

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 13/02/2022 - 13/02/2022

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

13/02/2022

- 1) [KONTRANEWS, Σελ. 9] [📄] Σκέψεις για πλήρη ελευθερία στους εμβολιασμένους. 1
- 2) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,10-11] [📄] ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ:ΕΡΧΕΤΑΙ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ. 2
- 3) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,12-13] [📄] Πόσο κόστισαν στο ΕΣΥ τα δύο χρόνια πανδημίας. 5
- 4) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,14-15] [📄] Το 40% των ασθενών έχασε τη μάχη σε νοσοκομείο της Β. Ελλάδας. 8
- 5) [ΛΟΓΟΣ, Σελ. 4] [📄] Κινητοποιήσεις ΠΟΕΔΗΝ και ΟΕΝΓΕ. 11
- 6) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,26-27] [📄] Οι ειδικοί απαντούν για την πανδημία και το σύστημα Υγείας. 12



Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Μπορεί τα κρούσματα να είναι ακόμα χιλιάδες και οι θάνατοι πολλές δεκάδες κάθε μέρα, όμως η κυβέρνηση προσανατολίζεται στο να άρει σταδιακά τις επόμενες μέρες τα μέτρα κατά του κορωνοϊού, εκτός από τη χρήση της μάσκας, η οποία φαίνεται ότι θα μας συνοδεύει για πολλούς μήνες ακόμα...

Πληροφορίες από το Μέγαρο Μαξίμου αναφέρουν ότι μετά τις Απόκριες, θα αρχίσει η σταδιακή άρση των περιορισμών σε διασκέδαση και εστίαση, κάτι που προφανώς συνδέεται με τη δήλωση του υπουργού Τουρισμού Βασίλη Κικίλια, πως από την 1η Μαρτίου αρχίζει και επίσημα η τουριστική περίοδος.

Πάντως, όλες οι σκέψεις της κυβέρνησης αφορούν αποκλειστικά τους εμβολιασμένους, καθώς για τους ανεμβολίαστους θα εξακολουθήσουν να ισχύουν όλοι οι περιορισμοί, με βασικότερη την απαγόρευση εισόδου σε κλειστούς χώρους.

«Είμαστε στο κόκκινο, αλλά...»

Στην ενημέρωσή του υπουργείου Υγείας, η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων, Βάνα Παπαευαγγέλου παραδέχθηκε ότι βρισκόμαστε στο κόκκινο, όμως υποστήριξε ότι η σταδιακή άρση των μέτρων είναι εφικτή! «Όλη η Ελλάδα βρίσκεται στο βαθύ κόκκινο, έρχεται η φάση που θα μάθουμε να συνυπάρουμε με τον κορωνοϊό και ο καθένας θα παίρνει τις αποφάσεις του. Η σταδιακή άρση των περιορισμών είναι εφικτή, αν και το φορτίο παραμένει υψηλό. Αυτό που απασχολεί την Επιτροπή είναι η μετακίνηση των κρουσμάτων σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και ο αντίκτυπος που θα έχει αυτό στο ΕΣΥ».

«Χαλάρωση μέχρι το Πάσχα»

«Η στρατηγική μας είναι να αρθούν οι περισσότεροι περιορισμοί μέχρι το Πάσχα, με την ελπίδα ότι τα δεδομένα σχετικά με την πανδημία θα είναι πολύ καλύτερα» δήλωσε ο καθηγητής παθολογίας και λοιμωξιολογίας, Χαράλαμπος Γώγος. Τόνισε πάντως ότι το μέτρο της μάσκας θα παραμείνει μέχρι να έχουμε μεγάλη αποκλιμάκωση.

Χαλαρώνουν τα μέτρα πολλές χώρες

Στην Ιταλία καταργείται η υποχρεωτική χρήση της μάσκας στους ανοιχτούς χώρους, ενώ ανοίγουν τα νυχτερινά κέντρα διασκέδασης για τους εμβολιασμένους και τους νοσηπασάντες. Ο Ιταλός υπουργός Υγείας είπε ότι στη χώρα του «θα μπορέσουν να χαλαρώσουν όλα τα υπάρχοντα μέτρα, αν η εκστρατεία εμβολιασμού των πολιτών συνεχίσει με τους σημερινούς, ταχείς ρυθμούς της...»



Σκέψεις για πλήρη ελευθερία στους εμβολιασμένους

- Τι λένε οι ειδικοί για τη χαλάρωση των μέτρων
- Ανησυχία από την κυκλοφορία του ιού στα ζώα

Η Βάνα Παπαευαγγέλου παραδέχθηκε ότι βρισκόμαστε στο κόκκινο, όμως υποστήριξε ότι η σταδιακή άρση των μέτρων είναι εφικτή!

Και στην Ισπανία καταργείται η μάσκα στους ανοιχτούς χώρους που δεν υπάρχει συνωστισμός. Στη Νέα Υόρκη αποφασίστηκε η κατάργηση της μάσκας και στους κλειστούς χώρους, κυρίως στα εμπορικά καταστήματα, τα εστιατόρια και τις επιχειρήσεις. Στη Σουηδία απελευθερώνεται το ωρτήριο των επιχειρήσεων και καταργούνται τα όρια πελατών, τα δωρεάν τεστ και η χρήση πάσου εμβολιασμού ή νόσωσης, παρότι το σύστημα Υγείας

απείχε πολύ.

Στη Μ. Βρετανία, ο Μπόρις Τζόνσον ανακοίνωσε πως σκοπεύει να άρει όλα τα εναπομείναντα μέτρα, μεταξύ αυτών και την υποχρέωση για απομόνωση των πολιτών που έχουν βρεθεί θετικοί. Και στο δημοφιλέστερο πρωτάθλημα του κόσμου, στην Premier League, θέλουν να βάλουν τέλος στα περιοριστικά μέτρα. Πλέον, η μάσκα στα γήπεδα δεν θα είναι υποχρεωτική, ενώ μειώνονται και τα τεστ για τους παίκτες.

«Εκτόνωση το Πάσχα στην Ελλάδα»

Ο Θεόδωρος Βασιλακόπουλος αναφερόμενος στην άρση των μέτρων σε αρκετές χώρες του εξωτερικού, τόνισε ότι εκεί υπάρχει τεράστια εμβολιαστική κάλυψη και μάλιστα στις μεγαλύτερες ηλικίες, όπου είναι απαραίτητα.

Ο ίδιος μίλησε και για την κατάσταση στην Ελλάδα:

«Με ένα εκατομμύριο κρούσματα από την αρχή του έτους, με 5 εκατομμύρια τριπλά εμβολιασμένους, με ένα

μεγάλο ποσοστό εμβολιασμένων με δύο δόσεις που θα κάνουν την τρίτη δόση και με όσους νοσήσουν από εδώ και πέρα, θα φτάσουμε σε ένα σημείο όπου γύρω στο Πάσχα το κύμα αυτό θα εκτονωθεί σημαντικά, καθώς θα έχει ανοσολογική κάλυψη το μεγαλύτερο ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού. Όλα αυτά, εκτός απροόπτου και εμφάνισης νέας μετάλλαξης» είπε, αλλά διευκρίνισε πως κάποια μέτρα δεν θα αρθούν, όπως η χρήση μάσκας στα ΜΜΜ και οι περιορισμοί στους ανεμβολίαστους...

«Παράδοση άνευ όρων η χαλάρωση των μέτρων»

«Η φάση του πολέμου εναντίον του κορωνοϊού τελείωσε και χάσαμε» δήλωσε ο γιατρός και ερευνητής στις ΗΠΑ Γιώργος Παυλάκης, τονίζοντας πως η χαλάρωση των μέτρων που αποφασίζουν η μια χώρα μετά την άλλη σημαίνει «παράδοση άνευ όρων».

Όπως είπε ο κ. Παυλάκης, ο ιός επεκτείνεται παγκόσμια γιατί του το

Η Όμικρον εντοπίστηκε σε τάρανδους - Ποιος ο κίνδυνος για τους ανθρώπους

Η ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ Όμικρον εντοπίστηκε σε τάρανδους σε περιοχή της Νέας Υόρκης. Παρότι και στο παρελθόν ο κορωνοϊός έχει βρεθεί σε διάφορα ζώα, οι τάρανδοι είναι το πρώτο ζώο στο οποίο εντοπίζεται η συγκεκριμένη μετάλλαξη. Υπενθυμίζεται ότι πριν ένα χρόνο είχε βρεθεί θετικό το 80% των τάρανδων στην πολιτεία της Αϊόβα στις ΗΠΑ.

Ορισμένα από τα ζώα που ελέγχθηκαν τώρα πιθανότατα να είχαν κολλήσει τον ιό και στο παρελθόν, γεγονός που δείχνει τη δυναμικότητα της μετάλλαξης Όμικρον να ξεπερνά την ανοσία.

Ανησυχία για τους αρουραίους

Φόβοι πως οι αρουραίοι είναι πιθανό να αποτελέσουν πηγή μιας νέας παραλλαγής του κορωνοϊού, εκφράζονται από μια ομάδα Αμερικάνων ερευνητών, οι οποίοι εντόπισαν ένα άγνωστο στέλεχος του ιού στα λύματα της Νέας Υόρκης, το οποίο θα μπορούσε να έχει προέλθει από τα τρωκτικά.

Το συγκεκριμένο στέλεχος έχει αλλαγές αμινοξέων που φαίνονται συνεπείς με στέλεχος ιού που γεννήθηκαν από αρουραίους... Οι ερευνητές πιστεύουν ότι οι αρουραίοι κολλήσαν τον ιό πίνοντας νερό αποκατεύσεως και τρώγοντας τα κόπρανα ανθρώπων και άλλων ζώων.

Επιστήμονες λένε πως η κυκλοφορία του ιού στα ζώα μπορεί να του δώσει τη δυνατότητα να μεταλλαχθεί και να επιστρέψει πιο ισχυρός στους ανθρώπους...

επιτρέπουμε, ενώ το παγκόσμιο κύμα μολύνσεων και θανάτων αυξάνεται συνεχώς.

Για την Ελλάδα, ανέφερε ότι θα γίνεται «όλο και πιο ευάλωτη», αφού «υπάρχουν πολλοί ανεμβολίαστοι, αλλά και ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού που δεν έχει κάνει την τρίτη δόση».

Επίσης, πρόσθεσε ότι ο κορωνοϊός δεν έχει καμία σχέση με τους άλλους ιούς: «Κάνει ένα επιδημικό κύμα τόσο κοντά, που το ένα πάει πάνω στο άλλο. Είχαμε τη Δέλτα και ήρθε από πάνω η Όμικρον. Αν συνεχίσει αυτό, θα έχουμε στα χέρια μας μια φοβερή κακή γρίπη για πάντα».



ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ:ΕΡΧΕΤΑΙ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 13-02-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1588.9 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ □ ΕΡΧΕΤΑΙ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ■ 10-11

«ΑΠΟΚΛΙΜΑΚΩΣΗ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΥΣ»



ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

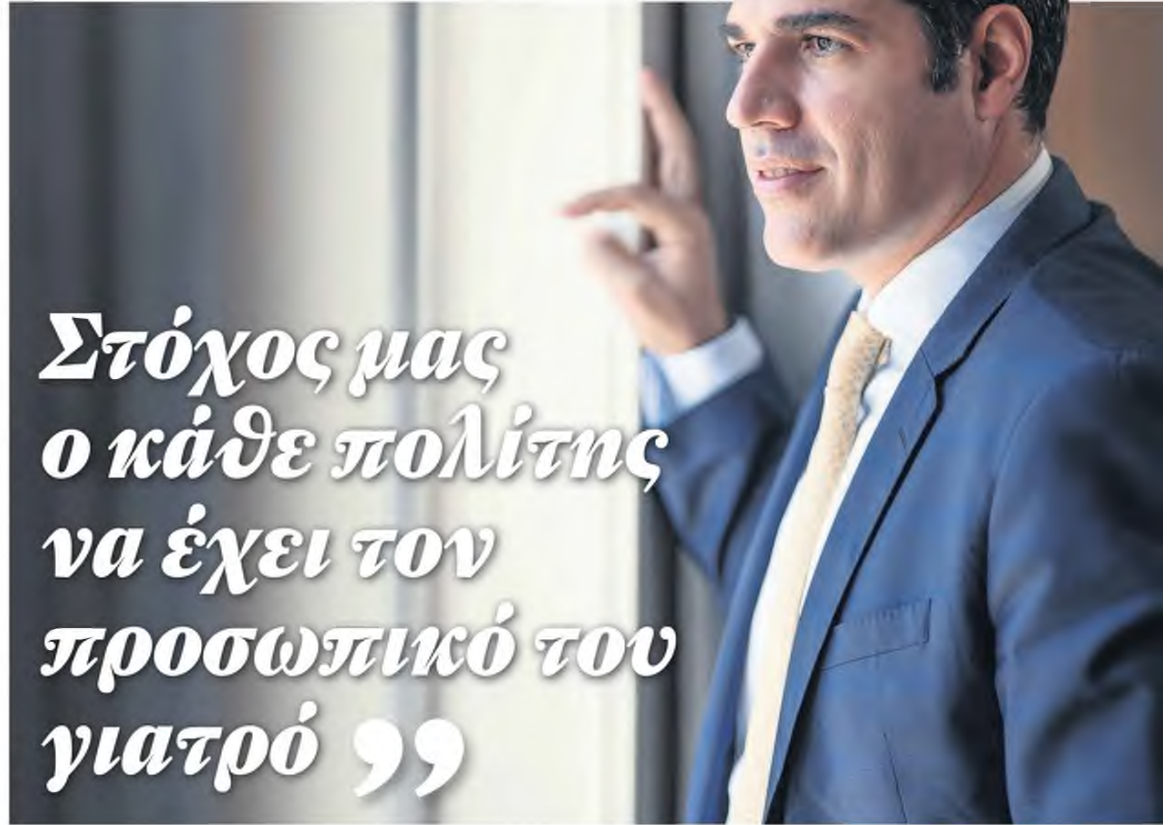
Τις κυριότερες ρυθμίσεις του νομοσχεδίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που θα βασίζεται στο «μοντέλο» που λειτουργούν οι ασφαλιστικές εταιρίες και οι δημόσιες δομές Υγείας θα υποστηρίζονται από ιδιωτικές, με απώτερο σκοπό ο κάθε πολίτης να έχει τον προσωπικό του γιατρό, αποκαλύπτει ο **υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης**, σε συνέντευξή του στον «Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής». Παράλληλα, αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο για τοποθέτηση μάντζερ στη διοίκηση των **νοσοκομείων**. Σε σχέση με την πανδημία, ο στόχος, όπως λέει, είναι η γρήγορη επάνοδος στην κανονικότητα για τους εμβολιασμένους πολίτες.

Κύριε υπουργέ, ακούγονται στενάγια για πλήρη απελευθέρωση των μέτρων για εμβολιασμένους πολίτες. Οδηγούμαστε σε μια τέτοια στρατηγική και πώς ακριβώς θα διαμορφωθεί το πλαίσιο των περιορισμών;

Η βασική συζήτηση με τους άλλους **υπουργούς Υγείας** της Ε.Ε. είναι ότι σταδιακά θα πρέπει να επιστρέψουμε στην κανονικότητα, τη στιγμή μάλιστα που η μετάλλαξη «Ομικρον» είναι μεν επικίνδυνη, αλλά δεν έχει την νοσηρότητα της μετάλλαξης «Δέλτα». Σε συνδυασμό με την πίεση στο **Εθνικό μας Σύστημα Υγείας**, θα προχωρούμε σε αποκλιμάκωση των μέτρων με στόχο τη γρήγορη επάνοδο στην κανονικότητα για τους εμβολιασμένους πολίτες.

Γίνεται μια προσπάθεια να περάσει το ΕΣΥ σε μια νέα εποχή όταν πέσουν και άλλο οι σκληροί δείκτες και η Covid-19 δεν μονοπωλεί τα νοσοκομεία. Ποιες αλλαγές σκοπεύετε να προχωρήσετε και σε ποια επίπεδα θα δώμε συμπτωμάτων δημόσιου-ιδιωτικού τομέα;

Μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης υπάρχουν πολύ σημαντικοί πόροι που θα διατεθούν για το ΕΣΥ. Υπολογίζονται 350 εκατ. να διατεθούν για τις κτιριακές υποδομές και 80 εκατ. για την υλικοτεχνική αναβάθμιση των **νοσοκομείων** μας. Εάν μάλιστα οι υλικοτεχνικές αυτές υποδομές γίνουν με ΣΔΙΤ, αυτόματως θα ενισχυθεί το ΕΣΥ με επιπλέον 160 εκατ. από τους ιδιώτες. Ηδη με την αναπληρώτρια **υπουργό Υγείας** κ. Γκάγκα επεξεργαζόμαστε τον νέο χάρτη υγείας, όπου καμία νοσηλευτική δομή δεν περισσεύει, αλλά πλέον ο στόχευση θα είναι να ενισχυθούν κεντρικές δομές για να παρέχεται ο καλύτερη



Στόχος μας ο κάθε πολίτης να έχει τον προσωπικό του γιατρό

δυνατή υπηρεσία στον ασθενή. Τα ΣΔΙΤ στο χώρο και της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας περίθαλψης θα έχουν έναν ωφέλιμο, τον ασθενή.

Θα τοποθετηθούν μάντζερ για τη διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων;

Η πραγματικότητα είναι ότι επιλογή της κυβέρνησης αποτελεί τα **νοσοκομεία** να λειτουργούν λαμβάνοντας όλες τις καλές πρακτικές του ιδιωτικού τομέα. Γι' αυτό, άλλωστε, και οι νέες υγειονομικές δομές έχουν χαρακτηριστικά ΝΠΙΔ, διότι ακριβώς όταν λειτουργούν τα **νοσοκομεία** μας με όρους ιδιωτικού τομέα, μπορούν να εκμεταλλεύονται καλύτερα τους πόρους και να παρέχουν υψηλότερου επιπέδου υπηρεσίες στον πολίτη.

Όπως έχετε κάνει γνωστό, αναμένεται η πρόσληψη 4.000 νοσηλευτών, καθώς και μόνιμου ιατρικού και λοιπού προσωπικού στο ΕΣΥ. Πότε να αναμένουν τις προκηρξίες οι ενδιαφερόμενοι;

Η προκήρυξη των 4.000 θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού έχει σχεδόν ολοκληρωθεί και επομένως σχεδόν άμεσα θα προκηρυχθούν οι θέσεις, ενώ και μέσα στο πρώτο βήμα του

2022 θα προκηρυχθούν οι θέσεις για 910 άτομα λοιπού επικουρικού προσωπικού και περίπου 700 θέσεις ιατρών. Προτεραιότητά μας είναι η ενίσχυση του ΕΣΥ.

Η πανδημία ανέδειξε την ανάγκη για μια ισχυρή Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ποιο είναι το σχέδιό σας για την ανάπτυξη της ΠΦΥ στην Ελλάδα;

Ηδη βρισκόμαστε στο τελικό στάδιο επεξεργασίας του σχεδίου νόμου για την ΠΦΥ. Αρχικώς θα ενισχύσουμε διοικητικά όλες τις διάσπαρτες δημόσιες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που διαθέτει η χώρα μας και παράλληλα θα ενισχύσουμε τον ρόλο του θεραπευτικού ιατρού. Το μοντέλο των συμβάσεων ιατρών με τον **ΕΟΠΥΥ** που πληρώνονται με επίσκεψη στην πραγματικότητα δεν παρέχει ολοκληρωμένη υπηρεσία στον πολίτη. Το μοντέλο αυτό θα αντικατασταθεί με πληρωμή κατ' άτομο στον θεράποντα ιατρό με τη μορφή του capitation, όπως λειτουργούν όλες οι ασφαλιστικές εταιρίες. Η φιλοσοφία λοιπόν αναπτύσσεται ως ακολούθως: Ο κάθε πολίτης έχει τον θεράποντα ιατρό του, ο οποίος τον παραπέμπει για κάθε ιατρική πράξη, αλλά και για την προσέλευσή του στο ΕΣΥ. Πα-

ράλληλα, λειτουργούν οι δημόσιες μονάδες ΠΦΥ και ενισχύονται και από τις ιδιωτικές δομές. Αυτό όλο το δίκτυο, σε συνδυασμό με τις προληπτικές εξετάσεις, παρέχει πλήρεις υπηρεσίες ΠΦΥ και λειτουργεί ως ανάχωμα στο να μην πιέζεται η δευτεροβάθμια περιθαλψή. Σε όλον αυτόν τον μηχανισμό πρωταρχικό ρόλο θα παίξουν και οι υπηρεσίες τηλεσυμβουλευτικής, αλλά και ο ψηφιακός μετασχηματισμός στον τομέα της Υγείας.

Ο ΕΟΠΥΥ μεταμορφώνεται, με το προωθούμενο νομοσχέδιο, σε έναν ενιαίο ασφαλιστικό οργανισμό. Τι θα εξασφαλίζουν οι αλλαγές και πώς θα ωφεληθούν οι πολίτες;

Ο **ΕΟΠΥΥ** από τώρα και στο εξής θα λειτουργεί με γνώμονα την εξυπηρέτηση του ασφαλισμένου του και όχι των παρόχων. Μέχρι σήμερα υπάρχει μία στρεβλή αντίληψη ότι ο **ΕΟΠΥΥ** λειτουργεί για να εξυπηρετεί τον κάθε πάροχο που θέλει να δραστηριοποιηθεί στο χώρο της Υγείας. Οι βασικές αλλαγές είναι η οργανωτική αναδιάρθρωση του οργανισμού με όρους σύγχρονου ασφαλιστικού φορέα, η ένταξη ποιοτικών κριτηρίων ως βασικό παράγοντα για τη σύναψη συμβάσεων με τον **ΕΟΠΥΥ**

Θα προχωρούμε σε αποκλιμάκωση των μέτρων με στόχο τη γρήγορη επάνοδο στην κανονικότητα για τους εμβολιασμένους

Η ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΤΩΝ 4.000 ΘΕΣΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΧΕΙ ΣΧΕΔΟΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΕΙ



ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ



Η προώθηση της δημόσιας υγείας δεν μπορεί να μπαίνει σε καμία ζυγαριά

Εχετε δηλώσει ότι οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί που δεν θα εμβολιαστούν έως και τα τέλη Μαρτίου ενδεχομένως τεθούν εκτός ΕΣΥ. Σας απασχολεί τυχόν κοινωνική αντίδραση από μια τέτοια απόφαση;

Οι δυνατότητες στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι δύο: Είτε οι συγκεκριμένοι υγειονομικοί θα παραμείνουν σε αναστολή για όσο διαρκεί η πανδημία είτε, εάν αποφασισθεί ότι ο **εμβολιασμός** καθίσταται μόνιμα πλέον υποχρεωτικός στους υγειονομικούς, στην πραγματικότητα οι ίδιοι θα επιλέξουν να μην παραμείνουν στο ΕΣΥ. Η προώθηση της δημόσιας υγείας δεν μπορεί να μπαίνει σε καμία ζυγαριά με οποιαδήποτε αντίδραση. ■



ΤΑ ΣΔΙΤ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΕΝΑΝ ΩΦΕΛΗΜΕΝΟ, ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Επιλογή της κυβέρνησης αποτελεί τα **νοσοκομεία** να λειτουργούν λαμβάνοντας όλες τις καλές πρακτικές του ιδιωτικού τομέα

ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΜΕ ΤΟΝ **ΕΘΠΥ** ΘΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΘΕΙ ΜΕ ΠΛΗΡΩΜΗ ΚΑΤ' ΑΤΟΜΟ ΣΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ ΜΕ ΤΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ CHARITATION, ΟΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΟΛΕΣ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ

Από τον **έλεγχο** τον οποίο κάνουμε, βλέπουμε ότι πολλοί θάνατοι, είτε σε Covid είτε σε non Covid περιστατικά, έχουν ως δευτερογενή αιτία και τις νοσοκομειακές λοιμώξεις

και την αποζημίωση των πράξεων, και ο **έλεγχος** των υπηρεσιών σε πραγματικό χρόνο (real time) ώστε να αξιολογούνται άμεσα οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Η προωθούμενη μεταρρύθμιση θα ωφελήσει τον ασφαλισμένο, υποχρεώνοντας τους παρόχους να αναβαθμίσουν ποιοτικά τις υπηρεσίες τους, αλλά και τον φορολογούμενο, καθώς μέσω του **ελέγχου** σε πραγματικό χρόνο θα εξοικονομηθούν πόροι.

Η αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων είναι ένα προσωπικό σας στοίχημα, λόγω της γνωστής περιπέτειας υγείας που είχατε. Έχουν ξεκινήσει να γίνονται βήματα προς αυτή την κατεύθυνση και ποια είναι αυτά;
Η χώρα μας δυστυχώς παραμένει σε υψηλούς δείκτες νοσοκομειακών λοιμώξεων και από τον **έλεγχο** τον οποίο κάνουμε βλέπουμε ότι πολλοί θάνατοι, είτε σε Covid είτε σε non Covid περιστατικά, έχουν ως δευτερογενή αιτία και τις νοσοκομειακές λοιμώξεις. Ήδη γίνεται **έλεγχος** δειγματοληπτικός από τον ΟΔΠΥ και τον **ΕΟΔΥ**, και βασική μου προτεραιότητα είναι να δημιουργηθεί όλο αυτό το πλαίσιο που θα μειώσει τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, ώστε να βρεθούμε στον ευρωπαϊκό μέσο όρο του περίπου 6% από τον διπλάσιο που είμαστε σήμερα.

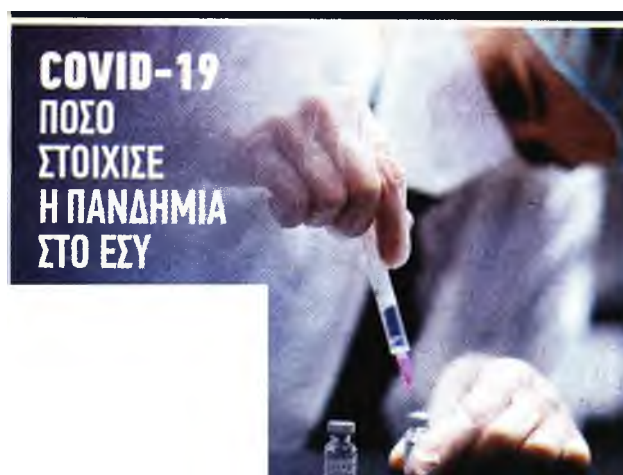
Τέλος και μια προσωπική ερώτηση. Παρά το γεγονός ότι ως υπουργός έχετε αναλάβει κάποιες κοινωνικές πρωτοβουλίες, σας κατηγορούν για αντισιμική και υποστηρικτική των αρνητών του Ολοκαυτώματος, μιας και υποστηρίζετε θερμά το βιβλίο του πατέρα σας. Τι έχετε να πείτε;

Ξέρω ότι πολλοί θεωρούν πως οι απαντήσεις που δίνω για το συγκεκριμένο θέμα δεν είναι ειλικρινείς και γίνονται με υστεροβουλία, συνδέοντας εμένα με τις θέσεις που εκφράζει ο πατέρας μου. Θέλω να είμαι ξεκάθαρος στην απάντησή μου. Πράγματι μεγάλωσα σε ένα περιβάλλον με έντονη αντισιμική επιρροή και συμμετείχα σε ένα κόμμα που είχε εκφράσει και θέσεις κατά των Εβραίων, χωρίς να αντιδράσω. Πράγματι, πριν από μερικά χρόνια, υπερασπιζόμενος, ως συνήγορός του, τον πατέρα μου, αντιπαρέθεκα σφοδρά με την εβραϊκή ηγεσία του τόπου και διατύπωσα απόψεις που προσβάλλουν όχι μόνο τους Εβραίους, αλλά και την ποιότητα της Δημοκρατίας μας. Εκανα λάθος. Αυτή η παραδοχή δεν είναι μια πολιτική τοποθέτηση, είναι μια τοποθέτηση αποκατάστασης του δικαίου. Αντιλαμβάνεσθε, λοιπόν, ότι καταδικάζω κατηγορηματικά τον αντισιμισμό σε κάθε μορφή. Από την άσκηση βίας και τη ρητορική μίσους μέχρι τους βανδολισμούς συναγωγών και νεκροταφείων. Ο αναθεωρητισμός του Ολοκαυτώματος, η επιχείρηση δηλαδή να ξαναγραφτεί η Ιστορία με όρους που διαφεύδουν ή υποτιμούν αυτό το έγκλημα, συνιστά προσβολή και στη μνήμη των 6.000.000 Εβραίων θυμάτων του, αλλά και κίνδυνο για τη Δημοκρατία μας. Αυτή την επιχείρηση αναθεωρητισμού της Ιστορίας και άρνησης του Ολοκαυτώματος την καταδικάζω απερίφραστα. Ο σεβασμός μου στα θύματα του Ολοκαυτώματος, αλλά και προς τους Εβραίους συμπολίτες μας δεν είναι μια πολιτική πράξη, αλλά μια στάση αρχής από έναν άνθρωπο που αντιλαμβάνεται ότι έχει διαπραχθεί λάθος στο συγκεκριμένο θέμα. ■



Πόσο κόστισαν στο ΕΣΥ τα δύο χρόνια πανδημίας

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,12-13	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2373.81 cm ²	Κυκλοφορία:	32170
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				





Ο ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ (2020-2022)

- Μέχρι σήμερα, πάνω από **2 εκατ.** πολίτες έχουν διαγνωστεί με τη νόσο
- Περισσότεροι από **1 στους 10** νοσούντες χρειάστηκε να νοσηλευθούν
- Από αυτούς σε ποσοστό άνω του **10%** εισήχθησαν σε ΜΕΘ
- Η χώρα μετρά τουλάχιστον **24.000** θύματα

Συνολικό άμεσο κόστος της πανδημίας στο σύστημα υγείας τα δύο χρόνια της πανδημίας: **1,77 δισ. €**

- 1,07 δισ.** αφορούν τη διαδικασία των εργαστηριακών ελέγχων
- 700 εκατ.** αφορούν το κόστος της νοσηλείας

Μέσα κόστος νοσηλείας σε απλή κλίνη Covid: **3.100 €**

Μέσα κόστος νοσηλείας σε κλίνη ΜΕΘ Covid: **34.500 €**

240 εκατ. € είναι η δαπάνη για τα πρώτα 4 κυκλοφορούντα εμβόλια

Η απολεσθείσα εργασιακή παραγωγικότητα λόγω της πανδημίας εκτιμάται από **0,8-1,4 δισ. €**

Πόσο κόστισαν στο ΕΣΥ τα δύο χρόνια πανδημίας

Ο ακριβός λογαριασμός της επέλασης του κορωνοϊού για τη δημόσια υγεία - Οι δαπάνες για νοσηλεία εντός ή εκτός ΜΕΘ και για τη διενέργεια ελέγχων - Σημαντικές οι οικονομικές επιπτώσεις και από τις χαμένες εργατοώρες - Το κέρδος από την εμβολιαστική εκστρατεία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Το αποτύπωμα της πανδημίας ήταν και παραμένει βαρύ, με τις ανθρώπινες απώλειες να μαρτυρούν την επώδυνη τούτη διαδρομή των τελευταίων δύο ετών. Παράλληλα, έχουμε θυσιάσει την ελευθερία μας, την ασφάλειά μας, την κοινωνική μας, την ψυχική μας υγεία... Εάν όμως επιχειρούσε κάποιος να μεταφράσει το κόστος του SARS-CoV-2 σε ευρώ, ποιο θα ήταν το τίμημα που έχουμε πληρώσει; Ποια είναι δηλαδή η δαπάνη για την εμβολιαστική εκστρατεία; Πόσα χρήματα έχουν ξοδέψει οι πολίτες και το δημόσιο ταμείο για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων; Το αυξημένο φορτίο στο ΕΣΥ και στις ΜΕΘ πόσο κοστολογείται; Και πόσο σκόισε η χαμένη εργασιακή παραγωγικότητα λόγω της νοσηρότητας που προκάλεσε ο πανδημικός ιός;

Η ερευνητική ομάδα

Τα επίκαιρα αυτά ερωτήματα έθεσε ερευνητική ομάδα,

που απαρτίζεται από τον επίκουρο καθηγητή στα Οικονομικά της Υγείας Κώστα Αθανασάκη, τον οικονομολόγο Υγείας - ερευνητή Νίκο Νομικό, τον καθηγητή Πολιτικής Υγείας Κυριάκο Σουλιώτη και τον ομότιμο καθηγητή Οικονομικών της Υγείας Γιάννη Κυριόπουλο, καταλήγοντας σε έναν υπέρογκο... λογαριασμό που μετρά χιλιάδες χαμένες χρόνια ζωής αλλά και δισεκατομμύρια ευρώ.

«Η πανδημία COVID-19 είναι ένα μείζον γεγονός που έπληξε σε μεγάλο βαθμό την υγεία καθώς και την κοινωνική ζωή και την οικονομική δραστηριότητα της χώρας. Το φορτίο νοσηρότητας και θνησιμότητας το οποίο συνδέεται με την COVID-19 είναι σημαντικό και υπέρτερο οποιασδήποτε υγειονομικής κρίσης στην πρόσφατη ιστορία της χώρας» υπογραμμίζει μιλώντας στο «Βήμα» ο κ. Κυριόπουλος. Ο απολογισμός των επιπτώσεων της νόσου COVID-19 μπορεί να συνοψιστεί ως εξής: Πάνω από δύο εκατομμύρια πολίτες έχουν διαγνωστεί με τη νόσο και περισσότεροι από ένας στους

δέκα νοσούντες χρειάστηκε να νοσηλευθούν σε νοσοκομεία, εκ των οποίων ποσοστό άνω του 10% στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) του συστήματος Υγείας. Στη χειρότερη διάσταση αυτού του φορτίου, η χώρα μετρά ήδη περισσότερους από 24.000 θανάτους από την αρχή της πανδημίας. Εν τω μεταξύ, την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές, 4.500 ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 νοσηλεύονται στα νοσοκομεία της χώρας, εκ των οποίων σταθερά οι 500 και πλέον, όντας διασωληνωμένοι και συνεπακόλουθα σε κρίσιμη κατάσταση. Παράλληλα, η χώρα επενδύει σε νέες θεραπείες, με τους ασθενείς που έχουν λάβει ή λαμβάνουν αντι-ική θεραπεία να αγγίζουν ήδη τους 1.000, με αποτέλεσμα οι παραγγελίες να τρέχουν.

Η αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες Υγείας

Οπως όμως προσθέτει ο κ. Κυριόπουλος, «η πανδημία αναθέτει και ένα άλλο σημαντικό και ενδεχομένως "σκιάδεξ" ως προς τη δημόσια σύζτηση βάρος στα συστήματα Υγείας

διεθνώς, το οποίο είναι η οικονομική διάσπαση, δηλαδή το κόστος της αντιμετώπισης της αυξημένης ανάγκης και ζήτησης για υπηρεσίες Υγείας με στόχο τη βέλπστη περιθαλψη των νοσούντων, αλλά και των δράσεων για την αναγνώριση και διαχείριση των κρουσμάτων». Χαρακτηριστικά, με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία και τα εγχώρια δεδομένα, καθώς και αναλόγως του χρονικού σημείου της πανδημίας, κάθε περίπτωση εισαγωγής ασθενούς με SARS-CoV-2 σε κανονική κλίνη απαιτεί 5-9 ημέρες νοσηλείας, ενώ, αντίστοιχα, στην περίπτωση κατά την οποία απαιτείται εισαγωγή σε ΜΕΘ, ο μέσος χρόνος παραμονής κυμαίνεται στις 14-21 ημέρες, με περιπτώσεις ασθενών να υπερβαίνουν αρκετά συχνά ακόμη και τις 4 εβδομάδες. Έτσι, και με βάση την πιο πρόσφατη από τις περιόδους εκτιμήσεις της οικονομικής επίδρασης για το σύστημα Υγείας της χώρας, το συνολικό άμεσο κόστος της πανδημίας στο χρονικό διάστημα που εκτείνεται από την έναρξή της έως το

τέλος του έτους 2021 υπολογίζεται στα 1,77 δισεκατομμύρια ευρώ. Εξ αυτών, δαπάνη της τάξης των 700 εκατομμυρίων αφορά την ενδοσκομειακή διαχείριση και το υπόλοιπο τη διαδικασία των εργαστηριακών ελέγχων (συμπεριλαμβανομένων και των απευθείας πληρωμών των πολιτών για τη διενέργεια rapid test και μοριακού ελέγχου, δεδομένου ότι δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία).

Εκτόξευση κόστους για νοσηλεία σε ΜΕΘ

Είναι σημαντικό δε να υπογραμμιστεί ότι το μέσο κόστος μιας περίπτωσης ασθενούς που θα νοσηλευτεί σε συμβατική κλίνη ανέρχεται σε 3.100 ευρώ, ενώ για τις περιπτώσεις που θα απαιτηθεί νοσηλεία και στη ΜΕΘ το συνολικό κόστος είναι κατά πολύ υψηλότερο (34.500 ευρώ). Συμπερασματικά, όπως υπογραμμίζει ο κ. Αθανασάκης μιλώντας στο «Βήμα», η εκτίμηση αυτή αποθετεί τη δαπάνη για τη διαχείριση των περιπτώσεων SARS-CoV-2,

ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για την υγεία στην Ελλάδα, σε τάξη μεγέθους η οποία είναι αντίστοιχη του ετήσιου κόστους διαχείρισης καθενός από τα μείζονα χρόνια νοσήματα - όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, τα νεοπλασμάτα κ.ά.».

Ο ίδιος, δε, σημειώνει με νόημα πως πριν από την πανδημία η δαπάνη για την υγεία (δημόσια και ιδιωτική) άγγιζε τα 14,5 δισ. ευρώ, δεδομένο που ρίχνει επιπλέον φως στη νέα «μαύρη τρύπα» που ανοίξει ο πανδημικός ιός τα περασμένα δύο έτη. Οπως διευκρινίζει η ερευνητική ομάδα, η παραπάνω εκτίμηση δεν συμπεριλαμβάνει, επί του παρόντος, στοιχεία όπως το κόστος για τη διαχείριση της νόσου στην κοινότητα, το κόστος του εμβολιασμού, τις δαπάνες για τα μέτρα προστασίας για τις λοιπές επενδύσεις σε έμφυχο δυναμικό και εξοπλισμό, στις οποίες έχει προβεί το σύστημα Υγείας - τμήματα τα οποία συμπληρώνονται στην ανάλυση σύμφωνα με την εξέλιξη της διαθεσιμότητας των δεδομένων, καθώς οι εκτιμήσεις του κόστους διαχείρισης της κρίσης είναι περιοδικές.

Η δαπάνη για τα εμβόλια

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, οι συγγραφείς της μελέτης έχουν υπολογίσει πως «η δαπάνη για τα μέχρι στιγμής τέσσερα κυκλοφορούντα εμβόλια ανέρχεται στα 240 εκατομμύρια ευρώ, ενώ οι ενισχύσεις του προϋπολογισμού του ΕΣΥ μέσω έκτακτης χρηματοδότησης από τον Γενικό Προ-



Οι εισαγωγές στα νοσοκομεία της Ελλάδας λόγω κορωνοϊού έχουν ξεπεράσει τις 140.000



υπολογισμό υπερβαίνουν το 1,5 δισεκατομμύριο ευρώ (τμήμα, βεβαίως, των οποίων έχει κατευθυνθεί ήδη για την κάλυψη των δαπανών νοσηλείας οι οποίες εκτιμήθηκαν προηγουμένως). Εν τούτοις, «η σχέση του κόστους των εμβολίων με το αντίστοιχο για νοσηλείες και testing είναι περίπου ένα προς δέκα» συμπληρώνει ο κ. Αθανασάκης, επιχειρώντας να αναδείξει το κέρδος που προκύπτει από την εμβολιαστική εκστρατεία σε αντίθεση με τη ζημιά που προκάλεσε ο πανδημικός ιός σε όλα τα επίπεδα. «Συνεπώς, εάν είχε εμβολιαστεί μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού, το όφελος θα ήταν ακόμη μεγαλύτερο, καθώς θα συρρικνωνόταν το κόστος σε ανθρώπινες ζωές, σε νοσηλείες (ιδίως στις ΜΕΘ) και σε χαμένη παραγωγικότητα».

Οι συνέψεις για τα νοσοκομεία
Παράλληλα, όμως, οι ερευνητές κάνουν ένα βήμα παραπέρα, αναζητώντας να εντοπίσουν πώς η νόσος COVID-19 έχει πλήξει τα νοσοκομεία αλλά και την οικονομία λόγω της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, αποκαλύπτοντας με οικονομικούς όρους την αγωνία που έχει διαποτίσει την κοινωνία. Αναλυτικότερα και όπως σημειώνουν οι συγγραφείς, «σε όρους πολιτικής υγείας, μας, δεν θα πρέπει να μας διαφεύγει το γεγονός ότι το άμεσο κόστος αποτελεί πάντα ένα τμήμα της συνολικής κοινωνικής επιβάρυνσης από την εμφάνιση και διαχείριση της νοσηρότητας, ανεξαρτήτως αιτίας και συμπληρώνεται από την κοινωνική επιβάρυνση ("έμμεσο κόστος") η οποία προκύπτει ως απουσία από την εργασία των πασχόντων ή/και των φροντιστών τους. Στην περίπτωση της COVID-19 η επιβάρυνση αυτή είναι σημαντικά υψηλή και επιδρά, εν μέρει, και στους μακροοικονομικούς δείκτες της οικονομίας, όπως φάνηκε έντονα κατά το προηγούμενο διάστημα». Έτσι, και με βάση πολύ συντηρητικές (όπως οι ίδιοι εξηγούν) εκτιμήσεις, η απολεσθείσα εργασιακή παραγωγικότητα λόγω της πανδημίας εκτιμάται από 0,8 έως 1,4 δισεκατομμύρια ευρώ. Αντίστοιχα, το κοινωνικό κόστος, σε όρους απώλειας ευμερίας (που ισοδυναμεί με την απώλεια αγοραστικής δύναμης), από τη θνησιμότητα σε 4,1 δισεκατομμύρια ευρώ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΟΚΑΡΟΥΝ Θυσία στον βωμό του ιού συνολικά 247.000 έτη ζωής

Τις 11 πρώτες ημέρες του εφετινού Φεβρουαρίου έχασαν τη ζωή τους 1.099 ασθενείς. Υπενθυμίζεται δε πως τη σκατάλη είχε παραδώσει ο περασμένος, «φιάρρος», Ιανουάριος καθώς στις 31 ημέρες του συνολικά 2.710 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους. Την ίδια ώρα, η ερευνητική ομάδα υπολογίζει πως συνολικά στον βωμό της πανδημίας έχουν θυσιαστεί 247.000 έτη ζωής. Με φόντο τις εξελίξεις αυτές, οι συγγραφείς της ίδιας μελέτης παρατρούν πως οι θάνατοι στη χώρα μας ανά εκατομμύριο κατοίκους εκτιμώνται στους 2.314 και είναι υψηλότερα από τους αντίστοιχους μέσους όρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης-27 (2.160), της Ευρώπης (2.187) και των χωρών υψηλού εισοδήματος (1.725), γεγονός που αποτελεί ένα σημαντικό σημείο προβληματισμού και περαιτέρω έρευνας.

Πιο συγκεκριμένα, ο δείκτης θνησιμότητας ανέρχεται στο 1,18%, ελαφρώς χαμηλότερα από την εκτίμηση για την Ευρώπη (1,21%) και υψηλότερα των εκτιμήσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης-27 (1,03%) και των χωρών υψηλού εισοδήματος (1,01%).

«Βεβαίως, ο δείκτης αυτός πρέπει να ερμηνεύεται με πολύ μεγάλη προσοχή, καθώς η εκτίμηση υπόκειται σε σημαντική αβεβαιότητα μετρήσεων. Η Ελλάδα είναι λίγο χαμηλότερα από τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ στο ζήτημα της υπερβάλλουσας θνησιμότητας για το έτος 2021 (Ιούνιος 2021 σε σχέση με τα έτη 2015-2019), σε ποσοστό 8% του συνολικού αριθμού θανάτων (OECD Health at a Glance 2021), αν και οι υπολογισμοί για την εν λόγω μεταβλητή υπόκεινται σε σημαντική διακύμανση, αναλόγως της χρονικής στιγμής της εκτίμησης» τονίζουν οι ειδικοί.

ΤΑ ΑΦΑΝΗ ΚΟΣΤΗ Δεν έχουν υπολογιστεί οι «παραμελημένοι» λόγω της COVID

Στον δυσβάστακτο... λογαριασμό της πανδημίας που επιχειρήσε η έρευνα των καθηγητών δεν έχουν υπολογιστεί οι έμμεσες συνέψεις της πανδημίας στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Αυτές, δηλαδή, που προκύπτουν ως αποτελέσματα της διαταραχής της συνέχειας της φροντίδας στους χρόνιους πάσχοντες, της καθυστέρησης στην αναζήτηση φροντίδας σε αναδυόμενα τοιαυτά προβλήματα υγείας, της παραμέλησης της πρόληψης, της επιδείνωσης των επιβλαβών συνθηκών της υγείας (όπως το κάπνισμα και η κακή διατροφή) και άλλων αντίστοιχων φαινομένων τα οποία παρατηρούνται κατά την περίοδο αυτή. Την ίδια, όμως, ώρα οι γιατροί προειδοποιούν, καθώς έρχονται καθημερινά αναμενόμενα με παραμελημένα περιστατικά, πως οι παράπλευρες απώλειες θα είναι εξίσου σημαντικές.



ΓΝΩΜΗ

ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ

ΤΩΝ ΑΧΙΛΛΕΑ ΓΡΑΒΑΝΗ, ΓΙΩΡΓΟΥ ΚΑΡΓΙΟΛΑΚΗ

Η πρόσφατη εμφάνιση νέων επιδημιών (Δέλτα) και εξαιρετικά μεταδοτικών (Ομικρον) παραλλαγών του κορωνοϊού προκάλεσε ιδιαίτερη και εύλογη ανησυχία για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Τα διεθνώς συσσωρευμένα, πλέον, δεδομένα διασκεδάζουν πειστικά τον αρχικό προβληματισμό και ξεκινώντας από το αμερικανικό CDC δείχνουν ότι τα ποσοστά θανάτων μειώνονται κατά 99% συνολικά και σε όλες τις ηλικιακές ομάδες ενηλίκων μετά την 3η δόση. Αυτά τα δεδομένα αναφέρονται κυρίως στο στέλεχος Δέλτα, αλλά έχουμε ήδη δεδομένα και από το Ηνωμένο Βασίλειο και για το Ομικρον, όπου καταγράφεται ένα εξαιρετικά υψηλό επίπεδο προστασίας κατά 90% κατά των νοσηλείων και κατά 96% κατά των θανάτων. Αντίστοιχα εντυπωσιακά ποσοστά καταγράφονται και στην Ελβετία, όπου δεν σημειώθηκε θάνατος ύστερα από 3 δόσεις για άτομα με την Ομικρον κάτω των 70 ετών. Σε πρόσφατη προδημοσίευση της ομάδας του κ. Τσιόδρα δείχνεται ότι ο εμβολιασμός απέτρεψε κατ'επίκλιση 19.691 θανάτους και ενώ η προστασία έναντι σοβαρής νόσου/θάνατου των δύο δόσεων μειώνεται στο 80% ύστερα από 6 μήνες, επανέρχεται στο 98% μετά την 3η δόση, σε επίπεδα δηλαδή αντίστοιχα με τη 2η δόση για την παραλλαγή Δέλτα. Οι παραπάνω επιδόσεις ήταν κάθε άλλο παρά αναμενόμενες. Πράγματι, ο Eric Topol, καθηγητής Μοριακής Ιατρικής στο Ερευνητικό Ινστιτούτο Scripps στη La Jolla της Καλιφόρνιας, επισημαίνει ότι είναι ευτυχής εξέλιξη τα εμβόλια που σχεδιάστηκαν κατά του αρχικού στελέχους του κορωνοϊού να παραμένουν αποτελεσματικά ύστερα από διάστημα 2 ετών εξέλιξης του ιού, εκατοντάδες εκατομμύρια μολύνσεις και συνεχίζουν να παραμένουν αποτελεσματικά και κατά του πρόσφατου υπερμεταλλαγμένου, υπερμεταδοτικού στελέχους Ομικρον. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι η αποτελεσματικότητα των εμβολίων μετά την 3η δόση δεν περιορίζεται μόνο στην προστασία από σοβαρή νόσο και θάνατο, αλλά παρατηρείται ότι είναι αποτελεσματικά στο να μειώνουν τις λοιμώξεις και τη μετάδοση και του στελέχους Ομικρον, αν και σε χαμηλότερο βαθμό (περίπου κατά 50%) σε σχέση με προηγούμενες παραλλαγές του κορωνοϊού. Η ικανότητα της παραλλαγής Ομικρον να διαφεύγει μερικούς την ανοσία, σε συνδυασμό με τη χαλάρωση των μέτρων ανά τον κόσμο, έχει συμβάλει καθοριστικά στην ταχεία εξάπλωση της Ομικρον σε πρωτόγνωρα επίπε-

δα. Για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες εκτιμάται ότι το 36%-46% των Αμερικανών θα έχει μολυνθεί από την παραλλαγή Ομικρον μέχρι τα μέσα Φεβρουαρίου του 2022. Τα επιδημιολογικά και βιολογικά χαρακτηριστικά του κορωνοϊού συνηγορούν ότι θα παραμείνει μαζί μας για πολλά χρόνια και επομένως χρειάζεται να διεκρινίσουμε αν όντως χρειαζόμαστε επιπλοποιημένα για την Ομικρον εμβόλια, καθώς και κάθε πότε θα εμβολιάζεται ο πληθυσμός ή ποιους θα αφορά ο επίσης (αν είναι ετήσιος) εμβολιασμός. Οι προβληματισμοί αυτοί αναδεικνύονται σε πρόσφατο άρθρο του «Nature», το οποίο συγκρίνει την επιδημιολογική εμπειρία μας για τη γρίπη με αυτήν του κορωνοϊού, καταλήγοντας ότι αφενός χρειάζονται περισσότερα δεδομένα, αλλά κυρίως σωστός επικοινωνιακός χειρισμός των επιστημονικών δεδομένων για να απαντήσουμε στα ανώτερο ερωτήματα, καθότι η απόφαση θα επηρεάσει εκατομμύρια πολίτες που δεν έχουν ακόμη εμβολιαστεί. Η ανάπτυξη εμβολίων ανθεκτικών στις παραλλαγές του ιού (εφόσον αποφασιστεί ότι χρειάζεται) ή ακόμη και εμβολίων που επιτυγχάνουν ανοσία στα σημεία εισόδου του ιού, στους βλεννογόνους, και εμποδίζουν αποτελεσματικότερα τη μετάδοσή του (βελτιωμένη εξουδερευτική ανοσία), σε συνδυασμό με την ευρύτερη διαθεσιμότητα των νέων αντι-ιικών φαρμάκων (ιδιαίτερα αυτά που χορηγούνται από το στόμα στο σπύτι), αποτελούν μερικά από τα αισιόδοξα στοιχεία για τον μελλοντικό έλεγχο του ιού στην κοινωνία. Παράλληλα, όμως, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα εμβόλια από μόνα τους δεν είναι η μαγική λύση και χρειάζεται να συνδυάζονται και με άλλα μέτρα προστασίας (χρήση μάσκας, ποιότητα αέρα των εσωτερικών χώρων) και φυσικά να υπάρχει συντονισμός και ισοπία στην κατανομή των εμβολίων σε διεθνές επίπεδο. Η πανδημία εξ ορισμού αφορά όλον τον κόσμο και γι' αυτό αποτελεί ζωική ανάγκη να εμβολιαστούν όσο δυνατόν περισσότεροι από τα 3 δισεκατομμύρια πολιτών που έχουν ακόμη εμβολιαστεί και αποτελούν δυνητικά «εργαστήρια» παραγωγής νέων παραλλαγών του ιού, που μπορεί να είναι και πιο επικίνδυνες. Ενώ πλησιάζουμε στις 10 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων σε περίπου έναν χρόνο, ένα εκπληκτικό επιστημονικό επίτευγμα, η ανεπαρκής διανομή των εμβολίων στον φτωχότερο κόσμο, ειδικά στην Αφρική, θα μας εμποδίσει να επιτύχουμε τον ουσιαστικό παγκόσμιο περιορισμό του ιού και την επανάκτηση μιας νέας κανονικότητας στη ζωή μας παρούσα του.

Ο κ. Αχιλλέας Γραβάνης είναι καθηγητής της Ιατρικής Σχολής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης. Ο κ. Γιώργος Καργιολάκης είναι βιολόγος, MS Μοριακή Ιατρική - Ιολογία.



🇬🇷 Το 40% των ασθενών έχασε τη μάχη σε νοσοκομείο της Β. Ελλάδας

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2466.16 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το θανατηφόρο αποτύπωμα του κορονοϊού στη Βόρεια Ελλάδα

Περισσότερους από 7.500 νεκρούς από την έναρξη της πανδημίας μετρά η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, με πάνω από τους 3.500 να καταγράφονται στα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης - Οι αριθμοί είναι αμείλικτοι και αποκαλύπτουν τις παθογένειες του ΕΣΥ και τις ανισότητες μεταξύ **κέντρου** και περιφέρειας

14-15



Σοκάρουν τα στοιχεία των νεκρών του κορονοϊού ανά υγειονομική αλλά και ανά γεωγραφική περιφέρεια της χώρας. Με τις συνολικές απώλειες στην Ελλάδα να πλησιάζουν τις 25.000 από την έναρξη της πανδημίας μέχρι σήμερα, σύμφωνα με στοιχεία που επικαλείται η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) σχεδόν το 40% καταγράφεται σε νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας.

Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας αναδεικνύεται πρώτη σε αριθμό θανάτων, ξεπερνώντας ακόμα και την Αττική όπου κατοικεί ο μισός πληθυσμός της χώρας, ενώ στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης εκτιμάται ότι έχασαν τη μάχη περισσότεροι από 3.500 ασθενείς. Τα στοιχεία αυτά, αποκαλύπτουν τις παθογένειες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των ανισοτήτων μεταξύ κέντρου και περιφέρειας, σημειώνουν οι επιστήμονες.

Είναι ενδεικτικό ότι μόνο τους δύο προηγούμενους μήνες, Ιανουάριος 2022 και Δεκέμβριος 2021, συνολικά έχασαν την μάχη 2.710 συμπολίτες μας και 2.633, αντίστοιχα. Οι δε επιστήμονες, χαρακτηρίζουν τον Ιανουάριο ως «μαύρο μήνα» της πανδημίας. Αν και η πληροφόρηση που υπάρχει από το υπουργείο Υγείας, τον ΕΟΔΥ και τις κατά τόπους διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών αλλά και των νοσοκομείων είναι περιορισμένη, σε σχέση με την πολιτική των «ανοιχτών δεδομένων» των χωρών του εξωτερικού, γιατροί και υγειονομικοί έχουν καταλήξει σε ορισμένα συμπεράσματα αναφορικά με τον αριθμό των νεκρών ανά περιοχή, σε σχέση με τον πληθυσμό αλλά και την κατάσταση του ΕΣΥ στα μεγάλα αστικά κέντρα και την επαρχία.

Οι απώλειες ανά νοσοκομείο

Σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ» πρώτη από τις 13 περιφέρειες της χώρας σε αριθμό νεκρών από κορονοϊό έρχεται μέχρι στιγμής η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας «μετρώοντας» περισσότερους από 7.500 νεκρούς από την έναρξη της πανδημίας και ακολουθεί η Περιφέρεια Αττικής με πληθυσμό υπερδιπλάσιο σε σχέση με εκείνον της περιοχής της Κεντρικής Μακεδονίας. Ακολουθεί η Περιφέρεια Θεσσαλίας και τέταρτη έρχεται η Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Μιλώντας στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, **Μιχάλης Παναόκος** σημειώνει ότι στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας μέχρι και τις 4 Φεβρουαρίου οι νεκροί ανέρχονταν σε 4.479, ενώ αντιστοίχως στις δομές δημοσίας υγείας της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης ανέρχονταν σε 4.671. Ειδικότερα για τη Θεσσαλονίκη, εκτιμάται ότι στα νοσοκομεία της έχασαν τη μάχη με τον κορονοϊό περισσότεροι από 3.500 ασθενείς. Ειδικότερα, σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ» και βάσει των στοιχείων που μας παρέθεσε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, προκύπτει ότι στο νοσοκομείο Γ. Παπανικολάου καταγράφηκαν 964 θάνατοι, στο «Παπαγεωργίου» 862, στο νοσοκομείο «Ο Άγιος Δημήτριος» 161, στο «ΑΧΕΠΑ» 1.076, στο «Ιπποκράτειο» 793 και στο «Άγιος Παύλος» περίπου 120. Βέβαια, οι παραπάνω αριθμοί νεκρών ανά νοσοκομείο δημοσιεύονται με κάθε επιφύλαξη, καθώς δικαστικές, συνδικαλιστικές αλλά και στελέχη του υπουργείου Υγείας σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη δηλώνουν... αναρμόδιοι τονίζοντας πως αποκλειστικά πρόβλεψη σε αυτά τα στοιχεία έχει μόνο το υπουργείο και το ΕΚΑΒ. Το γεγονός μάλιστα, πως τα δεδομένα της πανδημίας (συνεπώς και ο αριθμός των νεκρών ανά περιοχή) παραμένουν στη διάθεση συγκεκριμένων παραγόντων και δεν είναι διαθέσιμα σε επιστήμονες, δημοσιογράφους, κόμματα της αντιπολίτευσης, έχει αποτελέσει αντικείμενο σκληρής κριτικής από πλευράς αντιπολίτευσης



«ΜΑΥΡΗ» ΠΡΩΤΙΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
Ξεπερνούν τους 3.500 οι θάνατοι από κορονοϊό σε δομές υγείας της Θεσσαλονίκης

Μ Του Βαγγέλη Στολάκη

Το 40% των ασθενών έχασε τη μάχη σε νοσοκομείο της Β. Ελλάδας

τρος την ηγεσία του υπουργείου αλλά και τον ίδιο τον πρωθυπουργό.

Σύμφωνα με τον κ. Παννάκο, το «ΑΧΕ-ΠΑ», είναι «το νοσοκομείο με τον μεγαλύτερο αριθμό θανάτων που έχει καταγραφεί από την έναρξη της πανδημίας σε όλη τη χώρα».

Καστανίδης: «Το 60% των θανάτων εκτός ΜΕΘ»

Πρόσφατα, ο βουλευτής Α΄ Θεσσαλονίκης του ΚΙΝΑΛ Χάρης Καστανίδης, κατέθεσε επίκαιρη ερώτηση στον υπουργό Υγείας, Θάνο Πλευρή, η οποία σύμφωνα με πληροφορίες αναμένεται να απαντηθεί αύριο Δευτέρα. Στην επίκαιρη ερώτησή του, ο κ. Καστανίδης αναφέρει επικαλούμενος στοιχεία του Διευθυντή Αγγειοχειρουργού του νοσοκομείου Γ. Παπανικολάου, Πύργου Τρελλόπουλου πως «Στο Νοσοκομείο καταγράφηκαν, κατά τα έτη 2020-2021, 927 θάνατοι ασθενών με COVID, από τους οποίους οι 587 παρατηρήθηκαν σε απλές κλίνες COVID και οι 340 σε ΜΕΘ. Αυτό σημαίνει ότι το 60% των θανάτων συνέβη εκτός ΜΕΘ. Οι ασθενείς με COVID που νοσηλεύτηκαν κατά το έτος 2021 είναι διπλάσιοι από αυτούς που νοσηλεύτηκαν το 2020 με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη σωματική και ψυχική εξουθένωση των υγειονομικών και την αυτονόητη επίπτωση στην αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους» υποστηρίζει ο κ.



Καστανίδης. «Σήμερα και μετά από 2 χρόνια η Θεσσαλονίκη με όλα της τα νοσοκομεία έχει το αρνητικό πρόνομο να καταγράφει 3.500 θανάτους από COVID-19 στο σύνολο των νοσοκομείων της κατά τα έτη 2020-2021» τονίζει ο κ. Καστανίδης και ζητά από τον υπουργό Υγείας να ενημερώσει τη Βουλή: για την εικόνα των νοσοκομείων όλης της χώρας από την αρχή της πανδημίας μέχρι και σήμερα, σε ό,τι αφορά τον αριθμό των διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ, των βαρέων περιστατικών που παρέμειναν σε απλές κλίνες COVID και τον αριθμό των απωλειών γι' αυτούς τους λόγους, ποιος είναι ο πραγματικός αριθμός των κλινών ΜΕΘ σε όλη τη χώρα και τέλος, για τις προθέσεις της κυβέρνησης για την ενίσχυση του ΕΣΥ, ώστε να μην επαναληφθούν ανάλογα φαινόμενα, σημειώνει χαρακτηριστικά ο κ. Καστανίδης.

Μιλώντας στη «ΜτΚ» ο πρώην υπουργός αναφέρει πως «στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης καταγράφεται ο μεγαλύτερος αριθμός των νεκρών από την έναρξη της πανδημίας σε σχέση με τα νοσοκομεία της υπόλοιπης χώρας. Στο τελευταίο τετράμηνο του 2021 παρατηρούνται δύο χαρακτηριστικά: μεγάλος αριθμός διασωληνωμένων εντός ΜΕΘ και μεγάλος αριθμός διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ και σοβαρός αριθμός ασθενών με βαριά αναπνευστικά προβλήματα που διασωληνώθηκαν σε απλές κλίνες» λέει.

Και συμπληρώνει: «Εάν επιβεβαιωθούν τα στοιχεία που δίνουν στην δημοσιότητα οι επιστήμονες, τότε αποδεικνύεται ότι η πραγματικότητα είναι δραματική και η κυβέρνηση δεν προετοίμασε σωστά και επαρκώς το Εθνικό Σύστημα Υγείας» δηλώνει ο κ. Καστανίδης.

Πάντως, παρά τις «οχλήσεις» της «ΜτΚ» σε συγκεκριμένα υψηλόβαθμα πολιτικά στελέχη του υπουργείου Υγείας στην Αθήνα αλλά και περιφερειακά, ουδείς επιβεβαίωσε τα στοιχεία που αξιοποίησε στην επίκαιρη ερώτησή του ο κ. Καστανίδης, επικαλούμενοι οι παράγοντες του υπουργείου «φόρτο εργασίας». Σε off the record πληροφόρηση που παρείχε συγκεκριμένο στέλεχος ανέφερε πως «δεν γνωρίζουμε εάν οι 3.500 απώλειες είναι Θεσσαλονικείς καθώς για μεγάλο χρονικό διάστημα τα νοσοκομεία της πόλης εξυπηρετούσαν περιστατικά για όλη τη Βόρεια Ελλάδα. Ενέχουν κίνδυνο και λήθη» τόνισε χαρακτηριστικά.

«Εμφύλιος» στο «Γ. Παπανικολάου»

Ο Διευθυντής Αγγειοχειρουργός ΕΣΥ στο «Γ. Παπανικολάου» Πύργος Τρελλόπουλος, μιλώντας στη «ΜτΚ» υποστηρίζει ότι παρά τις επίσημες αιτήσεις που έχει υποβάλλει δεν του παρέχονται οι πληροφορίες. Καταλήγει σε συμπέρασμα αντίστοιχο της μελέτης των Τσιόδρα-Λύτρα, κάνει λόγο για θνητότητα μεγαλύτερη του 60% για όσους ασθενείς COVID του «Παπανικολάου» διασωληνώθηκαν εκτός ΜΕΘ, ενώ αποκαλύπτει πως άνθρωποι διασωληνωμένοι περιμένα να βρεθεί διαθέσιμο κρεβάτι σε ΜΕΘ μέχρι και 4 μέρες. Ο αγγειοχειρουργός αναφέρει πως κατά το 2021 νοσηλεύτηκαν στις ΜΕΘ 456 ασθενείς με θνητότητα 55% (259 ασθενείς), ενώ σε απλές κλίνες νοσηλεύτηκαν 2.672 ασθενείς με θνητότητα 14% (388 ασθενείς). Το 2020 η θνητότητα στις ΜΕΘ ήταν στο 35% (81 θάνατοι σε 229 νοσηλευόμενους) και σε απλές κλίνες 14% (179 σε σύνολο 1.282 νοσηλείων). Σύμφωνα με τον κ. Τρελλόπουλο, περισσότεροι από το 10%



(συνολικά 57 ασθενείς, όπως λέει) των διασωληνωμένων ασθενών παρέμειναν εκτός ΜΕΘ για 1-4 ημέρες. Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο, κατά τα έτη 2020-2021, καταγράφηκαν στο «Γ. Παπανικολάου» 927 θάνατοι ασθενών από τους οποίους οι 587 παρατηρήθηκαν σε απλές κλίνες και οι 340 στις ΜΕΘ. Πατί όμως συνέβη αυτό; «Δεν προετοιμάστηκαν κατάλληλα τα νοσοκομεία» απαντά και συμπληρώνει «οι προσλήψεις που έγιναν δεν αφορούσαν έμπειρο προσωπικό. Μετά από 2 χρόνια εξαντλητικής εργασίας παρουσιάζεται το φαινόμενο του burnout στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι υπάλληλοι αυτοί βρίσκονται εδώ και 2 χρόνια μονίμως στην πρώτη γραμμή» αναφέρει.

Πάντως, η διευθύντρια της ΜΕΘ COVID στο «Γ. Παπανικολάου», Μηλίτσα Μπιτζάνη, έδωσε σκληρή απάντηση κάνοντας λόγο για «αίσχος». Σε ανάρτησή της στα social media σχολίασε μεταξύ άλλων, «γελάνε και οι πέτρες! Πέραν και καμιά φορά από τις ΜΕΘ γιατρέ μου. Πέραν και καμιά φορά από τις κλινικές COVID. Όχι μόνο από τον αγγειογράφο. Πράγματι το θέμα είναι πολιτικό. Χι όλοι αυτοί που με φτηνές δικαιολογίες και ελιττίστικη συμπεριφορά αρνούταν να βοηθήσουν τους COVID ασθενείς, πολιτική έκαναν. Του χείριστου είδους. Αφήστε λοιπόν τα κηρύγματα, μη μας κουνάτε το δάκτυλο και κυρίως μη μιλάτε για πράγματα που δεν ξέρετε».

«Η θνητότητα στις ΜΕΘ από τα στοιχεία των νοσοκομείων είναι κοντά στο 62%. Το ίδιο αναφέρουν έρευνες επιστημόνων. Με δεδομένο ότι εξήλθε το 38% των ασθενών από τις ΜΕΘ το οποίο αντιστοιχεί σε 4.116 ασθενείς προκύπτει ότι συνολικά νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ λιγότεροι των 11.000. Εξ αυτών προκύπτει ότι οι θάνατοι εντός των ΜΕΘ είναι κοντά στους 6.800 και τα εξήγηρα 4.116. Από τους 24.410 που είναι συνολικά οι νεκροί της πανδημίας περί τους 17.500 πέθαναν εκτός ΜΕΘ. Ποσοστό στο 72%. Ας δώσει το υπουργείο στη δημοσιότητα επίσημα τα στοιχεία. Υπάρχουν νοσοκομεία που δεν διαθέτουν ΜΕΘ κορονοϊού και όλοι οι θάνατοι σημειώθηκαν εκτός ΜΕΘ» σημειώνει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Παννάκος.

«Πολυπαραγοντικό ζήτημα»

Σε μία προσπάθεια να ερμηνεύσουν τον αριθμό των θανάτων στη Βόρεια Ελλάδα οι ειδικοί εκτιμούν πως το ζήτημα είναι πολυπαραγοντικό. Αρχικά, εξηγούν ότι «ΜτΚ» φαίνεται να χαμηλά ποσοστά **εμβολιασμού**, ειδικότερα στις ηλικίες άνω των 60 ετών που καταγράφονται σε πολλές περιοχές. «Κατά δεύτερον οι ίδιες οι μονάδες Υγείας της επαρχίας σε σχέση με το **κέντρο** είναι πιο απαρχαιωμένες δομές, υπάρχουν ελλείψεις προσωπικού και ανάγκες σε εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό» σημειώνει από την πλευρά του ο γιατρός, βουλευτής του ΚΙΝΑΔ Κιλκίς και υπεύθυνος Τομέαρχης Υγείας του κόμματος, **Γιώργος Φραγγίδης**, φέρνοντας ως παράδειγμα το **νοσοκομείο Κιλκίς** το οποίο δεν διαθέτει μέχρι σήμερα, όπως ισχυρίζεται, ΜΕΘ. Τρίτον, σύμφωνα με γιατρούς, η επιρροή που ασκούν συγκεκριμένα αντιεμβολιαστικά **κέντρα** στους κατοίκους. Τέτατον, εξηγούν, ότι η Θεσσαλονίκη «χτυπήθηκε» από ένα επιπλέον κύμα της πανδημίας κατά το δεύτερο κύμα που «χτυπούσε» τη χώρα, που έμεινε στην ιστορία ως «μάγρος Νοέμβρης».

Το ζήτημα πάντως των υγειονομικών ανισοτήτων στην σύγκριση **κέντρου** και περιφέρειας δίχτηκε και στην περιβόητη μελέτη των Τσιόδρα-Λύτρα, που προκάλεσε θύελλα πολιτικών αντιδράσεων. Σύμφωνα με όσα έγιναν γνωστά η διασωλήνωση εκτός ΜΕΘ σχετίζεται όπως αναφέρεται, έντονα με τη θνητότητα (HR 1,87, 95%CI: 1,65-2,12), όπως

και η ηλικία, ιδιαίτερα στους άνω των 60 χρονών. Είναι ενδιαφέρον ότι η νοσηλεία εκτός της Αττικής συνδέθηκε και με αυξημένη ενδονοσοκομειακή θνητότητα, με HR 1,35 (95%CI: 1,24-1,47) για τη Θεσσαλονίκη και 1,40 (95%CI: 1,30-1,51) για την υπόλοιπη χώρα. Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν, ότι η ενδονοσοκομειακή θνητότητα των βαρέως πασχόντων ασθενών με COVID-19 επηρεάζεται αρνητικά τόσο από το υψηλό φορτίο ασθενών ακόμη και χωρίς υπέρβαση χωρητικότητας, καθώς και από τις περιφερειακές ανισότητες.

Δ. Αυγέρη: «Παραποιοί την πραγματικότητα»

Στοιχεία για τη διαχείριση της πανδημίας και τις συνθήκες νοσηλείας και θανάτου ασθενών



Ζητά εδώ και μίνες, όπως δηλώνει στη «ΜτΚ», η βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Β' Θεσσαλονίκης και αναπληρώτρια τομεάρχης Υγείας του κόμματος Δώρα Αυγέρη: «Εδώ κι ενάμιση χρόνο -από όταν ξέσπασε το δεύτερο θανατηφόρο κύμα στη Θεσσαλονίκη και τη Βόρεια Ελλάδα- ρωτάμε και απαντήσεις δεν παίρνουμε. Ζητάμε στοιχεία από τους **υπουργούς Υγείας** και κυβερνητικά στελέχη που διαχειρίστηκαν και διαχειρίζονται την πανδημία αναφορικά με τον αριθμό των διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ, αλλά και των θανάτων διασωληνωμένων εντός κι εκτός ΜΕΘ, για τις καταγγελίες για διαλογή ασθενών και VIP ΜΕΘ. Ερωτήσεις για ανενεργές ΜΕΘ που δωρίστηκαν, όπως για τη νέα κινητή ΜΕΘ που εγκαινιάσε ο πρωθυπουργός στο 'Παπανικολάου' και έμεινε κλειστή μέχρι το Νοέμβριο. Την οποία άνοιξε άρον-άρον ο κ. Πλεύρης μετά τις εικόνες των άδειων κρεβατιών που δώσαμε στη δημοσιότητα. Ακόμη και σήμερα αυτή η ΜΕΘ λειτουργεί με γιατρούς που έρχονται από την Αθήνα κάθε δύο εβδομάδες! Έχουμε κάνει ερωτήσεις για τις προσημαστικές επιτάξεις ιδιωτικών κλινικών για τον COVID-19, που δεν έχουν 'λερωθεί' και εισπράττουν καθαρό και ζεστό χρήμα από τα μη COVID περιστατικά που δεν εξυπηρετούνται στα **δημόσια νοσοκομεία** που έχουν μετατραπεί σε **νοσοκομεία** μίας νόσου. Ρωτάμε να απαντηθεί με στοιχεία γιατί η κυβέρνηση προμοδοτεί τις μεγάλες κλινικές και από την κυβέρνηση δεν απαντούν. Παρά μόνο βγάζουν ένα προπαγανδιστικό σποτάκι για τις ΜΕΘ, όπου παραποιούν την πραγματικότητα, αγνοώντας προκλιτικά την απώλεια περισσότερων από 24.000 συμπολιτών μας. Αυτή είναι η πραγματικότητα, αυτός ο αριθμός που διαρκώς αυξάνει. Ο κ. Μητσοτάκης πρέπει να φύγει, γιατί είναι πια επικίνδυνος για την ίδια τη ζωή».

ΚΟΡΟΝΟΙΟΣ

Με μάσκες, όχι... αποκριάτικες για να «σωθεί» το Πάσχα

Μ Του Βαγγέλη Στολάκη

Στην κόψη του ξυραφιού...

«**Β**ρισκόμαστε στην κόψη του ξυραφιού» αναφέρει στη «ΜτΚ» ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής ΑΠΘ, Δημοσθένης Σαρηγιάννης σχολιάζοντας την επιδημιολογική εικόνα της χώρας στον απόηχο της πρόσφατης συνεδρίασης της Επιτροπής των Εμπειρογνομημένων του υπουργείου Υγείας, κατά τη διάρκεια της οποίας έγινε η... ανατροπή και καταργήθηκε το όριο των έξι ατόμων ανά τραπέζι στους χώρους εστίασης και ψυχαγωγίας. Την ώρα, που χώρες στην Ευρώπη η μία μετά την άλλη προχωρούν σε χαλάρωση των μέτρων με το βλέμμα στραμμένο στην πλήρη απελευθέρωση των οποίων περιορισμών, δύο χρόνια από την εμφάνιση της πανδημίας, στην Ελλάδα οι επιστήμονες εισηγούνται την κατάργηση των αποκριάτικων εκδηλώσεων με σκοπό να «σωθεί το Πάσχα», όπως λένε χαρακτηριστικά.

Ήδη, ο δήμος Πάτρας αποφάσισε για τρίτη συνεχόμενη χρονιά το καρναβάλι να εορταστεί χωρίς εκδηλώσεις και καρναβάλι παρά την απώλεια σημαντικών εσόδων. Όπως σχολίαζε στη «ΜτΚ» μέλος της Επιτροπής των Εμπειρογνομημένων «το όριο των έξι ατόμων πρακτικά δεν είχε πολύ μεγάλη σημασία. Η κοινωνία αυτή τη στιγμή θέλει να προχωρήσουμε προς απελευθέρωση των μέτρων, εάν επιτρέπεται να απελευθερώνονται κάποιοι περιορισμοί προχωρούμε σε άρση τους» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με τον κ. Σαρηγιάννη μία πλήρης χαλάρωση των μέτρων τη δεδομένη χρονική περίοδο που «βρισκόμαστε σε μια δυναμική ισορροπία» θα ήταν λάθος. «Βρισκόμαστε στην κόψη του ξυραφιού. Υπάρχει μια μικρή τάση αποκλιμάκωσης, η οποία ωστόσο είναι αργή καθώς οι ρυθμοί των **εμβολιασμών** έχουν πέσει, ενώ παρατηρείται πως πολλοί που πρέπει να προχωρήσουν στην τρίτη αναμνηστική δόση δεν το έχουν κάνει, με αποτέλεσμα να χάνεται η ανοσία» εξηγεί ο κ. Σαρηγιάννης. Συμπληρώνει πως, εάν αυξηθούν οι ρυθμοί του **εμβολιασμού** τότε και η αποκλιμάκωση θα είναι ταχύτερη με το φετινό Πάσχα να θυμίζει περισσότερο συνθήκες... κανονικότητας. «Βέβαια» τονίζει ο κ. Σαρηγιάννης «με την προπόθεση να μην εμφανιστεί νέα παραλλαγή».

Εκείνο πάντως που προβληματίζει τους ειδικούς δεν είναι τό-

σο ο μερήςσιος αριθμός των κρουσμάτων, που κινείται περίπου στα 20.000, αλλά ο υψηλός αριθμός των λεγόμενων «σκληρών δεικτών» της πανδημίας, δηλαδή ο αριθμός των διασωληνωμένων σε ΜΕΘ και των νεκρών, με τους επιστήμονες να κάνουν λόγο για «κατάσταση που προβληματίζει». Κι αυτό, γιατί όπως σημειώνουν με περίπου 3.500 νοσηλείες σε απλές κλίνες και κλίνες ΜΕΘ το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** εξακολουθεί να πιέζεται. Στο επίκεντρο βρίσκονται οι άνω των 60 ετών οι οποίοι παραμένουν ανεμβολιαστοί ή δεν έχουν προχωρήσει στην τρίτη



Υπάρχει μια μικρή τάση αποκλιμάκωσης, η οποία ωστόσο είναι αργή καθώς οι ρυθμοί των εμβολιασμών έχουν πέσει, ενώ παρατηρείται πως πολλοί που πρέπει να προχωρήσουν στην τρίτη αναμνηστική δόση δεν το έχουν κάνει, με αποτέλεσμα να χάνεται η ανοσία

Δημοσθένης Σαρηγιάννης
Καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής ΑΠΘ

αναμνηστική δόση με αποτέλεσμα να «χάνεται» η ανοσία τους αλλά και η συνολική ανοσία της κοινότητας.

Στο μεταξύ, ενδείξεις σταθεροποίησης στη συγκέντρωση του ιικού φορτίου στα αστικά απόβλητα της Θεσσαλονίκης διαφαίνονται στις πιο πρόσφατες μετρήσεις για την έρευνα που διεξάγει η Ομάδα Επιδημιολογίας Δυμάτων του ΑΠΘ με την ΕΥΑΘ, σε συνεργασία με την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και στο πλαίσιο του Εθνικού Δικτύου του **ΕΟΔΥ**. Πάντως, η «Ομίكرون» φαίνεται να κυριαρχεί στην κοινότητα, καθώς εντοπίζεται σε ποσοστό 89%, ενώ έχουν εντοπιστεί και 29 κρούσματα της «Ομίκρον 2».

Πάντως, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί πως βρισκόμαστε ακόμη στη μέση αυτής της πανδημίας και οι συνθήκες δεν επιτρέπουν... επανάπαυση.

Πηγή:	ΛΟΓΟΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	292.92 cm ²	Κυκλοφορία:	60
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΤΙΣ 16 ΚΑΙ 23 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ

Κινητοποιήσεις ΠΟΕΔΗΝ και ΟΕΝΓΕ

Σε στάση εργασίας (12-15:00) καλεί η ΠΟΕΔΗΝ την Τετάρτη και σε Πανελλαδική Συγκέντρωση 12:30 το μεσημέρι στο Υπουργείο Υγείας, για το θέμα των Σ.Ο.Χ. (Συμβασιούχοι Ορισμένου χρόνου).

Όπως αναφέρει μεταξύ άλλων, σε ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ: «Εν μέσω κορωνοϊού η κυβέρνηση απολύει 31 Μάρτη 2022 8.000 εργαζόμενους ΣΟΧ που συμβάλλουν από την πρώτη γραμμή με τις υπηρεσίες που προσφέρουν στις υπηρεσίες στήριξης στην καταπολέμηση της πανδημίας και την αποφυγή Νοσοκομειακής διασποράς του ιού.

Διεκδικούμε την εκδίωξη όλων των εργολάβων και την θεσμοθέτηση της δυνατότητας των Νοσοκομείων να συνάπτουν νέες Συμβάσεις Εργασίας ορισμένου χρόνου με το προσωπικό. Συμβάσεις που έχουν κηρυχτεί νομιμότες από σειρά αποφάσεων του Ελεγκτικού Συνεδρίου και των Ευρωπαϊκών Δικαστηρίων.

Διεκδικούμε την μονιμοποίηση όλων των Συμβασιούχων. Καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες και δικαιούνται την μονιμοποίησή τους».

Από την πλευρά της η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (Ο.Ε.Ν.Γ.Ε.) ανακοίνωσε για τις 23 Φεβρουαρίου 24ωρη πανυγειονομική απεργία και στην Αθήνα προσυγκέντρωση στην πλατεία Μαβίλη στις 8.30 πμ. και πορεία στο Υπουργείο Υγείας.

Το διεκδικητικό της πλαίσιο, όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή της είναι: «Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων χωρίς όρους και προϋποθέσεις. Καμία απόλυση υγειονομικού, να επιστρέψουν στη δουλειά οι συνάδελφοι μας που βρίσκονται σε αναστολή εργασίας με όλα τα ατομικά και συλλογικά μέτρα προστασίας.

Άμεση εφαρμογή της απόφασης του ΣτΕ για επαναφο-



ρά των μισθών μας, των συντάξεων και του εφάπαξ στα επίπεδα πριν από τις περικοπές του 2012. Επαναφορά του 13ου – 14ου μισθού.

Επίδομα ανθυγιεινής εργασίας. Άμεση ένταξη στα ΒΑΕ.

Άμεση πληρωμή του συνόλου των δεδουλευμένων εφημεριών. Αυτοτελής φορολόγηση των τακτικών εφημεριών που είχαμε κατακτήσει με αγώνες και αφαιρέθηκε με τα μνημόνια. Αφορολόγητες οι πρόσθετες εφημερίες.

Κατάργηση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ως προαπαιτούμενο για τη συμμετοχή στις εξετάσεις για την ειδικότητα. Κατάργηση κάθε σχεδίου για "foundation year" ή άλλου είδους φραγμών για τους νέους πτυχιούχους ιατρικής πριν την έναρξη ειδικότητας.

Γενναία αύξηση της χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό για το δημόσιο σύστημα υγείας. Επαναλειτουργία των νοσοκομείων που έχουν κλείσει όλα τα προηγούμενα χρόνια.

Επίταξη του Ιδιωτικού Τομέα της Υγείας χωρίς όρους και προϋποθέσεις».



Οι ειδικοί απαντούν για την πανδημία και το σύστημα Υγείας

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,26-27	Ημερομηνία έκδοσης:	13-02-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2230.76 cm ²	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το παρόν και το μέλλον της πανδημίας

Οι Αλ. Βατόπουλος, Γρ. Γεροτζιάφας, Στ. Λουκίδης, Δ. Σαρηγιάννης μιλούν στην ΑΥΓΗ

σελίδες 26-27

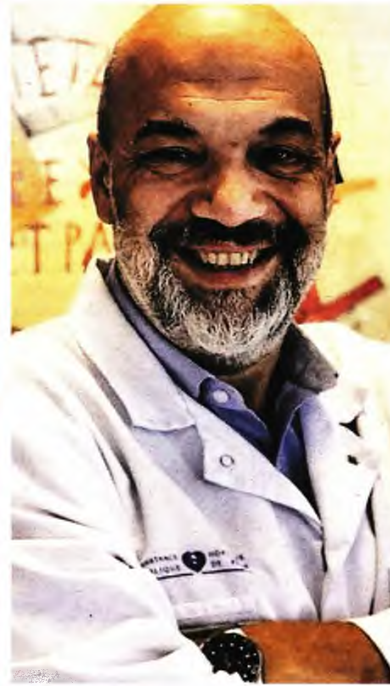


Ο Covid-19 στη ζωή μας

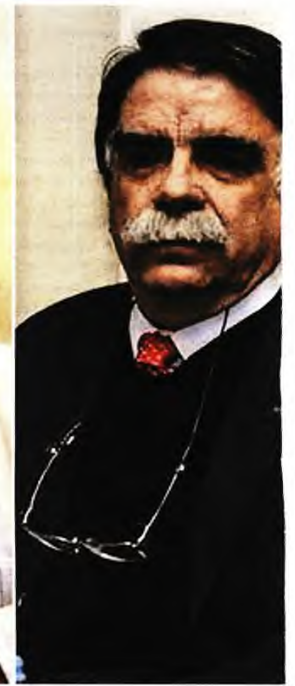
Δύο και πλέον χρόνια πανδημίας είναι αρκετά για να γεννηθούν χιλιάδες ερωτήματα στους πολίτες. Λογικό, αν αναλογιστούμε ότι η παγκόσμια κοινότητα βρέθηκε αντιμέτωπη με έναν άγνωστο και συνάμα επικίνδυνο φοινικό ιό. Σήμερα οι πολίτες συνεχίζουν να αγωνιούν και να αναζητούν απαντήσεις. Τόσο γι' αυτά που βλέπουν καθημερινά όσο και για το τι επιφυλάσσει το μέλλον. Στη σημερινή ΑΥΓΗ, συγκεντρώσαμε πέντε ερωτήματα-ανησυχίες των πολιτών και τα μοιράσαμε σε τέσσερις επιστήμονες.

Ο καθηγητής Μικροβιολογίας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής και μέλος της επιτροπής εμπειρογνομώνων Αλκιβιάδης Βατόπουλος, ο καθηγητής Αιματολογίας στο Πανεπιστήμιο της Σορβόνης Γρηγόρης Γεροτζιάφας, ο καθηγητής Πνευμονολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Στέλιος Λουκίδης και ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο ΑΠΘ Δημοσθένης Σαρηγιάννης εξηγούν στην ΑΥΓΗ της Κυριακής τους λόγους για τους οποίους η Ελλάδα έχει τόσοσους πολλούς θανάτους και την πιθανότητα να γίνει ετήσιος ο εμβολιασμός κατά του κορωνοϊού. Παράλληλα, επιχειρούν να εκτιμήσουν τις συνέπειες της long Covid, το χρονικό πλαίσιο για το τέλος της πανδημίας αλλά και το ενδεχόμενο επιστροφής στην προ Covid εποχή.

Αντώνης Ραυτόπουλος



Γρηγόρης Γεροτζιάφας



Αλκιβιάδης Βατόπουλος

Οι ειδικοί απαντούν για την πανδημία και το σύστημα Υγείας

Ανάμνηση η προ Covid εποχή. Η πανδημία έδειξε την ανισότητα και οδηγεί σε νέα κοινωνική οργάνωση

Ισως η βασικότερη ανησυχία των πολιτών από την αρχή της πανδημίας είναι η επιστροφή στη λεγόμενη «κανονικότητα». Ο Γρ. Γεροτζιάφας ξεκαθαρίζει ότι η προ Covid εποχή είναι μια ανάμνηση. Βέβαια, κάποια στιγμή δεν θα έχουμε μέτρα, αλλά είναι νωρίς ακόμα. Αυτό που σήμερα είναι διαφορετικό, σύμφωνα με τον καθηγητή, είναι τα εμβόλια και η δυνατότητα αυτά να βελτιώνονται, δηλαδή τα εμβόλια νέας γενιάς. «Τα σημερινά εμβόλια βγήκαν με την αυξημένη ανάγκη να παραχθούν γρήγορα. Επίσης, ήδη οι ΗΠΑ έχουν ανοίξει την πατέντα. Άρα θα επταχυνθεί ο εμβολιασμός σε παγκόσμιο επίπεδο. Το μήνυμά είναι αισιόδοξο» εξηγεί ο Γρ. Γεροτζιάφας.

Η βασική παράμετρος που θα πρέπει να αλλάξει είναι η αναδιοργάνωση των συστημάτων Υγείας. Με μια πρωτοβάθμια περιθαλψη που θα αντιμετωπίζει νωρίς τους ασθενείς και εμβολιαστικά προγράμματα που θα αναπτύσσονται με επιτυχία, δεν θα χρειαζόμαστε περιοριστικά μέτρα. Εκεί ακριβώς μμείνει το πολιτικό επίδοκο. «Στην ουσία, τα μέτρα που έχουμε οφείλονται στις νεοφιλελεύθερες πολιτικές. Αν δεν αλλάξει αυτό, θα αναβρεθούμε αντιμετώπιση με νοσοκομεία που δεν θα μπορούν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες και με εμβολιαστικά προγράμματα που κωλαίνουν. Όταν τα νοσοκομεία γεμίζουν, εφαρμόζεις περιοριστικά μέτρα - αυτά είναι η εξίσωση». Γι' αυτό τονίζει ότι οι επιστήμονες πρέπει να μιλήσουν για την πολιτική διαχείριση της

δημόσιας Υγείας και όχι μόνο για την επιστημονική προσέγγιση.

Από την πλευρά του, ο Αλκ. Βατόπουλος απαντάει ότι η παγκόσμια Ιστορία έχει διδάξει ότι οι μεγάλες επιδημίες αφήνουν αποτύπωμα κατ' αρχάς στον στενό υγειονομικό τομέα και οδηγούν σε αναθεώρηση των υγειονομικών προτύπων. «Οι επιδημίες λοιμωδών νοσημάτων έφεραν τη γνώση της υγιεινής και την αναθεώρηση της σχέσης του ανθρώπου με το καθαρό νερό, τα τρόφιμα κ.λπ.». Ωστόσο, οι πανδημίες πάντα συνδέονταν και με πολιτικά/κοινωνικά θέματα, εξ ου και η αύξηση του μεροκάματου μετά τον «Μαύρο θάνατο» τον Μεσαίωνα, που συνέβαλε στην πρώτη αναθεώρηση της φεουδαρχίας και την εμφάνιση του καπιταλισμού. Συνεπώς, η κατανόηση των ανισοτήτων απέναντι στη νόσο συνέβαλε στην κατανόηση γενικά της έννοιας της ανισότητας.

Σύμφωνα με τον Αλκ. Βατόπουλο, η τρέχουσα πανδημία αναμένεται να συμβάλει σε αναθεώρηση πολλών παραμέτρων στη σύγχρονη οργάνωση της κοινωνίας, όπως η διασκέδαση, η εργασία και η κοινωνικοποίηση. Η κατανόηση του ρόλου της παγκοσμιοποίησης στη μεταφορά των μικροοργανισμών ίσως οδηγήσει στην επανεξέταση της ανάγκης της τοπικής παραγωγής. «Η ανάδειξη των τεράστιων ανισοτήτων μεταξύ κρατών, αλλά και ηπείρων, ίσως οδηγήσει σε μια επανεξέταση του τρόπου οργάνωσης της παγκόσμιας κοινωνίας» καταλήγει.

Πιθανό το σύνδρομο long Covid. Με την παραλλαγή της Όμικρον θα χρειαστεί χρόνος

Ιδιαίτερα θολό είναι το τοπίο ως προς τη long Covid. Όπως σημειώνει ο Στ. Λουκίδης, πρώτον πρέπει να ορίσουμε τι σημαίνει long Covid. «Ο όρος 'σύνδρομο long Covid' περιλαμβάνει τα συμπτώματα και τα σημεία αλλά και τις επιπλοκές (όχιμες ή μακροχρόνιες) που εμμένουν ή εμφανίζονται τέσσερις εβδομάδες μετά τη λοίμωξη με SARS-CoV-2. Μπορεί να σχετίζεται με εμμένοντα συμπτώματα αλλά και επιπλοκές σε μεταγενέστερο στάδιο που αφορούν πολλά συστήματα» εξηγεί ο καθηγητής Πνευμονολογίας. Υπογραμμίζει δε ότι είναι σημαντικό να τονιστεί ότι πολλές από τις πρώιμες καταγραφές δεν παραμένουν σε μεταγενέστερο στάδιο, ότι απαιτείται συνεργασία ειδικοτήτων και ότι οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να βασίζεται στην αποδεδειγμένη ιατρική και όχι σε υποθέσεις.

Σύμφωνα με τον Στ. Λουκίδη, για τη βασική συστατική της long Covid, που αφορά την αναπνευστική επιβάρυνση, πρέπει να υπάρχει παρακολούθηση που να έχει διάκριση τρόπου νοσηλείας και χρονικών διαστημάτων παρακολούθησης. «Είναι διαφορετική η προσέγγιση στον νοσηλευόμενο και πολύ περισσότερο ο αυτόν που πήγε σε ΜΕΘ, από την ήπια νόσο στο σπίτι». Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζει η συνεργασία ειδικοτήτων, η υπομονή στην παρακολούθηση και όχι η εξαγωγή γρήγορων συμπερασμάτων, τα οποία πολλές φορές ανατρέπονται σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Ειδικά με την επικράτηση της Όμικρον, η ανησυχία των πολιτών έχει αυξηθεί ως προς την πιθανότητα να παρουσιάσουν το συγκεκριμένο σύνδρομο εάν νοσήσουν με την παραλλαγή. Αν και είναι πολύ νωρίς για να δοθεί βέβαια απάντηση στο ερώτημα, πολλοί γιατροί θεωρούν πως είναι πιθανό να αναπτύξουν χρόνο σύνδρομο Covid τα άτομα που θα προσβληθούν από την Όμικρον. Η long Covid διαγνωσείται συνήθως αρκετές εβδομάδες μετά τη λοίμωξη με τον κορωνοϊό. Τα συμπτώματά της εμφανίζονται περίπου τρεις μήνες μετά την υποχώρηση των αρχικών συμπτωμάτων, όπως τόνισε η Αμερικανίδα επιδημιολόγος του προγράμματος Εκτάκτων Αναγκών Υγείας του ΠΟΥ δρ Μαρία Φαν Κέρκοβε. Συνολικά, σύμφωνα με ορισμένες εκτιμήσεις, πάνω από το ένα τρίτο των ατόμων που ανάρρωσαν από κορωνοϊό θα αναπτύξουν κάποια από τα συμπτώματα της long Covid, τα οποία περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων κόπωση, δύσπνοια, άγχος, «εγκεφαλική ομίχλη» και άλλα προβλήματα. Σύμφωνα με τη δρ Φαν Κέρκοβε, δεν υπάρχει κάποια έρευνα που να υποδεικνύει ότι θα αλλάξει με την Όμικρον το ποσοστό των ατόμων που ανάρρωσαν από την Covid-19 και αναπτύσσουν στη συνέχεια long Covid.





Δημοσθένης Σαρηγιάννης



Στέλιος Λουκίδης

Χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και ελλείψεις στο σύστημα Υγείας, οι βασικές αιτίες του τραγικού απολογισμού στην Ελλάδα

Το θέμα των αυξημένων θανάτων σε σχέση με τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες απασχολεί έντονα τους πολίτες και καλλιεργεί το αίσθημα φόβου. Ο Δ. Σαρηγιάννης εξηγεί ότι είναι ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα. Πρώτον, έχει να κάνει με την ηλικιακή πυραμίδα, η οποία στην Ελλάδα είναι αντεστραμμένη, καθώς μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού είναι ηλικιωμένοι και έχουν υποκειμένα νοσήματα. Το δεύτερο ζήτημα είναι ο **εμβολιασμός**, καθώς έχει εμβολιαστεί το 68% με δύο δόσεις, αλλά με τρεις δόσεις το ποσοστό κυμαίνεται στο 47%. Άρα, ένα μεγάλο ποσοστό είναι ευάλωτο στην Όμικρον. Επίσης, ξέρουμε ότι αρκετοί άνω των 60 δεν έχουν εμβολιαστεί και είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Ταυτόχρονα, λανθασμένα πολλοί ηλικιωμένοι με αυτοάνοσο νόσημα ή αλλεργία δεν εμβολιάζονται, μολοντί ακριβώς γι' αυτούς τους λόγους είναι πιο ευάλωτοι.

Ο τρίτος παράγοντας έχει να κάνει με το σύστημα Υγείας. «Έχουμε συνεχόμενα κύματα. Άρα δεν αδειάζουν τα νοσοκομεία. Εκεί το σύστημα αρχίζει να έχει πρόβλημα - είναι ανθρώπινο υπογραμμίζει. Το γεγονός ότι ο λόγος «θάνατοι προς διασωληνώσεις» έχει αυξηθεί σημαντικά από τους προηγούμενους μήνες -κάτι που δεν συνάδει με τη σοβαρότητα νόσησης με την Όμικρον-, αποδεικνύει ότι το σύστημα δεν ανταποκρίνεται καλά τώρα. Προσθέτει δε ότι η έλλειψη ικανοποιητικής Πρωτοβάθ-

μιας Φροντίδας Υγείας παίζει σημαντικό ρόλο, καθώς θα βοηθούσε σημαντικά στην έγκαιρη πρόληψη και την ενημέρωση σχετικά με τον **εμβολιασμό**. Σύμφωνα με τον Δ. Σαρηγιάννη, το λάθος που κάνουμε είναι ότι εστιάζουμε στους σκληρούς δείκτες και στα **νοσοκομεία**, ενώ δεν γίνεται σωστός χειρισμός στην κοινότητα μέσω της Π.Υ. Έλος, υπάρχει και το θέμα των ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων κι αν κάποιος πέθανε «με» Covid ή «από» Covid. «Διαφωνώ με αυτόν τον διαχωρισμό. Στην πραγματικότητα, αν δεν υπήρχε η Covid, ο ασθενής δεν θα πήγαινε στο **νοσοκομείο** ή και να πήγαινε, δεν θα είχε την επιπλοκή που είχε» διευκρινίζει.

Συμφωνώντας με τον Δ. Σαρηγιάννη, ο Στ. Λουκίδης ξεκαθαρίζει ότι η θνητότητα αφορά ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο που άπτεται της ηλικίας (το 95% των θανάτων αφορά άτομα μεγαλύτερα των 70 ετών), των συνοδών **νοσημάτων**, της μη εμβολιαστικής κάλυψης και της αργοπορίας προσέλευσης σε **νοσοκομείο** λόγω φόβου ή αρνητικής διάθεσης. Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζουν, σύμφωνα με τον καθηγητή, «οι νοσοκομειακές λοιμώξεις οι οποίες συμβαίνουν κυρίως σε ΜΕΘ, με βασικό παράγοντα την αντοχή σε αντιβιοτικά, καθώς και η διαφορετική κλινική και νοσηλευτική εμπειρία που μπορεί και είναι φυσικό να υπάρχει σε διαφορετικές περιοχές με μικρότερο χρόνο έκθεσης σε δύσκολες υγειονομικές συνθήκες».

Χάσαμε χρόνο κυρίως λόγω χαμηλού **εμβολιασμού**. Δεν είμαστε κοντά στο τέλος της πανδημίας. Το θέμα είναι το κόστος για την κοινωνία

Ολόκληρη η παγκόσμια κοινότητα προσμένει το τέλος της πανδημίας. Ωστόσο, ο Αλκ. Βατόπουλος εξηγεί ότι είναι εξαιρετικά δύσκολο να προβλέψει κανείς πότε θα συμβεί. Οι παράμετροι που θα το κρίνουν είναι ο ρυθμός ανοσοποίησης του παγκόσμιου πληθυσμού -είτε διά της φυσικής νόσου είτε διά των **εμβολιασμών-**, η διάρκεια αυτής της ανοσίας, η ιδιότητα των αυτών που ασθένησαν ή των εμβολιασμένων να μολύνονται και να μεταδίδουν (έστω και δυσκολότερα) και η παγκόσμια ανισοκατανόμη των **εμβολιασμών** και άρα του επιπέδου ανοσίας. Επίσης, σύμφωνα με τον ίδιο, δυσκολεύει η εκτίμηση λόγω της ιδιότητας του ιού να μεταλλάσσεται και των ολοένα και πιο «επιτυχημένων» παραλλαγών, συνήθως λόγω μεγαλύτερης μεταδοτικότητας.

«Όπωσδήποτε η ισορροπία μεταξύ ανοσίας του πληθυσμού και μεταδοτικότητας του ιού κάποτε -υπολογίζω σε μήνες ή ελάχιστα χρόνια- θα επέλθει και τα επάλληλα επιδημικά κύματα θα αντικατασταθούν με μια σταθερή κατάσταση αριθμού κρουσμάτων» επισημαίνει ο Αλκ. Βατόπουλος και υπογραμμίζει ότι το θέμα είναι με τι κόστος σε ανθρώπινες ζωές και γενικότερα στην κοινωνία θα γίνει αυτό.

Στο ίδιο μήκος κύματος, ο Δ. Σαρηγιάννης διευκρινίζει ότι είναι δύσκολο να προβλέψουμε το τέλος της πανδημίας με δεδομένο ότι υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό ανεμβολίαστων κατοίκων στη Γη. «Μπορεί να βρεθεί μια νέα παραλλαγή, η οποία να έχει άλλα χαρακτηριστικά και να δημιουργήσει νέα κύματα σε περιοχές όπως η υποσαχάρια Αφρική -λόγω κοινωνικών συνθηκών και ποσοστού **εμβολιασμού**. Συνεπώς, δεν μπορώ να πω ότι είμαστε κοντά στο τέλος της πανδημίας». Ωστόσο, τονίζει ότι έχουμε μπροστά μας το τέλος του κύματος της Όμικρον και την ουσιαστική αποκλιμάκωσή της από τα τέλη Μαρτίου. Πάντως, διευκρινίζει ότι αυτή η εκτίμηση σημαίνει ότι έχουμε χάσει είκοσι με είκοσι πέντε ημέρες από την αρχική πρόβλεψη κυρίως λόγω του χαμηλού ρυθμού **εμβολιασμού**.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, αυτή τη στιγμή είμαστε σε μια φάση δυναμικής ισορροπίας ανάμεσα στον **εμβολιασμό** και στην τρίτη δόση και στην απόληξη ανοσίας λόγω μεγάλου χρονικού διαστήματος από τη δεύτερη δόση ή τη φυσική νόσηση. «Αν καταφέρουμε να φτάσουμε σε ένα καλό ποσοστό **εμβολιασμού** αναμνηστικής δόσης, τότε θα έχουμε αποκλιμάκωση, η οποία θα ξεκινάσει περίπου από τις 20 Φεβρουαρίου για να κορυφωθεί τον Μάρτιο» εκτιμά ο Δ. Σαρηγιάννης.

Πιθανός ο **επίσιος εμβολιασμός**. Κρίσιμο να αποκτήσουμε εμβολιαστική κουλτούρα

Η συζήτηση που γίνεται αυτή την περίοδο για την τέταρτη δόση έχει φουντώσει για τα καλά στον δημόσιο διάλογο ως προς την επαναληπτικότητα του εμβολίου σε επίσημη βάση. Ο Γρ. Γεροτζιάφας αποφεύγει να κάνει κάποια πρόβλεψη, καθώς «αυτό θα αποφασιστεί όταν θα έχουμε τα δεδομένα που θα προκύψουν μέχρι το καλοκαίρι για την ανοσία που προσφέρει η τρίτη δόση, όταν θα έχουμε μια εικόνα για το αν θα προκύψουν νέες μεταλλάξεις και αν θα χρειαστεί νέο εμβόλιο γι' αυτές». Όταν συγκεντρωθούν αυτά τα δεδομένα και οι σχετικές επιτροπές των ειδικών αποφασίσουν και προτείνουν κάποιες συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες, αυτές θα εφαρμοστούν». Επομένως, σημειώνει ότι είναι πολύ νωρίς ακόμα για να μιλήσουμε για το αν θα πρέπει ή δεν θα πρέπει να εμβολιαζόμαστε κάθε χρόνο. Πάντως, εξηγεί ότι ένα βασικό στοιχείο του ιού είναι η ικανότητά του να μεταλλάσσεται. Ενδεχομένως να περάσουμε σε μια μορφή **εμβολιασμών** όπως είναι η γρίπη. Σίγουρα όμως δεν είμαστε στη φάση **εμβολιασμού** τύπου ιλαράς, που κάνει ένα εμβόλιο και έχεις μεγάλης διάρκειας ανοσία. «Αυτό δεν υπάρχει» κάνει σαφές ο καθηγητής Αιματολογίας. Άρα,

το ποιος θα είναι ο ρυθμός θα το αποφασίσουμε όταν θα έχουμε τα δεδομένα και δεν μπορούμε ακόμα να είμαστε κατηγορηματικοί σε μία θέση. Ωστόσο, αυτό που φαίνεται είναι ότι πρέπει να μιλούμε σε μια λογική εμβολιαστικής κουλτούρας, καταλήγει ο Γρ. Γεροτζιάφας.

Πάντως, τον περασμένο Δεκέμβριο το συγκεκριμένο θέμα απασχόλησε το συνέδριο του Reuters Next, με τον διευθύνων σύμβουλο της γερμανικής εταιρείας BioNTech Ουγκούρ Σαχίν να δηλώνει ότι αυτή η πιθανότητα αυξάνεται. Η BioNTech θα είναι σε θέση να προσαρμόσει το εμβόλιο της κατά του SARS-CoV-2 σχετικά γρήγορα για να ανταποκριθεί στην εμφάνιση της παραλλαγής Όμικρον, όπως είπε. Επίσης, δήλωσε ότι τα εμβόλια αναμένεται να συνεχίσουν να παρέχουν προστασία απέναντι στη σοβαρή νόσηση παρά τις μεταλλάξεις του ιού. «Πιστεύουμε ότι οι εμβολιασμένοι και όσοι έχουν λάβει αναμνηστική δόση θα έχουν αρκετή προστασία κατά της σοβαρής νόσησης και ίσως και κατά οποιουδήποτε τύπου νόσησης» είπε ο Ουγκούρ Σαχίν.

