

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό

[iatronet.gr/article/119451/ekpa-analytik-es-odhgies-gia-ton-antigripiko-emvoliasmo-ti-ishyei-gia-toys-karkinopatheis](https://www.iatronet.gr/article/119451/ekpa-analytik-es-odhgies-gia-ton-antigripiko-emvoliasmo-ti-ishyei-gia-toys-karkinopatheis)

iatronet.gr

2 Οκτωβρίου 2023

Δευτέρα, 02 Οκτωβρίου 2023, 09:25

Επειδή στην περίοδο του φθινοπώρου αναμένουμε έξαρση των αναπνευστικών ιώσεων και ιδιαίτερος του ιού της γρίπης στο Βόρειο Ημισφαίριο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενθαρρύνει τις υγειονομικές αρχές να προχωρούν στον ετήσιο προληπτικό εμβολιασμό έναντι της γρίπης.

Μάλιστα, τονίζει τη σημασία του εμβολιασμού για τα άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο και δυσμενή έκβαση όπως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, άτομα με συνυπάρχουσες χρόνιες παθήσεις ή/και ανοσοκαταστολή, καθώς και οι έγκυες.

Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου** (καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής), **Γιάννης Ντάνας**, **Μαρία Καπαρέλου** και **Θάνος Δημόπουλος** (καθηγητής Θεραπευτικής - Ογκολογίας - Αιματολογίας), συνοψίζουν τις κατευθυντήριες οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό.

Στη χώρα μας, οι συστάσεις αντιγριπικού εμβολιασμού για τη φετινή περίοδο περιλαμβάνουν πληθυσμιακές ομάδες με αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο ή/και επιπλοκές, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Σε αυτές τις ομάδες περιλαμβάνονται **άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, παιδιά 6 μηνών και άνω και ενήλικες με χρόνια συστηματικά νοσήματα και ανοσοκαταστολή, έγκυες, άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία, υγειονομικό προσωπικό, κλειστοί πληθυσμοί όπως στρατόπεδα, σωφρονιστικά καταστήματα, άτομα που έρχονται σε επαφή με πτηνά ή χοίρους, καθώς και φροντιστές ατόμων υψηλού κινδύνου.**

Συνολικά, θα κυκλοφορήσουν **6 διαφορετικά τετραδύναμα εμβόλια για ενδομυϊκή χορήγηση, 2 εκ των οποίων είναι ενισχυμένα και απευθύνονται σε άτομα 60 ετών και άνω, ως ακολούθως:**

- **Vaxigrip Tetra QIVe** 15 mcg από κάθε αντιγόνο, **από 6 μηνών.**
- **Fluarix Tetra QIVe** 15 mcg από κάθε αντιγόνο, **από 6 μηνών.**
- **Influvac - subUnit Tetra QIVe** 15 mcg από κάθε αντιγόνο, **από 6 μηνών.**
- **Flucelvax Tetra QIVc** 15 mcg από κάθε αντιγόνο, **από 2 ετών.**
- **Efluelda QIV-HD** 60 mcg από κάθε αντιγόνο, **από 60 ετών.**
- **Fluad Tetra aQIV** 15 mcg από κάθε αντιγόνο + ανοσοενισχυτικό MF59, **από 65 ετών.**

Το αντιγριπικό εμβόλιο **πρέπει να χορηγείται έγκαιρα και πριν την αναμενόμενη έξαρση των κρουσμάτων γρίπης, δεδομένου ότι απαιτούνται περίπου 2 εβδομάδες για την επίτευξη ανοσολογικής απάντησης**. Κατά προτίμηση ο εμβολιασμός θα πρέπει να ολοκληρώνεται τουλάχιστον 4 - 6 εβδομάδες προ της ενάρξεως του ετήσιου επιδημικού κύματος της γρίπης στην Ελλάδα (δηλαδή στα μέσα-μέχρι τέλος Νοεμβρίου), σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός γενικά περιλαμβάνει 1 μόνο δόση του εμβολίου ετησίως.

Ασθενείς με καρκίνο

Οι ασθενείς που πάσχουν από νεοπλασματικές παθήσεις και λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή, συνήθως παρουσιάζουν ανοσοκαταστολή. Με το όρο ανοσοκαταστολή αναφερόμαστε στη δυσλειτουργία ή καταστολή της φυσιολογικής λειτουργίας της κυτταρικής ή της χυμικής ανοσίας ή και των δύο.

Αυτοί οι ασθενείς, **δεν πρέπει να εμβολιάζονται με εμβόλια που περιέχουν ζώντες εξασθενημένους ιούς**. Τα εμβόλια θα πρέπει να χορηγούνται πριν από την προγραμματισμένη αντινεοπλασματική θεραπεία, εάν είναι εφικτό. Ειδικά τα αδρανοποιημένα εμβόλια **θα πρέπει να χορηγούνται τουλάχιστον 2 εβδομάδες πριν από την θεραπευτική αγωγή**.

Η ανοσολογική απόκριση στον εμβολιασμό μπορεί να είναι μειωμένη σε συγκεκριμένες περιπτώσεις όπως όταν πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια χορήγησης χημειοθεραπευτικών φαρμάκων ή σε άτομα που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι **ασθενείς που λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή με παράγοντες που στοχεύουν τα Β-λεμφοκύτταρα έχουν μειωμένη ανοσολογική απόκριση στον εμβολιασμό έως και 6 μήνες από την τελευταία χορήγηση της θεραπείας**.

Ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών πρέπει να εμβολιάζονται με το αντιγριπικό εμβόλιο εφόσον έχουν παρέλθει 6 μήνες από τη μεταμόσχευση.

Σε περιπτώσεις όπως τις παραπάνω, όπου αναμένεται πτωχή ανοσολογική απόκριση στον εμβολιασμό ή/και μειωμένη διάρκεια προστασίας από το αντιγριπικό εμβόλιο, μπορεί να συστήνεται αναμνηστικός εμβολιασμός μετά από 1 ή 2 μήνες για ενίσχυση της ανοσολογικής απόκρισης, ανά περίπτωση και πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού.

Τέλος, **σημειώνεται η ανάγκη εμβολιασμού των φροντιστών και του στενού οικογενειακού και κοινωνικού περιγύρου των ασθενών σε ανοσοκαταστολή**.

Πηγές:

ΕΚΠΑ

Ειδήσεις υγείας σήμερα

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Αλλαγές στις προμήθειες φαρμάκων από τα νοσοκομεία - Η ειδική πλατφόρμα της ΕΚΑΠΥ [εικόνες]

Εγκρίθηκε το 1ο DNA τεστ που εντοπίζει προδιάθεση στον καρκίνο

healthpharma.gr/epistimonika/egkrithike-to-1o-dna-test-poy-entopizei-prodiathesi-ston-karkino

30 Σεπτεμβρίου 2023

Άδεια κυκλοφορίας δόθηκε στις ΗΠΑ στο πρώτο τεστ, το οποίο αναλύοντας το DNA μπορεί να εντοπίσει επικίνδυνες μεταλλάξεις που σχετίζονται με τον καρκίνο.

ΔΩΡΕΑΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ NEWSLETTER

Εγκρίθηκε το πρώτο τεστ DNA, το οποίο μπορεί να εντοπίσει επικίνδυνες μεταλλάξεις που σχετίζονται με διάφορες μορφές καρκίνου.

Ο αρμόδιος οργανισμός φαρμάκων των ΗΠΑ άναψε το «πράσινο φως» για το πρώτο διαγνωστικό τεστ που μπορεί να ανιχνεύσει εκατοντάδες γενετικές μεταλλάξεις, οι οποίες σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης πολλών μορφών καρκίνου.

Το τεστ μπορεί να ανιχνεύσει και δυνητικά καρκινογόνες κληρονομούμενες μεταλλάξεις σε ανθρώπους που ήδη έχουν διαγνωστεί με κάποια μορφή καρκίνου.

Όπως ανακοίνωσε η Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), αυτό το τεστ είναι το πρώτο του είδους του στο οποίο δίνει άδεια κυκλοφορίας. Το τεστ αναλύει το γενετικό υλικό (DNA) που εξάγεται από δείγμα αίματος για να εντοπίσει 47 γονίδια τα οποία σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου.

Για ποιες μορφές καρκίνου δείχνει προδιάθεση

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων γίνεται βάσει επιστημονικών δεδομένων. Ενδεικτικά, μερικά από τα πιο χαρακτηριστικά γονίδια που ανιχνεύει το τεστ και οι καρκίνοι στους οποίους προδιαθέτουν είναι:

- Τα γονίδια BRCA1 και BRCA2, που σχετίζονται με τους κληρονομικούς καρκίνους του μαστού και των ωοθηκών
- Τα γονίδια MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 και EPCAM που σχετίζονται με το σύνδρομο Lynch.
- Το γονίδιο CDH1 που σχετίζεται κυρίως με τον διάχυτο, κληρονομικό γαστρικό καρκίνο και τον λοβιακό καρκίνο του μαστού (είναι μία μορφή της νόσου)
- Το γονίδιο STK11 που σχετίζεται με το σύνδρομο Peutz-Jeghers.
- Τα γονίδια που σχετίζονται με τα συγκεκριμένα σύνδρομα μπορεί να φέρουν ποικίλες καρκινογόνες μεταλλάξεις, τις οποίες ανιχνεύει το συγκεκριμένο τεστ.

Οι πάσχοντες από σύνδρομο Lynch διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο:

- Του παχέος εντέρου
- Του στομάχου
- Του λεπτού εντέρου
- Του ήπατος

- Της ουροποιητικής οδού
- Του εγκεφάλου
- Του δέρματος
- Των χοληδόχων πόρων
- Οι γυναίκες κινδυνεύουν να εκδηλώσουν πρόσθετες μορφές (καρκίνο των ωοθηκών και του ενδομητρίου).

Οι ασθενείς με σύνδρομο Peutz-Jeghers μπορεί να εκδηλώσουν καρκίνο:

- Του μαστού
- Του παχέος εντέρου
- Του παγκρέατος
- Του στομάχου
- Των όρχεων
- Των ωοθηκών
- Του πνεύμονος
- Του τραχήλου της μήτρας

Η έγκριση της FDA βασίσθηκε σε στοιχεία από περισσότερα από 9.000 δείγματα, στα οποία εντοπίστηκαν τα ογκογόνα γονίδια με ακρίβεια ίση ή άνω του 99%.

Κάντε like στη σελίδα μας στο facebook για να μαθαίνετε όλα τα νέα

Photo: Pixabay

- ΕΤΙΚΕΤΤΕΣ
- DNA
- FDA
- καρκίνος
- μεταλλάξεις
- Μετάλλαξη
- πανδημία
- ΤΕΣΤ

Watch Video At: https://youtu.be/N7_fhuEZE1g

Αναδιοργάνωση της Δημόσιας Υγείας με ενοποίηση της ΠΦΥ

healthpharma.gr/prosopa/synentefksis/agapidaki-anadiorganosi-tis-dimosias-ygeias-me-enopiisi-tis-pfy/

1 Οκτωβρίου 2023

Συνέντευξη: Κοσμάς Ζακυνθινός

«Προσωπικά έχω δύο ξεκάθαρους στόχους. Ο ένας είναι η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην Υγεία. Ο βασικός μου στόχος είναι να φτάσει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε κάθε πολίτη και όχι να περιμένουμε τον πολίτη να έρθει στο Κέντρο Υγείας. Το δεύτερο που με νοιάζει είναι να αφήσω ένα “λιθαράκι”, το οποίο θα συνεχιστεί στην πορεία της Δημόσιας Υγείας. Όλοι είμαστε προσωρινοί σ αυτές τις θέσεις» όπως τονίζει η κ. Ειρήνη Αγαπηδάκη, μιλώντας στο The Doctor.

ΔΩΡΕΑΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ NEWSLETTER

Κυρία Αγαπηδάκη, οι πρόσφατες πλημμύρες της Θεσσαλίας αλλάζουν την «ατζέντα» του υπουργείου, με τα θέματα Δημόσιας Υγείας για τους πολίτες της περιοχής να αποτελούν «κρίσιμη προτεραιότητα». Έχουμε μπροστά μας έναν χειμώνα με συνθήκες που ενδεχομένως θα επιδεινώσει περισσότερο τα πράγματα. Ποια τα σχέδια του υπουργείου Υγείας;

Όπως ξέρετε, το πρώτο μας μέλημα ήταν να σωθούν ανθρώπινες ζωές. Όταν έχουμε μια κρίση τέτοιου μεγέθους, προτεραιότητα όλων μας είναι να μην υπάρξουν ανθρώπινες απώλειες. Δυστυχώς, κάποιοι συμπολίτες μας έχασαν τη ζωή τους. Συγκριτικά με τις καταστροφές σε άλλα μέρη, θα έλεγα απολογιστικά πως η χώρα μας ανταποκρίθηκε καλύτερα και αυτό είναι πολύ σημαντικό. Καταλαβαίνεται ότι τα θέματα Δημόσιας Υγείας, ανακύπτουν αμέσως μετά τις διασώσεις. Προτεραιότητα όλων μας υπήρξε λοιπόν ο παράγοντας «ανθρώπινη ζωή» και αμέσως μετά τα θέματα Υγείας.

Είναι πάρα πολύ «βαρύ» να χάνεται έστω και μια ανθρώπινη ζωή. Ακόμη και τα έμψυχα όντα. Δεν χωράει ο ανθρώπινος νους τη διάσταση των απωλειών σε όλα αυτά τα ζώα που έχουν χαθεί από την καταστροφική μανία της καταιγίδας Daniel. Για να καταλάβει κανείς την τρομακτική διάσταση της καταστροφής που έχει συμβεί, πρέπει να βρεθεί στην περιοχή της Θεσσαλίας. Οι πληγές είναι μεγάλες και σίγουρα θα πάρει καιρό για να ορθοποδήσουν ξανά οι κάτοικοι και να βρουν πλήρως τον ρυθμό τους.

Υλοποιούμε ήδη ένα πλήρες σχέδιο που αφορά την προστασία της Δημόσιας Υγείας στην περιοχή. Γίνονται δειγματοληψίες για την ποιότητα των νερών προκειμένου να επιτύχουμε την αποκατάσταση. Το κράτος είναι σε ετοιμότητα και μπορεί να ανταπεξέλθει. Από κει και πέρα όμως, σε σχέση με τα ειδικότερα θέματα Δημόσιας Υγείας, το Υπουργείο κινείται σε 3 επίπεδα:

Το πρώτο αφορά την επιδημιολογική επιτήρηση των λοιμωδών νοσημάτων, από την πρώτη κιόλας στιγμή.

Αυτό που μας ενδιαφέρει όταν έχουμε πλημμύρα και πολλά νεκρά ζώα είναι το θέμα της λεπτοσπείρωσης. Είναι ο νούμερο ένα κίνδυνος. Αξιοσημείωτο είναι πως ακόμα και πριν από τις πλημμύρες, η Θεσσαλία ήταν η δεύτερη περιοχή ανά την Ελλάδα, με τα υψηλότερα κρούσματα λεπτοσπείρωσης. Συνεπώς, τώρα έχουμε ακόμα έναν λόγο παραπάνω για να ενημερώσουμε τους γιατρούς πολύ γρήγορα. Έχουμε δώσει και το σύστημα ταχείας ανίχνευσης για τα παθογόνα, που σχετίζονται με τη γαστρεντερίτιδα στις δομές υγείας, ενώ γίνεται και διπλός εργαστηριακός έλεγχος για κάθε κρούσμα και από το Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του ΕΟΔΥ στην Θεσσαλία που συντονίζει όλη αυτή την επιχείρηση, όπως και από το κάθε νοσοκομείο όπου προσέρχονται οι ασθενείς.

Το δεύτερο επίπεδο είναι η εντομολογική επιτήρηση και στα ενήλικα κουνούπια με επιπλέον 70 παγίδες που έχουν τοποθετηθεί αλλά και στις προνύμφες που εντοπίζονται στα στάσιμα νερά. Επιπλέον ψεκασμούς κάνουμε όλο το χρόνο στην περιοχή μετά την εντομολογική επιτήρηση του Υπουργείου Υγείας για τον ιό του Δυτικού Νείλου. Ήδη είχαμε δώσει και πέρυσι και φέτος οδηγία σε κάποιες περιφέρειες -μετά από αίτημα- να κάνουν ψεκασμούς στην περιοχή της Μακεδονίας, ή στην Πελοπόννησο για παράδειγμα. Οπότε δεν είναι κάτι καινούργιο.

Στο τρίτο επίπεδο, συμμετέχουμε στο κομμάτι της δειγματοληψίας του νερού, ελέγχοντας την ποιότητα του. Οι δημοτικές αρχές ελέγχουν την καταλληλότητα και εμείς την ποιότητα για να είμαστε βέβαιοι ότι το νερό είναι ασφαλές. Υπάρχουν ειδικά κλιμάκια της ΕΥΔΑΠ στην περιοχή, που έχουν έρθει να συνδράμουν το έργο σε όλη την περιοχή και δίνουμε κατά τόπους οδηγίες.

Το ΕΣΥ χρειάζεται πλήρη αναδιοργάνωση, σύμφωνα και με πρόσφατη παραδοχή σας, με τη νέα κυβέρνηση να έχει προτάξει προεκλογικά την αναμόρφωση του, εντός τετραετίας. Ποια η στρατηγική, με ποιο τρόπο θα λυθούν χρόνια ζητήματα όπως η υποστελέχωση, η αύξηση των δαπανών αλλά και η συνολική αναβάθμιση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας;

Οι δαπάνες στην Υγεία έχουν ήδη αυξηθεί κατά τη διάρκεια της προηγούμενης τετραετίας, κατά 1,5 δισ. ευρώ, ενώ αφιερώνουμε επίσης το 8,8% των κονδυλίων του Ταμείου Ανάκαμψης για την Υγεία. Το Ταμείο Ανάκαμψης έχει δύο σκέλη: Το ένα περιλαμβάνει τις Κρατικές Ενισχύσεις και το άλλο τα Δάνεια. Στο κομμάτι λοιπόν των Κρατικών Ενισχύσεων, περίπου το 9% κατευθύνεται στην Υγεία.

Πρακτικά, αυτό σημαίνει πως υπάρχει σχέδιο και έχουν ήδη ξεκινήσει να υλοποιούνται ουσιαστικές αλλαγές από την προηγούμενη τετραετία, και συνεχίζουμε. Σε ότι αφορά τη Δημόσια Υγεία αλλά και την Πρωτοβάθμια, οι δράσεις έχουν ξεκινήσει ήδη από πέρυσι με τα προγράμματα προληπτικών εξετάσεων, προαγωγής υγείας για την παιδική παχυσαρκία, την παχυσαρκία ενηλίκων, κ.α. Όλα αυτά βρίσκονται σε τροχιά υλοποίησης, όπως και η αναβάθμιση του ΕΟΔΥ σε τρία επίπεδα και η αναδιοργάνωση της Δημόσιας Υγείας, την οποία θα ενοποιήσουμε με την Πρωτοβάθμια.

Υπάρχει μια παρανόηση ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί ένα τεχνικό χαρακτηριστικό του ΕΣΥ.

Είναι σαν να έχεις έναν τομογράφο και να επιμερίζονται προς διαφορετικές κατευθύνσεις τα εξάρτημα λειτουργίας του. Έτσι αντιμετωπίζουμε την Πρωτοβάθμια. Οι μεταρρυθμίσεις που έχουμε προσπαθήσει να κάνουμε μέχρι τώρα ως χώρα, είναι αυτού του τύπου, μηχανικές. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι μια άλλη φιλοσοφία, δεν είναι απλά μια τεχνική αλλαγή. Μιλάμε λοιπόν για μια μεταρρύθμιση η οποία θα φέρει μαζί, στην ουσία, την αλλαγή στον κόσμο εκεί έξω, βάζοντας μαζί το πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας και της Δημόσιας Υγείας.

Πρωτοβάθμια και Δημόσια Υγεία σημαίνει πως «πάω εγώ» στον πολίτη, κάνω προγράμματα στην Κοινότητα, σε διαφορετικούς πληθυσμούς, με διαφορετικές ανάγκες και σε διαφορετικά επίπεδα για να φτιάξουμε υγιείς πόλεις, να μπορούν οι άνθρωποι να αθλούνται κοντά στο μέρος που ζουν και εργάζονται δωρεάν, να μπορέσουμε να καλύψουμε τις ανάγκες στους τοπικούς πληθυσμούς.

Αν δεν έχει στημένο αυτό το δίκτυο Πρωτοβάθμιας δικτυωμένες δομές σε τοπικό επίπεδο, με αυτόνομη λειτουργία και υποδιοικητή σε επίπεδο ΥΠΕ, αρμόδιο για την Πρωτοβάθμια, δεν θα μπορέσει να λειτουργήσει. Θα είναι μια ζωή το «δεκανίκι» του νοσοκομείου.

Πρέπει λοιπόν να αλλάξουμε την φιλοσοφία και να καταλάβουμε όλοι ότι το νοσοκομείο δεν μας δίνει Υγεία. Όταν επισκεπτόμαστε το νοσοκομείο, πάμε γιατί είμαστε άρρωστοι και χρειαζόμαστε θεραπεία. Το κεφάλαιο «Υγεία» βρίσκεται σε άλλες δομές και είναι οι δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και τα προγράμματα της Δημόσιας Υγείας.

Θα μπορούσε κανείς να πει ότι είναι λίγο ουτοπικό το σχέδιο της πρόληψης, τη στιγμή που δεν έχουν υπάρξει ουσιαστικές λύσεις σε βασικές ανάγκες Δημόσιας Υγείας;

Ας υποθέσουμε ότι με έναν μαγικό τρόπο αύριο το πρωί μπορούσαμε να καλύψουμε όλα τα κενά στα δημόσια νοσοκομεία. Πιστεύετε ότι θα βελτιώνονταν οι δείκτες Υγείας του ελληνικού πληθυσμού; Η απάντηση είναι πως όχι! Γιατί;

Οι Έλληνες έχουμε έκθεση σε παράγοντες κινδύνου νωρίτερα από τις άλλες χώρες και αναπτύσσουμε χρόνια νοσήματα νωρίτερα από τις άλλες χώρες. Γιατί;

Επειδή απουσιάζει παντελώς όλο αυτό που σας αναφέρω: Η Πρωτοβάθμια, η πρόληψη, η προαγωγή της Υγείας Άρα, ακόμα και εάν βρίσκαμε τρόπο να εξοπλίσουμε όλα τα νοσοκομεία με προσωπικό οι δείκτες Υγείας του πληθυσμού θα παρέμεναν κακοί. Επομένως, δεν τίθεται ζήτημα ή τα νοσοκομεία ή όλα τα υπόλοιπα. Προχωράνε όλοι οι άξονες αλλαγών μαζί, ταυτόχρονα. Γι' αυτό τον λόγο υπάρχει και ένας ολιστικός ανασχεδιασμός για το ΕΣΥ.

Γνωρίζετε ότι αυτή τη στιγμή έχουν ήδη δρομολογηθεί 10.000 προσλήψεις στην Υγεία.

Κινείται με πολύ γρήγορους ρυθμούς το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, για να προχωρήσει το θέμα. Ωστόσο, υπάρχει ένα ζήτημα στο εάν θα βρεθούν οι άνθρωποι που θα καλύψουν αυτές τις θέσεις. Εάν θα υπάρξει ενδιαφέρον. Αυτό είναι κάτι που βρίσκεται πέρα από τον δικό μας έλεγχο. Ξέρω ότι ο

Υπουργός Υγείας, κ. Μιχάλης Χρυσοχοϊδης και ο αρμόδιος υφυπουργός κ. Μάριος Θεμιστοκλέους μελετούν τη δυνατότητα να δοθούν επιπλέον κίνητρα στο κομμάτι των νοσοκομείων.

Ξέρετε, σε όλη την Ευρώπη ο κόσμος φεύγει από το αντίστοιχο ΕΣΥ. Έχουμε μια πολύ μεγάλη μετατόπιση στον ιδιωτικό τομέα, σε πάρα πολλές χώρες. Το ίδιο συμβαίνει και εδώ. Τα συστήματα Υγείας αντιμετωπίζουν τρομερά προβλήματα μετά τον Covid. Άρα τι προσπαθούμε να κάνουμε;

Να θα φτιάξουμε τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας καθώς όλα αποτελούν προτεραιότητα και αντλούν ανθρώπινο δυναμικό από διαφορετικές «δεξαμενές», με την έννοια ότι η Πρωτοβάθμια έχει μεγαλύτερη ανάγκη ενισχυμένου ρόλου των διεπιστημονικών ομάδων. Χρειαζόμαστε λοιπόν το ίδιο και τον γιατρό, τον νοσηλευτή, τον κοινωνικό λειτουργό και τον ψυχολόγο, αλλιώς δεν μπορεί να λειτουργήσει. Το νοσοκομείο χρειάζεται άλλες ειδικότητες.

Έχουν διασφαλιστεί οι πόροι για όλα αυτά. Δρομολογούνται οι αλλαγές σε βάθος τριετίας στην πλήρη τους ανάπτυξη. Όμως, επειδή οι δράσεις από το Ταμείο Ανάκαμψης και η προετοιμασία που έχει γίνει από την κυβέρνηση είναι εμπροσθοβαρής, όλα αυτά θα ξεκινήσουν πολύ γρήγορα και θα αρχίσουν να υλοποιούνται άμεσα.

Σε επίπεδο προσωπικού, θα υπάρξουν αλλαγές για τις ειδικότητες που βρίσκονται σε έλλειψη;

Λείπει προσωπικό στο ΕΣΥ, το οποίο δεν το παράγουμε καν στη χώρα μας. Για να σας δώσω ένα παράδειγμα από τον δικό μου τομέα: Επιδημιολόγους πεδίου δεν έχουμε στην Ελλάδα, πρέπει να τους παράγουμε. Διαθέτουμε επαγγελματίες στην Δημόσια Υγεία επειδή έχουμε την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Όμως θέλουμε ακόμα πιο εξειδικευμένο δυναμικό. Πρέπει να αρχίσουμε να δημιουργούμε εκπαιδευτικά προγράμματα, πιστοποιήσεις για να παράγουμε το ανθρώπινο δυναμικό που μας λείπει.

Έχουμε κλιματική κρίση. Θα έχουμε στο μέλλον κι άλλες τέτοιες απειλές. Έχουμε χίλια διαφορετικά δεδομένα και πρέπει να παράγουμε τον κόσμο που χρειαζόμαστε. Αυτό δεν μπορούμε να το κάνουμε μόνοι μας στο υπουργείο Υγείας. Χρειάζεται συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας. Πρόσφατο παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση των πλημμυρών στην Θεσσαλία, όπου δίνουμε οδηγίες στους γιατρούς.

Είναι σημαντικό όλοι οι γιατροί στο προπτυχιακό να έχουν κάνει μάθημα Δημόσιας Υγείας, για την αντιμετώπιση της κλιματικής κρίσης. Να ξέρουν βασικά πράγματα για να μπορούν να αντιμετωπίσουν έγκαιρα τον κίνδυνο. Είναι μικρές αλλαγές που έχουν πολύ μεγάλο αντίκτυπο. Επιπλέον, σε σχέση με τον στρατηγικό σχεδιασμό για την Πρωτοβάθμια, ο στόχος είναι να πάμε σε ένα μοντέλο στο οποίο η Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι αυτόνομος πυλώνας του ΕΣΥ. Δεν θα μετακινείται προσωπικό από την Πρωτοβάθμια για να καλύπτει κενά στα νοσοκομεία. Αυτό θα γίνει σε βάθος χρόνου, μέχρι τέλος της επόμενης χρονιάς θα το δείτε να συμβαίνει. Θα έχει το δικό της αυτόνομο υγειονομικό χάρτη, το προσωπικό και τις δομές σε τοπικό επίπεδο.

Σχετικά με την ενίσχυση του θεσμού του προσωπικού γιατρού, πρόκειται να δοθούν περαιτέρω κίνητρα προκειμένου να ολοκληρωθεί ο στόχος αριθμητικής κάλυψης;

Ο προσωπικός γιατρός είναι μια μεταρρύθμιση πολύ σημαντική και πολύ βαριά. Αυτές οι μεταρρυθμίσεις δεν καρποφορούν πλήρως ούτε σε 6 μήνες, αλλά ούτε και σε ένα χρόνο. Έχει γίνει μια σπουδαία προσπάθεια, η οποία έχει αποδώσει καρπούς. Είναι πρώτη φορά που έχουμε εγγραφή στο 55% του πληθυσμού στον προσωπικό γιατρό.

Στο αμέσως επόμενο διάστημα αναμένεται παρουσίαση στο υπουργικό συμβούλιο για τον τρόπο που θα ενισχύσουμε τον θεσμό του προσωπικού γιατρού. Αυτό είναι ακριβώς το πρόβλημα ομάδα. Αυτό που μπορώ να σας πω είναι ότι επεκτείνουμε το δίκτυο των προσωπικών γιατρών, προκειμένου να καλύψουμε τις ανάγκες σε επίπεδο Δήμου, κι έτσι με αυτά που θα κάνουμε θα εξασφαλίσουμε επάρκεια σε προσωπικούς γιατρούς, σε τέτοιο βαθμό που θα μπορούν να εγγραφούν οι πολίτες.

Θεωρώ σημαντικό ωστόσο να αποσαφηνίσω κάτι: Ο προσωπικός γιατρός είναι ρόλος, δεν είναι ειδικότητα. Τι σημαίνει αυτό; Σημαίνει ότι είναι ο πλοηγός μας μέσα στο Σύστημα Υγείας. Έχει σημασία ως πολίτες να έχουμε τον προσωπικό μας γιατρό. Όχι για να αντικαταστήσει το γιατρό που πηγαίνουμε, δεν έχει αυτή την επιδίωξη. Το επισημαίνω διότι υπάρχουν πολλές παρανοήσεις σχετικά με τον θεσμό.

Ο προσωπικός γιατρός θα μας βλέπει κάποιες φορές το χρόνο ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα. Θέλουμε οι πολίτες κάτω των 30 ετών να επισκέπτονται τον προσωπικό γιατρό μία φορά τον χρόνο. Θέλουμε οι άνθρωποι 30 έως 50 ετών να επισκέπτονται τον γιατρό δυο φορές το χρόνο. Οι 50 και άνω τρεις φορές. Να ενημερώσει τους πολίτες για τα προγράμματα προληπτικού ελέγχου που «τρέχουν». Μάλιστα θα προσθέσουμε οικονομικά κίνητρα στους γιατρούς, ενώ οι εγγεγραμμένοι πολίτες θα παίρνουν κάποιας μορφής μπόνους. Συνολικά, θα υπάρξει ένα μοντέλο αλλαγής και περαιτέρω αναβάθμισης του θεσμού, που θα εξασφαλίσει επάρκεια σε προσωπικούς γιατρούς.

Ποιος ο απολογισμός έως τώρα από τα προγράμματα πρόληψης και ελέγχου της υγείας των πολιτών; Θα διευρυνθεί ο κατάλογος με τις υπηρεσίες στο πεδίο της πρόληψης και τι θα αφορά;

Οι πολίτες στα μεγάλα αστικά κέντρα έχουν ανταποκριθεί. Το πρόβλημα είναι στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Όχι γιατί δεν έχουμε δυνατότητα να παρέχουμε την εξέταση, αλλά γιατί υπάρχει μια διαφορετικού τύπου αντίληψη σε θέματα πρόληψης, η οποία είναι ακόμα πιο έντονη. Σε αυτές τις περιοχές υπάρχουν κοινωνικές ανισότητες σε σχέση με την υγεία και το πώς φροντίζουμε τον εαυτό μας.

Στην Ελλάδα, επισκεπτόμαστε τον γιατρό όταν έχουμε αρρωστήσει. Πρέπει να αλλάξει η φιλοσοφία αυτή μέσα από τα προγράμματα πρόληψης. Κι εδώ αναδεικνύεται ο ρόλος του προσωπικού γιατρού.

Η τελευταία έρευνα του Ευρωβαρόμετρου καταδεικνύει ότι οι Έλληνες πολίτες παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα όσον αφορά τις επισκέψεις σε δομές Υγείας, σε σύγκριση με τους υπόλοιπους πληθυσμούς της Ευρώπης.

Περιμένουμε λοιπόν το σύμπτωμα, είτε είναι καρκίνος του μαστού, είτε αφορά τα καρδιαγγειακά για να επισκεφθούμε τον γιατρό. Αυτό σημαίνει ότι ήδη έχουν ξεκινήσει οι παθογενετικοί μηχανισμοί. Ήδη έχουμε υποστεί κάποιες βλάβες. Άρα έχουμε ήδη κάποιους περιορισμούς. Για να το πω απλά, έχουμε πάθει ήδη κάποιας έκτασης ζημιά.

Αυτό που θέλουμε λοιπόν είναι να μπορέσουμε μέσα από τον προσωπικό γιατρό, μέσα από όλες αυτές τις δράσεις που έχουμε εντάξει, να αλλάξουμε αυτή την αντίληψη. Να δώσουμε τα απαραίτητα «εργαλεία» στον κόσμο και να του μάθουμε πώς μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του και να αλλάξουμε μια ισχυρή συνήθεια που έχουμε στη χώρα μας: Πρόληψη = Στέρηση. Έτσι μεγαλώσαμε όλοι. Δεν πηγαίναμε στον γιατρό γιατί κάποια μη αρεστή διάγνωση θα συνόδευε την επίσκεψη μας.

Όσον αφορά το χαρτοφυλάκιο της πρόληψης, πρόκειται να δούμε καινούργιες δράσεις. Για να σας δώσω ένα παράδειγμα, το 30% του πληθυσμού κάνει κάποιου τύπου θεραπεία χρόνια και θα μπορούσε να την κάνει στην Κοινότητα. Υπάρχουν άνθρωποι που κάνουν κάποια ενέσιμη θεραπεία μία φορά την εβδομάδα και αναγκάζονται να επισκεφθούν το νοσοκομείο. Με τη σύμφωνη γνώμη του γιατρού θα μπορούν να την κάνουν και στο Κέντρο Υγείας ή ακόμα και σπίτι τους με Κινητές Μονάδες της Πρωτοβάθμιας.

Η ψηφιοποίηση του συστήματος Υγείας είναι ένα πολύ μεγάλο κεφάλαιο για την Υγεία. Κατά πόσο η Ελλάδα βρίσκεται κοντά στο να αξιοποιήσει τις νέες αυτές τεχνολογίες;

Τα έργα προχωρούν, έχουν δημοπρατηθεί τα περισσότερα, έχουμε μια σειρά από δράσεις που εξελίσσονται ήδη και ένα μεγάλο κομμάτι αφορά τα δεδομένα υγείας.

Είναι η πρώτη φορά που στην Δημόσια Υγεία και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα δεν μας λείπουν οι πόροι. Δεν μας λείπει ο στρατηγικός σχεδιασμός. Δεν μας λείπει η πολιτική βούληση. Νομίζω πως εάν δεν τα υλοποιήσουμε τώρα, δεν θα γίνουν ποτέ.

Το πρόγραμμα «Φύφη Γεννηματά» ενσωματώνει σημαντικά ψηφιακά εργαλεία. Γενικώς, η παρακαταθήκη που έχουμε από τον Covid, μας έδωσε τη δυνατότητα να προχωρήσουμε πάρα πολύ γρήγορα και να ενσωματώσουμε τις νέες τεχνολογίες σε όλα αυτά που συζητάμε.

Με την ψηφιακή τεχνολογία, έχουμε τη δυνατότητα αξιολόγησης των δεδομένων των ασθενών που συμμετέχουν σε μια σειρά από προγράμματα.

Μπορούμε να ελέγχουμε την πορεία των πολιτών, οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να κάνουν δωρεάν προληπτικές εξετάσεις. Να δούμε εάν βρίσκουν όντως τις υπηρεσίες που χρειάζονται. Που πρέπει το πρόγραμμα να αλλάξει ή να συμπληρωθεί. Μπορούμε ακόμα να δούμε και σε ποιες περιοχές χρειάζεται να στείλουμε Κινητές Μονάδες για να γίνουν οι μαστογραφίες.

Πέρα από αυτό, ενεργοποιήσαμε το σύστημα τηλεϊατρικής μέσα στην πανδημία. Υπάρχει δυνατότητα για τηλεψυχιατρική, από την προηγούμενη πολιτική ηγεσία. Συνεχίζεται τώρα και ακόμα με πιο εντατικό ρυθμό ο ψηφιακός φάκελος υγείας και μια σειρά από αλλαγές, προκειμένου να υπάρχει διαλειτουργικότητα. Έτσι οποιοσδήποτε γιατρός μας δει ανά πάσα στιγμή, θα ξέρει το ιστορικό μας. Δεν θα χάνεται πολύτιμος χρόνος και πληροφορία. Θα έχουμε καλύτερη ρύθμιση των ασθενών, καλύτερη αποτελεσματικότητα και βέβαια τρομερή εξοικονόμηση πόρων.

Όσον αφορά τον κορωνοϊό, τι δείχνουν τα επιδημιολογικά στοιχεία; Έχουμε τελειώσει με το κεφάλαιο αυτό ή υπάρχουν ακόμα ορατές απειλές στο εγγύς μέλλον;

Η οξεία φάση της πανδημίας έληξε τον Μάιο, αλλά ο Covid δεν έχει εξαφανιστεί. Είναι εδώ, για αυτό δεν παραλείπουμε να το υπενθυμίσουμε σε κάθε ευκαιρία. Ειδικά οι πιο ευάλωτοι συμπολίτες μας πρέπει να προσέχουν καθώς το πρόβλημα με τον Covid είναι ότι δεν έχει την εποχικότητα της γρίπης. Υπάρχει όλο το χρόνο στην Κοινότητα.

Με βάση τις οδηγίες που έχουμε από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού, το πρόγραμμα εμβολιασμών με το νέο εμβόλιο, θα ξεκινήσει άμεσα και θα έχουμε δύο δυνατότητες: Η μία έχει να κάνει με το καινούργιο εμβόλιο καθώς θα υπάρχουν διαφορετικές συστάσεις. Καταλαβαίνετε ότι κάποιοι άνθρωποι οι οποίοι ξεκίνησαν τώρα τον εμβολιασμό τους, θα έχουν διαφορετικές οδηγίες σε σχέση με το πώς μπορούν να συμπληρώσουν τον εμβολιαστικό κύκλο για να κάνουν αργότερα το επικαιροποιημένο. Ενδεχομένως δηλαδή, ενός ανθρώπου που έκανε σήμερα πρώτη δόση και δεν είχε εμβολιαστεί μέχρι τώρα θα έχει διαφορετικές οδηγίες από αυτόν, ο οποίος είχε κάνει τρεις δόσεις και τώρα θα κάνει το επικαιροποιημένο. Όταν έρθει η ώρα, θα μας αναλύσει διεξοδικά τις λεπτομέρειες η κυρία Θεοδωρίδου.

Σε σχέση με τη γρίπη, φέτος έχουμε 2 τύπους εμβολίων. Έχουμε το εμβόλιο με το ενισχυμένο αντιγόνο και το κλασικό εμβόλιο της γρίπης που κάνουμε όλοι. Το ενισχυμένο εμβόλιο θα το λάβουν οι πολίτες που το έχουν περισσότερο ανάγκη, οι ευάλωτες ομάδες πληθυσμού με βάση την προτεραιοποίηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού.

Κυρία Αγαπηδάκη, από την εμπειρία σας έως τώρα και τη γνώση που έχετε αποκομίσει, ποιες οι φιλοδοξίες σας και οι προσωπικοί σας στόχοι για ένα νέο ΕΣΥ έως το τέλος της τετραετίας;

Προσωπικά έχω δύο ξεκάθαρους στόχους. Ο ένας είναι η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην Υγεία. Ο βασικός μου στόχος είναι να φτάσει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε κάθε πολίτη και όχι να περιμένουμε τον πολίτη να έρθει στο Κέντρο Υγείας. Αυτό με ενδιαφέρει πρωτίστως. Υπάρχει πάρα πολύς κόσμος που είναι αφρόντιστος στη χώρα, πολλά χρόνια. Οι φτωχοί άνθρωποι δεν πάνε σε υπηρεσίες Υγείας. Πολλές φορές δεν έχουν καν τα χρήματα για να πάρουν το λεωφορείο, το οποίο μπορεί να έχει δρομολόγιο μία φορά την ημέρα από το χωριό που μένουν. Τα ξέρω γιατί τα έχω ζήσει αυτά τα πράγματα. Αυτό με κινητοποιεί είναι να φροντίσει αυτός πληθυσμός.

Το δεύτερο που με νοιάζει είναι να αφήσω ένα «λιθαράκι», το οποίο θα συνεχιστεί στην πορεία της Δημόσιας Υγείας.

Όλοι είμαστε προσωρινοί σ αυτές τις θέσεις. Με ενδιαφέρει λοιπόν να έχουμε μια υπηρεσία η οποία να μπορεί να συνεχίσει ένα έργο που να βασίζεται σε βέλτιστες πρακτικές. Γι' αυτό διαλέξαμε να έχουμε και υπηρεσιακό στέλεχος ως Γενική Γραμματέα. Η κυρία Καλύβα είναι μια εξαιρετική γιατρός, που είναι στέλεχος της υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας πολλά χρόνια. Με ενδιαφέρει λοιπόν να υπάρχει συνέχεια.

Να φύγουμε λοιπόν από το κομματικό πλαίσιο και να δούμε τα πράγματα με διαφορετική ματιά. Να αρχίσουμε να χτίζουμε γιατί η ζωή είναι μια σκυτάλη και πρέπει κανείς να καταλαβαίνει την ευθύνη όταν την κρατάει και την ευθύνη που έχει να την παραδώσει. Αυτό που με νοιάζει λοιπόν είναι να συνεχίσω ότι καλό υπάρχει, να το ενισχύσω και να μπορέσω να έχω δύο βασικά πράγματα. Να φτάνει η Υγεία στον πολίτη και όχι να περιμένουμε τον πολίτη να έρθει στο ΕΣΥ.

Το δεύτερο είναι να πολεμήσουμε τις κοινωνικές ανισότητες στην Υγεία. Να έχουν πραγματικά όλοι οι άνθρωποι τις ίδιες ευκαιρίες σε αυτή τη χώρα.

Κάντε like στη σελίδα μας στο facebook για να μαθαίνετε όλα τα νέα

Ειρήνη Αγαπηδάκη

Αγαπηδάκη Ειρήνη

Ειρήνη Αγαπηδάκη

Αγαπηδάκη Ειρήνη

Ειρήνη Αγαπηδάκη

Αγαπηδάκη Ειρήνη

Ειρήνη Αγαπηδάκη

Αγαπηδάκη Ειρήνη

Ειρήνη Αγαπηδάκη

Αγαπηδάκη Ειρήνη

Ειρήνη Αγαπηδάκη

Αγαπηδάκη Ειρήνη

Ειρήνη Αγαπηδάκη

Αγαπηδάκη Ειρήνη

Watch Video At: https://youtu.be/N7_fhuEZE1g

Υπουργείο Υγείας: Ενημέρωση για την ασφάλεια και καταλληλότητα του νερού στη Θεσσαλία

 [healthview.gr/ypourgeio-ygeias-enimerosi-gia-tin-asfaleia-kai-katallilotita-toy-neroy-sti-thessalia](https://www.healthview.gr/ypourgeio-ygeias-enimerosi-gia-tin-asfaleia-kai-katallilotita-toy-neroy-sti-thessalia)

2 Οκτωβρίου 2023

Οδηγίες για την ασφάλεια και καταλληλότητα του νερού στη Θεσσαλία, εξέδωσε το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία, έως 1/10/2023, 08:00 π.μ., έχουν πραγματοποιηθεί 1.284 λήψεις δειγμάτων. Οι αλλαγές που παρουσιάζονται είναι:

Στον Δήμο Καρδίτσας: Το νερό κρίνεται ακατάλληλο για την τοπική κοινότητα Καταφυγίου.

Στον Δήμο Κιλελέρ: Το νερό κρίνεται κατάλληλο για τις τοπικές κοινότητες Μεγάλου Μοναστηρίου, Κιλελέρ, Δοξαρά, Νέας Λεύκης, Πλατυκάμπου και Γαλήνης, καθώς και για τους οικισμούς Αχιλλείου, Νίκης, Μέλισσας, Λοφίσκου, Αγροκηπίου, Μελίας, Αναγέννησης και Μοδέστου.

Οι αρμόδιοι φορείς πραγματοποιούν δειγματοληψίες καθημερινά. Ειδικότερα, από την αξιολόγηση ύδατος ανά Δήμο στην Περιφέρεια Θεσσαλίας προκύπτει ότι το νερό είναι :

Στον Δ. Βόλου – Ακατάλληλο.

Στον Δ. Νοτίου Πηλίου – Ακατάλληλο (εκτός των ακόλουθων τοπικών κοινοτήτων: Καλών Νερών, Αφετών. Οικισμοί: Κάτω Γατζέα, Αργαλαστή, Λαύκος, Κορόπη που είναι Κατάλληλο).

Στον Δ. Ζαγοράς – Μουρεσίου – Ακατάλληλο.

Στον Δ. Αλμυρού – Κατάλληλο.

Στον Δ. Ρήγα Φεραίου – Κατάλληλο.

Στον Δ. Σκιάθου – Κατάλληλο.

Στον Δ. Αλοννήσου – Κατάλληλο.

Στον Δ. Παλαμά – Ακατάλληλο (εκτός των ακόλουθων τοπικών κοινοτήτων: Μάρκου, Γοργοβιτών, Προαστίου, Καλογριανών, Αγίας Τριάδος, Πεδινού που είναι Κατάλληλο).

Στον Δ. Σοφάδων – Ακατάλληλο (εκτός της δημοτικής ενότητας Σοφάδων και των ακόλουθων τοπικών κοινοτήτων: Μελισσοχωρίου, Μαυραχάδων, Φίλιας, Αγίας Παρασκευής, Αμπέλου, Ανωγείου, Καρποχωρίου, Μασχολουρίου, Ματαράγκας, Ερμητισίου, Αηδονοχωρίου, Βαθυλάκκου, Θραψιμίου, Λουτροπηγής, Ρεντίνας, Ανάβρας, Αχλαδέας, Γραμματικού, Καππαδοκικού, Πασχαλίτσας, Νέου Ικονίου που είναι Κατάλληλο).

Στον Δ. Καρδίτσας – Κατάλληλο (εκτός της τοπικής κοινότητας Καταφυγίου που είναι Ακατάλληλο).

Στον Δ. Μουζακίου – Κατάλληλο (εκτός των ακόλουθων τοπικών κοινοτήτων: Αμυγδαλής, Ανθοχωρίου, Βατσουνιάς, Δρακότρυπας, Ελληνοκάστρου, Κρυσπηγής, Οξυάς, Πευκοφύτου, Πορτής, Αγίου Ακακίου που είναι Ακατάλληλο).

Στον Δ. Αργιθέας – Κατάλληλο.

Στον Δ.Λίμνης Πλαστήρα – Κατάλληλο.

Στον Δ. Λάρισας – Κατάλληλο.

Στον Δ. Ελασσόνας – Κατάλληλο.

Στον Δ. Φαρσάλων – Ακατάλληλο (εκτός της Δημοτικής Κοινότητας των Φαρσάλων και των τοπικών κοινοτήτων Μεγάλο Ευύδριο, Υπέρεια, Πολυνέρι, Πολυδάμιο που είναι Κατάλληλο).

Στον Δ. Τυρνάβου – Κατάλληλο (εκτός του οικισμού Μικρόλιθος ή Μαυρόλιθος που είναι Ακατάλληλο).

Στον Δ. Κιλελέρ – Ακατάλληλο (Εκτός των ακόλουθων τοπικών κοινοτήτων: Νίκαια, Νέες Καρυές, Ομορφοχώρι, Μελισσοχώρι, Κραννώνας, Άγιοι Ανάργυροι, Κυπάρισσος, Μοσχοχώρι, Άγιος Γεώργιος, Ψυχικό, Αρμένιο, Βούναινα, Ελευθέριο, Καλαμάκι, Μαυροβούνιο, Δίλοφο, Ζάππειο, Χαρά, Γλαύκη, Νάματα, Χάλκη, Μεγάλο Μοναστήρι, Κιλελέρ, Δοξαράς, Νέα Λεύκη, Πλατύκαμπος, Γαλήνη. και οικισμών: Αχίλλειο, Νίκη, Μέλισσα, Λοφίσκος, Αγροκήπιο, Μελία, Αναγέννηση, Μόδεστος που είναι Κατάλληλο).

Στον Δ. Αγιάς – Κατάλληλο (εκτός των ακόλουθων τοπικών κοινοτήτων: Ομόλιο, Παλαιόπυργος που είναι Ακατάλληλο).

Στον Δ. Τεμπών – Κατάλληλο (εκτός των ακόλουθων τοπικών κοινοτήτων Σπηλιά, Αμπελάκια, Τέμπη, Ιτέα, Καλλιπεύκη και οικισμών Γυρτώνη, Κάτω Αιγάνη, Καστρί-Λουτρό, ΣΣ Ραψάνη που είναι Ακατάλληλο).

Στον Δ. Τρικκαίων – Κατάλληλο (εκτός των ακόλουθων τοπικών κοινοτήτων: Ξυλοπάροικο, Γοργούρι, Λόγγος, Μεγαλοχώρι, Γλίνος, Ελληνόκαστρο που είναι Ακατάλληλο).

Στον Δ. Πύλης – Ακατάλληλο (εκτός των ακόλουθων τοπικών κοινοτήτων Φιλύρας, Ελευθεροχωρίου, Φήκης, Μουριάς, Αγίου Βησσαρίωνος, Δροσερού, Πηγής, Πύλης, Παλιομοναστήρου, Γόμφων, Πιαλείας που είναι Κατάλληλο).

Στον Δ. Μετεώρων – Κατάλληλο από τις γεωτρήσεις (εκτός των ακόλουθων δημοτικών ενοτήτων: Ασπροπόταμος, Καστανιά και των ακολούθων τοπικών κοινοτήτων Αηδώνα, Καλογριανή, Κλεινοβός, Παλαιοχώρι.

Στον Δ. Φαρκαδόνας – Κατάλληλο (εκτός της τοπικής κοινότητας Κεραμίδι που είναι Ακατάλληλο).

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση που το νερό κριθεί ακατάλληλο για ανθρώπινη χρήση σημαίνει αυτομάτως ότι το νερό δεν είναι πόσιμο και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μαγείρεμα, παραγωγή τροφίμων ή ποτών, πλύσιμο λαχανικών και για ατομική υγιεινή (πλύσιμο χεριών κ.λ.π.). Σε αυτές τις περιπτώσεις συστήνεται βράσιμο του νερού για 1-3 λεπτά. Σε περίπτωση θολερότητας του νερού, συστήνεται να προηγείται του βρασμού φιλτράρισμα του νερού (π.χ. με υφασμάτινα ρούχα, φίλτρα του καφέ).

ΕΣΥ: Σειρά επισκέψεων της γ.γ. Υπηρεσιών Υγείας, Λίλιαν Βιλδιρίδη σε Νοσοκομεία της Ανατολικής Μακεδονίας & Θράκης

[healthview.gr/esy-seira-episkepseon-tis-g-g-ypiresion-ygeias-lilian-vildiridi-se-nosokomeia-tis-anatolikis-makedonias-thrakis](https://www.healthview.gr/esy-seira-episkepseon-tis-g-g-ypiresion-ygeias-lilian-vildiridi-se-nosokomeia-tis-anatolikis-makedonias-thrakis)

2 Οκτωβρίου 2023

Σειρά επισκέψεων στα Νοσοκομεία Καβάλας, Ξάνθης, Αλεξανδρούπολης και Διδυμοτείχου, πραγματοποίησε η Γενική Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, Λίλιαν Βιλδιρίδη, συνοδευόμενη από τον Διοικητή της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας, Δημήτρη Τσαλικάκη.

Αρχικά επισκέφτηκαν το Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, όπου πραγματοποιήθηκε σύσκεψη με τον Διοικητή του Νοσοκομείου, τον νέο Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, τις Διευθύντριες/Υποδιευθύντριες Νοσηλευτικής, Διοικητικής, Οικονομικής και Τεχνικής Υπηρεσίας και την Πρόεδρο του σωματείου εργαζομένων.

Η Γενική Γραμματέας συνεχάρη τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας για την καθιέρωση χειρουργείου ημέρας (day-case surgery), καθώς και την εφαρμογή των πρωτοκόλλων αντιμικροβιακής χημειοπροφύλαξης με σημαντική μείωση της νοσηρότητας και της επίπτωσης των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων. Ήδη το νοσοκομείο σχεδιάζει την κατασκευή πλήρως εξοπλισμένης υβριδικής αίθουσας χειρουργείου (μέσω ΕΣΠΑ) και την προμήθεια ενός προηγμένου εξομοιωτή λαπαροσκοπικής χειρουργικής με πλήρες λογισμικό για την εκπαίδευση των ειδικευόμενων.

Ακολούθως, η Λίλιαν Βιλδιρίδη επισκέφτηκε το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, όπου πραγματοποίησε σύσκεψη, παρουσία της Διοικήτριας του Νοσοκομείου, με τις Διευθύντριες Ιατρικής, Διοικητικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, της Προέδρου του σωματείου εργαζομένων και του Προέδρου του σωματείου των Γιατρών του Νοσοκομείου. Η κα Βιλδιρίδη αφού άκουσε τα θέματα που της έθεσαν αναφέρθηκε στις πρωτοβουλίες της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για την ενίσχυση των Νοσοκομείων με προσωπικό. Σημείωσε ότι κατά τα τελευταία 4 χρόνια έχουν προκηρυχθεί 45 θέσεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού, εκ των οποίων 14 αφορούν στην ειδικότητα της παθολογίας, ενώ παράλληλα το Νοσοκομείο έχει ενισχυθεί με 18 επικουρικούς ιατρούς διάφορων ειδικοτήτων. Δεσμεύτηκε, δε, ότι οι προσπάθειες ενίσχυσης του Νοσοκομείου Ξάνθης θα συνεχιστούν.

Είναι αξιοσημείωτο ότι το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης εξυπηρετεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) περισσότερους από 50.000 πολίτες ανά έτος, το οποίο ισοδυναμεί με τον μισό πληθυσμό του Νομού. Το ενταγμένο στο Ταμείο Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας, έργο προϋπολογισμού ύψους 2,5 εκ. ευρώ που αφορά στην αναβάθμιση του ΤΕΠ με βάση τα ευρωπαϊκά πρότυπα, θα εξελίξει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, έχει ξεκινήσει πιλοτικά η κατ'οίκον νοσηλεία με πλάνο διεύρυνσης των παρεχόμενων

υπηρεσιών και προγραμματίζεται η προμήθεια ανοσολογικού συστήματος για την αυτοματοποίηση διαδικασίας εκτέλεσης αιματολογικών εξετάσεων, εξυπηρετώντας περισσότερους πολίτες και με μεγαλύτερη ακρίβεια.

Το Σάββατο, στην Αλεξανδρούπολη, πραγματοποιήθηκε Σύσκεψη Διοικητών και Αν. Διοικητών Νοσοκομείων της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης με ατζέντα υπηρεσιακών θεμάτων, υπό τη Γενική Γραμματέα και τον Διοικητή της 4ης ΥΠε.

Ακολούθησε επίσκεψη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης, όπου πραγματοποιήθηκε περιήγηση στους χώρους του Νοσοκομείου και σύσκεψη με τη συμμετοχή της Διοίκησης του Νοσοκομείου και των Διευθυντών Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Τεχνικής Υπηρεσίας. Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη στελέχωση του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και στην ενίσχυση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Η Γενική Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας ευχαρίστησε για ακόμη μια φορά όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου για την επιτυχή επιχείρηση εκκένωσης του νοσοκομείου με ασφάλεια για τους νοσηλευόμενους.

Τέλος, η κα Βιλδιρίδη επισκέφτηκε το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, όπου την υποδέχθηκαν ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, καθώς και εργαζόμενοι του Νοσοκομείου. Συνεχάρη τη Διοίκηση και το προσωπικό, για τους αξιοπρόσεκτους δείκτες που επιτυγχάνουν, παρά το μέγεθος και τη γεωγραφική θέση του Νοσοκομείου, όπως οι 1.700 χειρουργικές επεμβάσεις μέχρι σήμερα για το 2023 (σε σύγκριση με 1.700 στο σύνολο του 2022). Τέθηκαν πολλά θέματα, εξειδικευμένα για το Νοσοκομείο στα οποία δόθηκαν πολλές διευκρινίσεις. Η Γενική Γραμματέας τόνισε ότι το υπουργείο Υγείας στοχεύει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες και αναγνωρίζει τη συμβολή του υγειονομικού προσωπικού στην προσπάθεια αυτή, ιδιαίτερα στις ακριτικές περιοχές της χώρας μας.

Αλλαγές στις προμήθειες φαρμάκων από τα νοσοκομεία

[iatronet.gr/article/119427/allages-stis-promhtheies-farmakon-apo-ta-nosokomeia-h-eidikh-platforma-ths-ekapy-eikones](https://www.iatronet.gr/article/119427/allages-stis-promhtheies-farmakon-apo-ta-nosokomeia-h-eidikh-platforma-ths-ekapy-eikones)

Δημήτρης Καραγιώργος

2 Οκτωβρίου 2023

Δευτέρα, 02 Οκτωβρίου 2023, 08:00

Δημήτρης Καραγιώργος

Διευθυντής Σύνταξης

Τέρμα σε μία σειρά από "χρόνια νοσήματα" με τις προμήθειες φαρμάκων στα δημόσια νοσοκομεία, επιχειρεί να βάλει μία νέα ηλεκτρονική εφαρμογή που υλοποιείται από την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) και παρουσιάζει σήμερα το **iatronet.gr**.

Οι διαγωνισμοί και οι προμήθειες πραγματοποιούνται μέσω μίας ηλεκτρονικής πλατφόρμας, που ξεκινά να λειτουργεί και στην οποία έχουν πρόσβαση: **οι υπηρεσίες προμηθειών των νοσοκομείων, οι φαρμακευτικές εταιρείες και η ΕΚΑΠΥ**.

Κάθε νοσοκομείο θα εντάσσει στην πλατφόρμα τα φάρμακα που χρειάζεται και τις ποσότητες που θέλει να προμηθευτεί. Μέσω της ίδιας πλατφόρμας, η εταιρεία θα απαντά εάν υπάρχει διαθεσιμότητα και πότε. **Θα εκδίδεται ψηφιακό δελτίο παραγγελίας και τιμολόγιο**.

Για τα φάρμακα που έχει συμφωνηθεί έκπτωση από την επιτροπή διαπραγμάτευσης, **δεν θα εκδίδονται πιστωτικά τιμολόγια μήνες μετά, αλλά θα ενσωματώνεται η μειωμένη τιμή, με τρόπο που να μην είναι διαθέσιμη σε άλλες πηγές, όπως ανταγωνιστές**.

Μέχρι σήμερα, το νοσοκομείο πλήρωνε με βάση την αναγραφόμενη τιμή (χωρίς την έκπτωση) και **περίμενε την έκδοση πιστωτικού τιμολογίου από την εταιρεία, έχοντας στο μεταξύ διαθέσει πολύτιμη ρευστότητα**. Υπάρχουν εκπτώσεις που **δεν έχουν εισπραχθεί επί ένα ή δύο χρόνια, καθώς δεν υπήρχε ο σχετικός μηχανισμός!**

Ο μέσος χρόνος αναμονής για το πιστωτικό τιμολόγιο κυμαίνονταν από 9 έως 12 μήνες, ενώ τώρα η διαδικασία ολοκληρώνεται σε 60 μέρες. Η νέα πλατφόρμα λειτούργησε σε έναν βαθμό τα τιμολόγια Ιουνίου, τα οποία εξοφλήθηκαν σε μόλις **ενάμιση μήνα**.

Εκτιμάται πως με το νέο σύστημα, **θα υπάρξει αυξημένη ρευστότητα 200 εκατομμυρίων στα νοσοκομεία σε ετήσια βάση, σε συνολικό ποσό ετήσιων προμηθειών φαρμάκων τα 500 εκατομμύρια**, βάζοντας τέλος στις ληξιπρόθεσμες οφειλές προς τους προμηθευτές.

Η καταγραφή των αιτημάτων από τα νοσοκομεία, **επιτρέπει στην ΕΚΑΠΥ να πραγματοποιεί διαγωνισμούς σε ρεαλιστική βάση**, ενώ θα έχει εικόνα σε πραγματικό χρόνο για το πώς εξελίσσονται οι προμήθειες. **Στο ΕΚΑΠΥ γίνεται και η εκκαθάριση των ηλεκτρονικών παραγγελιών από τα νοσοκομεία στις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.**

Το συγκεκριμένο σύστημα είχε θεσμοθετηθεί με τους νόμους 4512/18 και 5015/23, αλλά ξεκινά τώρα να λειτουργεί. **Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας είναι πεπεισμένη για την αποδοτικότητά του και εκτιμάται πως από το 2024 θα ισχύσει για το σύνολο των υλικών που προμηθεύονται τα νοσοκομεία, τα οποία κοστίζουν 1,5 δισ. ευρώ τον χρόνο.**

Οι πληροφορίες αναφέρουν πως την αξία του νέου συστήματος αναγνωρίζουν και φαρμακευτικές επιχειρήσεις, καθώς αποφεύγουν τις ληξιπρόθεσμες οφειλές, ενώ μπορούν να προβλέψουν με επάρκεια τον κύκλο των εργασιών και τις πληρωμές από τα νοσοκομεία. **Χάρη στους μηχανισμούς εμπιστευτικότητας, συμβάλλει, επίσης, στη διαπραγμάτευση τιμών μεταξύ Πολιτείας και επιχειρήσεων.**


Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Άριστη η σχέση μου με την Ειρήνη Αγαπηδάκη

 [iatronet.gr/article/119447/mihalhs-hrysochoidhs-aristh-h-shesh-moy-me-thn-eirhnh-agaphdakh-](https://www.iatronet.gr/article/119447/mihalhs-hrysochoidhs-aristh-h-shesh-moy-me-thn-eirhnh-agaphdakh-)

iatronet.gr

30 Σεπτεμβρίου 2023

Σάββατο, 30 Σεπτεμβρίου 2023, 20:58

Την έντονη αντίδραση του **Μιχάλη Χρυσοχοϊδή** έχει προκαλέσει σχόλιο σε ειδησεογραφική ιστοσελίδα, σύμφωνα με το οποίο η σχέση του με την **Ειρήνη Αγαπηδάκη** δεν είναι η καλύτερη δυνατή.

Στο σχόλιο γίνεται λόγος για "**γκάφα**" της **αναπληρώτριας υπουργού Υγείας** στο θέμα των αντιγριπικών εμβολίων και ότι το "**μοναδικό βαρύ asset στο ενεργητικό της, την καλή σχέση με τον περίφημο Απόστολο Δοξιάδη, ο οποίος αυτοπαρουσιάζεται ως η πεμπτούσια της 'ακροκεντρώας' ιντελιγκέντσιας που συμβουλεύει τον Κ. Μητσοτάκη**".

Ο υπουργός Υγείας απάντησε στο παραπάνω σχόλιο, τονίζοντας πως η σχέση του με την αναπληρώτρια υπουργό είναι άριστη.

Σε ανάρτησή του στο facebook αναφέρει αναλυτικά τα εξής:

"Στην πολιτική μου διαδρομή βρέθηκα πάμπολλες φορές αντιμέτωπος με κακόβουλα σχόλια ή εντελώς αστήρικτα δημοσιεύματα που κακοποιούσαν βάναυσα την αλήθεια. Συνήθως τα παρέκαμπτα, γνωρίζοντας ότι το ψέμα έχει 'κοντά ποδάρια' και ότι τέτοιου τύπου δήθεν δημοσιογραφικές προσεγγίσεις δεν παράγουν τίποτα άλλο παρά μόνο προσβολή στο δημοσιογραφικό λειτούργημα.

Μπροστά σε ένα τέτοιο δημοσίευμα, που... 'ανακαλύπτει' προβλήματα στις σχέσεις μου με την Ειρήνη Αγαπηδάκη και εμπλέκει και τον γνωστό διανοούμενο και συγγραφέα Απόστολο Δοξιάδη (!) βρέθηκα και χθες.

Το χαρακτήρισα ανάξιο σχολιασμού, καθώς είναι εντελώς ψευδές και περιγράφει μια πραγματικότητα απολύτως φανταστική. Επανέρχομαι ωστόσο επειδή κάποιοι εξακολουθούν να διαδίδουν ψιθύρους.

Για να τελειώνουμε: η συνεργασία μου με την Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη ήταν και είναι άριστη, όπως επίσης και με τους δύο Υφυπουργούς. Όσο για την επιλογή του συντάκτη να εμπλέξει τον Απόστολο Δοξιάδη, δημιουργό με τον οποίον με συνδέει μακρά και βαθιά φιλία και τιμώ βαθύτατα για το έργο του, το μόνο που μπορώ να πω είναι ότι είναι εντελώς γελοία. Αιδώς Αργείοι!"...

Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Χρυσοχοΐδης: Τέλος οι εργολάβοι από τα νοσοκομεία

 [iatronet.gr/article/119446/hrysohoidhs-telos-oi-ergolavoi-apo-ta-nosokomeia-h-entolh-gia-tis-symvaseis](https://www.iatronet.gr/article/119446/hrysohoidhs-telos-oi-ergolavoi-apo-ta-nosokomeia-h-entolh-gia-tis-symvaseis)

iatronet.gr

29 Σεπτεμβρίου 2023

Παρασκευή, 29 Σεπτεμβρίου 2023, 19:53

Σταματούν, με εντολή του υπουργού Υγείας, όλοι οι διαγωνισμοί για εργολάβους στα νοσοκομεία, ανεξάρτητα από το στάδιο που βρίσκονται.

Τα παραπάνω ανέφερε σήμερα ο **Μιχάλης Γιαννάκος**, πρόεδρος της Ομοσπονδίας εργαζομένων στα νοσηλευτικά ιδρύματα (ΠΟΕΔΗΝ), έπειτα από επικοινωνία που είχε με τον **Μιχάλη Χρυσοχοΐδη**.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, **θα συνεχίσουν να εργάζονται οι 6.000 συμβασιούχοι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες καθαριότητας, φύλαξης και εστίασης, με συνεχείς ανανεώσεις των συμβάσεων.**

"Αυτό είναι ένα σημαντικό θετικό βήμα", σημειώνει ο κ. Γιαννάκος, τονίζοντας πως είναι κρίμα στο νοσοκομείο Κοζάνης και στο Παπανικολάου να απολυθούν καθαριστριες, φύλακες, επειδή ο διαγωνισμός ολοκληρώθηκε και εγκαθίστανται οι εργολάβοι από την 1η Οκτωβρίου.

"Όπως κρίμα είναι και όσοι απολύθηκαν επειδή αρκετοί διοικητές νοσοκομείων έτρεξαν να ολοκληρώσουν τους διαγωνισμούς σε προηγούμενο χρόνο παρά το ότι βλάπτονται τα συμφέροντα του ελληνικού Δημοσίου", αναφέρει.

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ **ζητεί να ακυρωθούν τώρα οι διαγωνισμοί στο νοσοκομείο Κοζάνης και αλλού που ολοκληρώθηκαν.**

Δημ.Κ.


Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Επίσκεψη Χρυσοχοΐδη στις δομές Υγείας της Πάτρας

 [iatronet.gr/article/119445/episkepsh-hrysohoidh-stis-domes-ygeias-ths-patras](https://www.iatronet.gr/article/119445/episkepsh-hrysohoidh-stis-domes-ygeias-ths-patras)

iatronet.gr

29 Σεπτεμβρίου 2023

Παρασκευή, 29 Σεπτεμβρίου 2023, 19:48

Επίσκεψη στα Νοσοκομεία της Πάτρας και σειρά συναντήσεων με τις διοικήσεις τους, είχε ο υπουργός Υγείας, Μιχάλης Χρυσοχοΐδης, στο πλαίσιο της επίσκεψής του στην αχαϊκή πρωτεύουσα.

«Έχουμε πολλή δουλειά μπροστά μας για να φτιάξουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, να το εκσυγχρονίσουμε, να το κάνουμε ευέλικτο, να το κάνουμε ελκυστικό στους πολίτες, να το κάνουμε ένα από τα καλύτερα συστήματα υγείας στην Ευρώπη και αυτή είναι η δέσμευσή μας και προς αυτή την κατεύθυνση εργαζόμαστε» τόνισε ο Υπουργός Υγείας. Συνοδευόμενος από τον Διοικητή της 6ης ΥΠΕ, Γιάννη Καρβέλη, ο κ. Χρυσοχοΐδης επισκέφθηκε το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» και το Καραμανδάνειο - Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών.

Στις συσκέψεις που είχε με τις διοικήσεις των Νοσοκομείων, τους Διευθυντές των Κλινικών, των ιατρικών υπηρεσιών, αλλά και εκπροσώπους των εργαζομένων κατέγραψε τα ζητήματα που του έθεσαν και από την πλευρά του τόνισε ότι αναλαμβάνονται πρωτοβουλίες και θα γίνουν μεγάλες αλλαγές στο σύστημα υγείας, «ώστε κάθε μέρα, όλο και περισσότερο να υπάρχει ένα αίσθημα ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας». Παράλληλα, ανακοίνωσε πως θα γίνουν προσλήψεις νοσηλευτών και γιατρών, ιδίως πανεπιστημιακών, στα δύο μεγάλα νοσοκομεία της Πάτρας, ώστε να ενισχυθούν με προσωπικό.

Ο Μιχάλης Χρυσοχοΐδης αναφέρθηκε και στη δημιουργία των 17 Μονάδων Αυξημένης φροντίδας για τη διαχείριση και αντιμετώπιση των εγκεφαλικών, καθώς στην Πάτρα θα δημιουργηθεί μία από τις Μονάδες, επισημαίνοντας πως «όλες μας οι πρωτοβουλίες έχουν έναν στόχο: Ένα καλύτερο ΕΣΥ το οποίο θα τεθεί στη διάθεση των Ελλήνων».


Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Συνάντηση Συντονιστικού Οργάνου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τον Υπουργό Υγείας κ. Μιχ. Χρυσοχοΐδη

 [iatronet.gr/article/119443/synanthsh-syntonistikoy-organoy-protovathmias-frontidas-ygeias-me-ton-yπουργo-ygeias-k-mih-hrysochoidh](https://www.iatronet.gr/article/119443/synanthsh-syntonistikoy-organoy-protovathmias-frontidas-ygeias-me-ton-yπουργo-ygeias-k-mih-hrysochoidh)

iatronet.gr

29 Σεπτεμβρίου 2023

Παρασκευή, 29 Σεπτεμβρίου 2023, 18:27

Στις 28 Σεπτεμβρίου, μετά από αίτημα του Συντονιστικού Οργάνου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, έγινε συνάντηση με τον Υπουργό Υγείας κ. Μιχ. Χρυσοχοΐδη.

Συζητήθηκε "η δυσχερής οικονομική κατάσταση που έχουν περιέλθει οι εργαστηριακοί και κλινικοεργαστηριακοί ιατροί, τα διαγνωστικά εργαστήρια και τα πολυιατρεία". Στη συνάντηση παρευρέθησαν ο πρόεδρος της ΠΟΣΚΕ κ. Φ. Πατσουράκος, πρόεδρος ΠΟΣΙΠΥ κ. Θ. Χατζηπαναγιώτου, ο πρόεδρος ΠΑΣΙΔΙΚ κ. Ι. Καραμηνάς, η πρόεδρος ENI – ΕΟΠΥΥ κα Μ. Μαστοράκου, ο Πρόεδρος του ΠΑΝΙΔΙ κ. Δ. Φασίτσας. Εκ μέρους του ΕΟΠΥΥ παρευρέθηκε η Διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ κα Θεανώ Καρποδίνη. Οι εκπρόσωποι του Συντονιστικού "εξέφρασαν την αγωνία όλων για την τραγική κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει λόγω του τεχνητού χρέους του τρέχοντος claw back αλλά και του claw back των παλαιών ετών. Ιατροί αδυνατούν να βγουν στη σύνταξη λόγω χρεών προς το δημόσιο και ζουν με το φόβο ότι θα καταστρέψουν τη ζωή των παιδιών τους εξαιτίας των υπέρογκων χρεών που θα τους κληροδοτήσουν. Επισημάνθηκε στον Υπουργό ότι δεν υπάρχουν νέοι ιατροί που να θέλουν να πάρουν εργαστηριακή ειδικότητα λόγω αδυναμίας επιβίωσης των εργαστηρίων γεγονός που θα επεκταθεί και σε άλλες κλινικοεργαστηριακές ειδικότητες.

Κατατέθηκε το πόρισμα της ομάδας εργασίας που είχε συγκροτηθεί στο υπουργείο από εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας, του ΕΟΠΥΥ και του Συντονιστικού Οργάνου ΠΦΥ μετά από εξάμηνη εργασία, το οποίο είχε κατατεθεί αρχικά το Φεβρουάριο 2023. Ζητήθηκε η άμεση υλοποίηση του τελικού πορίσματος των 14 σημείων. Επίσης ζητήθηκε από τον Υπουργό να υλοποιηθεί η πλήρης ψηφιοποίηση των διαγνωστικών εξετάσεων που περιέχονται στα θεραπευτικά και διαγνωστικά πρωτόκολλα για να υπάρξει συγκράτηση της δαπάνης για διαγνωστικές εξετάσεις με επιστημονικά κριτήρια και να υλοποιηθεί η νομοθετική ρύθμιση για αμοιβή των εργαστηριακών ιατρών για αιμοληψία και διάγνωση εξετάσεων. Επαναλάβαμε την αίτημά μας για διενέργεια των rapid tests (είτε αφορά τον Covid 19, είτε τον H1N1, είτε το strep test, είτε τα chlamydia test κλπ) από τους αδειοδοτημένους φορείς ΠΦΥ αφού πρόκειται για αμιγώς ιατρικές πράξεις, όπως τονίσαμε και στις προηγούμενες επιστολές μας από 27/04/2023 και από 20/06/2023.

Ο Υπουργός δήλωσε ότι σε συνεργασία με την Διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ κα Θεανώ Καρποδίνη θα μελετήσει όσα ειπώθηκαν με σκοπό την εξεύρεση λύσεων. Επιφυλάχθηκε να απαντήσει, όρισε νέα συνάντηση εντός μηνός, όπου εκεί θα αξιολογηθούν τα στοιχεία που θα προσκομιστούν από τον ΕΟΠΥΥ και το Συντονιστικό.

Από πλευράς μας δεσμευτήκαμε να δώσουμε τα οικονομικά στοιχεία που απαιτούνται με απτά παραδείγματα που θα δείχνουν ανάγλυφα το πρόβλημα σε συνεργασία με την Διοικήτρια κα Θεανώ Καρποδίνη ώστε να επιτευχθεί λύση για την επιβίωση όλων των φορέων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας”, σημειώνει το Συντονιστικό Οργανο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Ποια είναι η διαφορά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό φέτος σε σχέση με πέρυσι

[iatronet.gr/article/119441/agaphdakh-poia-einai-h-diafora-me-ton-antigripiko-emvoliasmo-fetos-se-shesh-me-perysi](https://www.iatronet.gr/article/119441/agaphdakh-poia-einai-h-diafora-me-ton-antigripiko-emvoliasmo-fetos-se-shesh-me-perysi)

iatronet.gr

29 Σεπτεμβρίου 2023

Παρασκευή, 29 Σεπτεμβρίου 2023, 18:20

Την προηγούμενη περίοδο, ο αντιγριπικός εμβολιασμός χωρίς συνταγή υιοθετήθηκε προς το τέλος και δοκιμαστικά, ενώ φέτος θα γίνει από τον Νοέμβριο πιο οργανωμένα.

Τα παραπάνω ανέφερε την Παρασκευή η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη, αναφορικά με τον θόρυβο που έχει ξεσπάσει για τον τρόπο χορήγησης του εμβολίου.

Μιλώντας στο Mega, η κ. Αγαπηδάκη τόνισε πως πέρυσι ήμασταν σε οξεία φάση της πανδημίας και κρίθηκε πως έπρεπε να γίνει ο εμβολιασμός χωρίς συνταγή.

Τα τελευταία 13 χρόνια - είπε - γίνεται το ίδιο, με εξαίρεση πέρυσι, λόγω της CoViD.

Όπως ανέφερε, το εμβόλιο είναι δωρεάν για όλους τους πολίτες και μπορεί να συνταγογραφηθεί στα Κέντρα Υγείας ή στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς.

Εξήγησε πως για να μπορεί να χορηγηθεί χωρίς συνταγή, πρέπει να υπάρξει συνεννόηση μεταξύ της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ) και των φαρμακοποιών, προκειμένου να καταγράφονται οι εμβολιασμοί.

Σύμφωνα με την αναπληρώτρια υπουργό, αυτό είναι σε εξέλιξη: "Άλλο είναι να υπάρχει ένδειξη ενός εμβολίου για τον γενικό πληθυσμό, όπως έγινε με το εμβόλιο κατά της CoViD και άλλο να γίνονται άκριτα ιατρικές πράξεις στο φαρμακείο".

Δημ.Κ.

Πηγές:

Mega

Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Αυξημένη ετοιμότητα στα νοσοκομεία τον χειμώνα για γρίπη των πτηνών σε ανθρώπους

[iatronet.gr/article/119430/ecdc-ayxhmenh-etoimothta-sta-nosokomeia-ton-heimona-gia-griph-ton-ptnnon-se-anthropoys](https://www.iatronet.gr/article/119430/ecdc-ayxhmenh-etoimothta-sta-nosokomeia-ton-heimona-gia-griph-ton-ptnnon-se-anthropoys)

iatronet.gr

29 Σεπτεμβρίου 2023

Παρασκευή, 29 Σεπτεμβρίου 2023, 17:45

Ασθενείς που εισάγονται σε νοσοκομεία με συμπτώματα στο αναπνευστικό, θα πρέπει να ερωτώνται σχετικά με την έκθεσή τους σε άρρωστα ή νεκρά πτηνά ή άλλα ζώα δύο εβδομάδες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Τα παραπάνω επισημαίνονται σε **σημερινή έκθεση** του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), με αφορμή τον κίνδυνο μόλυνσης από ιό της γρίπης των πτηνών H5 που κυκλοφορούν στην Ευρώπη.

Οι ειδικοί του ECDC εκτιμούν πως ο κίνδυνος παραμένει χαμηλός έως μέτριος για άτομα που εκτίθενται επαγγελματικά ή με άλλο τρόπο σε μολυσμένα πτηνά ή θηλαστικά (άγρια ή οικόσιτα). Προς το παρόν, η μόλυνση ανθρώπων από τη γρίπη των πτηνών παραμένει σπάνια.

Καλούν τους υπεύθυνους των χωρών - μελών να εντείνουν την επιδημιολογική επιτήρηση τους χειμερινούς μήνες, όταν οι ιοί της εποχικής γρίπης κυκλοφορούν στον πληθυσμό.

Για τον εντοπισμό ανθρώπινων λοιμώξεων από τον ιό της γρίπης των πτηνών προτείνεται η ακόλουθη προσέγγιση:

Τα άτομα που εισάγονται σε νοσοκομεία με αναπνευστικά συμπτώματα θα πρέπει να ερωτηθούν σχετικά με την έκθεση σε άρρωστα ή νεκρά πτηνά, άγρια ή άλλα ζώα τις δύο εβδομάδες πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων ή πριν από την εισαγωγή (αν δεν μπορεί να καθοριστεί η ημερομηνία έναρξης των συμπτωμάτων).

Θα πρέπει να ελέγχονται από τον γιατρό με βάση την εκτίμηση κινδύνου έκθεσης. Δείγματα από νοσηλεύομενους ασθενείς με πολύ σοβαρές λοιμώξεις από τον ιό της γρίπης θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη για υποτυποποίηση, ιδιαίτερα εάν πιστεύεται ότι αποτελούν μέρος νοσοκομειακής εστίας.

Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο έλεγχος ασθενών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο με ανεξήγητη ιογενή εγκεφαλίτιδα/μηνιγγοεγκεφαλίτιδα για τον ιό της εποχικής γρίπης. Δείγματα θετικά για ιό τύπου A θα πρέπει να υποτυπωθούν περαιτέρω για ιούς εποχικής γρίπης για να αποκλειστεί ο ιός της γρίπης των πτηνών.

Συρροές σοβαρών αναπνευστικών λοιμώξεων που απαιτούν νοσηλεία θα πρέπει να διερευνώνται και να ελέγχονται για ιούς της γρίπης των πτηνών και άλλους ιούς της γρίπης εάν πραγματοποιούνται δοκιμές ρουτίνας για αναπνευστικά παθογόνα είναι ασαφές.

Η επιτήρηση των λυμάτων θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένα πρόσθετο σύστημα παρακολούθησης τοπικά στις πληγείσες περιοχές, ωστόσο, μέχρι στιγμής υπάρχει πολύ περιορισμένη εμπειρία και ενδείξεις ότι η επιτήρηση των λυμάτων χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό χαμηλής κυκλοφορίας λοιμώξεων από τον ιό της ζωνοσογόνου γρίπης στον πληθυσμό.

Πηγές:

ECDC


Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Θεσσαλία: Στα 9 τα συνολικά κρούσματα λεπτοσπείρωσης

 [iatronet.gr/article/119431/thessalia-sta-9-ta-synolika-kroysmata-leptospeiroshs-enas-thanatos](https://www.iatronet.gr/article/119431/thessalia-sta-9-ta-synolika-kroysmata-leptospeiroshs-enas-thanatos)

iatronet.gr

29 Σεπτεμβρίου 2023

Παρασκευή, 29 Σεπτεμβρίου 2023, 16:30

Στα 9 ανέρχονται τα συνολικά κρούσματα λεπτοσπείρωσης στις πληγείσες περιοχές της Θεσσαλίας, εκ των οποίων δύο νοσηλεύονται και ένας έχει χάσει τη ζωή του. **Κρούσμα εντοπίστηκε και στη Λαμία, η οποία είναι εκτός Θεσσαλίας, αλλά έχει πληγεί από πλημμύρες.**

Αυτά ανέφερε, μεταξύ άλλων, την Παρασκευή ο διοικητής της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας, **Φώτης Σερέτης** (φωτογραφία), κατά την ενημέρωση από το Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων της Λάρισας.

Σύμφωνα με τον κ. Σερέτη, το τελευταίο 24ωρο δεν διαγνώστηκε νέο κρούσμα λεπτοσπείρωσης. Την Τρίτη, είχαν επιβεβαιωθεί εργαστηριακά 4 νέα κρούσματα και ο **συνολικός αριθμός ανέρχεται σε 9, εκ των οποίων ένας ασθενής έχει καταλήξει και δύο νοσηλεύονται.**

Από τους ασθενείς αυτούς, **δύο είχαν πιθανή έκθεση στον Παλαμά, τρεις στη Λάρισα, δύο στη Μαγνησία και Σποράδες και ένα στα Τρίκαλα και ένας στη Λαμία.** Υπό διερεύνηση βρίσκονται 20 περιστατικά.

Αύξηση λοιμώξεων

Ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ σημείωσε πως το τελευταίο 24ωρο προσήλθαν σε δομές Υγείας 1.272 ασθενείς.

Από αυτούς, οι **32 είχαν γαστρεντερίτιδα** και οι 6 εισήχθησαν για νοσηλεία, ενώ ανιχνεύτηκε και εντεροπαθολόγο. **Δεν παρατηρείται συρροή κρουσμάτων στις υπό επιτήρηση περιοχές.**

Εξετάστηκαν, επίσης, **86 ασθενείς με λοιμώξεις του αναπνευστικού (οι 49 με CoViD) και 15 νοσηλεύονται.**

Ο κ. Σερέτης ανακοίνωσε πως **υπάρχει αύξηση στις λοιμώξεις του αναπνευστικού, η οποία πιθανώς οφείλεται στην έξαρση των λοιμώξεων κορωνοϊού, που παρατηρείται στην περιφέρεια Θεσσαλίας, όπως και στις περισσότερες περιοχές της Επικράτειας.**

Εντοπίστηκε, επίσης, ένα κρούσμα λοίμωξης από ιό του **Δυτικού Νείλου** στην Περιφερειακή Ενότητα Τρικάλων.

Δημ.Κ.

Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Ποια αντιλιπιδαιμική αγωγή αυξάνει τον κίνδυνο για κολπική μαρμαρυγή

[iatronet.gr/article/119428/ema-poia-antilipidaimikh-agogh-ayxanei-ton-kindyno-gia-kolpikh-margarygh](https://www.iatronet.gr/article/119428/ema-poia-antilipidaimikh-agogh-ayxanei-ton-kindyno-gia-kolpikh-margarygh)

iatronet.gr

29 Σεπτεμβρίου 2023

Παρασκευή, 29 Σεπτεμβρίου 2023, 15:50

Κολπική μαρμαρυγή, δηλαδή ακανόνιστη, ταχεία σύσπαση της καρδιάς, μπορεί να προκαλέσουν τα φάρμακα για τη θεραπεία της υπερτριγλυκεριδαιμίας, που περιέχουν αιθυλεστέρες ωμέγα-3 οξέων.

Η υπερτριγλυκεριδαιμία είναι παράγοντας κινδύνου για στεφανιαία νόσο. Οι ασθενείς που λαμβάνουν αυτά τα φάρμακα συχνά έχουν άλλες παθήσεις, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις και διαβήτη.

Τον κώδωνα του κινδύνου κρούει η επιτροπή ανθρώπινων φαρμάκων (PRAC) του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), η οποία προσθέτει την κολπική μαρμαρυγή ως συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια στις πληροφορίες των συγκεκριμένων προϊόντων.

Σε **σημερινή ανακοίνωση** του EMA διευκρινίζεται πως κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας Περιοδικής Ενημέρωσης Ασφάλειας Ενιαίας Αξιολόγησης (PSUSA), εξετάστηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών.

Οι μελέτες αυτές ανέδειξαν έναν δόσοεξαρτώμενο αυξημένο κίνδυνο κολπικής μαρμαρυγής σε ασθενείς με καθιερωμένες καρδιαγγειακές παθήσεις ή παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου που έλαβαν θεραπεία με ωμέγα - αιθυλεστέρες 3-οξέων σε σύγκριση με εικονικό φάρμακο.

Ο παρατηρούμενος κίνδυνος είναι υψηλότερος με δόση 4 g/ημερησίως. Εάν αναπτυχθεί κολπική μαρμαρυγή, η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται οριστικά.

Η PRAC συμφώνησε να συστήσει ενημέρωση των πληροφοριών του προϊόντος για να ενημερώσει τους επαγγελματίες Υγείας και τους ασθενείς για τον κίνδυνο κολπικής μαρμαρυγής. Μια Άμεση Επαγγελματική Επικοινωνία Υγείας (DHPC) θα σταλεί σύντομα για να παράσχει στους γιατρούς περισσότερες λεπτομέρειες.

Δημ.Κ.

Πηγές:

EMA

Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Πώς αποζημιώνονται οι δαπάνες εξωσωματικής γονιμοποίησης

[iatronet.gr/article/119425/eopyy-pos-apozhmionontai-oi-dapanes-exosomatikhsh-gonimopoihs](https://www.iatronet.gr/article/119425/eopyy-pos-apozhmionontai-oi-dapanes-exosomatikhsh-gonimopoihs)

iatronet.gr

29 Σεπτεμβρίου 2023

Παρασκευή, 29 Σεπτεμβρίου 2023, 14:55

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την απόδοση δαπανών από τον ΕΟΠΥΥ σε ασφαλισμένες που υποβλήθηκαν σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, σε δημόσια ή ιδιωτική μονάδα, αναφέρονται σε εγκύκλιο που εκδόθηκε από την αρμόδια υπηρεσία του Οργανισμού.

Με την εγκύκλιο, η οποία παρατίθεται πιο κάτω, διευκρινίζεται πως απαιτούμενα δικαιολογητικά, τα οποία θα πρέπει να υποβάλλονται είναι τα εξής:

- α) Απόφαση της Επιτροπής Εξωσωματικής Γονιμοποίησης.
- β) Βεβαίωση θεράποντα ιατρού με την οποία θα βεβαιώνονται αφενός οι φάσεις που πραγματοποιήθηκαν (ωοληψία και εμβρυομεταφορά), αφετέρου οι ημερομηνίες πραγματοποίησης αυτών.
- γ) Εξοφλητική απόδειξη παροχής υπηρεσιών στην οποία θα αναγράφονται τόσο η μέθοδος όσο και οι πραγματοποιηθείσες φάσεις (ωοληψία, εμβρυομεταφορά).
- δ) Βεβαίωση του Φορέα του Δημοσίου όσο και του Ιδιωτικού Τομέα, ότι η συγκεκριμένη δαπάνη δεν έχει υποβληθεί στον Οργανισμό. Η βεβαίωση δεν θα χορηγείται σε περίπτωση υποβολής δαπανών εξωσωματικής στο πληροφοριακό σύστημα του ΕΟΠΥΥ.

Τέλος, επισημαίνεται ότι, σε περίπτωση διενέργειας μίας εκ των δύο φάσεων (ωοληψία ή εμβρυομεταφορά), αποδίδεται το μισό του κρατικού τιμολογίου, δηλαδή το ποσό των 176,08 ευρώ.

Επιπλέον Πληροφορίες

Εγκύκλιος ΕΟΠΥΥ

Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Σε ποιες περιπτώσεις απαιτείται συνταγή για το αντιγριπικό εμβόλιο

[iatronet.gr/article/119413/ypourgeio-ygeias-se-poies-periptoseis-apaiteitai-syntagh-gia-to-antigripiko-emvolio](https://www.iatronet.gr/article/119413/ypourgeio-ygeias-se-poies-periptoseis-apaiteitai-syntagh-gia-to-antigripiko-emvolio)

iatronet.gr

29 Σεπτεμβρίου 2023

Παρασκευή, 29 Σεπτεμβρίου 2023, 11:02

Δωρεάν θα χορηγηθεί το αντιγριπικό εμβόλιο σε όλους τους πολίτες από τον Νοέμβριο, αλλά απαιτείται ιατρική συνταγή για τα πιο ακριβά σκευάσματα.

Αυτό επισημαίνεται, μεταξύ άλλων, σε σημερινή ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας, στην οποία αναφέρονται αναλυτικά τα ακόλουθα:

"Το υπουργείο Υγείας έχει τη θεσμική αποστολή να προστατεύει και να φροντίζει την υγεία του πληθυσμού καθώς και να λογοδοτεί στους πολίτες για κάθε ευρώ που ξοδεύει.

Σε σχέση με τον αντιγριπικό εμβολιασμό ισχύουν τα εξής:

Το εμβόλιο είναι δωρεάν για όλους τους πολίτες.

Εδώ και δεκατρία χρόνια, ο αντιγριπικός εμβολιασμός γίνεται με συνταγογράφηση. Πέρυσι εφαρμόστηκε μια προσωρινή διαδικασία λόγω της οξείας φάσης της πανδημίας. **Φέτος, για πρώτη φορά, έχουμε δύο τύπους εμβολίων: αυτά που είχαμε πάντα, τα συμβατικά, και τα νέου τύπου εμβόλια που έχουν ιατρική ένδειξη αποκλειστικά για άτομα άνω των 65 ετών. Σημειώνεται πως, τα νέου τύπου εμβόλια κοστίζουν πολλαπλάσια των συμβατικών.**

Υπογραμμίζουμε ότι όλα τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά και ασφαλή.

Το υπουργείο Υγείας ακολουθώντας τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, **δίνει τη δυνατότητα εμβολιασμού για τα νέου τύπου και πολύ ακριβά εμβόλια με συνταγογράφηση και παράλληλα δρομολογεί διαδικασία χορήγησης του συμβατικού εμβολίου χωρίς συνταγή.**

Το συμβατικό εμβόλιο θα είναι διαθέσιμο χωρίς συνταγή από αρχές Νοεμβρίου.

Ως τότε, όποιος πολίτης το επιθυμεί, μπορεί να εμβολιαστεί με το συμβατικό εμβόλιο με ιατρική συνταγή. Για το νέου τύπου εμβόλιο όμως, χρειάζεται συνταγογράφηση.

Ακολουθούμε πάντα τις οδηγίες των ειδικών επιστημόνων και κάνουμε αυτό που είναι σωστό για τον πολίτη, τη δημόσια υγεία και τα δημόσια οικονομικά. Το Υπουργείο Υγείας δεν επέτρεψε και δε θα επιτρέψει να εκμεταλλευτεί κανείς τα αγαθά που έχουν ανάγκη οι πολίτες για να προφυλάξουν την Υγεία τους".

Ειδήσεις υγείας σήμερα

ΕΚΠΑ: Αναλυτικές οδηγίες για τον αντιγριπικό εμβολιασμό - Τι ισχύει για τους καρκινοπαθείς

Παγώνη: Αύξηση 14% κρουσμάτων κορωνοϊού - Πώς θα γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

Τα οφέλη από τον Νέο Ευρωπαϊκό Κανονισμό για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας

Θεμιστοκλέους: Οι πέντε άξονες μεταρρύθμισης του ΕΣΥ

virus.com.gr/themistokleous-oi-pente-axones-metarrythmisis-tou-esy

1 Οκτωβρίου 2023

Σε πέντε άξονες κινείται η «αναγέννηση» του ΕΣΥ, σύμφωνα με τον υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους. Έμφαση δίνεται στον εκσυγχρονισμό με την υιοθέτηση ασθενοκεντρικής προσέγγισης, την εφαρμογή εξατομικευμένων θεραπειών και τη λειτουργία εξειδικευμένων τμημάτων.

Κατά την τοποθέτησή του στο συνέδριο «The Future of Healthcare in Greece» ο κ. Θεμιστοκλέους αναφέρθηκε σε πέντε πυλώνες που αποτελούν τη βάση για την μεταρρύθμιση στο ΕΣΥ:

- 1. Ενίσχυση προσωπικού:** Νέο προσωπικό προστίθεται και θα κατανεμηθεί στις δομές ορθολογικά. Για την επόμενη χρονιά δρομολογούνται περισσότερες από τις 10.000 προσλήψεις όπως έχει ανακοινώσει ο Πρωθυπουργός.
- 2. Σύμπραξη δυνάμεων:** Αξιοποιούνται διοικητικά και οργανωτικά όλους τους φορείς και τον ιδιωτικό τομέα.
- 3. Κτιριακή αναβάθμιση.** Σχεδιάστηκαν και θα υλοποιηθούν κτιριακές παρεμβάσεις σε περίπου 80 νοσοκομεία με περισσότερα από 1 δισ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης και από δωρεές.
- 4. Αναβάθμιση τεχνολογικού εξοπλισμού.** Την επόμενη διετία θα ολοκληρωθεί η ψηφιακή αναβάθμιση όλων των νοσοκομείων, θα επικοινωνούν μεταξύ τους μέσω του ψηφιακού φακέλου και παράλληλα ψηφιοποιείται η λίστα των χειρουργείων.
- 5. Βελτίωση ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών.** Θα λειτουργήσουν υπηρεσίες εντός των νοσοκομείων, τη μείωση αναμονής, την μείωση και αντιμετώπιση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων κ.ά.

Τι απαντά το Υπουργείο Υγείας στους φαρμακοποιούς για τον αντιγριπικό εμβολιασμό

 virus.com.gr/ti-apanta-to-ypourgeio-ygeias-stous-farmakopoious-gia-ton-antigripiko-emvoliasmo

29 Σεπτεμβρίου 2023

Σε αυστηρό τόνο το **Υπουργείο Υγείας** απαντά στην ανακοίνωση-αντίδραση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου σχετικά με τον **αντιγριπικό εμβολιασμό των πολιτών στα φαρμακεία με ιατρική συνταγή**. Τονίζοντας ότι ακολουθούνται οι οδηγίες των ειδικών επιστημόνων, το Υπουργείο Υγείας επισημαίνει ότι «δεν επέτρεψε και δε θα επιτρέψει να εκμεταλλευτεί κανείς τα αγαθά που έχουν ανάγκη οι πολίτες για να προφυλάξουν την υγεία τους».

Την θεσμική του αποστολή επικαλείται το Υπουργείο Υγείας «να προστατεύει και να φροντίζει την υγεία του πληθυσμού καθώς και να λογοδοτεί στους πολίτες για κάθε ευρώ που ξοδεύει». **Δωρεάν προσφέρεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός**, όπως υπενθυμίζει το Υπουργείο Υγείας στην σχετική ανακοίνωση, **εδώ και 13 χρόνια με συνταγογράφηση**. Την προηγούμενη χρονιά έγινε μια εξαίρεση λόγω ειδικών συνθηκών, αποσαφηνίζει το Υπουργείο Υγείας στην ανακοίνωσή του: «Πέρυσι εφαρμόστηκε μια **προσωρινή διαδικασία** λόγω της οξείας φάσης της πανδημίας». Επιπλέον το τρέχον έτος διατίθενται δύο τύποι εμβολίων, τα συμβατικά και τα νέου τύπου εμβόλια «που έχουν ιατρική ένδειξη **αποκλειστικά για άτομα άνω των 65 ετών**. Σημειώνεται πως τα νέου τύπου εμβόλια κοστίζουν πολλαπλάσια των συμβατικών» υπογραμμίζεται στην ανακοίνωση. Διαβεβαιώνοντας για την **ασφάλεια των εμβολίων**, το Υπουργείο Υγείας, με βάση τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών προσφέρει την ευκαιρία εμβολιασμού «για τα **νέου τύπου** και πολύ ακριβά εμβόλια με συνταγογράφηση και παράλληλα δρομολογεί διαδικασία χορήγησης του συμβατικού εμβολίου χωρίς συνταγή».

Το Υπουργείο Υγείας ενημερώνει το κοινό πως το **συμβατικό εμβόλιο** θα είναι διαθέσιμο **χωρίς συνταγή από αρχές Νοεμβρίου**. Ωστόσο, στη συνέχεια της ανακοίνωσης αναφέρεται πως « ως τότε όποιος πολίτης το επιθυμεί, μπορεί **να εμβολιαστεί με το συμβατικό εμβόλιο με ιατρική συνταγή**. Για το νέου τύπου εμβόλιο όμως, χρειάζεται συνταγογράφηση».

Θετική γνωμοδότηση για το KAFTRIO σε παιδιά με κυστική ίνωση ηλικίας 2 έως 5 ετών

virus.com.gr/thetiki-gnomodotisi-gia-to-kaftrio-se-paidia-me-kystiki-inosi-ilikias-2-eos-5-eton

29 Σεπτεμβρίου 2023

Η **Vertex** έλαβε **θετική γνωμοδότηση** από την **Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP)** για το **KAFTRIO®** (ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor) σε συνδυασμό με **Ivacaftor** για **παιδιά με κυστική ίνωση ηλικίας 2 έως 5 ετών**. Εφόσον δοθεί το τελικό «πράσινο φως» υπολογίζεται πως **περισσότερα από 1.200 παιδιά** θα είναι νέα επιλέξιμα για ένα φάρμακο που θα μπορούσε να θεραπεύσει την υποκείμενη αιτία της ασθένειάς τους.

Η **Vertex Pharmaceuticals Incorporated** ανακοίνωσε τη θετική γνωμοδότηση για την επέκταση της επισήμανσης του KAFTRIO® σε σχήμα συνδυασμού με ivacaftor, για τη θεραπεία παιδιών με **κυστική ίνωση (CF) ηλικίας 2 έως 5 ετών** που έχουν τουλάχιστον μία μετάλλαξη F508del στο γονίδιο του ρυθμιστή διαμεμβρανικής αγωγιμότητας της κυστικής ίνωσης (CFTR), όπως ανακοίνωσε η εταιρεία Vertex. <https://investors.vrtx.com/news-releases/news-release-details/vertex-receives-chmp-positive-opinion-kaftrior-1> «Το KAFTRIO έχει επιδείξει πρωτοφανές κλινικό όφελος για τα επιλέξιμα άτομα που ζουν με ΚΙ», δήλωσε η Nia Tatsis, Ph.D., Executive Vice President, Chief Regulatory and Quality Officer της Vertex. «Η θεραπεία της υποκείμενης αιτίας της ΚΙ όσο το δυνατόν νωρίτερα στη ζωή έχει τη δυνατότητα να επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου, γι' αυτό και χαιρόμαστε που η CHMP υποστηρίζει την επέκταση της ένδειξης για το KAFTRIO σε ασθενείς ηλικίας μόλις 2 ετών».

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το KAFTRIO® (ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor) σε σχήμα συνδυασμού με ivacaftor έχει ήδη εγκριθεί για τη θεραπεία ατόμων **με ΚΙ ηλικίας 6 ετών και άνω** που έχουν τουλάχιστον ένα αντίγραφο της μετάλλαξης F508del στο γονίδιο CFTR.

Υπενθυμίζεται ότι η κυστική ίνωση είναι μια **σπάνια γενετική ασθένεια** που μειώνει τη διάρκεια της ζωής και επηρεάζει **περισσότερα από 88.000 άτομα παγκοσμίως**. Πρόκειται για μια προοδευτική, πολυοργανική νόσο που επηρεάζει τους πνεύμονες, το ήπαρ, το πάγκρεας, τον γαστρεντερικό σωλήνα, τα ιγμόρεια, τους ιδρωτοποιούς αδένες και τον αναπαραγωγικό σωλήνα. Η πάθηση προκύπτει από μια **ελαττωματική και/ή ελλιπή πρωτεΐνη CFTR** που προκύπτει από ορισμένες μεταλλάξεις στο γονίδιο CFTR, δηλαδή ο ασθενείς έχει λάβει από κάθε γονέα του ένα ελαττωματικό γονίδιο CFTR. Ωστόσο, οι μεταλλάξεις αυτές μπορούν να εντοπιστούν με γενετικό τεστ. Ενώ υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι μεταλλάξεων του CFTR που μπορούν να προκαλέσουν τη νόσο, η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων με Κυστική Ίνωση έχουν τουλάχιστον **μία μετάλλαξη F508del**. Οι μεταλλάξεις του CFTR οδηγούν στην ΚΙ προκαλώντας ελαττωματικότητα της πρωτεΐνης CFTR ή οδηγώντας σε έλλειψη ή απουσία της πρωτεΐνης CFTR στην επιφάνεια των κυττάρων.

Η ελαττωματική λειτουργία, ακόμη και η **απουσία της πρωτεΐνης CFTR** έχει ως αποτέλεσμα την κακή ροή αλατιού και νερού μέσα και έξω από τα κύτταρα σε διάφορα όργανα. Στους πνεύμονες, αυτό οδηγεί στη **συσσώρευση ασυνήθιστα παχιάς, κολλώδους βλέννας**, σε χρόνιες πνευμονικές λοιμώξεις και σε προοδευτική βλάβη των πνευμόνων που τελικά οδηγεί στο θάνατο για πολλούς ασθενείς.

KAFTRIO® σε σχήμα συνδυασμού με το Ivacaftor

Πρόκειται για ένα από του στόματος χορηγούμενο φάρμακο που έχει σχεδιαστεί για να αυξάνει την ποσότητα και τη λειτουργία **της πρωτεΐνης CFTR** στην επιφάνεια των κυττάρων. Το **elxacaftor** και το **tezacaftor** δρουν μαζί για να αυξήσουν την ποσότητα της ώριμης πρωτεΐνης στην επιφάνεια του κυττάρου, συνδεόμενοι σε διαφορετικές θέσεις στην **πρωτεΐνη CFTR**. Το **Ivacaftor**, το οποίο είναι γνωστό ως ενισχυτής CFTR, έχει σχεδιαστεί για να διευκολύνει την ικανότητα των πρωτεϊνών CFTR να μεταφέρουν αλάτι και νερό διαμέσου της κυτταρικής μεμβράνης. Οι συνδυασμένες δράσεις του ivacaftor, του tezacaftor και του elxacaftor βοηθούν στην ενυδάτωση και την απομάκρυνση της βλέννας από τους αεραγωγούς.

Σε τροχιά συνεργασίας για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης έναντι του καρκίνου

virus.com.gr/se-trochia-synergasias-gia-to-ethniko-schedio-drasis-enanti-tou-karkinou

29 Σεπτεμβρίου 2023

Προβάδισμα στη δημιουργία **Εθνικού Σχεδίου και Εθνικού Συμβουλίου για τον καρκίνο** δίνει το **Υπουργείο Υγείας**, σύμφωνα με τον **υπουργό**. Τις προτεραιότητες εξήγησε ο κ. Χρυσοχοϊδης σε συνάντηση με τους **εκπροσώπους της All Can Greece, της ελληνικής πλατφόρμας διαλόγου όλων των εμπλεκόμενων φορέων για τον καρκίνο**.

Παρουσία της **γενικής γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας, Λίλιαν Βιλδιρίδη** τέθηκαν ζητήματα που απασχολούν τους ασθενείς, τους επιστήμονες και τους επαγγελματίες της υγείας. Ο θεματικός άξονας της συζήτησης κινήθηκε γύρω από την φροντίδα των ασθενών και την αντιμετώπιση του καρκίνου. Οι εκπρόσωποι της πλατφόρμας ενημέρωσαν τον υπουργό για την πρόθεσή τους να **αναλάβουν πρωτοβουλίες και να προχωρήσουν σε δράσεις προκειμένου να ενδυναμωθεί η συνεργασία τους**. Προσδοκία τους αποτελεί η **χάραξη από κοινού πολιτικών**, ώστε να διασφαλιστεί η αναβάθμιση της ογκολογικής περίθαλψης και της φροντίδας ασθενών στη χώρα μας.

Από την πλευρά του ο υπουργός πρότεινε να προβούν σε **συνέργειες πιο στενά και να του καταθέσουν εμπειριστατωμένα δεδομένα και υλοποιήσιμες προτάσεις**. Στόχευση είναι οι φορείς μέσα από την συνεργασία να συμβάλλουν στη **διαμόρφωση στρατηγικών και πολιτικών** για την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ασθενών με καρκίνο.