

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 12/08/2023 - 14/08/2023

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



ENIMEROSI

www.apo.gr

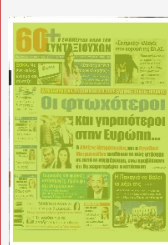
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

1) [60 PLUS, Σελ. 19-20] [📄] Νέα παραλλαγή του κορωνοϊού στην Μ. Βρετανία	1
2) [60 PLUS, Σελ. 20] [📄] Ανησυχία για τον ιό ίου Δυτικού Νείλου, ποια είναι τα συμπτώματα	3
3) [ΑΠΟΨΗ, Σελ. 1,8] [📄] Ο (υγειονομικός) φόβος του Σεπτέμβρη	4
4) [ΑΥΓΗ, Σελ. 10] [📄] Νοσοκομεία υπό κατάρρευση	5
5) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 11] [📄] Covid-19: Η επάνοδος στην καρδιά του καλοκαιριού	6
6) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 11] [📄] Εμβόλιο για τον ιό Epstein Barr αναπτύσσουν επιστήμονες	7
7) [ΡΟΛΙΤΙΚΑΛ, Σελ. 27] [📄] Γκάγκα: Νέα δόση εμβολίου τον Σεπτέμβριο για την «Eris»	8
8) [ΑΞΙΑ, Σελ. 24-25] [📄] Ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά λόγω ατμοσφαιρικής ρύπανσης	9
9) [ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ, Σελ. 18] [📄] Γκάγκα: Το φθινόπωρο μάλλον θα... ξανακάνουμε εμβόλιο	11
10) [ESPRESSO, Σελ. 18] [📄] Μια συναρπαστική χοροπαράσταση για το Παιδοογκολογικό του ΑΧΕΠΑ	12
11) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,14] [📄] Μεγάλες ελλείψεις σε 300 φάρμακα πρώτης ανάγκης	13
12) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12] [📄] Πώς αποζημιώνονται οι ψυχοθεραπείες από τον ΕΟΠΥΥ	15
13) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12] [📄] Πρότυπο τμήμα για τους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς στο ΠΓΝΠ!	16
14) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 36] [📄] Διαφάνεια και αξιολόγηση για τις διοικήσεις των νοσοκομείων	17
15) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 40] [📄] Η Eris έφθασε στην Ελλάδα	18
16) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 32-33] [📄] ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ Η Ελλάδα βαδίζει ακόμη στα τυφλά	19
17) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 43] [📄] ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - Έλλειψη αμοξικιλίνης και 277 φαρμάκων	21
18) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 42] [📄] Το ΕΣΥ νοσεί, η κυβέρνηση αδιαφορεί	22
19) [ΜΠΑΜ, Σελ. 1,25] [📄] Γονόρροια και σύφιλη «ξανάρχονται» στην Ευρώπη	23
20) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 21] [📄] Ευρωπαϊκό SOS για τα αντιβιοτικά	25
21) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 21] [📄] Η φυγή των γιατρών	26
22) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 1,8] [📄] Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος νίκησε τις έλληνικές «αμαρτίες» στην Υγεία!	27
23) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,32-33] [📄] Έως και 150% η αύξηση ασθενών το καλοκαίρι	29
24) [ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ, Σελ. 19] [📄] Κυριαρχεί στην Κρήτη η νέα υποπαραλλαγή	32
25) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,11] [📄] 41 ΘΕΤΙΚΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ Ανησυχία για την εξάπλωση της «Eris»	33

Πηγή: 60 PLUS Σελ.: 19-20 Ημερομηνία έκδοσης: 12-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 507.64 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νέα παραλλαγή του κορωνοϊού στην Μ. Βρετανία

Έχει προκαλέσει ανησυχία, ενώ ο ΠΟΥ προτρέπει τις κυβερνήσεις να μην διαλύσουν τα συστήματα υγείας

■ σελ. 20





Νέα παραλλαγή του κορωνοϊού στην Μ. Βρετανία

Έχει προκαλέσει ανησυχία, ενώ ο ΠΟΥ προτρέπει τις κυβερνήσεις να μην διαλύσουν τα συστήματα υγείας

Μια νέα παραλλαγή του κορωνοϊού εξαπλώνεται στο Ηνωμένο Βασίλειο, σύμφωνα με τον Οργανισμό Υγειονομικής Ασφάλειας του Ηνωμένου Βασιλείου και ήδη αποτελεί ένα στα επτά νέα κρούσματα. Επιστημονικά γνωστή ως EG.5.1, προέρχεται από την παραλλαγή Omicron του COVID.

Ο Οργανισμός Υγειονομικής Ασφάλειας του Ηνωμένου Βασιλείου παρακολουθεί την εξάπλωσή του στη χώρα, λόγω της αύξησης των κρουσμάτων διεθνώς, ιδίως στην Ασία. Στην Βρετανία, ταξινομήθηκε ως παραλλαγή στις 31 Ιουλίου, σύμφωνα με το sky.com.

Από την εβδομάδα που ξεκίνησε, στις 10 Ιουλίου, ένα στα εννέα κρούσματα κορωνοϊού ανήκε στην συγκεκριμένη παραλλαγή. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, αντιπροσωπεύει πλέον το 14,6% των κρουσμάτων, κάνοντάς την τη δεύτερη πιο διαδεδομένη στο Ηνωμένο Βασίλειο. Φαίνεται ότι εξαπλώνεται γρήγορα και θα μπορούσε να είναι ένας λόγος για τον οποίο υπήρξε μια πρόσφατη αύξηση των κρουσμάτων και των νοσηλειών.

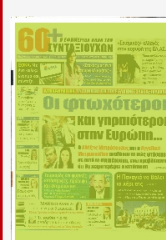
Οι ειδικοί λένε ότι παρακολουθούν «στενά» την κατάσταση, καθώς τα ποσοστά των κρουσμάτων COVID συνεχίζουν να αυξάνονται. «Έχουμε επίσης παρατηρήσει μια μικρή αύξηση στα ποσοστά εισαγωγής στο νοσοκο-

μείο στις περισσότερες ηλικιακές ομάδες, ιδίως μεταξύ των ηλικιωμένων», δήλωσε η Δρ Μέρι Ράμσεϊ, επικεφαλής εμβολιασμού στον Οργανισμό Υγειονομικής Ασφάλειας του Ηνωμένου Βασιλείου. «Τα συνολικά επίπεδα εισαγωγών εξακολουθούν να παραμένουν εξαιρετικά χαμηλά και δεν παρατηρούμε επί του παρόντος παρόμοια αύξηση στις εισαγωγές σε ΜΕΘ. Θα συνεχίσουμε να παρακολουθούμε στενά τα ποσοστά αυτά».

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) άρχισε να παρακολουθεί την παραλλαγή EG.5.1 πριν από μόλις δύο εβδομάδες. Ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, Τέντρος Αντχανόμ Τσέμπρεσσους, δήλωσε ότι αν και οι άνθρωποι προστατεύονται καλύτερα από τα εμβόλια και προηγούμενη νόσηση από κορωνοϊό, οι χώρες δεν πρέπει να χαλαρώσουν την επαγρύπνησή τους.

«Ο ΠΟΥ συνεχίζει να συμβουλεύει τους ανθρώπους που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, να φορούν μάσκα σε χώρους με πολύ κόσμο, να κάνουν ενισχυτικά εμβόλια όταν συνιστάται και να εξασφαλίζουν επαρκή εξαερισμό σε εσωτερικούς χώρους. Και παροτρύνουμε τις κυβερνήσεις να διατηρήσουν και όχι να διαλύσουν τα συστήματα που δημιουργήσαν για το COVID-19», συμπλήρωσε ο γενικός διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.





Ανησυχία για τον ιό του Δυτικού Νείλου, ποια είναι τα συμπτώματα

Ραγδαία αύξηση παρουσιάζουν τα κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου στη χώρα μας, με τον **ΕΟΔΥ** να κρούει τον κώδωνα του κινδύνου, «βλέποντας» κορύφωση στα μέσα Αυγούστου. Πώς θα προφυλαχθούμε και ποια είναι τα συμπτώματα.

«Είναι αναμενόμενο αυτή την περίοδο να υπάρχει αυξημένη κυκλοφορία. Από την εμπειρία μας από τα προηγούμενα χρόνια αναμένουμε την κορύφωση να συμβαίνει περίπου στα μέσα Αυγούστου» είπε ο αντιπρόεδρος του **ΕΟΔΥ**, Δημήτρης Παρασκευής, για τον ιό του Δυτικού Νείλου. Ακόμα ανέφερε τα πιο ευπαθή άτομα είναι τα ανοσοκατασταλμένα, άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και άτομα με χρόνια νοσήματα.

Ο αντιπρόεδρος του **ΕΟΔΥ** τόνισε ότι «δεν χρειάζεται ιδιαίτερη ανησυχία, αλλά έχει σημασία να λαμβάνουμε τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα, όπως να χρησιμοποιούμε εντομοαπωθητικά, να χρησιμοποιούμε κατάλληλες σίτες προστασίας. Αν τυχόν έχουμε κήπους, να προσέχουμε ώστε να μην υπάρχουν στάσιμα ύδατα και να χρησιμοποιούμε, σε τυχόν αποχετεύσεις που μπορεί να υπάρχουν τέτοιου είδους καταστάσεις, ειδικές σίτες έτσι ώστε να αποφεύγεται η κυκλοφορία των κουνουπιών, των διαβιβαστών που μπορεί να προκαλέσουν διασπορά του νοσήματος. Γενικά για τον γενικό πληθυσμό δεν χρειάζεται ιδιαίτερη ανησυχία, αρκεί να έχουμε στο μυαλό μας τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα».

Ως προς τα συμπτώματα ο κ. Παρασκευής ανέφερε ότι σε ένα μικρό ποσοστό περίπου 20%, θα εμφανιστούν ήπια συμπτώματα όπως πυρετός, κόπωση, διάρροιες. «Βέβαια δεν είναι δεδομένο ότι θα εμφανιστούν όλα τα συμπτώματα αλλά κάποια από αυτά. Αν τυχόν εμφανιστούν κάποια συμπτώματα, μπορούμε να αναζητήσουμε ιατρική βοήθεια, συμβουλή από τον οικογενειακό γιατρό».





ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ COVID

Ο υγειονομικός ΦΟΒΟΣ του Σεπτέμβρη

► ΣΕΛ. 8

Ο (υγειονομικός) φόβος του Σεπτέμβρη

Τα όρια του απίθανου αγγίζει πλέον το ενδεχόμενο να δεις κάποιον να κυκλοφορεί με μάσκα υγειονομικής προστασίας ακόμη και σε περιοχές μεγάλου συνωστισμού όπως είναι τα μέσα μαζικής μεταφοράς ή τα σούπερ μάρκετ. Το ότι, όμως, ξεχάσαμε εμείς τον κορωνοϊό δεν σημαίνει ότι μας έχει ξεχάσει κι εκείνος. Το αντίθετο συμβαίνει καθώς τα ποσοστά όσων κολλούν τη λοίμωξη αλλά παρουσιάζουν ελαφρά συμπτωματολογία ανεβαίνουν σταθερά, ενώ και τα κρούσματα που διαγνώσκονται αλλά είναι βαρύτερα και χρίζουν εισαγωγής και νοσηλείας σε νοσοκομειακές μονάδες έχουν πάρει αισθητά την ανηφόρα. Απόδειξη ότι οι νοσηλευόμενοι σε όλη τη χώρα άγγιξαν αυτή την εβδομάδα –κι αν δεν ξεπέρασαν, όσο γράφονταν αυτές οι γραμμές– τους 420, με 90 από αυτούς να βρίσκονταν σε **μονάδες εντατικής θεραπείας**, και με 18 από τους 90 ασθενείς να έχουν διασωληνωθεί. Ο κύριος υπεύθυνος αυτού του παθολογικού κύματος της Covid-19 είναι η τελευταία μετάλλαξη του κορωνοϊού που ακούει στο όνομα Eris η οποία ξεκίνησε την «καριέρα» της εκτός ελληνικών συνόρων στις αρχές Ιουλίου κι έναν μήνα μετά είναι πλέον το κυρίαρχο στέλεχος των λοιμώξεων που εντοπίζονται στη νησιωτική Ελλάδα και ειδικά στην Κρήτη. Αυτό που κάνει σκεπτικούς τους υγειονομικούς και τα αρμόδια στελέχη του υπουργείου Υγείας είναι ότι από τελευταίο δεκαήμερο του Αυγούστου και μέχρι να μπούμε στον Σεπτέμβρη οι αδειούχοι του καλοκαιριού θα επιστρέψουν στη βάση τους, τα σχολεία θα ανοίξουν και δεδομένης της ήδη εξασθενημένης εμβολιαστικής προστασίας το πρόβλημα δεν αποκλείεται να ξαναφουντώσει.



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 12-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 466.66 cm² Κυκλοφορία: 630
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νοσοκομεία υπό κατάρρευση

Παρατίθηκาน επτά γιατροί από την αρχή του μήνα, σημειώνει η ΟΕΝΓΕ

ΜΕ ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ λειτουργικής κατάρρευσης, με ολοκληρωτική ευθύνη της κυβέρνησης Μητσοτάκη, βρίσκονται αντιμετώπιζομενά νοσοκομεία της περιφέρειας, καθώς το κύμα αποχωρήσεων ειδικευμένων γιατρών λόγω εφημεριακής υπερεξάντωσης, αναγκαστικών εντολών για ετεροαπασχόληση-μετακίνηση και επιστημονικής-μισθολογικής απαξίωσης κλιμακώνεται. Ειδικότερα, όπως καταγγέλλει η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)**, από την αρχή του μήνα έχουν παραιτηθεί επτά γιατροί, ενώ άλλοι δύο έχουν προαναγγείλει την αποχώρησή τους από το ΕΣΥ. Όπως τονίζει η Ομοσπονδία, «η κυβέρνηση φέρει την ευθύνη για την κακίστη κατάσταση που επικρατεί στο ΕΣΥ, καθώς αν και έχει λάβει προειδοποιήσεις εδώ και πάνω από έναν χρόνο σχετικά με τις τραγικές συνθήκες εργασίας λόγω χιλιάδων κενών στο ΕΣΥ, επιλέγει να μην λάβει οποιδήποτε μέτρο πέρα από τις «επικίνδυνες και έκνομες εντολές για ετεροαπασχόληση και διαρκείς μετακινήσεις».

«Η κυβέρνηση έχει την πλήρη και αποκλειστική ευθύνη για αυτά τα διαλυτικά φαινόμενα. Είχε έγκαιρα προειδοποιηθεί, αλλά αντί για προαλήψεις **ιατρικού προσωπικού**, συνέχισε τον εξαναγκασμό γιατρών σε ετεροαπασχόληση, διαρκείς μετακινήσεις, εφημερία υπερεξάντωσης, με αναμενόμενο αποτέλεσμα περισσότερες παραιτήσεις, δηλαδή μοιραίο φαύλο κύκλο λειτουργικής κατάρρευσης» σημειώνει χαρακτηριστικά η ΟΕΝΓΕ περιγράφοντας το τελευταίο κύμα αποχωρήσεων από το ΕΣΥ.

Στο **Νοσοκομείο Σπάρτης** τρεις ειδικευμένοι παθολόγοι παραιτήθηκαν λόγω εργασιακής εξάντλησης, υποστελέχωσης αλλά και υπερεφημέρευσης. Επιπλέον τέσσερις ειδικευμένοι χειρουργοί στο **Νοσοκομείο Χανίων** υπέβαλαν τις παραιτήσεις τους αναφέροντας πως η ιατρική υποστελέχωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, με δεδομένη την τεράστια υπερφόρτωση του **νοσοκομείου** ιδιαίτερα κατά τους θερινούς μήνες, καθιστά δυσχερέστατη έως αδύνατη τη λειτουργία των Τμημάτων Γενικής Χειρουργικής. Τέλος, η ΟΕΝΓΕ σημειώνει ότι στο «Βενιζέλειο» **Νοσοκομείο Ηρακλείου** έχουν προειδοποιήσει ότι προτίθενται άμεσα να υποβάλουν τις παραιτήσεις τους δύο ειδικευμένοι γιατροί (παθολόγος και αιματολόγος) γιατί, εκτός όλων των άλλων, «το τελευταίο διάστημα η διοίκηση της 7ης **ΥΠΕ** αναγκάζει γιατρούς από τα **νοσοκομεία** του Ηρακλείου να εφημερεύουν και στο **Νοσοκομείο Ρεθύμνου**, όπου η Παθολογική Κλινική είναι υπό διάλυση επίσης λόγω παραιτήσεων».

Π.Κ.



Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	13-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	225.58 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Covid-19: Η επάνοδος στην καρδιά του καλοκαιριού

Στην καρδιά του καλοκαιριού, η Covid-19 γίνεται και πάλι θέμα στη Γαλλία και σε άλλες χώρες, καθώς καταγράφεται αύξηση των κρουσμάτων, η οποία είναι μέχρι τώρα μικρή, αλλά καλεί σε επιφυλακή. Επάνοδος της επιδημίας αναφέρεται επίσης στις Ηνωμένες Πολιτείες, το Ηνωμένο Βασίλειο, αλλά και την Ινδία και την Ιαπωνία.

Ενώ είχε φύγει από τη σκέψη των περισσότερων έπειτα από πάνω από τρία χρόνια και πολλά κύματα πανδημίας, ο ιός SARS-Cov-2 έχει πρόσφατα επιστρέψει στο μυαλό μερικών Γάλλων. Και μερικοί δείκτες επιβεβαιώνουν την επιστροφή αυτή.

Στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων, οι αφίξεις με υποψίες για Covid αυξήθηκαν κατά 31% την εβδομάδα από τις 31 Ιουλίου ως τις 6 Αυγούστου σε σύγκριση με την προηγούμενη και τα κρούσματα έφθασαν τα 920, σύμφωνα με τα δεδομένα της γαλλικής υπηρεσίας δημόσιας υγείας.

«Οι αριθμοί παραμένουν μικροί», επισήμανε η εν λόγω υπηρεσία. Τα κύματα του καλοκαιριού ή του χειμώνα του 2022 είχαν συνοδευτεί από περισσότερες από 4.000 επισκέψεις την εβδομάδα στα νοσοκομεία για το λόγο αυτό. Επίσης «οι ιατρικές πράξεις με



υποψίες για Covid-19 έχουν αυξηθεί σε όλες τις ηλικίες» και ανήλθαν σε περισσότερες από 1.500 στην αρχή Αυγούστου, σημειώνοντας άλμα κατά 84% μέσα σε μία εβδομάδα, σύμφωνα με τη γαλλική υπηρεσία δημόσιας υγείας.

Μολονότι από τις αρχές Μαΐου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν θεωρεί πλέον πως η πανδημία αποτελεί παγκόσμια υγειονομική έκτακτη ανάγκη, «ο ιός συνεχίζει να κυκλοφορεί σε όλες τις χώρες, συνεχίζει να σκοτώνει και να αλλάζει», υπογράμμισε την Τετάρτη ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσους στη διάρκεια συνέντευξης Τύπου.

Η εκδοχή του ιού EG.5, που έχει επονομασθεί Έρις από ορισμένους επιστήμονες, είναι τώρα αυτή που παρακολουθείται περισσότερο επειδή θα

μπορούσε ενδεχομένως να οδηγήσει σε νέα αύξηση των κρουσμάτων. Οι συγκεντρώσεις του καλοκαιριού και η μείωση της ανοσίας μπορεί επίσης να δραματίσουν ρόλο, σύμφωνα με ορισμένους ειδικούς.

Αυτή η υποπαράλλαξη της οικογένειας Όμικρον μοιάζει περισσότερο μεταδοτική από άλλες που κυκλοφορούν πιθανόν λόγω νέων γενετικών μεταλλάξεων- και ίσως είναι πιο ικανή να διαφεύγει από τις ανοσολογικές άμυνες. «Την ταυτοποιήσαμε στην Ινδία, αλλά και σε άλλες χώρες της Ασίας, στη Βόρεια Αμερική, στην Ευρώπη, όπου τείνει να υποκαταστήσει τα προηγούμενα κυρίαρχα στελέχη», λέει στο Γαλλικό Πρακτορείο ο Αντουάν Φλαό, διευθυντής του Ινστιτούτου Παγκόσμιας Υγείας του Πανεπιστημίου της Γενεύης.

Στο στάδιο αυτό, «οι διαθέσιμες αποδείξεις δεν δείχνουν ότι η EG.5 δημιουργεί επιπλέον κινδύνους για τη δημόσια υγεία σε σχέση με τις άλλες παραλλαγές της Όμικρον που κυκλοφορούν», σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Ωστόσο «παραμένει ο κίνδυνος να αναδυθεί μια παραλλαγή πιο επικίνδυνη και να προκαλέσει ξαφνική αύξηση των κρουσμάτων και των θανάτων», υπενθύμισε ο Τέντρος.



Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 153.6 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εμβόλιο για τον ιό Epstein Barr αναπτύσσουν επιστήμονες

Ένα νέο εμβόλιο για τον ιό Epstein Barr, που συχνά μολύνει στον άνθρωπο και μπορεί να προκαλέσει από **λοιμώδη** μονοπυρήνωση μέχρι σκλήρυνση κατά πλάκας και άλλα αυτοάνοσα **νοσήματα**, ακόμα και ορισμένους τύπους καρκίνου, φαίνεται υποσχόμενο έπειτα από δοκιμές του σε ποντίκια. Η σχετική έρευνα παρουσιάζεται στο περιοδικό «Nature Communications». Μέχρι σήμερα δεν έχει εγκριθεί κανένα εμβόλιο για την προστασία από αυτόν τον ευρέως διαδεδομένο ιό της οικογένειας των ερπητοϊών. Ο ιός μπορεί να μεταδοθεί μέσω του σάλιου και είναι γνωστό ότι μολύνει τουλάχιστον το 95% του ενήλικου παγκόσμιου πληθυσμού. Σε αντίθεση με άλλους ιούς, ο συγκεκριμένος δεν απομακρύνεται από το ανοσοποιητικό σύστημα μετά την πρωτογενή λοίμωξη και ο φορέας τον μεταφέρει για όλη του τη ζωή. Η μόλυνση με τον ιό Epstein Barr αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη σκλήρυνσης κατά πλάκας, λεμφώματος Hodgkin και ορισμένων καρκίνων του λαιμού και της μύτης.



Ο Ρατζίβ Κάνα, από το Ιατρικό Ερευνητικό Ινστιτούτο Μπεργκόφερ της Αυστραλίας και η ομάδα του σχεδίασαν ένα εμβόλιο που στοχεύει στους λεμφαδένες και κατά τη δοκιμή του σε ποντίκια διαπίστωσαν ότι η χορήγηση του εμβολίου είχε ως αποτέλεσμα την παραγωγή ισχυρών αντισωμάτων και Τ κυττάρων, τα οποία διατηρήθηκαν για τουλάχιστον επτά μήνες μετά τον **εμβολιασμό**. Επίσης, οι ερευνητές κατέδειξαν την ικανότητα του εμβολίου να προκαλεί ανοσία για τον **έλεγχο** της εξάπλωσης των όγκων που σχετίζονται με τον ιό. Ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να προσδιοριστεί πόσο καλά λειτουργεί το εμβόλιο στην πρωτογενή λοίμωξη και πόσο καλά θα είναι τα αποτελέσματά του στον άνθρωπο, καθώς και η μακροπρόθεσμη σταθερότητα της ανοσίας.



Γκάγκα: Νέα δόση εμβολίου τον Σεπτέμβριο για την «Eris»

Πηγή:	POLITICAL	Σελ.:	27	Ημερομηνία έκδοσης:	12-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	221.41 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γκάγκα: Νέα δόση εμβολίου τον Σεπτέμβριο για την «Eris»

Ανσυχία επικρατεί στους επιστημονικούς κύκλους για τον τρόπο που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί τις πρώτες μέρες του φθινοπώρου η παραλλαγή του κορονοϊού «Eris». Η πρώην αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας** Μίνα Γκάγκα τόνισε στην ΕΡΤ ότι θα πρέπει να σκεφτόμαστε ότι ο κορονοϊός είναι ακόμη ανάμεσά μας, χωρίς ωστόσο τα μεγέθη να είναι ανησυχητικά.

Η κυρία Γκάγκα εξέφρασε την πεποίθηση ότι θα χρειαστούμε νέα δόση εμβολίου για τον κορονοϊό το φθινόπωρο, όπως χρειάζεται για τη γρίπη. «Περιμένουμε όλες τις οδηγίες και από την Εθνική Επιτροπή και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας», τόνισε.



Σύμφωνα με την εβδομαδιαία επιδημιολογική έκθεση του **ΕΟΔΥ**, αύξηση παρουσιάζουν η θετικότητα των δειγμάτων για SARS-CoV-2 και οι εισαγωγές στα νοσοκομεία. Το 11% των κρουσμάτων SARS-CoV-2 οφείλεται στη νέα υποπαραλλαγή «Eris» και τα κρούσματα που έχουν καταγραφεί έως σήμερα είναι 41, όλα από την Κρήτη. Αναμένονται αποτελέσματα και από άλλες περιοχές. Όσον αφορά τη νέα υπο-παραλλαγή του στελέχους Όμικρον EG.5.1, που χαρακτηρίστηκε ως υποπαραλλαγή επιδημιολογικού ενδιαφέροντος από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τα δεδομένα αυτήν τη στιγμή έχουν ως εξής:

α) Δεν υπάρχει ένδειξη ότι προκαλεί πιο σοβαρή νόσο.

β) Στο Ηνωμένο Βασίλειο η αύξηση της συγκεκριμένης υπο-παραλλαγής τον τελευταίο μήνα συνοδεύτηκε από αυξημένη νοσηρότητα στην κοινότητα.

γ) Στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί συνολικά 41 θετικά δείγματα της υπο-παραλλαγής EG.5.1 με ημερομηνία λήψης δείγματος από 31/5 έως και 27/7.

δ) Από τα αποτελέσματα γονιδιωματικής ανάλυσης το 94% αφορούσε δείγματα που εστάλησαν από το Ιολογικό Εργαστήριο - **ΠΕΔΥ** Κρήτης. Αναμένονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης δειγμάτων από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας.

Η επιτήρηση του ιικού φορτίου στα αστικά λύματα έδειξε αύξηση της κυκλοφορίας του ιού SARSCoV-2 σε 9 από τις 10 περιοχές που ελέγχθηκαν.



Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24-25 Ημερομηνία έκδοσης: 12-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1067.49 cm² Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ανθεκτικότητα λόγω ατμοσφαι



στα αντιβιοτικά ρικής ρύπανσης

Η αυξημένη ατμοσφαιρική ρύπανση φαίνεται ότι συνδέεται με υψηλότερο κίνδυνο ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά, όπως διαπιστώνεται σε παγκόσμια ανάλυση που δημοσιεύεται στο περιοδικό «The Lancet Planetary Health». Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάζονται, η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά που προκύπτει από την ατμοσφαιρική ρύπανση συνδέεται με περίπου 480.000 πρόωρους θανάτους το 2018.

Η κακή και υπερβολική χρήση των αντιβιοτικών είναι οι κύριοι παράγοντες της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά, αλλά τα στοιχεία δείχνουν ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση συμβάλει και εκείνη στην εξάπλωση των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων και των γονιδίων ανθεκτικότητας.

Παρόλο που ο αέρας αναγνωρίζεται ως βασικός φορέας διάδοσης της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά, υπάρχουν περιορισμένα ποσοτικά δεδομένα σχετικά με τις διαφορετικές δόσεις που τα ανθεκτικά στα αντιβιοτικά γονίδια μεταφέρονται μέσω της ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Ορισμένοι πιθανοί χώροι μεταφοράς τους είναι τα **νοσοκομεία**, τα αγροκτήματα και οι εγκαταστάσεις επεξεργασίας λυμάτων που εκπέμπουν και εξαπλώνουν ανθεκτικά στα αντιβιοτικά σωματίδια μέσω του αέρα και σε μεγάλες αποστάσεις.

Οι ερευνητές δημιούργησαν ένα εκτεταμένο σύνολο δεδομένων για 116 χώρες την περίοδο 2000-2018 για να διερευνήσουν κατά πόσο τα αιωρούμενα σωματίδια με μικρή διάμετρο (PM 2,5) αποτελούν βασικό παράγοντα που οδηγεί στην παγκόσμια ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά. Επίσης, χρησιμοποίησαν δεδομένα σχετικά με τη χρήση αντιβιοτικών, τις υπηρεσίες υγιεινής, την οικονομία, τις δαπάνες για την υγεία, τον πληθυσμό, την εκπαίδευση, το κλίμα και την ατμοσφαιρική ρύπανση για να διερευνηθεί η επίδραση αυτών των παραγόντων στα επίπεδα της ανθεκτικότητας αυτής.

Τα σωματίδια αυτά προέρχονται από βιομηχανικές διεργασίες, οδικές μεταφορές και οικιακή καύση άνθρακα και

ξύλου και πρόσφατα ευρήματα δείχνουν ότι 7,3 δισεκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως εκτίθενται άμεσα σε μη ασφαλή επίπεδα αυτών των σωματιδίων, με το 80% να ζει σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι η αντοχή στα αντιβιοτικά αυξάνεται με την αύξηση των σωματιδίων PM 2,5. Κάθε 1% αύξηση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης συνδέεται με αύξηση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά κατά 0,5 έως 1,9% ανάλογα με το παθογόνο. Η συσχέτιση έχει ενισχυθεί με την πάροδο του χρόνου με τις αλλαγές στα επίπεδα των σωματιδίων να οδηγούν σε μεγαλύτερες αυξήσεις της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά τα πιο πρόσφατα χρόνια.

Μάλιστα, εντοπίστηκε ότι τα σωματίδια αυτά αντιπροσωπεύουν το 11% των αλλαγών στα μέσα επίπεδα ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά σε όλο τον κόσμο, την ώρα που οι δαπάνες υγείας ευθύνονται για το 10% των αλλαγών και οι υπηρεσίες πόσιμο νερού για το 3%.

Τα υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά εντοπίζονται στη Βόρεια Αφρική, τη Μέση Ανατολή και τη Νότια Ασία, ενώ τα επίπεδα στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική είναι χαμηλά. Εξαιτίας του μεγάλου αριθμού των πληθυσμών τους, η Κίνα και η Ινδία πιστεύεται ότι είναι οι χώρες στις οποίες οι αλλαγές στα σωματίδια έχουν τη μεγαλύτερη επίδραση στον αριθμό των πρόωρων θανάτων από την ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά.

Αν δεν υπάρξουν αλλαγές στις τρέχουσες πολιτικές για την ατμοσφαιρική ρύπανση, οι ερευνητές υπολόγισαν ότι μέχρι το 2050 μπορεί η αντοχή στα αντιβιοτικά να αυξηθεί παγκοσμίως κατά 17%. Τότε ο επίσημος αριθμός πρόωρων θανάτων θα αυξανόταν σε περίπου 840.000 με τις μεγαλύτερες αυξήσεις να αναμένονται στην υποσαχάρια Αφρική.

Οι ερευνητές σημειώνουν ότι ο περιορισμός των επιπέδων επιβλαβούς ατμοσφαιρικής ρύπανσης θα μπορούσε να συμβάλει στη μείωση της ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά και άρα να μειώσει σημαντικά τους θανάτους και το οικονομικό κόστος που απορρέει από λοιμώξεις ανθεκτικές στα αντιβιοτικά.





Γκάγκα: Το φθινόπωρο μάλλον θα... ξανακάνουμε εμβόλιο

Μία νέα δόση του εμβολίου κατά του νέου κορωνοϊού θα χρειαστούμε από το ερχόμενο φθινόπωρο, σύμφωνα με όσα ανέφερε η πνευμονολόγος και τέως αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα (φωτό), κατά τη διάρκεια σχετικής συνέντευξης της στο ERTnews.

«Περιμένουμε όλες τις οδηγίες και από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Πιστεύω προσωπικά ότι θα χρειαστεί κάποια δόση το φθινόπωρο, όπως χρειάζεται για τη γρίπη που αλλάζει υποπαραλλαγές κάθε χρόνο και κάνουμε ένα εμβόλιο κάθε φθινόπωρο για να το θυμηθούμε».

Αυτό τόνισε η Μίνα Γκάγκα και συνέχισε σχετικά με τη νέα υποπαραλλαγή του νέου κορωνοϊού, την EG.5.1, επιστώντας

την προσοχή μας στους συνανθρώπους μας, οι οποίοι είναι πιο μεγάλοι σε ηλικία ή πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα: «Έχουμε υποπαραλλαγές της Όμικρον, αλλάζουν λίγο και αυξάνονται τα κρούσματα.

Αυτήθηκαν την τελευταία εβδομάδα πάνω από 70%, αλλά μιλάμε για περίπου 450 εισαγωγές όλη την εβδομάδα. Μιλάμε για 8 διασωληνώσεις όλη την εβδομάδα και είναι κυρίως άνθρωποι που είναι

μεγαλύτεροι σε ηλικία και έχουν προβλήματα υγείας. Άρα νομίζω ότι αυτό που πρέπει να σκεφτόμαστε είναι ότι υπάρχει κορωνοϊός, είναι ανάμεσά μας, κινδυνεύουν περισσότερο οι άνθρωποι που έχουν πρόβλημα και αυτοί πρέπει να προσέχουν, να το έχουμε στον νου μας, αλλά δεν είναι ανησυχητικά τα μεγέθη».



Μια συναρπαστική χοροπαράσταση για το Παιδοογκολογικό του ΑΧΕΠΑ

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 12-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 459.91 cm² Κυκλοφορία: 8330
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



HighLife



ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΥΡΙΑΚΟ ΚΕΡΑΝΟΠΟΥΛΟ
kkeranopoulos@gmail.com

στον Λευκό Πύργο

Μια συναρπαστική χοροπαράσταση για το Παιδοογκολογικό του ΑΧΕΠΑ

Με σκοπό τη στήριξη του Παιδοογκολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης και με τη θερμή υποστήριξη του ΚΘΒΕ το δραστήριο σωματείο «ΜΑΖΙ

- Με αλληλεγγύη ζούμε ισότιμα» οργάνωσε τη συναρπαστική παράσταση «Χορεύοντας με τις μνήμες», σε σκηνοθεσία του Γιάννη Μαργαρίνη.

Η εκδήλωση στο Βασιλ-

κό Θέατρο «πασπαλίστικε» από την εξαιρετική έκθεση της Γεωργιάνας Νταλάρα και την guest performance στο πιάνο του βιρτουόζου δεκάχρονου σολίστ Στέλιου Κερασιδη.



Οι Χρήστος Χατζηβασιλείου και Αλέξης Κωστάλας



Οι Αντζέλα Σιμιτσιώτη και Αλεξάνδρα Γαργαλιάνη



Οι Ευαγγελία Μαρούλου-Βαφειάδη, Νεπάδα Μαναβάκη, Γεωργιάνα Νταλάρα και Κική Χατζηβασιλείου



Ο αγαπημένος χορογράφος γνωρίζει την αποθέωση στο τέλος της βραδιάς



Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	1,14	Ημερομηνία έκδοσης:	13-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	663.06 cm ²	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΦΑΡΜΑΚΑ
ΥΓΕΙΑ

Μεγάλες ελλείψεις σε 300 φάρμακα πρώτης ανάγκης

- Ασθενείς καθυστερούν τη θεραπεία τους γιατί δεν βρίσκουν τα φάρμακά τους!
- Μπαλάκι οι ευθύνες μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων

Περίπου 300 φάρμακα που σχετίζονται με τη θεραπεία σημαντικών παθήσεων απουσιάζουν από τα ράφια των φαρμακείων, με αποτέλεσμα χιλιάδες ασθενείς να αναγκάζονται να διακόπτουν ή να αλλάζουν τη θεραπεία τους, πολλές φορές μάλιστα με κίνδυνο της ζωής τους. Συγκεκριμένα, οι ελλείψεις αφορούν φάρμακα (τα περισσότερα αναντικατάστατα) για τον σακχαρώδη διαβήτη, την υπέρταση, την καρδιά, το αναπνευστικό, αλλά και αντιβιοτικά και αναφλεγμονώδη.

Το ζήτημα των ελλείψεων φαρμάκων υφίσταται χρόνια. Όμως από τον Ιούλιο του 2022 ο αριθμός των σκευασμάτων που βρίσκονται σε έλλειψη αυξήθηκε σημαντικά, με τις εκτιμήσεις των φορέων των φαρμακοποιών –οι οποίοι έχουν άμεση επαφή με το πρόβλημα– να κάνουν λόγο για 300 – 400 σκευάσματα. Αν και η αντίδραση του πρώην υπουργού Υγείας Θάνου Πλεύρη ήταν άμεση, με επαφές με τους εμπλεκόμενους φορείς (φαρμακευτικές επιχειρήσεις, φαρμακοποιούς, φαρμακαποθήκες κ.λπ.) και με αναγγελία κάποιων



► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 14

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

μέτρων για την αντιμετώπιση του προβλήματος, **βρισκόμαστε σήμερα πάλι στο σημείο... μηδέν.**

Οι εμπλεκόμενοι φορείς συνεχίζουν να επιρρίπτουν τις ευθύνες ο ένας στον άλλον, ενώ το **υπουργείο Υγείας εδώ και έναν χρόνο φαίνεται ανίκανο να δώσει λύση, ώστε ο πολίτης να βρίσκει τα φάρμακά του την ώρα που τα χρειάζεται.** Εύλογα, λοιπόν, γεννώνται τα εξής ερωτήματα: **Γιατί υπάρχουν συνεχείς ελλείψεις** στα συγκεκριμένα φάρμακα; Φταίει η πολιτική που ακολουθεί το υπουργείο Υγείας στον τομέα της τιμολόγησης των φαρμάκων; Ποια συμπερόντα κρύβονται τελικά πίσω από αυτήν την ιστορία;

ΕΟΦ: Τέσσερα μέτρα προς αντιμετώπιση των ελλείψεων

Στις αρχές του Ιουλίου ο ΕΟΦ ανακοίνωσε ότι η πρωτοβουλία του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΦ για την αντιμετώπιση των ελλείψεων και την προώθηση της προστασίας της δημόσιας υγείας και των ελλήνων ασθενών εστιάζεται αρχικά σε τέσσερα κύρια μέτρα που καλύπτουν το σύνολο της εφοδιαστικής αλυσίδας:

1. Στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν εναλλακτικά σκευάσματα ενθαρρύνεται η κάλυψη των αναγκών με γενόσημα φάρμακα.
2. Η απαγόρευση των εξαγωγών αποτελεί μέτρο που εφαρμόζεται προσωρινά και επιλεγμένα με στόχο τη διασφάλιση των αναγκών των ασθενών με φάρμακα τα οποία **εξάγονται** σε άλλες χώρες και ως εκ τούτου καθίστανται ελλειπτικά ή δυσεύρετα για τον έλληνα ασθενή.
3. Αποφασίστηκε οι φαρμακευτικές εταιρείες να αυξήσουν σημαντικά το επόμενο χρονικό διάστημα τις ποσότητες των φαρμάκων που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά, κάτι που άλλωστε αποτελεί και υποχρέωσή τους.
4. Οι φαρμακαποθήκες υποχρεώνονται να δηλώνουν τις πωλήσεις και τα αποθέματά τους για τα φάρμακα που λείπουν σε πραγματικό χρόνο, ώστε να είναι άμεσα διαθέσιμη η εκτίμηση του φαινομένου και η ανεύρεση λύσεων. Για τον λόγο αυτό αναπτύχθηκε

Μεγάλες ελλείψεις σε 300 φάρμακα πρώτης ανάγκης

ειδική πλατφόρμα, που έχει ήδη τεθεί σε λειτουργία. Επίσης, με απόφαση του υπουργείου Υγείας, η χορήγηση φαρμάκων που βρίσκονται σε έλλειψη ή σε περιορισμένη διάθεση θα γίνεται από τα φαρμακεία στους ασθενείς μόνο εφόσον αυτά έχουν συνταγογραφηθεί ηλεκτρονικά βάσει των ενδείξεων και από τις ιατρικές ειδικότητες που προβλέπονται.

Στα τέλη του Ιουλίου ο ΕΟΦ ανακοίνωσε νέα λίστα απαγόρευσης εξαγωγών, στην οποία περιλαμβάνονται περίπου 200 φάρμακα. Το μέτρο έχει προσωρινό χαρακτήρα και θα επικαιροποιείται από τον ΕΟΦ με βάση τις εκάστοτε συνθήκες, με στόχο την προστασία της υγείας των ασθενών και την προώθηση της δημόσιας υγείας.

ΣΦΕΕ: Αυτές είναι οι αιτίες για τις ελλείψεις φαρμάκων!

Σχετικά με την ανακοίνωση του ΕΟΦ για το θέμα των ελλείψεων, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων (ΣΦΕΕ) επισημάνει μεταξύ άλλων και τα εξής: «Το θέμα των ελλείψεων των φαρμάκων είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο, με πολλές διαστάσεις. Η ευρωπαϊκή στρατηγική του φαρμάκου, που συζητείται εδώ και δύο – τρία χρόνια στις Βρυξέλλες, έχει θέσει το ζήτημα της έλλειψης φαρμάκων στο επίκεντρο των πρωτοβουλιών της, χωρίς όμως να προτείνει βιώσιμες και ουσιαστικές λύσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Στην Ελλάδα το θέμα είναι ακόμα πιο πολύπλοκο, διότι, εκτός από την έλλειψη πρώτων υλών και δραστηκών ουσιών, που επηρεάζει τα εργοστάσια, υπάρχει και το ζήτημα των παράλληλων εξαγωγών πρωτότυπων κυρίως φαρμάκων, το οποίο οφείλεται στις πολύ χαμηλές τιμές σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Σαν ΣΦΕΕ, έχουμε κάνει συγκεκριμένες προτάσεις για το θέμα των παράλληλων εξαγωγών, με κυρίαρχη την περισσότερη διαφάνεια στη διακίνηση των φαρμάκων σε όλους τους κρίκους της εφοδιαστικής αλυσίδας και κυρίως στους χονδρεμπόρους. Η σημαντική αύξηση

των αποθεμάτων των φαρμάκων, εάν δεν εξασφαλιστεί η διαφάνεια και ο έλεγχος στην αλυσίδα διανομής, δεν θα μειώσει τις ελλείψεις στη χώρα μας και θα **επιφέρει δραματική αύξηση του κόστους στη βιομηχανία».**

ΦΣΘ: Ακόμη πιο δύσκολη η κατάσταση το καλοκαίρι

Όπως επισημάνει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, αυτήν τη στιγμή λείπουν από τα ράφια των φαρμακείων περίπου 300 σκευάσματα. Μάλιστα, εντείνεται η ανησυχία ότι η κατάσταση θα δυσκολύνει ακόμη περισσότερο, καθώς, λόγω του καλοκαιριού, οι εταιρείες κλείνουν για διακοπές και είναι ορατός ο κίνδυνος τα αποθέματα που υπάρχουν να μην επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες.

«Οι ελλείψεις φαρμάκων είναι ένα χρόνιο πρόβλημα που αφορά κατά κύριο λόγο σκευάσματα πολυεθνικών εταιρειών, τα οποία πωλούνται στη χώρα μας σε τιμές πολύ πιο χαμηλές σε σύγκριση με το εξωτερικό, γεγονός που αυξάνει κατακόρυφα το εξαγωγικό ενδιαφέρον τους. Αποτέλεσμα είναι να εξάγονται σε άλλες χώρες που στόχο το κέρδος, αφήνοντας ακάλυπτους τους **έλληνες ασθενείς** και θέτοντας σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία. **Δυστυχώς κάποιοι επιμένουν να ξεχνούν ότι το φάρμακο δεν είναι εμπόρευμα, αλλά αγαθό.** Αυτός, άλλωστε, είναι και ο λόγος που η τιμολογήσή του δεν ακολουθεί τους κανόνες της αγοράς», επισημάνει σε ανακοίνωσή του ο ΦΣΘ.

ΠΦΣ: Να μην αποθεματοποιούνται τα εν λόγω σκευάσματα!

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) απέστειλε λίστα με 120 σκευάσματα, τα οποία ο ΕΟΦ συμπεριέλαβε στην απαγόρευση των εξαγωγών. Τα σκευάσματα αυτά, σύμφωνα με τον ΠΦΣ, αποδείχθηκε τελικά ότι εξάγονταν σε μεγάλες ποσότητες σε χώρες του εξωτερικού με σκοπό την αποθεματοποίηση φαρμάκων,

όπως αντιβιοτικά, αναπνευστικά κ.λπ., λόγω και της αυξημένης ζήτησης κατά τους χειμερινούς μήνες στις χώρες αυτές.

Ο ΠΦΣ δήλωσε ότι «η απόφαση αυτή του υπουργού Υγείας μας ικανοποιεί, αφού, πέραν της διεύρυνσης λίστας απαγόρευσης εξαγωγών φαρμάκων, η επιβολή ηλεκτρονικής διαδικασίας δήλωσης αποθεμάτων από πλευράς φαρμακαποθηκών είναι προς τη σωστή κατεύθυνση και επιβεβλημένη, ώστε να υπάρχει στενή επίτηρηση και έλεγχος σε όλη την εφοδιαστική αλυσίδα του φαρμάκου και τα εν λόγω σκευάσματα να μην αποθεματοποιούνται, αλλά να φτάνουν και να διατίθενται στον έλληνα ασθενή».

Φαρμακαποθηκάριοι: Κινδυνεύουμε να κλείσουμε

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φαρμακαποθηκάριων, σε ανοικτή επιστολή προς τον πρόεδρο του ΕΟΦ Δημήτρη Φιλίππου, με αφορμή τις συνεχείς απαγορεύσεις παράλληλων εξαγωγών φαρμάκων, επισημάνει τον κίνδυνο κλεισίματος των **φαρμακαποθηκών, με** ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για τη δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με τους φαρμακαποθηκάριους, οι νόμιμες εξαγωγές τους έχουν μειωθεί από 400 εκατ. ευρώ το 2020 σε 200 εκατ. (κατ' εκτίμηση) το 2022. Για τον λόγο αυτό ρωτούν τον κ. Φιλίππου γιατί σταμάτησε ο ΕΟΦ να δημοσιεύει τα στοιχεία των εξαγωγών και των πωλήσεων φαρμάκων στη συνολική αγορά, καθώς επίσης ποιος δεν θέλει να φανεί η απώλεια, κατά το ΙΟΒΕ, άνω των 400 εκατ. στο ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών της χώρας.

Επιπλέον, επισημάνουν ότι στη λίστα απαγόρευσης περιλαμβάνονται περισσότερα από 55 προϊόντα για τα οποία έχουν ενημερώσει τον ίδιο τον πρόεδρο αλλά και την αρμόδια υπηρεσία του ΕΟΦ ότι πλεονάζουν στα ράφια τους, με κίνδυνο να λήξουν, και διορθώνεται πονιν εξυπηρετεί η απαγόρευση εξαγωγής προϊόντων που είναι σε υπερεπάρκεια και, για να τα πουλήσουν, αναγκάζονται να τα εκποιούν με έκπτωση 4%.

ΑΡΗΣ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΣΗΣ





Πώς αποζημιώνονται οι ψυχοθεραπείες από τον ΕΟΠΥΥ

Από την περίοδο της οικονομικής κρίσης –και της πανδημίας στη συνέχεια– έχουν αυξηθεί σημαντικά οι πάσχοντες από ψυχικά νοσήματα τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και στη χώρα μας. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάστηκαν από την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρία στο 31ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, περίπου 350 εκατ. άνθρωποι παγκοσμίως υποφέρουν από κατάθλιψη, ενώ στην Ελλάδα εκτιμάται ότι πάσχουν περισσότεροι από 600.000 συμπολίτες μας. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να συμβάλει σημαντικά, ώστε οι πάσχοντες να ξαναπάρουν στα χέρια τους τον έλεγχο της ζωής τους και να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα.

Στο πλαίσιο αυτό, ο ΕΟΠΥΥ διευκρινίζει πώς αποζημιώνονται οι ψυχοθεραπείες. Ειδικότερα, σε σχετική ανακοίνωσή του αναφέρει τα εξής:

Οι δικαιούχοι που δεν παρακολουθούν ή δεν έχουν ενταχθεί παράλληλα σε πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κρήζουν ψυχοθεραπειών μπορούν να αποζημιώνονται για ψυχοθεραπείες (ατομική, ομαδική ή οικογενειακή), ενώ ο μηνιαίος αριθμός συνεδριών προσδιορίζεται κατά είδος ψυχοθεραπείας και κατά διάγνωση. Ο προσδιορισμός αυτός υπάρχει στο άρθρο 42 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ).

Η ιατρική γνωμάτευση για ψυχοθεραπεία εκδίδεται μόνο από ψυχιάτρους. Οι ψυχοθεραπείες εκτελούνται, χωρίς συμμετοχή του δικαιούχου, από πτυχιούχους ψυχολόγους, ειδικά εκπαιδευμένους προς τούτο, και κατόχους άδειας άσκησης επαγγέλματος ή από παιδοψυχιάτρους και ψυχιάτρους. Οι ψυχοθεραπείες αποζημιώνονται σε συμβεβλημένους παρόχους και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν και όπου δεν υπάρχει συμβεβλημένος πάροχος, αποζημιώνονται απευθείας σε δικαιούχους.

Δεδομένου ότι ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει συνάψει σχετικές συμβάσεις, η αποζημίωση της εν λόγω παροχής πραγματοποιείται απευθείας στους ασφαλισμένους με την προσκόμιση των παρακάτω δικαιολογητικών:

- Χειρόγραφη ιατρική γνωμάτευση ιατρού με ειδικότητα ψυχιάτρου.
- Εξοφλητική Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών του θεράποντα ιατρού.
- Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/86, στην οποία θα δηλώνεται ότι ο ασφαλισμένος δεν παρακολουθεί και δεν έχει ενταχθεί εκ παραλλήλου σε πρόγραμμα υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Επιπλέον, επισημαίνεται ότι οι δικαιούχοι της κατηγορίας αυτής δεν εμπίπτουν στα προβλεπόμενα του άρθρου 45 του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ για τις ειδικές θεραπείες παιδιών και εφήβων (λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ψυχοθεραπείες, φυσικοθεραπείες).



Πρότυπο τμήμα για τους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς στο ΠΓΝΠ!



Μετά από 20 ολόκληρα χρόνια συνεχόμενων προσπαθειών, το τμήμα-πρότυπο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΓΝΠ) για τους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς είναι επιτέλους έτοιμο να λειτουργήσει. Μετά την πρωτοβουλία του διοικητή του ΠΓΝΠ Δημήτρη Μπάκου να μετατρέψει το εμβολιαστικό κέντρο σε δομή, οι ασθενείς θα υποβάλλονται, με αξιοπρέπεια και ασφάλεια, σε ημερήσια νοσηλεία σε έναν χώρο εξαιρετικών προδιαγραφών.

Ο χώρος διαμορφώθηκε με ειδικές προδιαγραφές, κατόπιν ενεργειών του διοικητή του ΠΓΝΠ Δημήτρη Μπάκου, με τη συμβολή του αντιπρύτανη του Πανεπιστημίου Πατρών και διευθυντή της Παθολογικής Κλινικής, καθηγητή Παθολογίας – Λοιμωξιολογίας Μάρκου Μαραγκού, καθώς και της διευθύντριας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ιωάννας Μίχου.

Οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς που λαμβάνουν ειδικές θεραπείες και χρήζουν ημερήσιας νοσηλείας εμπίπτουν σε πέντε διαφορετικές ειδικότητες, οι οποίες είναι: Ρευματολογία, Γαστρεντερολογία, Πνευμονολογία, Ενδοκρινολογία και Αιματολογία.

Όπως τόνισε η υπεύθυνη της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛΕΑΝΑ) στον Νομό Αχαΐας, Μάχη Σαλαμαλίκη, «ως ΕΛΕΑΝΑ είμαστε ιδιαίτερα ικανοποιημένοι γιατί ήταν ένα αίτημά μας από το 2015, καθώς είχαμε τονίσει τις ελλείψεις που υπήρχαν και τη βασική ανάγκη για τη δημιουργία μονάδων χορήγησης βιολογικών παραγόντων για ασθενείς με ρευματικές παθήσεις».

Επίσης, η πρόεδρος της ΕΛΕΑΝΑ, Αθανασία Παππά, επισημαίνει ότι «η χορήγηση τέτοιων φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται σε νοσοκομείο για ημερήσια νοσηλεία, σε ειδικά διαμορφωμένη μονάδα. Απαιτείται η παρουσία γιατρού και νοσηλευτικού προσωπικού εκπαιδευμένου στην παρασκευή, στη χορήγηση των ειδικών φαρμάκων καθώς και στην έγκαιρη διάγνωση-αντιμετώπιση του επειγόντος! Κάθε μονάδα θα πρέπει να διαθέτει κλίνες ή ανάκλιτρα για την άνετη και ασφαλή χορήγηση των φαρμάκων, καθώς και εξοπλισμό αντιμετώπισης επειγόντος (καταπληξία, εμβολή, ανακοπή κ.λπ.), όπως συλλογές διασωλήνωσης, καθετηριασμού μεγάλων αγγείων, παροχές οξυγόνου, μάσκες θετικής πίεσης! Η ΕΛΕΑΝΑ όλα αυτά τα χρόνια προσπαθεί να επιλύσει το πρόβλημα αρχικά με τη βοήθεια των θεραπόντων ιατρών και στη συνέχεια με διάλογο με τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Τα μέτρα που υποσχέθηκαν ότι θα λάβουν, όπως η διάθεση κατάλληλου χώρου, κλιών και προσωπικού, βλέπουμε ότι σιγά σιγά ευδοκμούν».



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Με αυστηρά κριτήρια θα γίνει η επιλογή των επόμενων διευθυντών - Οι κινήσεις αντιμετώπισης των παθογενειών με έμφαση στα Επείγοντα και στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις



Διαφάνεια και αξιολόγηση για τις διοικήσεις των νοσοκομείων

Δείκτες που «κουμπώνουν» στις κακοτεχνίες του ΕΣΥ και συναπακλόνηθα χρειάζονται βελτίωση θα συμπεριλαμβάνει ο κατάλογος με τα αυστηρά κριτήρια αξιολόγησης των διοικήτων των νοσοκομείων της χώρας. Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, τα ιατρικά λάθη, οι λίστες χειρουργείων, η διαχείριση των περιστατικών στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, η καθυστέρηση ή μη ανταπόκριση στα παράπονα των πολιτών αλλά και η οικονομική διαχείριση των κοστοβόρων δημοσίων νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι μερικά από τα κομβικά πεδία, υπό αξιολόγηση, που θα κρίνουν εφεξής την παραμονή των διοικήτων στο πόστο τους.

Το σχέδιο αυτό που δρομολογείται αποτελεί το δεύτερο «κεφάλαιο» μιας συνολικής κυβερνητικής προσπάθειας, για αλλαγή του μοντέλου διοίκησης των δημοσίων οργανισμών, που έως και σήμερα υπακούει σε αρκετές περιπτώσεις σε μια παλαιοκομματική λογική.

Το νομοσχέδιο και η παράπονα

Για την ιστορία πάντως υψηλές ήταν οι προσδοκίες για αλλαγή... σελίδας και το 2019, όμως η δημοσιοποίηση της λίστας του υπουργείου Υγείας τον Νοέμβριο εκείνης της χρονιάς για τη διοικητική στελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είχε προκαλέσει κυβερνη-

τική αμηχανία. Η αιτία; Το πλήθος «γαλάζιων» επιλογών μετά από σχετικές παρεμβάσεις. Εν τούτοις η νέα ηγεσία του υπουργείου Υγείας ακολουθώντας την κυβερνητική γραμμή ευαγγελίζεται ένα διαφορετικό σύστημα management των νοσοκομείων της χώρας με καθορισμένους στόχους, υποθετώντας ένα πιο διαφανές και αυστηρό αξιολογικό σύστημα.

Δεδωμένου δε πως εκκρεμεί το πολυαναμενόμενο σχέδιο του υπουργείου Εσωτερικών με το οποίο επιχειρείται να μπει οριστικό τέλος στους κομματικούς διορισμούς σε κομβικούς δημοσious φορείς - με το ΕΣΥ να βρίσκεται στο επίκεντρο των

νομοθετών - η παράταση της θητείας των διοικητών έως τα τέλη Σεπτεμβρίου, ακόμη και εκείνων που η θητεία τους λήγει πριν από τις 30 του ίδιου μήνα, κριθίκε επιβεβλημένη.

Τα κριτήρια για την αξιολόγηση

Στο μεσοδιάστημα στόχος είναι να έχει ολοκληρωθεί το υπό επεξεργασία νομοσχέδιο που θα ορίζει συγκεκριμένα κριτήρια για την επιλογή των κατάλληλων στελεχών. Σε ό,τι αφορά την αξιολόγηση των βιογραφικών που προσρρίζονται για διοικητές στο ΕΣΥ, τα πτυχία σε συνδυασμό με την εργασιακή προώθηση φαίνεται πως θα απο-

τελέσουν ένα «πρώτο» σημαντικό φίλτρο. Μάλιστα, εξετάζεται το ενδεχόμενο ενεργοποίησης ψηφιακής πλατφόρμας ώστε το ηλεκτρονικό μάτι να... κόβει τους υποψηφίους που δεν πληρούν τις βασικές προϋποθέσεις.

Στο τραπέζι όμως έχει πέσει και η πρόταση της επαναφοράς της προφορικής συνέντευξης (χωρίς να έχει αποκλειστεί το ενδεχόμενο της γραπτής εξέτασης), με τις επιδόσεις των υποψηφίων που έχουν περάσει στη δεύτερη φάση να... βαθμολογούνται από ειδικές επιτροπές. Επειτα, η τελική επιλογή θα γίνεται από τη «δεξαμενή» εκείνων που έχουν λάβει τον υψηλότερο βαθμό και εφόσον συναινεθούν με το συμφωνητικό απόδοσης που θα προβλέπει αξιολόγηση και στο μέσο της θητείας τους. Όσοι δεν ανταποκρίνονται στην ειδική αποστολή τους, θα απομακρύνονται χωρίς νομικές ή οικονομικές απώλειες.

Προτεραιότητα στα Επείγοντα

Στο μεταξύ όμως τα κλιμάκια του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ) έχουν κάνει πολλές επισκέψεις, καταγράφοντας ευρήματα και αποκτώντας πολύτιμη εμπειρία μέσω της δοκιμής νέων εργαλείων που θα αξιοποιηθούν στη νέα περίοδο του ΕΣΥ. Στο πλαίσιο αυτό η νέα... φουρνιά διοικητών - όταν αυτή τοποθετηθεί - θα περάσει... εξέταση για την ορθή διαλογή των περιστατικών (triage) στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Όπως αναφέρουν πηγές στην οδό Αριστοτέλους, πρόκειται για ένα πεδίο που θα θεθεί στο μικροκόσμο και θα αποτελέσει κριτήριο αποτελεσματικότητας ώστε να μειωθούν οι αναμονές στις εφημερίες των νοσοκομείων. Οι νοσο-

Οι αριθμοί πίσω από τις νέες προκλήσεις

25% - 45% των περιστατικών που προσέρχονται στα Τμήματα Επείγοντων θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στα **Κέντρα Υγείας** ή στο ιατρείο του προσωπικού γιατρού.

Τουλάχιστον 120.000 ασθενείς

ετησίως προσβάλλονται από κάποια λοίμωξη κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε ένα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, με τη σχετική επιβάρυνση του συστήματος υγείας να υπολογίζεται μεταξύ 500 εκατ. και 1 δισ. ευρώ ανά έτος.

9% των λιπών

λόγω μη ταυτοποίησης ασθενών οδηγούν σε προσωρινές ή μόνιμες βλάβες σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία.

κομειακοί γιατροί πάντως εντοπίζουν ως μεγαλύτερο πρόβλημα την υποαπορρογία των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η αποδείξη: Μεγάλος αριθμός περιστατικών που προσέρχονται στα ΤΕΠ θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στα **Κέντρα Υγείας** ή στο ιατρείο του προσωπικού γιατρού. Το μείζον θέμα των νοσοκομειακών λοιμώξεων αλλά και της υπερκατανάλωσης αντιβιοτικών θα κρίνει επίσης τους διοικητές και την ασφαλή λειτουργία των νοσοκομείων. Υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 120.000 ασθενείς ανά έτος προσβάλλονται από κάποια λοίμωξη κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε ένα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Αυτό έχει ως συνέπεια την παράταση της νοσηλείας, τον διπλασιασμό του κινδύνου για θάνατο και την επιβάρυνση του συστήματος υγείας που μπορεί να φτάσει και το 1 δισ. ευρώ ανά χρόνο.

Ταυτοποίηση με βραχιόλια

Στο επίκεντρο όμως θα μπει και τα ιατρικά λάθη μετά την πρόσφατη εγκύκλιο που ορίζει πως κάθε νοσηλευόμενος ασθενής θα πρέπει να φέρει στον καρπό του χεριού του βραχιόλι ταυτοποίησης, το οποίο θα τοποθετείται με την απόφαση εισαγωγής στα **νοσοκομεία**, αλλά και κατά τη γέννηση, όταν πρόκειται για νεογνό. Επίσης, το βραχιόλι εφεξής πρέπει να τοποθετείται σε κάθε ασθενή που υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία, αιμοκάθαρση, λαμβάνει μακροχρόνια αγωγή ή υποβάλλεται σε χειρουργείο μιας ημέρας. Σημειώνεται ότι η ορθή ταυτοποίηση των ασθενών αποτελεί έναν από τους έξι Διεθνείς Στόχους για την Ασφάλεια των Ασθενών, όπως αυτοί έχουν οριστεί από τον ΠΟΥ.



Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	40	Ημερομηνία έκδοσης:	13-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	119.67 cm ²	Κυκλοφορία:	32170
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μικρές ειδήσεις

Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΕΠΙΜΕΝΕΙ...

Η Eris έφθασε στην Ελλάδα

Εφθασε και στη χώρα μας η Eris, η νέα υποπαρλλαγή του ιού SARS-CoV2, την οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακήρυξε την εβδομάδα που πέρασε υποπαρλλαγή ενδιαφέροντος. Στόχος της ανακήρυξης είναι η επαγρύπνηση για την υποπαρλλαγή αυτή, η οποία αν και δεν φαίνεται περισσότερο επικίνδυνη από τις προηγούμενες, εξαπλώνεται με ταχύτητα προκαλώντας αυξήσεις κρουσμάτων.

Προς το παρόν πάντως, η Eris (η κωδική ονομασία της οποίας είναι EG.5) παραμένει σε χαμηλά επίπεδα στη χώρα μας. Σύμφωνα με την εβδομαδιαία ανακοίνωση του ΕΟΔΥ, για την εβδομάδα από 31 Ιουλίου ως 6 Αυγούστου η υποπαρλλαγή αυτή (και για την ακρίβεια το στέλεχος EG.5.1) αντιπροσώπευε το 11% των δειγμάτων που ελέγχθηκαν.

Κατά τα άλλα, στη διάρκεια της ίδιας εβδομάδας παρατηρήθηκε αύξηση των νέων νοσηλειών, οι οποίες ανήλθαν στις 469. Ο αριθμός των ασθενών που είναι διασωληνωμένοι ανήλθε στους 18, ενώ σημειώθηκαν και 22 θάνατοι.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 32-33 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1793.07 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ

Η Ελλάδα βαδίζει ακόμη στα τυφλά

Πατί η χώρα μας παραμένει μία από τις ελάχιστες χώρες της ΕΕ που δεν συλλέγουν πλήρη δεδομένα για τον καρκίνο - Τι λένε οι ειδικοί - Σε ποια φάση βρίσκονται οι προσπάθειες για τη δημιουργία του Αρχείου

ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΓΑΛΑΝΗ

Στα τυφλά βαδίζει η Ελλάδα όσον αφορά τον καρκίνο, καθώς μέχρι αυτή τη στιγμή και παρά τις επανελημμένες απόπειρες και χρηματοδοτήσεις, η χώρα μας δεν διαθέτει ακόμα Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι δεν γνωρίζουμε πόσα είναι τα νέα περιστατικά, τι τύπος καρκίνου εμφανίζονται και φυσικά δεν έχουμε καμία εικόνα για την επιβίωση των ασθενών, την πορεία της θεραπείας τους ή τις παρενέργειες που έχουν λάβει και την αποτελεσματικότητα τους. Με λίγα λόγια, το τοπίο του καρκίνου στην Ελλάδα είναι ουσιαστικά μια «Άγρια Δύση» χωρίς να υπάρχει κανένα **έλεγχος**, καμία επιδημιολογική εικόνα και καμία βάση δεδομένων για την εξέλιξη της νόσου και των ασθενών. Το τελευταίο διάστημα γίνεται ακόμα μια προσπάθεια για να αντιμετωπιστεί αυτό το μείον για τη **δημόσια υγεία** ζήτημα, η οποία, αν τελικά δεν παραμείνει και αυτή στο στάδιο του σχεδιασμού, φιλοδοξεί να αποτελέσει κομβικό πύλο στην δημιουργία ενός Εθνικού Σχεδίου για τον καρκίνο.

Αίτημα των γιατρών και των ασθενών

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο Προφίλ της Ελλάδας για τον καρκίνο για το 2023, που αποτελεί έργο του ΟΟΣΑ σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «σε αντίθεση με τις περισσότερες χώρες της ΕΕ, οι οποίες έχουν αναπτύξει και βελτιώνουν τα εθνικά μητρώα καρκίνου επί δεκαετίες, η Ελλάδα εξακολουθεί να αποτελεί μία από τις ελάχιστες χώρες οι οποίες δεν συλλέγουν ακριβή και πλήρη δεδομένα για τον καρκίνο με σκοπό τη διενέργεια επιδημιολογικών ερευνών και τον σχεδιασμό της περίθαλψης του καρκίνου. Η απουσία μητρώου καρκίνου σημαίνει ότι οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν τις αιτίες του καρκίνου ή να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμά-

των προνομιωκρατικού **ελέγχου** ή της θεραπείας του καρκίνου. Η κατάσταση αυτή εμποδίζει τις ερευνητικές δραστηριότητες για την παρακολούθηση των τάσεων του καρκίνου, την ανάλυση των ανισοτήτων, την εκτίμηση των ποσοστών επιβίωσης και την αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης του καρκίνου. Η δημιουργία μητρώου καρκίνου αποτελεί επαναλαμβανόμενο αίτημα των ασθενών, των ιατρικών ενώσεων ογκολογίας και αιματολογίας και της κοινωνίας των πολιτών γενικότερα. Αποτελέσει επίσης μία από τις βασικές προτεραιότητες και των δύο εθνικών σχεδίων για τον καρκίνο (2008-2012 και 2011-2015), αλλά δεν έχει ακόμη υλοποιηθεί».

Στατιστικά... κατά προσέγγιση

«Η καταγραφή των περιπτώσεων καρκίνου και ανά όργανο αλλά και ανά περιοχή αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο πρώτον για την πρόληψη. Για παράδειγμα, αν σε μια περιοχή, η οποία γεννιάζει με μια βιομηχανία που μολύνει το περιβάλλον, παρατηρήσουμε αυξημένο αριθμό περιπτώσεων καρκίνου συγκεκριμένου είδους μπορούμε να φτάσουμε στα σωστά συμπεράσματα και να λάβουμε τα κατάλληλα μέτρα. Από την άλλη πλευρά, είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε το είδος του καρκίνου και το σε πόσο προχωρημένο στάδιο εμφανίζεται ώστε αν παρατηρήσουμε ότι σε μια περιοχή εμφανίζονται καρκίνοι σε προχωρημένα στάδια να εφαρμόσουμε εκεί πιο εντατικές πολιτικές για έγκαιρη διάγνωση» τονίζει ο κ. Ευάγγελος Φιλόπουλος, χειρουργός, διευθυντής Κλινικής Μαστού Αντικαρκινικού **Νοσοκομείου** «Ο ΑΓΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» και πρόεδρος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας. «Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει στατιστικά στοιχεία για τον καρκίνο στην Ελλάδα με βάση δεδομένα υπεργονικών χωρών. Το σημειώνουν μάλιστα στις ανακοινώσεις τους ότι αυτά τα νούμερα είναι

κατά προσέγγιση. Είναι και θέμα εθνικής υπερηφάνειας. Δεν είμαστε πια τόσο υπανάπτυκτοι που να μη μπορούμε να κάνουμε ένα αρχείο νεοπλασιών. Τα εργαλεία τα έχουμε. Δεν μπορούμε να συνεχίσουμε να βαδίζουμε στα τυφλά» συμπληρώνει. Την επιτακτική ανάγκη για τη δημιουργία ενός εθνικού μητρώου νεοπλασιών επισημαίνει και ο κ. **Γιώργος Καπετανάκης**, πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου. «Ένα Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών έχει πολλά πλεονεκτήματα. Πρέπει κάποια στιγμή να γνωρίζουμε πόσα νέα περιστατικά έχουμε, από τι τύπου καρκίνους, σε ποιο στάδιο βρίσκονται, ποτέ έγιναν καλά, τι αναπόκριση είχαν στη θεραπεία στην οποία υποβλήθηκαν, αν δηλαδή είναι αποτελεσματικές οι θεραπείες, οπότε αυτή η γνώση μας οδηγεί σε καλύτερα συμπεράσματα και επιτρέπει να λειτουργεί όλος ο μηχανισμός πιο σωστά και πιο δομημένα. Με



PHOTOGRAPH BY NIKOS KALAMITIS/AGENCE FRANCE PRESSE

αυτών τον τρόπο θα μπορούμε σαν κράτος να κάνουμε καλύτερες συμφωνίες με τις φαρμακευτικές εταιρείες, να γλιτώνουμε χρήματα, να αποφύγουμε τα κατά καιρούς σκάνδαλα με τα καρκινικά φάρμακα. Όταν οικονομικές κοινότητες, όταν κατευθύνεις σωστά τους πόρους από τη στιγμή που ο ασθενής έχει πιο άμεση πρόσβαση στη θεραπεία που έχει ανάγκη» αναφέρει χαρακτηριστικά. «Θεωρώ ότι, δυστυχώς, ο καρκίνος δεν υπήρξε ποτέ προτεραιότητα για την Ελλάδα. Τα προηγούμενα χρόνια έχουν γίνει κάποια βήματα, όπως για παράδειγμα στον τομέα της πρόληψης, ωστόσο πιστεύω ότι πολύ περισσότερα θα έπρεπε να είχαν γίνει ήδη. Ο καρκίνος δεν είναι μια απλή ασθένεια, είναι ένας συνδυασμός περισσότερων από 200 διαφορετικών περιπτώσεων. Αν μια χώρα μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τον καρκίνο θα μπορεί να αντιμετωπίσει και τις υπόλοιπες ασθένειες γιατί στον καρκίνο είναι το μεγάλο πρόβλημα. Εκεί είναι τα μεγάλα κόστη, εκεί είναι τα πιο ακριβά φάρμακα, εκεί είναι οι πιο ακριβές νοσηλείες, εκεί είναι οι πιο μακροχρόνιες αποσιώσεις από την εργασία, εκεί είναι που έχουμε οικονομική καταστροφή για το 40% περίπου των οικογενειών ασθενών με καρκίνο» συμπληρώνει ο κ. Καπετανάκης.

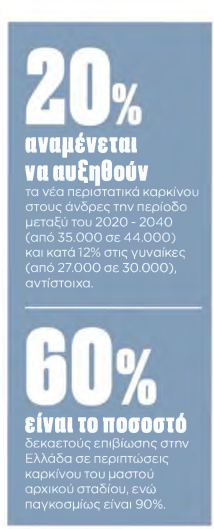
«Έχει μαλλίσει η γλώσσα μας τόσα χρόνια»

Ο κ. Καπετανάκης λέει ότι τους τελευταίους μήνες γίνεται μια προσπάθεια τόσο για τη δημιουργία ενός Εθνικού Μητρώου Νεοπλασιών όσο και για τον σχε-

διασμό ενός εθνικού σχεδίου για τον καρκίνο. Όπως εξηγεί η ΕΛΛΟΚ συμμετέχει στην Ομάδα Εργασίας του υπουργείου Υγείας για τη δημιουργία ενός Εθνικού Μητρώου Καρκίνου. «Οι εργασίες της ΟΕ έχουν ξεκινήσει από τον περασμένο Ιανουάριο και συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς. Υπολογίζουμε ότι θα ολοκληρώσουμε το έργο μας μέχρι τέλος Σεπτεμβρίου και θα παράδουμε ένα έτοιμο σχέδιο με τις προτάσεις μας για το τι χρειάζεται να γίνει για τη δημιουργία του Εθνικού Μητρώου Καρκίνου προκειμένου στη συνέχεια να περάσει το υπουργείο στη διαδικασία δημιουργίας του αρχείου σε συνεργασία με το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης. Η πρόβλεψη είναι ότι μέχρι το τέλος του χρόνου να έχει δημιουργηθεί και να έχει αρχίσει να λειτουργεί αυτό το μητρώο. Είμαι πραγματικά χαρούμενος που το λέω, αλλά πρόκειται για μια σοβαρή προσπάθεια που γίνεται για πρώτη φορά. Έχει μαλλίσει η γλώσσα μας τόσα χρόνια να λέμε ότι χωρίς ένα ανάλογο αρχείο βαδίζουμε στα τυφλά και ελπίζουμε αυτό να χρηματοδοτηθεί και στην πορεία και να λειτουργήσει» σημειώνει.

«Μέσα στον χρόνο θα έχουμε ανάδοχο»

Όπως τονίζει ο κ. **Ιωάννης Κοτσιτόπουλος**, πρώην γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, «μόλις ανάλαβame σαν κυβέρνηση το 2019 ψάξαμε να βρούμε αν υπάρχει το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών και κατά πόσο μπορούμε να το αξιοποιήσουμε γιατί θέλαμε να το εντάξουμε στην Εθνική Στρατηγική για τον Καρκίνο. Δεν βρήκαμε





Γυναίκες που νόσσαν από καρκίνο σε παλαιότερη επίσκεψή τους στο Προεδρικό Μέγαρο, με αφορμή την παγκόσμια ημέρα πρόληψης του καρκίνου του μαστού. Παρά τις πολλές δράσεις ευαισθητοποίησης που έχουν γίνει από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς, η χώρα μας δεν διαθέτει ακόμη Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών

1 στους 4 θανάτους στη χώρα μας

το 2019 οφείλεται στον καρκίνο.

14% είναι το ποσοστό των καρκίνων του πνεύμονα στην Ελλάδα που τον κατατάσσει στον συχνότερο τύπο της ασθένειας.

Ακολουθούν ο καρκίνος του παχέος εντέρου (13%), μαστού (12%), προστάτη (10%) και ουροδόχου κύστης (9%).

62.000 νέα περιστατικά καρκίνου

καταγράφηκαν στη χώρα μας το 2020.

«Πρέπει κάποια στιγμή να γνωρίζουμε πόσα νέα περιστατικά έχουμε, από τι τύπους καρκίνου, σε ποιο στάδιο βρίσκονται, τότε έγιναν καλά, τι ανταπόκριση είχαν στη θεραπεία στην οποία υποβλήθηκαν»

πολλά πράγματα και αυτά που βρήκαμε δεν μπορούσαμε να τα αξιοποιήσουμε αποτελεσματικά. Στη συνέχεια ήρθε η πανδημία και αυτό το πρότζεκτ σταμάτησε. Μετά την πανδημία και έχοντας εξασφαλίσει τη χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης, ένα από τα πρώτα πράγματα που αρχίσαμε να σχεδιάζουμε ήταν η δημιουργία του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών, το οποίο το εντάξαμε στο πλαίσιο ενός γενικότερου σχεδίου για την ψηφιοποίηση των ογκολογικών νοσοκομείων. Ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου, που βρίσκεται στη φάση προκήρυξης του διαγωνισμού, είναι περίπου 36 εκατ. ευρώ. Φαντάζομαι ότι μέσα στον χρόνο θα έχουμε ανάδοχο ώστε να ξεκινήσει η υλοποίησή του. Η χώρα μας είχε ήδη χρηματοδοτηθεί για τη δημιουργία αυτού του αρχείου, είχε γίνει κάποια προσπάθεια από το ΚΕΕΛΠΝΟ, αλλά όταν αναλάβαμε εμείς δεν το βρήκαμε σε λειτουργία. Είχαν προσληφθεί και οι καταχωρητές αλλά τελικά η προσπάθεια ατόνησε και δεν προχώρησε. Το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών είναι απόλυτη προτεραιότητα για μια χώρα αν θέλει να χαράξει εθνικές πολιτικές για τον καρκίνο. Είναι η κεντρική προτεραιότητα. Δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτα αν δεν έχουμε στη διάθεσή μας αυτό το πολύ σημαντικό εργαλείο».

«Γιατί οι προηγούμενες απόπειρες απέτυχαν»

Από την πλευρά του, ο κ. Φιλόπουλος δεν είναι και τόσο αισιόδοξος. «Έχουν φαγωθεί πολλά κονδύλια για τη δημιουργία ενός αρχείου, χωρίς τελικά να

έχουμε ακόμα ένα αρχείο νεοπλασιών. Ας μην κάνουμε το ίδιο σφάλμα. Ας είμαστε πιο προσεκτικοί αυτή τη φορά και ας διδαχτούμε από τα λάθη που δεν μάθαμε ποτέ ποια ήταν. Γιατί αυτό το αρχείο τόσα χρόνια δεν έχει φτιαχτεί; Όταν κάποιος έρχεται και κάνει απολογισμό και σου λέει ότι η προηγούμενη προσπάθεια δεν δούλεψε θα πρέπει να μας εξηγήσει και τους λόγους για τους οποίους δεν δούλεψε. Τι ήταν αυτό που δεν δούλεψε; Δεν δούλεψε καλά η καταγραφή; Δεν συνεργάστηκαν οι γιατροί; Δεν έγινε καλή ανάλυση των δεδομένων; Τι έγινε; Δεν μας έχει εξηγήσει ποτέ κανείς γιατί οι προηγούμενες απόπειρες δημιουργίας του αρχείου δεν λειτούργησαν. Κάποιος θα πρέπει να δώσει εξήγηση γιατί συνέβησαν όλα αυτά.

Συμπέρασμα είναι ότι έχουμε καλούς γιατρούς, αλλά οργανωμένα συστήματα δεν έχουμε. Εκεί είναι το πρόβλημα της χώρας μας. Οσο καλύτερα κι αν είναι ένας γιατρός που ασχολείται με τον καρκίνο του μαστού δεν λέει και πολλά πράγματα αν δεν έχει μια πλήρη εικόνα για τον καρκίνο του μαστού στη χώρα μας» αναφέρει χαρακτηριστικά και συμπληρώνει: «Όταν βλέπεις νομοσχέδια τεράστια που ρυθμίζουν ταυτόχρονα πολλά θέματα, τίποτα δεν πρόκειται να γίνει. Οι τι γίνεται γίνεται για να λέμε ότι κάνουμε κάτι. Για τον ίδιο λόγο έχουν αποτύχει και όλες οι προσπάθειες εθνικών σχεδίων για τον καρκίνο. Τα περισσότερα έχουν γίνει βορά διαφόρων επιτηδείων που εμπλέκονται και στο τέλος απλά τρώνε τα κονδύλια χωρίς να γίνεται τίποτα».



Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 43 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1135.18 cm² Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



43 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Νέος γύρος ελλείψεων σε φάρμακα βρίσκεται σε εξέλιξη στην εγχώρια αγορά. Αντιβιοτικά, ηπαρίνες, ορμόνες, ινσουλίνες, αντιφλεγμονώδη, φάρμακα για αναπνευστικές νόσους, επιληψία, υπέρταση, καρδιαγγειακές νόσους βρίσκονται στον μακρύ κατάλογο του ΕΟΦ, που περιλαμβάνει περίπου 277 κωδικούς.

Ενας κατάλογος που μεταφράζεται σε μεγάλη ταλαιπωρία για τους πολίτες, οι οποίοι κάνουν αγώνα δρόμου από κατάστημα σε κατάστημα αναζητώντας τα φάρμακά τους, όπου και όταν αυτά είναι διαθέσιμα. Παράλληλα όμως το θέμα της μη επάρκειας των φαρμάκων πυροδοτεί αντιπαραθέσεις μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών (φαρμακευτικές εταιρείες, φαρμακαποθήκες, φαρμακοποιοί), την ώρα που η ηγεσία του υπουργείου Υγείας προσπαθεί να προετοιμαστεί για το φθινοπωρινό κύμα ελλείψεων, που αναμένεται εντονότερο.

Στο πλαίσιο αυτό ο **υπουργός Υγείας Μιχάλης Χρυσοχοϊδής** στηρίζει και παρακολουθεί στενά την πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Αρχής Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Καταστάσεων Εκτακτης Υγειονομικής Ανάγκης (HERA) για κεντρική προμήθεια αντιβιοτικών, όπως έγινε με τα εμβόλια για τον κορονοϊό και τα αντιικά φάρμακα. Σε πρώτη φάση είναι ζητούμενο να εξασφαλιστεί η δραστική ουσία αμοξυκιλλίνη, η οποία είναι σε έλλειψη επί μήνες στην Ευρώπη.

Σε αντίθεση με ό,τι συνέβαινε παλαιότερα, που οι ελλείψεις φαρμάκων τους θερινούς μήνες αποτελούσαν όντως εποχικό πρόβλημα λόγω της πρόσκαιρης διασπαράξης της εφοδιαστικής αλυσίδας που προκαλούσαν οι καλοκαιρινές διακοπές, τώρα το κύμα των ελλείψεων κάνει λιγότερο ή περισσότερο αισθητή την εμφάνισή του όλο τον χρόνο. Η επίδραση της πανδημίας του κορονοϊού στην παγκόσμια παραγωγική και εφοδιαστική αλυσίδα των φαρμάκων είναι ο πλέον ορατός λόγος για το πρόβλημα των ελλείψεων, αλλά όχι ο μόνος, στη χώρα μας.

Πινηκ πονγκ ευθυνών

Στην Ελλάδα οι ελλείψεις που κατά καιρούς καταγράφονταν αφορούσαν μερικές δεκάδες φάρμακα, για τα οποία συνήθως ο ΕΟΦ αποφάσισε απαγόρευση εξαγωγών. Οι χαμηλές τιμές των φαρμάκων στην ελληνική αγορά προβάλλονται σταθερά από τις φαρμακευτικές εταιρείες ως λόγος που ευνοεί τις παράλληλες εξαγωγές, τις οποίες νομίμως κάνουν οι φαρμακαποθήκιοι (κονδρέμποροι, είτε ιδιώτες είτε συνεταιρισμοί φαρμακοποιών). Οι φαρμακαποθήκιοι, πάλι, αρνούνται ότι η εξαγωγική δραστηριότητά τους δημιουργεί ελλείψεις, υποστηρίζοντας ότι εξαγωγή εφόσον καλυφθεί η ελληνική αγορά, και με τη σειρά τους δείχνουν τις φαρμακευτικές εταιρείες ως αρχή του προβλήματος.

Ειδικότερα, αναφέρουν ότι οι πολυεθνικές φαρμακευτικές έχουν μειώσει δραστηρικά τις εισαγόμενες ποσότητες φαρμάκων στην προσπάθειά τους να μειώσουν τις μεγάλες οικονομικές επιβαρύνσεις τους, ιδίως τις επιστροφές χρημάτων μέσω



Έλλειψη αμοξυκιλλίνης και 277 φαρμάκων

Σκέψεις για κεντρική προμήθεια αντιβιοτικών από την Ευρώπη, όπως τα εμβόλια κατά του COVID. Βιομήχανοι, αποθήκες και φαρμακοποιοί επιρρίπτουν ευθύνες ο ένας στον άλλον, αλλά αναγνωρίζουν ότι οι παρεμβάσεις Χρυσοχοϊδη είναι στη σωστή κατεύθυνση

της Παναγιώτας Καραλήτρα
totakarlatira@gmail.com

clawback και rebate, που σχετίζονται με τις ποσότητες φαρμάκων που διαθεθούν. Οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν αρνούνται ότι η δημόσια υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης προκαλεί προβλήματα - μεταξύ άλλων οδηγεί σε επιστροφές που αγγίζουν το 47% της συνολικής δαπάνης του κράτους για τα φάρμακα των πολιτών του, κάτι που σημαίνει ότι τα μισά φάρμακα τα δίνουν δωρεάν.

Στο πινηκ πονγκ των ευθυνών για τις ελλείψεις φαρμάκων οι φαρμακοποιοί δείχνουν τις φαρμακαποθήκες υποστηρίζοντας ότι η απαγόρευση των εξαγωγών επιβλήθη το πρόβλημα, εφόσον για τα περισσότερα σκευάσματα για τα οποία ισχύει η απαγόρευση εξαγωγής οριοποιείται σταδιακά η διάθεσή τους στο ελληνικό φαρμακείο. Οι ίδιοι αρνούνται τις αιτιάσεις των χονδρέμπορων ότι γίνου-

ναι «επιχειρήσεις-σκόπιπα» στα φαρμακεία εντόπιον τους, ότι δηλαδή πωλούν φάρμακα που προορίζονται για παράνομες εξαγωγές, και επίσης υπερασπίζονται σθεναρά τον κοινωνικό ρόλο των συνεταιρισμών φαρμακαποθηκών που λειτουργούν καλύπτοντας το 46% της εγχώριας αγοράς.

Παρεμβάσεις

Μετά την πανδημία οι ελλείψεις φαρμάκων εντάθηκαν, με την τελευταία απόφαση του ΕΟΦ να είναι ενδεικτική περιεχομένου 227 σκευάσματα, οδηγώντας το υπουργείο Υγείας σε πιο δραστικά μέτρα για την ομαλοποίηση της αγοράς. Απαγόρευση εξαγωγών, υποχρεωτική δήλωση πωλήσεων και αποθεμάτων από τις φαρμακαποθήκες μέσω ειδικής πλατφόρμας στον ΕΟΦ, αύξηση αποθεμάτων στις

φαρμακευτικές, χορήγηση μόνο με ηλεκτρονική συνταγογράφηση συγκεκριμένων φαρμάκων στα φαρμακεία και ενθάρρυνση της συνταγογράφησης γενοσήμιων στους γιατρούς συνθέτουν το πλέγμα των μέτρων που ενεργοποίησε τον περασμένο Ιούνιο το υπουργείο Υγείας.

Στα χαρτιά έμεινε το μέτρο που προέβλεπε η προηγούμενη ηγεσία να αυξηθούν οι τιμές σε πολύ φθηνά και δημοφιλή φάρμακα ώστε να μην αποσύρονται από την αγορά, όπως συμβαίνει τώρα, καθώς η υποκατάστασή τους γίνεται από φάρμακα πολλαπλάσιας αξίας.

Οι εμπλεκόμενοι φορείς υποστηρίζουν ότι οι παρεμβάσεις είναι στη σωστή κατεύθυνση και ζητούν από τον ΕΟΦ να εντεινεί τον έλεγχο. Ωστόσο, παραμένουν στα χαρακτηριστικά υπερασπιζόμενα καθέναν τον ρόλο του στην τροφοδία της αγοράς, και εισηγmiοντας προβλήματα κυρίως σε ό,τι αφορά τη στάση των... άλλων πλευρών της φαρμακευτικής αλυσίδας. Έτσι, η τελευταία απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών που ανακοίνωσε ο ΕΟΦ προ δύο εβδομάδων προκάλεσε την ικανοποίηση των φαρμακοποιών και την αντίδραση των φαρμακαποθηκείων, όπως αποτυπώθηκε στις σχετικές ανακοινώσεις των εκτροπών τους.

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) επικρίνει την απόφαση του ΕΟΦ γιατί «έλαβε υπόψη και τις αναφορές των ελλείψεων για 120 φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία αποσιωπούσαν από τα φαρμακεία μας, με αποτέλεσμα τη διαρκή και έντονη ταλαιπωρία των Ελλήνων ασθενών».

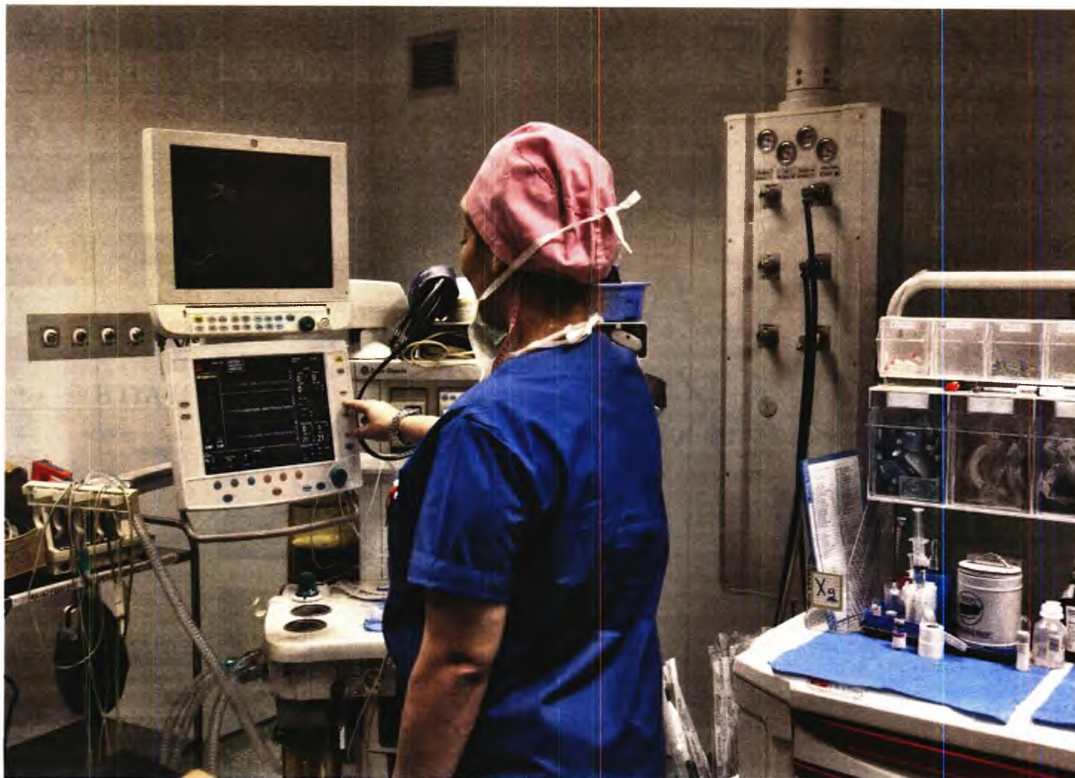
«Ο ΕΟΦ ανισορροπείται και υποβαθμίζει τον κομβικό του ρόλο στην προστασία της δημόσιας υγείας, θέτοντας σε απαγόρευση πάνω από 40 φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία διαθέτουν πληθώρα γενοσήμων», ανέταξε στην ανακοίνωσή του ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φαρμακαποθηκείων (ΠΣΦ).

Μάλιστα υπενθυμίζει με νόημα ότι η πρώτη ανακοίνωση του ΕΟΦ, αμέσως μετά την ανάλυση των καθκόντων του **υπουργού Υγείας**, κ. Χρυσοχοϊδη, όριζε σαφώς ότι δεν υφίσταται έλλειψη σε προϊόντα που διαθέτουν γενοσήμα. Ωστόσο, πλέον, απαγορεύεται η εξαγωγή τουλάχιστον 56 φαρμάκων τα οποία διαθέτουν δεκάδες γενοσήμα, πολλά από τα οποία παράγονται από ελληνικές φαρμακευτικές εταιρείες. Η τελευταία απαγόρευση του ΕΟΦ, κατά πληροφορίες, προκάλεσε τη διαμαρτυρία και ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών θεωρώντας ότι εγείρονται ζητήματα ανταγωνισμού όταν προστατεύεται η εγχώρια κυκλοφορία φαρμάκου που έχει γενοσήμα.

Ο ΕΟΦ, ωστόσο, ο κατ' ύλην αρμόδιος οργανισμός, εμμένει στην τάση της απαγόρευσης και κατηγορείται από τους φαρμακαποθηκείους ότι εμποτεύει μεμονωμένους κρικούς και όχι το σύνολο της φαρμακευτικής αλυσίδας. Όπως π.χ. τους ίδιους, που πλέον τους υποχρεώνει να δηλώνουν ηλεκτρονικά τα αποθέματά τους. Την ίδια στιγμή, δεν ελέγχει τις φαρμακευτικές εταιρείες σε ό,τι αφορά τις μειομαίες, όπως καταγγέλλεται, ποσότητες φαρμάκων που εισάγονται και διαθέτουν στην Ελλάδα, ούτε τα φαρμακεία ως προς το σκέλος των συνταγών που εκτελούν.



Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 42 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1080.55 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το ΕΣΥ νοσεί, η κυβέρνηση αδιαφορεί

Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας αποψιλώνεται μέρα με την ημέρα, καθώς οι παραπτώσεις έχουν πάρει μορφή χιονοστιβάδας. Παρά τα λειτουργικά προβλήματα που δημιουργούνται στα περιφερειακά νοσοκομεία, το αντί της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας δεν... ιδρώνει

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Εδώ και αρκετούς μήνες συντελείται ένα τεράστιο κύμα παραπτώσεων νοσοκομειακών γιατρών από το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Παρότι οι ίδιοι θα περίμεναν πως η πανδημία θα ήταν ένα μάθημα για την κυβέρνηση, η οποία θα στήριζε ουσιαστικά το ΕΣΥ, κάτι τέτοιο δεν έγινε. Αντιθέτως, σήμερα βρίσκονται αντιμετώπιση με εφημεριακά υπερεξόνηση, αναγκαστικές λύσεις για ετεροαπασχόληση και μετακίνηση για να καλυφθούν τα κενά, αλλά και με επιστημονικά και μισθολογικά απαξίωση. Παράλληλα, τα μόνα μέτρα που λαμβάνονται είναι μπλώματα και όχι ουσιαστικές λύσεις. Μάλιστα, αντί να μειώνεται το κύμα φυγής, κλιμακώνεται μέρα με την ημέρα, κάτι που δείχνει ότι ο Μιχάλης Χρυσόχοιδης και η υπόλοιπη ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει πιάσει το νήμα από εκεί που το άφησε ο προκατόχος του Θάνος Πλεώρης.

Μετράνε αποχωρήσεις

Τα τελευταία περιστατικά, τα οποία έρχονται να προστεθούν σε αυτά των προηγούμενων εβδομάδων, είναι ενδεικτικά της κατάστασης. Στο Νοσοκομείο Σπάρτης το ίδιο

το Επιστημονικό Συμβούλιο με έγγραφο του στις 3 Αυγούστου αναφέρει τρεις παραπτώσεις ειδικευμένων παθολόγων με αιτία την εργασιακή εξάντληση λόγω υποστελέωσης και υπερεφημέρευσης. Το Επιστημονικό Συμβούλιο επισμαίνει πως εμβληματικές «λύσεις» με εφημερία τομέα δεν είναι ασφαλείς για τους ασθενείς και διαχέουν το πρόβλημα σε όλο το νοσοκομείο.

Στο **Νοσοκομείο** Χανίων έγινε γνωστό ότι στις 5 Αυγούστου υπέβαλαν τις παραπτώσεις τους τέσσερις ειδικευμένοι χειρουργοί αναφέροντας πως η ιατρική υποστελέωση του Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών, με δεδομένη την τεράστια υπερφόρτωση του νοσοκομείου ιδιαίτερα κατά τους θερινούς μήνες, καθιστά δυσχερότατη έως αδύνατη τη λειτουργία των Τμημάτων Γενικής Χειρουργικής.

Στο «Βενιζέλιο» **Νοσοκομείο** Ηρακλείου έχουν προειδοποιήσει ότι προτίθενται άμεσα να υποβάλουν τις παραπτώσεις τους δύο ειδικευμένοι γιατροί (παθολόγος και αιματολόγος) γιατί, εκτός όλων των άλλων, το τελευταίο διάστημα η διοίκηση της 7ης **ΥΠΕ** αναγκάζει γιατρούς από τα νοσοκομεία του Ηρακλείου να εφημερεύουν και στο **Νοσοκομείο** Ρεθύμνου, όπου η Παθολογική Κλινική είναι υπό διάλυση επίσης λόγω παραπτώσεων. Πρόσφατα για το θέμα

αυτό έχουν γίνει επίσημα αναφορά προς την Εισαγγελία (από την Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Ρεθύμνου) και εξώδικο (από την Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών Ηρακλείου).

Στο **Νοσοκομείο** Αγρινίου η διευθύντρια της ΜΕΘ Εύα Μιχαηλίδου εξωθείται σε παραίτηση λόγω των τραγικών συνθηκών εργασίας. Μάλιστα, η ΜΕΘ απειλείται με κλείσιμο λόγω της υποστελέωσης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Σημειώνεται ότι η γιατρός κατάφερε εν μέσω πανδημίας να μειώσει τη θνησιμότητα στη Μονάδα από το 100% (είδηση που είχε σοκάρει το 2021) στο 18% μέσα σε μόλις δύομισι μήνες. Στο **Νοσοκομείο** Σερρών τρεις παθολόγοι είναι ένα βήμα πριν την παραίτηση. Ο λόγος είναι οι συνεχείς μετακινήσεις στο **Νοσοκομείο** Δράμας, οι οποίες επιβαρύνουν πολύ περισσότερο μια ήδη επιβαρυνόμενη κατάσταση. Επίσης ο ουρολόγος του **νοσοκομείου** έχει εκφράσει πρόθεση παραίτησης.

Ακόμα μία παραίτηση γιατρού σημειώθηκε στο **Νοσοκομείο** Πρέβεζας. Η διευθύντρια του Κοινωνικού **Κέντρου** Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Καλλιόπη Μιχαηλίδου παραιτήθηκε και ως αιτία αναφέρει την επαγγελματική εξουθένωση στην εργασία της, ενώ καταγγέλλει μεταξύ άλλων

«τους κανόνες ασφάλειας για τους μικρούς ασθενείς, καθώς και ότι η αναμονή για ραντεβού φτάνει τους 14 μήνες». Τελευταία περίπτωση, το απόγευμα της Παρασκευής, ήταν η παραίτηση της μοναδικής παιδοψυχιάτρου στο **Νοσοκομείο** της Κέρκυρας Σαφίως Καραβία.

Φτάνει και δεν κάνουν τίποτα

Η κυβέρνηση Μητσοτάκη, παρά την εικόνα διάλυσης στο ΕΣΥ, δεν έχει κάνει κάτι για να αντιστρέψει το κλίμα. Παρά τις προειδοποιήσεις γιατρών και λοιπών εργαζομένων, δεν προχώρησε ποτέ στις απαραίτητες κινήσεις (προσλήψεις **ιατρικού** προσωπικού, κίνητρα, ενίσχυση συστήματος κ.λπ.). Παράλληλα, συνέχισε την εφαρμογή της ίδιας νεοφιλελεύθερης πολιτικής που οδήγησε στα παραπάνω αποτελέσματα.

Ηδη το ΕΣΥ κάνει κάθε χρόνο περισσότερους από 2.000 εργαζόμενους. Μάλιστα το 2021 είχαμε τον αριθμό ρεκόρ των 4.364 αποχωρήσεων! Με τους ρυθμούς χιονοστιβάδας που έχουν πάρει οι παραπτώσεις δεν είναι διόλου απίθανο αυτός ο αριθμός να ξεπεραστεί. Κάτι που θα είναι, φυσικά, επίμημο τόσο για τους εναπομείναντες εργαζόμενους, μα κυρίως για τους πολίτες και τη **δημόσια** Υγεία.



Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	1,25	Ημερομηνία έκδοσης:	13-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1085.04 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΓΕΙΑ

Συναγερισμός από την επανεμφάνιση γονόρροιας και σύφιλης στην ΕΕ



ΣΕΛ. 25

Γονόρροια και σύφιλη «ξανάρχονται» στην Ευρώπη

Η αναζωπύρωσή τους επιβάλλει άμεσα την έγκαιρη διάγνωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων **νοσημάτων**

Της **ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΗΛΟΥ**

ΜΕ ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ των σεξουαλικά μεταδιδόμενων **νοσημάτων** να καταγράφουν διεθνώς ανησυχητική αύξηση, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναθεωρεί τα πρωτόκολλα για το testing και την έγκαιρη διάγνωση των νέων μολύνσεων. Την κατάσταση δυσχεραίνει η ανάπτυξη της μικροβιακής αντοχής στη γονόρροια και τη σύφιλη, αλλά και οι ελλείψεις αντιβιοτικών ευρείας χρήσης σε πολλές χώρες του πλανήτη – ένα φαινόμενο που βίωσε και βιώνει μεταξύ άλλων κρατών και η χώρα μας.

Η αναζωπύρωση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων **νοσημάτων** καταγράφηκε σε χώρες με αποτελεσματικά προγράμματα επιδημιολογικού **ελέγχου**, όπως είναι η Μ. Βρετανία και οι ΗΠΑ. Το πρόβλημα δεν είναι καινούργιο, δεν ξεπήδησε χθες, αλλά εξελίχθηκε αθόρυβα στα χρόνια της πανδημίας, οπότε μετρά ήδη τέσσερα χρόνια ύπουλης επιδημικής έξαρσης σε αρκετά σεξουαλικά μεταδιδόμενα παθογόνα.

Η επανεμφάνιση των ξεχασμένων σεξουαλικά μεταδιδόμενων **νοσημάτων**, όπως είναι η γονόρροια και η σύφιλη, σε συνδυασμό με την παράλληλη αύξηση των περιστατικών AIDS/HIV και την επιδημική έξαρση της ευλογίας των πιθήκων (γνωστή με τον όρο «μπροκ»), που καταγράφηκε την τελευταία ζετία, με το 90% των κρουσμάτων να αφορά ομοφυλόφιλους άνδρες, εύπνησε επώδυνες μνήμες από τη δεκαετία του '80 του περασμένου αιώνα. Τότε που ο ιός HIV θέριζε σε ΗΠΑ και Ευρώπη, προκαλώντας κύματα ομοφοβίας και ποινικοποιώντας το σεξ μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου.

Ανησυχητικά ευρήματα

Όλες αυτές οι νέες εξελίξεις, που... ζύνουν επώδυνες πληγές του παρελθόντος, αναδεικνύουν την ανάγκη να μην υπάρξει κανένας εφησυχασμός και να μη χαλαρώσει η επιδημιολογική επιτήρηση για τα ΣΜΝ. Τα ανησυχητικά ευρήματα για τις ασθένειες που μεταδίδονται με τη σεξουαλική δραστηριότητα παρουσιάστηκαν στο παγκόσμιο συνέδριο για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες και τον HIV του 2023, που έλαβε χώρα στα τέλη Ιουλίου στο Σικάγο των ΗΠΑ.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΠΟΥ, σε αρκετές χώρες κα-



ταγράφηκε παταγώδης αποτυχία στην αντιμετώπιση των περιστατικών γονόρροιας με τη στάνταρ αντιβιοτική θεραπεία. Η διάδοση ενός στελέχους, του βακτηρίου Neisseria gonorrhoea, που παρουσιάζει ανθεκτικότητα στο αντιβιοτικό ceftriaxone (σεφτριάζονη), έχει ήδη αναφερθεί στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας από χώρες της Ασίας όπως η Κίνα, η Ιαπωνία, η Σιγκαπούρη και το Βιετνάμ, αλλά και από δυτικές χώρες όπως η Αυστραλία, η Αυστρία, ο Καναδάς, η Γαλλία, η Δανία, η Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Τα στοιχεία από τα διεθνή παρατηρητήρια επιτήρησης για τη μικροβιακή αντοχή του βακτηρίου της γονόρροιας υπο-

δηλώνουν μεγάλη αύξηση της ανθεκτικότητας στις κλασικές θεραπείες με ceftriaxone (σεφτριαζόνη), cefixime (σεφιξιμ) and azithromycin (αζιθρομυκίνη) σε αρκετές χώρες, όπως για παράδειγμα στην Ασιατική Καμπότζη αλλά και σε κράτη επί ευρωπαϊκού εδάφους.

Και η σύφιλη καταγράφει έξαρση την ώρα που οι παγκόσμιες ελλείψεις σε αντιβιοτικά ευρείας χρήσης, όπως η benzathine penicillin (μορφή της πενικιλίνης), καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την αντιμετώπιση των επιδημικών εξάρσεων. Για να αντιμετωπίσει αυτό το φαινόμενο ο ΠΟΥ καταστρώνει έναν καινούργιο χάρτη αναφορικά με τις διαγνωστικές εξετάσεις και το

testing που πρέπει να πραγματοποιείται σε επίπεδο πληθυσμού ή σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες που θεωρούνται υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση αυτών των μολύνσεων.

Λοιμώξεις που δεν μας ξέχασαν

Μπορεί στο πρώτο άκουσμα η σύφιλη και η γονόρροια, οφειλόμενες αμφότερες σε βακτήρια, να είναι ασθένειες από το μακρινό παρελθόν, αλλά στην πραγματικότητα δεν ισχύει κάτι τέτοιο, καθώς κάθε μέρα καταγράφονται παγκοσμίως περισσότερες από ένα εκατομμύριο νέες μολύνσεις με σεξουαλικά μεταδιδόμενα **νοσήματα**. Αυτές

οι μολύνσεις αποτελούν ένα από τα φλέγοντα ζητήματα δημόσιας υγείας, καθώς στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος δεν έχει όλος ο πληθυσμός εύκολη και ισότιμη πρόσβαση στο testing. Όταν αυτά τα **νοσήματα** μένουν αθεράπευτα οδηγούν σε σοβαρές επιπλοκές και μπορεί ακόμα και να αποβούν μοιραία για τον ασθενή, όπως ισχύει για τη μόλυνση με τον ιό HIV. Με τη λήψη αντιρετροϊκών θεραπειών ο ιός HIV δεν αποτελεί πρόβλημα, αφού άλλωστε δεν ανιχνεύεται καν ικό φορτίο στον οργανισμό του οροθετικού ατόμου. Όταν όμως δεν δοθεί αντιρετροϊκή αγωγή, το σύνδρομο του AIDS καταστρέφει σταδιακά το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς, αφήνοντάς τον εκτεθειμένο σε κοινές λοιμώξεις που τον επιβαρύνουν και τον καταβάλλουν και μπορούν ακόμα και να τον σκοτώσουν, όπως επισημαίνει η δρ Teodora Wi, επικεφαλής των προγραμμάτων του ΠΟΥ για τον HIV, τις πατιτίδες και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα **νοσήματα**. Μέσα από τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες θα δημιουργηθούν check-points για χαμηλό κόστους testing, που θα είναι ισότιμα προσβάσιμο σε όλους όσοι το έχουν ανάγκη. Στις νέες κατευθυντήριες οδηγίες περιλαμβάνονται τεχνολογίες για τη διάγνωση της μόλυνσης από τέσσερα παθογόνα, το βακτήριο της σύφιλης (Treponema pallidum), τα κλαμύδια (Chlamydia trachomatis), το βακτήριο της γονόρροιας (Neisseria gonorrhoeae) και την τριχομονάδα (Trichomonas vaginalis). Η ανάπτυξη check points για γρήγορο testing συμβάλλει στη συγκράτηση και μείωση των δαπανών υγείας, ελαχιστοποιεί τον χρόνο για τις απαιτούμενες διαγνωστικές εξετάσεις, επιταχύνει την έναρξη της θεραπείας και διευκολύνει την παρακολούθηση των ασθενών, γεγονός που έχει ιδιαίτερη σημασία στη **δημόσια υγεία** καθώς η πλειονότητα των ασθενών με σεξουαλικά μεταδιδόμενα **νοσήματα** προέρχεται από ευάλωτες κοινωνικές ομάδες που συχνά χάνουν την επαφή τους με τις δομές υγείας.

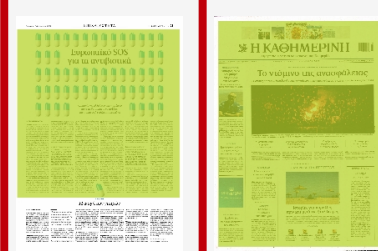
Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες για τον διαγνωστικό **έλεγχο** των ΣΜΝ (συμπεριλαμβανομένου και του HIV/AIDS) αναμένεται να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση αυτής της νέας επιδημικής έξαρσης και αποτελούν την 4η εκδοχή που έχει εκδώσει ο ΠΟΥ για τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.



«Οι ελλείψεις σε ευρείας χρήσης αντιβιοτικά, σε συνδυασμό με την αυξημένη μικροβιακή ανθεκτικότητα που παρουσιάζουν ορισμένα στελέχη της γονόρροιας και η σύφιλη, οδηγούν σε αυξημένη καταγραφή μολύνσεων σε ασιατικές χώρες αλλά ακόμα και στην καρδιά της ΕΕ!»



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1184.07 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ανυπαρξία για ελλείψεις και συστάσεις προς τη βιομηχανία να αυξήσει την παραγωγή ενόψει του χειμώνα

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Συστάσεις προς τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις να αυξήσουν την παραγωγική τους ικανότητα σε αντιβιοτικά για τη θεραπεία αναπνευστικών λοιμώξεων και προς τις χώρες-μέλη της Ε.Ε. να μην τα αποθηκεύουν εις βάρος της γενικότερης διάθεσής τους στην Ευρώπη απευθύνει ενόψει του χειμώνα η Ευρωπαϊκή Αρχή Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Καταστάσεων Εκτακτής Υγειονομικής Ανάγκης (HERA), σε μια προσπάθεια αποφυγής μιας επανάληψης των ελλείψεων σε κρίσιμα αντιβιοτικά, ιδίως σε αμοξικιλίνη και κλαβουλανικό οξύ, που αντιμετώπισαν πολλές χώρες πέρυσι.

Η HERA στην τελευταία συνεδρίασή της στα τέλη του Ιουλίου, στην οποία συμμετείχαν εκπρόσωποι χωρών της Ε.Ε., του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων, των φαρμακοβιομηχανιών και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης Νοσημάτων, εστίασε στο θέμα της διαθεσιμότητας των αντιβιοτικών για το προσεχές φθινόπωρο και χειμώνα, χαρακτηρίζοντας ως μη αποδεκτές τις ελλείψεις, ακόμη και αν αφορούν μόνο ένα κράτος-μέλος. Στη συνάντηση εξετάστηκε η προσφορά και η ζήτηση διαφορετικών αντιβιοτικών και των σκευασμάτων τους, ενώ υπήρξαν συστάσεις προς τους εμπλεκόμενους για ενέργειες που θα διευκολύνουν τη συγκεκριμένη αγορά. Από τη βιομηχανία ζητήθηκε η αύξηση της παραγωγικής της ικανότητας σε

φαρμακευτικά μόρια όπου ενδέχεται να υπάρξει πρόβλημα. Από τις εθνικές αρχές ζητήθηκε αφενός να μην αποθηκεύουν αντιβιοτικά ώστε να αποφευχθεί μια ενδεχόμενη επιδείνωση της κατάστασης, αφετέρου να λάβουν μέτρα για την προώθηση της συνετής χρήσης τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι και στη χώρα μας, σε πρόσφατη ευρεία κλίμακας συνάντηση, οι αρμόδιες εθνικές αρχές ζήτησαν από τις φαρμακευτικές εταιρείες

«Λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη της περιόδου γρίπης στο νότιο ημισφαίριο, δεν υπάρχουν σημάδια εξάρσης των αναπνευστικών νοσημάτων, γεγονός που μας κάνει αισιόδοξους».

την πλήρη κάλυψη της επάρκειας της αγοράς μέσω της αύξησης των ποσοτήτων των αντιβιοτικών ευρείας χρήσης, τόσο αυτών που παράγονται στην επικράτεια όσο και εκείνων που εισάγονται.

Κατά τη συνεδρίαση της HERA, οι εκπρόσωποι της φαρμακοβιομηχανίας έθεσαν το θέμα των χαμηλών τιμών των αντιβιοτικών, οι οποίες καθιστούν μη συμφέρουσα την παραγωγή τους. Η ιδέα για μια κοινή προμηθευτική αντιβιοτικών στην ίδια τιμή για όλα τα κράτη-μέλη, που εκφράστηκε κα-

τά τη διάρκεια της συνάντησης, δεν έτυχε θετικής υποδοχής από όλους, καθώς για κάποιες χώρες—συμπεριλαμβανομένων και της Ελλάδας—αυτό θα σήμαινε μεγαλύτερο κόστος αγοράς των αντιβιοτικών.

Πάντως, μια πρώτη θετική πρόβλεψη για την ένταση των αναπνευστικών λοιμώξεων του προσεχούς χειμώνα έκανε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC). Όπως ανέφεραν εκπρόσωποί του, με βάση την τρέχουσα περίοδο γρίπης στο νότιο ημισφαίριο και τις τάσεις του SARS-CoV-2, δεν υπάρχουν ενδείξεις για έναν «βαρύ» χειμώνα όσον αφορά τις αναπνευστικές παθήσεις.

«Η HERA μαζί με την Ευρωπαϊκή Ρυθμιστική Αρχή Φαρμάκων χαράσσουν μια στρατηγική προκειμένου να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί το πολύπλοκο ζήτημα της ελλείψεως αντιβιοτικών, φαινόμενο που παρατηρήθηκε έντονα τον περασμένο χειμώνα. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι οι εκπρόσωποι της φαρμακευτικής βιομηχανίας βρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία με τις αρμόδιες αρχές προκειμένου να προβλεφθεί με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια η ζήτηση αντιβιοτικών και να ληφθούν όλα τα μέτρα για την κάλυψή της», αναφέρει στην «Κ» ο εκπρόσωπος της Ελλάδας στο Δ.Σ. της HERA Βασίλης Κοντοζαμάνης. Και προσθέτει: «Η ανάγκη για διαρκή παρακολούθηση της

κατάστασης είναι επιβεβλημένη. Μέχρι στιγμής και λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη της περιόδου γρίπης στο νότιο ημισφαίριο, δεν υπάρχουν σημάδια εξάρσης των αναπνευστικών νοσημάτων, γεγονός που μας κάνει αισιόδοξους ότι η κατάσταση του φθινοπώρου θα εξομαλυνθεί».

Το πρόβλημα της μη επαρκούς κάλυψης της ζήτησης σε αντιβιοτικά ήταν έντονο τον περασμένο χειμώνα στη χώρα μας και σε κάποια σκευάσματα συνεχίζεται και σήμερα. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου Μανώλης Κατοράκης, «δυσκολευθήκαμε τον περασμένο χειμώνα λόγω των ελλείψεων σε αναπνευστικά σκευάσματα και κάποια αντιβιοτικά, όπως η κλαριθρομυκίνη, η αμοξικιλίνη και ο συνδυασμός αμοξικιλίνης και κλαβουλανικού οξέος. Αυτή τη στιγμή, στα αναπνευστικά σκευάσματα η αγορά έχει αποκατασταθεί, ενώ στα αντιβιοτικά έχουμε αρχίσει να έχουμε επάρκεια. Αν και υπάρχει περιορισμός στο πόσο σκευάσματα μπορούμε να παραγγείλουμε, η ροή από τις φαρμακαποθήκες στα φαρμακεία είναι συνεχής. Όμως, για τα αντιβιοτικά σπρέι, για τα οποία αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν γενόσημα, η προμήθεια παραμένει μια δύσκολη υπόθεση».

Ο κ. Κατοράκης είναι αισιόδοξος ότι το πρόβλημα φέτος δεν θα είναι έντονο. «Πολύ πρό-

βλεπόμενα ο ΕΟΦ έλαβε την απόφαση ανανέωσης της λίστας με τα φάρμακα που απαγορεύεται να εξασχούνται, προσθέτοντας αντιβιοτικά και αναπνευστικά σκευάσματα που δεν υπήρχαν στην προηγούμενη λίστα. Με τον τρόπο αυτό θωρακίζεται η ελληνική αγορά από εκροές στο εξωτερικό φαρμάκων που είχε προγραμματιστεί να διατεθούν για τις ανάγκες των κατοίκων της χώρας. Αυτό αφαιρεί οποιοδήποτε επιχείρημα στις

Οι φαρμακαποθήκες οφείλουν να δηλώνουν στην πλατφόρμα του ΕΟΦ σε real time τις πωλήσεις και τα αποθέματά τους σε ελλείποντα φάρμακα που είναι σε απαγόρευση εξαγωγών.

φαρμακευτικές επιχειρήσεις να μην διαθέσουν επαρκείς ποσότητες φαρμάκων στην ελληνική αγορά», επισημαίνει.

Η τρέχουσα λίστα προσωρινής απαγόρευσης παράλληλων εξαγωγών αφορά 228 φαρμακευτικά σκευάσματα, 117 διαφορετικών δραστικών ουσιών. Σε αυτά έχουν συμπεριληφθεί 11 σκευάσματα που αφορούν από του στόματος αντιβιοτικά ευρείας χρήσης δραστικών ουσιών μεταξύ των οποίων η αμοξικιλίνη και η αζιθρομυκίνη, καθώς και 12 αντιβιοτικά

τοπικής χρήσης, όπως οφθαλμολογικά και δερματολογικά, ή συνδυασμοί αντιβιοτικού με κάποια άλλη δραστική ουσία. Σύμφωνα με τον Διομήδη Λυμπέρη, αντιπρόεδρο του ΕΟΦ, η προσωρινή απαγόρευση εξαγωγών φαρμάκων είναι ένα από τα μέτρα που λαμβάνονται για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα των ελλείψεων. «Πρέπει κάθε φορά να εξετάζουμε τον λόγο της ελλείψεως. Παραδείγματος χάριν, πέρυσι σε κάποιες περιπτώσεις οι ελλείψεις σχετιζόνταν με την αλλαγή του παραγωγικού πλάνου των εταιρειών. Λόγω της COVID-19 και των μέτρων που ελήφθησαν για την αντιμετώπισή της, τα προηγούμενα χρόνια δεν παρατηρήθηκε έξαρση των αναπνευστικών λοιμώξεων, οπότε και οι εταιρείες είχαν μειώσει την παραγωγή στα σχετικά σκευάσματα», σημειώνει στην «Κ» ο κ. Λυμπέρης.

Επιπροσθέτως, σε λειτουργία έχει τεθεί από τα τέλη Ιουλίου η πλατφόρμα του ΕΟΦ στην οποία οι φαρμακαποθήκες οφείλουν να δηλώνουν σε real time πωλήσεις και τα αποθέματα στα ελλείποντα φάρμακα. Πρόκειται για μέτρο αποφυγής αποθεματοποιήσεων φαρμάκων με την προοπτική να πωληθούν στο εξωτερικό, όταν αρθεί η απαγόρευση εξαγωγής τους. «Και φυσικά έχουμε υπευθυμίες στις φαρμακευτικές εταιρείες την υποκρέωσή τους να καλύπτουν με επαρκείς ποσότητες σκευασμάτων την ελληνική αγορά», τονίζει ο κ. Λυμπέρης.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 319.67 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΨΗ

Η φυγή των γιατρών

Της ΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΣΠΑΝΟΥ

Οι αλληλόπληρες παραπτώσεις γιατρών από το ΕΣΥ, με καταγγελίες για εργασιακή εξουθένωση, υποστελέχωση των υπηρεσιών και αδυναμία ποιοτικής εξυπηρέτησης των ασθενών, έχουν πάρει διαστάσεις μαζικού φαινομένου. Σύμφωνα με όλες τις εκτιμήσεις, η τάση αυτή θα συνεχιστεί, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη σταθερότητα και βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας.

Για να γίνει κάποιος γιατρός η επένδυση είναι μεγάλη, σε χρόνο και ενέργεια, και γι' αυτό θα πρέπει να το θέλει πάρα πολύ. Πόσο μάλλον

Όταν κανείς μπαίνοβγαίνει σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο, δύσκολα θα ασκήσει κριτική στον γιατρό που δεν μίλησε μαζί του όσο θα ήθελε.

δεν αποφασίζει κανείς να εργαστεί σε δημόσιο νοσοκομείο, με χαμηλό μισθό και σε δύσκολες συνθήκες, αν δεν τον κινητοποιεί ένα αίσθημα κοινωνικής ευθύνης και διάθεση επιστημονικής εξέλιξης.

Όταν δεν είναι ευχαριστημένοι οι

γιατροί από τις συνθήκες δουλειάς τους, δεν μπορεί να είναι ευχαριστημένοι οι ασθενείς. Αν γινόταν συστηματική αξιολόγηση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών, με έμφαση στους δείκτες ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα, όπως συμβαίνει σε προηγμένα δυτικά συστήματα δημόσιας υγείας, θα ήταν αδύνατες οι εκπλήξεις για το πολιτικό σύστημα.

Το εύκολο είναι να μιλήσει κανείς για «φακελάκια», για μετακίνηση «πελατείας» στο ιδιωτικό ιατρείο, για αδιαφορία και σκληρότητα απέναντι στους πάσχοντες. Υπάρχουν παραδείγματα διαφθο-

ράς και κακών πρακτικών που επιτρέπουν τη γενίκευση επικρίσεων για τους νοσοκομειακούς γιατρούς.

Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν δεν έχει κανείς τακτική επαφή με δημόσιο νοσοκομείο, δηλαδή αν κατ' εξαίρεση έχει νοσηλευθεί ο ίδιος ή κάποιος δικός του, αν μια φορά ή λίγες φορές αναγκάστηκε να βρεθεί σε εφημερία, αν έχει τη δυνατότητα να εξυπηρετείται ιδιωτικά για τα τρέχοντα και για τις ανάγκες του παιδιού του.

Σε μια τέτοια περίπτωση, η απαξίωση των γιατρών του ΕΣΥ γίνεται αβασάνιστα. Είναι σχεδόν πάντα βιαστικοί, μπορεί να απαντήσουν

με αγένεια σε μια ερώτηση ή να συμπεριφερθούν απότομα. Δεν θα τους δεις σχεδόν ποτέ να χαμογελούν ή να είναι διαθέσιμοι, συνήθως δεν έχουν χρόνο ούτε διάθεση για πολλά πολλά.

Αλλά όταν κανείς μπαίνοβγαίνει σε κάποιο δημόσιο νοσοκομείο, δύσκολα θα ασκήσει κριτική στον/στη γιατρό που δεν μίλησε μαζί του όσο θα ήθελε. Γιατί ξέρει πολύ καλά γιατί δεν προλάβαινε και πόσο ακόμη τον περιμένουν.

Με άλλα λόγια, ξέρει τι εννοούσε η παιδοψυχίατρος στην Πρέβεζα όταν μίλησε για λίστες αναμονής 14 μηνών ή η επικεφαλής

της ΜΕΘ Αργινίου που κατάφερε να μειώσει τη θνητότητα στη μονάδα αλλά εξαντλήθηκε από την κόυραση. Έχει δει συναδέλφους τους να μην μπορούν να σύρουν τα πόδια τους και να χαμπλώνουν το βλέμμα γιατί ντρέπονται τους ασθενείς που περιμένουν για ώρες ένα παυσίπονο. Έχει συναντήσει και κακόκεφους χειρουργούς σαν αυτούς που παρατήθηκαν στα Χακιά γιατί δεν υπήρχαν συνθήκες ασφαλείας στα Επείγοντα. Ο Μ. Χρυσοχοϊδης, άραγε, ξέρει γιατί φεύγουν έντιμοι και άξιοι γιατροί από το ΕΣΥ;

Η κ. Αγγελική Σπανού είναι δημοσιογράφος, συγγραφέας.



Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος νίκησε τις έλληνικές «αμαρτίες» στην Υγεία!

Πηγή: ΕΣΤΙΑ Σελ.: 1,8 Ημερομηνία έκδοσης: 13-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1644.75 cm² Κυκλοφορία: 1080
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μ. ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ: Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος νίκησε τις έλληνικές «αμαρτίες» στην Υγεία! Σελ. 8



Τό Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος νίκησε τις έλληνικές «αμαρτίες» στην Υγεία!

Εκκινούν τρία υπεράσπυρα δημόσια νοσοκομεία

της ΜΑΡΙΑΣ ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ



Στην Ελλάδα της κρίσης της νοσοκομειακής φροντίδας, που έχει ξεπεράσει κάθε προηγούμενο στην παρούσα μετακρίντι εποχή, το εξουθενωμένο ΕΣΥ λαμβάνει τελικά το «κόρο» που δεν θα φανταζόταν ούτε στα όνειρά του το πιο αισιόδοξος Έλληνας ασθενής. Ένα δόρο υπέρ της υγείας του πολίτη, ο οποίος στις μέρες μας μόνο απέλπια βιώνει για την περιθαλψη που το κράτος μπορεί να του προσφέρει. Ένα δόρο, θαυμαστό αποτέλεσμα μιας γενναίας δωρεάς του κατασκευασμένου διεθνώς Ίδρυματος Σταύρος Νιάρχος, που άφορα σε τρία υπεράσπυρα, νέα δημόσια νοσοκομεία στην περιφέρεια, σε περιοχές που σήμερα λείπουν, με τους ασθενείς να υποφέρουν.

Τό Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΙΣΝ, τό Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής ΙΣΝ και τό Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης ΙΣΝ πρόκειται να παραδοθούν μέχρι τό τέλος τό 2023 και χαρακτηρίζονται εκ τών προδιαγραφών τους από τό πλέον προπονητικά έργα σε παγκόσμιο επίπεδο, θέτοντας στό επίκεντρο τών ασθενών και τό καλύτερα δυνατά θεραπευτικά αποτελέσματα. Δεσμεύονται να υλοποιηθούν τό όραμα τό έργου παραδοτό, τό Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος χρειάστηκε, αυτόσο, να δώσει υπέρ τών ασθενών μάζες, έπικές και άποραστικές, άπάντων στό «οκουοισμο» της έλληνικής αγοράς Υγείας και της παθολογίας της. Δέν «άρσιον» τελικά τό ΙΣΝ, ούτε στό άόλογο, εις βάρος τού ασθενοσό, «κάτανα», σε έπίδοχο προμηθευτές, άναδόχοι και έργολάβοι. Δέν έκανε ούτε στιγμή τό στραβά μάτια, προκειμένου τό έργο να υλοποιηθεί άποσο-άποσο.

Μέ ποιομα και έπιμονή, όστε ή δωρεά τού μισού δικασκατομηριού ευρώ να άποδοθεί τό μέγιστο που οι σύγχρονοι δυνατες διεθνείς προδιαγραφές έπιφυλάσσουν για την περιθαλψη, τό Ίδρυμα δέν έδισατε να άκρονοση τών Φεβρουάριο τών διαγωνισμο, καταγγέλλοντας έπισημας, ότι θεοροσο ως άπαράδεκτο. «Όλες οι προσφορές που υποβλήθηκαν στις 9/2/2023 ήταν πολύ ύψηλότερες τού οικονομικού άντικειμένου της δωρεάς – σε κάποιες περιπτώσεις έως και ύπερδιπλάσιοι (!) – άκόμα και έγοντας λάβει ύπόψη τις πρόσφατες διεθνείς έξελίξεις (πόλεμοι, πληθωρισμο, διαταραχή της έφοδιαστικής αλυσίδας κτλ.)» Έγραφε τό ΙΣΝ στην άνακοίνωση του. Και πρόσθετε ότι «ως εκ τούτου, ο διαγωνισμός άπέρη άκαρποσ και άκυρόνοτα», καθιστώντας άδύνατη την άόλοκλήρωση τού έργου για τό τρία νέα νοσοκομεία «τό ποιοτικό έπίπεδο που τό Ίδρυμα έχει όραματιστεί και άξιζει στην Ελλάδα». Έχει προστεθεί, όμως, τών Φεβρουάριο στην

άνακοίνωση τού χρονικό έπίρημα «πρός τό παρόν», ός προς την άδυναμία υλοποίησης τών έργων. Κι έτσι, στις 4 Αύγουστο 2023 τό ΙΣΝ έπανήλθε άναγγέλλοντας «με ίσώιτερη χαρά, ότι μετά από πολύμηνη προσπάθεια όλα τά έμποδια παραμερήσθηκαν και ή διαόικασία κατασκευής και τών τριών νέων δημόσιων νοσοκομείων σε Θεσσαλονίκη, Κομοτηνή και Σπάρτη έπανενκινώναται». Δέν ύπάρχει καμμία έκπτωση ή ύποβάθμιση τών προδιαγραφών της όποιας άρχικά τό Ίδρυμα είχε θέσει, ενημέρωσο την «Έστία της Κυριακής» έκπρόσφατος τού τελεκοδό άναδόχο, τού κατασκευαστικοό όμίλου ΑΒΑΕ. Ένώ ή προσωπική δήλωση τού πρόδροου τού ΙΣΝ, που άναρτήθηκε, τά λέει όλα: Δέροντας ειδικώς τις «αμαρτίες» έργολάβοι και προμηθευτών της Υγείας της χώρας μας, οι όποιοι έξουν και

λά, όποιο άποδοικνείται, να ύπεροκοτολογούν εις βάρος τών δημόσιων κονδυλίων, τού θεματοό τών δωρεών και της ίδιας της ανθρώπινης ζωής: «Ό σκοποσ αγίαζει τά μέσα και καμμία φορά τά μέσα αγίαζονται πρός όφελος τού σκοποσ (!), γράφει στην τελευταία δήλωση τού Αύγουστοό ο πρόδροου τού ΙΣΝ Ανδρέας Δρακόπουλοσ και προσθέτει ότι ή νέα συμφωνία για την κατασκευή τών τριών νέων νοσοκομείων άποδοικνείται εις πάσο, ενώ οι πόροι μας δέν είναι άστειρευτο, είναι άστειρευτή ή δύναμη και ή άφοροσίση μας πρός όφελος της κοινότητας». Τά τρία νοσοκομεία θα λειτουργήσουν με ίεροδιαγνωστικό έξοπλισμό τελονατίας τεχνολογίας και άποδοικεστικά μονόδια και δίδωνα δωμάτια νοσηλείας, σχεδιασμένα με την σύγχρονη αρχιτεκτονική τών νοσοκομείων που κομίζει όφελή στην έπίπ-

γωση της θεραπείας και την θετική εξέλιξη της υγείας τών ασθενών. Θα είναι ενεργειακά άποδοικτικά και φιλικά πρός τό περιβάλλον και φιλοδοξούν να άποτελέσουν – όποιο τό Ίδρυμα άναφέρει – πρώτοπο δημόσιας νοσηλείας, περιθαλψής και φροντίδας για τούς κατοίκους (ένήλικες και παιδιά) τών περιοχών της έλληνικής περιφέρειας που σήμερα έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε ύπηρεσίες υγείας. Η δωρεά και ή υλοποίηση τών τριών νοσοκομείων έντάσσονται στό Πρόγραμμα τού ΙΣΝ «Πρωτοβουλία για την Υγεία», που άποδοικει στην παροχή ισώιτημς και ποιοτικής ύγειονομικής περιθαλψής σε όλοιο.

Αρχιτεκτονικά θα φέρουν την σφραγίδα τού διάσημου Ιταλοό αρχιτεκτονα Ρέντοσο Πιάνο, ύπό την συνεργασία τού ΙΣΝ με τό Renzo Piano Building Workshop RPBW, τό όποιο, μεταξύ άλλων έμβληματικών έργων τού κοσμοιο, όλοκλήρωσε στην παρούσα φάση τό Κτήριο Έπιστήμης τού CERN στην Γενεύη, τό Ναυτικό Αρχηγείο τού Τόκιο, τό Νοσοκομείο North Paris κ.ά. Και τά τρία νέα νοσοκομεία θα διαθέτουν έλικόδρομο και ή τελική εικόνα τούς άπεικονίζεται έντυποσικά στις φωτογραφίες φωτορεαλισμοό που τό Ίδρυμα έδωσε πρόσφατα στην δημοσιότητα.

Θεματοκλόουεσ: «Τά νέα νοσοκομεία συμβάλλουν στην έπόμενη ήμέρα τού ΕΣΥ»

«Τά τρία νοσοκομεία θα έχουν πάρα πολλές κατασκευαστικές και λειτουργικές καινοτομίες, όποιο έφαρμόζονται στό πιο προηγμένο νοσοκομείο τών ΗΠΑ και της Ευρώπης, λαμβάνοντας ύπ' όψη τις άνάγκες τού ασθενοσό πρός την έξοταμικεσική της θεραπείας» δήλωσε στην «Έστία της Κυριακής» ο ύπεροκομιστής Υγείας Μάριοσ Θεμιστοκλόουεσ, ο όποιοσ τόνισε ότι «όλα συμβάλλουν στην έπόμενη ήμέρα τού ΕΣΥ». Ο ύπεροκομιστής άπάντησε σε σχετική έρώτηση μας ότι οι όροι για την στελέχωση και την λειτουργία τών νοσοκομείων είναι καθορισμένα στην συμφωνία που έχει ημεροιστεί άπό την Έλληνική Βουλή, ενώ διαβεβαίωσε ότι τό Έλληνικό Άλημοσο έχει συγκεκριμένες ύποροσώσεις, οι όποιοσ θα τηρηθούν στό 100% στό συμφωνημένο πλαίσιο. ▲▼

Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΙΣΝ

Τό Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΙΣΝ πρόκειται να άποδοικνεται στό έπίκεντρο ένοσ όλοκλήρωμοιο δικτύου κλινικών και ύποστηρικτικών ύπηρεσιών ύψηλης ποιότητας. Το νοσοκομείο θα άναπτυχθεί μέσα σε ένα δάσοσ που θα άφομοιώσει την ύπάρχουσα βλάστηση με την άνάπτυξη παιδικών θεραπευτικών κήπων και διαδραστικών παιδικών χαρών. Οι νοσοκομειακοί χώροι έχουν ως στόχο να άνταποκρίνονται στις άνάγκες τών γονέων και τών φροντιστών τους, για να μπορούν να βρίσκονται δίπλα στό παιδιά, όποιο ένδεικτικά τά δωμάτια νοσηλείας, όποιο οι γονείς θα έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν ένα κινητό κρεβάτι για να διακινερευτούν με τό παιδι τους.

Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής ΙΣΝ

Ο σχεδιασμοό τού άξιοποιεί πρωτοπόρα την θεραπευτική δύναμη της φύσης, έφαρμόζοντας την παροχή όλοστικης ύγειονομικής φροντίδας στοσ άσθενείς και τις οικογένειές τους, καθώς θα περιβάλλεται άπό πυκνή δασώδη περιοχή με 1.200 δέντρα και θεραπευτικούς κήποιο που άποδοικουν να συμβάλλουν στην θεραπευτική διαδικασία. Η θεωρία βασίζεται στό σύγχρονα έπιστημονικά δεδομένα που καταδεικνύουν την ίαματική σχέση φυσικοό περιβάλλοντος και νοσοκομειακής θεραπείας. Έτσι, άπό τούς χώρους θεραπείας έως τις χειρουργικές αίθουσες, οι άσθενείς και τό προσωπικό θα περιλαμβάνουν την θέα στό δάσοσ και τό φυσικό φώσ τού ήλιο. Με έδρα την πόλη της Κομοτηνής, τό Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής ΙΣΝ θα λειτουργήσει ως κήβοσ δευτεροβάθμιας δημόσιας ύγειονομικής περιθαλψής, που θα ύποστηρίξει και θα συνεργάσει με τό τοπικό δικτυο κέντρων υγείας στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη. Άνοητό και προσβάσιμο σε όλοιο τούς κατοίκους της πολυπολιτισμικής κοινότητας της Κομοτηνής, τό νέο νοσοκομείο θα άντικαταστήσει τό Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής «Σισμανόγλειο», που λειτουργεί μέχρι σήμερα ως ένα άπό τά παλαιότερα νοσοκομεία στην Ελλάδα, ιδρυθέν τό 1937.

Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης ΙΣΝ

Τό νέο νοσοκομείο θα παρέχει ύψηλη ποιότητας δευτεροβάθμια περιθαλψη για τούς ένήλικες, νέους και παιδιά της Σπάρτης, της Λακωνίας και της ύπυρτερης περιοχής. Θα περιλαμβάνει ίατρικές και χειρουργικές ειδικότητες, όποιο αιτές της καρδιολογίας και της ουρολογίας, γυναικολογικές και παιδιατρικές μονάδες, καθώς και μονάδες έντατικής θεραπείας. Θα περιλαμβάνει έπίσης μία συστηματική μονάδα ψυχικής υγείας ένήλικων, με άποτέλεσμα έγκαταστάσεις και έξοταμικεσικό χώροιο, θέτοντας την άξιοπρέπεια τών ασθενών στό έπίκεντρο τού σχεδιασμοό και της λειτουργίας του. Το νοσοκομείο δέν θα παρέχει μόνο ύπηρεσίες υγείας, άλλα θα ύποστηρίξει παράλληλα τό ευρύτερο δικτυο μονάδων ύγειονομικής περιθαλψής στην Πελοπόννησο και θα διασφαλίσει την συνεκτική παροχή ύπηρεσιών υγείας σε όλόκληρη την χερσόνησο. Προβλέπεται ή δημιουργία άποθημιακού πάρκοιο, ως άνοσοποιστοιο τμήματοσ της ύποδομής, όστε οι άσθενείς να άπολαμβάνουν τό όφελή τού φυσικοό φωτοσ και την άνοητη θέα πρός τά βουνά, τό άφθονο πράσινο και την όμορφοιά τού λακωνικοό τοπιου.

Νοσοκομεία «όασης και ίασης» με μέγιστα θεραπευτικά όφελή

Διεθνώς, ή τελευταία λέξη στην μεριστοποίηση τών θεραπευτικών άποτέλεσματον που τό σύγχρονα νοσοκομεία μισορνά να προσφέρουν είναι τό νέο «health design», που κάνει τά νοσοκομεία να μοιάζουν με ένοδογεία χαλάρωσης και ευεξίας. Τα πιο έξελιγμένα ύγειονομικά οσημηματα στόν κοσμοιο έχουν ήδη κάνει πράξη την άξιοποίηση τού φυσικοό περιβάλλοντος ή την δημιουργία τέτοιο περιβάλλοντος «όση» έντός και έκτος νοσοκομείοιο, με θεαματικά μετρήσιμα άποτέλεσματα στό κλινικά δεδομένα. Οι σχετικές έρευνες, που όίσταση ίατρικά κέντρα τέτοιο προδιαγραφών όλο και πιο συχνά πλέον δημοσιεύουν, κάνουν θραύση ως έξοδος δημοφιλείς και άλλωσοι ριζικά τις νέες ζητούμενες νοσοκομειακές προδιαγραφές.

Μελέτη τού Πανεπιστημίου τού Μπρέκλεϊ της Καλιφόρνια κατέγραψε ότι τό 95% τών ασθενών, τών οικείων τους και τού ίατρονοσηλευτικοό προσωπικοό, που περπατούν στοσ κήποιο τών νοσοκομείων, άναφέρουν πολλαπλά θεραπευτικά όφελή. Η έπιση με την φύση όχι μόνον έπιταγνεί την άποθεραπεία, άλλα βοηθάει, παράλληλα, σημαντικά και τά μέλη της οικογένειας και τό προσωπικό να άντιμετωπίζουν τό άγχος της ένδονοσοκομειακής παροχής φροντίδας. Πρωτεργάτης τού κινήματοσ τού σχεδιασμοό άξιοποίησης της φύσης στό νοσοκομείο θεωρείται ό Roger Ulrich, έπισκεπτής

κωημητής στό Κέντρο Αρχιτεκτονικής Υγείας τού Τεχνολογικοό Πανεπιστημιοιο Chalmers στην Σουηδία. Έκκινώντας την πρώτη τού έρευνα ήρή τό 1984 για τό «δωμάτια με θέα τών νοσοκομείων», ο Ulrich άπέδειξε με κλινικά δεδομένα ότι οι άσθενείς έχουν έτσι άμικρότερη μετεγχειρητική νοσηλεία, λαμβάνουν άιόπερο ίεραυρές δόσεις αναλγητικοό και παρουσιάζουν λιγότερες μετεγχειρητικές έπιλοκώες. Η Ελλάδα, ενλογομένη άπό τό γεωφυσικό περιβάλλον της, που γέννησε στό άργαία Ασκληπιεία την Έπιστήμη της Υγείας, άν μη τι άλλο, μπορεί ύπό τό σύγχρονο health design να έπιβεβαιώσει τις –σοφές για την Ίαση– ρίζες της. Και τό Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, με την έμβληματική δωρεά του, δείχνει τόν όρομο για ό,τι άποτέλει ίστορική μας κληρονομία, άροκλήση για τό παρόν και τό μέλλον, άλλα και έλάχιστη ύποκροέση της Πολιτείας πρός τόν άσθενη. ▲▼



Έως και 150% η αύξηση ασθενών το καλοκαίρι

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,32-33	Ημερομηνία έκδοσης:	13-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2579.01 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

Έως και 150% η αύξηση ασθενών το καλοκαίρι σε Χαλκιδική και Πιερία

Η καθημερινότητα μέσα από μαρτυρίες φοιτητών Ιατρικής και διοικητών **32-33**



ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΙΕΡΙΑΣ

Η καθημερινότητα μέσα από τις μαρτυρίες φοιτητών και Διοικητών - Φοιτητές Ιατρικής εκπαιδεύονται και ενισχύουν Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Μ Της Έλενας Καραβασιλή

Έως και 150% η αύξηση ασθενών το καλοκαίρι

Τροχαίο ατύχημα, μέθη, τοίμπημα μέδουσας, τραύμα από απρόσεκτη βουτιά, πνιγμός, ανακοπή είναι μερικά μόλις από τα εκατοντάδες περιστατικά που φτάνουν στις εφημερίες των Κέντρων Υγείας σε Χαλκιδική και Πιερία με τον αριθμό των ασθενών που περνούν τις πόρτες των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας κατά τους καλοκαιρινούς μήνες να αυξάνεται κατακόρυφα. Βέβαια, ο αριθμός του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού παραμένει σταθερός με τις διοικήσεις της 3ης και 4ης ΥΠΕ να έχουν προχωρήσει σε αναδιάρθρωση του ωρολόγιου προγράμματος ώστε να καλύπτονται το δυνατόν καλύτερα οι υπάρχουσες ανάγκες. Έτσι, οποιαδήποτε βοήθεια, από τη λήψη ιστορικού ενός ασθενούς μέχρι τη συρραφή ενός τραύματος, είναι πολύτιμη και έρχεται εδώ και αρκετά χρόνια από τους φοιτητές της Ιατρικής. Υπάρχουν δύο εθελοντικά προγράμματα που οργανώθηκαν από φοιτητές ενώ το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης έχει εντάξει αυτήν τη δράση στο πρόγραμμα σπουδών του, καθιστώντας την έτσι υποχρεωτική.

«Καλύτερη η φετινή χρονιά»

Ο Στέφανος Τσοτουλίδης, διευθυντής του Κέντρου Υγείας Κασσανδρείας λέει στη «ΜΤΚ» πως «η φετινή χρονιά είναι καλύτερη από τις προηγούμενες. Έχουμε έναν ικανοποιητικό αριθμό γιατρών για να αντιμετωπίσουμε την κατάσταση. Αυτή τη στιγμή στο πρόγραμμα εφημεριών συμμετέχουν 12 γενικοί γιατροί και παθολόγοι, ένας παιδίατρος και δύο ειδικευόμενοι, ενώ πέρσι είχαμε έναν γιατρό λιγότερο και κανέναν ειδικευμένο. Βέβαια, αυτό δεν σημαίνει ότι είμαστε πλήρεις». Στο συγκεκριμένο ΚΥ εκπαιδεύονται και το ενισχύουν από τα μέσα Ιουλίου μέχρι και τα τέλη Αυγούστου, τέσσερις φοιτητές ανά εβδομάδα από το ΑΠΘ στο πλαίσιο των μαθημάτων τους και ακόμη δύο φοιτητές που έρχονται εθελοντικά κατόπιν έγκρισης της αίτησής τους. «Οι φοιτητές αποκτούν σημαντικές εμπειρίες και σίγουρα στον βαθμό που μπορούν, έχοντας δίπλα τους γιατρούς, «αποσυμφωρίζουν» κάπως την κατάσταση», λέει χαρακτηριστικά.

Μόνιμη ασθενοφόρο στην Καλλικράτεια

Ο Νικόλαος Καραμήτσιος, διευθυντής του Κέντρου Υγείας Νέας Καλλικράτειας εξηγεί ότι τους καλοκαιρινούς μήνες, οι ανάγκες αυξάνονται κατά πολύ. «Τα περισσότερα περιστατικά στα επείγοντα αφορούν τραυματισμούς και εμφράγματα. Από τον Ιούλιο και μετά, σε



Υπάρχουν δύο εθελοντικά προγράμματα που οργανώθηκαν από φοιτητές ενώ το ΑΠΘ έχει εντάξει αυτήν τη δράση στο πρόγραμμα σπουδών του, καθιστώντας την έτσι υποχρεωτική.

μία εφημερία βλέπουμε 120-150 άτομα». Περιγράφει ότι από φέτος, στο ΚΥ βρίσκεται σταθερά ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, το πλήρωμα του οποίου φιλοξενείται στους χώρους της Μονάδας Υγείας. «Ιούλιο, Αύγουστο και Σεπτέμβριο έχουμε ασθενοφόρο 24ώρες/24ωρο και έτσι η κινητοποίηση είναι πιο άμεση, σε περίπτωση που χρειαστεί. Βέβαια, θα πρέπει και οι ίδιοι οι πολίτες να μην κάνουν κατάχρηση της κλήσης του ασθενοφόρου και αυτό γιατί μπορεί να χαθεί μία ανθρώπινη ζωή την ώρα που κάποιος για παράδειγμα κάλεσε ασθενοφόρο για έναν πονοκέφαλο», λέει και εξηγεί πως όταν υπάρχει η δυνατότητα, καλό είναι να το ΕΚΑΒ να μην χρησιμοποιείται ως... ταξί. Ο ίδιος περιγράφει ότι στο ΚΥ φιλοξενούνται και φοιτητές, χαρακτηρίζοντας την παρουσία τους ιδιαίτερα βοηθητική. «Η μύηση των φοιτητών στα επείγοντα περιστατικά είναι πολύ σημαντική και ουσιαστική. Φυσικά βλέπουν και άλλα τμήματα όπως το Παιδιατρικό, Ακτινολογικό, Μικροβιολογικό. Στο ΚΥ έχουμε φοιτητές Ιατρικής του ΑΠΘ χειμώνα, καλοκαίρι. Κάθε εβδομάδα εκπαιδεύονται τρεις φοιτητές, ορισμένοι εκ των οποίων διαμένουν στο ΚΥ».

Ενίσχυση κατά 60% της παραλιακής ζώνης

Στην Πιερία υπάρχουν τρία Κέντρα Υγείας, σε Αγίγιο, Λιτόχωρο και Κατερίνη και δύο ΤΟΜΥ. Σύμφωνα με τον Παναγιώτη Μπογιατζιδή, διοικητή της 3ης ΥΠΕ, τους καλοκαιρινούς μήνες η αύξηση των ασθενών μπορεί να ξεπεράσει το 150%, της προηγούμενης περιόδου, όπου πρόκειται για επείγοντα περι-

στατικά. «Λόγω των τουριστών, ο αριθμός των κατοίκων της Πιερίας υπερδιπλασιάζεται. Τα τακτικά περιστατικά παραμένουν σταθερά αυξάνονται όμως τα επείγοντα, με τους γιατρούς να είναι συγκεκριμένοι. Από τα τέλη Ιουνίου έχουμε αναδιατάξει τις δυνάμεις μας στην περιοχή της παραλιακής ζώνης, την οποία και ενισχύσαμε κατά 60%, όπου για παράδειγμα το ιατρείο του Παλατιώνα έχει καθημερινά γιατρό και εφημερεύει τα Σαββατοκύριακα», εξηγεί. Περιγράφει πως το ΚΥ Λιτοχώρου είναι αυτό με τη μεγαλύτερη προσέλευση επειγόντων περιστατικών, όπου σε μία εφημερία μπορεί να φτάσουν και 100 άτομα. «Βέβαια, δεν είναι όλα τα περιστατικά της ίδιας βαρύτητας. Ευτυχώς, τα τροχαία ατυχήματα είναι ελάχιστα, ιδίως από τότε που έγινε η Εθνική Οδός», σημειώνει. Εφημεριακά, ο αριθμός των γιατρών δεν είναι ο επιθυμητός παραδέχεται ο κ. Μπογιατζιδής ωστόσο, «προσκηρύσσουμε θέσεις και δυστυχώς, δεν προσέρχονται γιατροί για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα προκηρύξαμε πρόσφατα 12 θέσεις και ήρθαν μόλις τέσσερις». Μιλώντας για τους φοιτητές Ιατρικής που προσέρχονται εθελοντικά στις Μονάδες Υγείας, λέει πως «η παρουσία τους είναι πολύ σημαντική, διότι πρόκειται για μία τελειώς διαφορετική βοήθεια».

Διαμονή στο εφημερείο

Η Μαρία Παγιάντζα είναι εκτοετής φοιτήτρια στην Ιατρική του ΑΠΘ και αντιπρόεδρος του Παραρτήματος Θεσσαλονίκης της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (ΕΕΦΙΕ). Από το 1993, υπό την αιγίδα του πανεπιστημίου, φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής προσφέρουν εθελοντική

υποστήριξη σε Κέντρα Υγείας τα οποία βρίσκονται σε δημοφιλείς τουριστικούς προορισμούς της Βόρειας Ελλάδας. Το πρόγραμμα, συνολικής χρονικής διάρκειας οκτώ εβδομάδων, ξεκίνησε στις 17 Ιουλίου και αναμένεται να ολοκληρωθεί στις 10 Σεπτεμβρίου. «Φοιτητές από το 3ο έτος μπορούν να συμμετέχουν για μία εβδομάδα στο εθελοντικό πρόγραμμα που απευθύνεται και στις επτά Ιατρικές της χώρας. Για φέτος, από το ΑΠΘ, οι αιτήσεις ξεπέρασαν τις 200». Η ίδια πριν από δύο χρόνια επέλεξε να βρεθεί στο ΚΥ Κασσανδρείας. «Έμεινα στο εφημερείο και η εμπειρία ήταν φοβερά ενδιαφέρουσα. Εκεί επιχείρησα να κάνω το πρώτο ράμμα και την πρώτη ένεση σε ασθενή, υπό την επίβλεψη των γιατρών. Τα περιστατικά που είδα ήταν πάρα πολλά και οι γνώσεις που αποκόμισα δεν συγκρίνονται με κάτι άλλο». Παραμένοντας για περισσότερες ώρες από αυτές που προβλέπει το πρόγραμμα, «κέρδισα» την εμπειρία του να δει από κοντά τη διαχείριση μίας επιληπτικής κρίσης και ενός εμφράγματος του μυοκαρδίου που έφτασαν στα επείγοντα. Λέει πως «οι συνθήκες που επικρατούν σε ένα ΚΥ μοιάζουν με αυτές του αγροτικού μας οπότε η εκπαίδευση που μας παρέχεται από γιατρούς και νοσηλεύτες είναι τεράστια».

Ιατρική Απόβαση σε όλη τη χώρα



Η Ελπίδα Στρατή είναι γενική συντονίστρια του εθελοντικού, εκπαιδευτικού προγράμματος Ιατρικής Απόβασης και μπαίνει στο 5ο έτος της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ. Πρόκειται για μία δράση που διοργανώνεται από φοιτητές, σε συνεργασία με τις ΥΠΕ, απευθύνεται σε φοιτητές που έχουν ολοκληρώσει το 4ο έτος της ιατρικής σχολής και φέτος πραγματοποιείται για 27 χρονιά. «Φέτος είχαμε περισσότερους από 45 προορισμούς στη χώρα, όπου εξασφαλίσαμε δωρεάν διαμονή για τους συμμετέχοντες. Το πρόγραμμα ξεκίνησε στις 23 Ιουλίου και θα ολοκληρωθεί στις 10 Σεπτεμβρίου. Μέχρι στιγμής έχουν καταθεθεί περισσότερες από 500 αιτήσεις. Οι φοιτητές προχωρούν σε ιατρικές πράξεις, υπό την επίβλεψη φυσικά γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, μία εμπειρία πολύ σημαντική». Η ίδια αυτήν την περίοδο παρέχει τις υπηρεσίες της στο Γενικό Νοσοκομείο της Ρόδου. «Έχω μάθει πάρα πολλά πράγματα ενώ αυτό που μου έχει κάνει ιδιαίτερη εντύπωση είναι η διαχείριση των τουριστών διότι είναι άνθρωποι που δεν γνωρίζουν τη γλώσσα και ξαφνικά βρίσκονται σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον, κατακλυζόμενο από φόβο. Έτσι, ο εφημερχαμός που βλέπουμε στα μάτια τους όταν τους μιλάμε είναι κάτι το ιδιαίτερο. Η παρουσία μας είναι βοηθητική και για εμάς αλλά και για το περιβάλλον των Μονάδων Υγείας».





Σε Μονάδες Υγείας από το 1ο έτος

Στο πλαίσιο του νέου προγράμματος σπουδών της Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, φοιτητές του 1ου, 2ου και 6ου έτους εκπαιδεύονται στις κλινικές δεξιότητες και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σε δύο στάδια. Αρχικά, γίνεται η εκπαίδευση στο καινοτόμο Κέντρο Κλινικών Δεξιοτήτων και Προσομοίωσης του ΑΠΘ, σε ένα προστατευμένο περιβάλλον, με τη χρήση υποδύμενων ασθενών και εκπαιδευτικών προπλάσμάτων και στη συνέχεια γίνεται η εξέταση πραγματικών ασθενών, μέσω της άσκησης σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας και TOMY) σε όλη την Ελλάδα και την Κύπρο. Ο Μανώλης Σμυρνάκης, αναπληρωτής καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας-Ιατρικής Εκπαίδευσης και επικεφαλής του Εργαστηρίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας στην Ιατρική του ΑΠΘ (στη φωτογραφία με φοιτητές του) εξηγεί στη «ΜτΚ» ότι το 2008, η εκπαίδευση των φοιτητών στο πεδίο, αφορούσε μόνο τους εκτοετείς, ενώ από το 2018-2019 εντάχθηκαν σε αυτό και οι νεότεροι μελλοντικοί γιατροί. Οι φοιτητές μπορούν να επιλέξουν σε ποια περιοχή της χώρας θα πάνε, συνήθως κοντά στον τόπο διαμονής τους, έτσι ώστε να ελαχιστοποιείται το κόστος, ενώ σε ορισμένα ΚΥ υπάρχει η δυνατότητα φοιτητές να φιλοξενηθούν σε αυτά.



Επένδυση στο μέλλον

Καθότι πρόκειται για υποχρεωτική εκπαίδευση, κάθε χρόνο 1.050 φοιτητές Ιατρικής του ΑΠΘ, τον Νοέμβριο, τον Φεβρουάριο, τον Μάιο και τον Ιούνιο, επισκέπτονται ΚΥ τόσο στην ηπειρωτική, όσο και τη νησιωτική Ελλάδα. «Οι πρωτοετείς, για πρώτη φορά έρχονται σε επαφή με έναν ασθενή. Έτσι πέρα από τα θεωρητικά μαθήματα που διδάσκονται, τους δίνεται η δυνατότητα να εξοικειωθούν με το πραγματικό περιβάλλον του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Με αυτόν τον τρόπο αντιλαμβάνονται τον ρόλο τους και τον σκοπό τους. Οι φοιτητές του τελευταίου έτους, έχουν τη δυνατότητα να εξετάσουν μόνοι τους ασθενείς, υπό την επίβλεψη φυσικά των γιατρών, με μία πιο ολιστική προσέγγιση και έχοντας περισσότερο χρόνο στη διάθεσή τους με τον ασθενή (σε σύγκριση με το τι συμβαίνει στις πανεπιστημιακές κλινικές, στο πλαίσιο των μαθημάτων). Η βοήθεια που προσφέρουν οι φοιτητές κατά τα χρονικά διαστήματα που βρίσκονται σε Μονάδες Υγείας είναι σημαντική, καθώς μπορούν να παράδειγμα να πάρουν το ιστορικό, να προχωρήσουν στη λήψη ζωτικών σημείων, την κλινική εξέταση, πραγματοποίηση ενέσεων, τοποθέτηση ενός ορού, περποίηση και συρραφή ενός τραύματος, να προχωρήσουν σε βασική καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση με

χρήση απινιδωτή κλπ. Επιπλέον αποκτούν μία προσωπική σχέση με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθότι η μεταξύ τους γνωριμία έχει ήδη γίνει από το πρώτο έτος σπουδών των φοιτητών κι έτσι είναι πιο άμεση η μεταξύ τους επικοινωνία, για τις ανάγκες που προκύπτουν για παράδειγμα σε μία εφημερία», περιγράφει ο κ. Σμυρνάκης. Εξηγεί πως υπάρχει από το 2008 ένα δίκτυο εθελοντών εκπαιδευτών (ιατρών, νοσηλευτών, επισκεπτών υγείας, μαιών, κ.ά.) που έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα μέσα από σεμινάρια που διοργανώνει κάθε χρόνο το Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ για την καλύτερη δυνατή υποστήριξη των φοιτητών. «Πρόκειται για μία καινοτόμα, συστηματική και απόλυτα οργανωμένη ενέργεια», λέει. Η τοποθέτηση των φοιτητών στα Κέντρα Υγείας και τις TOMY γίνεται με την υποστήριξη του υπουργείου Υγείας και τις εγκρίσεις των Διοικήσεων των 7 Υγειονομικών Περιφερειών όλης της Ελλάδας. Περιγράφει πως στόχος είναι οι φοιτητές να εκτεθούν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και έτσι «γίνεται μία επένδυση στο μέλλον, όπου οι φοιτητές του σήμερα θα εξελιχθούν σε γιατρούς που μπορεί να επιλέξουν την ειδικότητα της Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, από άποψη και εφόσον επιλέξουν κάποια άλλη ειδικότητα να συνεργαστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο με τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται εκεί». Αντίστοιχο πρόγραμμα σπουδών όπου οι φοιτητές υποχρεωτικά κάνουν πρακτική άσκηση στα Κέντρα Υγείας, διαθέτουν η Ιατρική του Πανεπιστημίου Κρήτης και η Ιατρική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

«Εμπειρία Ζωής»

Ο Πύργος Ζαχαριάδης είναι τεταρτοετής φοιτητής Ιατρικής στο ΑΠΘ και ανήκει στην πρώτη φουρνιά του νέου προγράμματος σπουδών του τμήματος. «Στο πρώτο έτος, επέλεξα να βρεθώ στο Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως στην Κρήτη και για εμένα ήταν η καλύτερη εμπειρία που έχω ζήσει στο πλαίσιο της σχολής. Τότε όλα τα περιστατικά που έρχονταν στην εφημερία μου έκαναν εντύπωση, από έναν πονοκέφαλο μέχρι τροχαίο. Παρότι το πρόγραμμά μας για μία εβδομάδα, εγώ κάθισα δύο. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές ήταν σαν καθηγητές μας. Στο δεύτερο έτος επέλεξα φυσικά το ίδιο ΚΥ όπου πλέον έχουμε αναπτύξει σχέσεις συνεργασίας με το ιατρικό προσωπικό», μοιράζεται στη «ΜτΚ». Αντίστοιχο ενθουσιασμό εκφράζει και η Ευαγγελία Κουμπί (φωτ.) που αποφοίτησε τον Ιούλιο από την Ιατρική του ΑΠΘ. «Πριν από δύο χρόνια πήγα στο ΚΥ Καλλονής στη Λέσβο, στο πλαίσιο των μαθημάτων μου. Αποκόμισα πάρα πολλές γνώσεις και δεξιότητες. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με βοήθησε σημαντικά να βελτιώσω την ιατρική μου σκέψη, να αυξησω την αντίληψή μου και να δώσω μεγαλύτερη βάση στην αναγκαιότητα της ολιστικής προσέγγισης του ασθενούς. Η εμπειρία που απέκτησα είναι τεράστια και πλέον σίγουρα η γενική ιατρική είναι μία από τις επιλογές που θα σκεφτώ στο επαγγελματικό μου μέλλον».



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 14-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 103.73 cm² Κυκλοφορία: 2090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κυριαρχεί στην Κρήτη η νέα υποπααραλλαγή

Σύμφωνα με την τελευταία επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ η νέα υποπααραλλαγή "Eris" κυριαρχεί στην Κρήτη. Το αποτύπωμά της στα περιστατικά της κοινότητας είναι έντονο. Από τα μέσα του περασμένου Ιουλίου άλλαξε η εικόνα, καθώς παρατηρήθηκε αύξηση περιστατικών λοίμωξης Covid-19 στην κοινότητα, στην πλειονότητά τους ήπια. Όπως αναφέρεται στην έκθεση του ΕΟΔΥ, από τα αποτελέσματα γονιδιωματικής ανάλυσης από το Ιούλιου έως τέλος του μήνα, τα 45 από τα 48 (94%) αφορούσαν σε



δείγματα που εστάλησαν από το Ιολογικό Εργαστήριο - ΠΕΔΥ Κρήτης. Αναμένονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης δειγμάτων από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας. Συνολικά έχουν καταγραφεί 41 θετικά δείγματα της υποπααραλλαγής EG.5.1 με ημερομηνία λήψης δείγματος από 31 Μαΐου έως και 27 Ιουλίου. Τα συμπτώματα που προκαλεί η "Eris", είναι καταρροή, πονοκέφαλος, κόπωση (ήπια ή σοβαρή), φτάρνισμα, πονόλαιμος, πυρετός (εάν εμφανιστεί), διαρκεί μια με δύο μέρες.



41 ΘΕΤΙΚΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ Ανησυχία για την εξάπλωση της «Eris»

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,11

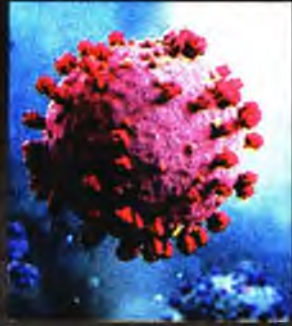
Ημερομηνία έκδοσης: 14-08-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 540.0 cm²

Κυκλοφορία: 1720

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



41 ΘΕΤΙΚΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ
Ανησυχία για την εξάπλωση της «Eris»
Έντονος πονοκέφαλος για τις υγειονομικές αρχές παγκοσμίως η εξάπλωση της νέας υποπαραλλαγής EG.5.1. (Eris) του στελέχους Όμικρον, του SARS-CoV-2.

Σελ. 11





Ανησυχία για την εξάπλωση της Eris ενόψει φθινοπώρου

Εντονος πονοκέφαλος για τις υγειονομικές αρχές παγκοσμίως η εξάπλωση της νέας υποπαράλλαγής EG.5.1. (Eris) του στελέχους Όμικρον, του SARS-CoV-2, την οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτήρισε ως υποπαράλλαγή επιδημιολογικού ενδιαφέροντος. Οι επιστήμονες παρακολουθούν την κυκλοφορία της στην κοινότητα και η διαπίστωση είναι ότι αυξάνεται με γρήγορο ρυθμό. Ηδη κρούσματα της καταγράφονται σε 51 χώρες. Με βάση τα έως τώρα δεδομένα, ο κίνδυνος που συνιστά η "Eris" για τη **δημόσια υγεία** είναι χαμηλός. "Η παραλλαγή "Eris" μας υπενθύμισε ότι ο SARS-CoV-2, οι μεταλλάξεις του και υποπαράλλαγές του, είναι εδώ", τονίζει στο ΑΠΕ-ΜΠΕ η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) Ματίνα Παγώνη. Προσθέτει ότι δεν υπάρχει ένδειξη ότι προκαλεί πιο σοβαρή νόσο, τα συμπτώματά της είναι ήπια και η κατάσταση προς το παρόν ελεγχόμενη. Συσπνίει ωστόσο, στα άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες (πλικιωμένοι, πάσχοντες από υποκείμενα

υποκείμενα) να προσέχουν ιδιαίτερα και να τηρούν τα μέτρα ατομικής προστασίας, καθώς διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο από την αυξημένη κυκλοφορία του κορωνοϊού στην κοινότητα. Την επιστημονική κοινότητα προβληματίζει ιδιαίτερα το Φθινόπωρο. Λόγω καλοκαιρινών διακοπών και κλειστών σχολείων η εξάπλωση της "Eris" ίσως επιβραδυνθεί. Τον Σεπτέμβριο όμως, όπου οι άνθρωποι θα επιστρέψουν στις εργασίες τους, θα ανοίξουν τα σχολεία και ο κόσμος θα περνά περισσότερο χρόνο σε κλειστούς χώρους, λόγω της αλλαγής του καιρού, ενδέχεται να κυριαρχήσει.

Σύμφωνα με την τελευταία επιδημιολογική έκθεση του **ΕΟΔΥ** η νέα υποπαράλλαξη "Eris" κυριαρχεί στην Κρήτη. Το αποτύπωμά της στα περιστατικά της κοινότητας είναι έντονο. Όπως αναφέρεται στην έκθεση του **ΕΟΔΥ**, από τα αποτελέσματα γονιδιωματικής ανάλυσης από 10 Ιουλίου

έως τέλος του μήνα, τα 45 από τα 48 (94%), αφορούσαν σε δείγματα που εστάλησαν από το Ιολογικό Εργαστήριο - **ΠΕΔΥ** Κρήτης. Αναμένονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης δειγμάτων από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας. Συνολικά έχουν καταγραφεί 41 θετικά δείγματα της υποπαράλλαγής EG.5.1 με ημερομηνία λήψης δείγματος από 31 Μαΐου έως και 27 Ιουλίου.

Η παγκόσμια επίπτωση της νέας υποπαράλλαγής είναι περίπου στο 18% των κρουσμάτων. Η EG.5.1 αντιπροσωπεύει ήδη το 20% των ταυτοποιημένων κρουσμάτων στην Ασία, το 10% στην Ευρώπη και το 7% στη Βόρεια Αμερική. Η νέα παραλλαγή είναι πλέον η δεύτερη πιο διαδεδομένη παραλλαγή στο Ηνωμένο Βασίλειο. Στις ΗΠΑ το ποσοστό των θετικών κρουσμάτων ανέρχεται στο 17% και παρατηρείται αύξηση στα κρούσματα.

Τα συμπτώματα που προκαλεί η "Eris":

- Καταρροή
- Πονοκέφαλος
- Κόπωση (ήπια ή σοβαρή)
- Φτάρνισμα
- Πονόλαιμος
- Πυρετός (εάν εμφανιστεί), διαρκεί

Συνολικά έχουν καταγραφεί 41 θετικά δείγματα της υποπαράλλαγής EG.5.1 με ημερομηνία λήψης δείγματος από 31 Μαΐου έως και 27 Ιουλίου

μία με δύο μέρες. **Υπενθύμιση των μέτρων ατομικής προστασίας:**

- Μην ξεχνάμε το αντισηπτικό και το πλύσιμο των χεριών. Αποφεύγουμε την επαφή των χεριών με το πρόσωπο (μάτια, μύτη, στόμα).
- Χρήση μάσκας σε χώρους συγχρωτισμού
- Εάν εμφανίσουμε ήπια συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού (βήχας, καταρροή, πυρετός 37,6 °C, πονόλαιμος) παραμένουμε στο σπίτι σε απομόνωση και παρακολουθούμε την υγεία μας.
- Σε περίπτωση επιδείνωσης των συμπτωμάτων ή όταν τα ήπια συμπτώματα επιμένουν για περισσότερο από 5 ημέρες επικοινωνούμε άμεσα με γιατρό για αξιολόγηση.
- Εάν ανήκете σε ευπαθή ομάδα επικοινωνείτε άμεσα με τον γιατρό σας ο οποίος θα συστήσει και την χορήγηση αντιικής θεραπείας.

