

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 21/03/2022 - 21/03/2022

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

21/03/2022

- 1) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 11] [📄] «Το νοσοκομείο δεν πρόκειται να κλείσει» 1
- 2) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 28] [📄] Αντί για επένδυση στο ΕΣΥ και στην ΠΦΥ, επιστροφή στον χρεοκοπημένο νεοφιλελευθερισμό 2
- 3) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 1,39] [📄] Freedom χωρίς... pass ίσως και το Πάσχα 3
- 4) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 16] [📄] Επιβεβαίωση 5



Από την επίσκεψη της κ. Μίνας Γκάγκα στο Νοσοκομείο της Ιεράπετρας.

«Το νοσοκομείο δεν πρόκειται να κλείσει»

■ Καμία αναφορά για προσλήψεις από την αναπληρώτρια **υπουργό Υγείας** Μίνα Γκάγκα, που βρέθηκε το Σάββατο στην Ιεράπετρα

petasi@neakriti.gr
Ρεπορτάζ
Νίκος Πετάσις



Στις δομές Υγείας της Ιεράπετρας και τις Σπείρες βρέθηκε προχθές Σάββατο η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα. Η κ. Γκάγκα περιόδευσε στην Ανατολική Κρήτη, στο πλαίσιο τριήμερης επίσκεψής της στις δομές Υγείας του νησιού.

Αναφερόμενη στην επίσκεψή της στο Νοσοκομείο Ιεράπετρας, η ίδια είπε: «Είχαμε μια πολύ ειλικρινή και εποικοδομητική συζήτηση με τους συναδέλφους, τη διοίκηση, τη διεύθυνση, όπως και την αντιδήμαρχο, στην Ιεράπετρα, αναφορικά με το νοσοκομείο και τις ανάγκες του, αλλά και τις ανάγκες των κατοίκων και τα υπόλοιπα συναφή θέματα. Το γεγονός ότι το νοσοκομείο συλλειτουργεί και εφημερεύει καθημερινά με το Κέντρο Υγείας είναι σημαντικό, καθώς έχουμε και πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα.

Το νοσοκομείο διαθέτει αρκετό και καλό εξοπλισμό, με τους συναδέλφους να είναι ευχαριστημένοι. Διαθέτει, ακόμα, 40 γιατρούς. Τα πράγματα θα τα δούμε. Είμαστε ακόμα σε μία φάση που ελέγχουμε όλα τα νοσοκομεία και τη στελέκωσή τους, πανελλαδικά. Είναι 124 νοσοκομεία. Όλοι οι Έλληνες πολίτες έχουν ανάγκες και θέλουμε να αντιμετωπίσουμε τις ανάγκες όλων».

Σε ερώτηση για το αν η κυβέρνηση θέλει να κλείσει το Νοσοκομείο Ιεράπετρας, η αναπληρώτρια υπουργός απάντησε: «Δε θέλουμε καθόλου να κλείσουμε το νοσοκομείο, δεν το συζητάμε καθόλου. Δεν μπορούμε να έχουμε τριτοβάθμια φροντίδα υγείας σε μία σχετικά μικρή περιοχή, αλλά αν χρειαστεί αυτή, θα πρέπει η διακομιδή να είναι εύκολη, γρήγορη και με απόλυτη ασφάλεια για τον ασθενή», κατέληξε η κ. Γκάγκα, χωρίς ωστόσο να κάνει κάποια αναφορά στην ανάγκη άμεσης πρόσληψης δύο τουλάχιστον παθολόγων, ενός αναισθησιολόγου και ενός καρδιολόγου, χωρίς τους ο-

ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

«Έχουμε πετύχει πολλά με τη βοήθειά τους»

«Στα δύο χρόνια που βρίσκομαι στη διοίκηση του νοσοκομείου έχουν γίνει πάρα πολλές αλλαγές στη δομή και τη λειτουργία όλων των κλινικών. Προσλήφθηκαν και θα προσληφθούν κι άλλοι γιατροί, ενώ θα ξεκινήσουν σύντομα να λειτουργούν και τμήματα που δε διέθετε ποτέ αυτό το νοσοκομείο. Όπως ο αξονικός τομογράφος, η ΜΑΦ, η αιμοδοσία και άλλα. Έχουμε πετύχει πάρα πολλά με τη βοήθεια των εθελοντών και του υπουργείου Υγείας. Η κοινωνία της Ιεράπετρας αξίζει να έχει ένα πλήρες νοσοκομείο και αυτό είναι ο στόχος μας», δήλωσε, μεταξύ άλλων, ο αναπληρωτής διοικητής του Νοσοκομείου Ιεράπετρας Μανώλης Καλλινονάκης.



Η κ. Γκάγκα περιόδευσε στην Ανατολική Κρήτη, στο πλαίσιο τριήμερης επίσκεψής της στις δομές Υγείας του νησιού.

ποιούς δεν μπορεί να λειτουργήσει και να εφημερεύσει όλο τον μήνα το Νοσοκομείο της Ιεράπετρας, το οποίο έχει ξεμείνει πάλι από βασικές ειδικότητες γιατρών.

Ως προς τους ανεμβολίαστους εργαζομένους, η ίδια απάντησε ότι δεν έχει ληφθεί ακόμα σχετική απόφαση.

Ο αγώνας των εθελοντών

Τον δικό τους αγώνα δίνουν οι εθελοντικές ομάδες στήριξης και αναβάθμισης του Νοσοκομείου της Ιεράπετρας, συνδράμοντας στη σχεδίαση και την κατασκευή των νέων κλινικών, καθώς και στον εξοπλισμό τους, πέραν εκείνου που εξασφαλίζεται από το υπουργείο Υγείας.

«Πετύχαμε, στηρίζοντας τον σχεδιασμό του αναπληρωτή διοικητή του Νοσοκομείου Ιεράπετρας,

να κάνουμε τις κλινικές του λειτουργικότερες, έγινε η πιο σωστή χωροθέτηση του αξονικού τομογράφου και των εργαστηρίων, πήραμε νόμιμες εγκρίσεις και κάναμε τεχνικές εργασίες που σχεδιάστηκαν από τους 10 εθελοντές μηχανικούς μας, τους οποίους έχω την τιμή να συντονίζω, αλλά χτυπήσαμε και πάρα πολλές πόρτες εθελοντών, που συνεισέφεραν οικονομικά για να γίνουν πράγματα που δεν μπορούσε να μας προσφέρει το υπουργείο Υγείας.

Το ίδιο κάναμε για 5 ολόκληρα χρόνια με τον Σύλλογο Φίλων Νοσοκομείου Ιεράπετρας, του οποίου υπήρξα γραμματέας. Τώρα δουλεύουμε με όλες τις νόμιμες εγκρίσεις, έχοντας τακτοποιήσει όλες τις εκκρεμότητες που υπήρχαν στο παρελθόν», μας είπε ο συντονιστής της 10μελούς ομάδας των εθελοντών μηχανικών και συνταξιούχος μαθηματικός Μπάμης Κανάκης.

«Οι εθελοντές μηχανικοί όλων των ειδικοτήτων, που απαρτίζουμε την ομάδα των τεχνικών εθελοντών, έχουμε στόχο να βοηθήσουμε στην ανάπτυξη του νοσοκομείου μας.

Καλύπτουμε τις ανάγκες που έχει η διοίκηση στον σχεδιασμό των τεχνικών έργων και στη συντήρησή τους.

Μετά την εγκατάσταση του αξονικού τομογράφου και την ολοκλήρωση των εργασιών του εξοπλισμού της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας, συνεχίζουμε τμηματικά και προσθέτουμε νόμιμα ό,τι άλλο χρειάζεται το νοσοκομείο, για να αποκτήσει τη λειτουργικότητα που δεν είχε πριν», μας είπε, μεταξύ άλλων, ο πολιτικός μηχανικός, εκπρόσωπος των εθελοντών Γιώργος Σωμαράκης.





Αντί για επένδυση στο ΕΣΥ και στην ΠΦΥ, επιστροφή στον χρεοκοπημένο νεοφιλελευθερισμό

► Των **ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟΥ***, **ΣΤΑΜΑΤΗ ΒΑΡΔΑΡΟΥ****

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ ο υπουργός Υγείας κ. Πλεούρης έχει επιλέξει την τακτική των επαναλαμβανόμενων «διαρροών» στα ΜΜΕ για τις «μεταρρυθμίσεις» που προωθεί στο σύστημα υγείας. Χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο, χωρίς διαβούλευση και κυρίως αγνοώντας τις νέες ανάγκες και προτεραιότητες που έχει αναδείξει η πανδημία. Ακόμα και ο φιλοκυβερνητικός ΠΙΣ (Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος) εξέφρασε δημόσια τη δυσαρέσκειά του. Το μείζον ζήτημα όμως με τους κυβερνητικούς σχεδιασμούς στην Υγεία, και ειδικά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα (ΠΦΥ), είναι ότι επαναφέρουν ως λύση τον χρεοκοπημένο νεοφιλελευθερισμό, δηλαδή τη «συνταγή» της συρρίκνωσης των δημοσίων συστημάτων υγείας και της επέκτασης της ιδιωτικής αγοράς, που αποδείχθηκε ανίκανη να αντιμετωπίσει την πρόκληση της παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης και αμφισβητείται πλέον ως μοντέλο για την πολιτική υγείας σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες της Δύσης.



ΣΕ ΚΑΘΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ η αναθέρμανση της δημόσιας συζήτησης για το μέλλον του ΕΣΥ αποτελεί μια καλή ευκαιρία για να θυμηθούμε και να ξεκαθαρίσουμε ορισμένες κρίσιμες πτυχές. Το 2017 η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ δρομολόγησε μια πολύ σημαντική μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ με επίκεντρο τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού και της διεπιστημονικής ομάδας υγείας (νοσηλεύτης-επισκέπτης υγείας-κοινωνικός λειτουργός) που αποτελούν το πρώτο σημαντικό «επαφές» του πολίτη με το σύστημα υγείας, παρέχουν υπηρεσίες σε αποκεντρωμένες δημόσιες δομές (ΤΟΜΥ), δίνοντας έμφαση όχι μόνο



στην παρακολούθηση χρόνιων ασθενών αλλά και στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, στην ολιστική οικογενειακή και κοινοτική φροντίδα, στη σχολική υγεία, στην ιατρική της εργασίας, στην παρέμβαση στην κοινότητα και στην αγωγή υγείας του πληθυσμού. Η αλλαγή αυτή, η οποία συνδυάστηκε με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη στήριξη των υπόλοιπων δημοσίων δομών (Κέντρα Υγείας αγροτικής και αστικής τύπου, ΠΠΙ) και χρηματοδοτήθηκε αναγκαστικά από ευρωπαϊκούς πόρους, αποτέλεσε για πρώτη φορά μια ολοκληρωμένη και συνεκτική νομοθετική παρέμβαση στην ΠΦΥ που δεν έμεινε στα χαρτιά αλλά άρχισε να υλοποιείται. Με προβλήματα και δυσκολίες αλλά και με μετρήσιμα βήματα: το καλοκαίρι του 2019 λειτουργούσαν οι 127 πρώτες ΤΟΜΥ σε όλη τη χώρα, αφήνοντας ήδη πολύ σημαντικό αποτύπωμα στην καθολική και ισότιμη φροντίδα των πολιτών. Και έχοντας ήδη αξιολογηθεί θετικά τόσο από ειδική ομάδα εξωτερικών αξιολογητών και εμπειρογνομώνων (που ορίστηκαν από τη σημερινή κυβέρνηση) όσο και από τους εξυπηρετούμενους πολίτες. Είναι γνωστό επίσης ότι υπάρχει δέσμευση της χώρας έναντι της Ε.Ε. για την ολοκλήρωση αυτής της μεταρρύθμισης και τη βιωσιμότητα των ΤΟΜΥ μετά τη λήξη του 4ετους χρηματοδοτικού προγράμματος, ενσωματώνοντας οργανικά τις νέες δομές και το προσωπικό τους στο ΕΣΥ και διασφαλίζοντας τη συνέχιση της λειτουργίας τους.

ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ όμως με την ανάπτυξη των ΤΟΜΥ και την αξιοποίηση ιατρικού δυναμικού των Κέντρων Υγείας ως οικογενειακών γιατρών επιχειρήθηκε η αξιοποίηση και συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ γιατρών σε αντίστοιχη λογική εγγεγραμμένου πληθυσμού/οικογενειακού γιατρού και αποζημίωση βάσει του συνολικού αριθμού εγγεγραμμένων πολιτών (σύστημα capitation). Ο πολίτης, ασφαλισμένος ή ανασφάλιστος, συνέχιζε να έχει πρόσφορη πρόσβαση στα νοσοκομεία για έκτακτα και επειγόντα περιστατικά, χωρίς έχοντας ωστόσο χρονικό πλεονέκτημα για ραντεβού σε άλλες ειδικότητες εφόσον επέλεγε να χρησιμοποιήσει τον οικογενειακό του γιατρό. Ο οικογενειακός γιατρός είχε ρόλο διευκόλυνσης και όχι παρεμπόδισης της πρόσβασης των ασθενών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες του συστήματος υγείας. Με άλλα λόγια η ΠΦΥ ήταν «κλειδί» ισότητας στην Υγεία και ο οικογενειακός γιατρός δεν έκανε σκληρό gate-keeping αλλά κρατούσε την «πόρτα» του ΕΣΥ ανοιχτή σε όλους. Είναι αλήθεια ότι η κάλυψη των ιατρικών θέσεων στις ΤΟΜΥ

ήταν περιορισμένη (παρότι οι αποδοχές ήταν επιπέδου επιμελητή Α' ΕΣΥ) αλλά και η ανταπόκριση του ιδιωτικού τομέα ήταν ανεπαρκής (παρότι η αμοιβή για όσους συμπλήρωναν το πλαφόν των εγγεγραμμένων έφτανε τις 2.000 € μικτά). Η βασική αιτία ήταν το έλλειμμα ιατρικού δυναμικού με προσανατολισμό στην ΠΦΥ στην Ελλάδα λόγω του νοσοκομειο-κεντρικού χαρακτήρα του ΕΣΥ και του brain drain, αλλά και λόγω της σκληρής αντίδρασης των -ελεγχόμενων από τη Ν.Δ.- Ιατρικών Συλλόγων, που λοιδορήσαν τις ΤΟΜΥ ως «ακρείαστες κρατικίστικες δομές». Αντί όμως να δοθεί χρόνος και να στηριχθεί η ανάπτυξη του νέου μοντέλου (όπως για παράδειγμα συνέβη στην Πορτογαλία), η κυβέρνηση «πάγωσε» από την πρώτη στιγμή τη μεταρρύθμιση, δεν άνοιξε εδώ και 3 χρόνια ούτε μια νέα ΤΟΜΥ, τις αποψίλωσε -όπως και τα Κ.Υ.- από προσωπικό και σήμερα προωθεί ανοικτά τη νέα ΣΔΙΤ στην ΠΦΥ. Στο πιο ιδιωτικοποιημένο δηλαδή κομμάτι του συστήματος υγείας (οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες καλύπτονται κατά 75% από τον ιδιωτικό τομέα) η κυβέρνηση θέλει να δώσει επιπλέον «χώρο» στους επιχειρηματίες υγείας και όχι να επενδύσει στις δημόσιες δομές. Τελικά τις ΤΟΜΥ δεν τις έκλεισε! Για την ακρίβεια δεν κατάφερε να τις κλείσει, καθώς

η συνθήκη της πανδημίας ήταν απαγορευτική και μια μεταρρυθμιστική τομή που έχει προλάβει να δώσει θετικά «βήματα γραφής» δεν καταργείται εύκολα. Εκεί επιφέρει ωστόσο σημαντικά πλήγματα στον θεσμό του οικογενειακού γιατρού μέσω της απαξίωσης και της εγκατάλειψής του. Και έχει το θράσος ο υπουργός Υγείας να μιλά σήμερα για νέο μοντέλο «προσωπικού-θεράποντα γιατρού» που για πρώτη φορά θα υλοποιηθεί στη χώρα! Σύμφωνα λοιπόν με τους «χρησμούς» του κ. Πλεούρη, οι προσωπικοί-θεράποντες γιατροί θα είναι κατά βάση συμβεβλημένοι ιδιώτες γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ. Η ιδέα του οικογενειακού γιατρού που παρέχει ολιστική φροντίδα υγείας (και όχι μόνο θεραπεία) μέσα από δημόσιες δομές εγκαταλείπεται οριστικά.

Η ΠΛΗΡΗΣ ΕΙΚΟΝΑ της επιχειρούμενης απορρύθμισης θα προκύψει όταν έχουμε επιτέλους ένα συγκροτημένο νομοσχέδιο για την ΠΦΥ και τον ΕΟΠΥΥ. Οι βασικές κατευθύνσεις όμως είναι απολύτως προφανείς. Αντί για επένδυση στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας και στο ανθρώπινο δυναμικό του, με σοβαρή αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας, αμοιβής και εκπαίδευσης και με ειδικά κίνητρα προσέλκυσης γιατρών σε «άγνες» δομές και ειδικότητες, η κυβερνητική επιλογή είναι ΣΔΙΤ, συγχωνεύσεις δημοσίων δομών ΠΦΥ, περιορισμοί στην πρόσβαση (μια πρώτη κίνηση αποτελεί η διακοπή συνταγογράφησης των ανασφάλιστων από ιδιώτες γιατρούς), μετακύλιση του κόστους στον πολίτη και εξυπηρέτηση επιχειρηματικών συμφερόντων στον τομέα της ΠΦΥ, της εργαστηριακής διάγνωσης και της προνοσοκομειακής φροντίδας.

ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΘΕΣΗ των υγειονομικών, των ασθενών, της κοινωνίας της προοδευτικής αντιπολίτευσης να αποτρέψουν ένα τέτοιο σχέδιο που θα... βλάψει σοβαρά το ΕΣΥ και τη δημόσια υγεία.

*Βουλευτής Ρεθύμνου, πρώην υπουργός Υγείας, τομέας Υγείας Κ.Ο. ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ.

**Πρώην αν. γενικός γραμματέας υπουργείου Υγείας, συμβούλος για θέματα πολιτικής υγείας του προέδρου του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. Αθ. Τσίπρα



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,39 Ημερομηνία έκδοσης: 21-03-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 908.75 cm² Κυκλοφορία: 4120
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

ΟΡΙΑΚΟ
ΤΟ ΟΦΕΛΟΣ
ΤΗΣ 4ης ΔΟΣΗΣ
ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ
ΠΛΗΘΥΣΜΟ

▶ ΣΕΛΙΔΑ 39





ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ	
12.462	κρούσματα χθες
25	εισαγόμενα
4.131	στην Αττική
1.371	στη Θεσσαλονίκη
2.788.654	το σύνολο των κρουσμάτων
44	θάνατοι χθες
26.937	το σύνολο των θανάτων
346	διασωληνωμένοι
4.396	ασθενείς έχουν εξέλθει από ΜΕΘ

ΘΕΜΑ ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ Η ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Freedom χωρίς... pass ίσως και πριν το Πάσχα

Ανεβάζει το... ρυθμό μολύνσεων η υποπαράλλαξη «Ομικρον 2», που αποδεικνύεται ιδιαίτερα μεταδοτική, οδηγώντας σε αύξηση των κρουσμάτων στην Ελλάδα αλλά και συνολικά στην Ευρώπη. Η εκτίμηση των ειδικών, ωστόσο, είναι ότι η έξαρση που παρατηρείται τις τελευταίες ημέρες παραμένει ελεγχόμενη και δεν θα συνοδευτεί από πίεση στο ΕΣΥ, γεγονός που φαίνεται πως δεν θα επηρεάσει την πρόθεση για αποκλιμάκωση των περιορισμών την άνοιξη. Μάλιστα, ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας, Γκίκας Μαγιορκίνης, επεσήμανε πως είναι θέμα εβδομάδων η κατάργηση του πιστοποιητικού εμβολιασμού. Μιλώντας στην ΕΡΤ, δεν απέκλεισε η χρήση του να έχει καταργηθεί έως το Πάσχα. «Θα συμβεί στους επόμενους ένα με δύο μήνες. Ίσως και τη Μεγάλη εβδομάδα να μην έχουμε green pass», σημείωσε χαρακτηριστικά.

Οι μάσκες
 Όπως εξήγησε ο κ. Μαγιορκίνης: «Αφού δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή πίεση στο σύστημα Υγείας, δεν συντρέχει λόγος χρήσης του». Πρόσθεσε, ωστόσο, ότι σε μία ενδεχόμενη αύξηση των νοσηλείων μπορεί να επανέλθει. «Τα μοντέλα προβλέπουν ότι μάλλον τον Οκτώβριο θα έχουμε και πάλι πίεση στο σύστημα Υγείας», τόνισε μεταξύ άλλων. Προς το παρόν, όμως, και ενώ η υποπαράλλαξη «Ομικρον 2» εξαπλώνεται ταχύτατα, χρειάζεται μεγάλη προσοχή και τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας, όπως είναι η ορθή χρήση της μάσκας. Στη Θεσσαλονίκη η ΒΑ.2 («Ομικρον 2») σαρώνει, σύμφωνα με τις εργαστηρια-

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ

κές αναλύσεις των λυμάτων της πόλης. Ο αναπληρωτής καθηγητής Μοριακής Μικροβιολογίας του Τμήματος Κτηνιατρικής ΑΠΘ, Χρυσόστομος Δόβας, ανέφερε σε δηλώσεις του ότι η ΒΑ.2 στη Θεσσαλονίκη αναδύθηκε στις 24 Φεβρουαρίου, ενώ από τις 28 Φεβρουαρίου μέχρι σήμερα το ικό φορτίο της διπλασιάζεται ανά 5,7 ημέρες.

Συνολικά, το ικό φορτίο των λυμάτων μετρήθηκε στο υψηλότερο επίπεδο των τελευταίων εβδομάδων και η ημερήσια τάση του τελευταίου δεκαήμερου είναι έντονα αυξητική και ταυτίζεται με το ρυθμό ανόδου της «Ομικρον 2». Στα δείγματα που λαμβάνονται καθημερινά, η μέση τιμή των δύο πιο πρόσφατων μετρήσεων, δηλαδή της Τετάρτης (16 Μαρτίου) και της Πέμπτης (17 Μαρτίου), είναι αυξημένη κατά 22% σε σχέση με τη μέση τιμή των δύο αμέσως προηγούμενων μετρήσεων (14 και 15 Μαρτίου) και αυξημένη κατά 79% (!) σε σχέση με τη μέση τιμή της προηγούμενης Τετάρτης (9 Μαρτίου) και

Πέμπτης (10 Μαρτίου). Εκπρόσωποι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας τόνισαν σε πρόσφατη συνέντευξη Τύπου που παραχώρησαν ότι «η πανδημία Covid-19 δεν έχει τελειώσει», με τα ποσοστά θνητότητας να παραμένουν υψηλά, ειδικά σε χώρες και περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη. Μια πιθανή τέταρτη δόση στον πληθυσμό αποτελεί αντικείμενο έντονης επιστημονικής συζήτησης.

Η 4η δόση εμβολίου

Πρόσφατη μελέτη διερεύνησε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα μιας τέταρτης ενισχυτικής δόσης ενός mRNA εμβολίου είτε της εταιρίας Pfizer είτε της εταιρίας Moderna τέσσερις μήνες μετά την τρίτη δόση σε λειτουργούς υγείας. Η μελέτη που δημοσιεύτηκε στο διεθνές έγκριτο περιοδικό «NEJM» συνοψίστηκε από τους ιατρούς της Θεραπευτικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, Θεοδώρα Φαλτοπούλου, Πάνο Μαλανδράκη, Γιάννη Ντάναση και Θάνο Δημόπουλο (πρύτανη ΕΚΠΑ). Με βάση τα αποτελέσματα, μια τέταρτη δόση είναι ασφαλής και συμβάλλει στην αποκατάσταση του τίτλου των αντισωμάτων σε υψηλά επίπεδα, αλλά η αποτελεσματικότητα απέναντι στη συμπτωματική νόσο δεν ήταν υψηλή, ενώ όσοι νόσησαν είχαν σχετικά υψηλά ιικά φορτία, άρα ήταν και μεταδοτικοί. Συνεπώς, μια τέταρτη δόση φάνηκε να έχει οριακό όφελος μη στατιστικά σημαντικό σε αυτό τον πληθυσμό, που, βέβαια, δεν συμπεριλαμβάνει γηραιότερους και ευάλωτους πληθυσμούς - ομάδα πληθυσμού για την οποία εξετάζεται η χορήγηση τέταρτης δόσης και στην Ελλάδα. ■

ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Η «Ομικρον 2» σαρώνει, σύμφωνα με τις εργαστηριακές αναλύσεις των λυμάτων της πόλης. Συνοδικά, το ιικό φορτίο μετρήθηκε στο υψηλότερο επίπεδο των τελευταίων εβδομάδων

ΥΠΟ ΕΛΕΓΧΟ Η ΕΞΑΡΣΗ

Ανεβάζει το... ρυθμό μολύνσεων η υποπαράλλαξη «Ομικρον 2», οδηγώντας σε αύξηση των κρουσμάτων σε Ελλάδα και Ευρώπη, ωστόσο παραμένει ελεγχόμενη και δεν πιέζει το ΕΣΥ



Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 16

Ημερομηνία έκδοσης: 21-03-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 76.5 cm²

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επιβεβαίωση

ΚΟΛΑΦΟΣ για την κυβέρνηση και επιβεβαίωση των καταγγελιών της αποτελεί για την **ΠΟΞΔΗΝ** το έγγραφο του **ΕΟΔΥ** για τους θανάτους εκτός ΜΕΘ. Όπως τονίζει, η πολυήμερη αναμονή των διασωληνωμένων ασθενών εκτός ΜΕΘ, οι τραγικές ελλείψεις προσωπικού, οι αυτοσχέδιες ΜΕΘ, η επιλογή ασθενών και η εισαγωγή σε ΜΕΘ έχουν ανεβάσει το ποσοστό θνητότητας εντός ΜΕΘ στο τραγικό ποσοστό 68%. Παράλληλα, υπογραμμίζει ότι κάθε ημέρα έχουμε 4-5 ασθενείς να βγαίνουν ζωντανοί από τις ΜΕΘ και 50 με 100 θανάτους - εντός και κυρίως εκτός ΜΕΘ. Ωστόσο, ο **ΕΟΔΥ** δεν αποσαφηνίζει πόσοι από τους 9.395 ασθενείς που πέθαναν στις ΜΕΘ νοσηλεύονταν σε κανονικές ΜΕΘ ή αυτοσχέδιες ΜΕΘ, με υποτυπώδη εξοπλισμό και μη εξειδικευμένο προσωπικό.

**Ο Ναύαρχος**