

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

**Ημερομηνία 23/10/2022 - 23/10/2022**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



**ENIMEROSI**

[www.apo.gr](http://www.apo.gr)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

## ΑΡΘΡΑ

23/10/2022

- 1) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 32 ] [📄] Ράβεξήλωνε και στην υγεία.....1
- 2) [ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΤΥΠΟΥ, Σελ. 2 ] [📄] COVID 19: ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ  
ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑ.....2



## ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ

Του ΠΑΣΧΟΥ ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗ

# Ράβε-ξήλωνε και στην υγεία

**Ε**κουμε χάνει τον λογαριασμό σχετικώς με τις ρυθμίσεις για το ΕΣΥ. Ο αριθμός τους πρέπει να είναι κοντά με τον αριθμό των «Εθνικών Σχεδίων για την Παιδεία»· όσοι έχουν καλή μνήμη θα θυμούνται τα σχεδόν επίσημα πρωτοσέλιδα «Αλλάζουν όλα στις εισαγωγικές (Πανελλήνιες, Πανελλαδικές κ.λπ.) εξετάσεις». Ετσι κάθε λίγο και λιγάκι, αλλάζουν οι όροι εργασίας των γιατρών του ΕΣΥ. Άλλοτε υποχρεώνονται σε αποκλειστικότητα και άλλοτε όχι. Μερικές φορές κάποιοι είχαν αποκλειστικότητα και άλλοι όχι κ.ο.κ.

Τελευταίο κεφάλαιο στη διαδικασία του «ευφυούς κεντρικού σχεδιασμού» είναι η «άρση της αποκλειστικής απασχόλησης για τους γιατρούς του ΕΣΥ, οι οποίοι –υπό προϋποθέσεις– θα μπορούν να ασκούν και ιδιωτικό έργο και να συνεργάζονται με ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα» («Καθημερινή», 21.10.2022). Σύμφωνα με το μπλα μπλα του υπουργείου, «αναμένεται η αριθμητική και ουσιαστική ενίσχυση του ιατρικού δυναμικού της χώρας και των συνθηκών εργασίας αυτού, με απώτερο στόχο την αναβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας και την παροχή ποιοτικό-

τερων υπηρεσιών υγείας προς όφελος των Ελλήνων πολιτών» και άλλα κουραφέξαλα.

Μπορούμε να βάλουμε στοιχίμα από τώρα ότι σε ένα ή δύο χρόνια οι ήδη υψηλές ιδιωτικές δαπάνες υγείας στην Ελλάδα (τρίτοι στην Ε.Ε. με 5,7 δισ. το 2019) θα γίνουν ακόμη

**Ο φαύλος κύκλος προβλημάτων μπορεί να σπάσει μόνο με αποκέντρωση του συστήματος. Πρέπει να δημιουργηθούν μεγάλα περιφερειακά νοσοκομεία.**

υψηλότερες αφού οι ατσίδες θα κάνουν ιδιωτική πελατεία τις κρατικές παροχές· «περάστε καλύτερα από το ιατρείο μου ή το ιδιωτικό κέντρο που συνεργάζομαι...». Σε λίγο καιρό θα δημιουργηθεί η ανάγκη και η κοινωνική πίεση για αποκλειστικότητα και, φτου, πάλι από την αρχή.

Υπάρχουν, όμως, και δευτερογενείς επιπτώσεις του προχειρου αυτού νομοθετήματος, πέρα από το γεγονός ότι το Νο-

σοκομείο Παιδών θα συνεχίσει να μην έχει αναισθησιολόγους. Δύο είναι τα βασικά προβλήματα του περιφερειακού δημόσιου συστήματος υγείας. Το πρώτο είναι η διασπορά ελλειπών νοσοκομειακών μονάδων χωρίς να υπάρχει ένα μεγάλο και καλό νοσοκομείο ανά περιφέρεια. Το αποτέλεσμα είναι να φορτώνονται οι μονάδες του κέντρου όλα τα μεσαία και βαριά περιστατικά. Το δεύτερο πρόβλημα είναι η αιμορραγία των γιατρών προς το κέντρο. Οποιος προσληφθεί στο νοσοκομείο π.χ. των Γρεβενών θα βάλει λυτούς και δεμένους, κουμπάρους και βουλευτές, για να μετατεθεί στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Είναι λογικό, διότι οι μεγάλες πόλεις προσφέρουν (πολιτιστικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές κ.λπ.) ευκαιρίες. Τώρα το υπουργείο Υγείας προσφέρει και επαγγελματικές, αφού στις πολυπληθείς πόλεις η πελατεία είναι μεγαλύτερη και οι ιδιωτικές μονάδες περισσότερες.

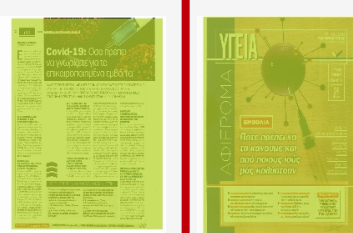
Το θέμα, λοιπόν, είναι ότι δεν μπορεί να πληρώνεται το ίδιο ο γιατρός της Θεσσαλονίκης με εκείνον των Τρικάλων. Πρέπει να δημιουργηθούν μεγάλα περιφερειακά νοσοκομεία,

αλλά να στελεχωθούν με τον καλύτερο τρόπο. Δεν ξέρουμε πώς γίνεται αυτό, αλλά ούτε μπορεί να το γνωρίζει ο εκάστοτε υπουργός Υγείας.

Ο φαύλος κύκλος προβλημάτων –οριζόντια νομοθέτηση, δημιουργία άλλων προβλημάτων λόγω νομοθέτησης, νέα νομοθέτηση κ.ο.κ.– μπορεί να σπάσει μόνο με αποκέντρωση του συστήματος. Να χρηματοδοτεί το κράτος τη δημόσια υγεία μοιράζοντας τα λεφτά που δίνει στις περιφέρειες. Αυτές θα κανονίζουν τα πάντα των νοσοκομείων τους, ακόμη και τους όρους απασχόλησης των ιατρών. Αν κάποιος περιφερειάρχης θέλει, π.χ., πέντε νοσοκομεία ανά νομό μπορεί να συμπληρώνει την κρατική χρηματοδότηση με τοπική φορολογία. Να δούμε τότε πόσες κινητοποιήσεις κατοίκων θα γίνονται για να υπάρχει ένας αξονικός τομογράφος ανά κωμόπολη κι ένα πλήρες νοσοκομείο ανά 20 χλμ. Αυτό, όμως, απαιτεί ριζικές τομές σαν αυτές που υποσχέθηκε και ξέχασε η κυβέρνηση, όπως π.χ. να περάσει ο ΕΝΦΙΑ στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Επομένως, το μόνο που μπορούμε να περιμένουμε προς το παρόν είναι ράβε-ξήλωνε και στην υγεία.







## 2 ΥΓΕΙΑ

ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2022 ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΛΛΙΔΩΝΗΣ  
lkallidonis@e-typos.com

**Ε**πειτα από σχεδόν τρία χρόνια πανδημίας και με την πλειονότητα του πληθυσμού να έχει κάνει κάποιες δόσεις -αν όχι όλες- από τα εγκεκριμένα εμβόλια, φτάσαμε στο κρίσιμο στοιχείο της επικαιροποίησης του εμβολιαστικού σχήματος. Και αυτό προκαλεί πραγματικό «πονοκέφαλο», καθώς τα ερωτήματα που προκύπτουν μπερδεύουν ακόμη και τους ειδικούς... Για παράδειγμα: «Ξε τι διαφέρουν τα νέα επικαιροποιημένα εμβόλια κατά της Covid-19 από τα προηγούμενα;». Κυρίως, όμως: «Πρέπει κάποιος να εμβολιαστεί με τις επικαιροποιημένες δόσεις αν έχει κάνει προηγουμένως αναμνηστική δόση ή αν έχει νοσήσει;». Και φυσικά: «Πότε πρέπει να κάνω την επόμενη δόση?».

### ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ...

Σε αυτά και σε άλλα συχνά ερωτήματα απαντούν οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Θεοδώρα Ψάλτοπούλου, Γιάννης Ντάνασης, Ροδάνθη Συρίγου και Θάνος Δημόπουλος (πρύτανης ΕΚΠΑ) μέσα από έναν οδηγό πέντε ερωτήσεων και απαντήσεων για τις νέες αναμνηστικές δόσεις εμβολίου.

### ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΝΕΑ (ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ) ΔΙΣΘΕΝΗ ΕΜΒΟΛΙΑ;

Τα κέντρα του CDC ενέκριναν τη χορήγηση των νέων δισθενών εμβολίων Pfizer/BioNTech για τα άτομα 12 ετών και άνω και Moderna για τα άτομα άνω των 18 ετών, εφόσον έχουν λάβει μια πλήρη σειρά εμβολίων ή ενισχυτικών εμβολίων τουλάχιστον 2 μήνες πριν. Τα νέα εμβόλια έχουν σχεδιαστεί ώστε να προστατεύουν έναντι των στελεχών BA.4 και BA.5. Τα νέα δισθενή εμβόλια δεν έχουν εγκριθεί προς τον παρόν για τα παιδιά κάτω των 12 ετών. Ωστόσο, ισχύει η σύσταση για εμβολιασμό των παιδιών άνω των 5 ετών με τη βασική σειρά των εμβολίων και με μία αναμνηστική δόση.

# Covid-19: Οσα πρέπει να γνωρίζετε για τα επικαιροποιημένα εμβόλια

ΟΔΗΓΟΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΘΕΟΔΩΡΑ ΨΑΛΤΟΠΟΥΛΟΥ, ΓΙΑΝΝΗ ΝΤΑΝΑΣΗ, ΡΟΔΑΝΘΗ ΣΥΡΙΓΟΥ ΚΑΙ ΘΑΝΟ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟ (ΠΡΥΤΑΝΗ ΕΚΠΑ)

### ΣΕ ΤΙ ΔΙΑΦΕΡΟΥΝ ΤΑ ΝΕΑ ΔΙΣΘΕΝΗ ΕΜΒΟΛΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ;

Τα νέα εμβόλια χρησιμοποιούν την ίδια τεχνολογία mRNA με τα προηγούμενα εμβόλια Moderna και Pfizer/BioNTech και οι ενισχυτικές δόσεις έχουν αναβαθμιστεί για να στοχεύουν τα νεότερα στελέχη Ομικρον. Τα νέα εμβόλια εμπειρεύουν την πρωτεΐνη - ακίδα S τόσο του αρχικού (προγονικού) στελέχους του ιού όσο και των πιο μεταδοτικών στελεχών Ομικρον (BA.4, BA.5). Είναι επίσης πιθανό, αλλά δεν έχει ακόμη αποσαφηνιστεί, ότι τα νέα εμβόλια θα προσφέρουν προστασία από νεότερα αλλά λιγότερο κοινά στελέχη.

### ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΩ ΕΑΝ ΕΧΩ ΚΑΝΕΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΗ ΔΟΣΗ Ή ΕΑΝ ΕΧΩ ΝΟΣΗΣΕΙ;

Η απάντηση είναι ναι. Ακόμα και εάν έχετε νοσήσει με Covid-19 τον περασμένο χρόνο

ή/και έχετε λάβει την πλήρη σειρά πρωτογενών και αναμνηστικών εμβολίων, θα πρέπει να λάβετε το νέο (επικαιροποιημένο) δισθενές εμβόλιο Ομικρον. Αυτό θα οδηγήσει σε ευρύτερη ανοσία έναντι του SARS-CoV-2 και θα συμβάλει στον περιορισμό της εμφάνισης νέων παραλλαγών. Τα ενισχυτικά εμβόλια είναι πιο αποτελεσματικά όταν χορηγούνται αφού περάσει ένα χρονικό διάστημα από την τελευταία δόση. Μια περίοδος αναμονής από 2 έως 3 μήνες είναι η ελάχιστη, αλλά ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι η παράτασή της σε 4 έως 6 μήνες μπορεί να είναι κατάλληλος χρόνος. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες οδηγίες σχετικά με την περίοδο αναμονής μετά τη μόλυνση από SARS-CoV-2. Αλλά εάν έχετε μολυνθεί από τον ιό τις τελευταίες 8 εβδομάδες, μπορεί να περιμένετε να περάσουν 8 εβδομάδες πριν λάβετε το επικαιροποιημένο, δισθενές ενισχυτικό εμβόλιο για να επιτρέψετε στο ανοσοποιητικό σας

σύστημα να αποκομίσει μεγαλύτερο όφελος από το εμβόλιο.

### ΕΑΝ ΕΙΜΑΙ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΣ, ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΜΟΝΟ ΤΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ;

Τα ενισχυτικά εμβόλια περιέχουν χαμηλότερη δόση mRNA συγκριτικά με τα εμβόλια που χρησιμοποιούνται στην πρωτογενή σειρά εμβολίων. Οι νέες ενισχυτικές δόσεις, που στοχεύουν το αρχικό στέλεχος και τις υποπαραλλαγές Ομικρον, είναι πλέον οι μοναδικές διαθέσιμες αναμνηστικές δόσεις για άτομα ηλικίας 12 ετών και άνω. Οι αναμνηστικές δόσεις μπορούν να χορηγηθούν ανεξάρτητα από τον τύπο του εμβολίου που έχει χρησιμοποιηθεί κατά τον προταρχικό εμβολιασμό.

### ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΩ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΓΡΗΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΗ ΔΟΣΗ COVID-19;

Η απάντηση είναι ναι. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εμβολιαστούν κατά της γρίπης φέτος, επειδή ορισμένοι ειδικοί πιστεύουν ότι θα μπορούσαμε να δούμε παράλληλη έξαρση της γρίπης και της Covid-19 αυτό το φθινόπωρο - ένα φαινόμενο που κάποιος ονομάζουν «διδημία». Η λήψη εμβολίου κατά της γρίπης και αναμνηστικού εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2 -ταυτόχρονα, αν είναι δυνατόν- είναι ιδιαίτερα σημαντική εάν ανήκετε σε ομάδα υψηλού κινδύνου. ■

## ΠΟΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΗ

Συστήνεται η χορήγηση αναμνηστικής δόσης με τα επικαιροποιημένα δισθενή εμβόλια σε χρονικό διάστημα τουλάχιστον 3 μηνών μετά την τελευταία δόση του εμβολίου ή τη νόσηση από κορονοϊό:

1. Σε όλα τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
2. Σε άτομα ηλικίας 12-59 ετών που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου.

3. Σε διαμένοντες και εργαζομένους σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων ή άλλες μονάδες φροντίδας χρονίως πασχόντων.

4. Σε επαγγελματίες Υγείας.

5. Σε διαβιούντες με άτομα σε ανοσοκαταστολή ή άλλο υποκείμενο νόσημα.

6. Σε φροντιστές ατόμων που πάσχουν από νοσήματα που αυξάνουν τον κίνδυνο επιπλοκών από κορονοϊό.

