

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

**Ημερομηνία 16/10/2022 - 16/10/2022**

**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

16/10/2022

- 1) [KONTRANEWS, Σελ. 27 ] [📄] Παγκόσμια ανησυχία προκαλούν οι νέες μεταλλάξει - Διχογνωμία Πλεύρη-Γκάγκα για τους ανεμβολίαστου ..... 1
- 2) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 106 ] [📄] ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ..... 2



## ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

# Παγκόσμια ανησυχία προκαλούν οι νέες μεταλλάξεις - Διχογνωμία Πλεύρη-Γκάγκα για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς

- Αυξάνονται οι θάνατοι κάθε βδομάδα
- Τρομάζει τους ειδικούς ο χειμώνας

Της **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ**

**Ν**α μην επαναπαυόμαστε λεπτό αλλά αντιθέτως να είμαστε σε επιφυλακή για τις ενδεχομένως, πολύ χειρότερες μέρες που έρχονται, καλεί τους Έλληνες πολίτες ο καθηγητής λοιμωξιολογίας, Χαράλαμπος Γώγος. Ειδικότερα, σε πρόσφατη συνέντευξή του στην ΕΡΤ, ο ίδιος τόνισε τις δυσκολίες που θα κληθούμε να αντιμετωπίσουμε τους επόμενους μήνες καθώς θα υπάρχει συγχρωτισμός στους κλειστούς χώρους και μέχρι τώρα δεν ισχύει κανένα από τα μέτρα προστασίας, ώστε να μην γίνει διασπορά του ιού.

«Ο ιός είναι εδώ, δεν υπάρχει καμιά εξαφάνιση του SARS-CoV-2. Υπάρχει ο ιός παγκοσμίως, υπάρχει μεγάλη διασπορά, μεγάλη ανησυχία, υπάρχει επιδημιολογικό φορτίο σημαντικό. Τα πράγματα εξακολουθούν να είναι προβληματικά. Θα πρέπει να προσέχουμε. Έρχεται χειμώνας. Τα πράγματα μπορεί να δυσκολέψουν, έχουμε τους κλειστούς χώρους, τον συγχρωτισμό και άλλα πολλά ακόμα. Οπότε χρειάζεται προσοχή, συνεχής επιτήρηση και ίσως νέα μέτρα προστασίας. Ήδη εμφανίζονται μικροπαραλλαγές των γνωστών BA.4, BA.5 και μας ανησυχούν», επεσήμανε ο Χαράλαμπος Γώγος.

Σύμφωνα με όσα εξήγησε ο καθηγητής, φαίνεται ότι «πλέον υπάρχουν ισχυρά όπλα απέναντι στην πανδημία, όπως είναι τα εμβόλια, ή για τους σοβαρά νοσούντες συνανθρώπους μας και τους εύλωτους πληθυσμούς, υπάρχουν και ακόμα ισχυρότερα όπλα, πέραν των γνωστών θεραπειών, όπως τα αντιικά φάρμακα και τα μονοκλωνικά αντισώματα. Ωστόσο, η εμφάνιση των νέων στελεχών είναι αυτή που έχει τη δυνατότητα να τροποποιήσει τον ιό και να ξεκινήσει εκ νέου η διασπορά των παραλλαγών, οι οποίες θα είναι πολύ ανθεκτικές στα δικά μας «ισχυρά όπλα». Πάντως, μέχρι στιγμής, φαίνεται ότι αυτές οι νέες μεταλλάξεις έχουν μικρότερη λοιμογόνο δράση από το αρχικό στέλεχος, γι' αυτό και δεν προκαλούν τόσο σοβαρή νόσο», κατέληξε ο Χαράλαμπος Γώγος.

**Συστήνονται 4h και 5h δόση**

Σχετικά με την αναγκαιότητα και τη χρησιμότητα της τέταρτης και πέμπτης δόσης, ο Χαράλαμπος Γώγος, τόνισε: «Η τέταρτη δόση είναι

ισχυρά συνιστώμενη για τον πληθυσμό άνω των 60 και γι' αυτούς που έχουν υποκείμενα νοσήματα, τους υγειονομικούς κ.λπ. Η πέμπτη δόση ισχύει για τους ίδιους πληθυσμούς με το επικαιροποιημένο εμβόλιο πια, γιατί η τέταρτη είχε γίνει με το παλιό. Αν έχουν περάσει λοιπόν, τρεις μήνες από την τέταρτη δόση γι' αυτόν τον πληθυσμό συνιστάται και η πέμπτη. Η προσπάθεια είναι να βοηθήσουμε, να ενισχύσουμε με την επικαιροποιημένη δόση αυτούς που έχουν σοβαρά προβλήματα και έχουν μεγάλη πιθανότητα να κάνουν σοβαρή νόσο. Για τον γενικό πληθυσμό λέμε με σύσταση του θεράποντα ιατρού καθώς εκείνος γνωρίζει το ιστορικό του», επεσήμανε ο καθηγητής.

**Μεγαλώνει η λίστα των απωλειών**

Σε 51.184 ανέρχονται τα κρούσματα κορωνοϊού που καταγράφηκαν την εβδομάδα αναφοράς (3-9 Οκτωβρίου), σύμφωνα με τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας**. Συγκεκριμένα, τα κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού ήταν 4.906, με το ποσοστό τους να είναι μειωμένο κατά 7% σε σύγκριση με την προηγούμενη εβδομάδα, ενώ οι επαναλοιμώξεις αφορούν το 23% των λοιμώξεων. Ο συνολικός αριθμός των λοιμώξεων από την έναρξη της πανδημίας ανέρχεται σε 5.026.494, εκ των οποίων 52% γυναίκες.

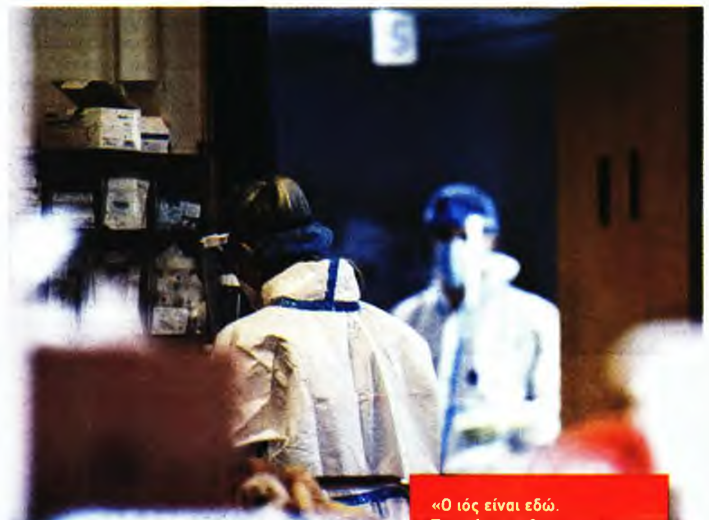
**Αυξάνονται και τα κρούσματα σε όλο τον κόσμο**

Όπως είπε ο πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Ματίνα Παγώνη στο MEGA, «υπάρχει μία αύξηση κρουσμάτων γύρω στο 8% με 10%, πολύ περισσότερο στην Ευρώπη. Υπάρχει αύξηση νοσηλευόμενων πάνω από 31% στην Ιταλία και την Αγγλία (+45%) και έχει ξεκινήσει ο προβληματισμός σε όλους μας. Θα μπει η γρίπη, έχουν μπει ήδη άλλες ιώσεις, θα έχουμε το κοκτέιλ, χρειάζεται προσοχή» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Η Ματίνα Παγώνη τόνισε πως δεν θα πρέπει να ξεχνάμε να φοράμε τη μάσκα μας όπου χρειαστεί, είτε πρόκειται για εσωτερικό είτε για εξωτερικό χώρο.

**Διχογνωμία για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς**

Ανοικτό άφησε το ενδεχόμενο επιστροφής των ανεμβολίαστων υγειονομικών στις θέσεις τους,



«Ο ιός είναι εδώ. Τα πράγματα θα δυσκολέψουν τον χειμώνα. Χρειάζεται προσοχή, επιτήρηση και νέα μέτρα», δηλώνει ο Χαράλαμπος Γώγος

η αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας**, Μίνα Γκάγκα, σε πρόσφατη συνέντευξή της στο Πρώτο Πρόγραμμα. Όπως είπε, επειδή τα επιδημιολογικά δεδομένα αλλάζουν, θα συζητηθεί στην επιτροπή και εν συνέχεια στην κυβέρνηση, αν θα αρθεί η αναστολή εργασίας για τους υγειονομικούς. Τόνισε, ότι όταν αποφασίστηκε το μέτρο, τέθηκε σε εφαρμογή κυρίως για την προστασία των ίδιων των υγειονομικών, καθώς δεν ήταν λίγοι εκείνοι που είχαν χάσει τη ζωή τους.

Από την άλλη πάντως, ο Θάναος Πλεύρης επιμαίνει να λείπει σε συνεντεύξεις του πως οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί δεν έχουν θέση στο σύστημα Υγείας...

**Αλλαγές στο νοσοκομειακό πρωτόκολλο**

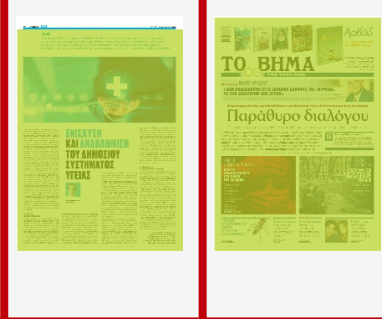
Περιγράφοντας τι αλλάζει σχετικά με τις νοσηλείες ασθενών με covid, η αναπληρώτρια **υπουργός υγείας**, εξήγησε ότι μέχρι τώρα όσοι ασθενείς μπαίνουν στο **νοσοκομείο** είτε με έμφραγμα είτε με κάταγμα ή με στιθάπυο,

κάνουν τεστ για κορωνοϊό και αν είναι θετικό, μπαίνουν στο τμήμα Covid, κάτι που κράτησε πολύ καιρό και τώρα πρόκειται να αλλάξει.

«Από δω και πέρα μπαίνουμε σε άλλη εποχή, ο ασθενής δε θα βρίσκεται σε τμήμα covid, αλλά σε όποια κλινική απαιτείται για την κατάσταση της υγείας του και θα νοσηλεύεται μεμονωμένα στην κλινική που χρειάζεται να μπει. Άρα, παύουμε να έχουμε αυτά τα τεράστια τμήματα covid που ταλαιπωρούσαν χιλιάδες ασθενείς σε όλη τη χώρα», ανέφερε η ίδια. Τέλος, ερωτηθείσα για το πρόστιμο στους ανεμβολίαστους, η Μίνα Γκάγκα επεσήμανε ότι πλέον υπάρχει η δυνατότητα διαγραφής του αλλά και πως εδώ και πολύ καιρό τώρα δεν υπάρχουν ενεργά πρόστιμα.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 106 Ημερομηνία έκδοσης: 16-10-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1095.84 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 32170  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



*Η ανάγκη επένδυσης επαρκών πόρων στο δημόσιο σύστημα υγείας στη χώρα μας αποτελεί μια επείγουσα αναγκαιότητα που επιβάλλουν η πολυσυστηματική εκδήλωση των σύγχρονων ασθενειών, η απροειδοποίητη εκδήλωση φαινομένων πανδημίας σε συνδυασμό με τα φαινόμενα της κλιματικής αλλαγής και τα εντεινόμενα οικονομικά αδιέξοδα πολλών ανθρώπων*



Η ανάγκη διαρκούς οικονομικής ενίσχυσης των συστημάτων υγείας στον ευρωπαϊκό και τον διεθνή χώρο αδιαμφισβήτητα δεν αποτελεί ένα καινούργιο ζήτημα. Κατέστη επικρατικό και έγινε ευρύτερα γνωστό από την έναρξη της πανδημίας και μετά. Ωστόσο η διαρκής βελτίωση και η παραγωγή καινοτόμων ιατρικών συσκευών υψηλής τεχνολογίας και φαρμάκων που βελτιώνουν τόσο τους δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας όσο και την ποιότητα ζωής των ασθενών σε συνδυασμό με το υψηλό τους κόστος έχουν ως αποτέλεσμα την ολόένα και μεγαλύτερη αύξηση του χρηματοδοτικών αναγκών των συστημάτων υγείας. Στη χώρα μας η οικονομική επένδυση στην υγεία κυμαίνεται κατά μέσο όρο σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ στο 7,8%-8% του ΑΕΠ στο οποίο περιλαμβάνονται υψηλές ιδιωτικές δαπάνες, ενώ η κρατική επένδυση είναι σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Η πραγματικότητα αυτή καθιστά εξαιρετικά δύσκολη την αντιμετώπιση των άμεσων αλλά και των μελλοντικών αναγκών του δημόσιου συστήματος υγείας που πηγάζουν από την αύξηση της πολυπλοκότητας και των συννοσηρότητων των νοσημάτων τα οποία απαιτούν εξειδικευμένες θεραπείες, ιατρικό και νοσηλευτικό δυναμικό πολλαπλών ειδικοτήτων. Κι ακόμα από τις επιπτώσεις των επιδεινούμενων περιβαλλοντικών συνθηκών που επιβαρύνουν ορισμένες γεωγραφικές περιοχές υπέρτερα συγκριτικά με άλλες διαφοροποιώντας τις ανάγκες σε πρόληψη και θεραπεία από περιοχή σε περιοχή.

### Αναγκαίες θεσμικές αλλαγές

Ωστόσο, η πιεστική ανάγκη αύξησης της κατανομής των οικονομικών πόρων για τη **δημόσια υγεία** θα οδηγήσει στην προαγωγή της αποτελεσματικότητας, της μείωσης των ανισοτήτων και της δίκαιης κατανομής των υπηρεσιών του συστήματος υγείας προς τους ασθενείς μας, μόνο κάτω από την προϋπόθεση καίριων δομικών μεταβολών και πολλαπλών θεσμικών αλλαγών που καλύπτουν την κατανομή και τη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων, τις αμοιβές του ιατρικού, νο-

## ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΗΣ Δ<sup>Ρ</sup> ΑΘΗΝΑ-ΡΟΖΑ ΒΡΕΤΤΟΥ

σηλευτικού δυναμικού, την κινητικότητα και την εκπαίδευση και επανεκπαίδευσή τους. Σημαντική θέση σε αυτές τις προϋποθέσεις έχει η μεταβολή και η μετεξέλιξη της λειτουργίας και της μεθοδολογίας αξιολόγησης των φαρμάκων και των νέων τεχνολογιών. Σε πολλά συστήματα υγείας – στον ευρωπαϊκό χώρο και ευρύτερα – υλοποιείται εδώ και πολλές δεκαετίες ένα σύστημα λεπτομερούς κλινικής και οικονομικής αξιολόγησης των νέων φαρμάκων και λιγότερο των νέων συσκευών (Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας). Η όλη διαδικασία υλοποιείται επιπλέον και ανε-

ξάρτητα από την ανάλυση αποτελεσματικότητας, ασφάλειας και οικονομικού κόστους που καταθέτει ο βιομηχανικός φορέας παραγωγής.

Η στόχευση αυτής της σε αλληπάλληλα επίπεδα – και σε διακριτό φορέα – αξιολόγησης είναι πολλαπλή και επιτυγχάνει αφενός να μη στερηθούν οι ασθενείς τις νέες θεραπείες και να ωφεληθούν όλοι οι νοσούντες για τους οποίους έχει ένδειξη και καλύτερα αποτελέσματα η νέα θεραπεία. Επιπλέον, να αποτελέσουν σε σημαντικό βαθμό ένα μέσον επαναπροσδιορισμού του αρχικού τους κόστους για το ίδιο το σύστημα, βασιζόμενο στις τοπικές οικονομικές δυνατότητες αλλά και στη γνώμη και στις αξιολογήσεις των ίδιων των ασθενών και σε ένα γενικότερο αξιακό σύστημα το οποίο υπαγορεύει τη χωρίς διακρίσεις βέλτιστη αντιμετώπιση της ασθένειας.

Η λειτουργία της αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας στην Ελλάδα απέκτησε αποσπασμένη από τη νομοθεσία χαρακτηριστικά σχετικά πρόσφατα (Ν. 4512/2018, άρθρα 247-256, ο οποίος αποτελεί εξαιρετική εισαγωγή ύπαρξης επιτροπών αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας και προσθήκη με τον Ν. 4633/2019, άρθρο 22). Παραμένει ωστόσο στον χώρο των νέων φαρμάκων μια κατακερματισμένη διαδικασία, η οποία απαιτεί τη συλλογή και αξιοποίηση πολλών στοιχείων γύ-

ρω από τους δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας του πληθυσμού, λεπτομερή και ανεξάρτητη οικονομική ανάλυση κόστους – αποτελεσματικότητας, σύνθεση της γνώμης όλων των ενδιαφερόμενων φορέων-επιστημονικών ενώσεων, ασθενών, βιομηχανίας – κάτω από συνθήκες διαφάνειας, αδιάκοπης λειτουργίας και έγκαιρης αξιολόγησης των νέων επιστημονικών δεδομένων. Επιπλέον, θα απαιτηθεί η αναθεώρηση της έγκρισης των νέων συσκευών σε ατομική βάση, η οποία περιορίζει το θεραπευτικό τους εύρος με αντίστοιχες επιπτώσεις σε χρόνια νοσήματα αλλά και ποικιλοτρόπως με οικονομική επιβάρυνση του δημόσιου συστήματος υγείας.

### Η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας

Η ανάγκη επένδυσης επαρκών πόρων στο δημόσιο σύστημα υγείας στη χώρα μας αποτελεί μια επείγουσα αναγκαιότητα που επιβάλλουν η πολυσυστηματική εκδήλωση των σύγχρονων ασθενειών, η απροειδοποίητη εκδήλωση φαινομένων πανδημίας σε συνδυασμό και με τα φαινόμενα της κλιματικής αλλαγής, τα εντεινόμενα οικονομικά αδιέξοδα πολλών ανθρώπων, τα δομικά προβλήματα του συστήματος που σχετίζονται με τη μερική διασποράση και ανισομερή κατανομή των νοσοκομειακών μονάδων, οι ελλείψεις προσωπικού και κινήτρων γύρω από τις νέες προσλήψεις καθώς και η διαρκής βελτίωση των νέων θεραπειών και η αύξηση του κόστους τους. Σε αυτό το τελευταίο ζήτημα, η αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας με την ενιαία λειτουργία ανεξάρτητων επιτροπών που επεξεργάζονται τόσο κλινικά όσο και οικονομικά δεδομένα και αξιοποιούν την εμπειρία όλων των ενδιαφερόμενων φορέων, μπορεί να προσφέρει σημαντικό στην καλύτερη και έγκαιρη θεραπεία εξασφαλίζοντας εν μέρει τούλγαση και τη βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας.

Η κυρία Ανάθη-Ρόζα Βρεττού είναι καρδιολόγος, διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΜSc στα Οικονομικά της Υγείας στην Καρδιαγγειακή Επιστήμη LSE, πρώην Βουλευτής Επικρατείας ΠαΣοΚ.

