηση στην κοινωνία της αναγκαιότητας του εμβολιασμού για την προστασία της δημόσιας υγείας. Συνεχίζεται με τους δημόσιους υπαλλήλους (ιδιαίτερα αυτούς σε άμεση - ανελαστική επαφή με τους πολίτες), τα σώματα ασφαλείας και τον στρατό (εμβολιάζονται υποχρεωτικά ήδη όλοι οι νεοσύλλεκτοι για άλλα λοιμώδη νοσήματα). Ιδιαίτερα αυτούς του Ναυτικού στα πλοία, ή τους πλούτες και τις υποστηρικτικές τους ειδικότητες. Όσοι εκ των ανωτέρω δεν εμβολιάζονται θα πρέπει να πάνε στα μετόπισθεν με απώλεια ή μείωση μισθού. Σε δεύτερο χρόνο ακολουθούν οι υπόλοιποι εκ των σωμάτων ασφαλείας και άμυνας, ως δημόσιοι υπάλληλοι. Πιθανότατα οι "στρατευμένοι παντός είδους" θα προσχωρήσουν στον υποχρεωτικό εμβολιασμό στην πλειοψηφία τους διότι έχουν περισσότερο από άλλους πολίτες την πειθαρχία στην καθημερινότητά τους».

Ο ιδιωτικός τομέας αποτελεί εξάρτηση;

«Στον ιδιωτικό τομέα προτεραιότητα οφείλουν να έχουν οι οδηγοί μαζικών μέσων μεταφοράς (ταξί, λεωφορεία, αεροπλάνα). Και βέβαια αυτοί της εστίασης (μάγειροι, σερβιτόροι) καθώς και της φιλοξενίας (ήδη οφείλουν να έχουν πιστοποιητικό ότι δεν πάσχουν από λοιμώδη νοσήματα όπως

η ηπατίτιδα). Ζητούμε από τους πολίτες πιστοποιητικό εμβολιασμού για την είσοδό τους στους εσωτερικούς χώρους εστίασης που θα σερβιρονται όμως από μη εμβολιασμένους; Όσοι αρνούνται δεν θα πρέπει να εργάζονται μέχρι να εμβολιαστούν. Ας διερευνηθεί νομικά ή δυνατότητα οι επιχειρηματίες να έχουν το δικαίωμα να απαιτούν από τους υπαλλήλους τους να εμβολιαστούν, δίχως νομικές συνέπειες. Να έχουν δηλαδή το δικαίωμα να προστατεύουν τους εαυτούς τους, τις οικογένειές τους, τους άλλους εργαζόμενους τους και τους πελάτες τους ζητώντας από τους υπαλλήλους τους να εμβολιαστούν άλλως να αποχωρήσουν».

Μέχρι στιγμής η επέκταση της υποχρεωτικότητας δεν βρίσκεται σε προτεραιότητα παρά την αρνητική εξέλιξη της πανδημίας. Μήπως η Ελλάδα δεν είναι έτοιμη για «σκληρές», οριζόντιες αποφάσεις;

«Προφανώς και δεν είναι εύκολη η εφαρμογή στη χώρα μας προωθημένων πολιτικών εμβολιασμού όπως οι ανωτέρω. Ιδιαίτερα που οι πολίτες της έχουν διαπαιδαγωγηθεί να έχουν μόνο δικαιώματα και όχι υποχρεώσεις προς το κοινωνικό σύνολο. Ιδιαίτερα σε μια χώρα που ο δικαιωματισμός και η απείθεια στους δημοκρατικά ψηφισμένους νόμους είναι ευρύτατα αποδεκτές συμπεριφορές και μάλιστα από κοινοβουλευτικά πολιτικά κόμματα».

Η υπομονή όμως των εμβολιασμένων μοιάζει να εξαντλείται.

«Η πλειοψηφία της κοινωνίας συμφωνεί, τις απαιτεί. Ιδιαίτερα οι πολίτες που έχουν κάνει το καθήκον τους εμβολιαζόμενοι. Η αντίδραση των συντεχνιών, των αναρχοισμών, των τυχοδιωκτών καθόλου αμελητέα δεν είναι, οφείλει όμως η Πολιτεία να σταθεί απέναντι, με υπευθυνότητα προς το κοινωνικό σύνολο, με σοφία εφαρμογής, με αποφασιστικότητα. Οι δύσκολοι καιροί που ζούμε συνηγορούν για αλλαγές πολιτικής νοοτροπίας, κοινωνικών συμπεριφορών και η Πολιτεία έχει καθήκον να τις δρομολογήσει».



Υποχρεωτικό εμβολιασμό, τοπικά lockdown και επιπλέον μέτρα ζητούν οι επιστήμονες

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,9

Ημερομηνία έκδοσης: 31-10-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1085.49 cm²

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υποχρεωτικό εμβολιασμό, τοπικά lockdown και επιπλέον μέτρα ζητούν οι επιστήμονες

- Τι απαντά η κυβέρνηση

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

• ΣΕΛ. 9



Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Την ώρα που οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και ζητούν εγρήγορση από την κυβέρνηση, ο υπουργός Υγείας εμφανίζεται καθισκαστικός, λέγοντας πως δεν πρόκειται να παρθούν επιπλέον μέτρα κατά της πανδημίας.

Μάλιστα, ο Θάνος Πλεύρης υποστήριξε πως δεν υπάρχει καμία πιθανότητα επέκτασης της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών, παρά το γεγονός πως ολοένα και περισσότεροι επιστήμονες τοποθετούνται υπέρ μιας τέτοιας απόφασης.

«44αρνες και 48αρνες δίνουν τη μάχη, δεν είναι μόνο οι μεγάλες ηλικίες. Όλοι είναι ανεμβολίαστοι στο Παπανικολάου... Δεν μπορώ να το πιστέψω. Συγγενείς και ασθενείς δεν πιστεύουν, δεν πίστευαν ότι υπάρχει η ασθένεια» ανέφερε χαρακτηριστικά ο Νίκος Καπραβέλος, διευθυντής της ΜΕΘ του νοσοκομείου και συνεχίζει:

«Λύση είναι η αύξηση της υποχρεωτικότητας... Δεν έχουμε άλλον τρόπο, πρέπει υποχρεωτικά να εμβολιαστούμε. Δεν είναι ατομική υποχρέωση, καταρρέει ένα σύστημα υγείας, η οικονομία. Δεν είναι λύση να κλείσουμε την ανθρώπινη δραστηριότητα. Ένας είναι ο δρόμος... Η επέκταση της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών πάνω από τα 55 - 60. ΗΠΑ και Ιταλία βαδίζουν σε αυτή την κατεύθυνση, η Αμερική στους δημόσιους υπαλλήλους επέβαλε την υποχρεωτικότητα... Η αλήθεια δεν πρέπει να κρύβεται».

Για επέκταση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού μιλά και ο καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Θεόδωρος Βασιλακόπουλος. Όπως εξήγησε, αν στη χώρα μας δεν επεκταθεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, τότε θα ήσους πολύ δύσκολες στιγμές... «Υπέρ του εμβολίου αλλά κατά της υποχρεωτικότητας είναι κενά λόγια. Υπάρχει ένα κομμάτι που δεν πείθεται από τους επιστήμονες» τονίζει.

Η θέση της κυβέρνησης

Όπως είπε ο Θάνος Πλεύρης την Παρασκευή το πρωί, με βάση τα τωρινά δεδομένα, δεν βρίσκεται στις σκέψεις της κυβέρνησης η επέκταση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και το μοναδικό σενάριο που θα ανοίξει την συγκεκριμένη συζήτηση είναι «να αλλάξουν τα επιδημιολογικά δεδομένα και να υπάρξουν ομάδες που η υποχρεωτικότητα θα είναι συνταγματικά επιτρεπτή». «Η υποχρεωτικότητα μπαίνει όπου πραγματικά υπάρχει ο κίνδυνος της δημόσιας υγείας και όχι ο κίνδυνος της ατομικής επλογής» είπε χαρακτηριστικά.

Όπως έχει αποκαλύψει η Κυριακάτικη Kontranews, στα τέλη του καλοκαιριού και πριν τον ανασχηματισμό, στο Μέγαρο Μαξίμου είχε συζητηθεί πολλές φορές η επέκταση του υποχρεωτικού εμβολιασμού σε δημοσίους υπαλλήλους και σε όλα τα σώματα ασφαλείας.

Όμως αυτό το σενάριο δεν προχώρησε για δυο λόγους. Πρώτον, το πολιτικό κόστος για την κυβέρνηση θα ήταν



Υποχρεωτικό εμβολιασμό, τοπικά lockdown και επιπλέον μέτρα ζητούν οι επιστήμονες

- Τι απαντά η κυβέρνηση
- Γιατί δεν αποφασίστηκε ο υποχρεωτικός εμβολιασμός το καλοκαίρι

Στα τέλη του καλοκαιριού και πριν τον ανασχηματισμό, στο Μέγαρο Μαξίμου είχε συζητηθεί πολλές φορές η επέκταση του υποχρεωτικού εμβολιασμού σε δημοσίους υπαλλήλους και σε όλα τα σώματα ασφαλείας.

πολύ μεγάλο, σε μια εποχή που η αποδοχή του κόσμου στις δημοσκοπήσεις είχε έντονα καθοδική πορεία. Δεύτερον, εκτιμήθηκε ότι θα ήταν ανέφικτο να αντικατασταθούν όσοι ανεμβολίαστοι θα έβγαιναν σε αναστολή από τα σώματα ασφαλείας. Για αυτούς τους λόγους, αυτές οι σκέψεις εγκαταλείφθηκαν, όμως τα πάντα είναι ανοικτά

αν «αλλάξουν τα επιδημιολογικά δεδομένα», όπως είπε ο υπουργός Υγείας...

Ζητούν επιπλέον μέτρα

«Τα εμβόλια από μόνα τους δεν θα φέρουν την αλλαγή, θα δουλέψουν μακροχρόνια... Είναι προφανές ότι εμβόλια και μέτρα πρέπει να δουλέψουν μαζί. Αν τα εμβόλια έκαναν μόνα τους τη δουλειά, θα είχαμε σε άλλη μορφή τις επιδημίες του παρελθόντος. Σίγα-σίγα έπεσαν τα κρούσματα και πηρέ

παρά πολλά χρόνια με τα εμβόλια να σταματάνε οι πανδημίες» είπε ο γιατρός και ερευνητής στις ΗΠΑ, Γιώργος Παυλάκης και συνεχίζει:

«Το Δέλτα είναι εύκολο αερομεταφερόμενος ιός. Ο ιός όταν βρει ευκαιρία κτυπάει και αν του δίνουμε ευκαιρίες να εκδηλώνεται, θα το κάνει όλο τον χειμώνα, αν δεν αλλάξει αυτή η τακτική. Ο ιός έχει βρει άλλο τρόπο να επιτεθεί... Με το Δέλτα. Αν υπάρχει σε έναν χώρο, δεν διαφεύγει και πολύ

Κίνδυνος long covid ακόμα και εμβολιασμένους

ΠΟΛΛΕΣ είναι οι μελέτες και οι προειδοποιήσεις των επιστημόνων που κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για το σύνδρομο long covid. Νέα μελέτη δείχνει πως η μακρά Covid-19 μπορεί να παρουσιαστεί επίσης σε εμβολιασμένους ανθρώπους που μολύνονται...

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης επιβεβαίωσαν ότι οι πληθυσμοί εμβολιασμένοι είχαν μικρότερο κίνδυνο

θανάτου και σοβαρών επιπλοκών, διασωλήνωσης, εισαγωγής σε ΜΕΘ, θανατηφόρων θρομβώσεων, πνευμονικής ανεπάρκειας, ψύκωσης κ.α. Όμως, διαπίστωσαν πως ο εμβολιασμός δεν φαινόταν να προστατεύει από διάφορα συμπτώματα της μακράς Covid-19 όπως η καρδιακή αρρυθμία, οι πόνοι στις αρθρώσεις, ο διαβήτης τύπου 2, η ηπιακή νόσος, οι διαταραχές του ύπνου, οι διαταραχές διά-

ούτε για μάσκες στο πηγούνι, ούτε ότι φοράγαμε μάσκα πριν πάμε στο εστιατόριο κλπ. Θα κτυπήσει. Αν υπάρχει ιός σε μια τάξη μπορεί να μολύνει πολλά παιδιά, αν υπάρχει σε μια εκκλησία θα μολύνει πολλούς εκκλησιαζόμενους».

Την πεποίθηση πως θα παρθούν μέτρα σε τοπικό επίπεδο, παρά τις βεβαιώσεις της κυβέρνησης για το αντίθετο, εξέφρασε ο καθηγητής πνευμονολογίας, Στέλιος Λουκιδής:

«Είμαστε σε μια φάση που το κράτος αποφάσισε η κοινωνία και η οικονομία να μείνουν ανοικτές. Σίγουρα εάν αυτά τα πράγματα που βλέπουμε συνεχίζουν να αυξάνονται, είναι σίγουρο πως σε τοπικό επίπεδο -παρόλο που λένε πως δεν θα παρθεί κανένα μέτρο- θα υπάρξουν κάποια μέτρα που θα προσπαθήσουν να ανακαλιχτούν τη διασπορά... Φαίνεται πως υπάρχει πίεση στο Βόρειο τμήμα της χώρας, και στο επίπεδο υγειονομικής υποστήριξης, και δεν υπάρχει γενικά μια προσπάθεια περιορισμού, αντίθετα υπάρχει προσπάθεια διασποράς».

Κανένα τοπικό lockdown λείει η κυβέρνηση

Ερωτηθείς στον ΣΚΑΙ για την επιβολή περιοριστικών μέτρων στις κόκκινες περιοχές, ο κ. Πλεύρης ξεκαθάρισε πως δεν υπάρχει περίπτωση να υπάρξουν οριζόντια περιοριστικά μέτρα ούτε τοπικά lockdown. «Περιορισμοί μπορεί να τεθούν σε ισχύ στους κοινούς χώρους που συνυπάρχουν εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι για να προστατευτούν οι δεύτεροι» είπε κατά λέξη.

«Τεστ ακόμα και σε εμβολιασμένους»

Μιλώντας στο κεντρικό δελτίο ειδήσεων του Kontra με τον Γιώργο Μελιγώνη, ο Καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής του ΑΠΘ, Δημοσθένης Σαρηγιάννης είπε ότι «υπάρχει πιθανότητα 10-12% να κολλήσει κορωνοϊό ένας εμβολιασμένος, που μπορεί να μην έχει καν συμπτώματα, ο οποίος μπορεί να μεταδώσει τον ιό και να συμβάλει στην διασπορά του».

Ο κ. Σαρηγιάννης πρότεινε να είναι υποχρεωτικό ένα self test την εβδομάδα για όλους τους εργαζόμενους είτε είναι εμβολιασμένοι, είτε όχι, ώστε να περιοριστεί ο κίνδυνος διασποράς.



θεως και άγχους κ.α.».

«Ο εμβολιασμός σκεπάζεται με μικρότερο κίνδυνο για αρκετές, αλλά όχι για όλες τις επιπτώσεις της νόσου σε βάθος χρόνου. Αυτό το σφελή του εμβολιασμού είναι σαφή στους νεότερους, αλλά όχι στους άνω των 60 ετών» αναφέρουν...

