

1. ΑΝΑΖΗΤΟΥΝΤΑΙ 1.379 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .07/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .07/03/2024

Σελίδα: 1



Αναζητούνται 1.379 προσωπικοί γιατροί

Οικονομικά κίνητρα για να καλυφθούν τα κενά στο σύστημα

Από το μπρώο των προσωπικών γιατρών λείπουν 1.379 γιατροί, ωστόσο το υπουργείο Υγείας αισιοδοξεί ότι τα κενά θα καλυφθούν με τις νέες αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα και τα οικονομικά κίνητρα που ανακοινώθηκαν χθες. Οπως έγινε γνωστό επίσης,

οι πολίτες που δεν θέλουν να επιλέξουν από το μπρώο γιατρών, και επιθυμούν ο γιατρός της εμπιστοσύνης τους να χειρίζεται τον προσωπικό τους φάκελο, θα έχουν αυτή τη δυνατότητα, με την προϋπόθεση ότι θα καλύπτουν οι ίδιοι την αμοιβή του. **Σελ. 6**

1. ΑΝΑΖΗΤΟΥΝΤΑΙ 1.379 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 07/03/2024

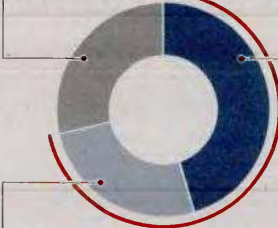
Σελίδα: 6



Με πολλά κενά ο θεσμός του «προσωπικού γιατρού»

1.379

παθολόγοι και γενικοί γιατροί χρειάζονται ακόμη για να λειτουργήσει πλήρως ο θεσμός



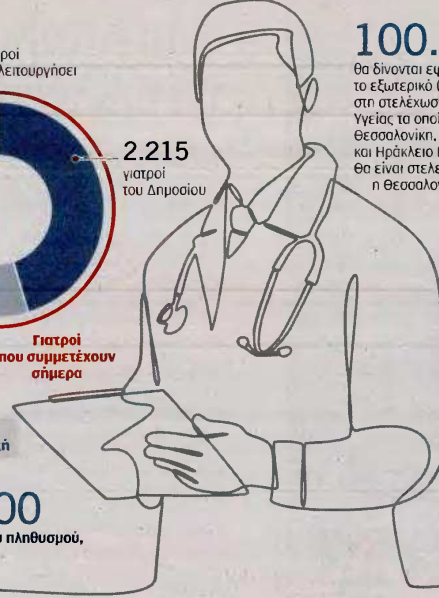
2.215
γιατροί του Δημοσίου

1.272
ιδιώτες γιατροί

60% των αναγκών εντοπίζονται στην Αττική

5.000.000

πολίτες, δηλ. το 56% του πληθυσμού, είναι εγγεγραμμένοι



100.000

ευρώ θα δίνονται εφάπαξ ως κίνητρο σε γιατρούς από το εξωτερικό (μέλη ΔΕΠ) που θα βοηθήσουν στη στελέχωση των επιτ. Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας τα οποία θα δημιουργηθούν σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Ιωάννινα, Πάτρα, Αλεξανδρούπολη και Ηράκλειο Κρήτης (όπου έχει ιατρικές σχολές). Θα είναι στελεχωμένα με 4 μέλη ΔΕΠ (η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη με 5).

1.375

θέσεις αναμένεται να προκηρυχθούν συνολικά στις υπάρχουσες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας και στα νέα Πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας

6% των γιατρών στην Ελλάδα είναι παθολόγοι και γενικοί γιατροί, ενώ ο μέσος όρος στην Ε.Ε. είναι 26%

30.000

ευρώ μόνους θα λαμβάνουν στο εξής όσοι επιλέγουν την εν λόγω ειδικότητα - για τα χρόνια που διαρκεί η ειδικότητα. Θα έχουν υποχρέωση να μείνουν άλλα 5 χρόνια στο ΕΣΥ.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ζητούνται επειγόντως παθολόγοι

Κίνητρα και παρεμβάσεις για να αποκτήσουν όλοι οι πολίτες προσωπικό γιατρό

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας προσηλύνει χθες ο υπουργός Υγείας Αδωνīs Γεωργιάδης στα πρότυπα των άλλων ευρωπαϊκών χωρών και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η ηγεσία του υπουργείου φαίνεται αποφασισμένη να δώσει το φιλί της ζωής στον «προσωπικό γιατρό», έναν θεσμό που έως τώρα δεν έχει καθολική εφαρμογή λόγω χρόνιων παθολογιών του συστήματος υγείας. «Νομοθέτησα τον προσωπικό γιατρό το 2014», υπενθύμισε ο κ. Γεωργιάδης, «ξεκίνησε να εφαρμόζεται το 2022 επί Θάνου Πλεύρη και Μίνας Γκκάγκα». Σήμερα, στο σύστημα συμμετέχουν 2.215 γιατροί του Δημοσίου και 1.272 ιδιώτες, ενώ έχει εγγραφεί περίπου το 56% του πληθυσμού που το δικαιούται. «Μια μικρή επανάσταση, αν σκεφτεί κανείς ότι για οκτώ χρόνια ήμασταν στο 0%», είπε χαριτολογώντας ο κ. Γεωργιάδης.

Οι λόγοι που ο προσωπικός γιατρός δεν κέρδισε την εμπιστοσύνη ούτε των ασθενών ούτε των γιατρών ήταν πολλοί. Οι παθολόγοι και γενικοί ιατροί στην Ελλάδα είναι αναλογικά πολύ λίγοι - μόλις το 6% του συνόλου, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 26%. «Η Πορτογαλία που έχει οικοδομήσει αξιόλογη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχει πλήθος παθολόγων, 40% του συνόλου», επισήμανε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη, που έχει αναλάβει το χαρτοφυλάκιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Για να καταστεί πιο ελκυστική μια ειδικότητα,

που ανέκαθεν δεν κέντριζε το ενδιαφέρον των φοιτητών Ιατρικής, το υπουργείο δρομολογεί ένα γενναίο χρηματικό μπόנוς ύψους 30.000 ευρώ ετησίως - για όσα χρόνια διαρκεί η ειδικότητα (σ.σ. έως σήμερα είναι 5ετής) με τη δέσμευση ότι οι εκκολλητότεροι παθολόγοι θα παραμείνουν εν συνεχεία ίσο αριθμό ετών στο ΕΣΥ.

Στο εύλογο ερώτημα, αν κάτι τέτοιο θα διαταράξει τις ισορροπίες μεταξύ των γιατρών του εκά-

Το σκεπτικό του υπουργείου Υγείας με το οποίο δεν αναγνωρίζεται ως προσωπικός γιατρός κάποιου καρδιοπαθούς ή καρκινοπαθούς ο γιατρός της αντίστοιχης ειδικότητας που τον παρακολουθεί.

στοτε νοσοκομείου ο κ. Γεωργιάδης αποκρίθηκε: «Έχετε κάποια καλύτερη ιδέα; Εμείς έχουμε συζητήσει το θέμα με τους συλλόγους ιατρών και έχουμε καταλήξει σε αυτή την πρόταση. Αν δεν κάνουμε κάτι άμεσα, θα ξεμεινουμε από παθολόγους».

Από το μπρώο των προσωπικών γιατρών λείπουν τη συγκεκριμένη στιγμή 1.379 γιατροί, με την Αττική να συγκεντρώνει τα περισσότερα κενά (60%). Οι κατηγορίες που μπορούν να λειτουργήσουν ως προσωπικοί γιατροί είναι οι γιατροί δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, που ει-

να ήδη ενταγμένοι στο μπρώο, όπως και αγροτικοί ιατροί που μετά την αναμόρφωση του θεσμού της υπηρεσίας υπαίθρου δύνανται να εργαστούν για ένα χρόνο ως προσωπικοί γιατροί.

«Δίνουμε επιπλέον το δικαίωμα σε όσους πολίτες δεν θέλουν να επιλέξουν από το μπρώο γιατρός και επιθυμούν να συνεχίσουν να έχουν κάποιον γιατρό της εμπιστοσύνης τους, να του αναθέτουν τον ρόλο του προσωπικού γιατρού, ώστε να χειρίζεται εκείνος τον προσωπικό φάκελό: θα αναλαμβάνουν, ωστόσο, οι ίδιοι την αμοιβή τους». Ισχύει ότι πολλοί πολίτες, ειδικά μεγαλύτερης ηλικίας, φάνηκαν το προηγούμενο διάστημα απρόθυμοι να αποχωριστούν γιατρού που ήδη τους παρακολουθούσαν. Σε σχετικό ερώτημα, αν ως προσωπικός γιατρός κάποιου καρδιοπαθούς ή καρκινοπαθούς θα μπορούσε να λογίζεται ο γιατρός αντίστοιχης ειδικότητας, η κ. Αγαπηδάκη διευκρίνισε ότι μόνον παθολόγοι ή γενικοί γιατροί μπορούν να αναλάβουν τον ρόλο αυτό. Στόχος είναι ο προσωπικός γιατρός να ενθαρρύνει τον προληπτικό έλεγχο του ασθενούς, «μάλιστα θα παρέχουμε κίνητρα, οικονομικά και επιστημονικά, σε όσους γιατρούς αποδεχόμενοι πείθουν τους πολίτες να είναι συνεπείς στις προληπτικές εξετάσεις».

Οι μαστογραφίες

Ενδεικτικά, η κ. Αγαπηδάκη ανέφερε τον διαταγμό πολλών γυναικών να κάνουν μαστογραφία «είτε επειδή θεωρούν ότι είναι μια επώδυνη εξέταση είτε επειδή φοβούνται ότι η ακτινοβολία του μαστογράφου θα τις

βλάψει». Είναι μέλημα του προσωπικού τους γιατρός να τις μεταπέσει. Παράλληλα, οφείλει να παρακολουθεί τα χρόνια νοσήματα και να συμβάλει στη βελτιστοποίηση της συνταγογράφησης.

«Επίσης, προκάρουμε για πρώτη φορά στην ίδρυση επιτ. Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας, τα οποία θα στελεκώνονται με 4 ή 5 μέλη ΔΕΠ και θα εξοπλιστούν και με προσωπικούς σταθμούς «τλειαιατρικής», πρόσθεσε η ίδια. Τα εν λόγω κέντρα θα έχουν ως έδρα τις πόλεις όπου λειτουργούν σχολές ιατρικής - την Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τη Λάρισα, τα Ιωάννινα, την Πάτρα, την Αλεξανδρούπολη και το Ηράκλειο Κρήτης. Για τη στελέχωση τους το υπουργείο απευθύνει κάλεσμα και σε Έλληνες γιατρούς που κάνουν καριέρα εκτός συνόρων, ειδικά στην Κύπρο και τη Μεγάλη Βρετανία. Ως κίνητρο επαναπατρίστου θα προσφέρεται εφάπαξ το ποσό των 100.000 ευρώ μία ή δύο φορές».

Όμως και οι υπάρχουσες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας θα αναβαθμιστούν με την ανακαίνιση 156 εξ αυτών, την αγορά εξοπλισμού σε 312 εξ αυτών, την προκήρυξη 1.375 νέων θέσεων (σ.σ. προσωπικό συνολικά για τις παλιές και τις νέες δομές) και τέλος με την ίδρυση εντός των δομών 312 ιατρείων χρόνιων νοσημάτων. Αρχές Μαΐου θα έχει δημιουργηθεί ο σχετικός νόμος και θα έχουν επίσης βγει οι εφαρμοστικές. «Μέσα στο 'εξάμηνο του 2024 θα οριστικοποιηθεί το νομικό σκέλος για τον προσωπικό γιατρό και στο β' εξάμηνο μπαίνει μπροστά το επιχειρησιακό», σημείωσε η ίδια.

3. ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 07/03/2024

Σελίδα: 36



ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΕΙΑ;

editors@naftemporiki.gr

Dual Card από την Εθνική Τράπεζα

Η Εθνική Τράπεζα -επικεφαλής ο εικονιζόμενος Παύλος Μυλωνάς- προσφέρει ένα ακόμη καινοτόμο προϊόν για τους ιδιώτες πελάτες της, την κάρτα Dual. Είναι η πρώτη χρεωστική κάρτα στην Ελλάδα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως πιστωτική, προσφέροντας ελευθερία επιλογών στον κάτοχό της. Κάρτα με πολλαπλά προνόμια και δυνατότητες, η χρεωστική Dual προσφέρει ευελιξία. Γρήγορα, απλά και με ασφάλεια, οι επιλογές του κατόχου της κάρτας πολλαπλασιάζονται, αφού η χρεωστική κάρτα χρησιμοποιείται για καθημερινές συναλλαγές και αναλήψεις.

Παράλληλα, ο κάτοχος της κάρτας μπορεί να τη χρησιμοποιήσει και ως πιστωτική, ενεργοποιώντας το αντίστοιχο όριο.

Ελληνικές συμμετοχές στην INHORGENTA

Με τη συμμετοχή 13 εταιρειών από την Ελλάδα έριξε «αυλαία» η Διεθνής Έκθεση Αργυροχρυσοχοΐας, Ρολογιών, Εξοπλισμού Εργαστηρίων και Πολύτιμων Λίθων,

Ελλείψεις φαρμάκων με e-mail

Σε αποτυχία εξελίσσεται η εφαρμογή που θα έδινε πλήρη στοιχεία ελλείψεων φαρμάκων μέσω κινητού, με αποτέλεσμα ο ΕΟΦ να ζητά από επιστημονικές ενώσεις, δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, ασθενείς, φαρμακεία, φαρμακευτικές και υγειονομικούς να στέλνουν διαθεσιμότητα φαρμακευτικών σκευασμάτων μέσω του συνδέσμου: <<https://services.eof.gr/myeof/>>.

INHORGENTA MUNICH 2024, που διοργανώνεται επίσως στο Μόναχο. Όπως ανακοίνωσε ο Εκθεσιακός Οργανισμός του Μονάχου, που αντιπροσωπεύεται στην Ελλάδα και την Κύπρο από το **Ελληνογερμανικό Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο**, η φετινή **50ή διοργάνωση** προσέλκυσε περισσότερους από **25.000 εμπορικούς επισκέπτες** από **90 χώρες** και **870 εκθέτες** από **37 εθνικές αγορές**. Ειδικότερα, από την Ελλάδα συμμετείχαν οι εταιρείες: Acme art, Apostolos Jewellery,

ATELIER ERRIKOS Errikos Andreopoulos - Maria Chatzalexi, The Brand Company, **DIAMOND JOOLS**, **GIANNAKAKIS VASILIOS**, Krinaki Handmade Jewelry, **LEFTERIS MARGARITIS**, **MARGONI COLLECTION**, Ριουμί Εβας-Paragioudakis Spyri O.E., **THEODORA D.**, **TZEVELEKOS BROS** **TZEVELION HELLAS** και **ATHANASIOS VELLIOS**.

Eurobank Equities: Στα 17,5 ευρώ η ΔΕΗ

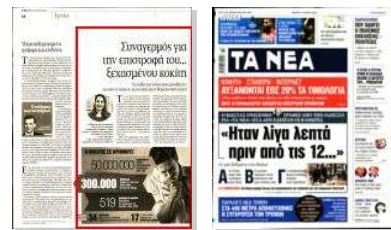


Το επικαιροποιημένο Στρατηγικό Σχέδιο της **ΔΕΗ** -επικεφαλής ο **Γιώργος Στάσσης** (φωτ.)- σκιαγραφεί την πορεία για να γίνει η εταιρεία **κορυφαίος ολοκληρωμένος προμηθευτής** πράσινου ρεύματος

στη Νοτιοανατολική Ευρώπη, σημειώνει η **Eurobank Equities** σε ανάλυσή της για την Επικύρωση, στην οποία δίνει τιμή-στόχο τα **17,5 ευρώ** (από 13 ευρώ), με σύσταση «αγορά». Μέσω του ανακοινωθέντος επενδυτικού σχεδίου ύψους **9 δισ. ευρώ**, η διοίκηση στοχεύει σε **2,3 δισ. ευρώ EBITDA** έως το 2026, εγκατεστημένη ισχύ **ΑΠΕ 5,5 GW** και πλήρη απολιγντοποίηση.

[SID: 21467641]





Συναγερμός για την επιστροφή του... ξεχασμένου κοκίτη

Τα στάδια της νόσου που προσβάλλει και τους ενήλικους και η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή



Η θεραπευτική προσέγγιση γίνεται με τη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, η οποία μειώνει τη διάρκεια και βαρύτητα της πάθησης όταν όμως - όπως σημειώνει η δρ. Σταματούλα Τσικρικά - χορηγείται στα αρχικά στάδια της

Το τελευταίο χρονικό διάστημα οι οξείες αναπνευστικές λοιμώξεις στην κοινότητα παρουσιάζουν έξαρση με συνέπεια την αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας τόσο από τον γενικό πληθυσμό όσο και από τις ευαίσθητες και ευάλωτες ομάδες. Όμως, εκτός από τον πανδημικό ιό και την εποχική γρίπη, στη λίστα προστέθηκε ένα ακόμη παθογόνο, το οποίο φαίνεται να παρουσιάζει αυξημένα ποσοστά επιδημιολογικής διασποράς στην κοινότητα τους τελευταίους μήνες. Ποιο είναι αυτό; Ο... ξεχασμένος κοκίτης.

Όπως υπογραμμίζει η δρ Σταματούλα Τσικρικά, πνευμονολόγος - φυματιολόγος, πρόεδρος Ομάδας

Προαγωγής Υγείας, Ιατρικής Εκπαίδευσης και Διακοπής Καπνίσματος της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας και πρόεδρος της Ένωσης Πνευμονολόγων Ελλάδας, μπορεί πιθανά να επικρατεί η γενικότερη αντίληψη ότι ο κοκίτης απασχολούσε την ιατρική κοινότητα τις περασμένες δεκαετίες, θεωρώντας ότι είναι μια νόσος της παιδικής ηλικίας. Όμως τα ιατρικά δεδομένα εμφανίζουν μια διαφορετική εικόνα. «Και αυτό διότι αναφέρουν ότι και οι ενήλικοι όσο και οι έφηβοι δύναται να προσβληθούν. Παρ' όλα αυτά, τα συμπτώματα, τα οποία τις περισσότερες φορές είναι άτυπα και σχετικά ήπια, δεν γίνονται κατά συνέπεια ιδιαίτερα αντιληπτά».

Πιο συγκεκριμένα και όπως η

Ο ΚΟΚΙΤΗΣ ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

50.000.000

περιπτώσεις κοκίτη καταγράφονται παγκοσμίως κάθε έτος

300.000

άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο

519

κρούσματα κοκίτη δηλώθηκαν στη χώρα μας την περίοδο 2004-2023



34

κρούσματα εφέτος έχουν εντοπιστεί συνολικά τουλάχιστον στην Ελλάδα

17

εκ των οποίων αφορούν σε παιδιά και εφήβους



4. ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΞΕΧΑΣΜΕΝΟΥ ΚΟΚΙΤΗ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 07/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 07/03/2024

Σελίδα: 45



ειδικός αναλύει, «ο αιμόφιλος του κοκίτη (*Bordetella pertussis*) είναι ένα αρνητικό κατά Gram βακτηρίδιο, ικανό να προκαλέσει οξεία νόσηση του αναπνευστικού συστήματος μέσω μολυσματικών σταγονιδίων ή άμεσης επαφής με εκκρίσεις από το αναπνευστικό σύστημα νοσούντων ατόμων. Ο χρόνος επώασης, δηλαδή ο χρόνος ο οποίος μεσολαβεί από την έκθεση ενός ατόμου στο παθογόνο μέχρι την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων, κυμαίνεται συνήθως από 7-10 ημέρες, αλλά μπορεί να καταγραφεί και μεγαλύτερο χρονικό εύρος 4-21 ημερών, ενώ σπανιότερα έχει αναφερθεί μέχρι και διάστημα 42 ημερών».

ΝΟΣΗΣΗ ΣΕ ΤΡΕΙΣ ΦΑΣΕΙΣ. Τα στάδια της νόσησης χωρίζονται σε τρεις φάσεις, όπως εξηγεί η κυρία Τσικρικά: «Το καταρροϊκό, όπου οι πάσχοντες είναι περισσότερο μεταδοτικοί, με τη μεγαλύτερη διασπορά να λαμβάνει χώρα κατά τις δύο πρώτες εβδομάδες από την έναρξη του βήχα (περίπου 21 ημέρες), ενώ κάποια παιδιά με θετική καλλιέργεια μπορούν να παραμείνουν μεταδοτικά για αρκετές εβδομάδες. Το παροξυσμικό, που διαρκεί 1-6 εβδομάδες και όπου ο βήχας γίνεται προοδευτικά εντονότερος, επέρχεται με παροξυσμούς και σπασμοδικούς χαρακτήρες. Τέλος, το στάδιο της αποδρομής, διάρκειας 2-3 εβδομάδων, όπου ο βήχας και οι παροξυσμοί γίνονται ολοένα και αραιότεροι και τελικά σταματούν.

Το πρωτεύον κλινικό σύμπτω-

στη θεμελιώδη πρόληψη έναντι του κοκίτη, «σημαντική θέση κατέχει ο εμβολιασμός, καθώς τα άτομα που έχουν λάβει ανοσοποίηση μέσω του εμβολίου παρουσιάζουν κατά κανόνα πολύ ηπιότερα συμπτώματα»

μα είναι ο εμμένων και ιδιαίτερα ενοχλητικός, κατά ώσεις, βήχας, ο οποίος μέσω των αποβαλλόμενων σταγονιδίων κάνει τη διασπορά του παθογόνου ακόμα πιο εύκολη. «Ο βήχας μπορεί να γίνει τόσο έντονος, ώστε να προκληθεί ναυτία, μεταβλητικός εμετός, λιποθυμικό επεισόδιο ή ακόμη και κατάγματα πλευρών. Σε περιπτώσεις βαρύτερης νόσησης στα μικρά βρέφη μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, όπως εγκεφαλική βλάβη, πνευμονία και μερικές φορές θάνατο, ενώ στους ενήλικους μπορεί να εμφανίσει έκδηλη αδυναμία, καταβολή, κεφαλαλγία και απώλεια σωματικού βάρους».

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ. Η θεραπευτική προσέγγιση γίνεται με τη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, η οποία μειώνει τη διάρκεια και βαρύτητα της πάθησης, όταν όμως – όπως σημειώνει η κυρία Τσικρικά – χορηγείται στα αρχικά στάδιά της. «Ιδιαίτερα σημαντική θέση κατέχει και η εφαρμογή των κανόνων αναπνευστικής υγιεινής για τη μείωση διασποράς των σταγονιδίων, όπως για παράδειγμα το τακτικό πλύσιμο των χεριών, η κάλυψη του στόματος κατά τον βήχα ή το φτέρνισμα, η άμεση απόρριψη των χαρτομάντιλων μετά τη χρήση, καθώς και η καθαριότητα των κοινόχρηστων χώρων και συχνά αγγιζόμενων επιφανειών».

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ. Στη θεμελιώδη πρόληψη έναντι του κοκίτη, «σημαντική θέση κατέχει ο εμβολιασμός, καθώς τα άτομα που έχουν λάβει ανοσοποίηση μέσω του εμβολίου παρουσιάζουν κατά κανόνα πολύ ηπιότερα συμπτώματα. Στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών των ενηλίκων της χώρας μας, το εμβόλιο κυκλοφορεί ως τριδύναμο Tdap ή τετραδύναμο Tdap-IPV (διφθερίτιδας, τετάνου, ακυτταρικού κοκίτη και πολιομυελίτιδας)», υπενθυμίζει η ίδια.

Και έπειτα επισομαίνει πως ο αρχικός κύκλος εμβολιασμού αποτελείται από 2-3 δόσεις και χορηγείται συνήθως κατά την ηλικία των δύο έως δώδεκα μηνών, σύμφωνα με το εκάστοτε Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Συνιστάται η χορήγηση τρίτης ή τέταρτης δόσης κατά την ηλικία των 11-24 μηνών καθώς και ακόμη μίας δόσης κατά την ηλικία των τριών έως επτά ετών.

«Η σύσταση για τους ενήλικους όσον αφορά την αναμνηστική δόση είναι στην ηλικία των 18-25 ετών με Tdap ή Tdap-IPV και στη συνέχεια Td (εμβόλιο τετάνου) ή Tdap (εμβόλιο τετάνου, διφθερίτιδας, ακυτταρικού κοκίτη τύπου ενήλικου) κάθε 10 χρόνια. Θα πρέπει να γίνεται κατανοητό ότι η ανοσία δεν διατηρείται με το πέρασμα των ετών, γι' αυτό και απαιτείται περιοδική επανάληψη του εμβολιασμού στην ενήλικη ζωή», καταλήγει η κυρία Τσικρικά.

Η ΕΙΚΟΝΑ ΣΤΟΝ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΚΟΣΜΟ. Η είδηση περί δυναμικής επανεμφάνισης του κοκίτη στη χώρα μας προκάλεσε ανησυχία. Πιο συγκεκριμένα, ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε πως εντός των πρώτων δύο μηνών του έτους έχουν καταγραφεί συνολικά τουλάχιστον 34 κρούσματα, όταν πέρυσι δεν ξεπέρασαν τα εννέα, αφήνοντας ανοιχτό το ενδεχόμενο για περαιτέρω εξάπλωση.

Εντούτοις, έχουν ήδη προηγηθεί άλλες χώρες της Γηραιάς Ηπείρου, των οποίων οι αρμόδιες Αρχές έχουν σημάνει προ μηνών συναγερμό, διαπιστώνοντας μια ανοδική τάση στα περιστατικά. Ενδεικτικά αναφέρεται το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου «ο βήχας των 100 ημερών», όπως συχνά αποκαλείται, διαγνώστηκε σε 1.728 ανθρώπους το 2023. Προβληματισμό όμως προκαλούν και τα δεδομένα που συλλέγονται το 2024, καθώς μόλις τις τρεις πρώτες εβδομάδες του νέου έτους αναφέρθηκαν στη Βρετανική Υπηρεσία Ασφαλείας της Υγείας (UKHSA) 636 ύποπτα και επιβεβαιωμένα κρούσματα.

Αντίστοιχα, στη Δανία είχαν αναφερθεί μέχρι και τον Οκτώβριο του 2023 συνολικά 3.619 κρούσματα και ένας θάνατος, ενώ στη Σουηδία τα κρούσματα άρχισαν να αυξάνονται αιφνιδιαστικά πέρυσι τον Οκτώβριο. Επίσης αύξηση σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια καταγράφεται σε Βέλγιο, Κροατία, Τσεχία, Νορβηγία, Ισπανία, Μαυροβούνιο, Ελβετία και Σερβία.

Κοιτώντας κανείς τη μεγαλύτερη εικόνα, τα τελευταία χρόνια παγκοσμίως καταγράφονται 50.000.000 περιπτώσεις κοκίτη κάθε χρόνο και 300.000 θάνατοι. Η θνησιμότητα στα παιδιά στα αναπτυσσόμενα κράτη φθάνει το 4%. «Τα νεογνά <6 μηνών παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλή θνητότητα και νοσηρότητα και ειδικά στα νεογνά <2 μηνών καταγράφονται οι περισσότερες νοσηλείες και επιπλοκές», αναφέρουν οι επιστήμονες του ΕΟΔΥ. Πάντως, τις τελευταίες δεκαετίες στις χώρες όπου συστηματικά διενεργείται εμβολιασμός έχει σημαντικά μειωθεί η νοσηρότητα από κοκίτη. Παρ' όλα αυτά, κάθε 3-4 χρόνια παρουσιάζονται μικρές ή μεγάλες επιδημικές εξάρσεις της νόσου.





Ενα ακόμα... κανάλι εύρεσης Προσωπικού Γιατρού ενεργοποιεί η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, σε μια προσπάθεια ενίσχυσης της δεξαμενής τους. Πιο συγκεκριμένα, δίδεται η δυνατότητα στους πολίτες να επιλέξουν, εφόσον το επιθυμούν, ιδιώτη Παθολόγο ή Γενικό Γιατρό μη εγγεγραμμένο στον θεσμό, όμως η αποζημίωσή του θα γίνεται ιδιωτικά.

Όπως εντούτοις διευκρίνισε χθες σε συνέντευξη Τύπου η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, και σε αυτή την περίπτωση ο Προσωπικός Γιατρός θα έχει πρόσβαση στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (ΑΗΦΥ) και θα δεσμεύεται να καταχωρίζει σε αυτόν τα δεδομένα του ασθενούς.

«Δεν στρέφουμε τον κόσμο στον ιδιωτικό τομέα. Έχουμε διασφαλίσει γιατρούς για όλους τους πολίτες» πρόσθεσε η ίδια, συμπληρώνοντας πως αυτή η επιλογή ή «ξεκλειδώνεται» για εκείνους τους πολίτες οι οποίοι για δικούς τους λόγους δεν θέλουν να εγγραφούν σε γιατρό που θα παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν.

Σήμερα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, στον θεσμό έχουν ενταχθεί 2.215 Προσωπικοί Γιατροί που υπηρετούν στο δημόσιο σύστημα (Κέντρα Υγείας, ΤοΜΥ κ.ά.), καθώς επίσης 1.272 ιδιώτες. Αναφορικά, πάλι, με την ανταπόκριση των πολιτών, έχουν εγγραφεί συνολικά περίπου 5 εκατομμύρια πολίτες (το 56% του πληθυσμού).

ΛΕΙΠΟΥΝ 1.379 ΓΙΑΤΡΟΙ. Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει πως από τον θεσμό, ώστε να καλυφθεί το σύνολο των πληθυσμιακών αναγκών, λείπουν 1.379 γιατροί. Μάλιστα, στην Αττική εντοπίζεται το μεγαλύτερο κενό, καθώς το 60% των ελλείψεων περιορίζεται στη συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή.

Επιπτα ακολουθεί η Κεντρική Μακεδονία που αριθμεί αρκετά κενά, γι' αυτό και δρομολογείται το επόμενο διάστημα να ανοίξουν νέες θέσεις ανά δήμο, καθώς έχουν χαρτογραφηθεί ανά περιοχή οι ελλείψεις. Υπευθυμίζεται πάντως πως στον θεσμό



Όπως ανακοίνωσε χθες η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ανοίγει ένα ακόμη... κανάλι εύρεσης Προσωπικού Γιατρού, σε μια προσπάθεια ενίσχυσης της δεξαμενής τους

Περισσότερες επιλογές για Προσωπικό Γιατρό

Οι πολίτες θα μπορούν να επιλέξουν ιδιώτη Παθολόγο ή Γενικό Γιατρό μη εγγεγραμμένο στον θεσμό, όμως η αποζημίωσή του θα γίνεται ιδιωτικά

έχουν ενταχθεί και οι αγροτικοί γιατροί, ώστε να υπάρχουν Προσωπικοί Γιατροί στο σύνολο της επικράτειας – ακόμα και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές.

Όπως σημείωσε κατά τη διάρκεια της ίδιας συνέντευξης Τύπου ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, τα σχέδια αυτά εντάσσονται στη δεύτερη φάση μεταρρύθμισης του θεσμού. Μάλιστα, τα όσα δρομολογούνται γίνονται σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), εξού και στην ενημέρωση συμμετείχε και ο επικεφαλής Γραφείου ΠΟΥ στην Αθήνα, Joao Brenda.

Εν τω μεταξύ, το προσχέδιο του νομοσχεδίου θα έχει ολοκληρωθεί σε 10 ημέρες, ενώ, σύμφωνα

πάντα με το σχετικό χρονοδιάγραμμα, τον Μάιο αναμένονται οι εφαρμοστικές διατάξεις ώστε να τεθεί σε εφαρμογή η δεύτερη φάση το επόμενο εξάμηνο του έτους.

Αξίζει να σημειωθεί πως το ίδιο σχέδιο εστιάζει στη σύνδεση των αποδοχών του Προσωπικού Γιατρού με την απόδοσή του στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και πρόληψης. Στο πλαίσιο αυτό προβλέπονται κίνητρα (οικονομικά και επιστημονικά) αλλά και ποινές, τα οποία όμως θα αποσφηνιστούν τους επόμενους μήνες.

ΕΡΧΟΝΤΑΙ 7 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ. Παράλληλα όμως, όπως ανακοινώθηκε,

επτά πανεπιστημιακά Κέντρα Υγείας ιδρύονται στο σύνολο της επικράτειας (σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Αλεξανδρούπολη, Ιωάννινα, Λάρισα, Πάτρα και Κρήτη) εντός του 2024, συνδεδεμένα με τις Ιατρικές Σχολές, με στόχο την αναβάθμιση του ρόλου της Προποθέμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Μάλιστα, στο δυναμικό θα ενταχθούν και 30 καθηγητές Ιατρικής (Παθολόγοι, Γενικοί Γιατροί, Παιδίατροι και Ψυχολόγοι στο αντικείμενο της Ψυχολογίας της Υγείας), ώστε οι νέες αυτές δομές να αποτελέσουν πυλώνες φροντίδας των ασθενών στην κοινότητα και κόμβους εκπαιδεύσης των νέων γιατρών.

Μια σημαντική λεπτομέρεια, δε, είναι πως για την προσέλκυ-

Σήμερα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, στον θεσμό έχουν ενταχθεί 2.215 Προσωπικοί Γιατροί που υπηρετούν στο δημόσιο σύστημα (Κέντρα Υγείας, ΤοΜΥ κ.ά.), καθώς επίσης 1.272 ιδιώτες

ση ελλήνων επιστημόνων από το εξωτερικό με εμπειρία στην Προποθέμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) προβλέπεται και οικονομικό... δέλεαρ ύψους 100.000 ευρώ (golden hello) για ένα ή δύο χρόνια, με στόχο την ενίσχυση των νέων δομών.

Επιπρόσθετα, για την αναδιοργάνωση της ΠΦΥ, οι ιθύνοντες στην οδό Αριστοτέλους προχωρούν το αμέσως επόμενο διάστημα σε 1.375 προσλήψεις, ενώ ανακαινίζονται 156 Κέντρα Υγείας με πόρους του Ταμείου Ανάκαμψης και ενισχύεται ο εξοπλισμός σε 312 Κέντρα Υγείας.

Η «ΜΑΥΡΗ ΤΡΥΠΑ». Κρίσιμη κρίνεται η επένδυση στη δημιουργία της επόμενης στρατιάς Παθολόγων και Γενικών Γιατρών, δεδομένου πως αποτελεί προϋπόθεση για την υλοποίηση της μεταρρύθμισης του Προσωπικού Γιατρού, εντούτοις έως και σήμερα οι ειδικότητες αυτές βρίσκονται στα... αζήτητα. Είναι ενδεικτικό πως εντός των συνόρων, μόλις το 6% επιλέγουν Γενική Ιατρική ή Παθολογία, όταν το ποσοστό στην Ευρώπη αγγίζει το 26%.

Υπό τις συνθήκες αυτές το υπουργείο Υγείας προσφέρει ετήσιο οικονομικό κίνητρο ύψους 30.000 ευρώ σε νέους επιστήμονες εφόσον μετά την υποχρεωτική τους θητεία (12μην) ως Προσωπικών Γιατρών θα επιλέξουν να ακολουθήσουν τις συγκεκριμένες ειδικότητες. Όπως εντούτοις διευκρίνισε ο κ. Γεωργιάδης, μετά τα πέντε χρόνια για την απόκτηση ειδικότητας θα ισχύει δέσμευση παραμονής στο ΕΣΥ για ακόμα μία πενταετία. «Πέντε και πέντε δηλαδή. Άρα θα μένει μία δεκαετία μέσα στο σύστημα».

ΦΩΤΟ: ΝΙΚΟΣ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΗΣ