

Ο ΕΟΠΥΥ κόβει σωτήριο τεστ για τον καρκίνο του μαστού

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 40 Ημερομηνία έκδοσης: 02-12-2018
Επιφάνεια: 1052.0 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΕ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΟΛΑΚΗ

3 MA / ΚΥΡΙΑΚΗ 2 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2018



Ο ΕΟΠΥΥ κόβει σωτήριο τεστ για τον καρκίνο του μαστού

Δεν αποζημιώνει -όπως οφείλει- γονιδιακή εξέταση για την οποία οι ασθενείς πληρώνουν 3.000 ευρώ, οδηγώντας τους σε άχρηστες χημειοθεραπείες που κοστίζουν στο Δημόσιο 9.000 ευρώ!

Αποκλεισμένες από μια εξέταση μείζονος σημασίας για την πορεία της νόσου τους είναι χιλιάδες Ελληνίδες με καρκίνο του μαστού. Η γενετική εξέταση Oncotype DX, η οποία δείχνει ποια θα είναι η ανταπόκριση της ασθενούς στη χημειοθεραπεία και ποια η πιθανότητα μετάστασης, τους τελευταίους τρεις μήνες δεν αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ, με υπαιτιότητα του οργανισμού αλλά και της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ), που δεν περιλαμβάνει την εξέταση στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση όπως οφείλει.



της Παναγιώτας Καρλατίρας
totakarlatira@gmail.com

Όσο βάρος έχει το κόστος της εξέτασης -3.000 ευρώ- άλλο τόσο δημιουργεί στις καρκινοπαθείς η διγλωσσία του ασφαλιστικού οργανισμού για το θέμα που βρίσκεται σε απόλυτη σύμφωνια με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Οι σύλλογοι των καρκινοπαθών δέχονται συνεχώς καταγγελίες από ασθενείς που αποκλείονται από την αποζημίωση της γονιδιακής εξέτασης. Ελεγκτής της Περιφερειακής Διεύθυνσης του Νόμου Ιωαννίνων αρνήθηκε να παραλάβει την περασμένη Πέμπτη φάκελο καρκινοπαθούς με αίτημα αποζημίωσης. Άλλος ελεγκτής στην Αθήνα, σύμφωνα με καταγγελία που έγινε στην Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, αρνήθηκε να παραλάβει τα έγγραφα της εξέτασης από ασθενή, επικαλούμενος το όριο ηλικίας της. Άλλος παρέλαβε τον φάκελο καρκινοπαθούς με την επισήμανση όμως ότι δεν έχει ευθύνη ο ίδιος και ότι θα αποστείλει τον φάκελο στην κεντρική υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ.

Γιατί δημιουργείται η εμπλοκή

Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Πάυλος Πολάκης υπέγραψε τον περασμένο Σεπτέμβριο απόφαση με την οποία κοστολόγησε την εξέταση - ο ίδιος τον Ιούλιο του 2017 είχε καταργήσει την εξέταση για να φέρει νέα διαδικασία σχετικά με αυτή, κάτι που έπραξε τελικά έπειτα από 14 μήνες!

Όσοσο η συνέχεια ακύρωσε στην πράξη την οποία καλή πρόθεση μπορεί να αναπτύσσει κάποιος στις υπουργικές κινήσεις. Κι αυτό διότι η κοστολόγηση δεν συνοδεύτηκε από την ένταξη της εξέτασης στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ, κάτι που πρακτικά σημαίνει ότι δεν μπορεί να συνταγογραφηθεί και συνεπώς ούτε να αποζημιωθεί αυτή η καινοτόμα γονιδιακή εξέταση για την οποία πανηγύριζε ο κ. Πολάκης.

Ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ διαβεβαιώνει επισήμως τους συλλόγους καρκινοπαθών ότι ο Οργανισμός αποζημιώνει την εξέταση, αλλά την ίδια στιγμή στέλνει στις Περιφερειακές Διευθύνσεις (ΠΕΔ) εγκύκλιο να μη δέχονται αιτήσεις ασθενών με τιμολόγια πληρωμής της εξέτασης που έχουν εκδοθεί μετά τον Σεπτέμβριο και συγκεκριμένα μετά την ημερομηνία δημοσίευσής της απόφασης Πολάκη (11-9-2018).

Η αξία της εξέτασης

Η εξέταση Oncotype DX απευθύνεται σε γυναίκες ασθενείς με καρκίνο του μαστού αρχικού σταδίου. Μελετά τη δράση 21 γονιδίων στον καρκινικό ιστό, εκ των οποίων τα 16 σχετίζονται με την ανταπόκριση της ασθενούς στη χημειοθεραπεία αλλά και με την πιθανότητα επανεμφάνισης του καρκίνου. Ουσιαστικά πρόκειται για μια εξέταση κομβική μετά την αρχική διάγνωση και τη χειρουργική επέμβαση, καθώς δίνει απάντηση στο ερώτημα ποια γυναίκα έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να επιβιώσει από τη χημειοθεραπεία. Στοιχεία από τις ΗΠΑ και άλλες ευρωπαϊκές χώρες σχετικά με την εξέταση έχουν δείξει πως 3 στις 4 γυναίκες με καρκίνο του μαστού που υποβλήθηκαν στην εξέταση Oncotype DX δεν χρειάζονταν χημειοθεραπεία. Στην Ελλάδα, όμως, όχι μόνο δεν είναι υποχρεωτική η εξέταση, όπως σε άλλες χώρες, όπου αναζητούν τρόπους εξοικονόμησης πόρων αλλά και προστασίας των ασθενών από μια ενδεχόμενη άσκοπη χορήγηση χημειοθεραπείας, αλλά οι αρμόδιοι μοιάζουν να επιδιώκουν σε κινήσεις που μπλοκάρουν τα όποια οφέλη για το σύστημα υγείας και τους χρήστες του. Σύμφωνα με τους ειδικούς, από τα 6.000 νέα περιστατικά καρκίνου του μαστού ετησίως στη χώρα μας για τα περίπου 2.500 υπάρχει ένδειξη για την εξέταση Oncotype DX.

Όσοσο, πολλές γυναίκες εφόσον δεν μπορούν να σκάσουν το βάρος της εξέτασης -καθώς την προτιμούν και

έπειτα από μήνες εισπραττόμενος του ποσού - επιλέγουν τη χημειοθεραπεία που είναι δωρεά!

Συνεπώς ο ΕΟΠΥΥ αντί να πληρώνει το κόστος της εξέτασης (2.280 ευρώ πληρώνει Οργανισμός και 720 η ασθενής) πληρώνει τα τριπλάσια, καθώς η χημειοθεραπεία κοστίζει περίπου 9.000 ευρώ ανά ασθενή. Σημειώνεται ότι αν η εξέταση ενταχθεί στην ΗΔΙΚΑ, οι καρκινοπαθείς θα μπορούσαν να την κάνουν πληρώνοντας μόνο τη συμμετοχή τους, δηλαδή 15% επί του ποσού των 3.000 ευρώ (450 ευρώ).

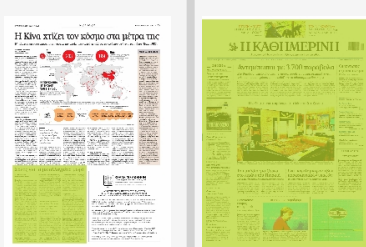
Η ιστορία της εξέτασης

Η εξέταση εισήχθη ουσιαστικά στο σύστημα υγείας της χώρας το 2013 και ενώ είχαν προηγηθεί διάφορες υπουργικές αποφάσεις που την ενέκριναν και την καταργούσαν. Τον Ιούλιο του 2017 ο κ. Πολάκης, επικαθήμενος στην απόφαση του ΣτΕ, κατάργησε την υπουργική απόφαση του Αδωνι Γεωργιάδη, με αποτέλεσμα να μην καλύπτεται η εξέταση για καμία καρκινοπαθή!

Τον περασμένο Ιανουάριο το ΚΕΣΥ εισήχθηκε την κοστολόγηση της εξέτασης στα 3.500 ευρώ και τον Σεπτέμβριο δημοσιεύτηκε σε ΦΕΚ απόφαση των τριών συναρμοδίων υπουργών -Παύλου Πολάκη, Γιώργου Χουλιαράκη και Αναστάσιου Πετρόπουλου- που όρισε την τιμή της γονιδιακής εξέτασης στα 3.000 ευρώ. Η θριαμβολογία του αναπληρωτή υπουργού δεν είχε όμως κανένα θετικό αντίκτυπο.

«Το Oncotype DX είναι μια εξέταση προς όφελος των ασθενών, αποτρέποντας τις από το να υποβάλλονται σε χημειοθεραπείες αν δεν το χρειάζονται, αλλά και τον ασφαλιστικών ταμείων εξορθολογίζοντας τη δημόσια δαπάνη με την αποφυγή άσκοπων θεραπειών. Ενόψει εκδοθεί Υπουργική Απόφαση σύμφωνα με την οποία η συγκεκριμένη εξέταση αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ, για λόγους καθαρά γραφειοκρατικούς η εξέταση δεν έχει ενταχθεί στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Επιπλέον, νέα εγκύκλιος του ΕΟΠΥΥ δίνει ως οδηγία τη μη παραλαβή αιτημάτων μετά τις 12/9/2018. Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση των ασθενών, οικονομικά, πρακτικά και ψυχολογικά, λέει η αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής» Παρασκευή Μιχαλοπούλου.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 02-12-2018
Επιφάνεια: 256.41 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σάλος για τα μεταλλαγμένα μωρά

Του **ERIC J. TOPOL**
THE NEW YORK TIMES

Είναι κάτι που επρόκειτο να συμβεί. Κινέζος επιστήμονας ισχυρίζεται ότι τροποποίησε γενετικούς δύο έμβρυα τα οποία εμφύτευσε στη μήτρα της μητέρας τους, με αποτέλεσμα να γεννηθούν δύο γενετικώς τροποποιημένα κορίτσια. Ο ίδιος λέει ότι έχει επαναλάβει το πείραμα και θα γεννηθούν και άλλα τροποποιημένα βρέφη. Τώρα βέβαια ανακοίνωσε ότι πρόκειται να διακόψει τις έρευνές του μετά την παγκόσμια κατακραυγή. Δεν βρισκόμαστε στον κόσμο της επιστημονικής φαντασίας. Αν τελικά αυτοί οι ισχυρισμοί επαληθευτούν, αυτή η παρέμβαση στις οδηγίες γενετικής λειτουργίας που θα κληροδοτηθούν στα παιδιά τους και στις επόμενες γενεές, είναι μία επικίνδυνη παραβίαση της ιατρικής ηθικής και της υπεύθυνης έρευνας και πρέπει να την καταδικάσουμε.

Αυτό δεν σημαίνει ότι η ιατρική κάποια ημέρα δεν θα υιοθετήσει τεχνολογίες γενετικής τροποποίησης με ανάλογους τρόπους. Αλλά αυτή η στιγμή δεν έχει φτάσει. Εξακολουθούν να υπάρχουν πολλοί κίνδυνοι, πολλά άγνωστα σημεία σχετικά με τις παρεμβάσεις στο γενετικό μας υλικό.

Τα τελευταία χρόνια η τροποποίηση του γονιδιώματος έχει δια-

κρυχθεί ως η πιο σημαντική εξέλιξη στη βιοτεχνολογία. Η μέθοδος Crispr, η τεχνική αυτή και τα σχετικά εργαλεία μετατροπής του DNA, επιτρέπουν στους ειδικούς να αποκόψουν και να επισυνάψουν απομονωμένα γράμματα του γονιδιώματος. Η ικανότητα αυτή έχει σαφώς προχωρήσει την επιστήμη, ρίχνοντας νέο φως στο πολύπλοκο ανθρώπινο γονιδίωμα, με τα δισεκατομμύρια γράμματα A, C, T και G που είναι

Κινέζος επιστήμονας, που μάλιστα δεν είναι γιατρός, ανακοίνωσε τη γέννηση δύο γενετικώς τροποποιημένων κοριτσιών.

η αρχιτεκτονική αυτού που είμαστε. Ήδη, πολλές κλινικές μελέτες χρησιμοποιούν αυτή την τεχνολογία σε ασθενείς με σπάνιες παθήσεις όπως είναι η αιμοφιλία, η μεσογειακή και η δρεπανοκυτταρική αναιμία. Η διαφορά ανάμεσα σε αυτές τις προσπάθειες και αυτό που συνέβη στην Κίνα είναι ότι αυτές οι δοκιμές τροποποίησης του ανθρώπινου γονιδιώματος αφορούν κύτταρα από τον οργανισμό του ασθενούς. Οι μετατροπές δεν κληροδοτούνται στην επόμενη γενιά.

Αυτές οι κλινικές δοκιμές βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο και ακόμα δεν διαθέτουμε αποτελέσματα που να υποδεικνύουν αν αυτού του τύπου η τροποποίηση είναι ασφαλής ή αποτελεσματική θεραπεία. Ο,τι, όμως, κι αν συμβεί, οι συνέπειες περιορίζονται στον ασθενή που έχει συναινέσει στην πειραματική θεραπεία.

Το γονίδιο CCR5

Στην κινεζική μελέτη, που συντόνισε ο Χε Τζιανκούι, που δεν είναι ιατρός και διδάσκει στο Νότιο Πανεπιστήμιο Επιστημών και Τεχνολογίας της Σεντζέν, το γονίδιο που βρέθηκε στο στόμα ήταν το CCR5, που βοηθά τη διείσδυση του ιού του έιτς στα κύτταρα. Αν και η αποτροπή του ιού από το να μολύνει τα κύτταρα μπορεί να θεωρηθεί ως εξέλιξη στη μάχη κατά του έιτς, είναι τελείως περιττή και μπορεί να αυξήσει την ευαισθησία του οργανισμού σε άλλες λοιμώξεις. Προηγούμενες γενετικές μελέτες έδειξαν ότι είναι δυνατό να εξουδετερωθεί το CCR5 στους ενήλικες χωρίς να χρειαστεί να εργαστεί κανείς σε εμβρυακό επίπεδο.

Είναι δύσκολο, πάντως, να συναποφασίσουμε έναν τρόπο που θα αποτρέψει τέτοιες μεμονωμένες προσπάθειες, παρότι υπάρχει διεθνής αποδοχή ότι δεν είμαστε έτοιμοι για τη γέννηση γενετικώς τροποποιημένων μωρών.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,3

Ημερομηνία έκδοσης: 02-12-2018

Επιφάνεια: 786.52 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γιατρούς-νοσηλευτές χρειάζονται οι ΜΕΘ

► Μιλούν στην «Ε» Απ. Κομνός - Επ. Ζακυνθινός

Οι **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** των δύο **νοσοκομείων** παρουσιάζουν δύο διαφορετικές εικόνες. Η Μονάδα του ΓΝΛ έχει τεράστιες ανάγκες σε **ιατρικό προσωπικό** ώστε να είναι υπαρκτός ο κίνδυνος να μην μπορεί να αντεπεξέλθει στις ανάγκες των εφημεριών σε αντίθεση με τη Μονάδα του ΠΓΝΛ, που έχει γιατρούς αλλά όχι αρκετό νοσηλευτικό προσωπικό για να ανοίξει τα 8 από τα 20 κρεβάτια, που παραμένουν κλειστά.

Σελ. 3

Στην «εντατική» οι ΜΕΘ των δύο νοσοκομείων



▶ ΕΛΛΙΠΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΚΛΕΙΣΤΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟ ΑΝ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠ' ΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Του Δημ. Κατσανάκη

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των δύο νοσοκομείων παρουσιάζουν δύο διαφορετικές εικόνες. Η Μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου έχει τεράστιες ανάγκες σε ιατρικό προσωπικό ώστε να είναι υπαρκτός ο κίνδυνος να μην μπορεί να αντεπεξέλθει στις ανάγκες των εφημεριών σε αντίθεση με τη Μονάδα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, που έχει γιατρούς αλλά όχι αρκετό νοσηλευτικό προσωπικό για να ανοίξει τα 8 από τα 20 κρεβάτια, που παραμένουν κλειστά. Η «Ε» επιχειρεί να δώσει την εικόνα της λειτουργίας των δύο Μονάδων με αφορμή την παρουσίαση ειδικής μελέτης επιπολοσμού «ΕΠΙ-ΓΝΩΣΗ» στο πρόσφατο 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στις 12 Δεκεμβρίου 2017 και αφορούσε στην καταγραφή μιας ημέρας με στόχο την πολυδιάστατη περιγραφή του βαρέως πάσχοντος ασθενή που νοσηλεύεται στις Κλινικές Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Συμμετείχαν συνολικά εξήντα δύο Κλινικές Εντατικής Θεραπείας από εξήντα ένα νοσοκομεία της χώρας, στις οποίες περιλαμβάνονται επτά Κλινικές Εντατικής Θεραπείας Παιδών σε επτά νοσοκομεία αντίστοιχα. Από τη Λάρισα συμμετείχε η ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου. Η καταγραφή αφορούσε στοιχεία για τη διαθεσιμότητα των κλινών, τη νοσηλευτική στελέχωση ανά βάρδια, τη βαρύτητα της νόσου, την υποστήριξη με μηχανικό αερισμό, την ύπαρξη λοιμώξεων, την έκβαση της θεραπείας του ασθενή. Τη διεξαγωγή της μελέτης χρηματοδοτεί η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας και θα πραγματοποιείται στο μέλλον μία φορά τον χρόνο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι κενές κλίνες κυμάνθηκαν από 31% στις Κλινικές Εντατικής με λιγότερα από επτά κρεβάτια, μέχρι 12% σε Κλινικές με περισσότερα από εννέα κρεβάτια

ενώ ο μέσος όρος κλειστών κλινών κυμάνθηκε στο 35%. Ανά νοσηλευτή αναλογούν δύο ασθενείς στην πρωινή βάρδια και τρεις ασθενείς στη νυχτερινή βάρδια. Καλύτερη εικόνα παρουσιάζουν οι Κλινικές Εντατικής στα στρατιωτικά νοσοκομεία και γεωγραφικά οι Κλινικές στη Θεσσαλονίκη και στις υπόλοιπες επαρχιακές πόλεις, σε σχέση με την Αθήνα. Το 80% των ασθενών που εισήχθησαν στις Κλινικές Εντατικής Θεραπείας έρχονταν διασωληνωσής, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από τις μελέτες που αναφέρονται στον πληθυσμό της Β. Ευρώπης και της Αμερικής.

Ο χρόνος αναμονής για την εισαγωγή του ασθενή σε Κλινική Εντατικής Θεραπείας στην Αθήνα ήταν 24 ώρες ενώ σε αντίστοιχη Μονάδα στη Θεσσαλονίκη από 2 έως 4 ώρες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 63,7 έτη και το 64% αυτών ήταν άνδρες. Το 78% των ασθενών είχαν λοιμώξη και σχεδόν το σύνολο λάμβανε αντιβιοτικά. Η μέση θνητότητα των ασθενών ήταν περίπου 20%, αν ο ασθενής έβγαινε από την Κλινική, σε διάστημα τριών εβδομάδων με σταδιακή αύξηση στο 37%, εάν ο ασθενής παρέμενε στη ΜΕΘ πέρα από τριάντα ημέρες.

Η έλλειψη νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, όπως συμπεραίνεται από τη μελέτη των αποτελεσμάτων της έρευνας, είναι η σημαντικότερη αιτία που ένα ποσοστό των κρεβατιών στις Κλινικές Εντατικής Θεραπείας παραμένουν κλειστά ενώ σημαντικά προβλήματα επίσης αποτελούν οι αποσπάσεις των ιατρών της Εντατικής καθώς και η έλλειψη εξειδικευμένων ιατρών Εντατικής.

ΣΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΓΝΛ

Σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στην Αθήνα, όπου ο χρόνος αναμονής ενός ασθενούς που χρήζει άμεσα νοσηλείας σε Μονάδα φθάνει ακόμα και τις 24 ώρες, στη Λάρισα η αναμονή είναι μηδενική καθώς αν παρασεί ανάγκη ο ασθενής μεταφέρε-

ται άμεσα από την κλινική στη Μονάδα και σε περίπτωση που δεν υπάρχει κρεβάτι διακομίζεται όπου υπάρχει, τονίζει ο διευθυντής της ΜΕΘ του ΓΝΛ κ. Αν. Κομνός, η Μονάδα του οποίου συμμετείχε στην έρευνα.

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας ο κ. Κομνός επισημάνει ότι τα προβλήματα στη στελέχωση των ΜΕΘ συνδέονται άμεσα με το γεγονός ότι δεν υπάρχει πλέον ιατρικό προσωπικό που να επιθυμεί να εξειδικευθεί στην Εντατική Ιατρική – εξειδίκευση σ' αυτή μπορούν να πάρουν οι παθολόγοι, οι χειρουργοί, οι καρδιολόγοι, οι πνευμονολόγοι, οι νεφρολόγοι και οι αναισθησιολόγοι μετά από δύο χρόνια σε ΜΕΘ.

Στη ΜΕΘ του ΓΝΛ υπηρετούν 7 γιατροί για να καλύψουν τις ανάγκες 16 κρεβατιών -8 της ΜΕΘ και 8 της ΜΑΦ που λειτουργεί ως ΜΕΘ- με αποτέλεσμα η Μονάδα να αντιμετωπίζει κάθε μήνα τον κίνδυνο να μην μπορεί να αντεπεξέλθει στις ανάγκες των εφημεριών. Αντίθετα, οι 42 νοσηλεύτριες (2,6 νοσηλεύτριες ανά κρεβάτι) είναι κάτω από το αναγκαίο ποσοστό διεθνώς αλλά καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες της Μονάδας.

Με τους δείκτες της Μονάδας να είναι καλύτεροι από τον μέσο όρο της χώρας ο κ. Κομνός αναδεικνύει την απουσία ενός συστήματος υποδοχής των ασθενών μετά τη νοσηλεία τους στην Κλινική Εντατικής Θεραπείας, όπως είναι οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας και τα Δημόσια Κέντρα Αποκατάστασης, όπου μπορούν να νοσηλευθούν με μικρότερο κόστος ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ δεσμεύοντας κρεβάτια ενώ τάσσεται υπέρ της διαμόρφωσης μικρών Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας στις κλινικές.

ΣΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ ΠΓΝΛ

Από την πλευρά του ο καθηγητής Εντατικής Θεραπείας και διευθυντής της ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου κ. Επ. Ζακυνθινός επισ-

μαίνει ότι η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού ευθύνεται για τα 8 κλειστά κρεβάτια από τα 20 συνολικά που διαθέτει η Μονάδα.

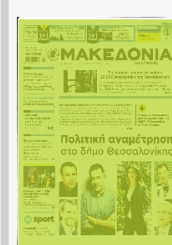
Στη ΜΕΘ υπηρετούν 34 νοσηλεύτριες (2,7 νοσηλεύτριες ανά κρεβάτι) με τον κ. Ζακυνθινό να επισημαίνει ότι τα 12 σε λειτουργία κρεβάτια να μην μπορούν να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες ενώ θεωρεί ότι ακόμα και αν λειτουργήσει το σύνολο των κρεβατιών, ο αριθμός αυτός υπολείπεται από τον αναγκαίο αριθμό με βάση τον αριθμό των συνολικών κρεβατιών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου –ο καθηγητής Εντατικής Θεραπείας εκτιμά ότι η ΜΕΘ έπρεπε να διαθέσει 30 κρεβάτια που αντιστοιχούν λίγο κάτω από το 5% των συνολικών κρεβατιών του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Παράλληλα ο κ. Ζακυνθινός δεν κρύβει τον προβληματισμό του για τις ελλείψεις σε μηχανήματα και κάνει λόγο για παλιό εξοπλισμό, που χρήζει ανανέωσης καθώς έχει παρέλθει ο χρόνος επισκευής τους από τις κατασκευάστριες εταιρείες σε περιπτώσεις προβλημάτων ενώ έχει δρομολογηθεί η προμήθεια εξοπλισμού και νέων μονίτορ μέσου του ΕΣΠΑ.

Όσον αφορά στη δυνατότητα ενός συστήματος υποδοχής των ασθενών μετά τη νοσηλεία τους στην Κλινική Εντατικής Θεραπείας, όπως είναι οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας και τα Δημόσια Κέντρα Αποκατάστασης, να λύσουν προβλήματα των ΜΕΘ ο κ. Ζακυνθινός υποστηρίζει ότι δεν θα έλθνε τα υπάρχοντα προβλήματα καθώς πολλοί ασθενείς από τα Κέντρα Αποκατάστασης επανέρχονται για νοσηλεία στις ΜΕΘ ενώ διαφωνεί πλήρως στην προοπτική λειτουργίας μικρών Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας στις κλινικές.

«Η άποψη που υποστηρίζει τη λειτουργία μικρών ειδικών μονάδων ΜΑΦ χαμηλού επιπέδου στις κλινικές εξυπηρετεί άλλα συμφέροντα...» δηλώνει κατηγορηματικά.

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	33	Ημερομηνία έκδοσης:	02-12-2018
Επιφάνεια:	83.8 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δημιουργία περιφερειακού ιατρείου

Αποφασισμένη να προχωρήσει στη δημιουργία περιφερειακού ιατρείου στον Τρίλοφο δηλώνει η διοίκηση του δήμου Θέρμης, επιλύοντας με αυτόν τον τρόπο προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα στο **κέντρο υγείας** Θέρμης. Σε συνάντηση που είχαν ο δήμαρχος Θέρμης Θεόδωρος Παπαδόπουλος με τον διοικητή της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας - Θράκης Ευστράτιο Πλωμαρίτη συζητήθηκαν ο μεγάλος χρόνος αναμονής για ραντεβού στο **κέντρο υγείας** Θέρμης, η έλλειψη γιατρών του ΕΣΥ στα τοπικά ιατρεία στους οικισμούς του δήμου και οι ενέργειες που θα πρέπει να γίνουν για τη δημιουργία περιφερειακού ιατρείου στον Τρίλοφο. Υπενθυμίζεται ότι το **κέντρο υγείας** είναι στελεχωμένο με 18 γιατρούς, 2 παθολόγους και 16 γενικής ιατρικής, οι οποίοι εξυπηρετούν τους 54.000 κατοίκους της Θέρμης.

Νέο ψηφιακό αγγειογράφο απέκτησε το ΑΧΕΠΑ

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	02-12-2018
Επιφάνεια:	182.04 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέο ψηφιακό αγγειογράφο απέκτησε το ΑΧΕΠΑ

Έναν ψηφιακό αγγειογράφο δύο επιπέδων τελευταίας τεχνολογίας απέκτησε πρόσφατα το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, στη Θεσσαλονίκη. Το μηχάνημα αυτό, μοναδικό για τη Βόρεια Ελλάδα, εκτός από διαγνωστικό είναι και επεμβατικό. Ο αγγειογράφος αγοράστηκε με χρηματοδότηση από το ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και τον παρέδωσε στο ΑΧΕΠΑ ως φορέας υλοποίησης της δωρεάς η αστική εταιρία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα Μ.Α.Ζ.Ι.- Με Αλληλεγγύη Ζούμε Ισότμια.

Όπως ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο διοικητής του νοσοκομείου, Αναστάσιος Σπανός, ο αγγειογράφος εγκαταστάθηκε πριν από λίγες ημέρες στο ΑΧΕΠΑ και άρχισε να

«στήνεται» στον χώρο του Ακτινολογικού Εργαστηρίου, που ανακατασκευάστηκε γι' αυτό τον σκοπό. «Εντός των ημερών θα αρχίσει η εκπαίδευση του προσωπικού και των χειριστών τέτοιων μηχανημάτων και υπολογίζουμε ότι στα τέλη του έτους ή στις αρχές Ιανουαρίου, θα είμαστε σε θέση να εγκαινιάσουμε επίσημα την έναρξη της λειτουργίας του», πρόσθεσε ο κ. Σπανός.

Η πρόεδρος του Μ.Α.Ζ.Ι, Αλεξάνδρα Γωγούση, εκφράζει τις ευχαριστίες της στο Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος», επισημαίνοντας ότι με αυτό το μηχάνημα θα σωθούν πολλοί άνθρωποι στη Βόρεια Ελλάδα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το Μ.Α.Ζ.Ι, πριν από λίγους μήνες, στήριξε το Παιδιατρικό

και Παιδοογκολογικό τμήμα του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου με παροχή αναλώσιμων υλικών. Επίσης, τον Σεπτέμβριο του 2018 ολοκλήρωσε άλλη δωρεά ιατρικού εξοπλισμού προς το Νοσοκομείο Γεννηματάς. Τα ποσά γι' αυτή τη δωρεά συγκεντρώθηκαν από τις προσκλήσεις της επίδειξης μόδας του σχεδιαστή Βασιλή Ζούλια με κοσμήματα και αξεσουάρ του Περικλή Κονδυλάτου, που έγινε φέτος το καλοκαίρι στο Κυβερνείο Θεσσαλονίκης. Τα ιατρικά μηχανήματα που παραδόθηκαν στο Νοσοκομείο Γεννηματάς είναι τα εξής:

- Ένας διφασικός απινιδωτής με δυνατότητα καρδιοανάταξης, με οθόνη και παλμική οξύμετρία και δύο ζεύγη νεογνικά και

παιδιατρικά ηλεκτρόδια και ηλεκτρόδια για ενήλικες.

- Ένα τροχήλατο ηλεκτρονικό πεισόμετρο - οξύμετρο με ενσωματωμένο τροφοδοτικό.

- Ένα μόνιτορ παρακολούθησης ζωτικών σημείων με φορτιστή μπαταριών και τροφοδοτικό.

- Ένα παλμικό οξύμετρο με αισθητήρες για παιδιά, νεογνά και βρέφη με επτραπέζια βάση φόρτισης και μπαταρία.

- Λογισμικό διαχείρισης και επεξεργασίας δεδομένων.

- Διάφορα άλλα εξαρτήματα απαραίτητα για τη λειτουργία των παραπάνω συσκευών.



ΙΣΘ: Όχι στον πανικό τον «οικογενειακό

Η νέα διοίκηση καθησυχάζει τους πολίτες για

Τη διαβεβαίωση ότι θα συνεχίσουν να εξετάζονται από όλους τους γιατρούς, όπως μέχρι σήμερα, ασχέτως της εγγραφής τους σε οικογενειακό γιατρό, δίνει στους πολίτες η διοίκηση του **Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης**, με σημερινή ανακοίνωσή της.



Του
**ΓΙΩΡΓΟΥ
ΚΑΛΙΝΗ**

«Οι πολίτες βρίσκονται σε πανικό, καθώς δεν υπάρχει ικανός αριθμός οικογενειακών γιατρών, για να καλύψει όλο τον πληθυσμό. Ενδεικτικά σήμερα, για τον νομό Θεσσαλονίκης οικογενειακοί γιατροί, συμβεβλημένοι και του δημόσιου τομέα, δεν φτάνουν παρά για να καλύψουν το 1/4 του πληθυσμού. Οι πολίτες θα πρέπει να ξέρουν ότι όλοι οι γιατροί που είναι συμβεβλημένοι με τον **ΕΟΠΥΥ** και πιστοποιημένοι θα συνεχίζουν να συνταγογραφούν και να δέχονται τους ασθενείς όπως γινόταν μέχρι



σήμερα» επισημαίνει ο νέος πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης** Νίκος Νίτσας.

Ο κ. Νίτσας χαρακτηρίζει στρεβλό τον τρόπο με τον οποίο το υπουργείο Υγείας προσεγγίζει το θέμα του οικογενειακού γιατρού, υποστηρίζοντας ότι οδηγεί την Πρωτοβάθμια Φροντίδα

«Πανικό με κό γιατρό»

το νέο σύστημα



Υγείας. «Καλούμε την ηγεσία του υπουργείου Υγείας συναισθανόμενη την ευθύνη του απέναντι στους πολίτες, να αναμορφώσει τον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζει το θέμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των οικογενειακών γιατρών, ώστε όλοι οι πολίτες να μπορούν να βρουν οικογενειακό γιατρό

με ελεύθερη επιλογή. Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, σε συνεργασία με άλλους Ιατρικούς Συλλόγους της Κεντρικής Μακεδονίας και τις επαγγελματικές ενώσεις παθολόγων και γενικών γιατρών, έχει καταθέσει προτάσεις για ολοκληρωμένο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας το οποίο βρίσκεται εδώ και πολλούς μήνες στα συρτάρια του Υπουργείου» αναφέρει ο κ.Νίτσας.

Ο Νίκος Νίτσας νέος πρόεδρος του ΙΣΘ

Τη νέα σύσταση του Διοικητικού Συμβουλίου του ανακοίνωσε ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, μετά την επικύρωση των αποτελεσμάτων των εκλογών του ΙΣΘ από τον συντονιστή της Αποκεντρωμένης Αυτοδιοίκησης Μακεδονίας-Θράκης, που έγινε στις 23 Νοεμβρίου. Το νέο ΔΣ:

Πρόεδρος: Νίτσας Νικόλαος, Οφθαλμίατρος

Γεν. Γραμματέας: Dr. Χατζηδημητρίου Μαρία, Βιοπαθολόγος

Αντιπρόεδρος Α': Μπάτζιος Νικόλαος, Ωτορινολαρυγγολόγος

Αντιπρόεδρος Β': Ρίζος Σταύρος, Ψυχίατρος

Ταμίας: Οικονόμου Δημήτριος, Πλαστικός Χειρουργός

Σε δηλώσεις του ο νέος πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Νίκος Νίτσας τόνισε μεταξύ άλλων «συνεχίζουμε την προσπάθεια χρόνων ύστερα από την εμπιστοσύνη των συναδέλφων στις πρόσφατες εκλογές (με παραδοσιακές και για πρώτη φορά και με... ηλεκτρονικές κάλπες).

Οι δράσεις του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης για τα επόμενα τέσσερα χρόνια θα επικεντρωθούν στην ενημέρωση των πολιτών για όλα τα σοβαρά και μεγάλα θέματα δημόσιας υγείας (πχ εμβολιαζΩ κ.α.). Ταυτόχρονα θα σταθούμε αρωγοί σε όλους τους συναδέλφους που καθημερινά αγωνίζονται -κάτω από αντίξοες εργασιακές συνθήκες- δίνοντας τον καλύτερο τους εαυτό στην περίθαλψη και στη θεραπεία των συμπολιτών μας.»

Ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας πρόσθεσε ότι «Το άνοιγμα του συλλόγου στην κοινωνία και σε όσα την απασχολούν, γιατρούς και ασθενείς θα επιχειρηθεί να γίνει ακόμη μεγαλύτερο με την παράλληλη ανάδειξη του ουσιαστικού ρόλου και του επιστημονικού κύρους του γιατρού»

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	44	Ημερομηνία έκδοσης:	02-12-2018
Επιφάνεια:	309.74 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



ΥΠΟΒΟΛΕΙΟ

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΑΓΓΕΛΙΚΟΠΟΥΛΟΥ**

Οι μικρές κι οι μεγάλες «χάρες» που κάνουν στον Τσίπρα οι κρατούντες στην Ευρωπαϊκή Ένωση ποιος ξέρει πότε θα μάθουμε πού ακριβώς οφείλονται. • Σε ποια συμφωνία των Πρεσπών, λ.χ., είναι αντίδιωρο. • Διότι θα μάθουμε κάποτε, δεν μπορεί - τόσο large αίφνης. • Προς το παρόν εικάζονται πολλά για τη στάση αυτή των «φρουριζελέδων», όπως τους αποκαλεί ο Πορτοσάλτε στον ΣΚΑΪ. • Πώς και ανέχτηκαν, για παράδειγμα, να αυξηθούν οι δημόσιοι υπάλληλοι κατά 22.000 στα χρόνια των Συριζανέλ, αντί της επιβεβλημένης από τα μνημόνια μείωσης του αριθμού τους. • Και να αυξηθεί η μισθολογική δαπάνη κατά τουλάχιστον ένα δισεκατομμύριο τον χρόνο. • Διότι δεν έγιναν μόνο περισσότεροι, αλλά πήραν και αυξήσεις οι δημόσιοι υπάλληλοι. • Πενιχρές μεν οι περισσότεροι, θεαματικές όμως οι μετακλιπτοί και οι πάσης φύσεως Καρανίκες - κάπου 16%. • Και δεν μιλάμε, βέβαια, για μισθούς επτακοσίων ούτε χιλίων ευρώ. • Εμένα δε, που μου έχει κάτσει εξαρχής στον λαιμό ο διορισμός ως διοικητή στο **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ** της Σαντορίνης ενός λαστικά αυτοκινήτων • κι ενός επίσης άσχετου ως διευθυντή διοικητικού, • ήρθε πρόσφατα η **ΠΟΕΔΗΝ** να μου ρίξει και μια γροθιά στη βούκα. • Διότι, όπως ανακοίνωσε, τα συριζοπροσφιλή αυτά πρόσωπα λαμβάνουν κατά μήνα 3.900 ο μεν, 2.400 ο δε, χώρα το επίδομα νοικοκύρη στη Σαντορίνη και άλλα «τυχερά», • με αποτέλεσμα να μας έχουν κοστίσει κάνα εικοσάρι χιλιάδες ευρώ το τελευταίο δίμηνο. • Το αναφέρω όχι μόνο λόγω της προσωπικής «βούκας», αλλά και ως εξ όνυχος τον λέοντα. • Ποιον «λέοντα» - τα σημεία και τα τέρατα. • Εντάξει εκεί στη Ν.Δ. • Εχετε παραγίνει «ξεκάθαροι», κόψτε το λίγο. • «Θέλω να είμαι ξεκάθαρος», συνηθίζει να επαναλαμβάνει συχνά ο Κυριάκος • και δεν μας φτάνει ο αρχηγός, το πήραν και οι περαιτέρω και το έχουν κάνει σα ραδιοφωνική διαφήμιση που σε πρήζει στην επανάληψη. • Αναφέρω μόνο την Κεραμέως και τον Κυρανάκη που με διαφορά μιας ώρας τους άκουσα το πρωί να είναι «ξεκάθαροι». • Όχι πως δεν το λέει συχνά κι ο... Τσίπρας • - εκεί να δεις πάστρα· λαμπίκο μια κατάσταση- • αλλά, Κυριάκο, εσύ πιο «ξεκάθαρος», άσπρη πέτρα ξέξασπρη κι απ' τον ήλιο ξεξασπρότερη. • Μπάστα. •

Τα έχουν κάνει μαντάρα οι Μαξιμαροί με το Εκκλησιαστικό • και τώρα τρέχει ο αίφνης «αρμόδιος» υπουργός Γαβρόγλου σε αλληπάλληλες ρασοφορικές συναντήσεις • απλώς για να εξασφαλίσει πίστωση χρόνου. • Τα μαγειρεία -ιερά και λερά- θα αναλάβουν τη συνέχεια. • Που θα ικανοποιούν ιερείς, αρχιερείς, γραμματείς και φαρισαίους. • Μέσα και ο Καμμένος, που βρήκε άλλη μία αφορμή να απειλεί ότι «θα ρίξει την κυβέρνηση» • - ενώ καθένας γνωρίζει πόσο πράμα αντέχει ο καταπιώνας του. • Να πουν όλοι την άποψή τους για το Εκκλησιαστικό, εντάξει, • αλλά μην πάθουμε και αμνησία. • Που δίνουμε ανετότατα βήμα ακόμα και σε διακεκριμένους σκοταδιστές μητροπολίτες, ιδιάζόντως απεχθείς, αποδειγμένα μισαλλόδοξους, ρατσιστές και φορείς πάσης φύσεως μασαιωνικών μικροβίων - χολερικών ιδίως. • Όχι βήμα σε τέτοιους επειδή ξαφνικά συμφέρει για πολιτική εκμετάλλευση. • Βήμα στην τσιρίδα τη λιμανία. • Ε όχι. •

Ενας Ζοζέ Σαραμάγκου επειγόντως. • Να γράψει ένα ελληνικό «Περί τυφλότητας». • Δείγματα ξαφνικής μάλιστα τύφλας σε κυβέρνηση και κόμμα. • Ο μεν Τσίπρας διαλαλεί ανενδοίαστα στη Βουλή ότι δεν υπάρχουν αστυνομικές «κλούβες έξω από το γραφείο του», • άρα δεν βλέπει ο άνθρωπός μας, παιδιά, τύφλα λέμε, • ο δε αρχικουμουνδούρος Σκουρλέτης δηλώνει ότι υπάρχουν «κρυφές δημοσκοπήσεις, που κάνουν για λογαριασμό τους τα κόμματα και που δείχνουν άλλα πράγματα» • αλλά δεν μολογεί τι. • Τυφλός, προφανώς, μας αφήνει στην τύφλα μας. • Ενός τυφλού, μύριοι έπονται. • Ασε δύο.



Κυριάκο, εσύ πιο «ξεκάθαρος», άσπρη πέτρα ξέξασπρη κι απ' τον ήλιο ξεξασπρότερη. Μπάστα.