

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 08/01/2023 - 08/01/2023

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



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

08/01/2023

1) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 53] [📄] Πολύωρες αναμονές στις εφημερίες των παιδιατρικών νοσοκομείων	1
2) [ONE VOICE, Σελ. 1,16,33] [📄] Στο «κόκκινο» ξανά τα νοσοκομεία χωρίς γιατρούς και αναισθησιολόγους	2
3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,17] [📄] Οι πρώτες ακτινογραφίες του ΕΣΥ	5
4) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 39] [📄] Τζάκρη για νοσοκομεία και υγεία	7
5) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 17] [📄] Επιστροφή υπό όρους	8
6) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 9] [📄] Επιστροφή υγειονομικών: Γιατί κάποιοι «κάνουν τους Κινέζους»;	9
7) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,18-23,64] [📄] ΓΙΑΤΙ «ΘΕΡΙΖΟΥΝ» ΟΙ ΙΩΣΕΙΣ	10

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 53 Ημερομηνία έκδοσης: 08-01-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 194.76 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πολύωρες αναμονές στις εφημερίες των παιδιατρικών νοσοκομείων

Η έξαρση των ιώσεων έχει μεγάλο αντίκτυπο στα παιδιά. Όπως μεταφέρει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής η παιδοκαρδιολόγος και μέλος της πενταμελούς επιτροπής της ΕΙΝΑΠ στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» Σοφία Λουκοπούλου, μόνο το διήμερο των Χριστουγέννων περίπου 400 παιδιά περίμεναν επί ώρες στην εφημερία, παρόλο που είχε επιστρατευθεί όλο το προσωπικό. Αντίστοιχα μεγάλοι ήταν οι αριθμοί και στις εφημερίες την εβδομάδα που μας πέρασε.

Σύμφωνα με την ίδια, οι λοιμώξεις που προεξέχουν αυτή τη στιγμή στα παιδιά είναι η γρίπη, που έχει την πρώτη θέση στα παιδιατρικά,

ακολουθεί ο RSV, με την ιδιαιτερότητα ότι φέτος συναντάται και σε παιδιά μεγαλύτερων ηλικιών από τα 2 έτη, και ο κορωνοϊός, που παραμένει ανάμεσά μας. «Όλα αυτά είναι απότοκα της πανδημίας και της αποστασιοποίησης που ζήσαμε με τα μέτρα. Οι γονείς είναι ανήσυχoi γιατί υπάρχουν και οι ελλείψεις φαρμάκων. Εμείς συστήνουμε να είναι ψύχραιμοι, να έρχονται σε επαφή με τον παιδίατρό τους και να μην αφήνουν τα παιδιά μόνα στο σπίτι, γιατί φέτος έχουμε δει βαριές πνευμονίες» προτρέπει η Σ. Λουκοπούλου.

Παράλληλα, συμπληρώνει ότι παραμένει ενεργό το αίτημα για ενίσχυση του μεγαλύ-

τερου παιδιατρικού νοσοκομείου της χώρας με προσωπικό.

«Βέβαια, αυτό πρέπει να γίνει σε όλα τα τμήματα. Δεν είναι μόνο τα παιδιατρικά τμήματα, αλλά και το Καρδιολογικό Τμήμα έχει ελλείψεις. Και φέτος αντιμετωπίζουμε μέχρι και μυοκαρδίτιδες, ενώ και στα υπόλοιπα τμήματα αυξάνονται οι εισαγωγές» καταλήγει η παιδοκαρδιολόγος του «Αγία Σοφία».

Σε αυτή τη συνθήκη, το γεγονός ότι ένας γονιός πρέπει να αναζητήσει για ώρα ένα απλό παιδικό σιρόπι ή ένα αντιβιοτικό αποτυπώνει τις ευθύνες που έχει η κυβέρνηση και στο ζήτημα των ελλείψεων φαρμάκων.



Στο «κόκκινο» ξανά τα νοσοκομεία χωρίς γιατρούς και αναισθησιολόγους

Πηγή: ONE VOICE Σελ.: 1,16,33 Ημερομηνία έκδοσης: 08-01-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1234.3 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Στο «κόκκινο» ξανά τα νοσοκομεία χωρίς γιατρούς και αναισθησιολόγους

Αδιαφορεί ο Θ. Πλεύρης, που άφησε την Ελλάδα χωρίς φάρμακα



Νοσοκομεία που υπολειπούνται και

Υπεράνθρωπες οι προσπάθειες του υγειονομικού προσωπικού - Ξεπερνούν τις 6 ώρες οι αναμονές στα επείγοντα - Μετά

Γράφει η
ΝΤΙΝΑ ΣΥΡΠΟΥ

Ασφυκτικές πιέσεις δέχονται, για μία ακόμη φορά, τα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας. Οι εφημερίες των περισσότερων νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Θεσσαλονίκης θυμίζουν και πάλι «εμπόλεμη ζώνη» με τις αναμονές στα επείγοντα να ξεπερνούν ακόμη και τις 6 ώρες.

Παράλληλα, καταβάλλονται υπεράνθρωπες προσπάθειες για να καλυφθεί ο μεγάλος όγκος των τακτικών χειρουργείων που συσσωρεύτηκαν όλο το προηγούμενο διάστημα, καθώς δεν ήταν δυνατόν να εξυπηρετηθούν λόγω της πανδημίας. Το ιατρικό προσωπικό -αν και, ήδη, εξουθενωμένο από τον αγώνα κατά του Covid-καλείται να αντιμετωπίσει τις αυξανόμενες ανάγκες περίθαλψης, αλλά και να καλύψει τα τεράστια κενά που έχουν δημιουργηθεί λόγω των συνταξιοδοτήσεων, των παραιτήσεων, αλλά και των συνεχιζόμενων διαρροών γιατρών προς το εξωτερικό.

«Τα νοσοκομεία μας λειτουργούν και πάλι στο "κόκκινο", σημειώνει χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ), Χρήστος Καραχρήστος. «Το πρόβλημα αυτή τη φορά δεν εστιάζεται ιδιαίτερα στα περιστατικά Covid, που φαίνεται να κυμαίνονται σε διαχειρίσιμα επίπεδα, αλλά στις



Υπάρχουν γιατροί που τους χρωστάνε άδειες από το 2020 και το 2021, ενώ τα ρεπό είναι σχεδόν ξεασμένη συνθήκη για τους περισσότερους και, ιδιαίτερα, για τους ειδικευμένους, οι οποίοι σπκώνουν έναν πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας

λοιμώξεις και στην υπόλοιπη νοσηρότητα, που τα προηγούμενα χρόνια, λόγω της πανδημίας, είχε περάσει σε δεύτερη μοίρα και πρέπει, πλέον, να καλυφθεί».

Το πρόβλημα όμως, όπως επισημαίνεται, είναι ότι τα νοσοκομεία μας είναι ακόμη πιο υποστελεχωμένα σε σχέση με το διάστημα πριν από την πανδημία, οπό-

τε και τότε έλειπε το 30% των γιατρών από τα οργανογράμματα των νοσοκομείων, που ήταν ήδη παρωχημένα και δεν κάλυπταν τις πλήρεις ανάγκες.

Μεγάλο «αγκάθι» βέβαια παραμένει η θεραπεία έλλειψη αναισθησιολόγων. Στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, όπου παρουσιάστηκε πρόσφατα

το μεγαλύτερο πρόβλημα, οι πέντε θέσεις καλύφθηκαν από τους γιατρούς που δούλευαν ως επικουρικοί.

«Προβλήματα, όμως, υπάρχουν και σε άλλα νοσοκομεία», μάς ενημερώνει ο κ. Καραχρήστος. «Για παράδειγμα, στο Παπανικολάου, το επόμενο διάστημα θα μείνουν μόλις επτά αναισθησιολόγοι από εκεί που ήταν

διπλάσιοι, με τις αίθουσες να μην λειτουργούν στο 100%».

Αναμονή 1,5 χρόνο

Καταβάλλεται, όπως είναι φυσικό, μεγάλη προσπάθεια να προγραμματίζονται, όσο το δυνατόν πιο άμεσα, τα χειρουργεία για νοσήματα που μπορεί να είναι απειλητικά για την υγεία. Ωστόσο, οι καθυστερήσεις σε χει-

ρουργεία που μπορεί μεν να μην απειλούν, αλλά επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και πιθανόν και την υγεία τους, μπορεί να φθάσουν στον 1-1,5 χρόνο. Έτσι, πολλοί ασθενείς που έχουν την οικονομική δυνατότητα, αναγκάζονται να κατευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα για να λύσουν το πρόβλημά τους. Η πλειονότητα των ασθενών,

γιατροί στο... Κόκκινο

από 1-1,5 χρόνο τα προγραμματισμένα χειρουργεία



«Καρκινοπαθής, λόγω της αναμονής των χειρουργείων στο νοσοκομείο Παπανικολάου, έκανε 3 μήνες να χειρουργηθεί (...) πήγε καλά, αλλά όταν πήρε να μας ευχαριστήσει, μάς είπε ότι διαγνώστηκε πως έχει μεταστατικό καρκίνο (...) Η αναμονή για να βρεθεί κρεβάτι, αναισθησιολόγος και χειρουργός είναι αδιανόητη. Έστω και μία πιθανότητα επιβάρυνσης, είναι εγκληματική»

*πρόεδρος Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ)

ωστόσο, είναι αναγκασμένη απλώς να περιμένει...

«Είναι χαρακτηριστικό ότι, ασθενής καρκινοπαθής, λόγω της αναμονής των χειρουργείων στο νοσοκομείο Παπανικολάου, έκανε 3 μήνες να χειρουργηθεί. Με πολύ άγχος και με το ρολόι να τρέχει -γιατί αυτές οι παθήσεις δεν μπορούν να περιμένουν ούτε μία μέρα- πήγε καλά και

όταν πήρε να μας ευχαριστήσει, μάς είπε ότι διαγνώστηκε πως έχει μεταστατικό καρκίνο», αναφέρει ο κ. Καραχρήστος. «Η αναμονή για να βρεθεί κρεβάτι, αναισθησιολόγος και χειρουργός είναι αδιανόητη. Έστω και μία πιθανότητα επιβάρυνσης, είναι εγκληματική».

Εργασία χωρίς ρεπό

Οι γιατροί συνεχίζουν να εργάζονται πυρετωδώς για να αντιμετωπίσουν το νέο, «ασφυκτικό κοκτέιλ» ιώσεων, γρίπης και συγκυτιακού αναπνευστικού ιού, που πιέζουν αφόρητα το σύστημα.

«Οι συνάδελφοι είναι εξουθενωμένοι γιατί έρχονται από μία βαριά τριετία και οι ανάγκες των ασθενών συνεχίζουν να είναι τεράστιες», τονίζει ο κ. Καραχρήστος. «Υπάρχουν γιατροί που τους χρωστάνε άδειες από το 2020 και το 2021 ενώ τα ρεπό είναι σχεδόν ξεχασμένη συνθήκη για τους περισσότερους και, ιδιαίτερα, για τους ειδικευόμενους, οι οποίοι σηκώνουν έναν πολύ μεγάλο φόρτο εργασίας. Αυτό έχει ως συνέπεια -και λόγω των πολύ χαμηλών μισθών, που είναι καθηλωμένοι και, μάλιστα, αντισυνταγματικά- αφού βλέπουν ότι και ο κόπος τους είναι τεράστιος και δεν αμείβεται κίβλας, πολλοί να ψάχνουν τη λύση είτε στον ιδιωτικό τομέα είτε πάρα πολλοί και στο εξωτερικό».

Φυγή γιατρών

Παρά τις κατά καιρούς διακηρύξεις της κυβέρνησης για τη δημιουργία συνθηκών που θα αναστρέψουν το brain

drain, οι γιατροί παίρνουν συνεχώς τον δρόμο της μετανάστευσης.

«Το φαινόμενο είναι εντονότατο και θα συνεχίσει να υπάρχει, αν δεν παρθούν άμεσα τα μέτρα που ζητάμε για αύξηση μισθού και μαζικές, μόνιμες προσλήψεις», υπογραμμίζει ο κ. Καραχρήστος. «Η κυβέρνηση, που υποτίθεται ότι νοιάζεται για τους νέους γιατρούς να μείνουν στο ΕΣΥ, με το νομοσχέδιο που έχει φέρει -εκτός από τις τεράστιες, τις δραματικές αλλαγές στις σχέσεις εργασίας των γιατρών, καθώς στην ουσία καταργεί την πλήρη και

Παρά τις κατά καιρούς διακηρύξεις της κυβέρνησης, για δημιουργία συνθηκών που θα αναστρέψουν το brain drain, οι γιατροί παίρνουν συνεχώς τον δρόμο της μετανάστευσης

αποκλειστική απασχόληση-προβλέπει ουσιαστικά μειώσεις στον βασικό μισθό για τους νέους και ειδικευόμενους γιατρούς».

Παράλληλα εξηγεί ότι, κανένας νέος γιατρός δεν θα εγκαταλείψει μία θέση στο εξωτερικό για να έρθει στη χώρα μας για ένα ή ακόμη και για τρία χρόνια, με μερι-

κή απασχόληση, να είναι αναγκασμένος να δουλεύει όλη μέρα και στη συνέχεια να πηγαίνει στο ιδιωτικό του ιατρείο για να ψάχνει τους ασθενείς-πελάτες.

Δύσκολες συνθήκες

«Είναι συνθήκες που απομακρύνουν τους εργαζόμενους γιατί η ενασχόλησή μας με την ιατρική είναι μία full time job και απαιτεί πολύ μεγαλύτερο χρόνο από τις ώρες που βρισκόμαστε μέσα στο νοσοκομείο γιατί ακριβώς προϋποθέτει και την καθημερινή εκπαίδευση, την παρακολούθηση σεμιναρίων, προσωπικό διάβασμα και ενασχόληση, αλλά και την ξεκούραση», υποστηρίζει ο κ. Καραχρήστος.

Ωστόσο, όπως τονίζεται, η κυβέρνηση έχει παγιώσει την εργασία των νοσοκομειακών γιατρών στις 70-80 ώρες την εβδομάδα, δηλαδή διπλάσιο χρόνο από το αίτημα τόσο της ΕΝΙΘ, όσο και της Ομοσπονδίας.

«Εμείς μιλάμε για πενήνήμερο, εξάωρο, με μία εφημερία την εβδομάδα, δηλαδή περίπου 40 ώρες εργασίας», εξηγεί ο κ. Καραχρήστος «για να μπορεί να είναι και ποιοτική και ασφαλής η εργασία μας και για εμάς, αλλά κυρίως για τους ασθενείς μας. Γιατί οι αποφάσεις οι ιατρικές που παίρνονται με κούραση και με στρες είναι σίγουρα πολύ χειρότερες από έναν γιατρό που είναι ξεκουραστος και έχει καθαρό μυαλό, ο οποίος μπορεί να επενδύσει στην εκπαίδευσή του για τους ασθενείς».

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,17	Ημερομηνία έκδοσης:	08-01-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1221.24 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Τα πρώτα στρες τεστ στα νοσοκομεία

Τα κλιμάκια εμπειρογνομόνων του νεοσύστατου Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας της Υγείας (ΟΔΠΥ) έχουν ήδη ολοκληρώσει τους πρώτους ελέγχους στα νοσοκομεία. Η «Κ» παρουσιάζει τα αποτελέσματα. Σελ. 17



Οι πρώτες ακτινογραφίες του ΕΣΥ

Ποιες αδυναμίες εντόπισαν οι πιλοτικοί έλεγχοι του νέου φορέα αξιολόγησης των νοσοκομείων

Της ΠΕΡΙΝΝΕ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Αστακίες στην κατανομή προσωπικού μεταξύ κλινικών του ίδιου νοσοκομείου αλλά και στις βάρδιες της ίδιας κλινικής. Άνισρος καταμερισμός του βάρους της περιθαλψής με κλινικές, η πληρότητα των οποίων ξεπερνάει το 150%, τη στιγμή που σε άλλες περισσότερες από τις μισές κλινικές είναι άδειες. Λίστες χειρουργείων με εκκρεμή περιστατικά έως και διετία ανά ειδικότητα. Αυτές είναι ορισμένες από τις διαπιστώσεις των κλιμακίων εμπεριρονημάτων του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας της Υγείας (ΟΔΠΥ) στο πλαίσιο της πρώτης αξιολόγησης που έχει ξεκινήσει στα δι-

Υπάρχουν τμήματα και κλινικές με 150% πληρότητα και άλλα που λειτουργούν με πληρότητα πολύ χαμηλότερη του 50%.

μόσια νοσοκομεία της χώρας. Η δράση ξεκίνησε τον Σεπτέμβριο σε εννέα δημόσια νοσοκομεία του κέντρου και τρεις περιφέρειας, τα οποία κλήθηκαν να κάνουν αυτοαξιολόγηση σε δείκτες-κριτήρια που αφορούν τη λειτουργία, οργάνωση και διακίνηση των υπηρεσιών τους καθώς και διαδικασίες που διασφαλίζουν την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών. Η «διάγνωση» ολοκληρώθηκε με την αξιολόγηση από τα κλιμακία του ΟΔΠΥ σε επιτόπιους ελέγχους στα νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα κοινοποιούνται στα νοσοκομεία και εν συνεχεία συντάσσεται πλέον διορθωτικών δράσεων. Σε τέσσερις μήνες θα επαναξιολογηθούν προκειμένου να διαπιστωθεί η πορεία βελτίωσης της υφιστάμενης κατάστασης. Η διαδικασία δεν είναι εθελοντική. Όπως τόνισε στην «Κ» η πρόεδρος του Δ.Σ. του ΟΔΠΥ, καθηγήτρια διοίκησης υπηρεσιών Υγείας του ΕΚΠΑ, Δάφνη Καϊτελίδου, «γίνεται πιλοτικά αυτή τη στιγμή στα πρώτα νοσοκομεία, ακριβώς ο στόχος είναι έως το τέλος του έτους η αξιολόγηση να έχει επεκταθεί στο 50% των νοσοκομείων της χώρας. Το επόμενο διάστημα θα δημιουργηθεί και η πρώτη ομάδα εκπαιδευμέ-



Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας της Υγείας κοινοποιούνται στα νοσοκομεία και εν συνεχεία συντάσσεται πλέον διορθωτικών δράσεων. Σε τέσσερις μήνες θα επαναξιολογηθούν, προκειμένου να διαπιστωθεί η πορεία βελτίωσης της υφιστάμενης κατάστασης.

νων εξωτερικών επιθεωρητών που από κοινού με στελέχη του ΟΔΠΥ θα αξιολογούν τις μονάδες Υγείας».

Η «Κ» παρουσιάζει ορισμένα από τα βασικά συμπεράσματα από την πρώτη αξιολόγηση και τα οποία έχουν ως εξής:

Λειτουργία κλινικών

Μία σοβαρή παρατήρηση αφορά την άνιση κατανομή του όγκου των περιστατικών μεταξύ κλινικών. Υπάρχουν τμήματα και κλινικές με 150% πληρότητα, που στην πράξη σημαίνει ράντζα ή «φιλοξενία» ασθενών σε άλλες κλινικές του ίδιου νοσοκομείου. Την ίδια στιγμή, υπάρχουν τμήματα που λειτουργούν με πληρότητα πολύ χαμηλότερη του 50%. Με βάση τα στοιχεία που έχει συλλέξει ο ΟΔΠΥ, η μέση πληρότητα των νοσοκομείων στη χώρα είναι στο 54%: από 70,2% στα πανεπιστημιακά έως στο 42,4% στα νοσοκομεία δυναμικότητας έως 200 κλινών. Όπως εξηγεί η κ. Καϊτελίδου, «καμιά πληρότητα δεν σημαίνει ότι έχουμε περισσότερες κλινικές νοσηλείας από όσες χρειαζόμαστε, αλλά ότι δεν είναι σωστή η κατανομή τους όχι μόνο γεωγραφικά αλλά και ως προς τον υγειονομικό προσωπικό

χώρι, υπάρχει μεγάλο έλλειμμα σε κλινικές μακροχρόνιας φροντίδας ασθενών».

Λοιμώξεις

Δεν γίνεται συστηματική καταγραφή λοιμώξεων που θα μπορούσαν να προληφθούν με τη συμμόρφωση σε συγκεκριμένες πρακτικές περιπτώσεις που οι νοσηλευτές είναι συγκεκριμένα σε συγκεκριμένες κλινικές ή και σε συγκεκριμένες βάρδιες. Βλέπουμε πληθώρα νοσηλευτών ΠΕ σε τμήματα όπου δεν χρειάζεται να είναι τόσο πολλοί, και υποεπίκλιση σε άλλα πιο «βαριά» τμήματα. Επισημαίνεται η κ. Καϊτελίδου.

Ανθρώπινο δυναμικό

Ανεξαρτήτως των πανθομολογούμενων ελλείψεων παρατηρήθηκαν αποκλίσεις στην κατανομή του υπάρχοντος προσωπικού ακόμα και σε επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ποσοστό των νοσηλευτών (ΠΕ/Τε) στο σύνολο της υγειονομικού προσωπικού

(όπου συμπεριλαμβάνονται και βοηθοί νοσοκόμοι). Από μελέτες έχει φανεί ότι όταν το ποσοστό των νοσηλευτών είναι πάνω από 60% τα αποτελέσματα είναι πολύ καλύτερα σε επίπεδο ασφάλειας της παρεχόμενης φροντίδας. «Αν και το ποσοστό αυτό με μικρές σχετικά αποκλίσεις τείνει στα νοσοκομεία, ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις που οι νοσηλευτές είναι συγκεκριμένα σε συγκεκριμένες κλινικές ή και σε συγκεκριμένες βάρδιες. Βλέπουμε πληθώρα νοσηλευτών ΠΕ σε τμήματα όπου δεν χρειάζεται να είναι τόσο πολλοί, και υποεπίκλιση σε άλλα πιο «βαριά» τμήματα. Επισημαίνεται η κ. Καϊτελίδου.

Λίστες χειρουργείων

Εμφανίζονται εκκρεμή περιστατικά έως και διετία ανά ειδικότητα, δεδομένου ότι δεν πραγματοποιείται επικαιροποίηση της λίστας για περιστατικά που πιθανότατα έχουν ήδη πρόσβαση στο σύστημα σε άλλη υγειονομική μονάδα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η λίστα να μην αποτυπώνει σε όλες τις περιπτώσεις τις πραγματικές ανάγκες ύπνου. Επίσης, δεν υπάρχει συγκεκριμένος αλγόριθμος προγραμματισμού μεταξύ λίστας και έκτακτων περιστατικών. Σύμφωνα

με τις παρατηρήσεις του ΟΔΠΥ, απαιτούνται διαδικασίες ελέγχου στην εφαρμογή κριτηρίων προτεραιοποίησης των περιστατικών που εγγράφονται στη λίστα χειρουργείων ώστε να μην προκύπτουν ζητήματα «δικρίσιου».

Υποδομιές

Σε πολλές περιπτώσεις δεν γίνονται προληπτικές συντηρήσεις και περιοδικοί έλεγχοι στις υποδομές και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Οι τεχνικές υπηρεσίες δεν τηρούν καν πλάνο συντηρήσεων του εξοπλισμού στο οποίο αναφέρεται τότε έγινε η τελευταία εργασία και πότε θα πρέπει να γίνει η επόμενη. Σε κάποια νοσοκομεία παρατηρήθηκε απουσία καλώς δομημένου πιστοποιημένου συστήματος παρακολούθησης. Ενα πρόβλημα που εντοπίστηκε ήταν και η αποθήκευση παλιών παροπλισμένων μηχανημάτων σε χώρους των Τμημάτων Επιτηρώντων Περιστατικών ή ακόμα και μέσα σε χειρουργικές αίθουσες.

Ταυτοποίηση

Η ορθή ταυτοποίηση ασθενών αποτελεί έναν από τους 6 θεμελιώδεις στόχους για την αποφυγή σφαλμάτων. Τα περισσότερα νο-

Τι είναι ο ΟΔΠΥ

Ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. νομοθετήθηκε τον Αύγουστο του 2020 (νόμος 4715/2020) και ξεκίνησε να λειτουργεί τον Οκτώβριο του ίδιου έτους, ως οργάνος του υπουργείου Υγείας και των μονάδων Υγείας στην προσπάθειά τους για βελτίωση του επιπέδου ασφαλείας, επάρκειας και καθολικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με βάση τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα. Τέλει υπό την εποπτεία του υπ. Υγείας. Τις αρμοδιότητες του Οργανισμού περιλαμβάνονται η κατηγοριοποίηση των υπηρεσιών, η ανάπτυξη διαδικασιών και προτύπων ποιότητας, η διαμόρφωση διεθνώς αποδεκτών δεικτών αξιολόγησης και η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ως προς την προσαρμογή τους στα πρότυπα ποιότητας.

νοσοκομεία έχουν υποθεθεί αυτήν την πρακτική μετά τη διαδικασία που εισήγαγε ο ΟΔΠΥ (Βραχίλι ασθενοσύνη), αλλά αποσιώπησε η συστηματοποίηση και ελεγχόμενη εφαρμογή της διαδικασίας. Μάλιστα υπήρξε νοσοκομείο όπου στο 64,3% των ασθενών δεν εφαρμόζονταν αυτές οι διαδικασίες, παρότι είχαν δοθεί οδηγίες από τον περασμένο Μάρτιο. Παρατηρήθηκε με αποδεκτό (με βάση τη διεθνή πρότυπα ασφαλείας) ποσοστό ασθενών με κατακλίσεις που έγιναν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Όπως τόνισε η κ. Καϊτελίδου, «μέσα από τη διαδικασία της αυτοαξιολόγησης και της αξιολόγησης των νοσοκομείων, ο ΟΔΠΥ στοχεύει να διαμορφώσει ένα σύστημα μέσω του οποίου οι ίδιες οι υπηρεσίες υγείας θα είναι αρμόδιες για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Θέλουμε να συμβάλουμε στην εγκαθίδρυση μιας κουλτούρας μέτρησης και αναφοράς των δεικτών ποιότητας και της διασφάλισης της συμμόρφωσης στα πρότυπα ποιότητας. Δεν είναι ο στόχος μας να βρούμε ποιος φταίει, αλλά τι φταίει. Άλλαδη ποια διαδικασία δεν υπάρχει ή δεν τηρείται και οδηγούμε σε συστηματικά λάθη κατά τη φροντίδα των ασθενών».

Μόνο τους στην αναζήτηση φροντίδας οι ασθενείς

Χωρίς ένα σύμβολο υγείας που θα τους κατευθύνει στην αναζήτηση της κατάλληλης φροντίδας υγείας είναι έξι στους δέκα ασθενείς στη χώρα μας, ενώ τέσσερις στους δέκα καλούνται να προσφύγουν σε ένα πρόγραμμα θεραπείας το οποίο δεν έχει οργανωθεί με τρόπο που τους εξυπηρετεί. Αντιστοίχια μεγάλο είναι και το ποσοστό όσων αναγκάζονται να επαναλαμβάνουν πληροφορίες για την υγεία τους και οι οποίες θα έπρεπε να περιγράφονται σε έναν φάκελο υγείας που θα τους συνοδεύει.

Την απουσία ενός συστήματος εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας οργανωμένου με γνώμονα την όσο το δυνατόν λιγότερη ταλαιπωρία των Ελλήνων ασθενών, καταγράφει η πρώτη φάση μελέτης που διενεργεί ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΠΥ) και το Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας στο πλαίσιο του διακρατικού ερευνητικού προγράμματος PARIS του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).

Στο πιλοτικό στάδιο της

μελέτης το οποίο ολοκληρώθηκε πριν από λίγες ημέρες, απαντήθηκαν περισσότερα από 400 ερωτηματολόγια από ασθενείς με μακροχρόνια προβλήματα υγείας, για τις εμπειρίες τους από τη λήψη υπηρεσιών υγείας.

Θα ακολουθήσει άμεσα η βασική μελέτη, η οποία θα στοχεύσει σε δείγμα 10.000 ασθενών.

Ειδικότερα, στην ερώτηση εάν έχουν κάποιον επαγγελματία υγείας που να είναι

Το 44,58% χρειάστηκε να επαναλάβει κάποια πληροφορία για την υγεία του, η οποία όμως θα έπρεπε να αναγράφεται στον σχετικό φάκελο.

υπεύθυνος για τον συντονισμό της φροντίδας στις υπηρεσίες υγείας που χρησιμοποιούν, το 57,23% των συμμετεχόντων απάντησε αρνητικά, το 37,86% θετικά και το 4,91% δεν απάντησε. Στο ίδιο πλά-

σιο το 12,75% των συμμετεχόντων εκτίμησε ότι η φροντίδα υγείας που λαμβάνει δεν είναι οργανωμένη με τρόπο που να τους εξυπηρετεί και το 29,6% δήλωσε «λίγο ικανοποιημένο» σε αυτόν τον τομέα.

Περισσότεροι από τέσσερις στους δέκα (44,58%) βρέθηκαν στη θέση να πρέπει να επαναλάβουν κάποια πληροφορία σχετικά με την υγεία τους η οποία θα έπρεπε να αναγράφεται στον φάκελο υγείας τους.

Σχεδόν ένας στους επτά ασθενείς που συμμετείχαν στη μελέτη (13,6%), απάντησε ότι πολύ συχνά ή πάντα δεν αναζητούσε φροντίδα για κάποιο πρόβλημα υγείας που αντιμετώπιζε ή δεν έλαβε συνταγή για φάρμακο, λόγω του οικονομικού κόστους.

Στο 22,6% τυχαίνει συχνά να μην αναζητεί φροντίδα αν και αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας, λόγω της δυσκολίας μετάβασης σε δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. «Μερικές φορές» απέλασε λόγω δυσκολίας πρόσβασης σε Κέντρο Υγείας την επίσκεψη σε γιατρό το 24% των συμμετεχόντων.



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	39	Ημερομηνία έκδοσης:	08-01-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	233.41 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οι συγχωνεύσεις και καταργήσεις **νοσοκομείων** προκαλούν έντονες ανησυχίες στις τοπικές κοινωνίες της Περιφέρειας

Θεοδώρα Τζάκρη
Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ Πέλλας

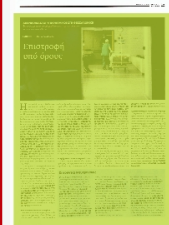
Παραπολιτικά

Τζάκρη για **νοσοκομεία** και υγεία

Στην απαίτηση ανάπτυξης ενός ευρέος μετώπου Υγείας για την υπεράσπιση της δημόσιας και δωρεάν περίθαλψης, αναφέρεται η βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Πέλλας, Θεοδώρα Τζάκρη. Ασκώντας κριτική στα «περί εξορθολογισμού του ΕΣΥ» η κ. Τζάκρη επισημαίνει ότι τα «φιλέτα» του ΕΣΥ (π.χ. ΜΕΘ, τομογράφοι κ.λπ.), δηλαδή οι υψηλής παραγωγικότητας μονάδες, παραχωρούνται στον ιδιωτικό τομέα με διάφορα προσχήματα ενώ τα μη παραγωγικά τμήματα (όπως τα **Κέντρα Υγείας**, τα μικρά **νοσοκομεία** κ.λπ.) πρόκειται να περισταλούν με την έννοια της συνένωσης, της συναίρεσης ή της κατάργησης. «Αντί η πανδημία να αποτελέσει ευκαιρία ανάκαμψης και βελτίωσης του ΕΣΥ, για την κυβέρνηση ήταν η ευκαιρία διαπιστώσεων ότι το ΕΣΥ είναι σπάταλο, πολυτελές, υπερβολικά απλωμένο κι ανορθολογικό, με αναφερόμενους δείκτες τις ελλείψεις ειδικότητες, τα τμήματα που κλείνουν, με προκλήσεις που βγαίνουν άγονες εξαιτίας της υπαμειβόμενης και εξαντλητικής εργασίας λόγω ελλείψεων προσωπικού με μικρή κάλυψη κλινών, λίγα χειρουργεία κ.λπ.» σημειώνει η βουλευτής τονίζοντας ότι οι τομείς της υγείας και της περίθαλψης τελούν εν κινδύνω στους περισσότερους νομούς αν δεν ανατραπεί αυτή η πολιτική.



Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 08-01-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1154.57 cm² Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τα πόστα που αναλαμβάνουν, τα «μπλόκα» και οι προϋποθέσεις

Μ Ελενας Καραβασιλή

Επιστροφή υπό όρους



Η επιστροφή των ανεμβολίαστων υγειονομικών τη δεύτερη ημέρα του 2023, αν μη τι άλλο ενισχύει με ανθρώπινο δυναμικό τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, καθώς οι συνάδελφοί τους χρειάζονταν εδώ και καιρό ένα χέρι βοηθείας για να πάρουν ένα ρεπό και να ξεκουραστούν μερικές ώρες. Υπενθυμίζεται ότι οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί για 16 μήνες βρισκόντουσαν σε αναστολή λόγω της άρνησής τους να εμβολιαστούν κατά τον κορονοϊό. Σύμφωνα με τον Μιχάλη Γιαννάκο, πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, συνολικά στα νοσοκομεία της χώρας επέστρεψαν 2.000 υγειονομικοί. Στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης που ανήκουν στην 4η ΥΠΕ επέστρεψαν 143 άτομα, οι οποίοι κατέχουν θέσεις γιατρών, νοσηλευτών και διοικητικού προσωπικού. Συνολικά στα νοσοκομεία της 4ης ΥΠΕ επέστρεψαν 350 υγειονομικοί, ενώ άλλοι τέσσερις που υπολείπονται είναι σε δικαιολογημένη άδεια. Αντίστοιχα στην 3η ΥΠΕ, συνολικά, επέστρεψαν 407 άτομα.

Σε μία χρονική συγκυρία όπου οι ιώσεις «θερίζουν» και οι ανάγκες των νοσοκομείων για προσωπικό αυξάνονται, η απόφαση του ΣτΕ που έκρινε παράνομη και αντισυνταγματική την παράταση του υποχρεωτικού εμβολιασμού των εργαζομένων σε δομές υγείας από τις 14/4 και έως τις 31/12 του 2022, φαίνεται να διευκολύνει σε έναν βαθμό την κατάσταση. Προϋπόθεση βέβαια είναι οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί να φορούν μάσκα υψηλής προστασίας και να υποβάλλονται σε rapid test, δύο φορές την εβδομάδα, με δική τους δαπάνη. Επιπλέον, όσοι είναι ανεμβολίαστοι και δεν έχουν νοσήσει αποκλείονται από μονάδες υψηλού κινδύνου.

Στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου
Στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, επέστρεψαν 68 υγειονομικοί που βρίσκονταν σε αναστολή, ενώ μία εργαζόμενη δεν

επέστρεψε καθώς σύμφωνα με τον Παναγιώτη Τουχιτίδη, πρόεδρο της επιτροπής υγείας και ασφάλειας της εργασίας στο «Παπαγεωργίου», «από την αρχή της πανδημίας αρνείται να κάνει rapid test», εξηγεί στη «ΜτΚ». Συνολικά 176 υγειονομικοί είχαν τεθεί σε αναστολή ωστόσο, ο κ. Τουχιτίδης αναφέρει ότι «μπαίνοντας στο σύστημα επειδή νόσησαν. Όσοι δεν υπηρετούσαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, Μονάδες Ογκολογικές και Μονάδες Νεογνών επέστρεψαν κανονικά στις θέσεις τους. Οι υπόλοιποι ανέλαβαν υπηρεσία σε άλλα τμήματα που δεν έχουν επιβαρυνμένους ασθενείς». Περιγράφει ότι από τους συναδέλφους του που επέστρεψαν στο νοσοκομείο, οι 40 ήταν νοσηλευτικό προσωπικό που όπως λέει «δίνει μία ανάσα ώστε συνάδελφοι να μπορέσουν να πάρουν τις άδειες και τα ρεπό τους».

Σε τμήματα COVID οι περισσότεροι

Ο Χαράλαμπος Κοροζενός, πρώην πρόεδρος των εργαζομένων στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, ο οποίος και αυτός είχε

βγει σε αναστολή, εξηγεί ότι στο νοσοκομείο επέστρεψαν 30 υγειονομικοί εκ των οποίων οι πέντε είναι γιατροί. «Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε τον ακριβή αριθμό όσων ήταν σε αναστολή διότι κάποιοι εντέλει εμβολιάστηκαν είτε κρυφά είτε φανερά, άλλων τελείωσαν οι συμβάσεις τους και ήταν μία μπερδεμένη κατάσταση», περιγράφει. Σύμφωνα με τον ίδιο, η αντιμετώπιση όσων επέστρεψαν ήταν καλή ωστόσο, «τους περισσότερους τους τοποθέτησαν σε τμήματα COVID. Βέβαια, σε καμία εβδομάδα, όταν οι ανάγκες θα αρχίσουν να πολλαπλασιάζονται, θα αλλάξει και το πρόγραμμα αλλά και οι θέσεις που ανέλαβαν οι υγειονομικοί που επέστρεψαν, καθώς στόχος είναι να δουλεύει σωστά το νοσοκομείο».

Ο κ. Κοροζενός, αναφερόμενος στους μισθούς όσων ήταν σε αναστολή, λέει πως σύμφωνα με την απόφαση του ΣτΕ πρέπει να λάβουν τα χρήματα που δικαιούνται από τον Απρίλιο του '22 μέχρι και τις 31 Δεκεμβρίου. Ωστόσο, ο ίδιος εκτιμά ότι θα πρέπει να κινηθούν δικαστικά διότι «το

υπουργείο Υγείας δεν συμφωνεί με αυτήν την απόφαση», λέει χαρακτηριστικά.

«Πρέπει να υπάρξει νομοθετική ρύθμιση»

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ σημειώνει ότι πρέπει να υπάρξει νομοθετική ρύθμιση ώστε οι υγειονομικοί που ήταν σε αναστολή να μπορέσουν να πάρουν τους μισθούς τους. «Αν δεν προχωρήσει το κράτος σε σχετική νομοθετική ρύθμιση, θα αναγκαστούν να προσφύγουν στη δικαιοσύνη. Δικαιούνται τον μισθό τους από 14/04/22», εξηγεί ο κ. Γιαννάκος. Σύμφωνα με τον ίδιο, το μέτρο της αναστολής εργασίας αφορούσε 7.000 υγειονομικούς σε όλο το ΕΣΥ που δούλευαν με πιστοποιητικό νόσησης. Υπογραμμίζει ότι η ΠΟΕΔΗΝ εκφράζει την έντασή της και για τους μισθούς από 01/09/21 μέχρι και 13/04/22 καθώς όπως λέει «έπρεπε να παίρνουν το 50%, όπως συμβαίνει με όσους βγαίνουν σε αργία. Δηλαδή παίρνουν μέρος του μισθού τους άτομα που έχουν διαπράξει κακοηθικές πράξεις, είναι στη φυλακή και όχι οι υγειονομικοί που αρνήθηκαν να εμβολιαστούν», καταλήγει ο Μιχάλης Γιαννάκος.

Ζητούνται διευκρινίσεις

Στον... πάγκο είναι για την ώρα, το υγειονομικό προσωπικό που κατέχει θέσεις σε κλινικές κλειστής νοσηλείας όπως Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Τεχνητού Νεφρού, Μονάδες Ογκολογικές και Μονάδες Νεογνών (στις οποίες απαγορεύεται να εργαστούν όσοι είναι ανεμβολίαστοι), σύμφωνα με τον Σάκη Καλογερίδη, μοριακό βιολόγο ερευνητή στο νοσοκομείο Ιπποκράτειο και πρόεδρο της Πανελληνίας Ομάδας Επαγγελματιών Υγείας σε αναστολή εργασίας. Όπως λέει στη «ΜτΚ», όσοι εργάζονταν στα παραπάνω τμήματα, «δεν ήξεραν τι πρέπει να κάνουν. Μά-

λιστα, σε νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας περίμεναν στα αμφιθέατρα. Κάποιοι δε που εργάζονται στο ΕΚΑΒ, τους έδωσαν διήμερο ρεπό (μέχρι την Τετάρτη) έως ότου διεκρινιστεί σε ποια θέση θα πρέπει να τοποθετηθούν». Τονίζει ότι όπως υπήρξαν από την κυβέρνηση σαφείς διευκρινίσεις για όσους μήκαν σε αναστολή, θα έπρεπε να υπάρξουν και σαφείς διευκρινίσεις για το πού και πώς θα επιστρέψουν. «Το ΦΕΚ βγήκε 31/12 και οι διοικητικές υπηρεσίες ήταν σε άδεια. Θα πρέπει τις επόμενες ημέρες να δοθούν διευκρινίσεις», λέει. Ο κ. Καλογερίδης μιλά για μία

προβληματική κατάσταση που «δημιουργεί διακρίσεις, χωρίς επιστημονικό λόγο. Δηλαδή, υπάρχουν υγειονομικοί των οποίων το πιστοποιητικό εμβολιασμού έχει λήξει ή περιπτώσεις όπου απαγορευόταν για λόγους υγείας να εμβολιαστούν. Τι διαφορά έχουν από τους ανεμβολίαστους; Επίσης, αν υπάρξει ένα επειγόν περιστατικό και δεν υπάρχει άλλο προσωπικό, ο ανεμβολίαστος θα κάσει να κοιτάει αντί να σπεύσει να βοηθήσει», διερωτάται ο κ. Καλογερίδης. Ο ίδιος τέλος εκτιμά ότι «έκτρο δεν διευκρινιστούν κάποια πράγματα ή δεν ανασταλούν, θα έχουμε σοβαρά προβλήματα και αντιδράσεις».



Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 08-01-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 438.5 cm² Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επιστροφή υγειονομικών: Γιατί κάποιοι «κάνουν τους Κινέζους»;



Του **Αργύρη Αργυριάδη**
Δικηγόρου

Το 2023 ανέτειλε. Η πανδημία του κορονοϊού, όμως, δεν έδυσε. Αντιθέτως, οι περισσότερες αναλύσεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι μπαίνουμε σε μία νέα φάση αναγκαστικής μεν, επικίνδυνης δε «συγκατοίκησης». Μία νέα μετάλλαξη δεν μπορεί επιστημονικά να αποκλειστεί, ιδίως λόγω των δυσεξήγητων παλινωδιών στην Κίνα. Από τη στρατηγική του «μηδέν κρούσματος» οδηγήθηκε στην άρση των μέτρων, αυξάνοντας τον κίνδυνο μίας νέας μετάλλαξης. Η Κίνα, όμως, δεν είναι τυχαία χώρα. Ήταν η «μήτρα του κακού», ενώ ο υπερμεγέθης πληθυσμός της μπορεί να γίνει ένα «ζωντανό εργαστήριο», ευεπίφορο στη δημιουργία νέων κορονοϊών.

Μπροστά σε αυτό το ενδεχόμενο τι κάνουμε ως χώρα; Όχι μόνον εφησυχάζουμε -άλλωστε προ πολλού έχουμε προτάξει την οικονομική ανάπτυξη από την προστασία της ανθρώπινης ύπαρξης και τούτο αποδεικνύεται από τις τραγικές θέσεις που βρισκόμαστε παγκόσμια από άποψη θανάτων από κορονοϊό- αλλά στέλνουμε και λάθος μηνύματα. Για ποιο λόγο η κυβέρνηση αποφάσισε την επιστροφή των ανεμβολίαστων υγειονομικών στην εργασία τους από την αρχή του έτους; Τι ακριβώς μήνυμα εκπέμπει το υπουργείο Υγείας και οι καθ' ύλην αρμόδιοι, όταν ακόμη δεν έχουμε οριστικά βγει από το τέλμα της πανδημίας; Αλήθεια, πώς θα μεταπεισθούν οι συμπολίτες μας για την πρόσθετη δόση του εμβολίου όταν ουσιαστικά επιβραβεύονται οι αρνητές που συν τοις άλλοις πολλοί εξ αυτών είναι και γιατροί; Σύμφωνα με τα σχετικά ρεπορτάζ επέστρεψαν στην εργασία τους περίπου 2.200 υγειονομικοί, εκ των οποίων περί τους 170 είναι **ιατρικό προσωπικό**. Επιστημαίνεται ότι είχαν τεθεί σε αναστολή τον Σεπτέμβριο του 2021, περίπου 6.500 υγειονομικοί, εκ των οποίων η πλειονότητα στη συνέχεια εμβολιάστηκε. Σε κάθε περίπτωση για ποιο λόγο θεωρούνται επαγγελματικά επαρκείς να προσφέρουν υγειονομικές υπηρεσίες σε εθνικό επίπεδο εκείνοι που θεωρούν ότι το εμβόλιο έχει μικροτσιπ,

μεταλλάσσει το DNA μας και αποσκοπεί στον **έλεγχό** μας από σκοτεινές δυνάμεις;

Κάποιοι θα ισχυριστούν ότι τούτο δεν αποτελεί επιλογή της κυβέρνησης, αλλά αναγκαστική συμμόρφωσή της με σχετική απόφαση του ΣτΕ. Ουδέν αναληθέστερον. Το ΣτΕ έκρινε με τα στοιχεία που η ίδια η κυβέρνηση προσκόμισε ενώπιόν του. Και όλως παραδόξως αυτά δεν είχαν επικαιροποιηθεί, όπως ευλόγως απαιτούνταν. Πράγματι, με την υπ. αριθ. 2332/2022 απόφασή του, το ΣτΕ απεφάνθη επί δύο σημαντικών ζητημάτων.

Πρώτον, έκρινε -επαναλαμβάνοντας και παλαιότερες αποφάσεις του για το ίδιο θέμα- ότι τα μέτρα που λαμβάνονται για την προστασία της δημόσιας υγείας κατά του κορονοϊού όπως είναι, μεταξύ άλλων, ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** κατηγορίας εργαζομένων, μπορεί μεν να συνιστούν ακόμα και σοβαρή επέμβαση στην απόλαυση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου, όπως είναι η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, η ελευθερία κινήσεως και η ιδιωτική ζωή, πλην όμως η επέμβαση αυτή είναι συνταγματικώς ανεκτή εφόσον, μεταξύ άλλων, τα μέτρα αυτά λαμβάνονται για το απολύτως αναγκαίο χρονικό διάστημα και, πάντως, μέχρι την εξεύρεση λύσεως για την ανάσχεση της πανδημίας. Επισήμανε δε, ότι η ένταση και η διάρκεια των ανωτέρω μέτρων, λόγω της προσωρινότητάς τους, πρέπει να επανεξετάζονται περιοδικώς από τα αρμόδια κρατικά όργανα ανάλογα με τα υφιστάμενα επιδημιολογικά δεδομένα και την εξέλιξη των έγκυρων επιστημονικών παραδοχών.

Δεύτερον, έκρινε ότι ειδικά στην περίπτωση της πράξης που προσβλήθηκε ενώπιόν του (και ερείδονταν στο Ν.4917/2022) είχε περάσει διάστημα μεγαλύτερο των οκτώ μηνών, δίχως η πολιτεία να επαναξιολογήσει τα μέτρα που έλαβε δυνάμει πρόσφατων επιδημιολογιών και επιστημονικών στοιχείων, ιδίως όταν τούτα, στο πλαίσιο της δυναμικής της πανδημίας, άλλαξαν ουσιαστικώς καθημερινά. Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, η πολιτεία παραβίασε την αρχή της αναλογικότητας.

Τι θα αναμένετο; Η πολιτεία να νομοθετήσει εκ νέου τα μέτρα, διατηρώντας την αναστολή εργασίας των υγειονομικών, και επιστηρίζοντας την κρίση της σε επικαιροποιημένα επιστημονικά και επιδημιολογικά δεδομένα. Επέλεξε το αντίθετο (προεκλογική περίοδος, γαρ). Αρκεί να μην πληρώσουμε οι υπόλοιποι την επαμφοτερίζουσα στάση της πολιτείας...



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,18-23,64	Ημερομηνία έκδοσης:	08-01-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	8579.05 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΚΡΗΚΤΙΚΟ «ΚΟΚΤΕΪΛ» ΑΠΟ ΓΡΙΠΗ, RSV ΚΑΙ ΚΟΡΟΝΟΪΟ

Γιατί «θερίζουν» οι ιώσεις



Αδειάζουν τα ράφια στα φαρμακεία - Οι ελλείψεις έφεραν στο προσκήνιο τις μακροχρόνιες στρεβλώσεις στην αγορά φαρμάκου

Σε επιφυλακή βρίσκονται οι υγειονομικές αρχές λόγω της έντονης και κλιμακούμενης έξαρσης των αναπνευστικών λοιμώξεων που φέτος έκαναν την εμφάνισή τους νωρίτερα από κάθε άλλη χρονιά.

Γρίπη, RSV, αλλά και κορονοϊός ανησυχούν τους επιστήμονες που κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για το επόμενο διάστημα. Ποιες οι ομοιότητες, οι διαφορές και οι κίνδυνοι.

Εκατοντάδες παιδιά φθάνουν καθημερινά στα επείγοντα των νοσοκομείων με βαριά συμπτώματα, που σε ορισμένες περιπτώσεις κρατούν έως και 15 ημέρες. Τι συνιστούν οι παιδίατροι.

Για εφιαλτικές εφημερίες κάνουν λόγο οι φαρμακοποιοί. Οι δραματικές ελλείψεις, οι αυξήσεις τιμών, οι λύσεις που προτείνονται και ο ρόλος των γενόσημων. **18-19, 20-21, 22-23, 64**





Αν και η ταυτόχρονη έξαρση γρίπης, κορονοϊού και άλλων ιώσεων ήταν αναμενόμενη για τον φετινό χειμώνα, φαίνεται πως εκτός από τους ανθρώπινους οργανισμούς, βρήκε απροετοίμαστους φαρμακοποιούς, κρατικούς μηχανισμούς και φαρμακαποθήκες. Από τα τέλη καλοκαιριού υπήρχαν προβλέψεις για το λεγόμενο «κοκτέιλ» ιώσεων που μολύνει καθημερινά χιλιάδες ανθρώπους, ωστόσο, οι πολίτες δεν μπορούν να βρουν τα απαραίτητα φάρμακα για να τις αντιμετωπίσουν. Τη δεδομένη χρονική στιγμή η γρίπη και ο συγκυτιακός ιός RSV επικρατούν του κορονοϊού, χωρίς να μπορούν να γίνουν ακριβείς μετρήσεις των κρουσμάτων.

Η γρίπη και οι λοιπές ιώσεις φαίνεται να έχουν ισχυροποιηθεί και να «χτυπούν» βάνουσα τους οργανισμούς που για περίπου τρία χρόνια δεν είχαν αναπτύξει αντισώματα λόγω της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων κατά της πανδημίας του κορονοϊού. Οι ιώσεις ωστόσο φαίνεται πως είναι πιο εξαπλωμένες φέτος σε μικρά παιδιά.

Η ταυτόχρονη λοίμωξη γρίπης ή RSV με κορονοϊό είναι ανησυχητική αλλά φαίνεται πως δεν θεωρείται ακόμα ακραία επικίνδυνη από την επιστημονική κοινότητα. «Γίνονται μελέτες, αλλά ακόμα δεν γνωρίζουμε το πλήρες φάσμα. Είναι σίγουρα επιβλαβή για έναν οργανισμό να νοσήσει από δύο ιούς ταυτόχρονα. Ωστόσο, δεν γνωρίζουμε πόσο νοσούν με γρίπη γιατί δεν κάνουν όλοι τα σχετικά τεστ, όπως με τον κορονοϊό. Εντοπίζονται λιγότερα κρούσματα από τα πραγματικά» λέει στη «ΜτΚ» ο ομότιμος καθηγητής Πνευμονολογίας - Λοιμωξιολογίας ΑΠΘ Ιωάννης Κιουμής.

Ομοιότητες και διαφορές

Ο COVID-19 εμφανίστηκε στα τέλη του 2019, σε αντίθεση με τη γρίπη και τον RSV που εμφανίζονται κάθε χειμώνα, με εξαίρεση τα δύο τελευταία χρόνια που είχαν σχεδόν εξαλειφθεί εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων για τον κορονοϊό.

ΕΚΑΤΟΝΤΑΔΕΣ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Ο ρόλος της πανδημίας του κορονοϊού στη βαριά νόσηση από γρίπη - Οι προβλέψεις των ειδικών για το επόμενο διάστημα

Μ Του **Θεολόγου Ηλιού**

Απροστάτευτοι και εκτεθειμένοι απέναντι στο «ΚΟΚΤΕΪΛ» ΙΩΣΕΩΝ

«Ξυπνούν» ξεχασμένοι ιοί

Εντύπωση προκαλεί ότι το τελευταίο διάστημα εμφανίζονται και άλλες ιώσεις που είναι «ξεχαστεί». Φαίνεται ότι οι συνθήκες ευνοούν στην εξαπλώση όλων των ιώσεων και κυρίως αυτών που προσβάλλουν περισσότερο παιδιά. «Δεν είναι μόνο η γρίπη και ο RSV, βλέπουμε και αδενοϊούς, ρινοϊούς αλλά και καλοκαιρινούς ιούς όπως ο κοξάκι που προκαλεί λοίμωξη στα χέρια, τα πόδια και το στόμα. Επίσης, παρατηρήθηκε η εμφάνιση του στρεπτόκοκκου που προκαλεί την οστρακιά» αναφέρει η παιδίατρος Μαρία Ιωαννίδου.

Ο RSV είναι ένας ιός που προσβάλλει το αναπνευστικό και απειλεί κυρίως βρέφη και ηλικιωμένους, χωρίς να αποκλείεται η προσβολή και του κατώτερου αναπνευστικού σε άτομα ευάλωτα.

Η γρίπη και ο RSV ήταν «δοκιμασμένοι» ιοί και πριν την εμφάνιση του κορονοϊού σε μεγάλο βαθμό και δεν απασχολούσαν την τριτοβάθμια περίθαλψη. Η αποστείρωση και η μείωση των κοινωνικών επαφών λόγω καραντίνας εξασθένησε την ανοσία των ανθρώπων σε αυτούς τους ιούς. «Ο RSV προσβάλλει κυρίως μικρά παιδιά και προκαλεί τις βρογχιολιτίδες, ζορίζει το αναπνευστικό σύστημα και παρατηρείται μειωμένη σίτιση στους ασθενείς. Η γρίπη προκαλεί πονοκέφαλο, πυρετό και προσβάλλει κυρίως το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Ως κοινά συμπτώματα έχουν τον πυρετό, την δυσχέρεια και την ρινίτιδα, δηλαδή όσα συμπτώματα έχουν οι περισσότεροι ιοί» αναφέρει η παιδίατρος Μαρία Ιωαννίδου.

«Η γρίπη από χρόνια σε χρόνια έχει διαφορετική βαρύτητα νόσησης λόγω των στελε-

χών του ιού που αλλάζουν. Φέτος παρατηρείται ιδιαίτερη σφοδρότητα, επειδή είχαμε έλλειψη κρουσμάτων, δεν υπήρχε ανοσία δύο χρόνια και δεν είχαμε προετοιμασμένους οργανισμούς για τέτοιου είδους προσβολή. Ωστόσο, υπήρχαν και άλλες χρονιές που η γρίπη ήταν τόσο επιθετική, δηλαδή εκτός από την ανύπαρκτη ανοσία, μπορεί να ευθύνεται και νέο στέλεχος του ιού» εξηγεί ο ομότιμος καθηγητής Ιωάννης Κιουμής.

Περισσότερα κρούσματα ιώσεων παρά κορονοϊού

Αυτή την περίοδο, σύμφωνα με τους γιατρούς, είναι περισσότεροι οι ασθενείς που νοσούν με γρίπη, RSV και άλλες ιώσεις παρά με κορονοϊό. «Είναι αλήθεια ότι έχουμε περισσότερες μολύνσεις ιώσεων παρά κορονοϊού» λέει στη «ΜτΚ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών **Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς, Ματίνα Παγώνη**. «Τα κρούσματα κορονοϊού προβλέπεται ότι θα μείνουν στα επίπεδα που βρίσκονται σήμερα, αλλά η γρίπη και οι άλλες ιώσεις



Η γρίπη πάντα έχει κινδύνους, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι είναι θανατηφόρα για ευαίσθητους ανθρώπους. Μέχρι τον Μάρτιο ίσως να κρατήσει η έξαρση γρίπης και ιώσεων, θα υπάρχουν θάνατοι, αλλά δεν θα είναι σαφώς ίδιος ο αριθμός με αυτούς από τα κύματα του κορονοϊού

Ιωάννης Κιουμής
Ομότιμος καθηγητής Πνευμονολογίας - Λοιμωξιολογίας ΑΠΘ





Τα κρούσματα κορονοϊού προβλέπεται ότι θα μείνουν στα επίπεδα που βρίσκονται σήμερα, αλλά η γρίπη και οι άλλες ιώσεις θα μας απασχολήσουν περισσότερο τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο

Ματίνα Παγώνη

Πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς

Μέτρα για επισκέπτες από Κίνα και στην Ελλάδα

Έκτακτη σύσκεψη πραγματοποιήθηκε το πρωί της Πέμπτης στο Μέγαρο Μαξίμου, για τον κορονοϊό και την κατάσταση που επικρατεί στην Κίνα. Μπορεί ακόμα να μην ανησυχεί την ιατρική κοινότητα στη χώρα μας όσα συμβαίνουν στην Κίνα, ωστόσο λαμβάνονται άμεσα μέτρα που συμβαδίζουν με τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ο πρωθυπουργός και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, αποφάσισαν να θέσουν περιορισμούς στους επισκέπτες που έρχονται στη χώρα μας από την Κίνα. Συγκεκριμένα, οι συγκεκριμένοι ταξιδιώτες θα πρέπει να επιδεικνύουν αρνητικό τεστ που διενεργήθηκε 48 ώρες πριν το ταξίδι, θα φορούν υποχρεωτικά μάσκα όσοι ταξιδεύουν από ή προς την Κίνα, ενώ θα υπάρξει εντατικοποίηση της ανάλυσης των λυμάτων που έρχονται.

θα μας απασχολήσουν περισσότερο τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο» τονίζει η κ. Παγώνη.

«Αυτές οι ιώσεις εμφανίζονταν Ιανουάριο ή Φεβρουάριο παλιότερα, τώρα ξεκίνησαν από τον Οκτώβριο και ασυνήθιστα προσβάλλουν το κατώτερο και ανώτερο αναπνευστικό σε όλες τις ηλικίες αλλά κυρίως στα μικρότερα παιδιά» επισημαίνει στη «ΜΤΚ» η Ασημίνα Γαλλή - Τσινοπούλου, καθηγήτρια Παιδιατρικής και διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής στο «ΑΧΕΠΑ». Οι ιώσεις βασανίζουν τον οργανισμό έως και πέντε ημέρες συνήθως, αλλά φέτος φαίνεται πως οι περισσότερες είναι δύσκολα αντιμετωπίσιμες. «Αυτοί που νοσούν βαριά, μπορεί να είχαν περάσει και κορονοϊό και έχουν αδύναμους οργανισμούς. Από την άλλη, δύο χρόνια

«300 παιδιά σε κάθε εφημερία»

Οι εφημερίες στα

νοσοκομεία με

παιδιατρικές κλινικές αρχίζουν να ζορίζουν, καθώς πλέον οι κλίνες γεμίζουν με παιδάκια άρρωστα. Η παιδιάτρος Μαρία Ιωαννίδου που έχει καθημερινή παρουσία και σε δημόσιο νοσοκομείο της πόλης, αναφέρει ότι οι αναμονές είναι τεράστιες για παιδιά σε κάθε εφημερία. «Αναζητούμε κάθε φορά κλίνες, είναι γεμάτες οι παιδιατρικές κλινικές. Σε κάθε εφημερία έρχονται 250 - 300 παιδιά με συμπτώματα γρίπης και άλλων ιώσεων» αναφέρει η κ. Ιωαννίδου. «Βλέπουμε και συλλομώξεις και για κάποια παιδιά που έχουν υποκείμενα μπορεί να είναι επικίνδυνο. Τα περισσότερα περιστατικά όμως είναι με γρίπη Α» σημειώνει η παιιάτρος.

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις, πάντως, με παιδιά που νοσούν έως και 10-15 ημέρες και τα συμπτώματα δεν υποχωρούν. «Γενικά οι ιώσεις κρατούν 3-5 ημέρες, αλλά επειδή τις περισσότερες φορές είναι βαριές οι ιώσεις και δεν έχουν εκτεθεί σε αυτές τα παιδιά, μπορεί να έχουμε μικροβιακές λοιμώξεις, δηλαδή να έχουμε μια επιμόλυνση, όπου στις λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού χρειάζεται αντιβιοτική αγωγή, είτε ενδοφλέβια είτε από το στόμα. Αυτό επιμηκύνει τον χρόνο νοσηλείας και αποθεραπείας» εξηγεί η καθηγήτρια Παιδιατρικής Ασημίνα Γαλλή - Τσινοπούλου.

Οι παιιάτροι συνιστούν στους γονείς να είναι ψύχραιμοι και να μην μεταφέρουν τα παιδιά τους χωρίς λόγο στα νοσοκομεία, όπου μπορεί να κολλήσουν άλλους ιούς. «Όταν έχουν πυρετό τα παιδιά να προσπαθούν να το αντιμετωπίσουν με συντηρητικά μέσα, δηλαδή αντιπυρετικά και υγρά, πάντα με συμβουλή του παιιάτρο. Να μην τρέχουν με το παραμικρό στο νοσοκομείο, όπου έχουμε μια εξαιρετικά μεγάλη προσέλευση στα επείγοντα της παιιατρικής. Εκεί μπορεί να κολλήσουν και έναν άλλο ιό και να είναι χειρότερα» επισημαίνει ο κ. Γαλλή - Τσινοπούλου. Ωστόσο, η διευθύντρια της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του ΑΧΕΠΑ συνιστά στους γονείς να επισκεφτούν άμεσα νοσοκομείο όταν το «το παιδί τους είναι ληθαργικό, κάνει εμέτους ή εμφανίζει εξανθήματα».



«Τα παιδιά της καραντίνας νοσούν σαν ενήλικες»

Εκατοντάδες παιδιά φτάνουν καθημερινά στα επείγοντα των νοσοκομείων με ιώσεις και βαριά συμπτώματα. Σε πολλά νοσοκομεία οι παιδικές κλινικές είναι γεμάτες, ενώ σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Παννακό, οι ΜΕΘ για παιδιά στο «Ιπποκράτειο» στη Θεσσαλονίκη είναι γεμάτες και γι' αυτό το τρίχρονο παιδί από την Κοζάνη που χρειάστηκε διασωλήνωση μεταφέρθηκε στην Αττική και η δίχρονη αδελφή του στο «ΑΧΕΠΑ».

«Είναι γεγονός ότι το τελευταίο διάστημα οι λοιμώξεις του αναπνευστικού είναι σε έξαρση, κυρίως για μικρά παιδιά 5-14 ετών αλλά και για μικρότερα. Υπάρχουν διάφορες ιώσεις αλλά κυρίως επικρατεί ο ιός της γρίπης και ο RSV για τα πιο μικρά παιδιά και σε πιο μικρότερο βαθμό ο κορονοϊός» τονίζει η καθηγήτρια Παιδιατρικής και διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής στο «ΑΧΕΠΑ», Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου.

Την περίοδο της καραντίνας φαίνεται πως γεννήθηκαν και μεγάλωσαν παιδιά χωρίς καμία επαφή με αντισώματα, με αποτέλεσμα να είναι τώρα εκτεθειμένα χωρίς καμία ασφάλεια και να νοσούν βαριά από απλές ιώσεις. Η επιστημονική κοινότητα αναφέρει το συγκεκριμένο φαινόμενο ως «ανοσολογικό κρέος». «Νοσούν κυρίως τα μικρά παιδιά που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν στην περίοδο της πανδημίας που υπήρχε η καραντίνα με αποτέλεσμα το ανοσοτικό τους σύστημα να μην έχει οχυρωθεί απέναντι σε αυτές τις ιώσεις, γιατί δεν υπήρχαν τότε. Γι' αυτό τώρα νοσούν πολύ βαριά όπως οι ενήλικες. Είναι το λεγόμενο ανοσολογικό κρέος, δηλαδή δεν αρρώστησαν τα τελευταία τρία χρόνια, δεν εκτέθηκαν σε ιώσεις και απλές ιώσεις σήμερα τις περνάνε πολύ δύσκολα» εξηγεί η κ. Τσινοπούλου.



Αναζητούμε κάθε φορά κλίνες, είναι γεμάτες οι παιδιατρικές κλινικές. Σε κάθε εφημερία έρχονται 250 - 300 παιδιά με συμπτώματα γρίπης και άλλων ιώσεων

Μαρία Ιωαννίδου
Παιιάτρος

να επισκεφτούν τους ιδιώτες παιιάτρος. Συνέπεια όλων αυτών ήταν να φτάσουν στο Νοσοκομείο Πολυγύρου τα περισσότερα περιστατικά, είτε για νοσηλεία και παρακολούθηση, είτε για εξέταση και παροχή φαρμακευτικής αγωγής. «Αρκετά παιδιά νοσηλεύτηκαν με μέσο όρο νοσηλείας τις τρεις ημέρες. Υπάρχουν περιπτώσεις που

φορούσαμε μάσκες και το ανοσοποιητικό έχει μειωμένες αντιστάσεις» σημειώνει η Ματίνα Παγώνη.

Σε κάθε περίπτωση, οι γιατροί υπογραμμίζουν ότι η γρίπη κάθε χρόνο αποδεικνύεται φοικητή για χιλιάδες ανθρώπους που έχουν υποκείμενα νοσήματα. «Η γρίπη πάντα έχει κινδύνους, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι είναι θανατηφόρα για ευαίσθητους ανθρώπους. Μέχρι τον Μάρτιο ίσως να κρατήσει η έξαρση γρίπης και ιώσεων, θα υπάρχουν θάνατοι αλλά δεν θα είναι σαφώς ίδιος ο αριθμός με αυτούς από τα κύματα του κορονοϊού» επισημαίνει ο κ. Κιουμής. «Στην Αμερική που υπάρχουν στατιστικά, κάθε χρόνο καταγράφονται 30-50 χιλιάδες θάνατοι λόγω γρίπης. Ο κόσμος πρέπει να προστατευτεί και να κάνει τα απαραίτητα εμβόλια» συμπληρώνει ο ομότιμος καθηγητής.

Δεκάδες περιστατικά παιδικών λοιμώξεων στο νοσοκομείο Πολυγύρου

Δεκάδες περιστατικά παιδικών λοιμώξεων κλήθηκε να αντιμετωπίσει τον τελευταίο μήνα η παιδιατρική κλινική του Γενικού νοσοκομείου Χαλκιδικής στον Πολύγυρο. Η κατάσταση επιδεινώθηκε την περίοδο των Χριστουγέννων, κατά την οποία οι γονείς στράφηκαν στο ΕΣΥ καθώς σε πολλές περιπτώσεις οι μικροί ασθενείς ήταν σε κρίση, ενώ λόγω των αργιών δε μπορούσαν

να επισκεφτούν τους ιδιώτες παιιάτρος. Συνέπεια όλων αυτών ήταν να φτάσουν στο Νοσοκομείο Πολυγύρου τα περισσότερα περιστατικά, είτε για νοσηλεία και παρακολούθηση, είτε για εξέταση και παροχή φαρμακευτικής αγωγής. «Αρκετά παιδιά νοσηλεύτηκαν με μέσο όρο νοσηλείας τις τρεις ημέρες. Υπάρχουν περιπτώσεις που

πρέπει να χορηγήσουμε ενδοφλέβια αντιβίωση, να κάνουμε μάσκες και να βοηθήσουμε το παιδί όταν δυσκολεύεται στην αναπνοή», τονίζει η διευθύντρια της Παιδιατρικής Κλινικής του ΓΝΧ Ναταλία Κεσιδου. Όπως συμπληρώνει η ίδια, στις περιπτώσεις που οι γονείς ανησυχούν, καλό θα είναι να στρέφονται πρωτίστως στον παιιάτρο που παρακολουθεί το παιδί, ή αν αυτό

δεν είναι εφικτό, να υπάρχει από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μια πρώτη εκτίμηση για την αναγκαιότητα της νοσηλείας ή όχι. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι στα Κέντρα Υγείας της Χαλκιδικής δεν υπάρχει καθημερινή παρουσία παιιάτρο, ενώ παρότι οι εφημερίες είναι συγκεκριμένες, στην καλύτερη περίπτωση, δεν ξεπερνούν τις 10 το μήνα. **ΣΟΥΖΑΝΑ ΚΑΖΑΚΑ**





Αρχισε δειλά-δειλά να ακούγεται ή να γίνεται αντιληπτή η έλλειψη φαρμάκων στα τέλη του καλοκαιριού και κατέληξε σε κραυγή αγωνίας την περίοδο των Χριστουγέννων. Άδεια ράφια στα φαρμακεία, γονείς να ψάχνουν όλη την πόλη για αντιπυρετικά και άρρωστους να γυρνούν από φαρμακείο σε φαρμακείο για να βρουν απλά αντιβηχικά και αποσυμφορητικά. Αυτή ήταν η κατάσταση την περίοδο των εορτών που συνεχίζεται και όπως φαίνεται θα συνεχιστεί για αρκετό διάστημα ακόμη, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις φαρμακοποιών και διαχειριστών φαρμακαποθηκών που μιλούν στη «ΜτΚ».

Πρόκειται για ένα πολυσύνθετο πρόβλημα, που άρχισε με την εμφάνιση του κορονοϊού και κορυφώνεται με την έξαρση της γρίπης και λοιπών ιώσεων σε συνδυασμό με την έλλειψη πρώτων υλών για την παραγωγή φαρμάκων και το λουκέτο στις φαρμακοβιομηχανίες τις ημέρες των εορτών. Μεταξύ αυτών, υπάρχουν αναφορές και στις επανεξαγωγές φαρμάκων χαμηλού κόστους προς χώρες του εξωτερικού, όπου πωλούνται ακριβότερα συγκριτικά με την Ελλάδα. Ωστόσο, αυτή η τελευταία παράμετρος από κάποιους διαψεύδεται ως λόγος της έλλειψης απλών βασικών φαρμάκων στη χώρα μας.

«Σαφάρι» στα φαρμακεία

Η κορύφωση της έξαρσης των ιώσεων, με ταυτόχρονη εξάπλωση του κορονοϊού, της γρίπης Α' και Β' και του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού RSV οδήγησε σε μεγάλη ζήτηση βασικών φαρμάκων που συνήθως υπάρχουν σε όλα τα σπίτια. Η έλλειψη που υπάρχει όμως, ανάγκασε ασθενείς και γονείς παιδιών που νοσούν να πραγματοποιούν σαφάρι στην πόλη και να διανύουν χιλιόμετρα για να βρουν απλά και καθημερινά φάρμακα που είναι απαραίτητα για τις ιώσεις.

«Το θέμα των ελλείψεων είναι διαχρονικό, αλλά τον τελευταίο 1,5 μήνα έχει γίνει τρομακτικό. Λόγω έξαρσης της γρίπης και άλλων ιώσεων ζητούν περισσότερο αντιπυρετικά, σιρόπια, αντιβηχικά κ.ά. Για να βρει κάποιος ένα απλό cold & flu γυρνάει από φαρμακείο σε φαρμακείο και δεν το βρίσκει» λέει στη «ΜτΚ» ο **Παναγιώτης Ελευθεριάδης** που διατηρεί φαρμακείο στην Αγία Σοφία, στο κέντρο της πόλης.

Η έλλειψη παρατηρείται σε αντιβηχικά, αντιφλεγμονώδη, αντιεμετικά, απλά παυσίπονα, εισπνεόμενα και παιδικές αντιβιώσεις. «Έρχονται γονείς που έχουν γυρίσει ήδη τέσσερα φαρμακεία και δεν βρίσκουν ένα απλό σιρόπι και αντιπυρετικά για τα παιδιά τους. Ειδικά εισπνεόμενα δεν βρίσκουν πουθενά» αναφέρει η αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, **Άννα Σιδηροπούλου**, που διατηρεί φαρμακείο στην Καλαμαριά.

Είναι χαρακτηριστικό πως οι φαρμακοποιοί, που δεν προνόησαν νωρίς για την επάρκεια φαρμάκων, πλέον δεν μπορούν να προμηθευτούν μεγάλες ποσότητες από τις φαρμακαποθήκες. Όπως λέει φαρμακοποιός στη «ΜτΚ», αυτή την περίοδο μπορεί να ζητούν 30 κουτιά ενός σκευάσματος και να τους παραδίδουν 1-2.

«Παρήγγελα δεν έρθαν από το καλοκαίρι και μου τα παρέδωσαν μία εβδομάδα πριν από τα Χριστούγεννα. Από το καλοκαίρι παρατηρούνται ελλείψεις, τον Οκτώβριο είχαμε σημαντικό πρόβλημα και τα Χριστούγεννα κορυφώθηκε» λέει χαρακτηριστικά η **Άν-**

ΕΦΙΑΛΤΙΚΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ

Οι λόγοι που οδήγησαν στις τραγικές ελλείψεις - Φαρμακοποιοί φοβούνται ότι δεν θα αντεπεξέλθουν στις ανάγκες των ασθενών το επόμενο διάστημα - Οι λύσεις που προτείνονται

Μ Του Θεολόγου Ηλίου

Στερεύουν από τα βασικά φάρμακα τα ράφια στα φαρμακεία



να Γρηγοριάδου, που διατηρεί φαρμακείο στην Κωνσταντίνου Καραμανλή στην ανατολική Θεσσαλονίκη.

Οι δυσκολότερες εφημερίες

Φαρμακοποιοί μιλώντας στη «ΜτΚ» κάνουν λόγο για τις δυσκολότερες εφημερίες τις ημέρες των γιορτών, ενώ υπάρχουν μεγάλοι φόβοι για τις επόμενες. «Η εφημερία που είχαμε την παραμονή Πρωτοχρονιάς ήταν μία από τις δυσκολότερες, καθώς η επόμενη ημέρα ήταν αργία και όλοι έτρεχαν για να προμηθευτούν φάρμακα. Δυστυχώς ήμασταν στην καρδιά των ελλείψεων και

Σύμφωνα με την λίστα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, στα τέλη Δεκεμβρίου από την ελληνική αγορά έλειπαν 232 σκευάσματα, όταν οι ελλείψεις τον περασμένο Νοέμβριο ανέρχονταν συνολικά σε 186 προϊόντα και τον περασμένο Σεπτέμβριο σε 182

είχαμε ελλείψεις σε βασικά φάρμακα, σε παρακεταμόλες, παιδικές αντιβιώσεις, παιδικά αντιπυρετικά ευρέως φάσματος, ακόμα και ορούς για την πλύση της μύτης» τονίζει η Άννα Σιδηροπούλου.

Την περίοδο που διανύουμε, οι περισσότεροι που συρρέουν στα φαρμακεία έχουν κοινά συμπτώματα και ζητούν τα ίδια σκευάσματα. «Συνήθως ζητούν αντιπυρετικά, σπρέι, βιταμίνες και παιδικές αντιβιώσεις. Τα συμπτώματα που έχουν κυρίως είναι πυρετός, πονόλαιμος και βήχας. Εκτός από τον κορονοϊό και την γρίπη, διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν πολλές άλλες ιώσεις ταυτόχρονα»



Πρόκειται για ένα πολυσύνθετο πρόβλημα, που άρχισε με την εμφάνιση του κορονοϊού και κορυφώνεται με την έξαρση της γρίπης και λοιπών ιώσεων, σε συνδυασμό με την έλλειψη πρώτων υλών για την παραγωγή φαρμάκων και το λουκέτο στις φαρμακοβιομηχανίες τις ημέρες των εορτών.

σημειώνει η φαρμακοποιός Άννα Σταυρίδου, που διατηρεί φαρμακείο στη Βασιλέως Γεωργίου.

«Η εφημερία που είχαμε τα Χριστούγεννα ήταν η πιο δύσκολη με διαφορά στα τρία χρόνια από τότε που άνοιξε το φαρμακείο» λέει η Άννα Γρηγοριάδου «εξυπηρετήσα τα πιο πολλά άτομα που έχω εξυπηρετήσει ποτέ. Η προσέλευση ήταν αδιανόητη, ενώ είχαμε και αμέτρητα τηλέφωνα που μας παρακαλούσαν κυριολεκτικά για ένα σιρόπι και εισπνεόμενα».

«Να ακούει τον φαρμακοποιό ο κόσμος»

Η κ. Γρηγοριάδου επιστημαίνει ότι πρέπει να υπάρχει συνεννόηση μεταξύ γιατρών και ασθενών, ώστε να βρίσκουν λύση. «Αν γνωρίζουν και οι γιατροί πως υπάρχουν ελλείψεις, είναι καλό να δίνουν σε συνεννόηση μια άλλη μορφή θεραπείας ώστε να εξυπηρετηθεί ο ασθενής. Προσπαθούμε να βρούμε διεξόδους, πρέπει ο κόσμος να ακούει και τον φαρμακοποιό ώστε να βρίσκουμε λύσεις. Δεν είναι ότι έχουμε φάρμακα και δεν τα δίνουμε» επιστημαίνει η Άννα Γρηγοριάδου.

«Είχα διανυκτέρευση τις ημέρες των γιορτών και πλάνω από 50 πελάτες δεν εξυπηρετήθηκαν, παρότι σχεδόν οι μισοί θα μπορούσαν να είχαν πάρει άλλο φάρμακο για να καλύψουν την θεραπευτική τους ανάγκη» λέει ο φαρμακοποιός Ιωσήφ Βαένα, που διατηρεί φαρμακείο στην Αγίου Δημητρίου. «Τους πρότεινα εναλλακτική λύση, π.χ. να πάρουν σκεύασμα παρακεταμόλης άλλης εταιρείας, με το ίδιο αποτέλεσμα, όμως επέμεναν να πάρουν από συγκεκριμένη εταιρεία γιατί αυτό τους είχε πει ο γιατρός. Δυστυχώς υπάρχει έλλειψη διάθεσης γιατρών και ασθενών να συνεργαστούν με τους φαρμακοποιούς για να βρεθούν λύσεις. Οι ασθενείς δεν ακούν τους φαρμακοποιούς, που είναι οι πλέον κατάλληλοι για να προτείνουν εναλλακτικές θεραπευτικές επιλογές και οι γιατροί δεν μιλούν με τους φαρμακοποιούς για να μάθουν ποια φάρμακα είναι σε έλλειψη, τι μπορεί να βρεθεί και ποια εναλλακτική μπορεί να υπάρχει για να μην καθυστερήσει η θεραπεία του ασθενούς. Μερικά σκευάσματα κορτιζόνης, είναι σε έλλειψη. Από το να πηγαίνει ο ασθενής από φαρμακείο σε φαρμακείο για να τα βρει, μπορεί να πάρει το ίδιο σκεύασμα σε διαφορετική φαρμακοτεχνική μορφή, αντί να είναι σε σταγόνες είναι σε σιρόπι. Βέβαια είναι κατά τι ακριβότερο, αλλά υπάρχει. Ο ασθενής θα πρέπει να σταθμίσει την καθυστέρηση στη θεραπεία, ακόμα και το κόστος της βενζίνης που καίει αναζητώντας από φαρμακείο σε φαρμακείο. Σε κάποια σκευάσματα, δυστυχώς, δεν υπάρχει καν αυτή η εναλλακτική».

Οι λόγοι των ελλείψεων

Σύμφωνα με την λίστα Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, στα τέλη Δεκεμβρίου από την ελληνική αγορά έλειπαν 232 σκευάσματα, όταν οι ελλείψεις τον περασμένο Νοέμβριο ανέρχονταν συνολικά σε 186 προϊόντα και τον περασμένο Σεπτέμβριο σε 182. Για τα 76 από αυτά, έχει διακοπεί η παραγωγή και διάθεσή τους, ενώ τα 156 είναι σε μακροχρόνια και σοβαρή έλλειψη, όπως επισημαίνουν οι υπεύθυνοι του Οργανισμού.

«Το πρόβλημα είναι πανευρωπαϊκό. Λόγω κορονοϊού η εφοδιαστική αλυσίδα επι-

ρεάστηκε τα τελευταία τρία χρόνια, όπως έγινε και σε άλλες παραγωγικές βιομηχανίες. Οι φαρμακοβιομηχανίες σταμάτησαν να παράγουν για μεγάλο διάστημα, ενώ τώρα υπάρχει έλλειψη και στις χημικές ουσίες που χρησιμοποιούν ως πρώτες ύλες σε Κίνα και Ινδία» λέει στη «ΜΤΚ» ο Σπύρος Νικολαΐδης, πρόεδρος του Συνεταιρισμού Φαρμακοποιών Θεσσαλονίκης, που διατηρεί τη μεγαλύτερη φαρμακαποθήκη στην Ελλάδα. «Αυτή την στιγμή τα αποθέματα είναι ελάχιστα στις αποθήκες και γίνεται επιμερισμός των φαρμάκων στα φαρμακεία» συμπληρώνει.

Η μεγάλη έξαρση των ιώσεων συνέπεσε και με το κλείσιμο των φαρμακοβιομηχανιών για τις διακοπές των Χριστουγέννων. «Οι βιομηχανίες έκλεισαν στις 20 Δεκεμβρίου και οι παραδόσεις σταμάτησαν για δύο εβδομάδες, με αποτέλεσμα η έλλειψη να είναι ακόμα μεγαλύτερη» αναφέρει η αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Άννα Σιδηροπούλου.

Η μεγάλη ζήτηση, ωστόσο, φαίνεται να αποτελεί το μεγαλύτερο παράγοντα, καθώς φαίνεται πως ο πληθυσμός ήταν εκτεθειμένος στις ιώσεις. Ωστόσο η έλλειψη σε μερικά σκευάσματα υπήρχε από πέρσι. «Ελλείψεις σε αντιβιοτικές και εισπνεόμενα είχαμε από πέρσι και η ζήτηση υπήρχε τα τελευταία δύο χρόνια» σημειώνει η φαρμακοποιός Άννα Σταυρίδου.

Μεγάλο βάρος ρίχνουν πολλοί φαρμακοποιοί και στην εξαγωγή φαρμάκων σε άλλες χώρες από τις ελληνικές φαρμακαποθήκες και βιομηχανίες. «Δεν ξέρω γιατί το συγχέουν με τις εξαγωγές, η παρεκταμολή που έχει έλλειψη δεν εξαγόταν ποτέ από τη χώρα μας. Άλλα προϊόντα εξαγονται, που δεν έχουν σχέση με την έξαρση της γρίπης και των ιώσεων» απαντά ο πρόεδρος του ΣΥΦΑ Σπύρος Νικολαΐδης.

Από την άλλη, φαρμακοποιοί υποστηρίζουν ότι η μεγάλη έξαρση έπιασε απροσπίμαστους τους περισσότερους που δεν είχαν προνοήσει να γεμίσουν τις αποθήκες τους. «Είναι θέμα μη σωστού υπολογισμού, δεν ήταν αναμενόμενη τόσο μεγάλη έξαρση με τόσο μεγάλη χρονική διάρκεια και δεν είχαν υπολογίσει τις ποσότητες που πρέπει να πάρουν οι συνάδελφοι. Γι' αυτό τρέχουν γονείς να τα παιδάκια τους στα φαρμακεία και δεν βρίσκουν τίποτα» σημειώνει ο φαρμακοποιός Παναγιώτης Ελευθεριάδης.

Μακρός ο δρόμος για την αποκατάσταση

Την Δευτέρα 9 Ιανουαρίου αναμένεται να ανοίξουν οι φαρμακοβιομηχανίες και να αρχίσει ξανά η εφοδιαστική αλυσίδα. Ωστόσο, το πρόβλημα των ελλείψεων θα αργήσει να αποκατασταθεί πλήρως. «Θα αρχίσουν ξανά οι παραδόσεις και οι αποθήκες θα ξεκινήσουν ξανά να μοιράζουν φάρμακα. Ωστόσο, δεν θα εξομαλυνθεί γρήγορα η κατάσταση. Οι παραδόσεις θα συνεχίσουν να γίνονται με το σταγονόμετρο, καθώς οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν πρόβλημα με την παραγωγή. Δεν υπάρχουν πρώτες ύλες» δηλώνει ο Σπύρος Νικολαΐδης.

«Φοβόμαστε πολύ για τις επόμενες ημέρες και χτυπάμε το καμπανάκι στην πολιτεία. Η μεγάλη έλλειψη σε βασικά φάρμακα ξεκίνησε από τον Δεκέμβριο και όσο προχωράμε στο βάθος του χειμώνα τα φάρμακα αρχίζουν και στερεύουν από τις φαρμακαποθήκες» τονίζει η αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης.

Άμεσα μέτρα Πλεύρη

Παρέμβαση σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το θέμα της έλλειψης φαρμάκων ζήτησε ο υπουργός

Υγείας Θάνος Πλεύρης, με επιστολή στην αρμόδια Επίτροπο για θέματα υγείας, Στέλλα Κυριακίδου. Συγκεκριμένα ζήτησε να υπάρχει κεντρική πολιτική από την Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς το πρόβλημα με την έλλειψη φαρμάκων αντιμετωπίζονται συνολικά όλα τα κράτη-μέλη της ΕΕ. Ωστόσο, την ίδια ώρα το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε άμεσα μέτρα για την αντιμετώπιση των ελλείψεων. Συγκεκριμένα, ο Θάνος Πλεύρης ανακοίνωσε πως πραγματοποιούνται έλεγχοι σε 9 μεγάλες πολυεθνικές φαρμακοβιομηχανίες για το αν κρατούν αποθέματα, ότι εντείνεται η παραγωγή των γενοσώμων σε δραστικά φάρμακα, θα υπάρχει συνεχής ενημέρωση από τον ΕΟΦ ώστε στα επώνυμα φάρμακα που παρουσιάζουν έλλειψη, ποια αντίστοιχα φάρμακα μπορεί να αναζητήσει κάποιος με το ίδιο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Θα υπάρχει ενημέρωση και στους γιατρούς για τις ελλείψεις προκειμένου να προσαρμόζουν τη συνταγογράφηση, τα συνταγογραφούμενα φάρμακα που είναι σε έλλειψη θα χορηγούνται μόνο με ηλεκτρονική συνταγογράφηση, με στόχο όλα τα φάρμακα να δίνονται μέσω ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, στα παιδικά φάρμακα, αντιπυρετικά και άλλα, θα καταβληθεί προσπάθεια να καλυφθούν οι ανάγκες με ελληνικά γενόσημα και σε φάρμακα που υπάρχει πλήρης εξάρτηση από πρώτες ύλες από την Ασία, θα διευρυνθούν οι παραγγελίες στον ΙΦΕΤ, ώστε να υπάρξει ομαλοποίηση της αγοράς. Σε συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε ο υπουργός Υγείας την περασμένη Τετάρτη 4 Ιανουαρίου, τόνισε ότι η χώρα μας καταγράφεται αύξηση στην κατανάλωση 25-40%, πράγμα που δείχνει ότι η Ελλάδα έχει μεγαλύτερη επάρκεια από άλλες χώρες. Ο κ. Πλεύρης προέβη στην εκτίμηση ότι μέσα στο επόμενο δεκαήμερο θα ξεκινήσει η διαδικασία ομαλοποίησης της αγοράς και η κατάσταση θα έχει βελτιωθεί σημαντικά μέχρι το τέλος του μήνα. Τέλος, ανέφερε ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα που αφορά σε αντιβιοτικές, αντιπυρετικά και ειδικά στα παιδικά φάρμακα θα αντιμετωπιστεί από γενόσημα φάρμακα, στα οποία υπάρχει πλήρης επάρκεια.

Ιατρική συνταγή για όλα τα φάρμακα προτείνει ο ΙΣΟ

Από την πλευρά του ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, πρότευνα να νομοθετηθεί άμεσα η χορήγηση όλων των φαρμάκων με ιατρική συνταγή προκειμένου να αντιμετωπιστεί το θέμα των ελλείψεων των φαρμάκων. Το μέτρο αυτό όμως θεωρείται αδύνατο να εφαρμοστεί, σύμφωνα με τους φαρμακοποιούς. «Είναι μία πρόταση που με εξέπληξε. Κάποια φάρμακα δεν είναι συνταγογραφούμενα, είναι από αυτά που πωλούνται χωρίς συγκεκριμένη τιμή πίσω από τους πάγκους και δεν ξέρω ποια θα είναι η πλατφόρμα που θα μπορεί να τα συνταγογραφήσει» λέει η αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Άννα Σιδηροπούλου. «Δεν θεωρώ ότι είναι εφικτό να γίνει κάτι τέτοιο, δεν ανήκουν στην κρατική διατίμηση αυτά τα φάρμακα που υπάρχει έλλειψη» σημειώνει η φαρμακοποιός Άννα Σταυρίδου. Ωστόσο, ως ένα κλειδί για την άμεση αντιμετώπιση των ελλείψεων χαρακτηρίζει ο Σπύρος Νικολαΐδης την παρέμβαση του ΙΦΕΤ. «Ο ΙΦΕΤ είναι εταιρεία εντοπισεί διαθεσίμες έκτακτες εισαγωγές οποιoδήποτε σκευάσματος από όπου κι αν το βρει. Αυτό ίσως περιορίσει το πρόβλημα, αν το κράτος εντοπίσει διαθέσιμες παρτίδες σκευασμάτων που χρειάζονται τα φαρμακεία και τις εισάγει» αναφέρει ο πρόεδρος του ΣΥΦΑ.





Τα προβλήματα που δημιουργούν οι στρεβλώσεις στην αγορά φαρμάκου

Μ της **Σοφίας Χριστοφορίδου**

ο πρόεδρος του φαρμακευτικού συλλόγου Θεσσαλονίκης Διονύσης Ευγενίδης.

Οι ελλείψεις φαρμάκων είναι βραχυπρόθεσμες και η κατάσταση θα ομαλοποιηθεί -εκτός αν υπάρξει νέα έξαρση των ιώσεων τον επόμενο μήνα- ωστόσο ήταν αφορμή για να έρθουν στο προσκήνιο οι μακροχρόνιες στρεβλώσεις στην αγορά φαρμάκου.

Όπως εξηγεί στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) Θεόδωρος Τρύφων, το βραχυπρόθεσμο πρόβλημα με τις ελλείψεις φαρμάκων δημιουργήθηκε από την ταυτόχρονη αύξηση της ζήτησης, κυρίως σε παιδιατρικά φάρμακα, αντιπυρετικά και αναπνευστικά και τη μείωση της παραγωγής λόγω των διαταραχών στην παγκόσμια εφοδιαστική αλυσίδα. «Είχαμε ούτως ή άλλως μεγάλο πρόβλημα λόγω εξαγωγών, συνέπεσε και η έξαρση των εποχικών ιώσεων, το πανευρωπαϊκό πρόβλημα στην τροφοδοσία πρώτων υλών, δραστικών ουσιών, ακόμα και υλικών συσκευασίας, και το κλείσιμο των φαρμακαποθηκών για τις γιορτές, και ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων δημιούργησε μια πολύ δύσκολη κατάσταση» αναφέρει από την πλευρά του

Το πρόβλημα των χαμηλών τιμών

Σε αντίθεση με το πρόβλημα με τα παιδιατρικά φάρμακα για τις ιώσεις, που το χαρακτηρίζει βραχυπρόθεσμο, ο κ. Τρύφων επισημαίνει ότι υπάρχει ένα μόνιμο πρόβλημα που σχετίζεται με τις χαμηλότερες τιμές που ισχύουν στην Ελλάδα, σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Από την εποχή των μνημονίων η τιμή κάθε συνταγογραφούμενου φαρμάκου προκύπτει από το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών στην Ευρώπη. Έτσι όμως και οι φαρμακοβιομηχανίες δεν έχουν κίνητρο να στέλνουν στην Ελλάδα μεγάλες ποσότητες και οι φαρμακαποθήκες να προχωρούν σε νόμιμη εξαγωγή εντός της ΕΕ, από την οποία αποκομίζουν εύκολο και μεγάλο κέρδος. «Το φαινόμενο των παράλληλων εξαγωγών (επανεξαγωγή εισαχθέντων στη χώρα φαρμάκων σε άλλες χώρες της Ευρώπης, όχι από τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις, αλλά από κύκλους της αλυσίδας εμπορίας φαρμάκου, λόγω διαφοράς τιμής) οφείλεται στο γεγονός ότι στη χώρα μας έχουμε από τα πιο φθηνά φάρμακα της Ευρώπης» επισημαίνει σε ανακοίνωσή του και ο Σύνδεσμος Φαρ-

Όπως εξηγεί στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) Θεόδωρος Τρύφων, το βραχυπρόθεσμο πρόβλημα με τις ελλείψεις φαρμάκων δημιουργήθηκε από την ταυτόχρονη αύξηση της ζήτησης, κυρίως σε παιδιατρικά φάρμακα, αντιπυρετικά και αναπνευστικά και τη μείωση της παραγωγής λόγω των διαταραχών στην παγκόσμια εφοδιαστική αλυσίδα

μακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ).

Σε πολλές περιπτώσεις, η χώρα μας καθίσταται ασύμφορη και στα πολύ φθηνά φάρμακα είτε οι ποσότητες που εισάγονται είναι μειωμένες, είτε οι φαρμακαποθήκες προχωρούν, νομίμως, σε επανεξαγωγές. Σύμφωνα με τον κ. Τρύφωνα, από τα 6.500 φάρμακα το πρόβλημα με τις ελλείψεις εξαιτίας των επανεξαγωγών υπάρχει για 200-250 φάρμακα.

Στις αρχές Σεπτεμβρίου ο ΕΟΦ είχε επιβάλλει την προσωρινή απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών και της ενδοκοινοτικής διακίνησης για μερικά φάρμακα όπου τα φάρμακα έχουν πολύ υψηλότερες τιμές, για να την άρει στις 22 Νοεμβρίου θεωρώντας ότι η τροφοδοσία της αγοράς είχε εξομαλυνθεί. Όμως μία εβδομάδα μετά, στις 29 Νοεμβρίου, επιβλήθηκε προσωρινή γενική απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών όλων των φαρμάκων. Η απαγόρευση δεν μπορεί παρά να είναι προσωρινή, γιατί ειδάλλως προσκρούει στη νομοθεσία της εσωτερικής αγοράς.

Υπάρχει και ένα ακόμη πρόβλημα με τη χαμηλή τιμή των φαρμάκων. Τα φθηνά αποσύρονται από την αγορά γιατί δεν έχουν εμπορικό ενδιαφέρον για τις φαρμακοβιο-





Είχαμε ούτως ή άλλως μεγάλο πρόβλημα λόγω εξαγωγών, συνέπεσε και η έξαρση των εποχικών ιώσεων, το πανευρωπαϊκό πρόβλημα στην τροφοδοσία πρώτων υλών, δραστηκών ουσιών, ακόμα και υλικών συσκευασίας, και το κλείσιμο των φαρμακαποθηκών για τις γιορτές, και ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων δημιούργησε μία πολύ δύσκολη κατάσταση

Διονύσης Ευγενίδης Πρόεδρος του φαρμακευτικού συλλόγου Θεσσαλονίκης

Μη συνταγογραφούμενα Η απελευθέρωση οδήγησε σε μεγάλες αυξήσεις τιμών

«Η απελευθέρωση των τιμών θα επιτρέψει στον ανταγωνισμό να λειτουργήσει αποτελεσματικά συγκρατώντας τις τιμές σε χαμηλά επίπεδα». Αυτά υποστήριξε ο Σύνδεσμος Εταιρειών Φαρμάκων Ευρείας Χρήσης σε ανακοίνωσή του, το 2013, για τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα. Μέχρι τότε η τιμή τους καθοριζόταν από το κράτος, όπως και στα συνταγογραφούμενα. Την περίοδο των μνημονίων πολλά φάρμακα από συνταγογραφούμενα μεταφέρθηκαν στην κατηγορία των μη συνταγογραφούμενων ενώ από τον Ιανουάριο του 2019 βγήκαν εκτός κρατικής διατίμησης και οι εταιρείες πλέον μπορούν να καθορίζουν τις τιμές. Έκτοτε οι τιμές των ΜΗΣΥΦΑ αυξάνονται συνεχώς. Κάπως έτσι ένα από τα πιο γνωστά παυσίπονα από 0,66 ευρώ που ίσχυε η διατίμηση έφτασε σε μερικά χρόνια

να πωλείται πάνω από δύο ευρώ, αντιπυρετικό με αντιφλεγμονώδη δράση που χρησιμοποιείται ευρέως στο κοινό κρυολόγημα από 2 ευρώ έφτασε στα 5,90 ευρώ και ένα τοπικό επουλωτικό σε σπρέι από 6,5 ευρώ έφτασε στα 14 ευρώ. «Υποτίθεται ότι ο ανταγωνισμός θα έριχνε τις τιμές και βλέπουμε να συμβαίνει το αντίθετο» σχολιάζει ο φαρμακοποιός Παναγιώτης Τσιλιγγαρίδης, που διατηρεί φαρμακείο στην Ερμού. Ποιος καρπώθηκε αυτή τη διαφορά στην τιμή; «Το ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών δεν έχει αλλάξει καθόλου, ίσα - ίσα μειώθηκε στα χρόνια των μνημονίων» επισημιάει ο ίδιος. Αν τα προηγούμενα χρόνια οι εταιρείες προχωρούσαν σε αυξήσεις απλώς επειδή... μπορούσαν, πλέον οι αυξήσεις εξηγούνται λόγω αύξησης στα κόστη παραγωγής (α' ύλης, ενέργεια, μεταφορικά) και οι λίστες με

τις νέες τιμές εκδίδονται κάθε δίμηνο ή και συχνότερα. Για παράδειγμα, ένα σπρέι για δερματικές λοιμώξεις μέσα σε τρεις μήνες έφτασε να πωλείται στη λιανική από 6 ευρώ στα 9 ευρώ. Με βάση τις τιμές χονδρικής που εστάλησαν από τις φαρμακαποθήκες στα φαρμακεία, οι αυξήσεις στις τιμές που ισχύουν από την 1η Ιανουαρίου 2023 είναι αυξημένες κατά 12% για μη συνταγογραφούμενο φάρμακο για τη δυσκοιλιότητα, κατά 13% για πόσιμο εναιώρημα για τις ενοχλήσεις του στομάχου και κατά 25% για τις ταμπλέτες ενός σπασμολυτικού φαρμάκου. Αυξήσεις της τάξης του 13% καταγράφονται και στις τοίχλες διακοπής καπνίσματος. Σε κάποιες περιπτώσεις πάνω στη συσκευασία του φαρμάκου είναι τυπωμένη μία «προτεινόμενη τιμή λιανικής» που δεν έχει καμία σχέση με την πραγματική που θα ακούσει ο πελάτης όταν φτάσει στο ταμείο του φαρμακείου.



Υποτίθεται ότι ο ανταγωνισμός θα έριχνε τις τιμές και βλέπουμε να συμβαίνει το αντίθετο

Παναγιώτης Τσιλιγγαρίδης
Φαρμακοποιός

«Μπορεί να συμβαίνει, αν η εταιρεία είχε μεγάλο στοκ σε συσκευασία. Αλλά οι περισσότεροι πελάτες ξέρουν ότι δεν ισχύουν αυτές οι τιμές» εξηγεί ο κ. Τσιλιγγαρίδης. «Στους δύσπιστους πελάτες, απλώς δείχνουμε τις τιμές χονδρικής που ορίζει η εταιρεία και μπορεί να είναι μεγαλύτερες από τις προτεινόμενες τιμές λιανικής».

μηχανίες και τη θέση τους παίρνουν άλλα, πολύ ακριβότερα, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να επιβαρύνονται πολύ περισσότερο. «Θα πρέπει να γίνουν αυξήσεις στα φθηνά συνταγογραφούμενα φάρμακα, για να μείνουν στην αγορά, γιατί μοιραία τα ασύμφορα σκευάσματα αντικαθίστανται από πολύ ακριβότερα ή δημιουργούνται ελλείψεις και ο ΕΟΦ κάνει εισαγωγές από εξωτερικό σε τριπλάσιες τιμές» σημειώνει ο κ. Ευγενίδης.

«Να αυξηθεί η δημόσια δαπάνη»
Ο προϋπολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης είναι «κλειδωμένος» και όταν ο τζίρος κάθε εταιρείας ξεπεράσει ένα όριο ενεργοποιούνται «κόφτες» (clawback και rebate). Το 2021, σύμφωνα με στοιχεία του ΙΟΒΕ η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα διαμορφώθηκε στα 4 δισ. ευρώ, εκ των οποίων μόλις τα μισά αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση. «Με τη συνεισφορά των ασθενών (συμμετοχή) να παραμένει περίπου σταθερή και οίγουρα όχι μειούμενη, το βάρος έχει μετατοπιστεί στον φαρμακευτικό κλάδο, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (clawback και rebate) που καταβάλλει. Αξίζει να ση-

μειωθεί ότι η φαρμακευτική βιομηχανία συνεχίζει να καλύπτει τις ανάγκες των ασθενών σε φάρμακα, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών, διαθέτοντας τελικά δωρεάν 1 στα 2 φάρμακα (50%)». Σύμφωνα με τον κ. Τρύφωνο οι επιστροφές από τις φαρμακοβιομηχανίες είναι της τάξης του 1,8-2 δισ. ευρώ, όταν η δημόσια δαπάνη είναι 2,5 δισ. ευρώ. «Η δημόσια δαπάνη είναι ίδια από το 2012, όμως στο μεταξύ έχουμε αύξηση 40% στις συνταγές και 55% στο μέσο κόστος κάθε συνταγής, εξαιτίας των ακριβότερων τιμών στα νέα φάρμακα. Πρέπει να αυξηθεί η δημόσια δαπάνη και να μειωθεί η κατανάλωση φαρμάκων» σημειώνει ο πρόεδρος της ΠΕΦ.

Εμπιστευτείτε τα γενόσημα

Μία από τις παραμέτρους του προβλήματος που αναδείχθηκε αυτές τις ημέρες είναι ότι πολλοί ασθενείς εξακολουθούν να είναι επιφυλακτικοί απέναντι στα γενόσημα και προτιμούν να αναζητούν ένα ελλειπτικό φάρμακο, παρά να πάρουν ένα γενόσημο με το ίδιο θεραπευτικό αποτέλεσμα. «Αν δεν είχαμε τις 42 ελληνικές μονάδες παραγωγής γενόσημων θα είχαμε πενταπλάσιες ελλείψεις» επισημιάει ο κ. Τρύφων, προσθέτοντας ότι οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες εξάγουν σε εκατό χώρες κι ότι θα πρέπει να γίνει μια ενημερωτική καμπάνια από τον ΕΟΦ ώστε οι ασθενείς να εμπιστευτούν τα γενόσημα. «Να μην φοβάται ο κόσμος τα γενόσημα, κάνουν την ίδια δουλειά, η χημική ουσία που χρησιμοποιούν είναι η ίδια. Απλά ο κόσμος πρέπει να ενημερωθεί σωστά από τον ΕΟΦ ποια είναι τα γενόσημα που αντικαθιστούν τα φάρμακα που ψάχνουν» αναφέρει στη «ΜτΚ» και η Ματίνα Παγώνη πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά. «Έχουμε ελληνική παραγωγή αντιγράφων εξαιρετικής ποιότητας, είναι εφάμιλλα αν όχι καλύτερα των ευρωπαϊκών» τονίζει από την πλευρά του ο κ. Ευγενίδης. «Για να διαχειριστούμε την κατάσταση, απαιτείται πλήρης συνεργασία των υγειονομικών, ιατρών και φαρμακοποιών, και των ασθενών. Οι γιατροί να συνταγογραφούν από τα διαθέσιμα φάρμακα στην αγορά και να μην είναι κλειδωμένες οι συνταγές σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν οι δραστηκές και οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν εμπιστοσύνη στο φαρμακοποιό τους» προσθέτει.



Σε πολλές περιπτώσεις, η χώρα μας καθίσταται ασύμφορη και στα πολύ φθηνά φάρμακα είτε οι ποσότητες που εισάγονται είναι μειωμένες, είτε οι φαρμακαποθήκες προχωρούν, νομίμως, σε επανεξαγωγές. Σύμφωνα με τον κ. Τρύφωνο, από τα 6.500 φάρμακα το πρόβλημα με τις ελλείψεις εξαιτίας των επανεξαγωγών υπάρχει για 200-250 φάρμακα





άποψη

Του **Μιχάλη Αλεξανδρίδη**

Η απρονοησία φέρνει ταλαιπωρία αλλά και έξοδα

Όλα τα πράγματα στη ζωή, είναι μία πρόσθεση και μία αφαίρεση. Κάτι σου δίνουν και κάτι σου παίρνουν. Ελάχιστα είναι αυτά που μόνον αφαιρούν ή μόνον προσθέτουν. Το έχω υπογραμμίσει αρκετές φορές αυτό στα εβδομαδιαία σχόλιά μου, αλλά το σημειώνω εκ νέου καθώς «επανάληψη μήτηρ μαθήσεως» όπως έλεγαν οι σοφοί πρόγονοί μας.

Το άλλο που θέλω να τονίσω επίσης είναι πως θα ανέμενε κανείς από ένα κράτος που σέβεται τον εαυτό του και τους πολίτες του, οι ιθύνοντες να μελετούν τα δεδομένα και να μπορούν να προβλέψουν ένα πρόβλημα πριν αυτό ενσκήψει. Όχι όπως συμβαίνει στην Ελλάδα δηλαδή, που πάντα αιφνιδιαζόμαστε από μία εξέλιξη προδήλως προβλέψιμη κι αναμενόμενη, για να τρέχουμε εκ των υστέρων να κλείσουμε τρύπες και να διορθώσουμε ό,τι κι αν μπορεί να διορθωθεί.

Επί του πρακτέου τώρα: Οι υποχρεωτικές μάσκες κατά τους δύο προηγούμενους χειμώνες και οι περιορισμοί σε μετακινήσεις και συναθροίσεις, «καθάρσιον» τους οργανισμούς των ανθρώπων από αντισώματα, με αποτέλεσμα φέτος με την επιστροφή στην «κανονικότητα», οι ιοί να κάνουν πάρτι. Αυτό θα έπρεπε να προβλεφθεί και οι αρμόδιοι να λάμβαναν μέτρα για επάρκεια των αντιικών φαρμάκων -από τα απλά (Deron, Cold&Flu, σιρόπια) μέχρι τα αντιβιοτικά.

Αντ' αυτού, οι παραγγελίες για φέτος ήταν πάνω- κάτω ίδιες με τις περρινές, με αποτέλεσμα όταν ξέσπασε κύμα ασθενειών (την περίοδο των γιορτών), τα φαρμακεία να αδυνατούν να προσφέρουν έστω ένα απλό χάπι ανακούφισης. Οι ελλείψεις αφορούν και άλλα σκευάσματα, καθώς η ζοφερή κατάσταση στην Κίνα λόγω του νέου κύματος COVID αποσυντόνισε την παραγωγική μηχανή των φαρμάκων που εδρεύει στην Ασία (κλειστά εργοστάσια, αδυναμία εξεύρεσης αναγκαίων πρώτων υλών, καθυστέρησης στα τελωνεία κλπ), με αποτέλεσμα να υπάρξει αναταραχή, καθώς μεγάλο τμήμα των ασθενών έμειναν με τις συνταγές τους στο χέρι...

Αν τώρα σε αυτά προσθέσει και τη... ματριάζα πολλών φαρμακοποίων που μειώνουν τις παραγγελίες τους στο ελάχιστο προκειμένου να αποφύγουν να τους μείνουν στα ράφια, έχετε μία πλήρη εικόνα της κατάστασης.

Στην αναμπουμπούλα ο λύκος χαίρεται, κι έτσι το κλίμα ελλείψεων και τις συνακόλουθες ουρές στα φαρμακεία, το εκμεταλλεύτηκαν οι εταιρείες που κατάφεραν να επιβάλλουν σημαντικές ανατιμήσεις σε μεγάλο αριθμό σκευασμάτων, επιβαρύνοντας κι άλλο τους ήδη ελλειμματικούς προϋπολογισμούς των νοικοκυριών.

Σε αυτά, θα πρέπει να προστεθεί και η... ελληνική μαγκιά των αετονύχων, που παίρνουν τα φάρμακα που προορίζονται για την ελληνική αγορά και τα εξάγουν σε χώρες στις οποίες οι τιμές πώλησής τους είναι υψηλότερες.

Το φαινόμενο είναι γνωστό εδώ και αρκετά χρόνια, αλλά το ελληνικό κράτος δεν κατάφερε να το εμποδίσει και να το θιθαυώσει. Η χώρα μας, κατά την πρώτη εποχή των μνημονίων, διαπραγματεύτηκε και πέτυχε να επιβληθεί στις πολυεθνικές φαρμακευτικές, να αποδεχτούν να πωλούν στους Έλληνες εμπόρους με πολύ μειωμένες τιμές, σε σύγκριση με αυτές που πωλούν στην υπόλοιπη Ευρώπη.

Τη θετική αυτή εξέλιξη εκμεταλλεύονται διάφοροι επιχειρηματίες (έμποροι, φαρμακαποθήκες κλπ) που τα φάρμακα που αγοράζουν φτηνά -δήθεν για την ελληνική αγορά- να τα διοχετεύουν σε άλλες χώρες αποκομίζοντας τεράστια κέρδη.

Τα αφήσαμε όλα αυτά να φουντώσουν, και τώρα οι πολίτες ψάχνουμε πώς δεν θα μείνουμε χωρίς φάρμακα, ενώ οι κυβερνώντες αναζητούν τρόπο να αποφύγουν το πολιτικό κόστος. Στο τέλος, οι μιν πολίτες θα υποφέρουν και στην καλύτερη θα ταλαιπωρηθούν, οι δε αξιωματούχοι προκειμένου να μετριάσουν την εις βάρος τους οργή, θα σκιστούν να βρουν λύσεις, πληρώνοντας ακριβότερο λογαριασμό.

Μήπως δικό τους είναι τα λεφτά;

σελίδα
64



Πονάει κεφάλι; Κόβει κεφάλι, γιατί αναλγητικά γιοκ

Και ενώ όλοι αυτό το διάστημα (και δικαίως δηλαδή, καθώς δεν τολμάω να σκεφτώ πώς μπορεί να νιώθει ένας γονιός που το παιδί του έχει πυρετό κι αυτός δεν βρίσκει Deron να του δώσει) ασχολούμαστε με τα των φαρμάκων και της υγείας του σώματος, για ακόμα μία φορά μάς διαφεύγει η... έτερη υγεία, η ψυχική.

Από αυτή τη στήλη κατά καιρούς και δυστυχώς με αφορμή κάποια πολύ τραυγαλέα και τραγικότατα περιστατικά, έχω αναφερθεί στο τεράστιο πρόβλημα με την ψυχική υγεία που αντιμετωπίζουμε ως χώρα. Και ήρθε τώρα η τραγική ιστορία με το νεκρό βρέφος στον Αλιάκμονα, αλλά και η απόφαση για την προσυλκίαση του νεαρού που σκότωσε την παραμονή των Χριστουγέννων τη μητέρα του στην Καλαμαριά να επιβεβαιώσει το γεγονός πως αν γενικώς ανήκουμε στη Δύση, στο σημαντικό αυτό τομέα ανήκουμε ξεκάθαρα στη βαθιά Ανατολία (η Αφρική την οποία με ευκολία την ονοματίζουμε ως «υπανάπτυκτη» δεν έχει τόσο βαθιά ταμπου και συμπλεγμάτα).

Οι δύο αυτές περιπτώσεις πέραν του «ιερού» θύματος, που στη μία περίπτωση ήταν ένα αθώο βρέφος και στην άλλη η μάνα, δεν μοιάζουν να έχουν και πολλά κοινά. Και όμως, τα χαρακτηριστικά τους είναι που αναδεικνύουν τόσο τις τεράστιες και διαχρονικές ευθύνες της πολιτείας που ουδέποτε πήρε στα σοβαρά την ψυχική ασθένεια, με αποτέλεσμα δομές, νόμοι και οποιαδήποτε πρόνοια να είναι στην καλύτερη περίπτωση αναποτελεσματικά, μα πιο συχνά εντελώς ανύπαρκτα, αλλά και της κοινωνίας.

Και εάν οι Έλληνες αρεσκομάσαστε να ευλογάμε τα γένια μας λέγοντας πως είμαστε αλληλέγγυοι, δεμένοι, πως έχουμε φιλότιμο και δεν είμαστε ο καθένας στην κοσμάρα του, η αλήθεια είναι πως είμαστε τα ακριβώς αντίθετα, αφού η κοινωνία μας νοσεί βαρύτερα και ουδείς

ασκολείται με τον διπλανό του, ούτε καν με τον άνθρωπό του με το φόβο, πάντα, του τι θα πει ο κόσμος.

Στην περίπτωση, λοιπόν, της νεαρής παιδοκτόνου από την Ημαθία, το ερώτημα που ήρθε στα χείλη όλων, -το «πώς έκανε τέτοιο πράγμα;- δυστυχώς έχει εύκολη απάντηση και ο «διάβολος», δηλαδή η πολιτεία και η κοινωνία άρα όλοι εμείς, κρύβεται στις λεπτομέρειες. Πως δηλαδή η κοπέλα που παραμονή Πρωτοχρονιάς άφησε το μωρό της να πνιεί στα παγωμένα νερά του Αλιάκμονα ήταν βαριά άρρωστη. Δέκα φορές είχε νοσηλευτεί και άλλες τόσες βγήκε και φαντάζομαι πως η φαρμακευτική της αγωγή (την οποία, λένε, πως δεν έπαιρνε για κάποιες μέρες) ήταν απαραίτητη όσο και το νερό.

Όμως, κανείς απ' αυτούς που βγαίνουν και δηλώνουν πως έπασαν από τα σύννεφα δεν ήξερε πως στη διπλανή πόρτα του χωριού (έχει σημασία αυτό) ζούσε ένα κορίτσι με διαγνωσμένα ψυχιατρικά προβλήματα που μεγάλωνε ένα μωρό μόνο του. Αλήθεια τώρα;

Η έτερη περίπτωση, αυτή της Καλαμαριάς δηλαδή, κατά τη γνώμη μου αναδεικνύει ακόμα περισσότερο το πόσο οπισθοδρομική και άρρωστη είναι η ελληνική κοινωνία του 2023. Γιατί εάν για την τραγωδία του Αλιάκμονα, το περιβάλλον του χωριού έχει ακόμα περισσότερα κωλύματα και ταμπου, η τραγωδία με την 60χρονη γυναίκα να μακαίρωνεται μέχρι θανάτου από το παιδί της σε μία σύγχρονη, πλούσια και ευρωπαϊκή μεγαλούπολη, σημαίνει πως η ψυχική υγεία είναι και άγνωστη έννοια και για τις... καλύτερες οικογένειες.

Το 2023 μήπικε από άποψη ιατρική με τους χειρότερους καιρούς. Με την πανδημία να επανέρχεται, τη γρίπη να θερίζει, τα φάρμακα να λείπουν. Ας κάνουμε έστω αυτή τη δύσκολη χρονιά επιτέλους το άμα μας προς τα μπρος και ας καταλάβουμε πως η υγεία δεν είναι μία, αλλά δύο. Αδιαπραγμάτευτες...

