

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

**Ημερομηνία 19/09/2021 - 19/09/2021**

**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

19/09/2021

1) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 12 ] [📄] ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ «ΛΙΠΟΤΑΞΙΑ» ΙΔΙΩΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ COVID-19.....	1
2) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 12 ] [📄] Οι ιατρικοί σύλλογοι να παίξουν πιο ενεργό ρόλο στην πανδημία.....	2
3) [ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ, Σελ. 14 ] [📄] Κινδυνεύει με «κατάρρευση» το τείχος ανοσίας.....	3
4) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 15 ] [📄] Σιωπή για τα κενά από τις 5.400 αναστολές στο ΕΣΥ.....	4
5) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 128 ] [📄] ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	5
6) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 116-117 ] [📄] Η ΥΓΕΙΑ ΑΜΜΑΖΕΙ ΣΕΛΙΔΑ.....	6
7) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 104 ] [📄] ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ mRNA ΕΜΒΟΛΙΑ.....	8
8) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 65,68-69 ] [📄] ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΙΟ ΑΝΑΚΗΡΥΣΣΕΤΑΙ «ΝΙΚΗΤΗΣ» ΣΤΗ «ΜΑΧΗ» ΜΕ ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΔΕΛΤΑ.....	9
9) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 19 ] [📄] Πανδημία COVID-19: Η πρόκληση για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.....	12
10) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 14-15 ] [📄] Πολιτική «καρότου και μαστιγίου» στο μέτωπο του εμβολιασμού.....	13

# ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ «ΛΙΠΟΤΑΞΙΑ» ΙΔΙΩΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ COVID-19

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 92.08 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ «ΛΙΠΟΤΑΞΙΑ» ΙΔΙΩΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ COVID-19

Το Ενωτικό Κίνημα για την Ανατροπή, σε ανακοίνωσή του καταγγέλλει ότι, «ώς τώρα, 18 μήνες πανδημίας, η κυβέρνηση έχει στηρίξει, την απαράδεκτη και σκανδαλώδη λιποταξία των ιδιωτών μεγαλοκλινικαρχών από νοσηλεία περιστατικών της επιδημίας Covid-19, ακόμα και όσον αφορά ασθενείς που έχουν κάλυψη από ιδιωτική ασφάλεια». Μάλιστα μεταξύ άλλων, καταγγέλλει ότι «με έκπληξη διαπιστώνουμε πως πετάγονται αυτές τις μέρες και κάποιοι άλλοι κύριοι και κυρίες που προφανώς θεωρούν ως ιδιωτικά τους μαγαζιά κλινικές **δημοσίων νοσοκομείων** και ζητούν επίσης με τη σειρά τους, να λιποτακτήσουν από τη νοσηλεία ασθενών της επιδημίας. Πρόκειται για τους κ.κ. καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ (απόφαση 59555, 31-8-21), που έχουν μάλιστα το θράσος να επικαλούνται «εκπαιδευτικούς λόγους» (λες και οι κλινικές του ΕΣΥ δεν έχουν ειδικευμένους να εκπαιδεύσουν) και να δηλώνουν περίπου «κάντε εσείς του ΕΣΥ τη λάντζα με τους ασθενείς Covid και εμείς... θα σας δίνουμε οδηγίες» (;). Θα δίνουν οδηγίες σε εμάς...».





• ΤΟΝΙΖΕΙ Ο ΒΟΛΙΩΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ - ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ ΖΟΥΓΛΟΣ

## Οι ιατρικοί σύλλογοι να παίξουν πιο ενεργό ρόλο στην πανδημία

Από την πρώτη γραμμή στη «μάχη» κατά του κορωνοϊού ο Βολιώτης πνευμονολόγος -φυματιολόγος του Νοσοκομείου «Σωτηρία» Αγγελος Ζούγλος εξηγεί γιατί το επόμενο κύμα της πανδημίας είναι το κύμα των ανεμβολίαστων.

«Στους 500 ασθενείς που έχει νοσηλεύσει η Κλινική μας το τελευταίο έτος, το 90% ήταν ανεμβολίαστοι», σημειώνει χαρακτηριστικά. Υποστηρίζει ότι η επιλογή του εμβολίου είναι επιλογή ζωής, ενώ προτείνει ενεργότερη συμμετοχή των ιατρικών συλλόγων στην ενημέρωση των πολιτών για τα εμβόλια και τις θεραπείες.

**Ποιος είναι ο προβλεπόμενος σας για το τέταρτο κύμα της πανδημίας; Πώς πιστεύετε ότι θα εξελιχθεί τους επόμενους μήνες;**

Με τα ποσοστά εμβολιασμού στη χώρα μόλις μετά βίας στο 55%, όλα δείχνουν ότι το επόμενο κύμα της πανδημίας θα είναι το κύμα των ανεμβολίαστων. Αυτό σημαίνει ότι παρά την προσωρινή ήπια ύφεση και σταθεροποίηση των κρουσμάτων μετά την αναχώρηση των τουριστών, με τα πρώτα κύμα θα υπάρξουν οι ιδανικές συνθήκες (αυξημένος συγχρωτισμός, εκατομμύρια μη άνοσων οργανισμών), ώστε οι υπάρχουσες μεταλλάξεις να εξαπλωθούν. Καταλαβαίνεται ότι αυτό συνεπάγεται μία επιστροφή στη συζήτηση περί περιορισμών, ασφυκτικών συνθηκών στα νοσοκομεία μας, αύξηση θανάτων, μία επιστροφή δηλαδή του εφιάλτη.

**Πόσο επικίνδυνο είναι το στέλεχος Δέλτα για τους νέους;**

Τα δεδομένα με τον SARS-CoV-2 αλλάζουν συνεχώς και απαιτείται συνεχής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, για να μη σε προσπερνούν οι εξελίξεις. Ενώ στις αρχές με τα πρώτα στελέχη μάθαμε πως οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας ή και με χρόνια νοσήματα είναι οι πιο ευάλωτοι, η μετάλλαξη Δέλτα φαίνεται ότι προσβάλλει και κάποιους νεότερους ασθενείς. Αυτό δεν σημαίνει βέβαια ότι όλοι οι νέοι που θα νοσήσουν, θα αρρωστήσουν σοβαρά ή πολύ σοβαρά, αλλά και πάλι δεν έχει αναπτυχθεί προγνωστικός αλγόριθμος, που να προβλέπει



ποιοι νέοι, εάν προσβληθούν από τον ιό, θα νοσήσουν ήπια και ποιοι, σοβαρά. Ήδη πάντως από τον Ιούνιο στη «Σωτηρία» ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών έχει πέσει κατά πολύ. Η εικόνα νέων ανθρώπων 20, 25 ετών, που από τη μία μέρα στην άλλη και χωρίς γνωστό πρόβλημα υγείας καταλήγουν με πνεύμονες τελείως κατεστραμμένους, είναι το λιγότερο ανησυχητική. Οι περισσότεροι βέβαια τα καταφέρνουν και εξέρχονται, αλλά οι επιπλοκές είναι πολλές και άγνωστο παραμένει, το εάν και πότε θα επανέλθουν οι πνευμόνες τους στην αρχική κατάσταση.

**Πόσο πιο ευάλωτοι είναι οι ανεμβολίαστοι;**

Θα σας απαντήσω αντίστροφα. Το θέμα είναι πόσο προστατεύονται οι εμβολιασμένοι. Ακόμα και με τη Δέλτα οι μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει προστασία από σοβαρή νόσηση και θάνατο περί το 80-85% για το αμέσως επόμενο του εμβολιασμού διάστημα. Ποσοστό διόλου ευκαταφρόνητο. Το θέμα που απασχολεί αυτή τη στιγμή τη διεθνή ιατρική κοινότητα, όμως, είναι αυτή η ανοσία τι διάρκεια έχει και ειδικά σε ηλικιωμένους ή ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, καθώς τα πρώτα δεδομένα δείχνουν ότι μετά από 4-6 μήνες αρχίζει να φθίνει. Εγώ προσωπικά ολοκλήρωσα τη δεύτερη δόση του εμβολίου τέλη Φεβράρη και ήδη φαίνεται ότι θα χρειαστεί στους επόμενους μήνες να κάνω και τρίτη δόση.

Προχθές δημοσιεύτηκαν τα αποτελέσματα της βασικής μελέτης στο Ισραήλ, με τεράστιο πληθυσμό συμμετοχής (πάνω του 1.000.000 ασθενείς) με πολύ καλά αποτελέσματα ως προς την αποτελεσματικότητα της τρίτης δόσης, αλλά και την ασφάλεια αυτής. Είμαστε εν αναμονή και άλλων μελετών.

**Η άρνηση για εμβολιασμό συνδέεται και με την έλλειψη εμπιστοσύνης σε πολιτικούς και επιστήμονες;**

Στους 500 ασθενείς που έχει νοσηλεύσει η Κλινική μας το τελευταίο έτος, το 90% ήταν ανεμβολίαστοι. Πάντα τους ρωτάω γιατί δεν έχουν κάνει το εμβόλιο και η απάντηση που λαμβάνω, είναι ότι περίμεναν να το κάνουν λίγο αργότερα. Οι άνθρωποι είναι φοβισμένοι πρώτα από όλα. Ειδικά στην Αθήνα υπάρχει κόσμος, που δεν έχει άμεση πρόσβαση σε ιατρό, αυτό που λέμε οικογενειακό ιατρό, με αποτέλεσμα να «αυτομορφώνεται» ή πολύ χειρότερα, να καθοδηγείται από «ειδικούς», που δεν έχουν καμία σχέση με το αντικείμενο. Δυστυχώς και πολλοί ιατροί με άσχετες ειδικότητες και άγνοια των δεδομένων έχουν όψιμα ενταχθεί στη δεύτερη κατηγορία. Για το πολιτικό μας σύστημα τι θέλετε να σας πω ακριβώς; Είναι γνωστή η κρίση εμπιστοσύνης στα πολιτικά κόμματα, που οδήγησε πολλούς να μιλάνε για το τέλος της Μεταπολίτευσης. Ειδικά για την Κυβέρνηση που έχουμε αυτήν τη

στιγμή, είναι γνωστό πως η πολιτική της αντίληψη ημιόδοτε τον ιδιωτικό τομέα και όχι τα δημόσια συστήματα. Ο δε νέος υπουργός Υγείας, μάς είναι γνωστός για τις αντιανθρωπιστικές του αξίες. Είναι σαν να έχει βάλει ένα βαμπίρ να φυλάει τράπεζα αίματος...

**Πόσο και πού είναι αναγκαία η ενίσχυση του ΕΣΥ; Οι ιδιωτικοί θεραπευτικοί όμιλοι πόσο κερδισμένοι πιστεύετε ότι θα βγουν;**

Το ΕΣΥ είναι ο μεγάλος ασθενής. Όσο δεν στηρίζεται με πόρους, υποδομές και προσωπικό, αδυνατεί να ανταπεξέλθει υπό το βάρος της πανδημίας στην καθημερινή του λειτουργία. 18 μήνες τώρα η καθημερινότητα των υγειονομικών είναι ένας καθημερινός πόλεμος. Γράφονται και λέγονται καθημερινά πάρα πολλά από τη ζωή μας σε ένα 24ωρο και δεν θέλω να κουράσω ή να γίνω δραματικός. Είναι κρίμα όμως, όταν διεθνώς (ακόμη και στις ΗΠΑ) η κουβέντα ξαναγυρίζει στην ανάγκη στήριξης δημοσίων συστημάτων Υγείας και Ασφάλισης, εδώ ακόμα να συζητάμε, λες και δεν έγινε ποτέ ο COVID. Λες και δεν φάνηκε ότι ο λόγος ύπαρξης των ιδιωτικών ομίλων είναι καθαρά και μόνο το κέρδος και έκαναν τα πάντα, για να τα κρατήσουν εκτός μάχης. Είναι ντροπή αυτό που έχει συμβεί.

**Ποιο ρόλο μπορούν να παίξουν οι τοπικοί ιατρικοί σύλλογοι στην ενίσχυση των επιχειρημάτων υπέρ του εμβολιασμού;**

Οι ιατρικοί σύλλογοι θα έπρεπε να παίξουν πιο ενεργό ρόλο στα πράγματα. Πολλοί πιστεύουν ότι με διοικητικά μέτρα και πειθαρχικά θα έπρεπε να αντιμετωπιστούν οι συνάδελφοι, που συσκοτίζουν την πραγματική εικόνα του κινδύνου και παραπληροφορούν για τα εμβόλια και τις θεραπείες. Εγώ πιστεύω ότι θα έπρεπε να οργανώσουν φόρα συνεδριακά του τύπου υπέρ ή κατά του εμβολίου με δυνατότητα ανοιχτής παρακολούθησης στο κοινό και εκεί να ερχόταν στο φως, ποιος λέει τι και σε ποια δεδομένα βασίζεται, όταν τα λέει. Επιστήμονες είμαστε, όχι ιεροεξεταστές και πιστέψτε με, τίποτα το επιστημονικό δεν υπάρχει στην άλλη άποψη περί «τεχνποτύου».

**Η επιλογή του εμβολίου είναι επιλογή ζωής;**

Ας κλείσουμε χωρίς πολλές περιστροφές. Ναι είναι.



Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 640.83 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΠΙ ΞΥΡΟΥ ΑΚΜΗΣ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗ ΜΑΓΝΗΣΙΑ

# Κινδυνεύει με «κατάρρευση» το τείχος ανοσίας

Εντονη ανησυχία σε τοπικό επίπεδο για τις «πατέντες», που υιοθετούν όσοι δεν θέλουν να εμβολιαστούν - Ποσοστό 50,78% του πληθυσμού έχει ολοκληρώσει και τις δύο δόσεις

**Ισχυρότερο ακόμη και από την πανδημία τείνει να γίνει το «κύμα» ανεμβολιαστων, που συμπαράσχει το τείχος ανοσίας κατά του κορονοϊού στη Μαγνησία.**

Ρεπορτάζ: ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Τα ποσοστά **εμβολιασμού** στον γενικό πληθυσμό είναι απογοητευτικά. Μετά από φορτσάρισμα έξι μηνών, από τα μέσα Ιουλίου μέχρι τις αρχές Σεπτεμβρίου, τα προγραμματισμένα ραντεβού στα εμβολιαστικά **κέντρα** στη Μαγνησία μειώθηκαν κάθετα. Οι φόβοι των γιατρών, ότι την περίοδο των καλοκαιρινών αδειών θα σημειωνόταν κάμψη **εμβολιασμών**, επιβεβαιώθηκαν.

Απογοητευτική όμως παραμένει η εικόνα και τον Σεπτέμβριο.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στο **νοσοκομείο Βόλου** που είναι το μεγαλύτερο εμβολιαστικό **κέντρο** στη Μαγνησία με εννιά γραμμές καθημερινά τα ραντεβού δεν ξεπερνούν τα 350. Ορισμένες μάλιστα μέρες από το μεσημέρι και μετά δεν «πατά ψυχή». Σε ορισμένες περιπτώσεις το προσωπικό του εμβολιαστικού **κέντρου** αναγκάστηκε να ζητήσει από πολίτες να επισπεύσουν κατά μία μέρα τη μετάβασή τους στο **κέντρο**, προκειμένου να μην καθούν πολύτιμες δόσεις.

Σύμφωνα με τον διαδραστικό πίνακα της Πολιτικής Προστασίας που ανανεώνεται διαρκώς στην Περιφερειακή Ενότητα Μαγνησίας με την πρώτη δόση έχει εμβολιαστεί ποσοστό 54,39%, ενώ και τις δύο δόσεις έχει ολοκληρώσει ποσοστό 50,78% του γενικού πληθυσμού. Στις Σποράδες την πρώτη δόση έχει κάνει ποσοστό 67,74%, ενώ έχει ολοκληρώσει τον **εμβολιασμό** ένα ποσοστό 65,71% του γενικού πληθυσμού.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα είναι σαφές ότι το τείχος ανοσίας στον γενικό πληθυσμό κινδυνεύει με κατάρρευση. Αν δεν επισπευστούν οι **εμβολιασμοί** ο χειμώνας θα είναι δύσκολος και ένα κομμάτι του πληθυσμού «έρμαιο» των μεταλλάξεων και της βαριάς νόσησης και αν δεν σταματήσουν οι «πατέντες» με «καρμπόν» γνωματεύσεις που πιστοποιούν εξαίρεση από τον **εμβολιασμό** για «ψύλλου πήδημα» η κατάσταση θα γίνει ακόμη πιο δύσκολη.

τάσταση θα γίνει ακόμη πιο δύσκολη.

### Δυσοίωνες εκτιμήσεις

Δυσοίωνες είναι η εκτίμηση του επικεφαλής της Κλινικής covid στο **νοσοκομείο Βόλου** Χαράλαμπος Μάνδρος όσον αφορά στο τείχος ανοσίας.

Μιλώντας στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ επισήμανε ότι προ της μετάλλσης Δέλτα χρειαζόταν ένα 60%-70% του πληθυσμού να εμβολιαστεί ή να αποκτήσει ανοσία μέσω νόσησης για να χτιστεί τείχος ανοσίας, ενώ το ποσοστό φθάνει πλέον στο 85%-90% του γενικού πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών.

«Ο κόσμος έχει πολύ δρόμο μπροστά του», σχολίασε σχετικά.

«Όσο δεν προχωρά ο **εμβολιασμός** είναι λογικό να προκύπτει μετάδοση, να εμφανίζονται νέες μεταλλάξεις, που ανατροφοδοτούν την πανδημία. Πρέπει να βρεθούν τρόποι να ενθαρρυνθούν και οι πλέον δίσπιστοι να εμβολιαστούν», εκτίμη ο ίδιος.

Σύμφωνα με τον κ. Μάνδρο είναι αναμενόμενο πολλοί άνθρωποι να εκφράζουν μια διστακτικότητα γιατί και το «μάλλον όχι» εκφράζει ένα δισταγμό, κι όχι απαραιτήτα αρνητική στάση απέναντι στο εμβόλιο.

«Σε αυτή την κατηγορία ανθρώπων πρέπει η Πολιτεία να ρίξει το βάρος για να πειστούν να σπεύσουν στα εμβολιαστικά **κέντρα**. Ειδικά στα έχουμε πρόβλημα μέσα στον χειμώνα», προέβλεψε ο γιατρός.

### Κρίσιμες οι επόμενες εβδομάδες

Ο κ. Μάνδρος εκτιμά ότι το επόμενο 15θήμερο θα είναι κρίσιμο διότι θα καταγραφούν οι επιπτώσεις από το άνοιγμα των σχολείων.

«Τα σχολεία πρέπει να μείνουν ανοιχτά. Θα δούμε με το άνοιγμα των σχολείων αύξηση των κρουσμάτων, ήδη έχουμε αρχίσει να βλέπουμε αύξηση των κρουσμάτων στα παιδιά, τα περιμένουμε. Με προβληματίζουν κυρίως οι περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη στους ενήλικους. Εκεί η μετάδοση στα σχολεία μπορεί να έχει κάποιες επιπτώσεις στον ενήλικο πληθυσμό. Θα είναι πραγματικά κρίμα να κλείσουν κάποια



Στο **νοσοκομείο Βόλου**, που είναι το μεγαλύτερο εμβολιαστικό **κέντρο** στη Μαγνησία, με εννέα γραμμές καθημερινά, τα ραντεβού δεν ξεπερνούν τα 350

σχολεία λόγω χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης», επισήμανε.

### Οι ηλικιακές ομάδες που έχουν μείνει πολύ πίσω

Η ηλικιακή ομάδα 60-64 ετών είναι αυτή στην οποία παρατηρείται το μικρότερο ποσοστό εμβολιασμένων. Μόλις το 67% αυτών των ανθρώπων έχουν εμβολιαστεί με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν. Άλλωστε, οι άνθρωποι αυτών των ηλικιών αντιμετωπίζουν διάφορα προβλήματα υγείας με αποτέλεσμα να νοσήσουν να κινδυνεύουν να εισαχθούν σε ΜΕΘ, δημιουργώντας επιπλέον πίεση στο ΕΣΥ. Χαμηλά στα ποσοστά του **εμβολιασμού** είναι και οι ηλικίες 70 με 74 ετών που έχουν εμβολιαστεί σε ποσοστό μόλις 69%.

### Πόσες εβδομάδες χρειάζονται για το τείχος ανοσίας

Το πρώτο δεκαήμερο του Σεπτεμβρίου, παρά την καθολική επιστροφή των αδειούχων του Αυγούστου, δεν ήρθε η εκτόξευση των **εμβολιασμών** που αναμενόταν.

Σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες, μέχρι το τέλος Σεπτεμβρίου με βάση τα ραντεβού που έχουν κλειστεί, δεν αναμένεται οι **εμβολιασμοί** ανά ημέρα να

ξεπεράσουν τους 400 στο **νοσοκομείο Βόλου**.

Αυτό σημαίνει ότι με αυτούς τους ρυθμούς, χρειάζονται επτά με οκτώ εβδομάδες για να φτάσουμε σε ένα επιθυμητό επίπεδο ανοσίας.

Υπό αυτή την έννοια το δίμηνο Οκτωβρίου και Νοεμβρίου θα είναι κρίσιμη περίοδος, όπως φάνηκε και το 2020, αφού το κρύο πλέον αρχίζει να γίνεται πιο αισθητό, οι πολίτες μένουν περισσότερο σε κλειστούς χώρους και τότε αναμένεται το επόμενο κύμα κορονοϊού.

Πλέον από εδώ και πέρα το εμβολιαστικό πρόγραμμα θα πρέπει να έχει δύο στόχους. Αφενός να καλύψει όσους δεν έχουν εμβολιαστεί, αφετέρου να οργανώσει την αναμνηστική δόση.

Ωστόσο αυτή τη στιγμή σχεδόν ένας στους δύο πολίτες δεν έχει εμβολιαστεί. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, καθώς οι αρνητές του εμβολίου δεν είναι η πλειονότητα των ανεμβολιαστων πολιτών.

«Αποδεικνύεται ότι η μάχη για να δημιουργηθεί το τείχος ανοσίας έγκαιρα είναι πολύ δύσκολη. Πρέπει να πατήσουμε «γκάζι» για να μην ζήσουμε ξανά δύσκολες καταστάσεις, όπως τον περυσινό Νοέμβριο, που ο εφιάλτης του κορονοϊού προκάλεσε μεγάλες αρρυθμίες», κατέληξε ο κ. Μάνδρος.



**Χαράλαμπος Μάνδρος**

**Όσο δεν προχωρά ο εμβολιασμός, είναι λογικό να προκύπτει μετάδοση, να εμφανίζονται νέες μεταλλάξεις, που ανατροφοδοτούν την πανδημία**



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1074.91 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 11000  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Σιωπή για τα κενά από τις 5.400 αναστολές στο ΕΣΥ

Η κυβέρνηση κρύβει τα προβλήματα που προκαλεί η απομάκρυνση ανεμβολιαστων υγειονομικών από τα νοσοκομεία! Στην Αττική σκόπημα η κατάσταση ελέγχεται, ενώ στην επαρχία κλείνουν ολόκληρες κλινικές

**Α**κόμα και σήμερα, περίπου 20 ημέρες μετά την επιβολή του αυταρχικού νόμου που προβλέπει την αναστολή συμβάσεων εργασίας για τους ανεμβολιαστους υγειονομικούς, το υπουργείο Υγείας συνεχίζει να μη δίνει αναλυτικά στοιχεία για την έκταση του προβλήματος που έχει δημιουργηθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η νέα ηγεσία του υπουργείου αρκείται να δηλώνει πως εκτός ουστήματος έχουν τεθεί 5.400 υγειονομικοί, χωρίς όμως να δίνει συγκεκριμένα στοιχεία ανά υγειονομική περιφέρεια και να ανακοινώνει αν αυτές οι ελλείψεις έχουν οδηγήσει σε προβλήματα τόσο στα νοσοκομεία όσο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Ετσι, σήμερα, και ενώ η χώρα βρίσκεται εν μέσω του τέταρτου κύματος της πανδημίας, κανείς δεν γνωρίζει σε τι κατάσταση είναι το Σύστημα Υγείας και κατά πόσον αυτό μπορεί να ανταποκριθεί σε μια νέα έξαρση της πανδημίας.

Το ερώτημα που τίθεται πλέον με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο είναι ποιον εξυπηρετεί αυτό το επιτελικό μπάχαλο που έχει δημιουργηθεί στην Υγεία, αλλά κυρίως ποιος ευνοείται από αυτά την

**Κανείς δεν γνωρίζει αν το ακρωτηριασμένο Σύστημα Υγείας θα ανταποκριθεί στο νέο κύμα της πανδημίας**

αναμπουμπούλα και την αίσθηση αβεβαιότητας που έχει δημιουργηθεί γύρω από τις δυνατότητες των δημόσιων νοσοκομείων.

**Οι αναστολές συμβάσεων**  
 Η έρευνα που πραγματοποιήσαμε έδειξε πως στην Αττική ο αριθμός των αναστολών είναι περιορισμένος και αφορά κυρίως το διοικητικό και το τεχνικό προσωπικό ορισμένων νοσοκομείων. Τα κενά που έχουν προκύψει καλύπτονται είτε από τις αναστολές αδειών που έχουν επιβληθεί στους υγειονομικούς είτε από μετακινήσεις προσωπικού και από ιδιώτες που έχουν ήδη αρχίσει να μπαίνουν ξανά στο σύστημα.

Ωστόσο, στα νοσοκομεία της επαρχίας η κατάσταση είναι διαφορετική και τα προβλήματα φαίνεται πως βρίσκονται μπροστά μας, καθώς σε πολλές περιοχές, όπως η Πάτρα, η Μακεδονία και η Κρήτη, το ποσοστό των υγειονομικών που τέθηκαν εκτός ουστήματος αγγίζει το 10%.

**Κόλαση στην Πάτρα**  
 Χαρακτηριστικότερο παράδειγμα είναι η Πάτρα, όπου από το Πανεπιστημιακό του Ρίου έχουν ήδη φύγει 110 υγειονομικοί και 20 άτομα από την καθαριότητα. Μάλιστα, όπως μαθαίνουμε, η διοίκηση του νοσοκομείου επιχειρεί να καλύψει το κενό στην καθαριότητα με συμ-



Διαμαρτυρία υγειονομικών την περασμένη Πέμπτη έξω από τα κεντρικά γραφεία του ΕΚΑΒ για τις αναστολές συμβάσεων

βάσεις με εργολάβους. Αντίστοιχα, στην Εδεσσα, όπου έχουν τεθεί σε αναστολή 70 υγειονομικοί, το κενό στην καθαριότητα καλύπτεται ήδη με ιδιώτες εργολάβους, ενώ στην Κομοτηνή, όπου έχουν φύγει εκτός ουστήματος

44 υγειονομικοί, έχει ήδη κλείσει η ουρολογική κλινική του νοσοκομείου. Πολλά προβλήματα όμως έχουν δημιουργηθεί και στο Νοσοκομείο Δράμας, όπου από τις θέσεις τους έχουν αποχωρήσει

96 υγειονομικοί, με αποτέλεσμα η παθολογική να έχει συρρικνωθεί, η χειρουργική να έχει συμπιχθεί με την ουρολογική και την ορθοπαιδική και το νοσοκομείο να έχει μείνει με έναν αναίτητο ούρολόγο!

### Λίγουν οι συμβάσεις 10.000 επικουρικών γιατρών

Το μεγάλο ερώτημα που πλέον «στοιχειώνει» τα δημόσια νοσοκομεία είναι το μέλλον των περίπου 10.000 επικουρικών υγειονομικών που στελεχώνουν το ΕΣΥ, καθώς το σύνολο αυτών των εργαζομένων βρίσκεται στον «αέρα», λίγες εβδομάδες πριν οι συμβάσεις τους ολοκληρωθούν.

Συγκεκριμένα, από το σύνολο αυτών των εργαζομένων, οι 2.000

είναι ειδικευμένοι γιατροί, οι οποίοι έχουν προσφέρει τα μέγιστα τα προηγούμενα δύο χρόνια στη μάχη απέναντι στον κορονοϊό, στελεχώνοντας τα Τμήματα Επεμβατικής Περιστεπτικής, κλινικές νοσοκομείων, αλλά κυρίως προσφέροντας τις υπηρεσίες τους στα υποστελεχωμένα νοσοκομεία της περιφέρειας.

Ανάλογο είναι το πρόβλημα με τους νοσηλευτές, οι οποίοι φτά-

νουν τις περίπου 3.000. «Αν δεν δοθεί παράταση στους ανθρώπους αυτούς, το σύστημα θα καταρρεύσει» μας είπε χαρακτηρισικά άνθρωπος με μακρά εμπειρία στη διαχείριση της Δημόσιας Υγείας, εξηγώντας πως οι άνθρωποι αυτοί καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες, και θυμίζοντας μας πως ο Κυριάκος Μητσοτάκης ήταν αυτός που τους υποσχόταν μονιμοποίηση.

Εξίσου δύσκολη είναι η κατάσταση και στο Νοσοκομείο Ξάνθης, από το οποίο έχουν τεθεί εκτός 100 υγειονομικοί, στην Κομοτηνή στην Πτολεμαίδα, όπου έκλεισε η ΜΕΘ λόγω έλλειψης προσωπικού, αλλά και στην Καβάλα, απ' όπου έχουν αποχωρήσει 125 υγειονομικοί.

Φυσικά, από αυτή τη μακρά λίστα δεν θα μπορούσε να λείπει η Κρήτη, καθώς οι γιατροί σε Ρέθυμνο και Αγίο Νικόλαο υποβάλλουν παρατίσεις διαμαρτυρόμενοι για την αποψίλωση των νοσοκομείων.

### Ο παράγοντας ΕΚΑΒ

Τα πράγματα στο ΕΚΑΒ είναι ακόμα πιο θολά απ' ό,τι στα νοσοκομεία. Ο αριθμός των αναστολών συμβάσεων εργασίας παραμένει επιστροφάσιμο μυστικό, καθώς, όπως μας είπαν συνδικαλιστές του ΕΚΑΒ, η διοίκηση του οργανισμού έχει επιβάλει ολιγοπαιρία. Από τα μέχρι τώρα δεδομένα που έχουμε συγκεντρώσει, οι αναστολές αφορούν 580 εργαζομένους, εκ των οποίων οι 450 είναι μέλη πληρωμάτων και οι 130 διοικητικό προσωπικό.

Τα πρώτα αποτελέσματα, μάλιστα, έχουν αρχίσει να φαίνονται ιδιαίτερα στην επαρχία, και συγκεκριμένα στην Ισθμιαία και την Κόρινθο, όπου δύο οξυγόματα

**Από το Νοσοκομείο του Ρίου λείπουν 110 υγειονομικοί και 20 εργαζόμενοι στην καθαριότητα**

του ΕΚΑΒ έχουν τεθεί εκτός λειτουργίας λόγω έλλειψης προσωπικού. Σύμφωνα, μάλιστα, με όσα μας είπαν άνθρωποι με γνώση των δεδομένων στις διακομιδές, στη λίστα αυτή θα προστεθούν πολλές ακόμα περιοχές της επαρχίας, καθώς οι αναστολές συμβάσεων έχουν αγγίξει το 10%.

### Τα Κέντρα Υγείας

Κι αν η κατάσταση γύρω από τα νοσοκομεία και το ΕΚΑΒ είναι νεφελώδης, τα δεδομένα για την Πρωτοβάθμια Υγεία είναι, δίχως αμφιβολία, σκοτεινά. Οι υγειονομικές περιφέρειες, στην ευθινη των οποίων βρίσκονται τα Κέντρα Υγείας ή τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, ακόμα και σήμερα δεν έχουν δώσει στη δημοσιότητα τις ελλείψεις που έχουν δημιουργηθεί. Αυτό σημαίνει πως, πρακτικά, δεν υπάρχει εικόνα για δεκάδες Κέντρα Υγείας στην επαρχία που προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες σε χωριά και ανθρώπους που βρίσκονται πολύ εκτός των αστικών κέντρων.

### Κερδισμένοι οι ιδιώτες

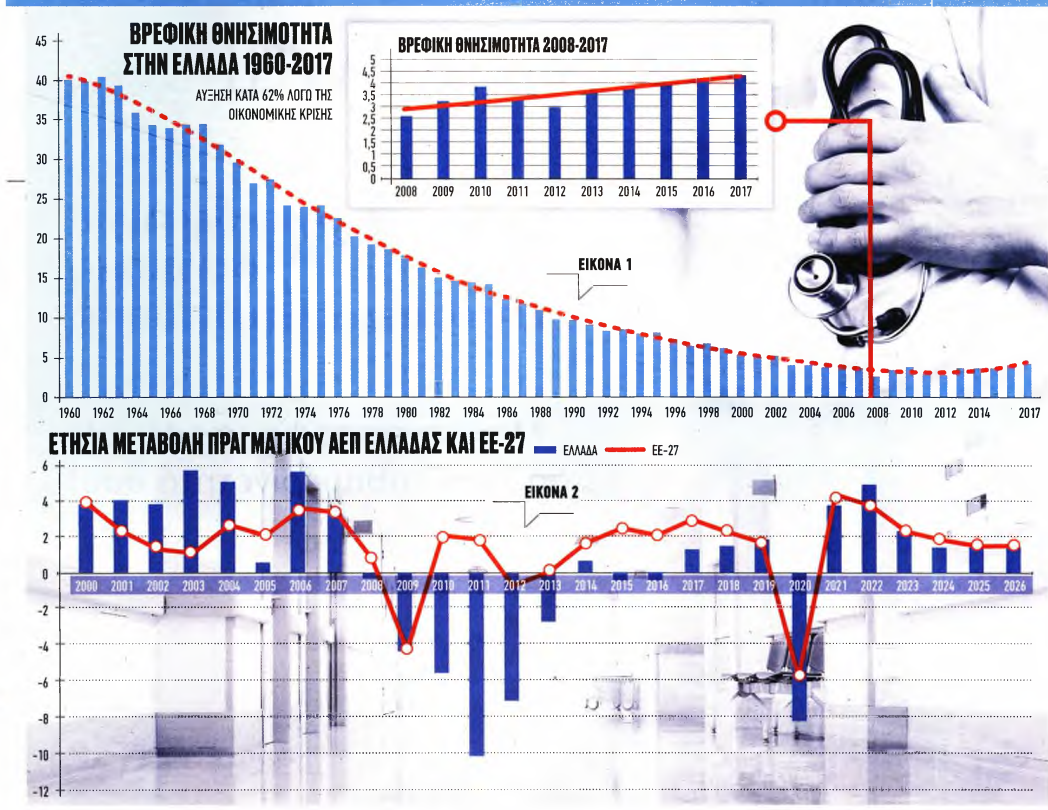
Η κατάσταση αυτή έχει μεγάλους χαμένους και μεγάλους κερδισμένους. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι εξαθλιωμένοι υγειονομικοί, αλλά και οι πολίτες, ενώ στη δεύτερη οι ιδιώτες, που βλέπουν την αναμπουμπούλα ως ευκαιρία για εισόδο στο ΕΣΥ και για κερδοφορία.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 128 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2021

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1183.13 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το νέο πρόγραμμα «Ελλάδα 2.0» του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας αποτελεί μια ιστορική ευκαιρία για τη χώρα μας για την υιοθέτηση σημαντικών μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας και του φαρμάκου. Η δεκαετής κρίση και η οδυνηρή εμπειρία του COVID-19, μας δίνουν χρήσιμα διδάγματα για τα λάθη και τις αστοχίες της οικονομικής και υγειονομικής μας πολιτικής. Τα τρία μνημόνια και τα ανασπρά δημοσιονομικά μέτρα οδήγησαν στη μείωση του ΑΕΠ κατά 30%, στη μείωση των δαπανών υγείας κατά 33,7%, στην αύξηση των κοινωνικών και υγειονομικών ανισοτήτων και στη φτωχοποίηση των νοικοκυριών. Η Ελλάδα παρουσίασε μία εικόνα «αποεπένδυσης» τόσο στις υγειονομικές υποδομές όσο και στο ανθρώπινο δυναμικό της. Το πλέον εκπαιδευμένο υγειονομικό δυναμικό για το οποίο η χώρα μας είχε επενδύσει ένα σημαντικό μέρος από τους περιορισμένους πόρους της μετανάστευσε στο εξωτερικό. Σε αυτή τη χρονική συγκυρία, το Ινστιτούτο Πολιτικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Ερευνών (ΙΠΟΚΕ) εκπόνησε μελέτη διερευνώντας τις επιπτώσεις των τριών μνημονίων στο επίπεδο υγείας και στην οικονομική ευημερία του πληθυσμού της χώρας μας. Στόχος της μελέτης είναι η διαμόρφωση προτάσεων για έναν ορθολογικότερο σχεδιασμό του πολιτικών υγείας στις προοπτικές του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ), μακριά από τις στρεβλώσεις του παρελθόντος. Η δεκαετής εμπειρία από την οικονομική κρίση ήταν ιδιαίτερα επώδυνη για την υγεία και τις συνθήκες διαβίωσης των Ελλήνων. Για πρώτη φορά στη μεταπολεμική ιστορία της πατρίδας μας, η βρεφική θνησιμότητα αυξήθηκε κατά 62% την περίοδο 2008-2017, σε αντίθεση με τις άλλες χώρες της ΕΕ που παρουσίασαν εντυπωσιακές μειώσεις. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η βρεφική θνησιμότητα αποτελεί έναν αναπροσοπτικό δείκτη του κοινωνικο-οικονομικών και υγειονομικών συνθηκών μιας χώρας. Οποιαδήποτε αύξηση αντικατοπτρίζει

## ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΒΡΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

την επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης, την έλλειψη υγειονομικών υποδομών και τη γενικότερη μείωση της ευημερίας των συμπολιτών μας (βλ. εικόνα 1). Επιπλέον, οι Έλληνες έχασαν 3,4 έτη υγιούς επιβίωσης κατά τη διάρκεια της κρίσης λόγω των πολιτικών λιτότητας. Η οικονομική ιστορία έχει επισημάνει ότι οι αυθαίρετες και συνεχείς μειώσεις των δημοσίων δαπανών, στη φιλοσοφία των «cuts, cuts, cuts» που υιοθετήθηκαν από την Τρόικα, περιορίζουν την πρόβλεψη στα κοινωνικά αγαθά της υγείας και της παιδείας και αυξάνουν τις κοινωνικές ανισότητες. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες της Αγγλίας, μειώσεις των δαπανών υγείας οδήγησαν σε μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης κατά - 1,3 μήνες, που σημαίνει 9.600 επιπλέον θάνατοι. Οι μεγαλύτερες μειώσεις καταγράφηκαν στις φτωχότερες, Παρόμοια εικόνα παρουσιάστηκε στην Ελλάδα, με τη μείωση του επιπέδου υγείας και τη σημαντική αύξηση των καταστροφικών δαπανών υγείας. Τα φτωχότερα νοικοκυριά της χώρας μας, λόγω της κρίσης αναγκά-

στηκαν να «θυσιάσουν» βασικές ανάγκες για διατροφή και στέγαση, προκειμένου να διαθέσουν τα χρήματα αυτά για την υγεία τους. Αυτό έγινε ιδιαίτερα αισθητό στην πατρίδα μας κατά τη διάρκεια της δεκαετούς κρίσης με την εξαθλίωση και τον τριπλασιασμό του αριθμού των φτωχών νοικοκυριών (από 8% σε 24%). Η εμπειρία της κρίσης αποτελεί μοναδική ευκαιρία ανάκαμψης και ανασυγκρότησης της χώρας μας. Από τα 177 μέτρα φαρμακευτικής πολιτικής που καταγράφηκαν την περίοδο της κρίσης, το ~80% εξ αυτών επικεντρώθηκαν στη συγκράτηση του κόστους. Η δραματική μείωση της δημόσιας δαπάνης οδήγησε σε απόληξη της κοινωνικής ευημερίας με σημαντικές επιπτώσεις στα νοικοκυριά, τη βιομηχανία και τη γενικότερη οικονομική δραστηριότητα. Ενδεικτικά, αξίζει να σημειωθεί ότι μέσα στα τελευταία οκτώ χρόνια (2012-2020) η μειωμένη χρηματοδότηση της συνολικής εξεκοσμομιακής φαρμακευτικής δαπάνης ανταποκρισάμε με την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών (από 12% σε 16%) και τον πενταπλασιασμό της συμμετοχής της βιομηχανίας. Δυσχερέστερες προβλέπονται οι επιπτώσεις για τους ασθενείς αν συνεχιστεί η εφαρμογή στρεβλών μηχανισμών χρηματοδότησης της φαρμακευτικής δαπάνης, δυσχεραίνοντας την πρόβλεψη σε αποτελεσματικές θεραπείες. Η Ελλάδα έχει μία μοναδική ευκαιρία να αφήσει πίσω της τις πολιτικές λιτότητας που επιδείνωσαν την υγεία του πληθυσμού και οδήγησαν στη φτωχοποίηση του. Οι προβλέψεις για το άμεσο μέλλον είναι ιδιαίτερα

αισιόδοξες. Μετά από μια δεκαετή οικονομική κρίση και μια πρόσφατη όφηση (μείωση του ΑΕΠ κατά -6,1% το 2020) λόγω της πανδημίας COVID-19, προβλέπεται αύξηση του ΑΕΠ κατά 3,8% για το 2021 και 5% για το 2022. Μετά από πολλά χρόνια κρίσης η Ελλάδα φαίνεται να συγκλίνει έστω καθυστερημένα προς τον μέσο όρο της ΕΕ-27 (βλ. εικόνα 2). Το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας θα διαθέσει 30,5 δισ. ευρώ για τη χώρα μας και αποτελεί μια νέα αναπτυξιακή πρόκληση. Αναγνωρίζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις των αναποτελεσματικών δημοσιονομικών μέτρων, το νέο μεταρρυθμιστικό πλαίσιο των πολιτικών υγείας θα πρέπει να απομακρυνθεί από την κάθιση μείωση δαπανών με μετακύλιση του οικονομικού βάρους στα νοικοκυριά και στη βιομηχανία. Οι νέες πολιτικές υγείας θα πρέπει να αποβλέπουν στην ευημερία των πολιτών και στη μεγιστοποίηση του σφέλους για τον ασθενή. Η επιστημονική κοινότητα μπορεί να συμβάλει στην αποτίμηση των πραγματικών αναγκών υγείας και στη διαμόρφωση προτάσεων για μεγαλύτερη πρόβλεψη με χαμηλότερο κόστος (λόγω των οικονομικών κλιμακίων). Οι νέες μεταρρυθμίσεις για την υγεία, στα πλαίσια του «Ελλάδα 2.0», θα πρέπει να έχουν ένα νέο κοινωνικό πρόσημο, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα τη μακροχρόνια βιωσιμότητα και την αποδοτικότητα του συστήματος.

Ο κ. Πάννης Βραντόπουλος είναι ακαδημαϊκός υπεύθυνος ΜΒΑ-Υγεία ΕΚΠΑ.



**Πηγή:** ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 116-117 **Ημερομηνία έκδοσης:** 19-09-2021  
**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια:** 2336.69 **Κυκλοφορία:** 55380  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επανεκκίνηση των μεταρρυθμίσεων στον χώρο επιχειρεί η κυβέρνηση - Η έμφραση στην πρόληψη, η προσπάθεια να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία, η αξιοποίηση ψηφιακών εργαλείων και ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ



**ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

Είναι σημαντικό να προστεθεί ότι στο επίκεντρο των πολιτικών μπαίνει και ένας ομολογούμενος παραμελημένος κλάδος, που δεν είναι άλλος από την ψυχική υγεία, επενδύοντας συνολικά 55 εκατ. ευρώ. Στόχος είναι η διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας συγκεκριμένων πληθυσμών που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα και εθισμούς, με στόχο την αποτροπή της περιθωριοποίησης ή της ιδιωματοποίησης τους. Μάλιστα, δίνεται έμφραση μεταξύ άλλων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ασθενείς με άνοια και νόσο Alzheimer, για ασθενείς με αυτισμό και για ασθενείς στην ηλικιακή ομάδα παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Αναπτύσσονται επίσης διαδικτυακές εφαρμογές και ψηφιοποίηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και δράσεις για την υποστήριξη εξαρτημένων ατόμων.

Την επανεκκίνηση των μεταρρυθμίσεων στον χώρο της Υγείας επιχειρεί η κυβέρνηση, έπειτα από δύο χρόνια «lockdown» στις θρομβολογούμενες αλλαγές που αιφνιδιαστικά πέρασαν σε δεύτερο πλάνο λόγω της πανδημίας. Η πρόσφατη αλλαγή εν τούτοις της ηγεσίας στην οδό Αριστοτέλους σηματοδοτεί ακριβώς αυτή την... αλλαγή σελίδας, με τα στελέχη του υπουργείου να έχουν εφεξής διπλό στόχο: αφενός την αντιμετώπιση ενός ακόμη κρίσιμου χειμώνα και αφετέρου την υλοποίηση της αναδιάρθρωσης του συστήματος με στόχευση την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

**Αφετηρία η πρόληψη**  
 Το περασμένο Σαββατοκύριακο, στο πλαίσιο της ΔΕΘ, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης χαρογύφισε την πορεία των μεταρρυθμίσεων, με αφετηρία την πρόληψη. Άλλωστε, από την εμπειρία που αποκτήθηκε εν μέσω της πανδημίας, έχουν ιεραρχηθεί οι προτεραιότητες, δεδομένου ότι αναδείχθηκαν στην πράξη τα δυνατά σημεία του ΕΣΥ, τα τρωτά σημεία του συστήματος,

**Η ΥΓΕΙΑ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΕΛΙΔΑ**

ενώ παράλληλα δοκιμάστηκε ένα προωθημένο μοντέλο (και μάλιστα σε περίοδο σφοδρής υγειονομικής κρίσης) συνεργασίας μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Οι ανακοινώσεις για τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων για βασικές ασθένειες (καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καρκίνου του μαστού, καρκίνου του παχέος εντέρου και διανοσοτικές εξετάσεις για την εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου) στο σύνολο του πληθυσμού της

χώρας, από τον Ιανουάριο του 2022, αποτελεί θεμέλιο λίθο του ευρύτερου μεταρρυθμιστικού μοντέλου που επιχειρείται να υιοθετηθεί. Πυρήνας του μοντέλου αυτού είναι να πάψει το σύστημα να είναι νοσοκομιοκεντρικό, που αποτελεί άλλωστε πάγια πρόταση έμπειρων στελεχών με ειδίκευση στη Δημόσια Υγεία, στην Προληπτική Ιατρική και των Οικονομικών της Υγείας. Είναι ενδεικτικό ότι βάσει των διαθέσιμων στατιστικών

δεδομένων οι Έλληνες πεθαίνουν κυρίως από τρία αίτια: καρδιαγγειακές παθήσεις (39% επί του συνόλου των θανάτων), καρκίνους (28%) και νοσήματα του αναπνευστικού (13%). Επιπλέον, είναι τεκμηριωμένο ότι για την αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων δαπανάται περισσότερο από το 75% των συνολικών πόρων - εκ των οποίων το 50% αφορά καρδιαγγειακά νοσήματα, διαβήτη, χρόνια αναπνευστικά και νεοπλασματικά νοσήματα. Ομως, το 80% των καρδιοπαθειών, των εγκεφαλικών και του διαβήτη προλαμβάνονται, ενώ το ίδιο μπορεί να επιτευχθεί στο 40% των κοινών καρκίνων.

**Στόχος η ψηφιοποίηση**  
 Η δρομολογούμενη στροφή στην πρόληψη εν τούτοις, αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα και της ψηφιακής μεταρρύθμισης - με χαρακτηριστικό παράδειγμα τα SMS που θα λαμβάνουν οι πολίτες, ως υπενθύμιση για τις προληπτικές εξετάσεις στις οποίες θα πρέπει να υποβληθούν -, με τελική στόχευση να δημιουργηθούν μέσω της ψηφιακής

υγείας καλύτερες συνθήκες που θα επιτρέψουν τη βελτίωση του τρόπου ζωής και τη διατήρηση της καλής υγείας για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, μειώνοντας παράλληλα τις ανισότητες. Ετσι, αφενός η εστίαση σε προληπτικά προγράμματα και στην αναβάθμιση των δομών και συνεπακόλουθα του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αφετέρου η αξιοποίηση σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων εισάγουν μια διαφορετική κουλτούρα με τάσεις άμεσης απομάκρυνσης από το νοσοκομιοκεντρικό ΕΣΥ και τοποθέτησης του πολίτη - αντί του κράτους, μέσω της εξατομικευμένης επικοινωνίας - στο επίκεντρο.

**Αναβάθμιση υποδομών**  
 Στο πλαίσιο αυτό μέσω της αναβάθμισης των υποδομών και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας ξεδιπλώνεται η αναδιοργάνωσή τους ώστε να προσφέρουν αποτελεσματικότερη φροντίδα πρώτης γραμμής, καθώς αναμένεται να αποτελέσουν μία από τις αφετηρίες των... διαδρο-







Μέσω της αναβάθμισης των υποδομών και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των Κέντρων Υγείας ξεδιπλώνεται η αναδιοργάνωσή τους ώστε να προσφέρουν αποτελεσματικότερη φροντίδα πρώτης γραμμής αποσυμφορώντας παράλληλα τα νοσοκομεία

νει» είπε ενδεικτικά ο κ. Μητσότακης στο πλαίσιο της ΔΕΘ.

**Ρυθμιστής ο ΕΟΠΥΥ**

Ο νέος υγειονομικός χάρτης εν τούτοις προβλέπει εκτός από ανακαινίσεις και νέες υποδομές – όπως η ίδρυση κέντρου ακτινοθεραπείας στο «Σωτηρία» –, συγχωνεύσεις, αλλαγή ρόλου υγειονομικών μονάδων και ενδεχομένως καταργήσεις τμημάτων, κλινικών ή ολόκληρων δομών σε δεύτερο χρόνο. Εν τω μεταξύ, στην εξίσωση των μεταρρυθμίσεων, κεντρικό ρόλο αναλαμβάνει ο ΕΟΠΥΥ – το μεγαλύτερο ασφαλιστικό ταμείο της χώρας, υπό την «ομπρέλα» του οποίου λαμβάνουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη περίπου 10 εκατ. ασφαλισμένοι –, καθώς θα αποτελέσει ρυθμιστή της αγοράς σε ό,τι αφορά τη σύνταξη συμβάσεων με φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας (όχι απαραίτητα κρατικών).

Παράλληλα, μέσω του μηχανισμού αξιολόγησης (το σύνθετο αυτό έργο έχει αναλάβει ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία) ο βασικός αγοραστής του Δημοσίου (δηλαδή, ο ΕΟΠΥΥ) θα έχει τη δυνατότητα συμβάλλεται και να αποζημιωθεί με βάση αντικειμενικά κριτήρια ποιότητας δημιουργώντας παράλληλα ένα πλαίσιο υγιούς ανταγωνισμού.

Ενας ακόμη πυλώνας των εξελίξεων είναι και η δημιουργία εθνικού χάρτη υγείας που θα καταγράψει τη ζήτηση και την προσφορά υπηρεσιών στο σύστημα υγείας, που παράλληλα με τη βαθμολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη διαφάνεια και αποτελεσματικότητα.

**Ο τομέας του φαρμάκου**

Δομικές αλλαγές όμως επεξεργάζονται οι ιδιοκτήτες στην οδό Αριστοτέλους και στον τομέα του φαρμάκου. Αναλυτικότερα, πρώτος και βασικός σταθμός είναι η μεταρρύθμιση του συστήματος clawback για τον μεσοπρόθεσμο δραστικό περιορισμό του και ταυτόχρονα συμφηφορίας επιστροφών clawback με δαπάνες κλινικών μελετών, δαπάνες για έρευνα & ανάπτυξη ή επενδυτικές δαπάνες. Παράλληλα, αναμένεται να εφαρμοστούν πολιτικές για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης με έμφαση στη «γενναία εξαπλοση των γεννησμών».

μών φροντίδας του νέου υγειονομικού χάρτη (που ξεκινούν από την πρόληψη και φτάνουν έως την αποκατάσταση και τις μονάδες φροντίδας χρονίων νοσημάτων), αποσυμφορώντας παράλληλα τα νοσοκομεία. Δεδομένου δε ότι οι μεταρρυθμίσεις αυτές απαιτούν και το απαραίτητο κονδύλι, η ένεση ρευστού από το Ταμείο Ανάκαμψης ύψους 1,5 δισ. για την υλοποίηση της αναδιάρθρωσης του συστήματος υγείας δημιουργεί τις συνθήκες για σημαντικές επενδύσεις, με τα κεφάλαια να έχουν ήδη καταμετρηθεί ανάλογα με τις ανάγκες ανά πεδίο.

**Τα κοινοτικά κονδύλια**

Αναλυτικότερα, υπολογίζεται ότι περί τα 350 εκατομμύρια θα απορροφηθούν για την ανακαίνιση των υπηρεσιών του ΕΣΥ. Μάλιστα, ο **υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης**, έδωσε ένα στίγμα των σχεδίων που καταρτίζονται και αξιολογούνται στην οδό Αριστοτέλους, όταν πρόσφατα διευκρίνισε πως «προφανώς αυτό το ποσό πολλαπλασιάζεται αν γίνεται και με συμπράξεις δημοσίου -

ιδιωτικού τομέα. Ολα αυτά θα τα αναλύσουμε, θα τα συζητήσουμε και είναι βέβαιο ότι ως πρόταγμα, πέρα από την αντιμετώπιση της πανδημίας, πέρα από την αντιμετώπιση της καθημερινότητας, θέλουμε να βάλουμε και διαστάσεις για το πώς θα δημιουργηθεί το νέο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** πάνω σε προτάσεις που έχουν γίνει».

Παρ' όλα αυτά οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (τόσο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όσο και στην Τριτοβάθμια) αναμένεται να προκαλέσουν κύμα αντιδράσεων δεδομένου ότι αποτελεί «κόκκινο πανί» για μερίδα υγειονομικών. Η κυβέρνηση δείχνει ως αντίμετρο σε όσους εκφράζουν αντιρρήσεις τη δέσμευση για ενίσχυση του δημόσιου τομέα και ενδυνάμωσή του που θα οδηγήσει στον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ.

Η πρόσφατη ανακοίνωση για την ίδρυση νέου ογκολογικού νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη κινείται προς την κατεύθυνση αυτή. «Το Θεαγένειο υπηρέτησε – και υπηρετεί – τη δημόσια υγεία για δεκαετίες. Ο κύκλος του όμως κλεί-

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ**

**ΜΟΝΗ ΑΣΠΙΔΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ**

Το κυβερνητικό αίτημα για ταχύτερους μεταρρυθμιστικούς ρυθμούς από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας είναι αναμφίβολο, παρ' όλα αυτά οι ταχύτερες θα κριθούν εν τέλει από τις πανδημικές εξελίξεις εντός αλλά και εκτός της χώρας. Γι' αυτό και στη δεδομένη στιγμή το πλέον κρίσιμο μέτρο είναι αυτό των **εμβολιασμών**, αναγνωρίζοντας ότι το «είχος ανοσίας» αποτελεί τη μοναδική ισχυρή ασπίδα προστασίας έναντι του κορωνοϊού. Στοιχίμα συνεπώς είναι να αυξηθεί ακόμη περισσότερο το ποσοστό των πολιτών – ενηλίκων αλλά και ανηλίκων άνω των 12 ετών – που είναι «θωρακισμένοι» έναντι της σοβαρής νόσησης και συνεπακόλουθα επιπλοκών της λοίμωξης COVID-19.

Η αποτελεσματικότητα άλλωστε των εμβολίων δοκιμάζεται ήδη στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** της χώρας, με τα συμπεράσματα να είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά δεδομένου ότι εννέα στους δέκα διασωληνωμένους ασθενείς είναι ανεμβολίαστοι ή μη πλήρως εμβολιασμένοι. Επιπρόσθετα, διαπιστώνεται και στη συγκράτηση του 4ου κύματος σε ελεγχόμενα επίπεδα, με τους επιδημιολόγους όμως να προειδοποιούν ότι το επερχόμενο «crash test» τους μήνες που ακολουθούν – όταν οι θερμοκρασίες θα είναι χαμηλές – θα είναι καθοριστικό για να συναγεί κανείς συμπεράσματα.

Στην κρίσιμη συνεπώς αυτή φάση, στο υπουργείο Υγείας διαχειρίζονται σημαντικά ζητήματα της πανδημικής καθημερινότητας όπως είναι το σταδιακό «άνοιγμα» των **εμβολιασμών** στους ιδιώτες γιατρούς (παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος), ενισχύοντας τα κανάλια «πειθούς» και «Ελευθερίας». Πρόκειται άλλωστε για ένα σημαντικό βήμα εάν αναλογιστεί κανείς ότι το ποσοστό των εμβολιασμένων ενηλίκων παραμένει καθλωμένο στο 69%, ενώ για τους εφήβους 15-17 ετών εκτιμάται

στο 27%. Σε ό,τι δε αφορά τα παιδιά ηλικίας 12-14 ετών το αντίστοιχο ποσοστό είναι ακόμη πιο χαμηλό (περί το 15%, συμπεριλαμβανομένων των ραντεβού που έχουν προγραμματιστεί).

Επίσης, ζητούμενο αποτελεί και η τρίτη δόση, καθώς μπορεί η διαδικασία να έχει κλειδώσει για τους 285.000 ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς και ήδη να δρομολογούνται οι σχετικές διαδικασίες για όσους διαμένουν σε δομές φροντίδας και χρονίων **νοσημάτων** (όπως είναι για παράδειγμα οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων), συνεχίζεται όμως ο διάλογος για τον γενικό πληθυσμό (ηλικιωμένους και μμ).

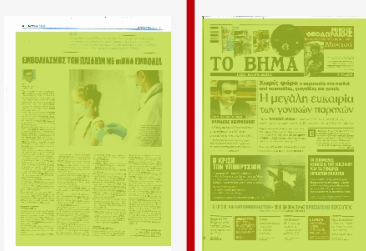
Σε κάθε περίπτωση η επιστημονική γραμμή για το φλέγον αυτό θέμα δεν είναι ενιαία, με τα κράτη να και εκτός της Γηραιάς Ηπείρου να κινούνται σε διαφορετικές κατευθύνσεις και με διαφορετικές ταχύτητες.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στο Ισραήλ η αναμνηστική δόση είναι πλέον διαθέσιμη σε όλους τους πολίτες άνω των 12 ετών, την ώρα που στις ΗΠΑ η σχετική εκστρατεία θα ξεκινήσει στις 20 Σεπτεμβρίου με έμφαση στους υγειονομικούς και στους ηλικιωμένους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επιμένει εν τούτοις να προειδοποιεί τις εύπορες χώρες για τις παρενέργειες των πολιτικών τους σε παγκόσμιο επίπεδο, έχοντας το βλέμμα στραμμένο και στον κίνδυνο των μεταλλάξεων.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μόλις την περασμένη Τετάρτη ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ Tedros Adhanom Ghebreyesus επανέλαβε εκ νέου πως «ο διεθνής οργανισμός προσπαθεί να αντιμετωπίσει τις ανισότητες για τα εμβόλια από τον περασμένο χειμώνα, ζητώντας από τους ηγέτες χωρών και κυβερνήσεων να επιβάλουν μορατόριουμ στην τρίτη δόση του εμβολίου έως το τέλος του έτους για να προωθήσουν τα πλεονάζοντα εμβόλια σε χώρες με χαμηλό εισόδημα».



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 104 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1108.83 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί να βιώσουν σοβαρό οξύ COVID-19, που μπορεί να απαιτεί μηχανικό αερισμό ή να οδηγήσει σε άλλες επιπλοκές, όπως το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-C) και επίμονα συμπτώματα (από το μακροχρόνιο COVID)

## ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ mRNA ΕΜΒΟΛΙΑ



ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ι. ΝΤΑΛΟΥΚΑ

Προς το παρόν, φαίνεται ότι η σοβαρή ασθένεια έπεται από λοίμωξη COVID-19 είναι ασυνήθιστη μεταξύ των παιδιών. Ωστόσο, υπάρχει επείγουσα ανάγκη συλλογής περισσότερων δεδομένων για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημίας στους ανήλικους, συμπεριλαμβανομένων των τρόπων που ο ιός μπορεί να βλάψει τη μακροπρόθεσμη σωματική και ψυχική υγεία τους. Παράλληλα και παρότι η μόλυνση από τον πανδημικό ιό οδηγεί κατά κανόνα σε ήπιες εκδηλώσεις στους μικρούς ασθενείς, σε ορισμένες περιπτώσεις καθίσταται αναγκαία η νοσηλεία τους αλλά και η υποστηρίξιή τους στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ).

Και καθώς ακόμη δεν είναι σαφές εάν η παραλλαγή Δέλτα προκαλεί διαφορετικά κλινικά αποτελέσματα, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC) ανέλυσε δεδομένα που αφορούν σε νέες περιπτώσεις COVID-19, επισκέφθηκε στη χώρα επινδύοντων περιστατικών και εισαγωγές ασθενών με επιβεβαιωμένο COVID-19 σε άτομα ηλικίας 0-17 ετών, βάζοντας στο... μικροσκόπιο τους καλοκαιρινούς μήνες.

Όπως προκύπτει, μεταξύ των παιδιών και των εφήβων ηλικίας 0-17 ετών στις ΗΠΑ, τα κρούσματα COVID-19 και οι σχετικές επισκέψεις σε τμήμα επινδύοντων και οι εισαγωγές στο νοσοκομείο αυξήθηκαν κατά τον Ιούλιο 2021 - Αύγουστο 2021. Μάλιστα, όπως διαπιστώθηκε τα κρούσματα ήταν υψηλότερα στις Πολιτείες με χαμηλότερη κάλυψη εμβολιασμού, ιδιαίτερα στα νότια, ενώ στις Πολιτείες με τη μεγαλύτερη κάλυψη οι επισκέψεις λόγω COVID-19 και το ποσοστό εισαγωγών στο νοσοκομείο μεταξύ παιδιών και εφήβων ήταν μειωμένα. Επιπλέον, παρότι ασθένειαν παιδιά όλων των ηλικιών, οι περισσότερες εισαγωγές παρατηρούνται μεταξύ ασθενών ηλικίας ≤4 ή 12-17 ετών. Αυτή η διάμορφη κατανομή ηλικίας είναι συνεπής με άλλα δημοσιευμένα δεδομένα.

Είναι σημαντικό δε να επισημανθεί ότι η ίδια ανάλυση έδειξε ότι το ποσοστό των νοσηλειών COVID-19 που οδήγησαν σε εισαγωγή στη ΜΕΘ παρέμεινε κοντά στο 20% από τότε που η Delta έγινε η κυρίαρχη παραλλαγή του SARS-CoV-2.

### Η αξία και η σημασία του εμβολιασμού

Τα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί να βιώσουν σοβαρό οξύ COVID-19, που μπορεί να απαιτεί μηχανικό αερισμό ή να οδηγήσει σε άλλες επιπλοκές, όπως το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-C) και επίμονα συμπτώματα (από το μακροχρόνιο COVID). Μάλιστα και οι δύο αυτές σοβαρές επιπλοκές εμφανίζονται περίπου έναν μήνα μετά από ακόμα και ασυμπτωματική νόσηση. Το μακροχρόνιο COVID (LONG COVID)



Στην Ελλάδα από τον Μάιο έως τον Ιούλιο 2021, το ποσοστό κρουσμάτων στα παιδιά κάτω των 17 ετών εκτοξεύτηκε στο 20% από το 7,5% επί του συνόλου γεγονός που σημαίνει ότι ήδη, πριν ξεκινήσει το νέο σχολικό έτος, 1 στα 5 κρούσματα αφορά σε μαθητή

είναι μια επιπλοκή που μπορεί να εμφανιστεί σε ένα ποσοστό που κυμαίνεται από 1,8% έως και 4,4% ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, με συμπτώματα όπως η έντονη κεφαλαλγία, η έντονη κόπωση, αρθραλγίες, εξανθήματα, βίχας, αδυναμία συγκέντρωσης κ.λπ., που μπορεί να διαρκέσουν από έναν μήνα μέχρι και πάνω από 6 μήνες.

Το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο είναι μια, αν και σπάνια, πολύ σοβαρή επιπλοκή που απαιτεί νοσηλεία στο νοσοκομείο, μπορεί να βάλει σε κίνδυνο την ζωή του παιδιού και απαιτεί άμεση και δόσολογή θεραπεία.

Οι παιδιατρικοί ασθενείς που έχουν υποκειμενες ιατρικές παθήσεις διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο για πιο σοβαρή νόσο.

Επιπλέον, μετα-ανάλυση 28 μελετών σε πάνω από 80.000 νέους διαπίστωσε καταθλιπτικά συμπτώματα στο 25% και άγχος στο 20% κατά το lockdown Ιανουαρίου - Φεβρουαρίου 2021, ποσοστά υπερδιπλάσια σε σχέση με πέρσι.

Αλλη έρευνα κατέδειξε την αύξηση από το 6,3% στο 16,9% υποτροπών σε παιδιά με νεανική ρευματοειδή αρθρίτιδα λόγω μειωμένης σωματικής δραστηριότητας. Σε ό,τι δε αφορά τη χώρα μας, σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), για την εξάπλωση του κορωνοϊού σε παιδιά και εφήβους, μέσα σε δύο μόλις μήνες, από τον Μάιο έως τον Ιούλιο 2021, το ποσοστό κρουσμάτων στα παιδιά κάτω των 17 ετών υπερδιπλασιάστηκε. Συγκεκριμένα, εκτοξεύτηκε στο 20% από το 7,5% επί του συνόλου, γεγονός

που σημαίνει ότι ήδη, πριν ξεκινήσει το νέο σχολικό έτος, 1 στα 5 κρούσματα αφορά σε μαθητή.

### Ο εμβολιασμός θα:

- Επιτρέπει στους νέους να επιστρέψουν με ασφάλεια στο σχολείο και στις εξω-σχολικές δραστηριότητες.
- Θωρακίσει τη σωματική και ψυχική τους υγεία.
- Βοηθήσει τα παιδιά να αποφύγουν σε μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο του μακροχρόνιου COVID και του πολυσυστηματικού φλεγμονώδους συνδρόμου (MIS-C).
- Βοηθήσει στην κατά πολύ μικρότερη διασπορά της νόσου στο ενδοοικογενειακό περιβάλλον και στην κοινότητα.
- Προστατεύσει τα παιδιά από την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο και τις ΜΕΘ.
- Μειώσει σχεδόν σε μηδενικό ποσοστό την έστω και πολύ μικρή πιθανότητα θανάτου (περίπου 0,03%).
- Μειώσει κατά πολύ την ανάγκη για τη διενέργεια τεστ προκειμένου να μπορούν να συμμετέχουν στο σχολείο αλλά και σε διάφορες άλλες δραστηριότητες της ζωής τους.
- Δώσει στους γονείς το αίσθημα ασφάλειας, ότι το παιδί τους δεν θα κολληθεί εύκολα και δεν θα μεταδώσει τον ιό στο ενδοοικογενειακό περιβάλλον, ιδίως αν στο περιβάλλον υπάρχει ευπαθές άτομο και θα προστατεύσει τα ευπαθή άτομα στην κοινότητα.

### Ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες

Αν και τα εμβόλια για τον κορωνοϊό αναπτύχθηκαν γρήγορα ως απάντηση στην πανδημία της νόσου COVID-19, κανένα

βήμα δεν παραλείφθηκε στις δοκιμές για την ασφάλεια. Όπως και οι ενήλικοι, έτσι και τα παιδιά μπορεί να έχουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις από τα εμβόλια COVID-19, συμπεριλαμβανομένων πόνων στα χέρια, μυϊκούς πόνους, πυρετό και ρίγη. Στις περισσότερες, οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ήπιες, διαρκούν 1 έως 2 ημέρες και τα συμπτώματα μπορούν να αντιμετωπιστούν με απλό αναπαιρητικό φάρμακο. Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι σημάδια ότι το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού δημιουργεί προστασία ως απάντηση στο εμβόλιο.

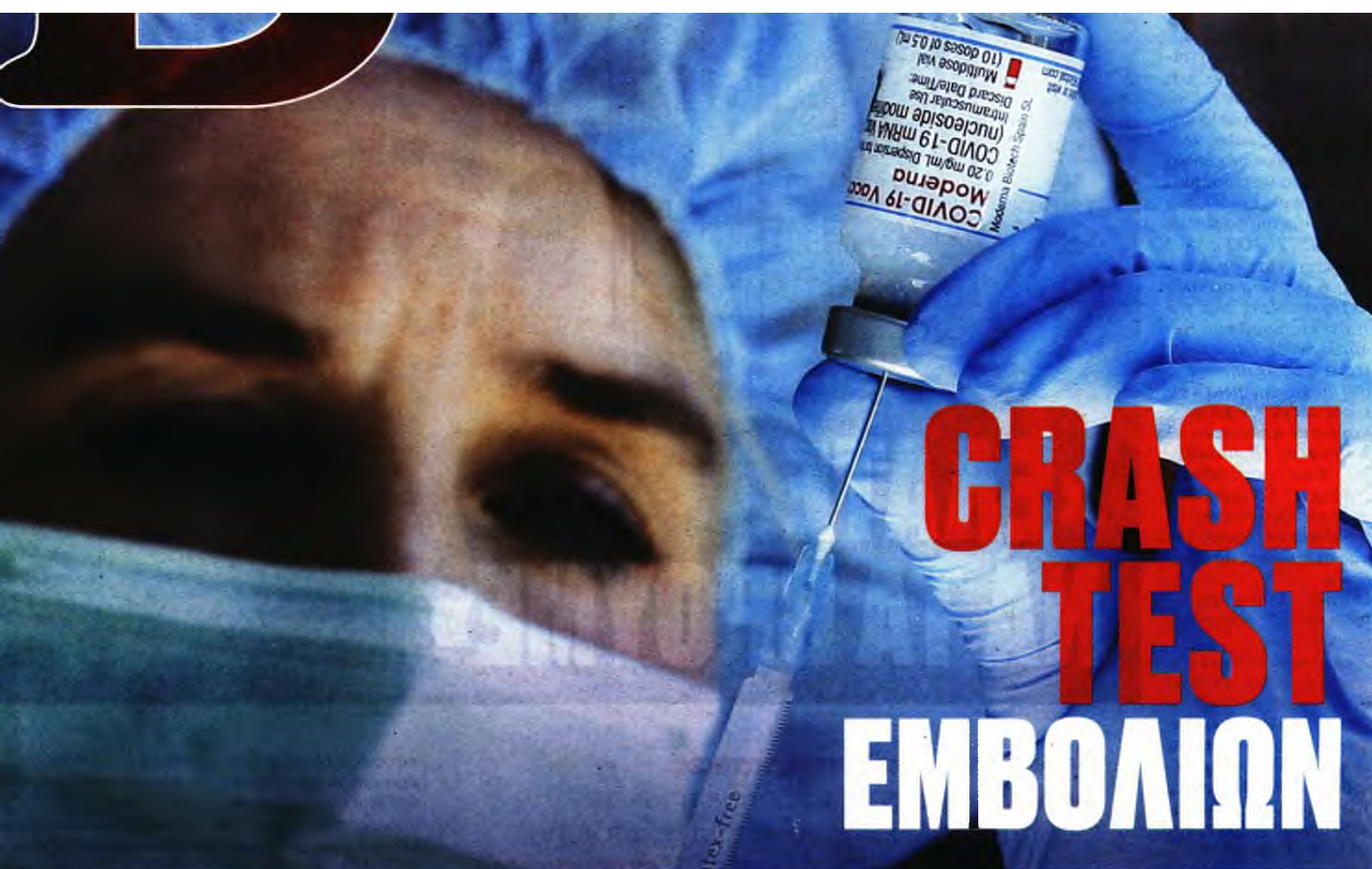
Αλλωστε, για να εκτιμηθεί η ισορροπία οφέλους - κινδύνου των εμβολίων mRNA σε εφήβους και νέους ενηλίκους, το ACIP (επιτροπή εμβολιασμών ΗΠΑ) συνέκρινε τα οφέλη (δηλαδή λοιμώξεις από COVID-19 και σοβαρές ασθένειες που αποφεύχθηκαν) με τους κινδύνους (αριθμός περιπτώσεων μυοκαρδίτιδας) του εμβολιασμού. Και διαπιστώθηκε ότι για ένα εκατομμύριο δεύτερες δόσεις εμβολίου mRNA COVID-19 που χορηγήθηκε σε άνδρες ηλικίας 12-29 ετών, στις ΗΠΑ, υπήρξαν 11.000 περιστατικά COVID-19, 560 νοσηλείες, 138 εισαγωγές στη ΜΕΘ και έξι θάνατοι λόγω COVID-19, που θα μπορούσαν να αποφευχθούν, σε σύγκριση με 39-47 αναμενόμενα περιπτώσεις μυοκαρδίτιδας μετά τον εμβολιασμό COVID-19.

Ο κ. Κωνσταντίνος Ι. Νταλούκας είναι παιδίατρος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ελευθεροπαγγελματιών Παιδίατρων.



# ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΙΟ ΑΝΑΚΗΡΥΣΣΕΤΑΙ «ΝΙΚΗΤΗΣ» ΣΤΗ «ΜΑΧΗ» ΜΕ ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΔΕΛΤΑ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 65,68-69 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2879.04 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ποιο παρέχει τη **μεγαλύτερη προστασία** σε συνθήκες πραγματικής ζωής; Η σύγκριση, επί αμερικανικού εδάφους, ανάμεσα στα δύο **mRNA εμβόλια**, της **Pfizer** και της **Moderna**, και στο **μονοδοσικό της J&J** ανέδειξε **νικητή**. Κατέδειξε επίσης ότι όλα προλαμβάνουν επισκέψεις στα Επείγοντα των **νοσοκομείων** και νοσηλείες παρά την **επέλαση του στελέχους Δέλτα**, το οποίο κυριαρχεί και στη **χώρα μας**

σ. 4-5



## ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

# ΕΜΒΟΛΙΑ

## ΠΟΙΟ ΑΝΑΚΗΡΥΣΣΕΤΑΙ «ΝΙΚΗΤΗΣ» ΣΤΗ «ΜΑΧΗ» ΜΕ ΤΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΔΕΛΤΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ  
tntso@tovima.gr

Συνεχίζουμε να ζούμε στον ασπρηισμό της πανδημίας του νέου κορονοϊού, ο οποίος μάς δείχνει με κάθε τρόπο ότι δεν θα είναι μόνο ένας «κομήτης» που... ήλθε, είδε (προκαλώντας θάνατο και χάος) και θα απέλθει. Και μαζί συνεχίζουμε να ζούμε μέσα στην αγωνία για το τι μπορεί να μας φέρει ένας ακόμα πανδημικός χειμώνας – αγωνία για το τι μέλλει γενέσθαι στα σχολεία αλλά και στα νοσοκομεία, όπου οι αριθμοί διασωληνωμένων με COVID-19 συνεχώς αυξάνονται και αρκετοί εξ αυτών δεν τα καταφέρνουν (δυστυχώς ο ημερήσιος αριθμός των θανάτων έχει πάρει και πάλι την, άκρως ανησυχητική, ανιούσα). Υπάρχει βέβαια ένα σημαντικό αντίβαρο πλέον σε όλα αυτά που μας κάνουν να αγωνιούμε. Τα εμβόλια που, όπως δείχνουν όλα τα στοιχεία, αποτελούν «ασπίδα» ενάντια στη σοβαρή νόσηση με COVID-19 και στον θάνατο εξαιτίας της. Και όμως, ένα αξιόπιστο ποσοστό του πληθυσμού (περί τους τέσσερις στους δέκα ενήλικους στην Ελλάδα) συνεχίζει να ανήκει στην κατάσταση ή να διατάζει απέναντι στο σώτηριο, κατά τους ειδικούς, «σίμμημα ζωής». Μέσα σε όλα αυτά το «σαρωτικό» στέλεχος Δέλτα, ο μεγάλος κυρίαρχος αυτή τη στιγμή του «παιχνιδιού ζωής και θανάτου» για κάποιους ανθρώπους, έρχεται να προκαλέσει ακόμα μεγαλύτερη αγωνία σχετικά με την πορεία της πανδημίας αλλά και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων.

### Δεδομένα από τον πραγματικό κόσμο

Οι σκέψεις πολλές. Τα εμβόλια συνεχίζουν να είναι αποτελεσματικά ενάντια σε αυτό το στέλεχος που αρκετοί ειδήμονες αναφέρουν ότι με τη μεταδοτικότητα που το διακρίνει συμπεριφέρεται ως ένας εντελώς νέος ιός; Μπορούν ακόμη να μας σώσουν από το να ασθενήσουμε βαριά; Ποιο εμβόλιο από όλα αποδεικνύεται πιο αποτελεσματικό; Απαντήσεις, και μάλιστα από τις εγκυρότερες δυνατότες, δίνουν δύο νέες μελέτες που διεξήχθησαν σε πραγματικές συνθήκες από ειδικούς του Δικτύου VISION των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC). Το

Μεγάλη **αμερικανική μελέτη** σε πραγματικές συνθήκες δείχνει ποιο εμβόλιο για τον **SARS-CoV-2** δείχνει τη **μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα** σε ό,τι αφορά την πρόληψη επίσκεψης στα **Επείγοντα των νοσοκομείων** και της νοσηλείας εξαιτίας του **«σαρωτικού» στελέχους** που κυριαρχεί και στην **Ελλάδα**. Μιλάει στο ΒΗΜΑ-Science ο πρώτος συγγραφέας της, καθηγητής **Σον Γκράνις**

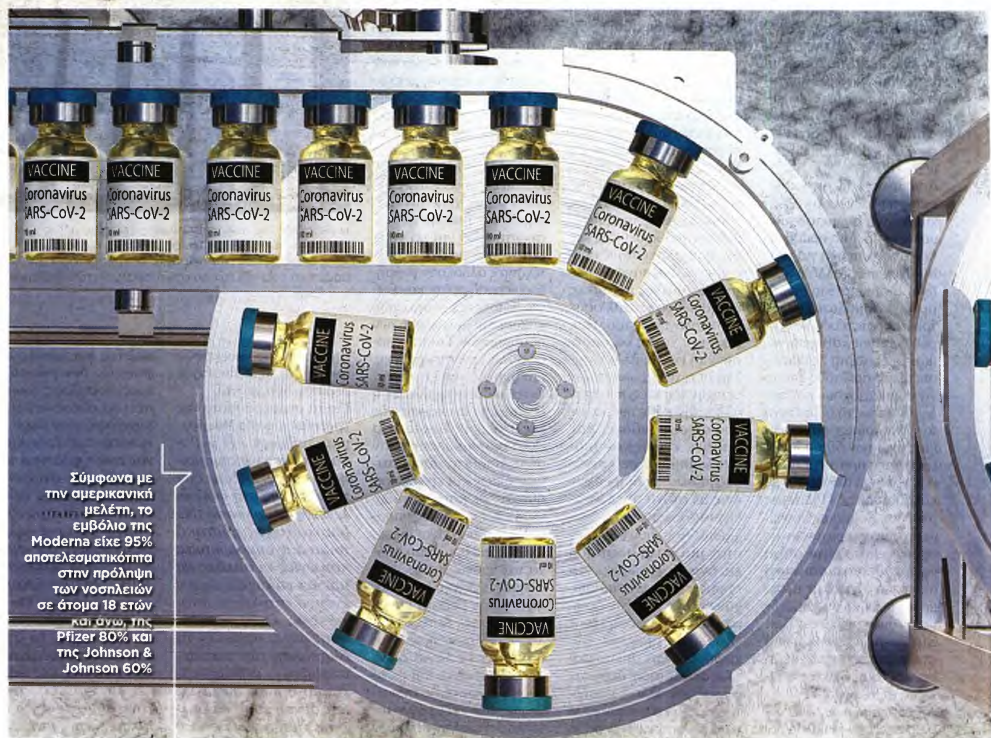
Δίκτυο VISION περιλαμβάνει επτά οργανισμούς που αναλύουν δεδομένα από τα αμερικανικά συστήματα υγείας και περιθάλφει με στόχο να αποκτηθεί όσο περισσότερη γνώση γίνεται σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων ενάντια στον νέο κορονοϊό. Οι οργανισμοί αυτοί είναι το Ινστιτούτο Regenerief, το Ιατρικό Κέντρο Irving του Πανεπιστημίου Κολοράντο, το HealthPartners, το Intermountain Healthcare, το Kaiser Permanente Northern California, το Kaiser Permanente Northwest και το Πανεπιστήμιο του Κολοράντο. Η πρώτη μελέτη που δημοσιεύθηκε στις 10 Σεπτεμβρίου στην Εβδομαδιαία

Εκθεση για τη Νοσηρότητα και τη Θνητότητα των CDC (Morbidity and Mortality Weekly Report) επικεντρώθηκε συγκεκριμένα στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων ενάντια στο στέλεχος Δέλτα του SARS-CoV-2. Οι ερευνητές του Δικτύου VISION ανέλυσαν περισσότερες από 32.000 ιατρικές επισκέψεις σε νοσοκομεία ενόψει αμερικανικών Πολιτειών, οι οποίες έλαβαν χώρα τον Ιούνιο, τον Ιούλιο και τον Αύγουστο του 2021, όταν το Δέλτα έγινε το κυρίαρχο στέλεχος στις ΗΠΑ (και όχι μόνο).

### «Ψήφο εμπιστοσύνης» στα εμβόλια

Η μεγάλη αυτή ανάλυση έδωσε «ψήφο εμπιστοσύ-

νης» στα εμβόλια σε ό,τι αφορά την αποτελεσματικότητά τους να προλαμβάνουν επισκέψεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων αλλά και νοσηλείες εξαιτίας του στελέχους Δέλτα. Εδείξε όμως και τον «νικητή» της αποτελεσματικότητας μεταξύ τριών ευρέως χορηγούμενων εμβολίων, και συγκεκριμένα τον mRNA εμβολίο της Moderna και των Pfizer/BioNTech καθώς και του μονοδοσικού εμβολίου της Johnson & Johnson που βασίζεται σε ιικό φορέα. Όπως ανέφερε στο ΒΗΜΑ-Science ο πρώτος συγγραφέας της μελέτης, αντιπρόεδρος του Ινστιτούτου Regenerief για τα δεδομένα και την ανάλυσή τους και καθηγητής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Ιντιάνα δρ **Σον Γκράνις**, από τα ευρήματα προέκυψε ότι και τα τρία εμβόλια αποτελούν «ασπίδα» ενάντια στη σοβαρή νόσηση. **«Τα μη εμβολιασμένα άτομα με COVID-19 αντιμετώπιζαν πέντε ως επτά φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να καταλήγουν στα ΤΕΠ ή να χρειαστούν νοσηλεία σε σύγκριση με τα εμβολιασμένα άτομα. Είναι άκρως**



Σύμφωνα με την αμερικανική μελέτη, το εμβόλιο της Moderna είχε 95% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη των νοσηλείων σε άτομα 18 ετών και άνω, της Pfizer 80% και της Johnson & Johnson 60%



Ο αντιπρόεδρος του Ινστιτούτου Regenstrief και καθηγητής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Ιντιάνα δρ Σον Γκράνις



σημαντικό να τονιστεί ότι αυτή η αποτελεσματικότητα των εμβολίων ήταν παρόμοια με την αποτελεσματικότητα που παρουσιάζαν πριν από την εμφάνιση του στελέχους Δέλτα». Ο δρ Γκράνις προσέθεσε: «Τα δεδομένα αυτά που αφορούν ανάλυση σε πραγματικές συνθήκες αποδεικνύουν πως τα εμβόλια συνεχίζουν να είναι άκρως αποτελεσματικά σε ό,τι αφορά τη μείωση των νοσηλείων για COVID-19, ακόμη και τώρα που το άκρως μεταδοτικό στέλεχος Δέλτα κυριαρχεί. Βασίζόμενοι και στα συγκεκριμένα αποτελέσματα κάνουμε ισχυρή σύσταση για εμβολιασμό προκειμένου να μειωθεί η σοβαρή νόσηση από τον νέο κορονοϊό, αλλά και η πίεση στα συστήματα υγείας».

### Συγκριτικά αποτελέσματα

Η συγκεκριμένη μελέτη όμως ήταν και η πρώτη ενδελεχής ανάλυση του δικτύου VISION η οποία ανακρίθηκε τον (τουλάχιστον μέχρι στιγμής) νικητή μεταξύ των τριών εμβολίων στον πόλεμο με το... πολύ σκληρό για να πεθάνει στέλεχος Δέλτα. Και αυτός ήταν το εμβόλιο

της Moderna. Κατά το παρασμένο καλοκαίρι, οπότε και διεξήχθη η ανάλυση: 

- Το εμβόλιο της Moderna είχε 95% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη των νοσηλείων σε άτομα 18 ετών και άνω.
- Το εμβόλιο της Pfizer είχε 80% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη των νοσηλείων σε άτομα 18 ετών και άνω.
- Το εμβόλιο της Johnson & Johnson είχε 60% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη των νοσηλείων σε άτομα 18 ετών και άνω.

Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι από τη μελέτη προέκυψε πως η αποτελεσματικότητα των εμβολίων ήταν χαμηλότερη ενάντια στο στέλεχος Δέλτα στα άτομα 75 ετών και άνω - κάτι που δεν είχε φανεί από προηγούμενες μελέτες. Σύμφωνα με τους ερευνητές, αυτό μπορεί να οφείλεται σε πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του μεγάλου χρονικού διαστήματος που έχει παρέλθει από τον εμβολιασμό των ηλικιωμένων ατόμων, τα οποία, ως γνωστόν, είχαν προτεραιοποιηθεί για εμβολιασμό και στην πλειονότητά τους έχουν συμπληρώσει πάνω από έξι μήνες από τη στιγμή του εμβολιασμού τους, με αποτέλεσμα να έχει πιθανότατα εξασθενήσει η ανοσία τους.

Σχετικά με την πρόληψη επίσηψης σε ΤΕΠ εξαιτίας της COVID-19, η μελέτη έδειξε ότι:

- Το εμβόλιο της Moderna ήταν 92% αποτελεσματικό.
- Το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech ήταν 77% αποτελεσματικό.
- Το εμβόλιο της Johnson & Johnson ήταν 65% αποτελεσματικό.

Ο καθηγητής Γκράνις υπογράμμισε ότι απαιτείται περαιτέρω παρακολούθηση και αξιολόγηση της κατάστασης σε βάθος χρόνου, προκειμένου να προσδιοριστεί αν τα ποσοστά αποτελεσματικότητας που εξήχθησαν από τη μελέτη συνεχίζουν να ισχύουν. «Πάντως και τα τρία εμβόλια βοηθούν στην πρόληψη της σοβαρής νόσησης από τον SARS-CoV-2. Παρά τις διαφορές στην αποτελεσματικότητα που προέκυψαν, η προστασία που παρέχουν είναι πολύ μεγαλύτερη από το να μείνει κάποιος ανεμβολίαστος. Και ενώ πράγματι εμφανίζονται κρούσματα σε εμβολιασμένους (breakthrough infections), τα στοιχεία δείχνουν ότι τα συμπτώματα που εμφανίζουν

τα εμβολιασμένα άτομα COVID-19 είναι πιο ήπια. Η συντηρητική πλειονότητα των νοσηλείων και των θανάτων εξαιτίας COVID-19 συνεχίζει να αφορά ανεμβολίαστα άτομα. Τα εμβόλια είναι ισχυρά εργαλεία για να ελέγξουμε την πανδημία».

### Διαπιστωμένη αποτελεσματικότητα

Το πόσο ισχυρά είναι τα εμβόλια που μας χάρισε η επιστήμη ενάντια στη «Αϊ-Λάπα» του νέου κορονοϊού αποδεικνύει άλλη μια μελέτη του δικτύου VISION που δημοσιεύθηκε στις 8 Σεπτεμβρίου στην επιθεώρηση «The New England Journal of Medicine». Στη μελέτη αυτή συνελέγησαν δεδομένα από σχεδόν 200 νοσοκομεία διαφορετικών Πολιτειών των ΗΠΑ, τα οποία επισκεφθήκαν ασθενείς με COVID-19 άνω των 50 ετών (συνολικά 45.000 επισκέψεις). Όπως φάνηκε, τα mRNA εμβόλια για τον SARS-CoV-2 ήταν πολύ αποτελεσματικά σε ό,τι αφορούσε την αποφυγή επίσηψης σε ΤΕΠ, την αποφυγή νοσηλείας και εισαγωγής σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) εξαιτίας της COVID-19. Μάλιστα, σύμφωνα με τη μελέτη, τα εμβόλια υψώνουν σημαντικό «τείχος προστασίας» σε ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται κατά κύριο λόγο από τον νέο κορονοϊό, όπως οι ηλικιωμένοι αλλά και οι μεμονωμένες. Συγκεκριμένα, με βάση τα ευρήματα, ο πλήρης εμβολιασμός με οποιοδήποτε από τα δύο mRNA εμβόλια (Moderna και Pfizer/BioNTech) ήταν: 

- 89% αποτελεσματικός στην πρόληψη των νοσηλείων.
- 91% αποτελεσματικός στην πρόληψη της ανάγκης να επισκεφθεί στα ΤΕΠ.
- 90% αποτελεσματικός στην πρόληψη της ανάγκης εισαγωγής σε ΜΕΘ.

Καίρια σημείωση: Η αποτελεσματικότητα ήταν σημαντικά μειωμένη σε όσους δεν ολοκλήρωσαν

το εμβολιαστικό σχήμα των δύο δόσεων. Η μελέτη αυτή ήταν μάλιστα μια από τις πρώτες που διερεύνησαν και την αποτελεσματικότητα του μονοδοσικού εμβολίου της Johnson & Johnson. Τι έδειξε; Ότι το συγκεκριμένο εμβόλιο ήταν 73% αποτελεσματικό ενάντια στην ανάγκη να επισκεφθεί σε ΤΕΠ και 68% ενάντια στην ανάγκη νοσηλείας. Ωστόσο, όπως τόνισε ο δρ Γκράνις που ήταν εκ των κριτών συγγραφέων και αυτής της μελέτης, το δείγμα σχετικά με το εμβόλιο J&J ήταν μικρό και για τον λόγο αυτόν απαιτούνται περισσότερα δεδομένα ώστε να εξαχθούν ακριβέστερα συμπεράσματα. Στη ρευστή κατάσταση που βιώνουμε, όλα τα δεδομένα αλλάζουν και χρειάζεται να συνεχώς επανεξιολογηση, είπε ο καθηγητής. «Οι μελέτες που διεξάγονται αντιπροσωπεύουν τις αρχικές μας προσδοκίες, με χρήση δεδομένων των πραγματικού κόσμου, ώστε να δημιουργήσουμε μια στέρεη βάση δεδομένων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων για την COVID-19. Τέτοια στοιχεία είναι ζωτικής σημασίας ώστε να κατανοήσουμε την επίδραση των εμβολίων στην πανδημία και να παράσχουμε δεδομένα στους ειδικούς της δημόσιας υγείας αλλά και στα άτομα που έχουν αβεβαιότητα σχετικά με το αν θα κάνουν το εμβόλιο». Παρά τα όσα αλλάζουν, υπάρχει κάτι που μένει και είναι αδιαμφισβήτητο, κατά τον δρ Γκράνις: δεν είναι άλλο από τα οφέλη του εμβολιασμού. «Τα ευρήματα αυτά αποδεικνύουν, μέσα από τα όσα συμβαίνουν στον πληθυσμό, ότι τα εμβόλια συνεχίζουν να προσφέρουν την καλύτερη λύση για την αποφυγή σοβαρής νόσησης και νοσηλείας εξαιτίας της COVID-19. Οι δύο μελέτες μας περιελάμβαναν μεγάλο αριθμό ατόμων. Τα αποτελέσματά τους λοιπόν πρέπει να αποτελέσουν μια επιβεβαίωση για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων σε όσους συνεχίζουν να είναι επιφυλακτικοί απέναντί τους». Σε μια περίοδο που πολλοί και διάφοροι κινδυνολογούν χωρίς δεδομένα ή ακόμα χειρότερα βασιζόμενοι σε ανύπαρκτη ή ψεύτικα δεδομένα, ας αφήσουμε τα πραγματικά στοιχεία μέσα από τα νοσοκομεία να δώσουν τις απαντήσεις στα ερωτήματα και στις επιφυλάξεις...

### ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΑΠΟΨΕΩΝ

## Ο ΔΥΣΕΠΙΛΥΤΟΣ ΓΡΙΦΟΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΔΟΣΗΣ

Τα εμβόλια, όπως προέκυψε μέσα από τις μεγάλες μελέτες που σας παρουσιάσαμε σήμερα, φαίνεται ότι συνεχίζουν να είναι αποτελεσματικά και ενάντια στο στέλεχος Δέλτα του SARS-CoV-2 που προκαλεί παγκόσμια ανησυχία. Την ίδια στιγμή όμως γίνεται ολοένα και περισσότερη συζήτηση για το αν θα πρέπει ο γενικός πληθυσμός να υποβληθεί σε μια τρίτη, αναμνηστική δόση του εμβολίου για περισσότερη προστασία, καθώς το Δέλτα «δείχνει» τα δόντια του - συζήτηση που ενισχύθηκε την εβδομάδα που μας πέρασε όταν η Pfizer και η Moderna ανακοίνωσαν ότι η προστασία που παρέχουν τα εμβόλιά τους εξασθενεί με το πέρασμα του χρόνου και ζητούν έγκριση τρίτης δόσης. Και ενώ όλοι οι έγκριτοι ειδικοί ανά τον κόσμο συμφωνούν στην αναγκαιότητα του βασικού εμβολιασμού, δεν φαίνεται να υπάρχει (τουλάχιστον έως αυτή τη στιγμή) αντίστοιχη σύμφωνη σε ό,τι αφορά το τι πρέπει να γίνει με την αναμνηστική δόση. Το Ισραήλ είναι εκείνο που έχει δείξει τον δρόμο της τρίτης δόσης, καθώς ήδη από τα τέλη Ιουλίου ξεκίνησε τη χορήγηση της αρχικής στα άτομα άνω των 60 ετών - πλέον τρίτη δόση χορηγείται σε όλα τα άτομα 30 ετών και άνω που έχουν συμπληρώσει τον βασικό εμβολιασμό τους τουλάχιστον πέντε μήνες νωρίτερα. Την ίδια στιγμή όμως αρμόδιοι οργανισμοί φαίνεται να αντιπθετάν στην ανάγκη χορήγησης αναμνηστικής δόσης στον γενικό πληθυσμό σε αυτή τη φάση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει τοποθετηθεί επίσημα επί του θέματος τονίζοντας ότι είναι σημαντικότερο η παραγωγή εμβολίων να διανεμηθεί στις φτωχές χώρες, όπου τεράστιο ποσοστό του πληθυσμού παραμένει πλήρως ανεμβολίαστο, προκειμένου να «μει φρένο» στην εμφάνιση νέων στελεχών του ιού και να ελεγχθεί η πανδημία. Και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) δεν βλέπει στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή ανάγκη για χορήγηση τρίτης δόσης στον γενικό πληθυσμό.

### Διάσταση απόψεων

Αντιθέτως στις ΗΠΑ η κυβέρνηση Μπάιντεν ετοιμάζεται για μαζική χορήγηση ενισχυτικής δόσης στον πληθυσμό (μέχρι τη στιγμή που γράφονται αυτές τις γραμμές αναμένεται η συνεδρίαση της συμβουλευτικής επιτροπής της FDA για το ζήτημα η οποία καλείται να αποφασίσει αν θα συστήσει τελικούς ενισχυτικούς δόσεις και σε ποιες ομάδες του πληθυσμού). Στη χώρα μας έχει ήδη ανοίξει η πλατφόρμα για κλείσιμο ραντεβού αναμνηστικής δόσης από τα ανοσοκατεσταλμένα άτομα, ενώ η Επιτροπή Εμπειρογνομητών έχει γνωμοδοτήσει θετικά για τη χορήγηση τρίτης δόσης και στους φιλοξενούμενους σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, καθώς και στους πολίτες ηλικίας άνω των 60 ετών. Απόφαση για αναμνηστικό εμβολιασμό φαίνεται να έχει ληφθεί και για τους υγειονομικούς, χωρίς όμως, πιθανότατα, να είναι υποχρεωτικός. Ο γενικός πληθυσμός μάλλον θα ακολουθήσει σε δεύτερο χρόνο, με βάση και το πως θα διαμορφωθούν οι συστάσεις του EMA (ο οποίος όμως, ας μην ξεχνάμε, προς το παρόν είναι αρνητικός στη χορήγηση τρίτης δόσης σε όλον τον πληθυσμό). Μέσα σε όλα αυτά, με άρθρα τους που δημοσιεύθηκε πριν από λίγες ημέρες στην επιθεώρηση «The Lancet» κορυφαίοι ειδικοί - μεταξύ των οποίων ειδίμενοι του ΠΟΥ και της FDA - έρχονται να συνταχθούν με όσους δεν προτείνουν τη μαζική χορήγηση αναμνηστικής δόσης. Όπως ανέφεραν οι επιστήμονες, η χορήγηση τρίτης δόσης ίσως κριθεί απαραίτητη στα μέλλον αν και όταν υπάρξουν δεδομένα που θα αποδεικνύουν την αναγκαιότητά της, αλλά προς το παρόν φαίνεται να χρειάζεται μόνο σε συγκεκριμένες ομάδες όπως οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς. «Τα διαθέσιμα αποθέματα εμβολίων θα μπορούσαν να σώσουν περισσότερους ζωές αν χρησιμοποιούνταν σε ανεμβολίαστους πληθυσμούς» γράφουν οι ερευνητές και προσθέτουν πως, ακόμα και σε ό,τι αφορά το στέλεχος Δέλτα, η αποτελεσματικότητα του βασικού εμβολιαστικού σχήματος ενάντια στη σοβαρή COVID-19 είναι πολύ υψηλή. Παρότι οι συγγραφείς σημειώνουν πως τα εμβόλια δεν έχουν τόσο αποτελεσματικότητα ενάντια στην ασυμπτωματική νόση ή στη μετάδοση του ιού, συμπληρώνουν πως οι ανεμβολίαστοι είναι εκείνοι που αποτελούν τα κύρια «κόμβους» μετάδοσης του ιού καθώς και τα μεγαλύτερα υποψήφια «έμβια» για σοβαρή νόσηση. Ποια είναι η άποψη του δρ Σον Γκράνις επί αυτού του θέματος που μας αφορά όλους; Και εκείνος φάνηκε να τηρεί στάση αναμονής, σημειώνοντας ότι πρέπει να περιμενουμε να έχουμε στα χέρια μας περισσότερα στοιχεία. «Στην υπάρχουσα μελέτες μας δεν διερευνήσαμε το ζήτημα της τρίτης δόσης. Ωστόσο έχουμε σε εξέλιξη μελέτη που εξετάζει τη μείωση της ανοσίας μετά τον εμβολιασμό, από την οποία θα προκύψουν πολύτιμα δεδομένα σχετικά με το ερώτημα για την τρίτη δόση εμβολίου» αρκέστηκε να πει.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 437.51 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## άποψη

**Εμμανουήλ Βαβουρανάκης**  
Καθηγητής Καρδιολογίας  
Διευθυντής Γ' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Γ'ΝΝΘ Η ΣΩΤΗΡΙΑ

## Πανδημία COVID-19: Η πρόκληση για το Εθνικό Σύστημα Υγείας

**ΜΕ ΤΗΝ** ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 αναμίβονται όλα τα Συστήματα Υγείας των χωρών δέχθηκαν σημαντικές και αιφνιδιαστικές πιέσεις για να αντεπεξέλθουν σε μία λίαν μεταδοτική νόσο που προκαλεί όχι μόνο αναπνευστική ανεπάρκεια αλλά συχνά και δυσλειτουργία πολλαπλών οργανικών συστημάτων στους ασθενείς. Ο αριθμός δε των ασθενών που καθημερινά χρήζουν ιατρικής υποστήριξης ή και θεραπείας σε **μονάδες εντατικής θεραπείας** αυξήθηκε σημαντικά υπερβαίνοντας κατά πολύ τις δυνατότητες του συστήματος υγείας πολλών χωρών. Οι δομές υγείας χωρίστηκαν σε τμήματα COVID-19 με απομόνωση των ασθενών και αυστηρά μέτρα προστασίας για τη μη μετάδοση του ιού και σε γενικά τμήματα για τους μη πάσχοντες από COVID ασθενείς, ενώ δημιουργήθηκαν και **νοσοκομεία** αναφοράς.

**ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ** απορροφήθηκαν πόροι του συστήματος υγείας που αφορούσαν σε προσωπικό, εργαστήρια, κλινικές νοσηλείας κ.ά. για τις αυξημένες ανάγκες των πασχόντων από COVID-19. Κατά συνέπεια περιορίστηκαν οι πόροι και οι παροχές του συστήματος υγείας προς τους λοιπούς ασθενείς. Το ανθρώπινο δυναμικό των **νοσοκομείων** απασχολήθηκε και απασχολείται και σήμερα κυρίως με τη θεραπεία των βαρέως πασχόντων από COVID-19.

**ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ** σύστημα υγείας ανταπο-

κρίθηκε με επάρκεια στην υγειονομική πίεση και το φορτίο εργασίας. Αναπτύχθηκαν νέες υψηλού επιπέδου **μονάδες εντατικής θεραπείας**. Δόθηκε οι δυνατότητα να εφαρμοστούν θεραπείες και να αγοραστεί εξοπλισμός που μέχρι πριν από λίγο καιρό φάνταζε εξωπραγματικός για το δημόσιο σύστημα υγείας όπως η εξωσωματική υποστήριξη της αναπνοής και της κυκλοφορίας.

**ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ** αυτή όμως αναδείχθηκαν και αδυναμίες όπως η υποστελέχωση και ενδεχομένως η πλημμελής εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε συγκεκριμένες θεραπείες και ιατρικές πράξεις.

**ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ** να κατανοήσουμε και τις επιπτώσεις του τρόπου διαχείρισης της πανδημίας στην ιατρική κοινότητα. Η νέα γενιά φοιτητών Ιατρικής και Νοσηλευτικής τα τελευταία χρόνια κάνει πολύτιμα πρακτικά μαθήματα καθιστώντας τους σε μειονεκτική θέση για την έναρξη της σταδιοδρομίας τους. Επίσης μία γενιά ειδικευόμενων ειδικότερα παθολογικών ειδικοτήτων έχει υποχρεωθεί να αντιμετωπίζει μόνο ασθενείς με COVID-19 στερώντας τους πολύτιμη εμπειρία από άλλα **νοσήματα** που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν στον υπόλοιπο εργασιακό τους βίο. Οι ειδικευόμενοι επίσης άλλων ειδικοτήτων στερούνται εκπαίδευσης καθώς για παράδειγμα σε πολλά **νοσοκο-**

μεία οι χειρουργικές πράξεις έχουν μειωθεί σημαντικά καθιστώντας τους ουσιαστικά απροετοίμαστους για να αντιμετωπίσουν ως εξειδικευμένοι ιατροί και να φέρουν σε πέρας μια δύσκολη επεμβατική ή χειρουργική πράξη.

**ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ** των υπηρεσιών υγείας η πρόσβαση ασθενών με στεφανιαία νόσο, έμφραγμα μυοκαρδίου, αρρυθμίες, βαλβιδοπάθειες και σημαντικές δομικές καρδιακές νόσους στα **δημόσια νοσοκομεία** έχει περιοριστεί. Τα τμήματα δε που με υψηλή εξειδίκευση και στο πλαίσιο της συνεχούς εκπαίδευσης όλα αυτά τα χρόνια ακολούθησαν τις ευρωπαϊκές και διεθνείς εξελίξεις για απαιτητική επεμβατική αντιμετώπιση ειδικών **παθήσεων**, παραμένουν υποστελεχωμένα, με το προσωπικό αυτών των τμημάτων ουσιαστικά σε αδράνεια.

**ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ** πρέπει σύντομα να ανασυνταχθεί και να ανακάμψει σε ρυθμούς παροχής υπηρεσιών προς όλους τους πάσχοντες όπως στην προ πανδημίας εποχή. Οι υπηρεσίες υγείας οφείλουν να αφορούν το σύνολο των αναγκών των ασθενών, ενώ η επανεκκίνηση των εκπαιδευτικών και επιστημονικών δραστηριοτήτων που θα εξασφαλίσουν την μακροπρόθευση και την επιβίωση του ΕΣΥ σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον είναι επιτακτική. ■



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1938.35 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Χάνεται το στοίχημα του 1 εκατ. εμβολιασμών τον Σεπτέμβριο

Οι ειδικοί προειδοποιούν ότι η πρόσκαιρη σταθεροποίηση των επιδημιολογικών δεικτών δεν θα πρέπει να οδηγεί σε ερπαισχασμό. Ιδίως δε όταν συνυπολογιστεί ότι το στοίχημα του 1 εκατ. νέων εμβολιασμών εντός του Σεπτεμβρίου χάνεται κάθε 24ωρο που περνάει. Πιο αναλυτικά και παρότι τα σχολεία έχουν ανοίξει και η καθημερινότητα «δύο ταχυτήτων» μετράει ήδη επτά ημέρες εφαρμογής, ο αριθμός των νέων εμβολιασμών σε καθημερινή βάση δεν ξεπερνά τις 20.000 - ορισμένες ημέρες ο αριθμός είναι χαμηλότερος και άλλες ελαφρά υψηλότερος. Όμως με τους ρυθμούς αυτούς γίνεται σαφές ότι ο στόχος να εμβολιαστούν (με τουλάχιστον μία δόση) περί τα 7-7,5 εκατ. πολίτες μετατίθεται (στην καλύτερη των περιπτώσεων) για τον ερχόμενο Νοέμβριο.



## Πολιτική «καρότου και μαστιγίου» στο μέτωπο του εμβολιασμού

Οι προσπάθειες κυβέρνησης και ειδικών να προασπίσουν τη δημόσια υγεία προκαλούν νόμιμο σύγχυση και δυσφορία «βυθίζοντας» την κοινωνία σε μια νέα αβεβαιότητα - Απορίες για τις διαφορούμενες εξηγήσεις και μεταβαλλόμενες αποφάσεις που επηρεάζουν τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων

### Η ΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑΣ ΘΑ ΕΥΝΟΗΣΕΙ ΤΙΣ ΜΕΤΑΔΟΣΕΙΣ

Ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομητών Γκίκας Μανιουράκης προειδοποιεί ότι περί τα τέλη Σεπτεμβρίου με αρχές Οκτωβρίου η αναμενόμενη πτώση της θερμοκρασίας θα ευνοήσει τις μεταδόσεις. Την ίδια ώρα, τουλάχιστον το 25% των πολιτών άνω των 80 ετών παραμένουν ανεμβολίαστοι, όπως και το 23% των 60-64 ετών, αυξάνοντας τις πιθανότητες ενός αυξημένου κύματος νοσηλείων τους επόμενους μήνες - όταν αναμένεται να ενταθεί η κυκλοφορία της μεταλλάξης Δέλτα.

### ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΑΔΗ

Σε μια περίοδο... μεταλλάξεων στην καθημερινότητά μας οι προσπάθειες κυβέρνησης και ειδικών να προασπίσουν τη δημόσια υγεία αλλά και να απορροφήσουν τους κοινωνικούς κραδασμούς που προκαλούν τα μέτρα απορρίπτοντας την υιοθέτηση ενός σκληρότερου μοντέλου φαίνεται να προκαλούν ένα νόμιμο σύγχυση και δυσφορία σε εμβολιασμένους και μη. Οι πρόσφατες παλινωδίες για την είσοδο των ανηλι-

κων στους κλειστούς χώρους εστίασης αποτελούν ενδεικτικό παράδειγμα: Αρχικά, κυκλοφόρησε ένα ΦΕΚ όπου απαγόρευε την είσοδο σε μη εμβολιασμένων μαθητές Γυμνασίου και Λυκείου, προκαλώντας τις αντιδράσεις του κλάδου αλλά και μερίδας γονέων. Η κατάσταση ρυθιάστηκε με ένα ακόμη ΦΕΚ που προβλέπει ότι εφεξής οι ανηλικοί άνω των 12 ετών, που δεν έχουν κάνει το εμβόλιο και δεν έχουν νοσήσει από κορονοϊό, θα μπορούν να μπαίνουν σε χώρους εστίασης και ψυχαγωγίας επιδεικνύοντας αρνητικό αποτέλεσμα

rapid test τον τελευταίον 48 ωρών.

### Απορώσεις σε παραλείψεις

Παράλληλα όμως απορίες προκαλούν και οι διαφορούμενες κυβερνητικές εξηγήσεις, με τον μεν υπουργό Ανάπτυξης, Αδωνι Γεωργιάδη, να κάνει λόγο για την περασμένη Τρίτη για ένα «κυβερνητικό draft» που βγήκε εκ παραδρομής στο φως της δημοσιότητας, όταν μόλις 40 λεπτά πριν ο κυβερνητικός εκπρόσωπος Γιάννης Οικονομού είχε παραδεχτεί ότι έγινε διόρθωση σε ορισμένες παραλείψεις.

Και αν σε ένα μεταβαλλόμενο επιδημιολογικά περιβάλλον δικαιολογούνται εν μέρει και οι συχνά μεταβαλλόμενες αποφάσεις σε ό,τι αφορά τα μέτρα, η αμφίσημη πολιτική του «καρότου και του μαστιγίου» φαίνεται εν τέλει να πολώνει την κοινωνία, δεδομένου ότι προς το παρόν δεν φαίνεται να οδηγεί σε αύξηση των εμβολιασμών. Όπως έχουν καταγράψει οι πρόσφατες δημοσκοπήσεις τα κοινωνικά αιτήματα, μερίδα των εμβολιασμένων επιμένουν να σκληρότερη αντιμετώπιση των πολιτών που αρνούνται να υποβληθούν σε εμβολιασμό ανα-

ζητώντας ένα σκαλότερο πλαίσιο, οι δε «αρηγές» εξαπολύουν κατηγορίες για αυταρχικές πολιτικές. Η κατάσταση δε περιπλέκεται ακόμη περισσότερο από τη στιγμή που άρχισε να ξετυλίγεται το... κουβάρι των πλαστών πιστοποιητικών, «βυθίζοντας» την κοινωνία σε μια νέα αβεβαιότητα. Υπό τις νέες αυτές προκλήσεις - που αναδύονται σε παγκόσμιο επίπεδο - τα στελέχη των ψηφιακών συστημάτων αναζητούν συνεχώς δικλίδες ασφαλείας, ενισχύοντας τα τείχη προστασίας στη διαδικασία έκδοσης πιστοποιητικών.

### Δημόσια υγεία και οικονομία

«Είναι μια πρωτόγνωρη κατάσταση. Δεν είναι εύκολο να παίρνεις αποφάσεις που επηρεάζουν τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων, αλλά και όταν οι αποφάσεις αυτές επηρεάζονται από την πανδημία. Οι τροποποιήσεις δεν είναι κάτι μπεμπού. Θα πρέπει όμως να αποφασίσει η κυβέρνηση τι δρόμο θα ακολουθήσει: Αν δηλαδή θα κινείται με γνώμονα τον περιορισμό της πανδημίας ως πρωταρχική στόχευσή της, δίνοντας βάρος σε πιο αυστηρά μέτρα ή αν θα δώσει προτεραιότητα στο θέμα της λειτουργίας της κοινωνίας και της οικονομίας



Το μεταβαλλόμενο επιδημιολογικά περιβάλλον πολώνει την κοινωνία καθώς μερίδα των εμβολιασμένων πολιτών επιμένει για σκληρότερη αντιμετώπιση αυτών που αρνούνται να υποβληθούν σε **εμβολιασμό** αναζητώντας ένα ασφαλέστερο πλαίσιο, ενώ οι «αρνητές» εξαπολύουν κατηγορίες για αυταρχικές πολιτικές



ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΚΑΙ Η ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

## Στο κόκκινο τέσσερις νομοί στη Β. Ελλάδα

Η Βόρεια Ελλάδα λειτουργεί ως προπομπός εκείνων που έρχονται. Μόλις την περασμένη Τετάρτη με κόκκινο χρωματίστηκαν τέσσερις περιοχές του επιδημιολογικού χάρτη και συγκεκριμένα η Πέλλα, η Ημαθία, η Καβάλα και η Πιερία. Παράλληλα όμως στο μικροσκόπιο των επιδημιολόγων βρίσκεται και η Θεσσαλονίκη, δεδομένου ότι δεν έχει αποτυπωθεί προς το παρόν εικόνα συγκράτησης του 4ου κύματος – κάτι που ισχύει για την Αθήνα.

Το γεγονός δε ότι τα ποσοστά πλήρως εμβολιασμένων στους τέσσερις νομούς κυμαίνονται από 40% ως 47% αυξάνει το επίπεδο αγωνίας της επιστημονικής κοινότητας. Και αυτό διότι οι αναλύσεις σε πραγματικό χρόνο αποδεικνύουν ότι τα χαμηλά «τείχη ανοσίας», αφήνουν ανεμπόδιο τον εισβολέα να πολιτοκήσει τους πλέον ευάλωτους.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο αριθμός των κρουσμάτων άνω των 55 ετών ήταν μεγαλύτερος στην Πιερία, όπου η εμβολιαστική κάλυψη είναι μόλις 40%, σε σχέση με την Αργολίδα, όπου το 53% των πολιτών έχουν εμβολιαστεί.

Αντίστοιχα, στη Δυτική Αττική, με ποσοστό **εμβολιασμού** 40%, καταγράφεται σημαντικός αριθμός νέων κρουσμάτων σε ηλικίες άνω των 55 ετών, σε σύγκριση με τις άλλες περιοχές του Λεκανοπεδίου.

Μελετώντας δε κανείς τον επιδημιολογικό χάρτη, διαπιστώνει ότι βραδυφλεγείς επιδημιολογικές... βόμβες αποτελούν μεταξύ άλλων η Ευρυτανία, όπου οι πλήρως εμβολιασμένοι δεν αγγίζουν το 35%, και η Ηλεία με το αντίστοιχο ποσοστό να βρίσκεται καθηλωμένο στο 43%.

Είναι σημαντικό δε να σημειωθεί ότι την ίδια ημέρα που ανακοινώθηκε ο νέος επιδημιολογικός χάρτης, εκπέμποντας προειδοποιητικά μηνύματα για τη Βόρεια Ελλάδα, στο πλαίσιο διαδικτυακής εκδήλωσης του **Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ)** ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας, **Σωτήρης Τσιόδρας**, δεν παρέλειψε να αναφερθεί στα προβληματικά δεδομένα. «*Πρέπει να είμαστε προσεκτικοί, πρέπει να υπάρχει μια επαγρύπνηση, γιατί πολύ εύκολα μπορεί να πιεστεί το σύστημα υγείας στην Κεντρική Μακεδονία. Το ζήσαμε και πέρσει στην αγαπημένη μας Θεσσαλονίκη*» είπε με νόημα.

με πιο ανοιχτούς όρους, παρά τις αρνητικές επιπτώσεις στον **έλεγχο** της πανδημίας» σημειώνει στο «Βήμα» ο ομότιμος καθηγητής Ιατρικής, ΕΚΠΑ, διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ), **Γιάννης Τούντας**.

Ο ίδιος κάνει λόγο για ένα κρίσιμο δίλημμα, αναλύοντας τη δική του θεώρηση, σύμφωνα με την οποία η πρόσπιση της δημόσιας υγείας με κάθε δυνατό τρόπο θα επιτρέψει να επιτευχθεί πιο άμεσα ο στόχος της οικονομικής ανάπτυξης και της αποκατάστασης της κοινωνικής ζωής.

«*Θα έπρεπε να επεκταθεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός σε περισσότερες κατηγορίες εργαζομένων, να αντικατασταθούν τα self tests όπου χρησιμοποιούνται (όπως στα σχολεία), καθώς δεν είναι αξιόπιστα εξαιτίας των ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων, να προχωρήσουν οι εμβολιασμοί των παιδιών άνω των 12 ετών – με την πολιτεία να είναι έτοιμη όταν δοθεί η ευρωπαϊκή οδηγία για τον εμβολιασμό και των παιδιών άνω των 5 ετών –, αλλά να να γίνουν προγράμματα ειδικής αγωγής για να πειστούν οι μη εμβολιασμένοι*» προσθέτει ο κ. Τούντας, επιμένοντας παράλληλα για την ανάγκη αξιοποίησης της χρήσης μάσκας σε εξωτερικούς και

εξωτερικούς χώρους συνάθροισης.

### Έρχονται δύο μήνες δοκιμασίας

Σε κάθε περίπτωση πάντως και ενώ τους προηγούμενους μήνες η συζήτηση αναλωνόταν στη δημιουργία ενός ισχυρού «τείχους ανοσίας» – το ύψος του οποίου ομολογούμενος αυξάνεται συνεχώς από την επιστημονική κοινότητα –, με τα κέντρα λήψης αποφάσεων να επενδύουν στα περιοριστικά μέτρα ασκώντας πίεση για αύξηση των **εμβολιασμών**, το «crash test» της πρώτης εβδομάδας εφαρμογής τους δεν φέρνει ικανοποίηση. Ο καλός καιρός σε συνδυ-

ασμό με τη χαμηλή τιμή των rapid tests που αναγκαστικά διεξάγονται οι μη εμβολιασμένοι πολίτες δεν φαίνεται προς το παρόν να... μαστιγώνουν την αρνητική τους στάση. Αναθέτως, ασκείται κριτική για «μαλακή» μεταχείρισή τους. Οι υπερασπιστές της πολιτικής γραμμής από την άλλη εκτιμούν ότι η συσσώρευση της οικονομικής επιβάρυνσής τους σε συνδυασμό με την ακοκαίρια που θα επικρατήσει τους επόμενους μήνες θα δώσει ώθηση στην εκστρατεία «Ελευθερία».

### Οι περιορισμοί στην κινητικότητα

«*Δεν θεωρώ ότι είναι σκλη-*

*ρή η πολιτική που ασκείται. Αντίθετα, τους έχει επιτραπεί σε μεγάλο βαθμό να επηρεάζουν αρνητικά την έκβαση της πανδημίας. Για παράδειγμα, οι περιορισμοί στην κινητικότητα του πληθυσμού θα έπρεπε να έχουν εφαρμοστεί εδώ και καιρό. Ενδεικτικά αναφέρω ότι οι φραγμοί στα ταξίδια με αεροπλάνα και πλοία θα έπρεπε να ισχύουν και για τις διανομαρχιακές μετακινήσεις. Από την άλλη πάλι οι εμβολιασμένοι αισθάνονται ότι θα έπρεπε να έχει γίνει κάτι περισσότερο για τη δική τους προστασία, επιβραβεύοντας παράλληλα τη στάση τους*» λέει ο κ. Τούντας.

### ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ

## «Ανοίγει» αύριο η τρίτη δόση

Αίσθηση προκάλεσε η πρόσφατη δήλωση του καθηγητή Λοιμωξιολογίας **Νίκου Σύψα** ότι είναι τελεσίδικο πως σε έναν μήνα θα γίνει επαναξιολόγηση των πρωτοκόλλων στα σχολεία περιγράφοντας μια ασταμάτητη (λόγω της χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης) εξέλιξη του ιού έως τα Χριστούγεννα. Πρόσθεσε δε ότι έως τότε θα έχουν νοσήσει όλα τα ανεμβολίαστα παιδιά.

Υπό τις εξελίξεις αυτές, η εκστρατεία «Ελευθερία» επικεντρώνεται μέσω της τρίτης δόσης στην (εκ νέου) πρόσπιση των πλέον ευάλωτων, καθώς αύριο θα ανακοινωθεί (εκτός απροόπτου) το «άνοιγμα» της αναμνηστικής δόσης σε υγειονομικούς και πολίτες άνω των 60 ετών.

Παράλληλα, έως τα τέλη του μήνα δρομολογείται να ενταχθούν στο εμβολιαστικό πρόγραμμα εκτός από τους παιδίατρος και εκατοντάδες ιδιώτες γιατροί (παθολόγοι και γενικοί γιατροί) που για πρώτη φορά θα προμηθευτούν mRNA εμβόλια – και συγκεκριμένα αυτό της Pfizer. Έτσι, πλέον η επιχείρηση «πειθούς» περνάει σε μια ύστατη προσπάθεια, στη δοκιμασμένη σχέση ασθενούς και ειδικού ώστε να καμφθούν οι αντιστάσεις (τουλάχιστον) των επιφυλακτικών.

