

τα Χριστούγεννα!



τες μας, εργαζομένους και μη. Στην περίπτωση των ανεμβολίαστων εργαζομένων, τα δύο self tests την εβδομάδα θα πρέπει να είναι υποχρεωτικά. Επίσης, κινητά κλιμάκια του ΕΟΔΥ να διεξάγουν αυξημένο αριθμό rapid tests στις περιοχές όπου παρατηρείται έντονα αυξητική τάση πριν ακόμη αυξηθούν πολύ τα κρούσματα, συνδυάζοντας τα δεδομένα του ΕΟΔΥ με τις προσομοιώσεις της δυναμικής της πανδημίας από μοντέλα, όπως το CORE της ερευνητικής ομάδας HERACLES για την Υγεία και το Εκθεσίωμα του ΑΠΘ. Έτσι θα μπορέσουμε να βάλουμε σε καραντίνα τους θετικούς στον SARS-CoV-2 και με καλή ικνυλάτση επαφών να σταματήσουμε πολλαπλές αλυσίδες μετάδοσης της νόσου, μειώνοντας ή εξαλείφοντας την ανάγκη για περιοριστικά μέτρα και τοπικά lockdowns. Περιοχές στις οποίες ένα τέτοιο μέτρο θα είχε πολύ μεγάλη απόδοση σήμερα είναι η Λάρισα, η Μαγνησία, η Ημαθία, η Αρκαδία και ο Εβρος», καταλήγει ο Δ. Σαρηνγιάννης.

Οι νέοι στο στόχαστρο

Η αύξηση των εμβολιαστικών ποσοστών του πληθυσμού είναι καθοριστικός παράγοντας στην εξέλιξη της πανδημίας το επόμενο χρονικό διάστημα. Οι υγειονομικές Αρχές εντείνουν την προσπάθεια για τον εμβολιασμό των ατόμων νεαρότερης ηλικίας, που είναι μια ομάδα του πληθυσμού στην οποία μπορούν να καμφθούν ευκολότερα οι αντιστάσεις. Σύμφωνα με

Το χειρότερο σενάριο, σύμφωνα με εκτιμήσεις, είναι ο ημερήσιος αριθμός των θανάτων προς το τέλος του έτους να ανέλθει στους 110

τα τελευταία στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Λοιμώξεων για την Ελλάδα, στις ηλικίες 12 με 14 ετών ανεμβολίαστο είναι το 88%, ενώ στους εφήβους 15 με 17 ετών το 67%. Στους νεαρούς ενήλικους από 18 έως 24 ετών δεν έχει κάνει το εμβόλιο το 43%, ενώ στην ομάδα 25 έως 49 ετών ανεμβολίαστο παραμένει το 35%. Στις ηλικίες άνω των 50 ετών, που αντιμετωπίζουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εισαγωγής σε ΜΕΘ, διασωλήνωσης και θανάτου, τα ποσοστά των ανεμβολίαστων κυμαίνονται ως εξής: Στην ομάδα 50-59 ετών δεν έχει εμβολιαστεί το 26%, στις ηλικίες 60-69 ετών το 20%, στην ομάδα 70-79 ετών το 17% και σε όσους είναι άνω των 80 ετών ανεμβολίαστο παραμένει το 26%, που αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά στην Ευρώπη γι' αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Το στέλεχος «Δέλτα» έχει καταστήσει ευάλωτες και τις νεαρότερες ηλικίες, στις οποίες φαίνεται ότι έχει μεγαλύτερη επίπτωση, σε σχέση με

το αρχικό στέλεχος του ιού. Ο καθηγητής Θάνος Δημόπουλος, πρύτανης του ΕΚΠΑ, επισημαίνει ότι, καθώς το στέλεχος «Δέλτα» είναι αυτό που επικράτησε, οι νοσηλείες σε παιδιά και εφήβους στις ΗΠΑ αυξήθηκαν έως και 5 φορές.

Μάλιστα, οι νοσηλείες αυξήθηκαν για όλες τις ηλικίες έως και τα 17 έτη, αλλά η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε στα παιδιά κάτω των 4 ετών από 0,2 σε 2 ανά 100.000. Ωστόσο, σύμφωνα με τον καθηγητή, μόλις εγκρίθηκε ο εμβολιασμός των παιδιών άνω των 12 ετών, οι νοσηλείες σε ανεμβολίαστους εφήβους αυτής της ηλικίας ήταν στο 0,8 ανά 100.000, δέκα φορές παραπάνω από τους εμβολιασμένους ομολόγους τους. «Σε όλη την πορεία της πανδημίας, οι νοσηλείες ήταν υψηλότερες στα παιδιά κάτω των 4 ετών και στην ηλικιακή ομάδα 12 έως 17 ετών. Ωστόσο, μετά την εμφάνιση του στελέχους «Δέλτα», το 1/4 των παιδιών που νοσηλεύτηκαν χρειάστηκε φροντίδα σε μονάδα εντατικής θεραπείας και το ποσοστό αυτών που τελικά χρειάστηκαν μηχανικό αερισμό αυξήθηκε από το 6% στο 10%», τονίζει ο καθηγητής.

Στη χώρα μας περισσότεροι από 100 νέοι ηλικίας 18-39 χρόνων έχουν χάσει τη ζωή τους από επιπλοκές της νόσου. Μάλιστα, τους τελευταίους μήνες, σε αυτή την ηλικιακή ομάδα ο αριθμός των ασθενών που κατέληξαν αυξήθηκε κατά 24%. Ενώ στην ηλικιακή ομάδα των ατόμων 40-64 χρόνων η αύξηση των διασωληνωμένων από το καλοκαίρι είναι σχεδόν 100%.

ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ

Κίνητρα και ελαφρύνσεις σε γιατρούς

ΑΦΟΡΟΛΟΓΗΤΟ σε ιδιώτες γιατρούς που θα συνδράμουν το ΕΣΥ και κατάργηση του πλαφόν εφημεριών αναισθησιολόγων στο Δημόσιο προβλέπει τροπολογία του υπουργείου Υγείας, η οποία βρίσκεται στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Πρόκειται για την τελευταία προσπάθεια της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου να δώσει κίνητρο σε ιδιώτες γιατρούς να ενταχθούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με στόχο την κάλυψη κενών σε ευαίσθητες ειδικότητες, όπως οι αναισθησιολόγοι και οι εξειδικευμένοι σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Σε περίπτωση αποτυχίας, το μέτρο της επίταξης πέφτει στο τραπέζι. Η τροπολογία βρίσκεται στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους και, σύμφωνα με πληροφορίες της Realnews, για τους ιδιώτες γιατρούς οι οποίοι θα προσφέρουν για ορισμένο χρονικό διάστημα στο ΕΣΥ περιλαμβάνει μεγαλύτερο ή και πλήρες αφορολόγητο όχι μόνο για την αμοιβή των 2.000 ευρώ, αλλά και για το επιπλέον ποσό των 250 ευρώ ανά εφημερία. Στην τροπολογία προτείνεται και η κατάργηση του πλαφόν εφημεριών για τους ήδη υπηρετούντες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας γιατρούς, ώστε και περισσότερες εφημερίες να μπορούν να κάνουν για να καλύπτονται τα κενά, αλλά και να μπορούν να πληρωθούν γι' αυτές. Τα παραπάνω τίθενται υπό την έγκριση του Γενικού Λογιστηρίου, που θα δώσει το «πράσινο φως» ώστε τροπολογία να προωθηθεί άμεσα στη Βουλή.

Σε κάθε περίπτωση, το υπουργείο Υγείας ετοιμάζεται για ένα πολύ δύσκολο τετράμηνο, με την επέλαση του νέου κύματος της πανδημίας, που για μια ακόμα φορά θα δοκιμάσει τις αντοχές του ΕΣΥ. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο στο τραπέζι πέφτει ακόμα και το ενδεχόμενο της επίταξης ιατρικών υπηρεσιών από ιδιώτες γιατρούς. Μάλιστα, το μήνυμα που θα σταλεί από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας στους ιατρικούς συλλόγους της χώρας είναι πως με τη συγκεκριμένη τροπολογία η πολιτεία θα εξαντλήσει τα κίνητρα που μπορεί να παράσχει. Αν και αυτή δεν φέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα, που δεν είναι άλλο από την κάλυψη των κενών, η λύση της επίταξης είναι μονόδρομος. Συγκεκριμένα, το υπουργείο -αν τα πράγματα οδηγηθούν σε αυτό το σημείο- θα αξιοποιήσει τη δυνατότητα που δίνει το Σύνταγμα στο άρθρο 22 για επίταξη υπηρεσιών προς τον σκοπό της αντιμετώπισης ανάγκης που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΣ