

# ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ Χαλάρωση μέτρων αλλά και προειδοποιήσεις

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	1,51	Ημερομηνία έκδοσης:	28-03-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	536.56 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	11760
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ**  
Χαλάρωση  
μέτρων αλλά και  
προειδοποιήσεις



Σ. 51



Η χρήση μάσκας πρέπει να διατηρηθεί στους κλειστούς χώρους, όμως, «λόγω καιρού, μπορούμε να είμαστε έξω χωρίς μάσκα», τόνισε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα

# Άρση περιορισμών και προειδοποιήσεις

Αναστολή προστίμων για ανεμβολίαστους, μείωση self test, πληρότητα στα γήπεδα στο 100% ■ Καμπανάκι ΠΟΥ για αύξηση κρουσμάτων

ΤΗΣ ΕΥΗΣ ΣΑΛΤΟΥ

**Τ**ον δρόμο προς την πλήρη ελευθερία ανοίγουν οι ειδικόι, με τον Απρίλιο να αποτελεί μήνα - ορόσημο για τις δρομολογούμενες εξελίξεις στο μέτωπο του κορωνοϊού. Την ίδια στιγμή, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί πως η απότομη άρση των περιορισμών μπορεί να αποδειχθεί καταστροφική. Στο ίδιο πνεύμα, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα, σε ερώτηση (ΕΡΤ) για την περαιτέρω χαλάρωση των μέτρων, ξεκαθαρίζει, μεταξύ άλλων, ότι τα δεδομένα δεν είναι ακόμα καλά. «Το πιστοποιητικό εμβολιασμού το έχουμε και τηρούμε τα μέτρα μέχρι να χαλαρώσουμε. Δεν είναι η ώρα τώρα. Πρέπει να είμαστε προσεκτικοί για να έχουμε μια καλή τουριστική περίοδο», πρόσθεσε. Μάλιστα, αναφερόμενη στη χρήση μάσκας, εκτίμησε ότι πρέπει να διατηρηθεί στους κλειστούς χώρους, όμως, «λόγω καιρού, μπορούμε να είμαστε έξω χωρίς μάσκα».

Ωστόσο, η διαφαινόμενη κατάργηση του πιστοποιητικού εμβολιασμού, η αφαίρεση της μάσκας στους εσωτερικούς χώρους (έστω και σε δεύτερο χρόνο) αλλά και η χαλάρωση των ελέγχων στη διενέργεια test, στο εγγύς μέλλον, αναμένεται σύντομα να φέρουν τους Έλληνες πιο κοντά στην κανονικότητα, χωρίς ακόμα να έχει «κλειδώσει» η ημερομηνία για το πέρασμα στην επόμενη ημέρα. Ειδικότερα, όσον αφορά τα rapid tests, εξετάζεται να υπάρξει γενικότερη χαλάρωση στη διενέργειά τους, αφίνοντας όμως απ' έξω τους επαγγελματίες σε νευραλγικά

πόστα, οι οποίοι θα συνεχίσουν να πραγματοποιούν τα test με την ίδια συχνότητα. Σε δύο στρατόπεδα φαίνεται, πάντως, πως έχουν χωριστεί και οι ειδικοί, με τους πιο συντηρητικούς να επισμαίνονται πως η όποια άρση μέτρων θα πρέπει να γίνει μετά τη Μεγάλη Εβδομάδα. Υπάρχουν, όμως, κι εκείνοι που «βλέπουν» πως η... ελευθερία θα μπορούσε να έρθει και πριν από το Πάσχα.

**ΜΕΤΡΑ - ΠΡΟΠΟΜΠΟΣ.** Η κυβέρνηση, από την πλευρά της, εμφανίζεται αποφασισμένη για σταδιακή αλλά γρήγορη επιστροφή στην κανονικότητα, με τα γεμάτα γήπεδα (κατόπιν εισήγησης της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων) να αποτελούν προπομπό όσων ακολουθήσουν. Έτσι, οι αθλητικοί αγώνες στο εξής θα διεξάγονται με γεμάτες κερκίδες στο 100%, αντί για 75% που ίσχυε ως τώρα. Τα βήματα ανοίγματος που αποφασίστηκαν αφορούν και τα σχολεία, όπου πλέον μαθητές και εμβολιασμένοι εκπαιδευτικοί θα υποβάλλονται από τις επόμενες ημέρες σε ένα self test την εβδομάδα (από δύο - κάθε Τρίτη και Παρασκευή - που ίσχυε). Στο μεταξύ, από τα μέσα Απριλίου η κυβέρνηση βάζει τέλος και στο πρόστιμο των 100 ευρώ για τους ανεμβολίαστους, ηλικίας άνω των 60 ετών. Όπως, άλλωστε, δόλωσε την περασμένη Τετάρτη ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης, μιλώντας στη Βουλή, από τις 15 Απριλίου αναστέλλεται για τους επόμενους μήνες το πρόστιμο των 100 ευρώ. «Θα εισπραχθεί το ποσό έως τα 300 ευρώ που αντιστοιχεί μέχρι τις 15 Απριλίου», τόνισε χαρακτηριστικά. Η πορεία προς την

κανονικότητα, βέβαια, συνεχίζεται σε μια περίοδο που ο αριθμός των κρουσμάτων παραμένει σε υψηλά επίπεδα (σταθερά περί τις 20.000), με τους επιστήμονες να προβλέπουν ακόμη και 30.000 κρούσματα ημερησίως μέχρι τα τέλη του μήνα.

**ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.** Σε κάθε περίπτωση, η πλήρης ελευθερία φαίνεται πως θα έχει πεντάμηνη διάρκεια και όλα θα επαναξιολογηθούν μετά το τέλος του καλοκαιριού. Έτσι, ο Σεπτέμβριος είναι ο μήνας που οι Έλληνες μπορεί να δουν τα περισσότερα από τα περιοριστικά μέτρα να επιστρέφουν. Ήδη διαμνύουν από το υπουργείο Υγείας ότι τόσο η αναστολή του προστίμου των 100 ευρώ όσο και η πιθανή κατάργηση του πιστοποιητικού εμβολιασμού αλλά και η αφαίρεση της μάσκας στους εσωτερικούς χώρους θα ξαναμπούν στο τραπέζι των συζητήσεων, ανάλογα με την πορεία του ιού.

Κι όλα αυτά, τη στιγμή που ο ΠΟΥ προειδοποιεί πως η απότομη άρση των μέτρων σε ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ αυτών και η Ελλάδα, θα φέρει σαφή αύξηση κρουσμάτων. Σύμφωνα με τον διευθυντή του ευρωπαϊκού τμήματος του Οργανισμού Χανς Κλούγκε, ο αριθμός των κρουσμάτων αυξάνεται σε 18 από τις 53 χώρες της ευρωπαϊκής ζώνης: «Οι χώρες στις οποίες καταγράφουμε ιδιαίτερη αύξηση είναι το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιρλανδία, η Ελλάδα, η Κύπρος, η Γαλλία, η Ιταλία και η Γερμανία. Αυτές οι χώρες ήραν τους περιορισμούς απότομα, περνώντας από το επίπεδο του «υπερβολικού» στο επίπεδο του «ανεπαρκούς»».



## Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο προσκήνιο

Υστερα από την υπερδραστηριοποιημένη οικονομική κρίση αλλά και την πανδημική περιπέτεια, η βιωσιμότητα του υγειονομικού τομέα είναι αμφισβητήσιμη. Η δραματική μείωση των ανθρωπίνων, τεχνολογικών και οικονομικών πόρων και οι διαχρονικές διαρθρωτικές στρεβλώσεις του συστήματος υγείας ενοχοποιούνται για την κρίση νομιμοποίησης της ιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας. Στη χώρα μας, το επίπεδο ανεκπλήρωτων αναγκών για ιατρική περίθαλψη είναι σημαντικά μεγαλύτερο από τον μέσο όρο της ΕΕ, (8,1% έναντι 1,7%). Στο πλαίσιο αυτό, σημειώνονται επίσης μεγάλες ανισότητες ανάμεσα στις ομάδες του πληθυσμού, ώστε οι ανικανοποίητες ανάγκες στο χαμηλότερο εισοδηματικό πεμπτημόριο να είναι 18,1% έναντι 0,9% του υψηλότερου εισοδηματικού κλιμακίου. Η κύρια αιτία αυτού του φαινομένου είναι τα οικονομικά εμπόδια, τα οποία αναφέρονται ως αιτία δυσκολιών στην πρόσβαση από το 7,5% περίπου των πολιτών έναντι 0,9% του μέσου όρου της ΕΕ.

### ΓΝΩΜΗ



ΤΩΝ ΓΙΑΝΝΗ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ, ΚΩΣΤΑ ΑΘΑΝΑΣΑΚΗ



Στην πρόσφατη περίοδο το σύστημα υγείας έχει υποστεί δραματική μείωση της δαπάνης υγείας η οποία πλέον προσεγγίζει το 7,8% του ΑΕΠ έναντι 9,9% της ΕΕ, με συμμετοχή των ιδιωτικών πληρωμών και παραπληρωμών στη συνολική δαπάνη υγείας κατά 35% έναντι 20% αντίστοιχα. Η κατανομή της δαπάνης μεταξύ των διαφόρων δραστηριοτήτων του συστήματος υγείας είναι επίσης εντελώς διαφορετική σε σχέση με το ευρωπαϊκό πρότυπο και ερμηνεύει σε κάποιο βαθμό τις υφιστάμενες στρεβλώσεις στην ιατρική περίθαλψη. Έτσι ένα μεγάλο μέρος της δαπάνης δεσμεύεται στη νοσοκομειακή περίθαλψη (44%) και στα φάρμακα και την τεχνολογία (30%) σε σχέση με τις άλλες χώρες της ΕΕ (29% και 18% αντίστοιχα). Αντίθετα η πρωτοβάθμια φροντίδα (23%), η πρόληψη (1,4%) και η μακροχρόνια περίθαλψη (2%) υποχρηματοδοτούνται σε σχέση με τον μέσο όρο της ΕΕ (30%, 2,9% και 17,5% αντίστοιχα).

Τα χαρακτηριστικά αυτά μεγέ-

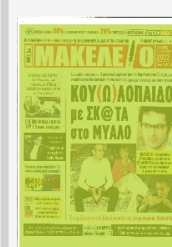
θη υποδεικνύουν με σαφήνεια ότι το κρίσιμο ζήτημα του υγειονομικού συστήματος συνίσταται στην ισότιμη πρόσβαση, καθώς και στις κοινωνικές ανισότητες που συνδέονται με την υγεία και τις ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές που οδηγούν σε καταστροφικές δαπάνες και πτωχοποίηση των νοικοκυριών. Ως εκ τούτου, η κρίση της ιατρικής περίθαλψης στη χώρα είναι πρωτίστως κρίση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, δεδομένου ότι είναι πρόβλημα ευχερούς πρόσβασης και αποτελεσματικής διαχείρισης των νοσημάτων και των ασθενών.

Η εμπειρία στη χώρα μας έδειξε, στη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, ότι δεν υφίσταται ένα «κυρίαρχο υπόδειγμα» πρωτοβάθμιας φροντίδας. Αντίθετα συνυπάρχουν όλα τα δυνατά σχήματα οργάνωσης και διαχείρισης πρωτοβάθμιας φροντίδας (κέντρα υγείας, πολυιατρεία, τοπικές μονάδες υγείας και ιδιωτικά ιατρεία) χωρίς συντονισμό και συνεργασία.

Ως εκ τούτου η μεταρρυθμιστική πρόταση για τη συγκρότηση Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ως «οιονεί αγοράς» σε συμβολιακή βάση στην οποία συνυπάρχουν τα σχήματα του δημόσιου, του κοινωνικού και του ιδιωτικού τομέα, φαίνεται να είναι η μοναδική συναινετική και λυσιτελής θέση. Υπό την επιστημονική διεύθυνση και τον συντονισμό των κέντρων υγείας και των πολυιατρείων και με σημείο «πρώτης επαφής» τον θεσμό του γενικού οικογενειακού γιατρού.

Η ευθύνη των Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας περιλαμβάνει τη διαχείριση του μικρού κινδύνου, την παρακολούθηση των χρόνιων νοσημάτων, τη συμμετοχή στον προσυμπτωματικό έλεγχο και την ευθύνη παραπομπής των ασθενών. Η στρατηγική αποσκοπεί αφενός στην ενίσχυση της θέσης των πολιτών διαμέσου της ελεύθερης πρόσβασης εναλλακτικών επιλογών οι οποίες κινητοποιούν τον ανταγωνισμό ανάμεσα στους παρόχους και αφετέρου την επίτευξη υποκατάστασης της μη κατάλληλης και δαπανηρής νοσοκομειακής περίθαλψης. Αμφότερες προάγουν την (ιατρική) αποτελεσματικότητα, την (οικονομική) αποδοτικότητα και την (κοινωνική) ισότητα.

Ο Γιάννης Κυριόπουλος είναι ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας. Ο Κώστας Αθανασάκης είναι επίκουρος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας



## 0 Πλεύρης τους αντικαθιστά με... ιδιώτες

# Εκτός ΕΣΥ

## 8.000 υγειονομικοί



**Η παράταση της αναστολής εργασίας δεν έχει πτοήσει περίπου 3.500 υγειονομικούς, που αντιστέκονται στον υποχρεωτικό εμβολιασμό, παρά το γεγονός ότι βρίσκονται εκτός ΕΣΥ και χωρίς μισθοδοσία και ένσημα από τον Σεπτέμβριο του 2021.**

Μέχρι τέλος Μαρτίου μάλιστα, ο αριθμός αυτός αναμένεται να υπερδιπλασιαστεί, καθώς πληθύνουν τα πιστοποιητικά νόσησης σε επιπλέον 4.000 συναδέλφους τους που είχαν επιστρέψει στην εργασία τους επειδή νόσησαν, αφού μειώθηκε η ισχύς του πιστοποιητικού, από τους έξι στους τρεις μήνες.

Εάν δεν εμβολιαστούν, θα τεθούν

και πάλι σε αναστολή εργασίας, καθώς πήρε παράταση έως τις 31 Δεκεμβρίου του 2022 η σχετική διάταξη του υπουργείου Υγείας. Γι' αυτό και ο θάνατος Πλεύρης φαίνεται ότι... μερίμνησε κι έβγαλε προκήρυξη πρόσληψης 4.000 νοσηλευτών (ακριβώς όσοι... νόσησαν) όχι για την ενίσχυση τόσο του ΕΣΥ όσο για να προχωρήσουν οι διαδικασίες συνεργασιών με τον ιδιωτικό Τομέα. Το είπε ευθαρσώς κι ο ίδιος: «Θέλουμε να στηρίξουμε το ΕΣΥ με τις προσλήψεις που θα γίνουν -θα βγει προκήρυξη τις επόμενες ημέρες των 4.000 νοσηλευτών- διότι ακριβώς θέλουμε πολύ γρήγορα και με διαδικασίες και συνεργασιών με τον ιδιωτικό τομέα, να μειωθούν οι λίστες των χειρουργείων, να έρθουν τα νοσοκομεία στην προτέρα κατάσταση και να είμαστε έτοιμοι, γιατί και ο ΠΟΥ και το ECDC μας προειδοποιούν ότι από τον Σεπτέμβριο ενδεχομένως να υπάρξει κλιμάκωση. Άρα αυτόν τον χρόνο τον θέλουμε για να είμαστε καλύτερα προετοιμασμένοι».



## Πανδημία: 52 επιπλέον θάνατοι σε ένα 24ωρο!

■ Σε υψηλά επίπεδα συνεχίζουν να βρίσκονται οι «σκληροί» δείκτες. Ανακοινώθηκαν 13.429 νέα κρούσματα και 342 διασωληνωμένοι



### Στο υψηλότερο επίπεδο των τελευταίων δύο μηνών η θετικότητα στα αστικά απόβλητα Θεσσαλονίκης

■ ΣΤΟ ΥΨΗΛΟΤΕΡΟ επίπεδο των τελευταίων δύο μηνών βρέθηκε η θετικότητα στα αστικά απόβλητα της Θεσσαλονίκης, σύμφωνα με την έρευνα που διεξήγαγε η Ομάδα Επιδημιολογίας Λιμνών του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης με την Εταιρεία Υδροεπισκεψής και Αποχέτευσης Θεσσαλονίκης, σε συνεργασία με την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Σύμφωνα με τις μετρήσεις, υπάρχει έξαρση της παραλλαγής BA.2 του στελέχους Ομικρον του κορονοϊού. Τη μεγάλη διασπορά στη Θεσσαλονίκη επιβεβαιώνουν και τα εκατοντάδες θετικά rapid tests. Μόνο χθες, στους ελέγχους που έγιναν στο μοναδικό σημείο δωρεάν rapid test, στη Νότια Πύλη της ΔΕΘ, βρέθηκαν 171 θετικά σε σύνολο 739 tests. Τα άτομα που εντοπίστηκαν ότι νοσούν είναι 89 άνδρες και 82 γυναίκες με διάμεση ηλικία τα 42 έτη.

Στο μεταξύ, για δεύτερη φορά βάζει «λουκέτο» η Αστυνομία και επιβάλλει πρόστιμο σε ένα καφέ στην κεντρική Μακεδονία, καθώς εξακολουθεί να μην εφαρμόζει τα μέτρα κατά της διασποράς του ιού. Στο μαγαζί έπεσε «καμπάνα» 10.000 ευρώ στον ιδιο-

κτήτη, καθώς και 30ήμερη αναστολή λειτουργίας, καθώς εξυπηρετούσε πελάτη που δεν είχε μαζί του το πιστοποιητικό εμβολιασμού. Παράβαση βεβαιώθηκε και στον πελάτη.

Στο Νοσοκομείο Καλαμάτας, τρεις άνθρωποι «έφυγαν» μόνο το περασμένο Σάββατο από επιπλοκές του ιού. Πρόκειται για δύο άνδρες 91 και 94 ετών, και μια γυναίκα 78 ετών, που νοσηλεύονταν στην Κλινική Covid. Σύμφωνα με την ανακοίνωση του νοσοκομείου, χθες, Κυριακή, έγιναν εννέα εισαγωγές ασθενών. Στην Κλινική Covid νοσηλεύονται 41 ασθενείς και στη ΜΕΘ Covid δύο ασθενείς διασωληνωμένοι.

Ένας ακόμη θάνατος σημειώθηκε το Σάββατο-κύριακο στο Νοσοκομείο Λαμίας. Θύμα του ιού ήταν ένας άντρας 60 ετών, ο οποίος νοσηλεύονταν στο Πέτρινο Κτίριο. Σύμφωνα με πληροφορίες, εκτός από τον κορονοϊό αντιμετώπιζε σοβαρό υποκείμενο νόσημα. Το περασμένο Σάββατο, στη ΜΕΘ κορονοϊού εισήχθη επίσης ένας 60χρονος, ο οποίος είναι ανεμβολίαστος. Συνολικά, στη ΜΕΘ νοσηλεύονται πέντε άνδρες και μία γυναίκα, με ηλικίες από 60 έως 81 ετών.

■ Επέρασαν τα 13.000 τα κρούσματα του κορονοϊού που ανακοινώθηκαν χθες από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), στο πλαίσιο της καθιερωμένης ενημέρωσης για την εξέλιξη της πανδημίας.

Την ίδια στιγμή, υψηλά κινήθηκαν και οι λεγόμενοι «σκληροί» δείκτες, που αφορούν τους θανάτους συμπολιτών μας και τους ασθενείς που δίνουν γενναία μάχη διασωληνωμένοι στα νοσοκομεία.

Χθες οι θετικές περιπτώσεις που ανακοινώθηκαν ήταν 13.429. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 2.930.321, εκ των οποίων 49,2% άνδρες.

### Έξαρση στην Αττική

Παράλληλα, ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 342. Από αυτούς το 65,2% είναι άνδρες.

Η μέση ηλικία των διασωληνωμένων ασθενών είναι τα 69 έτη. Το 90,9% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που

νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 209 είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και 133 είναι πλήρως εμβολιασμένοι.

Οι νέοι θάνατοι ασθενών ήταν 52. Από την έναρξη της πανδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 27.268 θάνατοι, με το 95,3% να έχει υποκείμενο νόσημα ή και ηλικία 70 ετών και άνω.

Στην Αττική ο ιός βρίσκεται σε έξαρση, καθώς εντοπίστηκαν 4.857 κρούσματα. Στη Θεσσαλονίκη οι θετικές περιπτώσεις είναι 1.439 και στο Ηράκλειο Κρήτης 566.

Αναλυτικά στο Λεκανοπέδιο η ανατολική Αττική μετράει 725 κρούσματα, ο βόρειος τομέας 893, η δυτική Αττική 171, ο δυτικός τομέας 451, ο κεντρικός τομέας 1.364, τα νησιά 101, ο νότιος τομέας 628 και ο Πελοποννήσιος 524.

Στην υπόλοιπη Ελλάδα, μεταξύ των περιοχών που βρίσκονται στο «κόκκινο» είναι η Λάρισα με 358 περιστατικά, η Αχαΐα με 294, η Εύβοια με 258, η Αιτωλοακαρνανία και η Φθιώτιδα με 254 έκαστη, και η Μεσσηνία με 252.

## Γκάγκα: Δεν ήρθε η ώρα να πετάξουμε τις μάσκες στους εσωτερικούς χώρους

ΔΕΝ ΘΑ αρθούν σύντομα τα τελευταία μέτρα κατά της διασποράς του ιού, όπως η μάσκα στους εσωτερικούς χώρους και η πρόσβαση στους πιστοποιητικούς εμβολιασμούς στο λιανεμπόριο και στην εστίαση, σύμφωνα με την αναπληρώτρια υπουργό Υγείας Μίνα Γκάγκα.

«Την όποια εξέλιξη στην άρση των μέτρων θα την κρίνουν τα υγειονομικά δεδομένα» είπε η κυρία Γκάγκα σε δηλώσεις της χθες σε τηλεοπτικό σταθμό. Ειδικότερα για το πιστοποιητικό εμβολιασμού τόνισε πως «το έχουμε και τηρούμε τα μέτρα μέχρι να χαλαρώσουμε. Δεν είναι η ώρα τώρα».

Τις προηγούμενες ημέρες πληροφόρησε ανέφεραν πως η κυβέρνηση προσαρμόζεται να καταργήσει το μέτρο της απαραίτητης προσκόμισης πιστοποιητικού εμβολιασμού για την είσοδο στα καταστήματα και στην εστίαση.

Σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, την ίδια περίοδο θεωρούνταν πιθανή και η αφαίρεση της μάσκας σε κλειστούς χώρους πλην των χώρων υγειονομικού ενδιαφέροντος, όπως νοσοκομεία και μέσα μαζικής μεταφοράς. Μιλώ-

ντας για την πορεία της πανδημίας, η κυρία Γκάγκα είπε πως «τα δεδομένα δεν είναι καλά».

«Όχι» και στην κατάργηση του πιστοποιητικού σε εστίαση - λιανεμπόριο

«οι μολύνσεις είναι πολλές. Θα ήθελα να σας πω καλές ειδήσεις, αλλά δεν είμαστε ακόμη εκεί. Τα ευχάριστα νέα είναι ότι λο-

γω του καιρού μπορούμε να είμαστε έξω χωρίς τη μάσκα».

Απαντώντας σε ερώτηση σχετικά με τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς και την πιθανή επιστροφή τους στις θέσεις εργασίας τους, είπε πως «οι υγειονομικοί είναι άνθρωποι που έρχονται σε επαφή με τον κόσμο».

Είναι ένας «φάρος», ωστόσο ζούμε με κάποιους κανόνες. Η κυβερνητική γραμμή είναι να μην επιστρέψουν οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί στο ΕΣΥ». Όπως είπε η κυρία Γκάγκα, με αυτή την άποψη συμφωνούν αρκετοί γιατροί, καθώς ο χώρος της Υγείας είναι ευαίσθητος.

# 9 στους 10 επαγγελματίες υγείας έχουν εμβολιαστεί

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 28-03-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 728.59 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 4120  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΑΥΞΑΝΕΙ ΚΑΤΑ 2.5 ΦΟΡΕΣ  
ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΘΑΝΑΤΟΥ**

**Εκρηκτικός  
ο συνδυασμός  
κορονοϊού  
και γρίπης**

▶ ΣΕΛΙΔΑ 11

**Η ΜΑΧΗ  
ΜΕ ΤΗΝ  
ΠΑΝΔΗΜΙΑ**

**13.429**  
κρούσματα χθες  
**25**  
εισαγόμενα

**4.857**  
στην Αττική  
**1.439**  
στη Θεσ/νίκη

**2.930.321**  
το σύνολο των  
κρουσμάτων

**52**  
θάνατοι χθες  
**27.268**  
θάνατοι συνολικά

**342**  
διασωληνωμένοι  
**4.431**  
έχουν εξέλθει από ΜΕΘ



ΥΨΗΛΟ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΓΙΑ ΤΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ ΑΠΟ ΚΟΡΟΝΟΪΟ, ΧΑΜΗΛΟ ΓΙΑ ΤΗ ΓΡΙΠΗ

## 9 στους 10 επαγγελματίες υγείας έχουν εμβολιαστεί

**Η** περιορισμένη γνώση σχετικά με τα εμβόλια Covid-19 σχετιζόταν με μειωμένη πιθανότητα εμβολιασμού των λίγων υγειονομικών που δεν το έπραξαν, όπως προκύπτει από μελέτη που έκανε η νοσηλευτική σχολή του ΕΚΠΑ. Τα εμβολιαστικά ποσοστά για τον κορονοϊό, ωστόσο, των επαγγελματιών υγείας στη χώρα μας είναι πολύ υψηλά (91,5%), συγκριτικά με της γρίπης για την οποία εμβολιάστηκε μόλις το 64,6% των υγειονομικών. Όλα αυτά ενώ η συλλοίμωξη τόσο με κορονοϊό όσο και με γρίπη αυξάνει κατά 2,5 φορές την πιθανότητα θανάτου σύμφωνα με νέα βρετανική μελέτη.

Πιο αναλυτικά, το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ πραγματοποίησε μια μελέτη για την εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης κατά της Covid-19 των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα και τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση των επαγγελματιών υγείας να εμβολιαστούν.

### Απ' όλη την Ελλάδα

Η μελέτη δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό «Journal of Occupational and Environmental Medicine» και πραγματοποιήθηκε από τον επίκουρο καθηγητή Πέτρο Γαλάνη, την καθηγήτρια Δάφνη Καϊτελίδου, την επίκουρη καθηγήτρια Ολγα Σίσκου, τη διδάκτορα Ολυμπία Κωνσταντακοπούλου και τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Αγγαία Κατσιρούμπα. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε τον Αύγουστο του 2021

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

και το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που είχαν εμβολιαστεί κατά της Covid-19 ήταν εξαιρετικά υψηλό (91,5%), ενώ το ποσοστό εμβολιασμού για την εποχική γρίπη το 2020 ήταν σημαντικά μικρότερο (64,6%). Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 885 επαγγελματίες υγείας από όλη την Ελλάδα και το 45,3% ήταν νοσηλευτές, το 25,2% ήταν ιατροί και το 29,5% ανήκε σε άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Οι επαγγελματίες υγείας που είχαν εμβολιαστεί για την εποχική γρίπη το 2020 και οι γυναίκες είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμβολιαστούν κατά της Covid-19. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας που είχαν περισσότερες γνώσεις για τον κορονοϊό, εκείνοι που εμπιστεύονταν περισσότερο τα εμβόλια και εκείνοι που εμπιστεύονταν περισσότερο την κυβερνητική ενημέρωση για τις πληροφορίες αναφορικά με τον εμβολιασμό κατά της Covid-19 είχαν αυξημένη πιθανότητα εμβολιασμού. Στον αντίποδα,

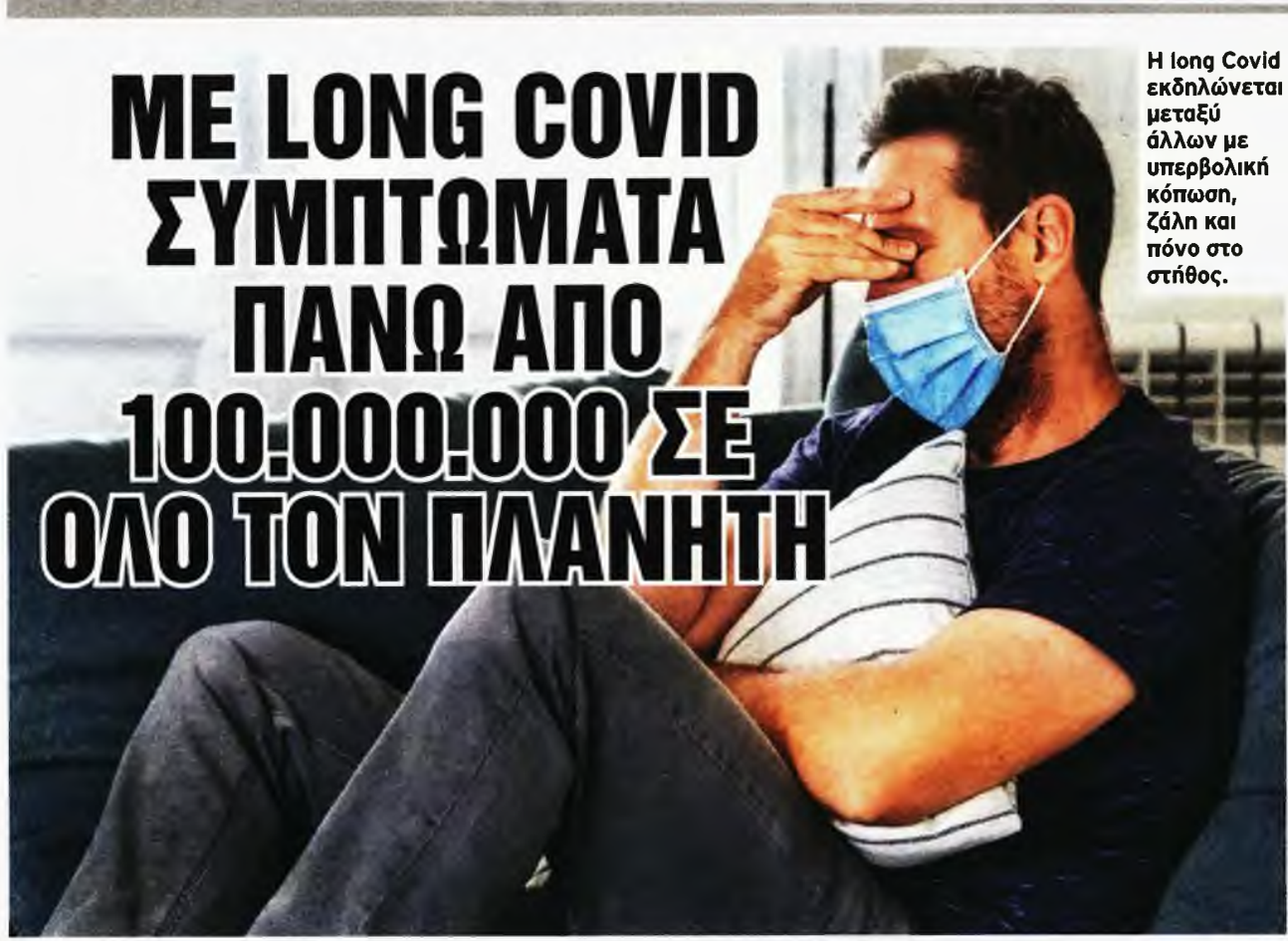
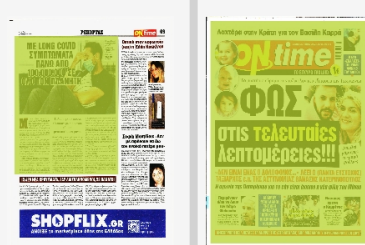
η περιορισμένη γνώση αναφορικά με τα εμβόλια κατά της Covid-19 σχετιζόταν με μειωμένη πιθανότητα εμβολιασμού. Το υψηλό ποσοστό εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα, πάντως, αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν στην καλύτερη δυνατή διαχείριση της πανδημίας. Πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν βαριά και να αποβιώσουν αντιμετωπίζουν οι νοσηλευόμενοι ενήλικες που νοσούν ταυτόχρονα με Covid-19 και γρίπη, σε σχέση με όσους ασθενείς έχουν μόνο κορονοϊό ή άλλους ιούς, σύμφωνα με μια νέα βρετανική επιστημονική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο «The Lancet».

### Υψηλοί αριθμοί μόλυνσεων

Ειδικότερα, η συλλοίμωξη από κορονοϊό SARS-CoV-2 και ιούς της γρίπης αυξάνει πάνω από τέσσερις φορές την πιθανότητα διασωλήνωσης του ασθενούς και κατά δύομια φορές την πιθανότητα θανάτου του, σε σύγκριση με όσους νοσούν μόνο από Covid-19. Η έρευνα, σύμφωνα με τους επιστήμονες, δείχνει την ανάγκη να γίνεται στο νοσοκομείο συχνότερα έλεγχος για γρίπη στους ασθενείς με κορονοϊό, ενώ παράλληλα αναδεικνύει τη χρησιμότητα του πλήρους εμβολιασμού τόσο κατά της Covid-19 όσο και κατά της γρίπης. Στο μεταξύ, συνεχίζονται οι υψηλοί αριθμοί μόλυνσεων από κορονοϊό στη χώρα μας. Χθες ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε 13.429 νέα κρούσματα, αριθμός αυξημένος σε σχέση με την αντίστοιχη ημέρα της προηγούμενης εβδομάδας, με τη θετικότητα να διαμορφώνεται σε 5,91%. ■

# 2,5

**φορές αυξάνει την πιθανότητα θανάτου η συλλοίμωξη με κορονοϊό και γρίπη, σύμφωνα με νέα βρετανική μελέτη**



# ΜΕ LONG COVID ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 100.000.000 ΣΕ ΟΛΟ ΤΟΝ ΠΛΑΝΗΤΗ

Η long Covid εκδηλώνεται μεταξύ άλλων με υπερβολική κόπωση, ζάλη και πόνο στο στήθος.

**Μ**ετά τα εμβόλια και τις θεραπείες για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, οι φαρμακοβιομηχανίες στρέφονται πλέον στην εύρεση θεραπειών και για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της long Covid, τα οποία ταλαιπωρούν εκατομμύρια ανθρώπους που έχουν περάσει τη νόσο.

Ερευνητές, εταιρείες βιοτεχνολογίας και εμπειρογνώμονες στη δημόσια υγεία λένε ότι οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες προσπαθούν για τη θεραπεία της νόσου, η οποία αυτή τη στιγμή ταλαιπωρεί περισσότερους από 100 εκατομμύρια ανθρώπους, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Η long Covid, με περίπου 200 αναφερόμενες παθήσεις, ορίζεται από συμπτώματα που διαρκούν περισσότερο από 3 μήνες. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, εκτιμάται ότι επηρέασε 1 στους 7 ενήλικες σε ηλικία εργασίας. Όπως μεταδίδει το Reuters, η Sandi Zack, 53 ετών, πρώην

## Ταλαιπωρούν όσους νόσπσαν με κορωνοϊό ακόμη και μετά από τρεις μήνες

δασκάλα δημοτικού σχολείου από την περιοχή της Ατλάντα που δεν μπορεί πλέον να εργαστεί, περιέγραψε συμπτώματα όπως υπερβολική κόπωση, ζάλη, πόνο στο στήθος και αίσθημα παλμών της καρδιάς από τότε που προσβλήθηκε από Covid τον Δεκέμβριο του 2020. Αναζήτησε βοήθεια από μια σειρά ειδικών και δοκίμασε μια ποικιλία φαρμάκων για να ανακουφίσει τα συμπτώματά της. Ο όρος «σύνδρομο long Covid» περιλαμβάνει τα συμπτώματα και σημεία αλλά και τις επιπλοκές (όχιμες ή μακροχρόνιες) που εμφανίζονται τέσσερις εβδομάδες μετά τη λοίμωξη με SARS-COV-2. Οι ασθενείς με long

Covid παρουσιάζουν συχνά εύκολη κόπωση, μειωμένη ανοχή στην άσκηση, δύσπνοια, ακόμα και με φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία, αλλά και απώλεια όσφρησης και γεύσης. Το National Institute for Health and Care Excellence (NICE) προτείνει την ακόλουθη ορολογία για τις φάσεις που έπονται της λοίμωξης από τον ιό SARS-COV-2:

1. Οξεία Covid-19 (Acute COVID-19): αφορά σε σημεία και συμπτώματα έως 4 εβδομάδες.
2. Συνεχιζόμενη συμπτωματική Covid-19 (Ongoing symptomatic Covid-19): αφορά σε σημεία και συμπτώματα από 4 έως 12 εβδομάδες.
3. Μετα-Covid-19 σύνδρομο (Post Covid-19 syndrome): αφορά σε σημεία και συμπτώματα που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια ή μετά από τη λοίμωξη με Covid-19 και συνεχίζουν για περισσότερο από 12 εβδομάδες, χωρίς να μπορούν να αποδοθούν σε εναλλακτική διάγνωση.