

Αποτύπωση  
της 23ης  
Συνάντησης

Αθήνα  
Φεβρουάριος 2022

# Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΔΙΝΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Στην παρούσα έκδοση αποτυπώνονται  
οι πέντε συνεδρίες της 23ης Συνάντησης  
του Forum για τα Οικονομικά  
και τις Πολιτικές της Υγείας με θέμα

# « Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΔΙΝΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ »

που πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά  
στις 15 - 17 Οκτωβρίου 2021.

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ  
Πανδημία Covid-19:  
έναν πρώτο απολογισμό  
**15 Οκτωβρίου 2021 | 19.00-21.00**

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



Προεδρείο

**Ελπίδα Πάβη**

Καθηγήτρια, Κοσμήτωρ, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής



Κεντρική ομιλία

**Μάριος Θεμιστοκλέους**

Γενικός Γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας



Ομιλητές

**Χαράλαμπος Γώγος**

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών,  
Μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του Υπουργείου Υγείας

**Γιώργος Παυλάκης**

M.D., Ph.D., Chief, Human Retrovirus Section, Vaccine Branch, Center for Cancer Research, National Cancer  
Institute, Frederick, Maryland, USA

**Αθανάσιος Σκουτέλης**

Καθηγητής, Διευθυντής Β΄ Παθολογικής Λοιμωξιολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Υγεία»

**Παναγιώτης Γαργαλιάνος-Κακολύρης**

MD, PhD, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Παθολογικής-Λοιμωξιολογικής Κλινικής, Ιατρικό Κέντρο  
Αθηνών, Μέλος Επιτροπής Αντιμετώπισης Εκτάκτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας

Τον πρώτο απολογισμό για την μέχρι τώρα αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19 επιχείρησε να αποτυπώσει αυτή η συνεδρία, αποτιμώντας τις δράσεις και τις παρεμβάσεις, τον αντίκτυπό τους στα αποτελέσματα, τις δυνατότητες για διορθωτικές κινήσεις και επανασχεδιασμό και τη μετουσίωση της εμπειρίας σε μελλοντικές πολιτικές για τη Δημόσια Υγεία.

**Χ**αιρετίζοντας την έναρξη των εργασιών ο κ. **Γιάννης Κυριόπουλος**, Καθηγητής, Πρόεδρος Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας τόνισε τη συμβολή του Forum για τα Οικονομικά της Υγείας & τις Πολιτικές της Υγείας ως ανεξάρτητου επιστημονικού φορέα με ζωντανές συζητήσεις χωρίς όρους και όρια. Αν και η πανδημία έβαλε νέους όρους λειτουργίας, η συμβολή του Forum θα συνεχιστεί με την ελπίδα της επιστροφής στην κανονικότητα.

Η πρόεδρος της συνεδρίας κ. **Ελπίδα Πάβη**, Κοσμήτορας του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, κάνοντας μια εισαγωγή, επισήμανε το πολυδιάστατο του χαρακτήρα της πανδημίας και παρατήρησε πως η προσέγγιση του απολογισμού στη διάρκεια του Forum θα πραγματοποιηθεί μέσα από συγκεκριμένους άξονες δράσης. Στη συνέχεια έδωσε το βήμα στον κεντρικό ομιλητή κ. **Μάριο Θεμιστοκλέους**, Γενικό Γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την παρουσίαση της στρατηγικής του εμβολιαστικού προγράμματος «Ελευθερία» στην πανδημία.

## “ΞΕΚΙΝΩΝΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΗΔΕΝ”

Την χαρτογράφηση όλων των άγνωστων παραμέτρων ενός πρωτοφανούς προγράμματος μαζικού εμβολιασμού περιέγραψε ο κ. Θεμιστοκλέους τονίζοντας ότι ουσιαστικά ξεκινήσαμε από το μηδέν, χωρίς αντίστοιχο προηγούμενο ή εμπειρία. Η εκκίνηση έγινε με τον αρχικό διαχωρισμό της επιχείρησης σε τέσσερις πυλώνες:

1. Ασφάλεια (τήρηση προδιαγραφών αποθήκευσης και διανομής)
  2. Ποιότητα υπηρεσιών (εξυπηρέτηση του πολίτη)
  3. Προσβασιμότητα (σε όλο το γεωγραφικό ανάγλυφο της χώρας, 687 σημεία εμβολιασμού, διανομή 24.000 δόσεων ημερησίως)
  4. Διαφάνεια (ενημέρωση, πιθανά σενάρια και αντιμετώπισή τους)
- Ο καθένας από αυτούς τους πυλώνες παρουσίαζε ιδιαιτερότητες και η διαδικασία χρειαζόταν παρακολούθηση από το σημείο εισόδου του εμβολίου στη χώρα μέχρι τον τελικό εμβολιασμό του

πολίτη, κατά μήκος όλης της εμβολιαστικής γραμμής, Εισαγωγή – Αποθήκευση – Μεταφορά - Εμβολιαστικό Κέντρο - Πολίτης.

Η ανάγκη για την τυποποίηση των διαδικασιών και την ψηφιοποίησή τους, με στόχο τη διαφάνεια και τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών έγινε εμφανής από την αρχή του εγχειρήματος. Αντίστοιχα, ο συντονισμός πολλαπλών φορέων κάτω από το επισπεύδων Υπουργείο Υγείας και 10.000 ατόμων που συμμετείχαν στην υλοποίηση της επιχείρησης «Ελευθερία» ανέδειξε την ανάγκη της δημιουργίας μίας επιτελικής δομής, ικανής να αναλάβει την ευθύνη όλων των παραπάνω [Διάγραμμα 1]. Στη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας δημιουργήθηκαν οι κατάλληλες υποδομές ώστε να λειτουργήσει το επιχειρησιακό μας κέντρο και τελικά εκ του αποτελέσματος, «η επιχείρηση



Καταγράφουμε ρυθμό αύξησης της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, ο οποίος βαίνει μειούμενος σε σχέση με τον ρυθμό αύξησης των ασθενών σε θεραπεία.



“Ελευθερία” αποτελεί το καλύτερο παράδειγμα λειτουργίας του επιτελικού κράτους», είπε χαρακτηριστικά ο κ. Θεμιστοκλέους.

Η «Ελευθερία» ανέδειξε συνεργασίες που μπορούν να αποτελέσουν πρότυπα για το μέλλον. Πέντε μεγάλες φαρμακαποθήκες εργάστηκαν pro bono για τις ιδιαίτερες ανάγκες αποθήκευσης των εμβολίων, οι Ένοπλες Δυνάμεις και το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας στην αλυσίδα του εφοδιασμού και των logistics, καθώς και το προσωπικό μέσα από συνεχείς εκπαιδεύσεις, υλοποίησαν ένα γιγάντιο έργο.

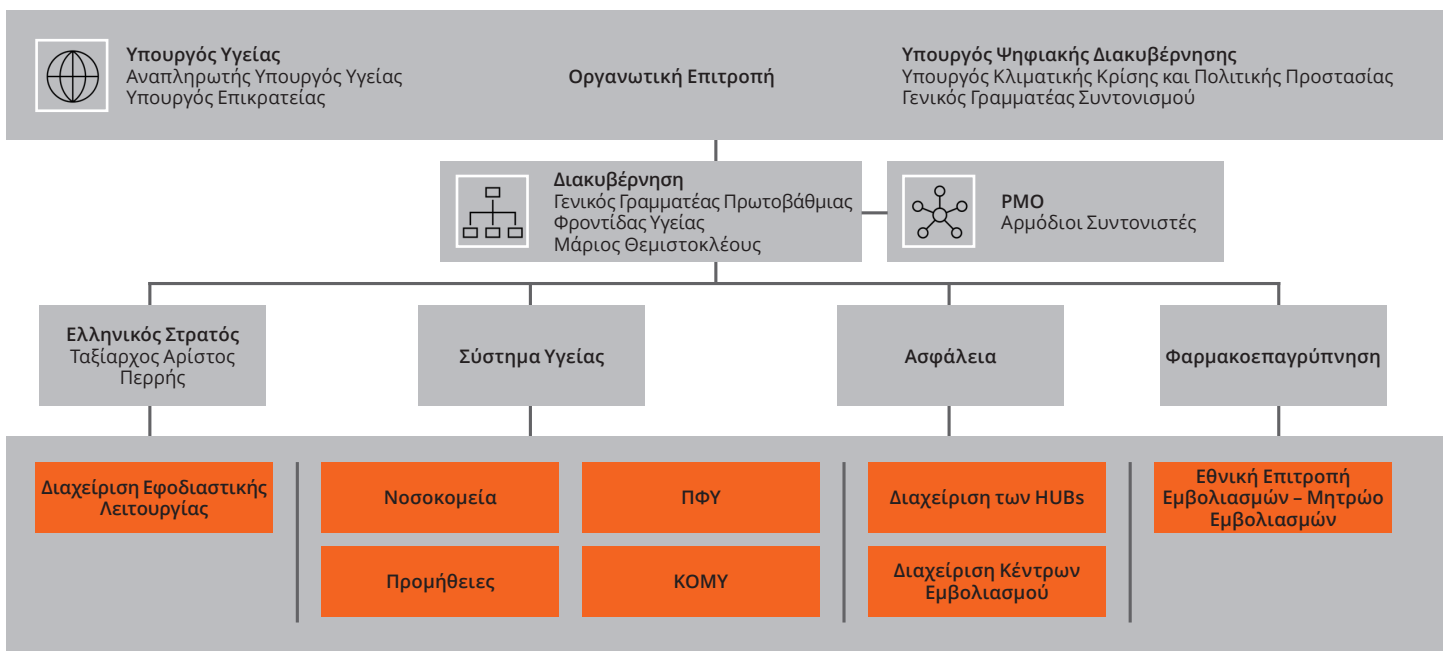
Η διαδικασία για τον πολίτη ολοκληρώνεται με 4 «κλικ», σε ένα περιβάλλον φιλικό για τον χρήστη, ο οποίος από την επιλογή του εμβολιασμού, την οριστικοποίηση του σχήματός του, την ολοκλήρωσή του μέχρι και την έκδοση του πιστοποιητικού,

είναι σε συνεχή, απευθείας επικοινωνία με τον πάροχο, δηλαδή το κράτος. Στις περιπτώσεις όπου αυτό δεν είναι δυνατό, η διαδικασία διεκπεραιώνεται από τους Φαρμακοποιούς και τα ΚΕΠ.

Αυτή τη στιγμή υπάρχουν αποθέματα που διασφαλίζουν τη δεύτερη και την τρίτη δόση σύμφωνα με τον σχεδιασμό, ενώ υπάρχουν διαθέσιμα αποθεματικά μονοφασικών εμβολίων για την κάλυψη των κατ’ οίκον προγραμμάτων.

Η κ. Πάβη, σχολιάζοντας, υπογράμμισε τις δυνατότητες οριζόντιων συνεργασιών σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι οποίες έγιναν πραγματικότητα κατά την πανδημία μέσα από την «Ελευθερία», καθώς και τη σημασία της ΠΦΥ στο επίπεδο των υπηρεσιών για τον πολίτη και τις δυνατότητες για την ανάπτυξή της.

## Διάγραμμα 1. Η οργανωτική δομή υποστήριξης του Επιχειρησιακού Σχεδίου «Ελευθερία».



Δημιουργήθηκαν οι Στρατηγικοί Πυλώνες του Σχεδίου «Ελευθερία» και ένα ολοκληρωμένο επιχειρησιακό σχέδιο που καλύπτουν όλο το φάσμα της επιχείρησης το οποίο υποστηρίχθηκε και συνεχίζει να υποστηρίζεται από συγκεκριμένη οργανωτική δομή.

# ΣΥΖΗΤΗΣΗ

## ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

Στη συνέχεια η πρόεδρος έδωσε το λόγο στον κ. **Χαράλαμπο Γώγο**, Διευθυντή της Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής και του Τμήματος Λοιμώξεων της Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής του ΠΓΝ Πατρών, για την πρώτη τοποθέτηση στη συζήτηση στρογγυλής τράπεζας. Ο κ. Γώγος, αφού συνεχάρη τον Γ.Γ. Πρωτοβάθμιας Υγείας κ. Θεμιστοκλέους για την επιτυχή οργάνωση του εμβολιαστικού προγράμματος «Ελευθερία», ανέλυσε τις προκλήσεις της κλινικής διαχείρισης των κυμάτων της Covid-19 στη χώρα. Στο πρώτο κύμα επικράτησε ο φόβος, ανέφερε, ο οποίος και εν πολλοίς καθόρισε την ανταπόκριση των πολιτών και του συστήματος. Η μεγαλύτερη πρόκληση υπήρξε η μετατροπή των non-Covid σε Covid κλινικών και ο τρόπος ανταπόκρισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε αυτή. Στο δεύτερο κύμα, ο αριθμός των κρουσμάτων ήταν αυτός που καθόρισε την αντίδραση του συστήματος, ενώ στο τρίτο κύμα, με την ύπαρξη των εμβολίων, τον εμβολιασμό των υγειονομικών αλλά και τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην αντιμετώπιση της πανδημίας δημιουργήθηκε ένα νέο πρότυπο αντιμετώπισης. Το τέταρτο κύμα σήμερα αναδεικνύει την ανάγκη του καθολικού εμβολιασμού.

Η εμπειρία από την αντιμετώπιση των κυμάτων της πανδημίας αναδεικνύει την ανάγκη της πολυπαραγοντικής επιδημιολογικής καταγραφής και επιτήρησης των κρουσμάτων που δεν θα αφορά μόνο τον αριθμό τους.

Η αντιμετώπιση της πανδημίας απαιτεί έναν συνδυασμό της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας με πρωτόκολλα εκπαίδευσης των υγειονομικών στις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας, ενώ η διασύνδεση περιφερειακών με κεντρικά νοσοκομεία κρίνεται απαραίτητη.

Η επόμενη πρόκληση για το Ε.Σ.Υ. είναι η δημιουργία των long Covid ιατρείων που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες όσων έχουν νοσήσει με Covid-19 και τις μακροχρόνιες συνέπειές της.

Την άποψή του για την αντιμετώπιση της πανδημίας παρέθεσε και ο **Γεώργιος Παυλάκης**, Επικεφαλής του Τμήματος Ανθρωπίνων Πετροίων, Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου, ΗΓΠΑ, προβάλλοντας την εικόνα της αντιμετώπισης της πανδημίας στην Ελλάδα από το εξωτερικό. Τα σημεία που επεσήμανε ήταν ότι: ο φόβος και το αρχικό, έγκαιρο κλείσιμο της χώρας οδήγησε στα εξαιρετικά αποτελέσματα στην αρχή της πανδημίας. «Οι Έλληνες είμαστε καλοί στο sprint και όχι στον μααραθώνιο», τόνισε.

Οι σημερινές επιδόσεις της χώρας οφείλονται στην χαλάρωση των μέτρων, στη λάθος επικοινωνία, στις θεωρίες συνωμοσί-

ας, σε μεσσιανικούς προφήτες και στην έλλειψη παιδείας, σχολίασε, καταλήγοντας πως «ο αγώνας δεν κερδίζεται στα νοσοκομεία και στις ΜΕΘ. Πρέπει να κερδηθεί πριν, στην πρόληψη».

Τα άμεσα μη φαρμακευτικά μέτρα έχουν ένα μετρήσιμο αποτέλεσμα στην πρόληψη και εκεί θα πρέπει να επιμείνουμε. Ο καθαρισμός του αέρα των εσωτερικών χώρων με χρήση συσκευών HEPA φίλτρων μπορεί να δώσει λύσεις. Η χρήση τους σε αεροπλάνα και κρουαζιερόπλοια έδωσε θετικά μετρήσιμα αποτελέσματα. Μελέτες σε νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου για τη χρήση τους επιβεβαιώνουν τη μεγάλη διαφορά του ιικού φορτίου στον αέρα. Η δυνατότητα καθαρισμού του αέρα σε σχολικές αίθουσες με αυτό τον τρόπο -και με μικρό κόστος- θα μπορούσε να κάνει τη διαφορά. Έχουμε να αντιμετωπίσουμε έναν αερομεταφερόμενο ιό που είναι σίγουρα ένας δύσκολος αντίπαλος. Και ο κ. Παυλάκης κατέληξε:

«Το μήνυμα για τον εμβολιασμό πρέπει να περάσει στην κοινωνία με έντονη διαπροσωπική καμπάνια, πρόσβαση στους ειδικούς πληθυσμούς και εμβολιασμούς πόρτα-πόρτα με κινητές μονάδες».

Ο **Αθανάσιος Σκουτέλης**, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Β΄ Παθολογικής-Λοιμωξιολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ εξέφρασε την πεποίθησή του ότι «οι πανδημίες αντιμετωπίζονται με εμβόλια και όχι με φάρμακα». Επίσης, τα συμβατικά μέτρα πρόληψης, όπως η χρήση της μάσκας, τα οποία εξάλειψαν τη γρίπη και τα κρουαζιόματα, με αντίστοιχο τρόπο μπορούν να συμβάλουν στην ανάσχεση της πανδημίας. Αντίθετα, η άρση των μέτρων είναι σε βάρος του τελικού αποτελέσματος, τόνισε. Ο ομιλητής επικεντρώθηκε στην επικοινωνιακή διαχείριση της πανδημίας από τα Μ.Μ.Ε., η οποία πρόβαλε υπερβολικά τις ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων, δίνοντας βήμα -στο πλαίσιο της ελευθερίας της έκφρασης- σε αντιεμβολιαστές και συνωμοσιολόγους για την προώθηση του αντιεμβολιαστικού κινήμα-

## ΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19: ΕΝΑΣ ΠΡΩΤΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

τος. Αναγνώρισε την επιτυχία του επιχειρησιακού σχεδιασμού της Επιχείρησης «Ελευθερία», υπογράμμισε ωστόσο ότι αυτή η επιτυχία δεν δημιουργεί περαιτέρω κίνητρα για εμβολιασμό. «Η ηχηρή συμμετοχή των ταγών της κοινωνίας χωρίς ψιθύρους μπορεί να κάνει τη διαφορά» είπε.

Την κρίσιμότητα της υπερέκθεσης των δεδομένων της πανδημίας αλλά και των επιστημονικών απόψεων στα Μ.Μ.Ε. ανέλυσε ο κ. **Παναγιώτης Γαργαλιάνος-Κακολύρης**, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Λοιμωξιολογικής Κλινικής στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών. Η αντίστοιχη προβολή στα μέσα του εξωτερικού ήταν και παραμένει περιορισμένη. «Ο ακκισμός των ειδικών στα κανάλια οδηγεί σε έλλειψη εμπιστοσύνης» υπογράμμισε, προσθέτοντας ότι το μήνυμα πρέπει να μεταφέρεται από λίγους.

Ο κ. Γαργαλιάνος αναφέρθηκε επίσης στην ανατροπή στον θεραπευτικό αλγόριθμο που προέκυψε μέσα στην πανδημία επιβεβαιώνοντας τις συνεχείς ανατροπές και εξελίξεις στα θεραπευτικά σχήματα. Τόνισε τη σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην κατάσταση των ασθενών όταν φτάνουν τελικά στα νοσοκομεία, ενώ σχολίασε το φαινόμενο των «πολυανθεκτικών» -όπως είπε- γιατρών, με ισχυρή προσωπική άποψη, που δεν μπορούν να συμβαδίσουν με κεντρικές πολιτικές αντιμετώπισης μίας πανδημίας. Όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, υπογράμμισε επίσης, τις ελλείψεις σε προσωπικό αλλά και τα ελλείμματα στην εκπαίδευσή του.

Έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην αξιολόγηση και στο benchmarking των Μ.Ε.Θ. της χώρας. Επίσης σχολίασε ότι η ανάπτυξη Μονάδων Εντατικής Θεραπείας σε περιφερειακά νοσοκο-

μεία απαιτεί ένα πλέγμα σύνθετων προδιαγραφών και η ανάπτυξή τους σε συνθήκες πανδημίας χρήζει ιδιαίτερης μελέτης και προσοχής. Αναφορικά με τα ποσοστά θνητότητας εντός ΜΕΘ ανέφερε ότι τα ποσοστά πολυανθεκτικών μικροβίων που υπάρχουν στην Ελλάδα είναι τα υψηλότερα σε παγκόσμιο επίπεδο, επομένως και η αξιολόγηση της αντιμετώπισης των περιστατικών Covid-19 δεν μπορεί να αγνοήσει αυτή την παράμετρο.

Στη συζήτηση που ακολούθησε και επικεντρώθηκε στην ενίσχυση των εμβολιασμών, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην περίπτωση της επιτυχούς εφαρμογής του παιδικού εμβολιασμού με τις τρεις δόσεις του MMR, σε ποσοστό 99% για την Ελλάδα, με αποτέλεσμα τη μείωση της παιδικής θνησιμότητας στο χαμηλότερο ποσοστό για τη χώρα. Η επιτυχία οφειλόταν στον συνδυασμό της πεποίθησης των παιδιάτρων για την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου εμβολίου, της εμπιστοσύνης των γονέων απέναντι στους θεράποντες, αλλά και του επαγγελματικού τους κινήτρου για την εφαρμογή του. Η δυνατότητα της προσαρμογής του συγκεκριμένου πετυχημένου παραδείγματος και στην περίπτωση του εμβολιασμού για την Covid-19 χρήζει περαιτέρω διερεύνησης και ο ρόλος των παιδιάτρων μπορεί να είναι κρίσιμος και σε αυτή την περίπτωση.



Η **ετοιμότητα του συστήματος**, η δημιουργία μιας ομάδας διαχείρισης και επικοινωνίας κρίσεων υγείας, η **συνεχής εκπαίδευση της κοινωνίας -αλλά και των υγειονομικών-**, με τελικό στόχο την εγγραμματοσύνη της υγείας είναι οι παράμετροι που μπορούν να εξασφαλίσουν την επιτυχή **διαχείριση μιας πανδημίας**.







2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ  
Η συμβολή των εμβολιαστικών  
προγραμμάτων  
**16 Οκτωβρίου 2021 | 11.00-12.30**

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



**Προεδρείο**

**Ιωάννα Παυλοπούλου**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολόγος, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»,  
Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α.



**Κεντρική ομιλία**

**Κωνσταντίνος Χαμπίδης**

Chief Digital Officer, Δήμος Αθηναίων



**Ομιλητές**

**Αχιλλέας Γραβάνης**

Καθηγητής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης. Ερευνητής,  
Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας & Βιοτεχνολογίας, Ι.Τ.Ε.

**Θεόδωρος Σεργεντάνης**

Δρ Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

**Ξενοφών Κοντιάδης**

Καθηγητής Δημοσίου Δικαίου και Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλειας, Τμήμα  
Δημόσιας Διοίκησης, Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών, Πρόεδρος του Ιδρύματος  
Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου - Κέντρου Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου

**Κώστας Αθανασάκης**

Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας  
Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Τους στόχους των εμβολιαστικών προγραμμάτων, όπως αυτοί διαμορφώνονται μέσα στα όρια που θέτει η τρέχουσα πανδημία, τη συμβολή τους στη μετάβαση στην κανονικότητα, αλλά και τις βέλτιστες πρακτικές που μπορούν να συνεισφέρουν στην επιστήμη και την κοινωνία, πραγματοποιήθηκε αυτή η συνεδρία.

**Ο** άμεσος στόχος των εμβολιαστικών προγραμμάτων είναι να μειώσουν τους θανάτους, τη σοβαρή νόσο, να αποφορτίσουν το σύστημα υγείας και να εξασφαλίσουν κατά το δυνατό την κοινωνική και οικονομική δραστηριότητα -και βέβαια να αποτρέψουν τη δημιουργία νέων μεταλλάξεων, είπε στην εισαγωγή της η πρόεδρος της συνεδρίας κ. **Ιωάννα Παυλοπούλου**, καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολόγος στο Νοσοκομείο Παίδων Π. & Α. Κυριακού και στο Τμήμα Νοσηλευτικής, Ε.Κ.Π.Α. Η συζήτηση για ένα εμβολιαστικό πρόγραμμα σε συνθήκες πανδημίας πρέπει να γίνεται υπό το πρίσμα του παγκόσμιου πληθυσμού, συμπλήρωσε η πρόεδρος, και έδωσε τον λόγο στους ομιλητές για να καλύψουν ο καθένας από την πλευρά του τις πολλαπλές διαστάσεις ενός εμβολιαστικού προγράμματος.

## ΕΝΙΑΙΟ ΣΗΜΕΙΟ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Την ψηφιακή διάσταση και τη συμβολή της στην επιτυχία της εφαρμογής του εμβολιαστικού προγράμματος στην Ελλάδα κλήθηκε να παρουσιάσει ο πρώτος ομιλητής, κ. **Κωνσταντίνος Χαμπίδης**, Διευθυντής στο γραφείο Υπουργού Ψηφιακής Διακυβέρνησης.

Η εκκίνηση δόθηκε τον Μάρτιο 2020, όταν με το Gov.gr ελήφθη μία κεντρική πολιτική απόφαση για τη συγκέντρωση όλων των ψηφιακών υπηρεσιών για τον πολίτη, κάτω από ένα ενιαίο brand, υπογράμμισε ο κ. Χαμπίδης. Ο στόχος ήταν η αναβάθμιση υπαρχουσών υπηρεσιών, αλλά και η αλλαγή της φιλοσοφίας ώστε ο σχεδιασμός των νέων υπηρεσιών να έχει μία ψηφιακή προτεραιότητα, δηλαδή να σχεδιάζονται καταρχήν ως ψηφιακές και μετά να φτάνουν στο γκισέ. Αντίστοιχα, η δυνατότητα επανάχρησης των ψηφιακών εργαλείων σε διαφορετικές υπηρεσίες ήταν και αυτή μία από τις προτεραιότητες. Οι ήδη υπάρχουσες ψηφιακές υπηρεσίες της Ελληνικής Δημόσιας Διοίκησης ήταν σχεδιασμένες με μία χαρακτηριστική εσωστρέφεια, για να εξυπηρετούν κυρίως τους δημοσίους υπαλλήλους χωρίς αυτό να φτάνει στον τελικό αποδέκτη, δη-

λαδή τον πολίτη.

Ο κ. Χαμπίδης, ανέφερε τρία χαρακτηριστικά παραδείγματα, που αποτυπώνουν τόσο την προηγούμενη νοοτροπία λειτουργίας αλλά και τον τρόπο που η τωρινή παρέμβαση άλλαξε ριζικά τη φιλοσοφία της παραγόμενης υπηρεσίας. Το πρώτο είναι το Ψηφιακό Μητρώο Πολιτών, ψηφιακή υπηρεσία που υπήρχε από το 2013, στην οποία όμως είχαν πρόσβαση μόνο οι υπάλληλοι ληξιαρχείων και δημοτολογίων. Το 2020, η προσθήκη του taxis login στον μηχανισμό της παραγωγής των ψηφιακών εγγράφων είχε σαν αποτέλεσμα την ψηφιακή διακίνηση 200.000 πιστοποιητικών ανά μήνα. Αυτό μεταφράζεται σε 200.000 λιγότερες μετακινήσεις για τον πολίτη (οι οποίες φτάνουν τις 400.000 αν συνυπολογίσουμε τη μεταφορά ανάμεσα στις υπηρεσίες), που συνεπάγεται εξοικονόμηση χρόνου, κόπου και κόστους.



**Καταγράφουμε** ρυθμό αύξησης της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης, ο οποίος βαίνει μειούμενος **σε σχέση με τον ρυθμό αύξησης των ασθενών σε θεραπεία.**



Αντίστοιχη ψηφιακή διακίνηση γίνεται σήμερα και μέσω της Άυλης Συνταγογράφησης, η οποία αν και υπήρχε από το 2011 και αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες βάσεις δεδομένων μετά το taxisnet, σε αυτήν είχαν πρόσβαση μόνο γιατροί και φαρμακοποιοί. Από το 2020, έχει και ο πολίτης πρόσβαση στη συνταγή του (ψηφιακά, μέσω sms και email). Το 36% των συνταγών ανά ημέρα σήμερα διακινούνται ψηφιακά. Το ίδιο συμβαίνει και με την διακίνηση του Ψηφιακού Απολυτηρίου Λυκείου από τον Μάιο του 2021.

Στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού από την αρχή μέχρι το τέλος ακολουθήθηκε ψηφιακή διαδικασία. Αντλώντας τις απαραίτητες πληροφορίες που υπήρχαν στα μεγάλα πληροφοριακά συστήματα και χρησιμοποιώντας τη διαλειτουργικότητα, δημιουργήσαμε μία διαδικασία διαφανή για τον πολίτη, στην οποία υπήρξε παρά μόνο ένα στάδιο σε χαρτί, και αυτό ήταν η βεβαίωση του γιατρού στο εμβολιαστικό κέντρο ότι ο πολίτης μπορούσε να εμβολιαστεί, επισήμανε ο κ. Χαμπίδης. Από το κλείσιμο του πρώτου ραντεβού μέχρι και το τελευταίο στάδιο (τις εθνικές βεβαιώσεις εμβολιασμού τον Φεβρουάριο του 2021), τα βήματα ήταν απλά και φιλικά για τον πολίτη και εάν κάποιος δεν μπορούσε να τα ακολουθήσει, ΚΕΠ και φαρ-

μακοποιοί διευκόλυναν την πρόσβαση. Μέσα από αυτό τον σχεδιασμό μπορούσαμε να έχουμε στατιστικά δεδομένα σε πραγματικό χρόνο, με δυνατότητες παραμετροποίησης.

Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού σχεδιάστηκε με τις βασικές αρχές μίας σύγχρονης ψηφιακής διαδικασίας που βασίζεται στις αρχές της ομογενοποίησης, της επανάχρησης, της ψηφιακής προτεραιότητας και της διαλειτουργικότητας.

Η φιλοσοφία είναι «να μη ρωτάμε τους πολίτες πράγματα που το ελληνικό δημόσιο ξέρει ήδη», ανέφερε ο κ. Χαμπίδης. Ο στόχος είναι να προσέρχονται λιγότεροι πολίτες στις δημόσιες υπηρεσίες αλλά και στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει αυτό το πρότυπο, όπως πρόσφατα προτείναμε στον τραπεζικό τομέα, ώστε ο πολίτης να μην χρειάζεται να προσκομίζει τα στοιχεία που απαιτούνται για την επικαιροποίηση του λογαριασμού του, κατέληξε ο κ. Χαμπίδης [Διάγραμμα 2.]

## Διάγραμμα 2.

### Μελλοντικά βήματα της ψηφιακής πολιτικής

- Περαιτέρω ομογενοποίηση των ψηφιακών δράσεων
- Επανάχρηση των εργαλείων που δημιουργούνται
- Λιγότεροι πολίτες στις δημόσιες (και όχι μόνο) υπηρεσίες
- Ψηφιακή προτεραιότητα στον σχεδιασμό νέων υπηρεσιών / αιτήσεων
- ... και μην ξεχνάμε τις διαλειτουργικότητες

**...γιατί ό,τι έχουμε κάνει μέχρι σήμερα, δεν αρκεί.**

# ΤΑ mRNA ΕΜΒΟΛΙΑ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΛΩΝ ΝΟΣΩΝ

Στις αλλαγές στον τρόπο που τα mRNA εμβόλια θα αλλάξουν τη συστηματική θεραπευτική αντιμετώπιση πολλών νόσων αναφέρθηκε ο κ. **Αχιλλέας Γραβάνης**, Καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης. Η πρόκληση της πανδημίας έφερε στο προσκήνιο τεχνολογίες όπως αυτή των mRNA που μας ήταν γνωστές εδώ και 2,5 δεκαετίες αλλά ήταν εν υπνώσει. Μέσω αυτής της τεχνολογίας, σε σύντομο χρονικό διάστημα και με ασφάλεια, καταφέραμε να έχουμε εμβόλια που θα ελέγξουν την πανδημία, νέες θεραπευτικές επιλογές για σοβαρά νοσήματα, αλλά και δυνατότητες για τον ερευνητικό κόσμο της χώρας να συμμετάσχει στην ανάπτυξη των νέων αυτών τεχνολογιών, τόνισε.

**Οι τεχνολογίες για τα εμβόλια αυτή τη στιγμή είναι δύο τύπων:**

■ Με χρήση αδρανοποιημένων αδενοϊών, όπως αυτά της AstraZeneca και της Johnson & Johnson, τα οποία είναι πολύ αποτελεσματικά και χρήσιμα για τη δεδομένη χρονική συγκυρία, όμως σε βάθος χρόνου έχουν μικρότερη αποτελεσματικότητα.

■ Με mRNA τεχνολογία, με βάση την οποία, κατορθώσαμε να δώσουμε μεγαλύτερο χρόνο ζωής σε ένα ιδιαίτερα ασταθές μόριο που μεταφέρει το μήνυμα για τοπική και όχι γενική παραγωγή μίας ιικής πρωτεΐνης, της πρωτεΐνης ακίδας, μέσω της οποίας συνδέεται ο ιός με τα κύτταρά μας. Η δημιουργία αντισωμάτων κατά της πρωτεΐνης αυτής, είναι που μας προστατεύει όταν θα έρθουμε σε επαφή με τον ιό.

Οι δυνατότητες της mRNA τεχνολογίας δεν αφορούν μόνο στον κορωνοϊό, τόνισε ο κ. Γραβάνης και επισήμανε πως σύντομα θα έχουμε τη δυνατότητα να εμβολιαστούμε με πολυδύναμα εμβόλια πολλαπλής ανοσοποίησης, τα οποία πέραν του αντιγόνου για τον κορωνοϊό θα περιέχουν ταυτόχρονα αντιγόνα για διάφορους ιούς, όπως της γρίπης. «Η τεχνολογία αυτή είναι το μέλλον», υπογράμμισε.

Σύντομα και με την προσθήκη ενός ενζύμου πολλαπλασιαστή, με τη μέθοδο self-amplifying, θα μπορούμε να χρησιμοποιούμε πολύ μικρότερες ποσότητες αντιγόνου. Αυτή τη στιγμή



Τα εμβόλια για τους  
φαρμακολόγους  
θεωρούνται φάρμακα  
προφύλαξης.



χρησιμοποιούμε 100 μg στο εμβόλιο της Moderna και 30 μg σε αυτό της Pfizer. Με τη νέα τεχνολογία θα μπορούμε να μειώσουμε την ποσότητα σε 2-4 μg και μέσω του ενζύμου, το μήνυμα της πρωτεΐνης ακίδας πολλαπλασιάζεται σε περισσότερα αντίγραφα, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό σε συνθήκες πανδημίας. Ο ομιλητής υπογράμμισε ότι,

«Η mRNA τεχνολογία μάς δίνει τη δυνατότητα της δημιουργίας ανοσολογικής αντίδρασης, όχι μόνο για την προφύλαξη από ιούς ή βακτήρια ή λοιμώδεις νόσους, αλλά και για νοσήματα με στόχο πλέον τη θεραπεία, σε διάφορους τύπους καρκίνων, νευροεκφυλιστικές και μεταβολικές νόσους».

### Υπό εξέλιξη έρευνες στην mRNA τεχνολογία

Ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες που σήμερα χορηγούνται εξωγενώς και βοηθούν βαρέως πάσχοντες από κορωνοϊό μπλοκάροντας ένα αντίσωμα επιφανείας -μία συγκεκριμένη πρωτεΐνη, την ιντερλευκίνη-, μπορούν μέσω του mRNA εμβολιασμού να παραχθούν ενδογενώς για να περιορίσουν τα καρκινικά κύτταρα, είπε ο κ. Γραβάνης. Σχετικές μελέτες αλλά και μελέτες για την παραγωγή αντισωμάτων, τα οποία εστιάζουν σε αντιγόνα επιφανείας που εκφράζονται κατεξοχήν στο καρκινικό κύτταρο, διενεργούνται σήμερα (βρίσκονται στις φάσεις 1 και 2) σε νοσήματα όπως ο επιθετικός καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του παγκρέατος και πάρα πολλά νεοπλάσματα του γαστρικού σωλήνα.

Έρευνες στις φάσεις 1 και 2, πραγματοποιούνται και για τα νεοαντιγόνα, δηλαδή πρωτεΐνες οι οποίες εκφράζονται μόνο στα καρκινικά και όχι στα φυσιολογικά κύτταρα. Η χρήση της τεχνολογίας για την ανάπτυξη αντισωμάτων για το μπλοκάρισμα αυτών των πρωτεϊνών μόνο στα καρκινικά κύτταρα αυξάνει κατά πολύ τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα, ελαττώνοντας σημαντικά την τοξικότητα.

Σε όλες τις περιπτώσεις μιλάμε για την αντιμετώπιση επιθετικών και σπάνιων νεοπλασμάτων, για τα οποία αυτή τη στιγμή δεν έχουμε καμία δυνατότητα θεραπευτικής, ούτε καν παρηγορητικής επέμβασης, τόνισε ο κ. Γραβάνης. Το ίδιο ισχύει για τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα, τα οποία ταλαιπωρούν εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, με κλινικές δοκιμές για νοσήματα που σχετίζονται με την απομυελίνωση

των νευρών, όπως είναι ορισμένες αυτοάνοσης προέλευσης εγκεφαλίτιδες ή ακόμη και για τη σκλήρυνση κατά πλάκας. Η εταιρεία BioNTech, που ανέπτυξε το εμβόλιο σε συνεργασία με την Pfizer, αυτή τη στιγμή διεξάγει μελέτες για εμβόλιο για τη σκλήρυνση κατά πλάκας, και τον επόμενο χρόνο θα έχουμε τα πρώτα αποτελέσματα, ενώ διερευνά αντίστοιχα εμβόλια για τη θεραπεία της νόσου Αλτσχάιμερ, ανέφερε ο ομιλητής.

Κλείνοντας την ομιλία του, ο κ. Γραβάνης αναφέρθηκε στην ευκαιρία που παρουσιάζει η πανδημία για τη συμμετοχή της ελληνικής επιστημονικής κοινότητας στις ραγδαίες εξελίξεις της έρευνας και της παραγωγής. Τόνισε την ανάγκη της αξιοποίησης του ανθρώπινου επιστημονικού και κλινικού κεφαλαίου -εγχώριου αλλά και της διασποράς-, της ανάπτυξης συνεργασιών ανάμεσα σε επιστημονικούς φορείς και την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία, αλλά και της επένδυσης στην έρευνα, ως κεντρικές πολιτικές για τη Δημόσια Υγεία και τα οικονομικά της.

Το παράδειγμα της BioNTech, μιας μικρής spin-off εταιρείας που ανέπτυξε το εμβόλιο και της συνεργασίας της με την Pfizer που ανέλαβε την παραγωγή του, θέτει ένα χρήσιμο προηγούμενο για τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να προχωρήσουμε.



Με καλή επιστήμη, αριστεία, αξιοκρατία και επαρκή χρηματοδότηση της βασικής έρευνας μπορούμε να επιτύχουμε σημαντικά επιστημονικά και οικονομικά αποτελέσματα.



# ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ, ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

**Τ**α επιδημιολογικά δεδομένα, τις προκλήσεις και τις προοπτικές του Εμβολιασμού για την Covid-19 ανέλυσε στη συνέχεια ο κ. **Θεόδωρος Σεργεντάνης**, επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας-Μεθοδολογίας της Έρευνας στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, ΠαΔΑ. Ο κ. Σεργεντάνης ξεκίνησε την παρουσίασή του με την περιγραφή των χαρακτηριστικών και των μοντέλων που χρησιμοποιήθηκαν για τη διαχείριση της Πανδημίας όπως αυτά εκφράστηκαν από τον κ. Κυριόπουλο ως «Απόλυτος αιφνιδιασμός της παγκόσμιας κοινότητας με γενεσιουργό αιτία την υποβάθμιση της δημόσιας υγείας τις τελευταίες δεκαετίες, την έμφαση στη μονοτεχνική προσέγγιση των χρονίων νοσημάτων με την έκρηξη της βιοϊατρικής και φαρμακευτικής τεχνολογίας και την παγκοσμιοποίηση της εποχής -και κατά συνέπεια, την πολύ μεγάλη μεταδοτικότητα λόγω των αυξημένων διεθνών ροών του πληθυσμού. Κεντρικά μοντέλα χρησιμοποιήθηκαν σύμφωνα με τις εθνικές κουλτούρες και τις ωριμάνσεις της κάθε περιοχής: το ασιατικό πρότυπο με ισχυρή διοικητική επιβολή, το ατλαντικό παράδειγμα με τη στρατηγική της ανοσίας της αγέλης, το ευρωπαϊκό σχέδιο με μείγμα μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και περιορισμών στην οικονομική δραστηριότητα».

Παρουσιάζοντας τους δείκτες και εστιάζοντας σε αυτόν της αδρής θνησιμότητας ο κ. Σεργεντάνης υπογράμμισε τη βελτίωση που παρατηρήθηκε μετά την έλευση του εμβολίου και αναφέρθηκε σε μελέτες μεγάλων δειγμάτων τόσο από τις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και από τη Μεγάλη Βρετανία που αποδεικνύουν τη θετική επίδραση σε όλους τους δείκτες τόσο των mRNA εμβολίων, όσο και αυτών των αδρανοποιημένων αδενοϊών με υψηλή αποτελεσματικότητα και για τις δύο περιπτώσεις και στη μετάλλαξη Δέλτα με μικρές διαφοροποιήσεις. Η μελέτη δε που παρουσιάστηκε από το Ισραήλ για την αποτελεσματικότητα της τρίτης αναμνηστικής δόσης, που αποτελεί το πρότυπο της εφαρμογής και για την Ελλάδα, σε δείγμα πληθυσμού άνω του 1 εκ. σε ηλικία 60+, έδειξε αυξημένη προστασία κατά 11 και 19 φορές, στην επιβεβαιωμένη και τη σοβαρή λοίμωξη αντίστοιχα, τόνισε.

Η εμβολιαστική κάλυψη για την Ε.Ε. αυτή τη στιγμή κυμαίνεται, κατά μέσον όρο, σε 80,3% των ενηλίκων με μία δόση, και σε 74,7% των πλήρως εμβολιασμένων. Τα ελληνικά δεδομένα είναι χαμηλότερα, γεγονός που αποτυπώνεται και με μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων, δηλαδή η κάλυψη αντιστοι-

χεί σε 70,8% με μία δόση για τους 18+. Πιο συγκεκριμένα, στην ηλικιακή ομάδα 80+, ένας στους 4 είναι ανεμβολίαστος, στους 70-79 ένας στους 5, στους 60-69 ένας στους 5, στους 50-59 ένας στους 4, στους 25-49 ένας στους 3. Το ποσοστό εμβολιασμού για τους 18-24 είναι 43%, ενώ για τους κάτω των 18 ανέρχεται σε 9,3%, η τελευταία ομάδα είναι χαμηλά σε όλη την Ευρώπη έχοντας ξεκινήσει τελευταία τον εμβολιασμό, διευκρίνισε.

Στις γειτονικές χώρες όπως στην Αίγυπτο, τα ποσοστά του εμβολιασμού είναι πολύ χαμηλά ενώ όμορες χώρες με μετακινήσεις πληθυσμού από και προς την Ελλάδα, όπως η Βουλγαρία και η Αλβανία δεν προβλέπεται να φτάσουν το 40% ούτε καν στο τέλος του 2021. Οι δε χώρες της εγγύς Ανατολής αντιμετωπίζουν τις δικές τους ιδιαιτερότητες μέσα από έναν ιδιότυπο υγειονομικό εθνικισμό και εθνικούς υγειονομικούς στόχους, έλλειψη διάθεσης για διεθνείς και διακρατικές συνεργασίες και αδυναμία συναντίληψης για μια ενιαία στρατηγική υγείας, κατέληξε ο ομιλητής, περιγράφοντας το εγγύς περιβάλλον της χώρας.

Ιδιαιτερότητες αντιμετωπίζουμε και στο εσωτερικό της χώρας σε περιοχές όπως η Βόρεια Ελλάδα, η Ευρυτανία αλλά και σε κάποιες περιοχές της Αττικής, τόνισε. Αναλύοντας το δημογραφικό προφίλ των ανεμβολίαστων στην Ελλάδα

*«το 30% μοιράζεται ανάμεσα σε ανθρώπους που δεν τους αφορά καθόλου το θέμα, πιστεύουν ότι τα εμβόλια δεν είναι αποτελεσματικά, και φοβούνται τις παρενέργειες, ενώ ένα 11% προβάλλει θρησκευτικούς λόγους και το 19% εκφράζει μια βιοπολιτική αντίσταση στην πίεση».*

Αυτό που σίγουρα αποτυπώνεται ως κεντρικό θέμα, τόνισε ο κ. Σεργεντάνης, είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης συνολικά απέναντι στα ΜΜΕ, την κυβέρνηση και τους λειτουργούς της υγείας. «Είναι μείζον ζήτημα το ποιος τελικά εκπέμπει το σήμα» υπογράμμισε.

Αντίστοιχα κρίσιμη είναι και η διερεύνηση του του αισθήματος ασφάλειας και της απειλής από τη νόσο. Με ποιον τρόπο η εικόνα της πανδημίας περνάει σε έναν ήδη κουρασμένο πληθυσμό από την οικονομική κρίση. Ποια η δομή του επιστημονικού αντίλογου απέναντι στους αντιεμβολιαστές, σύμφωνα με το κοινωνικό οικονομικό προφίλ της κάθε ομάδας. Ο λόγος μας οφείλει να είναι ενωτικός, με παράλληλη καλλιέργεια της εγγραμματοσύνης της υγείας, είπε ο κ. Σεργεντάνης. Η Πορτογαλία μάς έδειξε ένα δρόμο μέσα από μια πετυχημένη επικοινωνιακά καμπάνια αυτού του τύπου βασισμένη στην εμπιστοσύνη.

Υπάρχουν ακόμη πολλές μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κάμψη της βιοπολιτικής αντίστασης, μέσα από κίνητρα όπως, voucher, ακαδημίες γονέων, αλλαγή αγγελιοφόρων, αφηγηματικά βίντεο, ενεργή συμμετοχή celebrities και influencers, ισχυρά δραματικά μηνύματα και οπτικές προσεγγίσεις. «Η προσέγγιση κυρίως πρέπει να είναι με απλές και καθαρές ρήσεις, πικρές μέσα στη λιτότητά τους».

Ένα εκατομμύριο άνθρωποι έχουν σήμερα συνέπειες της long Covid, σύμφωνα με μία πρόσφατη μελέτη στη Μεγάλη Βρετανία. Αυτό μπορεί να είναι ένα επιχείρημα για τους αναποφάσιστος, ενώ επιβεβλημένη είναι και μία αντίστοιχη μελέτη για την Ελλάδα, υπογράμμισε ο ομιλητής.

Παγκοσμίως, αλλά και στη χώρα μας, υπάρχει η ανάγκη για μια νέα αρχιτεκτονική στα συστήματα υγείας, κατέληξε ο κ. Σεργεντάνης, με αποκατάσταση των ανισορροπιών και ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, με έμφαση στον ρόλο του οικογενειακού γιατρού και στον εμβολιασμό.



Η συνεχής επαγρύπνηση και συλλογή δεδομένων, η τήρηση των μέτρων και η προσήλωση στην επιτυχία του εμβολιαστικού προγράμματος αποτελούν συστατικά επιτυχίας στη διαχείριση.



# ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

**Σ**ε μια σύντομη εισαγωγή στο θέμα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, η πρόεδρος της συνεδρίας, κ. Παυλοπούλου, σχολίασε την απόδοση των κινήτρων για εμβολιασμό και της υποχρεωτικότητας σε χώρες όπως η Γαλλία, όπου με την ανακοίνωση του Green Pass κλείστηκαν 2 εκατομμύρια νέα ραντεβού, αλλά και η Ιταλία, όπου η αυξημένη υποχρεωτικότητα αύξησε τις εμβολιαστικές ροές. Στη συνέχεια, χάριν της διεπιστημονικότητας της συζήτησης, το βήμα πήρε ο κ. **Ξενοφών Κοντιάδης**, καθηγητής Δημοσίου Δικαίου, Ε.Κ.Π.Α., για να αναλύσει τα νομικά και ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν από την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού.

Ο εμβολιασμός από το Σύνταγμα της Ελλάδας προϋποθέτει την ενημερωμένη συναίνεση του πολίτη και βέβαια η ενδεχόμενη επιβολή υποχρεωτικότητας οφείλει κατ' αρχάς να εξαντλήσει τα όρια της πειθούς και των κινήτρων ή αντικινήτρων υπογράμμισε ο κ. Κοντιάδης. Τα κρίσιμα ερωτήματα που ανακύπτουν αφορούν τα κριτήρια της επιλογής αυτών που θα εμβολιαστούν υποχρεωτικά και με ποιους τρόπους προκύπτει ένα υπέρτερο έννομο συμφέρον που επιβάλλει την υποχρεωτικότητα απέναντι σε αυτό που θεωρείται κατοχυρωμένο ατομικό συνταγματικό δικαίωμα.

Στην περίπτωση της Covid-19, οι συνέπειες που προκύπτουν από την απόφαση για τον εμβολιασμό η μη δεν αφορούν αποκλειστικά και μόνο το υποκείμενο της απόφασης, τόνισε ο κ. Κοντιάδης, και εμπεριέχουν συνέπειες απέναντι στον γενικό πληθυσμό, ενώ η ανοσία της αγέλης που θα επιτευχθεί μέσα από τον συνολικό εμβολιασμό λειτουργεί προς το γενικό συμφέρον και ως εκ τούτου βάζει τα όρια της παρέμβασης σε ατομικά δικαιώματα.

Αποφάσεις όπως αυτή η 2387 του Συμβουλίου της Επικρατείας, η οποία δεν αφορά την Covid-19 αλλά τους εμβολιασμούς νηπίων και τη μη αποδοχή των ανεμβολίαστων στους βρεφονηπιακούς σταθμούς, δίνει το μέτρο με το οποίο ο νομοθέτης αντιλαμβάνεται την έννοια του γενικού συμφέροντος, αλλά και άλλες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Ανθρώπινων Δικαιωμάτων κινούνται στην ίδια κατεύθυνση.

*«Στην επιβολή της υποχρεωτικότητας, σαφώς σημαντικό ρόλο παίζει ο χώρος και το είδος της εργασίας, έτσι η εφαρμογή της υποχρεωτικότητας στους υγειονομικούς αλλά και σε όσους ασχολούνται με τη φροντίδα ηλικιωμένων εμπεριέχει τη λογική της προστασίας των ευάλωτων ομάδων, που είναι και επί της αρχής η φιλοσοφία του εμβολιασμού».*

Ως παραδείγματα της ήδη υπάρχουσας διαφοροποίησης ανά κλάδο απασχόλησης ο κ. Κοντιάδης ανέφερε πιστοποιητικά και βιβλιάρια για εργαζόμενους σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, σχολιάζοντας πως είναι πλήρως αποδεκτά και μέχρι τώρα ουδείς έχει αμφισβητήσει τη νομιμότητά τους, συμπληρώνοντας πως σε άλλες επαγγελματικές κατηγορίες απαιτείται και ψυχιατρική εκτίμηση του εργαζομένου χωρίς να εγείρεται κανένα ζήτημα αντισυνταγματικότητας.

Αυτό που κυρίως απαιτείται από τον νομοθέτη είναι να ρυθμίζει έγκαιρα και αναλυτικά τις κατηγορίες, να τεκμηριώνει την ανάγκη της υποχρεωτικότητας, αλλά και να οριοθετεί το χρονικό διάστημα για το οποίο θα ισχύουν οι συγκεκριμένες ρυθμίσεις, ανάλογα με την πορεία της πανδημίας. «Συνολικά χρειαζόμαστε μια νέα κουλτούρα για την αντιμετώπιση και τη νομιμοποίηση τέτοιων αποφάσεων. Η ερμηνεία των συνταγματικών δικαιωμάτων μέσα από το πρίσμα της πανδημίας δεν είναι κατ' ανάγκη κακή και η υποχρεωτικότητα είναι αποδεκτή κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις» κατέληξε ο κ. Κοντιάδης.



# Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19 ΩΣ ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

2Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ  
Η ΣΥΜΒΟΛΗ  
ΤΩΝ  
ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΩΝ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

**Τ**ο εμβόλιο για την Covid-19 ήταν αντίστοιχο με το πρώτο βήμα του ανθρώπου στο φεγγάρι, κατόρθωσε να αλλάξει μέχρι και τη γραφειοκρατία της Ε.Ε. και το ρυθμιστικό της πλαίσιο για τα φάρμακα». Υπό το πρίσμα αυτό ανέπτυξε την ομιλία του για την επιστροφή στην κανονικότητα μέσω του εμβολιασμού ο Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης των Τεχνολογιών της Υγείας στο Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, ΠαΔΑ, κ. **Κώστας Αθανασάκης**.

Οι πολιτικές της υγείας αλλά και οι παραγόμενες υπηρεσίες είναι πλέον διαφορετικές, τόνισε ο κ. Αθανασάκης, ενώ τα οικονομικά αποτελέσματα της πανδημίας δεν αφορούν στον περιορισμό της κατανάλωσης, όσο στην κατάσταση αβεβαιότητας που επικρατεί και την κρίση εμπιστοσύνης.

*«Ο εμβολιασμός φέρνει μία σταθερή προβλεψιμότητα, η οποία ευνοεί την κανονικότητα».*

Περιγράφοντας την πραγματικότητα για την Ελλάδα, ο ομιλητής ανέφερε ότι με την εφαρμογή των εμβολιασμών παρατηρήθηκε άμεσα μια μείωση των διασωληνώσεων στις ομάδες που εμβολιάζονταν, με μετατόπιση προς τα κάτω στις ηλικίες των διασωληνωμένων και με τελική μετατόπιση στους ανεμβολίαστους, ανεξάρτητα από την ηλικιακή τους ομάδα. Σήμερα, η εμβολιαστική καμπύλη για τις μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες βρίσκεται σε ένα πλατό, παρατήρησε. Και επισήμανε ένα παράδοξο που αντιμετωπίζουμε ως χώρα: Αφενός, σε σχέση με τα ποσοστά του εμβολιασμού βρισκόμαστε εγγύτερα στα Βαλκάνια και την Ανατολική Ευρώπη, αφετέρου -σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο-, οι Έλληνες είναι οι πιο πεπεισμένοι για τη συμβολή των εμβολίων στην εξάλειψη των λοιμωδών νοσημάτων από τους Δυτικοευρωπαίους.

Το πρόβλημα στην εφαρμογή του εμβολιασμού είναι κύρια θέμα αντίδρασης και έλλειψης εμπιστοσύνης στους θεσμούς, επισήμανε και πρότεινε ορισμένους θεσμοί που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως πομποί του μηνύματος: η Εκκλη-

σία, με σαφέστερο και πικρότερο τρόπο, τα Σώματα Ασφαλείας και τα Αθλητικά Σωματεία.

Όσον αφορά στην ανάκαμψη της οικονομίας και τον περιορισμό της ύφεσης, μεγάλες εταιρείες συνυπολογίζουν ως παράγοντα ανάπτυξης το ποσοστό του εμβολιασμού. Ιστορικά στοιχεία για την πορεία του πληθωρισμού ύστερα από πανδημίες μάς δείχνουν ότι έπειτα από μια αυξητική τάση του πληθωρισμού, ακολουθεί μια μακρά περίοδος βαθιάς ύφεσης. Σε αντίθεση με τους πολέμους που ακολουθούνται από περιόδους ανάπτυξης, οι πανδημίες έχουν διαφορετική επίδραση στην οικονομία. Στην τρέχουσα πανδημία, λόγω της αυξημένης ταχύτητας της εξέλιξής της και τα ενισχυμένα και έγκαιρα μέσα υποστήριξης της οικονομίας, ο κύκλος του πληθωρισμού και της ύφεσης μπορεί να έχει

μικρότερη διάρκεια, είπε ο κ. Αθανασάκης.

Ωστόσο, οι επιπτώσεις στις ανισότητες που αφορούν την υγεία, την εργασία, την εκπαίδευση και τη μείωση εισοδήματος είναι δεδομένες και αφορούν τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, γι' αυτό προς αυτές πρέπει να κατευθυνθούν οι πολιτικές υγείας -μεταξύ άλλων-, επισήμανε ο ομιλητής, ενώ οι ψυχολογικές επιπτώσεις και ο αντίκτυπος της long Covid στον πληθυσμό δημιουργούν νέες προκλήσεις για τα συστήματα υγείας. Μία ακόμη πρόκληση είναι το πρότυπο της διαχείρισης των χρονίως πασχόντων σε καιρό πανδημίας. Οι αναβολές, η παραμέληση και η ακύρωση της παρακολούθησης χρονίως πασχόντων οδηγεί σε απορρύθμιση της κατάστασής τους. Το κόστος για το σύστημα της φροντίδας ενός μη ρυθμισμένου διαβητικού είναι 60% μεγαλύτερο από του ασθενή με ρυθμισμένη νόσο. Αν αυτό το πολλαπλασιάσει κανείς με το πλήθος των 700.000 διαβητικών στη χώρα, μπορεί εύκολα να αντιληφθεί τις επιπτώσεις, υπογράμμισε ο κ. Αθανασάκης.

Ο ομιλητής επισήμανε την ανάγκη δημιουργίας μιας έκδοσης κατά τα πρότυπα του Βρετανικού Κοινοβουλίου για το τι κάναμε λάθος ή σωστά, η οποία θα μπορούσε να βοηθήσει στη διατήρηση των σωστών επιλογών και στην αναθεώρηση των εργαλείων και των πολιτικών που ασκούμε. Η συνέχιση

των συμπεριφορικών παρεμβάσεων, της εμβολιαστικής προσπάθειας, των διεθνών συνεργασιών, της ψηφιακής μεταρρύθμισης στον προσυμπτωματικό έλεγχο και της εστίασης στους ευάλωτους πληθυσμούς θα μας οδηγήσει πιο σύντομα προς την κανονικότητα, κατέληξε.

*Η σημασία της επικοινωνίας για την επιτυχία του προγράμματος εμβολιασμού είναι κρίσιμη. Τα μηνύματα πρέπει να είναι σαφή και στοχευμένα, ενώ οι λειτουργοί της υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται στον τρόπο της μετάδοσης των μηνυμάτων σύμφωνα με την πληθυσμιακή ομάδα στην οποία απευθύνονται. Η κοινωνία χρειάζεται συνολικά επανεκπαίδευση στις έννοιες καθήκον – δικαίωμα – υποχρέωση, ενώ μια νέα post-Covid αρχιτεκτονική για τα συστήματα υγείας είναι απαραίτητη.*

# 3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Η πανδημία και το Σύστημα Υγείας

16 Οκτωβρίου 2021 | 19.00-20.30

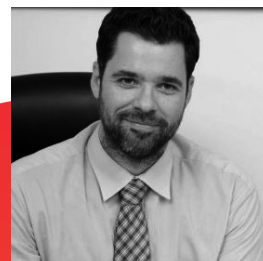
[www.healthpolicy.gr](http://www.healthpolicy.gr)



**Προεδρείο**

**Θεόδωρος Κωνσταντινίδης**

Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής Ιατρικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης



**Κεντρική ομιλία**

**Θανάσης Κοντογεώργης**

Γενικός Γραμματέας Συντονισμού Εσωτερικών Πολιτικών (Προεδρία της Κυβέρνησης)



**Ομιλητές**

**Σπύρος Αποστολόπουλος**

Διοικητής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

**Ανάργυρος Μαριόλης**

Δρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής Κέντρου Υγείας Αρεόπολης Μάνης, Υπεύθυνος Ομάδας Πρωτοβουλίας για την ανασυγκρότηση της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και της Π.Φ.Υ.

**Ζωή Τσίμτσιου**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Γιάννης Κυριόπουλος**

Πρόεδρος Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας (i-hecon)

# Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Τ**ις προκλήσεις αλλά και τις ευκαιρίες που ανέδειξε η πανδημία για το σύστημα υγείας της χώρας εξέτασε η συνεδρία αυτή. Το Forum αποτελεί έναν «ψύχραιμο» φορέα μέσα από τον οποίο, με διεπιστημονικό τρόπο, μπορούν να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με την πανδημία και τη διαχείρισή της, είπε ο πρόεδρος της συνεδρίας κ. **Θεόδωρος Κωνσταντινίδης**, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, καθηγητής Ιατρικής, Διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος στο Τμήμα Ιατρικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. Στη συνέχεια, έδωσε τον λόγο στον κεντρικό ομιλητή κ. **Αθανάσιο Κοντογεώργη**, Γενικό Γραμματέα Συντονισμού Εσωτερικών Πολιτικών (Προεδρία της Κυβέρνησης) για να παρουσιάσει τα επιτεύγματα και τις δυσκολίες κατά την αντιμετώπιση της πανδημίας.

«Πετύχαμε πολλά, μέσα σε αυτά τα δύο περίπου χρόνια της υγειονομικής κρίσης, μετατρέποντάς την σε ευκαιρία για δομικές αλλαγές, οι οποίες μας δίνουν προοπτική για τη συνέχεια» είπε ο κ. Κοντογεώργης. Προανήγγειλε τους σκοπούς της ομιλίας του, να αναδείξει και να θυμίσει τα όσα έγιναν σε αυτό το διάστημα και το πώς ενσωματώνεται αυτή τη μνήμη

στο σύστημα υγείας, αλλά και να παρουσιάσει μια προοπτική για το μέλλον των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας.

Το πρώτο μέλημα της κυβέρνησης ήταν να κρατήσουμε όρθια την κοινωνία, τη Δημόσια Υγεία, να στηρίξουμε τους ευάλωτους και την οικονομία, είπε και παρέθεσε τα στοιχεία για τους «δείκτες αισιοδοξίας», όπως τους χαρακτήρισε, δείκτες που επιβεβαιώνουν αυτό τον ισχυρισμό: το ΑΕΠ της χώρας βρίσκεται στα επίπεδα του 2019· η ανεργία -αν και ακόμη υψηλή- βρίσκεται σε επίπεδα χαμηλότερα του 2011· υπάρχει αύξηση στις τραπεζικές καταθέσεις που ανέρχονται σήμερα σε 35 δις., ενώ η αύξηση συνεχίζεται και μετά το άνοιγμα της οικονομίας· τέλος, ο τουρισμός είναι στο 65-70% σε σχέση με το 2019.

Σήμερα, σε ό,τι αφορά τις επιδόσεις της χώρας στην πανδημία, ο ομιλητής ανέφερε ότι η Ελλάδα βρίσκεται στην 20ή θέση στην Ε.Ε. με βάση τα κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού και στη 16η θέση με βάση τους θανάτους, ενώ στο ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων κινούμαστε περίπου στο 70%.

## Διάγραμμα 3.

### Η διαχείριση της πανδημίας: χρονικές φάσεις.



Στην περιγραφή της διαχείρισης της πανδημίας προχώρησε ο κ. Κοντογεώργης, η οποία εκτυλίχθηκε σε πέντε φάσεις [Διάγραμμα 3]. Η πρώτη φάση είχε διάρκεια από τον Μάρτιο μέχρι τον Μάιο του 2020 και αφορούσε την αρχική αντίδραση. Η προσέγγιση περιλάμβανε τέσσερα βήματα: συντονισμό κυβερνητικών πολιτικών, ανάπτυξη νέων διαδικασιών, συνέργειες και ξεκάθαρες οδηγίες. Εμπεριείχε το αυστηρό lockdown και είχε σαν σύνθημα το «Μένουμε Ασφαλείς».

Σε αυτή τη φάση, η εστίαση ήταν στον συντονισμό ανάμεσα σε υπουργεία και φορείς, στην ανάπτυξη νέων διαδικασιών και συνεργειών, εκπέμποντας ένα ξεκάθαρο μήνυμα μέσα από καμπάνιες, αλλά και από τον καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα στην καθημερινή ενημέρωση, είπε ο κ. Κοντογεώργης. Αναλυτικότερα, εντάθηκε η συνεργασία ανάμεσα στα Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών, ενισχύθηκε το ΕΣΥ, οργανώθηκε η τηλεεκπαίδευση και η τηλεεργασία, αλλά και η οικονομική στήριξη των εργαζόμενων και επιχειρήσεων που πλήγονταν από τις συνέπειες του lockdown. Παράλληλα εξελίχθηκε η «ψηφιακή επανάσταση» μέσω του gov.gr, το οποίο στην έναρξη της πανδημίας ενσωμάτωνε 1000 υπηρεσίες και σήμερα έχει φτάσει στις 1300. Για την ενημέρωση των πολιτών δημιουργήθηκε

επίσης το Covid19.gov.gr με καθημερινή επικαιροποίηση των διαθέσιμων στοιχείων, ενώ για την ενημέρωση του πρωθυπουργού χρησιμοποιήθηκε το σύστημα Business Intelligence (BI) το οποίο ενημερώνεται με στοιχεία σε πραγματικό χρόνο αποτυπώνοντας την εικόνα της πανδημίας και των εμβολιασμών στη χώρα και το οποίο ο ο πρωθυπουργός παρακολουθεί δύο φορές την ημέρα.

Η δεύτερη φάση, από τον Μάρτιο μέχρι τον Νοέμβριο 2020, περιλάμβανε τη διαβίωση μας μαζί με τον ιό, και παράλληλα τις προκλήσεις της σταδιακής επιστροφής στην καθημερινότητα με προστασία της Δημόσιας Υγείας, της επιτάχυνσης της μεταρρυθμιστικής ατζέντας και της ανάκαμψης της οικονομίας, καθώς και το άνοιγμα του τουρισμού το καλοκαίρι, υπογράμμισε ο κ. Κοντογεώργης. «Γέφυρα ζωής» χαρακτήρισε το σχέδιο για την επιστροφή στην καθημερινότητα, το οποίο ξεκίνησε τον Απρίλιο 2020 και βελτιώνεται μέχρι και σήμερα, σύμφωνα με τα νέα δεδομένα και τις εμπειρίες που συγκεντρώνουμε. Για την αποτελεσματικότερη παρακολούθηση των δράσεων και την αντιμετώπιση ενός πολυπαραγοντικού φαινομένου, όπως αυτό της πανδημίας, δημιουργήθηκε το Παρατηρητήριο και ο Μηχανισμός Παρέμβασης υπό τον Πρωθυπουργό. Το άνοιγμα των συνόρων για τον τουρισμό συνοδεύτηκε από τη δημιουργία ενός πρότυπου συστήματος ελέγχου στις πύλες εισόδου της χώρας, με χρήση αλγορίθμων. Ο ομιλητής υπογράμμισε πως το σύστημα δημιούργησαν Έλληνες επιστήμονες με επικεφαλής τον Κίμωνα Δρακόπουλο και λόγω της εξαιρετικής αποτελεσματικότητάς του, πολλές ανεπτυγμένες χώρες ζήτησαν άδεια για τη χρήση του.

Η υλοποίηση του εμβολιαστικού προγράμματος «Ελευθερία» κυριάρχησε στην τρίτη φάση, με βασικές αρχές το σεβασμό προς τον πολίτη, ίσες ευκαιρίες προσβασιμότητας για όλους, ασφάλεια και διαφάνεια, είπε ο κ. Κοντογεώργης. Στη συνέχεια, προκειμένου να παρουσιάσει το μέγεθος του εγχειρήματος, ανέφερε μια σειρά από στατιστικά στοιχεία: 1.526 κέντρα εμβολιασμού, 8 Mega Centers, πάνω από 10.000 εργαζόμενοι, 20 φορείς δημοσίου, 5 Υπουργεία, και ιδιώτες



Βασικές αρχές του προγράμματος “Ελευθερία” ήταν ο σεβασμός προς τον πολίτη, ίσες ευκαιρίες προσβασιμότητας για όλους, ασφάλεια και διαφάνεια.



γιατροί. Τόνισε ακόμη, τον ειδικό σχεδιασμό για την εμβολιαστική κάλυψη των νησιών με το πρόγραμμα «Γαλάζια Ελευθερία» και την ειδική μέριμνα για την κάλυψη των πιο ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, καθώς και των κατοίκων ορεινών απομακρυσμένων περιοχών. Ιδιαίτερη μνεία έκανε στην ψηφιακή πύλη εμβολιασμού emnolio.gov.gr, στην ελληνική πρωτοβουλία για την καθιέρωση του Ευρωπαϊκού Ψηφιακού Πιστοποιητικού Εμβολιασμού και τη συμβολή του στον ασφαλή τουρισμό, αλλά και στην Covid-free εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα, για διευκόλυνση του ελέγχου των πιστοποιητικών στους Covid-free χώρους.

Με όπλο τον εμβολιασμό προχώρησε η τέταρτη φάση, από τον Μάιο μέχρι τον Οκτώβριο 2021. Τη φάση αυτή χαρακτήρισαν η επιτάχυνση των εμβολιασμών, η εκτεταμένη χρήση διαγνωστικών ελέγχων και η σταδιακή άρση των περιορισμών, επισήμανε ο κ. Κοντογεώργης. Μερικά από τα χαρακτηριστικά της ήταν τα ημερήσια ρεκόρ εμβολιασμών που έφτασαν τις 110.000 την περίοδο Μαΐου – Ιουνίου, τα 57,2 εκατομμύρια self-test -τα αποτελέσματα των οποίων δηλώνονταν σε online πλατφόρμα, χωρίς πρόσθετα γραφειοκρατικά βάρη για τον πολίτη-, το άνοιγμα σχολείων, μικρών καταστημάτων, εστιατορίων και καφετεριών, και η επανεκκίνηση της οικονομίας όπου αυτό ήταν εφικτό. Τέλος, θεσπίστηκε η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού. Στη φάση αυτή άνοιξε με ασφάλεια ο τουρισμός, με τη χρήση του Ευρωπαϊκού Πιστοποιητικού Εμβολιασμού και του PLF (Passenger Locator Form), ενώ αξίζει να αναφερθεί πως το Παγκόσμιο Συμβούλιο Τουρισμού και Ταξιδιών (World Travel & Tourism Council) απέδωσε τα εύσημα στην Ελλάδα για την εξέλιξη της τουριστικής χρονιάς του 2021.

Η πέμπτη φάση, που σηματοδοτεί την επιστροφή μας στην κανονικότητα, ξεκίνησε από τον Οκτώβριο 2021 και θα συνεχιστεί μέχρι την πλήρη αποδρομή της πανδημίας. Χαρακτηρίζεται από την άρση των περιορισμών για τους πλήρως εμβολιασμένους πολίτες, με διατήρηση μέτρων για την προστασία των ανεμβολίαστων και συνέχιση του εμβολιαστικού προγράμματος με ειδικές δράσεις για την ενίσχυσή του, τόνισε ο κ. Κοντογεώργης.

Κάνοντας έναν συνολικό απολογισμό των οικονομικών πολιτικών που εφαρμόστηκαν μέχρι σήμερα, ο ομιλητής είπε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας η κυβέρνηση έχει διαθέσει 41 δισ. € συνολικής οικονομικής υποστήριξης σε φυσικά

πρόσωπα και επιχειρήσεις, ενώ αναμένονται 32 δισ. € από το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0, και 21 δισ. € από το Εταιρικό Σύμφωνο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΣΠΑ).

Ο κ. Κοντογεώργης έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην ενσωμάτωση της εμπειρίας της πανδημίας στις υπηρεσίες υγείας, στις μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν, αλλά και σε εκείνες που θα ακολουθήσουν. Αυτές θα επεκταθούν σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών από τη λειτουργία των νοσοκομείων και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στη φαρμακευτική πολιτική, το σύστημα προμηθειών του ΕΣΥ και την περαιτέρω επέκταση των υπηρεσιών της ψηφιακής υγείας, την αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την επικέντρωση στην πρόληψη και την ψυχική υγεία. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας δημιουργήσαμε εργαλεία χρήσιμα όχι μόνο για τη διαχείριση επόμενων κρίσεων, αλλά και της καθημερινότητας, τα οποία μέσω της θεσμικής μνήμης και συνέχειας, θα αποδειχθούν πολύτιμα. Παρά τα ενδεχόμενα λάθη ή/και αστοχίες, αποκαταστάθηκε ένα μεγάλο μέρος της εμπιστοσύνης του πολίτη προς το ΕΣΥ και το κράτος, είπε κ. Κοντογεώργης και κατέληξε:

*«Με όπλο το εμβόλιο, που είναι μία μεγάλη νίκη της επιστήμης και της ανθρωπότητας, και με την προσοχή μας στραμμένη στις μεταρρυθμίσεις που απαιτούνται, θα προχωρήσουμε».*

# ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑ – ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

## 3Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Μ**ια επισκόπηση στη διοικητική διαχείριση της πανδημίας επιχείρησε στην ομιλία του ο κ. **Σπύρος Αποστολόπουλος**, Διοικητής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αττικών. Στο ξεκίνημα της ομιλίας του αναφέρθηκε στις αλλαγές που φέρνουν διαχρονικά τα μεγάλα γεγονότα, οι οποίες στην περίπτωση της πανδημίας και με την πίεση του χρόνου είναι βίαιες. Ένα κατασυκοφαντημένο ΕΣΥ κλήθηκε να διαχειριστεί ένα τεράστιο κύμα στην πανδημία, τόνισε.

Οι κύριες προκλήσεις αφορούσαν αφενός την ικανοποίηση των προσδοκιών και των αιτημάτων των πολιτών και αφετέρου το οργανωτικό και διαχειριστικό πλέγμα των υπηρεσιών. Το «Αττικών» -ως μια αντιπροσωπευτική περίπτωση νοσοκομείου- έπρεπε να αντιμετωπίσει επιτυχώς μία κατάσταση στην οποία αναδύθηκαν παθογένειες δεκαετιών, επισήμανε ο ομιλητής. Στο οργανωτικό κομμάτι, τα κύρια ζητήματα αφορούσαν τη δομή των διοικητικών συστημάτων του ΕΣΥ, τη στελέχωση αλλά και την ανθρωπογεωγραφία των υγειονομικών, τις εργασιακές σχέσεις και την αναστολή εργασίας για συγκεκριμένες περιπτώσεις, την επιλογή των ανθρώπων της πρώτης γραμμής και της πρώτης επαφής με τον ασθενή και τη δημιουργία χώρων υποδοχής και διαχείρισης ασθενών με ασφαλή τρόπο.

Οι ευκαιρίες που παρουσιάστηκαν αυτή την περίοδο ήταν η αξιοθαύμαστη ανταπόκριση των εργαζομένων και η εφαρμογή των συνεργειών που αναπτύχθηκαν μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, αλλά και στην καθημερινή λειτουργία των μονάδων, η οποία αποτελεί πρόκληση για το σύστημα.

Η πανδημία λειτουργεί ως θρυαλλίδα εξελίξεων, δήλωσε ο κ. Αποστολόπουλος, και οι αλλαγές που θα προκύψουν αφορούν όλο το φάσμα των υπηρεσιών των Γενικών Νοσοκομείων, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτά, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν:

- την ορθή οργάνωση και την αλλαγή του τρόπου διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων

- την ενίσχυση και την αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησής τους, σύμφωνα με το μοντέλο και τα πρότυπα νοσηλείας που κάθε μονάδα χρησιμοποιεί

- την αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού

- την εμπάθυση των συνεργειών του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών

- τον εκσυγχρονισμό και την ανακατανομή των νοσοκομειακών μονάδων ανάλογα με τις υπηρεσίες που μπορούν να προσφέρουν, με την αντίστοιχη μεταφορά υπηρεσιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Η παραγωγή υπηρεσιών υπό την πίεση της πανδημίας, μάς έδωσε πολύτιμα μαθήματα, επισήμανε ο ομιλητής. Η συνεργεία των δημόσιων υπηρεσιών υγείας στον τομέα της συλλογής και της παρακολούθησης στατιστικών δεδομένων μέσα από την ψηφιακή αποτύπωση ανέδειξε τη δυνατότητά μας για γρήγορες προσαρμογές. Ταυτόχρονα ανέδειξε χρόνια και αυτονόητα αιτήματα και διαπιστώσεις ετών, την αναγκαιότητα της ψηφιακής υγείας, την ανάγκη για επιχειρησιακά σχέδια ενιαία και όχι ανά μονάδα, που να ενσωματώνουν δράσεις και πέρα από τον τομέα της υγείας, και τέλος, την ανάγκη του επανασχεδιασμού των ψηφιακών συστημάτων των νοσοκομειακών μονάδων για την ασφαλή ανταλλαγή πληροφοριών. Όπως είπε ο κ. Αποστολόπουλος:

*«Χρειαζόμαστε ένα Εθνικό Σχέδιο το οποίο δεν θα αφορά μόνο τις έκτακτες ανάγκες αλλά και τις καθημερινές λειτουργίες».*

Ο κ. Αποστολόπουλος έδωσε έμφαση στην ανάγκη αλλαγής του τρόπου χρηματοδότησης των νοσοκομείων, αφού δημιουργηθεί ένα ακριβές ανάγλυφο των παρεχομένων υπηρεσιών για το καθένα. Για τον σκοπό αυτό πρότεινε τον διαχωρισμό τους σε τρεις κατηγορίες: αιχμής, μεσαία και μικρά, με συγκεκριμένο ρόλο και χαρακτηριστικά, καθώς και ανακατανομή κλινών και υπηρεσιών. Στο πλαίσιο ενός σύνθετου φάσματος παρεμβάσεων αναφέρθηκε και στις σχέσεις εργασίας, τις νέες ευέλικτες μορφές και την ελαστικότητα που καθίστανται απαραίτητες, σε

σχέση πάντα με τις συνέργειες με τον ιδιωτικό τομέα.

Προχωράμε σε ένα νέο νοσοκομειακό πολιτισμό, ο οποίος θα ενσωματώνει τα αποτυπώματα των μεγάλων αλλαγών που η πανδημία επέβαλε, και θα πρέπει να θεραπεύσει τις αρνητικές της επιπτώσεις, δήλωσε ο κ. Αποστολόπουλος. Και κατέληξε, «Δοκιμαστήκαμε με ένταση και σε βάθος χρόνου και τώρα πια είμαστε έτοιμοι να εγκαταλείψουμε το μέχρι τώρα μοντέλο και να προχωρήσουμε σε μία ενιαία βάση σχεδιασμού και πέρα από τον τομέα της υγείας».

## Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**Α**πό τη σκοπιά του του κλινικού ιατρού μίλησε στη συνέχεια ο Διευθυντής του Κέντρου Υγείας Αρεόπολης Μάνης, Ειδικός Γενικής Ιατρικής κ. **Ανάργυρος Μαριόλης** και αρχικά επισήμανε την όξυνση των ηθικών αξιολογήσεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας τα οποία αντιμετώπισαν οι λειτουργοί της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ως η πρώτη επαφή των ασθενών με το σύστημα, στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν τους ασθενείς τους υπό το πρίσμα της δίκαιης και ισότιμης παροχής φροντίδας, αλλά και υπό τους περιορισμούς που θέτει η διάσταση της χρήσης των υγειονομικών πόρων.

Αναφερόμενος στη σημασία της Π.Φ.Υ., τόνισε ότι οι χώρες που έχουν επενδύσει σε αυτήν πριν από την πανδημία, εμφανίζουν σημαντική βελτίωση στους δείκτες θνησιμότητας και στην ποιότητα ζωής. Επισήμανε τις βασικές της αρχές, την κοινωνική συμμετοχικότητα, την ισοτιμία και την καθολική κάλυψη, όπως αυτές διατυπώθηκαν από τη διακήρυξη της Alma Ata και επαναπροσδιορίστηκαν από αυτήν της Astana του 2018, και ανέφερε επίσης το φάσμα των υπηρεσιών της Π.Φ.Υ., που περιλαμβάνει την πρόληψη, τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την παρηγορητική φροντίδα.

Την αυξημένη νοσηρότητα στον τομέα της ψυχικής υγείας, με περιπτώσεις κατάθλιψης και αυτοκτονικού ιδεασμού, με μεγάλες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής εξαιτίας της πανδημίας, υπογράμμισε κ. Μαριόλης θέλοντας να αναδείξει τις πολυδιά-

στατες προκλήσεις για την πρωτοβάθμια φροντίδα σε εξαιρετικά δύσκολες κλινικές συνθήκες και καταστάσεις, ιδιαίτερα στις δομές της περιφέρειας.

Οι κύριοι βιοηθικοί προβληματισμοί που προέκυψαν από την πανδημία για την Π.Φ.Υ. προκύπτουν από τις ελλείψεις σε προσωπικό, τα αλλότρια καθήκοντα εξαιτίας των αναγκών, την προτεραιοποίηση των κατευθυντήριων οδηγιών και τις ελλείψεις σε διαγνωστικό υλικό. Επιπλέον προβληματισμό προκάλεσαν η δυσκολία προσβασιμότητας των non-Covid ασθενών, οι αναβολές διενέργειας προληπτικών εξετάσεων, η αδυναμία της ανακούφισης, η απομόνωση και η κατ' οίκον παρακολούθηση των ασθενών.

Τα τελευταία χρόνια υπήρξε μία επιβράδυνση στη βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού και μια σχετική επιδείνωση σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες τις Ε.Ε., σύμφωνα με το προσδόκιμο ζωής και τους γενικούς δείκτες θνησιμότητας, επισήμανε ο κ. Μαριόλης, και αυτό συνδέεται άμεσα με τις ανάγκες και τις προσδοκίες της πρόληψης, αφού κατέχουμε την πρωτιά στο κάπνισμα, την παιδική παχυσαρκία και την έλλειψη προσυμπτωματικού ελέγχου. Η ανάγκη αλλαγής κουλτούρας όσον αφορά την Π.Φ.Υ. ήταν εμφανής και πριν από την πανδημία, όπως και η ανάγκη να καλύψουμε με ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας τις βασικές ανάγκες για άτομα και οικογένειες, πρόσθεσε και αναφέρθηκε στη συνέχεια στα χρόνια δομικά προβλήματα της Π.Φ.Υ. και στις αιτίες τους.



## Μεταξύ άλλων, αυτές περιλαμβάνουν:

- την επικέντρωση στη θεραπευτική αντιμετώπιση των νοσημάτων και στην υποτίμηση της πρόληψης
- τη μονομερή εστίαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη και στην ακριβή βιοτεχνολογία
- την έλλειψη ολοκληρωμένης και διεπιστημονικής φροντίδας και τη διασύνδεση των υπηρεσιών της Π.Φ.Υ. με τις υπηρεσίες των υπόλοιπων βαθμίδων
- τις υψηλές ιδιωτικές δαπάνες και την εμπορευματοποίηση της υγείας
- την πρόσβαση των ευάλωτων πληθυσμών στην υγεία με υψηλές, ίδιες και παράτυπες πληρωμές, οι οποίες ενισχύουν τις ανισότητες.

Πέρα από αυτά τα δομικά προβλήματα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας και με την υποστήριξη της πρώτης γραμμής άμυνας, είχαμε παράπλευρες απώλειες σε ουσιώδεις υπηρεσίες υγείας στα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα, τόνισε. Συμπερασματικά, ανέφερε τη δήλωση του κ. Κυριόπουλου, πως χρειαζόμαστε έξυπνες επενδύσεις στο δυναμικό, συνέργειες και συμπληρωματικότητα στην φροντίδα υγείας για να ανταπεξέλθουμε με αποτελεσματικότητα τόσο στις κρίσεις όσο και στην καθημερινότητα.

Η συγκριτική προτεραιοποίηση της Π.Φ.Υ. μπορεί να είναι καίριας σημασίας παρά την απουσία ενός ολοκληρωμένου

συστήματος, είπε ο ομιλητής, και υπογράμμισε πως τα πλεονεκτήματα της έμφασης στην Π.Φ.Υ. θα αποτυπωθούν στη διαχείριση των χρόνιων μη μεταδοτικών νοσημάτων και της ψυχικής υγείας, στον έλεγχο συμπεριφορικών και κοινωνικών κινδύνων για την υγεία καθώς και στη διαχείριση ιατρικών και νοσηλευτικών δεδομένων. Τα παραπάνω θα επιφέρουν άμεσα οφέλη στον περιορισμό των δαπανών για την μη κατάλληλη και αναποτελεσματική δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα.

Κάτι που αναδείχθηκε μέσα στην πανδημία, κατά τον κ. Μαριόλη, ήταν η ανάγκη για ένα ολοκληρωμένο Εθνικό Σχέδιο για τη Δημόσια Υγεία με έμφαση στην ανασυγκρότηση της Π.Φ.Υ. και πυρήνες το ανθρώπινο δυναμικό και τις υλικοτεχνικές υποδομές. Ο σχεδιασμός του θα πρέπει να ακολουθήσει τους βασικούς κανόνες της καταγραφής των αναγκών υγείας του ελληνικού πληθυσμού, τις συστάσεις των διεθνών οργανισμών και της ανάπτυξης υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας δημόσιας υγείας και πρόληψης για την καθολική κάλυψη των αναγκών.

Η δημιουργία ενός ενιαίου λειτουργικού συστήματος, με συμβόλαια κοινής, συντονισμένης, συλλογικής δραστηριότητας που θα συμπεριλαμβάνουν όλους τους δημόσιους αλλά και τους ιδιωτικούς φορείς που εμπλέκονται στην παροχή Π.Φ.Υ., η χωροθέτηση των δικτύων, η σοβαρή επένδυση ανά έτος στις υπηρεσίες της Π.Φ.Υ. αλλά και η εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών της υγείας σε όλες τις πτυχές που αφορούν στην Π.Φ.Υ., μπορούν να μας οδηγήσουν σε μία αποτελεσματική Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με σημαντικά αποτελέσματα για τις υπηρεσίες, τον πληθυσμό και την οικονομία, κατέληξε ο κ. Μαριόλης.

# ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΔΙΔΑΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

**Η** κ. **Ζωή Τσίμτσιου**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής του Τμήματος Ιατρικής, Α.Π.Θ. παρουσίασε τη θεώρησή της ως κλινική ιατρός αναφορικά με τα διλήμματα και τις ευκαιρίες που ανέδειξε η πανδημία για τη Δημόσια Υγεία.

Στις πρώτες αντιδράσεις της παγκόσμιας κοινότητας στην πανδημία αναφέρθηκε η κ. Τσίμτσιου, και τη χαρακτήρισε ορόσημο για την παγκόσμια κοινότητα. Πέρα από τον αιφνιδιασμό και τις συνθήκες αβεβαιότητας και κινδύνου που δημιούργησε, ανέδειξε τις ελλείψεις στη διαφάνεια και στις στρεβλώσεις στον συντονισμό και στις διακρατικές συνεργασίες μέσα στην Ε.Ε., κυρίως σε ό,τι αφορά τις αρχικές φάσεις για τη διανομή του υγειονομικού υλικού και του εμβολίου -τουλάχιστον κατά την πρώτη φάση του εμβολιασμού.

Παράλληλα, συμπλήρωσε η ομιλήτρια, εξελίχθηκε η πανδημία υπερπληροφόρησης και κακής πληροφόρησης, χαρακτηριζόμενη πλέον ως «infodemic», η οποία δημιούργησε τεράστιες αμφιβολίες στην κοινή γνώμη, τόσο για τα μέτρα που ελήφθησαν, όσο και για την αποτελεσματικότητα των εμβολιασμών. Η ανάπτυξη των μηχανισμών ελέγχου αυτού του φαινομένου, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον -είπε-, μιας και η εξάλειψή του υπό τις δεδομένες συνθήκες μοιάζει αδύνατη.

Στη συνέχεια η κ. Τσίμτσιου ανέλυσε τον ρόλο της Δημόσιας Υγείας στη διαχείριση της πανδημίας ο οποίος είναι κεντρικός, ωστόσο η περίθαλψη -αν και σημαντική- είχε μικρή συνεισφορά στα τελικά αποτελέσματα της πανδημίας. Πρότεινε την ανασυγκρότηση της Δ.Υ. συνολικά, με ενίσχυση μιας κεντρικής υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας και στελέχωσή της με εξειδικευμένο προσωπικό για ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών από γιατρούς, επόπτες δημόσιας υγείας, επισκέπτες υγείας. Η μεταρρύθμιση αυτή σε συνδυασμό με τη στελέχωση των υπηρεσιών κοινωνικής ιατρικής και τη δημιουργία ερευνητικών κέντρων για τη δημόσια υγεία που θα παρακολουθούν την εξέλιξη, όχι μόνο στα λοιμώδη νοσήματα, αλλά και στα υπόλοιπα, με έμφαση στην πρόληψη θα μπορούσε να βοηθήσει στην προαγωγή υγείας του πληθυσμού.

Αναλύοντας τις βαθμίδες πρόληψης, η ομιλήτρια ανέφερε εν συντομία τους ορισμούς: πρωτογενή, για την πρόληψη της εκδήλωσης ενός νοσήματος -με τον εμβολιασμό να αποτελεί χαρακτηριστικό εργαλείο, δευτερογενή, με την έγκαιρη ανίχνευση μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου, και τριτογενή, με μείωση της πιθανότητας επιπλοκών μετά την εκδήλωση

ενός νοσήματος. Η προστασία της υγείας, όμως, στο πλαίσιο της Δ.Υ. επεκτείνεται και στους τομείς της ασφάλειας στα τρόφιμα και στην εργασία, τέλος, στην προαγωγή υγείας μέσω του αλφαριθμητισμού υγείας, αλλά και η εξάλειψη των ανισοτήτων δίνουν μία διαφορετική προοπτική. Η δημιουργία μιας ισχυρής Δ.Υ. συνιστά ουσιαστική επένδυση για τη χώρα μας, τόνισε.

Στην ευκαιρία που αποτέλεσε η πανδημία για επιτάχυνση της εισαγωγής ηλεκτρονικών εργαλείων στην ψηφιακή υγεία αναφέρθηκε κατόπιν η κ. Τσίμτσιου, καθώς και στη συμμετοχή της ίδιας στη συγγραφή μιας έκδοσης του Π.Ο.Υ. όπου παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα του ψηφιακού μετασχηματισμού στην Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα [WHO, Country Vignettes: Greece: Introducing paperless, remote ePRESCRIPTION— A game-changer for primary care services (2021)]. Όπως περιγράφεται στην παραπάνω έκδοση, ο παράγοντας που άφησε το πιο σημαντικό αποτύπωμα ήταν η άυλη ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η οποία «ευτυχώς ήρθε για να μείνει», είπε η ομιλήτρια.



Παράλληλα με την πανδημία της Covid-19 εξελίχθηκε η πανδημία υπερπληροφόρησης και κακής πληροφόρησης, χαρακτηριζόμενη πλέον ως “infodemic”.



Αφού αναφέρθηκε στη συμβολή της άυλης συνταγογράφησης στη διαδικασία της αποστολής ηλεκτρονικών μηνυμάτων για τα ραντεβού των εμβολιασμών της Covid-19, η κ. Τσίμτσιου σχολίασε πως ο ίδιος μηχανισμός θα μπορούσε να αξιοποιηθεί στο μέλλον για υπενθύμιση και προγραμματισμό, για παράδειγμα του εμβολιασμού παιδιών ή για τον μαζικό προσυμπτωματικό έλεγχο.

Τα πρώτα διδάγματα που έλαβε η Ε.Ε. εξαιτίας της πανδημίας αποτυπώνονται στα μέτρα που προτίθεται να πάρει, δημιουργώντας μία εργαλειοθήκη πανδημικών συνθηκών, παρατήρησε η κ. Τσίμτσιου. Ανέφερε ορισμένα από τα μέτρα αυτά, με πρώτο τη δημιουργία θέσεως Ευρωπαϊκού Επιτρόπου - Λοιμωξιολόγου, υπεύθυνου για τον συντονισμό των επιστημονικών συμβουλών και τη λήψη αποφάσεων. Τη δημιουργία μηχανισμών της Ε.Ε. για παγκόσμια επιτήρηση και για την αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης κρίσεων, αλλά και σύσταση οργάνων όπως μια Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας και μια αρχή ετοιμότητας και αντίδρασης σε έκτακτες υγειονομικές καταστάσεις. Επίσης, προβλέπονται ετήσιες εκθέσεις και ενίσχυση της ετοιμότητας, ενίσχυση της συνολικής ανθεκτικότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και συμπράξεις του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα για τη δημιουργία εφοδιαστικών αλυσίδων εξοπλισμού και φαρμάκων κρίσιμης σημασίας. Σε συνεργασία με τον Π.Ο.Υ. προβλέπεται η δημιουργία μίας παγκόσμιας αρχιτεκτονικής ασφάλειας για τις υγειονομικές κρίσεις.

Η πανδημία μάς έδωσε μια σημαντική ευκαιρία να επιτύχουμε μια ενιαία και καθολική Δημόσια Υγεία, είπε η κ. Τσίμτσιου. Σε αυτήν, η εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας θα παίξει κρίσιμο ρόλο και γι' αυτό, ανακοίνωσε πως στο Α.Π.Θ. ξεκινάει μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και Ποιότητας στη Φροντίδα Υγείας. Πέρα λοιπόν από τον αρχικό αιφνιδιασμό και τις αναπόφευκτες αντιφάσεις στη διαχείριση, υπάρχει μία κρίσιμη ευκαιρία για την επανεκκίνηση του συστήματος, κατέληξε η κ. Τσίμτσιου.



Η πανδημία μάς  
έδωσε μια σημαντική  
ευκαιρία να επιτύχουμε  
μια ενιαία και καθολική  
Δημόσια Υγεία, όπου  
η εκπαίδευση των  
επαγγελματιών της  
υγείας θα παίξει  
κρίσιμο ρόλο.



# ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣΜΟ ΣΤΙΣ ΑΝΤΙΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΚΚΙΝΗΣΗ

**Τ**ην πορεία από τον αιφνιδιασμό στις αντιφάσεις και την επανεκκίνηση στις συνθήκες της πανδημίας ανέλυσε, ως τελευταίος ομιλητής, ο καθηγητής **Γιάννης Κυριόπουλος**, Πρόεδρος του Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας. Στην πολιτική οικονομία της πανδημίας Covid-19 και παρά την υψηλή μεταδοτικότητα του ιού, τα συστήματα υγείας παγκοσμίως αιφνιδιάστηκαν, ανέφερε, αν και τα τελευταία 20 χρόνια υπήρξαν μείζονες επιδημικές εξάρσεις (H1N1, SARS, MERS, Ebola κ.ά.) που με έναν τρόπο μας προειδοποιούσαν για την είσοδο μας στον 21ο αιώνα, «αιώνα της κατάθλιψης και των ιών». Κυρίαρχο ρόλο σε αυτό τον αιφνιδιασμό έπαιξε η υποτίμηση της δημόσιας υγείας, ως αποτέλεσμα του τέλους της αποικιοκρατίας, μιας αυτή είχε χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο παρουσίας και κυριαρχίας από τις μητροπόλεις στις τρίτες χώρες, υπογράμμισε ο ομιλητής. Παράλληλα, τα ευρήματα και οι ανακαλύψεις της σύγχρονης έρευνας και η εισαγωγή τους στη βιομηχανία συμπαρέσυραν πόρους και οικονομική δραστηριότητα, προς την πλευρά της ιατρικής περίθαλψης. Οι πολιτικές υγείας με την μονοτεχνική προσέγγιση της θεραπευτικής αντιμετώπισης οδήγησαν στην αλλαγή της τεχνολογίας, την αύξηση του κόστους της παραγωγής των υπηρεσιών και την εξειδίκευση. Αυτό μας οδήγησε σε ένα σχετικό αδιέξοδο αναφορικά με την καταναυτική αποδοτικότητα, και, όπως είπε,

*«μπροστά στο αμείλικτο ερώτημα του “ποιος θα ζήσει”, χρειαζόμαστε έναν ολιστικό τρόπο αντιμετώπισης προστασίας της υγείας, που θα συμπεριλαμβάνει τη δημόσια υγεία για να πετύχουμε καλύτερα αποτελέσματα».*

Την πρωτοφανή κινητοποίηση του ερευνητικού, ιατρικού και υγειονομικού προσωπικού σε παγκόσμιο επίπεδο, επισήμανε ο κ. Κυριόπουλος. Μέσω αυτής της κινητοποίησης, 1 εκατομμύριο ερευνητές έγραψαν μία χρυσή σελίδα με τα mRNA εμβόλια, τα οποία εκτός από τη χρήση τους σε ιούς θα δώσουν θεραπευτικές εναλλακτικές και σε άλλα νοσήματα. Ωστόσο, ως παράπλευρο αποτέλεσμα αυτής της κινητοποίησης, δημιουργήθηκαν συνθήκες ενός νέου ψυχρού πολέμου μεταξύ των δυνάμεων που παράγουν εμβόλια, με το επιχειρηματικό κίνητρο ως αναμενόμενο, το γεωπολιτικό όμως ισχυρότερο, για την εξασφάλιση επιρροής και ελέγχου σε χώρες του τρίτου κόσμου με πολύ χαμηλό κόστος, ιδιαίτερα στην περίπτωση της Κίνας.

Ο καθηγητής επισήμανε επίσης, την απομείωση του κύρους του Π.Ο.Υ. ως μηχανισμού λήψης αποφάσεων από την προηγούμενη διακυβέρνηση των Η.Π.Α., με αντίστοιχη στέρση οικονομικών πόρων. Παρατήρησε όμως, πως ο Οργανισμός, αν και πιο δυσκίνητος και από την Ε.Ε., κρίνεται απαραίτητος για τη διαχείριση της πανδημίας.

Στις συνθήκες της παγκοσμιοποίησης, η συνεργασία, η επιτήρηση και η εξέλιξη είναι μονόδρομος, δήλωσε ο καθηγητής, τονίζοντας ότι δεν μπορούμε να έχουμε λύσεις όταν υπάρχουν ήπειροι στο σκοτάδι, εκτός της αγοράς εμβολίων. Αντιμετωπίζουμε πρόβλημα στην πολιτική της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, σχολίασε. Τη λύση δεν θα μας τη δώσει μόνο το εμβόλιο, είπε, αλλά και το «υπερόπλο» της μάσκας σε συνδυασμό με τη συνεννόηση όλων των παγκόσμιων δυνάμεων.

Στην Ελλάδα, αντίστοιχα με το παγκόσμιο σκηνικό, αντιμετωπίσαμε κι εμείς την πανδημία μέσα από τις δικές μας αντιφάσεις, παρατήρησε ο καθηγητής· υπερβολικά μέτρα στην αρχή για τη διασφάλιση της υγείας, με αρνητικά αποτελέσματα στην οικονομία, και αντίστοιχα, υπερβολικά μέτρα ελευθερίας κίνησης του πληθυσμού για να επανεκκινήσει η οικονομία. Αντίθετα, μοντέλα διοίκησης της νοτιοανατολικής Ασίας με αυστηρή επικέντρωση στα παραδοσιακά μέτρα ανάσχεσης πέτυχαν θετικούς ρυθμούς ανάπτυξης πριν από το καλοκαίρι.

Σε επίπεδο επικοινωνίας, ο κ. Κυριόπουλος επισήμανε ότι βιώνουμε την υπερβολική πληροφόρηση, την παραπληροφόρηση και τα αντιφατικά μηνύματα. Υπάρχει δυσπιστία απέναντι στις επίσημες αρχές από αντιεμβολιαστές και αρνητές, αλλά και συγκρούσεις ανάμεσα στη δεοντολογία και τη βιοηθική. Ταυτόχρονα υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι λαμβάνοντες τις αποφάσεις αρθρογραφούν υπέρ των αποφάσεων αυτών, ενώ παρατηρείται παρακράτηση επιστημονικών δεδομένων προς όφελος συγκεκριμένων επιστημονικών ομάδων. Όμως, υπογράμμισε, τώρα είναι η ώρα να ξεφύγουμε από μία επαρχιώτικη αντίληψη και να κινηθούμε στα μέτρα της παγκοσμιοποίησης. Έχουμε δώσει δείγματα ότι είμαστε καλοί στον συναγερμό. Δώσαμε εξαιρετικά παραδείγματα αντίδρασης στην ελονοσία παλιότερα και πιο πρόσφατα στο AIDS. Σήμερα πιο μελετημένοι και ακόμη καλύτεροι μπορούμε με επιτυχία να αντιμετωπίσουμε αυτή την πανδημία, κατέληξε ο κ. Κυριόπουλος.



Την ανάγκη του ανασχεδιασμού της Δημόσιας Υγείας, με έμφαση στην Π.Φ.Υ. και την ανάπτυξη της ψηφιακής υγείας, για την αντιμετώπιση των κρίσεων αλλά και της καθημερινότητας ανέδειξε αυτή η συνεδρία. Ο ρόλος της επικοινωνίας σε συνδυασμό με την επανάκτηση της εμπιστοσύνης του πολίτη προς το κράτος και τους λειτουργούς του είναι μείζονος σημασίας διαχρονικά. Οι εμπειρίες από την πανδημία μας έδωσαν πολύτιμα μαθήματα, αλλά και χρήσιμα εργαλεία για το μέλλον.





# 4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Δημόσια υγεία, πολιτική  
και πανδημία

17 Οκτωβρίου 2021 | 11.00-13.00

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



Προεδρείο  
**Χρήστος Λιονής**

Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης



Κεντρική ομιλία  
**Παναγιώτης Πρεζεράκος**

Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας Υπουργείου Υγείας, Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου



## Ομιλητές

**Κυριάκος Σουλιώτης**

Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Τμήμα Κοινωνικής & Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

**Γιάννης Τούντας**

MD, MSc, PhD, Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.

**Άγης Τσουρός**

Διεθνής Σύμβουλος Πολιτικής, Στρατηγικής & Διπλωματίας της Υγείας, πρώην Διευθυντής Πολιτικής Υγείας Π.Ο.Υ. Ευρώπης, Επισκέπτης Καθηγητής Imperial College London

**Πάυλος Τσίμας**

Δημοσιογράφος

Τις μεταβολές στην αντίληψη και τις πολιτικές για τη Δημόσια Υγεία που επέφερε η πανδημία πραγματοποιήθηκε η τέταρτη συνεδρία, με κεντρικό ομιλητή τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, καθηγητή κ. Παναγιώτη Πρεζεράκο, ο οποίος ανέλυσε τη συμβολή της δημόσιας υγείας στην αντιμετώπιση της πανδημίας, ενώ ακολούθησε συζήτηση στρογγυλής τράπεζας στην οποία συμμετείχαν οι καθηγητές Κυριάκος Σουλιώτης, Γιάννης Τούντας, Άγις Τσουρός και ο δημοσιογράφος Παύλος Τσίμας.

**Τ**ις εργασίες της συνεδρίας ξεκίνησε ο πρόεδρος κ. **Χρήστος Λιονής**, καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης αναφερόμενος στο ερώτημα που απασχολεί έντονα τον δημόσιο διάλογο σήμερα για το κατά πόσο η πανδημία αντιμετωπίστηκε ως ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας ή ως μία πανδημία που προκλήθηκε από μια λοίμωξη.

## Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Στην πρωτοφανή υγειονομική κρίση της Covid-19 που αντιμετωπίζουμε τα τελευταία δύο χρόνια αναφέρθηκε ο κ. **Πρεζεράκος**, στις ραγδαίες και εύστοχες επιστημονικές ανακαλύψεις που τη συνόδευσαν -με ιδιαίτερη έμφαση στο εμβόλιο-, αλλά και στην πολύτιμη εμπειρία από τη διαχείρισή της. Τα γεγονότα αυτά μάς έφεραν σε ένα σταυροδρόμι ως προς το ποια πορεία θα ακολουθήσουμε στη μετά Covid εποχή, αλλά επέβαλαν την επανεξέταση των προτεραιοτήτων της πολιτικής υπό το πρίσμα της πανδημίας.

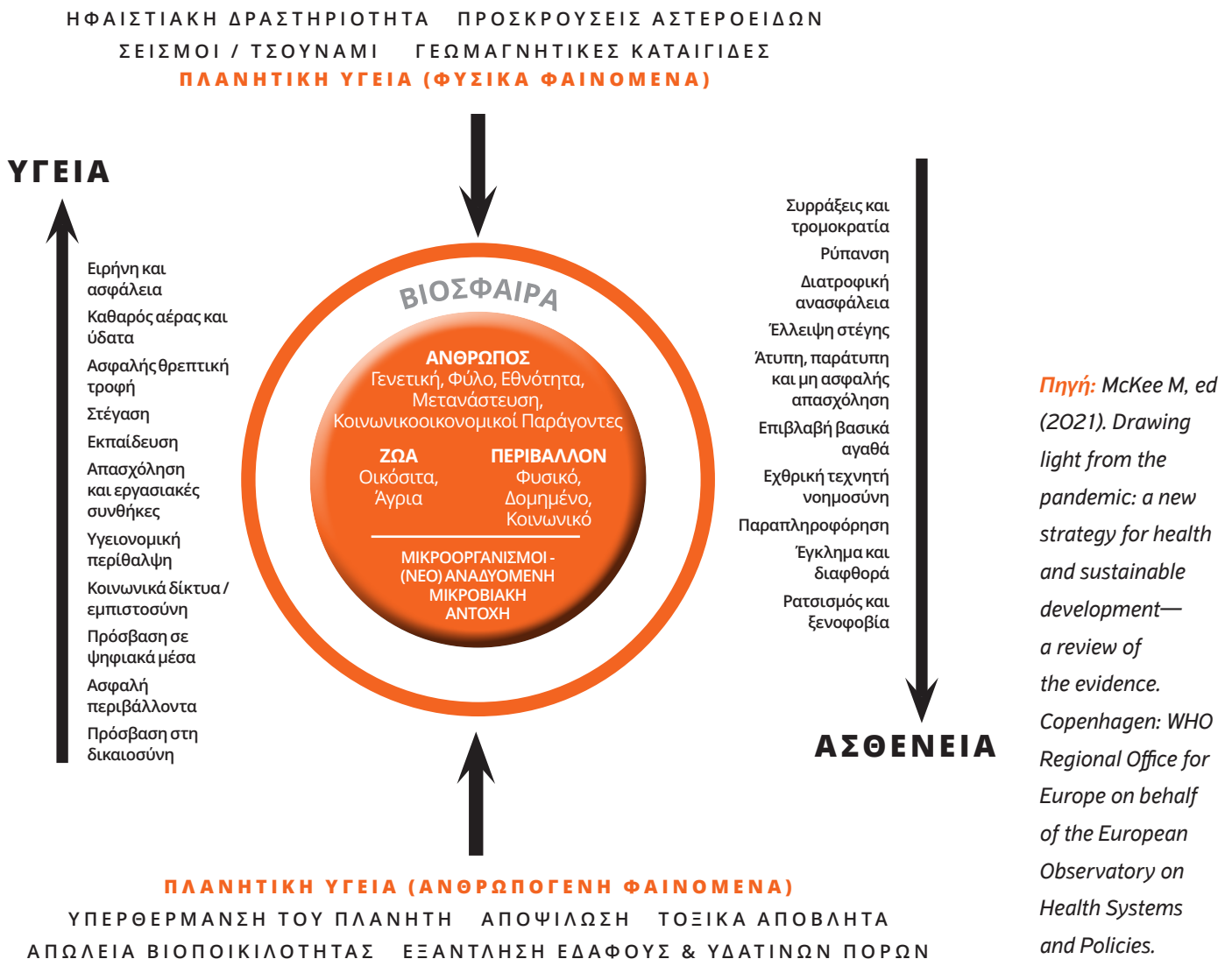
Μέσα από το πόρισμα της επιστημονικής πανευρωπαϊκής Επιτροπής για την Υγεία και τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, ο κ. Πρεζεράκος παρέθεσε τη ρήση του Mat MacKee ότι «μία πανδημία στην κλίμακα της Covid-19 δεν ήταν μόνο προβλέψιμη, αλλά είχε ήδη προβλεφθεί», και συμπλήρωσε ότι στο πόρισμα αναφέρεται σειρά μελετών που τεκμηριώνουν αυτή τη θέση. Ο ομιλητής υπογράμμισε πως καλούμαστε να επιβιώσουμε σε

ένα όλο και πιο ακραίο περιβάλλον, όπου πλέον η κλιματική αλλαγή έχει μετατραπεί σε κλιματική κρίση, στην οποία προστίθενται οι μεταναστευτικές ροές και οι διατροφικές κρίσεις στις πληττόμενες περιοχές. Θα πρέπει να εξετάσουμε τη βιοσφαιρα στην οποία κινούμαστε και τη φροντίδα της υπό το πρίσμα της Δημόσιας Υγείας. Το πλαίσιο των προκλήσεων στη μετά Covid εποχή συνθέτουν η κλιματική αλλαγή και η χρήση γης, οι ανθρώπινες δραστηριότητες και η ευημερία του ζωικού κεφαλαίου, η νόσηση και η τροφική αβεβαιότητα, είπε ο κ. Πρεζεράκος και εξήγησε ότι αυτή είναι η φιλοσοφία της Ενιαίας Υγείας (One Health), η οποία περιλαμβάνει πολλαπλούς προσδιοριστές, προκλήσεις και περιπλοκότητα πέρα από το ανθρώπινο είδος, όπως τα ζώα αλλά και το περιβάλλον.

Σε αυτό το περιβάλλον, ως προσδιοριστές υγείας περιέγραψε την ειρήνη και την ασφάλεια, την ασφαλή κατοικία, την ψηφιακή πρόσβαση και την πρόσβαση στη δικαιοσύνη, ενώ ως προσδιοριστές ασθένειας τις συγκρούσεις και την τρομοκρατία, την έλλειψη στέγης, την παραπληροφόρηση υγείας, το έγκλημα και τη διαφθορά, τον ρατσισμό και την ξενοφοβία [Διάγραμμα 4]. Καθοριστικό ρόλο παίζει και η πλανητική εικόνα με τις δραστηριότητες της φύσης, όπως εκρήξεις ηφαιστειών και σεισμοί, αλλά και οι ανθρώπινες δραστηριότητες που οδηγούν σε παγκόσμια αύξηση της θερμοκρασίας, στη μείωση της επιφάνειας των δασών, στην απώλεια της βιοποικιλότητας και σε τοξικά απόβλητα. «Η Δημόσια Υγεία είναι ο κοινός τόπος συνάντησης δραστηριοτήτων για την επίτευξη της ισορροπίας στην Ενιαία Υγεία» συμπέρανε.



## Διάγραμμα 4. Προσδιοριστές της Υγείας τον 21ο αιώνα.



Στην επίλυση της δύσκολης εξίσωσης που αποτελεί η πανδημία μάθαμε πολλά και χρησιμοποιήσαμε αποτελεσματικά εργαλεία Δημόσιας Υγείας, ενώ είναι σημαντικό να απομονώσουμε τα συστατικά που την αποτελούν και τις πολιτικές που απαιτούνται, τόνισε ο κ. Πρεζεράκος. Στην πρώτη φάση της πανδημίας και σύμφωνα με τον καθηγητή κ. Κυριόπουλο - ανέφερε ο ομιλητής- τα μέσα ανάσχεσης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν κατ' εξοχήν μέτρα Δημόσιας Υγείας, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση, η αναπνευστική υγιεινή με τις μάσκες και η υγιεινή των χεριών, μέχρι να συλλέξουμε τεκμήρια για τη νόσο, για να προχωρήσουμε στη θεραπευτική προσέγγιση και στη δημιουργία ενός ασφαλούς εμβολίου για να πετύχουμε στο τέλος την ανοσία της αγέλης.

«Περιμένουμε τελικά πολλά;» ήταν το κύριο ερώτημα που έθεσε ο κ. Πρεζεράκος και παρουσίασε ένα συγκριτικό παράδειγμα του χρόνου αντίδρασης απέναντι στην πανδημία του HIV και την Covid-19. Τα πρώτα περιστατικά HIV εμφανίστηκαν το 1981, και το 1986 ο Διευθυντής του Π.Ο.Υ. Ευρώπης δήλωσε: «είμαστε γυμνοί μπροστά σε μία πανδημία τόσο θανάσιμη, όσο καμία πανδημία υπήρξε ποτέ». Έπρεπε να φτάσουμε στο 2002 για να δημοσιευτούν guidelines από τον Π.Ο.Υ. Στην περίπτωση της Covid-19, μέσα σε ενάμιση χρόνο, με πυκνές ενέργειες, δημιουργήθηκε το πλαίσιο για τη διαχείριση της πανδημίας. Αυτό που μας επιβεβαίωσε η πανδημία της Covid-19 είναι ότι η επιστημονική γνώση είναι απαραίτητη για την κατανόηση σύνθετων προβλημάτων της πολιτικής και της διευκόλυνσης λήψης αποφάσεων, την άρση της αβεβαιότητας και την εύρεση πολυεπίπεδων λύσεων, επισήμανε ο ομιλητής.

Την απήχηση του εμβολιαστικού προγράμματος στη χώρα εξέτασε κατόπιν ο κ. Πρεζεράκος, διερευνώντας τα αίτια του ποσοστού του 70% των εμβολιασμών στην Ελλάδα σε σχέση με το 98% της Πορτογαλίας και παρόλες τις εξαιρετικές επιδόσεις της χώρας στις αρχικές φάσεις της πανδημίας. Θεώρησε ως κρίσιμο παράγοντα την «φωτισμένη καθοδήγηση», μιας και οι πολίτες στην αρχική φάση της πανδημίας δεν αρνήθηκαν την καθοδήγηση, τις απαγορεύσεις και τους περιορισμούς όταν τέθηκαν ως μία απαίτηση για το κοινό καλό. Απαραίτητη κρίνεται επίσης η ειλικρίνεια στην προσέγγιση και το μήνυμα.

Την ωριμότητα που πλέον υπάρχει για την αναδιοργάνωση και την αναδιάρθρωση των υπηρεσιών που σχετίζονται με τη Δημόσια Υγεία με σκοπό να ανταποκριθούμε σε τωρινές και μελλοντικές προκλήσεις, υπογράμμισε ο κ. Πρεζεράκος. Ο

νέος νόμος για τη Δημόσια Υγεία που ψηφίστηκε λίγο πριν από την έναρξη της πανδημίας το αποδεικνύει, υπογράμμισε, ενώ η επάρκεια των πόρων για την πρόληψη μέσω του σχεδίου «Σπύρος Δοξιάδης», το οποίο στηρίζεται 100% από το Ταμείο Ανάκαμψης, σε συνδυασμό με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία με την τεχνική βοήθεια από την Expertise France, δείχνουν την αποφασιστικότητά μας. Ξεκινήσαμε νωρίς και θα δούμε σύντομα αποτελέσματα, υπογράμμισε, θα ορίσουμε τον χώρο αλληλεπίδρασης της Δημόσιας Υγείας με την Π.Φ.Υ. αλλά και τη σχέση της επιστήμης με την πολιτική.

Σε αυτό τον καινούργιο κόσμο που θα ζήσουμε από εδώ και πέρα, η διερεύνηση των ανισοτήτων, της αβεβαιότητας και των ανοικτών συγκρούσεων είναι μία πρόκληση. Πρέπει να συνθέσουμε αντίθετες σχολές σκέψης και πολιτικές πρακτικές μέσα σε ένα περιβάλλον ανταγωνισμού για την ηγεμονία στις νέες τεχνολογίες, κατανομή κύρους και ισχύος στην παγκόσμια σκηνή κατέληξε ο κ. Πρεζεράκος.



**Η Ενιαία Υγεία (One Health) ως έννοια και πρακτική μπορεί να μας δώσει τις λύσεις η υγεία θα πρέπει να μπει στο επίκεντρο, σε όλες τις πολιτικές, στην εκπαίδευση, στην οικονομία, στην ανάπτυξη.**



# ΑΠΟΥΣΙΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΤΟΜΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

4Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ  
ΔΗΜΟΣΙΑ  
ΥΓΕΙΑ,  
ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ  
ΠΑΝΔΗΜΙΑ

**Ο** **Κυριάκος Σουλιώτης**, Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, στο Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής στη Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ξεκίνησε την ομιλία του με την κοινή διαπίστωση ότι το σύστημα υγείας τα τελευταία χρόνια πέρασε από τρία μνημόνια και μία πανδημία. Σχολίασε τα γρήγορα αντανάκλαστα για την αναδιάρθρωση της Δημόσιας Υγείας που επιχειρήθηκε και μάλιστα εν μέσω πανδημίας, υπογραμμίζοντας ότι αυτό που λείπει είναι η διασύνδεση ανάμεσα σε τομείς και πολιτικές, καθώς οι παρεμβάσεις λειτουργούν αποσπασματικά. Ακόμη και το κατά γενική ομολογία, εξαιρετικά οργανωμένο εμβολιαστικό πρόγραμμα δεν απέδωσε τα αναμενόμενα αποτελέσματα κυρίως γιατί υπάρχει έλλειψη κουλτούρας Δημόσιας Υγείας, τόνισε. «Μας λείπει η συγκολλητική ουσία ανάμεσα σε όλες τις δράσεις», είπε χαρακτηριστικά και παρατήρησε ότι ακόμη και αν υπήρχε οργανωμένη Π.Φ.Υ., ίσως δεν θα έβρισκε τον ρόλο της.

Η Ενιαία Υγεία (One Health) ως έννοια και πρακτική μπορεί να μας δώσει τις λύσεις· η υγεία θα πρέπει να μπει στο επίκεντρο, σε όλες τις πολιτικές, στην εκπαίδευση, στην οικονομία, στην ανάπτυξη, υπογράμμισε ο κ. Σουλιώτης. Αυτή τη στιγμή υπάρχει πλουραλισμός προσεγγίσεων και στεγανοποίηση των πεδίων με αποτέλεσμα τη δημιουργία αβεβαιότητας, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο, ανέφερε, γι' αυτό, αν και υπήρχαν προειδοποιητικές βολές για την επερχόμενη πανδημία, άρθρα από το 2015 για πρόκληση πανδημίας από βρώση νυχτερίδας στη Γιουκάν, ακόμα και συστήματα υγείας πολύ πιο εξελιγμένα από το δικό μας δεν είχαν προετοιμαστεί. Δεν έχουμε να περιμένουμε περισσότερα από την επιστήμη, καθώς με ταχύτητα και αποτελεσματικότητα, έδωσε στην ανθρωπότητα ένα εμβόλιο σε μικρό χρονικό διάστημα, που παλιά θα μας φαινόταν αδιανόητο, υπογράμμισε ο κ. Σουλιώτης. Μένει να βρούμε τον ενδιάμεσο που θα ενσωματώσει την επιστημονική γνώση στους άξονες της πολιτικής, πρόσθεσε.

Τους λόγους για τους οποίους η πανδημία μπορεί να μετατραπεί σε ευκαιρία ανέλυσε ο κ. Σουλιώτης, εστιάζοντας στο

γεγονός ότι μεταφέρει ένα υπερεθνικό μήνυμα που μας αφορά όλους. Παράλληλα, η πανδημία ανέτρεψε αντιλήψεις που είχαν παγιωθεί για την Υγεία μέσα στα χρόνια της οικονομικής κρίσης όπως τον δημοσιονομικό φετιχισμό, για μια μονοδιάστατη και μονομερή συγκράτηση του κόστους, θεωρώντας τη δαπάνη για τη Δημόσια Υγεία ως αναγκαίο κακό και όχι ως επένδυση που επιστρέφει μετά από την ορθολογική της χρήση, υπογράμμισε. Δείγμα της αντίληψης αυτής αποτελεί το γεγονός ότι οι πρώτες δαπάνες που περικόπηκαν στις χώρες του ΟΟΣΑ, ήταν αυτές για την πρόληψη· 10 χρόνια μετά, εν μέσω της πανδημίας, αυτό αναδείχθηκε ως το πρώτο μάθημα λάθος επιλογής, τόνισε.

Η πανδημία ευαισθητοποίησε την κοινωνία, αποδαιμονποίησε τον τομέα της Υγείας και μας έδειξε πως η Δημόσια Υγεία λειτουργεί ως ανάχωμα σε τέτοιες κρίσεις, επισήμανε ο ομιλητής. «Θα πρέπει πλέον να θεωρούμε τις πανδημίες ως μέρος της ζωής μας, θα τις έχουμε πιο συχνά και είναι σίγουρο ότι την επόμενη θα προλάβουμε να την ξαναζήσουμε και δεν θα έρθει μετά από 100 χρόνια, όπως η προηγούμενη».

Για τον λόγο αυτό χρειαζόμαστε έναν μηχανισμό αντιμετώπισης που θα περνάει μέσα από διακρατικές συνεργασίες, με τον Π.Ο.Υ. σε ρόλο κεντρικού συντονιστή, είπε ο κ. Σουλιώτης να επενδύσουμε σε έναν κεντρικό μηχανισμό Δημόσιας Υγείας, με επέκταση σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, καθώς και σε έναν μηχανισμό επικοινωνίας με την κοινωνία όσον αφορά τη γνώση για την υγεία, που θα δημιουργεί το κατάλληλο μήνυμα για τον κατάλληλο αποδέκτη, έτσι ώστε να μην υπερισχύει η γνώμη της γνώσης, κατέληξε.

# Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ, ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟ ΤΟΥ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

**Τ**ον λόγο πήρε κατόπιν ο κ. **Γιάννης Τούντας**, Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Ε.Κ.Π.Α., επισημαίνοντας ότι παρόλο που στον νέο νόμο για τη Δημόσια Υγεία δεν ελήφθησαν υπόψιν ορισμένα σύγχρονα δεδομένα, η εμπειρία της πανδημίας μάς δίνει τώρα την ευκαιρία για αναστοχασμό σε ό,τι αφορά το θεσμικό πλαίσιο.

Στη συνέχεια, ο ομιλητής αναφέρθηκε στα αίτια που μας οδήγησαν -παρά το καλό ξεκίνημα με τις εξαιρετικές επιδόσεις στον έλεγχο και ένα υποδειγματικό σύστημα εμβολιασμών από τα καλύτερα στην Ε.Ε.- να έχουμε φτάσει σήμερα σε αρνητικές επιδόσεις στα «σκληρά» νούμερα, όπως οι δείκτες θνησιμότητας. Απέδωσε το γεγονός αυτό σε δύο παράγοντες: α) την πολιτική γύρω από τα μέτρα, τη λήψη ή τη χαλάρωσή τους και β) το χαμηλό ποσοστό των εμβολιασμένων σε μεγάλες ηλικίες και ευπαθείς ομάδες. Όσον αφορά τον πρώτο παράγοντα, χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η πρόωρη χαλάρωση των μέτρων την άνοιξη, με στόχο την τόνωση του τουρισμού και της οικονομίας (παρότι ήταν επιβεβλημένη, μετά την οικονομική κρίση), η οποία οδήγησε σε μεγαλύτερη εξάπλωση και βαρύτητα της επιδημίας και τελικά είχε αρνητικό αντίκτυπο στον τουρισμό και την ανάπτυξη της οικονομίας. Αντίστοιχα, το ποσοστό των εμβολιασμών επηρέασε αρνητικά η καθυστέρηση για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό τον χειμώνα του 2021.

Για τη βελτίωση της εικόνας της πανδημίας στη χώρα, ο κ. Τούντας πρότεινε την επέκταση των υποχρεωτικών εμβολιασμών, περισσότερα κίνητρα και αντικίνητρα για εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους, περιορισμό σε μετακινήσεις και προσβάσεις για τους ανεμβολίαστους και δράσεις για την αύξηση των εμβολιασμών. Αν είχαμε επιτύχει τον στόχο του 70% στον εμβολιασμό του γενικού πληθυσμού τον Σεπτέμβριο, τώρα θα ήμασταν σε καλύτερη θέση, τόνισε. Ανέφερε το παράδειγμα της Ιταλίας, η οποία, με την έγκαιρη εφαρμογή του πράσινου διαβατηρίου για εμβολιασμένους, νοσήσαντες και ελεγμένους με rapid test πολίτες, σε συνδυασμό με τον εκτεταμένο υποχρεωτικό εμβολιασμό, είχε πολύ καλύτερα αποτελέσματα. Χρησιμοποίησε ακόμη το παράδειγμα της Πορτογαλίας, όπου με τον ορισμό ενός αξιόπιστου, κοινής αποδοχής προσώπου στην ηγεσία της εκστρατείας εμβολιασμού, πέτυχε τους στόχους της. Συμπλήρωσε δε, ότι ο κ. Τσιόδρας, ο οποίος είχε δημιουργήσει έναν δεσμό εμπιστοσύνης με το κοινό, θα μπορούσε να είναι ένα τέτοιο πρόσωπο για τη χώρα μας.

Η άρνηση για εμβολιασμό, επισήμανε ο κ. Τούντας, συνδέεται

με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και επακόλουθη ανησυχία για τις νέες τεχνολογίες. Κατά συνέπεια, χρειαζόμαστε αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών στα θέματα υγείας που θα προκύπτει όχι μόνο από την πληροφόρηση αλλά κυρίως από τη γνώση, σχολίασε. Η αλλαγή αυτή είναι μία σύνθετη διαδικασία που μπορεί να περάσει μέσω της αγωγής υγείας στην εκπαίδευση, αλλά και με στοχευμένα προγράμματα αγωγής υγείας για μεγαλύτερους σε ηλικία, λιγότερο μορφωμένους και νέους, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη πειθώ, τόνισε ο κ. Τούντας. Τέλος, σχολίασε ότι η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων αντιμετώπισε την πανδημία με κλινικά κυρίως κριτήρια, επισημαίνοντας πως σε ό,τι αφορά την πανδημία «η νίκη κερδίζεται στην κοινότητα και όχι στα νοσοκομεία».

Σε επίπεδο επικοινωνίας, ο κ. Κυριόπουλος επισήμανε ότι βιώνουμε την υπερβολική πληροφόρηση, την παραπληροφόρηση και τα αντιφατικά μηνύματα. Υπάρχει δυσπιστία απέναντι στις επίσημες αρχές από αντιεμβολιαστές και αρνητές, αλλά και συγκρούσεις ανάμεσα στη δεοντολογία και τη βιοηθική. Ταυτόχρονα υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι λαμβάνοντες τις αποφάσεις αρθρογραφούν υπέρ των αποφάσεων αυτών, ενώ παρατηρείται παρακράτηση επιστημονικών δεδομένων προς όφελος συγκεκριμένων επιστημονικών ομάδων. Όμως, υπογράμμισε, τώρα είναι η ώρα να ξεφύγουμε από μία επαρχιώτικη αντίληψη και να κινηθούμε στα μέτρα της παγκοσμιοποίησης. Έχουμε δώσει δείγματα ότι είμαστε καλοί στον συναγερμό. Δώσαμε εξαιρετικά παραδείγματα αντίδρασης στην ελονοσία παλιότερα και πιο πρόσφατα στο AIDS. Σήμερα πιο μελετημένοι και ακόμη καλύτεροι μπορούμε με επιτυχία να αντιμετωπίσουμε αυτή την πανδημία, κατέληξε ο κ. Κυριόπουλος.

*Για τη βελτίωση της εικόνας της πανδημίας στη χώρα προτείνεται η επέκταση των υποχρεωτικών εμβολιασμών, περισσότερα κίνητρα και αντικίνητρα για εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους, περιορισμός σε μετακινήσεις και προσβάσεις για τους ανεμβολίαστους και δράσεις για την αύξηση των εμβολιασμών.*

# ΠΟΙΟΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΙ ΤΗΝ ΕΝΙΑΙΑ ΥΓΕΙΑ;

**Ο**κ. **Άγις Τσουρός**, Διεθνής Σύμβουλος Πολιτικής, Στρατηγικής και Διπλωματίας της Υγείας αναφέρθηκε στις εμπειρίες από τη θητεία του ως Διευθυντής του Π.Ο.Υ. Ευρώπης σχετικά με την αντιμετώπιση των πανδημιών, ξεκινώντας από την επισήμανση κάποιων σημείων αναφοράς γενικού πλαισίου για την επόμενη μέρα. Η κύρια αντίφαση που επισήμανε, αφορούσε το μεγάλο χρονικό διάστημα που περνά σε ορισμένους τομείς της Δημόσιας Υγείας, μέχρις ότου να περάσουμε από την επιστημονική τεκμηρίωση στην πράξη και τις πολιτικές. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα ανέφερε τη γνώση για τη σύνδεση του καρκίνου του πνεύμονα με το κάπνισμα, η οποία υπήρχε από το 1950, όμως μετουσιώθηκε σε ενεργές πολιτικές 50 χρόνια αργότερα. Αντίστοιχα, η πρώτη τεκμηρίωση για τις ανισότητες χρονολογείται το 1980, ωστόσο σήμερα, 40 χρόνια μετά, ακόμη υπάρχουν δυσκολίες, τόνισε.

Στην παρούσα πανδημία, το βαρύτερο τίμημα πλήρωσαν όσοι ζουν σε συνθήκες φτώχειας, όσοι είχαν προβλήματα προσβασιμότητας, οι κάτοικοι των απομακρυσμένων περιοχών και όσοι ζουν σε συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού, τόνισε. Η Δημόσια Υγεία και η ανάπτυξή της αποτελούν πολιτική επιλογή, τόνισε διαπιστώνοντας πως το τελικό ερώτημα παραμένει αν είναι διαθέσιμη για όλους, ποιοι ωφελούνται και ποιοι μένουν απέξω.

Η διαχείριση των πανδημιών είναι κυρίως θέμα διεθνούς αλληλεγγύης μεταξύ των χωρών, δήλωσε ο κ. Τσουρός και παρατήρησε πως δεν μπορεί κάποιος να βλέπει το τέλος του δρόμου, όταν στις χώρες της υποσαχάριας Αφρικής τα ποσοστά του εμβολιασμού ξεκινούν από το 1% και φτάνουν μετά βίας στο 10% εξαιτίας του μπλοκαρίσματος της προμήθειας εμβολίων.

Η έννοια της Ενιαίας Υγείας (One Health), την οποία περιέγραψαν και οι προηγούμενοι ομιλητές, περιλαμβάνεται στην ατζέντα των 17 στόχων για τη βιώσιμη ανάπτυξη («sustainable development goals») εδώ και χρόνια, το θέμα είναι όμως τελικά ποιοι την εφαρμόζουν; Ο ομιλητής αναρωτήθηκε επίσης, εάν έχουμε όμως τις απαιτούμενες γνώσεις επιστημαίνοντας πως υπάρχουν σημαντικές διαφορές αντίληψης ακόμα και στους ειδικούς και τους ιατρούς, για το τι είναι Δημόσια Υγεία, ενώ πολλοί την περιορίζουν στην ιατρική, την επιδημιολογία και την υγιεινή. Η Δημόσια Υγεία απαιτεί μία διατομεακή και διεπιστημονική προσέγγιση, είπε ο ομιλητής και απαρίθμησε τους τομείς που αφορά, όπως τη διατροφή, το περιβάλλον, την κοινωνική φροντίδα, την εκπαίδευση, την οικονομία, τον τουρισμό, την αγροτική οικονομία κ.ο.κ. Αν θέλουμε να αντιμετωπίσουμε

4Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ  
ΔΗΜΟΣΙΑ  
ΥΓΕΙΑ,  
ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ  
ΠΑΝΔΗΜΙΑ



Η διαχείριση των πανδημιών είναι κυρίως θέμα διεθνούς αλληλεγγύης μεταξύ των χωρών.



σοβαρά τη Δημόσια Υγεία και να χτίσουμε ένα σύστημα υγείας ανάλογο άλλων προηγμένων κρατών, θα πρέπει μια κυβέρνηση τη φέρει στο επίκεντρο των πολιτικών της για την ανάπτυξη, δήλωσε ο κ. Τσουρός.

Παράλληλα, ειδικά σε συνθήκες πανδημίας, χρειαζόμαστε και νέες προσεγγίσεις επικοινωνίας με την κοινωνία σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία (risk communication). Πρόσφατα, το BBC με αφορμή την πανδημία δημιούργησε μία εκπομπή με τίτλο «Public misunderstandings of Science», δηλ. δημόσιες παρανοήσεις της επιστήμης, αξιολογώντας τον τρόπο που οι επιστημονικές αποφάσεις βγαίνουν στα μέσα ενημέρωσης, ανέφερε. Ένας μηχανισμός κριτικής και δεοντολογίας είναι απαραίτητος για να αντιμετωπίσουμε τους σκεπτικιστές, όπως επίσης και άνθρωποι και φωνές εμπιστοσύνης που θα μεταφέρουν το μήνυμα. «Παιδεία, εκπαίδευση και εγγραμματοσύνη υγείας είναι η συνταγή για τη συνέχεια», κατέληξε ο κ. Τσουρός.

# Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

**Τ**ην άποψη του για την επικοινωνία και τον ρόλο που παίζει στη διαχείριση της πανδημίας ανέπτυξε στη συνέχεια ο δημοσιογράφος κ. **Παύλος Τσίμας**, ξεκινώντας από την παραδοχή ότι η πολιτική άσκηση που έφερε στη χώρα το κλείσιμο της αγοράς, της οικονομίας και η απαγόρευση κυκλοφορίας, αν και αδιανόητη σε μία δημοκρατική χώρα, ήταν τελικά πετυχημένη πέρα από κάθε πρόβλεψη. Οι Έλληνες πειθάρχησαν στο 100% -τόνισε- και χωρίς τις μαζικές διαμαρτυρίες που σημειώθηκαν στην πρώτη φάση της πανδημίας σε άλλες χώρες, όπως η Γερμανία ή οι ΗΠΑ.

Στη δεύτερη φάση και μετά την έλευση του εμβολίου τα αποτελέσματά μας ήταν χειρότερα συγκριτικά με χώρες με ανάλογα χαρακτηριστικά, επισήμανε. Η αποδοχή του εμβολιασμού σε αρκετές χώρες, μεταξύ των οποίων ξεχωρίζει η περίπτωση των ΗΠΑ, είχε ένα απόλυτο πολιτικό πρόσημο, με τον εμβολιασμό στις πολιτείες που κέρδισε ο Trump να κινείται σε ποσοστό 39% ενώ σε αυτές που κέρδισε ο Biden στο 90%. Στην Ελλάδα, όμως, το ποσοστό αυτών που αρνούνται τον εμβολιασμό, δεν καταχωρίζεται σε μία πολιτική δύναμη και κυρίως αποτελείται από ανθρώπους χαμηλής ή ανύπαρκτης πολιτικής ταυτότητας, που δεν εκπροσωπούνται πολιτικά, ανέφερε. Τι φαίει λοιπόν για τα χειρότερα αποτελέσματα;

Στην Ελλάδα, το τοπίο της ενημέρωσης κυριαρχείται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και κυρίως από το Facebook, το οποίο έχει τη μεγαλύτερη διείσδυση σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η υπόθεση που διατύπωσε λοιπόν ο κ. Τσίμας είναι ότι ο σκληρός πυρήνας των αντιεμβολιαστών στη χώρα μας που είναι 60-70 ετών είναι και ο σκληρός πυρήνας του Facebook. Αυτή η ηλικιακή ομάδα είναι οι άνθρωποι οι οποίοι κυριολεκτικά ζουν «στη χώρα του Facebook», αυτό αποτελεί το μοναδικό μέσο επικοινωνίας τους με τον κόσμο. Εξάλλου, μελέτες του Reuters αλλά και του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης τοποθετούν την Ελλάδα ως τη δεύτερη χώρα στον πλανήτη, μετά την Κένυα, όπου ο πληθυσμός χρησιμοποιεί τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ως κύρια ή μοναδική πηγή ενημέρωσης σε ποσοστό πάνω από 70%. Όσον αφορά όμως προς τον αλφαριθμητικό των ΜΜΕ, ικανότητα διαχείρισης των μέσων ενημέρωσης και της πληροφορίας, η Ελλάδα κατέχει την 27η θέση μεταξύ των 35 χωρών της Ευρώπης, περιέγραψε ο κ. Τσίμας.

Το πρόβλημα έγκειται επομένως, στο ότι υπάρχει ένας διάχυτος αντισυστημισμός στην Ελλάδα, ο οποίος τροφοδοτεί την αντιεμβολιαστική στάση μέσα από διαδικτυακές κοινότητες. Στις

ΗΠΑ έγινε μία ενδελεχής χαρτογράφηση του χώρου αυτού και με την αναγωγή στην αρχική πηγή της πληροφορίας αποδείχτηκε ότι οι μεγάλοι λογαριασμοί των 70 εκ. ακολούθων αντιστοιχούν τελικά σε 12 ανθρώπους ένας εξ αυτών ο Ρόμπερτ Κένεντι Τζούνιορ, ο οποίος κερδίζει 300.000 δολάρια/έτος από τη διασπορά αυτής της πληροφορίας. Τα συνολικά κέρδη αγγίζουν το 1,2 δισ. δολάρια/έτος, ενώ τα κέρδη από τις διαφημίσεις για τους παρόχους αγγίζουν τα 35 εκ. δολάρια/έτος. Έτσι εξηγείται γιατί οι μεγάλες πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης διστάζουν να κλείσουν αυτούς τους λογαριασμούς, ολοκλήρωσε την περιγραφή της κατάστασης ο κ. Τσίμας.

Μία αντίστοιχη χαρτογράφηση για τον ελληνικό χώρο είναι επιβεβλημένη, τόνισε ο κ. Τσίμας γιατί στη μάχη του ορθολογισμού με τον ανορθολογισμό η γνώση του αντιπάλου είναι απαραίτητη. Αν είμαστε απροετοίμαστοι, το μέτωπο του ανορθολογισμού θα βρίσκεται πάντα ένα βήμα πιο μπροστά, κατέληξε.

Ο καθηγητής κ. Λιονής επισήμανε σε αυτό το σημείο ότι, πέρα από την επιρροή των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και σύμφωνα με το ιδιαίτερο γεωγραφικό ανάγλυφο της χώρας, στις απομακρυσμένες περιοχές μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο οι τοπικοί ηγέτες της κάθε περιοχής, που είναι εξοικειωμένοι με την τοπική κουλτούρα και τις κατά τόπους ιδιαιτερότητες, χρησιμοποιώντας ως παράδειγμα την Κρήτη.



Στην Ελλάδα, το τοπίο της ενημέρωσης κυριαρχείται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και κυρίως από το Facebook.



# ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συζήτηση που ακολούθησε, υπογράμμισε τις πολλαπλές απειλές που θα αντιμετωπίσουμε στο μέλλον εξαιτίας της κλιματικής αλλαγής και όχι μόνο. Ως τα κρισιμότερα σημεία για την αντιμετώπιση αυτής, αλλά και όποιας μελλοντικής υγειονομικής κρίσης ανέδειξε:

- τον επαναπροσδιορισμό της σχέσης της Δημόσιας Υγείας και της Π.Φ.Υ. με την περίθαλψη
- την ενίσχυση του συστήματος υγείας σε κλίνες και εξειδικευμένο προσωπικό και
- τη συστηματική οργάνωση της επικοινωνίας του κινδύνου, ώστε να απαντά ικανοποιητικά απέναντι σε ακραίες σκέψεις, μέσα στο νέο τοπίο που αναδεικνύεται από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με επικέντρωση σε ομάδες στόχους.

4Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ  
ΔΗΜΟΣΙΑ  
ΥΓΕΙΑ,  
ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ  
ΠΑΝΔΗΜΙΑ



Στη μάχη του  
ορθολογισμού  
με τον ανορθολογισμό  
η γνώση του  
αντιπάλου είναι  
απαραίτητη.





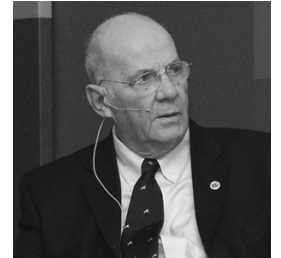


# 5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Πολιτικές και στρατηγικές  
προϋποθέσεις για την αναβάθμιση  
της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα  
στη μετά τον κορωνοϊό εποχή

**17 Οκτωβρίου 2021 | 18.00-20.00**

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



**Προεδρείο**

**Γιάννης Κυριόπουλος**

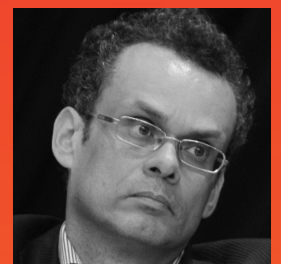
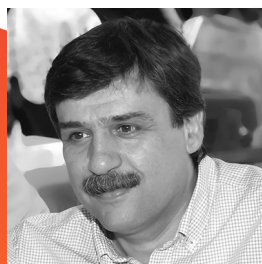
Πρόεδρος Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας (i-hecon)



**Εισηγητής**

**Άγης Τσουράς**

Διεθνής Σύμβουλος Πολιτικής, Στρατηγικής & Διπλωματίας της Υγείας, πρώην Διευθυντής Πολιτικής Υγείας Π.Ο.Υ. Ευρώπης, Επισκέπτης Καθηγητής Imperial College London



**Ομιλητές**

**Ανδρέας Ξανθός**

Ιατρός, Βουλευτής Σύριζα, π. Υπουργός Υγείας

**Γιώργος Πατούλης**

Περιφερειάρχης Αττικής, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

**Δημήτρης Παπαστεργίου**

Δήμαρχος Τρικκαίων, Πρόεδρος ΚΕΔΕ

**Ξενοφών Κοντιάδης**

Καθηγητής Δημοσίου Δικαίου και Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλειας, Τμήμα Δημόσιας Διοίκησης, Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών, Πρόεδρος του Ιδρύματος Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου - Κέντρου Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου

Την εμπειρία που αποκόμισε η χώρα από την πανδημία, τα συμπεράσματα για τον αναγκαίο ανασχηματισμό των πολιτικών, την υιοθέτηση νέων στρατηγικών, αλλά και τις προϋποθέσεις που εντοπίζονται για την αναβάθμιση της Δημόσιας Υγείας ανέλυσε η τελευταία συνεδρία της 23ης Συνάντησης του Forum.

**Κ**ατά την έναρξη της συνεδρίας ο συντονιστής κ. **Γιάννης Κυριόπουλος** σχολίασε ότι στο παρόν Forum έχει διεξαχθεί η καλύτερη συζήτηση για την πανδημία στην οποία έχει συμμετάσχει μέχρι στιγμής, και υπογράμμισε ότι έχει έρθει η ώρα της δημιουργίας μιας τεκμηριωμένης πολιτικής για την υγεία, η οποία θα βάζει φραγμούς στην παραφιλολογία και θα διαχωρίζει την επιστήμη από την παραπολιτική.

## Η ΥΓΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

Ο λόγος δόθηκε στον εισηγητή της συνεδρίας, κ. **Άγι Τσουρό**, Διεθνή Σύμβουλο Πολιτικής, Στρατηγικής και Διπλωματίας της Υγείας, ο οποίος αναφέρθηκε στην πρωτοβουλία του Ιδρύματος Μποδοσάκη για την ανασυγκρότηση της Δημόσιας Υγείας και τόνισε την ανάγκη του συνδυασμού όλων των οπτικών για τον επαναπροσδιορισμό της. Υπάρχει άμεση ανάγκη για μια κοινή αντίληψη για το τι είναι Δημόσια Υγεία από όλους τους εμπλεκομένους, καθώς πολλές φορές υπάρχει σύγχυση της Δ.Υ. με την περίθαλψη. Η Δημόσια Υγεία θα πρέπει να προωθεί την πρόληψη, την προαγωγή και ταυτόχρονα θα παρακολουθεί τις απειλές, πρόσθεσε.

Η υγεία είναι μία πολιτική επιλογή, δήλωσε ο κ. Τσουρός, και ως τέτοια αντιμετωπίζεται σήμερα από όλα τα διεθνή fora, αποτελεί προϋπόθεση και έχει σαν αποτέλεσμα μία βιώσιμη κοινωνία.

Ως πολιτική επιλογή θα εξαλείψει την ανισοκατανομή και θα διασφαλίσει το ύψιστο ανθρώπινο δικαίωμα για περιθαλψη υψηλής ποιότητας και καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες της. Με αυτό τον τρόπο θα εξασφαλίσουμε ένα υγιές ξεκίνημα και θα καταλήξουμε σε μία αξιοπρεπή γήρανση, με αποτελέσματα για την οικονομία, το περιβάλλον, την κλιματική αλλαγή, με νέα οράματα και στόχους για την κοινωνία.

Ο στόχος μας είναι η υγεία να βρίσκεται στο επίκεντρο όλων των πολιτικών (Health in all policies) και γι' αυτό χρειαζόμαστε ένα ενιαίο, κεντρικό, διατομεακό όργανο με περιφερειακές και τοπικές απολήξεις, με αξίες βιωσιμότητας, συμμετοχικότητας και ισότητας. Αποτελεί επένδυση στην άμυνα της χώρας απέναντι στην κλιματική αλλαγή και σε επόμενες απειλές, τόνισε.

Ο επαναπροσδιορισμός της Δημόσιας Υγείας, ασκώντας καλές πρακτικές, με ανακατανομή των πόρων, σε συνεργασία με τους πολίτες, είναι η συνταγή μας για το μέλλον, κατέληξε ο κ. Τσουρός.



Η υγεία είναι μία πολιτική επιλογή· αποτελεί προϋπόθεση και έχει σαν αποτέλεσμα μία βιώσιμη κοινωνία.



# ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΝΑ ΕΠΕΝΔΥΣΟΥΜΕ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

5Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ  
ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ  
ΤΗΣ Δ.Υ. ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ  
ΣΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ  
ΚΟΡΩΝΟΪΟ ΕΠΟΧΗ

Στον επαναπροσδιορισμό των στρατηγικών έστω κι αν η πανδημία είναι ενεργή, αναφέρθηκε ο πρώην Υπουργός Υγείας κ. **Ανδρέας Ξανθός**, ιατρός και βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ. Τόνισε την ανάγκη αποτίμησης των χειρισμών και των διορθωτικών κινήσεων και ανταπόκρισης στις νέες προκλήσεις για τις ανάγκες των υπηρεσιών του ΕΣΥ και της Δημόσιας Υγείας. Επισήμανε ότι δεν πρέπει να υπάρχει σύγχυση ανάμεσα στα αντικείμενα και αυτό θα προκύψει μέσα από τη βελτίωση της εγγραμματοσύνης της υγείας και τη συνεχή επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμωδών και μη νοσημάτων, των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας, με επίκεντρο την πρόληψη.

Υπογράμμισε την αίσθηση της προσωρινότητας που καλλιέργησε η κυβέρνηση, ιδίως μετά την έλευση του εμβολίου, με

την αντίληψη ότι διανύουμε το τελευταίο μίλι προς την ελευθερία, η διάψευση της οποίας απλά ενίσχυσε τον σκεπτικισμό και το αντιεμβολιαστικό κίνημα.

Είναι η ευκαιρία μας, τόνισε, να επενδύσουμε στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας και να επανεκκινήσουμε με νέες προτεραιότητες, στις οποίες η Π.Φ.Υ. θα καλύπτει την κοινοτική και την προνοσοκομειακή φροντίδα αποφεύγοντας την «covidοποίηση» του ΕΣΥ. Σύντομα θα κληθούμε να αντιμετωπίσουμε τη μετανοσοκομειακή φροντίδα όσων νόσησαν με Covid, την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας και τη γηριατρική φροντίδα. Σήμερα που η Π.Φ.Υ. και η Δημόσια Υγεία βρίσκονται στο επίκεντρο του διεθνούς ενδιαφέροντος, οφείλουμε να μην κρατήσουμε σαν παρακαταθήκη της κρίσης ένα αποδιοργανωμένο ΕΣΥ, κατέληξε ο κ. Ξανθός.

Ο συντονιστής της συζήτησης κ. Κυριόπουλος σχολίασε ότι είναι η ώρα να αξιολογήσουμε τις πολιτικές, τις συμπεριφορές αλλά και τις αναδυόμενες ανάγκες· να αναγνωρίσουμε την αδυναμία της Δημόσιας Υγείας να εφαρμόσει πολιτικές στην κοινότητα, χρησιμοποιώντας απλή επικοινωνία σε μια γλώσσα ανεκτή από το κοινό, με τη βοήθεια του γιατρού και του φαρμακοποιού· διαθέτοντας μια κρατική υπηρεσία Δημόσιας Υγείας με επαρκείς πόρους, ώστε να χτίσουμε ξανά την εμπιστοσύνη της κοινωνίας ως το καλύτερο αντίδοτο απέναντι στους αντιεμβολιαστές.

## Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΣΤΙΓΜΗ ΓΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗ

Στη συνέχεια, τον λόγο πήρε ο κ. **Γιώργος Πατούλης**, Περιφερειάρχης Αττικής, Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και του Δικτύου Υγιών Πόλεων για να αναλύσει την συμβολή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην αντιμετώπιση της πανδημίας.

Ο κ. Πατούλης τόνισε ότι τώρα είναι η κατάλληλη χρονική στιγμή για να πραγματοποιηθεί επιτέλους η αποκέντρωση και να δημιουργηθούν διαφορετικές συμπεριφορές και αντιμετώπιση. Παρά την υποστελέχωση των υπηρεσιών και την κινητικότητα, η



Στη μετά Covid εποχή,  
να γίνουν διορθωτικές  
κινήσεις ώστε να  
ανταποκριθούμε στις  
νέες προκλήσεις  
για τις ανάγκες των  
υπηρεσιών του ΕΣΥ και  
της Δημόσιας Υγείας.



Περιφέρεια Αττικής ενίσχυσε όχι μόνο με προσωπικό αλλά και με 100 εκατομμύρια ευρώ τα εργαστήρια του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ) που υπάγεται στον ΕΟΔΥ.

Είναι η ευκαιρία να εκμεταλλευτούμε την προνομιακή σχέση της αυτοδιοίκησης με τους πολίτες, ώστε να ανασυγκροτηθεί η Π.Φ.Υ. και να υπάρχει ετοιμότητα για την πρόληψη, τη φροντίδα της υγείας και την ενημέρωση τόνισε ο κ. Πατούλης, ώστε οι γιατροί της Π.Φ.Υ. -οι γιατροί της γειτονιάς- να γίνουν η καλύτερη ασπίδα απέναντι στην παραπληροφόρηση.

Η Περιφέρεια Αττικής από την πλευρά της, δήλωσε ο κ. Πατούλης, έκανε σημαντικά βήματα στην κατεύθυνση της πρόληψης, της ενημέρωσης και των προσυμπτωματικών ελέγχων σε 66 Δήμους της Αττικής, αξιοποιώντας το Εθνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, πόρους από την Ε.Ε., καθώς και διεθνή πρωτόκολλα, ανέφερε. Επίσης, ήδη προσφέρει παράθυρα επικοινωνίας, μέσω των ΚΕΠ, μέσω ανοιχτής τηλεφωνικής γραμμής, αλλά και μέσω εθελοντών που θα προσεγγίσουν τις ευάλωτες ομάδες μεταξύ των δημοτών, ώστε να παρακολουθούνται οι δείκτες υγείας του πληθυσμού του Λεκανοπεδίου και στη μετά Covid εποχή. «Ο πόλεμος κερδίζεται με συμμαχίες και οι μάχες με εφεδρείες», κατέληξε.

## ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΟΥΜΕ ΕΝΑ ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΟΛΕΩΝ

Συμφωνώντας με τη μεταφορά αρμοδιοτήτων και την ανάληψη πρωτοβουλιών από την τοπική αυτοδιοίκηση, ο κ. Κυριόπουλος έδωσε τον λόγο στο Πρόεδρο της ΚΕΔΕ κ. **Δημήτρη Παπαστεργίου**, ο οποίος παρουσίασε τις δυνατότητες της τοπικής αυτοδιοίκησης για πρόληψη, έξω και μέσα από την πόρτα του νοσοκομείου.

Υπογράμμισε τον ρόλο που μπορούν να παίξουν στη Δημόσια Υγεία οι ήρεμες πόλεις, μέσα από το περπάτημα, την άθληση, τη χρήση ποδηλάτων και μια συνολική αναθεώρηση του τρόπου ζωής. Η πανδημία και τα lockdown μάς θύμισαν έναν διαφορετικό τρόπο ζωής σε πιο ανθρώπινες πόλεις, τόνισε.

Θα πρέπει να δημιουργήσουμε ένα μοντέλο πόλεων με κίνητρα για εργασία και ζωή σε όλη τη χώρα και όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα, πρότεινε. Ταυτόχρονα, χρειάζονται ενίσχυση οι μηχανισμοί πολιτικής προστασίας για να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες της κλιματικής κρίσης και αναβάθμιση των υποδομών που είναι 50 ετών και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες, ανέφερε. Οι Δήμοι διατηρούν τα αγροτικά ιατρεία και τα κέντρα υγείας σε καλή κατάσταση κτιριακά και μέσα από αυτά πρέπει να επικεντρωθούμε στην πρόληψη αλλά και στην αναβάθμιση των συνθηκών της ζωής και του περιβάλλοντος που ζούμε, κατέληξε ο κ. Παπαστεργίου.

Ο κ. Κυριόπουλος υπογράμμισε την ανάγκη παρέμβασης δήμων και περιφερειών με χώρους κίνησης και άθλησης για τους κινδύνους υγείας, όπως η παχυσαρκία, που αντιμετωπίζονται χωρίς την παρέμβαση γιατρού, με την επένδυση στη Δημόσια Υγεία.

## ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΜΙΑ ΠΟΛΥΕΠΙΠΕΔΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

Ο κ. **Ξενοφών Κοντιάδης**, πρόεδρος της Επιτροπής τεχνοκρατών του Υπουργείου Εσωτερικών με αντικείμενο τη δημιουργία του νομικού πλαισίου για μεταφορά αρμοδιοτήτων στις Περιφέρειες και τους Δήμους, μίλησε στη συνέχεια και ανέφερε ότι η συζήτηση για την υγειονομική αποκέντρω-



Να εκμεταλλευτούμε την προνομιακή σχέση της αυτοδιοίκησης με τους πολίτες, ώστε να ανασυγκροτηθεί η Π.Φ.Υ.



## 5Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ Δ.Υ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ΕΠΟΧΗ

ση στο πλαίσιο της Επιτροπής κρατάει 15-20 χρόνια. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης τα προγράμματα της Δημόσιας Υγείας ήταν τα πρώτα που αντιμετώπισαν προβλήματα χρηματοδότησης. Ξεκίνησε μια νέα εθνική στρατηγική για την Δημόσια Υγεία πριν από την πανδημία, είπε, και μέσα σε αυτήν αναδείχθηκε ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει η τοπική αυτοδιοίκηση, με ενίσχυση αρμοδιοτήτων, θεσμικές μεταρρυθμίσεις και μεταφορά πόρων, και τώρα ήρθε η ώρα της εφαρμογής.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση μπορεί να προσφέρει ένα τεράστιο σώμα γνώσης σχετικά με τους συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου, διαθέτοντας πρόσβαση σε ένα μεγάλο κοινό και τις ανάγκες του, σε έναν τομέα που σήμερα βρισκόμαστε σε αχατογράφητα νερά, επισήμανε. Η παρούσα συγκυρία παρατήρησε ότι αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία για ένα νέο στρατηγικό σχέδιο, με ενίσχυση του ρόλου της Τ.Α., κάλυψη των κενών σε προσωπικό, για τον έλεγχο και τη διαχείριση μειζόνων παραγόντων κινδύνου.

Ο ρόλος της Τ.Α. μπορεί να είναι μικτός, επιτελικός και εκτε-

λεστικός: να θέτει στόχους και παράλληλα να διαθέτει μέσα παρέμβασης στην κοινότητα, λειτουργώντας και ως γραμμή παραγωγής πολιτικών.

Ο κ. Κοντιάδης τόνισε την ανάγκη για μια πολυεπίπεδη διακυβέρνηση και μια νομοθετική ρύθμιση για μεταφορά αρμοδιοτήτων σε χαμηλότερα επίπεδα διοίκησης. Εξάλλου, η εμπλοκή της κοινότητας στην Π.Φ.Υ. τονίζεται και τόσο στη διακήρυξη της Alma Ata το 1978 όσο και της Astana το 2018, όμως μέχρι σήμερα η Π.Φ.Υ. είναι η αχίλλειος πτέρνα του συστήματος υγείας της χώρας μας. Ένα νέο σχήμα που θα περιλαμβάνει κέντρα πρόληψης σε Περιφέρειες και Δήμους υπό την εποπτεία των ιδίων, θα ήταν το πιο ικανό να αντιμετωπίσει τις ανάγκες των καιρών, κατέληξε.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη συζήτηση που ακολούθησε, ο κ. Τσουρός υπογράμμισε την ανάγκη να αντιμετωπίσουμε τη Δημόσια Υγεία με μία νέα οπτική, χρησιμοποιώντας τη νέα τεχνογνωσία και την εμπειρία από βέλτιστες πρακτικές που εφαρμόζονται στη Σκανδιναβία για την προαγωγή υγείας μέσα από συμπράξεις της Τ.Α. με την κεντρική διοίκηση. Πρότεινε να ακολουθήσουμε το «Leadership for Health», μέσα από ένα διεπιστημονικό σώμα λειτουργιών δημόσιας υγείας ώστε να έχουμε χώρες, περιφέρειες και δήμους όπου το προσδόκιμο ζωής θα είναι ίδιο για όλους τους κατοίκους της επικράτειας.

Ο κ. Ξανθός τόνισε ότι πρέπει να κινηθούμε με βάση την αποκέντρωση, την ισότητα και την καθολικότητα, μέσα από μία στρατηγική αναζήτησης συνεργασιών. Η ανασυγκρότηση της Π.Φ.Υ. θα πρέπει να γίνει με ευθύνη της κεντρικής πολιτείας, να δοθεί νέος ρόλος στις δημόσιες δομές, με κεντρικό ρόλο των Περιφερειών και των Δήμων στον σχεδιασμό και συμμετοχή στα διοικητικά όργανα, ανέφερε, θεωρώντας ωστόσο ότι η εκχώρηση των αρμοδιοτήτων είναι ένα άλμα που δεν είμαστε έτοιμοι να κάνουμε.

Την πεποίθησή του για την αναγκαιότητα της μεταφοράς αρμοδιοτήτων στην τοπική αυτοδιοίκηση στη χώρα μας εξέφρασε ο



Με την αξιοποίηση των ιατρείων των δήμων, των ΤΟΜΥ και ΠΕΔΥ, αλλά και συμβεβλημένων γιατρών μπορούμε να συμβάλουμε στην παροχή Π.Φ.Υ.



κ. Κυριόπουλος, τονίζοντας ότι αυτό συμβαίνει σε όλες τις άλλες χώρες. Επίσης εξέφρασε την απορία του πώς μπορεί να ασκείται κοινοτική πολιτική και το καθημερινό management στο Νευροκόπι ή στην Αρεόπολη, από την Αριστοτέλους. Αυτή έχει αποδειχθεί ότι είναι μια αποτυχημένη προσέγγιση είπε. Δεν μπορεί σήμερα, σε καμία χώρα ακόμα και σε αυτές που διέθεταν εθνικά συστήματα υγείας, να καλυφθεί η συνολική και καθολική κάλυψη υγειονομικής φροντίδας του πληθυσμού αποκλειστικά με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό, παρατήρησε ο καθηγητής. Υπογράμμισε δε, ότι αυτό είναι το μεγάλο πρόβλημα στη χώρα μας, όπου η μεγαλύτερη ανισότητα προκύπτει από τις ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία, οι οποίες εδώ και κάποιες δεκαετίες, προέρχονται κατά το 40% απευθείας από τα νοικοκυριά, χωρίς τη μεσολάβηση του κοινωνικού κράτους ή άλλης συμπληρωματικής ασφάλισης, κυρίως με παραπληρωμές, γεγονός που εντείνει τις ανισότητες –στην ουσία αυτές καταλήγουν στη διάκριση των πολιτών μπροστά στη ζωή, την υγεία και τον θάνατο.

Ο κ. Παπαστεργίου περιέγραψε το όραμά του για την συμμετοχή των ελληνικών Δήμων στην πρωτοβάθμια ευρωπαϊκή πραγματικότητα, με κέντρα ευεξίας για τους πολίτες, με έμφαση στην ψυχική υγεία, τη διατροφή και την άσκηση. Ωστόσο, τόνισε, η μεταφορά αρμοδιοτήτων χωρίς πόρους και προσωπικό δεν μπορεί να αποδώσει, επαναφέροντας το θέμα της μεταφοράς του ΕΝΦΙΑ στους δήμους, ώστε η Π.Φ.Υ. να γίνει ένα αναπόσπαστο κομμάτι της κοινότητας.

Ο κ. Κοντιάδης υπογράμμισε ότι η απαξίωση της Π.Φ.Υ. έχει

οδηγήσει σε καθυστέρηση φροντίδας, υψηλές ανισότητες και υψηλές δαπάνες και υποστήριξε ότι τώρα, μετά την εμπειρία της πανδημίας και την ανάδειξη των κενών, το υπόβαθρο είναι ώριμο για τη δημιουργία ενός νέου μοντέλου.

Τη δυνατότητα των περιφερειών στη συμμετοχή για τη διατήρηση της υγείας του πολίτη, μέσα από την πρόληψη και τον προσυμπωματικό έλεγχο, τόνισε ο κ. Πατούλης, ώστε όλα να μην ξεκινούν και να σταματούν στο εκάστοτε γενικό νοσοκομείο. Με την αξιοποίηση των ιατρείων των δήμων, των ΤΟΜΥ και ΠΕΔΥ αλλά και συμβεβλημένων γιατρών μπορούμε να συμβάλουμε στην παροχή Π.Φ.Υ., δημιουργώντας ταυτόχρονα και ένα ρεύμα «brain-gain», ανέφερε. Όμως ο σημερινός υδροκεφαλισμός που επικρατεί στην κεντρική διοίκηση, η έλλειψη πόρων και η μείωση του προσωπικού, μας αφαιρεί κάθε δυνατότητα συμμετοχής, κατέληξε.

Κλείνοντας τις εργασίες της συνεδρίας ο κ. Κυριόπουλος αναφέρθηκε στη διαχρονική ανισοκατανομή των πόρων ανάμεσα στην νοσοκομειακή περίθαλψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, χωρίς να υπάρχει καμία πίεση προς αυτή την κατεύθυνση, εκφράζοντας την ικανοποίησή του, που μέσα στην ευρύτητα του Forum, η συζήτηση επέστρεψε στην ισότητα και την καθολική ασφαλιστική κάλυψη. Δεν θα πρέπει να αφήσουμε να χαθεί το momentum της πανδημίας για συνολική παρέμβαση στο σύστημα υγείας έτσι ώστε να καλυφθούν τα διαχρονικά του ελλείματα, ήταν ένα από τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε η συζήτηση του Forum.

5Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ  
ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ  
ΤΗΣ Δ.Υ. ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ  
ΣΤΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ  
ΚΟΡΩΝΟΪΟ ΕΠΟΧΗ



Στη χώρα μας η μεγαλύτερη ανισότητα προκύπτει από τις ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία, οι οποίες εδώ και δεκαετίες προέρχονται κατά το 40% απευθείας από τα νοικοκυριά.



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

Επιμέλεια έκδοσης

M I N D  V I E W