

1. ΕΝΤΟΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΙΑΤΡΟ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/10/2024

Σελίδα: 6



Εντονες αντιδράσεις στο σχέδιο για τον προσωπικό γιατρό

Τον κίνδυνο της δημιουργίας δύο κατηγοριών ασθενών, αυτών που θα έχουν προσωπικό γιατρό έναν ειδικευμένο παθολόγο ή γενικό γιατρό και αυτών που θα έχουν είτε αγροτικό γιατρό είτε ειδικευόμενο, επικυμαίνουν φορείς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και πολίτες που σχολίασαν, στο πλαίσιο της δημόσιας διαβούλευσης, το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας για τον προσωπικό γιατρό. Τα σχόλια εστιάζουν επίσης στο εφάπαξ οικονομικό κίνητρο των 40.000 ευρώ μεικτά σε νέους γιατρούς που θα επιλέξουν το 2025 την ειδικότητα της παθολογίας ή της γενικής - οικογενειακής ιατρικής, επισημαίνοντας ότι δεν υπάρχει πρόβλεψη για υποχρεωτική θητεία στο ΕΣΥ στους γιατρούς που θα το λάβουν. Προβληματισμός εκφράζεται και για τη συμμετοχή των ιδιωτών γιατρών χωρίς σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ στο δίκτυο των προσωπικών, το πλαίσιο λειτουργίας αυτών και το ενδεχόμενο δημιουργίας συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) που θα ενισχύει την ανισότητα στην πρόσβαση αναλόγως εισοδήματος.

Το χρονικό πλαίσιο της δημόσιας διαβούλευσης του σχεδίου νόμου έκλεισε χτες το βράδυ και σε γενικές γραμμές αναγνωρίζεται η προσπάθεια διεύρυνσης της δεξαμενής των προσωπικών γιατρών. Ωστόσο, η μετατροπή των θέσεων υπηρεσίας υπαίθρου σε θέσεις προσωπικών γιατρών, η δυνατότητα επιλογής των αμιγώς ιδιωτών γιατρών ως προσωπικών και το κίνητρο επιλογής της ειδικότητας γενικής - οικογενειακής ιατρικής και παθολογίας από νέους γιατρούς προκάλεσαν τις περισσότερες αντιδράσεις.

«Οι μόλις αποφοιτήσαντες νέοι γιατροί καλούνται ως υπόχρεοι προσωπικοί γιατροί, έπειτα από μόλις έναν μήνα εκπαίδευσης, να αναλάβουν έναν από τους δυσκολότερους ρόλους στην ιατρική και ενώ η απαιτούμενη εκπαίδευση ενός γενικού - οικογενειακού γιατρού φθάνει πλέον τα πέντε έτη ειδικότητας. Κάποιοι πολίτες θα υποχρεωθούν, είτε λόγω έλλειψης διαθέσιμων ειδικευμένων ιατρών είτε λόγω οικονομικής αδυναμίας, να έχουν προσωπικό γιατρό έναν μη κατάλληλα εκπαιδευμένο πτυχιούχο ιατρικής σχολής, που θα αδυνατεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις του ρόλου και να λειτουργεί αποτελεσματικά ως σημείο πρώτης επαφής. Παράλληλα, κάθε 12 μήνες θα είναι υποχρεωμένοι να αλ-

λάζουν προσωπικό γιατρό, με αποτέλεσμα να ακυρώνονται θεμελιώδεις αρχές και χαρακτηριστικά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», αναφέρουν από κοινού η Ελληνική Ακαδημία Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής και ΠΦΥ, η Εταιρεία Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος «Ίπποκράτης», η Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και το Ελληνικό Κολέγιο Γενικής Ιατρικής. Σε άλλα σχόλια επικυμαίνεται ο κίνδυνος οι ανειδίκευτοι γιατροί απλώς να παραπέμπουν τους πολίτες σε άλλους γιατρούς.

Ειδικά σε ό,τι αφορά τη διάταξη για το επίδομα των 40.000 ευρώ, πολλοί επισμαίνονται ότι είναι άδικο αυτή να περιορίζεται σε όσους κάνουν αίτηση για ειδικότητα σε Παθολογία και Γενική Ιατρική το 2025 και να μην περιλαμβάνει και όσους κάνουν ήδη αυτές τις ειδικότητες. Πολλά εκ των σχολίων εστιάζουν στην ανάγκη

Στο επίκεντρο η μετατροπή των θέσεων υπηρεσίας υπαίθρου, η δυνατότητα επιλογής των αμιγώς ιδιωτών γιατρών ως προσωπικών και το εφάπαξ οικονομικό κίνητρο στους νέους γιατρούς.

αύξησης των αποδοκών των προσωπικών γιατρών, που σήμερα υπολογίζεται στα 27 ευρώ ανά πολίτη κατ' έτος, αλλά και του αριθμού των πολιτών που είναι εγγεγραμμένοι σε αυτούς. Ειδικά για τις αμοιβές αναφέρεται ενδεικτικά ότι στην Κύπρο ο μέσος όρος ετήσιων απολαβών των προσωπικών γιατρών ήταν το 2022 132.665 ευρώ, με μέσον όρο ασθενών ανά γιατρό τους 1.264. Στην Ελλάδα η αμοιβή για έναν προσωπικό γιατρό με αντίστοιχο αριθμό ασθενών είναι περίπου 27.600 ευρώ. Ερωτήματα τίθενται και για τη συμμετοχή των αμιγώς ιδιωτών γιατρών (μη συμβεβλημένοι με ΕΟΠΥΥ) ως προσωπικοί, καθώς αναφέρεται ότι δεν προβλέπεται κίνητρο για τον γιατρό να δηλώνεται προσωπικός γιατρός, ενώ δεν γίνεται σαφές εάν θα έχει συγκεκριμένες υποχρεώσεις - δεσμεύσεις ή θα πρέπει να παρέχει συγκεκριμένες υπηρεσίες αυτός ο γιατρός.

Π. ΜΠ.

2. Η ΑΣΚΗΣΗ ΠΟΥ ΕΣΩΣΕ ΖΩΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/10/2024

Σελίδα: 1



Η άσκηση που έσωσε ζωές από τις λοιμώξεις

Αποφεύχθηκαν 60 θάνατοι σε διάστημα 18 μηνών στα νοσοκομεία

Εξήντα θάνατοι και 500 περιστατικά λοιμώξεων μεταξύ ασθενών εκτιμάται ότι αποφεύχθηκαν σε διάστημα 18 μηνών, με την εφαρμογή καλών πρακτικών πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε μόλις δέκα νοσοκομεία της χώρας. Ακολουθώ-

ντας συγκεκριμένες οδηγίες, χρησιμοποιώντας το «εργαλείο» του checklist και τηρώντας τους κανόνες υγιεινής των χεριών, το προσωπικό κατάφερε να μειώσει κατά 38,5% τις μικροβιαμίες που σχετίζονται με τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα. **Σελ. 3**



«Τους δώσαμε τα εργαλεία, έκαναν τη δουλειά»

Σε ενάμιση χρόνο αποφεύχθηκαν 60 θάνατοι από νοσοκομειακές λοιμώξεις με την εφαρμογή συγκεκριμένων πρακτικών

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Τουλάχιστον 60 θάνατοι και 500 περιστατικά λοιμώξεων μεταξύ νοσηλευόμενων ασθενών εκτιμάται ότι αποφεύχθηκαν μέσα σε λιγότερο από ενάμιση χρόνο με την εφαρμογή καλών πρακτικών πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε μόλις δέκα νοσοκομεία της χώρας.

Το προσωπικό των νοσοκομείων ακολουθώντας συγκεκριμένες οδηγίες στη διαχείριση του φλεβικού καθετήρα σε νοσηλευόμενους ασθενείς, χρησιμοποιώντας το «εργαλείο» του checklist ώστε να ελέγχεται ότι έχουν γίνει όλα τα απαραίτητα βήματα στη διαδικασία, αλλά και ακολουθώντας τους κανόνες υγιεινής των χεριών, κατάφερε μέσα σε ένα εξάμηνο να μειώσει κατά 38,5% τις μικροβιαμίες που σχετίζονται με τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Και με τον τρόπο αυτό απέδειξε ότι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα των νοσοκομείων στην Ελλάδα, που είναι οι νοσοκομειακές λοιμώξεις και οι οποίες απειλούν έναν στους οκτώ νοσηλευόμενους ασθενείς, μπορεί να αντιμετωπιστεί.

Τα σημαντικά οφέλη των καλών πρακτικών στη διαχείριση των ασθενών καταγράφηκαν σε δέκα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία, όπου υλοποιείται από τα τέλη του 2021 πιλοτικά το πανελλήνιο Πρόγραμμα για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και της Μικροβιακής Αντοχής (GRIPP-SNF). «Αυτό ήταν μόνο σε δέκα νοσοκομεία. Υπάρχουν 120 νοσοκομεία στην Ελλάδα. Φαντάζεστε αυτά τα οφέλη να τα έχουμε σε όλα; Και εκτός από τις συγκεκριμένες μικροβιαμίες (CLABSI) υπάρχουν και άλλες νοσοκομειακές λοιμώξεις. Λοιμώξεις που σχετίζονται με τον ουροκαθετήρα, το χειρουργικό πεδίο, τον αναπνευστήρα κ.ά.», επισημαίνει στην «Κ» ο επιστημονικά υπεύθυνος του προγράμματος, διευθύνων σύμβουλος του Κέντρου Κλινικής Επιδημιολογίας και Εκβασής Νοσημάτων (CLEO) και καθηγητής Παιδιατρικής στο ΕΚΠΑ, Θεοκλής Ζαούτης.

Το πρόγραμμα έχει αποκλειστική χρηματοδότηση από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, και υλοποιείται μέσω του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ) από το CLEO και με τη συμβολή και του Institute for Healthcare Improvement (Βοστώνη, ΗΠΑ), έναν από τους μεγαλύτερους οργανισμούς στον κόσμο στη βελτίωση της ποιότητας της υγείας και στην πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Με αφετηρία τον Δεκέμβριο του 2021, έγι-



Τα πρώτα θετικά αποτελέσματα

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

12,1% των νοσηλευόμενων ασθενών το 2023 ανέπτυξαν λοιμώξεις που σχετίζονται με την παρόχη υπηρεσιών υγείας.

7,2% ήταν το 2023 ο μέσος όρος στην Ευρώπη.

45,7% των νοσηλευόμενων εμφάνισε τουλάχιστον μία λοίμωξη στις ΜΕΘ.

13,5% στις κλινικές του παθολογικού τμήματος (εσωτερική παθολογία, καρδιολογία, ογκολογία).

8,2% στις κλινικές του χειρουργικού τμήματος.

Αποτελέσματα προγράμματος για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής σε δέκα νοσοκομεία της χώρας

Ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας με κεντρικό καθετήρα

Δεκ. 2021 - Ιούν. 2022 **8,1**

Φεβρ. 2023 - Μάιος 2024 **5**

38,5% μείωση των λοιμώξεων

Αύξηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στους κανόνες υγιεινής των χεριών πριν από την επαφή με νοσηλευόμενο ασθενή

Δεκ. 2021 - Ιούν. 2022 **43%**

Σήμερα **62%**

Την περίοδο Φεβρουαρίου 2023 - Μαΐου 2024 αποφεύχθηκαν:

495 λοιμώξεις

60-120 θάνατοι

5.000 ημέρες νοσηλείας



ΠΗΓΗ: Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Εκβασής Νοσημάτων (CLEO), ΕΟΠΥ, Ευρωπαϊκό Κέντρο Έλεγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC)

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

νε αρχικά και για ένα εξάμηνο μία πρώτη καταγραφή της κατάστασης στα νοσοκομεία που επιλέχθηκαν να συμμετάσχουν και συγκεκριμένα στα «Ευαγγελισμός», «Άγιος Σάββας», Παιδών «Αγία Σοφία», Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», «Παπαγεωργίου» και στα πανεπιστημιακά Αττικών, Αλεξανδρούπολης, Λάρισας, Ρίου και Ηρακλείου.

Η καταγραφή έγινε στην ψηφιακή πλατφόρμα καταγραφής και ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων που δημιουργήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος. «Ο πρώτος βασικός κανόνας στην πρόληψη των λοιμώξεων είναι να μετρησουμε το τι γίνεται στα νοσοκομεία, κάτι που δεν γινόταν έως τώρα με ομοιόμορφο και συστηματικό τρόπο», σημειώνει ο κ. Ζαούτης

«Αυτό ήταν μόνο σε δέκα νοσοκομεία. Φαντάζεστε αυτά τα οφέλη να τα έχουμε σε όλα;», επισημαίνει στην «Κ» ο Θεοκλής Ζαούτης, επιστημονικά υπεύθυνος του προγράμματος που εφαρμόζεται πιλοτικά από το 2021.

και συνεχίζει, «έγινε καταγραφή της πιο συχνής νοσοκομειακής λοίμωξης που είναι η μικροβιαμία που σχετίζεται με κεντρικό φλεβικό καθετήρα (Central

Line Associated Bloodstream Infections – CLABSI). Και έγινε μία επιτήρηση της συμμόρφωσης του προσωπικού στους κανόνες υγιεινής χεριών. Γιατί όσο κι αν ακούγεται απλό, αυτή είναι η πιο σημαντική παρέμβαση για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων».

Τα πρώτα δεδομένα από τη μέτρηση ήταν απογοητευτικά, καθώς μόλις στο 43,1% των περιπτώσεων όπου επαγγελματίας υγείας ήρθε σε επαφή με νοσηλευόμενο ασθενή τηρήθηκαν οι κανόνες υγιεινής των χεριών. Ο δε αριθμός των λοιμώξεων που μετρήθηκε κατά την περίοδο Δεκεμβρίου 2021 - Ιουνίου 2022 χαρακτηρίζεται ως υψηλός: 8,1 λοιμώξεις ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας με κεντρικό φλεβικό καθετήρα.

Ακολούθησε τον Ιούνιο του 2022 το δεύτερο στάδιο του προγράμματος που ήταν η σύνταξη οδηγιών τις οποίες θα πρέπει να ακολουθούν γιατροί και νοσηλευτές στη διαχείριση του κεντρικού φλεβικού καθετήρα στους ασθενείς, η εκπαίδευση του προσωπικού σε αυτές τις οδηγίες και φυσικά η εφαρμογή τους και ο έλεγχος εφαρμογής τους. Οι οδηγίες αφορούν τρεις διαφορετικούς χειρισμούς-βήματα που πρέπει να γίνουν από το προσωπικό κατά την εισαγωγή του καθετήρα στον ασθενή, τη φροντίδα του καθετήρα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, αλλά και την αφαίρεσή του, όταν πλέον δεν χρειάζεται. Για κάθε μία από αυτές τις τρεις διαδικασίες χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο του checklist (λίστα ελέγχου των βημάτων που πρέπει να γίνουν), ενώ ομάδα του CLEO αλλά και νοσηλευτές λοιμώξεων των νοσοκομείων επιτηρούσαν την εφαρμογή των οδηγιών. Με τη λήξη αυτής της διαδικασίας και για το διάστημα Φεβρουαρίου 2023 - Μαΐου 2024 οι δείκτες μετρήθηκαν ξανά. Και είχαν μειωθεί σημαντικά: από τις 8,1 λοιμώξεις ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας με φλεβικό καθετήρα, σε 5, που σημαίνει μείωση της τάξης του 38,5%. Υπολογίστηκε δε ότι την ίδια περίοδο στα τμήματα των δέκα νοσοκομείων που βελτίωσαν τους δείκτες αποτράπηκαν 495 λοιμώξεις που θα είχαν συμβεί εάν δεν είχαν υλοποιηθεί οι παρεμβάσεις του προγράμματος. Στο ίδιο πλαίσιο σώθηκαν 60 έως και 120 ζωές και αποφεύχθηκαν πάνω από 5.000 ημέρες νοσηλείας.

Ο κ. Ζαούτης τονίζει ότι «είναι μία πολύ σημαντική μείωση, η οποία μας δείχνει ότι οι παρεμβάσεις έχουν αποτέλεσμα. Η μείωση οφείλεται κυρίως στο προσωπικό. Επεις τους δώσαμε τα εργαλεία και την τεχνολογία. Εκείνοι έκαναν τη δουλειά».

Υγιεινή χεριών

Σημαντική ήταν και η βελτίωση της συμμόρφωσης στους κανόνες της υγιεινής των χεριών: Στην αρχή του προγράμματος, μόνο στο 43,1% των περιπτώσεων όπου επαγγελματίας υγείας ήρθε σε επαφή με νοσηλευόμενο ασθενή είχαν τηρηθεί καν οι κανόνες υγιεινής των χεριών. Πλέον αυτό το ποσοστό έχει φτάσει στο 62%. «Είναι πάρα πολύ σημαντική η βελτίωση, καθώς στην βιβλιογραφία έχει καταγραφεί ότι μία αύξηση αυτού του δείκτη έστω και κατά 10% μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των Λοιμώξεων», τονίζει ο κ. Ζαούτης.

2. Η ΑΣΚΗΣΗ ΠΟΥ ΕΣΩΣΕ ΖΩΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/10/2024

Σελίδα: 3



Παροχή κινήτρων με επιβραβεύσεις και κυρώσεις

Το πρόγραμμα έχει πλέον επεκταθεί και σε άλλες λοιμώξεις που απειλούν τους νοσηλευόμενους ασθενείς. Είναι ήδη σε εξέλιξη η παρακολούθηση - καταγραφή των λοιμώξεων που σχετίζονται με τον ουροκαθετήρα αλλά και των χειρουργικών λοιμώξεων, ενώ για τις πρώτες ξεκινούν τώρα και οι παρεμβάσεις για την εφαρμογή των καλών πρακτικών πρόληψής τους. Θα ακολουθήσει η καταγραφή των νοσοκομειακών λοιμώξεων που προκαλεί το βακτήριο κλωστρίδιο και στο τέλος οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τον αναπνευστήρα.

Η πρόκληση όμως είναι η εφαρμογή του προγράμματος πανελλαδικά που θα μπορούσε να είναι σωτήρια για χιλιάδες νοσηλευόμενους ασθενείς. Στην Ελλάδα οι νοσοκομειακές λοιμώξεις επηρεάζουν περίπου το 12% των ασθενών που νοσηλεύονται, με κάποιες εκτιμήσεις να κάνουν λόγο για 3.600 θανάτους ετησίως και 166.000

ημέρες νοσηλείας. Μελέτη που διενεργήθηκε το φθινόπωρο του 2022, σε 50 νοσοκομεία της χώρας κατέδειξε ότι το 12,1% των νοσηλευόμενων ασθενών εμφάνισε τουλάχιστον μία νοσοκομειακή λοίμωξη την ημέρα της καταγραφής, ποσοστό που κατατάσσει την Ελλάδα στην πρώτη θέση μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. μετά την Κύπρο, όπου το 13,8% των νοσηλευόμενων ήταν με λοίμωξη σχετιζόμενη με χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας την ημέρα της καταγραφής. Κατά μέσον όρο στην Ευρώπη, το 7,2% των νοσηλευόμενων εμφανίζει νοσοκομειακή λοίμωξη, με τη Δαμανία, τη Ρουμανία και το Μαυροβούνιο να είναι στις καλύτερες θέσεις με μόλις 3%, 3,1% και 3,3% συχνότητα λοιμώξεων μεταξύ των νοσηλευόμενων. Ακόμη πιο αρνητικό είναι το γεγονός ότι με την πάροδο των ετών το πρόβλημα εντείνεται. Ειδικότερα, σε αντίστοιχη μελέτη του 2011-

2012 η συχνότητα των νοσοκομειακών λοιμώξεων μεταξύ των νοσηλευόμενων στην Ελλάδα ήταν 9% (6% ο ευρωπαϊκός μέσος όρος), και στη μελέτη του

Για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα θα πρέπει οι παρεμβάσεις που έγιναν να επεκταθούν πανελλαδικά και να εδραιωθούν ώστε να γίνουν καθημερινή ρουτίνα στα νοσοκομεία.

2016-2017 10% (5,9% ο ευρωπαϊκός μέσος όρος).

Σύμφωνα με τον κ. Ζαούτη, για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα θα πρέπει οι παρεμβάσεις που έγιναν μέσω του προγράμματος να επεκταθούν και να εδραιωθούν ώστε να γίνουν

καθημερινή ρουτίνα στα νοσοκομεία. «Νομίζω ότι τα αποτελέσματα που έχουμε μιλάνε μόνο τους. Αυτό το μοντέλο, αυτός ο τύπος εκπαίδευσης, οι πρακτικές με τα checklist, φαίνεται να λειτουργούν. Το πρόγραμμα τελειώνει τέλος του 2025, αρχές του 2026. Πρέπει να βρεθεί ένας τρόπος μέχρι τότε να γίνει η επέκτασή του σε όλα τα νοσοκομεία, και να μη καθούν αυτά τα εργαλεία και τα οφέλη. Να μην επιστρέψουμε στο παρελθόν. Πρέπει τα ίδια τα νοσοκομεία να αναλάβουν την ευθύνη για τη συνέχιση της εφαρμογής των πρακτικών. Επισκέφθηκα τα δέκα νοσοκομεία του πιλοτικού προγράμματος πριν από το καλοκαίρι. Τους είπα ότι το πρόγραμμα κάποια στιγμή θα σταματήσει, η ομάδα του CLEO θα φύγει. Η τεχνονγνωσία, τα εργαλεία, τα checklist θα μείνουν, αλλά εάν δεν αναλάβετε εσείς, δεν θα υπάρχει κάποιος να ελέγχει εάν χρησιμοποιούνται». Ο

κ. Ζαούτης σημειώνει ότι ίσως ήρθε η ώρα η χώρα μας να επιβραβεύει τα νοσοκομεία που θα καταφέρουν να μειώσουν τις λοιμώξεις και να «τιμωρεί» όσα δεν προσπαθούν.

«Η ψηφιακή πλατφόρμα καταγραφής των λοιμώξεων μας δίνει μια ευκαιρία, χωρίς να εκθέτουμε κανέναν, να κάνουμε συγκρίσεις μεταξύ των νοσοκομείων. Και ίσως να προχωρούμε σε επιβράβευση και κυρώσεις. Αυτές οι δύο λέξεις είναι ταμπού στην Ελλάδα, αλλά κάποια στιγμή πρέπει να τις σκεφτούμε γιατί η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι χώρες που έχουν πετύχει σημαντικές μειώσεις με διάρκεια τις χρησιμοποιούν ως κίνητρα. Π.χ. στις ΗΠΑ, οι ασφαλιστικές εταιρείες δεν πληρώνουν τα νοσοκομεία για τις επιπλέον ημέρες νοσηλείας που θα απαιτηθούν για την αντιμετώπιση του ασθενούς που εμφάνισε νοσοκομειακή λοίμωξη», σημειώνει ο κ. Ζαούτης.

2. Η ΑΣΚΗΣΗ ΠΟΥ ΕΣΩΣΕ ΖΩΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/10/2024

Σελίδα: 3



Η «σιωπηλή πανδημία» της μικροβιακής αντοχής

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα μεγάλης μελέτης που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο επιστημονικό περιοδικό Lancet, και στην οποία συμμετείχαν 500 ερευνητές, τα επόμενα χρόνια προβλέπεται ότι θα αυξηθούν σε 1,91 εκατ. παγκοσμίως οι θάνατοι που είναι άμεσα συνδεδεμένοι με τη μικροβιακή αντοχή. Το αντίστοιχο νούμερο το 2021 ανερχόταν σε 1,14 εκατ. θανάτους.

Ωστόσο στη μελέτη σημειώνεται ότι η μικροβιακή αντοχή δεν θα ευθύνεται μόνο για τους θανάτους από λοιμώξεις που δεν ανταποκρίνονται στα αντιβιοτικά, αλλά θα οδηγήσει σε συνολικά 8,2 εκατ. ετήσιους θανάτους παγκοσμίως έως το 2050. Το 2021 καταγράφηκαν 4,71 εκατ. θάνατοι για τους οποίους ευθυνόταν απόλυτα ή και σε μικρότερο βαθμό η μικροβιακή αντοχή.

Με βάση στοιχεία έκθεσης του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), μόνο το 2020, οι λοιμώξεις που εμφάνισαν ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά -ενδοσοκομειακές σε ποσοστό 70%- ήταν περισσότερες από 800.000 σε όλη την Ευρώπη. Προκάλεσαν τουλάχιστον 35.000 θανάτους, ενώ πολλοί από τους επιζήσα-

2. Η ΑΣΚΗΣΗ ΠΟΥ ΕΣΩΣΕ ΖΩΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/10/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/10/2024

Σελίδα: 3



ενώ παύσει από τους επιπτώ-
ντες είχαν σωματικές επιπλο-
κές, πνευματική αδυναμία, ακό-
μη και αναπηρία.

Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι αν
τα αντιβιοτικά χάσουν τελείως
τη δύναμή τους, απλές χειρουρ-
γικές επεμβάσεις θα ενέχουν
σοβαρό κίνδυνο για την υγεία
των ασθενών, ενώ ασθενείς με
βακτηριακή πνευμονία θα πρέ-
πει να θεωρούνται καταδικα-
σμένοι.

Μέχρι πρόσφατα οι ερευνη-
τές που μελετούσαν τη μικρο-
βιακή αντοχή –και την οποία
κάποιοι αποκαλούν «σιωπη-
λή πανδημία»-, είχαν εστιάσει
στην υπερβολική χρήση αντιβι-
οτικών.

Τα τελευταία χρόνια ωστόσο η
κλιματική αλλαγή έχει επίσης
ενοχοποιηθεί καθώς όλο και
περισσότερα στοιχεία αποδει-
κνύουν ότι σημαντικό μερίδιο
ευθύνης στην ανάπτυξη της μι-
κροβιακής αντοχής έχουν και
παράγοντες που σχετίζονται με
το περιβάλλον.

Οι ολοένα και υψηλότερες θερ-
μοκρασίες που αυξάνουν τόσο
τον ρυθμό ανάπτυξης βακτηρί-
ων όσο και τον ρυθμό εξάπλω-
σης γονιδίων ανθεκτικών στα
αντιβιοτικά μεταξύ μικροορ-
γανισμών, η ατμοσφαιρική ρύ-
πανση, τα όλο και πιο πυκνο-
κατοικημένα αστικά κέντρα,
δημιουργούν ευνοϊκές συνθή-
κες για τη μεγαλύτερη αντοχή
στα αντιβιοτικά, λένε οι επιστή-
μονες, που σημειώνουν ότι σε
βάθος χρόνου το φαινόμενο θα
είναι πιο έντονο.

Επίσης, αν και η μικροβιακή
αντοχή αναμένεται να πλήξει
κατά κύριο λόγο χώρες με χα-
μηλό και μεσαίο εισόδημα, ει-
δικά σε νότια Ασία και Λατινική
Αμερική, εκτιμούν ότι θα εί-
ναι πολύ μεγάλο πρόβλημα για
όλες τις χώρες του κόσμου.



Αρτεμης Χατζηγεωργίου, καθηγήτρια Βιοπληροφορικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και συνεργάτις του Ινστιτούτου Παστέρ

Τι μας διδάξε το φετινό Νομπέλ Ιατρικής

Η γνωριμία με τον βιολόγο Βίκτορ Αμπρος, η έρευνα για τα microRNA και το Χάρβαρντ, που δεν «είδε» την ανακάλυψη

Του ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΑΚΑΣΑ

Το ξεβρωσιασμένο ποκάμισο ήταν το... όμμα καταθέτων του. Τουλάχιστον ενδυματολογικά, γιατί τα ουσιαστικά που χαρακτήριζαν τον Βίκτορ Αμπρος ήταν το χαμόγελο, η προσήνητα, η συναδελφικότητα, η επιμονή, η αόριστη εργατικότητα, το ανοικτό μυαλό. Αυτά θυμάται από τον φετινό νικητή του Νομπέλ Ιατρικής –μαζί με τον Γκάρι Ράβκουν– η Αρτεμης Χατζηγεωργίου, καθηγήτρια Βιοπληροφορικής στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και συνεργάζομενη με το ερευνητικό Ινστιτούτο Παστέρ, μιλώντας στην «Κ» για τη γνωριμία τους στις αρχές της δεκαετίας του 2000.

Οπως εξηγεί η κ. Χατζηγεωργίου, «πριν από 31 χρόνια οι Αμερικανοί Βίκτορ Αμπρος και Γκάρι Ράβκουν ανακάλυψαν έναν εντελώς καινούργιο μηχανισμό ρύθμισης της λειτουργίας των γονιδίων του κυττάρου. Οπως και οι ίδιοι έγραψαν αργότερα, είχαν την ευκαιρία, χωρίς πίεση, να μελετήσουν για τέσσερα χρόνια αυτόν τον μηχανισμό με το πολύ αργά μέσα που διέθετε τότε ένα εργαστήριο μοριακής βιολογίας. Μία ανακάλυψη που θανάτωσε τα βιβλία της Βιολογίας, καθώς ήταν ένα νέο πεδίο της επιστήμης και βοήθησε τους επιστήμονες να κατανοήσουν τι συμβαίνει στον οργανισμό μας και τι μπορεί να μην πάει καλά όταν έχουμε μια ασθένεια».

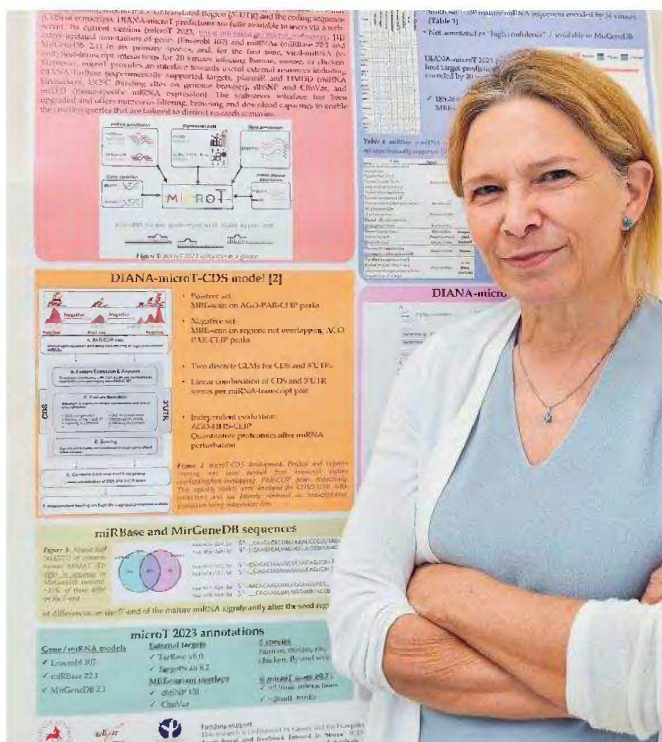
Η έρευνα των δύο τιμηθέντων φέτος με το Νομπέλ Ιατρικής κατέστη επιτυχία χάρη σε ένα μικροσκοπικό νηματώδες σκουλήκι, το C.elegans. «Η δημοσίευση βγήκε, αλλά δεν ενδιαφέρθηκαν και πολύ οι ερευνητές γι' αυτή, καθώς θεωρήθηκε μια ιδιαίτερη περίπτωση του μικρού οργανισμού, ενός σκουλήκι που μελετούσαν. Επίτά χρόνια αργότερα, το 2001, βρέθηκε ότι στον μηχανισμό αυτόν συμμετέχει ένα microRNA, το οποίο διαπιστώθηκε πως ήταν συντηρημένο σε πολλούς διαφορετικούς οργανισμούς και στον άνθρωπο. Αμέσως μετά βρέθηκαν πολλά



Όταν βρήκε το microRNA δεν το θεώρησε λάθος του πειράματος, συνέχισε να το ερευνά επί τέσσερα χρόνια. Η επένδυση στη βασική έρευνα αποφέρει καταλυτικές πληροφορίες για την επιστήμη.

Υπάρχουν δύο είδη συναδέλφων. Εκείνοι που δεν παρουσιάζουν τα δεδομένα και εκείνοι που δεν φοβούνται να μοιραστούν τη δουλειά τους. Σε αυτή την κατηγορία ανήκει ο Αμπρος.

microRNA να υπάρχουν στον άνθρωπο», λέει η κ. Χατζηγεωργίου. Το διάστημα 2001-2007 η κ. Χατζηγεωργίου διετέλεσε επικουρη καθηγήτρια Βιοπληροφορικής στο Τμήμα Γενετικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Πενσιλβάνια. «Μαζί με τον βιοχημικό Ζήσιμο Μουρελάτο δουλεύαμε για να βρούμε τους πρώτους στόχους των microRNA



«Στην Ελλάδα λειτουργεί το microRNA, ένα από τα διεθνώς καλύτερα σημεία αναφοράς για υπολογιστική ανάλυση και βάσεις δεδομένων για το microRNA, με πάνω από 70.000 χρήστες επιστήμονες επισίμως», λέει η κ. Χατζηγεωργίου.

στον άνθρωπο. Ήταν τότε που με δυσκολία μαζεύονταν 100 άτομα σε ένα μικρό σχετικά συνέδριο στο Keystone και απορούσαμε που ήμασταν τόσο πολλοί», λέει χαμογελώντας. «Στις πρώτες συναντήσεις αυτού του επιστημονικού χώρου είχα την ευκαιρία να γνωρίσω τον Βίκτορ Αμπρος, με τη χαρακτηριστική του εμφάνιση –αθλητικά παπούτσια, τζην και

ένα ξεβρωσιασμένο ποκάμισο. Απαντούσε σε όλους, δεν ήταν καθόλου απόμακρος και ήταν παρόν τόσο στις επισιμίες συζητήσεις όσο και στα πάρτι που ακολουθούσαν. Ο τομέας ήταν καινούργιος και οι εξελίξεις ραγδαίες – και, τελικά, αν και άργησε λίγο, το Νομπέλ ήρθε στα microRNA», προσθέτει. Η ίδια χαρακτηρίζει τα microRNA «σαν

διευθυντή ορχήστρας για να παίξουν σωστά όλα τα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού. Τα RNA είναι μικρά γονίδια, ρυθμιστικοί παράγοντες μέσα στο κύτταρο και γι' αυτόν τον λόγο είναι τα πρώτα που απουσιάζουν από μια ασθένεια. Με την ανακάλυψη των δύο γιγαντών, μπορούμε να γνωρίζουμε πώς να αντιμετωπίσουμε μια ασθένεια στοχευμένα».

«Στην πανεπιστημιακή κοινότητα έχουμε δύο ειδών συναδέλφους. Εκείνους που είναι κλειστοί, δεν παρουσιάζουν τα δεδομένα, δεν είναι συνεργάσιμοι. Η δεύτερη κατηγορία είναι οι ανοικτοί, που δεν φοβούνται να μοιραστούν τη δουλειά τους μήπως και τους την κλέψουν, συνεργάζονται με τους άλλους επιστήμονες, είναι συναδελφικοί. Σε αυτή την κατηγορία ανήκει ο Βίκτορ Αμπρος», τονίζει.

Περίεργα και τύχη

Το φετινό Νομπέλ αποτελεί μια... «ωδή στη βασική έρευνα», όπως λέει η κ. Χατζηγεωργίου, καθώς ο Αμπρος δεν τα παράτησε. «Όταν βρήκε το microRNA δεν το θεώρησε λάθος του πειράματος, συνέχισε να το ερευνά επί τέσσερα χρόνια. Οπως έχει πει και ο ίδιος, «πρόκειται για μια ιστορία επίμονης περιέργειας, τύχης, συγχρονισμού και της γενναιοδωρίας των συναδέλφων». Το μάθημα που όλοι πήραμε είναι ότι η επένδυση στη βασική έρευνα, όπως ήταν αυτή στην οποία δούλε ο Αμπρος, στο τέλος αποφέρει καταλυτικές πληροφορίες για την επιστήμη. Τέλος, να σας πω ότι –μπορεί να συμβεί και άλλο, δεν είναι παράδοξο– και το Χάρβαρντ δεν πείστηκε τότε από τη σημασία της δουλειάς του Αμπρος. Εκείνη την εποχή δούλε στο πανεπιστήμιο σε θέση μόνιμη και το Χάρβαρντ δεν τον κράτησε μονιμοποιώντας τον σε θέση καθηγητή. Ο Αμπρος συνέχισε αλλού, το Χάρβαρντ «έχασε» ένα Νομπέλ, αλλά ευτυχώς όχι η επιστήμη», παρατηρεί η κ. Χατζηγεωργίου. Σήμερα ο Βίκτορ Αμπρος είναι καθηγητής της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου της Μασαχουσέτης και ο Γκάρι Ράβκουν της ιατρικής σχολής του Χάρβαρντ και του Γενικού Νοσοκομείου της Μασαχουσέτης. Μπαινούμε στον πειραμό να ρωτήσουμε την κ. Χατζηγεωργίου, αν έχει κάποια φωτογραφία με τον Βίκτορ Αμπρος από την εποχή εκείνη. «Μπα όχι, δεν ήμασταν τότε με ένα κινητό τηλέφωνο στο χέρι...».



Τονωτική ένεση 226 εκατ. στην τομέα της Υγείας

Για τα δημόσια νοσοκομεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα

Δημόσια νοσοκομεία και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα είναι οι «τυχεροί» τομείς που θα λάβουν αύξηση χρηματοδότησης στον προϋπολογισμό του 2025.

Της Ανθής Αγγελοπούλου
aangelopoulou@nafitemporiki.gr

ΑΥΤΟ προβλέπεται στο προσχέδιο του κρατικού προϋπολογισμού 2025 που κατατέθηκε στη Βουλή.

Συγκεκριμένα, το προσχέδιο προβλέπει αύξηση στη χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) κατά 226 εκατομμύρια ευρώ. Όπως αναφέρει η έκθεση, το δημοσιονομικό αποτέλεσμα των νοσοκομείων και της ΠΦΥ προβλέπεται ότι θα διαμορφωθεί σε πλεόνασμα ύψους 310 εκατ. ευρώ, παρουσιάζοντας βελτίωση κατά 154 εκατ. ευρώ σε σχέση με το αντίστοιχο εκτιμώμενο μέγεθος για το 2024.

Επίσης, τα συνολικά έσοδα θα ανέλθουν σε 4.154 εκατ. ευρώ, αυξημένα σε σχέση με το 2024 κατά 238 εκατ. ευρώ, αντικατοπτρίζοντας κατά κύριο λόγο την αύξηση των μεταβιβάσεων από τον κρατικό προϋπολογισμό κατά 226 εκατ. ευρώ. Το ποσό αυτό προορίζεται για την αντιμετώπιση των αυξημένων λειτουργικών αναγκών στα δημόσια νοσοκομεία και για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας λόγω της αύξησης των τιμών στα αγαθά και στις υπηρεσίες, επίσης για την ανταπόκριση των υγειονομικών υπηρεσιών στην απαίτηση για πρόσβαση των ασθενών σε νέες αποτελεσματικές θεραπείες και τέλος για την κάλυψη μέρους των απλήρωτων υποχρεώσεων προ-



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΣ / ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ

45 εκατ. ευρώ η ενίσχυση του εισοδήματος των ιατρών του ΕΣΥ μέσω της αύξησης της αποζημίωσής τους για εφημερίες.

ηγούμενων οικονομικών ετών προς τρίτους. Αντίστοιχα, τα έξοδα σε δεδουλευμένη βάση προβλέπεται να ανέλθουν σε 3.844 εκατ. ευρώ, αυξημένα σε σχέση με το 2024 κατά 83 εκατ. ευρώ. Η πρόβλεψη βασίζεται στην αύξηση των λειτουργικών εξόδων των νοσοκομείων και της ΠΦΥ, η οποία ωστόσο αντισταθμίζεται εν μέρει από τις εκτιμώμενες εξοικονομήσεις της ΕΚΑΠΥ που έχει αναλάβει την προμήθεια φαρμακευτικών σκευασμάτων για τα νοσοκομεία.

Επιπρόσθετα, προβλέπεται αύξηση 198 εκατ. ευρώ των κοινωνικών παροχών σε είδος (φαρμακευτική δαπάνη, δαπάνη παρόχων υγείας) του ΕΟΠΥΥ, καθώς και 300 εκατ. για την κάλυψη

της δαπάνης του clawback για τα φάρμακα.

Στο προσχέδιο καταγράφεται και η ενίσχυση του εισοδήματος των ιατρών του ΕΣΥ μέσω της αύξησης της αποζημίωσής τους για εφημερίες κατά 20% από 01.01.2024 με κόστος 45 εκατ. ευρώ, καθώς και μέσω της θέσπισης από τον Σεπτέμβριο 2024 αυξημένου κινήτρου προσέλκυσης και σε άγονες περιοχές, με κόστος 5 εκατ. ευρώ για το 2024 και 16 εκατ. ευρώ για το 2025. Επιπλέον, από 01.01.2025 θεσπίζεται η αυτοτελής φορολόγηση της αποζημίωσης των εφημεριών των ιατρών του ΕΣΥ με συντελεστή 22%, με κόστος 40 εκατ. ευρώ.

[SID: 22035536]

4,1 δισ. € υπολογίζονται τα συνολικά έσοδα το 2025.