

● **Φαρμακεία:** Οικονομική επιβάρυνση των φαρμακείων για κάθε μη γενόσημο φάρμακο που αγοράζουν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, αλλά και μείωση της συμμετοχής στη δαπάνη φαρμάκων για τους ασφαλισμένους όταν αυτοί επιλέγουν γενόσημο, είναι μεταξύ των μέτρων που προωθεί το υπουργείο Υγείας. **Σελ. 5**

Επιβάρυνση φαρμακείων, κίνητρα σε ασθενείς

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Οικονομική επιβάρυνση των φαρμακείων για κάθε μη γενόσημο φάρμακο που αγοράζουν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, αλλά και μείωση της συμμετοχής στη δαπάνη φαρμάκων για τους ασφαλισμένους όταν αυτοί επιλέγουν γενόσημο, είναι μεταξύ των μέτρων που προωθεί το υπουργείο Υγείας.

Ειδικότερα, στο πολυνομοσχέδιο με τα προαπαιτούμενα, προωθείται διάταξη με την οποία οι φαρμακοποιοί για κάθε πρωτότυπο φάρμακο –η πατέντα του οποίου έχει λήξει (off patent)– που χορηγούν στους ασφαλισμένους, υποχρεούνται να «επιστρέψουν» στον ΕΟΠΥΥ το 0,8% της λιανικής του τιμής. Αυτό το ποσοστό επιστροφής –rebate, όπως αναφέρεται στη διάταξη– θα ισχύσει για το 2018 και θα αναπροσαρμόζεται κάθε χρόνο με απόφαση του υπουργού Υγείας. Με δεδομένο ότι η συνολική αξία πώλησης των off patent φαρμάκων ανέρχεται σε περίπου 600.000.000 ευρώ ετησίως, η επιβάρυνση για τα φαρμακεία αναμένεται να είναι το 2018 στα 4,8 εκατ. ευρώ. Επιπλέον, το υπουργείο Υγείας δύναται να καθορίζει τις ελάχιστες ποσότητες αποθεμάτων φαρμάκων ανά θεραπευτική κατηγορία που οφείλουν να διαθέτουν τα φαρμακεία.

Επιπροσθέτως, το υπουργείο προωθεί τη θεσμοθέτηση κινήτρων και προς τους ασφαλισμένους προκειμένου να επιλέγουν περισσότερα γενόσημα. Ειδικότερα, προωθείται η εξίσωση της ασφαλιστικής τιμής με τη λιανική τιμή για όλα τα γενόσημα. Σήμερα υπάρχει ένας αριθμός γενόσημων (περίπου 800) που έχουν λιανική τιμή υψηλότερη της τιμής την οποία αποζημιώνει ο ΕΟ-

ΠΥΥ ανά θεραπευτική κατηγορία, με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να πρέπει να πληρώσουν από την τσέπη τους τη διαφορά. Παράλληλα, το υπουργείο θα προχωρήσει στον μηδενισμό της συμμετοχής των ασφαλισμένων για φάρμακα χρόνιων παθήσεων, για το οποία τώρα συμμετέχουν με 10% επί της τιμής τους, όταν επιλέγουν γενόσημα έναντι των πρωτοτύπων. Οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις αποσκοπούν στην αύξηση της διείσδυσης των γενόσημων φαρμάκων στην ελληνική αγορά. Αυτή τη στιγμή εκτιμάται ότι μόλις το 25%-30% των φαρμάκων που χορηγούνται σε ασφαλισμένους είναι γενόσημα, τη στιγμή που ο «μνημονιακός» στόχος είναι το 40%.

Άμεση ήταν η αντίδραση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου που κάνει λόγο για «παγκόσμιο παράδοξο, η κυβέρνηση να επιβάλλει κεφαλικό φόρο στα φαρμακεία, τη στιγμή που η επιλογή του φαρμάκου ανήκει αποκλειστικά και μόνο στον ασθενή». Όπως αναφέρει σε ανακοίνωσή του, «η κυβέρνηση παραβιάζοντας κάθε αρχή δικαίου, εντελώς αιφνιδιαστικά και χωρίς καμία προηγούμενη συζήτηση με τον ΠΦΣ εφαρμόζει νέο κεφαλικό φόρο στα φαρμακεία, τιμωρώντας και τους ασθενείς που επιλέγουν τα φάρμακα που συνταγογράφησε ο ιατρός και δεν ανήκουν στην κατηγορία των γενόσημων». Οι φαρμακοποιοί κατηγορούν την κυβέρνηση ότι «δίνει τη χαριστική βολή στα φαρμακεία με την απόφασή της να επιβάλει τη διατήρηση ελάχιστων ποσοτήτων φαρμάκων ανά θεραπευτική κατηγορία, την ίδια ώρα που δεν λαμβάνεται κανένα μέτρο για την αντιμετώπιση του τεράστιου ελλείψεων».



ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ»

Μήνυση από εργαζομένους

Μηνυτήρια αναφορά στην Εισαγγε-
λία Αθηνών για την κατάσταση που
επικρατεί στο ψυχιατρικό τμήμα του
«Ευαγγελισμού» κατέθεσε το σωμα-
τείο εργαζομένων στο νοσοκομείο.
Οπως καταγγέλλουν οι εργαζόμε-
νοι, οι οποίοι ζητούν να ληφθούν
άμεσα μέτρα για την προστασία
ασθενών και προσωπικού, τα ράν-
τζα στο τμήμα είναι σταθερά υπερ-
διπλάσια από τον αριθμό των κλι-
νών, ενώ πλέον αναπτύσσονται ακό-
μα και στα γραφεία των ψυχοθερα-
πειτών. Έχει φθάσει, μάλιστα, στο
σημείο να νοσηλευθούν στο τμήμα
που είναι δυναμικότητας 20 κλινών,
57 ασθενείς από τους οποίους οι 31
με εισαγγελικές εντολές. Το αποτέ-
λεσμα είναι να επικρατούν πολύ κα-
κές συνθήκες νοσηλείας, επικίνδυ-
νες τόσο για τους ασθενείς όσο και
για τους εργαζομένους.





SHUTTERSTOCK

Αγνωστο παραμένει βέβαια εάν θα μπει και «κόφτης» στις παροχές από τον ΕΟΠΥΥ με βάση αυτόν τον ατομικό φάκελο δαπάνης

Δωρεάν γενόσημα σε χρονίως πάσχοντες και δικαιούχους του ΕΚΑΣ

Της
ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ

Με «μαζεμένες» και ελεγχόμενες δαπάνες στον ΕΟΠΥΥ για τους ασφαλισμένους, υποχρεωτικές εκπώσεις ακόμη και στους φαρμακοποιούς, αλλά και με δωρεάν γενόσημα φάρμακα σε ειδικές κατηγορίες ασθενών, επιχειρεί το υπουργείο Υγείας να βάλει το δικό του λιθαράκι στις απαιτήσεις των δανειστών για έλεγχο των οικονομικών της χώρας. Στο πολυνομοσχέδιο με τα προαπαιτούμενα, το υπουργείο Υγείας έχει την τιμητική του καθώς επιδιώκει με τα νέα μέτρα να ικανοποιήσει τόσο τους τρωϊκανούς όσο και τους πολίτες με διάφορες ελαφρύνσεις. Αγνωστο βέβαια εάν μπορεί να επιτευχθεί αυτός ο σύνθετος γρίφος.

Ετσι με βάση το άρθρο 26 του πολυνομοσχεδίου, δωρεάν και χωρίς καμία συμμετοχή θα παίρνουν τα φάρμακά τους, αλλά μόνο εάν αυτά είναι γενόσημα, οι χρονίως πάσχοντες αλλά και όσοι είναι δικαιούχοι του ΕΚΑΣ. Μέχρι σήμερα η συμμετοχή αυτών των δύο κατηγοριών ήταν στο 10%.

Συγκεκριμένα διάταξη του νομοσχεδίου προβλέπει υποχρεωτική έκπτωση για τους φαρμακοποιούς (rebate) 0,8% επί της λιανικής τιμής των συνταγογραφούμε-

νων φαρμάκων αναφοράς μετά τη λήξη της περιόδου προστασίας προς τον ΕΟΠΥΥ για το έτος 2018 και παράλληλα δίνεται νομοθετική εξουσιοδότηση στον υπουργό Υγείας, με απόφασή του να τροποποιήσει το ποσοστό αυτό τα επόμενα έτη και τον τρόπο υπολογισμού του.

Ο κλάδος είναι ήδη στα κάγκελα αφού ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος αναφέρει ότι η κυβέρνηση παραβιάζει κάθε αρχή δικαίου και προωθεί το μέτρο χωρίς καμία προηγούμενη συζήτηση με τον Σύλλογο, ενώ συμπληρώνει ότι η κυβέρνηση «τιμωρεί» ταυτόχρονα τους ασθενείς οι οποίοι επιλέγουν τα φάρμακα που συνταγογράφησε ο γιατρός και δεν ανήκουν στην κατηγορία των γενόσημων.

Αντιδράσεις υπάρχουν όμως και για τα υποχρεωτικά αποθέματα γενόσημων φαρμάκων που επιβάλλει διάταξη του νομοσχεδίου στους φαρμακοποιούς, ώστε να υπάρχουν οι απαραίτητες διαθέσιμες ποσότητες. Όμως αυτό που έχει μεγάλη σημασία για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ είναι πως δημιουργείται φάκελος δαπάνης, στον οποίο και θα καταγράφονται όλα τα έξοδα, τα φάρμακα αλλά και οι υπηρεσίες που έχουν λάβει οι ασθενείς. Όπως αναφέρεται στο άρθρο 32 «...δημιουργείται και τηρείται στον ΕΟΠΥΥ ηλεκτρονικός φάκελος δαπάνης ασφά-

λισης υγείας δικαιούχου. Ο δικαιούχος περιθαλψής έχει άμεση πρόσβαση στις δαπάνες που τον αφορούν, κατόπιν προηγούμενης πιστοποίησής του που διενεργείται από εξουσιοδοτημένους φορείς, και δυνατότητα αμφισβήτησης αυτών σε περίπτωση μη πραγματοποιήσεώς τους». Αγνωστο παραμένει βέβαια εάν θα μπει και «κόφτης» στις παροχές από τον ΕΟΠΥΥ με βάση αυτόν τον ατομικό φάκελο δαπάνης.

Γυαλιά οράσεως

Κατά τα άλλα, όσοι ασφαλισμένοι θέλουν να αγοράσουν γυαλιά οράσεως από μη πιστοποιημένο-συμβεβλημένο κατάστημα Οπτικών με τον ΕΟΠΥΥ, θα πρέπει να λάβουν προηγουμένως γνωμάτευση από

Σε φάκελο δαπάνης θα καταγράφονται έξοδα, φάρμακα και υπηρεσίες των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ

πιστοποιημένο οφθαλμίατρο αλλά και να περάσουν από έλεγχο από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

Αλλωστε μέχρι σήμερα ελάχιστοι οπτικοί έχουν συμβληθεί με τον Οργανισμό με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να μη γνωρίζουν από πού θα προμηθευτούν τα γυαλιά τους ●



**ΤΟΞΙΚΗ «BOMBA» ΓΙΑ ΤΟ ΑΙΓΑΙΟ
ΤΑ ΤΟΥΡΚΙΚΑ ΜΕΤΑΛΛΕΙΑ
ΧΡΥΣΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΣΒΟ**



Τοξική βόμβα στο Αιγαίο από τ

Άμεση απειλή για τη Λέσβο (κυρίως) και
όλο το πέλαγος από τα βαρέα μέταλλα
που προκύπτουν από τη μέθοδο εξόρυξης

Της
Κλεονίκης Καρρά
dimokratia@dimokratianews.gr

Σε νούμερο ένα απειλή για τον Αδριατικό Κόλπο, κοντά στη Λέσβο, αλλά και για ολόκληρο το Αιγαίο εξελίσσονται τα εργοστάσια παραγωγής χρυσού, που λειτουργούν στα παράλια της Τουρκίας. Η γειτονική χώρα είναι η τέταρτη μεγαλύτερη καταναλώτρια χρυσού παγκοσμίως την τελευταία δεκαετία, ενώ το πολύτιμο μέταλλο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην οικονομία της, δημιουργώντας θέσεις εργασίας, έσοδα και επενδύσεις. Ωστόσο, η εξόρυξη του χρυσού αποτελεί ωρολογιακή βόμβα για το περιβάλλον και το οικοσύστημα της περιοχής.

«Στον Αδριατικό Κόλπο, ο οποίος αποτελεί μια ευαίσθητη και κλειστή θαλάσσια περιοχή, που περιλαμβάνει και την περιοχή της Λέσβου, υπάρχει μια σημαντική απειλή από το εργοστάσιο χρυσού που λειτουργεί εκεί. Στο άμεσο μέλλον, οι ανοικτοί χώροι εξόρυξης μεταλλευμάτων χρυσού στις ακτές του κόλπου θα χρησιμοποιήσουν κυάνιο. Θα εφαρμόσουν τη μέθοδο “έκπλυσης σωρού” (heap leaching). Τα βαρέα μέταλλα, όπως το αρσενικό, ο μόλυβδος, το κάδμιο, ο ψευδάργυρος, το αντιμόνιο και κυρίως τα κυανιούχα, θα μολύνουν τον κόλπο. Αυτά τα μέταλλα θα αναμειχθούν με το έδαφος και τα υπόγεια ύδατα, λόγω της έκπλυσης, των όξινων αποστραγγίσεων

των μεταλλείων και της υπερχειλίσης των υπολειμμάτων» σημειώνει ο Νίκος Κατσαρός, επιστημονικός συνεργάτης του ιδρύματος ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος» και πρώην πρόεδρος της Ένωσης Ελλήνων Χημικών. Σύμφωνα με τον ίδιο, εξαιτίας αυτής της πολύ πρόχειρης και ακατάλληλης μεθόδου που χρησιμοποιείται στα μεταλλεία χρυσού, οι παράγοντες μόλυνσης δεν θα επηρεάσουν μόνο τη γη, τον αέρα και τα ύδατα, αλλά επιπλέον θα καταστρέψουν το οικοσύστημα όλης της περιοχής, συμπεριλαμβανομένης της Λέσβου, που έχει ακτή στον κόλπο.

Αντιδράσεις

Οι περιβαλλοντικές ενώσεις και η Greenpeace στο πρόσφατο παρελθόν είχαν αναπτύξει δυναμικά και είχαν επισημάνει τους περιβαλλοντικούς κινδύνους από τη λειτουργία του εργοστασίου χρυσού στα τουρκικά παράλια του Αιγαίου. Τον τελευταίο καιρό, όμως, λόγω του πολιτικού καθεστώτος στη γειτονική χώρα, οι οικολογικές οργανώσεις είναι φημισμένες. Έτσι, με γραπτή έκκληση προς τους πολίτες της Λέσβου, Τούρκοι οικολόγοι της συλλογικότητας «Περιβαλλοντική Πλατφόρμα» του Αδριατικού Κόλπου ζητούν την αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών απειλών για το Αιγαίο, που προέρχονται από τη λειτουργία του εργοστασίου χρυσού στα τουρκικά παράλια.

«Η Ευρωπαϊκή Ένωση επιτρέπει τη χρήση κυανίου για την εξόρυξη χρυσού, όμως υπό προϋποθέσεις



Για τον κίνδυνο καταστροφής ολόκληρου του οικοσυστήματος από τα εργοστάσια παραγωγής των Τούρκων προειδοποιεί ο επιστημονικός συνεργάτης του ιδρύματος ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος» Ν. Κατσαρός (ένθετη)

που είναι πολύ αμφίβολο αν θα τηρηθούν στην Τουρκία. Για τον λόγο αυτόν, η ελληνική κυβέρνηση πρέπει να αποκτήσει μέγεθος ο κλάδος από το 1985 και μετά, λόγω ευνοϊκών ρυθμίσεων. Η παραγωγή παρουσιάζει αύξηση σχεδόν κάθε χρόνο από το 2001, οπότε ήταν δύο τόνοι, για να φτάσει το 2013 στους 33 τόνους. Και ίσως αυτό να είναι μόνο η αρχή. Σύμφωνα με το υπουργείο Ενέργειας και Φυσικών Πόρων της Τουρκίας, τα διαθέσιμα της σε χρυσό εκτιμώνται σε 840 τόνους, ενώ τα κοιτάσματά της σε 6.500 τόνους.

Υπολογίζεται ότι τα τουρκικά νοικοκυριά διαθέτουν «κάτω από το στρώμα» ποσότητα χρυσού τουλάχιστον 3.500 τόνων. Αναφορικά με τη βιομηχανία χρυσού της Τουρκίας, αυτή είναι μικρή, αλλά αναπτυσσό-

μεν. Αν και η χώρα έχει μακρά παράδοση στην εξόρυξη χρυσού, άρχισε να αποκτά μέγεθος ο κλάδος από το 1985 και μετά, λόγω ευνοϊκών ρυθμίσεων. Η παραγωγή παρουσιάζει αύξηση σχεδόν κάθε χρόνο από το 2001, οπότε ήταν δύο τόνοι, για να φτάσει το 2013 στους 33 τόνους. Και ίσως αυτό να είναι μόνο η αρχή. Σύμφωνα με το υπουργείο Ενέργειας και Φυσικών Πόρων της Τουρκίας, τα διαθέσιμα της σε χρυσό εκτιμώνται σε 840 τόνους, ενώ τα κοιτάσματά της σε 6.500 τόνους.

Η βασικότερη μέθοδος που χρησιμοποιείται σήμερα για την

ανάκτηση του χρυσού από το πέτρωμα επιτυγχάνεται με την προσθήκη ενός διαλύματος κυανίου, που είναι επιβλαβές για το περιβάλλον. Μια δόση κυανίου όσο το μέγεθος ενός κόκκου ρυζιού μπορεί να αποβεί μοιραία για τον άνθρωπο, ενώ ένα μικρογραμμάριο ανά λίτρο νερού μπορεί να είναι θανατηφόρο για τα ψάρια. Οπως επισημάνουν οι οικολόγοι, απειλή για το οικοσύστημα αποτελούν επιπλέον τα απόβλητα από τα νοικοκυριά, τις βιομηχανίες λαδιού και σαπουνιού, καθώς και από τις κτηνοτροφικές μονάδες.

α τουρκικά εργοστάσια χρυσού





Στην Τήλο βρίσκεται ο κινητός μαστογράφος της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας που πραγματοποιεί με την υποστήριξη της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδος (ΚΕΔΕ) Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου και Ενημέρωσης για τον Καρκίνο του Μαστού. Το πρόγραμμα εκπονείται για δεύτερη συνεχή χρονιά σε συνολικά 50 δήμους της χώρας, με τη χορηγία και οργανωτική υποστήριξη της ΚΕΔΕ, για τον προληπτικό έλεγχο και την ενημέρωση ανασφάλιστων γυναικών ηλικίας 40-70 ετών σε δύσκολα προσβάσιμες περιοχές της χώρας. Το πρόγραμμα άρχισε στα τέλη Απριλίου από τον Πόρο, τον Γαλατά και την Επίδαυρο, και συνεχίστηκε σε έξι περιοχές της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, αλλά και στην Τήλο.

Α. ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ Σελ. 13
**Βρετανοί ψάχνουν
για... γιατρούς
στη Θεσσαλονίκη****Βρετανικό νοσοκομείο αναζητά γιατρούς στη Θεσσαλονίκη**

«Το Εθνικό Σύστημα της... Αγγλίας εμπιστεύεται τους Έλληνες γιατρούς και είναι πολύ τιμητικό...» σημείωσε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ), Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, ύστερα από τη συνάντηση που είχε με επιτελικά στελέχη νοσοκομείου του Ηνωμένου Βασιλείου τα οποία αναζητούν επιστήμονες της υγείας, πρώτα στη Θεσσαλονίκη και μετά στην Αθήνα, για άμεση πρόσληψη σε θέσεις πολύ καλύτερα αμειβόμενες απ' ότι στη χώρα μας και με πολύ καλύτερες συνθήκες εργασίας και συνεργασίας.

Όπως τόνισε ο κ. Εξαδάκτυλος

«τα ξένα νοσοκομεία με τη βοήθεια γιατρών τους, ψάχνουν συναδέλφους στην Ελλάδα (απευθείας χωρίς ενδιάμεσους πχ εταιρείες προσλήψεων) κυρίως λόγω της υψηλής κατάρτισης που διαθέτουμε και τις άριστες πανεπιστημιακές μας σπουδές».

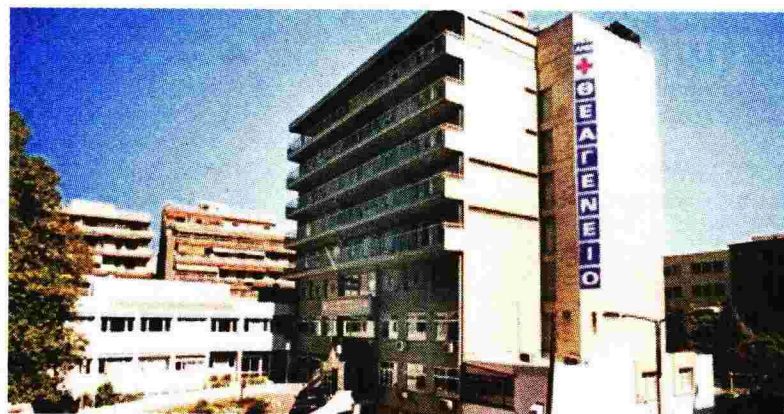
Κάτι τέτοιο δεν είναι πρωτόγνωρο για τον ΙΣΘ και την επιστημονική κοινότητα της δεύτερης μεγαλύτερης πόλης της χώρας. Παρόμοια αναζήτηση έχουν κάνει στο παρελθόν νοσοκομεία και από άλλες χώρες της Ευρώπης, όπως η Γερμανία. Να σημειωθεί ότι ήδη από τον σύλλογο έχουν μεταναστεύσει τα

τελευταία χρόνια... 1000 γιατροί, σε σύνολο 9.000 που είναι τα μέλη.

Σύμφωνα με όσα είπαν στον πρόεδρο του ΙΣΘ οι Βρετανοί γιατροί «θα προχωρήσουν και σε αδελφοποιήσεις με ελληνικά νοσοκομεία ώστε όποιος επιθυμεί από την Ελλάδα να μπορεί να (μετ)εκπαιδευτεί σε συγκεκριμένους τομείς περίθαλψης και θεραπείας». Οι εκπρόσωποι του βρετανικού νοσοκομείου διευκρίνισαν ότι «το Brexit δεν θα αποτελέσει πρόβλημα διότι υπάρχει χρόνος για να προετοιμαστούν, τόσο οι ενδιαφερόμενοι όσο και οι Βρετανοί, στα νέα δεδομένα εκτός ΕΕ».

ΜΕ 1,2 ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΣΠΑ

Νέος εξοπλισμός για χειρουργεία στο Θεαγένειο



Στον εξοπλισμό του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» με τα πλέον σύγχρονα και αναγκαία μηχανήματα προχωρά η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, μετά την υπογραφή της ένταξης τους στο ΕΣΠΑ, από τον Απόστολο Τζιτζικώστα. ΣΕΛ 3



Νέος εξοπλισμός με €1,2 εκατ. για χειρουργεία στο Θεαγένειο

Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός στα χειρουργεία και την κεντρική αποστείρωση του νοσοκομείου, μέσω του ΕΣΠΑ

Στον εξοπλισμό του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» με τα πλέον σύγχρονα και αναγκαία μηχανήματα προχωρά η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, μετά την υπογραφή της ένταξης της προμήθειας και εγκατάστασης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στα χειρουργεία και στην κεντρική αποστείρωση του νοσοκομείου στο ΕΣΠΑ, από τον Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας Απόστολο Τζίτζικώστα.

Ο συνολικός προϋπολογισμός ανέρχεται στα 1,2 εκατομμύρια ευρώ, τα οποία θα διατεθούν για την προμήθεια και εγκατάσταση σε πλήρη λειτουργία τεσσάρων αναισθησιολογικών μηχανημάτων, πέντε προβολέων χειρουργείων και δυο κλιβάνων. Ο εξοπλισμός είναι ο πλέον σύγχρονος, ενώ οι κλιβάνοι ατμού θα χρησιμοποιηθούν για την αποστείρωση ιματισμού και χειρουργικών εργαλείων.

«Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, μέσω του ΕΣΠΑ, προσπαθεί να βελτιώσει τόσο τις υποδομές, όσο και τον εξοπλισμό στις μονάδες υγείας όλων των βαθμίδων σε όλη την Κεντρική Μακεδονία. Ήδη μέσω του ΕΣΠΑ έχουμε χρηματοδοτήσει τη βελτίωση των υποδομών υγείας με σημαντικές παρεμβάσεις στο ΑΧΕΠΑ και στο νοσοκομείο Βέροιας, συνολικού προϋπολογισμού 25,4 εκ. ευρώ, υλοποιούμε έργα προμήθειας εξοπλισμών σε Κέντρα Υγείας και στο νοσοκομείο 'Άγιος Παύλος', ενώ ενισχύουμε τον στόλο του ΕΚΑΒ με 15 πλήρως εξοπλισμένα ασθενοφόρα, συνολικού κόστους 1,5 εκ. ευρώ.

» Για την προμήθεια εξοπλισμού στις δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας διαθέτουμε 5 εκ. ευρώ, ενώ για την ανάπτυξη εξειδικευμένων και καινοτόμων υπηρεσιών αγωγής υγείας και κοινωνικής



πρόνοιας, που παρέχονται από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και δημόσιας υγείας διαθέτουμε 4 εκ. ευρώ. Η Περι-

φέρεια εξόπλισε με PET-SCAN το 'Θεαγένειο' και συνεχίζει με τον νέο σύγχρονο εξοπλισμό, ώστε οι καρκινο-

παθείς να απολαμβάνουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες», τόνισε ο κ. Τζίτζικώστας.

12.000 ετησίως
7.800 με εισαγγελική εντολή

ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ

200%
η πληρότητα στον «Ευαγγελισμό»

ΣΗΜΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
ΑΠΟ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
Παιδοψυχιατρική Κλινική

10 ΚΛΙΝΕΣ
Η μοναδική δημόσια κλινική στη νότια Ελλάδα

1 ή **2** νοσηλεύτριες φροντίζουν

35 άτομα που εισάγονται στο νοσοκομείο με εισαγγελική εντολή

Τα άτομα που μπαίνουν στο νοσοκομείο με εισαγγελική εντολή συνοδεύονται από 3-4 αστυνομικούς και φορούν χειροπέδες

Θρίλερ στα ψυχιατρεία

Τριτοκοσμικές σκηνές στα νοσοκομεία, παρατημένοι στο έλεος του Θεού ασθενείς και νοσηλευτές

Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**
fintanidou@hotmail.com

Η είδηση ότι μία γυναίκα, η οποία νοσηλεύεται στο «Δρομοκαϊτειο», δάγκωσε νοσηλεύτη, προκάλεσε φρίκη και αποτροπιασμό σε όσους την άκουσαν. Το συναίσθημα του φόβου ήλθε όταν έγινε γνωστό ότι η γυναίκα ήταν οροθετική. Ωστόσο, ουδείς εκ των εργαζομένων στο νοσοκομείο ξαφνιάστηκε. «Ήταν θέμα χρόνου να συμβεί και αυτό...», μονολογούν. Εδώ και πολλά χρόνια, βιώνουν καθημερινά ανάλογες καταστάσεις, λόγω της σοβαρής έλλειψης προσωπικού. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο προγραμματίζουν την Τρίτη, στις 9 π.μ., συγκέντρωση έξω από τη Βουλή, με αποκλεισμό της Βασιλίσσης Σοφίας. Οπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι των ψυχιατρικών νοσοκομείων, το φαινόμενο των βίαιων επιθέσεων ασθενών κατά του προσωπικού, αλλά και έναντι άλλων ασθενών, είναι καθημερινό. «Λόγω της κατάρρευσης του κράτους πρόνοιας, στα ψυχιατρικά νοσοκομεία πολλαπλασιάζονται οι ασθενείς με έντονη διεγερτική και παραβατική συμπεριφορά, χρήστες τοξικών ουσιών οι οποίοι λόγω της ψυχικής κατάστασης προ-

βαίνουν σε πράξεις βίας», τονίζουν.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ
Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλη Γιαννάκο, οι εισαγωγές ασθενών στα νοσοκομεία, κατόπιν εισαγγελικής εντολής, έχουν τριπλασιαστεί. Από τις 12.000 εισαγωγές που γίνονται ετησίως, οι 7.800 είναι με εισαγγελική εντολή. Την ίδια στιγμή, καθώς δεν γίνονται προσλήψεις, ο αριθμός του προσωπικού -με τις αποχωρήσεις, συνταξιοδοτήσεις- βαίνει μειούμενος. Αυτό έχει αντίκτυπο στις συνθήκες νοσηλείας των ασθενών, αλλά και στην ασφάλεια των εργαζομένων. «Συχνά σημειώνονται τραυματισμοί εργαζομένων και ασθενών, αφού το προσωπικό δεν επαρκεί για να φροντίσει ανθρώπους που πάσχουν από ιδιαίτερα προβλήματα ή έχουν παραβατική συμπεριφορά. Τα άτομα που μπαίνουν στο νοσοκομείο με εισαγγελική εντολή, έρχονται συνοδεία 3-4 αστυνομικών, φορώντας χειροπέδες. Συχνά βρίσκουμε στα νοσηλευτικά τμήματα, στα κρεβάτια τους, μαχαίρια και άλλα αιχμηρά αντικείμενα. Σκεφθείτε τώρα ότι μόνο μία ή δύο νοσηλεύτριες φροντίζουν 35 άτομα που εισάγονται στο νοσοκομείο με εισαγγελική εντολή», αναφέρει ο κ. Γιαννάκος και προσθέτει: «Εχουμε πει κατ'

επανάληψη ότι η εργασία και η νοσηλεία δεν γίνονται με ασφάλεια, αφού καθημερινά βλέπουμε σοβαρούς τραυματισμούς, ξυλοδαρμούς». Αξίζει να αναφερθεί ότι το περασμένο φθινόπωρο, τοξικομανής έφυγε από το τμήμα του Νοσοκομείου «Δρομοκαϊτειο», όπου νοσηλευόταν. Λίγο αργότερα επέστρεψε με αιχμηρό αντικείμενο, τρομοκρατώντας ασθενείς και προσωπικό. Δύσκολες είναι οι συνθήκες νοσηλείας και στην Ψυχιατρική Κλινική του «Ευαγγελισμού», όπου, μετά τον σεισμό του 1999 και τις ζημιές που

υπέστησαν τα δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία της Αττικής, ξεκίνησε η ακούσια νοσηλεία, με τη διαδικασία της εισαγγελικής εντολής. Παρότι οι κλίνες παραμένουν 20, εντούτοις νοσηλεύονται συνήθως οι διπλάσιοι ασθενείς. Πού; Σε φορεία στους διαδρόμους. Κοινώς, σε ράντζα... Μάλιστα, υπήρξε μέρα που εισήχθησαν 57 ασθενείς για νοσηλεία. Γιατροί και εργαζόμενοι τονίζουν ότι η πληρότητα της κλινικής ξεπερνά το 200%. Εξαιτίας αυτής της κατάστασης, δεν λείπουν οι εντάσεις. Προσφάτως, γιατροί της κλινικής ενημέρωσαν τους αρμοδίους ότι στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Νοσοκομείου ένας βοηθός νοσηλευτής δέχθηκε επίθεση από νοσηλευόμενο ασθενή, που βρισκόταν σε κατάσταση διέγερσης. Ο βοηθός νοσηλευτής, προσπαθώντας να αμυνθεί, τραυματίστηκε στον αγκώνα. «Οι συνθήκες που επικρατούν στο Ψυχιατρικό Τμήμα, με αριθμό νοσηλευόμενων ασθενών υπερδιπλάσιο των προβλεπόμενων κλινών, είναι άκρως επικίνδυνες για τους ίδιους τους ασθενείς αλλά και το προσωπικό», πρόσθεσαν. Ανάλογη κατάσταση επικρατεί και σε άλλα ψυχιατρικά τμήματα, όπως σε αυτό του Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ). Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων αναφέρουν ότι η κατάσταση στην Ψυ-

ατρική Κλινική του Νοσοκομείου έχει ξεπεράσει το επίπεδο ασφαλείας για ασθενείς και εργαζομένους. Σημειώνουν δε ότι κάνουν το καθήκον τους σε ένα περιβάλλον με αυξημένο βαθμό επικινδυνότητας, ενώ ταυτόχρονα οδηγούνται σε φυσική, ψυχική και επαγγελματική εξουθένωση. Ενδεικτικά, αναφέρουν ότι πριν από περίπου 10 ημέρες νοσηλεύονταν 32 ασθενείς σε τμήμα δυναμικότητας 23 κλινών, ενώ στο τμήμα οξέων περιστατικών, 10 κλινών, νοσηλεύονταν 15 ασθενείς. Οπως επισημαίνουν, η πίεση που ασκείται σε αυτήν την κλινική οφείλεται και στο γεγονός ότι καλείται να καλύψει τις ανάγκες ολόκληρης της Ανατολικής Κρήτης, με αποτέλεσμα ο πληθυσμός αναφοράς να υπερβαίνει τους 350.000 κατοίκους και την καλοκαιρινή περίοδο να αυξάνεται λόγω του τουρισμού. Δύσκολη είναι η κατάσταση και στην Παιδοψυχιατρική Κλινική, δυναμικότητας 10 κλινών, καθώς είναι η μοναδική δημόσια κλινική στη νότια Ελλάδα και μία από τις ελάχιστες πανεπιστημιακές παιδοψυχιατρικές κλινικές στη χώρα.

Φρίκη και αποτροπιασμό προκαλούν στην κοινή γνώμη τα περιστατικά βίας, που οφείλονται στην κατάρρευση του κράτους πρόνοιας

Η πιο πρόσφατη επίθεση καταγράφηκε όταν οροθετική δάγκωσε εργαζόμενο στο «Δρομοκαϊτειο»

f elena.fintanidou
@elena_fin

Οι «πράσινες» πόλεις βελτιώνουν την υγεία

■ ΟΙ «ΠΡΑΣΙΝΕΣ» υποδομές, από τους ποδηλατόδρομους μέχρι τον καθαρό αέρα, όχι μόνο βοηθούν το περιβάλλον αλλά επίσης δημιουργούν θέσεις εργασίας, βελτιώνουν την υγεία και την παραγωγικότητα, σύμφωνα με μια έρευνα που δόθηκε σήμερα στη δημοσιότητα. Οι επενδύσεις για τη βελτίωση των δημόσιων μέσων μεταφοράς θα μπορούσαν να δημιουργήσουν έως και 23 εκατομμύρια επιπλέον θέσεις εργασίας κάθε χρόνο σε όλον τον κόσμο, σύμφωνα με τους ερευνητές του Πανεπιστημίου του Λιντς, στη Βρετανία. Η επιστημονική ομάδα ανέλυσε περισσότερες από 700 μελέτες που έχουν γίνει και αφορούν στις επιπτώσεις που έχουν στις πόλεις οι υποδομές χαμηλής εκπομπής διοξειδίου του άνθρακα. Μετατρέποντας τα καινούργια αλλά και ήδη υπάρχοντα κτίρια σε ενεργειακά αποδοτικούς χώρους, οι πόλεις μπορούν να δημιουργήσουν 16 εκατομμύρια θέσεις εργασίας.

Η έρευνα αυτή διενεργήθηκε κατόπιν αιτήματος της Coalition for Urban Transitions, μιας ένωσης ινστιτούτων, πανεπιστημίων και ομάδων προβληματισμού που αγωνίζονται για πιο βιώσιμες πόλεις. Οι επενδύσεις σε νέους ποδηλατοδρόμους θα μπορούσαν επίσης να αποφέρουν όφελος από 35 έως 136 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως στις υπηρεσίες υγείας. «Καθώς συσσωρεύονταν οι αποδείξεις, συγκλονιστήκαμε από το γεγονός ότι οι πόλεις που θέλουμε –καθαρότερες, πιο υγιείς, πιο πλούσιες– είναι εφικτές μέσω της καταπολέμησης της κλιματικής αλλαγής. Είτε πρόκειται για υψηλής ποιότητας δημόσιες μεταφορές, είτε για ποδηλατοδρόμους, για ενεργειακά αποδοτικά κτίρια ή για την καλύτερη διαχείριση των αποβλήτων, τα χρήματα, οι ζωές και οι ώρες που σώζουμε είναι εντυπωσιακά» ανέφερε σε ανακοίνωσή του ο Άντι Γκούλντσον, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Λιντς και βασικός συντάκτης της μελέτης.

Μέχρι το 2050 πάνω από δύο στους τρεις ανθρώπους (το 68% του παγκόσμιου πληθυσμού) θα ζουν σε αστικά κέντρα, από 55% σήμερα. Η μεγαλύτερη αύξηση του πληθυσμού των πόλεων τα επόμενα χρόνια αναμένεται να παρατηρηθεί στην Ινδία, στην Κίνα και στη Νιγηρία, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών. Ο πλανήτης έχει ήδη 33 πόλεις-μεγαθήρια (με πληθυσμό άνω των 10 εκατομμυρίων) και εκτιμάται ότι μέχρι το 2030 θα προστεθούν σε αυτές άλλες δέκα, κυρίως σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου.



ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΙΣΤΩΝ

Από τον
Θεόδωρο Ι. Δαρδαβέση*



Ο ανθρώπινος πόθος για μεταμόσχευση ιστών και οργάνων έχει τις ρίζες του στη μυθολογία. Ωστόσο, ο μύθος της ανικατάστασης της πτέρνας του Αχιλλέα με οστικό μόσχευμα γίναντα έγινε επιστημονικό επίτευγμα μόλις στις αρχές του 20ού αιώνα με τα κλασικά πειράματα του Αλεξίς Καρέλ.

Από τα μέσα του 20ού αιώνα άρχισε η μετάβαση των μεταμοσχεύσεων από το πεδίο της έρευνας στην καθημερινή ιατρική πράξη, με συνέπεια να αποτελούν σήμερα όχι μόνο επιδίωξη της ιατρικής επιστήμης, αλλά σωτήρια **θεραπευτική μέθοδο** για μεγάλο αριθμό χρονίως πασχόντων.

Η Θεσσαλονίκη, με επίκεντρο το Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ και γενικότερα την ιατρική κοινότητα της πόλης, θεωρείται **η κοιτίδα των μεταμοσχεύσεων** στην Ελλάδα και συνεχίζει να παραμένει στην πρωτοπορία μέχρι σήμερα.

Οι καθηγητές Κ. Τούντας, Δ. Λαζαρίδης, Δ. Βαλτής, Α. Αντωνιάδης, Π. Σπύρου και Λ. Μανωλίδης, ηλαιοσωμένοι από εξαιρετικούς συνεργάτες, πραγματοποίησαν για πρώτη φορά στην Ελλάδα **μεταμόσχευση νεφρών** από πτωματικό και από ζώντα δότη, μεταμόσχευση ήπατος, μεταμόσχευση καρδιάς - πνευμόνων και μεταμοσχεύσεις ακουστικών οσταρίων. Ο διευθυντής του ΕΣΥ Α. Φάσσας και οι συνεργάτες του είναι **πρωτοπόροι της μεταμόσχευσης** του

**Η θεραπευτική
αυτή μέθοδος
είναι σωτήρια
για τους χρονίως
πάσχοντες**

μυελού των οστών, ο καθηγητής Π. Κώνστας ίδρυσε την πρώτη στην Ελλάδα Τράπεζα Οφθαλμών, δίνοντας ώθηση στις μεταμοσχεύσεις του κερατοειδούς χιτώνα, ενώ ο διευθυντής του ΕΣΥ Ζ. Πολυμενίδης θεμελίωσε το πεδίο της ιστοσυμβατότητας, που αποτελεί προϋπόθεση για την **επιτυχή έκβαση της μεταμόσχευσης**.

Ωστόσο, οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων στην Ελλάδα δεν έχουν προσεγγίσει ακόμη **τα αριθμητικά επίπεδα** των προηγμένων χωρών, όχι λόγω έλλειψης δομών και υποδομών ή λόγω έλλειψης ικανού και ειδικευμένου **ιατρονοσηλευτικού προσωπικού**, αλλά λόγω **έλλειψης μοσχευμάτων**.

Προς αυτή την κατεύθυνση, είναι απαραίτητο να **υπάρξει υπεύθυνη**, σωστή και ευρεία ενημέρωση του κοινού για τη σημασία των μεταμοσχεύσεων, ώστε να καταπολεμηθούν η άγνοια, η προκατάληψη και οι **λανθασμένες εκτιμήσεις** που δημιουργούν ανηδράσεις και συντηρούν επιφυλάξεις και αμφιβολίες για την αξία της θεραπευτικής αυτής μεθόδου. Αλλωστε, **ο σκοπός των μεταμοσχεύσεων** δεν είναι μόνο θεραπευτικός, αλλά βαθύτατα ανθρωπιστικός, και η πραγματοποίησή τους για τη διάσωση μιας ζωής που κινδυνεύει δεν αντιβαίνει τις ηθικές επιταγές και τις παραδόσεις της κοινωνίας.

Η ευρύτατη αποδοχή του θεσμού της δωρεάς ιστών και οργάνων συνεπάγεται αύξηση του αριθμού των μεταμοσχεύσεων με ποικίλα ιατρικά, κοινωνικά και **οικονομικά οφέλη για το σύνολο του ελληνικού λαού**.

*Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής και κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Κίνδυνος για τη λειτουργία του χειρουργικού ΤΕΠ!

ΚΑΡΔΙΤΣΑ (Του ανταποκριτή μας Φ.Καραγιάννη)

Τον «κώδωνα του κινδύνου» για το χειρουργικό ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας «έκρουσαν» χθες μέσω συνέντευξης Τύπου ο Διοικητής του Νοσηλευτικού Ιδρύματος κ. Βάσιος Βαρελάς, ο τομεάρχης του Χειρουργικού Τομέα κ. Νέστορας Καραγιώτας και ο υπεύθυνος του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών κ. Ιωάννης Κόγιας. Όλοι κάλεσαν την 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας να αναλάβει τις ευθύνες της και να στελεχώσει το ΤΕΠ με ειδικευμένους γιατρούς, διότι – όπως είπαν – η παντελής έλλειψή τους από την μία πλευρά και η άρνηση διευθυντών Κέντρων Υγείας του Νομού (που υπάγονται στην 5η ΥΠΕ) να διαθέσουν αγροτικούς γιατρούς για την κάλυψη των εφημεριών, έχουν ωθήσει την κατάσταση στα άκρα με ορατό το ενδεχόμενο ακόμη και να μπει «λουκέτο» στο Χειρουργικό Τμήμα!

«Πρέπει επιτέλους οι αρμόδιοι της ΥΠΕ να κατανοήσουν το μείζον πρόβλημα που υπάρχει και να βρουν το γρηγορότερο, τρόπο για να γίνουν οι εφημερίες όπως πρέπει, διότι οι γιατροί έχουν ξεπεράσει προ πολλού τις αντοχές τους και η κατάσταση στο ΤΕΠ με την έλλειψη ειδικευμένων, η αγροτικών γιατρών, έφτασε στο απροχώρητο» δήλωσε με έμφαση ο κ. Καραγιώτας.

Από την πλευρά του ο κ. Βαρελάς έκανε μια συνολική τοποθέτηση για το πρόβλημα επισημαινοντας τα εξής: Το Γ.Ν. Καρδίτσας, με βάση τον ισχύοντα Οργανισμό δεν διαθέτει αυτοτελές ΤΕΠ και η λειτουργία των τριών τμημάτων του (Παθολογικό, Χειρουργικό και Παιδιατρικό) καλύπτεται από τις εφημερίες των Ιατρών των αντίστοιχων Κλινικών (Παθολογική, Χειρουργική και Παιδιατρική). Η ιδιαιτερότητα του Χειρουργικού ΤΕΠ έγκειται στο γεγονός ότι οι εφημερίες των Ιατρών της Χειρουργικής Κλινικής καλύπτουν στο Χειρουργικό ΤΕΠ ολόκληρο τον Χειρουργικό Τομέα στον οποίο περιλαμβάνονται οι κλινικές που χειρουργούν (Χειρουργική, Ορθοπαιδική, Ουρολογική, Οφθαλμολογική, ΩΡΛ, Οδοντιατρική και Γυναικολογική). Δηλαδή περιστατικό που διακομίζεται στο Νοσοκομείο μας για το χειρουργικό ΤΕΠ, μετά τις πρώτες άμεσες βοήθειες από τον Ειδικευόμενο Ιατρό που εφημερεύει και εφόσον υπάρχει ανάγκη, γίνεται διαλογή και καλείται ο Ειδικός Ιατρός της αντίστοιχης ειδικότητας (Ορθοπαιδικός εάν πρόκειται για ορθοπαιδικό περιστατικό, Ουρολόγος εάν πρόκειται για ουρολογικό περιστατικό κλπ) προκειμένου ο ασθενής να τύχει της δέουσας ιατρικής αντιμετώπισης. Είναι φανερό ότι με τον σημερινό όγκο δουλειάς (στο ΤΕΠ έχουν προσέλθει συνοδικά τους πέντε πρώτους μήνες του 2018 πάνω από 20.000 ασθενείς) ο ειδικευμένος Χειρουργός Ιατρός δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του Χειρουργικού ΤΕΠ και στη συνέχεια, μετά από 16 ώρες συνεχούς εργασίας να προσέλθει στο χειρουργείο για να χειρουργήσει, θέτοντας σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς και γιατί όχι και τη δική του.

Επί προσθέτως τα Κ.Υ., αδυνατούν ή δεν επιθυμούν να παίξουν το ρόλο τους στην παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και με την εμφάνιση του οποιουδήποτε περιστατικού το διακομίζουν, χωρίς άλλη σκέψη στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας, επιβαρύνοντάς το με πρόσθετη εργασία που τα ίδια όφειλαν να αντιμετωπίσουν. Με απόφαση του τότε Υπουργού Υγείας Α. Γεωργιάδη τα Κ.Υ. περιήλθαν από τα Νοσοκομεία στην αρμοδιότητα της 5ης Υ.Π.Ε. αφαιρώντας την δυνατότητα αξιοποίησης του ιατρικού τους προσωπικού στις ανάγκες των Νοσοκομείων.

Δημιουργήθηκε έτσι ένα μεγάλο κενό που διογκώθηκε από την έλλειψη Ειδικευόμενων Ιατρών, πρόβλημα που καθίσταται ακόμα μεγαλύτερο από την άρνηση ορισμένων Κ.Υ. να βοηθήσουν με την μετακίνηση Αγροτικών Ιατρών για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης υποστελέχωσης. Η Διοίκηση της 5ης Υ.Π.Ε. οφείλει άμεσα να καλύψει τις ανάγκες του αιτούμενου από το Νοσοκομείο μας αριθμού Αγροτικών Ιατρών χωρίς άλλες καθυστερήσεις και δικαιολογίες και να βάλει ένα τέλος στις οποιασδήποτε ενέργειες επιχειρούνται ενάντια στις προσπάθειές μας να προασπίσουμε την Δημόσια Υγεία και να βελτιώσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προς τους ασθενείς.





ΟΘΩΝ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΑΡΒΑΡΝΤ

**“Εξατομικευμένη
Ιατρική,
ΤΟ ΝΕΟ ΟΠΛΟ
ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ”**

■ ΣΕΛΙΔΑ 19

ΟΘΩΝ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΟΥ ΧΑΡΒΑΡΝΤ ΤΩΝ ΗΠΑ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ
ΣΤΟ GENERAL HOSPITAL ΤΗΣ ΜΑΣΑΧΟΥΣΕΤΗΣΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ
ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥΕΛΠΙΔΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
eikonomid@e-typos.com

Τι είναι η ανάγνωση του DNA και, κυρίως, τι λένε τα μηνύματα που κρύβονται στη διάγνωση μιας ασθένειας και ιδίως στο τι είδους φαρμακευτική αγωγή πρέπει να ακολουθήσουμε; Ο καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ των ΗΠΑ και ογκολόγος στο General Hospital της Μασαχουσέτης, **Οθων Ηλιόπουλος**, οργανώνει στην Ελλάδα μαζί με τη συμβολή των εγχώριων ερευνητικών κέντρων το πρώτο δίκτυο Εξατομικευμένης Ιατρικής. Ο Έλληνας γιατρός μιλάει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής για την πρωτοπορία της μεθόδου ακριβείας, τις διεξόδους που προσφέρει αλλά και τις προκλήσεις που θα αντιμετωπίσει μια τέτοια πρωτοβουλία στην Ελλάδα.

Τι νέο έχει να προσφέρει η Ιατρική Ακριβείας στους ασθενείς;

Ας πάρουμε το παράδειγμα του καρκίνου. Ο τρόπος με τον οποίο γινόταν η κλινική αντιμετώπιση των καρκίνων παραδοσιακά ήταν ότι οι ασθενείς έκαναν μια χημειοθεραπεία. Οι επιλογές χημειοθεραπείας, που αποτελούσαν έναν συνδυασμό φαρμάκων, γίνονταν με βάση το όργανο από το οποίο ο καρκίνος προήλθε. Έχουμε αναγνωρίσει τώρα ότι έχουμε τη δυνατότητα να διαβάσουμε αυτά τα καρκινικά κύτταρα σε ατομικό μοριακό επίπεδο. Δεν κατατάσσουμε πλέον τον καρκίνο βάσει του οργάνου όπου εκδηλώνεται αλλά βάσει των μοριακών αλλαγών του. Αυτό σημαίνει ότι η φαρμακευτική αγωγή κινείται πάνω σε αυτή την ανάγνωση. Σήμερα χρησιμοποιείται αυτή η μοριακή ανάλυση για να κατευθύνει τη θεραπεία, ενώ σε μερικές περιπτώσεις τεστάρουμε και τη δυνατότητα να κάνουμε φαρμακολογική πρόβλεψη. Υπάρχουν μελέτες που κατοχυρώνουν ότι, αν χρησιμοποιήσεις μια θεραπευτική αγωγή η οποία ταιριάζει στη μοριακή αλλαγή που έχει ο όγκος, η ανταπόκρισή σου είναι πολύ καλύτερη, καθώς και η συνολική σου επιβίωση, από το να χρησιμοποιήσεις την παλιά κλασική χημειοθεραπεία που αντιστοιχούσε στο προφίλ του όγκου από τον ιστό από τον οποίο προερχόταν.

Ένα εθνικό δίκτυο Εξατομικευμένης Ιατρικής τι μπορεί να προσφέρει στη χώρα;

Υπάρχουν στον κόσμο θεραπευτικά πρωτόκολλα σε συγκεκριμένα ιατρικά κέντρα τα οποία ακριβώς στοχεύουν σε έναν πολύ μικρό αριθμό μεταλλάξεων. Εάν βρει κανείς έναν ασθενή με αυτή τη μετάλλαξη και η θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη στην Ελλάδα, μπορεί να τον κατευθύνει σε ένα κέντρο του εξωτερικού. Μια ασθενής μου είχε

μία σχετικά σπάνια αρρώστια που λέγεται μεσοθελίωμα και της οποίας η κατά κάποιον τρόπο «κλασική αγωγή» δεν είχε να της προσφέρει τίποτα. Της κάναμε βιοψία και ανακαλύψαμε ότι έχει μία μετάλλαξη σε ένα γονίδιο για το οποίο υπήρχε συγκεκριμένος αναστολέας αυτού του γονιδίου και η σχετική μελέτη γινόταν σε ένα ιατρικό κέντρο της Βαρκελώνης. Την παρέπεμψα στην Ισπανία και ανταποκρίθηκε ζώντας μία πενταετία επιπλέον.

Δίνει, λοιπόν, διεξόδους στο εξωτερικό;

Εμείς επιθυμούμε το αντίθετο. Υπάρχουν και αυτές οι περιπτώσεις που αποτελούν εξαίρεση, στόχος μας όμως είναι να ανακόψουμε μέσω του δικτύου τη «διαρροή» ασθενών. Υπάρχουν αρρώστοι που καταφεύγουν στο εξωτερικό, είτε οι ίδιοι είτε τα δείγματά τους, για να έχουν μία καλύτερη διάγνωση ή και φαρμακευτική αντιμετώπιση. Το δίκτυο θα μπορέσει να συγκρατήσει το drain των δειγμάτων. Μάλιστα, στο εξωτερικό είναι πολύ ακριβότερες οι διαγνώσεις γιατί γίνονται σε ιδιωτικές κλινικές. Ενώ εδώ στόχος είναι να γίνονται σε ερευνητικά κέντρα. Το δίκτυο δίνει τη δυνατότητα όχι μόνο μιας διάγνωσης αλλά και καθοδήγησης του ιατρού για να ακολουθήσει μια αγωγή εντός Ελλάδος, συγκρατώντας τον αρρώστο, ο οποίος θα μείνει εδώ, αντί να πάει στο εξωτερικό. Δεν είναι μόνο θέμα οικονομικής αιμορραγίας αλλά και ψυχολογίας του ασθενούς.

Ποιο θα είναι το πρώτο βήμα;

Θα θέλαμε εντός έξι μηνών να έχουμε στα χέρια μας έναν ικανό αριθμό δειγμάτων στο δίκτυο που να μπορεί να παρέχει ομογενείς, ενοποιημένες και έγκαιρες εξετάσεις για τα τέσσερα πιο κοινά είδη καρκίνου, δηλαδή του μαστού, του πνεύμονα, του παχέος εντέρου και του προστάτη. Ο γιατρός θα στέλνει το δείγμα αρρώστου έτσι ώστε να πάρει μια έγκαιρη και εκτεταμένη σε βάθος πληροφορία για τις μεταλλάξεις που έχει ο όγκος του αρρώστου. Σε καμία περίπτωση όμως το δίκτυο δεν αποκαθιστά τον ιατρό, μόνο τον υποστηρίζει με επιπλέον γνώσεις επί του θέματος. ■

Δεν κατατάσσουμε πλέον τον καρκίνο βάσει του οργάνου όπου εκδηλώνεται αλλά βάσει των μοριακών αλλαγών του

Το χρονοδιάγραμμα και η χρηματοδότηση για 4 μονάδες

ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ Δίκτυο Ιατρικής Ακριβείας ξεκινάει τη λειτουργία του στην Ελλάδα με χρηματοδότηση από εθνικούς πόρους μεγαλύτερη των 5,4 εκατ. € και διετή διάρκεια υλοποίησης. Πρώτος στόχος είναι η δημιουργία τεσσάρων μονάδων ακριβείας, δύο στην Αττική, μία στη Θεσσαλονίκη και μία στην Κρήτη.

Στους επόμενους μήνες τα ερευνητικά κέντρα θα δημιουργήσουν πρωτόκολλο επεξεργασίας δειγμάτων, ενώ σε δεύτερο στάδιο θα προκύψουν δύο πιλοτικές δράσεις αναφορικά με τον καρκίνο του πνεύμονα και τα λεμφώματα.

Η Εξατομικευμένη Ιατρική έχει ευρεία εφαρμογή σε Αμερική και Ευρώπη. Αν και βρίσκεται ακόμα στα πρώτα της βήματα, έχει κατοχυρωθεί η αποτελεσματικότητά της. Η πιο πρόσφατη είδηση αφορά στην Αμερική, όπου πριν από τρεις μήνες ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων έδωσε ένδειξη για πρώτη φορά σε φάρμακο το

οποίο είναι αντίσωμα εναντίον του καρκίνου, όχι βάσει του οργάνου στο οποίο έχει προκληθεί αλλά βάσει της μοριακής μετάλλαξης.

Ακριβή

Η Ιατρική Ακριβείας είναι μια δαπανηρή μέθοδος όχι τόσο σε επίπεδο διάγνωσης αλλά, κυρίως, σε επίπεδο φαρμακευτικής αγωγής. Οι έρευνες έχουν επικεντρωθεί ώστε η Εξατομικευμένη Ιατρική να προσφέρει στην πρόληψη, όμως και στην περίπτωση της θεραπείας τα φάρμακα που προτείνονται πολλές φορές είναι μακριά από τις οικονομικές δυνατότητες των ασθενών.

Το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής συντονίζεται υπό τον αναπληρωτή υπουργό Έρευνας, κ. **Κωνσταντίνο Φωτιάκη**, ο οποίος έχει κάνει λόγο για μια εμβληματική δράση που θα είναι οριζόντια και θα έχει απήχηση στην κοινωνία. Γι' αυτόν το λόγο, άλλωστε, έχει προωθήσει το εν λόγω

δίκτυο, έναντι άλλων προτάσεων που έχει δεχθεί, όπως αυτή του CERN, με τους επικριτές του να τον κατηγορούν ότι κλείνει την πόρτα σε μια μεγάλη επένδυση και ο ίδιος να επικαλείται το τεράστιο οικονομικό κόστος.

Κατά την παρουσίαση του εθνικού δικτύου, ο κ. Φωτιάκης -αν και αναρμόδιος και χωρίς δυνατότητα λήψης αποφάσεων- είχε ενημερώσει ότι θα ήθελε οι διαγνωστικές εξετάσεις να χρεώνονται στον ΕΟΠΠΥ και πως γίνονται προσπάθειες ώστε να μειωθεί το κόστος για το δημόσιο σύστημα και να έχουν πρόσβαση όλοι οι ασθενείς. Αυτό, πάντως, ανήκει στην αρμοδιότητα του υπουργείου Υγείας, που μέχρι στιγμής δεν αφήνει περιθώρια για καμία διασφάλιση, απλά κάνει λόγο μόνο για προθέσεις.

Από τη θεωρία όμως στην πράξη είναι μεγάλος ο δρόμος, ώστε αυτή η πρωτοβουλία να μην περιοριστεί σε ερευνητικό επίπεδο και σε προνόμιο των λίγων, αντίθετα να αφορά όλους τους ασθενείς. ■

ΔΡ. ΝΙΚΟΣ ΖΑΧΑΡΑΚΗΣ

Πώς πετύχαμε μια νίκη κόντρα στον καρκίνο του μαστού

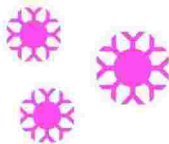
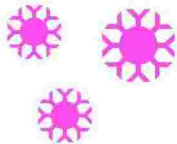
Ο 38χρονος Πατρι-
νός ερευνητής
μετείχε στην ομάδα
που έσωσε μια
γυναίκα η οποία είχε
τρεις μήνες ζωής.

▶ 79





Τα 5 βήματα της πρωτοποριακής μεθόδου



1

Οι γιατροί αφαίρεσαν τον όγκο και πραγματοποίησαν βιοψία

2

Απομόνωσαν τα Τ-λεμφοκύτταρα που είχαν εισχωρήσει στον όγκο

3

Μελέτησαν τις βασικές μεταλλάξεις που χαρακτήριζαν τον καρκινικό όγκο

4

Ταυτοποίησαν τα Τ-λεμφοκύτταρα που αναγνωρίζουν και επιτίθενται στις καρκινικές μεταλλάξεις και τα πολλαπλασίασαν στο εργαστήριο

5

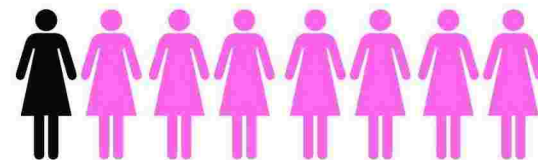
Ενέχυσαν στον ασθενή τα Τ-λεμφοκύτταρα, τα οποία με ποιοτικό και αριθμητικό πλέον πλεονέκτημα στη συνέχεια επιτέθηκαν στον όγκο και στις μεταστάσεις του

1,7

εκατομμύρια νέα κρούσματα και πάνω από μισό εκατομμύριο θάνατοι παγκοσμίως καταγράφηκαν το 2012

6.000

νέα κρούσματα καρκίνου του μαστού κάθε χρόνο στην Ελλάδα



1 στις 8

γυναίκες παγκοσμίως θα παρουσιάσει καρκίνο του μαστού σε κάποια φάση της ζωής της

ΔΡ ΝΙΚΟΣ ΖΑΧΑΡΑΚΗΣ

«Πετύχαμε μια μικρή νίκη κόντρα στον καρκίνο»

Ο 38χρονος Πατρινός ερευνητής μιλά στο «Εθνος» για τη «ζωντανή» θεραπεία που εφάρμοσε και έσωσε τη ζωή μιας 52χρονης Αγγλίδας, στην οποία οι γιατροί είχαν δώσει μόνο τρεις μήνες ζωής.

ΤΗΣ ΕΡΗΣ ΠΑΝΣΕΛΗΝΑ
epanselina@ethnos.gr

ΕΝΑΝ χρόνο μετά τον θάνατο της ίδιας του της μητέρας από καρκίνο του μαστού, ο δρ Νίκος Ζαχαράκης πέτυχε μια μεγάλη νίκη εναντίον της κακοήθειας που έδωσε ελπίδα σε εκατομμύρια καρκινοπαθείς σε όλον τον κόσμο. Με ένα είδος ανοσοθεραπείας, το πιο εξετασμένο που έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα παγκοσμίως, μπόρεσε μαζί με την ομάδα του στο Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου (NCI) των ΗΠΑ να θεραπεύσει μια ασθενή στην οποία οι γιατροί είχαν δώσει μόνο τρεις μήνες ζωής. Μιλώντας στο «Εθνος της Κυριακής», μετά την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της έρευνάς του, ο 38χρονος Πατρινός ερευνητής μίλησε για την πολλά υποσχόμενη μέθοδο κατά του καρκίνου που εφάρμοσε και κάλεσε την παγκόσμια ιατρική κοινότητα να συνασπιστεί για να νικήσει μία από τις κυριότερες αιτίες θανάτου.

Το βασικό πλεονέκτημα της ανοσοθεραπείας με Τ-λεμφοκύτταρα που εφάρμοσε η ομάδα του στην 52χρονη Τζούντι Πέρκινς έχει το πλεονέκτημα ότι «πρόκειται για μια "ζωντανή" θεραπεία κατά την οποία τα Τ-λεμφο-

κύτταρα που εγχέονται στην ασθενή έχουν τη δυνατότητα να ταξιδέψουν και να επιτεθούν στα καρκινικά κύτταρα, να πολλαπλασιαστούν μέσα στον οργανισμό, αν χρειαστεί, και να παραμείνουν στην κυκλοφορία του αίματος τουλάχιστον χρόνια μετά» αναφέρει στο «Εθνος της Κυριακής» ο Έλληνας ερευνητής, εξηγώντας ότι «χρησιμοποιούμε την εκ φύσεως δυνατότητα του ανοσοποιητικού συστήματος να αναγνωρίζει μεταλλάξεις που εκφράζονται από τους καρκινικούς όγκους μιας ασθενούς». Ωστόσο, σημειώνει ότι το ίδιο το πλεονέκτημα της «εξαιρετικά εξετασμένης» θεραπείας είναι «ταυτόχρονα το κύριο μειονέκτημά της για μια ευρεία εφαρμογή στην τωρινή φάση». «Παρ' όλα αυτά, εντατικές προσπάθειες γίνονται για ευρύτερη εφαρμογή στο μέλλον, στοχεύοντας κάποιες -κοινές- μεταλλάξεις που εκφράζονται από διαφορετικούς ασθενείς και μορφές καρκίνου» αναφέρει.

Ο Νίκος Ζαχαράκης, ο οποίος γεννήθηκε στην Πάτρα το 1980 από μητέρα μοδίστρα και πατέρα ζωοπλάστη και πήρε το πτυχίο του στη Χημεία και το μεταπτυχιακό του στην Ιατρική Χημεία από το Πανεπιστήμιο Πατρών, αναφέρει στο «Εθνος της Κυριακής» ότι «επιστημονικές ομάδες στην Ελλάδα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της έρευνας για τον καρκίνο».

Ωστόσο σημείωσε ότι «χρειάζονται σημαντικοί πόροι και υποδομές για να υποστηρίξουν τη θέληση και τη δυνατότητα των Ελλήνων επιστημόνων για να πρωταγωνιστήσουν». Ο ίδιος, μετά το μεταπτυχιακό του, έφυγε για τις Ηνωμένες Πολιτείες για να κάνει διδακτορικό στην Ανοσολογία και τη Μικροβιολογία, όπου είχε την ευκαιρία να γνωρίσει τον καθηγητή Στίβεν Ρόζενμπεργκ στο NCI, ο οποίος του πρότεινε να συμμετάσχει στην κλινική δοκιμή της Πέρκινς, της οποίας ηγήθηκε.

Η Πέρκινς είχε καρκίνο του τελικού σταδίου «με πολλαπλές μεταστάσεις στο συκώτι και τον θώρακα, και όλοι οι προηγούμενοι κύκλοι θεραπειών πλέον δεν είχαν κανένα αποτέλεσμα. Καθώς οι θεραπευτικές επιλογές εξαντλούνταν και η ασθένειά της χειρότερη συνεχώς, απευθύνθηκε στο NIH για την πειραματική θεραπεία» αναφέρει στο «Εθνος της Κυριακής» ο δρ Ζαχαράκης. Δύο χρόνια μετά τη θεραπεία της ο καρκίνος



Επιστημονικές ομάδες στην Ελλάδα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της έρευνας για τον καρκίνο, ωστόσο χρειάζονται σημαντικοί πόροι.

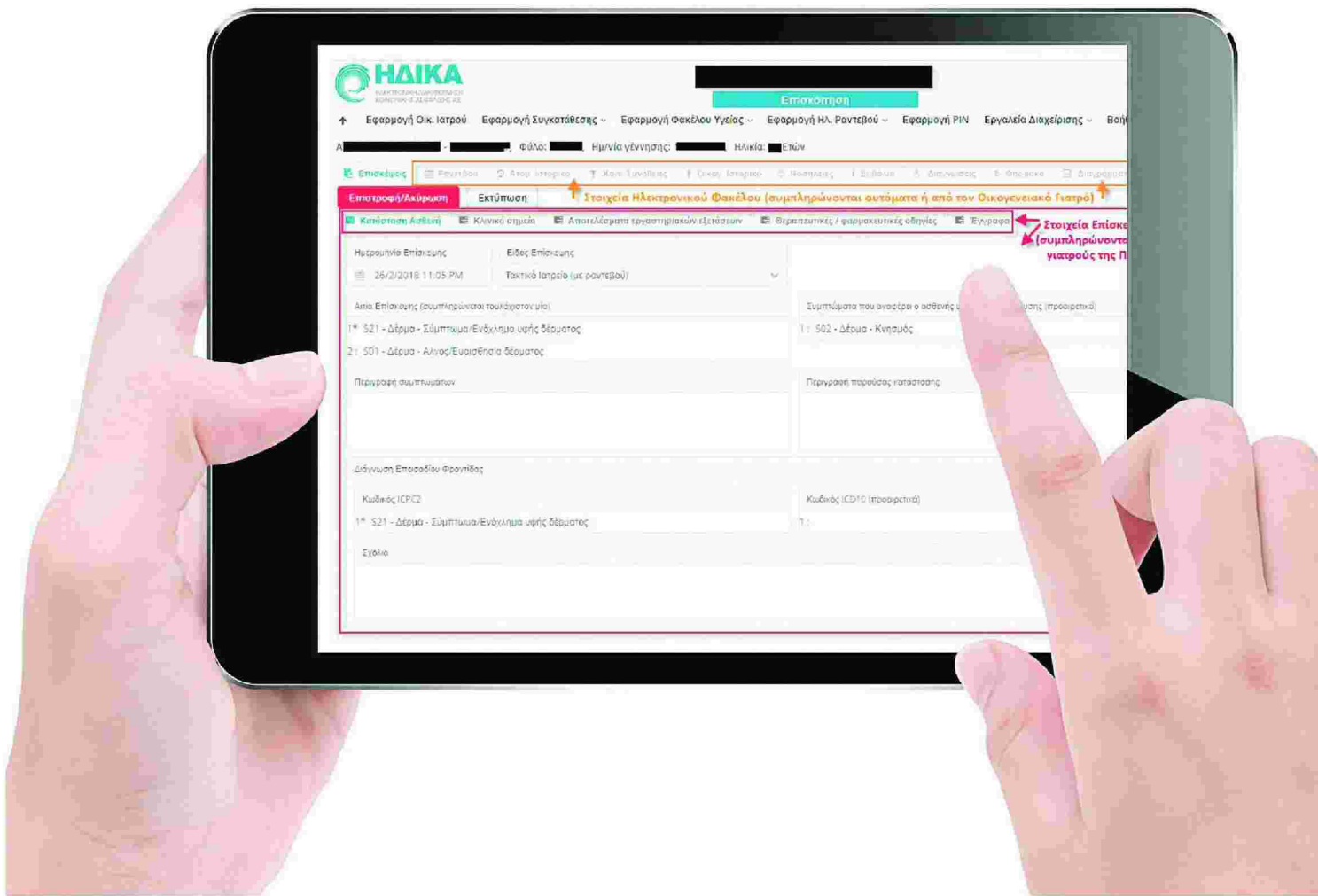
έχει εξαφανιστεί και η 52χρονη είναι καλά στην υγεία της. «Μετά τη θεραπεία συνάντησα την κυρία Πέρκινς. Ήταν ενθουσιώδης για την εξέλιξη της θεραπείας και τη φυσική της κατάσταση, που δεν θύμιζε τίποτα από πριν» αφηγείται ο Έλληνας ερευνητής, ο οποίος, ωστόσο, επισημαίνει ότι η θεραπευτική προσέγγιση είναι ακόμα «σε πειραματικό στάδιο και δεν μπορούμε να μιλάμε για ευρεία εφαρμογή της, προς το παρόν», αφού θα πρέπει «να δοκιμαστεί σε αρκετούς ασθενείς και σε διαφορετικές μορφές καρκίνου, ώστε να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητά της».

Ο δρ Ζαχαράκης δεν μπόρεσε να εφαρμόσει τη συγκεκριμένη ανοσοθεραπεία στη μητέρα του, η οποία, αν και έπασχε από καρκίνο του μαστού, δεν πληρούσε τις προδιαγραφές για την πειραματική μέθοδο. «Αν και συνήθως μιλάμε για τον καρκίνο ως μια ασθένεια, στην πραγματικότητα είναι ένας όρος που καλύπτει πλήθος ασθενειών, καθώς κάθε μορφή καρκίνου διαφέρει πολύ από κάποια άλλη, ενώ επίσης υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια μεταξύ της ίδιας μορφής για κάποιους καρκίνους. Μια θεραπεία που μπορεί να λειτουργεί για μια μορφή μπορεί να μη λειτουργεί για καμιά άλλη» εξηγεί ο δρ Ζαχαράκης. Αναφέρει δε ότι η ομάδα του συνεχίζει τον αγώνα εναντίον της κακοήθειας κάνοντας κλινικές δοκιμές σε διάφορες μορφές επιθηλιακών καρκίνων, του μαστού, του παχέος εντέρου, του ορθού, του πνεύμονα και γυναικολογικών καρκίνων

«Καθημερινά σημειώνονται μικρές ή μεγαλύτεροι πρόοδοι ενάντια στον καρκίνο. Υπάρχουν πολύ περισσότερες θεραπευτικές επιλογές από το παρελθόν και η θνησιμότητα από την ασθένεια στο σύνολό της μειώνεται. Μπορούμε να μιλάμε για μικρές νίκες, αλλά η ασθένεια συνεχίζει να παραμένει ανάμεσα στις κύριες αιτίες θανάτου» ανέφερε ο δρ Ζαχαράκης και τόνισε ότι «για αρκετό διάστημα ακόμα πρέπει να μείνουμε συγκεντρωμένοι σε μια μαζική προσπάθεια για να κατανοήσουμε καλύτερα την ασθένεια και να την αντιμετωπίσουμε πιο αποτελεσματικά».

«Πρέπει να μείνουμε συγκεντρωμένοι σε μια μαζική προσπάθεια για να κατανοήσουμε καλύτερα την ασθένεια και να την αντιμετωπίσουμε πιο αποτελεσματικά» τόνισε ο 38χρονος επιστήμονας.





ΛΕΝΕ «ΟΧΙ» ΣΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΤΟΜΥ

Οι οικογενειακοί γιατροί προκαλούν... αρρυθμίες στους e-φακέλους υγείας

Η άρνηση του ιατρικού κόσμου να συμμετάσχει στον διαγωνισμό για τις Τοπικές Μονάδες δημιουργεί εμπόδια στο εγχείρημα της ψηφιακής συγκέντρωσης των ιατρικών δεδομένων για κάθε ασθενή.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@ethnos.gr

ΠΡΟΣΒΑΣΗ στο πλήρες ιατρικό ιστορικό τους με ένα «κλικ» έχουν πλέον όλοι οι ασθενείς, καθώς είναι έτοιμος ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας. Ωστόσο αυτό που φαίνεται να δημιουργεί προσκόμματα είναι η έλλειψη οικογενειακών γιατρών, οι οποίοι δεν έχουν στελεχωσει ακόμα τις νέες Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), λόγω της άρνησης του ιατρικού κόσμου να συμμετάσχει στο νέο εγχείρημα.

Το ζήτημα έγκειται στο ότι τον ιατρικό φάκελο για κάθε ασφαλισμένο θα πρέπει να τον δημιουργήσει ο οικογενειακός γιατρός της επιλογής του. Ο e-φάκελος, ο οποίος είναι ατομικός, θα αποτελεί ένα από τα πιο χρήσιμα εργαλεία για γιατρούς και Μονάδες Υγείας.

Η ηλεκτρονική πλατφόρμα που έχει ήδη ολοκληρωθεί, πρότυπο της

οποίας παρουσιάζει το «Εθνος της Κυριακής», αναμένεται να ξεκινήσει να συμπληρώνεται με τα ιατρικά δεδομένα των ασφαλισμένων, με την εγγραφή των πολιτών στον οικογενειακό τους γιατρό.

Ήδη ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ, της εταιρείας που διαχειρίζεται την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, Αναστάσιος Τάγαρης, μαζί με την ομάδα του έχουν οργώσει όλη τη χώρα, προκειμένου να ενημερώσουν τους γιατρούς και

Στελέχη της ΗΔΙΚΑ έχουν οργώσει όλη τη χώρα, για να ενημερώσουν τους γιατρούς σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του e-φακέλου.

τους υπευθύνους των Υγειονομικών Υπηρεσιών για τον τρόπο λειτουργίας του ηλεκτρονικού φακέλου.

Στο πλαίσιο αυτό κάθισαν... στα θρανία προκειμένου να μάθουν να ενσωματώνουν εύκολα και γρήγορα όλες τις πληροφορίες των ασθενών στην ηλεκτρονική πλατφόρμα. Πληροφορίες που θα συνοδεύουν τον ασφαλισμένο σε κάθε του βήμα στο σύστημά υγείας και μελλοντικά και στον ιδιωτή οικογενειακό γιατρό.

Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Και αυτό διότι αναμένεται με τις νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τους ιδιώτες οικογενειακούς γιατρούς να τους δοθεί επίσης πρόσβαση στους ηλεκτρονικούς φακέλους των ασθενών. Αναμένεται ωστόσο να ενσωματωθεί ως νομικό κείμενο στις νέες τους συμβάσεις.

Ο κάθε ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος μέσα στο επόμενο διάστημα να δηλώσει τον οικογενειακό γιατρό της αρεσκείας του, που εδρεύει όμως στην περιοχή του. Μαζί με την εγγραφή, θα δημιουργείται και ο φάκελός του και παράλληλα θα λαμβάνει και κωδικό εισόδου, ώστε να μπορεί ο ίδιος ο πολίτης να βλέπει το ιατρικό ιστορικό του.

Οι γιατροί από την άλλη θα μπαίνουν με δικούς τους κωδικούς και τον ΑΜΚΑ τους ώστε να συμπληρω-

Η ηλεκτρονική πλατφόρμα (φωτογραφία) που θα φιλοξενήσει τους ηλεκτρονικούς φακέλους των ασθενών έχει ήδη ολοκληρωθεί.

νουν κάθε φορά τα νέα στοιχεία των ασθενών. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο ασθενής θα έχει τη δυνατότητα να «μπλοκάρει» την είσοδο στον προσωπικό του φάκελο σε όποιον γιατρό κρίνει εκείνος, καθώς θα μπορεί να το δηλώνει στην ΗΔΙΚΑ και να του αποκλείεται η είσοδος.

Και αυτό προκειμένου να υπάρχει έλεγχος και στους γιατρούς για το τι συνταγογραφούν και τι πληροφορίες ενσωματώνουν.

Πέραν των τυπικών στοιχείων που πρέπει να αναγράφονται στο σύστημα (ΑΜΚΑ, ονοματεπώνυμο και πιθανώς διαγνωσμένες παθήσεις) στον ηλεκτρονικό φάκελο, θα είναι εμφανές σε ποιους γιατρούς έχει απευθυνθεί ο ασφαλισμένος, τι πράξεις έχουν συνταγογραφηθεί και ποιες έχουν γίνει και τότε, τα αποτελέσματά τους κ.λπ.

Το επόμενο διάστημα αναμένεται να ξεκινήσει ενημερωτική καμπάνια για τους πολίτες ώστε να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους και τη χρήση του ιατρικού τους φακέλου, ενώ άμεσα θα γίνεται χρήση του νέου ηλεκτρονικού συστήματος και στα νοσοκομεία, όπου υπολείπεται να υπάρξει μία ενσωμάτωση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας στα ήδη υπάρχοντα συστήματα.

Ο πρόεδρος ΔΣ και διευθύνων σύμβουλος της ΗΔΙΚΑ ΑΕ, Αναστάσιος Τάγαρης, επισημαίνει στο «Εθνος της Κυριακής»: «Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας του Πολίτη είναι κάτι το οποίο όλοι μας περιμέναμε χρόνια για να υλοποιηθεί.

Είναι τεράστιο έργο και προφανώς για να ολοκληρωθεί θα χρειαστεί χρόνος και συνεργασία όλων, καθώς δεν είναι απλά μια ακόμα εφαρμογή αλλά πρόκειται για ένα σύστημα το οποίο συνθέτει πληροφορίες από πολλές πηγές (δομές ΠΦΥ, ιδιωτικά ιατρεία, εργαστήρια, νοσοκομεία κ.λπ.) και ουσιαστικά έρχεται να ολοκληρώσει τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ξεκινάμε με τον Ιατρικό Φάκελο της πρωτοβάθμιας για να συνθέσουμε σταδιακά τον ολοκληρωμένο Ιατρικό Φάκελο του πολίτη, όπου θα συντίθεται πληροφορία από κάθε σημείο επαφής του πολίτη με το σύστημα υγείας. Είναι προφανέστατα ένα έργο που θα έπρεπε να έχει προηγηθεί της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, αλλά έστω και τώρα που ξεκίνησε να υλοποιείται και να εφαρμόζεται, θεωρώ ότι θα δώσει ώθηση ώστε η ηλεκτρονική υγεία να βρει τον δρόμο της στη χώρα μας και τόσο οι επαγγελματίες υγείας όσο και οι πολίτες αλλά και η πολιτεία να έχουν ένα πολυεργαλείο το οποίο θα διευκολύνει όλους στην κατεύθυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες φροντίδας και υγείας».

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕ SMS

Πάντως το επόμενο βήμα που σχεδιάζεται είναι να αποστέλλεται SMS ή e-mail στους ασθενείς προκειμένου να ενημερώνονται για εγγραφή νέων στοιχείων στον φάκελό τους από τον γιατρό τους, όπως π.χ. για ακριβά φάρμακα. Και αυτό προκειμένου να μην υπάρξουν φαινόμενα παράνομης συνταγογράφησης ακριβών φαρμάκων όπως έγινε πρόσφατα με το παράνομο κύκλωμα με τα αντικαρκινικά σκευάσματα. ●

