

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 29/07/2023 - 30/07/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ENIMEROSI

www.apo.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

29/07/2023

1) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 2] [🔍] Άνω-κάτω πάλι με τη ΜΕΘ Αγρινίου	1
2) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,16] [🔍] Σε καρότσα αγροτικού!	2
3) [ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ, Σελ. 1,9] [🔍] Στον δρόμο της απαξίωσης οδηγούν το Βενιζέλειο	3
4) [ΑΛΦΑ FREEPRESS, Σελ. 3] [🔍] ΤΟ ΕΣΥ ΚΑΙ ΤΟ ΕΚΑΒ	5
5) [ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ, Σελ. 1,9] [🔍] Επενδύοντας στην «έξυπνη» Υγεία	6
6) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 33] [🔍] ΑΥΤΟΨΙΑ ΧΡΥΣΟΧΟΙΔΗ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	8
7) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 12-13] [🔍] «Η πολιτική για το φάρμακο πρέπει να αλλάξει»	9
8) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 9] [🔍] Όχι στα «εντέλεσθαι» για δανεικούς γιατρούς	11
9) [ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ, Σελ. 7] [🔍] ΕΟΦ: Νέα απαγόρευση στις παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων, προκειμένου να εξασφαλιστεί επάρκεια στην	12
10) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 2] [🔍] «Καμίνι» οι χειρουργικές κλινικές	13

30/07/2023

11) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 62] [🔍] ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	14
12) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12] [🔍] Η τεχνητή νοημοσύνη μπήκε στον Ευαγγελισμό!	15
13) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 2] [🔍] Χαράς ευαγγέλια!	16

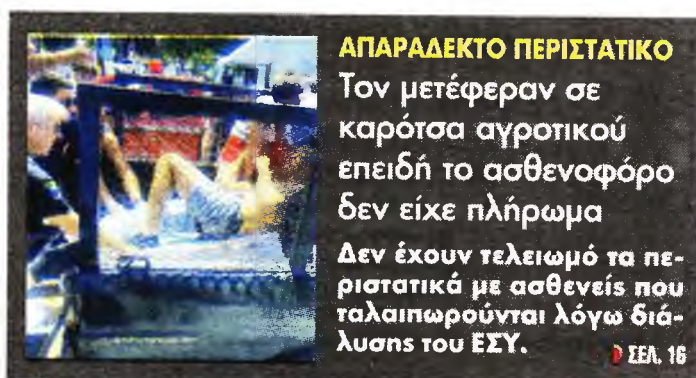
Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 29-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 114.77 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Άνω-κάτω πάλι με τη ΜΕΘ Αγρινίου

Η είδηση της παραίτησης της Ευαγγελίας Μιχαηλίδου από τη θέση της διευθύντριας της **Μονάδας Εντατικής Θεραπείας** του Νοσοκομείου Αγρινίου προκάλεσε αίσθηση. Χθες το πρωί ωστόσο, ο Πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Αγρινίου, με αφορμή την παραίτηση της διευθύντριας της **Μονάδας Εντατικής Θεραπείας** και τη διαφανιόμενη αναστολή της λειτουργίας της μονάδας, επικοινωνώντας τηλεφωνικά με τον Διοικητή της Γης Υγειονομικής Περιφέρειας, Γιάννη Καρβέλη. Σύμφωνα με τον **Ιατρικό Σύλλογο**, ο κ. Καρβέλης έδειξε ότι έχει γνώση των συμβαινόντων στο **Νοσοκομείο** Αγρινίου και επέδειξε διάθεση να παρέμβει προκειμένου να αρθούν τα οποιαδήποτε αδιέξοδα. Προς την κατεύθυνση αυτή αποφασίστηκε από κοινού με τον **Ιατρικό Σύλλογο** Αγρινίου ως θεσμικό επιστημονικό φορέα, να πραγματοποιηθεί μια ευρεία σύσκεψη τη Δευτέρα το πρωί στην Πάτρα παρουσία του Διοικητή της Γης **Υ.Π.Ε.** και με τη συμμετοχή του Προέδρου του **Ιατρικού Συλλόγου** Αγρινίου, του Διοικητή του Γενικού **Νοσοκομείου** Αιτωλοακαρνανίας-Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου, παραγόντων του **νοσοκομείου** αλλά και της διευθύντριας της **Μονάδας Εντατικής Θεραπείας**.





ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Τον μετέφεραν σε καρότσα αγροτικού επειδή το ασθενοφόρο δεν είχε πλήρωμα

Δεν έχουν τελειωμό τα περιστατικά με ασθενείς που ταλαιπωρούνται λόγω διάλυσης του ΕΣΥ.

Σελ. 16

Σε καρότσα αγροτικού!



ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ τελειωμό τα περιστατικά με ασθενείς που μεταφέρονται στο νοσοκομείο ακόμα και σε καρότσα αγροτικού λόγω έλλειψης ασθενοφόρου. Σε ανάρτηση που έχει γίνει στο Facebook έχουν δημοσιευτεί φωτογραφίες ενός νεαρού άντρα ο οποίος είχε ένα ατύχημα στην Ιερισσό και αναγκάστηκε να μεταφερθεί με καρότσα αφού όπως αναφέρεται στο post «το παρκαρισμένο ασθενοφόρο δεν έχει πλήρωμα για

να μπορέσει να περιθάλψει τον τραυματία». Ο άντρας είχε τυλιγμένο πρόχειρα το πόδι του σε ένα σεντόνι ενώ είχαν τοποθετήσει από κάτω του μια πλιοροφή αυτοκινήτου προκειμένου να ξαπλώσει. Και όλα αυτά ενώ επικρατούν συνθήκες καύσωνα και είμαστε στη μέση της τουριστικής περιόδου. «Η Ελλάδα δεν καίγεται, έχει ήδη καεί» είναι το σχόλιο του χρήστη για το νέο απαράδεκτο περιστατικό, ενώ μεταξύ άλλων τονίζει ότι το επιτελικό κράτος του Κυριάκου Μητσοτάκη «διαλύει τα πάντα στο πέρασμα του και εμείς πρέπει να πάψουμε να είμαστε θεατές της καταστροφής μας».



Πηγή: ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 29-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 652.26 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Απαξιώνουν το ΕΣΥ και το Βενιζέλειο

Σοβαρούς τριγμούς φέρνει στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** η απόφαση για μεταφορά παθολόγων από το ήδη επιβαρυσμένο Βενιζέλειο **Νοσοκομείο** στο **Νοσοκομείο Ρεθύμνου**. Γιατροί και προσωπικό θεωρούν ότι η απόφαση ναρκοθετεί συνολικά τη λειτουργία του συστήματος, ενώ παρέμβαση για το θέμα πραγματοποιεί και ο **Ιατρικός Σύλλογος** Ηρακλείου. **Σελίδα 9**



ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Στον δρόμο της απαξίωσης οδηγούν το Βενιζέλειο

Αλυσιδωτά αρνητικές είναι οι εξελίξεις που σχετίζονται με το Βενιζέλειο Νοσοκομείο στο Ηράκλειο ειδικά και γενικότερα με την παροχή δημόσιας Υγείας στην Κρήτη.

Τα προβλήματα σε έλλειψη προσωπικού στο Βενιζέλειο και όχι μόνο, είναι πολλά κι είχαν αναδειχθεί το τελευταίο διάστημα με αλληπάλληλα ρεπορτάζ της «Π» στα οποία και επισημούνταν τα θέματα τα οποία ανακύπτουν καθημερινά από τις ελλείψεις.

Στα προβλήματα αυτά, ήρθε να προστεθεί και η αναγκαστική μετακίνηση παθολόγων από το Βενιζέλειο Νοσοκομείο προς το Νοσοκομείο Ρεθύμνου, προκειμένου να καλυφθούν οι εκεί ανάγκες σε προσωπικό. Όπως γίνεται κατανοητό, οι εσωτερικές ανακατανομές και οι εσωτερικές ανακατατάξεις δεν μπορούν να λειτουργήσουν εποικοδομητικά για την παροχή δημόσιας φροντίδας υγείας αφενός και αφετέρου, στην ουσία ανακυκλώνουν και δεν επιλύουν ένα υπαρκτό πρόβλημα σε ολόκληρο το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Οι φανές αντιδράσεις το τελευταίο διάστημα είχαν γίνει κραυγές αγωνίας, ωστόσο κανένας αρμόδιος δεν έδειχνε διατεθειμένος να σκύψει ουσιαστικά στο πρόβλημα ή έστω να προτείνει κάποια λύση.

Παρέμβαση για το θέμα και για τα προβλήματα που υπάρχουν όμως, έκανε ο Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου, τονίζοντας πως οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι πολύ πιθανό όχι μόνο να μην επιλύσουν τα προβλήματα Βενιζελείου και Νοσοκομείου Ρεθύμνου, αλλά να προκαλέσουν ακόμα περισσότερα.

Συγκεκριμένα στην ανακοίνωση του Συλλόγου αναφέρεται ότι «δημιουργείται ο κίν-



Παρέμβαση για τα προβλήματα του Βενιζελείου πραγματοποιήσε και ο Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου

δυνος να ναρκοθετηθεί και η λειτουργία γενικότερα των παθολογικών Κλινικών, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος και για παραιτίσεις ιατρών και για άγονες προκηρύξεις στο μέλλον, λόγω της πρακτικής των συνεχών μετακινήσεων» ενώ παράλληλα δίδεται ιδιαίτερη έμφαση και στην αντιμετώπιση των περιστατικών και στον κίνδυνο που τίθεται για την υγεία των ασθενών.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου τονίζει επίσης ότι «Το πρόβλημα στελέχωσης του ΕΣΥ καθίσταται ολοένα και σοβαρότερο και υπάρχει κίνδυνος να οδηγήσει σύντομα στην κατάρρευση κλινικών» και ότι απαιτούνται λύσεις ουσιαστικές με προοπτική και όχι συμβαλματικές που θα επιδεινώσουν το πρόβλημα.

Αναλυτικά στην ανακοίνωση του Συλλόγου αναφέρονται τα εξής:

«Με αφορμή το γεγονός των μετακινήσεων παθολόγων ιατρών από το Βενιζέλειο για κάλυψη εφημεριών στο Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, ως Ιατρικός Σύλλογος Ηρα-

κλείου σεβόμενοι τόσο την υγεία των ασθενών και των δύο Νομών, αλλά ταυτόχρονα και την ασφάλεια και σωστή επιστημονική λειτουργία των ιατρών μελών μας, θα θέλαμε να δηλώσουμε τα εξής:

- Πάγια θέση μας είναι η κάλυψη των θέσεων και όχι οι μετακινήσεις των ιατρών από νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο.

- Η κάλυψη των αναγκών στο νοσοκομείο Ρεθύμνου, που εδώ και έξι χρόνια ταλαινίζεται από την έλλειψη των ιατρών, αποτελεί ένα χρόνιο πρόβλημα που δεν λύνεται με μετακινήσεις. Η επανάληψη της ίδιας ατελέσφορης λύσης όλα αυτά τα χρόνια, δεν μπορεί να θεωρηθεί επιτυχημένη, αφού το πρόβλημα παραμένει ίδιο και अपαράλλαχτο.

- Οι μετακινήσεις γιατρών προς το νοσοκομείο του Ρεθύμνου ταυτόχρονα υπονομεύουν την ήδη οριακή λειτουργία του ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ ΠΝΗ που de facto δέχεται τεράστια πίεση με υποστελεχωμένες τις κλινικές του. Δημιουργείται επίσης ο κίνδυνος να ναρκοθετηθεί και η λειτουργία γενικότερα των πα-

θολογικών Κλινικών, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος και για παραιτίσεις ιατρών και για άγονες προκηρύξεις στο μέλλον, λόγω της πρακτικής των συνεχών μετακινήσεων.

- Έτι δε περαιτέρω, επειδή η ασφάλεια και υγεία ενός ασθενούς δεν εξαρτάται μόνο από την αντιμετώπιση του στα επείγοντα, αλλά και από την διερεύνηση μετά την είσοδο του στην κλινική και την κατάλληλη θεραπεία του.

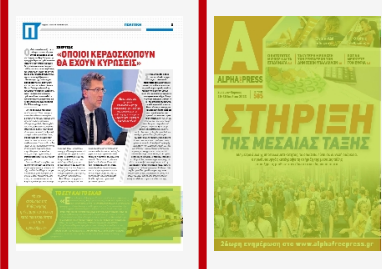
Έτσι είναι εξίσου σημαντικό την επόμενη μέρα να υπάρχει συνέχεια στην παρακολούθηση και θεραπεία του ασθενή από παθολόγους ιατρούς που λειτουργούν μόνιμα στην κλινική και όχι απλά από τον επόμενο εφημερεύοντα ιατρό, καθώς αυτό λειτουργεί αρνητικά για την θεραπεία του ασθενή.

Για το λόγο αυτό και επιστημονικά, η παθολογική κλινική Ρεθύμνου, είναι επισφαλής με τις ολιγώρες παραμονές συναδέλφων από άλλα νοσοκομεία.

- Η αντιμετώπιση του πολυσύνθετου προβλήματος του νοσοκομείου Ρεθύμνου όπως έχει φανεί ως τώρα δεν γίνεται μετέλλεσθε και μετακινήσεις γιατρών αποδυναμώνοντας άλλες κλινικές αλλά θα πρέπει να γίνει άμεσα κάλυψη των θέσεων και να δοθούν επιπλέον οικονομικά κίνητρα για τους ιατρούς, εφόσον δεν έχουν αποδώσει οι έως τώρα προκηρύξεις.

Το πρόβλημα στελέχωσης του ΕΣΥ καθίσταται ολοένα και σοβαρότερο και υπάρχει κίνδυνος να οδηγήσει σύντομα στην κατάρρευση κλινικών, που χωρίς αυτές είναι αδύνατη η λειτουργία των Νοσοκομείων (πχ Παθολογικά, Αναισθησιολογικά, Ακτινολογικά Τμήματα). Απαιτούνται σύντομα λύσεις ουσιαστικές και με προοπτική και όχι λύσεις συμβαλματικές που απλά στο τέλος της ημέρας θα επιδεινώσουν το πρόβλημα!».

Πηγή: ALPHA FREEPRESS Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 29-07-2023
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 235.93 cm² Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**«Είναι
 στοίχημα της
 Κυβέρνησης
 η Υγεία, γι' αυτό είναι
 κατά προτεραιότητα
 οι 10.000
 προσλήψεις»**

ΤΟ ΕΣΥ ΚΑΙ ΤΟ ΕΚΑΒ

«**Ε**ίναι στοίχημα της Κυβέρνησης η Υγεία, γι' αυτό είναι κατά προτεραιότητα οι 10.000 προσλήψεις. Ήδη, πέραν της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου στο ΕΚΑΒ, βγήκε προκήρυξη για 250 νέο προσωπικό στην Αττική. Αντιστοίχως θα προχωρήσει το σύνολο υλοποίησης του Προγράμματος στην Υγεία, το οποίο έχει, πέραν των προσλήψεων, 10.000 υγειονομικών κατά προτεραιότητα, δηλαδή πολύ νωρίτερα από άλλους κλάδους μέσα στην τετραετία. Έχουμε εκσυγχρονισμό, αναβάθμιση, ακόμα και κατασκευή 80 νοσοκομείων, πάνω από 150 Κέντρων Υγείας, με στόχο τη μείωση των χρόνων αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία, τον εκσυγχρονισμό των Κέντρων Υγείας, για να ενισχυθεί μία κουλτούρα Πρωτοβάθμιας Υγείας, έχει ήδη ξεκινήσει ο Προσωπικός Γιατρός και «τρέχει», οι προληπτικές εξετάσεις έχουν αρχίσει και αποδίδουν.

Το οριζόντιο πρόβλημα της Υγείας είναι η υποστελέχωση. Αυτό χρειάζεται, προφανώς, σταδιακά να αυξάνονται και οι απολαβές των ανθρώπων στην Υγεία, έχουν γίνει ήδη κάποιες κινήσεις, αυξήθηκαν κατά 10%, μετά από πάρα πολλά χρόνια, από την Κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη, αναγνωρίστηκε το ίδιο από τον Πρωθυπουργό, ως ύψιστη προτεραιότητα».



Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 29-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 685.88 cm² Κυκλοφορία: 410
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



THE
N
SOCIETY



Ο Νεκτάριος Μανιάτος,
Managing
Director DNM Health
Consultants, γράφει για
τις επενδύσεις στην
«έξυπνη» Υγεία. ► 9



Επενδύοντας στην «έξυπνη» Υγεία



Του
**Νεκταρίου
Μανιάτου**

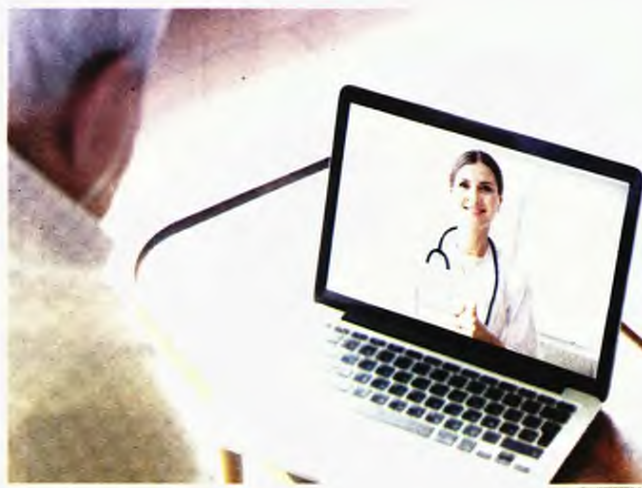
Managing
Director
της DNM Health
Consultants

ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ της τεχνολογίας είναι δεδομένο ότι και η τεχνητή νοημοσύνη (AI) θα έχει σοβαρό αντίκτυπο στην Υγεία. Η σύγκλιση τεχνολογίας και ιατρικής είναι γεγονός και πρέπει να καταφέρουμε να πάρουμε όσο περισσότερα μπορούμε από τα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είμαστε, όμως, έτοιμοι να το κάνουμε;

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ Ένωση, μέσω του προγράμματος EU4Health, βάζει προτεραιότητα τη **δημόσια υγεία** για τους πολίτες της, καθώς θεωρεί ότι είναι το κύριο μέσο με το οποίο θα ανοίξει ο δρόμος για μια Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας. Ο προϋπολογισμός της για την περίοδο 2021-2027 είναι στα 5,3 δισ. ευρώ (<https://health.ec.europa.eu>). Οι βασικοί στόχοι είναι: η βελτίωση και ενίσχυση της υγείας, η προστασία των ανθρώπων, η ενίσχυση των συστημάτων υγείας και η ψηφιοποίηση. Στην Ελλάδα σήμερα, έχοντας τα ευρωπαϊκά προγράμματα και το Ταμείο Ανάκαμψης, μπορούν να γίνουν τομές που θα βοηθήσουν το σύστημα υγείας να γίνει βιώσιμο και αποτελεσματικό. Οι τομές μπορούν να γίνουν στους εξής τομείς:

● **ΠΡΟΛΗΨΗ:** Η ενημέρωση και η σωστή διάγνωση σώζει ζωές και χρήματα στο σύστημα υγείας. Είμαστε ήδη στον μισό δρόμο με τις στοχευμένες διαφημίσεις, αλλά και η τηλεϊατρική για τις απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας μπορεί να μας φέρει λιγότερους «ασθενείς».

● **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΑ:** Μετά τα χρόνια του μνημονίου και του Covid-19, η πρωτοβάθμια υγεία ακροβατεί. Ενώ έχουμε αρκετούς γιατρούς ως χώρα, δεν έχουμε αρκετούς συνδεδεμένους γιατρούς στο σύστημά μας. Η τεχνολογία μάς δίνει τη δυνατότητα να αξιοποιήσουμε στο μέγιστο τους



Η τηλεϊατρική για τις απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας μπορεί να συμβάλει σημαντικά στον τομέα της πρόληψης.

■ **Η «έξυπνη» Υγεία δεν είναι κάτι νέο, ούτε κάτι πρωτοποριακό. Είναι η ουσιαστική μετατροπή της Υγείας σε εργαλείο εξυπηρέτησης του συστήματος.**

γιατρούς που έχουμε, ενώνοντας τον ασθενή με τον ειδικό. Από ένα smart phone και ένα tablet μπορούμε να έχουμε πρόσβαση σε όποιον γιατρό θέλουμε και ίσως όχι μόνο στην Ελλάδα. Ο παγκόσμιος ιστός (Internet) δεν είναι μόνο για το Facebook και το Instagram, αλλά και για να μας δώσει λύσεις σε ιατρικά θέματα. Υπάρχουν ήδη εδώ στην Ελλάδα αρκετές εταιρείες που δίνουν ολοκληρωμένες λύσεις σύνδεσης μεταξύ γιατρών και ασθενών χωρίς να χρειάζεται κατ' αρχήν η επίσκεψη σε ιατρείο.

● **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:** Δεν είναι ότι δεν έχουμε αρκετά **νοσοκομεία** για να μπορέσουμε να εξυπηρετήσουμε τον πληθυσμό μας και τους τουρίστες που μας επισκέπτονται. Σωστό σύστημα δεν υπάρχει. Οφείλουμε τώρα που υπάρχει ενοποιημένο σύστημα προμηθειών (όλα είναι στη σωστή κατεύθυνση) να υπάρξει και διασύνδεση με την πρωτοβάθμια υγεία. Ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, που θα αναφέρει όλο το ιατρικό ιστορικό και την ιατροφαρμακευτική του περίπτωση, θα μας γλιτώσει χρόνο και αναμονή στα τιμήματα επειγόντων περιστατικών των **νοσοκομείων** και θα μας προσφέρει πιο άμεση διάγνωση του προβλήματος. Η ηλεκτρονική διασύνδεση ιατρών (νοσοκομειακών και μη) και εξεταστικών **κέντρων** θα βοηθήσει στις λιγότερες ημέρες νοσηλείας και στην άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος. Εδώ θέλω να αναφέρω

ότι στην Ευρώπη είναι αρκετά διαδεδομένο και εφαρμόζεται με μεγάλη επιτυχία το μοντέλο «**Νοσοκομείο στο Σπίτι**», με αποτέλεσμα τη γρήγορη ίαση ασθενών και τ' οίκον, αλλά και λιγότερες λοιμώξεις για ασθενείς με σοβαρά **νοσήματα** που τους επιτρέπουν την παραμονή τους για περισσότερες ημέρες στο σπίτι. Εύχομαι το πιλοτικό πρόγραμμα που έχει αρχίσει να στεφθεί με επιτυχία και σύντομα να επεκταθεί σε όλη την Ελλάδα.

● **ΕΘΠΥΥ:** Έχοντας πλέον τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό πάροχο και βλέποντας την κωλυσιεργία να αποδώσει στους παρόχους εγκαίρως αυτό που οφείλει, θα πρέπει να βάλει κανόνες και συστήματα. Ως οργανισμός έχει κάνει αρκετά βήματα, αλλά δεν έχει καταφέρει να αυτοματοποιήσει τους **ελέγχους** και τις αποδόσεις τους.

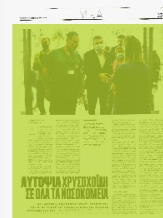
Η «ΕΥΨΗΝΗ» Υγεία δεν είναι κάτι νέο, ούτε κάτι πρωτοποριακό. Είναι η ουσιαστική μετατροπή της Υγείας σε εργαλείο εξυπηρέτησης του συστήματος. Οι ασθενείς, που είναι η καρδιά του συστήματος, μαζί με τα **κέντρα** εξυπηρέτησης (**νοσοκομεία**, **ιατροί** κ.ά.), που είναι το σώμα, και με το υπουργείο Υγείας, που είναι το μυαλό, να δουλεύουν σαν ένα. Όλα δουλεύουν σωστά όταν τα εργαλεία που μας δίνουν σε αυτήν τη συγκυρία αξιοποιηθούν με τον βέλτιστο τρόπο. Έξυπνο είναι όταν μεταφέρεις κεφάλαια και τεχνολογία σταδιακά στην τεχνολογία και το κάνεις με σχεδιασμό 20ετίας, παρέχοντας υψηλές υπηρεσίες Υγείας σε ανθρώπους που το έχουν ανάγκη.

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ του σήμερα τεχνολογία υπάρχει, ανθρώπινο δυναμικό υπάρχει, προγράμματα υπάρχουν, η θέληση είναι δεδομένη, άρα το μόνο που μένει είναι η πράξη. Έχουμε πλάνο;

[SID: 20915098]



Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 33 Ημερομηνία έκδοσης: 29-07-2023
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1100.21 cm² Κυκλοφορία: 17000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
 ven.ygeia@gmail.com

Από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της Κρήτης, αρμοδιότητας της διοίκησης της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), ξεκίνησε το περασμένο Σαββατοκύριακο ο νέος **υπουργός Υγείας**, Μιχάλης Χρυσόχοιδη, μια εκτεταμένη περιόδια σε μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα όλης της χώρας. Συνοδευόμενος από την αναπληρώτρια **υπουργό Υγείας**, Ειρήνη Αγαπηδάκη, λοιπόν, ο κ. Χρυσόχοιδη επισκέφθηκε το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Ηρακλείου (ΠΑΓΗ), το έτερο **νοσοκομείο** της πόλης, «Βενιζέλειο», καθώς και το **Νοσοκομείο** Χανίων. Με το «καλησπέρα», ένα έκδηλο ηχηρό μήνυμα, σύμφωνα με το οποίο ο χώρος της Υγείας δεν ανέχει κραυγές και κακόγουστα συν-

θήματα μερίδας συνδικαλιστών, οι οποίοι συνθίζουν να επιδιωκούνται στη διοργάνωση «θερμών υποδοχών», απέστειλε ο νέος υπουργός. Έτσι, ο κ. Χρυσόχοιδη αγνόησε παντελώς τη «θερμή υποδοχή» εκ μέρους ορισμένων συνδικαλιστών υγειονομικών κατά τη διάρκεια των επισκέψεών του στο ΠΑΓΗ και στο «Βενιζέλειο» και αρνήθηκε να συναντήσει τα μέλη των Δ.Σ. των οικείων σωματείων των εργαζομένων. Αντιθέτως, με τη συμμετοχή του προέδρου του Δ.Σ. του σωματίου των εργαζομένων στο **Νοσοκομείο** Χανίων πραγματοποιήθηκε η αντίστοιχη σύσκεψη υγειονομικών, διοικητικών και άλλων στελεχών, καθώς και της διοίκησης του ιδρύματος, κατά τη διάρκεια της επίσκεψής του κ. Χρυσόχοιδη στο **Νοσοκομείο** Χανίων. Ήταν μια σύσκεψη η οποία, σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των «Παραπολιτικών», χαρακτηρίστηκε από το πολύ υψηλό επίπεδο

Σε πρώτο πλάνο βρίσκεται η καταγραφή της κατάστασης που επικρατεί στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, στις ΜΕΘ και στα χειρουργεία

του σχετικού διαλόγου που αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια της. Ο νέος **υπουργός Υγείας** παρακολούθησε όλους τους ομιλητές, χωρίς να διακόπτει, παρά μόνον αραϊά, προκειμένου να θέσει απολύτως διευκρινιστικές ερωτήσεις, ενώ κρατούσε σημειώσεις καθ' όλη τη διάρκεια της σύσκεψης στο **Νοσοκομείο** Χανίων. Χαρακτηριστικό των προθέσεων και της αυστηρής προσήλωσης του κ. Χρυσόχοιδη στον σκοπό της αναλυτικής ενημέρωσής του για όλα τα προβλήματα που σοβούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας είναι το γεγονός ότι ο ίδιος δεν προχώρησε σε καμία δήλωση καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του στην Κρήτη, ενώ η πολύ επιτυχημένη σύσκεψη στο **Νοσοκομείο** Χανίων πραγματοποιήθηκε χωρίς την παρουσία δημοσιογράφων και ΜΜΕ. Ήταν, δηλαδή, μια «κλειστή» σύσκεψη εργασίας. Άλλωστε, ο **υπουργός Υγείας** δεν έκει προχωρήσει μέχρι σήμερα σε καμία γραπτή ή προφορική δήλωση μετά την ομιλία του κατά τη διάρκεια της καθιερωμένης τελετής παράδοσης-παραλαβής στο υπουργείο Υγείας, εξαιρουμένων, βεβαίως, των τοποθετήσεών του στη Βουλή.

στο οποίο ο κ. Χρυσόχοιδη φαίνεται ότι εστιάει το ενδιαφέρον του και επιζητεί τις πιο λεπτομερείς πληροφορίες. Στόχος, να κατανοήσει ποια είναι τα κοινά προβλήματα που διαπερνούν ορίζοντα τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ όλης της χώρας, καθώς και τα ειδικά προβλήματα που χαρακτηρίζουν συγκεκριμένα ιδρύματα. Ενώ, λοιπόν, καθίσταται φανερό ότι ο κ. Χρυσόχοιδη προχωρά με προσοχή, αλλά κυρίως συστηματικά και με μέθοδο στη δική του καταγραφή και κατανόηση των προβλημάτων των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ, σε εξαιρετικά παραδοσιακούς τόνους κινήθηκε η αντίδραση των τοπικών κομματικών συνόργανων του ΣΥΡΙΖΑ, η Νομαρχιακή Επιτροπή Ηρακλείου του οποίου αναφέρει, μεταξύ άλλων, τα εξής σε σχετική ανακοίνωσή της: «Δεν περιμένουμε να δώσει (σ.σ.: εννοεί τον νέο **υπουργό Υγείας**) λύσεις στα καυτά προβλήματα που ο χώρος της Υγείας στο νησί μας παρουσιάζει. Άλλωστε, υπεύθην για τούτη την εικόνα είναι η ίδια η κυβέρνηση που τα δημιουργήσε τα τελευταία τέσσερα χρόνια και συνεχίζει να τα οξύνει. Η πολιτική της Ν.Δ. στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας, που είναι πλήρως ευθυγραμμισμένη με τα συμφέροντα των ολίγων και οικονομικά ασυρτών ιδιωτών και τα αποτελέσματά της είναι φανερά σε όλους τους πολίτες του νομού μας που δεν έχουν πρόσβαση στο δημόσιο αγαθό της υγείας, δεν καλύπτεται, δεν φτasiaίνονται, αλλά ανατρέπει με τα ατυχώς των εργαζομένων». Από τη Νομαρχιακή Επιτροπή Χανίων του ΣΥΡΙΖΑ σχετικά ανακοινώθηκε, πάντως, δεν εξέδωθε...

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

Η κατάσταση και η συγκεκριμένη λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), των **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας** (ΜΕΘ), των χειρουργείων και των επιμέρους κλινικών των ιδρυμάτων, καθώς και τα επίπεδα στελέχωσης των επιμέρους κλινικών, των εργαστηρίων και των λοιπών υπηρεσιών των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ αποστέλουν τα σημεία

ΑΥΤΟΨΙΑ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΜΕ ΑΦΕΤΗΡΙΑ ΤΗΝ ΚΡΗΤΗ ΑΡΧΙΣΕ Η ΠΕΡΙΟΔΕΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΜΕΓΑΛΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΥ ΕΣΥ – Η ΚΛΕΙΣΤΗ ΣΥΣΚΕΨΗ ΣΤΑ ΧΑΝΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΗΧΗΡΟ ΜΗΝΥΜΑ ΣΕ ΜΕΡΙΔΑ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΩΝ





Πηγή: NEA ΚΡΗΤΗ

Σελ.: 12-13

Ημερομηνία έκδοσης: 29-07-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια: 2068.79 cm²

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Επίκεντρο ο ασθενής

«Η πολιτική για το φάρμακο πρέπει να αλλάξει»

■ Την ανάγκη νέας φαρμακευτικής πολιτικής στη χώρα επισημαίνουν στη "Ν.Κ." οι πρόεδροι των φαρμακευτικών συλλόγων του νησιού - Μπλόκο στις εξαγωγές και παραγωγή ελληνικών φαρμάκων οι προτεραιότητες

kosmactakis@neakrili.gr

Ρεπορτάζ Νίκος Κοσμάδακας



Ενιαία κοστολόγηση φαρμάκων σε όλα τα κράτη-μέλη της Ε.Ε., αναδιοργάνωση της πολιτικής του ΕΟΠΥΥ, στήριξη και ενδυνάμωση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, ανάδειξη του φαρμακοποιοού σε κεντρικό πρόσωπο στον χώρο της Δημόσιας Υγείας είναι πολιτικές που θα κάνουν τη φαρμακευτική πολιτική της χώρας πιο προσβάσιμη στο μέσο νοικοκυριό.

Εκπρόσωποι φαρμακευτικών συλλόγων μίλησαν στη "Νέα Κρήτη" για το πώς μπορεί η φαρμακευτική πολιτική στη χώρα μας να γίνει πιο ουσιαστική και μάλιστα να αποκτήσει ένα στρατηγικό πρόσημο, καθώς στη χώρα μας δεν υπήρξαν οραματικοί στόχοι προς την κατεύθυνση του φαρμάκου. Σε κάθε περίπτωση, οι προκλήσεις είναι αρκετές.

Ειδικότερα, στρατηγικός σχεδιασμός πάνω στην πολιτική του φαρμάκου δεν έχει υπάρξει. Παρά το γεγονός πως πριν από 10-13 χρόνια υπήρξαν μνημονιακές ρυθμίσεις με στόχο τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης από τον κρατικό προϋπολογισμό, η Ελλάδα οφείλει ως ευνομούμενο κράτος της Ε.Ε. να διαμορφώσει τον νέο φαρμακευτικό χάρτη, με σκοπό η παροχή του φαρμάκου να είναι προσβάσιμη για το μέσο νοικοκυριό, ενώ δυσλείτουργίες που αφορούν τις ελλείψεις φαρμάκων να μετριαστούν ή να εξαφανιστούν εξ ολοκλήρου.

Επίσης, η φαρμακευτική πολιτική είναι ένα είδος πολιτικής που πρέπει να εφαρμόζεται αρμόσποντα χωρίς την παρεμβολή κομματικών συμφερόντων και όχι μόνο.

Τι λένε οι φαρμακοποιοί

Στο πλαίσιο αυτό, η "Νέα Κρήτη" επικοινωνήσε με εκπροσώπους των φαρμακευτικών συλλόγων της Κρήτης και μέλη του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, με σκοπό την κατάθεση απόψεων και αντιλήψεων ώστε η φαρμακευτική πολιτική της χώρας να γίνει πιο βιώσιμη και πιο ανθρωποκεντρική.

Ένας πρώτος άξονας, σύμφωνα με τον



ταμία του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ηρακλείου Πάνη Κομποτακάκη, για μια νέα φαρμακευτική πολιτική στη χώρα μας θα πρέπει να είναι η αποκατάσταση των ελλείψεων που ζημιώνουν τόσο το

κράτος όσο και τους φαρμακοποιοί. Όπως εξήγη, «χρειαζόμαστε μια νέα φαρμακευτική πολιτική, που θα είναι στόχος όλων των κυβερνήσεων που θα έρθουν από εδώ κι έπειτα, ώστε να διορθωθεί

το πρόβλημα. Χρειαζόμαστε ένα ξεκάθαρο χρονοδιάγραμμα με ευδιάκριτους στόχους, ώστε να δούμε πώς θα κινηθεί η φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα την επόμενη δεκαετία. Ο πρώτος βασί-

κός άξονας της νέας φαρμακευτικής πολιτικής θα πρέπει να είναι η αποκατάσταση των ελλείψεων. Οι ελλείψεις κοστίζουν σε εργατοώρες για εμάς τους φαρμακοποιοί.

Όταν προσπαθείς να βρεις ένα φάρμακο είτε από τις αποθήκες είτε μέσω ανταλλαγών μεταξύ συναδέλφων, δυσκολεύεσαι να ασκήσεις φαρμακευτική φροντίδα. Επίσης, η έλλειψη φαρμάκων κοστίζει στο κράτος. Όταν ο Χ δε βρει το φάρμακο που αναζητείται και διακόψει τη θεραπεία του, μπορεί να πάθει μια σοβαρή πάθηση. Εάν νοσηλευτεί ο Χ, είναι κατανοητό πως το κόστος νοσηλείας εκτοξεύεται. Είναι αρκετά παραπάνω σε σχέση με το φάρμακο που μπορούμε να δώσουμε. Εμείς ως φαρμακοποιοί που είμαστε ο τελευταίος κρίκος στην αλυσίδα των ασθενών ζητάμε να μπορούμε να κάνουμε μια online καταγραφή των ελλείψεων, πράγμα που τη δεδομένη στιγμή δεν μπορούμε να το κάνουμε. Εάν πας σ' ένα φαρμακείο και δεν υπάρχει το φάρμακο που αναζητάς, κανένας φορέας δεν ενημερώνεται. Δηλαδή δεν υπάρχει φορέας που να υποστηρίζει ότι υπάρχουν 3.000 άτομα σε ολόκληρη την Ελλάδα που αναζητούν το συγκεκριμένο φάρμακο και δεν το βρίσκουν.

Ο ΕΟΦ ζητάει μόνο εκείνα που δηλώνουν οι εταιρείες. Ζητάμε να υπάρξει ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ώστε να ενημερώνεται ο ΕΟΦ σε πραγματικό χρόνο για το φάρμακο που βρίσκεται σε έλλειψη. Ο ΕΟΦ είναι υποχρηματοδοτούμενος και υποστελεχωμένος».

ΑΝΑΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Εύκολη και φτηνή πρόσβαση στο φάρμακο

Ένα εύλογο ερώτημα είναι εάν το μέσο νοικοκυριό έχει εύκολη πρόσβαση στο φάρμακο, με τον κ. Τακανδηλάκη να απαντάει: «Ο μέσος άνθρωπος θα δώσει τη συμμετοχή του και θα πάρει το φάρμακό του. Από χώρας όπως οι ΗΠΑ είμαστε καλύτεροι σε επίπεδο φαρμακευτικού μοντέλου. Το φαρμακευτικό μοντέλο στη χώρα μας είναι ανθρωποκεντρικό. Πρέπει να γίνει σημαντική ανακαστολόγηση των φθηνών φαρμάκων. Τα φάρμακα που κάνουν 1 ή 2 ευρώ, σε περίπτωση που πάνε στα 4 ευρώ, η συμμετοχή του ιδιώτη δε θα αυξηθεί σημαντικά. Μόνο 0,50 ευρώ. Με την αύξηση αυτή, το φάρμακο αυτό θα πρέπει να μπει στο πρωτόκολλο. Πρέπει να υπάρ-

ξει πάγια αποζημίωση ανά συνταγή. Να πληρώνει μια πάγια αποζημίωση ο ασφαλισμένος και το υπόλοιπο θα το πληρώνει το κράτος». Ο κ. Καταράκης, μεταξύ άλλων, ζήτησε μέσω της "Ν.Κ." την αναδιοργάνωση της πολιτικής του ΕΟΠΥΥ, ενώ έκανε σαφές πως ο πολιτικός πρέπει να έχει πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα μέσα από το κανάλι των φαρμακείων. «Όπως υπογράμμισε, «πρέπει να αξιοποιηθεί και να περάσει σε άλλη φάση η πολιτική του ΕΟΠΥΥ που είναι αμεγαλύτερο ασφαλιστικό φορέας της χώρας μας και έχει βάσει σχεδόν κάτω από την ομπρέλα του όλους τους ασφαλισμένους. Και θα πρέπει να γίνουν βήματα ώστε ο

πολίτης να έχει πρόσβαση σε όλα τα φάρμακα μέσα από το κανάλι των φαρμακείων. Το φαρμακείο έχει διαμορστεί και τα φάρμακα υψηλού κόστους διακινούνται από το κανάλι-φαρμακείο ΕΟΠΥΥ που είναι κρατικό φαρμακείο. Για εμάς αποτελείται μια στρέβλωση στον χώρο των φαρμακείων. Στη χώρα μας υπάρχουν νοσοκομειακά φαρμακεία που εξυπηρετούν τις ανάγκες του νοσοκομείου. Τα ιδιωτικά φαρμακεία διαθέτουν φάρμακα για τους ιδιώτες ασφαλισμένους και στο φαρμακείο ΕΟΠΥΥ τα φάρμακα υψηλού κόστους κινούνται μόνο για να εξακοντισθούν χρήματα για τον ΕΟΠΥΥ, ώστε να μην καταβάλει τη λιανική τιμή του φαρ-



Ο κ. Τακανδηλάκης.

μάκου, αλλά να τη διακινεί σε χονδρικές τιμές. Αυτή είναι η mia όψη. Η πρόταση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου είναι να αποσυμφερωθούν τα φαρμακεία αυτά και να επιστρέψουν στο φυσιολογικό κανάλι φαρμακείων».

Παραγωγή φαρμάκων στην Ελλάδα

Το επιτακτικό αίτημα να τονωθούν και να ενδυναμωθούν οι παραγωγικές ικανότητες της χώρας μας όσον αφορά στο φάρμακο τόνισε ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ηρακλείου, Αριστοτέλης Σκουττάκης, ο οποίος ανέφερε: «Πρέπει να αλλάξουν αρκετά. Η παραγωγική ικανότητα της Ελλάδας σε φαρμακευτικό υλικό πρέπει να επιστρέψει από την Ινδία και την Κίνα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα φάρμακά μας πρέπει να τα παράγουμε μόνοι μας. Δεν υπάρχει αυτάρκεια φαρμάκων σε καμία χώρα. Μάλιστα, είναι πιθανό το σενάριο τα φάρμακα που παράγονται από την Κίνα και την Ινδία να χρησιμοποιούνται ως ένα μέσο εκβιασμού για να προωθούν τα δικά τους συμφέροντα. Η Κίνα και η Ινδία παράγουν το 90% της παγκόσμιας φαρμακευτικής αγοράς και αυτό μας κρατά-





εί «όμηρους» των δύο αυτών χωρών. Πρέπει να επιστρέψουν οι φαρμακευτικές μονάδες στην Ευρώπη».

Μεταξύ άλλων, ο κ. Σκουντάκης ανέφερε: «Πρέπει να παράγονται τα φάρμακα στην Ελλάδα σε επαρκείς ποσότητες οι οποίες θα καλύπτουν τη ζήτηση τόσο της Ε.Ε. και της Ελλάδας όσο και των τρίτων χωρών. Δεν είναι θέμα εξαγωγών ή εισαγωγών. Θα πρέπει να βρεθεί μια κοινή τιμή σε όλη την Ε.Ε. Η Ελλάδα έχει πέραν τούτου ένα από τα καλύτερα συστήματα φαρμακευτικής περιθάλψης τόσο στην Ε.Ε. όσο και παγκοσμίως. Παρά τα προβλήματα που έχει, οι Έλληνες έχουν πρόσβαση σε πανάκριβες θεραπείες που άλλοι πολίτες ευρωπαϊκών χωρών δεν έχουν. Υπάρχουν και άλλες φαρμακευτικές θεραπείες που δεν έχουμε πρόσβαση ως χώρα λόγω κόστους. Οι Έλληνες έχουν μια αρκετά καλή φαρμακευτική περιθάλψη, η οποία μπορεί να γίνει καλύτερη εάν δημιουργηθούν οι βάσεις για μια καλύτερη πολιτική».

Εξαγωγές

«Αναδεικνύουμε συνεχώς το ζήτημα των ελλείψεων γιατί τα φάρμακά μας έχουν κατά μέσο όρο των τριών φθηνότερων τιμών της Ευρώπης, πράγμα που σημαίνει ότι εξοικονομεί χρήματα για το ασφαλιστικό σύστημα, αλλά δυστυχώς, λόγω της χαμηλής τιμής τους σε σχέση με την πολλαπλή τιμή που έχουν τα φάρμακα στο εξωτερικό, γίνονται στόχος των εξαγωγών. Μπορεί να γίνουν με νόμιμο τρόπο με παραστατικά κ.λπ. Εντούτοις, στερούν τα φάρμακα από τον ασφαλισμένο, ο οποίος ταλαιπωρείται», είπε ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Χανίων και γραμματέας του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, κ. Μανώλης Κατσαράκης.

Ο κ. Κομονταχάκης τόνισε: «Η Κίνα, μετά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης, κράτησε ένα μεγάλο μέρος των δραστικών ουσιών για τον λαό της. Επίσης, το κόστος μεταφοράς είναι αρκετά μεγάλο και δημιουργεί προβλήματα στην παραγωγή. Πρέπει να επαναπατριστούν τα εργοστάσια αυτά. Μιλάμε για έναν πόλεμο μεταξύ Δύσης και Ανατολής. Εάν κόψουν τις δραστικές ουσίες της Κίνας και η Ινδία, θα μείνει η Ευρώπη χωρίς φάρμακα; Πρέπει να δημιουργήσουμε συνθήκες ανταρκτηίας φαρμάκων. Αφορά την Ευρώπη και η Ελλάδα πρέπει να πιέσει προς την κατεύθυνση αυτή».

Δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Ο κ. Κομονταχάκης υπογράμμισε, επίσης, πως πρέπει να δημιουργηθεί ένα στελεχωμένο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με κέντρο το φάρμακο, ενώ έδωσε ιδιαίτερη σημασία στο γεγονός πως

ΣΤΗΡΙΞΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

«Η Ελλάδα μπορεί να παράγει φάρμακα»

«Πρέπει να στηριχθεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ώστε να παράγουμε φάρμακα. Μην εξαρτιόμαστε αποκλειστικά από τις εισαγωγές με όλες τις παγκόσμιες ελλείψεις που υπάρχουν σε πρώτες ύλες. Πρώτα θα καλύπτεις την αγορά σου κι έπειτα θα εξάγεις. Δυνατές χώρες όπως η Γερμανία απορροφούν περισσότερα φάρμακα σε σχέση με μικρές αγορές, όπως είναι η Ελλάδα. Επίσης, θα πρέπει να χαραχθεί μια πιο βελτιωμένη πολιτική όσον αφορά στην αποζημίωση του φαρμάκου, αλλά και την αύξηση της τιμής των πολύ φθηνών φαρμάκων», υποστήριξε από την πλευρά του ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου του ν. Λασιθίου, Μιχάλης Πλακογιαννάκης.

Την ανάγκη να δοθούν περισσότερες αρμοδιότητες στους φαρμακοποιούς, ώστε να έχουν επιβλέψη των ασθενών, διέμηνσε ο κ. Σκουντάκης, ο οποίος σημείωσε: «Να δοθούν περισσότερα προνόμια στους φαρμακοποιούς. Και όταν εννοώ προνόμια, εννοώ αρμοδιότητες. Και αυτές οι αρμοδιότητες σχετίζονται με το πώς βλέπουν τη φαρμακευτική αγορά. Οι φαρμακοποιοί είναι επιστήμονες. Έχουν άριστες γνώσεις σε τομείς όπως Φαρμακολογία και μπορούν να επιβλέπουν τη φαρμακευτική αγορά των πολιτών, τις αλληλεπιδράσεις, τις αντενδείξεις κ.λπ. Να υπάρξει ένα σύστημα παρακολούθησης της φαρμακευτικής αγωγής με πρωταγωνιστή τον φαρμακοποιό. Και εκεί θα εξοικονομηθούν πολλά χρήματα από τα ασφαλιστικά ταμεία, πόσο θα βελτιωθούν οι υγειονομικοί δείκτες κ.λπ.».

πρέπει να αυξηθεί σημαντικό μέρος του ΑΕΠ όσον αφορά στη φαρμακευτική δαπάνη.

«Υπάρχει η δυνατότητα αυτή και θα δημιουργήσει αρκετά οφέλη και μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Ένας ασθενής με ήπια συμπτώματα απασχολεί μέρος από το εργασιακό προσωπικό του νοσοκομείου που είναι και αυτό υποστελεχωμένο, το προσωπικό αναγκάζεται να διαχωριστεί σε εκείνους που ασχολούνται με ασθενείς που έχουν σοβαρά και σ' εκείνους που έχουν ήπια. Αυτοί που έχουν ήπια συμπτώματα μπορούν να αντιμετωπιστούν σε επίπεδο φαρμακείου. Εάν ένας ασθενής δεν αντιμετωπιστεί στην χώρα του, πάλι μπορεί να καταλήξει σε μια πιο βαριά νοσηλεία.

Πάλι το κόστος για το κράτος είναι υψηλό», ανέφερε ο κ. Κομονταχάκης, ενώ συνέχισε λέγοντας: «Θα πρέπει να κάνουμε λόγο για αύξηση και όχι μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Δε το λέω αυθαίρετα. Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ήταν μνημονιακή επιταγή, η οποία ορίζει πως το συγκεκριμένο είδος δαπάνης ισούται με το 1% του ΑΕΠ. Αυτή τη στιγμή, το ΑΕΠ της χώρας έχει αυξηθεί. Δεν πρέπει να αυξηθεί η φαρμακευτική δαπάνη; Δεν μπορούμε να αναγκάζουμε τον κόσμο να πληρώνει μεγαλύτερη συμμετοχή στα φάρμακα. Πρέπει να υπάρξει συζήτηση για την αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης, λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση του ΑΕΠ της χώρας».

Πρωτόκολλο

Πρέπει να συγκροτηθεί πρωτόκολλο φαρμακευτικής περιθάλψης και ενιαία κοστολόγηση φαρμάκων σε όλα τα κράτη-μέλη της Ε.Ε., ώστε να μην υπάρχουν οι φαρμακευτικές ανισότητες, ό-

πως είπε το μέλος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Γιάννης Τσικανδηλάκης.

«Θα πρέπει να υπάρξει πρωτόκολλο φαρμακευτικής περιθάλψης. Υπάρχουν φάρμακα τα οποία είναι διαθέσιμα στην αγορά και βρίσκονται σε χαμηλή τιμή, αλλά σε περίπτωση απουσίας τους πάμε σε παρόμοιο φαρμακευτικό υλικό, που η τομή του μπορεί να είναι παραπάνω.

Πρέπει να συγκροτηθεί πρωτόκολλο. Υπάρχουν επίσης και τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, τα οποία τα αγοράζει ο ασθενής και που η φαρμακευτική του δαπάνη αυξάνεται.

Επίσης, υπάρχει τεράστια διαφορά μεταξύ γενόσημου και πρωτότυπου. Εάν δεν υπάρχει γενόσημο,

Κόστος για το κράτος



«Η έλλειψη φαρμάκων κοστίζει στο κράτος. Όταν ο Χ δε βρει το φάρμακο που αναζητεί και διακόψει τη θεραπεία του, μπορεί να πάθει μια σοβαρή πάθηση. Εάν νοσηλευτεί ο Χ, είναι κατανόητο πως το κόστος νοσηλείας εκτοξεύεται»

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΟΜΟΝΤΑΧΑΚΗΣ, ΤΑΜΙΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Όμηροι της Κίνας



«Η Κίνα και η Ινδία παράγουν το 90% της παγκόσμιας φαρμακευτικής αγοράς και αυτό μας κρατάει "όμηρους" των δύο αυτών χωρών. Πρέπει να επιστρέψουν οι φαρμακευτικές μονάδες στην Ευρώπη»

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΣΚΟΥΝΤΑΚΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Στόχος των εξαγωγών



«Αναδεικνύουμε συνεχώς το ζήτημα των ελλείψεων, γιατί τα φάρμακά μας έχουν κατά μέσο όρο των τριών φθηνότερων τιμών της Ευρώπης, πράγμα που σημαίνει ότι εξοικονομεί χρήματα για το ασφαλιστικό σύστημα, αλλά δυστυχώς, λόγω της χαμηλής τιμής τους σε σχέση με την πολλαπλή τιμή που έχουν τα φάρμακα στο εξωτερικό, γίνονται στόχος των εξαγωγών»

ΜΑΝΩΛΗΣ ΚΑΤΣΑΡΑΚΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

Καλύπτεις την αγορά σου

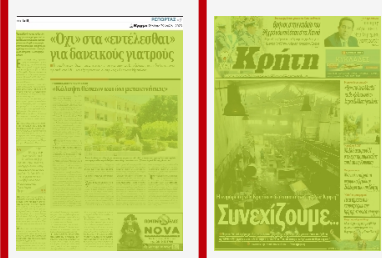


«Πρέπει να στηριχθεί η ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ώστε να παράγουμε φάρμακα. Μην εξαρτιόμαστε αποκλειστικά από τις εισαγωγές με όλες τις παγκόσμιες ελλείψεις που υπάρχουν σε πρώτες ύλες. Πρώτα θα καλύπτεις την αγορά σου κι έπειτα θα εξάγεις»

ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΠΛΑΚΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ

πάλι του αυξάνει τη διαφορά. Πρέπει να δούμε σοβαρά τις τιμές των φαρμάκων μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών για να καταπολεμήσουν την παράλληλη εξαγωγή. Δε γίνεται να υπάρχει φάρμακο εδώ στα 2 ευρώ και στη Γερμανία να κοστίζει 17 ευρώ», εξήγησε.





Την αντίθεσή του στο καθεστώς της μετακίνησης γιατρών από το Βενιζέλειο Νοσοκομείο, προκειμένου να καλυφθούν εφημερίες στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου, εκφράζει με ανακοίνωση που εξέδωσε ο Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου.

Είχε προηγηθεί χθες Παρασκευή η δημοσιοποίηση από τη "Νέα Κρήτη" της επιστολής που στάλη στον υπουργό Υγείας, και η οποία φέρεται να βρίσκεται ήδη στα χέρια της Εισαγγελλίας. Στην εν λόγω επιστολή έμπαινε στο στόχαστρο η απόφαση των αρμοδίων για "εντέλεσθαι", ώστε να καλυφθούν οι εφημερίες του Νοσοκομείου Ρεθύμνου.

Στην ανακοίνωση που εξέδωσε χθες ο Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου επιστημονικά, μεταξύ άλλων, ότι πάγια θέση του είναι «η κάλυψη των θέσεων και όχι οι μετακινήσεις των γιατρών από νοσοκομείο σε νοσοκομείο».

«Ος Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου, σεβόμενοι τόσο την υγεία των ασθενών και των δύο νομών, αλλά ταυτόχρονα και την ασφάλεια και σωστή επιστημονική λειτουργία των ιατρών-μελών μας, θα θέλαμε να δηλώσουμε τα εξής:

■ Πάγια θέση μας είναι η κάλυψη των θέσεων και όχι οι μετακινήσεις των ιατρών από νοσοκομείο σε άλλο νοσοκομείο.

■ Η κάλυψη των αναγκών στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου, που εδώ και έξι χρόνια ταλαινίζεται από την έλλειψη των ιατρών, αποτελεί ένα χρόνιο πρόβλημα που δε λύνεται με μετακινήσεις. Η επανάληψη της ίδιας ατελέσφορης λύσης όλα αυτά τα χρόνια δεν μπορεί να θεωρηθεί επιτυχημένη, αφού το πρόβλημα παραμένει ίδιο και απαράλλαχτο.

“ Το πρόβλημα στελέχωσης του ΕΣΥ καθίσταται ολοένα και σοβαρότερο και υπάρχει κίνδυνος να οδηγήσει σύντομα στην κατάρρευση κλινικών, που χωρίς αυτές είναι αδύνατη η λειτουργία των νοσοκομείων (π.χ. Παθολογικά, Ανασθησιολογικά, Ακτινολογικά Τμήματα)

■ Οι μετακινήσεις γιατρών προς το Νοσοκομείο του Ρεθύμνου ταυτόχρονα υπονομεύουν την ήδη οριακή λειτουργία του Βενιζέλειου ΓΠΝΗ που de facto δέχεται τεράστια πίεση με υποστελεχωμένες τις κλινικές του. Δημιουργείται, επίσης, ο κίνδυνος να ναρκοθετηθεί και η λειτουργία γενικότερα των Παθολογικών Κλινικών, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος και για παραίτηση ιατρών και για άγονες προκλήξεις στο μέλλον, λόγω της πρακτικής των συνεχών μετακινήσεων.

■ Ετι δε περαιτέρω, επειδή η ασφάλεια και υγεία ενός ασθενούς δεν εξαρτάται μόνο από την αντιμετώπιση του στα Επειγόντα, αλλά και από τη διερεύνηση μετά την είσοδό του στην κλινική και την κατάλληλη θεραπεία του.

Έτσι είναι οι εξίσου σημαντικό την επόμενη μέρα να υπάρχει συνέχεια στην παρακολούθηση και θεραπεία του ασθενούς από παθολόγους ιατρούς, που λειτουργούν μόνιμα στην κλινική και όχι απλά από τον επόμενο εφημερεύοντα ιατρό, καθώς αυτό λειτουργεί αρνητικά για τη θεραπεία του ασθενούς.

■ Για τον λόγο αυτό και επιστημονικά, η Παθολογική Κλινική Ρεθύμνου είναι επισφαλής με τις ολιγόωρες παραμονές συναδέλφων από άλλα νοσοκομεία. ■ Η αντιμετώπιση του πολυσύνθετου προβλήματος του Νοσοκομείου Ρεθύμνου, όπως έχει φανεί ως τώρα, δε γίνεται με "εντέλεσθαι" και μετακινήσεις γιατρών αποδυναμώνοντας άλλες κλινικές, αλλά θα πρέπει να γίνει άμεσα κάλυψη των θέσεων και να δοθούν επι-

«Όχι» στα «εντέλεσθαι» για δανεικούς γιατρούς

■ Την κάθετη αντίθεσή του στη μετακίνηση γιατρών του Βενιζελείου, που ήδη λειτουργεί οριακά, στο Ρέθυμνο εξέφρασε και ο Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου

Η επιστολή στον Χρυσοχοϊδη

«Κάλυψη θέσεων και όχι μετακινήσεις»

Στην επιστολή που δημοσίευσε χθες η "Νέα Κρήτη" αναφέρονται τα εξής:

«Με έκπληξη, οι υπογράφοντες θεσμικοί-επιστημονικοί εκπρόσωποι του Γ.Ν. Βενιζελείου-Πανέννο διαβάσαμε τη χθεσινή (26/07/2023) απόφαση της αναπληρώτριας διοικήτριας, με την οποία επιβάλλεται "εντέλεσθαι" στον διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και διευθυντή Β' Παθολογικής κ. Λυδάκη Χαράλαμπο, τον δι/ντή Παθολογικού Τομέα, υπεύθυνο Κλινικής COVID κατά τη διάρκεια της πανδημίας και δι/ντή Α' Παθολογικής κ. Παπανικολάου Νικόλαο και στον διευθυντή παθολόγο (ευρισκόμενο ένα έτος προ της συνταξιοδότησης) κ. Ζωμπανίκη Απόστολο να καλύψουν τρεις εφημερίες στην Παθολογική Κλινική του Γ.Ν. Ρεθύμνου στις 28, 30 και 31 Ιουλίου, καθώς και σε άλλους 6 παθολόγους των Παθολογικών Κλινικών να καλύψουν 6 εφημερίες τον μήνα Αύγουστο. Επιστημονίσαμε τα εξής:

1) Η ανεπαρκής στελέχωση του Γ.Ν. Ρεθύμνου από παθολόγους (και άλλες ειδικότητες) είναι γνωστή στο υπουργείο και στο ευρύ κοινό από βετίες τουλάχιστον. Παρόλα αυτά, έχουν προκριθεί από τους διοικούντες της Υγείας στο νησί μας μέχρι τώρα ατελέσφορες επιλογές στη διακρίση του προβλήματος, με αποτέλεσμα το πρόβλημα διαχρονικά να επιδεινώνεται με τις αλληλόλληλες παραίτησεις γιατρών παθολόγων, χωρίς να ενδιαφέρονται νέοι γιατροί να ανταποκριθούν στις (μη ανταποδοτικές από πλευράς κινήτρων) προκλήξεις - όπως αποδεικνύεται εκ του αποτελέσματος.

Είναι εμφανής η μη αποτελεσματική διακρίση του στελεχειακού προβλήματος, το οποίο επανακάμπτει συνεχώς χρόνο με τον χρόνο, απειλώντας και τη στελεχειακή ισορροπία των λοιπών νοσοκομείων της Κρήτης (Βενιζέλειο, ΠΑΓ.ΝΗ και Χαϊανών), τα οποία καλούνται να συνδράμουν συνεχώς με το δικό τους προσωπικό, το οποίο είναι δεδομένο ότι είναι ανεπαρκές και για τις δικές τους ανάγκες. Σημειώτε- ότι κάθε φορά τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Κρήτης συνδράμουν επιδεικνύοντας τη σκεπτική αλληλεγγύη στο προσωπικό, αλλά και σεβασμό στους Ρεθυμνιώτες ασθενείς.

Συμπερασματικά, το "όχι" και "επίγειο πρόβλημα" στελέχωσης του Νοσοκομείου Ρεθύμνου είναι ένα χρόνιο πρόβλημα, το οποίο



Την αντίθεσή του στο καθεστώς της μετακίνησης γιατρών από το Βενιζέλειο Νοσοκομείο, προκειμένου να καλυφθούν εφημερίες στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου, εκφράζει με ανακοίνωση που εξέδωσε ο Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου.

είναι απολύτως γνωστό και προβλέψιμο στις διαστάσεις του από την Πολιτεία, η οποία όμως επέλεξε κάθε φορά με διαδικασίες "επαιτεί- ασ" με δανεικό προσωπικό από άλλα νοσοκομεία να δρα πυροσβεστικά και όχι να επι- λείει οριστικά το πρόβλημα με την απαραίτη- τη τάλημ και οραματιστική αποφασιστική επί- λυση, ως οφείλει.

2) Ειδικά στο συγκεκριμένο αίτημα της δι- οίκησης της 7ης Υ.Π.Ε. (όπως διατυπώ- θηκε σε επείγουσα τηλεδιάσκεψη της 25ης Ιουλίου) για "άμεση ανταπόκριση" από το Βενιζέλειο και το ΠΑΓ.ΝΗ για κάλυψη 5 παθολο- γικών εφημεριών για το υπόλοιπο του Ιουλί- ου (!), καθώς και για 6 εφημερίες αντιστοιχώς και τον Αύγουστο (με προφανή συνεχιζόμενη αντίστοιχη ανάγκη και στο επέκκενο), διατυ- πώθηκε σαφώς από τον κ. Λυδάκη και κ. Πα- πανικολάου ότι το Βενιζέλειο έχει δώσει για

πολλούς μήνες 5-6 εφημερίες στο Γ.Ν. Ρεθύ- μνου, αλλά στον παρόντο χρόνο η στελεχειακή δύναμη των Παθολογικών Κλινικών μειώθηκε κατά έναν ιατρό λόγω μακροχρόνιας αναρω- ρητικής άδειας εγκυμονούσας ιατρού.

Σημειώτε ότι η ενεργός δύναμη της Α' και Β' Παθολογικής Κλινικής είναι 5 και 4 ιατροί αντίστοιχα (συμπεριλαμβανομένων των διευ- ρυντικών τους), οι οποίοι δέχονται αναγκαστικά επικουρία από παθολόγους άλλων τμημάτων για την ασφαλή κάλυψη πρωινού έργου και εφημεριών, με αποτέλεσμα να δημιουργού- νται αλυσιδωτά προβλήματα στα άλλα αντίστοι- χα ιατρικά τμήματα του νοσοκομείου. Εν κατα- κλείδι, επιστημονίσαμε, ως εμφορικότητα στην Υγειονομική Διοίκηση, ως θεσμικοί υπηρεσι- ακοί επιστημονικοί εκπρόσωποι του νοσοκο- μείου, ότι παρά την επιθυμία του ιατρικού προ- σωπικού του Γ.Ν. Βενιζέλειο-Πανέννο να βιο-

θώσει, η ανταπόκριση, όπως απαιτείται, θα δη- μιουργήσει σαφές πρόβλημα στην επιχειρησι- ακή επάρκεια των Παθολογικών Κλινικών του νοσοκομείου μας με μη προβλέψιμες επιπτώ- σεις στη λειτουργία του.

3) Υπενθυμίζουμε (όπως πολλακις έχει ανα- φερθεί κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους) ότι, εκτός από τις Παθολογικές Κλινί- κες, τουλάχιστον άλλες 6-7 κλινικές του νοσο- κομείου μας βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση από πλευράς στελέχωσης, με άμεσο κίνδυνο περιορισμού των δραστηριοτήτων τους, εάν δεν αναληφθούν τάχιστα διοικητικές πρωτοβουλίες. Για οποιαδήποτε δυσλειτουργία ή επικινδυ- νότητα προκύψει στην προβληματική παροχή ιατρικής φροντίδας στο νοσοκομείο μας, που θα ακεϊτείται με την απόφαση αυτή, την ευ- θυνότητα θα φέρουν οι Διοικήσεις της 7ης Υ.Π.Ε. και του Βενιζέλειου».



ΕΟΦ: Νέα απαγόρευση στις παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων, προκειμένου να εξασφαλιστεί επάρκεια στην ...

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 29-07-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 298.15 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΟΦ: Νέα απαγόρευση στις παράλληλες εξαγωγές φαρμάκων, προκειμένου να εξασφαλιστεί επάρκεια στην ελληνική αγορά

Ο ΕΟΦ ανακοίνωσε ότι προχωράει σε νέα απαγόρευση των παράλληλων εξαγωγών πολλών φαρμάκων σε μια προσπάθεια που έχει ως στόχο να εξασφαλιστεί επάρκεια στην ελληνική αγορά.

Με την απόφασή του ΕΟΦ, δεν μπορούν να εξαχθούν στην Ευρωπαϊκή Ένωση ορισμένα φάρμακα που προορίζονταν για τη εγχώρια αγορά.

Σε ανακοίνωση που εξέδωσε ο οργανισμός ανέφερε ότι εξέδωσε νέα λίστα απαγόρευσης εξαγωγών φαρμάκων και αυτό έγινε για να εξασφαλιστεί η επάρκεια φαρμάκων και να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις που παρατηρούνται.

Ο ΕΟΦ τονίζει ότι το μέτρο έχει προσωρινό χαρακτήρα. Θα επικαιροποιείται όμως αναλόγως με τις εκάστοτε συνθήκες, ώστε να προστατευθεί η υγεία των ασθενών αλλά και η δημόσια Υγεία.

Αναλυτικά η ανακοίνωση του ΕΟΦ:
Ενημέρωση αναφορικά με την αντιμετώπιση των ελλείψεων στα φάρμακα ανθρώπινης χρήσης, οι οποίες



παρατηρούνται στην χώρα.

Η πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΦ για την αντιμετώπιση των ελλείψεων και την πρόσπιση της προστασίας της Δημόσιας Υγείας και των Ελλήνων ασθενών εστιάζεται αρχικά σε τέσσε-

ρα κύρια μέτρα τα οποία καλύπτουν το σύνολο της εφοδιαστικής αλυσίδας.

Ως έλλειψη θεωρείται η αδυναμία κάλυψης των αναγκών σε επίπεδο δραστικής ουσίας και όχι σκευάσματος, καθώς η ουσία μπορεί να παρέχεται μέσω εναλλακτικών γενοσήμων σκευασμάτων. Στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν εναλλακτικά σκευάσματα ενθαρρύνεται η κάλυψη των αναγκών με γενόσημα φάρμακα.

Η απαγόρευση των εξαγωγών αποτελεί μέτρο το οποίο εφαρμόζεται προσωρινά και επλεγμένα με στόχο τη διασφάλιση των αναγκών των ασθενών με φάρμακα τα οποία εξαγονται σε άλλες χώρες και ως εκ τούτου καθίστανται ελλειπτικά ή δύσεύρετα για τον Έλληνα ασθενή.

Αποφασίστηκε οι φαρμακευτικές εταιρείες να ανυψώσουν σημαντικά το επόμενο χρονικό διάστημα τις ποσότητες των φαρμάκων που κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά, το οποίο άλλωστε αποτελεί και

υποχρέωσή τους.

Οι φαρμακαποθήκες υποχρεώνονται να δηλώνουν τις πωλήσεις και τα αποθέματά τους για τα ελλειπτικά φάρμακα σε πραγματικό χρόνο, ώστε να είναι άμεσα διαθέσιμη η εκτίμηση του φαινομένου και η ανεύρεση λύσεων. Για το λόγο αυτό αναπτύχθηκε ειδική πλατφόρμα η οποία θα τεθεί σε λειτουργία μέσα στην εβδομάδα.

Τέλος, με απόφαση του ΥΥ η χορήγηση φαρμάκων που βρίσκονται σε έλλειψη ή περιορισμένη διάθεση θα γίνεται από τα φαρμακεία στους ασθενείς μόνο εφόσον αυτά έχουν συνταγογραφηθεί ηλεκτρονικά βάσει των ενδείξεων και από τις ιατρικές ειδικότητες που προβλέπονται.

Οποιαδήποτε έλλειψη ή δυσκολία ανεύρεσης φαρμάκου πρέπει να δηλώνεται από τους φαρμακοποιούς και τους ιατρούς στην πλατφόρμα του ΕΟΦ, ώστε να λαμβάνεται μέριμνα άμεσα.

newsit.gr





Με ανεμιστήρες, βεντάλιες και ...περιοδικά οι ασθενείς!

«Καμίλι» οι χειρουργικές κλινικές



Το σκηνικό ντροπής στο οποίο υποβάλλονται ασθενείς αλλά και εργαζόμενοι αφορά στην πλειονότητα των ελληνικών **Νοσοκομείων**. Ο Χρυσοχοΐδης που να δροσίζεται άραγε;

Το πρόβλημα με τον κλιματισμό στα **Νοσοκομεία** της χώρας υπάρχει εδώ και καιρό, θέμα το οποίο είχε αναδείξει το «Μακελειό για την Εθνική Απελευθέρωση», αλλά κάθε εβδομάδα ακόμα ένα ίδρυμα προστίθεται στη λίστα με τα παραπαίοντα **Νοσοκομεία**.

Εδώ και δέκα ημέρες -δηλαδή εν μέσω φονικού καύσωνα και την ώρα που έχουν πεθάνει από θερμοπληξία τουλάχισ-



στον 3 συμπολίτες μας- το Γενικό νοσοκομείο του Ρεθύμνου λειτουργεί με ...ανεμιστήρες και βεντάλιες! Σύμφωνα με τοπικά μέσα, το μεγαλύτερο τμήμα του πρώτου ορόφου όπου στεγάζονται οι χειρουργικές κλινικές, δεν έχει κλιματισμό μετατρέποντας σε εφιάλητη την νοσηλεία των ασθενών. Το πρόβλημα φαίνεται να επικρατεί για περισσότερες από 10 μέρες, ενώ σύμφωνα με πληροφορίες υπήρξε τουλάχιστον ένα περιστατικό με ασθενή που ένιωσε έντονη αδιαθεσία λόγω της αποπνικτικής ατμόσφαιρας. Συγγενής ασθενούς καταγγέλλει την τριτοκοσμική κατάσταση τονίζοντας ότι η μόνη λύση στην αποπνικτική ζέση είναι οι ανεμιστήρες χειρός, οι βεντάλιες και... τα περιοδικά.



Αναστάσιος
I. Καραμίτσος

tkaramitsos@protothema.gr

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ενα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει η νέα κυβέρνηση, μόνιμο και διαχρονικό εδώ και πολλές δεκαετίες, είναι αυτό της δημόσιας υγείας. Το γνωρίζει καλά αυτό ο ίδιος ο πρωθυπουργός, το έχει δει άλλωστε και απ' όλες τις έρευνες κοινής γνώμης που έγιναν προ των εκλογών, από τις οποίες προέκυπτε πάντα ότι, αν εξαιρέσεις την ακρίβεια και ενγίνει την οικονομία που είναι πάντα πρώτη στην ατζέντα των προβλημάτων -ειδικά με την πληθωριστική έκρηξη-, αμέσως μετά έρχεται η κατάσταση της δημόσιας υγείας. Γι' αυτό και ο κ. Μητσοτάκης προανήγγειλε προεκλογικά ότι το ΕΣΥ θα είναι μία από τις προτεραιότητες της νέας κυβέρνησής του, εξήγγειλε 10.000 προσλήψεις και τοποθέτησε έναν πολύ έμπειρο υπουργό από τον κεντρικό χώρο με ισχυρή αποδοχή στο εκλογικό σώμα, τον κ. Χρυσοχοϊδη.

Δυστυχώς, η επίλυση του προβλήματος της δημόσιας υγείας δεν είναι διόλου εύκολη υπόθεση, αν ποτέ να αρκεί ένα νομοσχέδιο, όπως εκείνο της προηγούμενης Τετάρτης, για να ρυθμιστούν τα φορολογικά ή τα μισθολογικά του Δημοσίου - αν και φυσικά για να φτάσουμε στο σημείο να αντέχει η οικονομία αυτές τις εννοιακές παρεμβάσεις χρειάζεται δουλειά πολλών ετών.

Το ΕΣΥ πράγματι προσέρχεται από μια δεκαετή «μημονιακή κατάσταση», που ουσιαστικά η έλλειψη κονδυλίων το έφτασε σχεδόν στην πλήρη απαξίωση αφού δεν υπήρχαν ούτε σεντόνια και σύριγγες. Όταν άρχισε να συνεχίζεται η χώρα, από το 2019, ήρθε ως καταπέλτης η παγκόσμια πανδημία και φυσικά το ΕΣΥ αντιμετώπισε με τη μορφή κάποιων πολύ επειγουσών παρεμβάσεων όπως όπως την τεράστια υγειονομική κρίση, αλλά όχι και τα βαθιά εγγενή προβλήματα δεκαετιών.

Σήμερα, λοιπόν, το ΕΣΥ χρειάζεται έναν πλήρη, τολμηρό, μάλλον ριζοσπαστικό ανασχεδιασμό, θα έλεγα, γιατί οι ειδικοί τονίζουν ότι έχει μείνει πίσω πάνω από μια 20ετία, από τότε μάλιστα έχει επιβραυνθεί με εκατοντάδες αχρείαστες και ασύνδετες κινήσεις μεταξύ τους, που τότε εξυπηρετούσαν απλώς πολιτικές-κομματικές σκοπιμότητες.

Με απλά λόγια και χωρίς περιστροφές, σήμερα τα νοσοκομεία είναι σχεδόν στο σύνολό τους σε χαώδη κατάσταση, τόσο στα οικονομικά όσο και στην πρακτική καθημερινή λειτουργία τους. Προβολογισμούς δεν έχουν επί της ουσίας ή ό,τι έχουν δεν τρέπεται, οι περισσότερες διοικήσεις τους είναι άοχτες με το αντικείμενο, κομματικά διορισμένες. Αρκεί ένα στοιχείο για να αντιληφθεί κανείς τι ακριβώς συμβαίνει στα δημόσια νοσοκομεία. Πριν από λίγες ημέρες ήρθε προς έγκριση στους αρμόδιους φορείς υπέρβαση της τάξης άνω του 1 δισ. ευρώ στη δαπάνη 2023 για τη δημόσια υγεία σε σύνολο περίπου 5 δισ. ευρώ (δαπάνη Γενικής Κυβέρνησης).

Η εικόνα στα δημόσια νοσοκομεία δεν χρειάζεται και ιδιαίτερη ανάλυση ειδικά για όσους νοσηλεύτηκαν οι ίδιοι ή οι οικογενειές τους, από δύσκολη έως απαράδεκτη είναι η κατάσταση, πάντοτε με λαμπαρέζες που σφειλονται όμως στα πρόσωπα και όλα στο σύστημα. Πολλοί γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό με αυτοθυσία και αίσθηση φροντίδας και επαγγελματισμού σώζουν ζωές, αλλά και πολλοί άλλοι αδιαφορούν μέσα σε ένα γενικό πλαίσιο διάλυσης που προκύπτει από την έλλειψη **Ελέγχου** και στρατηγικής. Τσιφλίκια γιατρών σε κλινικές, «πάσες» στα ιδιωτικά ιατρεία, ταλαιπωρία κ.λπ. Τι να λέμε και να γράφουμε τώρα, δεν προσθέτουμε κάτι σε μια παγιωμένη εικόνα στους Έλληνες πολίτες για τα δημόσια νοσοκομεία εδώ και δεκαετίες. Από την άλλη, φυσικά, τα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι απίληστα οικονομικά αν δεν έχει κάποιος ιδιωτική ασφάλιση.

Όλη αυτή η εικόνα πρέπει σταδιακά μέσα στην τετραετία να αλλάξει και φυσικά τέλεια δεν θα γίνει ποτέ -σε καμία χώρα δεν είναι άλλωστε-, αλλά χωράει τεράστια περιθώρια βελτίωσης, γιατί και τα κονδύλια υπάρχουν (Ταμείο Ανάκαμψης, αλλά και εγχώρια) και η διάθεση από την κυβέρνηση υπάρχει. Δεν γνωρίζω αν οι προσλήψεις των 10.000 γιατρών και νοσηλευτών επαρκούν, πιθανώς ναι, αυτό που με βεβαιότητα γνωρίζω είναι ότι με τους μισθούς που «ακυχοφορούν» πολύ δύσκολα θα βρεθούν γιατροί ή νοσηλευτές, όταν δεν βρίσκουν με καλύτερες αμοιβές ούτε τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Εδώ φέτος δεν βρίσκουν ούτε σερβιτόρους τα νησιά... Μέσα σε όλο αυτό τον ομολογουμένως πολύ δύσκολο και σύνθετο επανασχεδιασμό και εκουχυρισμό της δημόσιας υγείας πρέπει να ληφθούν υπόψη κυρίως τα μοντέλα που ακολουθούνται στην υπόλοιπη Ευρώπη τουλάχιστον, μια και... ποτέ κανείς

τα τελευταία χρόνια δεν ανακάλυψε την πυρίτιδα. Εως τώρα οι ΣΔΠ, οι Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα, αποτελούν ένα μεγάλο ταμπού στην Ελλάδα στον χώρο της υγείας, ενώ πολλές χώρες, όπως η Ισπανία, έχουν προχωρήσει πολύ μπροστά. Επίσης, πουθενά σε όλο τον κόσμο δεν έχουν μείνει στο... μοντέλο Αλαϊνίδη «κάθε πόλη και στάδιο, κάθε χωριό και γυμναστήριο», αλλά σε version νοσοκομείων, γιατί αυτό απλώς τα δεν δουλεύει. Υπάρχουν δεκάδες ωραία (ή πρώην ωραία) κτίρια σε όλη την επαρχία που ονομάζονται νοσοκομεία... μόνο που δεν έχουν γιατρούς, νοσοκόμες ή μηχανήματα, οπότε δεν εξυπηρετούν τον σκοπό τους.

Σε κάθε περίπτωση, η δημόσια υγεία είναι ένα από τα λίγα τόσο σημαντικά ζητήματα που θα κρίνουν την επιτυχία της δεύτερης θτείας Μητσοτάκη και ο πήχης είναι το ίδιο ψηλά με όλα όσα «είπε και έγιναν» σε πολλούς τομείς ο πρωθυπουργός κατά την πρώτη τετραετία. Γι' αυτό και υπερίσχυσε έναντι των πολιτικών του αντιπάλων.

Σε κάθε περίπτωση, η δημόσια υγεία είναι ένα από τα λίγα τόσο σημαντικά ζητήματα που θα κρίνουν την επιτυχία της δεύτερης θτείας Μητσοτάκη και ο πήχης είναι το ίδιο ψηλά με όλα όσα «είπε και έγιναν» σε πολλούς τομείς ο πρωθυπουργός κατά την πρώτη τετραετία. Γι' αυτό και υπερίσχυσε έναντι των πολιτικών του αντιπάλων





Η τεχνητή νοημοσύνη μπήκε στον Ευαγγελισμό!

Το **Νοσοκομείο Ευαγγελισμός** θα αξιοποιεί πλέον τις δυνατότητες της τεχνητής νοημοσύνης (AI), χρησιμοποιώντας την καινοτόμα πλατφόρμα της Moveo AI, προκειμένου να δημιουργήσει τον δικό του ψηφιακό εικονικό βοηθό, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους.

Ο ψηφιακός εικονικός βοηθός τέθηκε σε λειτουργία τον Ιανουάριο του 2023 και ήδη απαντά αυτοματοποιημένα περισσότερα από 2.500 ερωτήματα ανά μήνα, με ποσοστό επιτυχίας υψηλότερο του 95%. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα είναι ότι οι πολίτες μπορούν εύκολα να λάβουν απαντήσεις και διευκρινίσεις σε βασικά ερωτήματά τους, χωρίς να χρειάζεται να αναμένουν στο ακουστικό τους.

Η πλατφόρμα της Moveo AI, αξιοποιώντας τεχνολογίες μηχανικής εκμάθησης και αλγόριθμους επεξεργασίας φυσικής γλώσσας, δίνει τη δυνατότητα στις επιχειρήσεις να σχεδιάζουν, να αναπτύσσουν και να διαχειρίζονται τους δικούς τους εικονικούς AI βοηθούς, χωρίς να χρειάζεται να γράφουν κώδικα.

Μέσω του ψηφιακού εικονικού βοηθού, ο οποίος είναι προσβάσιμος μέσα από την ιστοσελίδα του **νοσοκομείου**, οι πολίτες μπορούν να λάβουν άμεσα απαντήσεις σε ερωτήσεις που μπορούν να γράψουν σε απλή γλώσσα και έχουν να κάνουν με θέματα όπως:



- Πώς κλείνω ραντεβού σε εξωτερικό ιατρείο.
- Πώς κλείνω ραντεβού για εξετάσεις (απεικονιστικές, αιματολογικές).
- Κόστος εξετάσεων.
- Θέματα ΚΕΠΑ.
- Αντίγραφο ιατρικού φακέλου.
- Διαγραφή ιατρικού φακέλου.
- Θέματα προσωπικών δεδομένων.
- Πρόσβαση τρίτου σε αρχεία.
- Θέματα Γενικής Γραμματείας (γνήσιο υπογραφής, βεβαίωση νοσηλείας, βεβαιώσεις νοσηλείας με courier).
- Παράπονα / καταγγελίες.
- Ωράριο λειτουργίας.
- Ωράριο επισκεπτών.


«Η περίπτωση του Ευαγγελισμού είναι από αυτές που δείχνουν πως η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να βοηθήσει έναν δημόσιο οργανισμό, και ειδικά στον ευαίσθητο τομέα της υγείας, να βελτιώσει τις υπηρεσίες που προσφέρει στους πολίτες. Ο ψηφιακός εικονικός βοηθός του **νοσοκομείου** δημιουργήθηκε εύκολα και γρήγορα και αποτελεί ένα πραγματικό βοήθημα προς τους πολίτες, που πλέον μπορούν να ενημερωθούν άμεσα, χωρίς να χρειάζεται να περιμένουν την ανταπόκριση του τηλεφωνικού κέντρου», ανέφερε ο Γιώργος Καραγιάννης, συνιδρυτής και Chief of AI στη Moveo AI.

Η συνεργασία με τη Moveo AI έχει βοηθήσει το **Νοσοκομείο Ευαγγελισμός** να κάνει ένα σημαντικό βήμα προς τον ψηφιακό μετασχηματισμό του, καθώς και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Μεταξύ άλλων, το **νοσοκομείο** έχει πετύχει την αυτοματοποίηση και τον εξορθολογισμό των διαδικασιών και εργασιών εξυπηρέτησης, τη βελτίωση των δεικτών εξυπηρέτησης του κοινού και των λοιπών συναλλασσόμενων, καθώς και τη μείωση του χρόνου ανταπόκρισης στα ερωτήματα των πολιτών.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το προσωπικό να επικεντρώνεται σε πιο σύνθετες εργασίες αλλά και εξοικονομούνται πόροι. Επιπλέον, μέσα από τη συλλογή, ανάλυση και χρήση των δεδομένων των συνομιλιών, είναι εφικτή η περαιτέρω βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	30-07-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	35.37 cm ²	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



 **Χαράς ευαγγέλια!** Ο στόχος του ΕΣΥ είναι «μηδέν ράντζα» στα νοσοκομεία! Μέσα σε λίγους μήνες, η υποστήριξη των εφημεριών και από τον ιδιωτικό τομέα ανακούφισε τα μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής. Παράγοντες της Δημόσιας Υγείας απαιτούν να δοθεί οριστική λύση στο τεράστιο πρόβλημα. Το 59,4% όσων εξυπηρετήθηκαν σε ιδιωτική κλινική διακομίσθηκε από την εφημερία του «Αττικόν» και το 40,6% κυρίως από τον «Ευαγγελισμό», το «Γεννηματάς», το «Λαϊκό» και το «Αλεξάνδρα».

