

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 09/01/2022 - 09/01/2022

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

09/01/2022

1) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 6] [📄] Θωράκιση του ΕΣΥ για την τελική μάχη.....	1
2) [REALNEWS, Σελ. 1,12] [📄] Στο ΕΣΥ μόνο εμβολιασμένοι υγειονομικοί.....	2
3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,4] [📄] «Μην κοιτάζετε κρούσματα, αλλά νοσηλείες και ΜΕΘ».....	4
4) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,12-13] [📄] ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΠΟΙΟΙ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΘΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΤΑ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19.....	6



Θωράκιση του ΕΣΥ για την τελική μάχη

Συνεργασία με ιδιωτικά και στρατιωτικά νοσοκομεία, συγχωνεύσεις κλινικών και μετακινήσεις προσωπικού «από τμήμα σε τμήμα»

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στην ευρύτερη σχεδίαση κατεπίστως εντάσσεται το ΕΣΥ με ένα πλέγμα «οικουμενικών μέτρων», ώστε να μπορέσει να αντεπεξέλθει και να σταθεί όρθιο και αποτελεσματικό το σύστημα υγείας στην κορύφωση της μάχης με την COVID-19 προκειμένου το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», εκτός από τις επιτάξεις ιδιωτών γιατρών, το σχέδιο προβλέπει συνεργασία με ιδιωτικά και στρατιωτικά νοσοκομεία για τη διάθεση στο ΕΣΥ υποδομών αλλά και υγειονομικό προσωπικό, καθώς και συγχωνεύσεις κλινικών στα νοσοκομεία του, μετακινήσεις προσωπικού «από τμήμα σε τμήμα», αλλά και μεταζών των νοσοκομείων αναλόγως με το πώς διαμορφώνονται οι ανάγκες.

Σε αυτή τη φάση της πανδημίας τις αιχμές του συστήματος δοκιμάζουν η αύξηση των νοσηλείων ασθενών με COVID-19 και οι αποτυχίες υγειονομικού προσωπικού λόγω νόσους. Είναι ενδεικτικό ότι οι νεότεροι ασθενείς με COVID-19 έχουν αυξηθεί από 370 ημερήσιους κατά μέσο όρο το διάστημα από 25.12 έως 31.12, σε 505 από 01.01 έως 06.01. Την Πέμπτη 6 Ιανουαρίου περίπου 2.500 υγειονομικοί βρίσκονται σε κεραινατό λόγω νόσους.

Όπως δήλωσε στην «Κ» ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα, «οι αποτυχίες υγειονομικών λόγω νόσους αφορούν μέχρι σήμερα περίπου 1,5% με 2,5% του συνόλου των εργαζομένων στο ΕΣΥ. Το ποσοστό είναι υπολογισμένο, αλλά όχι καταγεγραμμένο για τη λειτουργία του συστήματος και κυρίως των νευρολογικών τμημάτων, όπως οι ειδικές μονάδες». Και τόνισε ότι «από δεύτερη ξεκινούν να επηρεάζονται τα φύλλα επιτάξεων των ιδιωτικών γιατρών, ώστε να καλυφθούν τα κενά όπου προκύπτουν, ενώ επεκτείνεται και η συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα ο οποίος από την αρχή της πανδημίας έχει στήριξη σημαντική το σύστημα. Στο πλαίσιο της συνεργασίας, οι ιδιωτικοί τομείς παρακρύπτουν περίπου 300 κλινικές COVID στην Αττική, ενώ ανάλογα με τις ανάγκες μπορούν να διατεθούν και άλλες υποδομές και πόροι, όπως θέσεις παρακρύπτουν αλλά και ασθενοφόρα, οι οποίοι στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων. Εννοούμε με κάθε τρόπο το σύστημα και ευκαιριάζουμε



ΠΗΓΗ: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ | ΧΑΡΤΗΣ ΕΠΙΒΟΛΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19 - DATA.GOV.GR | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Τις επόμενες ημέρες αναμένεται να δοθεί το πράσινο φως και για τη χορήγηση της τέταρτης δόσης, η οποία θα αφορά μόνο τους ανοσοκατεσταλμένους.

για άλλη μια φορά όλους τους υγειονομικούς, που εδώ και δύο χρόνια δίνουν όλες τις δυνάμεις τους για να αναποκρυνθούν οι προδεδειγμένες ανάγκες που δημιουργεί η σφοδρή περιεπιδημία COVID-19, φροντίζοντας παράλληλα και όλους τους υπόλοιπους ασθενείς».

Οι επιτάξεις θα αφορούν γενικούς γιατρούς, παθολόγους, πνευμονολόγους και αναπνευστικούς, οι οποίοι ανέρχονται από τη Βόρεια Ελλάδα και θα ακολουθήσει άμεσα η Αττική. Οι 300 κλινικές του ιδιωτικού τομέα θα δοθούν από τις μεγάλες κλινικές της Αττικής, μέλη του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών. Από τις μικρότερες κλινικές το υπουργείο έχει ζητήσει από την Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών, λίστες με κλινικές και

προσωπικό που μπορούν να διαθέσουν στο ΕΣΥ. Οποια κλινική αρνηθεί θα διακοπεί η σύμβαση της με τον ΒΟΠΥ.

Πώς ανέφερε στην «Κ» ο γενικός γραμματέας Υπηρεσίας Υγείας, Γιάννης Κωτσόπουλος, έχουν δοθεί οδηγίες για τη μεταρροπή στο COVID, 180 γενικών κλινικών νοσοκομείων της Αττικής. Συνυπολογίζοντας και τις κλινικές του ιδιωτικού τομέα, η Αττική θα έχει 480 επιπλέον κλινικές νοσηλείας για ασθενείς με κορωνοϊό. Για άλλη μια φορά ενδέχεται να χρειαστεί η συνδρομή των στρατιωτικών νοσοκομείων και σχεδιάζεται να ενταχθεί το ΝΠΣΤ της επιμελητείας προκειμένου να μεταρροπήσει σε αποκλειστικά COVID το Σισμανόγλειο. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν προβλήματα από απουσία λόγω νόσους νοσηλευτικού προσωπικού, για το οποίο δεν υπάρχει περιθώριο επιτάξεων από τον ιδιωτικό τομέα, το σχέδιο προβλέπει και συγχωνεύσεις κλινικών και μετακινήσεις προσωπικού από τμήμα σε τμήμα ή από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.

Εκτός των μέτρων για την άμυνα του ΕΣΥ, η κυβέρνηση στοχεύει στη θωράκιση του πληθυσμού μέσω του εμβολιασμού, με άνοιγμα όλο και περισσότε-

ρων ραντεβού και λήξη της διάρκειας του πιστοποιητικού εμβολιασμού στους επτά μήνες για όσους δεν έχουν προχωρήσει σε αναμνηστική δόση.

Τα επόμενα βήματα

Τις επόμενες ημέρες αναμένεται να δοθεί το πράσινο φως και για τη χορήγηση της τέταρτης δόσης, η οποία θα αφορά μόνο τους ανοσοκατεσταλμένους. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος της επιτροπής, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής, Μαρία Θεοδορίδου, «έχουμε έρθει σε επαφή με επιστημονικές εταιρείες για το θέμα αυτό και μας έχουν εκθέσει τη θέση τους. Ένώπιον της επιτροπής υπάρχει πρόβλημα να υπάρξει γνωμοδότηση της επιτροπής επί αυτού». Προς το παρόν η επιτροπή δεν εξετάζει τη χορήγηση της τέταρτης δόσης στον γενικό πληθυσμό. «Η χορήγηση τέταρτης δόσης θα υπονοηθεί από την επιτροπή της επιδημιολογίας και από την επίσημη - προστασία των εμβολίων έναντι των υφιστάμενων μεταλλάξεων. Εάν φανεί ότι η «Ομικρόν» είναι πιο επικίνδυνη από αυτό που γνωρίζουμε σήμερα και υπάρχει ανάγκη να υπάρξει μια νέα και καλύτερη και η νέα μετάλλαξη πιο αποτελεσματικά ως προς τη λοίμωξη, τότε μπορεί

να το εξετάσουμε. Με λίγα λόγια θα πρέπει να υπάρχει ένας στόχος», τονίζει η κ. Θεοδορίδου.

Σύμφωνα και με τον καθηγητή Φαρμακολογίας, Φαρμακογενετικής και Ιατρικής Ακτινολογίας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης και πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας, Ευάγγελο Μανιλιόπουλο, η χορήγηση τέταρτης δόσης σε αυτή τη φάση, είναι το λιγότερο πιθανό σενάριο. Όπως τονίζει ο καθηγητής, «εκτιμάται ότι με την τρίτη δόση εμβολίου, η γρήγορη κορύφωση σε δύο-τρεις εβδομάδες της επιδημίας με το στέλεχος «Ομικρόν» και την υποχώρησή της τον Φεβρουάριο και πάντα με την προϋπόθεση ότι δεν θα προκύψει νέα πιο σοβαρά παραλλαγή, δεν θα χρειαστεί να χορηγηθεί τέταρτη δόση τους επόμενους μήνες. Και ως μην εκκλίνω την παράμετρο των φαρμάκων που αναμένεται να έλθουν στα εμβόλια και τα οποία θα βοηθήσουν στη θεραπεία της COVID-19 σε ασθενείς που δεν έχουν ανοσία. Υπό αυτές τις συνθήκες είναι πιθανό να είναι ημερησίως εμβόλια, η οποία θα μπορούσε να ανοίξει στον νέος κύκλος, επίσης εμβολιασμός ή κάτι άλλο, να χρειαστεί το φθινόπωρο του 2022».

Εκκλιση για τα PCR

Εκκλιση στους πολίτες να μη σπερδούν στα νοσοκομεία για μορικό έλεγχο εφόσον αυτός δεν είναι απαραίτητος, απειθύνει μέσω της «Κ» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα. Αλλωστε, σε αυτή τη φάση ένα σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ, και το οποίο δεν είχε παρατηρηθεί σε άλλων των βαθμών της προηγούμενης φάσης της πανδημίας, είναι η πολύ μεγάλη προσέλευση στα τμήματα επείγουσας περιστατικών των νοσοκομείων, στήριξη που θέλουν να υποστηρίξουν σε μορικό έλεγχο για τον κεραινατό, κυρίως για να επιβεβαιώσουν ένα θετικό rapid test. Εκτός από την ταλαιπωρία των ιδίων, αλλά και την εξάλειψη του προσωπικού των ΤΕΠ, υπάρχει και ο κίνδυνος περαιτέρω μεθόδους του κορωνοϊού εντός των νοσοκομείων. Όπως τονίζει η κυρία Γκάγκα, «η πίεση αυτή τη στιγμή αφορά κυρίως το τμήμα επείγουσας περιστατικών, όπου πολλοί πολίτες σπερδούν για να ελεγχθούν. Θα πρέπει να θυμηθούμε ότι όλοι οι πόροι πρέπει να χρησιμοποιούνται με σύνεση. Και να σχεματίζουμε και τους ασθενείς με τους οποίους θα αντιμετωπίσουμε, που εδώ και δύο χρόνια δουλεύουμε με όλες τους τις δυνάμεις και τώρα καλούνται πάλι να αντιμετωπίσουν τις επόμενες ανάγκες. Ηδη έχουν προκύψει και αναστοχαστικές όψεις και καλό είναι όλοι μας να είμαστε πιο ψυφωρισμένοι και να μην ταλαιπωρούμαστε για μορικό έλεγχο όσους έχουν ανοσία. Όταν έχουμε rapid test θετικό, δεν χρειάζεται να πάμε στο νοσοκομείο για PCR. Μπορούμε να κάνουμε rapid test σε οποιαδήποτε δόμη και να μην έχουμε κανένα κριτήριο παραπάνω για πρόβλημα που δεν χρειάζεται».

Το... καλαντάρι των tests, οι επαναλήψεις και το 50%+1

Του ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΑΚΑΣΑ

Επιτροπή των μαθητών στα διά ζώσης μαθήματα από αύριο μετά τις διακοπές των Χριστουγέννων, και αναμενόμενα να δοκιμασθεί στην πράξη η επιστολή του υπουργείου Παιδείας να υπολοηθεί με ασφάλεια την απόφαση με βάση την εισήγηση της επιτροπής του υπουργείου Υγείας. Παρόλο που θεωρείται ότι η επιστολή στο σχολικό περιβάλλον επαγρυπνείται από παιδαγωγικούς, ψυχολογικούς και υγειονομικούς λόγους, γονείς και εκπαιδευτικοί ανησυχούν για έξαρση των κρουσμάτων κορωνοϊού μεταξύ των μαθητών εν μέσω της γενετικής εικόνας λόγω της μεταλλάξης «Ομικρόν».

Μάλιστα, οι ομοσπονδίες θεωρούν ότι το υπ. Παιδείας δεν έχει προετοιμαστεί επαρκώς για το στοίχημα της επανεκκίνησης. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», η πλειοψηφία του υπουργείου έχει δώσει οδηγία στις κατά τόπους Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε περίπτωση απουσίας εκπαιδευτικών λόγω νόσους, οι μαθητές τους να μην απεργούν οπότε αλλά να καλυφθούν τα κενά με

αξιοποίηση εκπαιδευτικών που τυχόν έχουν μικρότερο ωράριο είτε με αύξηση του ωραρίου των εκπαιδευτικών κάθε σχολείο.

Συγκεκριμένα, για γονείς και εκπαιδευτικούς όμοια Κυριακή είναι η τελευταία ημέρα για να **Οι αντιστοιχίες γονέων και εκπαιδευτικών για την αριαντή επιστροφή των μαθητών στα θρανία.**

αναζητήσουν εφημερεύον φαρμακείο ώστε να πραγματοποιηθεί ταπέντε self tests για τους ελεγχόμενους. Από τη δεύτερη εβδομάδα, οι μη εμβολιασμένοι εκπαιδευτικοί πρέπει να πραγματοποιούν δύο rapid test την εβδομάδα. Σε περίπτωση κρούσματος στην τάξη, οι ανεμβολιασμένοι μαθητές θα κάνουν δωρεάν τεστ κάθε μέρα για τέσσερις ημέρες επιπλέον των δύο σταθερών self, θα κάνουν δύο rapid test και ένα self. Οι εμβολιασμένοι θα κάνουν τρία self tests δωρεάν την εβδομάδα. Οποσδήποτε, οι γονείς ανησυχούν, καθώς η «Ομικρόν» είναι υπερμολιδογόνος και πολλές οικογένει-



Self test πρέπει να κάνουν και οι δημόσιοι να αποτελέσει το επίσημο πλατφόρμα όλοι οι μαθητές, εμβολιασμένοι και μη, καθώς και οι εμβολιασμένοι εκπαιδευτικοί.

(το πρώτο rapid πριν από την αριαντή επιστροφή). Από τη δεύτερη εβδομάδα, οι μη εμβολιασμένοι εκπαιδευτικοί πρέπει να πραγματοποιούν δύο rapid test την εβδομάδα. Σε περίπτωση κρούσματος στην τάξη, οι ανεμβολιασμένοι μαθητές θα κάνουν δωρεάν τεστ κάθε μέρα για τέσσερις ημέρες επιπλέον των δύο σταθερών self, θα κάνουν δύο rapid test και ένα self. Οι εμβολιασμένοι θα κάνουν τρία self tests δωρεάν την εβδομάδα. Οποσδήποτε, οι γονείς ανησυχούν, καθώς η «Ομικρόν» είναι υπερμολιδογόνος και πολλές οικογένει-

ες έχουν στο σπίτι παππούδες ή γονείς που ανήκουν σε ευπαθή ομάδα. Η Μαρίκα Χρυσοβιτόπουλου, μητέρα μαθήτη γυμνασίου, δήλωσε στην «Κ» πως είναι υπέρ του ανοίγματος των σχολείων, ωστόσο «πρότινα στον γιο μου να μην πάει αύριο στο σχολείο. Μου είπε ότι ως εμβολιασμένος και μαροκόφορος θα πάει. Φυσικά και ανισχύω. Λέω μέσα μου κάτι παραπάνω θα έρθουν για να τα ανοίγουν. Γιατί πράγματι η webex εκπαίδευση απεικείδη μια μεγάλη «φούσκα». Θα ήμουν πιο σίγουρη αν γινόταν απολύμανση από μονάδες καθαριότητας μετά τις διδακτικές ώρες, ενώ οι τουαλέτες δεν φρονιζόταν για την καθαριότητα τους. Επίσης θα ήμουν πιο σίγουρη αν ήξερα ότι με το συνάχι ή μια αδιαθεσία κάποιοι μαθητές δεν θα πήδαν στο σχολείο. Και θα ήμουν πιο ήσυχη αν υπήρχε περισσότερη αμορφωτική επιτροπή που αποφάσιζε από κοινού με τους εκπαιδευτικούς στην «Κ», εκτιμώντας και σε ένα δίτημα πολιτικής. «Επίσης δεν θα ήξερε όλο αυτό να ήταν πεδίο αντιπαραθέσεων κυβερνήσεων και αντιπολίτευσης. Στην Ελλάδα όμως ζούμε, να αναθεωρηθείς φανατικούς που αρ-

νοούνται να κάνουν και self test στα παιδιά τους. Και τα θρανία είναι τόσο στενά που οι μαθητές ακουμπούν αγνώστους», τονίζει.

Ενα τμήμα θα αναστείλει τη λειτουργία του εάν νοσήσει το 50%+1 των μαθητών, αλλά θεωρείται βέβαιο ότι γονείς θα κρατούν τα παιδιά στο σπίτι για να προστατευτούν. Το ίδιο συνέβη και στην προηγούμενη φάση της πανδημίας. «Είναι παράδοξη η εμμονή να ανοίξουν τα σχολεία με όρους επικινδύνους από υγειονομικούς και λειτουργικούς άποψης, ιδιαίτερα μετά το περυσινό μεγάλο lockdown στα σχολεία. Με δεδομένη την υπερμεταδοτικότητα της «Ομικρόν», τον αυξημένο αριθμό μαθητών ανά τμήμα και την αβυσμότητα να ελεγχθούν στα διαλείμματα, τα σχολεία θα λειτουργήσουν με ειδικές συνθήκες: φώτες, ένταση, ντυσίματα, υγειονομικές διαδικασίες μαθητών και εκπαιδευτικών, αβυσμότητα πρόσδοσης νέας ύλης, παρατηρητή στην «Κ» η κ. Δώρα Κουντουρά, φιλολόγος με λίκιο της Αττικής. «Θα ήταν προτιμότερο από παιδαγωγικής και ανδονόμο από ψυχολογικής άποψης, να ανασταλεί για μία ή δύο εβδομάδες η εκπαιδευτική λειτουργία και να παρασθεί ανάλογος η σχολική χρονιά. Ή να υποθεθεί η εκπαιδευτική προσέλευση των μαθητών σε συνδυασμό με τη χρήση των εργαλείων συγχρονισμού», τονίζει η ίδια.

«Τι θα γίνει από αύριο με τα τμήματα των νοσηλευτών εκπαιδευτικών; Τα πρωτόκολλα δεν επιτρέπουν διδασκαλία μαθητών δύο τμημάτων σε μία αίθουσα. Πώς θα διευθετηθεί το θέμα; παρατηρεί στην «Κ» ο γενικός γραμματέας της Διδακτικής Ομοσπονδίας Ελλάδος (ΔΟΕ) Σταύρος Πετράκης. Η ΔΟΕ και η ΟΛΜΕ είναι υπέρ της διά ζώσης λειτουργίας των σχολείων, αλλά θεωρούν ότι ζήτησαν μελοποίηση των μαθητών ανά τμήμα και πρόληψη εκπαιδευτικών για τα κενά. Ο κ. Πετράκης προσθέτει ότι στο θέμα της τηλεεκπαίδευσης το υπουργείο πρέπει να ενταχθεί με τις εποχές της Αρ. Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, ώστε να υπάρξει ενναλλακτική της σε απόφαση, καταλήγοντας: «Η διαχείριση της κατάσταση από αύριο στα σχολεία θα είναι μια πραγματικά πολύ δύσκολη εμερία για τους Έλληνες εκπαιδευτικούς».

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,12

Ημερομηνία έκδοσης: 09-01-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1153.51 cm²

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μόνο οι εμβολιασμένοι υγειονομικοί θα προσλαμβάνονται στο ΕΣΥ

ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ το σχέδιο που ετοιμάζουν οι υπουργοί Υγείας και Εσωτερικών



◉ ΣΕΛ. 12



ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Νέο καθεστώς στις προσλήψεις



Στο ΕΣΥ μόνο εμβολιασμένοι υγειονομικοί

Τι προβλέπει το σχέδιο που ετοιμάζουν οι υπουργοί Υγείας και Εσωτερικών ώστε να δοθεί ανάσα στο σύστημα Υγείας

Του ΠΑΡΡΩΟΥ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΥ
g.lykourantzou@realnews.gr

Την άμεση αντικατάσταση των υγειονομικών που θα παραμείνουν ανεμβολίαστοι και μετά την 31η Μαρτίου 2022 επεξεργάζεται η κυβέρνηση. Τόσο στο Μέγαρο Μαξίμου όσο και στο υπουργείο Υγείας επιμένουν ότι οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί θα τεθούν εκτός συστήματος Υγείας και αυτό γιατί η επικρατούσα σκέψη είναι η μονιμοποίηση του μέτρου υποχρεωτικού εμβολιασμού για τους υγειονομικούς.

Σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, εδώ και λίγες ημέρες τα υπουργεία Υγείας και Εσωτερικών -στο ανώτατο επίπεδο- προετοιμάζουν τη λύση, η οποία θα δώσει άμεση ανάσα στο σύστημα από την επομένη κύλας της εκπομπής της σχετικής προθεσμίας. Οι ίδιες πηγές υποστηρίζουν ότι το σενάριο που προκρίνεται είναι η άμεση προκήρυξη των θέσεων όσων υγειονομικών θα τεθούν εκτός συστήματος Υγείας. Το υπουργείο Υγείας έλαβε τη διαβεβαίωση από το Εσωτερικών ότι η σχετική προκήρυξη μπορεί να εκδοθεί άμεσα και

-με βάση τον κανόνα μία πρόσληψη για μία αποχώρηση- τα κενά των ανεμβολίαστων υγειονομικών να καλυφθούν πλήρως και το συντομότερο δυνατόν. Στο ίδιο πλαίσιο, προκειμένου να υπάρξουν τα λιγότερα δυνατά κενά, το υπουργείο Εσωτερικών πρότεινε και τη μετατροπή των συμβάσεων του προσωπικού που έχει προσληφθεί εκτάκτως με τρίμηνες συμβάσεις σε συμβάσεις ορισμένου χρόνου διάρκειας οκτώ μηνών.

Σε κάθε περίπτωση, η απόφαση του υπουργείου Υγείας να μην οπισθοχωρήσει τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή είναι δεδομένη. Η επέλαση της παραλλαγής «Ομικρον» δείχνει ότι, ακόμα και αν η νόσος μετατραπεί σε ενδημική, έχει έρθει για να μείνει, με συνέπεια τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας, αρχής γενομένης από το εσωτερικό των νοσοκομείων. Τα σενάρια που μελετώνται όσον αφορά τη μονιμοποίηση του μέτρου του υποχρεωτικού εμβολιασμού των υγειονομικών είναι δύο. Είτε να καταστεί ο εμβολιασμός προαπαιτούμενο διορισμού, συμπαρασύροντας έτσι και όσους ήδη βρίσκονται εντός συστήματος Υγείας, είτε να μετατραπεί ο μη εμβολιασμός σε πειθαρχικό παράπτωμα, το οποίο θα επισύρει ποινή απόλυσης από το Δημόσιο.

Ενδιαχτικό προς αυτή την κατεύθυνση λειτουργεί και το γεγονός ότι από τους περίπου 6.000 υγειονομικούς που τέθηκαν σε αναστολή εργασίας λόγω μη εμβολιασμού, ελάχιστοι προχώρησαν σε άρση της αναστολής τους με εμβολιασμό. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία που διαθέτει το υπουργείο Υγείας, η αναστολή εργασίας έχει αρθεί για περίπου 1.500 εργαζομένους, ωστόσο η συντριπτική πλειονότητα αφορά άρσεις εργαζομένων που νόσισαν και επέστρεψαν με πιστοποιητικό νόσωσης και όχι επειδή εμβολιάστηκαν. Σύμφωνα με την τροπολογία που έχει ήδη ψηφιστεί, την 31η Μαρτίου το μέτρο του υποχρεωτικού εμβολιασμού θα πρέπει να επανεξεταστεί, όλα, ωστόσο,

δείχνουν ότι οι σχετικές αποφάσεις θα ληφθούν νωρίτερα, ώστε από την 1η Απριλίου να προχωρήσουν άμεσα οι διαδικασίες για την αντικατάσταση των υγειονομικών που θα παραμείνουν ανεμβολίαστοι. Πηγές του υπουργείου Εσωτερικών σημειώνουν, μάλιστα, με νόημα ότι ήδη βρίσκεται σε επεξεργασία η προκήρυξη για την πρόσληψη 4.000 μόνιμων νοσηλευτών, στην οποία θα μπορούσε να προστεθεί και ο ανάλογος αριθμός εκείνων που θα αντικαταστήσουν όσους τεθούν εκτός συστήματος, ώστε η διαδικασία να περατωθεί το συντομότερο δυνατόν.

Αποχώρησε ο Πλεύρης από τη συνεδρίαση

Η επέλαση της «Ομικρον» δοκιμάζει τα νεύρα πολλών και σίγουρα της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, αλλά και της επιτροπής των ειδικών. Ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί είναι ένα μικρός έκτακτης επεισόδιο που διαδραματίστηκε στη συνεδρίαση της επιτροπής των ειδικών την περασμένη Τετάρτη ανάμεσα σε μέλος της επιτροπής και τον **υπουργό Υγείας, Θάνο Πλεύρη**. Όλα συνέβησαν όταν μέλος της επιτροπής απευθύνθηκε στον **υπουργό Υγείας**, ο οποίος παρακολούθησε τη συνεδρίαση, ερωτώντας τον αν έχει αντιληφθεί την πίεση που δέχεται το σύστημα Υγείας. Ο κ. Πλεύρης, θεωρώντας ότι η ερώτηση υποκρύπτει πολιτική σκοπιμότητα, απάντησε με έντονο τρόπο, παρουσιάζοντας σε real time την κατάσταση στα **νοσοκομεία** όλης της χώρας και λέγοντας ότι ο ρόλος της επιτροπής είναι να εισηγηθεί προς την κυβέρνηση, η οποία λαμβάνει τις αποφάσεις.

Απευθυνόμενος σε προσωπικό τόνο στο μέλος της επιτροπής, ο κ. Πλεύρης είπε ότι σαφώς ο υπουργός έχει καλύτερη εικόνα από έναν επιστήμονα που εργάζεται σε ένα **νοσοκομείο** το οποίο δεν έχει φιλοξενήσει ούτε ένα περιστατικό COVID. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες της «R», ο κ. Πλεύρης αποχώρησε από τη συνεδρίαση, ζητώντας από τη νέα γενική γραμματέα Δημόσιας Υγείας, **Ειρήνη Αγαπηδάκη**, να συντομεύσει η επιτροπή, καθώς η κυβέρνηση έπρεπε να λάβει τις αποφάσεις της για τα σχολεία.



η άποψη του ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΥΡΟΥ*
*Διευθύνωντας συμβούλου της MRB Hellas

Ανάγκη και θεοί πείθονται

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ έχει περάσει από τρεις φάσεις όσον αφορά την αντιμετώπιση της πανδημίας. Η πρώτη ήταν την άνοιξη του 2020, όταν ο τρόμος του αγνώστου ακινητοποίησε τη νοοτροπία του «αντί». Η δεύτερη φάση ήταν η χαλαρότητα της α) αλαζονείας του άτρωτου των Ελλήνων και β) η ημιμάθεια που κάνει όλους σε αυτή τη χώρα ξερόλες. Η τρίτη φάση είναι, δυστυχώς, η μακροβιότερη, όπου μέσα στο «καζάνι» της δεύτερης φάσης έπεσε και η άκρατη καχυποψία απέναντι στα εμβόλια, όπου κάποιος τα παίρνουν, θέλουν να μας ελέγχουν και να μας χαλάσουν το «μονάκριβο DNA».

Παρ' όλα αυτά, αρχίζει να δημιουργείται μια βολική εικόνα για την κυβέρνηση για να προχωρήσει περισσότερο αποφασιστικά στην υποχρεωτικότητα του

εμβολιασμού. Τον Ιούνιο του 2021 τα τρία δομικά ποσοστά περί τον εμβολιασμό ήταν: Υποχρεωτικός για όλους (27%), υποχρεωτικός για ειδικές κατηγορίες (29%) και για κανέναν υποχρεωτικός (42%). Τα αντίστοιχα ποσοστά τον Δεκέμβριο του 2021 είναι 38%-27% και 33%. Η υποχρεωτικότητα για όλους ανέβηκε κατά 11%, κάτι που αποτελεί τεράστιο άλμα μέσα σε έξι μήνες.

Το ενδιαφέρον είναι ότι και οι πολιτικοί χώροι που εξ ορισμού είναι φανατικά υπέρ του «δικαιώματος της αυτοδιάθεσης» αύξησαν τα ποσοστά υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού από τον Ιούνιο του 2021 ως εξής: ΣΥΡΙΖΑ 19,3% → 32,5%, ΚΚΕ 28,6% → 29,1% και αναποφάσιστοι 13,6% → 25,5%. Συνεπώς, τώρα μένει η αποφασιστικότητα της κυβέρνησης.



«Μην κοιτάζετε κρούσματα, αλλά νοσηλείες και ΜΕΘ»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	09-01-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1715.01 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο «ΓΚΟΥΡΟΥ» ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΕΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΙΟΥ, ΔΡ ΚΡΙΣΤΟΦΕΡ ΜΙΟΥΡΕΪ, ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΗΝ «Κ»

«Μην κοιτάζετε κρούσματα, αλλά νοσηλείες και ΜΕΘ»

«Κορύφωση μέσα Ιανουαρίου, το τέλος της πανδημίας τον Μάρτιο»

Φως στο τούνελ της επέλασης της «Ομικρον» στην Ελλάδα αναμένει ο δρ Κρίστοφερ Μιούρεϊ, επικεφαλής του ινστιτούτου μετρήσεων και αξιολόγησης για θέματα υγείας στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον. Σε συνέντευξή του στην «Κ», τονίζει ότι δεν πρέπει να δραματο-

ποιούμε τη μετάλλαξη και να επικεντρωνόμαστε στα κρούσματα, αλλά μόνο στις εισαγωγές στα νοσοκομεία και κυρίως στις ΜΕΘ. Ο «γκουρού» των προβλέψεων επισημαίνει ότι η κορύφωση του κύματος θα έλθει στα μέσα Ιανουαρίου, ενώ το τέλος της πανδη-

μίας τον Μάρτιο, όταν θα έχει υποχωρήσει πλήρως η «Ομικρον». Σελ. 4-8





Πηγή:

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης:

09-01-2022

Η πανδημία μάλλον τελειώνει τον Μάρτιο

Ο δρ Κρίστοφερ Μιούρεϊ μιλάει στην «Κ»

Συνέντευξη στον ΑΛΕΞ ΠΑΠΑΧΕΛΑ

Ο δρ Κρίστοφερ Μιούρεϊ θεωρείται διεθνώς ο «γκουρού» των προβλέψεων για την πορεία της πανδημίας. Είναι επικεφαλής του νοσηλευτικού μετρήσιμου και αξιολογιστής για θέματα υγείας στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον και έχει επεξεργαστεί μοντέλα με την εξέλιξη της πανδημίας για διάφορες χώρες στον κόσμο – ανάμεσά τους και η Ελλάδα. Ο δρ Μιούρεϊ προβλέπει ότι περίπου ο μισός πληθυσμός θα μολυνθεί με την «Ομικρον» και θεωρεί ότι η κορύφωση του κύματος θα έλθει στα μέσα Ιανουαρίου, όχι στο τέλος, όπως προέβλεπαν οι αρχικές μελέτες.

Ο ίδιος θεωρεί ότι το τέλος της πανδημίας θα έλθει τον Μάρτιο, μόλις φύγει εντελώς η «Ομικρον». Συνιστά το άνοιγμα των σχολείων, στον βαθμό που υπάρχουν αρκετοί καθηγητές που δεν έχουν αρνηθεί να επιστρέψουν στο χώρο της διδασκαλίας. Ορισμένα συμπεράσματα είναι η ανάγκη της απορροφητικότητας της κατάστασης. Δείχνει χαρακτηριστικά πως δεν έχει νόημα να επικεντρωθούμε στον αριθμό των κρουσμάτων, αλλά μόνο στον αριθμό των εισαγωγών στα νοσοκομεία και κυρίως στα ΜΕΘ.

– Γιατρέ, σας ευχαριστώ πολύ για τη συνέντευξη. Επιτρέψτε μου να σας ρωτήσω, πρώτα απ' όλα, ποια είναι η πρόγνωση σας σχετικά με το πόσο θα διαρκέσει αυτό.

– Αν' όσο μπορούμε να καταλάβουμε από την «Ομικρον», πιστεύουμε ότι είναι τόσο μεταδοτική που θα μεταφερθεί στον πληθυσμό στην Ελλάδα, και σε κάθε χώρα όπου θα εμφανιστεί, σε αρκετά σύντομο χρονικό διάστημα, από την έναρξη μέχρι την κορύφωση, σε τέσσερις με έξι εβδομάδες. Αρα η κορύφωση του κύματος θα έλθει τον Μάρτιο και θα λάβει χώρα κατά τον μήνα Ιανουάριο στην Ελλάδα.

– Ποιο ποσοστό του πληθυσμού περιμένετε να προσβληθεί αυτή την παραλλαγή;

– Περιμένουμε να προσβληθεί από την «Ομικρον» πιθανότατα

το 80% του πληθυσμού ή και περισσότερο, και αυτό παρά το ποσοστό εμβολιασμού και τις προηγούμενες μολύνσεις με άλλες παραλλαγές της COVID. Αρα ένα πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού, τόσο στην Ελλάδα όσο και στον υπόλοιπο κόσμο, θα νοσήσει από την «Ομικρον».

– Οπότε υπάρχει νόημα στην προσπάθεια ελέγχου της «Ομικρον»;

– Τι γνωρίζουμε για την «Ομικρον»; Γνωρίζουμε ότι είναι πολύ μεταδοτική, μπορεί να προσβάλει ανθρώπους που έχουν ήδη μολυνθεί στο παρελθόν, μπορεί να περάσει σε αυτούς που έχουν εμβολιαστεί ή ακόμη και σε αυτούς που έχουν κάνει το booster. Αλλά είναι πολύ λιγότερο σοβαρή από την προηγούμενη παραλλαγή, ίσως 90% ή 95% λιγότερο σοβαρή. Ετσι, έρχονται τεράστιοι αριθμοί νοσηλεύσεων, αλλά πολύ λιγότερο σοβαρά. Όμως εξακολουθεί να υπάρχει πίεση στο σύστημα υγείας, επειδή νοσηλεύονται ένας πολύ μεγάλος αριθμός ασθενών σε ένα μικρότερο φάσμα. Ετσι, θα είναι πραγματικά δύσκολο να ελεγχθούν οι λοιμώξεις. Αλλά και πάλι θα υπάρξουν κάποιες συνέπειες για τον πληθυσμό.

– Δηλαδή περιμένετε να αυξηθούν οι εισαγωγές στα νοσοκομεία;

– Περιμένουμε να αυξηθούν οι εισαγωγές στα νοσοκομεία περισσότερο από τα προηγούμενα κύματα. Αν' ό,τι έχουμε δει στη Νότια Αφρική, τώρα στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε ορισμένες πολιτείες των ΗΠΑ, ακόμη και μεταξύ εκείνων που καταλήγουν στο νοσοκομείο, είναι 80% έως 90% λιγότερο σοβαρά, οπότε πολύ λιγότερο από αυτούς καταλήγουν σε ΜΕΘ. Ετσι, υπάρχουν μεν ενθαρρυντικά στοιχεία σχετικά με τη σοβαρότητα, αλλά και μόνο οι σοβαροί αριθμοί, το ότι ο μισός πληθυσμός θα νοσήσει από την «Ομικρον», σημαίνει ότι πιθανώς θα υπάρξει αύξηση των νοσηλεύσεων.

– Βλέπετε κάποιες ιδιαίτερες



Ο δρ Κρίστοφερ Μιούρεϊ είναι επικεφαλής του νοσηλευτικού μετρήσιμου και αξιολογιστής για θέματα υγείας στο Πανεπιστήμιο της Ουάσιγκτον.

συνέπειες από την «Ομικρον», κάτι που δεν περιμένατε;

– Όταν πρωτοεμφανίστηκε τον Νοέμβριο, και δεν είχαμε ουσιαστικά δεδομένα σχετικά με τη σοβαρότητα της, υπήρχε τεράστια ανησυχία ότι θα βλέπαμε τον αριθμό της ραβδικής μετάδοσης και, στη συνέχεια, ούσα ελαφρώς λιγότερο σοβαρά από τη «Δέλτα», τα νοσοκομεία θα καταλύονταν και το ποσοστό θανάτων θα εκτιμούταν.

Αυτά δεν συνέβη ποτέ. Αποδείχθηκε ότι ήταν πολύ λιγότερο σοβαρά, και σήμερα δεν βλέπουμε πραγματικά τίποτα ιδιαίτερα ασυνήθιστο εκτός από το γεγονός ότι το 80%-90% των ανθρώπων που μολύνονται δεν έχει καθόλου συμπτώματα. Ετσι, αυτό έχει πραγματικά μεγάλη διαφορά από τον αντίκτυπο στον πληθυσμό.

– Είναι κατά κάποιο τρόπο η αρχή του τέλους της πανδημίας, διότι όλοι έχουν ότι κάποια στιγμή ή είναι σαν τη γρίπη. Μια σοβαρή ίσως γρίπη, αλλά μια γρίπη. Φτάνουμε σε αυτό το σημείο τώρα με την «Ομικρον»;

– Είναι μια εξαιρετική ερώτηση και νομίζω ότι είναι πολύ δύσκολο να απαντηθεί με αυστηρό επιστημονικό τρόπο. Όμως πολλοί πιστεύουν ότι, επειδή θα υπάρχουν τόσο πολλοί άνθρωποι που θα μολυνθούν με την «Ομικρον», θα αυξηθεί σημαντικά το επίπεδο ανοσίας του πληθυσμού, ώστε θα χρειαστεί να εμφανιστεί μια νέα παραλλαγή για να δούμε, μετά το κύμα της «Ομικρον», μεγαλύτερη με-

τάδοση. Οπότε μπορεί να είναι αυτό που θα μας φέρει στο σημείο όπου θα περάσουμε σε ένα ενδημικό στάδιο, όπου η νόσος δεν πρόκειται να εξαφανιστεί μεν, αλλά όπου μπορεί να γίνει αυτή η εποχική νόσος που περιμένουμε εδώ και αρκετό καιρό.

– Για να καταλάβω, αυτοί οι ιοί έχουν μια γραμμική εξέλιξη, όπου γίνεται πιο μεταδοτικό αλλά και πιο ήπιο. Δηλαδή περιμένετε ότι η επόμενη παραλλαγή θα ακολουθήσει το ίδιο μοτίβο ή όχι απαραίτητα;

– Είναι μελάνη συζήτηση. Αυτοί που μελών την εξέλιξη των ιών λένε ότι δεν υπάρχει κανένας ιδιαίτερος λόγος, στην περίπτωση της COVID, να υποθέσουμε ότι το επόμενο στελέχος θα είναι πιο ήπιο από την «Ομικρον». Αν σκεφτείτε τη γρίπη από χρόνο σε χρόνο, έχουμε επιδημίες κακής γρίπης και έχουμε επιδημίες που ήπιες γρίπης. Επομένως, δεν γίνεται πάντα η γρίπη πιο ήπια. Και έτσι, αν πάρει αυτή την αναλογία, είναι πιθανό να δούμε μια παραλλαγή του μύελου η οποία θα είναι μεταδοτική ή ακόμη πιο μεταδοτική από την «Ομικρον», αλλά θα μπορούσε να είναι και πιο σοβαρή. Δεν το γνωρίζουμε. Τώρα, για το μέλλον, καθώς θα έχουμε υψηλότερα επίπεδα εμβολιασμού, και εκόσμη σε διαφορετικούς τύπους παραλλαγών του παρελθόντος, και έλυσαν αποτελεσματικών αντιικών φαρμάκων, ελπίζουμε ότι δεν θα δούμε τις μεγάλες συνέπειες της COVID που είχαμε στο παρελθόν.

– Μάσκες. Θα πρέπει οι άνθρωποι να συνεχίσουν να τις φορούν;

– Και πάλι σε επίπεδο πληθυσμού η χρήση μάσκας πιθανόν να μην κάνει τεράστια διαφορά. Θα έχει μικρή διαφορά. Αλλά για τα άτομα που έχουν συννοσηρότητες, που είναι ηλικιωμένα ή που γενικά πιστεύουν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, η χρήση μάσκας έχει



Η κορύφωση του κύματος της «Ομικρον» θα λάβει χώρα στα μέσα Ιανουαρίου στην Ελλάδα.

Είναι πιθανό να δούμε μια παραλλαγή στο μέλλον, η οποία θα είναι ακόμη πιο μεταδοτική από την «Ομικρον» – θα μπορούσε να είναι και πιο σοβαρή.

Στον βαθμό που οι δασκαλοί δεν χρειάζεται να βρίσκονται σε каранτινα λόγω κάποιου θετικού τεστ, νομίζουμε ότι τα σχολεία θα πρέπει να λειτουργήσουν.

– Επιτρέψτε μου να έρθω στα πολιτικά συμπεράσματα στα οποία καταλήξατε μετά τη μελέτη σας στην Ελλάδα. Τα σχολεία θα ανοίξουν ή θα τα κρατούσατε κλειστά;

– Στον βαθμό που οι δάσκαλοι δεν χρειάζεται να βρίσκονται σε каранτινα λόγω κάποιου θετικού τεστ, νομίζουμε ότι τα σχολεία θα πρέπει να λειτουργήσουν. Ξέρετε, η COVID ήταν πάντα πολύ χαμηλού κινδύνου για τα παιδιά και η μεγαλύτερη ανησυχία ήταν η μετάδοση στο σπίτι, στους νοσηλείς ή στους παιδικούς τους. Αλλά σε μια συγκυρία που τόσο πολλοί άνθρωποι κολύβουν την «Ομικρον», αυτό το είδος ανησυχίας μάλλον δεν έχει νόημα, επειδή η «Ομικρον» θα κινηθεί έτσι κι αλλιώς μέσα στον πληθυσμό και τα σχολεία του να πάνε τα παιδιά στο σχολείο είναι πολύ μεγάλο. Ετσι, πιστεύουμε ότι τα σχολεία πρέπει να παραμένουν ανοικτά.

– Μάσκες. Θα πρέπει οι άνθρωποι να συνεχίσουν να τις φορούν;

– Και πάλι σε επίπεδο πληθυσμού η χρήση μάσκας πιθανόν να μην κάνει τεράστια διαφορά. Θα έχει μικρή διαφορά. Αλλά για τα άτομα που έχουν συννοσηρότητες, που είναι ηλικιωμένα ή που γενικά πιστεύουν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, η χρήση μάσκας έχει

Ανεμβολίαστοι σε γκριζά ζώνη

– Από την πλευρική θέση της Ευρώπης εκτελείται για λίγο-πολύ παγκόσμια σκοπιά. Βλέπετε σημαντικές διαφορές στα δεδομένα μεταξύ της Ελλάδας και άλλων χωρών σε όλο τον κόσμο; – Όχι, όχι ακόμη. Αυτό για το οποίο ανησυχούμε όλοι είναι ότι η ομάδα που διαπράττει τον μεγαλύτερο κίνδυνο από την «Ομικρον» είναι αυτοί που δεν έχουν εμβολιαστεί και δεν έχουν μολυνθεί ποτέ στο παρελθόν, επειδή ανοσιακά δεν έχουν ανοσία. Και δεν έχουμε πολλά δεδομένα σχετικά με το πόσο άσχημα μπορεί να είναι η «Ομικρον» σε αυτή την υποομάδα. Αλλά όσον αφορά αυτά που έχουμε δει μέχρι στιγμής, είναι η εκπληκτική αύξηση των κρουσμάτων, η πολύ μικρότερη αύξηση των νοσηλεύσεων και κυρίως η πραγματική αύξηση των θανάτων. Αυτό δεν είναι σίγουρα στη Νότια Αφρική, σε άλλες χώρες της Ευρώπης και στις Ηνωμένες Πολιτείες, σε άλλες προηγούμενες χώρες της «Ομικρον».

πολύ μεγάλο νόημα, ιδιαίτερα μιας μάσκας υψηλής ποιότητας N95 ή KN95, επειδή θα μειώσει τον ατομικό κίνδυνο. Αλλά, σε μια εποχή όπου υπάρχει τόσο μεγάλη ασυμπτωματική μόλυνση και όπου τόσο πολλοί άνθρωποι μεταδίδουν, η αποτελεσματικότητα της μάσκας σε επίπεδο πληθυσμού θα είναι λιγότερο εντυπωσιακή από ό,τι ήταν για τη «Δέλτα» ή τα προηγούμενα κύματα.

– Θα πρέπει οι άνθρωποι να συνεχίσουν να κάνουν τα εμβολιασμούς; Το τρίτο αναντιστοιχικό ή ίσως ακόμη και το τέταρτο αναντιστοιχικό σε ορισμένες περιπτώσεις;

– Οποιοδήποτε. Αυτό που ξεχωρίζει από τα στοιχεία είναι ότι τα εμβολιασμοί να μην είναι τόσο αποτελεσματικά για τη συλλογή της λοίμωξης, αλλά είναι πολύ αποτελεσματικά για τη μείωση των πιθανότατα σοβαρών νόσων και θανάτων. Επίσης, το booster επαναφέρει τα επίπεδα ανοσίας εκεί όπου ήταν μετά τις δύο πρώτες δόσεις. Και πάλι σε επίπεδο πληθυσμού η χρήση μάσκας πιθανόν να μην κάνει τεράστια διαφορά. Θα έχει μικρή διαφορά. Αλλά για τα άτομα που έχουν συννοσηρότητες, που είναι ηλικιωμένα ή που γενικά πιστεύουν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, η χρήση μάσκας έχει

Να κοιτάζετε νοσηλείες και ΜΕΘ, όχι τον αριθμό κρουσμάτων

– Καταλαβαίνω ότι ένα από τα κύρια συμπεράσματα στα οποία καταλήξατε είναι ότι υπάρχει ανάγκη να απορρομηθούν οι ασθενείς που κατατάσσονται κατά κάποιο τρόπο. Θα μπορούσατε να μας εξηγήσετε τι σημαίνει αυτό και γιατί πιστεύετε ότι είναι σημαντικό;

– Εδώ και δύο χρόνια αντιμετωπίζουμε μια πολύ πιο σοβαρή λοίμωξη και έτσι είχε πολύ νόημα να επικεντρωθούμε τις προσπάθειες μέσω της χρήσης μάσκας, μέσω της κοινωνικής απομόνωσης, στο να κάνουμε ό,τι μπορούμε για να μειώσουμε τη μετάδοση. Αλλά σε ένα περιβάλλον όπου η μετάδοση είναι τόσο ισχυρή... Ξέρετε, πάρτε αυτές τις έρευνες στο Λονδίνο που έδειξαν ότι την ημέρα της Πρωτοχρονιάς το 10% του συνολικού πληθυσμού του Λονδίνου είχε ενεργή λοίμωξη, αυτός είναι ένας βαθμός, όπου και μετά από τη στιγμή που είσαι στον δρόμο, όπως τώρα στην Ελλάδα, 2% ή ίσως και 3% της χώρας μο-

Η πανδημία θα τελειώσει, αλλά η COVID θα υπάρχει. Πρέπει οι άνθρωποι να παραμείνουν εμβολιασμένοι, να κάνουν την αναντιστοιχική δόση με την πάροδο του χρόνου.

λύνεται. Όταν λοιπόν βρίσκονται σε αυτό το επίπεδο μετάδοσης, ασχέτως αν είναι πολύ λιγότερο σοβαρά, πρέπει να επανεξετάσουμε την προσέγγισή μας. Πιθανότατα δεν μπορούμε να ελέγξουμε καθόλου τη μόλυνση. Αν ακολουθήσουμε τις στρατηγικές που χρησιμοποιούμε με τα τέτα και την απομόνωση, θα καταλήξουμε, τον Ιανουάριο, να είναι δύσκολο να διατηρηθούν πολλές σημαντικές υπηρεσίες, επειδή

αλλά δεν θα έχουμε το εργατικό δυναμικό, επειδή όλοι θα είναι στα σπίτια τους, σε απομόνωση. Οπότε πρέπει να επανεξετάσουμε τις στρατηγικές μας σχετικά με το τι πρέπει να προσπαθήσουμε να επιτύχουμε. Στο παρελθόν ο στόχος ήταν «ελαχιστοποίηση των θανάτων, ελαχιστοποίηση των νοσηλεύσεων, διακοπή της μετάδοσης». Τώρα νομίζω ότι είναι «ελαχιστοποίηση των θανάτων, ελαχιστοποίηση των νοσηλεύσεων και διακοπή της απομόνωσης των βασικών υπηρεσιών».

– Οπότε προτείνετε να μην κοιτάμε τόσο πολύ τους αριθμούς, τους πραγματικούς αριθμούς; Να κοιτάμε περισσότερο τις νοσηλείες, τις ΜΕΘ;

– Ναι, νομίζω ότι ο κόσμος πρέπει να σταματήσει να τρομοκρατείται από τους αριθμούς περιστατικών, επειδή θα είναι πολύ μεγάλο. Πρέπει να κοιτάμε τις νοσηλείες ή ακόμα περισσότερο, αυτό που κάνει ήδη η κυβέρνηση, δηλαδή να κοιτά-

ζουν αυτούς που είτε βρίσκονται στις ΜΕΘ είτε σε ελεγχόμενο μηχανισμό αερισμού ή σε διασωλήνωση. Αυτό το νοούμερο πρέπει να παρακολουθούμε, αυτό που μας πληροφορεί για τους βαριά πάσχοντες από COVID. Επειδή αυτό μας δίνει τις πραγματικές συνέπειες. Ο αριθμός των περιστατικών θα είναι τρομακτικό, διότι θα σημειώσουν ρεκόρ μέρα με τη μέρα, μέχρι να φτάσουμε σε μια κορύφωση, η οποία ίσως να έρθει πιο γρήγορα απ' ό,τι νομίζουμε πριν από δύο εβδομάδες. Το πιο πιθανό είναι να δούμε μια κορύφωση στην Ελλάδα στα μέσα του μήνα. Αλλά εστιάστε την προσοχή σε αυτές τις σοβαρές περιπτώσεις που καταλήγουν να απαιτούν πολύ πιο επιθετική παρέμβαση στο νοσοκομείο.

– Και ποιος είναι ο αριθμός των ανθρώπων που θα μολυνθούν κατά την κορύφωση της πανδημίας στην Ελλάδα; – Συγγνώμη, δεν έχω το δεδομένο αυτή τη στιγμή μπροστά

μου. Θα κυκλοφορήσουμε ένα νέο μοντέλο αργότερα. Προσπαθούμε απλώς να λάβουμε υπόψη μας τη χρονική στιγμή της έρευνάς μας, επειδή όταν δημοσιεύσαμε το πρώτο μας μοντέλο, η Ελλάδα δεν είχε αρχίσει να έχει αύξηση των κρουσμάτων. Είχαμε πει ότι θα αυξανόταν, αλλά τώρα που είδαμε τα δεδομένα για την Ελλάδα και την αύξηση των περιπτώσεων, που ξεκίνησε μετά τα Χριστούγεννα, προσπαθούμε να το ενσωματώσουμε στη νέα μας έκδοση. Οστόσο αυτό που έδεικε προηγουμένως, ότι η κορύφωση θα ήταν στο τέλος του μήνα, τώρα πιστεύουμε ότι θα είναι περισσότερο στα μέσα του μήνα.

– Η τελευταία ερώτηση είναι κάπως άσπαστη, το ξέρω, αλλά ποτέ πιστεύετε ότι θα τελειώσει αυτή η πανδημία; – Νομίζω ότι η πανδημία, σε αντίθεση με την COVID, θα τελειώσει μόλις τελειώσει το κύμα της «Ομικρον». Ετσι, πιθανότατα

μέχρι τον Μάρτιο, οι αριθμοί θα έχουν μειωθεί στα περισσότερα μέρη, επειδή η «Ομικρον» θα κινηθεί πολύ γρήγορα. Η πανδημία θα έχει τελειώσει, αν και η COVID σίγουρα δεν έχει τελειώσει. Και θα πρέπει αλλά να αλλάξουμε και να πούμε: «Κοιτάξτε, αυτό είναι σαν τη γρίπη». Θα υπάρχει συνεχώς. Πρέπει οι άνθρωποι να παραμένουν εμβολιασμένοι, να κάνουν την αναντιστοιχική δόση με την πάροδο του χρόνου. Και στη συνέχεια, όταν έχουμε ένα κύμα COVID από μια νέα παραλλαγή, ή τον χειμώνα κάθε χρόνο, οι άνθρωποι που είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία ή έχουν κάποια συννοσηρότητα που τους θέτει σε μεγαλύτερο κίνδυνο, ίσως να θέλουν να λάβουν περαιτέρω μέτρα, όπως το να φορούν μάσκα. Και απλά πέρα από το δούλεμά αυτό ως το νέο φυσικό νόμο. Αλλά νομίζω ότι η πανδημία, σε ένα βαθμό, θα είναι σαν τη κοινή κωνική αντίδραση έκτακτης ανάγκης, μάλλον τελειώνει τον ερχόμενο Μάρτιο.



ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΠΟΙΟΙ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΘΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΤΑ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 09-01-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2474.5 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΠΟΙΟΙ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΘΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΤΑ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID

- > Ασπίδα για τις μεταλλάξεις η 3η δόση
- > Λυγίζουν τα συστήματα υγείας σε Ελλάδα και Ευρώπη > Πώς θα επιστρέψουν μαθητές και φοιτητές σε σχολεία και πανεπιστήμια

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΜΑΡΙΛΕΝΑ ΓΕΡΑΝΤΩΝΗ, ΣΕΛΙΔΕΣ Α12-14



ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Σύμφωνα με τις σχετικές εισηγήσεις η μολυνσιπραβίρη θα μπορεί να χορηγείται σε ασθενείς με COVID-19, με τους ακόλουθους παράγοντες υψηλού κινδύνου:

- Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αιμοποιητικών κυττάρων
- Ατομα σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνου
- Υποβολή σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση
- Κυστική ίνωση
- Καρκίνος συμπαγούς οργάνου σε άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία ή άλλη θεραπεία)
- Αιματολογικές κακοήθειες το τελευταίο έτος:
- Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες και δευτεροπαθείς, λόγω θεραπείας με Β-ειδικούς παράγοντες
- HIV
- Επί επιδημικών εξάρσεων σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων
- Ηλικία από 65 ετών και άνω
- Δείκτης μάζας σώματος (BMI) άνω του 35
- Χρόνια νεφρική νόσος
- Χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια υπό οξυγονοθεραπεία
- Ιδιοπαθής πνευμονική ίνωση
- Διαβήτης υπό θεραπεία
- Συμφορητική Καρδιακή Ανεπάρκεια (NYHA - Class II)
- Χρόνια ηπατική νόσος
- Καρδιαγγειακή νόσος
- Αρτηριακή υπέρταση υπό θεραπεία
- Θαλασσαιμία
- Δρεπανοκυτταρική αναιμία



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Με τη χώρα να βρίσκεται στην αιχμή της μάχης έναντι του κορωνοϊού ανασύρεται και πάλι από τα κυβερνητικά συτάρια το σχέδιο έκτακτης ανάγκης. Οι επιτροπές ειδών κλινικών γιατρών, η δέσμευση κρεβατιών από ιδιωτικές κλινικές, οι συμπτωτικές με στρατιωτικά νοσοκομεία και η μετατροπή νοσηλευτικών μονάδων του ΕΣΥ (με πρώτο το «Σισμανόγλειο») σε δομές αποκλειστικά για τη διαχείριση ασθενών με COVID ήδη δρομολογούνται, καθώς η Ομικρον αποδεικνύεται πως δεν αποτελεί... ήμια απειλή για τα συστήματα υγείας.

Άλλοστε, εκμημάτι ότι ακόμα κι αν ισχύσει το καλό σενάριο (το οποίο είναι και επικρατέστερο με βάση τη διεθνή εμπειρία) για ένα οξύ αλλά συνάμα ήπιο 5ο κύμα που πιθανόν να κορυφωθεί στα τέλη Ιανουαρίου, η πίεση στα νοσηλευτικά ιδρύματα θα συνεχιστεί καθ' όλη τη διάρκεια του Φεβρουαρίου φερόντας στα όρια τις αντισχέτες των υγειονομικών.

Οι εκτιμήσεις για 800 διασωληνωμένους

Είναι σημαντικό δε να σημειωθεί ότι πληθαίνουν οι επιστημονικές φωνές που κάνουν λόγο για 800 (ίσως και περισσότερους) διασωληνωμένους ασθενείς έως τα τέλη του μήνα. Υπό τις κρίσιμες αυτές εξελίξεις στη φάρατα αναμένεται να προστεθούν σύντομα – εντός των επόμενων εβδομάδων – οι νέες αντι-ιικές θεραπείες, με τις πρώτες παρτίδες (κατά πληροφορίες) να έχουν πε-

Το πρωτόκολλο για τις νέες θεραπείες κατά του κορωνοϊού

Οι πυρετώδεις προετοιμασίες εν όψει της άφιξης του σκευάσματος της Merck και τα κριτήρια χορήγησης στους νοσούντες - Στο τραπέζι η σκέψη για επέκταση της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού στους άνω των 50 ετών

ράσει ήδη τα σύνορα της χώρας. Ετσι, αμέσως μετά την έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), οι γιατροί θα λάβουν το «πράσινο φως» για τη χορήγησή τους, επιπλέον να στήσουν ένα επίπλεον... ανάχωμα στο σαρωτικό πέρασμα της Ομικρον.

Οι πρώτες παραδόσεις και η προετοιμασία

Πιο συγκεκριμένα, οι πρώτες παραδόσεις αφορούν τη δραστική ουσία μολυνσιπραβίρη (molnupiravir) της Merck (ευρωπαϊκή MSD) κατά της COVID-19, χορηγούμενη διά του στόματος. Όπως υπογραμμίζει στο «Βήμα» η αναπληρώτρια **Υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα**, από τη στιγμή που θα εγκριθεί, η θεραπεία μπορεί να είναι άμεσα διαθέσιμη στη χώρα μας, με ειδικές επιτροπές

να εργάζονται πυρετωδώς για τις σχετικές προετοιμασίες. Στο πλαίσιο αυτό, η διαδικασία μέσω της οποίας θα προμηθεύονται το φάρμακο οι ασθενείς είναι ακόμα υπό διαμόρφωση, όμως ως πρώτη επιλογή εξετάζεται η διάθεση μέσω των φαρμακείων του **ΕΟΠΥΥ**.

Υπενθυμίζεται άλλωστε πως το χρονικό «πράσινο φως» ανάμεσα στην επιβεβαίωση της νόσησης και τη χορήγηση της νέας αυτής αντι-ιικής θεραπείας είναι περιορισμένο, με ζητούμενο πάντα την αποδοτικότερη αντιμετώπιση της Λοίμωξης και των επιπλοκών που προκαλεί. Αναλυτικότερα και σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής δεδομένα, η θεραπεία θα χορηγείται για 5 ημέρες και θα πρέπει να ξεκινά μέσα στις πρώτες 5 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων και τη διάγνωση της νόσου

(με θετικό αντιγονικό ή μοριακό τεστ).

Τα κριτήρια για τους ασθενείς

Εν τω μεταξύ, έχουν ήδη οριστεί τα κριτήρια σχετικά με το ποιοι ασθενείς θα μπορούν να λάβουν τη θεραπεία με χάπια μολυνσιπραβίρης – η επιστημονική επιτροπή έχει ήδη αποφανθεί σχετικά ώστε να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος μετά την αναμενόμενη έγκριση από τον EMA –, ακολουθώντας το μοντέλο που ισχύει για τα μονοκλωνικά αντισώματα. Άλλοστε και σε αυτή την περίπτωση στόχος είναι η προστασία των ευάλωτων πολιτών (δηλαδή όσων διπρόσρου υψηλό κίνδυνο να νοσήσουν βαριά στην περίπτωση μόλυνσής τους από τον νέο κορωνοϊό), προλαμβάνοντας τυχόν επιπλοκές και συνεπακόλουθα την ει-

σαγωγή τους στο νοσοκομείο. Επιπλέον, η χορήγηση της θεραπείας θα εγκρίνεται με διαδικασία παρόμοια με αυτήν που ισχύει για τα μονοκλωνικά αντισώματα. Το εν λόγω σχέδιο που ισχύει σήμερα προβλέπει την αίτηση για τη χορήγηση μονοκλωνικών αντισωμάτων σε ασθενείς με COVID-19, η οποία υποβάλλεται από τον θεράποντα ιατρό (ανεξαρτήτως ειδικότητας, ιδιότη ή του ΕΣΥ) μέσα από το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

Η προετοιμασία των αιτήσεων – σημειώνεται πως έχουν εγκριθεί περισσότερες από 1.000, με τη χορήγηση μονοκλωνικών αντισωμάτων να βρίσκεται σε ταχεία εξέλιξη όσο κυκλοφορεί ακόμη η Δέλτα, δεδομένου πως η συγκεκριμένη θεραπεία χάνει την αποτελεσματικότητά της έναντι της Ομικρον – γίνεται με βάση τον χρόνο κατάθεσής τους στο εν λόγω σύστημα και δικαιοσύνη είναι ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια, όπως αυτά έχουν καθοριστεί από την επιτροπή.

Αρχές Μαρτίου το χάπι της Pfizer

Με βάση τα παραπάνω, η κυρία Γκάγκα υπογραμμίζει ότι «η Ελλάδα παρακολουθεί όλες τις θεραπευτικές εξελίξεις για τη νόσο και εξασφαλίζει εγκαίρως την πρόσβαση των ασθενών σε όλες τις διαθέσιμες και εγκεκριμένες θεραπείες». Τονίζει ωστόσο ότι «το κυριότερο όπλο απέναντι στη νόσο COVID-19 παραμένει ο εμβολιασμός, η τήρηση των μέτρων και η εγκαίρως απομόνωση μετά τη διάγνωση». Την ίδια ώρα, η ελληνική κυβέρνηση βρισκόται σε ανοιχτή επικοινωνία και με

την εταιρεία Pfizer, ώστε να εξασφαλίσει όσο το δυνατόν μεγαλύτερες ποσότητες αμέσως με την έγκριση της κυκλοφορίας του από τις ρυθμιστικές αρχές. «Αρα κάνουμε προσπάθεια ώστε να είμαστε από τις πρώτες χώρες που στις αρχές Μαρτίου θα έχουν το χάπι της Pfizer, το οποίο, όπως φαίνεται από τα στοιχεία τα οποία έχουμε, έχει πολύ καλά αποτελέσματα» είχε δηλώσει προ ημερών ο **Υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης**.

Σταθερό ανάχωμα ο εμβολιασμός

Η έλευση των νέων θεραπειών έναντι της Λοίμωξης COVID-19 σηματοδοτεί ότι η ανθρωπότητα περνά σε μια νέα φάση αναχαίτισης της πανδημίας. Παρ' όλα αυτά οι επιστήμονες επιμένουν πως αποτελούν συμπληρωματικό «εργαλείο», εστιάζοντας τις ελπίδες τους στην ταχεία εμβολιαστική κάλυψη του παγκόσμιου πληθυσμού ώστε να συρρικνωθεί ο κίνδυνος των νέων μεταλλάξεων, όπως η Ομικρον, που ανατρέπουν τις εκτιμήσεις. Υιοθετώντας τη στρατηγική αυτή, ο χρόνος μετρά αντίστροφα στη χώρα μας για τους πολίτες 60 ετών και άνω οι οποίοι δεν έχουν κλείσει ραντεβού (ούτε) για πρώτη δόση. Καθώς δε την επόμενη Κυριακή λήγει η προθεσμία της κυβερνήσεως, με τα πρόβια να ενεργοποιούνται αυτόματα, τουλάχιστον 160.000 ραντεβού έχουν ήδη ολοκληρωθεί ή πραγματοποιηθεί. Παράλληλα όμως στο τραπέζι βρίσκεται και η σκέψη για επέκταση της υποχρεωτικότητας στους πολίτες 50-59 ετών, μετά το παράδειγμα της Ιαλίας, όπως και η λήξη των πιστοποιητικών





Την ώρα που τα αποτελέσματα από τα κλιμάκια **ΕΛΕΓΧΟΥ** του ΕΟΔΥ πιστοποιούν την επέλαση της Ομικρον, οι αναμενόμενες και στην Ελλάδα θεραπείες κατά του ιού αποτελούν μια νέα ελπίδα για **ΕΛΕΓΧΟ** της πανδημίας

ΣΤΑΘΕΡΗ Η «ΑΣΦΥΞΙΑ» ΣΤΙΣ ΜΕΘ

Εκτακτος σχεδιασμός απέναντι στη διπλή πίεση προς το ΕΣΥ

Τη στιγμή που το εξελισσόμενο 5ο κύμα έχει ενσωματωθεί στο 4ο και η Δέλτα συνεχίζει να κυκλοφορεί προκαλώντας ημερησίως 3.000 - 5.000 νέες λοιμώξεις, η πίεση που δέχεται το ΕΣΥ είναι διπλή. Αναλυτικότερα και σύμφωνα με τελευταία δεδομένα, οι διασωληνωμένοι ασθενείς έχουν μολυνθεί στο σύνολο τους από το ινδικό στελεχος συντηρώντας την... ασφυξία στις ΜΕΘ, ενώ η Ομικρον αλλά και η Δέλτα αυξάνουν τη ζήτηση σε απλές κλίνες, με την Αττική να σηκώνει πλέον μεγάλο βάρος που αναλογεί στο 40% των συνολικών νοσηλείων. Σημειώνεται δε, πως οι επόμενες εβδομάδες είναι καθοριστικές για την αξιολόγηση της επίδρασης του νέου στελεχούς στις μεγαλύτερες ηλικίες, καθώς προς το παρόν «χτυπά» κυρίως τους νεότερους.

θα ενταχθεί και ο «Ερυθρός Σταυρός», όπως είχε συμβεί και κατά το παρελθόν. Επίσης, στον έκτακτο σχεδιασμό συμπεριλαμβάνεται το **νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ** αλλά και (σύμφωνα με τελευταίες πληροφορίες) το ογκολογικό **νοσοκομείο «Αγιοι Ανάργυροι»** για την υποστήριξη των γενικών εφημεριών, ενώ παράλληλα προστίθενται επιπλέον 300-400 κλίνες από μεγάλες ιδιωτικές κλινικές. Όσον αφορά τις μικρότερες, που δεν έχουν υποδομές για να στηρίξουν τέτοια περιστατικά, το υπουργείο βρίσκεται σε συνεννόηση για να ενισχύσουν το ΕΣΥ με το προσωπικό τους, με στόχο να καλυφθούν τα κενά που παρουσιάζονται, όπως γνωστοποίησε ο **υπουργός Υγείας**.

Και καθώς οι εξελίξεις είναι πια ραγδαίες με περισσότερες από 3.500 εισαγωγές από την 1η του μήνα έως και την περασμένη Παρασκευή, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αποφάσισε την άμεση μετατροπή του **νοσοκομείου «Σισμανόγλειο»** σε νοσηλευτική μονάδα αποκλειστικά για τη διαχείριση περιστατικών COVID. Σε δεύτερο χρόνο και εφόσον χρειαστεί, στην πρώτη γραμμή



Απολύμανση σε λύκειο της Αττικής. Ο αριθμός των κρουσμάτων σε εκπαιδευτικούς ενδέχεται να διαφοροποιηθεί το πρόγραμμα στα σχολεία

Σε μονάδα αποκλειστικά για περιστατικά COVID μετατράπηκε το «Σισμανόγλειο»

ΠΑΙΔΕΙΑ

Η διαχείριση των ωρών και η «έσχατη λύση» της τηλεπαιδείας

Εκτίναξη των κρουσμάτων COVID-19 στα σχολεία αναμένεται τις επόμενες ημέρες και με την επιστροφή στις τάξεις των μαθητών και μαθητριών αλλά και των εκπαιδευτικών τους μετά τις γιορτές των Χριστουγέννων. Με δεδομένη την εξέλιξη της μετάλλαξης Ομικρον θεωρείται πιθανότατο τα κενά που θα δημιουργηθούν σε εκπαιδευτικούς να είναι μεγαλύτερα των αναμενόμενων, κάτι που ενδεχομένως θα απαιτήσει ειδική διαχείριση των διδακτικών ωρών τις πρώτες δέκα ημέρες του έτους.

Τρίτη και την Παρασκευή. Τις επόμενες εβδομάδες θα γίνονται **ΕΛΕΓΧΟΙ** μόνο Τρίτη και με την επιστροφή του self test πραγματοποιείται έως και 24 ώρες πριν από την προσέλευση στο σχολείο, ενώ πλέον είναι υποχρεωτικό για όλους τους μαθητές και τις μαθήτριες, εμβολιασμένους και μη, καθώς και για τους εμβολιασμένους εκπαιδευτικούς. Η δήλωση και το αποτέλεσμα για τις δημόσιες σχολικές μονάδες θα καταγράφεται στην πλατφόρμα edupass.gov.gr (και όχι στην πλατφόρμα του self-testing.gov.gr), από την οποία εκδίδεται και η Σχολική Κάρτα για COVID-19. Οι δηλώσεις self test μαθητών που φοιτούν σε ιδιωτικές σχολικές μονάδες θα συνεχίζονται να υποβάλλονται στην πλατφόρμα self-testing.gov.gr.

Στη συνέχεια βέβαια αναμένεται εκτόνωση της πίεσης με τη σταδιακή επιστροφή των νοσημάτων, καθώς οι εκπαιδευτικοί στην πλειονότητά τους (άνω του 76%) είναι εμβολιασμένοι, οπότε οι ημέρες της απουσίας τους θα είναι λιγότερες. Το υπουργείο Παιδείας από την πλευρά του έχει πάντα τη δυνατότητα να ενεργοποιήσει εκ νέου την πλατφόρμα της τηλεπαιδείας για την περίπτωση που ανακύψουν προβλήματα με τη διά ζώσης διδασκαλία στα σχολεία, η οποία ωστόσο θα αποτελέσει μόνο λύση έκτακτης ανάγκης. Η ηγεσία του υπουργείου αναμένει την επίσημη καταγραφή κενών και ελλείψεων για να προχωρήσει σε αποφάσεις, ενώ από αύριο αναμένονται και επίσημες κατευθυντήριες οδηγίες για τα πανεπιστήμια προκειμένου να υπάρχει ευελιξία στο ακαδημαϊκό και εξεταστικό πρόγραμμα. Υπενθυμίζεται ότι μαθητές και εκπαιδευτικοί θα παρουσιάσουν τρία self tests την εβδομάδα που ξεκινάει, με το πρώτο από αυτά σήμερα και τα επόμενα την

Τα πανεπιστήμια
«Το μόνο πρόβλημα που υφίσταται και για το οποίο θα βγάλουμε οδηγίες στις επόμενες ώρες ή ημέρες είναι αν ξέρει το τμήμα ότι νοσούν πάνω από ένας αριθμός - x - φοιτητών για ένα μάθημα, να μπορεί για αυτούς τους φοιτητές να μεταφέρει την εξεταστική σε άλλον χρόνο, για να μη χάσουν την εξεταστική τους» τόνισε ο υφυπουργός Παιδείας αρμόδιος για θέματα Ανώτατης Εκπαίδευσης κ. Αγγελος Συρίγος σχετικά με την επικείμενη εξεταστική περίοδο στα πανεπιστήμια. «Αυτή τη στιγμή τελειώνει το χειμερινό εξάμηνο και αρχίζει η εξεταστική περίοδος, την ερχόμενη Δευτέρα ή στις 17 Ιανουαρίου, και η έμφαση δίνεται εκεί» είπε μιλώντας στο Πρώτο Πρόγραμμα της ΕΡΤ. «Εκείνο που μας ενδιαφέρει» τόνισε «είναι τι θα πρέπει να γίνει στην περίπτωση που έχουμε μεγάλο αριθμό φοιτητών που νοσούν για να μη χαθεί η εξεταστική. Γι' αυτό θα δοθεί δυνατότητα και πέραν της εξεταστικής περιόδου να μπορούν τα τμήματα, αν θέλουν και κρίνουν ότι είναι σκόπιμο για ορισμένες περιπτώσεις, να κάνουν μια δεύτερη εξεταστική στο επόμενο χρονικό διάστημα».

ΕΠΙΤΑΣΗ

Η ενίσχυση με ιδιώτες και η αγωνία για τους νοσούντες υγειονομικούς

Την ερχόμενη Τετάρτη ξεκινά η επίταξη ιδιωτών γιατρών - πνευμονολόγων, παθολόγων, αναισθησιολόγων και γενικών γιατρών - για την ενίσχυση των **νοσοκομείων** της Βόρειας Ελλάδας (3η και 4η Υγειονομική Περιφέρεια). Στην επόμενη φάση (ενδεχομένως έως τα τέλη της εβδομάδας) η επισράτευση θα συνεχιστεί για την ενδυνάμωση των **νοσοκομείων** του Λεκανοπεδίου (1η και 2η Υγειονομική Περιφέρεια), αναζητώντας τη συνδρομή και παιδιάτρων, με στόχο αφενός τη στελέχωση των δομών υγείας, αφετέρου των εμβολιαστικών **κέντρων**. Αλλωστε, μπορεί προς το παρόν ο ολόεντα αυξανόμενος αριθμός των υγειονομικών που νοσεί - δεδομένου ότι η Ομικρον μολύνει αδιακρίτως εμβολιασμένους και μη - να χαρακτηρίζεται από τα στελέχη της οδού Αριστοτέλους «διαχειρίσιμο πρόβλημα», πόσο όμως από τις κλειστές πόρτες των συσκέψεων επικρατεί αγωνία. Αυτός είναι και ο λόγος που η Επιτροπή Εμπεριφορνομένων εισηγήθηκε το... ελαστικό πρωτόκολλο που ισχύει για τους υγειονομικούς - πενήνήμερη καραντίνα και επιστροφή στο πόστο τους αμέσως μετά ακόμη και αν έχουν ήπια συμπτώματα αλλά και χωρίς αρνητικό τεστ, με απαραίτητη τη χρήση μάσκας KN95 - να υιοθετηθεί και από άλλες νευραλγικές κρατικές υπηρεσίες όπως είναι η αστυνομία και ο στρατός.

Δυνατότητα για έξτρα εξεταστική στα πανεπιστήμια, αν κριθεί σκόπιμο από τα τμήματα

