

1. ΤΑ ΚΡΙΣΙΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΕΙΠΟΥΝ ΑΠΟ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2024

Σελίδα: 1



ΑΓΩΝΙΑ

Τα κρίσιμα φάρμακα που λείπουν από χιλιάδες ασθενείς

Παιδικά αντιβιοτικά, αντιπηκτικά, ινσουλί-νες, καρδιαγγειακά, σκιαγραφικά. Πώς θα λυθεί το πρόβλημα. **ΡΕΠΟΡΤΑΖ > 18,23**

1. ΤΑ ΚΡΙΣΙΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΕΙΠΟΥΝ ΑΠΟ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2024

Σελίδα: 18



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Πέμπτη
21•03•2024

18



Περιμένουμε με αγωνία να τεθεί σε πλήρη λειτουργία από το υπουργείο το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης διακίνησης σε real time

Διονύσιος Ευγενίδης, πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης



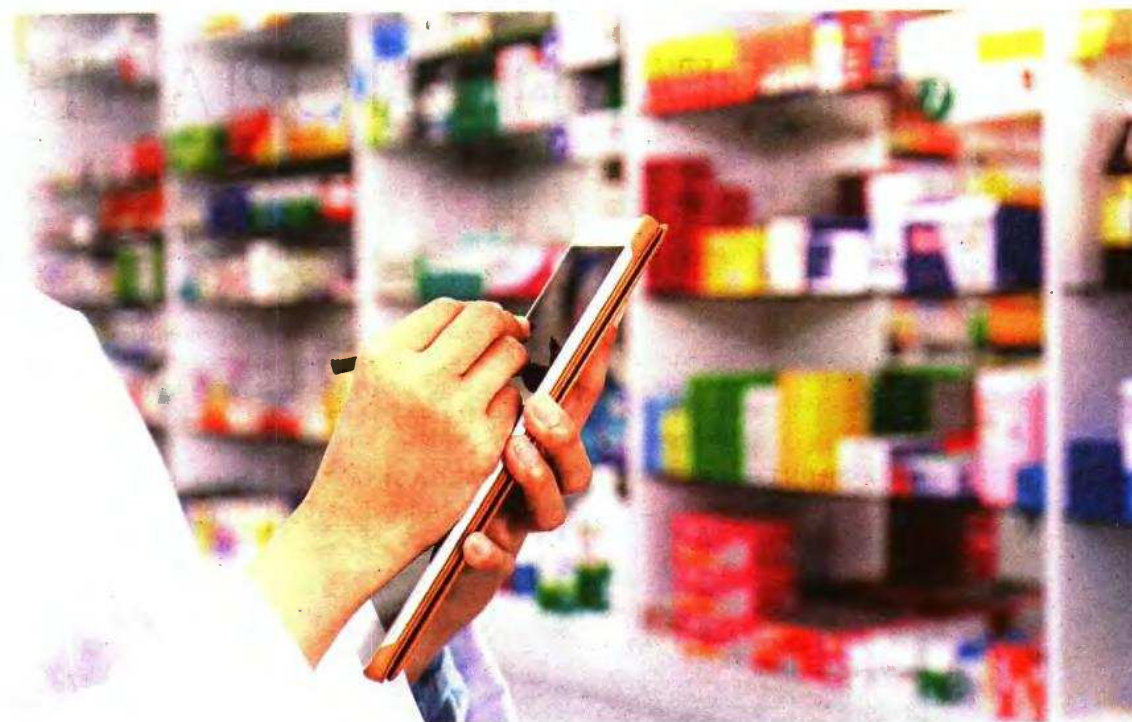
Αναγκάζομαστε ακόμη και να μοιράζουμε τις συσκευασίες στη μέση προκειμένου να καλύψουμε πρόχειρα περισσότερους ασθενείς

Θάνος Κουτσούκης, πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρισας



Θα ζητήσουμε να υπάρξει μια εφαρμογή η οποία να ενημερώνει τις αποθήκες ότι υπάρχει επάρκεια ή δεν υπάρχει επάρκεια στην αγορά

Απόστολος Βαλτάς, πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου



Σε ποια φάρμακα υπάρχουν ελλείψεις και για ποιο λόγο

Άφαντα από τα ράφια φθνές παιδικές αντιβίωσεις, ακριβά αντιπηκτικά, ενέσιμες ινσουλίνες, σκευάσματα για βαριές ψυχικές νόσους και άλλα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
Βασίλης Βενιζέλος

Λίγο πριν από τη θέση σε πλήρη εφαρμογή για τον ηλεκτρονικό μηχανισμό της σε πραγματικό χρόνο (real time) παρακολούθησης όλων των αποθεμάτων, τα οποία διατηρούν οι φαρμακαποθήκες και οι φαρμακευτικές εταιρείες, προκειμένου να εντοπίζονται εγκαίρως και να ανατάσσονται πάραυτα οι ελλείψεις συγκεκριμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων από τα ράφια των ιδιωτικών φαρμακείων της χώρας μας, επιδεινούμενη βγαίνει η κατάσταση όσον αφορά αυτές ακριβώς τις ελλείψεις φαρμάκων από την ελληνική αγορά.

Φθνές παιδικές αντιβίωσεις, αλλά και ακριβά αντιπηκτικά, ενέσιμες ινσουλίνες, σκιαγραφικά, όπως και αναπικατάστατα φαρμακευτικά σκευάσματα για βαριές ψυχικές νόσους, όπως η διπολική διαταραχή, ανησυχούν τους φαρμακοποιούς της χώρας, καθώς οι ίδιοι αλλά και οι ασθενείς χάνουν πολύτιμο χρόνο καθημερινά προκειμένου να αναζητήσουν από κοντινά φαρμακεία έστω ένα κομμάτι.

ΤΟ «ΟΖΕΜΠΙC»

Εξαφανισμένο κυριολεκτικά από τα ράφια των ιδιωτικών φαρμακείων της χώρας μας είναι χαρακτηριστικά το γνωστό μας σκεύασμα «Ozempic» για τον διαβήτη τύπου 1, το οποίο χρησιμοποιείται καταχρηστικά και λανθασμένα και για το αδυνάτισμα, ενώ η αποκατάσταση της διαθεσιμότητάς του στην ελληνική αγορά φαρμάκων δεν προβλέπεται αρμοδίως πριν από τον ερχόμενο... Ιούνιο.

Σύμφωνα με όσα τονίζει σήμερα στην «Απογευματινή» ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και αναπληρωτής γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Διονύσιος Ευγενίδης, «αυτή την περίοδο βρισκόμαστε σε χειρότερη θέση σε σύγκριση με τις αρχές του 2024, οπότε ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων προχώρησε σε άρση απαγόρευσης παράλληλων εξαγωγών 137 φαρμάκων. Φάρμακα, όπως μεταξύ άλλων αντιπηκτικά, αντιβίωσεις, νευρολογικά και παιδικά εισπνεόμενα, που μέχρι πρόσφατα ήταν σε άμεση διαθεσιμότητα, πλέον είναι σε επιμερισμό και τα προμηθευόμαστε με το σταγονόμετρο».

Ο κ. Ευγενίδης μάς εξηγεί επίσης τα εξής: «Περιμένουμε με αγωνία να τεθεί σε πλήρη λειτουργία από το υπουργείο το ηλεκτρονικό σύστημα παρακολούθησης διακίνησης φαρμάκων, που αποτυπώνει σε πραγματικό χρόνο τις πωλήσεις και τα αποθέματα των φαρμάκων φαρμακαποθηκών και φαρμακευτικών εταιρειών, ώστε να υπάρχει έλεγχος των ελλείψεων και όπου χρειάζεται να απαγορεύεται η εξαγωγή αυτών που είναι σε έλλειψη».

ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ

Από τη δική του πλευρά, ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρισας, Θάνος Κουτσούκης, σημειώνει στην «Απογευματινή» ότι «φάρμακα για το καρδιαγγειακό, αντιβιοτικά και εισπνεόμενα, κυρίως παιδικά, νευρολογικά, όλα τα νέας τεχνολογίας ενέσιμα για τον διαβήτη και ινσουλίνες, κολλύρια και κυρίως οφθαλμικές αλοιφές, σκευάσματα για ηπιατικές παθήσεις, αντιπηκτικά, σκιαγραφικά και πολλά ακόμη, συχνά αναπικατάστατα, φάρμακα λείπουν εντελώς ή βρίσκονται σε περιορισμένη διάθεση».

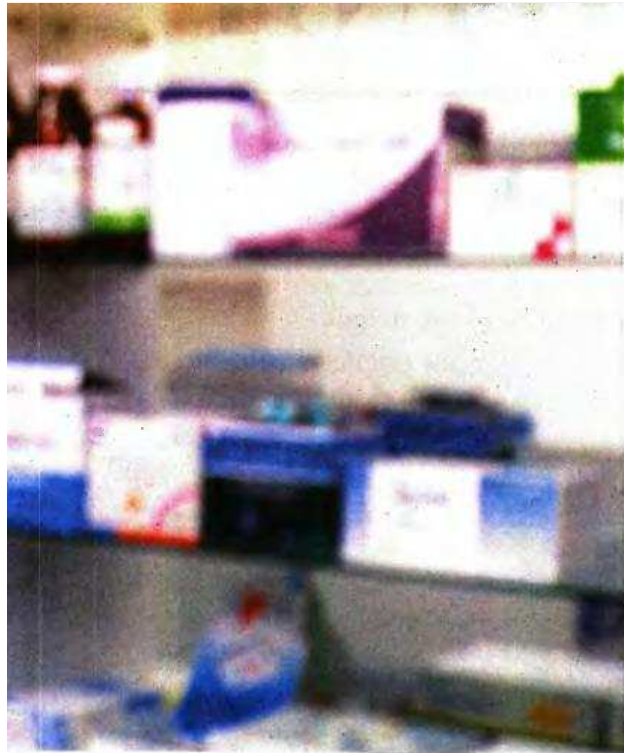
Ο κ. Κουτσούκης υπογραμμίζει ακόμα: «Η καθημερινότητα των φαρμακείων είναι δύσκολη, αφού αναγκάζομαστε ακόμη και να μοιράζουμε τις συσκευασίες στη μέση προκειμένου να καλύψουμε πρόχειρα περισσότερους ασθενείς. Αλλά το χειρότερο είναι τα άπειρα τηλεφωνήματα με ασθενείς, που ψάχνουν εναγωνίως

1. ΤΑ ΚΡΙΣΙΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΕΙΠΟΥΝ ΑΠΟ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2024

Σελίδα: 23



να καλύψουν τις ανάγκες τους, με τις φαρμακαποθήκες, από τις οποίες δεν λαμβάνουμε σαφείς απαντήσεις, με άλλους συναδέλφους για να ανταλλάξουμε φάρμακα μεταξύ μας και, τέλος, με τους γιατρούς για να τους καλέσουμε να ανακαλύψουν μια διαφορετική προσέγγιση στην αγωγή του ασθενούς».

Σημειώνεται ότι η σχετική ηλεκτρονική πλατφόρμα του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΦ δεν είναι σε πλήρη λειτουργία ακόμη και ενημερώνεται για τη διαθεσιμότητα των φαρμακευτικών σκευασμάτων σε ένα ποσοστό της τάξης περίπου του 60% επί του συνόλου των φαρμακαποθηκών της χώρας μας.

Η ΠΡΟΤΑΣΗ

Την ίδια στιγμή, ο πρόεδρος του ΠΦΣ, Απόστολος Βαλτάς, διατυπώνει μία πολύ χρήσιμη πρόταση προκειμένου οι φαρμακαποθήκες να γνωρίζουν σε πραγματικό χρόνο ποια είναι η κατάσταση με την επάρκεια του συνόλου των φαρμακευτικών σκευασμάτων σε όλη την έκταση της εγχώριας αγοράς φαρμάκων. Αναφέρει συγκεκριμένα τα εξής: «Θα ζητήσουμε να υπάρξει μια εφαρμογή η οποία να ενημερώνει τις φαρμακαποθήκες ότι υπάρχει επάρκεια ή δεν υπάρχει επάρκεια στην ελληνική αγορά φαρμάκων για κάθε ένα φαρμακευτικό σκεύασμα, το οποίο εκείνοι θέλουν να εξάγουν από τη χώρα μας. Ο νόμος λέει ότι έχω το δικαίωμα σε εξαγωγές φαρμάκων, όταν τα συγκεκριμένα φάρμακα, που θέλω να εξάγω, είναι σε επάρκεια στην ελληνική αγορά. Και πού θα ξέρω εγώ ότι υπάρχει επάρκεια στο οποιοδήποτε φάρμακο στην ελληνική αγορά; Η εφαρμογή την οποία προτείνουμε θα κάνει αυτή τη δουλειά».

Ποιο είναι το βασικό πρόβλημα για τους φαρμακοποιούς; Ο Διονύσιος Ευγενίδης δεν μασά τα λόγια του: «Η έλλειψη φαρμάκων είναι ένα χρόνιο πρόβλημα, το οποίο ταλανίζει φαρμακοποιούς και ασθενείς. Πρόκειται για ένα σοβαρό ζήτημα που δεν αφορά μόνο τη χώρα μας αλλά όλη την Ευρώπη. Είναι ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα, για το οποίο ευθύνονται τόσο η έλλειψη πρώτων υλών όσο και οι υψηλές τιμές των πρώτων υλών, γεγονός που καθιστά ασύμφορη για τις εταιρείες την παραγωγή των φαρμάκων. Ειδικότερα στη χώρα μας ακόμα ένας παράγοντας που ευθύνεται για την έλλειψη φαρμάκων είναι οι παράλληλες εξαγωγές, που αφορούν κυρίως πρωτότυπα φάρμακα πολυεθνικών, των οποίων οι τιμές είναι πολύ χαμηλές στην Ελλάδα και συνεπώς συμφέρει κάποιους να τα εξάγουν στο εξωτερικό, όπου οι τιμές είναι υψηλότερες».

ven.ygeia@gmail.com

2. ΝΙΚΗΣΑΜΕ ΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΠΕΘΑΙΝΟΥΜΕ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2024

Σελίδα: 12



ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ

«Νικήσαμε» τα λοιμώδη, πεθαίνουμε από καρδιά

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

Ένας στους δέκα κατέληγε από καρδιαγγειακά το 1938, σήμερα τρεις στους δέκα

Καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνος «θερίζουν» τους σύγχρονους Έλληνες, ενώ αντίθετα οι θάνατοι από λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα που κατά τον 20ό αιώνα οδήγησαν στο θάνατο εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως έχουν μειωθεί δραματικά χάρη στην πρόοδο της φαρμακευτικής τεχνολογίας. Αυτά προκύπτουν από τα νεότερα στοιχεία για τις αιτίες θανάτων το 2021 της ΕΛΣΤΑΤ.

Ειδικότερα στην Ελλάδα, από το 1938 και μέχρι το 2021, αποτυπώνεται μια διαχρονική ανοδική τάση στους θανάτους από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος αλλά και από νεοπλασίες. Συγκεκριμένα, το 1938 (πρώτο έτος για το οποίο υπάρχουν αναλυτικά στοιχεία) στο θάνατο από καρδιαγγειακά κατέληγε μόλις ο 1 στους 10, ενώ το 2021, οι 3 στους 10. Αντίστοιχα, οι θάνατοι από καρκίνο έφτασαν από το 4,1% το 1938 στο 21,3% το 2021.

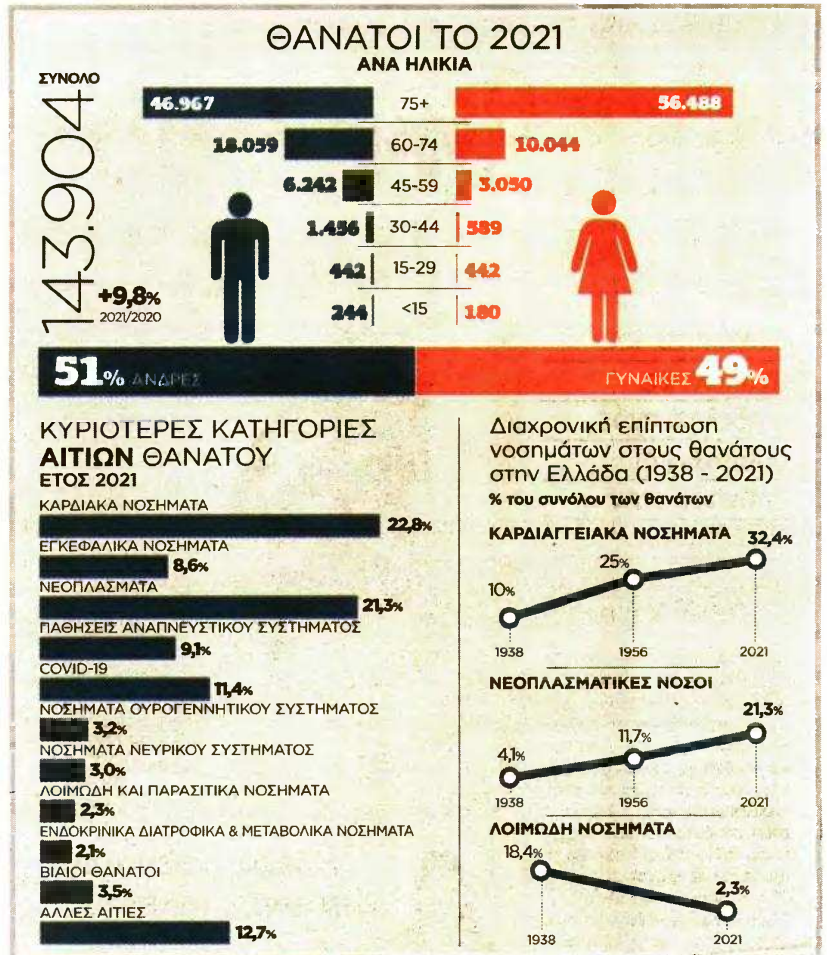
Μείωση

Στο ίδιο διάστημα, οι άνθρωποι που χάθηκαν από λοιμώδη μεταδοτικά νοσήματα, όπως είναι η μηνιγγίτιδα, η ιλαρά, η πολιομυελίτιδα και η ευλογιά, μειώθηκαν δραματικά, από 18,4% το 1938 έχουν περιοριστεί σε ποσοστό 2,3% το 2021. Κάποιες ασθένειες, μάλιστα, εξαλείφθηκαν οριστικά χάρη στον εμβολιασμό. Η εξήγηση είναι απλή, επισημαίνει στον «Ε.Τ.» ο Ιωάννης Γουδέβενος, καθηγητής Καρδιολογίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο

Ιωαννίνων. «Οι καρδιαγγειακές παθήσεις (ΚΑΠ) αποτελούν πλέον την πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως, αλλά και στη χώρα μας, κυρίως λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής, του καπνίσματος, της μη άσκησης και της παχυσαρκίας. Από την άλλη, τα λοιμώδη νοσήματα είναι μεταδοτικά, οπότε η βελτίωση στις συνθήκες υγιεινής και τα εμβόλια που αποτελούν τεράστιο επίτευγμα της ιατρικής κατέφεραν να "δαμάσουν" τους θανάτους», εξηγεί ο επιστήμονας.

Είναι χαρακτηριστικό, όπως λέει ο καθηγητής, πως μόνο από την ευλογία το 1967 χάθηκαν 2 εκατ. άνθρωποι παγκοσμίως, ενώ το 1980 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακοίνωσε την εξάλειψη της νόσου χάρη στον εμβολιασμό. «Με την ανακάλυψη των εμβολίων και για πολλές από τις λοιμώξεις με την ανακάλυψη πολύ ισχυρών αντιβιοτικών καταφέραμε και ελέγξαμε πολλές από αυτές», προσθέτει ο καθηγητής.

Τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για τους θανάτους από καρδιαγγειακά νοσήματα είναι σακαριστικά, καθώς βρίσκονται στην κορυφή της πυραμίδας για το έτος 2021, με 46.407 ανθρώπους να χάνουν τη ζωή τους (31,4%), ενώ ακολουθούν οι θάνατοι



από νεοπλασματά που ανήλθαν σε 30.675 (21,3%) και οι θάνατοι που οφείλονται σε παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, που καταγράφονται στους 13.078 (9,1%).

Οι θάνατοι από τη νόσο Covid-19 άγγιξαν τον 16.343 (11,4%), με την πλειοψηφία να σημειώνεται στους άνω των 74 ετών.

Εγγκεφαλικά, εμφράγματα

Τα εμφράγματα μυοκαρδίου μαζί με τα εγκεφαλικά είναι οι πιο συχνές παθήσεις και ευθύνονται για το 85% των καρδιαγγειακών θανάτων, σημειώνει ο Ιωάννης Γουδέβενος.

Κάθε χρόνο στην Ελλάδα συμβαίνουν 25.000 εμφράγματα μυοκαρδίου, από τα οποία τα 2/3 για πρώτη φορά. Το 2021 ήταν το δεύτερο έτος της πανδημίας. Τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ καταδεικνύουν πως η νόσος Covid-19 ήταν η αποκλειστική αιτία θανάτου στο 40,5% των θανάτων από κορονοϊό (6.627 θάνατοι), ενώ για το 59,5% (9.716 θάνατοι) υπήρχε αναφορά σε υποκείμενο νόσημα. ■



Η βελτίωση στις συνθήκες υγιεινής και τα εμβόλια καταφεραν να «δαμάσουν» τους θανάτους

Ι. ΓΟΥΔΕΒΕΝΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Η πρόληψη σώζει ζωές

Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Καρδιολογίας υπογραμμίζει τη σημασία της πρόληψης: «Εδώ και 50 χρόνια η επιστημονική γνώση διδάσκει ότι η πρόληψη των πολλών νοσημάτων, και κυρίως των καρδιαγγειακών παθήσεων, είναι μια διά βίου υπόθεση επικεντρωμένη σε τέσσερις παράγοντες συμπεριφοράς (lifestyle) - κάπνισμα, κακή διατροφή, αυξημένο βάρος σώματος, καθιστικός τρόπος ζωής - και σε τρεις κύριους παράγοντες κινδύνου - δυσλιπιδαιμία, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτης».

Προσθέτει δε πως απαιτείται αγωγή υγείας. «Απαιτείται αγωγή στα θέματα αυπνεϊών του καπνίσματος (όσο νωρίτερα το αρχίζουν τόσο πιο δύσκολα διακόπτεται), των συνεπειών της κακής διατροφής (τα Ελληνόπουλα είναι από τα πιο παχύσαρκα στην Ευρώπη), της μη άσκησης (να καθόμαστε λίγο και να ασκούμετε πολύ). Όλα αυτά πρέπει να αρχίσουν από τη σχολική ηλικία. Αλλά και για τους ηλικιωμένους ποτέ δεν είναι αργά (κάλλιο αργά παρά ποτέ)».

Οι θάνατοι από καρκίνο έφτασαν από το 4,1% που είχαν καταγραφεί το 1938 στο 21,3% το 2021

3. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΠΑΝΤΟΥ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/03/2024

Σελίδα: 4



ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Ερχονται απογευματινά χειρουργεία... παντού!

Τη βεβαιότητα ότι «μέσα σε λίγους μήνες το 95% των νοσοκομείων της χώρας θα κάνει απογευματινά χειρουργεία και σιγά σιγά ο κόσμος θα πηγαίνει στην αρχή πιο δειλά σ' αυτά και προϊόντος του χρόνου περισσότερο, και θα μειώνεται η λίστα αναμονής», εξέφρασε ο Αδωνις Γεωργιάδης. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης που πραγματοποίησε στο Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παίδων στην Πάτρα, ο υπουργός Υγείας ανέφερε στους δημοσιογράφους ότι καλλιεργείται στην κοινή γνώμη η εντύπωση γενικευμένων και φοβερών αντιδράσεων στο ΕΣΥ για τα απογευματινά χειρουργεία, ωστόσο, το ένα μετά το άλλο, τα νοσοκομεία ξεκινούν απογευματινά χειρουργεία.

«Εμείς δεν υποχρεώνουμε κανέναν να κάνει απογευματινά χειρουργεία, εμείς έχουμε αφήσει απλώς την ελευθερία της επιλογής», τόνισε και σημείωσε ότι «κάποιοι γιατροί χειρουργούν, κάποιοι αναισθησιολόγοι και κάποιοι νοσηλευτές είναι στις χειρουργικές ομάδες. Οι αντιδράσεις δεν μπορεί να είναι τόσο γιγαντιαίες όσο προβάλλονται».

Ο υπουργός Υγείας δήλωσε ευχαριστημένος από τα στοιχεία του πρώτου δεκαημέρου της εφαρμογής του μέτρου, σημειώνοντας ότι περίμενε μικρότερη συμμετοχή στην αρχή και σημείωσε αναφερόμενος στο νοσοκομείο ΚΑΤ ότι «από τις 17 χειρουργικές κλινικές δήλωσαν την επιθυμία να διοργανώσουν απογευματινά χειρουργεία και οι 17. Πόσο γενικευμένη αντίδρα-



Τη βεβαιότητα ότι «μέσα σε λίγους μήνες θα γίνονται στο 95% των νοσοκομείων» εξέφρασε χθες ο υπουργός Υγείας

ση μπορεί να υπάρχει στο ΚΑΤ, όταν το 100% των κλινικών κάνει απογευματινά χειρουργεία;» και πρόσθεσε: «Αυτοί που αντιδρούν ζητούν να απαγορεύσουμε τη δυνατότητα για απογευμα-

τινά χειρουργεία. Εγώ δεν υποχρεώνω να γίνονται απογευματινά χειρουργεία, λέω ότι δεν σας απαγορεύω. Αμα θέλετε κάντε τα. Εμείς δεν θα το απαγορεύσουμε, θα το επιτρέψουμε».



Τρεις γιατροί για 10.000 μόνιμους κατοίκους

Αποκαρδιωτική η καταγραφή των ελλείψεων στις μονάδες Υγείας στα νησιά ενόψει της τουριστικής περιόδου

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

«Είναι ένα καλό από κτιριακής άποψης νοσοκομείο, αλλά υποστελεχωμένο». Αυτή είναι μια από τις πολλές διαπιστώσεις του Μιχάλη Γιαννάκου, προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων), ο οποίος βρέθηκε χτες στο νοσοκομείο της Λήμνου. «Εδώ υπηρετούν καρδιολόγος, παθολόγος, ακτινολόγος, δύο αναισθησιολόγοι, δύο χειρουργοί (ένας επικουρικός και ένας με μπλοκάκι), τρεις ορθοπαιδικοί και δύο παιδίατροι (ένας επικουρικός και ένας με μπλοκάκι)», επισημαίνει στην «Κ» ο κ. Γιαννάκος, που προχωρεί σε μια καταγραφή των ελλείψεων στα νησιά ενόψει της τουριστικής σεζόν. «Η τοπική αυτοδιοίκηση δεν έχει αναλάβει καμία πρωτοβουλία για να καταστήσει τη διαμονή των γιατρών πιο εύκολη στη Λήμνο», αναφέρει. Ορισμένοι

Τα προβλήματα του ΕΣΥ στα νησιά

Νοσοκομείο Λήμνου
Υπηρετούν καρδιολόγος, παθολόγος, ακτινολόγος, δύο αναισθησιολόγοι, δύο χειρουργοί (ένας επικουρικός και ένας με μπλοκάκι), τρεις ορθοπαιδικοί και δύο παιδίατροι (ένας επικουρικός και ένας με μπλοκάκι).

Κέντρο Υγείας Τήνου
Δεν λειτουργεί ο χειρουργικός τομέας, καθώς υπάρχει μόνο ένας χειρουργός και ένας αναισθησιολόγος, ενώ ο μοναδικός ακτινολόγος φεύγει τέλη Μαρτίου. Πριν από λίγες μέρες κλήρώθηκε η θέση του γυναικολόγου που παρέμενε κενή επί δύο χρόνια.

Κέντρο Υγείας Πρωτοβόρειο Κιότιου
Διαθέτει μόνο παιδίατρο, οδοντίατρο και μικροβιολόγο.

Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Κιότιου
Διαθέτει μόνο δύο αγροτικούς γιατρούς και μία νοσηλεύτρια.

Νοσοκομείο Σαντορίνης
Δεν έχει παθολόγο, γενικό γιατρό, μικροβιολόγο και καρδιολόγο.

Βενιζέλιο Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης
Παρατίθεται δύο αναισθησιολόγοι, ενώ σημειώνουν δύο ανισορροπία αναισθησιολόγοι σε παράταση και μία με περιορισμένο ωράριο.

Στη Νάξο μόλις καλύφθηκε η επί δύο χρόνια ορφανή θέση γυναικολόγου, ενώ αν και υπάρχει αξονικός τομογράφος στο νησί, είναι ανενεργός.

εκ των γιατρών που υπηρετούν στο νησί είναι ντόπιοι, αρκετοί όμως δεν έχουν καμία σύνδεση και επί της ουσίας μετρούν τους μήνες μέχρι τη συμπλήρωση της 5ετίας, όταν πλέον θα έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν το νοσοκομείο της αρεσκείας τους. «Ο μισθός των γιατρών είναι 1.850 και των νοσηλευτών 800 ευρώ», υπενθυμίζει ο ίδιος, ενώ «την ίδια στιγμή ένα διούρι ενοικιάζεται για 500-600 ευρώ». Η εξίσωση, συνεπώς, «δεν βγαίνει». «Εξ ου και προκρίνονται διαγωνισμοί, οι οποίοι, όμως, βγαίνουν άγονοι», υπογραμμίζει. «Χρηάζεται να δοθούν αυξήσεις στους μισθούς και κίνητρα, ώστε να είναι εφικτή η εγκατάσταση γιατρών σε νησιά». Αν και η κατάσταση στη Λήμνο δεν μοιάζει τόσο δύσκολη όσο αλλού, οι υπάρχοντες γιατροί δεν αρκούν για να εξυπηρετήσουν τον πληθυσμό (σ.σ. και του Αγίου Ευστρατίου). «Ενα σοβαρό καρδιολογικό περιστατικό, π.χ., πρέπει να μεταφερθεί οπωσδήποτε στην Αθήνα, κάτι που είναι επικίνδυνο

και χρονοβόρο», περιγράφει ο κ. Γιαννάκος. «Το δε καλοκαίρι, λόγω του τουρισμού, τα περιστατικά είναι πολλά και υπερβαίνουν τις δυνατότητες του νοσοκομείου». Στις Κυκλάδες η υποστελέχωση είναι εκκωφαντική. Στο Κέντρο Υγείας Τήνου, το οποίο καλείται να εξυπηρετήσει τον χειμώνα 10.000 μόνιμους κατοίκους και το καλοκαίρι πολύ μεγαλύτερο αριθμό τουριστών, έχουν απομείνει τρεις γιατροί - παιδίατρος, μικροβιολόγος και οδοντίατρος. Στη Νάξο το Κέντρο Υγείας διαθέτει έναν αναισθησιολόγο και έναν χειρουργό, συνεπώς ο χειρουργικός τομέας είναι εκτός λειτουργί-

ας. Ένας ακτινολόγος έχει αναλάβει τις διαγνωστικές εξετάσεις, ο οποίος στα τέλη Μαρτίου αποχωρεί. «Διαθέτουμε από έναν γιατρό σε πολλές ειδικότητες, όπως ΩΡΛ, οφθαλμίατρο, νεφρολόγο, καρδιολόγο, με συνέπεια η αναμονή για ραντεβού να είναι τόσο μεγάλη που εξωθούνται οι πολίτες στον ιδιωτή γιατρό», σχολιάζει η δημοσιογράφος και κάτοικος Νάξου Πόπη Αλιμπερίτη. «Πριν από λίγες ημέρες καλύφθηκε η επί δύο χρόνια ορφανή θέση του γυναικολόγου». Τα παράδοξα είναι πολλά, «διαθέτουμε αξονικό τομογράφο, ο οποίος είναι ανενεργός». Ο δή-

μος προσφέρει σε κάθε επικουρικό γιατρό 400 ευρώ μηνιαίως για να καλύψει ορισμένα από τα έξοδα της διαμονής στο νησί. Η μεγαλύτερη πηληγή, ωστόσο, είναι τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα οποία πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες των κατοίκων της ορεινής Νάξου αλλά και των Μικρών Κυκλάδων. «Κανονικά θα έπρεπε να είναι στελεχωμένα με έναν γενικό γιατρό, έναν αγροτικό και δύο νοσηλεύτριες», επισημαίνει η ίδια. Αντί αυτού «είναι ένας αγροτικός γιατρός που έχει εποχιασθεί την ευθύνη και τα επικάμματα εντάλ-λα». Σημειώνεται ότι οι αεροδιακομίδες από τις Μικρές Κυκλάδες

δεν είναι πάντοτε εφικτές. Στο νοσοκομείο της Σύρου, που είναι νοσοκομείο «αναφοράς» για όλες τις Κυκλάδες, όποιος παίρνει σύμβαση δεν αντικαθίσταται. «Από τις τέσσερις οργανικές θέσεις καλύπτεται μόνο η μία», αναφέρουν πηγές της ΠΟΕΔΗΝ. «Απαιτείται άμεση πρόσληψη δύο νεφρολόγων, δύο καρδιολόγων, νοσηλευτικού προσωπικού και γιατρών στα επείγοντα». Στην «ψυχική και σωματική εξάντληση» αποδίδουν την απόφασή τους να παρατηθούν δύο αναισθησιολόγοι του «Βενιζέλειου» στην Κρήτη. Για όσους, βέβαια, γνωρίζουν τα χρόνια προ-

βλήματα του νοσοκομείου, οι παρατηρήσεις των δύο από τους συνολικά πέντε αναισθησιολόγους δεν έρχονται ως κεραυνός εν αιθρία. Τον Οκτώβριο οι εργαζόμενοι είχαν αποφασίσει την παύση των τακτικών χειρουργείων λόγω της μεγάλης έλλειψης αναισθησιολόγων και την πραγματοποίηση μόνο των έκτακτων και των ογκολογικών. Ο τότε υπουργός Υγείας Μιχάλης Χρυσοχοΐδης, ο οποίος γνώριζε τα σοβαρά προβλήματα του νοσοκομείου ήδη από τον Ιούλιο του 2023, είχε δεσμευθεί ότι θα γίνουν προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών με διαδικασίες fast track έως τα τέλη του 2023. Τα πράγματα, όμως, πήραν διαφορετική πορεία, καθώς τώρα από τους πέντε αναισθησιολόγους οι δύο φεύγουν, σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», για να εργαστούν στον ιδιωτικό τομέα. Οι τρεις που μένουν είναι δύο συνταξιούχοι σε παράταση και μία αναισθησιολόγος με περιορισμέ-

Στο νοσοκομείο της Σύρου, το οποίο είναι νοσοκομείο «αναφοράς» για όλες τις Κυκλάδες, όποιος παίρνει σύμβαση δεν αντικαθίσταται.

νο ωράριο. «Δεν διακυβεύονται μόνο τα χειρουργεία, αλλά όλη η λειτουργία του νοσοκομείου, καθώς οι αναισθησιολόγοι χρειάζονται σε πολλά τμήματα», διαμνύουν οι εργαζόμενοι. «Το τελευταίο δίμηνο είχαν πραγματοποιηθεί στο «Βενιζέλιο» 1.182 χειρουργεία, εκ των οποίων τα 348 ήταν επείγοντα», σημειώνει μιλώντας στην «Κ» η Ελέανα Γαρίνη, πρόεδρος της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας. «Έχουμε επισημάνει πολλάκις το πρόβλημα της έλλειψης αναισθησιολόγων» δυστυχώς, όταν οι λύσεις είναι πολύ αποστασιοποιημένες και έρχονται με μεγάλη καθυστέρηση, οι καταστάσεις είναι μη αναστρέψιμες», προσθέτει. Το burn out των αναισθησιολόγων είχε καταγραφεί σε πρόσφατο ερωτηματολόγιο το οποίο είχε διανεμηθεί η εταιρεία στα μέλη της («Κ», 23/1/2024). Σύμφωνα με αυτό, ένας στους δύο (53,85%) αναισθησιολόγους χαρακτηρίζεται απογοητευτικά την κατάσταση στο εργασιακό περιβάλλον του.

5. ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΠΟ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ Η Ε.Ε...

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .21/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .21/03/2024

Σελίδα: 1



Φάρμακο. Υπό το βάρος των αντιδράσεων της αγοράς, η Ε.Ε. αναθεωρεί τις αρχικές προτάσεις της για τον τομέα του φαρμάκου. ► 2

Μέσο: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2024

Σελίδα: 2



Προς νέα φαρμακευτική πολιτική

ΣΤΑ ΕΠΑΜΙΣΙ χρόνια σκοπεύει να ορίσει την αρχική προστασία αποκλειστικότητας ενός φαρμάκου που καλύπτει ανεκπλήρωτες ανάγκες η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, συν ένα έτος επιπλέον αν διεξάγονται κλινικές μελέτες στην Ένωση. Επίσης, η κάθε εταιρεία θα μπορεί να λάβει ακόμα τρία χρόνια προστασίας από την κυκλοφορία γενόσημων, γεγονός που αυξάνει τη συνολική περίοδο προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας στα 11,5 έτη. Όσον αφορά τα ορφανά φάρμακα, προτείνει περίοδο προστασίας τα 9 και 11 χρόνια εάν ένα νέο φάρμακο ικανοποιεί μια ανεκπλήρωτη ιατρική ανάγκη.

Η Ε.Ε. ΑΛΛΑΞΕ τα πρότερα δεδομένα της μετά τη μελέτη του Dolon Institute, η οποία καταδείκνυε ότι η μείωση του χρόνου προστασίας της πατέντας θα επιφέρει μείωση επενδύσεων σε καινοτόμα φάρμακα στην Ευρώπη κατά 55% τα επόμενα 15 χρόνια, όταν ήδη τα τελευταία 20 χρόνια έχει χάσει το 1/4 των παγκοσμίων επενδύσεων σε Έρευνα και Ανάπτυξη (E&A).

Η ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ νομοθεσία στοχεύει επίσης να μειώσει τον χρόνο έγκρισης νέων φαρμάκων, να δώσει κίνητρα παραγωγής φαρμάκων κατά των ανθεκτικών βακτηρίων και να θεσπίσει κανόνες για τυχόν κινδύνους από την τεχνητή νοημοσύνη. Επιπλέον, αλλάζει την απόφασή της να καταθέτουν οι εταιρείες έγγρα-



φα ταυτόχρονης έγκρισης κυκλοφορίας φαρμάκων σε 27 χώρες μεταφέροντας την ευθύνη στις κυβερνήσεις.

ΑΝΑΦΕΡΟΜΕΝΟΣ στο θέμα, ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος - ΣΦΕΕ επεσήμανε ότι, παρά τις βελτιώσεις που έγιναν, η μείωση των κινήτρων

για Έρευνα και Ανάπτυξη νέων καινοτόμων φαρμάκων στην Ευρώπη καθιστά την ευρωπαϊκή φαρμακοβιομηχανία λιγότερο ανταγωνιστική σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο. Η Ελλάδα, όπως λέει, εξακολουθεί να αντιμετωπίζει προκλήσεις όσον αφορά την πρόσβαση των ασθενών σε φάρμακα και ιδιαίτερα σε καινοτόμα, με μόλις 40 από τα 160 να είναι πλήρως διαθέσιμα στους πολίτες (την περίοδο 2018-2021), κυρίως λόγω της χαμηλής δημόσιας χρηματοδότησης αλλά και του ύψους των υποχρεωτικών επιστροφών που καταβάλλουν οι εταιρείες.

ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ μεταξύ της Ένωσης Σπανίων Ασθενών Ελλάδος (ΕΣΑΕ) και του υπουργού Υγείας, Αδώνιδος Γεωργιάδη, έχει ξεσπάσει με αφορμή τις δηλώσεις του υπουργού, ότι για να έρθει ένα φάρμακο μέσω του ΙΦΕΤ την Ελλάδα θα πρέπει να έχει απαραίτητα άδεια κυκλοφορίας από τον EMA.

[SID: 21505986]

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aangelopoulou@naftemporiki.gr

6. ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΜΕ ΧΡΕΗ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 21/03/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 21/03/2024

Σελίδα: 32



Περίθαλψη με χρέη

Τροπολογία σύμφωνα με την οποία θα μπορούν να έχουν ασφαλιστική ικανότητα, δηλαδή δωρεάν εξετάσεις και φάρμακα όσοι έχουν χρέη στο Δημόσιο μέχρι 100 ευρώ, φέρνει η κυβέρνηση. Η σχετική τροπολογία αναμένεται να ενταχθεί στο σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας «Δράσεις δημόσιας υγείας - Ρυθμίσεις για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Συγκεκριμένα θα ορίζει ότι θα δίνεται ασφαλιστική ικανότητα σε όσους έχουν οφειλές μέχρι 100 ευρώ και αφορά περίπου 64.000 μικροοφειλέτες. Στόχος είναι να εξαιρεθούν οι μικροοφειλέτες καθώς μικρές οφειλές της τάξης ακόμα και των 20 ευρώ εμποδίζουν τους ασφαλισμένους μη μισθωτούς του ΕΦΚΑ να αποκτήσουν ασφαλιστική ικανότητα και να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.