

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 26/09/2021 - 26/09/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr

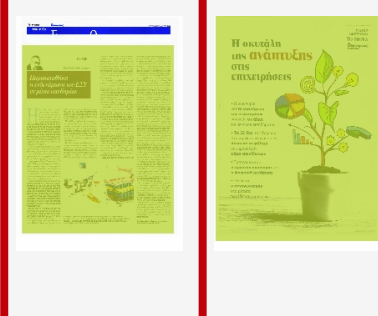


ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

26/09/2021

- 1) [ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 16] [📄] Παρακαταθήκη η ενδυνάμωση των ΕΣΥ εν μέσω πανδημίας. . . 1
- 2) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,9] [📄] Τρόμοδ από τη μετάλλαξη R. 1 την οποία δεν πιάνουν τα εμβόλια 2
- 3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 19] [📄] Πόσο διαρκεί η «ατομική ανοσία» 4
- 4) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,16-17] [📄] Σύστημα Υγείας δύο ταχυτήτων ετοιμάζει ο Πλεύρης 5
- 5) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,4,6-7] [📄] ΜΕΡΙΣΜΑ σε συνταξιούχους και υγειονομικούς 8
- 6) [ΜΠΑΜ, Σελ. 17] [📄] Ανοίγει ο δρόμος για θεραπεία με τα μονοκλωνικά 12
- 7) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 18] [📄] Το τείχος της Δικαιοσύνης έναντι του κορωνοϊού 13
- 8) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,16-17] [📄] Εφιαλτικά σενάρια για «δίδυμη επιδημία» το φθινόπωρο 14



ΓΝΩΜΗ

Του Βασίλη Κοντοζαμάνη

Παρακαταθήκη η ενδυνάμωση του ΕΣΥ εν μέσω πανδημίας

Η πανδημία μάς χτύπησε την πόρτα σε μια ιδιαίτερη συγκυρία τόσο για το σύστημα υγείας της χώρας όσο και γενικότερα για την Ελληνική Οικονομία. Μάλιστα, προέκυψε τη στιγμή που η χώρα έκανε τα πρώτα σταθερά βήματα της εξόδου από την οικονομική κρίση, η οποία κράτησε σχεδόν μια δεκαετία, αλλά και την ώρα που το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** έκλεινε έναν κύκλο τριακονταετίας και η ανάγκη επανασχεδιασμού και ενίσχυσης των δομών του ήταν εκ των πραγμάτων δεδομένη.

Από την αρχή της πανδημίας, δώσαμε προτεραιότητα στην προστασία της ανθρώπινης ζωής και ήταν πρόταγμα μας η άνευ όρων προστασία της δημόσιας υγείας χωρίς να υποχωρήσουμε ούτε χιλιστό από τη στρατηγική μας αυτή. Αυτή η στρατηγική επέφερε θετικά αποτελέσματα. Είδαμε μεγαλύτερα, πιο πλούσια κράτη, πιο οργανωμένα να καταρρέουν ενώ η Ελλάδα άντεξε. Καταφέραμε να πλαισιώσουμε την επιστημονική γνώση με ορθολογικό σχεδιασμό και βεβαίως με διαρκή επισκόπηση των δεδομένων που είχαμε στη διάθεσή μας.

Δημιουργήσαμε πραγματικά μία παρακαταθήκη σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Είδαμε άλματα να γίνονται. Πράγματα τα οποία τα είχαμε σχεδιάσει να τα κάνουμε κατά τη διάρκεια της τετραετίας, τα υλοποιήσαμε συντομότερα. Δημιουργήσαμε νέες κλίνες εντατικής θεραπείας. Υπερδιπλασιάσαμε τη διαθεσιμότητα των κλινών ΜΕΘ στα **δημόσια νοσοκομεία**. Αυτό είναι μία τεράστια παρακαταθήκη

Ενισχύσαμε το σύστημα υγείας τόσο σε ανθρώπινους πόρους όσο και σε οικονομικούς. Μέχρι το τέλος του 2021 θα έχουμε ξεπεράσει τα 1,2 δισ. ευρώ σε δαπάνες για τον κορωνοϊό.

Διασφαλίσαμε την πρόσβαση σε οποιαδήποτε θεραπεία έχει ανάγκη ο

κάθε πολίτης και προέβλεπαν τα πρωτόκολλα. Και μέσω της συμμετοχής μας στις κοινές ευρωπαϊκές προμήθειες όπως είναι τα εμβόλια, η ρεμντεσιβίρη και τα μονοκλωνικά αντισώματα.

Μας δόθηκε η δυνατότητα επίσης να συνεργαστούμε με τον ιδιωτικό τομέα σπάζοντας ταμπό του παρελθόντος, καταδεικνύοντας ότι η χώρα διαθέτει ένα ενιαίο σύστημα υγείας όπου ο κρατικός τομέας μαζί με τον ιδιωτικό τομέα και τις δομές υγείας των Ενόπλων Δυνάμεων συνεργούν για να έχουμε θετικά αποτελέσματα.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία παρήγαγε φάρμακα τα οποία εξήγαγε σε χώρες του εξωτερικού στη διάρκεια της πανδημίας. Αυτό δεν το γνωρίζουν πολλοί. Η μικρή Ελλάδα στήριξε με φάρμακα χώρες οι οποίες είχαν ανάγκη και ελλείψεις στη διάρκεια της πανδημίας.



Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία παρήγαγε φάρμακα τα οποία εξήγαγε σε χώρες του εξωτερικού στη διάρκεια της πανδημίας. Αυτό δεν το γνωρίζουν πολλοί. Η μικρή Ελλάδα στήριξε με φάρμακα χώρες οι οποίες είχαν ανάγκη και ελλείψεις στη διάρκεια της πανδημίας

Σε ό,τι αφορά τους διαγνωστικούς **ελέγχους**, πάλι ήμασταν πρωτοπόροι. Αναφέρομαι κυρίως στα self tests που ήμασταν από τις πρώτες χώρες που χρησιμοποιήσαμε αυτό το εργαλείο, που μας έδωσε τη δυνατότητα να εντοπίσουμε ασυμπτωματικούς ασθενείς και να επιστρέψουμε με ασφάλεια στην κανονικότητα, στην οικονομική και κοινωνική δραστηριότητα.

Σε ό,τι αφορά τα εμβόλια, είναι πολύ σημαντικό κατ' αρχάς ότι η Ευρώπη επέδειξε πραγματικά αλληλεγγύη. Και ήταν και επιτυχία για τη χώρα μας που συμμετείχαμε στην κοινή ευρωπαϊκή προμήθεια. Η Ευρώπη διαπραγματεύτηκε για το σύνολο των κρατών-μελών και διασφάλισε την ισότιμη πρόσβαση όλων των κρατών-μελών στα εμβόλια, είτε πρόκειται για μια πλούσια χώρα είτε για μία φτωχή.

Ας φανταστεί ο καθένας από εμάς τι θα συνέβαινε αν πήγαινε κάθε χώρα μόνη της να διαπραγματευτεί εμβόλια. Ας φανταστεί ο καθένας από εμάς τη μικρή Ελλάδα να ηγείται σε έναν κολλοσό όπως είναι η Pfizer, όπως είναι η Moderna, όπως είναι οι υπόλοιπες εταιρείες-κολοσσοί και να διαπραγματευτεί εμβόλια μαζί με τη Γερμανία και τη Γαλλία και την Ιταλία και τις άλλες χώρες. Πρόκειται για μία τεράστια επιτυχία της Ευρώπης και είναι πολύ σημαντικό ότι ήδη η Ευρώπη έχει προχωρήσει και στις συμφωνίες για το 2022 και η Ελλάδα συμμετέχει σε αυτές τις συμφωνίες για να έχουμε εμβόλια και την επόμενη χρονιά.

Το πρόγραμμα **εμβολιασμού** εξελίσσεται. Λόγω των μεταλλάξεων χρειάζεται να χτίσουμε ένα μεγαλύτερο τείχος ανοσίας και για αυτόν τον λόγο πρέπει να πείσουμε και τον τελευταίο συμπολίτη μας να εμβολιαστεί.

Πέρα από κάθε πολιτική βούληση και

από κάθε οικονομική δαπάνη αυτό που μένει περισσότερο από οτιδήποτε άλλο συνέβη στους μήνες της πανδημίας, ήταν και παραμένει η τιτάνια προσπάθεια του συνόλου του υγειονομικού προσωπικού στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** της χώρας μας προκειμένου να κρατηθεί όρθιο και να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Ακριβώς σε αυτό το ανθρώπινο δυναμικό στηριζόμαστε και για την επόμενη ημέρα. Προς αυτή την κατεύθυνση ξεκινήσαμε την ανάπτυξη του μοντέλου Σχεδιασμού του Ανθρώπινου Δυναμικού στον τομέα της υγείας για την ποσοτικοποίηση των αναγκών σε Ανθρώπινο Δυναμικό σύμφωνα με τις προβλεπόμενες ανάγκες και τον φόρτο εργασίας (παρά με κριτήρια που αφορούν μόνο σε πληθυσμιακούς δείκτες ή με βάση τις υπάρχουσες υποδομές, π.χ. ιατροί ανά κλίνη) και την εκτίμηση του αριθμού των κατηγοριών και των προσόντων των επαγγελματιών υγείας που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων και των προτεραιοτήτων του υπουργείου Υγείας.

Το μοντέλο που θέλουμε να δημιουργήσουμε βασίζεται σε τεχνολογία που έχει ήδη αναπτυχθεί από ορισμένες χώρες (π.χ. Ολλανδία) και πρόκειται στην ουσία για την ανάπτυξη ενός μαθηματικού μοντέλου προσομοίωσης και πρόβλεψης βάσει προσφοράς και ζήτησης (ανάλυση αναγκών). Μέσω αυτού του μοντέλου επιχειρείται η σύνδεση μεταξύ ρυθμού αποχωρήσεων (συνταξιοδοτήσεων, παρατήσεων κ.τ.λ.) και εκροών από την εκπαίδευση και εισόδου στον τομέα υγείας, ώστε να εκτιμηθεί με ακρίβεια το απαιτούμενο επίπεδο αναπλήρωσης του ΑΔ στον τομέα υγείας, δηλαδή θα μας επιτρέψει να γνωρίζουμε τι είδους προσοπικού θέλουμε ώστε να είμαστε σε θέση να καλύπτουμε τις ανάγκες του πληθυσμού και να μη δημιουργούνται κενά στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ανασχεδιάζουμε τον υγειονομικό χάρτη της χώρας και τον χάρτη της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

Αλλάζουμε το μοντέλο χρηματοδότησης και χρησιμοποιούμε το μεγάλο εργαλείο που έχουμε στα χέρια μας, που είναι το RRF, το Ταμείο Ανάκαμψης, με συγκεκριμένες προτάσεις που ξεπερνούν το 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ.

Σε ό,τι αφορά τις ψηφιακές υπηρεσίες, δίνουμε προτεραιότητα στη διαχείριση των ογκολογικών ασθενών. Επιπλέον, προχωράμε στην υλοποίηση εμβληματικών υποδομών όπως είναι το **Κέντρο Γονιδιακών Θεραπειών** στη Θεσσαλονίκη και το **Κέντρο Ακτινοθεραπείας** στην Αθήνα στο **Νοσοκομείο Σωτηρία**.

Και βεβαίως μεγάλο κομμάτι αφορά τη **δημόσια υγεία**. Οπου υλοποιούμε το μοντέλο της Νέας Δημόσιας Υγείας, όπου η **δημόσια υγεία** συναντάται με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Είμαστε υπερήφανοι για ό,τι έχουμε καταφέρει μέχρι σήμερα.

Ο κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης είναι πρώην αναπληρωτής **υπουργός Υγείας**.



🇬🇷 Τρόμος από τη μετάλλαξη R. 1 την οποία δεν πιάνουν τα εμβόλια

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,9

Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 966.07 cm² Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τρόμος από τη μετάλλαξη R. 1 την οποία δεν πιάνουν τα εμβόλια

- Προ των πυλών η υποχρεωτικότητα του **εμβολιασμού** στο δημόσιο

ΚΟΡΑΝΟΪΟΣ

• ΣΕΛ. 9



Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Ανυποχρητικά νέα έρχονται από την άλλη άκρη του Ατλαντικού. Μια νέα μετάλλαξη του κορωνοϊού, η οποία φαίνεται πως καταφέρνει να ξεπεράσει τα αντισώματα που γεννούν τα εμβόλια, εντοπίστηκε σε 47 Πολιτείες των ΗΠΑ. Αρχικά, είχε εντοπιστεί στην Ιαπωνία. Η μετάλλαξη R.1 μέχρι και την περασμένη Τρίτη, είχε μολύνει πάνω από 10.500 άτομα σε τουλάχιστον 31 χώρες. Πάνω από 2,5 χιλιάδες Αμερικανοί έχουν εντοπιστεί με το στέλεχος R.1.

Παρά τον χαμηλό αριθμό των κρουσμάτων, ο πρώην καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ, Γουίλιαμ Α. Χέιζελτάν, σημειώνει ότι οι πέντε νέες μεταλλάξεις που βρέθηκαν στο στέλεχος R.1 πιθανώς διευκολύνουν τη μετάδοσή του και μπορούν να οδηγήσουν σε «αυξημένη αντίσταση στα αντισώματα».

Η μετάλλαξη αυτή φαίνεται πως καταφέρνει να αποφεύγει τόσο τα αντισώματα που παράγονται με τον εμβολιασμό, όσο και εκείνα που απέκτησαν όσοι ανέρρωσαν από την Covid-19.

Υπενθυμίζεται πως πριν από μερικές εβδομάδες, ο CEO της Pfizer, Άλμπερτ Μπουρλά είπε πως στο μέλλον μπορεί να υπάρξει μια μετάλλαξη, η οποία θα ξεφεύγει από τα εμβόλια. Σε μια τέτοια περίπτωση, η εταιρεία θα χρειαστεί τουλάχιστον 90 ημέρες για να δημιουργήσει το κατάλληλο εμβόλιο...

Συναγερμός

«Το σενάριο του Οκτωβρίου βλέπουμε να ξεκινάει πολύ νωρίς. Αν δεν εφαρμόσουμε τα υγειονομικά μέτρα με πιστότητα, αν η πολιτεία δεν δείξει αποφασιστικότητα, η τραγωδία που θα βιώσουμε μέχρι το Χριστούγεννα θα είναι πολύ μεγάλη» είπε ο διευθυντής στη Β' ΜΕΘ στο νοσοκομείο «Παπανικολάου», Νίκος Καπραβέλος και συνέχισε:

«Πρέπει οι νεκροφόρες να κάνουν παρέλαση στα νοσοκομεία για να συνειδητοποιήσουμε τι είναι ο κορωνοϊός; Το πρόγραμμα των εμβολιασμών έχει πέσει πολύ χαμηλά. Κάνω έκκληση οι πολίτες να ακολουθήσουν τις οδηγίες που σώζουν ζωές, να εμβολιαστούν. Έχουμε ακόμα περιθώρια...»

Σύμφωνα με τους ειδικούς, ιδιαίτερα κρίσιμη είναι η κατάσταση στη Βόρεια Ελλάδα και σε πολλούς ξηπούς μήνες από τον περυσινό εφιαλτικό χειμώνα. «Τα κρούσματα στη Βόρεια Ελλάδα ανεβαίνουν. Έτσι ξεκινήσαμε και πέρυσι και θέλουμε



Τρόμος από τη μετάλλαξη R.1 την οποία δεν πιάνουν τα εμβόλια

- Πού έχει εντοπιστεί, τι λένε οι επιστήμονες
- Προ των πυλών η υποχρεωτικότητα του εμβολίου στο δημόσιο

πάση θυσία να αποφύγουμε φέτος τα πολλά κρούσματα, την πολλή ταλαιπωρία των ασθενών και φυσικά τους θανάτους και όλα αυτά που έγιναν πέρυσι» είπε η αν. υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα.

Παρ' όλα αυτά, η κυβέρνηση επαναλαμβάνει πως δεν τίθεται θέμα επιβολής καθολικού lockdown στη Θεσσαλονίκη. Από την άλλη, σε καθεστώς μίνι lockdown βρίσκονται πλέον οι Περιφερειακές Ενότητες Καστοριάς, Ξάνθης και Δράμας. Εκεί ισχύει απαγόρευση κυκλοφορίας από τη 01:00 το βράδυ έως τις 06:00 το πρωί, με εξαίρεση λόγους εργασίας και σοβαρούς λόγους υγείας. Επίσης, απαγορεύεται η μουσική καθ' όλο το εικοσιτετράωρο σε καστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και ψυχαγωγίας.

Ανυποχρησία για τα παιδιά

Λίγες μόνο μέρες μετά το άνοιγμα των σχολείων, τα κρούσματα στα παιδιά δυστυχώς αυξάνονται με ταχύτερους ρυθμούς. Φαίνεται πως το 25-30% των συνολικών κρουσμάτων αφορά μαθητές, κάτι που είναι εξαιρετικά ανυποχρητικό. Σύμφωνα με την κυβερ-

νηση, μία τάξη θα κλείνει μόνο όταν παραπάνω από τους μισούς μαθητές νοσήσουν, κάτι που έχει προκαλέσει τις έντονες αντιδράσεις της κοινωνίας και της αντιπολίτευσης.

«Η προσιτάθεια που γίνεται είναι να μην κλείνουν τα σχολεία. Πέρυσι το κύριο εργαλείο που είχαμε, ήταν τα περιοριστικά μέτρα. Αυτό λειτουργησε τα δύο πρώτα χρόνια αλλά είναι κακό για τη λειτουργία τους» υποστηρίζει ο Αλκιβιάδης Βατόπουλος και συνεχίζει: «Το 50% συν 1 έχει να κάνει με το λειτουργικό, αλλιώς δεν μπορεί να γίνει μάθημα. Το ευκολότερο θα ήταν ότι με δύο κρούσματα κλείνουν τα σχολεία. Προσπαθούμε με τα test να εντοπίζονται τα κρούσματα. Αν δούμε ότι αυτό δεν περπατάει, θα τροποποιηθεί η στρατηγική».

Από την πλευρά του, ο Χαράλαμπος Γώγος τόνισε πως «τίποτα δεν είναι παγιωμένο» όσον αφορά τα σχολεία και υποστήριξε και εκείνος πως μπορεί στο μέλλον να αλλάξει το πρωτόκολλο για το κλείσιμο των σχολείων: «Υπάρχει αυτή τη στιγμή ένα πρωτόκολλο κίνησης, ένα πρωτόκολλο για να ξεκινήσει η εκπαίδευση. Μπορεί να αλλάξει ανάλο-

«Αν δεν εφαρμόσουμε τα υγειονομικά μέτρα με πιστότητα, αν η πολιτεία δεν δείξει αποφασιστικότητα, η τραγωδία που θα βιώσουμε μέχρι το Χριστούγεννα θα είναι πολύ μεγάλη» λέει ο Νίκος Καπραβέλος.

γα με τη διασπορά του ιού. Κάτω από 50% δεν μπορεί να λειτουργήσει μια τάξη. Υγειονομικά μπορεί να υπάρξει κάποιο πρόβλημα και ίσως το κάνουμε αργότερα αν η διασπορά είναι μεγάλη».

Παράλληλα, ανέφερε πως «πρέπει να προετοιμαζόμαστε, ώστε να υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες το επόμενο διάστημα», δηλώνοντας πως υπάρχει η ανάγκη να δημιουργηθούν νέες κλίνες στα παιδιατρικά τμήματα...

Προτροπές για εμβολιασμό των παιδιών

Ο Θεόδωρος Βασιλακόπουλος μίλησε για τους φόβους και τις αμφιβολίες που υπάρχουν γύρω από τον εμβολιασμό των παιδιών: «Ναι ένα παιδί σπάνια θα νοσήσει σοβαρά. Όμως ποιος μου εγγυάται ότι δεν θα γίνει η "στραβή" για το δικό μου παιδί που είναι 11 ετών;»

Ο ίδιος είπε πως το 11χρονο παιδί του θα είναι από τα πρώτα παιδιά για την ηλικία 5-11 ετών που θα κάνει το εμβόλιο στην Ελλάδα, μιας και η έγκριση για τον εμβολιασμό αυτών των ηλικιών από την Pfizer βρίσκεται προ των πυλών.

Σχολιάζοντας την άποψη πως θα ήταν καλύτερο για τα παιδιά να μην γίνεται παρέμβαση στο ανοσοποιητικό τους, τόνισε πως κάτι τέτοιο «ξεπερνά τα όρια της τρέλας»: «Δεν γίνεται να ρισκάρεις να εκπαιδευτεί το ανοσοποιητικό σύστημα ενός παιδιού με φυσική λοίμωξη. Αν το παιδί σου μετά νοσήσει σοβαρά, θα τρελαθείς».

Έρχεται επέκταση του υποχρεωτικού εμβολιασμού;

Από την Κυριακάτικη KontraneWS σας έχουμε ενημερώσει πως από το καλοκαίρι η κυβέρνηση μελετά την επέκταση της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών στον δημόσιο τομέα και στα σώματα ασφαλείας, όμως ζυγίζει το πολιτικό κόστος που θα είχε μια τέτοια απόφαση.

Μόλις προχθές, ο υπουργός Εσωτερικών, Μάκης Βορίδης είπε πως εξετάζεται να γίνει υποχρεωτικός ο εμβολιασμός εργαζομένων σε κάποιες δημόσιες υπηρεσίες πρώτης γραμμής, επισημαίνοντας ότι αυτό θα κριθεί από την πορεία της πανδημίας.

«Το 76% των εργαζομένων στο Δημόσιο είναι εμβολιασμένοι, αλλά υπάρχει ένα 20% που δεν έχει εμβολιαστεί και αυτοί υποχρεούνται να φέρνουν μια φορά την εβδομάδα rapid test. Αν δεν το κάνουν, θα είναι αντιμέτωποι με πρόστιμο 300 ευρώ τον μήνα που θα παρακρατείται από τον μισθό τους», δήλωσε επιπλέον ο κ. Βορίδης.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 691.53 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πόσο διαρκεί η «ατομική ανοσία»

Τι δείχνουν οι έρευνες για την αντοχή των αντισωμάτων μέσω εμβολιασμών και τη σχέση τους με την κυτταρική μνήμη

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΠΟΥ

Κάνω τα τεστ αντισωμάτων σε ένα διαγνωστικό κέντρο δίπλα από το σπίτι μου κάπου στα νότια προάστια. Τέσσερις εβδομάδες μετά την πρώτη δόση τον Μάρτιο, είχα 880 αντισώματα (με όριο τα 50), οκτώ εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση 550 και πριν από 15 μέρες, πέντε μήνες μετά τον πλήρη εμβολιασμό μου 380. Όταν το είπα σε ένα μέλος της επιτροπής λοιμωξιολόγων, μου απάντησε ότι «δεν έχεις και πολλά». Το εξάμνο συμπληρώνεται στα τέλη Οκτωβρίου. Ο γιατρός του διαγνωστικού κέντρου, που είχε εμβολιασθεί μερικές εβδομάδες πριν από μένα, είχε 500 αντισώματα και σήμερα έχει 500 – βλέπετε στο Pfizer τα αντισώματα αποκλιμακώνονται πιο γρήγορα απ' ό,τι στο AstraZeneca. Οι επιστήμονες συμφωνούν ότι η ικανότητα του οργανισμού να «θυμάται» και να αντιμετωπίζει τον ιό στα κύτταρα δεν έχει πάντα σχέση με τον αριθμό των αντισωμάτων.

Αυτή την εβδομάδα όμως η πρόεδρος της επιτροπής εμβολιασμών καθηγήτρια Μαρία Θεοδοριάδου επικαλέσθηκε μελέτη των Πανεπιστημίων ΕΚΠΑ και Θεσσαλίας (Εργαστήριο Υγιεινής - Επιδημιολογίας, Χ. Χατζηχριστοδούλου, Εργαστήριο Ανοσολογίας Μ. Σπελέτας, Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Αττικής Νοσοκομείο Σ. Τσιόδρας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Σ. Πουρνάρας) στην οποία περιγράφεται η σχέση των αντισωμάτων που καταπολεμούν τον ιό στη βέλνα του ανώτερου αναπνευστικού και της λεγόμενης κυτταρικής μνήμης, δηλαδή της ικανότητας του κυττάρου να

αντιμετωπίζει τον ιό αφού προσβάλει τα κύτταρα. Η μελέτη έγινε με συλλογή ορού και αιμάτος εμβολιασθέντων ευρέως φάσματος ηλικιών (19-105 ετών) και νοσολογικών καταστάσεων (συμπεριλαμβανομένων ασθενών με πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς ανοσοανεπάρκειες, αυτοάνοσα νοσήματα, αιματολογικές κακοήθειες).

Τα εμβόλια που είχαν χρησιμοποιηθεί ήταν Pfizer, AstraZeneca (κυρίως) και J&J. Οι αιμοληψίες τους έγιναν 3, 6, 12 και 24 εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό τους. Από το δείγμα, συνολικά 404 άτομα είχαν εμβολιασθεί με

Οι επιστήμονες συμφωνούν ότι η ικανότητα του οργανισμού να «θυμάται» και να αντιμετωπίζει τον ιό στα κύτταρα δεν έχει πάντα σχέση με τον αριθμό των αντισωμάτων.

Pfizer-BioNTech (1η δόση από 30/12/2020 έως 8/4/2021). Από αυτούς 157 ήταν άνδρες και 247 γυναίκες, με διάμεση ηλικία τα 53 έτη. Η πλειοψηφία τους παρουσίαζε αυτό που ακούμε στις καθημερινές ανακοινώσεις «υποκείμενα νοσήματα»: υπέρταση (20%), υπερλιπιδαιμία (11,8%), σακχαρώδη διαβήτη (6,4%), νοσήματα θυρεοειδούς (9,1%), νεφρίτιδα (3,2%), αυτοάνοσα νοσήματα (5%), άνοια (2,7%), ψυχώσεις/νευ-



Σύμφωνα με τη μελέτη των Πανεπιστημίων Θεσσαλίας και ΕΚΠΑ, νεαρά άτομα επιτυγχάνουν γρηγορότερα και υψηλότερα επίπεδα αντισωμάτων, ακόμη και μετά την πρώτη δόση, ενώ διατηρούν υψηλότερα επίπεδα αντισωμάτων σε βάθος χρόνου (τουλάχιστον 6 μηνών).

ρολογικά νοσήματα - κέντρα αποκατάστασης (7,3%).

Οι 138 είχαν εμβολιασθεί με το εμβόλιο της AZ. Στο σουδοβρετανικό εμβόλιο η πλειοψηφία των εμβολιασμένων ήταν άνδρες με διάμεση ηλικία τα 62,5 έτη (στην αρχή δεν δινόταν σε πιο νέους, αλλά έγινε κατά κόρον σε αυτές τις μεγαλύτερες ηλικίες, κάτι που πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν). Τέλος, στη μελέτη ελήφθησαν υπ' όψιν και 46 εμβολιασθέντες με το

μονοδοσικό Johnson & Johnson με διάμεση ηλικία τα 47 χρόνια.

Το 83% παρουσίαζε υψηλούς τίτλους αντισωμάτων 21 μέρες μετά την πρώτη δόση με φθίνουσα πορεία για τις ηλικίες άνω των 70 ετών. Τα αντισώματα διατηρούνται σχετικά συμπαγή σε όσους είναι έως 49 ετών και 42 μέρες μετά την πρώτη δόση. Στο τρίμηνο μειώνονται στις μεγαλύτερες ηλικίες αλλά διατηρούνται στις περισσότερες περιπτώσεις σε αριθμό άνω

των 1.000. Οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς αποτελούν την εξαιρεση. Όμως και αυτοί οι ασθενείς, σύμφωνα με τη μελέτη, παρουσιάζουν «ικανοποιητικές κυτταρικές ανοσιακές απαντήσεις» στην προσβολή του ιού.

Οι υγειονομικοί

Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται, σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», και από την έρευνα που γίνεται στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΠΒΕΑΑ) όπου στο εργαστήριο του Ευάγγελου Ανδρεάκου (ανοσολογία) μελετούν την αντοχή της κυτταρικής μνήμης. Το δείγμα που εξετάζεται αφορά υγειονομικούς της Αθήνας και σε ένα κατ' αρχήν συμπέρασμα που καταλήγουν, είναι πως η κυτταρική μνήμη μπορεί να διαρκέσει πολύ περισσότερο απ' όσο δείχνουν τα αντισώματα, με αποτέλεσμα η τρίτη δόση να πρέπει να δοθεί στοχευμένα σε όσους είναι 65 ετών και πάνω ή ανοσοκατεσταλμένοι. Η κοινή μελέτη των Πανεπιστημίων Θεσσαλίας και ΕΚΠΑ καταλήγει σε συμπεράσματα τα οποία σε μεγάλο βαθμό είναι παρόμοια αλλά όχι ταυτοσημά:

- Η ένταση των ανοσιακών απαντήσεων επηρεάζεται από την ηλικία των εμβολιασθέντων, αλλά και από το ιστορικό προηγούμενης έκθεσης στον ιό.
- Νεαρά άτομα επιτυγχάνουν γρηγορότερα και υψηλότερα επίπεδα αντισωμάτων, ακόμη και μετά την πρώτη δόση, ενώ διατηρούν υψηλότερα επίπεδα αντισωμάτων σε βάθος χρόνου (τουλάχιστον 6 μηνών).
- Άτομα άνω των 60 ετών και ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς πι-

θανότατα αποτελούν τις ομάδες πληθυσμού με ανάγκη πρώιμης επανληπτικής δόσης εμβολιασμού.

- Προτεραιότητα σε άτομα άνω των 80 ετών (σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, χωρίς ιστορικό νόσησης).
- Ο τίτλος των αντισωμάτων σχετίζεται με την ικανότητα κυτταρικής απαντήσεων – χαμηλός τίτλος αντισωμάτων σημαίνει κατά κανόνα και χαμηλές κυτταρικές απαντήσεις. Όπως είδαμε, εξαιρεση είναι ασθενείς με ανοσοαπονεύρωση, που μπορεί να εμφανίζουν χαμηλές ανοσοαπονεύρωσης αλλά ικανοποιητικές κυτταρικές απαντήσεις.
- Οι επιστήμονες που διενήργησαν τη μελέτη σημείωσαν ότι με ένα διαφορετικού τύπου εμβολιασμό των νεότερων ατόμων θα προέκυπταν οφέλη όπως: Η πιθανότητα μεγαλύτερης διάρκειας ανοσιακών απαντήσεων (αρκετά πέραν των 6 μηνών), περιορισμός κινδύνου ανεπιθύμητων ενεργειών από υπερδιέγερση του ανοσιακού συστήματος (που εμφανίζονται συχνότερα μετά τη 2η δόση), δυνατότητα εμβολιασμού μεγαλύτερου πληθυσμού.

Στην «Κ» απευθύνθηκαν ανοσοκατεσταλμένοι οι οποίοι αν και εκλήθησαν από την πολιτεία να κάνουν την τρίτη δόση μέτρησαν αντισώματα και αποφάσισαν να την κάνουν αργότερα για να «βγάλουν τον χειμώνα και να μην είναι αναγκαίοι κάθε πέντε μήνες να κάνουν εμβόλιο». Ο συχνός εμβολιασμός ίσως αυτορρυθμίζει τον οργανισμό τους οδηγώντας σε μεσομακροπρόθεσμη εξασθένιση της δυνατότητάς του να αναγνωρίζει και να καταπολεμά τον ιό.



Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,16-17 **Ημερομηνία έκδοσης:** 26-09-2021
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια** 2165.0 cm² **Κυκλοφορία:** 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΟΠΥΥ

Σύστημα Υγείας δύο ταχυτήτων ετοιμάζει ο Πλεύρης

Ανδρέας Ξανθός:
Πού οδηγεί
η «μετάλλαξη»
του ΕΟΠΥΥ.

σελίδες 16-17



ΕΟΠΥΥ



Καταργούν την καθολικότητα, τις ιδιωτικές δαπάνες Υγείας

Η προαναγγελία Πλεύρη ότι «ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να αρχίσει να λειτουργεί με όρους ασφαλιστικής εταιρείας» σημαίνει αποκλεισμό ανθρώπων από την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Κι αυτό γιατί οι ασφαλιστικές εταιρείες δεν ασφαλίζουν όποιον θέλει, αλλά όποιον θεωρούν από το προφίλ της υγείας του λιγότερο κοστοβόρο, κάτι που θα οδηγήσει στην κατάργηση της καθολικής και ισότιμης κοινωνικής ασφάλισης και στην αύξηση των ιδιωτικών δαπανών Υγείας

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να αρχίσει να λειτουργεί με όρους ασφαλιστικής εταιρείας. Αυτή η τοποθέτηση του Θάνου Πλεύρη, στις 17 Σεπτεμβρίου, μιλώντας στο ραδιόφωνο του ΣΚΑΪ, περιλείπει και όλη τη φιλοσοφία του υπουργού Υγείας για το πώς αντιμετωπίζει τη σχέση πολίτη - υπηρεσιών Υγείας. Εξάλλου, στις 20 Σεπτεμβρίου, στη συνάντηση που είχε ο Θ. Πλεύρης με τους συντάκτες Υγείας, έκανε σαφές ότι έρχονται μεγάλες αλλαγές στον ΕΟΠΥΥ, οι οποίες θα εξειδικευτούν το επόμενο διάστημα σε συνέντευξη Τύπου.

Αυτή η πρώτη προσέγγιση δεν έχει ακόμα επίσημο χαρακτήρα, ωστόσο δίνει τη γενική ιδέα για την κατεύθυνση της κυβέρνησης. Η προαναγγελία Πλεύρη πρακτικά σημαίνει ότι θα υπάρχει η πιθανότητα αποκλεισμού ανθρώπων οι οποίοι δεν θα συμπεριλαμβάνονται στον ΕΟΠΥΥ. Κι αυτό γιατί οι ασφαλιστικές εταιρείες δεν ασφαλίζουν όποιον θέλει, αλλά όποιον θεωρούν λιγότερο κοστοβόρο από το προφίλ της υγείας του. Συνεπώς, ενδέχεται κάποιες παθήσεις ή κάποιες θεραπείες να αποφεύγονται, εφόσον κριθούν μη συμφέρουσες.

Με αυτό το δεδομένο, καταργείται η φιλοσοφία της καθολικής ασφάλισης, της καθολικότητας και της ισότητας. Παράλληλα, σοβαρό είναι το ενδεχόμενο να υπάρχουν διαφοροποιημένα πακέτα, δηλαδή διαβάθμιση στην ασφαλιστική συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος και με βάση αυτή την κλίμακα να διαφοροποιούνται και οι παροχές. Με αυτόν τον τρόπο αναιρείται η βασική ιδέα μιας προοδευτικής πολιτικής Υγείας, που είναι η καθολική και ισότιμη κάλυψη. Ουσιαστικά, αυτό θα μετακυλίσει κόστος στον πολίτη και θα αυξηθούν οι ιδιωτικές δαπάνες Υγείας.

Δημιουργείται σύστημα Υγείας δύο ταχυτήτων

Σύμφωνα με όσα έχει πει ήδη ο Θάνος Πλεύρης, η κυβέρνηση δεν είναι διατεθειμένη να αυξήσει τον προϋπολογισμό για την Υγεία, ενώ θα μειώσει το clawback. Όπως τονίζει στην ΑΥΓΗ ο καθηγητής Οικονομικών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Δημήτρης Νιάκας, αν αληθεύει η δήλωση του υπουργού Υγείας, τα πράγματα στον υγειονομικό τομέα θα χειροτερέψουν και θα έχουμε ελλείμματα ζανά. «Κανείς υπουργός Υγείας δεν σκέφτεται ότι ο κρατικός προϋπολογισμός είναι αρκετός και όλοι όσοι πέρασαν

από το υπουργείο έκαναν προσπάθειες να αυξηθεί. Τώρα ο κ. Πλεύρης, επειδή είναι νέος υπουργός, είναι βασικότερος του βασιλέως», τονίζει χαρακτηριστικά. Σε ότι αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών, ο Δ. Νιάκας διευκρινίζει ότι αυτή έχει πολύ μακρό χρόνο και δεν διορθώνεται ούτε στο πλαίσιο μιας κυβερνητικής θητείας, πόσο μάλλον στο μέσον της. «Διερωτώμαι τι πρόκειται να κάνει ως υπουργείο για τα θέματα της ποιότητας, εν μέσω μιας παγκόσμιας επιδημίας, όταν έχουμε πολλούς νεκρούς και μάλιστα η χώρα καταγράφει τον δεύτερο αριθμό νεκρών σε 1.000.000 πληθυσμό μετά τη Βουλγαρία, η οποία έχει συνέχεια επαναληπτικές εκλογές».

Με τις μεταρρυθμίσεις στον ΕΟΠΥΥ, πάντως, υπάρχει το ενδεχόμενο να αφαιρεθούν από τη θετική λίστα φάρμακα και διαγνώσεις και να επιβαρυνθεί οικονομικά ο πολίτης, κάτι που είναι πολύ κακό, σύμφωνα με τον καθηγητή Οικονομικών Υγείας. «Τα φαρμακευτικά σκευάσματα και οι διαγνωστικές εξετάσεις είναι απαραίτητες γι' αυτούς και για τον λόγο αυτό έχουν εγκριθεί με υπουργικές αποφάσεις στο πλαίσιο του ΕΟΠΥΥ», εξηγεί και συμπληρώνει ότι με αυτή την εξέλιξη θα μιλάμε για σύστημα Υγείας δυο ταχυτήτων. «Όποιος έχει, θα πληρώνει για να λαμβάνει φάρμακα και εξετάσεις. Ελπίζω ότι

θα μελετήσει πάλι τα θέματα της Υγείας ο υπουργός και οι σύμβουλοί των θα τον απελευθερώσουν από αυτή την ενέργεια».

Την ίδια ώρα, η ιδιωτική δαπάνη Υγείας στην Ελλάδα είναι πάρα πολύ υψηλή, είναι η μεγαλύτερη στην Ευρώπη και φτάνει περίπου στο 3% του ΑΕΠ. Ο Δ. Νιάκας διευκρινίζει ότι οι χώρες της Ευρώπης, που θέλουμε να ακολουθούμε και να συναγωνιστούμε, έχουν πολύ χαμηλότερες ιδιωτικές δαπάνες Υγείας. Ωστόσο, η περαιτέρω αύξηση των δαπανών θα σημαίνει ότι τα 2/3 του ελληνικού πληθυσμού δεν θα έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας που είναι απαραίτητες για την ίδια τη ζωή τους και αυτό θα είναι τραγικό σε μια περίοδο πανδημικής κρίσης. Αντιθέτως, «οι δημόσιες δαπάνες, που φτάνουν το 5% του ΑΕΠ αντίστοιχα, θα πρέπει να αυξηθούν, γιατί ίσως είναι οι χαμηλότερες στις χώρες της Ε.Ε.».

«Πομφόλυγες» η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ ως ασφαλιστικής εταιρείας

Όσον αφορά τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ με όρους ασφαλιστικής εταιρείας, ο Δημήτρης Νιάκας ξεκαθαρίζει αρχικά ότι ο ΕΟΠΥΥ είναι ο ασφαλιστικός φορέας όλων των Ελλήνων και ως τέτοιος είναι Νομικό Πρόσωπο Δημο-





αυξάνουν

οίσι Δικαίου. «Ασφαλιζει όλους τους Έλληνες, πλούσιους, λιγότερο πλούσιους και φτωχούς, σύμφωνα με το καθεστώς της κοινωνικής ασφάλισης που ισχύει ακόμη στη χώρα μας».

Αν ο Θάνος Πλεύρης εννοεί ότι ο ΕΟΠΥΥ θα λειτουργεί ως αγοραστής των υπηρεσιών από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, είναι περισσότερο λογικό. Αυτό εν πολλοίς κάνει και σήμερα, αλλά υπάρχει μια διαφορά. «Ο ΕΟΠΥΥ δεν πληρώνει τις υπηρεσίες Υγείας του δημόσιου συστήματος Υγείας στο πραγματικό τους κόστος. Αν, για παράδειγμα, πρέπει να αποζημιώσει τον Έυαγγελισμό με 400 εκατ. ευρώ, συνήθως τον αποζημιώνει με 50 εκατ. ευρώ ή λιγότερα, γιατί δεν υπάρχουν χρήματα για τον σκοπό αυτό. Και έρχεται ο κρατικός προϋπολογισμός και καλύπτει τα έξοδα αυτά», εξηγεί ο καθηγητής Οικονομικών Υγείας. Συνεπώς, από τη στιγμή που το δημόσιο σύστημα Υγείας δεν αμείβεται για τις υπηρεσίες που παρέχει και η χρηματοδότηση των υπηρεσιών γίνεται από δύο πηγές, «πώς θα γίνει ο ΕΟΠΥΥ ασφαλιστική εταιρεία;» διερωτάται ελλογώς ο Δ. Νιάκας. Η αλήθεια είναι πάντως ότι παραμένουν αρκετά ερωτήματα και γι' αυτό, σύμφωνα με τον καθηγητή, δεν πρέπει να παραμείνουμε στις δηλώσεις του Θ. Πλεύρη. «Ισως, όταν καθίσει κανένα χρόνο στην καρέκλα του υπουργείου, να τα μάθει και να

μην λείει αντίστοιχα πράγματα, που, όπως φαίνεται, είναι πομπόλογες».

Δίδαγμα η πανδημία για ενίσχυση της δημόσιας Υγείας

Όπως υπογραμμίζει στην ΑΥΓΗ ο Δημήτρης Νιάκας, σε καιρό πανδημίας πρέπει οι προσπάθειες όλων μας να συντείνουν στην ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας, των νοσοκομείων, της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των υγειονομικών που δίνουν το είναι τους για να την αποτρέψουν. «Είναι παράλογο, αυτό τον καιρό, που έχουμε χιλιάδες νεκρούς, με τις Δημόσιες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας να υφίστανται τρομερή πίεση, με εξουθενωμένους υγειονομικούς, γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, να σκεδιάζουμε στο πόδι τάχα δίθεν μεταρρυθμίσεις, οι οποίες δεν έχουν καμία βάση», δηλώνει χαρακτηριστικά. Μάλιστα, καλεί τον Θάνο Πλεύρη και τη Μίνα Γκάγκα -η οποία υπέγραψε το δημόσιο σύστημα Υγείας- να δώσουν όλη τους την προσοχή στην πανδημία και να ενισχύσουν το ΕΣΥ με προσωπικό κυρίως και να αφίσουν κατά μέτρος τις δίθεν μεταρρυθμίσεις για όλα τα παραπάνω. «Έτσι θα προσφέρουν περισσότερα στο σύστημα Υγείας, που στις μέρες μας δοκιμάζεται», καταλήγει.

Η «μετάλλαξη» του ΕΟΠΥΥ θα οδηγήσει σε ανισότητα στην περίθαλψη



Του **ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟΥ***

Η «τροχιοδεικτική βολή» του νέου υπουργού Υγείας για τη «μετάλλαξη» του ΕΟΠΥΥ σε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία επιβεβαιώνει την εκτίμηση ότι το πολιτικό σχέδιο της Ν.Δ. για ιδιωτικοποιήσεις στην Υγεία έχει πλέον μπει στο στάδιο της ολοποίησης. Γιατί προφανώς η αλλαγή αυτή στον ΕΟΠΥΥ ισοδυναμεί με ακύρωση του δημόσιου χαρακτήρα του ως Εθνικού Ασφαλιστικού Φορέα Υγείας και με μετεξέλιξη του σε μηχανισμό αγοράς υπηρεσιών από ιδιώτες παρόχους, με γνώμονα το κέρδος και όχι την καθολική και ισότιμη κάλυψη των αναγκών των πολιτών. Η εμπειρία των ΗΠΑ, όπου κυριαρχεί το ιδιωτικό σύστημα ασφάλισης Υγείας, είναι πολύ καταπονητική: ακραίες ανισότητες στη φροντίδα, αποκλεισμός «ακριβών» ασθενών, ακάλυπτες ανάγκες, υποχώρηση των standards ποιότητας και επιδείνωση των υγειονομικών δεικτών.

Πώς ακριβώς θα εφαρμοστεί αυτό το σχέδιο, με δεδομένο ότι ο ΕΟΠΥΥ δεν συμβάλλεται με τους ασφαλισμένους (όπως οι ιδιωτικές εταιρείες), αλλά με τους παρόχους υπηρεσιών; Θα αλλάξουν οι συμβάσεις με γιατρούς - εργαστήρια - κλινικές και με ποια κριτήρια; Θα γίνουν

μειοδοτικοί διαγωνισμοί, οδηγώντας σε ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση της ιδιωτικής αγοράς Υγείας; Θα αποζημιώνονται συγκεκριμένα «πακέτα» ελάσιων παροχών και οι υπόλοιπες υπηρεσίες θα διαφοροποιούνται ανάλογα με το επιπέδον ασφάλισης που θα έχει καταβάλει ο πολίτης; Θα επιλεγεί το μοντέλο της σύμπραξης του ΕΟΠΥΥ με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, δηλαδή ένα mega-ΣΔΙΤ στην Υγεία;

Όποιο και αν είναι το τελικό σχέδιο, η ουσία είναι η ίδια. Το δράμα της κυβέρνησης και του κ. Πλεύρη προσωπικά είναι η Υγεία να αποτελέσει χώρο ιδιωτικών επενδύσεων, ελεύθερου ανταγωνισμού και εγγυημένης (με δημόσιο χρήμα) κερδοφορίας. Η «μεροληψία» υπέρ του δημόσιου συστήματος, η γραμμή της «συνέργειας πόρων» του κράτους και του ΕΟΠΥΥ, που εφάρμοσε ο ΣΥΡΙΖΑ, ενισχύοντας τη βιώσιμη χρηματοδότηση του ΕΣΥ και εξασφαλίζοντας ισότιμη πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλους τους πολίτες της χώρας (ασφαλισμένους και ανασφάλιστους), αναίρεται πλήρως. Σε κραυγαλέα αντίθεση με το πρόταγμα της πανδημίας, η δημόσια Υγεία μπαίνει σε μεγάλη διακινδύνευση. Με αποκλειστική ευθύνη του κ. Μητσοτάκη.



* Ο Ανδρέας Ξανθός είναι τομέαρχης Υγείας ΣΥΡΙΖΑ - Προεδρευτική Συμμαχία, πρώην υπουργός Υγείας



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,4,6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 3119.04 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΣΕΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΝΕΑ ΘΕΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ
ΦΕΡΝΕΙ Η ΕΚΤΙΝΑΞΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 6%**

ΜΕΡΙΣΜΑ **σε συνταξιούχους** **και υγειονομικούς**

- Εφάπαξ βοήθημα σε 1 εκατομμύριο χαμηλοσυνταξιούχους και εργαζομένους στην Υγεία ● Στο τραπέζι οικονομική ενίσχυση και για τα Σώματα Ασφαλείας
- ΑΥΞΗΣΗ ΜΙΣΘΩΝ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ■ 4-7**



ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΜΙΣΘΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ 2022

Προτεραιότητα της κυβέρνησης η στήριξη των πιο ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και εργαζομένων

ΜΠΑΜΠΗΣ ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Η απόφαση, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, έχει ληφθεί. Εντός του 2022, το οποίο δεν θα είναι χρονιά εκλογών, η κυβέρνηση θα ανακοινώσει την αύξηση των μισθών. Αν δεν υπάρξει κάποια εντελής απρόβλεπτη και ανατρεπτική εξέλιξη, θεωρείται δεδομένο ότι ο ρυθμός ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας θα φέρει πιο νωρίς την αύξηση των μισθών. Την εξέλιξη αυτή την έχει υπαινιχθεί ο **Κ. Μητσοτάκης** και την έχει επεξεργαστεί το οικονομικό επιτελείο της κυβέρνησης. Ομως πλησιάζοντας προς το τέλος της χρονιάς γίνεται πιο ξεκάθαρη η εικόνα της οικονομίας, αλλά και της ανάπτυξης, η οποία αναμένεται να είναι σαφώς μεγαλύτερη του 5,9%.

Δημοσιονομικός χώρος
Δημιουργείται έτσι ο δημοσιονομικός χώρος ώστε η κυβέρνηση να επιστρέψει στους πολίτες ακόμα μεγαλύτερο μέρος από την ανάπτυξη της οικονομίας και τον νέο πλούτο που δημιουργεί.

Παρότι οι ισχυρές ενδείξεις υπήρχαν από τότε που ο **Κ. Μητσοτάκης** πήγε στη ΔΕΘ, απέφυγε να πει οτιδήποτε, προκειμένου να μη θεωρηθεί ότι κάνει παροχολογία και μπαίνει σε ανταγωνισμό με τα... λεφτόδεντρα του **Αλ. Τσίπρα**. Αντιθέτως τα δεδομένα των τελευταίων ημερών (εξαιρετική πορεία του τουρισμού, αναβαθμίσεις της ελληνικής οικονομίας από διεθνείς οίκους, στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ) φαίνεται πως έπαιξαν καθοριστικό ρόλο, ώστε να ριφθεί ο κύβος της αύξησης των μισθών. Και μάλιστα αρκετούς μήνες πριν από τον αρχικό σχεδιασμό.



Το... άθροισμα από το «ψαλίδι» στις εισφορές, από τις φοροελαφρύνσεις και από τη μείωση του ΕΝΦΙΑ θα γίνει σύντομα αισθητό στην τσέπη των πολιτών

Οι πληροφορίες τοποθετούσαν την αύξηση των μισθών προς το τέλος του 2022. Οι αναθεωρημένες σκέψεις του **Μ. Μαξίμου** και του υπουργείου Οικονομικών φέρνουν αυτή την εξέλιξη μερικούς μήνες νωρίτερα. Ο ακριβής χρόνος δεν έχει προσδιοριστεί ακόμα, καθώς ο **Κ. Μητσοτάκης** έχει καταστήσει σαφές σε όλους τους συνεργάτες του ότι θέλει «στέρεα και καλά σχεδιασμένα βήματα», το οποίο δεν θα οδηγήσουν σε αναδιπλώσεις.

Η επικείμενη αύξηση των μισθών μαζί με τη μείωση των εισφορών, της φορολογικής μείωσης και της μείωσης του ΕΝΦΙΑ εκτιμάται ότι θα δημιουργήσει ένα σημαντικό «άθροισμα» το οποίο θα γίνει έντονα αισθητό στην τσέπη του πολίτη. Παράλληλα αναμένεται να ενισχυθεί περαιτέρω το πακέτο για τη στήριξη των νέων, που έχει εξαγγελθεί. Ενώ στόχος της κυβέρνησης προκειμένου να ενισχυ-

θεί και εσωτερικά η ανάπτυξη, είναι να δοθεί η δυνατότητα στις «μικρές επιχειρήσεις να γίνουν μεσαίες και οι μεσαίες να γίνουν μεγαλύτερες».

Πηγές του **Μ. Μαξίμου** τονίζουν ότι βασικό μέλημα σε αυτή την αναπτυξιακή πορεία η οποία «γεννά» κοινωνικό μείσμα, είναι η κατά προτεραιότητα στήριξη των πιο ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και εργαζομένων. Οπως έλεγε χαρακτηριστικά συνεργάτης του πρωθυπουργού, «η **Ν.Δ.** είναι και παραμένει ένα λαϊκό κόμμα» αποκρούοντας την κριτική του **ΣΥΡΙΖΑ** ότι κάνει πολιτική «για τους λίγους», αλλά προσδίδοντας και πολιτικά χαρακτηριστικά στον συνολικό κυβερνητικό σχεδιασμό. Στις 4 Οκτωβρίου, που είναι και τα γενέθλια της **Ν.Δ.**, οι πληροφορίες λένε ότι θα τονιστεί ιδιαίτερα ο λαϊκός χαρακτήρας του κόμματος. Ο πρωθυπουργός και το επιτελείο του γνωρίζουν και «δεν ξε-

χνούν» -όπως λένε- ότι η ραχοκοκαλιά της **Ν.Δ.** είναι οι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι μικρομεσαίοι, οι αυτοαπασχολούμενοι, οι ταξίτζηδες και οι περιπερούχοι κ.λπ.

Ποιοτικές διαφορές

Αυτή η «κρίσιμη υπενθύμιση» εναρμονίζεται και με το γεγονός ότι η **Ν.Δ.** είναι μια κυβέρνηση των πολλών καθώς έχει ψηφιστεί από το 40% του ελληνικού λαού, αλλά και αποδομεί την αμίχλη και στερεοτυπική κριτική του **Αλ. Τσίπρα** για «κυβέρνηση των ελίτ». Και αποτελεί ίσως και την πιο πολιτική απάντηση -μαζί με τη διαρκή βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των πολιτών- απέναντι στην αξιωματική αντιπολίτευση, η οποία καταφανώς πια αδυνατεί να παράγει πολιτική ή έστω να σκιαγραφήσει μια «εναλλακτική διακυβέρνηση». Παράλληλα, η συνέπεια του **Κ. Μητσοτάκη** στη δέσμευσή του προς τη μεσαία τάξη ότι θα της «επιστρέψει» ότι της πήρε ο **Τσίπρας** «δυσχεραίνει τη θέση του **ΣΥΡΙΖΑ**. Ο οποίος απευθύνεται πλέον σε ένα διαρκώς μειούμενο ακροατήριο και του μιλά με σκόπιμη ασάφεια και αοριστία. ■

ΤΟ «ΤΑΜΕΙΟ» ΤΗΣ ΔΕΘ ΔΕΙΧΝΕΙ ΚΥΡΙΑΡΧΙΑ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗ

ΚΑΝΟΝΤΑΙ ταμείο μετά τις εμφανίσεις και του **Κ. Μητσοτάκη** και του **Αλ. Τσίπρα** στη ΔΕΘ το **Μ. Μαξίμου** καταλήγει στις εξής βασικές διαπιστώσεις:

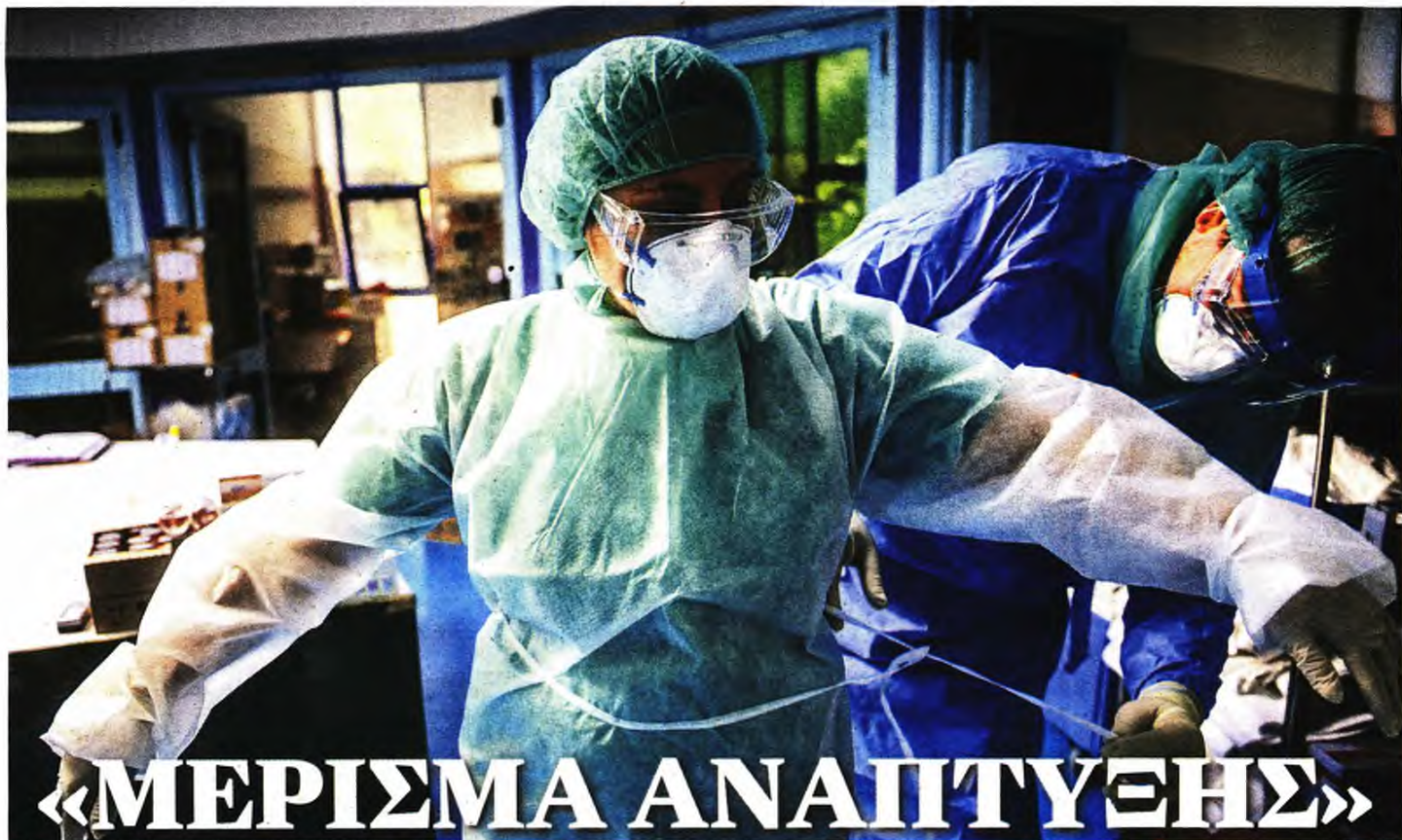
1 Το πολιτικό τοπίο δεν έχει αλλάξει και η πολιτική κυριαρχία του **Κ. Μητσοτάκη** παραμένει ισχυρή παρά τη φθορά της κυβέρνησης λόγω των πυρκαγιών και του «φιάσκου Αποστολάκη». Οπως δείχνουν και οι τελευταίες μετρήσεις η διαφορά **Ν.Δ.-ΣΥΡΙΖΑ** πα-

ραμένει στις 10-11 μονάδες και ένα σημαντικό μέρος της καλοκαιρινής φθοράς έχει αποκατασταθεί μετά την εμφάνιση του πρωθυπουργού στη ΔΕΘ και τον αναοχηματισμό, ο οποίος σηματοδότησε και την απόδοση ευθυνών.

2 Ο **Τσίπρας** διέρρηξε κι άλλο τις σχέσεις του με τη μεσαία τάξη χαρακτηρίζοντας «εθνική ανάγκη» την εξόντωσή της επί των ημερών του. Ενώ το πρωτοφανές αλαλούμ

που έγινε στον **ΣΥΡΙΖΑ** μετά τη ΔΕΘ και με αφορμή το άρθρο του **Στ. Κούλογλου**, επιβεβαιώνει το βαθύ χάσμα που υπάρχει πλέον στο εσωτερικό του **ΣΥΡΙΖΑ**. Αποτέλεσμα αυτής της Βαβέλ είναι να καθίσταται όλο και πιο εμφανές ότι ο **Αλ. Τσίπρας** έχει θέσει σε προτεραιότητα την προσωπική του ατζέντα με στόχο την παραμονή του στην ηγεσία του κόμματος, βάζοντας σε δεύτερη μοίρα την τύχη και την προοπτική του **ΣΥΡΙΖΑ**. ■





«ΜΕΡΙΣΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ»

σε υγειονομικούς και χαμηλοσυνταξιούχους

ΤΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΠΟΥ ΕΠΕΞΕΡΓΑΖΕΤΑΙ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΓΙΑ ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΤΑΣΟΣ ΔΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
tdasopoulos@e-typos.com

Η απόδοση ενός «μερίσματος ανάπτυξης» για κοινωνικές ομάδες με ειδικά χαρακτηριστικά όπως είναι οι χαμηλοσυνταξιούχοι που δεν πήραν αναδρομικά αλλά και οι υγειονομικοί οι οποίοι συνεχίζουν να «βάζουν πλάτη» για να αντιμετωπίσουν τη μετάλλαξη «Δ», είναι ένα από τα σενάρια που επεξεργάζεται το οικονομικό επιτελείο αν η ανάπτυξη για φέτος ξεπεράσει το 5,9%.

Στη συνέντευξη που έδωσε την Πέμπτη στο Bloomberg ο πρω-

θυπουργός κ. **Κυριάκος Μητσοτάκης**, έδωσε το στίγμα της δεύτερης αναθεώρησης του ρυθμού ανάπτυξης για το 2021 λέγοντας ότι η πρόβλεψη για ανάπτυξη φέτος κατά 5,9% είναι... συντηρητική, λίγες μόλις μέρες μετά την πρώτη αναθεώρηση που ανακοίνωσε ο ίδιος από τη Θεσσαλονίκη με τον ρυθμό ανάπτυξης να υπολογίζεται πλέον στο 5,9% από 3,6% που ήταν η επίσημη πρόβλεψη μέχρι και τη ΔΕΘ.

Η οριστικοποίηση της τελικής πρόβλεψης για το ΑΕΠ θα γίνει όταν θα υπάρχουν τα τελικά στοιχεία για τη φετινή τουριστική περίοδο και γίνει και η τελική αναθεώρηση για την Ελλάδα από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή τον Νοέμβριο με τις φθινοπωρινές της προβλέψεις. Συνεπώς, τα νέα θετικά μέτρα θα πρέπει να αναμένονται με την κατάθεση του τελικού σχεδίου του προϋπολογισμού τον Νο-

Τα καλά μαντάτα από τον τουρισμό καδιστούν μάλλον συντηρητική την πρόβλεψη για ανάπτυξη κατά 5,9% φέτος

έμβριο που θα κλειδώνει την τελική πρόβλεψη για την ανάπτυξη και τον δημοσιονομικό χώρο για νέες ελαφρύνσεις.

Ωστόσο, ένα από τα σενάρια που «κερδίζουν πόντους» λόγω του κοινωνικού του χαρακτήρα, είναι και απόδοση ενός μερίσματος σε χαμηλοσυνταξιούχους που δεν πήραν αναδρομικά αλλά και στους υγειονομικούς οι οποίοι αντιμετωπίζουν για δεύτερη χρονιά την πανδημία.

Ωστόσο, η βασική ιδέα δεν θα προχωρήσει αν δεν κλειδώσει η ανάπτυξη για φέτος και δεν είναι οριστικό πόσα χρήματα μπορούν να διατεθούν γι' αυτή την έκτακτη οικονομική ενίσχυση. Τούτο, με δεδομένο ότι το μέτρο θα έχει έννοια αν υπάρξει επιπλέον δημοσιονομικός χώρος τουλάχιστον 550-600 εκατ. ευρώ. Επιπλέον, σε κάθε περίπτωση υπάρχουν ερωτήματα που θα πρέπει να απαντη-

θούν πριν υλοποιηθεί το μέτρο. Πάντως, η αρχή μέτρων τέτοιου χαρακτήρα ξεκίνησε ήδη από τις εξαγγελίες της Θεσσαλονίκης. Ο πρωθυπουργός ανακοίνωσε από τη ΔΕΘ την καταβολή διπλάσιας δόσης του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος για τον Δεκέμβριο καλύπτοντας τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα και τους μακροχρόνια ανέργους.

» Χαμηλοσυνταξιούχοι

Σε ό,τι αφορά τους συνταξιούχους η αρχική σκέψη είναι να πάρουν αυτό το έκτακτο βοήθημα τον Δεκέμβριο όσοι δεν έλαβαν στο τέλος του 2020 και τις αρχές του 2021 αναδρομικά. Δηλαδή, πάνω από 1 εκατομμύριο συνταξιούχοι. Ολοι αυτοί θα πρέπει να αντιμετωπίσουν τους επόμενους μήνες το κύμα ακρίβειας στα ράφια των σούπερ μάρκετ αλλά και στους πάγκους των λαϊκών αγορών, χωρίς να περιμένουν κάποια πρόβλεψη για αναπλήρωση της απώλειας. Σε αυτούς σχεδιάζεται να δοθεί ένα οικονομικό βοήθημα μέσα στον Δεκέμβριο ώστε να μπορέσουν να ισοσκελίσουν τουλάχιστον ως ένα βαθμό τις απώλειες από τις συνεχείς ανατιμήσεις προϊόντων και υπηρεσιών.

Αν τελικά προχωρήσει πάντως, θα οριστεί μια βασική οικονομική ενίσχυση (π.χ. 500 ευρώ) και θα μοιραστεί αναλογικά ανάλογα με



το ύψος της σύνταξης του κάθε δικαιούχου.

» Υγειονομικοί
 Σε ό,τι αφορά το «δώρο» προς τους υγειονομικούς θα δοθεί, επίσης, μέσα στον Δεκέμβριο. Αντίστοιχο «δώρο» πήρε το υγειονομικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων το περασμένο Πάσχα, όταν βρισκόμασταν στην αρχή της πανδημίας. Το φετινό Πάσχα λόγω της υποχώρησης των κρουσμάτων και του ανοίγματος της αγοράς δεν δόθηκε τέτοιο επίδομα. Σε μια προσπάθεια να διορθώσει την κατάσταση το υπουργείο Οικονομικών σχεδιάζει να δώσει αυτήν την έκτακτη οικονομική ενίσχυση στο τέλος του χρόνου, ως ένδειξη αναγνώρισης της προσφοράς των ανθρώπων της υγείας, που πέρασαν πολλές μέρες και νύχτες στις εντατικές, σώζοντας ζωές. Και εδώ όμως υπάρχουν ερωτηματικά σχετικά με το τι θα γίνει με τους υγειονομικούς οι οποίοι δεν έχουν εμβολιαστεί και έχουν μπει αναγκαστικά σε αναστολή εργασίας. Ενα ίσως πιο σοβαρό πρόβλημα είναι το τι θα γίνει και με τα σώματα ασφαλείας τα οποία επίσης επιβαρύνθηκαν περισσότερο με **ελέγχους** κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αν δοθεί και σε αυτούς χρηματικό βοήθημα, το κονδύλι θα είναι αρκετά υψηλότερο. ■

ΣΧΕΔΙΑ ΓΙΑ ΝΕΕΣ ΕΛΑΦΡΥΝΣΕΙΣ

Συγκρατημένη αισιοδοξία από το οικονομικό επιτελείο

ΟΠΩΣ είναι φυσικό στο υπουργείο Οικονομικών κρατούν χαμηλούς τόνους, αναμένοντας την τελική πρόβλεψη για την ανάπτυξη δεδομένου ότι εκτός από το μέρισμα υπάρχουν και άλλα σχέδια για ελαφρύνσεις που θα μπορούσαν να υλοποιηθούν με τον επιπλέον δημοσιονομικό χώρο.
Ο υπολογισμός γίνεται με βάση τη νόρμα ότι για κάθε επιπλέον 1% του ΑΕΠ στα δημόσια ταμεία μένουν περίπου 300 εκατ. ευρώ περισσότερα έσοδα. Για να έχει νόημα μια τέτοια έκτακτη οικονομική ενίσχυση θα χρειαστεί επιπλέον δημοσιονομικός χώρος τουλάχιστον 500 εκατ. ευρώ. Συνεπώς θα πρέπει η δεύτερη αναθεώρηση να φτάσει τον ρυθμό ανάπτυξης πάνω από το 7% του ΑΕΠ, πράγμα που είναι πιθανό.

Εκτακτος χαρακτήρας
Επίσης, στον προγραμματισμό του υπ. Οικονομικών είναι ότι οι επιπλέον ελαφρύνσεις ή ενισχύσεις θα πρέπει να έχουν έκτακτο χαρακτήρα καθώς η συνέχιση της ισχύος της ρύθμισης συνολικής διαφυγής και για το 2022 απαγορεύει τη λήψη μόνιμων μέτρων και για τον επόμενο χρόνο. Με αυτή τη λογική και τα μέτρα που θα έρθουν με το τελικό κείμενο του προϋπολογισμού θα έχουν ως βασικό στόχο την αύξηση ή την προστασία του εισοδήματος των οικονομικά ευάλωτων. ■

άποψη
Πάνος Αμυράς
 pamiras@e-typos.com

Η οικονομία σε φάση δυναμικής ανόδου

Τα στοιχεία που λαμβάνουν καθημερινώς στο υπουργείο Οικονομικών για την πορεία της οικονομίας αποτυπώνουν μία έντονα ανοδική τάση, που υπερβαίνει κατά πολύ την αναμενόμενη ανάκαμψη από τη βαθιά ύφεση του 2020 λόγω της καραντίνας.

ΣΕ ΟΛΟΥΣ τους τομείς της αγοράς παρατηρείται αύξηση παραγγελιών, πωλήσεων και κατανάλωσης ενώ ξένα κεφάλαια αναζητούν ευκαιρίες για σύμπραξη ή εξαγορά εγχώριων επιχειρηματικών ομίλων. Το λιανικό εμπόριο τον Ιούλιο αυξήθηκε άνω του 14% σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του 2020, η βιομηχανική παραγωγή κατά 8% ενώ και ο τουρισμός του Σεπτεμβρίου κινείται με υψηλές ταχύτητες στους βασικότερους προορισμούς της χώρας.

ΣΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ επιτελείο κρατούν χαμηλά τη μπάλα. Ξέρουν ότι ο νέος στόχος που έχει τεθεί για ανάπτυξη 5,9% φέτος είναι ήδη βατός. Διεθνείς οίκοι ανεβάζουν τις εκτιμήσεις τους πάνω από το 8% όμως η επόμενη αναθεώρηση θα γίνει τον Οκτώβριο με την κατάσταση του προσχεδίου του προϋπολογισμού.

ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΧΡΕΟΣ αναμένεται να πέσει κάτω στο 196% του ΑΕΠ από 204%, λόγω της αύξησης του παρονομαστή ενώ το έλλειμμα για φέτος δεν θα «πειραχθεί» καθώς απαιτείται ένα χρονικό διάστημα προκειμένου οι θετικές εξελίξεις στην αγορά να περάσουν και στα ταμεία του κράτους.

ΤΟ ΒΕΒΑΙΟ είναι ότι η οικονομία βρίσκεται σε φάση «απογείωσης» και εάν δεν υπάρχουν σοβαρές επιπλοκές στο υγειονομικό πεδίο ή κάποια παρατεταμένη κρίση στις διεθνείς αγορές, ο στόχος της ανάπτυξης θα προσεγγίσει τις προβλέψεις των διεθνών αναλυτών προσφέροντας στην κυβέρνηση την ευκαιρία να σχεδιάσει νέο πακέτο μέτρων, που θα αναπροφοδοτούν την ανάπτυξη και θα δημιουργούν θέσεις εργασίας.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ υπουργός Οικονομικών Θεόδωρος Σκυλακάκης που «τρέχει» τις διαδικασίες του Ταμείου Ανάκαμψης εκτιμά ότι εντός των επόμενων εβδομάδων θα ξεκινήσουν τα επιδοτούμενα προγράμματα για τους μικρομεσαίους ενισχύοντας περαιτέρω τη θέση τους στην αγορά.

ΠΑΓΙΑ ΑΡΧΗ του υπουργείου είναι να επιβραβεύονται η ειλικρίνεια και η συνέπεια, το διαπίστωσαν οι επιχειρήσεις και οι επαγγελματίες με την επιστρεπτέα προκαταβολή, που σχεδιάστηκε στο γραφείο του κ. Σκυλακάκη και έδινε περισσότερα σε όσους προ πανδημίας είχαν δπλώσει το σύνολο του τζίρου και των κερδών τους. Το ίδιο θα ισχύει και με τα προγράμματα του Ταμείου Ανάκαμψης, η χρηματοδότηση θα είναι πιο εύκολη για όσους πιστεύουν στις επιχειρήσεις τους.

Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ οικονομία βελτιώνεται, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι λείπουν τα σύννεφα από τον ορίζοντα. Οι ανατιμήσεις πρώτων υλών και ενέργειας, που μπορεί να απαιτήσουν πρόσθετες παρεμβάσεις για τη στήριξη των ευάλωτων νοικοκυριών και να φρενάρουν τους ρυθμούς ανάπτυξης, είναι ένας υπαρκτός κίνδυνος, όμως στην κυβέρνηση εκτιμούν ότι το νερό μπήκε στο κανάλι της ανάπτυξης. Ή όπως θα έλεγε και ο Αλέξης Τσίπρας, το ελατήριο της οικονομίας δουλεύει και είμαστε ακόμη στην αρχή. ■



Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1012.25 cm² Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ανοίγει ο δρόμος για θεραπεία με τα μονοκλωνικά

Μπορούν να δοθούν ως προφύλαξη σε άτομα ανοσοκατεσταλμένα και με γενετικές ανωμαλίες που δεν τους επιτρέπουν να παραγάγουν αντισώματα



«Τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι για συγκεκριμένους πληθυσμούς ασθενών και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τον **εμβολιασμό**»

ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΓΡΑΒΑΝΗΣ,
καθηγητής Φαρμακολογίας - Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης



Η χρήση τους ανανεύεται να βρει εφαρμογή σε συγκεκριμένους πληθυσμούς ασθενών με βαριά υποκείμενα νοσήματα

Της **ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ**
 ΠΕΡΑΣΑΝ 20 μήνες από την εξάπλωση της πανδημίας του κορωνοϊού στην Ευρώπη και ανοίγει επιτέλους ο δρόμος για την άφιξη της θεραπείας με μονοκλωνικά αντισώματα για τη λοίμωξη COVID, η οποία έρχεται να συμπληρώσει ένα σημαντικό κενό στη «φαρέτρα» των γιατρών, αλλά δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υποκαταστήσει τον **εμβολιασμό**. Όπως εξηγεί από το Πανεπιστήμιο Κρήτης ο καθηγητής Φαρμακολογίας Αχιλλέας Γραβάνης, τα μονοκλωνικά αντισώματα υποκρίνεται σε περιορισμούς σε σχέση με τα εμβόλια, καθότι κατ' αρχάς αναγνωρίζουν και αναπτύσσονται από μια πολύ συγκεκριμένη περιοχή της πρωτεΐνης ακίδας, οπότε σε ένα νέο ενδεχόμενο στέλεχος αν εκείνη η περιοχή έχει υποστεί μετάλλαξη κινδυνεύουν να μην έχουν καθόλου αποτελεσματικότητα. Επίσης, η παραγωγή τους είναι χρονοβόρα και κοστοβόρα και είναι αδύνατον να παραχθούν σε τέτοιες ποσότητες ώστε να χορηγηθούν σε μεγάλους πληθυσμούς.

Τα πρώτα μονοκλωνικά αντισώματα που θα λάβουν έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων είναι της αμερικανικής φαρμακοβιομηχανίας Eli Lilly και αφορούν ένα σταθερό «κοκτέιλ» δύο μονοκλωνικών αντισωμάτων που χορηγούνται ενδοφλέβια, άρα απαιτούν νοσοκομειακό περιβάλλον για να δοθούν στον ασθενή.

Ωστόσο, καθώς ήδη από την αμερικανική εταιρεία Regeneron, με επικεφαλής τον Έλληνα ομογενή Γιώργο Γανγκόπουλο, υπάρχει κι άλλο «κοκτέιλ» μονοκλωνικών αντισωμάτων που άλλαξε φαρμακοκινητική μορφή και είναι πλέον υποδόριας χορήγησης, το μέλλον στη χρήση τους θα είναι με υποδόρια ένεση στο σπλιτ όπως οι ενέσεις ινσουλίνης.

Ο καθηγητής Φαρμακολογίας Αχιλλέας Γραβάνης εξηγεί ποιο είναι το προφίλ των ασθενών που θα επωφεληθούν από τα μονοκλωνικά αντισώματα, για να αντιληφθούμε και πόσο πιο περιορισμένη είναι η χρήση τους σε σύγκριση με τα εμβόλια.

Τα μονοκλωνικά αντισώματα μπορούν να δοθούν ως προφύλαξη σε άτομα ανοσοκατεσταλμένα και με γενετικές ανωμαλίες που δεν τους επιτρέπουν να παραγάγουν αντισώματα, τα οποία θα μπορούσαν να αποκτήσουν φυσική ανοσία μόνο με νόσηση, αλλά κάτι τέτοιο θα ήταν πολύ επικίνδυνο για την υγεία τους. Σε αυτή την περίπτωση, τα μονοκλωνικά αντισώματα πρέπει να χορηγούνται ανά τρεις με τέσσερις μήνες γιατί απαιτείται εκ νέου ανοσοποίηση.

Βλάβες

Η θεραπευτική τους χρήση βρίσκει εφαρμογή σε συγκεκριμένους πληθυσμούς ασθενών που είναι και πιθανώς μεγάλοι σε ηλικία και πάσχουν από καρδιοπάθειες, διαβήτη, είναι νε-

φροπαθείς κ.τ.λ. Αυτές οι κατηγορίες ασθενών μπορούν να κολλήσουν ξανά, παρότι εμβολιασμένοι, και μπορούν να λάβουν τα μονοκλωνικά αντισώματα με τα πρώτα συμπτώματα για να αποφύγουν τη βαριά νόσηση, τη διασωλήνωση και τον κίνδυνο θανάτου.

Στις φωνές από αριστερές πολιτικές παρατάξεις που επιχειρούν να προβάλουν τα μονοκλωνικά ως απία απαξίωσης των εμβολίων, ο Αχιλλέας Γραβάνης απαντά πως τα μονοκλωνικά αντισώματα δεν έχει καμία αξία να δοθούν σε ασθενείς που βρίσκονται σε ΜΕΘ, γιατί μπορούν να δράσουν μόνο μετά τα πρώτα

εικοσιτετράωρα από την έναρξη των συμπτωμάτων. Αν ο ιός οργανώσει την επίθεσή του μέσα στο σώμα και προσβάλει τους πνεύμονες, προκαλέσει διάχυτη πνευμονία και προκληθεί εκτεταμένη ίνωση σε βαριά πνευμονική, αναπνευστική ανεπάρκεια, τότε αρχίζουν να δημιουργούνται κι άλλες εκτεταμένες βλάβες, τις οποίες προκαλεί ο κορωνοϊός σε πληθώρα οργάνων, και τα μονοκλωνικά δεν μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή.

Μάλιστα, στις φωνές που ισχυρίζονται ότι θα μπορούσαμε να έχουμε λύσει το πρόβλημα της πανδημίας εκθέτοντας τους ανθρώπους στον ύπνο ώστε

να αποκτήσουν φυσική νόσηση, ο Αχιλλέας Γραβάνης θυμίζει πως όσοι αντιμετώπισαν βαριά λοίμωξη διατηρούν σημαντικά υπολείμματα του COVID. Έτσι, το 17% θα αποκτήσει μόνιμη βλάβη στο πάγκρεας, ποσοστό ασθενών έχει νεκρωμένες περιοχές στο μυοκάρδιο, άλλοι ασθενείς υφίστανται νέκρωση των νεφρικών σπειραμάτων. Όπως λέει ο καθηγητής Φαρμακολογίας:

«Αν όλοι αυτοί οι αρνητές και οι οπαδοί της ανοσίας της αγέλης μέσω της έκθεσης έβλεπαν αυτά που βλέπαμε, δεν θα χρησιμοποιούσαν ποτέ ένα τέτοιο επιχείρημα».



«Για τους Θεσσαλονικείς θα πω μόνο ότι όποιος συμβουλευτεί τον πνευματικό του για το θέμα του **εμβολιασμού** και όχι τον γιατρό του έχει περισσότερες πιθανότητες να συναντήσει γρήγορα τον Δημιουργό του»

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ,
πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου



Φόβοι επανάληψης του «μαύρου Νοέμβρη» στη Βόρεια Ελλάδα!

Με την Καστοριά, την Ξάνθη και τη Δράμη να έχουν ήδη μπει σε καθεστώς περιοριστικών μέτρων από την περασμένη Παρασκευή, οι ειδικοί φοβούνται μια επανάληψη του περσινού «μαύρου Νοέμβρη», τότε που τα κρούσματα αυξανόνταν κατακλυσμιαία και η κατάσταση θύμιζε εκείνη του Μπέρχαμ.

Δυστυχώς, στη Βόρεια Ελλάδα, όπου τα κρούσματα αυξάνονται αματασιδώς, κατά μέσον όρο έξι στους 10 κατοίκους παραμένουν ανεμβολίαστοι, με αρκετές περιοχές από τις υγειονομικές περιφέρειες να έχουν ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης με πλήρη **εμβολιασμό** στο 42%.

Καταγγελία

Μετά την καταγγελία του δημάρχου Νεάπολης, όπου έλειπαν τα δύο πρώτα σχολικά τμήματα λόγω συρροής κρουσμάτων κορωνοϊού, πως στη Βόρεια Ελλάδα πολλές παρεκκλισιαστικές οργανώσεις αλλά και μεμονωμένοι γέροντες αιγορείτες οθούν τον κόσμο να μην εμβολιαστεί, όπως και ακροδεξιά στοιχεία της κοινωνίας που έχουν ως σύνθημα «Μη βάλτε τον σατανά στο κορμί σας», έρχεται και η σαρδόνια δόξαση του προέδρου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανασίου Εξαδακτύλου, ο οποίος λέει: «Για τους Θεσσαλονικείς θα πω μόνο πως όποιος συμβουλευτεί τον πνευματικό του αντί για το γιατρό του για το ζήτημα του **εμβολιασμού** έχει περισσότερες πιθανότητες να συναντήσει πιο γρήγορα τον Δημιουργό του».

Από τα ευχάριστα νέα των τελευταίων ημερών είναι η αύξηση στους **εμβολιασμούς** στις ηλικίες από 12 έως 17 ετών, με κατά μέσον όρο 110 παιδιά και εφήβους να εμβολιάζονται την ημέρα, ενώ έχουν αυξηθεί και τα ραντεβού.





Την ώρα που ανεμβολίαστοι ασθενείς με COVID-19 γεμίζουν τις ΜΕΘ και «γκρεμίζουν» το τείχος ανοσίας, η Δικαιοσύνη παρεμβαίνει με μία σειρά από αποφάσεις

Το τείχος προστασίας της Δικαιοσύνης έναντι του κορωνοϊού

Με μία σειρά από παρεμβάσεις και αποφάσεις της σπκώνει ασπίδα για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας έναντι του διαρκώς αυξανόμενου κύματος αρνητών της πανδημίας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΙΝΑ ΜΟΥΣΤΑΚΑ

Την ώρα που ανεμβολίαστοι ασθενείς με COVID-19 γεμίζουν τις ΜΕΘ και «γκρεμίζουν» το τείχος ανοσίας, η Δικαιοσύνη με μία σειρά από παρεμβάσεις και αποφάσεις της ορθώνει το δικό της τείχος προστασίας της δημόσιας υγείας έναντι του διαρκώς αυξανόμενου κύματος αρνητών της πανδημίας, που έχουν βάλει μάλιστα στο στόχαστρό τους δημόσιους λειτουργούς – εκπαιδευτικούς, γιατρούς, νοσηλευτές, εργαζομένους σε δομές υγείας – οι οποίοι σηκώνουν το βάρος της εφαρμογής των θεσμοθετημένων μέτρων της πολιτείας για την αντιμετώπιση της μετάδοσης του κορωνοϊού. Η Δικαιοσύνη τόσο διά του Εισαγγελέου Αρείου Πάγου Βασίλειου Πλιώτα, όσο και διά των αποφά-

σεων του Συμβουλίου της Επικρατείας αξιοποιώντας όλα τα νομοθετικά εργαλεία έχει προσανατολίσει τη νομολογιακή της πυξίδα με σταθερό προσανατολισμό την υγεία των πολιτών, τη δημόσια υγεία και την αποφυγή της ταλαιπωρίας δημοσίων λειτουργών, οι οποίοι εκ της θέσεως και του ρόλου τους βρίσκονται στην πρώτη γραμμή εφαρμογής των μέτρων για την αποτροπή διάδοσης του κορωνοϊού. Με τις παρεμβάσεις αυτές, που κινούνται από τα υψηλότερα κλιμάκια της, η Δικαιοσύνη στέλνει σαφές μήνυμα προς την κοινωνία ότι «είναι εδώ» για τη προστασία των ύψιστων εννόμων αγαθών των πολιτών, όπως είναι η υγεία και η ζωή τους. Και επιπλέον είναι απέναντι σε όλους εκείνους που έχουν το αναφαίρετο δικαίωμα να έχουν τις δικές τους απόψεις σχε-

τικά με τον κορωνοϊό και την αναγκαιότητα των εμβολίων, αρκεί να μην παραβιάζουν με τις πράξεις ή τις παραλείψεις τους τον ποινικό νόμο.

Αυτόφωρο και πλαστά έγγραφα

Τις τελευταίες ημέρες έχει αυξηθεί ο αριθμός των περιστατικών που έχουν έρθει στη δημοσιότητα στα οποία εμφανίζονται πρόσωπα τα οποία αμφισβητούν τις παραδοχές της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας για τα εμβόλια κατά της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 («ανεμβολιαστές», αρνητές της πανδημίας κ.λπ.) να σπρέρονται, κυρίως, κατά εκπαιδευτικών λειτουργών (δασκάλων και καθηγητών), ιατρών, νοσηλευτών και υπαλλήλων των εν γένει δομών υγείας, υποβάλλοντας εναντίον τους εγκλήσεις και μηνύσεις. Στόχος των ενεργειών αυ-

τών είναι να αποτραπούν η εφαρμογή και η τήρηση των μέτρων που έχουν θεσμοθετηθεί από την πολιτεία για την αντιμετώπιση της διάδοσης της νόσου. Η τακτική αυτή όμως έχει αντίκτυπο και πολλαπλές αντιδράσεις στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Η εισαγγελική εγκύκλιος

Ο Εισαγγελέας του Αρείου Πάγου Βασίλειος Πλιώτας στην τελευταία εγκύκλιό του με ανάγλυφο τρόπο περιγράφει τις... παρενέργειες τέτοιου είδους συμπεριφορών σημειώνοντας ότι μπορεί να αποτελέσουν «αφρομή αδικαιολόγητης προσωπικής ταλαιπωρίας ευσυνειδητών δημοσίων λειτουργών που εκτίθενται στον κίνδυνο προσαγωγών και συλλήψεων», να βέσουν σε κίνδυνο τη διατάραξη της ομαλής διεξαγωγής του εκπαιδευτικού έργου

ή μιας δημόσιας υγειονομικής υπηρεσίας και ακόμη, και με «εξελισσομένη την αλληλουχία των καταστάσεων, να συμβάλουν στον κίνδυνο νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19, δηλαδή βλάβης της υγείας ή της ζωής στο κοινωνικό περιβάλλον και σε αυτό ακόμη το ευαίσθητο μαθητικό περιβάλλον».

Υπό αυτό το πρίσμα παρίσταται αδήριτη η ανάγκη, σε εκπλήρωση του καθήκοντος τους, οι εισαγγελικοί λειτουργοί να βρίσκονται σε διαρκή εγρήγορση και να χειρίζονται τέτοιου είδους υποθέσεις με ιδιαίτερη προσοχή από το πρώτο στάδιο υποβολής, έγκλησης ή μήνυσης. Και σε αυτό το πλαίσιο κινείται ακριβώς η παραγγελία του ανωτάτου εισαγγελικού λειτουργού φρενάροντας επί της ουσίας το «κίνημα της αυτόφωρης διαδικασίας» για όλους εκείνους οι οποίοι δεν κάνουν τίποτα περισσότερο από το να εφαρμόζουν τα μέτρα που η πολιτεία έχει ψηφίσει και έχει θέσει σε εφαρμογή.

Τέλος στα πλαστά πιστοποιητικά

Παράλληλα, ο κ. Βασίλειος Πλιώτας επιχειρεί να βάλει τέλος και στη «ράμμηκα» των πλαστών πιστοποιητικών εμβολιασμού, πίσω από τα οποία μπορεί να κρύβεται ένα οργανωμένο κύκλωμα που υπό τον μανδύα των ανεμβολιαστικών θεωριών προσδοκά να θησαυρίσει επενδύοντας στην εκμετάλλευση ανυποψίαστων πολιτών. Για τον λόγο αυτόν οι εισαγγελείς ερευνούν με προσοχή κάθε μεμονωμένο περιστατικό που εντοπίζεται από τις αρμόδιες αρχές, ώστε να γίνεται έρευνα σε βάθος και τάχιστα για την απονομή δικαιοσύνης. Παράλληλα, σε πλήρη εξέλιξη βρίσκονται και οι προκαταρκτικές εξετάσεις που έχουν διαταχθεί από την προϊσταμένη της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών Σωτηρία Παπαγεωργακοπούλου με αφορμή τα δύο περιστατικά άρνησης διασωλήνωσης ασθενών με κορωνοϊό σε δημόσιο νοσοκομείο.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Το ΣΤΕ στην... πρώτη γραμμή

Δεν είναι όμως μόνο η ποινική δικαιοσύνη που σε κάθε βήμα στέλνει σαφές μήνυμα προς την κοινωνία υπέρ της προστασίας του μέζονος αγαθού της δημόσιας υγείας, αλλά και το Συμβούλιο της Επικρατείας, το οποίο με μία σειρά από αποφάσεις του διαμορφώνει συγκεκριμένο νομολογιακό πεδίο, που κινείται υπέρ της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά το προσωπικό, που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της μάχης κατά του κορωνοϊού. Έτσι, τα βλέμματα όλων είναι πλέον στραμμένα στην κρίσιμη συνεδρίαση της Ολομέλειας του Ανωτάτου Δικαστηρίου, την Παρασκευή 8 Οκτωβρίου 2021, όπου θα συζητηθεί τόσο το αίτημα εργαζομένων στην ΕΜΑΚ όσο και της ΠΟΕΔΗΝ για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Εν αναμονή πάντως της σημαντικής κρίσης των ανώτατων δικαστών, που θα προστεθεί στο «ψηφιδωτό» των δικαστικών αποφάσεων, αν ρίξει κανείς μια ματιά και στην πρόσφατη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, θα διαπιστώσει ότι το αγαθό της δημόσιας υγείας αποτελεί και για τους δικαστές του Στρασβούργου «μονόδρομο» για την έκδοση μιας σειράς αποφάσεων εν μέσω της πανδημίας του κορωνοϊού για την υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών.



Εφιαλτικά σενάρια για «δίδυμη επιδημία» το φθινόπωρο

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1786.1 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Οι επιστήμονες εκφράζουν την ανησυχία ότι η χαλάρωση στην τήρηση των μέτρων λόγω του εμβολιασμού για τον κορωνοϊό ενδέχεται να αυξήσει τη διασπορά της γρίπης

Εφιαλτικά σενάρια για «δίδυμη επιδημία» το φθινόπωρο

Η παράλληλη κυκλοφορία του SARS-CoV-2 και του ιού της γρίπης θα οδηγήσει σε ένα διπλό κύμα επιβάρυνσης που θα απειλήσει το σύστημα Υγείας - «Απάντηση» με παραγγελία 4 εκατ. δόσεων αντιγριπικού εμβολίου και με σχέδιο ακόμη και ταυτόχρονου εμβολιασμού με έμφαση στους ευάλωτους

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Τον χειμώνα του 2010-2011 στη χώρα μας καταγράφηκαν 180 θάνατοι από εποχική γρίπη. Το αρνητικό αυτό ρεκόρ καταρρίφθηκε τον χειμώνα του 2015-2016. Τότε οι νεκροί ανήλθαν σε 197, ενώ την ίδια περίοδο περισσότεροι από 400 ασθενείς με σοβαρές επιπλοκές χρειάστηκαν κρεβάτι σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τους δύο προηγούμενους χειμώνες ο SARS-CoV-2 εκτόπισε τα στελέχη της γρίπης, αποδεικνύοντας ότι ο εχθρός του κακού είναι το... χειρότερο. Όμως τι θα συμβεί εάν εφέτος η γρίπη επιστρέψει δριμύτερη; Η επιστημονική κοινότητα – εντός και εκτός της χό-

ρας – βρίσκεται σε ετοιμότητα, καθώς η παράλληλη κυκλοφορία (στο εξωτερικό την αναφέρουν ως «δίδυμη επιδημία») του ιού SARS-CoV-2 και του ιού της γρίπης θα οδηγήσει με μαθηματική ακρίβεια σε ένα διπλό κύμα επιβάρυνσης που θα προσκρούσει λυσσαλέα στα συστήματα Υγείας.

Μικρή διασπορά λόγω των lockdowns

«Δεν χάθηκε ο ιός της γρίπης. Δεν εξαλείφθηκε. Απλώς η διασπορά του δεν ήταν μεγάλη εξαιτίας των lockdowns και της αυστηρής τήρησης των μέτρων, με αποτέλεσμα να μη βρισκεί πρόσφορο έδαφος να μεταδοθεί» σημειώνει μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο LSE Ηλίας Μόσσιαλος. Και συνεχίζει: «Εφέτος

όμως δεν γνωρίζουμε εάν θα τηρηθούν τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και υγιεινής όπως πέρυσι, επειδή ένας μεγάλος αριθμός εμβολιασμένων (οι οποίοι πλέον αποτελούν και την πλειονότητα) πιθανόν να θεωρήσουν ότι δεν υπάρχει η ανάγκη εφαρμογής τους. Συνεπώς, θα δημιουργηθούν συνθήκες εξάπλωσής του. Γι' αυτό και ο ευάλωτος πληθυσμός θα πρέπει να κάνει απαραίτητα το αντιγριπικό εμβόλιο, όπως και του πνευμονιοκόκκου».

Προς το παρόν, ουδείς γνωρίζει εάν το σενάριο αυτό – που ομολογουμένως είναι από τα χειρότερα, όχι όμως και από τα πλέον επικρατέστερα – θα επαληθευτεί, ήδη όμως οι προτοιμασίες έχουν ξεκινήσει στοχεύοντας στη δημιουργία ενός παρά-

λλου «τείχους ανοσίας» μέσω του εκτεταμένου εποχικού εμβολιασμού.

Η επικίνδυνη συνύπαρξη των ιών

Η συνύπαρξη των δύο ιών θα είναι στην πράξη περίπλοκη και ιδιαίτερα επικίνδυνη. «Δεν θέλουμε υπερφόρτωση των συστημάτων Υγείας λόγω πνευμονιών που θα προκληθούν από τον ιό της γρίπης, γιατί τότε η επιβάρυνση θα είναι διπλή. Και καθώς θα αυξηθεί η ζήτηση εντατικής φροντίδας, δεν θα πρέπει να φτάσουμε στο σημείο όπου δεν θα υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ για τους υπόλοιπους ασθενείς» καταλήγει ο κ. Μόσσιαλος.

Υπενθυμίζει εν τούτοις πως σε καμία περίπτωση η γρίπη δεν είναι εξίσου μεταδοτική όπως ο κορωνοϊός, ούτε το αποτύπωμά της είναι εξίσου τραγικό. Η γρίπη, όπως τονίζει, σκοτώνει 400.000 - 600.000 ετησίως. Ο κορωνοϊός πάλι έχει στοιχίσει τη ζωή σε 4,55 εκατ. ανθρώπους, παρότι τις πρωτόγνωρες προσπάθειες αναχαθίσις του. Υπενθυμίζεται πάντως πως πέρυσι – περίπου τέτοια εποχή – στην ιατρική επιθεώρηση «Lancet» είχε δημοσιευτεί μία μεγάλη έρευνα που περιέγραφε τα

αποτελέσματα της «τέλειας καταιγίδας» των χρόνιων ασθενειών (λόγω της αδυναμίας να περιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου) και της επέλασης του κορωνοϊού, προκαλώντας μια παγκόσμια συνδημία, με τον πληθυσμό να βρίσκεται μοιραία ευάλωτος σε επείγουσες καταστάσεις υγειονομικών κρίσεων. Αρα εφέτος το ζητούμενο είναι η υγειονομική αυτή... καταιγίδα (και ενώ γίνονται γενναίες προσπάθειες και σημαντικά βήματα να περιοριστεί) να μην ξεσπάσει ακόμη πιο απειλητικά.

«Πολύ σοβαρό για τους ήδη ευάλωτους»

«Αν η γρίπη εμφανιστεί στην Ευρώπη θα είναι θέμα χρόνου να φτάσει και σε εμάς. Η συνύπαρξη και των δύο ιών θα είναι επιβαρυντική, ακόμη κι αν η γρίπη φτάσει στη μισή διασπορά που είχε πριν από την πανδημία – δηλαδή το 2019 και νεώτερα. Ας μην ξεχνάμε ότι και οι δύο ιοί προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα. Σε έναν άνθρωπο που είναι ήδη ευάλωτος, κάτι τέτοιο θα είναι πάρα πολύ σοβαρό» εξηγεί μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Φαρμακολογίας, Φαρμακογονιδιαμιατικής και Ιατρικής Ακρίβειας στο Ιατρικό Τμήμα του Δημο-

κρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας, Ευάγγελος Μανωλόπουλος.

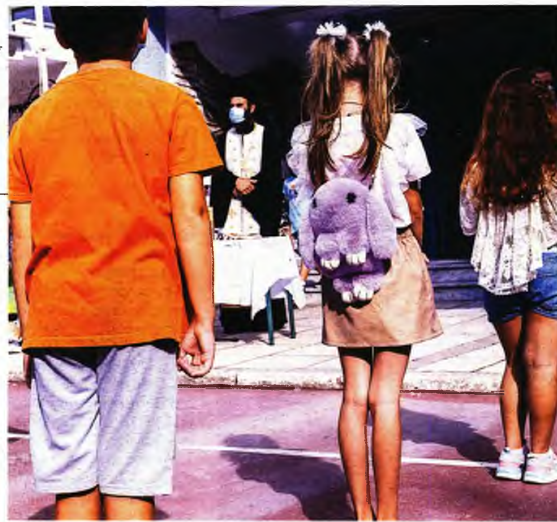
Ο ίδιος διευκρινίζει πως πρόκειται για έναν φόβο που ουδείς γνωρίζει προς το παρόν εάν θα πραγματοποιηθεί. «Όποτε προετοιμαζόμαστε για όλα τα ενδεχόμενα». Και προσθέτει με νόημα πως «το εμβόλιο της γρίπης λειτουργεί πιθανόν, έστω και λίγο, προστατευτικά έναντι του κορωνοϊού. Φάνηκε δηλαδή πως εκείνοι που είχαν λάβει το εμβόλιο της εποχικής γρίπης διέφεραν χαμηλότερο κίνδυνο να μολυνθούν από τον πανδημικό ιό, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι παίζει ρόλο στην εξέλιξη της λοίμωξης Covid-19. Γι' αυτό και πάντα λέω σε εκείνους που με ρωτούν πως κακό δεν κάνει σε καμία περίπτωση».

Πάνω από 4 εκατ. δόσεις αντιγριπικού εμβολίου

Το υπουργείο Υγείας στη χώρα μας επιχειρεί να αντιμετωπίσει το ενδεχόμενο αυτό μέσω παραγγελιών-μαμούθ αντιγριπικών εμβολίων, καθώς αναμένεται να υπερβούν τις 4 εκατ. δόσεις. Στα ψευδία των φαρμακείων ήδη έχουν παραδοθεί οι



Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, το 24% επί του συνόλου των κρουσμάτων αφορά παιδιά και εφήβους



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΑΝΤΩΝΙΑΣ ΚΑΡΑΒΑΝΙΣ/ΕΡΕΣΡΗΣ

πρώτες παραγγελίες, εν τούτοις η εμβολιαστική περίοδος ξεκινά κάθε έτος επίσημα το δεύτερο δεκαήμερο του Οκτωβρίου.

Το ημερολογιακό αυτό «ορόσημο» αποτελεί ακόμη μία επιστημονική... τρικλοποδιά στους κινδύνους που εγκυμονεί η γρίπη, στοχεύοντας σε ένα ισχυρό τείχος ανοσίας όταν τα επικίνδυνα στελέχη ξεκινούν την κυκλοφορία τους στη χώρα μας (δηλαδή στα μέσα με τέλη Νοεμβρίου, με την κυκλοφορία να εντείνεται ακόμη περισσότερο τον Δεκέμβριο).

Πρόσφατα στο θέμα αυτό έκανε ιδιαίτερη αναφορά και η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, **Μαρία Θεοδορίδου**, σημειώνοντας ότι η σχετική εγκύκλιος – που θα ορίζει μεταξύ άλλων ποιες ομάδες πολιτών κρίνεται απαραίτητο να θωρακιστούν – είναι προς δημοσίευση.

«**Φοβόμαστε ότι πραγματικά η συνύπαρξη των δύο λοιμώξεων του αναπνευστικού θα μπορούσε να έχει ακόμα μεγαλύτερη αρνητική επίδραση στην υγεία των πολιτών**» είπε χαρακτηριστικά, δίνοντας έτσι το έναυσμα της αντιγριπικής εκστρατείας που θα τρέξει παράλληλα με την «Ελευθερία».

Εμβολιασμός ακόμη και ταυτόχρονα

Τι σημαίνει αυτό στην πράξη; «**Πως ο εμβολιασμός έναντι της λοίμωξης Covid-19 και του ιού της γρίπης μπορεί να γίνει ακόμη και ταυτόχρονα. Ο λόγος που συστήνουμε να απέχει η χορήγηση των εμβολίων λίγες ημέρες είναι γιατί το κάθε ένα μόνο του μπορεί να προκαλέσει ήπιες παρενέργειες – όπως για παράδειγμα ατονία, πυρετό, πόνο στο μπράτσο. Ένας στους δύο εκδηλώνει τέτοιες ενοχλήσεις και πιθανόν τα συμπτώματα αυτά να είναι πιο έντονα με τον διπλό εμβολιασμό**» διευκρινίζει ο κ. Μανωλόπουλος.

Παρ' όλα αυτά, σε κάποιες περιπτώσεις – όπως για παράδειγμα σε απομακρυσμένες περιοχές, τις οποίες επισκέπτονται γιατροί ανά χρονικά διαστήματα – μπορεί να μην υπάρχει η πολυτέλεια της χρονικής απόστασης. «**Όμως, δεν υπάρχει καμία βιολογική αλληλεπίδραση που να απαγορεύει την παράλληλη χορήγηση τους**» υπογραμμίζει ο καθηγητής.

ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ

Ποια παιδιά πρέπει να εμβολιαστούν κατά της γρίπης

Οι επιστήμονες διευκρινίζουν ότι η πανδημία δεν αλλάζει τις συστάσεις σε ό,τι αφορά τον αντιγριπικό εμβολιασμό. Συνεπώς, ζητούμενο δεν είναι η μαζική προστασία αλλά η υπεράσπιση της υγείας των πλέον ευάλωτων – δηλαδή των ηλικιωμένων (άνω των 65 ετών) και των πολιτών με χρόνια νοσήματα (οι οποίοι σημειωτέον διατρέχουν υψηλό κίνδυνο σοβαρής νόσησης είτε μολυνθούν από τη μετάλλαξη Δέλτα είτε από κάποιο στέλεχος της γρίπης).

«**Η μόλυνση από τον έναν ιό δεν αποκλείει τη μόλυνση από τον άλλον, με αποτέλεσμα να εγκυμονεί ο κίνδυνος εκδήλωσης πιο σοβαρών συμπτωμάτων. Και παρότι η πιθανή παράλληλη δράση των δύο ιών εντείνει την αγωνία για τις ευπαθείς ομάδες, αυξάνεται η ανησυχία και για τα μικρότερα παιδιά, για τα οποία δεν έχει ακόμη εγκριθεί ο εμβολιασμός τους έναντι της Covid**» τονίζει ο κ. Μανωλόπουλος.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), το 24% επί του συνόλου των κρουσμάτων αφορά σε παιδιά και σε εφήβους. Την ίδια ώρα, οι ειδικοί προειδοποιούν ότι το ποσοστό αυτό αναμένεται να αυξηθεί τις επόμενες εβδομάδες, λόγω της αυξημένης κινητικότητας των μαθητών και του διευρυμένου testing στις εκπαιδευτικές μονάδες, κάνοντας λόγο ακόμη και για 75.000 επιβεβαιωμένες λοιμώξεις στον ανήλικο πληθυσμό έως τα τέλη του έτους.

Υπό τις εξελίξεις αυτές ο κ. Μανωλόπουλος συστήνει να εμβολιαστούν με το εμβόλιο έναντι της εποχικής γρίπης οι ανήλικοι με χρόνια νοσήματα ή τα παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι, σε μία προσπάθεια να οχρωθούν.

ΕΞΑΡΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΣΤΗ Β. ΕΛΛΑΔΑ

Επιμονή των ειδικών για συνέχιση στην τήρηση των μέτρων

Παράλληλα με τη χορήγηση της τρίτης δόσης αλλά και του αντιγριπικού εμβολίου επιχειρείται η στεγνωποίηση κρίσιμων ομάδων όπως είναι οι πολίτες άνω των 60 ετών, οι διαμένοντες σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων αλλά και οι υγειονομικοί, ώστε να μείνει όρθιο το σύστημα Υγείας.

Η πιστή τήρηση των μέτρων εν τούτοις δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να βρεθεί σε δεύτερο πλάνο, δεδομένου δε ότι η αποτελεσματικότητα του εμβολίου της γρίπης κυμαίνεται από 10% (που είναι ασυνήθιστο) έως και 60% (όπως ισχύει τα τελευταία χρόνια), υπογραμμίζει ο κ. Μόσாலος. «**Εάν συνεχίσουμε να τηρούμε πιστά τη χρήση μάσκας σε κλειστούς χώρους και την τακτική καθαριότητα των χεριών, τότε η κυκλοφορία του ιού της γρίπης θα περιοριστεί σημαντικά**».

Ο γόνιμος δε αυτός επιστημονικός διάλογος που έχει οδηγήσει στην υλοποίηση ενός σχεδίου πολλών...

εμβολιαστικών ταχυτήτων για την προάσπιση της δημόσιας Υγείας, εκτυλίσσεται σε μία ιδιαίτερη κρίσιμη περίοδο όπου τα βλέμματα στρέφονται με αγωνία στη Βόρεια Ελλάδα. Σύμφωνα με την καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων **Βάνα Παπαευαγγέλου**, τα κρούσματα στην Ξάνθη διπλασιάστηκαν, αυξήθηκαν κατά 60% στην Κοζάνη και κατά 40% σε Δράμα, Έβρο και Πιερία.

«**Σε όσες περιοχές από αυτές υπόσχουν χαμηλότερα ποσοστά εμβολιασμού, αναμένουμε με σημαντική βεβαιότητα ταχύτερη αύξηση της επιδημίας, καθώς και υψηλότερη νοσηρότητα**» προειδοποίησε από την πλευρά του ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας Γκίκας **Μαγιορκίνης**, ο οποίος σημειωτέον επαναλαμβάνει σε κάθε ευκαιρία ότι ο εφεινός χειμώνας θα είναι... βαρύς κυρίως για τους ανεμβολίαστους.

