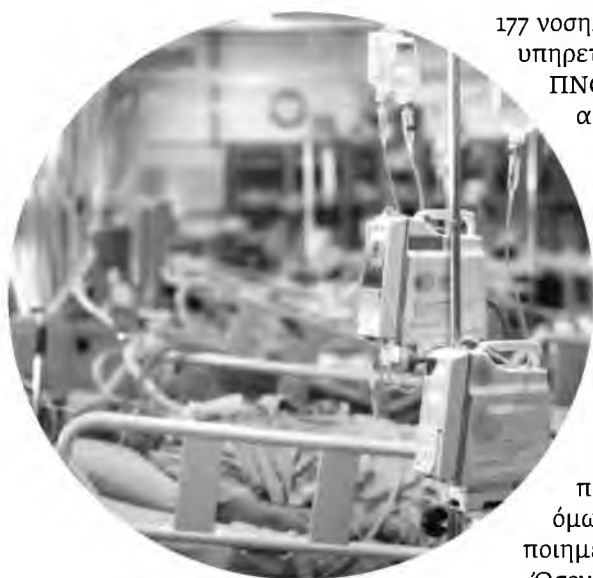




ΔΗΜΟΣΙΑ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ** Ιωάννα Καρδάρη

«Θερίζει» η πανδημία έλλειψης κλινών ΜΕΘ

► Σε λειτουργία μόλις τα 557 από τα 3.500 κρεβάτια



177 νοσηλευτές και 41 γιατροί, οι οποίοι υπηρετούσαν στις ΜΕΘ μέσω ΚΕΕΔ-ΠΙΝΟ, γεγονός που δημιουργεί ιδιαίτερες ανησυχίες, καθώς αν δεν προσληφθεί άμεσα προσωπικό, θα κλείσουν τουλάχιστον 30 επιπλέον. Τα ίδια προβλήματα αντιμετωπίζουν και οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Με βάση τα διεθνή δεδομένα, τα νοσοκομεία θα έπρεπε να διαθέτουν κλίνες ΜΑΦ σε διπλάσιο ποσοστό των κλινών ΜΕΘ. Ως εκ τούτου, θα έπρεπε να έχουν 7.000 κλίνες ΜΑΦ, όμως σήμερα λειτουργούν πιστοποιημένα μόλις 157 κλίνες.

Όσον αφορά την Αττική, αυτή τη στιγμή λειτουργούν 224 κλίνες ΜΕΘ, τις οποίες διαχειρίζεται το ΕΚΑΒ. Το μεγαλύτερο πρόβλημα καταγράφεται σε ΜΕΘ μεγάλων νοσοκομείων όπως το «Αττικόν», το Λαϊκό και το Κοργιαλένιο Μπενάκειο. Έτσι μεγάλος αριθμός ασθενών που ειδικά τους χειμερινούς μήνες είναι κατά μέσο όρο 40-50 σε καθημερινή βάση, βρίσκεται σε αναμονή για μία κλίνη ΜΕΘ.

Αυξημένα είναι τα προβλήματα και στην υπόλοιπη Ελλάδα. Ενδεικτικά, στην Κεντρική Μακεδονία υπάρχουν μόλις 123 κλίνες ΜΕΘ, στη Θεσσαλία 42, στη Στερεά Ελλάδα 8, στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη λειτουργούν 28, στην Ήπειρο 27, στην Κρήτη 42 και στη Δυτική Μακεδονία 6. Σε ό,τι αφορά την Πελοπόννησο, στα δύο νοσοκομεία των Πατρών λειτουργούν

15 κλίνες, και στην Κορίνθου 5. Ακόμα πιο άσχημη είναι η κατάσταση στη νησιωτική Ελλάδα. Στα νησιά των Κυκλάδων δεν λειτουργεί ούτε μία κλίνη ΜΕΘ. Στα Δωδεκάνησα λειτουργούν 6 κλίνες μόνο στο νοσοκομείο της Ρόδου, στα Επτάνησα υπάρχουν μόνο 5 κλίνες στο νοσοκομείο Κέρκυρας, τη στιγμή μάλιστα που ακόμη 16 είναι εξοπλισμένες αλλά και κλειστές (6 Λευκάδα, 5 Κεφαλονιά, 5 Ζάκυνθος).

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, οι λίστες αναμονής, με στοιχεία που υπάρχουν μόνο για την Αττική και Κ. Μακεδονία, ξεπερνάνε πολλές φορές -ειδικά τον χειμώνα- τα 80 άτομα στην Αττική και τα 20 στην Κ. Μακεδονία. Παράλληλα, ελάχιστα περιστατικά βρίσκουν κλίνη ΜΕΘ τα πρώτα κρίσιμα 24ωρα και η λίστα αναμονής ανανεώνεται καθημερινά.

Ακόμα και οι κλίνες ΜΕΘ που είναι ανοιχτές, στην ουσία υπολειτουργούν. Καμία ΜΕΘ από όσες λειτουργούν στα δημόσια νοσοκομεία δεν διαθέτει επαρκή στελέχωση, ενώ αρκετές φορές λειτουργούν ακόμα και με μόλις έναν νοσηλευτή ανά βάρδια. Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, ο ιδανικός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού στις ΜΕΘ είναι να υπάρχουν έξι νοσηλευτές/τριες ανά κλίνη. Στην Ελλάδα σήμερα αναλογούν δύο νοσηλευτές ανά κλίνη εντατικής. Έλλειμμα καταγράφεται σε κάποιες μονάδες και στον εξοπλισμό των ανενεργών κλινών και κυρίως σε μόνιτορ και αναπνευστήρες. Τέλος, ο ιατρικός και τεχνολογικός εξοπλισμός τους είναι απαρχαιωμένος και δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες.

Τραγικές είναι για ακόμη μια χρονιά οι ελλείψεις προσωπικού και τα προβλήματα εξοπλισμού στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ενόψει μάλιστα του επιδημικού κύματος εποχικής γρίπης, το οποίο αναμένεται στα τέλη Δεκεμβρίου με αρχές Ιανουαρίου.

Σύμφωνα με έκθεση της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), αυτή τη στιγμή λειτουργούν μόλις 557 κλίνες ΜΕΘ αντί για 3.500, ενώ 80, αν και εξοπλισμένες, παραμένουν κλειστές. Μάλιστα, τον περασμένο μήνα έληξαν οι διετείς συμβάσεις και απολύθηκαν

ΥΓΕΙΑ : 6+1 μύθοι και οι αλήθειες για τον χειμώνα

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 1,32 Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2019
Επιφάνεια: 1138.78 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Οι 6+1 μύθοι και οι αλήθειες για τον χειμώνα



Διδακτικοί μύθοι δεν υπάρχουν μόνο του Αισώπου. Πολλές «δοξασίες» που αφορούν στην υγεία περιλαμβάνουν εσφαλμένες πληροφορίες, οι οποίες βοηθούν να διαφωνίζονται «αστικοί μύθοι» που δεν έχουν καμία σχέση με την πραγματικότητα. Με τον χειμώνα να βρίσκεται προ των πυλών, το κύμα της εποχικής γρίπης αναμένεται να σκάσει από μέρα σε μέρα στην πόρτα μας και τη μεγάλη έρευνα των εργαζομένων στα νοσοκομεία -δηλαδή της ΠΟ-ΕΔΗΝ, να καταγράφει τις τραγικές ελλείψεις στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**, αφού έχουμε «ετοιμοπόλεμο» μόνο το 16% των κλινών-καιείς δεν θέλει να πιαστεί στον ύπνο από τις ιώσεις και τις λοιμώξεις. Δείτε ποιοι είναι οι επτά βασικότεροι μύθοι, τους οποίους δεν πρέπει να πιστεύετε.

1 Αν δεν ντυθείς χοντρά, θα κρυώσεις.
 Η αλήθεια: Το κρυολόγημα είναι ίωση και οι ιώσεις είναι μεταδοτικές. Δεν θα αρπάξετε κρυολόγημα αν βγείτε έξω χωρίς μπουφάν, αλλά αν κάποιος που νοσεί βήξει πάνω σας, αν ακουμπήσετε ένα πόμολο, ένα πληκτρολόγιο, ένα τηλεκοντρόλ που έπιασε ένα άρρωστο άτομο και μετά βάλετε τα χέρια σας στο στόμα σας. Το να ντύνεστε με πολύ χοντρά ρούχα το χειμώνα δεν σας βοηθά ειδικά όταν μπαίνετε μέσα-έξω,

Οι τρόποι προφύλαξης για τις ιώσεις και τις λοιμώξεις λόγω της εποχικής γρίπης. Τραγικές ελλείψεις στις μονάδες εντατικής θεραπείας ύστερα από έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ

καθώς θα ιδρώσετε, θα ζεσταθείτε και θα νιώσετε κωθροί. Είναι προτιμότερο να φοράτε λεπτά ρούχα σε στρώματα, σαν κρεμμύδι ώστε όταν ζεσταίνετε να βγάξετε ένα ρούχο κάθε φορά.

2 Αν κάνεις ζεστό ντους και βγεις μετά έξω θα τιν «αρπάξεις».

Η αλήθεια: Ένα ζεστό ντους με ή χωρίς λούσιμο των μαλλιών αποτελεί βάλασμο μετά από μια κρύα ημέρα στους δρόμους και θα σας προσφέρει την απαιτούμενη ενέργεια για να συνεχίσετε την ημέρα σας. Το ντους βοηθά να απομακρύνετε τους ρύπους, τη σκόνη και τους ιούς της γρίπης, του κρυολογήματος, της γαστρεντερίτιδας (που φεύγουν με σαπούνι και νερό), αρκεί να σαπουνιστείτε καλά. Ειδικά για τα χέρια, το πλύσιμο με σαπούνι πρέπει να διαρκεί 30 δευτερόλεπτα, δηλαδή όσο χρόνο σας παίρνει να τραγουδήσετε από μέσα σας δύο φορές το τραγούδι των γενεθλίων, όπως εξηγεί ο παθολόγος λοιμωξιολόγος Ελένη Γιαμαρέλλου.

3 Με το πλύσιμο των χεριών φεύγουν όλοι παθογόνοι μικροοργανισμοί.

Η αλήθεια: Τα χέρια είναι φορείς εκατομμυρίων παθογόνων μικροοργανισμών και η τήρηση των κανόνων απομικτικής υγιεινής είναι σημαντική καθώς με τα χέρια σας πιάνετε πολλά ακάθαρτα αντικείμενα. Όμως, με το απλό πλύσιμο με σαπούνι και νερό φεύγουν μόνο οι ιοί της γρίπης και της γαστρεντερίτιδας και οι ρινοϊοί του κρυολογήματος. Για τα μικρόβια, η κ. Γιαμαρέλλου εξηγεί πως απαιτείται απολυμαντικό τζελ, γι' αυτό φροντίστε να έχετε πάντα ένα στην τσάντα σας.

4 Οι καυτές σουπές κάνουν καλό στη γρίπη, τον βήχα και τον πονόλαιμο.

Η αλήθεια: Οι καυτές σουπές ρευστοποιούν απότομα τις βλεννώδεις εκκρίσεις και προκαλούν χειρότερη δυσφορία στο αναπνευστικό σύστημα. Μελέτες έδειξαν ότι η χλιαρή κοτόσουπα με λεμόνι που μεγαλώνει την αντιοξειδωτι-

κή της «δύναμη», βοηθά στην ταχύτερη ανάρρωση. Χρειάζεται επίσης πολλά υγρά-χλιαρά αφεψήματα βοτάνων-γιατί ο οργανισμός αφυδατώνεται όταν είμαστε κρυολογημένοι.

5 Οι ιώσεις περνούν πιο γρήγορα αν πάρεις το θαυματουργό σκεύασμα που δοκίμασε και ο γείτονας.

Η αλήθεια: Οι ιώσεις έχουν 3ήμερο κύκλο και υποχωρούν από μόνες τους. Χρειάζονται μόνο αναλγητικά/αντιπυρετικά/πολλά υγρά και ξεκούραση και επειδή οι περισσότερες ξεκινούν με πρώτο σύμπτωμα βήχα και πονόλαιμο, το strep test (γρήγορο τεστ στρεπτόκοκκου) που κάθε γιατρός πρέπει να έχει στο ιατρείο του μπορεί εύκολα να αποκλείσει τη λοίμωξη. Αν όμως στη διάρκεια της ίωσης, εκεί που είχε ξεκινήσει η διαδικασία της ανάρρωσης ανέβει ο πυρετός και ο ασθενής παρουσιάσει επιδείνωση, πρόκειται πιθανότητα για δευτερογενή βακτηριακή λοίμωξη, από βακτήριο που βρήκε τον οργανισμό εξασθενημένο και τον χτύπησε. Τότε ο γιατρός θα καθορίσει ποιο αντιβιοτικό θα δώσει, αφού κάνει αντιβιογράμμα.

6 Οι μεγάδосεις βιταμινών σε βοηθούν να γίνεις πιο γρήγορα καλά.

Η αλήθεια: Οι μεγάδосεις βιταμινών-με εξαίρεση τη βι-

ταμίνη D σε άτομα με σοβαρή έλλειψη-όχι μόνο δεν είναι χρήσιμες αλλά αποβαίνουν επικίνδυνες. Αφενός καιείς δεν γνωρίζει τη ποσότητα που μιώνει ο οργανισμός και αφετέρου ειδικά οι λιποδιαλυτές βιταμίνες Α και Ε συσσωρεύονται στον οργανισμό και μπορούν να αποβούν τοξικές. Τα συμπληρώματα διατροφής, οι πολυβιταμίνες και τα φυτικά σκευάσματα με εκχυλίσματα βοτάνων δεν είναι «καραμέλες» και πρέπει να ζητάτε τη συμβουλή του γιατρού ή έσο του φαρμακοποιού γιατί τα συστατικά τους αλληλεπιδρούν με φάρμακα που ενδέχεται να παίρνετε για χρόνιες παθήσεις.

7 Όταν παίρνετε αντιβίωση απαγορεύεται να πεις γάλα.

Η αλήθεια: Δύο ώρες πριν το αντιβιοτικό και δύο ώρες μετά το αντιβιοτικό δεν κάνει να πίνετε γάλα γιατί η καζεΐνη που δεσμεύει το δραστικό συστατικό του αντιβιοτικού κι είναι σαν να μην το πήρατε. Επίσης, το γάλα και οι όξινοι χυμοί δεν συνιστώνται στις γαστρεντερίτιδες. Αντίθετα, το γαούρι επιβάλλεται όταν παίρνετε αντιβίωση ειδικά το γαούρι με προβιοτικά και πρεβιοτικά, γιατί προστατεύει την εντερική χλωρίδα η οποία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην σύνθεση κάποιων βιταμινών Β.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,23

Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2019

Επιφάνεια: 1169.76 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



BAΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο υπουργός Υγείας μιλάει για τη μείωση των τιμών στα φάρμακα που θα επιφέρει μικρότερες συμμετοχές των ασφαλισμένων και για το νομοσχέδιο της δημόσιας υγείας

«Προχωρούμε στη δημιουργία μητρώου εμβολιασμών»

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Τη δημιουργία μητρώου εμβολιασμών και τη διασύνδεσή του με τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας, τις λεπτομέρειες του νομοσχεδίου για τη δημόσια υγεία, αλλά και τη μείωση των τιμών στα φάρμακα που θα επιφέρει ταυτόχρονη μείωση στις συμμετοχές των ασφαλισμένων, προαναγγέλλει ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλίας σε συνέντευξή του στο «Βήμα της Κυριακής».

Κύριε υπουργέ, η τοποθέτηση των νέων διοικητικών ξεσηκώσεως κύμα αντιδράσεων, όχι αδικαιολόγητα, ακόμη και στο εσωτερικό της Νέας Δημοκρατίας. Χαρακτηριστικό ότι το υπουργείο δεν δημοσίευσε τα βιογραφικά τους. Πατί δεν τοποθετήθηκαν μανάτζερ όπως είχε προαναγγελλεί; Ήταν αυτό που θέλατε για την επόμενη μέρα στα δημόσια νοσοκομεία;

«Εμείς ζητούμε από τους νέους διοικητές των νοσοκομείων γρήγορα και θετικά αποτελέσματα. Στην πολιτική και στη διοίκηση όλοι κρίνονται τελικά από το αποτέλεσμα. Με ρωτάτε αν υπήρχαν και αστοχίες. Η απάντηση είναι ναι. Αλλά, όπως είδατε, τα λάθη διορθώνονται και επίσης από τους 111 διοικητές και αναπληρωτές διοικητές οι 80 (72%) έχουν και μεταπτυχιακό τίτλο ή διδακτορικό. Μου κάνει εντύπωση πάντως ότι η θεσιοβέπηση της αξιολόγησης των διοικήσεων ανά τρίμηνο, μια δικλίδα ασφαλείας που θα λειτουργήσει προς όφελος όλων, δεν αναγνωρίζεται από την αντιπολίτευση. Γιατί; Μήπως διότι έχουν αλλεργία σε κάθε μορφή αξιολόγησης; Έχουμε θέσει ποιοτικούς και ποσοτικούς στόχους, στο πλαίσιο που αξιολογούνται όλοι οι σύγχρονοι μανάτζερ. Οι στόχοι περιλαμβάνονται στο συμβόλαιο αποδοτικότητας που υπογράφουν οι νέοι διοικητές. Δηλαδή, μεταξύ άλλων, η μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της χρήσης αντιβιοτικών, η διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, η εκπόνηση επιχειρησιακών σχεδίων δράσης, ενώ παράλληλα υπάρχει πρόβλεψη για τη μέτρηση και βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης ασθενών και εργαζομένων. Υπάρχουν πολλοί "ήρωες" στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Γιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό που κάνουν με υπαράνηση τη δουλειά τους. Και δική μου υποχρέωση είναι να βελτιώσω σημαντικά τόσο τις συνθήκες που εργάζονται όσο και την ποιότητα της περιθάλψης των ασθενών».

Ο πρόσφατος θάνατος του θνητού αγοριού από διφθερίδα αναζωπύρωσε τη συζήτηση περί εμβολιαστικής κάλυψης παιδιών αλλά και ενήλικων. Σκέπτεστε να κάνετε υποχρεωτικό τον εμβολιασμό;

«Βρίσκομαι σε στενή συνεργασία με τους επιστήμονες της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών προκειμένου να θερμοθετήσουμε ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης, στο πλαίσιο των κατευθυντήριων γραμμών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ξέρετε, το ζήτημα του εμβολιασμού είναι πολύ σημαντικό για τη δημόσια υγεία και δυστυχώς πολλοί είναι αυτοί που δεν αντιλαμβάνονται τη βαρύτητά του. Βάσει λοιπόν του ΠΟΥ προγραμματίζουμε τα ετήσια: τη δημιουργία μητρώου εμβολιασμών και τη διασύνδεσή του με τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας. Τη διασφάλιση της επάρκειας των εμβολίων που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα. Τον συστηματικό εμβολιασμό ειδικών πληθυσμιακών ομάδων, όπως πρόσφυγες και μετανάστες, και τέλος, με όλα αυτά που ανευθύνω ακούγονται και γράφονται, μια επικοινωνιακή στρατηγική για την αντικειμενική ενημέρωση του κοινού ως προς την αναγκαιότητα και την οφέλεια των εμβολιασμών. Να σας πω επίσης ότι ήδη εφτάς έχουν εμβολιαστεί με το αναγνικτικό εμβόλιο σχεδόν 1.000.000 συμπολίτες μας, παραπάνω από πέρυσ, κάτι πολύ σημαντικό ειδικά για τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού».

Τι μέτρα περιλαμβάνει το νομοσχέδιο που επεξεργάζεστε για τη δημόσια υγεία;

«Αν γυρίσουμε πίσω στον χρόνο, έχουν καταγραφεί σημαντικές νομοθετικές πρωτοβουλίες για τη δημόσια υγεία το 1997 επί υπουργίας Γείτονα, το 2003 επί Στεφανή και το 2005 επί Νικίττα Καυλαμάνη. Έχουν περάσει 15 χρόνια, η κοινωνία έχει αλλάξει, κυρίως λόγω της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης που, μη γελιόμαστε, επιβράδυνε αρνητικά το επίπεδο υγείας και ποιότητας ζωής των Ελλήνων. Και ακόμη περισσότερο αν σκεφτεί κανείς ότι εντάθηκαν και οι ανισότητες ως προς την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Αρα πρέπει να γίνουν διορθωτικές κινήσεις με βάση αυτές τις διαπιστώσεις. Πέραν αυτών, το νομοσχέδιο θα ρυθμίσει τις βασικές προκλήσεις μιας σύγχρονης κοινωνίας δίνοντας έμφαση στην πρόληψη. Από το screening των κήρων αιτιών νοσηρότητας και πρόωμης θνησιμότητας,



Ο Βασίλης Κικιλίας παραδέχεται ότι υπήρχαν αστοχίες στις επιλογές διοικητών δημόσιων νοσοκομείων, αλλά λέει ότι τα λάθη διορθώνονται

όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα νεοπλάσματα, μέχρι τις πνευμονοπάθειες και τον σακχαρώδη διαβήτη. Όλα όσα σχετίζονται με συμπεριφορικούς παράγοντες, όπως η χρήση καπνικών προϊόντων, η κατάχρηση οπιοειδών, η κακή διατροφή, η απουσία φυσικής άσκησης. Ακόμα και τα φαινόμενα εθισμού και εξάρτησης από "νέους" κινδύνους, όπως τα τυχερά ηλεκτρονικά παίγνια ή ο εθισμός στο Διαδίκτυο. Τώρα όλα τα παραπάνω θα αποτυπώνονται στην ετήσια έκθεση για την υγεία του πληθυσμού, με βάση την οποία θα λειτουργεί το πλαίσιο προστασίας της δημόσιας υγείας».

Σε ό,τι αφορά το κάπνισμα, ποιος είναι ο απολογισμός μετά τις πρώτες εμβολιαστικές εφαρμογές του νόμου;

«Ειλικρινά έχω εντυπωσιαστεί από τη θετική ανταπόκριση της κοινωνίας. Δεν το περίμενα και νιώθω ότι ενώ η κοινωνία ήταν έτοιμη, η πολιτεία αδρανούσε γιατί φοβόταν το πολιτικό κόστος. Διαφεύστηκαν όλοι όσοι προφήτευαν ότι δεν θα συμμορφωθούμε στον αντικαπνιστικό νόμο γιατί "εδώ είναι Ελλάδα". Το 84% των πελατών και το 67% των καταστηματαρχών ήδη ανταποκρίνεται θετικά και επίσης πάνω από 75% θέλει να εφαρμοστεί ο αντικαπνιστικός νόμος. Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι τα μαγαζιά συνεχίζουν να λειτουργούν κανονικά, στο πλαίσιο του νόμου, σε όλες τις χώρες. Σε κάθε περίπτωση είναι αξιοσημείωτο πως το 10% και πλέον των κλήσεων στο 112 αφορά συμπολίτες μας που θέλουν να κόψουν το κάπνισμα και ψάχνουν τον τρόπο. Εμείς είμαστε εδώ για να τους βοηθήσουμε».

Στο σύνολό τους και η φαρμακευτική αγορά και οι σύλλογοι ασθενών παραδέχονται ότι υπάρχει έλλειμμα στην υλοποίηση διαρθρωτικών αλλαγών που θα εξορθολογίσουν τη φαρμακευτική δαπάνη. Πατί καθυστερεί η εφαρμογή τους;

«Δύο ή τρεις χρόνια πριν η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ ήταν εχθρική στην υλοποίηση διαρθρωτικών αλλαγών για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης. Τι κάνουμε εμείς; Διασφαλίζουμε την πρόσβαση των

ασθενών σε κάθε απαραίτητο φάρμακο με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Παραλάβαμε "νόμο Ξανθού" με αυξήσεις των τιμών των φαρμάκων μέχρι 10% για το 2020 και νομοθετήσαμε μηδέν αυξήσεις τιμών στα φάρμακα και μέχρι 7% μειώσεις. Πρόκειται για μια μεγάλη επιτυχία που μειώνει σημαντικά τη συμμετοχή των ασθενών. Παράλληλα αναθεωρήσαμε τους κανόνες τιμολόγησης δίνοντας τη δυνατότητα εθελοντικών μειώσεων τιμών με στόχο πάλι την οικονομική ελάφρυνση των ασθενών. Απλοποιήσαμε τις διαδικασίες των Επιτροπών Αξιολόγησης και Διαπραγματεύσεων προκειμένου να ξεπεραστούν άσκοπες καθυστερήσεις στην ένταξη των φαρμάκων σε καθεστώς αποζημίωσης. Ταυτόχρονα επαναξιολογώντας φάρμακα, εξορθολογίζουμε την ασφαλιστική αποζημίωση και την αναβίθμιση της λίστας σε αποτελεσματικό εργαλείο συγκράτησης της δαπάνης. Ενισχύουμε τους μηχανισμούς ελέγχου της συνταγογράφησης με την ολοκλήρωση και ένταξη όλων των πρωτοκόλλων. Τέλος, νομοθετήσαμε το επενδυτικό clawback δίνοντας αναπτυξιακό χαρακτήρα σε ένα άδικο, οριζόντιο μέτρο».

Πώς βλέπετε την επόμενη μέρα μετά τη συμφωνία Τουρκίας - Λιβύης;

«Η Τουρκία συστηματικά παραβιάζει το Διεθνές Δίκαιο της Θάλασσας, το οποίο, να σας θυμίσω, αρνείται να κυρώσει, είτε απαλώντας με παράνομες γεωτρήσεις εντός της κυπριακής ΑΟΖ, είτε "γκριζάροντας" ελληνικά νησιά. Με την υπογραφή της συμφωνίας με τη Λιβύη αγνοεί και παραβιάζει κάθε κανόνα Διεθνούς Δικαίου, σπέρνοντας απέναντί της όλη τη διεθνή κοινότητα. Η Ελλάδα έχει αντιδράσει ψύχραιμα αλλά και αποφασιστικά. Ο Προϋπουργός ήδη έθεσε το ζήτημα στον Ρετζέπ Ταγίπ Ερντογάν, στο ΝΑΤΟ και στα διεθνή fora, επικοινωνήσαμε με τον πρόεδρο Μακρόν. Η ΕΕ οφείλει να δράσει με κυρώσεις προς την Τουρκία. Η Ελλάδα έχει πολλούς συμμάχους στην περιοχή, όπως το Ισραήλ, που έχουν ήδη ενεργοποιηθεί. Παράλληλα οφείλουμε να αναβαθμίζουμε μόνιμα το αξιόμαχο και τις δυνατότητες των Ενδόχων Δυνάμεών μας».



Το λάθος με τις διοικήσεις νοσοκομείων



**Ηλίας
Λαμπίρης**

Πολύς λόγος γίνεται αυτές τις ημέρες – και όχι μόνο τώρα, πάντα έτσι ήταν – για τη στελέχωση των νοσοκομείων σε επίπεδο διοικήτων και αναπληρωτών διοικητών. Για πρώτη φορά αξιολόγηση των αιτήσεων των υποψηφίων, από ό,τι τουλάχιστον ενθουμούμαι, έγινε την τετραετία 2000-2004, όταν υπουργός Υγείας ήταν ο Αλέκος Παπαδόπουλος. Θεσμικά τότε σε μια πενταμελή επιτροπή συμμετείχε ο πρόεδρος του ΚΕΣΥ, που προήδρευε της Επιτροπής, ένας καθηγητής, εκπρόσωπος του Πανεπιστημίου, η γενική διευθύντρια του υπουργείου Υγείας, ένας υψηλόβαθ-

μος δικαστικός και ένα υψηλόβαθμο στέλεχος της Δημόσιας Διοίκησης. Θα αναφερθώ και σε ονοματεπώνυμα: Την παραπάνω περίοδο ήμουν πρόεδρος του ΚΕΣΥ και προήδρευα της Επιτροπής. Από πλευράς Πανεπιστημίου ήταν ο καθηγητής Δημήτρης Νιάκας, που ειρήσθω εν παρόδω συμμετείχε και στην Επιτροπή Αξιολόγησης επί της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ. Γενική διευθύντρια του υπουργείου ήταν η Βασιλική Φλουρή. Τα ονόματα των υπολοίπων δύο στελεχών δεν τα έχω συγκρατήσει. Πεποίθησή μου είναι ότι η Επιτροπή λειτουργήσε απολύτως αξιοκρατικά και θα το αιτιολογήσω. Ο υπουργός μάς είχε δώσει ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές. Πρώτον: «Θέλω να λειτουργήσετε αξιοκρατικά» – σε αυστηρό (αυταρχικό ίσως) τόνο. Δεύτερον: «Θέλω νέους ανθρώπους». Αλλά όπως φάνηκε εκ των υστέρων θα έπρεπε να προβλέπεται στην προκήρυξη. Τρίτον: Απαραίτητα με συνέντευξη. Θα επισημαί-

νετε στους υποψήφιους πως θα επιβάλλουν τον περιορισμό της σπατάλης και της διαφθοράς. Υποβλήθηκαν περί τις 1.800 αιτήσεις για 140 νομίζω θέσεις. Τα βιογραφικά τους ήταν όλα αξιόλογα; Ασφαλώς όχι. Ορισμένες μάλιστα φορές προτεινάμε κάποιον γιατί δεν είχαμε κάποιον υποψήφιο με καλύτερο βιογραφικό. Σε λίγες περιπτώσεις εισηγηθήκαμε επαναπροκήρυξη. Κάτι που νομίζω πολύ σπάνια έγινε, γιατί τα νοσοκομεία ήταν χωρίς διοικήσεις. Η επιτροπή μας κατάταξη των υποψηφίων έκανε, όχι τοποθετήσεις στα νοσοκομεία. Αυτό ήταν αρμοδιότητα του υπουργού. Μετά την αξιολόγηση οι υποψήφιοι είχαν το δικαίωμα ένστασης. Ομως πάρα πολλοί υποψήφιοι, από ό,τι τότε συζητούνταν, ήταν από τον κυβερνητικό χώρο – αυτό σημαίνει ότι κάτι ανάλογο συμβαίνει διαχρονικά και στις μετέπειτα κυβερνήσεις. Από τις 1.800 αιτήσεις υπέβαλαν πέντε ένσταση και προσέφυγαν στα

διοικητικά δικαστήρια. Από τους πέντε ένας δικαίωθηκε, και ήταν μάλιστα στέλεχος του τότε κυβερνώντος κόμματος, του ΠαΣοΚ. Η ιστορία επαναλαμβάνεται όλα τα χρόνια. Το ένα δημοσίευμα διαδέχεται το άλλο. Όταν ένα κόμμα βρίσκεται στην αντιπολίτευση, κατηγορεί το κυβερνητικό, και αντίστροφα όταν αντιστραφούν οι όροι. Οι παραπάνω διοικητές ποτέ δεν αξιολογήθηκαν. Τελείωσε η τριετής θητεία τους και αποχώρησαν, γιατί άλλαξε και η κυβέρνηση, οπότε σιγά σιγά έπρεπε να αντικατασταθούν χωρίς να αξιολογηθούν. Ο ένας είναι μεγάλος στην ηλικία. Ο επόμενος είναι νέος και άπειρος. Ο επόμενος είναι κουμπάρος και αν είναι ακατάλληλος επιβεβλημένη η κριτική, αν όμως είναι ικανός πρέπει να αποκλειστεί; Να αναφέρεται λοιπόν στην προκήρυξη ότι απαγορεύεται να είσαι κάποιου κομματικού στελέχους κουμπάρος... Ο μεθεπόμενος υπήρξε κά-

ποτε υποψήφιος βουλευτής κάποιου κόμματος ή νομάρχης ή περιφερειάρχης. Αφού όμως δεν εξελέγη, γιατί ο συνυποψήφιος του μπορεί να ήταν και καταφερτζής – λέω, μπορεί να ήταν –, αμέσως χαρακτηρίζεται ως αποτυχημένος και ακατάλληλος προς πάσαν εργασία και ας έχει πολύ καλό βιογραφικό, ας γνωρίζει και πολύ καλά το αντικείμενο. Το ζητούμενο είναι να μην επιλέγεται επειδή είναι κουμπάρος κάποιου παράγοντα, επειδή ήταν υποψήφιος πολιτευτής ή βουλευτής ή κατείχε κάποιο άλλο δημόσιο αξίωμα. Η επιτροπή όλα αυτά δεν μπορεί να τα γνωρίζει, αλλά και αν ακόμα τα γνωρίζει, όλους αυτούς πρέπει να τους αποκλείει; Προτείνεται από ορισμένους να διορίζονται μόνο μάντζερ... Σωστό είναι αυτό, αλλά πού θα βρεθούν; Πρέπει πρώτα να εκπαιδευθούν – και μέχρι τότε; Και όταν εκπαιδευθούν, θα παραμείνουν ή θα μεταπηδήσουν με μεγάλες αποδοχές

στον ιδιωτικό τομέα; Μια τέτοια προσπάθεια είχε γίνει παλαιότερα από τον τότε υπουργό Δημήτρη Κρεμαστινό. Από τους 30 που είχε επιλέξει για εκπαίδευση στην Αγγλία, 13 επέστρεψαν στη **Δημόσια Υγεία** και όταν άλλαξε η κυβέρνηση έφυγαν και αυτοί. Αυτό που γίνεται σήμερα είναι λάθος. Η κυβέρνηση για να είναι συνεπής με τις προεκλογικές υποσχέσεις πρέπει να εξασφαλίζει τα 3 Α – Αξιολόγηση, Αξιοκρατία, Αποτελεσματικότητα –, κάνοντας το αυτονόητο. Μια λύση ίσως θα ήταν να λειτουργήσει μια ειδική επιτροπή ή υποεπιτροπή στο ΑΣΕΠ. Πρέπει επιτέλους να σταματήσουν οι αμφισβητήσεις και οι αλληλοκατηγορίες. Η γυναίκα του Καίσαρα πρέπει και να είναι και να φαίνεται τίμια.

Ο κ. Ηλίας Λαμπίρης είναι ομότιμος καθηγητής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Πατρών, πρώην πρόεδρος του ΚΕΣΥ.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 21
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 306.08 cm² Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2019

Κυκλοφορία: 12000



ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ

ΣΤΟΧΟΣ ΝΑ ΜΠΕΙ ΤΕΛΟΣ στην ταλαιπωρία των καρκινοπαθών

Η ΜΕΙΩΣΗ της ταλαιπωρίας των καρκινοπαθών και άλλων χρόνιως πασχόντων στα φάρμακα του **ΕΟΠΥΥ** για να πάρουν τα φάρμακά τους αποτελεί ακόμη ένα «στοίχημα» της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας και ήδη έχουν δρομολογηθεί οι πρώτες κινήσεις που διευκολύνουν την καθημερινότητα των ασθενών. Η μεγάλη διαφορά στις ουρές αναμονής στα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ** αναμένεται να φανεί μετά την 1η Ιανουαρίου 2020, ημερομηνία στην οποία ξεκινά η διάθεση 44 σκευασμάτων υψηλού κόστους από τα ιδιωτικά φαρμακεία.

Πρόκειται για αντικαρκινικά φάρμακα και φάρμακα για τη σκληρήνωση κατά πλάκας, για τα οποία οι ασθενείς δεν θα χρειάζεται να «στηθούν» σε φαρμακείο του **ΕΟΠΥΥ** αλλά θα μπορούν να τα πάρουν από τα φαρμακεία της γειτονιάς τους.

Παράλληλα, έχει ήδη ξεκινήσει συνεργασία με τις ιδιωτικές κλινικές της Αθήνας για όσους ασθενείς υποβάλλονται σε χημειοθεραπείες σε αυτές. Το υπουργείο Υγείας αποφάσισε και υπέγραψε συμφωνητικό με τους ιδιοκτήτες των κλινικών έτσι ώστε οι ασθενείς να βρίσκουν το φάρμακο απευθείας στην κλινική και να μην απαιτείται να περάσουν από φαρμακείο του **ΕΟΠΥΥ**. Οι ασθενείς με χρόνιες και σπάνιες **παθήσεις** έχουν βρεθεί στο επίκεντρο των πολιτικών της Αριστοτέλους το πεντάμνηνο μετά τις εκλογές. Εκτός από τους ογκολογικούς ασθενείς, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει αποφασίσει την άμεση, χωρίς αναμονή και ταλαιπωρία χορήγηση παραγώγων αίματος, κυρίως γ-σφαιρίνης, σε ασθενείς με νευρολογικές και αιματολογικές ασθένειες. Ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας (φωτό), και η διοίκηση του **ΕΟΠΥΥ** υπέγραψαν σύμφωνο συνεργασίας με τον πρόταμη του

ΕΚΠΑ, Αθανάσιο Δημόπουλο, και ιδιωτικά θεραπευτήρια ώστε τα παράγωγα αίματος να χορηγούνται και στα πανεπιστημιακά **νοσοκομεία** αλλά και στα ιδιωτικά. Η γ-σφαιρίνη και άλλα παράγωγα αίματος χορηγούνταν μέχρι σήμερα από τα φαρμακεία των **δημόσιων νοσοκομείων** και από τα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ**. Ωστόσο, ειδικά τα τελευταία δύο χρόνια, οι ασθενείς που χρειάζονται τη γ-σφαιρίνη έχουν δυσκολία πρόσβασης στη θεραπεία τους. Οι συνεχείς ελλείψεις των παραγώγων αίματος είχαν ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να ταλαιπωρούνται περιμένοντας σε ουρές στα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ**, συχνά χωρίς αποτέλεσμα. Η δωρεάν και ανεμπόδιση πρόσβαση των εγκευματιών από το Μάτι σε φάρμακα και υγειονομικό υλικό που χρειάζονται και πλήρωναν ήταν, επίσης, από τα πρώτα θέματα που ρύθμισε ο Βασίλης Κικίλιας από τη θέση του **υπουργού Υγείας**. Οι εγκευματίες χρειάζονται διάφορες αλοιφές και άλλα σκευάσματα, τα οποία δεν συνταγογραφούνται και τα οποία χρειαζόταν να πληρώνουν από την τσέπη τους.

Την ίδια στιγμή, στο πλαίσιο οικονομικής ανακούφισης ασφαλισμένων και μη πολιτών, το υπουργείο Υγείας πέρασε ρύθμιση για τις τιμές των φαρμάκων, αποφασίζοντας να μην γίνει καμία αύξηση, παρά μόνο μειώσεις. ■



Ακριβά σκευάσματα, πλέον και σε ιδιωτικά φαρμακεία

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Σελ.: 36

Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2019

Επιφάνεια: 982.49 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΟΥΣ Ε ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ
34

ΔΑΠΑΝΗ ΕΘΝΟΥΣ

ΠΛΗΡΟΣ ΑΠΟ
€1 δισ.

για τα φάρμακα που χορηγούνται από τα φαρμακεία του

70 επιπλέον σημεία διάδοσης φαρμάκων υψηλού κόστους (κέντρα υγείας, δημόσιες υπηρεσίες κ.ά.) σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές

Το ισχύον και το νέο καθεστώς



Ανασφράγιση 4.500 Ασφαλισμένοι 80.000

Ασθενείς που απευθύνθηκαν πέρυσι στα φαρμακεία του ΕΘΝΟΥΣ κατά μέσον όρο κάθε μήνα

1η Ιανουαρίου 2020
Αναμένεται να ξεκινήσει σταδιακά η διάδοση ακριβών φαρμάκων και από ιδιωτικά φαρμακεία

10.400
ιδιωτικά φαρμακεία λειτουργούν σήμερα στη χώρα

ΑΠΟ ΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΘΑ ΔΙΑΝΕΜΟΝΤΑΙ:
40 ογκολογικά φάρμακα (εμπορικές ονομασίες)

4 φάρμακα για τη σκλήρυνση κατά πλάκας (εμπορικές ονομασίες)

20.000 συνταγές με αυτά τα φάρμακα εκτιμάται ότι εκτελούνται κάθε μήνα από τα φαρμακεία του ΕΘΝΟΥΣ

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ακριβά σκευάσματα, πλέον και σε ιδιωτικά φαρμακεία

Από τις αρχές του έτους επιχειρείται να μπει τέλος στις «ουρές της ντροπής»

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Κοινοτικό βήμα για την αντιμετώπιση της «ουράς της ντροπής» στα φαρμακεία του ΕΘΝΟΥΣ θα επιχειρηθεί από τις αρχές του 2020. Αυτό το στιγμή είναι στην τελική ευθεία η προετοιμασία για την εφαρμογή του νέου συστήματος δωρεάν διανομής μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων ακριβών φαρμάκων σε ασθενείς με καρκίνο και με σκλήρυνση κατά πλάκας. Σήμερα οι ασθενείς αυτοί λαμβάνουν τα φάρμακά τους μόνο από τα φαρμακεία του ΕΘΝΟΥΣ, με την ταλαιπωρία που αυτό συνεπάγεται λόγω της πολυώρας αναμονής τους. Με το νέο σύστημα, το υπουργείο Υγείας διευκύνει τα σημεία διανομής των φαρμάκων από περίπου 100 που είναι σήμερα -34 φαρμακεία του ΕΘΝΟΥΣ και 70 δημόσιες υπηρεσίες σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές- σε 10.400 που είναι ο αριθμός των ιδιωτικών φαρμακείων της χώρας. Το χρονοδιάγραμμα που έχει δοθεί από το υπουργείο Υγείας είναι το σύστημα να ξεκινήσει σταδιακά από την 1η Ιανουαρίου 2020 και ήδη στο τέλος της ερχόμενης εβδομάδας θα γίνει η πρώτη δοκιμή από τον ΕΘΝΟΥΣ στην ηλεκτρονική εφαρμογή η οποία υποστηρίζει τη διαδικασία.

Σε πρώτη φάση από τα ιδιωτικά φαρμακεία θα διατίθενται 44 διαφορετικά φάρμακα (εμπορικές ονομασίες) ογκολογικά και φάρμακα για τη σκλήρυνση κατά πλάκας, τα οποία λαμβάνονται μόνο από το σύστημα και διατηρούνται εκτός ψυγείου. Ειδικότερα, τα τέσσερα φάρμακα αφορούν την αντιμετώπιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας και τα 40 είναι ογκολογικά. Υπολογίζεται ότι κάθε μήνα εκτελούνται στα φαρμακεία του ΕΘΝΟΥΣ περίπου 20.000 ιατρικές συνταγές για τα σκευάσματα αυτά, μεγάλο μέρος των οποίων εκτιμάται ότι θα εκτελούνται σε ιδιωτικά φαρμακεία της χώρας.

Σύμφωνα με το σχέδιο εφαρμογής, όπως αυτό παρουσιάστηκε πρόσφατα στους εμπλεκόμενους φορείς, δηλαδή ασφαλιστικές εταιρείες, φαρμακεία και φαρμακαποθήκες, η νέα διαδικασία θα έχει ως εξής: Ο γιατρός κατά την ηλεκτρονική συστασιογράφηση θα ενημερώνει τον ασθενή ότι έχει την επιλογή να παραλάβει την αγωγή του σε φαρμακείο του ΕΘΝΟΥΣ ή σε ιδιωτικό φαρμακείο.

Ο ΕΘΝΟΥΣ και τα σημεία διανομής

Εως το τέλος Δεκεμβρίου αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί η μετατόπιση του φαρμακείου ΕΘΝΟΥΣ στον Γκότζη σε νέο κτίριο της Λεωφόρου Αλεξάνδρας, πλησίον του μετρό, και το οποίο θα περιλαμβάνει και χώρο αναμονής για τους ασθενείς. Στο φαρμακείο ΕΘΝΟΥΣ του Γκότζη, μαζί με της Ομόνοιας και της Καλλιθέας, παρατηρούνται και οι μεγαλύτερες ουρές ασθενών που περιμένουν να παραλάβουν τα φάρμακά τους. Βασικά προβλήματα είναι οι λίγες θέσεις εξυπηρέτησης (μόλις δύο γκισέ) και η απουσία εσωτερικού χώρου αναμονής για τους ασθενείς. Συνολικά στη χώρα λειτουργούν 34 φαρμακεία του ΕΘΝΟΥΣ ενώ υπάρχουν επιπλέον 70 σημεία διανομής, κυρίως σε Κέντρα Υγείας και Δημόσιες υπηρεσίες, σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές, στα οποία αποστέλλονται φάρμακα υψηλού κόστους (εκτελεσμένες συνταγές) για τους ασθενείς. Σε μηνιαία βάση εξυπηρετούν περισσότερους από 80.000 ασφαλισμένους και 4.500 ανασφραγιστούς, ενώ η ετήσια δαπάνη για τα φάρμακα που χορηγούνται υπερβαίνει το ένα δισεκατομμύριο ευρώ.

Σε πρώτη φάση θα διατίθενται 44 διαφορετικά φάρμακα, ογκολογικά και για ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας.

ιδιωτικό φαρμακείο. Για να αξιοποιηθεί το δυνατότητα παραλαβής του φαρμάκου του από ιδιωτικό φαρμακείο, ο ασθενής θα πρέπει να εγγραφεί στον προσωπικό του φακέλο ασφάλισης υγείας, μια διαδικασία που γίνεται ηλεκτρονικά, μέσω της ιστοσελίδας του ΕΘΝΟΥΣ, εύκολα από τον ίδιο τον ασφαλισμένο, ο οποίος θα λαμβάνει έναν κωδικό με τον οποίο θα έχει πρόσβαση στον φάκελό του. Μετά τον φακέλο ασφάλισης υγείας ο ασθενής θα επιλέξει από ποιο συγκεκριμένο φαρμακείο θέλει να παραλάβει το φάρμακό του. Ο ΕΘΝΟΥΣ ενημερώνεται σχετικά και προχωράει στη διαδικασία έγκρισης της συνταγής. Εν συνεχεία, ο ΕΘΝΟΥΣ επικοινωνεί ηλεκτρονικά με τη φαρμακευτική εταιρεία για την αποστολή των φαρμάκων στο φαρμακείο το οποίο έχει επιλέξει ο ασθενής. Όταν πλέον το φάρμακο φτάσει στο ιδιωτικό φαρμακείο που έχει επιλέξει ο ασφαλισμένος, ο Οργανισμός ενημερώνει τον ασθενή ότι μπορεί να το παραλάβει. Σημειώνεται ότι η παραλαβή του φαρμάκου μπορεί να γίνει και από συγγενή του ασθενούς μέσω

ειδικής εξουσιοδότησης. Πρέπει να τονιστεί ότι πρόκειται για τον αρχικό σχεδιασμό και δεν αποκλείεται να υπάρξουν αλλαγές με βάση και το τι θα προκύψει από τις δοκιμές που θα ξεκινήσουν την ερχόμενη Παρασκευή.

Ο νέος τρόπος διανομής των ακριβών φαρμάκων υποστηρίζεται σε αυτή τη φάση πλήρως από τους εμπλεκόμενους φορείς, που όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν πηγές του ΕΘΝΟΥΣ «βάζουν πλάτη» για να λειτουργήσει το νέο σύστημα, απορροφώντας προσωρινά το οποίο επιπλέον κόστος της νέας διαδικασίας. Όπως σημειώνουν οι ίδιες πηγές, «μια ένα εξάμηνο θα καθίσουμε ξανά μαζί για να οργανώσουμε μια πιο μόνιμη διαδικασία και με διεύρυνση των φαρμάκων υψηλού κόστους που θα χορηγούνται και από τα ιδιωτικά φαρμακεία». Ήδη, οι φαρμακοποιοί έχουν δηλώσει ότι θα διανεμούν δωρεάν τα φάρμακα υψηλού κόστους έως την 31η Αυγούστου του 2020, ζητώντας, μετά τη συγκεκριμένη ημερομηνία, να λαμβάνουν επιστημονική αμοιβή για την υπηρεσία αυτή.

Η μελέτη

Στο μεσοδιάστημα ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) έχει αναλάβει την υποκρέωση να εκπονήσει μελέτη -σήμερα με πηγές από τον ΠΦΣ της «Κ», ήδη έχει αναλάβει την εκπόνηση της μελέτης μεγάλη εταιρεία-, για τα οικονομικά οφέλη για τον ΕΘΝΟΥΣ και τους ασθενείς από την εφαρμογή του συστήματος. Με βάση τη μελέτη αυτή θα υπολογιστεί και η επιστημονική

αμοιβή του φαρμακοποιού.

Η νέα διαδικασία εντάσσεται στην προσπάθεια της κυβέρνησης για την υλοποίηση της προεκλογικής της δέσμευσης για εξομάλυνση των «ουρών της ντροπής» στα φαρμακεία του ΕΘΝΟΥΣ και για την καλύτερη πρόσβαση των ασθενών με σοβαρές παθήσεις στα φάρμακά τους.

Το πρώτο βήμα έγινε τον περασμένο Σεπτέμβριο όταν ξεκίνησε η χορήγηση νοσοκομειακών ογκολογικών φαρμάκων υψηλού κόστους των ασφαλισμένων, απευθείας προς τις ιδιωτικές κλινικές της Αττικής. Ειδικότερα, το υπουργείο Υγείας και ο ΕΘΝΟΥΣ προχώρησαν σε συμφωνία με 21 ιδιωτικές κλινικές της Αττικής, βάσει της οποίας τα φάρμακα για τις χημειοθεραπείες των ασφαλισμένων οι οποίες γίνονται σε ιδιωτικές κλινικές θα παραλαμβάνονται από τα φαρμακεία του ΕΘΝΟΥΣ με εμβόλη των κλινικών και χωρίς να απαιτείται η μεσολάβηση των ασθενών. Έως και τον Σεπτέμβριο αυτοί οι ογκολογικοί ασθενείς προκειμένου να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία σε ιδιωτική κλινική, έπρεπε να παραλάβουν οι ίδιοι το σκευάσμα από φαρμακείο του ΕΘΝΟΥΣ.

Προς το παρόν, συμμετέχουν στη νέα διαδικασία οι 11 από τις 21 ιδιωτικές κλινικές που συμφώνησαν με τον ΕΘΝΟΥΣ, με αρκετά καλά αποτελέσματα από πλευράς διευκόλυνσης των ασθενών. Είναι ενδεικτικό ότι στο φαρμακείο ΕΘΝΟΥΣ του Γκότζη ένα από τα πιο «επιβουρμένα» από πλευράς κίνησης αλλά και «ουρών» ασθενών, μετέβησαν τον περασμένο Οκτώβριο κατά 700 οι εκτελεσμένες συνταγές σε ασφαλισμένους, σε σχέση με τον Οκτώβριο του 2018, ενώ τον περασμένο Νοέμβριο εκτελέστηκαν 900 λιγότερες συνταγές σε σχέση με τον Νοέμβριο του 2018 δηλαδή 40-43 λιγότερες συνταγές την ημέρα στο συγκεκριμένο φαρμακείο.

Από την πλευρά του ΕΘΝΟΥΣ η μείωση αυτή αποδίδεται τόσο στη συνεργασία του Οργανισμού με τις ιδιωτικές κλινικές για τα νοσοκομειακά ογκολογικά φάρμακα, όσο και με αλλαγές στον τόπο διανομής ενέσιμων ογκολογικών -μη νοσοκομειακών- φαρμάκων (από το φαρμακείο ΕΘΝΟΥΣ του Γκότζη στο φαρμακείο Νέας Ιωνίας και το οποίο έχει λιγότερη κίνηση).

Αγώνας δρόμου για την ενεργειακή αναβάθμιση του ΓΝΛ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 08-12-2019

Επιφάνεια: 743.29 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αγώνας δρόμου για ενεργειακή αναβάθμιση ΓΝΛ

▶ Λήγει στο τέλος του έτους η προθεσμία υποβολής προτάσεων

ΣΕΛ. 7

Αγώνας δρόμου για την ενεργειακή αναβάθμιση του ΓΝΛ

► ΛΗΓΕΙ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ Η ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ► ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αγώνα δρόμου με αντίπαλο τον χρόνο καταβάλλει η διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας προκειμένου να προλάβει την κατάθεση πρότασης για ένταξη στο πρόγραμμα του Υπουργείου Περιβάλλοντος που αφορά στην ενεργειακή αναβάθμιση των **δημόσιων νοσοκομείων** της χώρας.

Πρόκειται για το πρόγραμμα, στο οποίο έχει ήδη ενταχθεί το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο στερώντας τη δυνατότητα παρεμβάσεων στο Γενικό Νοσοκομείο, καθώς εξαιτίας του κοινού Αριθμού Φορολογικού Μητρώου δεν μπορούσε να καταθέσει ξεχωριστή πρόταση ένταξης.

Ο διαχωρισμός των δύο **νοσοκομείων** σε συνδυασμό με την οριστική τακτοποίηση (διαδικασία νομιμοποίησης) των αυθαίρετων κατασκευών από το νομαρχιακό **νοσοκομείο** του παρείχε τη δυνατότητα να καταθέσει τη δική του πρόταση για ένταξη στο χρηματοδοτικό πρόγραμμα, η πρόσκληση του οποίου λήγει στο τέλος του χρόνου.

Η διοίκηση του **νοσοκομείου** στην τελευταία συνεδρίασή της αποφάσισε να προχωρήσει με συνοπτικές διαδικασίες σε επαναληπτικό διαγωνισμό για την ανάδειξη "Συμβούλου Παροχής Υπηρεσιών" προκειμένου να αναλάβει τη σύνταξη και την υποβολή πρότασης χρηματοδότησης του **Νοσοκομείου** στην πρόσκληση του Ε.Π.Υ.ΜΕ.ΠΕΡ.Α.Α. (ΕΣΠΑ 2014-2020) με τίτλο «Ενεργειακή Αναβάθμιση Δημόσιων Κτιρίων - Παραγωγή Ενέργειας από μονάδες ΣΗΘΥΑ ή με χρήση ΑΠΕ σε **Νοσοκομεία**» συνοδικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης 20.000 ευρώ.

Στη συνεδρίαση επισημάνθηκε η

ανάγκη παρεμβάσεων στο κτίριο που κατασκευάστηκε αρχικά πριν το 1955 για να πραγματοποιηθούν στη συνέχεια πολλές προσθήκες. Η πρώτη το 1960, η επόμενη το 1980 και η τελευταία μεγάλη το 1990 περίπου. Φυσικά, από το 1990 και εφεξής έχουν πραγματοποιηθεί και άλλες μικρότερες προσθήκες.

Η μεγάλη πλειοψηφία (σχεδόν το 65%) των κυρίων που κατασκευάστηκε πριν το 1980, σημειώνεται στις τεχνικές προδιαγραφές, δεν είναι θερμομονωμένα, συνεπώς απαιτούν πολύ μεγάλα ποσά ενέργειας για να εξασφαλίσουν τις, με τα σημερινά επίπεδα, αποδεκτές συνθήκες άνεσης τον χειμώνα.

Το Γ.Ν. Λάρισας αποτελεί υποδομή με υψηλό ενεργειακό κόστος και χρήζει παρεμβάσεων προς την κατεύθυνση της εξοικονόμησης ενέργειας. Μπορούν να αναφερθούν ενδεικτικά οι παρακάτω εγκαταστάσεις και αναβαθμίσεις εγκαταστάσεων και εξοπλισμού:

* Η εγκατάσταση θερμομόνωσης και υγρομόνωσης στα δώματα των κτιρίων αλλά και σε τμήματα των προσόψεων.

* Αντικατάσταση όλων των κουφωμάτων του κτιρίου και των εξωφύλλων όπου αυτά υπάρχουν.

* Η αντικατάσταση των φωτιστικών και των λαμπτήρων αυτών, τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού φωτισμού, των κτιρίων του **Νοσοκομείου**, με λαμπτήρες και φωτιστικά τεχνολογίας led, αντίστοιχης απόδοσης.

* Εγκατάσταση ενός συστήματος παραγωγής ΖΝΧ με άμεση εκμετάλλευση της ηλεκτρικής ενέργειας σε συνδυασμό με μία αντίλια θερμοκρασίας υψηλής απόδοσης.

* Αντικατάσταση όλων των τοπικών επίτοιχων κλιματιστικών διαιρούμενου τύπου, τα οποία είναι παλαιότητας άνω των 5 ετών με καινούρια, τα οποία θα είναι υψηλής ενεργειακής απόδοσης A+ και υποχρεωτικά τεχνολογίας μεταβλητών στροφών (inverter).

* Η αναβάθμιση της εγκατάστασης του υφιστάμενου BMS (Building Management System) ώστε να μετατραπεί σε BEMS (Building Energy Management System).

* Αντικατάσταση των δύο αερόψυκτων και των δύο υδρόψυκτων ψυκτών με καινούριους υψηλού βαθμού απόδοσης ενεργειακής κλάσης τουλάχιστον A.

* Ενεργειακή αναβάθμιση των υφιστάμενων λεβήτων και ατμογεννητριών (με διατάξεις ανάκτησης θερμότητας από τα καυσαέρια και τη στρατσόνα).

* Η εγκατάσταση διατάξεων μέτρησης των καταναλώσεων online και λειτουργικού προγράμματος στο BMS για την πλήρη καταγραφή τους, την παρακολούθησή και την παραγωγή αποτελεσμάτων και γραφημάτων.

Πέραν των λόγων ουσίας που αναφέρονται παραπάνω και αφορούν στην ενεργειακή κατανάλωση και το λειτουργικό κόστος, διατυπώνονται και λόγοι συμμόρφωσης προς την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία αλλά και η κατάρτιση ενός σχεδίου ενεργειακής διαχείρισης σύμφωνα με τον Ν. 4342/2015.

Είναι προφανές, αναφέρθηκε στη συνεδρίαση, ότι θα πρέπει το **νοσοκομείο** να προχωρήσει στον σχεδιασμό ενός ολοκληρωμένου ενεργειακού πλάνου, η υλοποίηση του οποίου θα

αναβαθμίσει το **νοσοκομείο** τουλάχιστον στη Β' ενεργειακή κατηγορία, καθώς αποτελεί όρο του προγράμματος με τίτλο «Ενεργειακή αναβάθμιση δημόσιων κτιρίων - παραγωγή ενέργειας από μονάδες ΣΗΘΥΑ ή με χρήση ΑΠΕ σε **Νοσοκομεία**». Ερωτηθείς σχετικά ο αναπληρωτής διοικητής του Γενικού **Νοσοκομείου** κ. Δημήτρης Λιόλιος εμφανίστηκε αιτιόδοξος ότι ο διαγωνισμός θα καταλήξει στην εξεύρεση συμβούλου, ώστε να προλάβει τις προθεσμίες και να καταθέσει στον ελάχιστο χρόνο που απομένει σχετική πρόταση ένταξης στο πρόγραμμα.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΙΓΝΑ

Στο μεταξύ, σοβαρό πρόβλημα με την υλοποίηση του σχεδίου για την ενεργειακή αναβάθμιση και τη συμπαραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας προέκυψε στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** μετά τη σχετική έγκριση από τη Ρυθμιστική Αρχή Ενέργειας.

Σύμφωνα με καλά πληροφορημένες πηγές, έγγραφο των τεχνικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας προς το **νοσοκομείο** ενημερώνει για την αλλαγή στις διαδικασίες υλοποίησης του σχεδιασμού –από υλοποίηση με τις διαδικασίες των προμηθειών μετατρέπεται σε διαδικασίες υλοποίησης έργου.

Η αλλαγή στις διαδικασίες ανατρέπει το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης με τις τεχνικές υπηρεσίες του **Νοσοκομείου** να προετοιμάζονται για την αλλαγή των διαδικασιών αναπτύσσοντας πάντως έντονους προβληματισμούς ότι η αλλαγή αυτή ενδέχεται να έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στο χρονοδιάγραμμα όσο και στο κόστος υλοποίησης του έργου.

ΔΗΜ. ΚΑΤΣΑΝΑΚΗΣ

Πηγή:	TACHYΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	08-12-2019
Επιφάνεια:	541.62 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΕ ΤΡΟΧΙΑ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Ο «πόλεμος»... της λευκής μπλούζας

Το τέλος της πάγιας αντιμισθίας και οι οφειλές πίσω από το τελεσίγραφο των οικογενειακών γιατρών ότι θα «κρεμάσουν» τα στηθοσκόπια

Σε τροχιά σύγκρουσης ο **Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ή αλλιώς ο ΕΟΠΥΥ με τους συμβεβλημένους οικογενειακούς γιατρούς. Το ενδεχόμενο διακοπής της παροχής υπηρεσιών προς ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, που εξετάζουν σοβαρά οι οικογενειακοί γιατροί λόγω του «παγώματος» των πληρωμών τους τελευταίους μήνες, αποτελεί αιτία πολέμου για τον Οργανισμό.**

την οποία οι περίπου 700 ιδιώτες συμβεβλημένοι γιατροί λάμβαναν από τον ΕΟΠΥΥ πάγια αντιμισθία ύψους 1.800 ευρώ.

Σήμερα, η πλειονότητα των ιδιωτών οικογενειακών γιατρών έχουν από 500 έως 700 εγγεγραμμένους πολίτες ως πληθυσμό ευθύνης τους, έναντι 2.250 στους οποίους στόχευε το σύστημα που είχε συστήσει η προηγούμενη Κυβέρνηση.

Η «χαριστική» αυτή περίοδος στην οποία πληρώνονταν με πάγια αντιμισθία οι γιατροί έληξε στα τέλη Αυγούστου για μια μερίδα γιατρών και στα τέλη Οκτωβρίου για τους υπολοίπους και αναμένεται να ξεκαθαριστεί τι ακριβώς θα ισχύσει από εδώ και πέρα σχετικά με τις αποδοχές τους, καθώς θα πρέπει να γίνει επανυπολογισμός με βάση τους «πραγματικούς ασθενείς» τους οποίους έχουν υπ' ευθύνη τους οι γιατροί.

Αυτό πολύ απλά σημαίνει ότι αρκετοί γιατροί θα δούνε τις αμοιβές τους κατά πολύ μειωμένες από την πάγια αντιμισθία που ελάμβαναν και αυτό προκαλεί αντιδράσεις, ενώ δεν αποκλείεται πολλοί να διακόψουν τη συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ, για αυτό και πιέζουν να αποπληρωθούν τα χρήματα που τους οφείλονται ώστε μετά να καθορίσουν την περαιτέρω στάση τους.

Απέτυχε ο θεσμός

Οι οικογενειακοί γιατροί που έχουν μείνει απλήρωτοι είναι οι ιδιώτες γενικοί γιατροί, παθολόγοι και παιδίατροι που συμβλήθηκαν με τον ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο της νέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως είχε σχεδιαστεί επί θητείας Ξανθού - Πολάκη κατά τη διάρκεια της διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ.

Οι οικογενειακοί αυτοί γιατροί θα συνειδητο-



Οι οικογενειακοί γιατροί με το παλιό σύστημα πληρώνονταν πάγια αντιμισθία, παρ' ότι δεν είχαν συμπληρώσει τον απαιτούμενο αριθμό εξεταζομένων και με τις αλλαγές που έρχονται δεν θα ισχύει

ρούσαν το έργο των **ΤΟΜΥ** (Τοπικές Μονάδες Υγείας) και θα κάλυπταν ως οικογενειακοί γιατροί τον πληθυσμό όπου δεν υπήρχαν **ΤΟΜΥ**. Ωστόσο για παράδειγμα στη Μαγνησία, εκτός από τις 4 **ΤΟΜΥ** που λειτουργήσαν στη Μαγνησία (Νέας Ιωνία, Αγριά, Ιωλκός, Νέα Αρχαίος) και τη λειψή στελέχωσή τους, ελάχιστοι είναι και όσοι γιατροί συμβλήθηκαν με τον ΕΟΠΥΥ.

Αποτέλεσμα αυτού είναι πως, εκτός από το ότι ουσιαστικά ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού δεν έχει λειτουργήσει, οι ασφαλισμένοι για να έχουν δωρεάν πρόσβαση σε αυτές πρέπει να απευθυνθούν πλέον στο **Νοσοκομείο**.

Στην αντιμετώπιση ο ΕΟΠΥΥ

Το θέμα πονοκεφαλίζει τη νέα διοίκηση του ΕΟΠΥΥ η οποία ωστόσο περνώντας στην αντιμετώπιση κατά των συμβεβλημένων οικογενειακών γιατρών του ΕΟΠΥΥ υποστηρίζει ότι το θέμα θα λυθεί άμεσα και εκφράζει την έκπληξη της για τις νομικές ενέργειες των γιατρών του ΕΟΠΥΥ αλλά και τις προειδοποιήσεις των γιατρών ότι θα προχωρήσουν σε επίθεση. Όπως υποστηρίζεται έχουν ήδη ενημερωθεί τα θεσμικά όργανα των γιατρών ότι επικείμενη η ψήφιση τροπολογίας για να αρθεί το αδιέξοδο που έχει δημιουργηθεί.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ