

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 09/05/2022 - 09/05/2022

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

09/05/2022

- 1) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,20-21] [📄] Στα... επείγοντα η κατεδάφιση του ΕΣΥ..... 1
- 2) [ΤΑ ΝΕΑ, Σελ. 1,52-53] [📄] ΝΕΕΣ ΑΠΕΙΛΕΣ Ηπατίτιδα, Candida auris και μεταλλάξεις..... 4

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,20-21	Ημερομηνία έκδοσης:	09-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1254.83 cm ²	Κυκλοφορία:	5230
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Στα επείγοντα το ΕΣΥ

- Ψηφίζεται την Τετάρτη με διαδικασίες-εξπρές το νομοσχέδιο κατεδάφισης της δημόσιας υγείας

ΣΕΛ. 20-21



Στα... επείγοντα η κατεδάφιση του

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Με συνοπτικές διαδικασίες η κυβέρνηση της Ν.Δ. προχωράει στο ξήλωμα του πουλόβερ της δημόσιας υγείας, την ώρα που η πανδημία - η οποία ακόμα βρίσκεται σε εξέλιξη - άλλα κατέδειξε διεθνώς: την ανάγκη για ισχυρά συστήματα υγείας.

Η κυβέρνηση, σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα που έθεσε, θέλει να ξεπερδεί με την ψήφιση του νομοσχεδίου με συνοπτικές διαδικασίες. Έτσι, μετά την κατάθεση του νομοσχεδίου την περασμένη Τρίτη αργά το βράδυ, την Πέμπτη ακούστηκαν τα κόμματα, την Παρασκευή έγιναν δύο απανωτές συνεδριάσεις, η μία με τους εξωκοινοβουλευτικούς φορείς και η δεύτερη με τη συζήτηση επί των άρθρων, τη Δευτέρα θα γίνει η τελική συνεδρίαση, ώστε την Τρίτη να ξεκινήσει η συζήτηση στην Ολομέλεια προκειμένου να έχει ψηφιστεί το αργότερο μέχρι την Τετάρτη!

Ενδεικτικός της αγωνίας της κυβέρνησης να περάσει το νομοσχέδιο εδώ και τώρα είναι και ο αποκλεισμός των νοσοκομειακών γιατρών (Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, ΟΕΝΓΕ και Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιά, ΕΙΝΑΠ) από την ακρόαση των φορέων την περασμένη Παρασκευή. Απαντώντας σε σχετικό ερώτημα της «Εφ.Συν.» ο Πάνος Παπανικολάου, γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ και μέλος Δ.Σ. της ΕΙΝΑΠ, δήλωσε ότι ενώ έλαβε τη διαδικτυακή πρόσκληση από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής μέσω ΕΙΝΑΠ, συνδέθηκε διαδικτυακά, δήλωσε την ιδιότητά του, αλλά «δεν μου δόθηκε ο λόγος παρά το γεγονός πως δεν υπήρχε άλλος/άλλη εκπρόσωπος των νοσοκομειακών γιατρών». Η ΟΕΝΓΕ και η ΕΙΝΑΠ, μας λέει, «δεν αναφέρθηκαν καν από τους προεδρεύοντες». Γι' αυτό στη συζήτηση (chat) σχολίασε: «Ερμηνεύω τη στάση του αξιότιμου προεδρείου ως υποτίμηση των νοσοκομειακών γιατρών της χώρας, αφού δεν μου δόθηκε ο λόγος αν και δήλωσα εξ αρχής πως συμμετέχω ως Γ.Γ. της ΟΕΝΓΕ και μέλος του Δ.Σ. της ΕΙΝΑΠ».

Με δυο λόγια, με το νομοσχέδιο ενισχύεται η χαρακτηριστικά του ΕΟΠΥΥ ως «ιδιωτικού ασφαλιστικού οργανισμού» και των παροχών του σε ανταποδοτική βάση, ενώ τα κριτήρια «ποιότητας» που θεσμοθετούνται για τις συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να λύσουν τις ελλείψεις των ιατρικών μηχανημάτων στις δημόσιες μονάδες υγείας, την πλήρη απουσία τους από ορισμένες περιοχές και τον εξαναγκασμό σε επιπλέον πληρωμές από τους ασθενείς. Ταυτόχρονα η θέσπιση του θεσμού του «προσωπικού γιατρού» στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας λειτουργεί ως «κόφτης» σε βάρος των αναγκών και του «κόστους» των ασφαλισμένων, καθώς ο ρόλος του είναι να περιορίζει τις αναγκαίες εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις.

Η κυβέρνηση προωθεί προς ψήφιση άρον άρον το νομοσχέδιο του Θ. Πλεύρη για τη δημόσια υγεία, με στόχο να ψηφιστεί μέχρι την Τετάρτη ● Αντιδράσεις από την αντιπολίτευση και από συνδικαλιστικούς φορείς ● Δεν δόθηκε ο λόγος στους νοσοκομειακούς γιατρούς κατά την ακρόαση φορέων στη Βουλή



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΤΑΤΙΑΝΑ ΜΠΟΛΑΡΗ



Ο τομέάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέας Τσανθός



Ο βουλευτής του ΚΚΕ Γιώργος Λαμπρούλης



Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος



Ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ Πάνος Παπανικολάου

Ακόμα το νομοσχέδιο προβλέπει τα επί πληρωμή απογευματινά χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία, κάτι που σημαίνει πρακτικά ότι συνεχίζεται η προσαρμογή των δημοσίων νοσοκομείων στην επιχειρηματική λειτουργία τους, προκειμένου να αυξήσουν την «αυτοχρηματοδότησή» τους μέσα από τις έμμεσες και άμεσες πληρωμές των ασθενών.

«Το πρόταγμα της εποχής και της συγκυρίας είναι ισότητα, ποιότητα, καθολικότητα και αποτελεσματικότητα στη φροντίδα. Μπορεί να υλοποιηθεί με το νομοσχέδιο αυτό; Όχι και θα το δείτε στην πράξη» τόνισε ο Ανδρέας Τσανθός, εισηγητής της μειοψηφίας, πρώην **υπουργός Υγείας**, τομέάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. «Όλη σας η ιστορία είναι πώς θα αναδιανείμετε την πίτα

στον ιδιωτικό τομέα, η οποία είναι μεγάλη λόγω και των ανεπαρκειών του δημόσιου συστήματος υγείας που δεν κάνετε τίποτα για να τις αντιμετωπίσετε» επισήμανε.

Και υπενθύμισε πως «αυτές οι λοιδορημένες κρατικές δομές ήταν που σίκωσαν όλο το βάρος της κρίσης και το προσωπικό τους και οι πρωτοβάθμιες και οι νοσοκομειακές, ότι ο ιδιωτικός τομέας - του οποίου την κουλτούρα και τα προτερήματα θέλετε να εισαγάγετε στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας και στη διοίκησή του - απέφυγε επιμελώς να εμπλακεί στην πανδημία και σας ανάγκασε και εσάς, που έχετε προνομιακές σχέσεις εκπροσώπησης μαζί του, να κάνετε και κάποιες κινήσεις».

«Η κυβέρνηση με το νομοσχέδιο βάζει τη δική της σφραγίδα στην ήδη υποβαθμι-

σμένη και ανεπαρκή δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπως είναι σήμερα, αλλά και στην τυπική διάλυσή της. Με παροχές, αντίστοιχα, του ελάχιστου στοιχειώδους πακέτου για τους ασθενείς, που θα πρέπει να κοστίζουν... πιο ελάχιστα σε κράτος και ασφαλιστικά ταμεία» ανέφερε ο βουλευτής του ΚΚΕ, Γιώργος Λαμπρούλης.

Γι' αυτό, τόνισε, «οι προβλέψεις του νομοσχεδίου δεν έχουν καμία σχέση με τις λαϊκές ανάγκες για υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - δηλαδή πρωτογενούς πρόληψης, Θεραπείας και αποκατάστασης - μέσα από την ανάπτυξη των σύγχρονων κρατικών μονάδων Υγείας που να καλύπτουν δωρεάν όλες τις λαϊκές ανάγκες». Και κάλεσε «να το απορρίψουν οι εργαζόμενοι, τα λαϊκά στρώ-



ΕΣΥ

ματα και οι εργαζόμενοι στις μονάδες Υγείας ως τμήμα αυτής ακριβώς της ταξικής αντιλαϊκής πολιτικής, διεκδικώντας την πλήρη ανάπτυξη παράλληλα ενός κρατικού και απολύτως δωρεάν συστήματος Υγείας και φυσικά Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας».

«Ήδη -παρότι η πανδημία με τριάντα σχεδόν χιλιάδες νεκρούς ανέδειξε με τον πιο τραγικό τρόπο τη σημασία του δημόσιου τομέα υγείας- έχουμε μια σειρά από νομοθετικές παρεμβάσεις της κυβέρνησης που ιδιωτικοποιεί το σύστημα» κατέδειξε ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων **Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)**.

Κι εξήγησε: «Έχουμε **νοσοκομεία** που μετατράπηκαν ήδη σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, τον υπουργό να αποθεώνει το **Νοσοκομείο** της Σαντορίνης που λειτουργεί με καθεστώς ανώνυμης εταιρείας, το ΕΚΑΒ να ιδιωτικοποιεί σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη τις δευτερογενείς διακομιδές, με αδρά μοιβή για το Δημόσιο αλλά και με κρυφές χρεώσεις για τους ασθενείς, και τώρα έχουμε την ιδιωτικοποίηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και τη θεσμοθέτηση των απογευματινών χειρουργείων επί πληρωμή».

Διαλύουν τον ΕΟΠΥΥ

Για «διάλυση του **ΕΟΠΥΥ** αντί ενίσχυσής του» έκανε λόγο ο Κώστας Κερασίδης, πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Εργαζομένων **ΕΟΠΥΥ**. Σε ένα νομοσχέδιο το οποίο έχει 52 άρθρα τα 23 αφορούν τον **ΕΟΠΥΥ**, που «αφορά όλους όσους ζουν σε αυτή τη χώρα, με χρήματα που προέρχονται από εισφορές των ασφαλισμένων και μόνο, ενώ το κράτος είναι για άλλη μία φορά απόν. Εάν θέλουμε να υπάρχει καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων», πρόσθεσε, «να εφαρμόσετε τους νόμους που ήδη υπάρχουν με **ελέγχους**, ώστε να υπάρχει εξοικονόμηση πόρων οι οποίοι θα επιστρέφουν στους ασφαλισμένους με καλύτερες παροχές και όχι κλείνοντας την ΥΠΕΔΥΦΚΑ. Να κάνετε προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και όχι να καλύπτετε τις ανάγκες με συμβάσεις. Η ποιότητα θα πρέπει να έχει μέσα τον άνθρωπο, που εδώ τον αφήνετε στο περιθώριο και δυστυχώς για άλλη μία φορά θα βάλει το χέρι στην τσέπη ή θα πεθάνει αβοήθητος».

Στον αντίποδα οι ασφαλιστικές εταιρείες πανηγυρίζουν. Στο μεγαλύτερο σάιτ ενημέρωσης των ασφαλιστών -asfalisinnet.gr- φιγουράρει από την πρώτη στιγμή κατάθεσης του νομοσχεδίου της Ν.Δ. πρωτοσέλιδο θέμα με τίτλο «Ανοίγει ο δρόμος συνεργασίας των ασφαλιστικών εταιριών με τα **δημόσια νοσοκομεία**. Στη Βουλή το ν/σ». Σύμφωνα με τον ισχυρό κλάδο, «ανοίγει ο δρόμος για τη συνεργασία ασφαλιστικών εταιριών και **δημόσιων νοσοκομείων** με νομοσχέδιο που κατατέθηκε στη Βουλή από το Υπουργείο Υγείας, που προβλέπει απογευματινά ιατρεία και χειρουργεία με προκαθορισμένο τιμολόγιο και με τη δυνατότητα συνεργασίας και με τις ασφαλιστικές εταιρίες».

ΝΕΕΣ ΑΠΕΙΛΕΣ Ηπατίτιδα, Candida auris και μεταλλάξεις

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ	Σελ.:	1,52-53	Ημερομηνία έκδοσης:	09-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1935.84 cm ²	Κυκλοφορία:	11760
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΕΕΣ ΑΠΕΙΛΕΣ Ηπατίτιδα, Candida auris και μεταλλάξεις

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ
ΓΡΑΦΟΥΝ Θ. ΖΑΟΥΤΗΣ, ΣΟΦΙΑ
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΟΥ, Ι. ΚΟΨΙΔΑΣ **Σ. 52-53**





Φάκελος

Το ανοσολογικό των παιδιών μας απενεργοποιήθηκε στην πανδημία

Υπάρχει όντως μια επιδημική έξαρση κρουσμάτων οξείας ηπατίτιδας με αναφορά περιστατικών σε όλο τον κόσμο. Αφορά κυρίως μικρά παιδιά, κάτω των 10 ετών, ενώ η πιο μεγάλη συχνότητα κρουσμάτων παρατηρείται σε παιδιά τριών-πέντε ετών. Η αύξηση των κρουσμάτων παρατηρήθηκε πρώτη φορά στην Αλαμπάμα των ΗΠΑ, τον Ιανουάριο, με μια συρροή εννέα κρουσμάτων, κάτι αρκετά ασυνήθιστο. Ακολούθησε το Ηνωμένο Βασίλειο και άλλες χώρες, όπως η Φινλανδία, η Ισπανία, η Ολλανδία, ώστε σήμερα να έχουμε πάνω από 200 περιστατικά σε παιδιά, από τριών ως πέντε ετών, προηγουμένως υγιή. Γνωρίζουμε ότι στην Αλαμπάμα και στα εννέα περιστατικά βρήκαν τον αδενοϊό όπως και στο 77%-80% των κρουσμάτων στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αρα πιστεύουν ότι είναι αυτός ο αδενοϊός που προκαλεί την οξεία ηπατίτιδα. Ο αδενοϊός είναι ένας πολύ κοινός ιός, όλοι έχουμε νοσήσει στην παιδική ηλικία και μετά, μεγαλύτερο, από τα παιδιά μας.

ΓΝΩΜΗ



ΤΗΣ ΒΑΝΑΣ ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ

Αυτό που μένει να απαντηθεί είναι γιατί έχει συμβεί τώρα. Μέσω της μοριακής ιολογίας γίνεται προσπάθεια να αναλυθεί το γονιδίωμα του ιού, ώστε να δούμε αν υπάρχει μετάλλαξη που δημιουργεί τόσο βαριά λοίμωξη ή άλλη εναλλακτική εξήγηση. Εκείνο που δημιουργεί εύλογη ανησυχία είναι ότι οι αδενοϊοί που προκαλούν ιογενή ηπατίτιδα στα παιδιά συνήθως είναι ήπιες μορφές, χωρίς ιδιαίτερα κλινικά συμπτώματα, ενώ τώρα έχουμε βαριά κλινική εικόνα. Ένα 10% των παιδιών που έχουν διαγνωσθεί οδηγήθηκαν σε κεραυνοβόλο ηπατική ανεπάρκεια και ανάγκη για μεταμόσχευση ήπατος. Κάτι εξαιρετικά σπάνιο σε παιδική ηλικία. Το ερώτημα είναι κατά πόσο έχει αγριέψει ο αδενοϊός και αν έχει αλλάξει κάτι στα παιδιά μας.

Προσωπικά, θεωρώ πιο πιθανό το δεύτερο, ότι αυτό που συμβαίνει οφείλεται στο ότι τα παιδιά μας τα τελευταία δέκα χρόνια είναι στη γυάλα, είναι αποστειρωμένα, δεν έχουν έρθει σε επαφή με όλες τις ιώσεις που θα έπρεπε εάν πήγαιναν σχολείο, παιδική χαρά ή σε φιλικά σπίτια, έχουν στερηθεί τη δυνατότητα να πάθουν τις κοινές λοιμώξεις της παιδικής ηλικίας. Αυτό έχει δύο πιθανά αποτελέσματα, πρώτον ότι δεν έχουν ξαναδεί κάποιον αδενοϊό για να έχουν κάποια προστασία ώστε τώρα με τον 41 να απαντούσαν καλύτερα και, δεύτερον, επειδή τα παιδιά μας δεν είχαν την ευκαιρία να χρειαστεί να παλέψουν για τις ιώσεις, γιατί δεν τις συνάντησαν, το ανοσολογικό τους σύστημα έχει λίγο απενεργοποιηθεί.

Είμαστε ακόμα στην αρχή της ιστορίας για να πούμε τι ακριβώς συμβαίνει. Η Ελλάδα είναι έτοιμη να αντιμετωπίσει αυτά τα παιδιά, ήδη έχουν γίνει δύο σχετικές συναντήσεις σε συνεργασία με όλες τις πανεπιστημιακές, παιδικές κλινικές της χώρας έτσι ώστε να είμαστε προετοιμασμένοι σε συνδυασμό με τις οδηγίες που θα δώσουμε σε όλους τους παιδίατρος της περιφέρειας και της χώρας. Υπάρχει συγκεκριμένος αλγόριθμος σχετικά με τα απαραίτητα βήματα και τους αναγκαίους εργασιακούς ελέγχους καθώς και οδηγίες για το πού θα πρέπει να σταλούν τα δείγματα και πού το παιδί, εάν όντως πάσχει από σοβαρή ηπατίτιδα.

Η Βάνα Παπαευαγγέλου είναι καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνημών του υπουργείου Υγείας

Συναγερμός για τις νέες απειλές μετά την COVID

Οι μεταλλάξεις του SARS-CoV-2, η μυστηριώδης ηπατίτιδα στα παιδιά ανά τον κόσμο αλλά και οι ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις βρίσκονται ήδη στο... μικροσκοπικό των ειδικών, που προειδοποιούν για σοβαρές υγειονομικές κρίσεις

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

Την ώρα που η πανδημία τίθεται πλέον υπό έλεγχο, οι ειδικοί προειδοποιούν πως οι αναδυόμενες απειλές προμηνύουν νέες υγειονομικές κρίσεις. Είναι ενδεικτικό πως, εκτός από τον κίνδυνο εντοπισμού μιας νέας μετάλλαξης του SARS-CoV-2 που θα σπκώσει νέο κύμα, τα περιστατικά της μυστηριώδους ηπατίτιδας στα παιδιά ανά τον κόσμο αλλά και οι ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις βρίσκονται ήδη στο... μικροσκοπικό, ενεργοποιώντας παράλληλους συναγερμούς. Ιδίως το ζήτημα των πολυανθεκτικών μικροβίων αποτελεί μείζον θέμα δημόσιας υγείας, που επανέρχεται εκ νέου στο προσκήνιο, με τους επιστήμονες να υπογραμμίζουν πως εάν δεν αντιμετωπιστεί το πρόβλημα σε δύο και πλέον δεκαετίες (το 2050 αποτελεί ορόσημο, σύμφωνα με τους ίδιους υπολογισμούς) θα είναι η πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως.

Ο ΘΑΝΑΤΟΦΟΡΟΣ CANDIDA AURIS. Σήμερα στην ΕΕ/ ΕΟΧ καταγράφονται ετησίως τουλάχιστον 670.000 περιπτώσεις ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων από μικρόβια που έχουν αναπτύξει ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά, με αποτέλεσμα τουλάχιστον 33.000 άνθρωποι να χάνουν τη ζωή τους. Αίσθηση, δε, προκάλεσε η πρόσφατη τοποθέτηση του καθηγητή Λοιμωξιολογίας Νίκου Σύψα, όταν την περασμένη εβδομάδα στο πλαίσιο συνέντευξης Τύπου με αφορμή το 21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λοιμώξεων επισήμανε πως διαπιστώθηκε «έκρηξη» ενδο-νοσοκομειακών

λοιμώξεων στα χρόνια της πανδημίας, καθώς οι υπεύθυνοι αφιερώθηκαν στη μάχη κατά του κορωνοϊού. Μάλιστα, ο ίδιος έδωσε έμφαση στον «επίμονο» και επικίνδυνο μύκητα *Candida auris*, που έχει κάνει την εμφάνισή του σε νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου, με αποτέλεσμα οι ειδικοί να κάνουν λόγο για «ένα πρόβλημα σε εξέλιξη, που θα το βρούμε μπροστά μας».

Τόσο το ευρωπαϊκό όσο και το αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC και CDC) έχουν χαρακτηρίσει τον *Candida auris* σοβαρή παγκόσμια απειλή για τρεις λόγους. Πρώτον, έχει αναπτύξει ανθεκτικότητα στα αντιμυκητιασικά φάρμακα, δεύτερον, είναι δύσκολο να ανιχνευθεί με απλές εργαστηριακές μεθόδους και, τέλος, μπορεί να προκαλέσει επιδημίες σε νοσοκομειακές δομές. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί, όπως αποκάλυψε ο καθηγητής, πως κεντρικό νοσοκομείο της Νέας Υόρκης αναγκάστηκε να γκρεμίσει μια ολόκληρη πτέρυγά του προκειμένου να εκριζώσει τον επικίνδυνο μύκητα.

Εν τώ μεταξύ, αναγνωρίζοντας τα πρόβλημα των ενδο-νοσοκομειακών λοιμώξεων που προκαλούν τα πολυανθεκτικά μικρόβια, ο ΕΟΔΥ έχει ήδη εισπληθεί την καθολική επιτήρηση του αποικισμού και της λοίμωξης από *Candida auris* σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Παράλληλα, βρίσκεται σε εξέλιξη η εναρμόνιση καταγραφής της επίπτωσης των νοσοκομειακών λοιμώξεων στη χώρα μας, με στόχο τη χάραξη εθνικών στρατηγικών μειώσής τους στα ελληνικά νοσοκομεία,



SHOCK KONSTANTINOS/ITALAMEDIA

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Στα 13 έως 17 εκατομμύρια ο πραγματικός

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ευθύνεται για τον θάνατο 13 έως 17 εκατομμυρίων ανθρώπων παγκοσμίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, σύμφωνα με νέα στοιχεία που δημοσίευσε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Τα δεδομένα αυτά «ξεσκεπάζουν» το πιο σκληρό πρόσωπο του SARS-CoV-2 και «φωτογραφίζουν» μια πιο αντικειμενική εικόνα των επιπτώσεων (άμεσων και μακροπρόθεσμων) του κορωνοϊού που «σπείρωσε» τις ζωές μας. Σημειώνεται, μάλιστα, πως τα ίδια στοιχεία επιβεβαιώνουν την εκτίμηση που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στην έγκριτη ιατρική επιθεώρηση «The Lancet» και κάνει λόγο για περίπου 18 εκατομμύρια θανάτους.

«Τα νέα πιο αποθαρρυντικά δεδομένα υπογραμμίζουν όχι μόνο τον αντίκτυπο της πανδημίας, αλλά και την ανάγκη να επενδύσουν όλες οι χώρες σε πιο ανθεκτικά συστήματα υγείας, που θα μπορούν να υποστηρίξουν βασικές υπηρεσίες Υγείας κατά τη διάρκεια κρίσεων» σημείωσε σχετικά ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ Τέντρος Αντάνομ Γκεμπρεγέσου.

Είναι σημαντικό να επισημανθεί πως η αυξημένη θνησιμότητα, σύμφωνα με τους πρόσφατους υπολογισμούς, προκύπτει από τη διαφορά μεταξύ του πραγματικού αριθμού θανάτων και του εκτιμώμενου αριθμού τους, αν δεν συνέβαινε η πανδημία, με βάση τα υπάρχοντα στατιστικά στοιχεία. Συνεπαικώς





Πριν καν τεθεί σε έλεγχο ο κορωνοϊός το ενδεχόμενο για νέες πανδημίες έχει ήδη εμφανιστεί στον ορίζοντα

συμπεριλαμβανομένου του αποικισμού και της λοίμωξης από Candida auris.

ΑΝΕΞΗΓΗΤΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ. Την ίδια ώρα, συνεχίζεται το μυστήριο με την ανεξήγητη ηπατίτιδα στα παιδιά. Στις ΗΠΑ, το CDC ανακοίνωσε πως μελετά 109 σχετικές περιπτώσεις σε συνολικά 25 Πολιτείες και περιοχές, που μπορεί να αποτελούν κρικό της παγκόσμιας αλυσίδας περιστατικών.

Ακόμα πιο ανησυχητικό όμως είναι το δεδομένο πως στο 14% των περιπτώσεων οι μικροί ασθενείς κρίθηκε αναγκαίο να υποβληθούν σε μεταμόσχευση, ενώ πέντε παιδιά έχασαν τη ζωή τους. Και παρά τις μελέτες που τρέχουν, με τους ειδικούς να πασχίζουν να εντοπίσουν την αιτία, ο αδενοϊός (που έως σήμερα θεωρείται ο νόσμερο 1 «ύποπτος») δεν εντοπίζεται σε όλες τις περιπτώσεις.

Υπενθυμίζεται, δε, πως, σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα του ECDC, έως και τις 20 Απριλίου είχαν εντοπιστεί 111 ακόμα περιστατικά στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ έκτοτε έχουν προστεθεί 52 ακόμα περιπτώσεις. Μάλιστα, 11 παιδιά υποβλήθηκαν επί-

σης σε μεταμόσχευση. Παγκοσμίως, κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από την αδικαιολόγητη (προς το παρόν) ηπατίτιδα έχουν χτυπηθεί τουλάχιστον 300 ανήλικοι σε 20 χώρες.

ΟΙ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ. Παράλληλα, και ενώ οι επιστήμονες έχουν θέσει στο μικροσκόπιο και άλλους επικίνδυνους ιούς, όπως η νέα μετάλλαξη του ιού Ζίκα, άγνωστες παραμένουν εν ολίγοις και οι... διαθέσεις του SARS-CoV-2.

Όπως επισήμανε, στην ίδια συνέντευξη Τύπου, ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας, είναι ιδιαίτερα δύσκολο να προβλεφθεί η πορεία της πανδημίας και είναι πιθανό να υπάρξουν παραλλαγές του ιού με ενδεχομένως υψηλότερη μεταδοτικότητα και οι οποίες θα διαφεύγουν της ανοσίας από τον εμβολιασμό ή τη νόσση.

Γι' αυτό, όπως τόνισε για μία ακόμα φορά, είναι πολύ σημαντικό η επιδημιολογική επιτήρηση για τον εντοπισμό νέων παραλλαγών του ιού.

Παρ' όλα αυτά, στο ερευνητικό μέτωπο οι προσπάθειες συνεχίζονται με πυρετώδεις ρυθμούς. Ο ίδιος επικαλέστηκε δημοσίευση στο επιστημονικό περιοδικό «Nature», σύμφωνα με την οποία βρίσκονται υπό ανάπτυξη οκτώ νέα εμβόλια κατά του κορωνοϊού, που θα χορηγούνται από τη μύτη και θα αναπτύσσονται βλεννογονική ανοσία. Η προσπάθεια αφορά την ανάπτυξη ενός εμβολίου με ολόκληρο τον ιό και όχι μόνο μέρος της ακίδας, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη κάλυψη.

Τόσο το ευρωπαϊκό όσο και το αμερικανικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC και CDC) έχουν χαρακτηρίσει την Candida auris ως σοβαρή παγκόσμια απειλή

αριθμός των θανάτων παγκοσμίως

λουθα με τη μέθοδο αυτή συνυπολογίζονται οι θάνατοι που προκαλούνται τόσο άμεσα από την Covid-19 όσο και έμμεσα, από τις επιπτώσεις της στα συστήματα υγείας.

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. Εν τω μεταξύ, σύμφωνα με τη μελέτη του «Lancet», η υπερβάλλουσα θνησιμότητα στην Ελλάδα λόγω κορωνοϊού υπολογίζεται στο 22%, με αποτέλεσμα η χώρα μας να εμφανίζεται να έχει μία από τις μικρότερες υπερβάλλουσες θνησιμότητες στην Ευρώπη.

Επιπλέον, ο ΠΟΥ επισημαίνει ότι οι περισσότεροι από τους επιπλέον θανάτους (84%) καταγράφονται στη Νοτιοανατολική Ασία, στην Ευρώπη και στην Αμερική. Μάλιστα, μόνον 10 χώρες αντιπροσωπεύουν το 68% της συνολικής αυξημένης θνησιμότητας.

Εν τω μεταξύ, ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε χτες 3.195 νέες λοιμώξεις, εκ των οποίων οι 1.375 στην Αττική και οι 305 στη Θεσσαλονίκη. Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει πως ο αριθμός πιθανών νέων επαναλοιμώξεων που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες ήταν 269, ενώ από την αρχή της πανδημίας SARS-CoV-2 ο συνολικός αριθμός εκτιμάται σε 125.954 (3,6% του συνολικού αριθμού των θετικών αποτελεσμάτων). Τέλος, οι θάνατοι το τελευταίο 24ωρο ανέρχονται σε 23 και ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών ανά την Ελλάδα σε 204.

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

5 ερωτήσεις και απαντήσεις για την Candida auris

Η εμφάνιση πολυανθεκτικών μικροβίων είναι μια ατέμνηνη απειλή και παραμένει μια σημαντική πρόκληση στη σύγχρονη θεραπεία και στον έλεγχο των λοιμώξεων. Αν και η προσοχή και οι περισσότερες προσπάθειες για τη δημόσια υγεία έχουν επικεντρωθεί στα πολυανθεκτικά βακτήρια, πρόσφατα εκδόθηκε προειδοποίηση σχετικά με τη δυνατότητα εμφάνισης πολλών επιδημιών της ανυψήσιμης και πολυανθεκτικής Candida auris.

Τι είναι η Candida;



ΤΟΝ ΙΩΑΝΝΗ ΚΟΥΦΙΔΑ, ΣΟΦΙΑΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΟΥ, ΘΕΟΚΛΗ ΖΑΟΥΤΗ

Η Candida είναι ένας μύκητας που συνήθως ζει στο δέρμα και σε διάφορα άλλα σημεία του σώματός μας, όπως η στοματική κοιλότητα, το έντερο και ο κόλπος, χωρίς να προκαλεί προβλήματα. Οι σοβαρές λοιμώξεις με Candida εμφανίζονται σχεδόν αποκλειστικά σε νοσηλευόμενους ή σε ανοσοκατασταλάμετους ασθενείς, δηλαδή δεν αποτελούν λοιμώξεις της κοινότητας και δεν αφορούν υγιή πληθυσμό.

Τι είναι η Candida auris;



Οι πρώτες περιγραφές της Candida auris, που αποτελεί ένα από τα πολλά είδη Candida, δημοσιεύθηκαν στην Ιαπωνία και στη Νότια Κορέα το 2009. Από τότε έχουν αναφερθεί σοβαρές λοιμώξεις από Candida auris σε όλες τις ηπείρους και με αυξανόμενη συχνότητα. Η αντοχή της στα φάρμακα και η ικανότητά της να επιβιώνει στο

νοσοκομειακό περιβάλλον δεν είναι διαφορετικές από αυτές των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων, τα οποία είναι κοινά στα ελληνικά νοσοκομεία. Και τα δύο δημιουργούν αντίστοιχες προκλήσεις στον έλεγχο των λοιμώξεων.

Γιατί μας προβληματίζει η Candida auris;

Η Candida auris είναι συχνά πολυανθεκτική, πράγμα που σημαίνει ότι είναι ανθεκτικά σε πολλά από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται συνήθως για τη θεραπεία λοιμώξεων από Candida. Έχει προκαλέσει επιδημίες σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης και για τον λόγο αυτόν είναι σημαντικό να εντοπιστεί γρήγορα η C. auris σε έναν νοσηλευόμενο ασθενή, έτσι ώστε τα νοσοκομεία να μπορούν να λάβουν εγκαίρως ειδικές προφυλάξεις για να σταματήσουν την εξάπλωσή της. Ορισμένα κοινά απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης είναι λιγότερο αποτελεσματικά στην εξάλειψη

της. Έτσι, μπορεί να μεταφέρεται στο δέρμα των ασθενών χωρίς να προκαλείται λοίμωξη και επιτρέποντας την εξάπλωσή της σε άλλους.

Πώς μπορούμε να αποτρέψουμε τις λοιμώξεις Candida auris στους νοσηλευόμενους ασθενείς μας;

Για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας: καθαρίστε σωστά τα χέρια και χρησιμοποιήστε τις κατάλληλες προφυλάξεις για τον έλεγχο λοιμώξεων ώστε να αποτρέψετε τις λοιμώξεις και να προλάβετε την εξάπλωσή τους. Γνωρίζουμε ήδη ότι ένα σημαντικό ποσοστό των νοσοκομειακών λοιμώξεων μπορεί να προληφθεί χρησιμοποιώντας βασικές πρακτικές που είναι βασισμένες σε στοιχεία. Δεδομένου ότι ορισμένα απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται συνήθως σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης είναι λιγότερο αποτελεσματικά στην εξάλειψη της Candida auris, ο σχολαστικός καθαρισμός των δωματίων των ασθενών με απολυμαντικό που λειτουργεί κατά της C. auris είναι σημαντικός.

Τι κάνουμε στην Ελλάδα για αυτόν τον μικροργανισμό αλλά και συνολικά για τις νοσοκομειακές λοιμώξεις;

Έχει ξεκινήσει μια εθνική πρωτοβουλία με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη του χώρου (ΕΟΔΥ, ΟΔΙΠΥ, υπουργείο Υγείας, CLEO, ΕΕΕΑ, ΕΚΠΑ κ.ά.). Οι στόχοι αυτής της πρωτοβουλίας είναι:

1. Ανάπτυξη ενός εθνικού συστήματος παρακολούθησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΝΛ) και της Μικροβιακής Αντοχής (ΜΑ) που θα παρέχει τα απαραίτητα δεδομένα (σε επίπεδο υγειονομικών μονάδων, περιφερειών, αλλά και εθνικό) για τον εντοπισμό προβλημάτων, τη μέτρηση της πρόόδου των παρεμβάσεων πρόληψης και τελικά την εξάλειψη των ΝΛ και τη μείωση της ΜΑ. Αυτό το σύστημα ήδη λειτουργεί σε 10 νοσοκομεία και θα επεκταθεί στο μέλλον σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.
2. Δημιουργία εθνικού προγράμματος εκπαίδευσης και κατάρτισης για Νοσηλευτές Ελέγχου Λοιμώξεων (ΝΕΛ), με διαπίστευση, σχετικά με τις βασικές αρχές της πρόληψης και του ελέγχου των ΝΛ και για τη μείωση της ΜΑ. Λειτουργεί ήδη και έχουν ολοκληρωθεί 3 κύκλοι εκπαίδευσης σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της χώρας.
3. Δημιουργία δικτύου 10 νοσοκομείων για την εντατική βελτίωση ΝΛ/ΜΑ. Με από κοινού μάθηση, ομάδες από διάφορους οργανισμούς θα συνεργαστούν μεταξύ τους και με τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη (stakeholders) για να δοκιμάσουν και να εφαρμόσουν γρήγορα αλλαγές που θα οδηγήσουν σε βελτίωση που θα αντέξει στον χρόνο.

Ο Ιωάννης Κουφίδης είναι επικεφαλής ειδικός πρόληψης λοιμώξεων, ερευνητής παιδιατρικής λοιμωξιολογίας. Η Σοφία Καραγιαννίδου είναι παιδίατρος, MSc, PhD (c), Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Ο Θεοκλής Ζαούτης είναι καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, πρόεδρος ΕΟΔΥ

