

## 1. ΝΕΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΓΙΑΤΡΩΝ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2024

Σελίδα: . . . . . 6



# Νέες παρεμβάσεις για την προσέλκυση γιατρών

**Με θεσμικά** κίνητρα που αφορούν τις μεταθέσεις, τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας και τη βαθμολογική εξέλιξη συμπληρώνει το υπουργείο Υγείας τις παρεμβάσεις του για την προσέλκυση και παραμονή γιατρών σε υγειονομικές δομές που βρίσκονται σε προβληματικές και άγονες περιοχές. Δυόμισι μήνες μετά τη θέσπιση των νέων επιδομάτων σε γιατρούς που καλύπτουν θέσεις σε άγονες περιοχές, το υπουργείο Υγείας σε σχέδιο νόμου για την ενίσχυση του ΕΣΥ και την παρακολούθηση και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δαπάνης, το οποίο κατατέθηκε στη Βουλή προχθές το απόγευμα, προχωράει στην επικαιροποίηση των μη οικονομικών κινήτρων.

Ειδικότερα, το σχέδιο νόμου προβλέπει τη μείωση χρόνου υπηρεσίας που πρέπει να συμπληρωθεί από τους γιατρούς που υπηρετούν σε προβληματικές και άγονες περιοχές κατηγο-

ρίας Α προκειμένου να έχουν δικαίωμα μετάταξης, από τα πέντε χρόνια στα τρία. Επιπροσθέτως δίνει τη δυνατότητα μετάταξης και στους γιατρούς νοσοκομείων άγονων περιοχών κατηγορίας Β, μετά πέντε χρόνια υπηρεσίες σε αυτά. Οι γιατροί θα πρέπει

### **Μεταθέσεις, χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας και βαθμολογική εξέλιξη, στο σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας.**

να μετατεθούν έξι μήνες (έναντι ενός έτους που ισχύει τώρα) μετά την υποβολή της σχετικής αίτησης, διατηρώντας τον βαθμό που κατέχουν, σε υγειονομική δομή οποιασδήποτε περιφερειακής ενότητας της χώρας, εφόσον υπάρχει κενή οργανική θέση της οικείας ειδικότητας. Ειδικά για

την Αττική και τη Θεσσαλονίκη, η μετάθεση γίνεται σε κενή οργανική θέση που προσδιορίζεται από την απόφαση μετάθεσης έπειτα από εισήγηση του διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας στην οποία ο ενδιαφερόμενος ζητεί να μετατεθεί. Ο συντελεστής βαθμολογικής εξέλιξης των γιατρών που υπηρετούν σε άγονες περιοχές τουλάχιστον επί πέντε έτη είναι 1,3.

Επιπλέον, το σχέδιο νόμου προβλέπει τη χορήγηση σε γιατρούς άγονων περιοχών εκπαιδευτικής άδειας διάρκειας ενός μηνός ανά διετία, με πλήρεις αποδοχές, για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης ή μετεκπαίδευσης ή για απασχόληση σε ερευνητική εργασία, που οργανώνονται και διενεργούνται στα νοσοκομεία της χώρας. Τέλος, δίνεται η δυνατότητα σε πολιτικούς διοικητικούς υπαλλήλους και υπαλλήλους που υπηρετούν με σχέση ιδιωτικού

δικαίου αορίστου χρόνου σε φορείς του δημοσίου τομέα και είναι σύζυγοι ή συμβιούντες με γιατρούς και οδοντιάτρους που υπηρετούν σε προβληματικές και άγονες περιοχές να αποσπαστούν για λόγους συνυπηρέτησης σε υπηρεσία της περιοχής όπου υπηρετεί ο σύζυγος.

Μετά την ψήφιση των σχετικών διατάξεων, το υπουργείο Υγείας αναμένεται να επαναπροκηρύξει τις θέσεις για προβληματικές και άγονες περιοχές που είχαν προκηρυχθεί πρόσφατα και για τις οποίες δεν εκφράστηκε ενδιαφέρον. Υπενθυμίζεται ότι από την τελευταία προκήρυξη 297 θέσεων μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ, η πλειονότητα των οποίων αφορούσε θέσεις σε νοσοκομεία προβληματικών και άγονων περιοχών, 91 παρέμειναν κενές καθώς δεν εκφράστηκε ενδιαφέρον από γιατρούς να τις καλύψουν.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

## 2. ΥΠΟΝΟΜΕΥΕΤΑΙ Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2024

Σελίδα: . . . . . 3



# Υπονομεύεται η ασφάλεια των ασθενών στα ελληνικά νοσοκομεία

Της ΠΙΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Ανησυχητικές** ενδείξεις ανεξέλεγκτης εξάπλωσης πολυανθεκτικών στα φάρμακα βακτηρίων στα ελληνικά νοσοκομεία διαπιστώνουν οι ειδικοί επιστήμονες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC). Στην έκθεση που συνέταξαν μετά την επίσκεψή τους τον περασμένο Απρίλιο στη χώρα μας κατόπιν αίτησης των ελληνικών αρχών, κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου χαρακτηρίζοντας την κατάσταση ως «εξαιρετικά ανησυχητική» εξαιτίας των υψηλών επιπέδων των πολυανθεκτικών οργανισμών και της συχνής

**Υψηλά επίπεδα πολυανθεκτικών οργανισμών και συχνή μετάδοσή τους κατέγραψε κλιμάκιο του ECDC.**

μετάδοσής τους σε νοσηλευόμενους ασθενείς. «Ο υψηλός αριθμός ασθενών που έχουν μολυνθεί με ανθεκτικά στα αντιβιοτικά μικρόβια καταβάλλει (ο.σ. λόγω του υψηλού φόρτου εργασίας) το υγειονομικό προσωπικό, γεγονός που οδηγεί σε περαιτέρω μετάδοση αυτών των μικροβίων. Αυτή η κατάσταση αποτελεί σοβαρή

απειλή για την ασφάλεια των ασθενών. Στη χειρότερη περίπτωση θα μπορούσε να επηρεάσει την ικανότητα των νοσοκομείων στην Ελλάδα να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα», τονίζεται στην έκθεση.

Το κλιμάκιο εργασίας κλήθηκε να εξετάσει τους λόγους για τους οποίους το ποσοστό των ανθεκτικών μικροβίων στα ελληνικά νοσοκομεία είναι τόσο υψηλό. Π.χ. η αντοχή στις καρβαπενέμες φτάνει το 72% για την κλεμπίελλα, το 95,9% για το αστονετομπίκτηρ και το 48,7% για τις ψευδομονάδες. Ο μύκκτας *Candida auris* έχει διαδοθεί μέσα σε λιγότερο από πέντε χρόνια

σε όλο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Οι ειδικοί παρατήρησαν, μεταξύ άλλων, έλλειμμα και διαφορετικά επίπεδα στελέχωσης των νοσοκομείων σε λοιμωξιολόγους, που συνήθως δεν έχουν χρόνο ειδικά αφιερωμένο στον έλεγχο της νοσοκομειακών λοιμώξεων. Το συνολικό επίπεδο στελέχωσης νοσηλευτών είναι πολύ χαμηλό, γεγονός που οδηγεί σε μη βέλτιστη συμμόρφωση με τους κανόνες ελέγχου των λοιμώξεων. Επίσης, εντόπισαν την ευρεία απουσία μονόκλινων θαλάμων (μόλις το 4,5% των κλινών, έναντι 11,3% του μέσου όρου στην Ε.Ε.), που αποκλείει την αποτε-

λεσματική απομόνωση ασθενών που έχουν προσβληθεί από πολυανθεκτικά μικρόβια. Στις ΜΕΘ οι ασθενείς που νοσηλεύονται επί εβδομάδες, λόγω απουσίας δομών μετα-οξείας νοσηλείας, αποτελούν σταθερή πηγή μετάδοσης πολυανθεκτικών μικροβίων στους νεοεισαχθέντες. Οι ειδικοί παρατήρησαν επίσης ότι συχνά οι ασθενείς εναλλάσσουν νοσοκομεία, με αποτέλεσμα να διασπείρονται ανθεκτικά μικρόβια στο νοσοκομειακό δίκτυο.

Εξακολουθεί να υπάρχει ισχυρή αντίληψη στο κοινό ότι τα αντιβιοτικά χορηγούνται για λοιμώξεις του αναπνευστικού, και οι γιατροί πιέζονται να συνταγο-

γραφούν αντιβιοτικά, συχνά δε σε συσκευασίες που περιέχουν μεγαλύτερη από την απαραίτητη ποσότητα για θεραπεία, με αποτέλεσμα να συσσωρεύονται αποθέματα στο σπίτι τα οποία χρησιμοποιούνται εν συνεχεία ως αυτοθεραπεία.

Οι ειδικοί παρατήρησαν ότι είναι σε εξέλιξη πολλές πρωτοβουλίες στα νοσοκομεία για τον έλεγχο των λοιμώξεων (π.χ. προγράμματα GRIPP-SNF και REVERSE) και οι οποίες, ενώ έχουν θετικό αντίκτυπο, «είναι ασύνδετες, και για τον λόγο αυτό αποτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν την ανησυχητική αυτή κρίση δημόσιας υγείας».

### 3. ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2024

Σελίδα: . . . . . 1



## Οι μεγάλες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η δημόσια υγεία

*Οι Έλληνες του ECDC μιλούν στην «Κ»*

**Οι Έλληνες** επιστήμονες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων αναλύουν τις μεγάλες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία, δίνοντας έμφαση στη μικροβιακή αντοχή. Οι ειδικοί του ECDC διαπιστώνουν πλέον ανησυχητικές ενδείξεις ανεξέλεγκτης εξάπλωσης πολυανθεκτικών στα φάρμακα βακτηρίων στα ελληνικά νοσοκομεία. **Σελ. 3**



# Τα ανθεκτικά μικρόβια δεν κάνουν διακρίσεις

Οι Έλληνες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων αναλύουν τις μεγάλες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΟΙΩΝ

Το 2015, μεσούσης της κρίσης, η Κατερίνα Μουγκού και ο σύζυγός της αποφάσισαν να φύγουν από την Ελλάδα. Ο λόγος δεν ήταν όμως η κρίση: είχαν μόλις δουλέψει στο Δημόσιο, δικό τους σπίτι, καθώς και παπούδες και γιαγιάδες ως υποστηρικτικό πλέγμα στο μεγαλύτερο των παιδιών. Η Κατερίνα είχε πτυχίο από την Ιατρική Σχολή Κρήτης, είχε αποκτήσει ειδικότητα Παιδιατρικής στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», είχε κάνει αγροτικό στα Κύθηρα και πρακτική άσκηση στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο της Φιλαδέλφειας των ΗΠΑ, και, έγκυος στον δεύτερο γιο της, είχε λάβει μεταπτυχιακό στην Παιδολοιμωξιολογία από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. «Αντίστοιχο και οι δύο, είχαμε ανάγκη να φύγουμε από τη “ζώνη άνεσης” μας, να δοκιμάσουμε τις δυνατότητές μας. Επιλέξαμε τη Σκανδιναβία για την ποιότητα ζωής που προσφέρει – όλα είναι δομημένα έτσι ώστε να διευκολύνουν τους πολίτες – και τη Σουηδία ειδικότερα για την πολυπολιτισμικότητά της, γιατί είναι πιο “ανοικτή” σε σύγκριση με τη Φινλανδία και τη Νορβηγία».

Η Ελληνίδα γιατρός εργάστηκε αρχικά στην παιδολοιμωξιολογική κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Καρολίνσκα, στη Στοκχόλμη, και επειδή ανέκαθεν την ενδιέφεραν η δημόσια υγεία και οι πολιτικές υγείας, πριν από τέσσερα χρόνια βρέθηκε στο Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), στο τμήμα Μικροβιακής Αντοχής, που ασχολείται με το μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας της εποχής μας, όπως λέει: τον πόλεμο με τα ανθεκτικά μικρόβια. «Η μικροβιακή αντοχή, οι λοιμώξεις δηλαδή που αντιμετωπίζονται με λίγα ή με κανένα από τα υπάρχοντα αντιβιοτικά, δεν είναι όπως ο διαβήτης, η ρευματοειδής αρθρίτιδα ή τα καρδιαγγειακά νοσήματα, όπου η γενετική προδιάθεση, οι παράγοντες κινδύνου ή η ηλικία παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνισή και την εξέλιξή τους. Οποιοσδήποτε και οποτεδήποτε μπορεί να πάθει λοίμωξη από κάποιο ανθεκτικό μικρόβιο: εσείς, εγώ, ένας εικοσιπεντάχρονος μπασκετμπολίστας που κάνει μια μικροεπίβραση στο γόνατό του, ένα βρέφος, ένας ηλικιωμένος. Αφορά όλο τον πληθυσμό και έχει πάρει τέτοιες διαστάσεις που δύσκολα “μαζεύεται”».

Κάθε χρόνο περίπου 4,3 εκατ. Ευρωπαίοι παθαίνουν τουλάχιστον μία ενδοσοκομειακή λοίμωξη, οι θάνατοι ξεπερνούν τις 35.000 και το κόστος για τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας υπολογίζεται σε 12 δισ. ευρώ. «Η Ελλάδα και η Κύπρος, δυστυχώς, παραμένουν διαχρονικά στις πρώτες θέσεις στην κατάταξη των αντιβιοτικών, στις λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια και στους θανάτους», επισημαίνει η κ. Μουγκού. «Ο συνδυασμός όλων αυτών είναι εκρηκτικός και κάνει δυσοίονο το μέλλον



**Αγορίτσα Μπάκα**  
Τμήμα Ετοιμότητας και Ανταπόκρισης σε Συμβάντα Δημόσιας Υγείας

«Με τον κορωνοϊό, οι περισσότερες κυβερνήσεις δεν άδραξαν την ευκαιρία να επενδύσουν σε δρόμους για την επόμενη πανδημία. Κάποιες χώρες που έφτιαξαν σύστημα ηλεκτρονικής επιτήρησης έχουν ένα προβάδισμα. Η Ελλάδα δεν είναι ανάμεσά τους και αντιμετωπίζει ένα ακόμα πρόβλημα: ελλείψεις σε επαγγελματίες δημόσιας υγείας, αντικείμενο που είναι παρεξηγημένο. Οι περιφέρειες είναι γυμνές από προσωπικό».

**Διαμαντίνα Πλακούρας**  
Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής

«Η μικροβιακή αντοχή και οι νοσοκομειακές λοιμώξεις, θέματα υψηλής προτεραιότητας σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι σχετικοί δείκτες στην Ελλάδα είναι, δυστυχώς, πολύ ανησυχητικοί. Υπάρχει μεν επίγνωση για την ύπαρξη του προβλήματος, αλλά όχι αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπισή του: γίνονται δράσεις, όμως είναι μεμονωμένες, σε μικρό αριθμό νοσοκομείων, ενώ απαιτείται μια ευρεία προσέγγιση».

**Κατερίνα Μουγκού**  
Τμήμα Μικροβιακής Αντοχής

«Η Ελλάδα και η Κύπρος παραμένουν διαχρονικά στις πρώτες θέσεις στην κατάταξη των αντιβιοτικών, στις λοιμώξεις από πολυανθεκτικά μικρόβια και στους θανάτους. Ο συνδυασμός όλων αυτών είναι εκρηκτικός και κάνει δυσοίονο το μέλλον αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα. Πολλοί Έλληνες συνεχίζουν να πιστεύουν ότι τα αντιβιοτικά λύνουν κάθε πρόβλημα υγείας, τα παίρνουν ακόμα και για τη γρίπη, πιέζουν τους γιατρούς και αρκετά δυστυχώς υποχωρούν».

**Λεωνίδας Αλεξάκης**  
Τμήμα Epidemic Intelligence (συλλογή επιδημιολογικών πληροφοριών)

«Μας ανησυχούν οι τροπικές νόσοι που δεν είναι για τα τροπικά, αλλά επεκτείνονται βορειότερα, η γρίπη των πτηνών που «σιγονοκιάει», ο κορωνοϊός που είναι πάντα παρών με εξάρσεις και υφέσεις, η ευλογία των πτηνών που στην Αφρική έχει λάβει αναστασιακές διαστάσεις και η εποχική γρίπη. Και είμαστε σταθερά σε ετοιμότητα για τον 10 Μάρτιο που γύρω από τον ίδιο οικογενειακό κλάδο που τον Εμπολα και έχει ποσοστό θνησιμότητας περίπου 50%».

αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα. Εργάζεται στο τμήμα Ετοιμότητας και Ανταπόκρισης σε Συμβάντα Δημόσιας Υγείας, που αποτελεί παρακάλα της Ιατρικής των Καταστροφών. Τι ακριβώς κάνει με τους συναδέλφους τους; «Εκτιμούμε τις απειλές οι οποίες εμφανίζονται για τη δημόσια υγεία και σχεδιάζουμε πρωτόκολλα για την αντιμετώπισή τους, όπως συνέβη πρόσφατα με την ευλογία των πτηνών» μέχρι τη μέση Νοεμβρίου σχεδόν 24.000 κρούσματα είχαν καταγραφεί σε 29 ευρωπαϊκές χώρες και στην Τουρκία. Εμείς κινητοποιήσαμε άμεσα». Αντίστοιχη κινητοποίηση υπάρχει και για τη γρίπη των πτηνών. «Ο 1ος εξαπλωτής παγκοσμίως, έχει περάσει σε δεκάδες είδη θηλαστικών και στα βοοειδή, η κατάσταση στις φάρμες των ΗΠΑ είναι πολύ σοβαρή και η αμερικανική κυβέρνηση δεν φαίνεται να το έχει συνηθετοποιήσει».

Η κυβέρνηση έρχεται στην πανδημία της COVID-19. «Είμαι από εκείνους που τη συγκρίνουν με την ισπανική γρίπη του 1918, την “Έκασομένη πανδημία”, όπως αποκαλείται, μια και κα-

ποκαλέσουν νέα έξαρση της βιοτρομοκρατίας; «Ναι, είναι αλήθεια ότι το φοβόμαστε, γι’ αυτό και η Κομισιόν εξακολουθεί να χρηματοδοτεί προγράμματα για τη θωράκιση των χωρών απέναντι σε επιθέσεις με βιολογικούς παράγοντες».

πλοκαλέσουν νέα έξαρση της βιοτρομοκρατίας; «Ναι, είναι αλήθεια ότι το φοβόμαστε, γι’ αυτό και η Κομισιόν εξακολουθεί να χρηματοδοτεί προγράμματα για τη θωράκιση των χωρών απέναντι σε επιθέσεις με βιολογικούς παράγοντες».

## Πληροφορίες και αξιολόγηση

Το ενδιαφέρον του για τη δημόσια υγεία έφερε και τον Λεωνίδα Αλεξάκη στη Σουηδία μέσω Θεσσαλονίκης, όπου πήρε το πτυχίο της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, αλλά και Αθηνas, όπου έκανε μεταπτυχιακό στη διαχείριση κρίσεων υγείας και εργάστηκε ως γιατρός σε μη κερδοσκοπικές οργανώσεις όπως η Praxis. Στο ECDC, εδώ και τέσσερα χρόνια, εργάζεται στο τμήμα της Epidemic Intelligence. «Αρμοδιότητά μας είναι να συλλέγουμε πληροφορίες από διάφορες πηγές, μη παραδοσιακές: από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τα social media, αλλά και την επιδημιολογική επιτήρηση αστικών

λυμάτων, σε μεγάλες ευρωπαϊκές πόλεις. Με ειδικούς αλγόριθμους και λέξεις-κλειδιά εντοπίζουμε πιθανές απειλές και τις αξιολογούμε», εξηγεί.

Ποιες είναι οι πιο σοβαρές απειλές για τις οποίες επαγρυπνούν αυτόν τον καιρό οι ειδικοί του ECDC; «Οι τροπικές νόσοι που δεν είναι για τα τροπικά, αλλά επεκτείνονται ολοένα και βορειότερα, η γρίπη των πτηνών που “σιγονοκιάει”, ο κορωνοϊός που είναι πάντα παρών με εξάρσεις και υφέσεις, η ευλογία των πτηνών, που στην Αφρική έχει λάβει αναστασιακές διαστάσεις και η εποχική γρίπη – μόλις ξεκίνησε η δραστηριότητά της. Και, φυσικά, είμαστε σταθερά σε ετοιμότητα για τον 10 Μάρτιο που γύρω από τον ίδιο οικογενειακό κλάδο που τον Εμπολα, προκαλεί σοβαρό αιμορραγικό πυρετό, επηρεάζει πολλαπλά συστήματα οργάνων και έχει ποσοστό θνησιμότητας περίπου 50%». Ρωτά τον Λεωνίδα Αλεξάκη αν σκέφτεται να επιστρέψει στην Ελλάδα. «Ναι, το σκέφτομαι. Είτε για να δουλέψω ως κλινικός γιατρός είτε για να αναλάβω κάποια θέση που έχει σχέση με την πρόσηψη της δημόσιας υγείας. Αυτό δεν σημαίνει, βέβαια, ότι δεν έχω λατρεύει τη ζωή στη Στοκχόλμη. Με μια λέξη, είναι οργανωμένη!»

## Ορατότητα, κύρος, μεγαλύτερη ευθύνη

Στην «απαλή φρουρά» του ECDC ανήκει ο Διαμαντίνα Πλακούρας. Το έχει δει να «γεννιέται», να μεγαλώνει, να εξελίσσεται. «Διαίτηρα από την πανδημία και μετά το κέντρο απέκτησε μεγαλύτερη ορατότητα, αλλά και κύρος, κι αυτό για εμάς σημαίνει μεγαλύτερη ευθύνη». Λέει. Είναι γιος μικροβιολόγου: «Το ιατρείο και το εργαστήριο του πατέρα μου ήταν ένα δωμάτιο του σπιτιού μας στο Χαλάνδρι, οπότε από παιδί εξοικειώθηκα με τα μικροσκόπια και τις καλλιέργειες». Σπούδασε στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, ειδικεύτηκε στην Παθολογία και τη Λοιμωξιολογία και εργάστηκε για ένα διάστημα στο Νοσοκομείο Αττικής. Στο ECDC τον προσέλασε «η δυνατότητα να συμβάλω στη διαμόρφωση πολιτικών και σχεδίων δράσης για τον περιορισμό προβλημάτων δημόσιας υγείας, σε ένα περιβάλλον γνώσης, συνεργασίας, ανταλλαγής εμπειριών και πρακτικών». Εδιδέχεται στη μικροβιακή αντοχή και τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, «θέματα ύψιστης προτεραιότητας σε παγκόσμιο επίπεδο», όπως επισημαίνει. «Και οι σχετικοί δείκτες στην Ελλάδα είναι, δυστυχώς, πολύ ανησυχητικοί. Υπάρχει μεν επίγνωση για την ύπαρξη του προβλήματος, αλλά όχι αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπισή του: γίνονται δράσεις, όμως είναι μεμονωμένες, σε μικρό αριθμό νοσοκομείων, ενώ απαιτείται μια ευρεία προσέγγιση». Το ζήτημα της μικροβιακής αντοχής είναι πολυπαραγοντικό κι αυτό κάνει ακόμη πιο δύσκολη την επίλυσή του.

#### 4. ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ ΚΑΙ ΚΑΡΑΜΠΟΛΕΣ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2024

Σελίδα: . . . . . 1



## Ανατροπές και καραμπόλες στη Βουλή

*Στην τρίτη θέση ο ΣΥΡΙΖΑ*

**Πρωτοφανή** στα κοινοβουλευτικά χρονικά ανατροπή συσχετισμών, καθώς και έντονες αντιδράσεις από πλευράς της Κουμουνδούρου, προκάλεσε η ανεξαρτητοποίηση ακόμη δύο βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ, της Θεοδώρας Τζάκρη και της Γιώτας Πούλου, αφού η εξέλιξη αυτή αφαιρέσει από το κόμμα τον θεσμικό ρόλο της αξιωματικής αντιπολίτευσης στη Βουλή, που περνάει τώρα στο ΠΑΣΟΚ. **Σελ. 5**



# Ανατροπές στον κοινοβουλευτικό χάρτη

Εξί από τα οκτώ κόμματα που εξέλεξαν βουλευτές το 2023 έχουν απώλειες σε έδρες – Το «δύο συν ένας» της Νέας Δημοκρατίας

Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΜΠΟΥΡΔΑΡΑ

**Σε κατάσταση** απόλυτης ρευστότητας έχει περιέλθει η εθνική αντιπροσωπεία, παρουσιάζοντας αλλαγές πρωτόγνωρες για τα μεταπολεμικά χρονικά σε έκταση και ρυθμό εκδήλωσής τους συγκριτικά με τη σύνθεση την οποία είχαν διαμορφώσει οι εκλογές του 2023. Εξί από τα οκτώ κόμματα που έστειλε στο Κοινοβούλιο η ψήφος των πολιτών έχουν μικρότερες ή μεγαλύτερες απώλειες, είτε έπειτα από διαγραφές, όπως η τελευταία του Αντώνη Σαμαρά από τη Ν.Δ., είτε από ανεξαρτητοποιήσεις, όπως της Θεοδώρας Τζάκρη – της έως τώρα τελευταίας που έφυγε από τον ΣΥΡΙΖΑ. Και όλα αυτά χωρίς να έχει υπάρξει ένα μείζονος σημασίας πολιτικό γεγονός, όπως ήταν τα μνημόνια που είχαν προκαλέσει εκ βάθρων αλλαγές στο πολιτικό σκηνικό.

## Κοινή εκτίμηση

Από θεσμικής απόψεως, το εντελώς νέο στοιχείο αποτελεί αναμφίβολα η έκπτωση του δεύτερου – βόρειου της λαϊκής επιθυμίας – κόμματος από το κοινοβουλευτικό αξίωμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης. Κάτι τέτοιο δεν έχει παρουσιαστεί ξανά: μόνο κυβερνήσεις έχουν «πέσει» έως τώρα μετά από ανεξαρτητοποιήσεις. Κοινή, δε, είναι η εκτίμηση στους πολιτικούς διαδρόμους ότι θα υπάρξει συνέχεια σε αυτή τη ρευστότητα, η εξέλιξη και η μορφή της οποίας πάντως είναι απόλυτως αδύνατον να προβλεφθεί.

Οι μαζικότερες απώλειες έχουν σημειωθεί, ως γνωστόν, πρώτα στους Σπαρτιάτες και ακολούθησε (πέραν της διάσπασης και της δημιουργίας της Νέας Αριστεράς) ο ΣΥΡΙΖΑ: οι δύο χώροι έχουν – με επτά βουλευτές

εκάστος – και την ισχυρότερη εκπροσώπηση στον χώρο των συνολικά – έως χθες το απόγευμα – 21 ανεξάρτητων βουλευτών. Ακολουθεί η Ν.Δ. με τρεις (Μάριος Σαλμάς, Αντώνης Σαμαράς και Λευτέρης Αυγενάκης) – με την ποιοτική διαφοροποίηση σε αυτή την περίπτωση να είναι ότι θα πρέπει να γίνεται λόγος για «2+1», αφού ο κ. Αυγενάκης, αν και ανεξάρτητος, συνεχίζει έως τώρα να ψηφίζει κυβερνητικές προτάσεις. Δύο βουλευτές έχασε η Π.Ε.υσθ Ελευθερίας, τους Μιχάλη Χουρδάκη και Αρετή Παπαϊωάννου, ενώ από μόνον μία απώλεια έχουν το ΠΑΣΟΚ (Μπαράν Μπουρζάν) και η Ελληνική Λύση (Παύλος Σαράκης).

Αναπόφευκτα, όσον αφορά την πολιτική διά-

σταση των κοινοβουλευτικών ανακατατάξεων στην παρούσα στιγμή, το ενδιαφέρον στρέφεται σε εκείνους που αποχώρησαν και αποχωρούν από τον ΣΥΡΙΖΑ: Ατύπως, οι πέντε εκ των επτά αναμένεται πως θα λειτουργούν ως «ομάδα Κασσελάκη» εντός Κοινοβουλίου. Βάσει του Κανονισμού, ωστόσο, για να αποκτήσει ο τώος και για ελάχιστο χρονικό διάστημα πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ συγκροτημένη κοινοβουλευτική ομάδα με τα αντίστοιχα δικαιώματα, θα πρέπει να μαζευτούν τουλάχιστον δέκα βουλευτές.

Αχαρτογράφητα είναι τα νερά, πάντως, και για άλλους χώρους: στους διαδρόμους πιθανολογούνται και άλλα σενάρια, όπως επί παραδείγματι μια ενδεχόμενη αριθμητική αύξηση της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΠΑΣΟΚ με κάποια ή κάποιες προσχωρήσεις, εξέλιξη η οποία θα ισχυροποιήσει περαιτέρω την ήδη αναβαθμισμένη θεσμικά και συμβολικά θέση του κόμματος του Νίκου Ανδρουλάκη ως δύναμη αξιωματικής αντιπολίτευσης. Τυπικά, οι πρωτοφανείς αλλαγές θα αρχίσουν να δρο-

μολογούνται σήμερα, μετά την ανακοίνωση των δύο νέων ανεξαρτητοποιήσεων από τον ΣΥΡΙΖΑ στην Ολομέλεια της Βουλής. Η ανακοίνωση προλαμβάνει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, καθώς, πέραν όλων των άλλων, κατά τη σημερινή συνεδρίαση είναι προγραμματισμένο να συζητηθεί επίκαιρη επερώτηση που ο ΣΥΡΙΖΑ είχε καταθέσει ως κόμμα της αξιωματικής αντιπολίτευσης, για θέματα αρμοδιότητας του υπουργείου Υγείας. Μετά τη σχετικά ανακοίνωση, θα ακολουθήσει μια σειρά κινήσεων που έχουν να κάνουν με τη λειτουργικότητα του Κοινοβουλίου. Ενδεικτικά αναφέρονται:

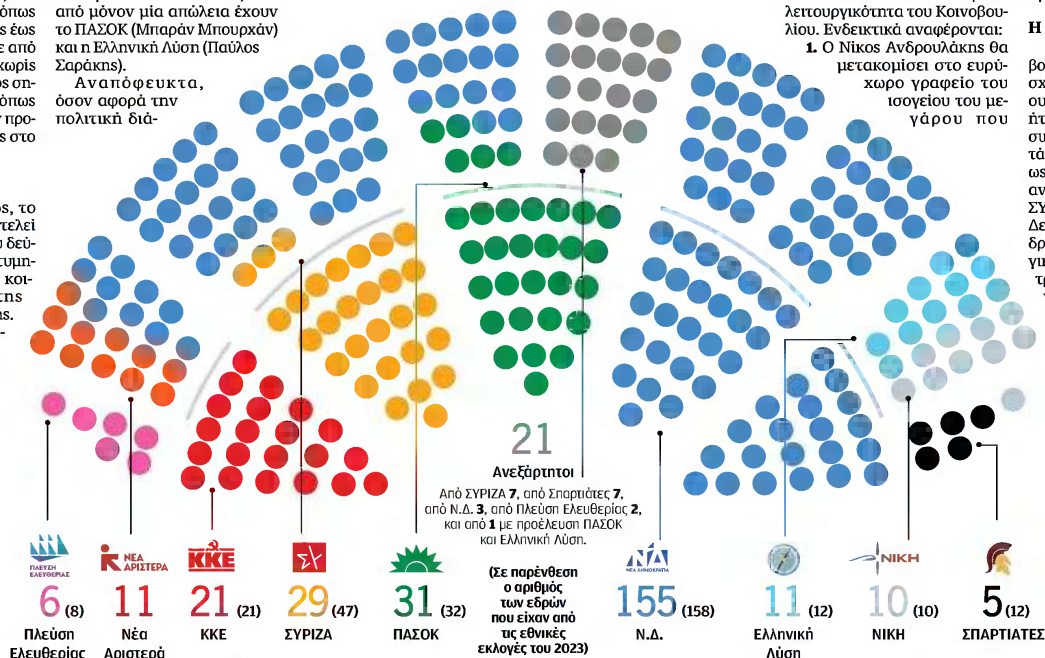
**1.** Ο Νίκος Ανδρουλάκης θα μετακομίσει στο ευρύχωρο γραφείο του ισογείου του μεγάρου που

προορίζεται για τον εκάστοτε αρχηγό της αξιωματικής αντιπολίτευσης και πλέον θα έχει το δικαίωμα να μιλήσει αμέσως μετά τον πρωθυπουργό στις συζητήσεις των πολιτικών αρχηγών. **2.** Το ΠΑΣΟΚ θα αποκτήσει εκπρόσωπο στην Επιτροπή «Πόθεν Έσχες», αντικαθιστώντας τον βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ σε αυτήν. **3.** Ο Οδυσσέας Κωνσταντινίδης θα αναβαθμιστεί τερματικά, βάσει του Κανονισμού, στη θέση του 4ου αντιπροέδρου της Βουλής, με την Ολγα Γεροβασιλή να περνάει στη θέση της 5ης αντιπροέδρου.

## Η τελευταία φορά

Χθες, σε συνεδρίαση κοινοβουλευτικής επιτροπής για νομοσχέδιο (αρμοδιότητας υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης), ήταν η τελευταία φορά που σε συζήτηση επί νομοθετήματος μετά τον εορτητή της Ν.Δ. μίλησε ως εκπρόσωπος της αξιωματικής αντιπολίτευσης βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ, η Πόπη Τσαπανίδου. Τη Δευτέρα, στην τελευταία συνεδρίαση της ίδιας επιτροπής, «λογικά» η κ. Τσαπανίδου θα λάβει τρίτη τον λόγο, μετά τον εισηγητή του ΠΑΣΟΚ.

«Είναι στενάχωρο, είναι η πρώτη φορά που δεν ισχύει η ψήφος του εκλογικού σώματος», ακούστηκε να λέει ο γνωστός και για την προσώπότητά του σε θεσμικά θέματα πρόεδρος της Βουλής Κωνσταντίνος Τασούλας, κατά τη διάρκεια άτυπης συζήτησης που είχε με κοινοβουλευτικούς συντάκτες. «Βέβαια», σημείωσε ο κ. Τασούλας, «όλο αυτό που γίνεται δεν είναι αντικανονικό. Προβλέπεται. Απλώς δεν είχε ποτέ υλοποιηθεί». Για να συμπληρώσει: «Δεν είναι θέμα μεταπολιτεύσεως: ούτε μεταπολεμικά που έβαζα (ενν. έχει συμβεί). Πριν από τον πόλεμο δεν ξέρω».



## Οι νέοι συσχετισμοί στην Ολομέλεια

**Θεσμικές** αλλαγές στους κοινοβουλευτικούς συσχετισμούς δυνάμειν καταγράφονται σε μόλις δεκαεπτά μήνες από τις εθνικές εκλογές, κάνοντας την Εθνική Αντιπροσωπεία να μοιάζει με «κινούμενη άμμο»: οι κόλπος του Ιουνίου 2023 ανέδειξαν μια 8κομματική Βουλή. Επειτα από διαγραφές ή από ανεξαρτητοποιήσεις – φαινόμενο που άφησε ανέγγιχτα μόνο το ΚΚΕ και τη Νίκη – σήμερα υπάρχει 9κομματική Βουλή, με τους «ανεξάρτητους» να αποτελούν μιν ότυπη 4η δύναμη.

## 5. ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΗ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ

Μέσο: . . . . . ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/11/2024

Σελίδα: . . . . . 39



### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

## Ανεξέλεγκτη εξάπλωση πολυανθεκτικών μικροβίων

**ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΗ** είναι η κατάσταση στα νοσοκομεία της χώρας μας, εξαιτίας των υψηλών επιπέδων των πολυανθεκτικών μικροβίων που «φωλιάζουν» σε αυτά και συνεπακόλουθα της μετάδοσής τους σε νεοεισερχόμενους ασθενείς. Μάλιστα, εάν η εικόνα αυτή δεν ανατραπεί είναι πιθανόν στο μέλλον να επηρεαστεί αρνητικά η ικανότητα των νοσηλευτικών μονάδων στην παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας στους Έλληνες πολίτες.

Τα παραπάνω ανησυχητικά συμπεράσματα αποτελούν αποσπάσματα σχετικής έκθεσης που δημοσίευσε χθες το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), μετά την επίσκεψη κλιμακίου στη χώρα μας τον περασμένο Απρίλιο κατόπιν αιτήματος των εθνικών Αρχών. Αναλυτικότερα και σύμφωνα με τα ίδια ευρήματα, στα νοσοκομεία που επισκέφτηκε το κλιμάκιο του Κέντρου διαπιστώθηκαν ανησυχητικές ενδείξεις για ανεξέλεγκτη εξάπλωση διαφόρων πολυανθεκτικών μικροβίων και ευρέως ανθεκτικών στα φάρμακα βακτηρίων, συμπεριλαμβανομένης της κλεμπσιέλλας της πνευμονίας (*Klebsiella pneumoniae*), των ακινητοβακτηρίων (*Acinetobacter baumannii*) και της ψευδομόναδας (*Pseudomonas aeruginosa*).

Εκτενής αναφορά όμως γίνεται και στον μύκητα *Candida auris*, για τον οποίο υπενθυμίζεται πως είχε σημάνει υγειονομικός συναγερμός στα τέλη 2021 σε παγκόσμιο επίπεδο, όταν καταγράφηκε εκθετική αύξηση των κρουσμάτων.

#### Στην Ελλάδα

Μάλιστα, οι συντάκτες της έκθεσης του ECDC σημειώνουν ότι ο συγκεκριμένος μύκητας «αν και εισήχθη μόλις πρόσφατα στα νοσοκομεία της Ελλάδας, διαδόθηκε ταχέως σε όλο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, με εκατοντάδες κρούσματα στα πληγέντα νοσοκομεία μέσα σε λιγότερο από πέντε χρόνια».

Συνεπακόλουθα, και όπως υπογραμμίζουν τα μέλη του κλιμακίου, η κατάσταση αυτή οδηγεί σε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα των νοσηλευόμενων ασθενών ενώ παράλληλα οι παρατεταμένες νοσηλείες εξαιτίας νοσοκομειακών λοιμώξεων επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο το σύστημα, καθώς «μπλοκάρουν» τις νοσοκομειακές κλίνες. Και συμπληρώνουν με νόημα πως παρά τις αποσπασματικές πρωτοβουλίες με θετικό αντίκτυπο, απουσιάζει μία εθνική, συντονισμένη προσπάθεια για την αντιμετώπιση του προβλήματος.