



ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β
ΤΕΥΧΟΣ 245
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ
-ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ
-ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2017

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Τ Ω Ν Γ Ι Α Τ Ρ Ω Ν

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: HÄRTLING-ΜΑΡΙΑ Γ. ΣΙΑΦΑΚΑ





Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΣ ΑΦΟΡΑ ΟΛΟΥΣ

Για το λόγο αυτό, συνδυάζοντας το πνεύμα της βιοτεχνολογίας με τη δύναμη μιας επιτυχημένης φαρμακευτικής εταιρείας, εφαρμόζουμε νέες, καινοτόμες και στοχευμένες προσεγγίσεις που μπορούν να κάνουν ουσιαστική διαφορά.

Για όλους εμάς στη βιοφαρμακευτική εταιρεία AbbVie, το να συνεισφέρουμε θετικά στις ζωές των ανθρώπων και στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας είναι κάτι περισσότερο από υπόσχεση. Είναι ο σκοπός μας.

ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΠΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

1η θέση στο διαγωνισμό **Best Workplaces 2015 & 2017**,
2η θέση το 2016 στην κατηγορία των εταιρειών με
50-250 εργαζομένους

Great Place To Work Institute

2η θέση στη λίστα των φαρμακευτικών εταιρειών με
την **καλύτερη εταιρική φήμη παγκοσμίως**, σύμφωνα
με τις απόψεις των ασθενών

PatientView

8η θέση στις πιο αξιόλογες εταιρείες στον κλάδο των
φαρμακευτικών προϊόντων

Fortune Magazine

Ανάμεσα στα **5 κορυφαία brands παγκοσμίως**

FutureBrand

170+ Χώρες
29.000+ Εργαζόμενοι σε όλον τον κόσμο

115+ Εργαζόμενοι στην Ελλάδα

18 Κέντρα Έρευνας & Ανάπτυξης και
Εργοστάσια Παραγωγής

16% των εσόδων της εταιρείας επενδύεται
στην Έρευνα & Ανάπτυξη

10+ Προγράμματα σε Φάση III σχετικά
με την Ιολογία, τη Νευρολογία,
την Ανοσολογία, τη Γυναικολογία
και τις Μεταβολικές παθήσεις, την
Ογκολογία και την Αιματολογία

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ

ΙΟΛΟΓΙΑ

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ



GR/COR/0417/0075

www.abbvie.gr

PEOPLE. PASSION. POSSIBILITIES.





Eliquis[®] apixaban

PP-EU-GR-0037-00116



PFIZER HELLAS A.E. Λεωφ. Μεσογείων 243, 15451 Ν. Ψυχικό,
Τηλ.: Επιστημονικής Ενημέρωσης: 210 67 85800, Παραγγελιών: 210 81 99060

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

Jardiance®

(εμπαγλιφλοζίνη)



Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευθείτε την περίληψη χαρακτηριστικών του προϊόντος, είτε απευθυνθείτε στο ιατρικό τμήμα της Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε.



Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε.
Ελληνικού 2, 167 77 Ελληνικό, Αθήνα - Τηλ. 210 8906 300
Γραφείο Μακεδονίας Θράκης: Αντώνη Τρίτη 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6
57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη - Τηλ. 2310 424618

Σε περίπτωση νοσηλείας, θα έχετε δίπλα σας κάποιον που σας καταλαβαίνει;



Ασφαλώς.

Θα έχετε την ΑΧΑ.

Που είναι δίπλα σας και σας παρέχει ολοκληρωμένες καλύψεις πριν, κατά τη διάρκεια, και μετά τη νοσηλεία.

Μιλήστε σήμερα, με τον ασφαλιστικό σας σύμβουλο.



Ασφαλιστικός
Σύμβουλος



www.axa.gr



801 111 222 333



ΠΡΩΤΗ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ
ΕΠΙΘΥΜΙΑ
ΓΙΑ 8^η ΣΥΝΕΧΗ
ΧΡΟΝΙΑ*

No **1****

GREAT
PLACE
TO
WORK

Best
Workplaces 2016
Greece

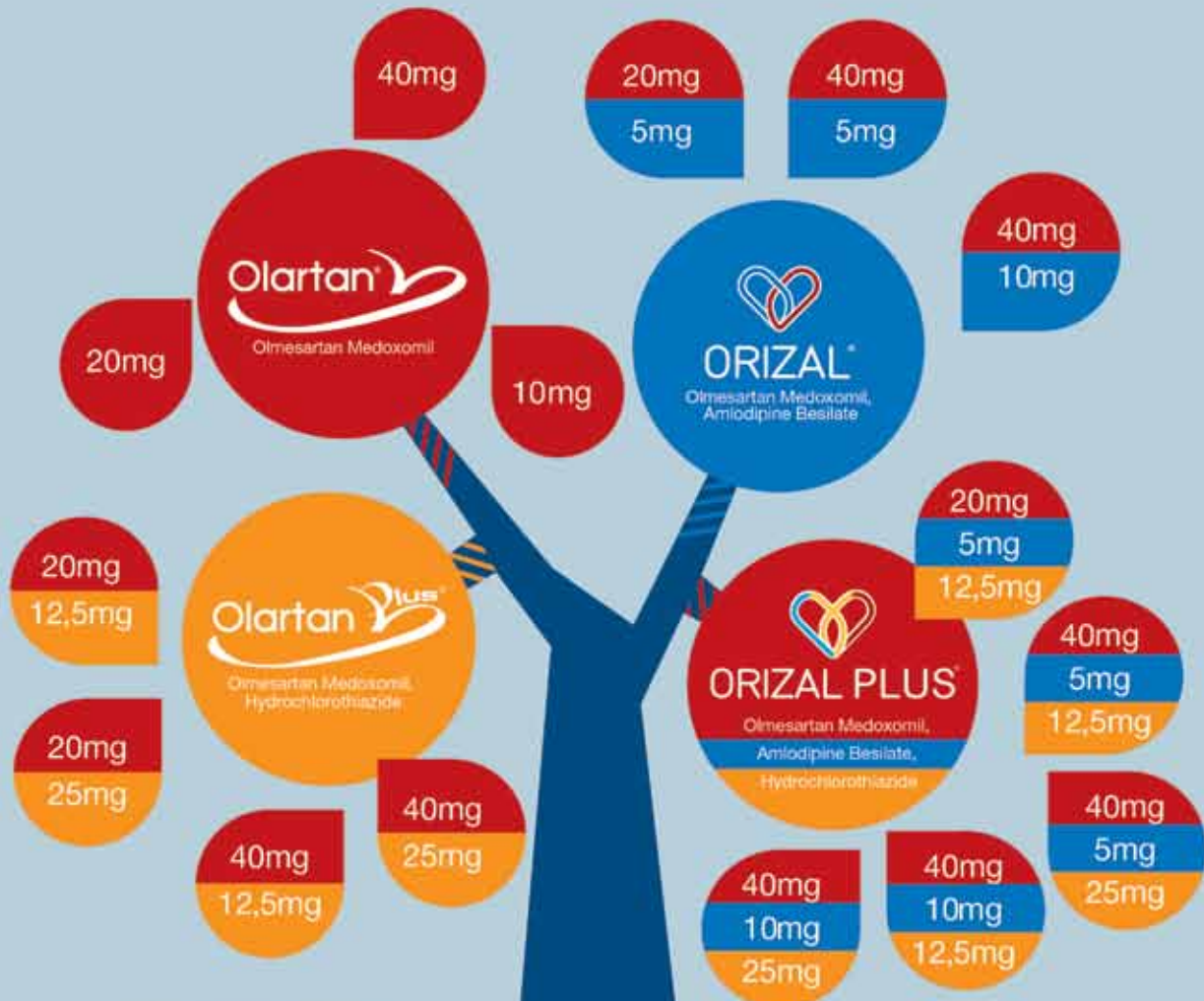


ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

αλλάζουμε / τα δεδομένα

*Βάσει της κατάταξης των καλύτερων παγκόσμιων μαρκών - Interbrand, 2016
**Κατηγορία επιχειρήσεων με 250 εργαζόμενους και πάνω

GR-OLAFN/ADV/02/05-17



Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.



Menarini Hellas A.E. - Αν. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα, Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr



Augmentin

Amoxicillin trihydrate 875mg/125mg & 500mg/125mg
Amoxicillin trihydrate 312,5mg/5ml & 457mg/5ml

GlaxoSmithKline

Λ. Κηφισίας 266, 15232 Αθήνα Τηλ: 2106882100
www.glaxosmithkline.gr

Για περισσότερες πληροφορίες ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών απευθυνθείτε στην εταιρία στο τηλέφωνο 210 6882100

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε

**ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιριών GSK © 2017 Όμιλος εταιριών GSK ή δικαιούχος του Ομίλου GSK Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περύληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρία.

ΕΚΔΟΤΗΣ:

© ΙΣΑ - ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Σεβαστουπόλεως 113, 115 26 Αθήνα

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΙΑ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ:

Σεβαστουπόλεως 113, 115 26 Αθήνα

Fax: 210/38 39 753

www.isathens.gr

e-mail: isathens@isathens.gr

ΤΗΛΕΦΩΝΑ:

Πληροφορίες: 210/3816404

Λογιστήριο: 210/3839770

Γραμματεία Διοικητικού και Γραμματεία Πειθαρχικού:
210/3816404

Γεν. Γραμματέας: 210/3840548

Πρόεδρος: 210/3839673

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Πατούλης Γεώργιος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Μπιλιράκης Ευριπίδης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Βασιλείου Αλέξιος

ΤΑΜΙΑΣ

Πατσουράκος Φώτιος

ΜΕΛΗ

Αρναούτη Μαρία

Βήχας Γεώργιος

Γαλανόπουλος Ιωάννης

Δατσέρης Ιωάννης

Ελευθερίου Γεώργιος

Ζαφειράκης Παναγιώτης

Καλιαμπάκος Σωτήριος

Μαρίνος Γεώργιος

Νάσιος Ιωάννης

Προβατάς Σπυρίδων

Ρέντης Αχιλλέας

Τσοούκαλος Ευστάθιος

Ψυχάρης Παναγιώτης

Συντακτική ομάδα

Γεώργιος Πατούλης Πρόεδρος ΙΣΑ

Φώτης Πατσουράκος Ταμίας ΙΣΑ

Γεώργιος Ελευθερίου Μέλος ΔΣ ΙΣΑ

Γεώργιος Μαρίνος Μέλος ΔΣ ΙΣΑ

Αχιλλέας Ρέντης Μέλος ΔΣ ΙΣΑ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ:

Γραφείο Τύπου Ι.Σ.Α.

ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ:

Ελ. Παπαευαγγέλου, Προϊστάμενος, τηλ.:

210/3817141

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ:

Πατούλης Γεώργιος, Πρόεδρος του Ι.Σ.Α.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ:

Βασιλείου Αλέξιος, Γενικός Γραμματέας του Ι.Σ.Α.

ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ Ι.Σ.Α.

Το Ενημερωτικό Δελτίο "Ενημέρωση" είναι επίσημο όργανο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Αποστέλλεται δωρεάν σε όλα τα μέλη του Συλλόγου.

ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ: 0,01 ευρώ

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση χωρίς την έγγραφη άδεια του εκδότη.

ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

Όμιλος Εταιρειών

Härtling - Μαρία Γ. Σιαφάκα

Αγγ. Σικελιανού 15, 154 51 Ν. Ψυχικό,

τηλ.: (210) 67 56 766, fax: (210) 67 56 747, εσωτ. 100

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Τ Ω Ν Γ Ι Α Τ Ρ Ω Ν



Περιοδική Έκδοση του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

ΤΕΥΧΟΣ 245

ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β' ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ-ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ-ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2017

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

7 ΤΟ ΜΗΝΥΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

9 Υπέρταση: Το φυσιολογικό βάρος κρατά την πίεση χαμηλά Φ.Ν. Πατσουράκος

11 Η αξία των εμβολίων και η πρόσφατη εμπειρία της ιλαράς ως μέσο ανάδειξης των αδυναμιών του εμβολιαστικού προγράμματος στην χώρα μας Κωνσταντίνος Ι. Νταλούκας

15 Δωρεά & Μεταμόσχευση Οργάνων στην Ελλάδα: Τι φταίει και είμαστε τελευταίοι στην Ευρώπη; Αναστάσιος Δ. Χατζής

18 Ιατρική Κίνηση Αλληλεγγύης

22 ΔΕΛΤΙΑ ΤΥΠΟΥ

24 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

40 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ



Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν τις απόψεις των συγγραφέων τους και όχι της σύνταξης και του περιοδικού του Ι.Σ.Α.

ΤΟ ΜΗΝΥΜΑ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Σ’ αυτή την κρίσιμη για την πατρίδα και την κοινωνία μας συγκυρία ο ιατρικός κόσμος καλείται να ορθώσει το ανάστημά του και να συνεχίσει να υπηρετεί με υπερηφάνεια τις αξίες της Ιατρικής επιστήμης προς όφελος του ασθενή και της Δημόσιας Υγείας.

Ο ιατροί της Αθήνας, παρά τις τεράστιες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και τη μάχη που δίνουν για την επαγγελματική και την οικονομική τους επιβίωση, ασκούν με αυταπάρνηση το ιατρικό τους λειτούργημα ενώ παράλληλα έχουν αναπτύξει ένα αξιόλογο κοινωνικό έργο, μέσα από το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής -αποτελώντας παράδειγμα κοινωνικής αλληλεγγύης και ανθρωπιάς.

Σε μια χρονική περίοδο που η ελληνική κοινωνία δοκιμάζει τις αντοχές της προσπαθώντας να αντιμετωπίσει τις συνέπειες μιας πρωτοφανούς κρίσης, ο επιστημονικός κόσμος της χώρας, καλείται αφενός να επιβιώσει και αφετέρου να αναλάβει πρωταγωνιστικό ρόλο στην

προσπάθεια για την αναγέννηση και την αναπτυξιακή ανασυγκρότηση της χώρας μας.

Τα τελευταία χρόνια ζούμε μια από τις χειρότερες περιόδους του συστήματος Υγείας. Η υγεία μπήκε κι αυτή στη μέγγενη των δημοσιονομικών περικοπών, για να εξυπηρετηθούν οι υποχρεώσεις της χώρας απέναντι στους δανειστές. Δυστυχώς οι κυβερνήσεις δεν διαπραγματεύτηκαν την εξαίρεση κρίσιμων τομέων της ελληνικής κοινωνίας, όπως η Υγεία και η Παιδεία, από τις περικοπές.

Η πολιτική αυτή απόφαση είχε ως αποτέλεσμα να καταρρεύσουν οι Δημόσιες δομές και εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες να μείνουν ανασφάλιστοι.

Την ίδια ώρα είδαμε να απαξιώνεται το επιστημονικό δυναμικό της χώρας και ο ιατρικός κόσμος να αντιμετωπίζει πρόβλημα επιβίωσης.

Η οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με τα λάθη και την αδυναμία της κεντρικής εξουσίας όλα



**ΓΙΩΡΓΟΣ
ΠΑΤΟΥΛΗΣ**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ι.Σ.Α.

Επικοινωνία:

email: proedros@isathens.gr

facebook: www.facebook.com/giorgos.patoulis

twitter: @George_Patoulis

αυτά τα χρόνια, να χαράξει μια βιώσιμη και αποτελεσματική πολιτική υγείας, οδήγησε σ ένα πρωτόγνωρο μεταναστευτικό κύμα που δεν αφορά ανειδίκευτο εργατικό δυναμικό, αλλά το “πιο υψηλά” εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας

Ένα προσωπικό που εκπαιδεύτηκε με τα χρήματα των Ελλήνων φορολογουμένων, κι αντί να αποτελεί πολλαπλασιαστή ισχύος για την ελληνική οικονομία και κοινωνία, οδηγείται στην επιλογή να αναζητήσει άλλου ένα καλύτερο μέλλον.

Πρόκειται για ένα πρωτοφανές φαινόμενο ,σε παγκόσμιο επίπεδο και αποτελεί μια μεγάλη απώλεια για τη χώρα. Την ώρα που τα λαμπρά μυαλά

της Ελλάδας και οι νέοι επιστήμονες ,στελεχώνουν τα υγειονομικά συστήματα, στο εξωτερικό ,έχουμε φτάσει να μην υπάρχουν γιατροί, για να στελεχώσουν το σύστημα υγείας της χώρας μας .

Οι νέοι γιατροί ,τα καλύτερα μυαλά της χώρα μας πήραν το δρόμο της ξενιτειάς ,για να επιβιώσουν και έτσι σήμερα το ΕΣΥ γερνάει με αποτέλεσμα δεκάδες νομοί της χώρας να είναι ακάλυπτοι από βασικές ειδικότητες .

Θα κάνουμε αγώνα για να σταματήσει η μετανάστευση των νέων γιατρών. Θέλουμε η Πατρίδα μας να αξιοποιεί προς όφελος των πολιτών της τους νέους επιστήμονες.

**Αγαπητοί συνάδελφοι,
δεν θα επιτρέψουμε να μας στερήσουν
την αξιοπρέπεια στα γεράματά μας
όταν όλη μας τη ζωή ήμασταν συνεπείς στις υποχρεώσεις μας
και στηρίζαμε με τις εισφορές μας
την πατρίδα και την κοινωνία μας
Ο ΙΣΑ βρίσκεται στις επάλξεις και δίνει καθημερινή μάχη
για την επαγγελματική επιβίωση και την αξιοπρέπεια
των ιατρών της Αθήνας.**

Υπέρταση: Το φυσιολογικό βάρος κρατά την πίεση χαμηλά

Φ.Ν.ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ

Καρδιολόγος – Αρχίατρος ε.α
Πρόεδρος Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Καρδιολόγων Ελλάδος
Ταμίας Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Καθοριστικό ρόλο στον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης διαδραματίζει η διατήρηση ενός υγιούς βάρους καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, σύμφωνα με νέα έρευνα που παρουσιάστηκε στις Επιστημονικές Συνεδρίες της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΑΗΑ) για την υπέρταση, που πραγματοποιήθηκαν τον Σεπτέμβριο στο Σαν Φρανσίσκο.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση αποτελεί ένα από τους πέντε κύριους παγκόσμιους κινδύνους θνησιμότητας και δυστυχώς τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις ανεπτυγμένες χώρες η πίεση αίματος των περισσότερων ενηλίκων είναι υψηλότερη από το ιδανικό επίπεδο. Μαζί με τη χρήση καπνού, τον σακχαρώδη διαβήτη, τη σωματική αδράνεια και το υπερβολικό βάρος /παχυσαρκία ευθύνεται για την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων. Για να χαρακτηριστεί ένα άτομο υπερτασικό θα πρέπει η συστολική αρτηριακή πίεση να είναι ίση ή μεγαλύτερη από 140mmHg και η διαστολική ίση ή μεγαλύτερη από 90mmHg. Η αυξημένη αρτηριακή πίεση αλλάζει τη δομή των αρτηριών, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι πιθανότητες πρόκλησης πλήθους ασθενειών. Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο για υπέρταση είναι η διατροφή που περιέχει υψηλές ποσότητες νατρίου και χαμηλές καλίου, η έλλειψη βιταμίνης D, η κατανάλωση αλκοόλ, η έλλειψη άσκησης και η παχυσαρκία. Σύμφωνα με την πρόσφατη έρευνα η αύξηση της αρτηριακής πίεσης σε νεότερες ηλικίες, που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια, συνδέεται

με πρόωρη εμφάνιση καρδιακής νόσου και εγκεφαλικού επεισοδίου. Υποστηρίζεται δε ότι η διατήρηση υγιεινών συμπεριφορών καθ' όλη τη διάρκεια ζωής αποτελεί τρόπο αποφυγής της υπέρτασης σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Για την επιβεβαίωση αυτού οι ερευνητές εξέτασαν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της διατήρησης υγιεινών συμπεριφορών, κατά τη νεαρή και μέση ηλικία, στις αλλαγές της αρτηριακής πίεσης. Αξιολόγησαν στοιχεία 4.630 ανθρώπων, ηλικίας 18 - 30 ετών κατά την έναρξη της μελέτης.

Οι υγιεινές συμπεριφορές που μελέτησαν ήταν η διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους, (Δείκτη Μάζας Σώματος).

Αφού οι ερευνητές μέτρησαν την αρτηριακή πίεση και αυτές τις συμπεριφορές 8 φορές κατά τη διάρκεια των 25 ετών παρακολούθησης, διαπίστωσαν ότι όσοι διατήρησαν ένα υγιές σωματικό βάρος ήταν πιθανότερο να έχουν φυσιολογική αρτηριακή πίεση αργότερα στη ζωή τους. Συγκεκριμένα, όσοι διατήρησαν το σωματικό βάρος τους σε κανονικά επίπεδα ήταν 41% λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν αυξημένη αρτηριακή πίεση με το πέρασμα του χρόνου.

Η αποφυγή του καπνίσματος και η μηδενική έως μέτρια κατανάλωση αλκοόλ σχετίστηκε με μικρότερη αύξηση της αρτηριακής πίεσης στη μέση ηλικία, αλλά, όπως δήλωσαν οι ερευνητές, απαιτείται περαιτέρω μελέτη για την επαλήθευση του συσχετισμού.

Όσον αφορά την τακτική άσκηση, δεν διαπιστώθηκε ύπαρξη σχέσης με την υπέρταση σε βάθος χρόνου. Το ίδιο συνέβη και

κατά την εξέταση της πιθανότητας σύνδεσης της υγιεινής διατροφής με την αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Από τα ευρήματα καταδείχθηκε, επίσης, ότι οι συμμετέχοντες στη μελέτη που διατήρησαν τουλάχιστον 4 υγιεινές συμπεριφορές είχαν 27% περισσότερες πιθανότητες να έχουν φυσιολογική αρτηριακή πίεση, αντί για αυξανόμενη αρτηριακή πίεση από την νεαρή έως τη μέση ηλικία.

Όπως δήλωσε ο John N. Booth, τα αποτελέσματα αυτά αποδεικνύουν ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στις παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να επιτρέψουν στα άτομα να διατηρήσουν ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος σ' όλη τη ζωή τους.

Η υπέρταση είναι μια ύπουλη ασθένεια που δεν έχει εμφανή συμπτώματα. Μάλιστα, όσο υψηλότερη είναι η αρτηριακή πίεση και όσο μεγαλύτερο το διάστημα που μένει αθεράπευτη, τόσο μεγαλύτερες είναι οι βλάβες που προκαλούνται στον οργανισμό.

Εκτός από το έμφραγμα και το εγκεφαλικό

επεισόδιο, η νόσος μπορεί να προκαλέσει ανεύρυσμα, καρδιακή ανεπάρκεια, νεφρική ανεπάρκεια, μεταβολικό σύνδρομο, ακόμα και προβλήματα αντίληψης και μνήμης. Η έγκαιρη λοιπόν διάγνωση της πάθησης είναι απολύτως απαραίτητη. Γίνεται πολύ εύκολα από καρδιολόγο, ο οποίος ελέγχει την πίεση σε 2-3 διαδοχικά ραντεβού, λαμβάνοντας υπόψη και τα αποτελέσματα μιας εξέτασης 24ωρης καταγραφής της αρτηριακής πίεσης (holter). Ενδεχομένως να συστήσει και την υποβολή του ασθενή σε συμπληρωματικές αιματολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις προκειμένου να ελέγξει την ύπαρξη καρδιαγγειακών προβλημάτων. Για την αντιμετώπιση της υπέρτασης υπάρχει πλήθος φαρμακευτικών αγωγών, που σε συνδυασμό με έναν υγιεινό τρόπο ζωής, έλεγχο του στρες και παρακολούθηση της πίεσης στο σπίτι δίνεται η δυνατότητα στους ασθενείς να ρυθμίσουν ικανοποιητικά τις τιμές τους και στους ανθρώπους υψηλού κινδύνου να προλάβουν την εμφάνιση της νόσου.

Η αξία των εμβολίων και η πρόσφατη εμπειρία της ιλαράς ως μέσο ανάδειξης των αδυναμιών του εμβολιαστικού προγράμματος στην χώρα μας

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Ι. ΝΤΑΛΟΥΚΑΣ

Παιδίατρος

Πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής

Στις αρχές του 20ού αιώνα, οι μολυσματικές ασθένειες ήταν ευρέως διαδεδομένες, με ευρύ τίμημα για την δημόσια υγεία και τον πληθυσμό.

Ασθένειες που κυριολεκτικά σάρωσαν τον πλανήτη και έστειλαν στον άλλο κόσμο εκατομμύρια συνανθρώπων μας, στο πρόσφατο σχετικά παρελθόν, ελέγχθηκαν και κάποιες από αυτές «εξαφανίστηκαν», χάρη στους εμβολιασμούς που εφαρμόστηκαν από τότε και μετά.

Κάποια από τα νοσήματα αυτά είναι συχνά ακόμα και σήμερα σε άλλες χώρες. Στην χώρα μας μπορεί να τα μεταφέρουν ταξιδιώτες που ταξιδεύουν ανά τον κόσμο. Αν δεν είμαστε εμβολιασμένοι μπορούμε πολύ εύκολα να κολλήσουμε ένα από αυτά τα νοσήματα από κάποιον ταξιδιώτη, ή αν εμείς οι ίδιοι ταξιδέψουμε στις χώρες αυτές. Ο συστηματικός εμβολιασμός του πληθυσμού έχει οδηγήσει σε μια δραματική μείωση για κάποιες από αυτές τις πολύ σοβαρές λοιμώδεις νόσους.

Το Κέντρο Ελέγχου Λοιμωδών Νόσων Αμερικής (CDC), προσδιορίζει ότι οι εμβολιασμοί θα προλάβουν περισσότερες από 21 εκατομμύρια εισαγωγές σε νοσοκομεία και 732.000 θανάτους μεταξύ των παιδιών που γεννήθηκαν τα τελευταία 20 χρόνια (Benefits from Immunization during the Vaccines for Children Program Era — United States, 1994-2013, MMWR).

Στην χώρα μας σταδιακά αναπτύχθηκε και εφαρμόζεται σήμερα το Πρόγραμμα Εθνικού Εμβολιασμού, σύμφωνα με το οποίο

εμβολιάζουμε τα παιδιά και τους ενήλικες. Παρόμοιο πρόγραμμα με μικρές διαφορές, ανάλογα με τα επιδημιολογικά δεδομένα της κάθε χώρας, υπάρχει σχεδόν σε όλες τις περιοχές του κόσμου πχ της Ευρώπης, της Αμερικής, της Αυστραλίας και της Ασίας.

Τα νοσήματα που το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών έχει ως υποχρεωτικά για να εμβολιάζονται τα παιδιά στην Ελλάδα, είναι τα εξής:

Διφθερίτιδα, τέτανο, κοκίτη, πολιομυελίτιδα, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα Α, αιμόφιλο της ινφλουέντσας, πνευμονιόκοκκο, μηνιγγιτιδόκοκκο, ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, ανεμοβλογιά, γρίπη (ομάδες υψηλού κινδύνου) και ρότα-ιού. Όλα τα εμβόλια αυτά χορηγούνται δωρεάν από την πολιτεία, πλην του ρότα-ιού που έχει συμμετοχή 25%.

Μερικά παιδιά ή και ενήλικες δεν μπορούν να κάνουν κάποια εμβόλια, λόγω υποκείμενης νόσου, λήψης ορισμένων φαρμάκων, ή άλλων ιατρικών καταστάσεων. Επειδή δεν μπορούν να εμβολιαστούν, κινδυνεύουν να κολλήσουν ασθένειες που φυσιολογικά δεν θα κολλούσαν αν είχαν εμβολιαστεί.

Η πρόσφατη εμπειρία της ιλαράς και οι αδυναμίες του προγράμματος εμβολιασμών.

Η πρόσφατη εμφάνιση των κρουσμάτων ιλαράς στην χώρα μας το τελευταίο διάστημα, έφερε στην επιφάνεια σημαντικά προβλήματα αδυναμίας στο δημόσιο σύστημα υγείας και ανέδειξε για άλλη μια φορά την σημαντικότητα ελέγχου του εμβολιασμού

των παιδιών ως προϋπόθεση εγγραφής στο σχολείο, προκειμένου να προληφθούν παρόμοια συμβάντα στο μέλλον.

Όμως, τι πραγματικά συνέβη στην Ευρώπη το τελευταίο διάστημα;

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι τα κρούσματα ιλαράς στην Ευρώπη είχαν αρχίσει να αυξάνονται ανησυχητικά τα τελευταία δύο χρόνια, σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Από τις αρχές του 2017 η γειτονική μας Ρουμανία και Ιταλία άρχισαν να καταγράφουν μια μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων ιλαράς. Από την σελίδα του WHO σε έγγραφο¹ που δημοσίευσε στις 27 Μαρτίου του 2017, διαβάζουμε: «Η Ρουμανία έχει δηλώσει πάνω από 3400 περιπτώσεις και 17 θανάτους από τον Ιανουάριο του 2016 (μέχρι τον Μάρτιο του 2017). Η πλειονότητα των κρουσμάτων ήταν από περιοχές που η εμβολιαστική κάλυψη ήταν πολύ χαμηλή». Σε άλλο σημείο στο ίδιο έγγραφο πιο κάτω: «Η Ιταλία έχει βιώσει μια απότομη αύξηση των κρουσμάτων τις πρώτες εβδομάδες του 2017. Με 238 αναφερθείσες μέχρι τώρα περιπτώσεις από τον Ιανουάριο του 2017 και τις πρώτες εκτιμήσεις να δείχνουν τον ίδιο αριθμό κρουσμάτων για τον Φεβρουάριο, έτσι που ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων σύντομα θα ξεπεράσει το σύνολο των κρουσμάτων του 2016 (περίπου 850).

Δεδομένης της εξαιρετικά μεγάλης μεταδοτικότητας της ιλαράς και της εύκολης και μεγάλης μετακίνησης των ανθρώπων στην Ευρωπαϊκή ήπειρο, ήταν θέμα χρόνου η ιλαρά να εμφανιστεί και στην χώρα μας, αφού σχεδόν όλες οι γειτονικές χώρες, όπως η Ρουμανία, Ιταλία, Ουγγαρία, Τσεχία κλπ μετρούσαν εκατοντάδες ή και χιλιάδες κρούσματα με θανάτους και εισαγωγές στα νοσοκομεία. Όταν εμφανίστηκε, σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, τα δηλωμένα εργαστηριακά κρούσματα έφτασαν στα 200, ευτυχώς χωρίς θανάτους, αλλά με πολλές εισαγωγές στα νοσοκομεία και με σοβαρές επιπλοκές (ήταν εξ άλλου αναμενόμενο), όπως πνευμονίες, κερατίτιδα, εγκεφαλίτιδα κλπ για κάποια από αυτά. Εισαγωγές και επιπλοκές που επιβάρυναν την κρατική δαπάνη με νοσηλεία, φάρμακα και μακροχρόνια ιατρική φροντίδα για κάποιες περιπτώσεις.

«Κάθε θάνατος και κάθε αναπηρία που προκαλείται από την ιλαρά, ενώ υπάρχει εμβόλιο που προλαμβάνει πλήρως το νόσημα, είναι μια απαράδεκτη τραγωδία» λέει η Dr Zsuzsanna Jakab, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας Διευθύντρια για την Ευρώπη.²

Το ερώτημα που επομένως προκύπτει είναι:

Μπορούσαμε να έχουμε λάβει μέτρα ή να έχουμε λειτουργήσει διαφορετικά ώστε να αποτρέψουμε την εμφάνιση και την ταχεία εξάπλωση των κρουσμάτων, ή αυτό ήταν αναπόφευκτο; Και αν μπορούσαμε τι ακριβώς δεν κάναμε σωστά και έγκαιρα;

Δυστυχώς στην παρούσα περίοδο δεν λειτουργήσαμε με στόχο την πρόληψη. Λειτουργήσαμε πυροσβεστικά και αφού τα κρούσματα άρχισαν να εμφανίζονται στην χώρα μας.

Για να μην φανώ άδικος, στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρω ότι η χώρα μας έχει ένα εξαιρετικό εμβολιαστικό πρόγραμμα και σε γενικές γραμμές υπάρχει πολύ υψηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών. Τα εμβόλια χορηγούνται δωρεάν και υπάρχει η δυνατότητα αυτή ακόμα και για τους ανασφάλιστους και τους απόρους. Εξ άλλου είναι γεγονός ότι όλοι σχεδόν οι εμπλεκόμενοι φορείς του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα έχουν επιδείξει μεγάλη ευαισθησία και πρόθεση για την προστασία και την προαγωγή των εμβολιασμών στην χώρα μας. Αξίεπαινη είναι η προσπάθεια του ΚΕΕΛΠΝΟ να εμβολιάσει τον ευπαθή πληθυσμό, έστω και εκ των υστέρων, καθώς και η συνεχής παρουσία του και παρακολούθηση των κρουσμάτων στην χώρα μας, όπως αξίεπαινη είναι και η προσπάθεια των ιδιωτών παιδίατρων να ενημερώσουν τους γονείς και να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Οφείλουμε να γνωρίζουμε ότι οι ελευθεροεπαγγελματίες παιδίατροι έχουν την ευθύνη του 70% περίπου της εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών.

Και αφού το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών είναι τόσο καλό, και αφού οι εμβολιασμοί υποστηρίζονται και προωθούνται, γιατί φτάσαμε να έχουμε 200 κρούσματα ιλαράς στην χώρας μας;

Γιατί δεν φτάνει μόνο να έχεις ένα καλό πρόγραμμα εμβολιασμών. Πρέπει να το στηρίζεις, να το παρακολουθείς και να το ελέγχεις ταυτόχρονα για την αποτελεσματικότητά του. Οφείλεις να γνωρίζεις αν υπάρχουν ανεμβολίαστοι, ποιοι είναι και για ποιο λόγο δεν εμβολιάζονται. Αυτά φαίνεται ότι αποτέλεσαν την κυριότερη αιτία εμφάνισης των κρουσμάτων ιλαράς στην χώρα μας.

Τι έπρεπε λοιπόν να έχουμε κάνει εδώ και χρόνια όσον αφορά την πρόληψη των νοσημάτων αυτών, που προλαμβάνονται με εμβολιασμό;

Προληπτικά έπρεπε εδώ και χρόνια να έχουμε:

- 1.Στοχοποιήσει** τον πληθυσμό που ήταν ανεμβολίαστος ή μερικά εμβολιασμένος, με σκοπό να τον εμβολιάσουμε πολύ πριν εμφανιστούν τα κρούσματα στην χώρα μας, ή έστω όταν μάθαμε ότι η ιλαρά έχει φουντώσει σε άλλα Ευρωπαϊκά κράτη.
- 2.Συνειδητοποιήσει** ότι σε πραγματικό χρόνο υπάρχει δυστυχώς ένα ποσοστό γονέων, που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, ή αναβάλουν τον εμβολιασμό για αργότερα, από φόβο και παραπληροφόρηση ότι τα εμβόλια προκαλούν βλάβες στην υγεία των παιδιών τους, και αυτό αφορούσε περισσότερο το εμβόλιο της ιλαράς.
- 3.Ενημερώσει** τον γενικό πληθυσμό με πολύ συχνές ενημερωτικές καμπάνιες για την αξία, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, ώστε να τον ευαισθητοποιήσουμε προκειμένου να μην σταματήσει να εμβολιάζει τα παιδιά του.
- 4.Δημιουργήσει ενημερωτική σελίδα στο διαδίκτυο από το Υπουργείο Υγείας,** που να απευθύνεται στους γονείς, με κυριότερο θέμα την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, παροτρύνοντας σε κάθε ευκαιρία τους γονείς να μην πέφτουν θύματα παραπληροφόρησης από τους αντιεμβολιαστές και τα όσα διαβάζουν στο διαδίκτυο.
- 5.Ενημερώσει** τους ενήλικες να φροντίσουν να εμβολιαστούν αν δεν είχαν νοσήσει ή δεν είχαν κάνει και τις δύο δόσεις του εμβολίου για την ιλαρά, αλλά και για τα άλλα υποχρεωτικά εμβόλια ενηλίκων. Όχι τώρα που προέκυψαν τα κρούσματα. Πολύ πριν ή έστω όταν άρχισε η ιλαρά να εμφανίζεται σε Ευρωπαϊκές χώρες, δηλαδή 1-2 χρόνια πριν.
- 6.Φροντίζει** όλοι όσοι θα εργαστούν ή εργάζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, από την καθαρίστρια μέχρι τον γιατρό, να εμβολιαστούν ή να προσκομίσουν βεβαίωση εμβολιασμού, ή ότι νόσησαν από ιλαρά. Το ίδιο έπρεπε να συμβαίνει για τα σχολεία και τα ευαγή ιδρύματα. Είναι εγκληματικό και ντροπή να μαθαίνουμε ότι ανάμεσα στα κρούσματα της ιλαράς υπήρξε και νοσηλευτικό προσωπικό, με κίνδυνο να μεταδώσει τη νόσο σε άτομα με υποκείμενο νόσημα και να βάλει έτσι την ζωή στους σε άμεσο κίνδυνο. . Όχι τώρα που προέκυψαν τα κρούσματα. Πολύ πριν ή έστω όταν άρχισε η ιλαρά να εμφανίζεται σε Ευρωπαϊκές χώρες, δηλαδή 1-2 χρόνια πριν. Το ιδανικό θα ήταν να υπάρξει (αν δεν υπάρχει) νόμος του Κράτους, που να υποχρεώνει κάθε εργαζόμενο σε υγειονομικά καταστήματα, να είναι πλήρως

εμβολιασμένος και να προσκομίζει σχετική βεβαίωση περί αυτού.

- 7.Βρει** τον καταλληλότερο τρόπο ελέγχου των εμβολίων των παιδιών προκειμένου να εγγράφονται στους παιδικούς σταθμούς ή στην εκπαίδευση. Είναι ανεπίτρεπτο και εγκληματικό να συναθροίζονται παιδιά σε αυτούς τους χώρους, χωρίς να είναι εμβολιασμένα, με αποτέλεσμα να είναι αυτά που θα κολλήσουν και θα μεταδώσουν το νόσημα, βάζοντας σε κίνδυνο την δημόσια υγεία και την υγεία των άλλων παιδιών.

8.Δημιουργήσει ηλεκτρονικό μητρώο καταχώρησης των εμβολιασμών για κάθε παιδί. Αυτό που σε πολλές αναπτυγμένες χώρες αποτελεί γεγονός εδώ και χρόνια, στην χώρα μας απλά δεν υπάρχει και ας έχει προταθεί από πολλούς επιστημονικούς φορείς και ενώσεις. Η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής το έχει προτείνει και στους δύο προηγούμενους Υπουργούς Υγείας με γραπτό υπόμνημα, υποδεικνύοντας και τον τρόπο που θα δημιουργηθεί, αλλά χωρίς να πάρει ποτέ καμία απάντηση. Η χρήση της πληροφορικής γενικότερα ως υπενθυμιστικό σύστημα για την υποστήριξη των έγκαιρων εμβολιασμών, δεν έχει αξιοποιηθεί καθόλου από την χώρα μας και ας ζούμε στην εποχή της πληροφορικής εδώ και χρόνια.

9.Ενημερώσει με ενημερωτικές καμπάνιες τους ενήλικες ότι, υπάρχουν εμβόλια που συνεχίζονται εφ' όρου ζωής και κάποια που γίνονται σε μεγαλύτερες ηλικίες, τονίζοντας την μεγάλη σημασία που έχει να κρατείται σε καλή κατάσταση και πάντοτε πρόχειρο το βιβλιário υγείας που είχαν σαν παιδιά. Εκεί θα ανατρέξουν όταν χρειαστεί να δουν τα εμβόλια που έχουν κάνει. Το πρόσφατο παράδειγμα της ιλαράς με την ανακοίνωση περί ελέγχου των εμβολίων ή και εμβολιασμού των ενηλίκων για όλους όσους δεν το είχαν κάνει ή είχαν κάνει μόνο μία δόση, δημιούργησε ένα αλαλούμ αναζήτησης των χαμένων από χρόνια βιβλιαρίων υγείας και χρέωσε το σύστημα υγείας με χρήματα για όλους αυτούς που δεν το βρήκαν και έκαναν εξέταση αντισωμάτων για να διαπιστώσουν αν είχαν ανοσία.

Πυροσβεστικά

Ακόμα όμως και αργότερα, όταν η ιλαρά είχε αρχίσει να είναι σε έξαρση στην Ευρώπη, έπρεπε να ληφθούν τα μέτρα, που πήραμε πολύ πρόσφατα, όπως ο εμβολιασμός των βρεφών στους 12 μήνες και η επαναληπτική δόση μετά από 3 μήνες. . Όχι τώρα που προέκυψαν τα

κρούσματα. Πολύ πριν ή έστω όταν άρχισε η ιλαρά να εμφανίζεται σε Ευρωπαϊκές χώρες, δηλαδή 1-2 χρόνια πριν. Τι ήταν αυτό άραγε που μας εμπόδιζε να το κάνουμε; Πιστεύαμε ότι η ιλαρά δεν θα χτυπήσει την πόρτα μας; Τα κρούσματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανεμβολίαστων παιδιών ήταν Ρομά. Μα ασφαλώς και είναι γνωστό εδώ και χρόνια ότι πρόκειται για χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης πληθυσμό, όχι μόνο για την ιλαρά αλλά και για άλλα λοιμώδη νοσήματα που καλύπτονται με εμβολιασμό. Όμως εκτός από μερικές κατά καιρούς αποσπασματικές και μεμονωμένες προσπάθειες εμβολιασμού του πληθυσμού αυτού, **ποτέ δεν φροντίσαμε να βρούμε τρόπους προσέγγισης των Ρομά,** ώστε να εμβολιαστούν σύμφωνα με το Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ μετά τα 100 περίπου κρούσματα ιλαράς έστειλε συνεργείο και εμβολιάζει Ρομά. Πολύ καλά έκανε, αλλά κατόπιν εορτής. Τι εμπόδιζε άραγε να γίνει αυτή η ενέργεια, όχι τώρα που προέκυψαν τα κρούσματα αλλά όταν άρχισε η ιλαρά να εμφανίζεται σε Ευρωπαϊκές χώρες, δηλαδή 1-2 χρόνια πριν, ή έστω από την αρχή του 2017. Τι περιμέναμε άραγε; Από την άλλη η ενέργεια είναι πυροσβεστική και δεν έχει μακροχρόνιο προληπτικό χαρακτήρα. Για παράδειγμα ποιος θα εμβολιάσει τα παιδιά που θα γεννηθούν τώρα και μετά από 12-15 μήνες θα πρέπει να κάνουν το εμβόλιο της ιλαράς; Αν δεν φροντίσουμε για συστηματικό εμβολιασμό της κοινότητας των Ρομά, όπως γίνεται και με τα υπόλοιπα Ελληνόπουλα, θα συνεχίσει να υπάρχει Ρομά πληθυσμός ανεμβολίαστος.

Αντιεμβολιαστές

Το πρόβλημα με τους αντιεμβολιαστές είναι γνωστό από χρόνια. Τα κοινωνικά δίκτυα, αλλά και το διαδίκτυο γενικότερα, φιλοξενούν σελίδες με συστάσεις για μη εμβολιασμό των παιδιών και διασπείρουν τον φόβο στους γονείς, ότι τα εμβόλια προκαλούν αυτισμό ή προκαλούν βλάβες στην υγεία των παιδιών τους. Δυστυχώς, για το Υπουργείο Υγείας το θέμα αυτό ήταν και εξακολουθεί να είναι αόρατο. Δεν ασχολήθηκε ποτέ σοβαρά και ποτέ δεν έκανε σοβαρές ενέργειες για να εμπεδώσει στην συνείδηση των γονιών την αντίθετη άποψη, λέγοντας στους γονείς να μην ακούνε τις απόψεις αυτές και να εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Ακόμα και στο τελευταίο δελτίο τύπου που έβγαλε για την αλλαγή για της ηλικίας εμβολιασμού για την ιλαρά, πουθενά δεν αναφέρεται στο θέμα

αντιεμβολιαστές.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η δομή, η λειτουργία και η υποστήριξη της εμβολιαστικής κάλυψης στην χώρα μας απαιτεί πολύ περισσότερες ενέργειες από αυτές που μέχρι σήμερα γίνονται. Δεν φτάνει μόνο να βγάζουμε αποφάσεις και Πρόγραμμα Εθνικού Εμβολιασμού. Πρέπει παράλληλα να το ελέγχουμε για την αποτελεσματικότητά του και να το στηρίζουμε με δράσεις, ενημερωτικές καμπάνιες και συνεχή παρουσία υπέρ των εμβολίων στην κοινότητα, στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στο διαδίκτυο. Πρέπει να δημιουργήσουμε τις απαραίτητες προϋποθέσεις ώστε η εμβολιαστική κάλυψη να συντηρείται πάνω από το 95% που χρειάζεται για να δημιουργηθεί η ομπρέλα ανοσίας για τον γενικό πληθυσμό, έτσι ώστε να μην υπάρξει έδαφος για τα νοσήματα αυτά να κάνουν ξανά την εμφάνισή τους.

Έχουμε τελικά αποτύχει όταν, αντί άλλων, φτάνουμε στο σημείο να δηλώνει ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας³, ότι «αυτή η “κρίση” και ο “πανικός” μπορεί να αποβούν θετικά τελικά, αν όλοι που φοβήθηκαν έσπευσαν να εμβολιαστούν όλοι ... μπορεί να γίνουμε η χώρα με τη μεγαλύτερη εμβολιαστική κάλυψη σε όλη την Ευρώπη». Τότε ποιος είναι ακριβώς ο ρόλος του τμήματος Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου; Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει: «Είμαστε πολύ ανήσυχoi γιατί αν και υπάρχει ένα ασφαλές, αποτελεσματικό και φτηνό εμβόλιο, η ιλαρά παραμένει κυρίαρχη αιτία θανάτου στα παιδιά παγκοσμίως, και δυστυχώς η Ευρώπη δεν γλύτωσε».

Σε μία εποχή ανταγωνιστικών προτεραιοτήτων όσον αφορά την υγεία, η ενίσχυση των προγραμμάτων εμβολιασμού, η υιοθέτηση όλων των σύγχρονων μέσων για τον λόγο αυτό, η επαγρύπνηση και η ενημέρωση για τα εμβόλια και τους εμβολιασμούς, αποτελούν μέτρα ζωτικής σημασίας. Αλλιώς η Ευρωπαϊκή Ήπειρος και η χώρα μας, κινδυνεύει από την επανεμφάνιση λοιμωδών νοσημάτων υψηλής μεταδοτικότητας, τα οποία προκαλούν αναπηρίες και θανάτους, δημιουργώντας τεράστια προβλήματα στο σύστημα υγείας, την οικονομία αλλά και στην κοινωνία μας.

Εμβολιαστείτε εσείς και τα παιδιά σας.

Τα εμβόλια είναι ασφαλή, και ο μοναδικός αποτελεσματικός τρόπος για να μην κολλήσουμε τα πολύ σοβαρά αυτά νοσήματα που προστατεύονται με εμβολιασμό.

ΔΩΡΕΑ & ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Τι φταίει και είμαστε τελευταίοι στην Ευρώπη;

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Δ. ΧΑΤΖΗΣ

Παιδίατρος – Εντατικολόγος
Πρώην Πρόεδρος Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

Τι φταίει και είμαστε τελευταίοι στην Ευρώπη;

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) από το 2001 μέχρι το 2015 έχουμε κατά μέσο όρο 6 δότες/εκατομμύριο πληθυσμού με μεγάλη όμως διακύμανση και ακραίες τιμές από 2,7 μέχρι 8,9!

Από τα παραπάνω στοιχεία συνάγονται τα παρακάτω συμπεράσματα:

- Είτε ως μέσος όρος είτε ως ετήσιες τιμές ο αριθμός των δωτών οργάνων στη χώρα μας είναι πάρα πολύ χαμηλός
- Η συνολική τάση αρχικά ήταν ανοδική, στη συνέχεια όμως πτωτική

Από τη σύγκριση των αντίστοιχων δεδομένων διαπιστώνουμε ότι απέχουμε κατά πολύ των άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

- Η χρονιά με την καλύτερη επίδοση (8,9), μετά βίας πλησιάζει το 50% του μέσου ευρωπαϊκού όρου (20)
- Η ίδια (καλή) χρονιά δεν αντιστοιχεί ούτε στο 25% των χωρών με τη μεγαλύτερη επίδοση(40).

ΤΙ ΦΤΑΙΕΙ;

Απαντήσεις σε πολλά ερωτήματα, που αυτόματα τίθενται:

1ο ερώτημα: Είναι οι μεταμοσχεύσεις μια αποτελεσματική θεραπεία;

Διεθνώς η μεταμόσχευση οργάνων θεωρείται ως αποτελεσματική θεραπεία της ανεπάρκειας τελικού σταδίου οργάνων υπό ή χωρίς δυνατότητα υποκατάστασης της με φαρμακευτικά ή μηχανικά μέσα, όπως οι μεταμοσχεύσεις νεφρού, ήπατος, καρδιάς, πνευμόνων και παγκρέατος.

Με τις μεταμοσχεύσεις μήτρας ή εντέρου λόγω αγενεσίας ή αφαίρεσης, πέους ή άκρας χείρας λόγω ακρωτηριασμού καθώς και προσώπου λόγω τραυματισμού ή εγκαύματος, έχουν

κατά πολύ πλέον διευρυνθεί τα όργανα που μεταμοσχεύονται.

2ο ερώτημα: Πώς κρίνονται οι μεταμοσχεύσεις οργάνων στην Ελλάδα;

Με βάση τουλάχιστον τα τελευταία 30 χρόνια, όπου γίνονται οργανωμένα μεταμοσχεύσεις οργάνων, προκύπτουν οι παρακάτω διαπιστώσεις.

1. Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων στην Ελλάδα είναι και επιτυχείς και ασφαλείς
2. Τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα στελεχώνονται από εξειδικευμένο προσωπικό, όμως όχι επαρκές και έχουν λειτουργικά προβλήματα
3. Στο προαναφερθέν διάστημα έγινε ανάπτυξη νέων Κέντρων αλλά και αναστολή της λειτουργίας άλλων
4. Σήμερα δεν πραγματοποιούνται μεταμοσχεύσεις μόνο πνευμόνων
5. Η ικανοποίηση των αναγκών των ελλήνων ασθενών εν μέρει μόνο γίνεται στη χώρα μας
6. Πολλοί ασθενείς αναζητούν τη λύση σε νοσοκομεία του εξωτερικού
7. Υπάρχει σαφής υστέρηση στις μεταμοσχεύσεις οργάνων στα παιδιά με αποτέλεσμα πολλά από αυτά να μεταμοσχεύονται στο εξωτερικό
8. Η έλλειψη μοσχευμάτων αποτελεί το σοβαρότερο εμπόδιο στην προώθηση των μεταμοσχεύσεων

3ο ερώτημα: Ποιο νομικό καθεστώς καθορίζει τον τρόπο προσφοράς οργάνων στη χώρα μας;

ΤΙ ΙΣΧΥΕ ΠΡΙΝ ΤΟ 2011

Με τον προηγούμενο νόμο 2737/1999 η λήψη οργάνων βασιζόταν στην εθελοντική προσφορά οργάνων.

Σύμφωνα με αυτόν το νόμο και με την προϋπόθεση ότι είχε διαπιστωθεί εγκεφαλικός θάνατος, η λήψη οργάνων γινόταν εφ' όσον ο δότης είχε εν ζωή δηλώσει ότι επιθυμούσε

να είναι ΔΩΡΗΤΗΣ οργάνων, ήταν δηλαδή κάτοχος της σχετικής ταυτότητας δότη οργάνων του ΕΟΜ και επί πλέον, χωρίς όμως σαφή νομική διατύπωση, εφ' όσον υπήρχε σύμφωνη γνώμη της οικογένειας. Αυτή άλλωστε ήταν και η ακολουθούμενη τακτική στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, δηλαδή η λήψη οργάνων γινόταν πάντοτε μετά από συναίνεση της οικογένειας.

ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΜΕΤΑ ΤΟ 2011

Με το νόμο 3894/2011 καθιερώθηκε η ΕΙΚΑΖΟΜΕΝΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ. Σύμφωνα με αυτή ο κάθε ενήλικας πολίτης της χώρας χωρίς διανοητική διαταραχή θεωρείται δυνητικά δότης οργάνων εκτός και αν είχε κάνει αρνητική δήλωση στον ΕΟΜ.

Η νέα αυτή νομοθετική ρύθμιση δεν έτυχε κοινής αποδοχής και ιδιαίτερα από την επίσημη Εκκλησία, θεωρώντας ότι καταργείται η εθελοντική προσφορά οργάνων.

Με τροπολογία νόμου (4075/2012) διευκρινίστηκε ότι απαιτείται η ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ της οικογένειας, εφ' όσον βεβαίως δεν υπήρχε αρνητική δήλωση του δότη.

Έτσι ρυθμίστηκε και νομοθετικά αυτό που πάντοτε γινόταν στις ΜΕΘ:

Κάτω από συνθήκες επικείμενου θανάτου προσφιλούς προσώπου ήταν αδιανόητο για τους Εντατικολόγους η «υποχρεωτική» ή «αναγκαστική» λήψη οργάνων.

“Καμία δωρεά οργάνων χωρίς συναίνεση” (συνέντευξη το 2011)

Αναστάσιος Χατζής, Πρόεδρος Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (2011-13)

4ο ερώτημα: Πως γίνεται η λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση στις ΜΕΘ;

Γίνεται αποκλειστικά από ασθενείς, στους οποίους έχει διαπιστωθεί εγκεφαλικός θάνατος. Η λήψη οργάνων μετά από καρδιακή ανακοπή, που ισχύει σε κάποιες (όχι πολλές) ευρωπαϊκές χώρες, δεν έχει ακόμη περάσει στο δικό μας δίκαιο.

Η προσφορά οργάνου (πχ νεφρού) ή τμήματος οργάνου (πχ ήπατος) από ζώντα δότη δεν υπάγεται στη δικαιοδοσία του ΕΟΜ, υπακούει όμως στην ελληνική νομοθεσία περί δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων.

5ο ερώτημα: Πώς μπορούμε να αυξήσουμε τους δότες οργάνων;

1. ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΛΙΝΩΝ ΜΕΘ

Ο δημόσιος τομέας υγείας διαθέτει μόνο το 50% των αναγκών σε κλίνες ΜΕΘ κυρίως λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο αριθμός των κλινών αυτών ούτε επαρκεί για την νοσηλεία ασθενών που χρειάζονται

εντατική θεραπεία ούτε βοηθά στην εξασφάλιση των απαραίτητων μοσχευμάτων. «Η έλλειψη προσωπικού στις ΜΕΘ στοιχίζει ζωές»

Δραματική έκκληση: Γ. Πατούλης, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

2. ΤΑΧΕΙΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΒΑΡΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η άμεση εισαγωγή στη ΜΕΘ ενός πολυτραυματία έχει ως αποτέλεσμα και την αύξηση της άμεσης επιβίωσης και τη μεγαλύτερη αξιοποίηση των δοτών από τους ασθενείς, οι οποίοι τελικά εμφανίζουν εγκεφαλικό θάνατο.

3. ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΜΕΘ

Αυτή οδηγεί σε αύξηση της επιβίωσης και μείωση υπολειμματικών βλαβών στο βιώσιμο ασθενή και σε καλή διατήρηση των προς μεταμόσχευση οργάνων στο μη βιώσιμο ασθενή.

4. ΟΡΘΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η χωρίς καθυστέρηση αλλά με πιστή τήρηση των κανόνων διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι απαραίτητη τόσο για την ορθή απόφαση όσο και για την επιτυχία του σκοπού.

5. ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΟΤΗ

Η καλή ποιότητα των οργάνων που θα ληφθούν για μεταμόσχευση απαιτεί την αντιμετώπιση του δότη όπως του βιώσιμου ασθενή, ακολουθώντας μάλιστα ειδικό πρωτόκολλο, που στόχο έχει την προστασία των μοσχευμάτων από ανοξία – ισχαιμία και λοίμωξη.

6. ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ

Αποτελεί την πιο κρίσιμη φάση της προσπάθειας πολλών ανθρώπων, που γίνεται πολύπλοκη όσο αυξάνονται τα προσφερόμενα όργανα.

Σ' αυτήν πρέπει να συντονιστούν η ΜΕΘ, το χειρουργείο και οι ομάδες λήψης των οργάνων καθώς, τα μεταφορικά μέσα και οι χειρουργικές ομάδες των Μεταμοσχευτικών Κέντρων, όπου βρίσκονται οι ασθενείς στους οποίους θα γίνει η μεταμόσχευση των ληφθέντων οργάνων.

Την επιτυχία της πολύπλοκης αυτής διαδικασίας εξασφαλίζει μόνο ένας επαρκώς στελεχωμένος και εξοπλισμένος ΕΟΜ, που οφείλει για το σκοπό αυτό να βρίσκεται σε καθημερινή 24ωρη ετοιμότητα, που δυστυχώς δεν παρέχει λόγω υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης.

7ο ερώτημα: Ποιοι παράγοντες καθορίζουν την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων;

A. Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Ο ΕΟΜ αποτελεί το συντονιστικό και εποπτικό όργανο όλων των μεταμοσχεύσεων, κυττάρων, ιστών και οργάνων.

Στις αρμοδιότητες του υπάγονται οι παρακάτω λειτουργίες:

- Έχει ως αποστολή τη διάδοση της ιδέας της δωρεάς κυττάρων, ιστών και οργάνων
- Αποτελεί το διοικητικά αρμόδιο όργανο οργάνωσης και συντονισμού των μεταμοσχεύσεων
- Προτείνει προς το Υπουργείο Υγείας την αδειοδότηση των Μεταμοσχευτικών Κέντρων, παρακολουθεί και ελέγχει τη δραστηριότητα τους
- Είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της συνολικής διαδικασίας λήψης, μεταφοράς και μεταμόσχευσης οργάνων
- Είναι κάτοχος της εθνικής λίστας υποψήφιων ληπτών, από την οποία επιλέγεται ο εκάστοτε μεταμοσχευόμενος με βάση την αντίστοιχη μοριοδότηση
- Διασυνδέεται με όλους τους ευρωπαϊκούς Οργανισμούς και συμμετέχει στα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Συνεργάζεται με τις Επιστημονικές Εταιρείες των ιατρικών κλάδων που εμπλέκονται στις μεταμοσχεύσεις καθώς και με τους συλλόγους των μεταμοσχευμένων.

B. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Αν και η πληθυσμιακή μας πυκνότητα δε δικαιολογεί παρά ένα μόνο Μεταμοσχευτικό Κέντρο ανά όργανο, η μέχρι τώρα εμπειρία έδειξε ότι στην πραγματικότητα είναι απαραίτητα τα δύο για τους παρακάτω λόγους: Πρώτον, για ιστορικούς λόγους επειδή η Θεσσαλονίκη πρωτοπόρησε αλλά και για τη γεωγραφική κατανομή με ένα μεταμοσχευτικό κέντρο στην πρωτεύουσα και ένα στη συμπρωτεύουσα ανά συμπαγές όργανο κρίνεται ως ορθή.

Δεύτερον, η μέχρι τώρα εμπειρία έδειξε ότι η λειτουργία ενός μόνο Μεταμοσχευτικού Κέντρου για συγκεκριμένα όργανα (καρδιά / πνεύμονες) οδήγησε σε αναστολή των μεταμοσχεύσεων όταν για κάποιο λόγο διακόπηκε η λειτουργία αυτού του κέντρου. Αντίθετα, σε ανάλογη περίπτωση η λειτουργία δύο Μεταμοσχευτικών Κέντρων για άλλο όργανο (ήπαρ) επέτρεψε την έστω μερική κάλυψη του κενού, όταν ανεστάλη η λειτουργία του ενός εκ των δύο κέντρων.

Η σημερινή όμως πραγματικότητα είναι

διαφορετική και χαρακτηρίζεται από μάλλον υπερβολικό αριθμό αδειοδοτημένων Μεταμοσχευτικών Κέντρων, τα οποία κάτω από τις παρούσες συνθήκες υποχρηματοδότησης, υποστελέχωσης, έλλειψης κλινών ΜΕΘ και μοσχευμάτων μάλλον υπολειτουργούν με υψηλό λειτουργικό κόστος, παρά ικανοποιούν τις ανάγκες των ελλήνων ασθενών με κυριότερο θύμα τα παιδιά, που όπως προανέφερα είναι αυτά οι ανάγκες των οποίων δεν ικανοποιούνται.

Γ. Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

Ακρογωνιαίος λίθος στη διαδικασία της δωρεάς, λήψης και μεταμόσχευσης οργάνων είναι ο θεσμός του ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.

Υπάρχουν τρία είδη συντονιστών με σαφώς διαφορετικό ρόλο:

α. ο ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ Συντονιστής, που απαρτίζεται από στελέχη του ΕΟΜ, οι οποίοι σε 24ωρη βάση αποτελούν το συνδυαστικό κρίκο και ρυθμιστή της συνεργασίας της ΜΕΘ και του νοσοκομείου, όπου νοσηλεύεται ο δότης και των Μεταμοσχευτικών Κέντρων, όπου θα γίνουν οι μεταμοσχεύσεις των ληφθέντων οργάνων.

β. ο ΚΛΙΝΙΚΟΣ Συντονιστής, ο οποίος βρίσκεται σε κάθε Μεταμοσχευτικό Κέντρο και έχει έναν ευρύτατο και πολυσχιδή ρόλο αναφορικά με τη διαδικασία της μεταμόσχευσης και την παρακολούθηση των μεταμοσχευθέντων ατόμων.

γ. ο ΤΟΠΙΚΟΣ Συντονιστής προέρχεται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘ, ο ρόλος του οποίου είναι η προώθηση και η ολοκλήρωση της διαδικασίας διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου και της συντήρησης του δότη καθώς και του συντονισμού της λήψης των οργάνων.

Και για τους τρεις τύπους συντονιστών, που από όλους αναγνωρίζεται ο καθοριστικός τους ρόλος, ισχύουν οι ίδιες προϋποθέσεις για την επιτυχή διεκπεραίωση της αποστολής τους:

ΕΠΑΡΚΕΙΑ, ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ, ΚΙΝΗΤΡΑ.

Η ικανοποίηση των παρακάτω απαιτήσεων είναι αυτονόητο ότι γίνεται με την εξασφάλιση από την Πολιτεία των αναγκαίων μέσων, ήτοι διάθεση επαρκούς προσωπικού, προσφορά συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και παροχή κινήτρων.

Δυστυχώς, η παρούσα κατάσταση χαρακτηρίζεται από ακριβώς το αντίθετο:

ΕΛΛΕΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΑΠΟΥΣΙΑ ΚΙΝΗΤΡΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Συντονιστική Επιτροπή

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Είναι γεγονός ότι το 2016 μόνον καλά δεν μπήκε για τους γιατρούς.

Οι γιατροί Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα βάλονται από παντού, αλλά κυρίως οι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι νέοι και οι άνεργοι.

Κόβονται συντάξεις, χιλιάδες θέσεις ειδικευμένων μένουν κενές, οι νέοι ειδικευμένοι μεταναστεύουν, τα Νοσοκομεία αδειάζουν αλλά δεν γίνονται νέες προσλήψεις. Το προσχέδιο του νέου Ασφαλιστικού, που κυρίως απευθύνεται στα ιδιωτικά ιατρεία και τις Ιδιωτικές μονάδες Υγείας που απασχολούν τα 2/3 των γιατρών της Αθήνας, έχει απορριφθεί από τους δανειστές και όλοι έχουμε πια καταλάβει ότι είναι ένα προϊόν «made in Greece» και όχι εκπορευόμενο από τους «θεσμούς».

Η συνταγή είναι γνωστή και μάλιστα η άποψη που υπάρχει στα Υπουργεία Εργασίας και Υγείας για τους ελεύθερους επαγγελματίες ιατρούς είναι λίγο έως πολύ ότι «αυτοί δεν μας χρειάζονται!»

Μέχρι στιγμής η πρόταση έχει απορριφθεί από τα κοινοβουλευτικά κόμματα της αντιπολίτευσης και τους κοινωνικούς εταίρους. Αλλά είναι τόσο σφραγιαστικό, προβλέποντας εισφορές και κρατήσεις που φθάνουν το 80% των εσόδων που ακόμη και συνδικαλιστές του ΣΥΡΙΖΑ στο χώρο των επαγγελματιών και επιστημόνων το απορρίπτουν.

Οι οργανώσεις των επαγγελματιών και των επιστημόνων βρίσκονται επί ποδός πολέμου ειδικά με το “χαράτσι” 20% στον κλάδο κύριας σύνταξης και 6,5% στον κλάδο υγείας.

Και ξέρετε πως προκύπτει το 20%; Θεώρησαν τον αυτοαπασχολούμενο ιατρό εργοδότη και εργαζόμενο ταυτοχρόνως και ενοποίησαν το 13,3% του εργοδότη και το 6,6% του εργαζόμενου αλλά να τα πληρώνει και τα δύο ο γιατρός.

Οι συγκεντρώσεις και πορείες που πραγματοποιούν οι δικηγόροι, οι μηχανικοί και

οι γιατροί, είναι μαχητικές και αποφασιστικές. Ο κλάδος μας πρέπει να αντιδράσει και να καταλάβει κάθε γιατρός ότι η αδυναμία αντίδρασης θα είναι και το τέλος της ιδιωτικής ιατρικής στη χώρα.

Σαν παράταξη, αυτούς τους μήνες που συμμετέχουμε στο ΔΣ με τον Ευριπίδη Μπιλιράκη να κατέχει τη θέση του Αντιπροέδρου, προσπαθήσαμε να προωθήσουμε τις θέσεις μας και συνεχίζουμε να αγωνιζόμαστε για:

1. Κατάργηση της μονιμότητας των ιατρών στις δημόσιες δομές και αδιάβλητες κρίσεις ανά 5ετία σε όλους τους βαθμούς για ανανέωση της θητείας ή για εξέλιξη.

2. Θέσπιση της Πλήρους αλλά Μη Αποκλειστικής Απασχόλησης σε όλα τα επίπεδα για όσους ιατρούς το επιθυμούν και παράλληλα ισχυροποίηση της απογευματινής λειτουργίας των Νοσοκομείων για όσους επιλέγουν την Αποκλειστική Απασχόληση. Καθιέρωση καθεστώτος και διαμόρφωση χώρων στα μεγάλα Νοσοκομεία της χώρας για τη νοσηλεία ιδιωτών ασθενών (Ελλήνων ή αλλοδαπών) αμειβόμενη από τους ίδιους ή τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

3. Επιστροφή στις προσωποπαγείς θέσεις Πλήρους αλλά Μη Αποκλειστικής Απασχόλησης όσων ιατρών των πρώην Μονάδων ή Νοσοκομείων του ΙΚΑ το επιθυμούν και άμεση κρίση-αξιολόγηση όσων από αυτούς επιθυμούν την Αποκλειστική Απασχόληση με τα ίδια κριτήρια που ισχύουν για τους υπόλοιπους ιατρούς ΕΣΥ με αναγνώριση όλης της προϋπηρεσίας τους.

4. Ουσιαστική πρόσβαση-διασύνδεση όλων των Ελεύθερων Επαγγελματιών ιατρών με τις δημόσιες μονάδες υγείας της χώρας και αμοιβή τους από αυτές με μπλοκ παροχής υπηρεσιών με προκαθορισμένη τιμολόγηση ιατρικών πράξεων. Διαμόρφωση νέου συστήματος εφημερίας ανά περιοχή με συμμετοχή όλων των φορέων υγείας της περιοχής υπό την

εποπτεία των Περιφερειακών ή Νομαρχιακών Νοσοκομείων. Συμμετοχή στο πρόγραμμα όλων των ιατρών της περιοχής (ΕΣΥ, ΠΕΔΥ, Πανεπιστημιακοί, Ελεύθεροι Επαγγελματίες) με αντίστοιχη κατανομή των κονδυλίων.

5. Άμεση ολοκλήρωση του «Υγειονομικού Χάρτη» της χώρας ώστε να διαμορφωθούν αντίστοιχες πολιτικές ελέγχου στην παραγωγή νέων ιατρών αλλά και να καταγραφούν οι πραγματικές ανάγκες κάλυψης σε υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό στο ΕΣΥ, το ΠΕΔΥ και τις Πανεπιστημιακές μονάδες.

6. Αναδιοργάνωση των δημόσιων δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας με βάση πληθυσμιακά, γεωγραφικά και επιδημιολογικά κριτήρια. Στήριξη στους Γενικούς Ιατρούς με παράλληλη αξιοποίηση του πλεονεκτήματος του μεγάλου αριθμού Ιατρών Ειδικότητων που υπάρχουν στην Ελλάδα.

7. Θεσμική κατοχύρωση των Ιδιωτικών Ιατρείων ως κύριου πυλώνα της πρωτοβάθμιας φροντίδας συνδεδεμένων με τις δημόσιες μονάδες υγείας. Δικαίωμα σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ όσων Ελεύθερων Επαγγελματιών το επιθυμούν μέσω των Ιατρικών Συλλόγων.

8. Μετατροπή των κενών θέσεων του συστήματος υγείας σε θέσεις Επικουρικών Ειδικευμένων ιατρών Πλήρους αλλά Μη Αποκλειστικής Απασχόλησης με Ζητή θητεία στο ΕΣΥ ή στο ΠΕΔΥ για την κάλυψη των αναγκών στις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.

9. Ποιοτικός έλεγχος των Εργαστηρίων και καθιέρωση ενιαίων κανόνων στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα. Εφαρμογή των διαγνωστικών πρωτοκόλλων που θα αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ με παράλληλη ανακοστολόγηση των εξετάσεων σε πραγματικά επίπεδα και παράλληλη κατάργηση του απαράδεκτου Rebate και του Claw-Back.

10. Ετήσια καταγραφή και εμφάνιση στη «ΔΙΑΥΓΕΙΑ» όσων ιατρών ασκούν νόμιμα το ελεύθερο επάγγελμα ώστε να αποτραπεί η παράνομη και αφορολόγητη εργασία των συνταξιούχων ή των ιατρών ΕΣΥ Πλήρους και Αποκλειστικής Απασχόλησης.

11. Κατάργηση όλων των κρατήσεων των συνταξιούχων υπέρ τρίτων καθώς και μείωση της παρακράτησης του ποσού της σύνταξης όταν συνεχίζουν να ασκούν νόμιμα το ελεύθερο επάγγελμα.

12. Υπογραφή Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας του ΠΙΣ με τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία με καθορισμό ελάχιστης αξιοπρεπούς αμοιβής των εργαζομένων ιατρών. Αποζημίωση των Ιδιωτικών Νοσοκομείων από τον ΕΟΠΥΥ για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων με τις ίδιες προϋποθέσεις που ισχύουν στα Δημόσια Νοσοκομεία.

13. Ουσιαστική εφαρμογή της ήδη νομοθετημένης ισοτιμίας της υπογραφής των ιατρών Ελευθέρων Επαγγελματιών με τους Ιατρούς του Δημόσιου Τομέα.

14. Ψήφιση και εφαρμογή του νόμου για τις ιατρικές ειδικότητες και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Μεταβίβαση των σχετικών αρμοδιοτήτων στα Κολλέγια που θα προκύψουν από τη μετεξέλιξη των θεσμικών Επιστημονικών Εταιρειών. Επαναξιολόγηση των κέντρων που χορηγούν ειδικότητα και επαναπροσδιορισμός του αριθμού των ειδικευομένων σε κάθε κέντρο. Οι καταργούμενες θέσεις να μετατραπούν σε θέσεις Επικουρικών ιατρών. Εφαρμογή μικτού συστήματος για την έναρξη ειδικότητας δηλαδή εξετάσεις και λίστα (για μερικά ακόμα χρόνια).

15. Ενίσχυση των προσπαθειών της «Κλινικής Διακυβέρνησης» για τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας. Η στήριξη των πολιτικών eHealth που ήδη εφαρμόζονται (ηλεκτρονική συνταγογράφηση, θεραπευτικά πρωτόκολλα, ESY.net, KEN/DRGs) ή σχεδιάζονται για το άμεσο μέλλον (διαγνωστικά πρωτόκολλα, ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, μητρώα ασθενών) με τρόπο όσο γίνεται πιο λειτουργικό και φιλικό στο χρήστη ορίζουν το πλαίσιο της «καλής ιατρικής πρακτικής» και αποτρέπουν το συνεχές διασπορά των ιατρών για διαπλοκή και υπερσυνταγογράφηση.

Αλήθεια όμως τι καταφέραμε?

Υποβάλαμε μήνυση κατά παντός υπευθύνου της Διοίκησης μετά το πόρισμα Ρακιντζή για κακοδιαχείριση στο ΕΤΑΑ ΤΣΑΥ

Συναντηθήκαμε με τις ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας (εκτός της τελευταίας ηγεσίας Πολάκη-Ξανθού που ουδέποτε μας κάλεσε) αλλά και την ηγεσία του ΕΟΠΥΥ και ζητήσαμε επαναπρόσληψη απολυμένων ιατρών, στηρίξαμε με παρεμβάσεις σε Διοικήσεις Νοσοκομείων, κατάφωρες αδικίες εις βάρος ειδικευομένων. Ζητήσαμε και πήραμε την υπόσχεση της διεύρυνσης της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ σε όποιον το επιθυμεί.

Συναντηθήκαμε με την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών αλλά και τους εκπροσώπους των Ιδιωτικών κλινικών και απαιτήσαμε έγκαιρη καταβολή αμοιβών των ιατρών μελών μας.

Συναντηθήκαμε με τους εκπροσώπους του Υπουργείου Οικονομικών και απαιτήσαμε αναβολή της χρήσης POS.

Ο εκπρόσωπος μας προσπάθησε να παρευρίσκεται σε κάθε συνεδρίαση του ΔΣ αλλά και σε κάθε δικαστική διαμάχη ιατρών τ. ΙΚΑ εναντίον Διοικήσεων και είχε συμμετοχή σε κάθε συνάντηση με αντιπροσωπείες νέων ιατρών και εκπροσώπων του ΠΕΔΥ.

Takeda Hellas 2016 - Αποτύπωμα



Στηρίζει τους Ασθενείς στην Ελλάδα

Περισσότερες από **149,5 εκ.** μοναδικές δόσεις των φαρμάκων της χορηγήθηκαν σε περισσότερους από **2,5 εκ.** ασφαλισμένους & ανασφάλιστους πολίτες. Περισσότερα από **750 ασθενοέτη** έκθεσης σε καινοτόμα φάρμακα (ADCETRIS, ENTYVIO, NINLARO) έως σήμερα.



Στηρίζει την Ενημέρωση των Ασθενών

Πραγματοποιεί δράσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού όπως *microsites* (www.ygeiaprostati.gr, www.ksiniless.gr). Με πλούσια κοινωνική δράση μέσα από τα προγράμματά της ενισχύει ΜΚΟ καθώς και συλλόγους ασθενών. Σε συνεργασία με συλλόγους ασθενών και ιατρικές εταιρείες προάγει την ποιότητα ζωής με δράσεις που έχουν αντίκτυπο στους Έλληνες ασθενείς (π.χ. έκδοση βιβλίων «CookBook»).



Στηρίζει την Έρευνα & Ανάπτυξη

Επενδύει σε μεγάλες ελληνικές κλινικές μελέτες και επιπρόσθετα στηρίζει τη συμμετοχή ελληνικών ερευνητικών κέντρων σε **7 διεθνείς κλινικές δοκιμές**. Προχώρησε στην ένταξη **40** περίπου ασθενών σε πρόγραμμα δωρεάν χορήγησης του φαρμάκου «Ιxazomib», μέχρι να σταματήσουν οι ασθενείς να έχουν κλινικό όφελος.



Στηρίζει την Εθνική Οικονομία

Συνεργάζεται με **519 Έλληνες προμηθευτές**, μέσω **176** συμφωνιών συνολικής ετήσιας αξίας άνω των **€14,6 εκ.** κατά το 2016. Κατέβαλε **€1,2 εκ.** σε εισφορές ασφαλιστικών ταμείων και **€11,7 εκ.** σε φόρους και επιστροφές προς το Ελληνικό Δημόσιο.



Στηρίζει την Καινοτομία

Εστιάζει σε **καινοτόμα φάρμακα**, τα οποία βελτιώνουν την υγεία και την ποιότητα ζωής ασθενών στους τομείς της **Ογκολογίας, Αιματολογίας και Γαστρεντερολογίας**. Συνάπτει στρατηγικές συμφωνίες για καινοτόμες θεραπείες (ARIAD, Maverick, TIGenix, PVP Biologics).



Στηρίζει την Ελληνική Κοινωνία

Πραγματοποίησε χορηγίες, δωρεές και δράσεις ΕΚΕ ύψους περίπου **€145 χιλ.** σε ετήσια βάση σε συνεργασία με ΜΚΟ, επιστημονικές εταιρείες, δημόσιους φορείς και ενώσεις - συλλόγους ασθενών.



Στηρίζει το Ανθρώπινο Δυναμικό της

Επένδυσε περισσότερο από **€261 χιλ.** για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιβράβευση των **50 εργαζομένων της**. Στηρίζει τη συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας μέσα από διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα συνολικής ετήσιας επένδυσης **€0,5 εκ.**



COSMOTE

ο κόσμος μας, εσύ.



— Νέες δυνατότητες έρχονται στο φως —

COSMOTE Fiber

Το μεγαλύτερο δίκτυο οπτικών ινών είναι εδώ

Η δύναμη του φωτός έρχεται στις τηλεπικοινωνίες.
Το δίκτυο οπτικών ινών της **COSMOTE**, με ταχύτητες που θα φτάνουν το **1 Gbps**,
θα προσφέρει σε όλους μας νέες εκπληκτικές δυνατότητες.
Μια νέα εποχή για την επιχειρηματικότητα, την εκπαίδευση
και την ποιότητα ζωής στο σύνολό της είναι εδώ.

Το δίκτυο οπτικών ινών COSMOTE Fiber είναι ιδιοκτησία του ΟΤΕ ΑΕ

ΟΤΕ

ΟΜΙΛΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

Καταρρέει πριν ακόμα ξεκινήσει το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Αθήνα, 25/8/2017

Καταρρέει πριν ακόμα ξεκινήσει το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που πρόκειται να αναδειχθεί σε Βατερλώ της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας.

Το υπουργείο εξαναγκάστηκε χθες να ανακοινώσει εσπευσμένα την παράταση της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων για την πρόσληψη στις Τοπικές Μονάδες Υγείας καθώς στην πραγματικότητα δεν υπήρξε ενδιαφέρον για τη στελέχυσή τους.

Είναι χαρακτηριστικό ότι για τις ΤοΜΥ στην Περιφέρεια Αθηνών έγιναν μόλις 53 αιτήσεις για την κάλυψη 195 θέσεων! Σύμφωνα με πληροφορίες ανάλογη είναι η εικόνα και στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας, όπου οι αιτήσεις των υποψηφίων μετά βίας κα-

λύπτουν το 1/3 των θέσεων. Ο ιατρικός κόσμος γύρισε την πλάτη στο ανεδαφικό, κρατικοδίαιτο και ιδεοληπτικό σύστημα που επιχειρεί να επιβάλλει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Ο ΙΣΑ από την πρώτη στιγμή είχε επισημάνει ότι πρόκειται για ένα πρόχειρο νομοθέτημα με πολύ σοβαρές αδυναμίες που το καθιστούν ανεφάρμοστο.

Είχαμε τονίσει ότι δεν θα υπάρξει ενδιαφέρον για τη στελέχυσή του καθώς προβλέπεται για τους ιατρούς μια δημοσιούπαλληλική σχέση χωρίς κίνητρα και με αποδοχές πολύ χαμηλότερες από την προσφορά τους.

Καθώς μάλιστα η χρηματοδότηση που έχει εξασφαλιστεί είναι προσωρινή μέσω ΕΣΠΑ όταν τελειώσουν τα κοινοτικά κονδύλια υπάρχει

μεγάλος κίνδυνος να καταρρεύσει. Έτσι το νέο σύστημα θα προσελκύσει αναγκαστικά μόνο όσους επαγγελματίες αναζητούν μια πρόχειρη και προσωρινή λύση πριν κάνουν το επόμενο βήμα στην καριέρα τους.

Την ίδια ώρα δεν αξιοποιείται επαρκώς το έμπειρο και υψηλά εξειδικευμένο προσωπικό των Μονάδων Υγείας του ΠΕΔΥ που θα μπορούσε να υποστηρίξει το νέο σύστημα εξοικονομώντας πόρους και διασφαλίζοντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Δυστυχώς αποδεικνύεται ότι η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας ζει σε ένα παράλληλο σύμπαν! Όχι μόνο δεν μπορούσε να αντιληφθεί το αυτονόητο ότι δηλαδή δεν δίνονται επαρκή κίνητρα για τους Έλληνες γιατρούς που πλήττονται από την ανε-

γία και την υποαπασχόληση αλλά ευελπιστούσε ότι θα προσελκύσει επιστήμονες από την Ευρώπη! Όταν ο μέσος μισθός στη Πορτογαλία για αντίστοιχη θέση ξεπερνά τα 4.000 ευρώ.

«Καλούμε την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να αντιμετωπίσει με σεβασμό τον Έλληνα επιστήμονα που αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο για τη χώρα μας. Ο ιατρικός κόσμος θα προτιμήσει να πάρει το δρόμο της ξενιτιάς παρά να εργαστεί σε συνθήκες που δεν διασφαλίζουν την επαγγελματική του επιβίωση και την αξιοπρέπειά του. Δυστυχώς το νέο σύστημα που νομοθετήθηκε παρά τις αντιρρήσεις των Φορέων δεν στηρίζεται σε ρεαλιστική βάση είναι ανεφάρμοστο και ιδεοληπτικό», σχολιάζει ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης.

Νομοσχέδιο για την Υγεία: Προχειρότητα

Αθήνα, 4/8/2017

Χθες η Βουλή ψήφισε έναν ανεδαφικό και πρόχειρο νόμο με το οποίο επιχειρείται, τάχα, η αναμόρφωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι άγνωστο αν το νέο σύστημα θα μπορέσει να εφαρμοστεί χωρίς την απαραίτητη υποδομή, στηριζόμενο σε προσλήψεις ιατρών με βάση ένα πρόγραμμα ΕΣΠΑ με ημερομηνία λήξης.

Είναι σοβαρά τα ζητήματα που τίθενται για τους γιατρούς που τόσα χρόνια στηρίζουν το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και για τον ίδιο τον Έλληνα πολίτη

Θα εξεταστούν οι δέουσες νομικές ενέργειες προς πάσα κατεύθυνση.

Αδύναμο για άλλη μία φορά το Υπουργείο Υγείας απέναντι στα συμφέροντα.

και ασθενή που αποστερείται πλήρως του δικαιώματός του να προσφύγει στον εξειδικευμένο θεράποντα ιατρό του απευθείας. Ο ασφαλισμένος αποστερείται του δικαιώματος επιλογής του γιατρού, με τη εισαγωγή ενός ξένου προς τη νοοτροπία της ελληνικής κοινωνίας συστήματος παραπομπών για τους ασθενείς, το λεγόμενο gatekeeping. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό οι πολίτες θα εγγράφονται σε

οικογενειακό γιατρό, ο οποίος θα ορίζει εάν και ποιον ειδικευμένο γιατρό χρειάζεται να επισκεφτούν στη συνέχεια.

Είναι όμως ακόμη σοβαρότερα τα ζητήματα δημόσιας υγείας που θέτουν οι εισαγόμενες ρυθμίσεις που δίνουν το δικαίωμα συνταγογράφησης σε άλλους επιστήμονες υγείας που δεν είναι ιατροί. Και αυτό, αν και οι κανόνες της επιστήμης και η διεθνής

πρακτική έχει παγκοσμίως επιβάλει τον κανόνα κανένα φάρμακο να μη χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, θα παρακολουθήσει με τη δέουσα προσοχή και σύνεση όλα τα μέτρα υλοποίησης ληφθούν και θα πράξει, όπως μέχρι σήμερα, αυτό που επιβάλει ο θεσμικός του ρόλος για την προστασία του κύρους του ιατρικού λειτουργήματος και της δημόσιας υγείας.

Ο ΙΣΑ ευχαριστεί θερμά για την πρωτοφανή ανταπόκριση των πολιτών στην έκκληση για βοήθεια της Νεφέλης

Αθήνα, 21/9/2017
Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών ευχαριστεί θερμά τους εκατοντάδες συμπολίτες μας που ανταποκρίθηκαν στην έκκλησή του να βοηθήσουν τη μικρή Νεφέλη. Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι ο έρανος σταματάει καθώς μέσα σε λίγες ημέρες συγκεντρώθηκε όλο το απαιτούμενο ποσό, για τη νοσηλεία του

παιδιού σε εξειδικευμένο κέντρο του εξωτερικού. Η ανταπόκριση του κόσμου ήταν πρωτοφανής και συγκινητική. Εκατοντάδες συμπολίτες μας απ' όλο τον κόσμο ανταποκρίθηκαν άμεσα στην έκκληση του ΙΣΑ και συμμετείχαν στην προσπάθεια να στηρίξουμε τη Νεφέλη στη μάχη που δίνει για τη ζωή της. Σχολιάζοντας το θέμα, ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πα-

τούλης επεσήμανε τα εξής: «Η ανταπόκριση του κόσμου ήταν συγκινητική. Εκατοντάδες συμπολίτες μας απ' όλο τον κόσμο πρόσφεραν από το υστέρημά τους, για να βοηθήσουν ένα παιδί που δίνει μάχη για τη ζωή του. Αυτό αποδεικνύει ότι ο ελληνικός λαός όσο και εάν έχει δοκιμαστεί από την οικονομική κρίση συνεχίζει να έχει ανθρωπιά και να δει-

χνει αλληλεγγύη στο συνάνθρωπο. Αυτό φαίνεται και στις δράσεις του Ιατρικού Κοινωνικής Αποστολής, στις οποίες συμμετέχουν χιλιάδες πολίτες. Η άμεση ανταπόκριση των συμπολιτών μας από όλον τον κόσμο δείχνει επίσης την εμπιστοσύνη που έχουν στον ΙΣΑ, γεγονός που μας γεμίζει χαρά και υπερηφάνεια. Ευχόμαστε καλή ανάρρωση στη Νεφέλη.»

Βατερλό για το υπουργείο Υγείας, η στελέχωση των ΤοΜΥ Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καταρρέει πριν ακόμα ξεκινήσει

Αθήνα, 11/9/2017
Ο ιατρικός κόσμος γύρισε την πλάτη στο ανεδαφικό, κρατικοδίαιτο και ιδεοληπτικό σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που επιχειρεί να επιβάλλει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΙΣΑ, δόθηκαν 98 βεβαιώσεις, για την κάλυψη 195 θέσεων στις ΤοΜΥ, στην Αθήνα. Οι αιτήσεις των γενικών ιατρών είναι 29, των παθολόγων 30 ενώ οι υπόλοιποι είναι παιδίατροι. Πρέπει μάλιστα να επισημανθεί ότι σύμφωνα με πληροφορίες κάποιοι από τους γιατρούς που έκαναν αίτηση δεν πρόκειται να αποδεχτούν τη θέση καθώς οι αμοιβές που προβλέπονται είναι απαράδε-

κτα χαμηλές. Η εικόνα είναι χειρότερη στην περιφέρεια, όπου οι αιτήσεις των υποψηφίων είναι πολύ λιγότερες από τις θέσεις που έχουν προκηρυχτεί. Παρά την παράταση που δόθηκε και την αγωνιώδη προσπάθεια της πολιτικής ηγεσίας που υπουργείου Υγείας που χρησιμοποίησε υποσχέσεις και απειλές, οι θέσεις παραμένουν ακάλυπτες. Ο ΙΣΑ από την πρώτη στιγμή είχε τονίσει ότι δεν πρόκειται να υπάρξει ενδιαφέρον για τη στελέχωση των ΤοΜΥ καθώς προβλέπεται για τους ιατρούς μια δημοσιοϋπαλληλική σχέση, χωρίς κίνητρα και με αποδοχές πολύ χαμηλότερες από την προσφορά τους. Καθώς μάλιστα η χρηματο-

δότηση που έχει εξασφαλιστεί είναι προσωρινή μέσω ΕΣΠΑ, όταν τελειώσουν τα κοινοτικά κονδύλια υπάρχει μεγάλος κίνδυνος οι Μονάδες να καταρρεύσουν. Το νέο σύστημα θα προσελκύσει αναγκαστικά μόνο όσους επαγγελματίες αναζητούν μια πρόχειρη και προσωρινή λύση πριν κάνουν το επόμενο βήμα τους. Σχολιάζοντας το θέμα ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής: «Το υπουργείο Υγείας επιχειρήσει να δημιουργήσει έναν υγειονομικό στρατό με... ψίχουλα! Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που επιχειρείται να δομηθεί διακατέχεται από προχειρότητα και ιδεοληψία. Αντιμετωπίζει τους γιατρούς ως εργαζόμενους

δεύτερης κατηγορίας ενώ προβλέπει για τους πολίτες φθηνές και υποβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας. Καλούμε την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να αντιμετωπίσει με σεβασμό τον Έλληνα επιστήμονα που αποτελεί ένα μεγάλο κεφάλαιο για τη χώρα μας. Ο ιατρικός κόσμος θα προτιμήσει να πάρει το δρόμο της ξενιτιάς παρά να εργαστεί σε συνθήκες που δεν διασφαλίζουν την επαγγελματική επιβίωση και την αξιοπρέπειά του. Δυστυχώς για άλλη μια φορά, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας απέδειξε ότι δεν μπορεί να διακρίνει το αυτονόητο και ότι ο σχεδιασμός της είναι ασκήσεις επί χάρτου που δεν έχουν καμία σχέση με την πραγματικότητα.»

ΕΠΙΔΟΤΗΣΗ- Ενίσχυση της Αυτοαπασχόλησης Πτυχιούχων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης

Μετά από τις συνεχόμενες προσπάθειες του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών για την ενίσχυση των ιατρών μέσω προγραμμάτων ανακοινώθηκε η «Ενίσχυση της Αυτοαπασχόλησης Πτυχιούχων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης».

Μέσω του προγράμματος θα ενισχυθούν Πτυχιούχοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης που απέκτησαν το πρώτο τους πτυχίο μετά την 01/01/1995 και

- Είναι ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ που έχουν κάνει την πρώτη έναρξη δραστηριότητας στη ΔΟΥ μετά την 01/01/1995 και από 01/01/2006 μέχρι και την υποβολή της αίτησης υπαγωγής τους στο πρόγραμμα δραστηριοποιούνται συνεχόμενα ως επαγγελματίες σε αντικείμενο συναφές με τον τίτλο σπουδών τους, δεν έχουν σχέση μισθωτής εργασίας, δεν λαμβάνουν σύνταξη γήρατος και δεν συμμετέχουν σε άλλη επιχείρηση.

Ή

- Είναι ΑΝΕΡΓΟΙ (εγγεγραμμένοι στα μητρώα του ΟΑΕΔ κατά την ημέρα υποβολής της αίτησης)

Ή

- Είναι ΜΙΣΘΩΤΟΙ (πλήρους, μερικής ή εποχιακής απασχόλησης) για την άσκηση επαγγελματικής δραστηριότητας συναφούς με την ειδικότητα τους σε αυτοτελή επαγγελματικό χώρο (όχι οικία). Δεν επιτρέπεται η συστέγαση.

Βασικές προϋποθέσεις συμμετοχής:

I. Εισοδηματικά κριτήρια

Ο μέσος όρος του εισοδήματος επιβολής εισφοράς για τα φορολογικά έτη 2015, 2014 και 2013 (πίνακας Γ2 εκκαθαριστικού) του ενδιαφερόμενου να μην υπερβαίνει τα 22.000 ευρώ και σε περίπτωση οικογένειας το οικογενειακό εισόδημα να μην υπερβαίνει τα 35.000 ευρώ. Επίσης, για τους υφιστάμενους επαγγελματίες, ο μέσος όρος του συνόλου των ακαθάριστων εσόδων από επιχειρηματική δραστηριότητα για τα έτη 2015, 2014

και 2013 (κωδικός 551 του Ε3) να μην υπερβαίνει τις 40.000 ευρώ.

II. Επιδότηση από προγράμματα στο παρελθόν

Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να μην έχει εγκριθεί και να μην έχει λάβει ενίσχυση από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα (ως ελεύθερος επαγγελματίας ή ως εταίρος σε επιχείρηση) από την 1.01.2013 μέχρι και την ημερομηνία υποβολής της αίτησης. Εξαιρείται η συμμετοχή σε συγχρηματοδοτούμενες δράσεις κατάρτισης.

Το ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ανέρχεται στο 100% και το ΠΟΣΟ που επιδοτείται μπορεί να κυμαίνεται από 5.000 έως 25.000 ΕΥΡΩ.

Σε περίπτωση υποβολής αίτησης συνεργασίας (με εταιρικό σχήμα) δύο δικαιούχων ο προϋπολογισμός μπορεί να ανέλθει έως 40.000 ευρώ και σε περίπτωση συνεργασίας τριών ή περισσότερων δικαιούχων έως 50.000 ευρώ. Αίτηση συνεργασίας μπορούν να καταθέσουν και υφιστάμενοι επαγγελματίες που μετά την έγκριση της πρότασης τους θα διακόψουν την ατομική δραστηριότητα.2

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥΧΩΝ

Υποβολή αιτήσεων:

- Από 05/07/2017 έως 09/08/2017

- Από 06/09/2017 έως 11/10/2017

- Από 08/11/2017 έως 13/12/2017

Επιλέξιμες δαπάνες:

Περιγραφή δαπάνης Μέγιστο ποσοστό στον επιλέξιμο προϋπολογισμό
Λειτουργικά έξοδα (ενοίκια επαγγελματικού χώρου, δαπάνες ηλεκτρισμού, σταθερής και κινητής επαγγελματικής τηλεφωνίας, ύδρευσης, θέρμανσης, λοιπές κοινόχρηστες δαπάνες, δαπάνες φιλοξενίας σε θερμοκοιτίδες κα)60% (πχ σε συνο-

λικό προϋπολογισμό 25.000 ευρώ έως 15.000 ευρώ σε αυτή την κατηγορία)

Δαπάνες για αμοιβές τρίτων

Περιλαμβάνει: νομική και λογιστική υποστήριξη (έως 2.000 ευρώ), συμβουλευτική, σύνταξη και παρακολούθηση επιχειρηματικού σχεδίου, υπηρεσίες θερμοκοιτίδας, εξειδικευμένα σεμινάρια επαγγελματικής κατάρτισης κα) 20%

Δαπάνες προβολής, δικτύωσης και συμμετοχής σε εκθέσεις (ιστοσελίδα έως 2.000 ευρώ) 10% Προμήθεια αναλωσίμων 15%

Ασφαλιστικές εισφορές δικαιούχου (επιχειρηματία/εταίρων) 30%

Μισθολογικό κόστος για νέα/ες θέση/εις 12.000 ευρώ

Αποσβέσεις παγίων / χρηματοδοτική μίσθωση εξοπλισμού 20%

Αγορά / χρηματοδοτική μίσθωση εξοπλισμού / διαμόρφωση εσωτερικού χώρου μικρής κλίμακας (έως 5.000 ευρώ) 40%

- Τα έξοδα επιδοτούνται για διάστημα έως 24 μηνών από την ημερομηνία έγκρισης του επιχειρηματικού σχεδίου.

- Οι δαπάνες ενοικίου και νέας θέσης εργασίας δεν είναι επιλέξιμες αν ο μισθωτής ή ο εργαζόμενος είναι σύζυγος ή συγγενής έως και 2ου βαθμού.

- Επιλέξιμες είναι οι δαπάνες που θα πραγματοποιηθούν από την ημερομηνία προσωρινής έγκρισης της αίτησης χρηματοδότησης.

Ο ΙΣΑ θα συνεχίσει κάθε δυνατή ενέργεια προκειμένου να ενισχυθούν όλοι οι ιατροί που έχουν οικονομική αδυναμία.

Επιπλέον πληροφορίες στην ιστοσελίδα του ΕΣΠΑ: <https://www.espa.gr/el/Pages/ProclamationsFS.aspx?item=3439>

Την παταγώδη αποτυχία του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ομολόγησε η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας

Αθήνα, 15/9/2017

Την παταγώδη αποτυχία του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που επιχειρήσε να θεσπίσει η κυβέρνηση, παραδέχτηκε ο υπουργός Υγείας Α. Ξανθός, με δηλώσεις του, σε τηλεοπτική εκπομπή του ΣΚΑΙ. Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας μόνο 600 γιατροί κατέθεσαν αιτήσεις για τη στελέχωση 1200 θέσεων στις ΤΟΜΥ. Ο ιατρικός κόσμος όπως ήταν αναμενόμενο γύρισε την πλάτη του, στο συγκεντρωτικό και κρατικοδίαιτο νέο σύστημα παρά το γεγονός ότι μαστίζεται από την υποαπασχόληση και την ανεργία.

Ο ΙΣΑ από την πρώτη στιγμή είχε επισημάνει ότι πρόκειται για ένα πρόχειρο νομοθέτημα, με πολύ σοβαρές αδυναμίες

που το καθιστούν ανεφάρμοστο. Ωστόσο η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, νομοθέτησε χωρίς να προηγηθεί διάλογος, με τους Ιατρικούς Συλλόγους και επέλεξε να αγνοήσει προκλητικά τις επισημάνσεις τους.

Δυστυχώς για άλλη μια φορά αποδεικνύεται ότι η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου ζει σε ένα παράλληλο σύμπαν! Όχι μόνο δεν μπορούσε να αντιληφθεί το αυτονόητο ότι δηλαδή δεν δίνονται επαρκή κίνητρα για τους Έλληνες γιατρούς αλλά διαφήμιζε ότι θα προσελκύσει επιστήμονες από την Ευρώπη! Όταν ο μέσος μισθός στη Πορτογαλία για αντίστοιχη θέση ξεπερνά τα 4.000 ευρώ.

Σχολιάζοντας το θέμα ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής:

«Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, με την παταγώδη αποτυχία της, στη στελέχωση των ΤοΜΥ πλήρωσε την αλαζονεία της. Όπως είχαμε επισημάνει από τη πρώτη στιγμή επιχειρήσε να θεσπίσει ένα ανεφάρμοστο και κρατικοδίαιτο σύστημα αγνοώντας προκλητικά τους Ιατρικούς Συλλόγους, τους Συλλόγους των ασθενών και τους υπόλοιπους Φορείς. Αντιμετώπισε τον ιατρικό κόσμο με περιφρόνηση και επιχειρήσε να εκμεταλλευτεί την οικονομική κρίση και την ανεργία, για να δημιουργήσει ένα φθηνό σύστημα με κακοπληρωμένους εργαζόμενους. Η αδυναμία της να αντιληφθεί το αυτονόητο δημιουργεί εύλογα ερωτηματικά για την επάρκειά της και την πολιτική που ακολουθεί σε όλα τα κρίσιμα ζητήματα».

Ειδοποίηση πληρωμής ασφαλιστικών εισφορών

Αθήνα, 29/8/2017

Απαντώντας στην άνω σχετική αίτησή σας ενημερώνουμε ότι από 1.1.2017 δημιουργήθηκε και λειτουργεί Ενιαίο Μητρώο για τις ανάγκες του ΕΦΚΑ, που προήλθε από τη συγχώνευση/τακτοποίηση των Μητρώων των εντασσόμενων ΦΚΑ.

Κατά την πρώτη περίοδο λειτουργίας του νέου Οργανισμού παρουσιάζονται αναμενόμενες αστοχίες που οφείλονται κυρίως στο μεγάλο όγκο εγγραφών που εντάχθηκαν στο Ενιαίο Μητρώο, την ποσοτική και ποιοτική διαφορετικότητα των επιμέρους Μητρώων, και τα ποικίλα χαρακτηριστικά και τις ιδιαιτερότητες των επιμέρους ασφαλιστικών κατηγοριών.

Η τήρηση αξιόπιστου Μητρώου αποτελεί θέμα προτεραιότητας και συνδέεται με την ομαλή λειτουργία του Φορέα και την καθημερινή συναλλαγή με τους ασφαλισμένους σε κάθε τομέα και δραστηριότητα.

Για την αποτελεσματικότερη διαχείριση των αστοχιών, την τυποποίηση της ροής των εργασιών και τη συντόμηση του χρόνου υλοποίησης από 01/08/2017 δόθηκε στις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΦΚΑ η εφαρμογή «Ασφάλιση-Εσοδα» στην οποία μπορούν καταχωρούνται ασφαλιστικές μεταβολές σύμφωνα με αιτήματα των ασφαλισμένων.

Αν δεν έχουν εκδοθεί ειδοποιητήρια μπορούν τα μέλη σας να απευθύνονται στο πρώην ΕΤΑΑ-ΤΣΑΥ, προκειμένου να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες ενημέρωσης του συ-

στήματος και να εκδίδονται τα ειδοποιητήρια ασφαλιστικών εισφορών από 1.1.2017. Επίσης σύμφωνα με την αρ. 247/29/6/2017 απόφαση του Δ.Σ. του ΕΦΚΑ «οι αναδρομικές εισφορές/διαφορές από 1ης Ιανουαρίου 2017 να αναζητηθούν με καταβολή μιας μηνιαίας αναδρομικής εισφοράς με κάθε τρέχουσα μηνιαία εισφορά, αρχής γενομένης από τον Μάιο 2017. Οι αναδρομικές εισφορές/διαφορές δεν θα επιβαρύνονται με επιτόκιο καθυστέρησης εφόσον εξοφλούνται έως την ημερομηνία εμπρόθεσμης πληρωμής κάθε τρέχουσας εισφοράς».

Ο ΠΡ/ΝΟΣ Δ/ΝΣΗΣ
ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΜΗ ΜΙΣΘΩΤΩΝ α.α.
Β. ΛΕΚΟΤΟΝΕΤΑΚΗ

Ο ΙΣΑ δώρισε έναν Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή στο Περιφερειακό Ιατρείο Πανόρμου της Καλύμνου

Αθήνα, 14/9/2017

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών ανταποκρίθηκε στο αίτημα του Ιατρικού Συλλόγου Καλύμνου, για τη στήριξη του Περιφερειακού Ιατρείου Πανόρμου και δώρισε έναν Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδωτή, για να καλυφθούν οι ανάγκες των κατοίκων της περιοχής. Παράλληλα το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής απέστειλε φάρμακα και υγειονομικό υλικό που είχε ανάγκη το Περιφερειακό

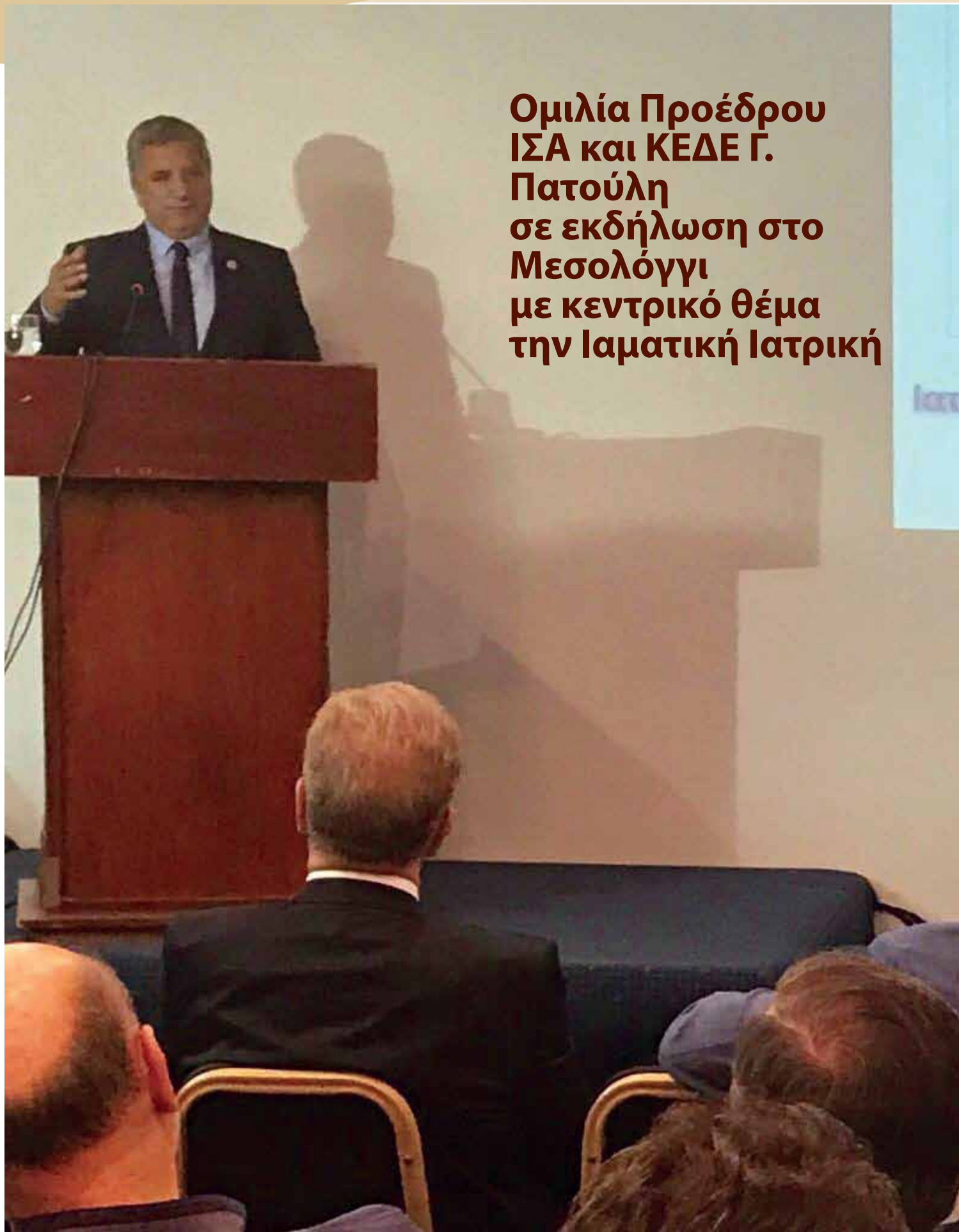
Ιατρείο.

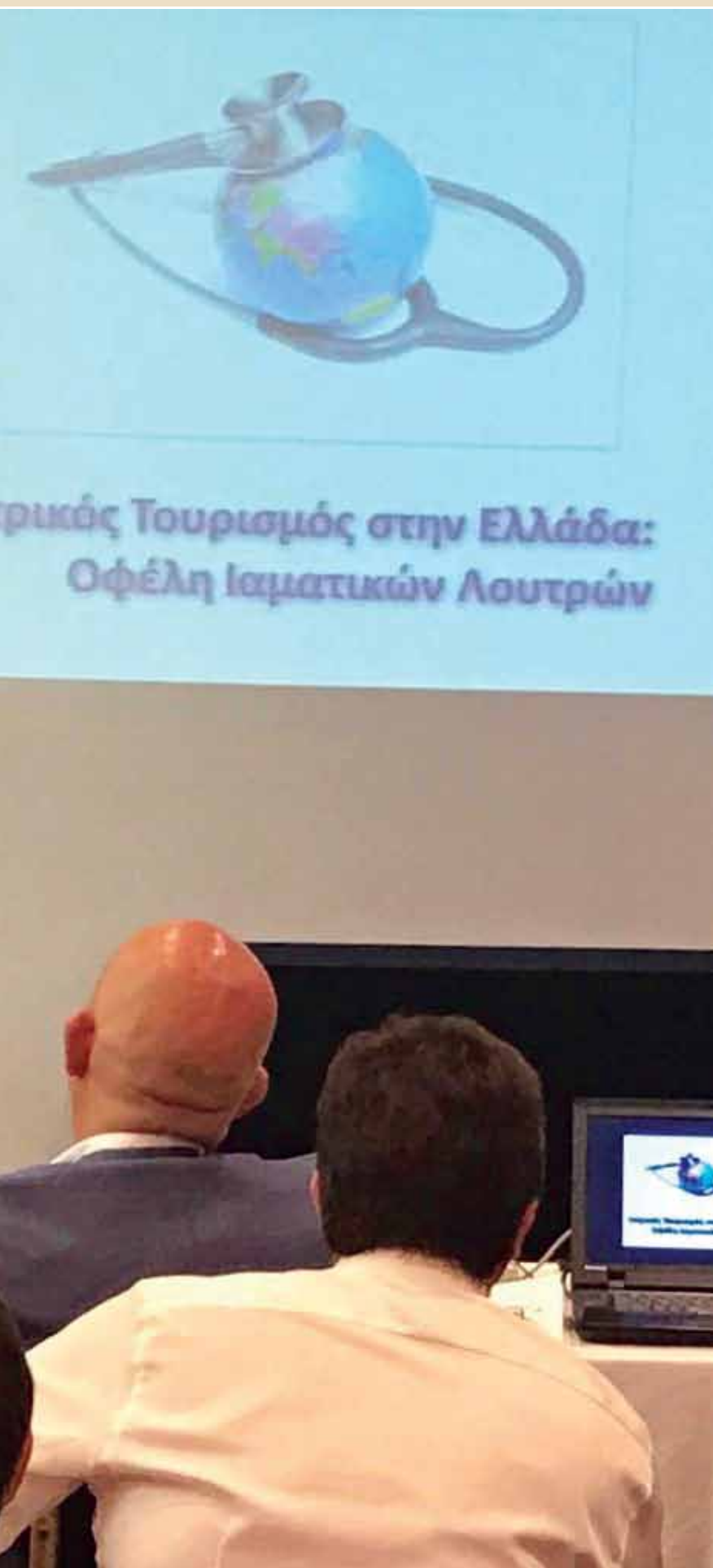
Στην ευχαριστήρια επιστολή της προς τον ΙΣΑ, η υπεύθυνη του Περιφερειακού Ιατρείου εκφράζει τις θερμές ευχαριστίες της, για το ενδιαφέρον και την έμπρακτη στήριξη του ΙΣΑ, ο οποίος συμβάλλει στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Π.Ι προς όφελος του Καλυμνιακού λαού.

Σχολιάζοντας το θέμα ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής:

«Συνεχίζουμε την προσπάθειά μας για τη στήριξη των ανήμπορων συμπολιτών μας. Το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής, θα δώσει μάχη για να στηρίξει τις δομές υγείας των νησιωτικών και ακριτικών περιοχών της χώρας, οι οποίες αποτελούν καταφύγιο για τους συνανθρώπους μας. Δίνουμε μια υποσχέση ψυχής όλοι μαζί να συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε για εκείνους που μας έχουν την ανάγκη μας»

**Ομιλία Προέδρου
ΙΣΑ και ΚΕΔΕ Γ.
Πατούλη
σε εκδήλωση στο
Μεσολόγγι
με κεντρικό θέμα
την Ιαματική Ιατρική**





Στην αναγκαία προϋπόθεση να υπάρξει μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική ανάπτυξης στο τομέα του Ιατρικού Τουρισμού, αναφέρθηκε ο Πρόεδρος του ΙΣΑ και της ΚΕΔΕ Γ. Πατούλης κατά τη διάρκεια της ομιλίας του σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε απόψε Σάββατο στο Μεσολόγγι με θέμα: ««Ιαματική Ιατρική και η Λιμνοθάλασσα του Μεσολογγίου – Το χθες, το σήμερα, το αύριο».

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της 2ης Αναπτυξιακής Έκθεσης Προϊόντων και Υπηρεσιών, που οργανώνει ο Δήμος Ιερής Πόλης Μεσολογγίου.

Όπως επισήμανε ο Γ. Πατούλης «το Μεσολόγγι διαθέτει όλες εκείνες τις προϋποθέσεις προκειμένου να μπορέσει να δημιουργήσει υποδομές για τον ιατρικό και ιαματικό τουρισμό».

«Το Μεσολόγγι είναι μια περιοχή ιδιαίτερου φυσικού κάλους, η οποία μπορεί να αναδειχθεί ως ένας από τους σημαντικότερους προορισμούς για τον ιατρικό τουρισμό», είπε χαρακτηριστικά.

Στην συνέχεια τόνισε ότι ο ιατρικός τουρισμός αποτελεί έναν ταχέως αναπτυσσόμενο κλάδο διεθνώς κατά τα τελευταία 15 χρόνια.

«Είναι αδιαμφισβήτητο ότι ο ιατρικός τουρισμός έδωσε την ευκαιρία σε χώρες εντελώς διαφορετικού προφίλ να εξελιχθούν σε σημαντικούς ιατρικούς προορισμούς. Η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στο ταχέως αναπτυσσόμενο τμήμα της «μεσαιάς κυρίως αγοράς» του ιατρικού τουρισμού, αφού διαθέτει μια σειρά από πλεονεκτήματα που της το επιτρέπουν, όπως είναι π.χ. το συγκριτικά χαμηλό κόστος των υπηρεσιών σε συνδυασμό με την υψηλού επιπέδου επιστημονική επάρκεια και εμπειρία του ιατρικού προσωπικού και τις σύγχρονες υποδομές υγείας».

Ο Γ. Πατούλης δεν παρέλειψε να επισημάνει ότι στον τομέα αυτό, «λείπει δυστυχώς μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική ανάπτυξης του κλάδου».

Η στρατηγική κατεύθυνση για την ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού

Ο Πρόεδρος του ΙΣΑ και της ΚΕΔΕ αναφέρθηκε στη συνέχεια σε συγκεκριμένες δράσεις και στρατηγικές ανάπτυξης μέσω των οποίων μπορεί να επιτευχθεί ο στόχος της δημιουργίας ιατρικού τουρισμού.

Ειδικότερα σημείωσε ότι απαιτείται:

- Να καθοριστεί εθνική στρατηγική για την ανταγωνιστική τοποθέτηση της Ελλάδας στην παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού, με συγκεκριμένη εστίαση σε προϊόντα και αγορές.

- Να δημιουργηθεί ισχυρό brand και φήμη της Ελλάδας ως ελκυστικού προορισμού ιατρικού τουρισμού.

- Να καθιερωθούν σύγχρονες πρακτικές στη διασφάλιση ποιότητας, την αδειοδότηση, και το πλαίσιο ελέγχων, ιδίως στην εξωνοσοκομειακή περίθαλ-

ψη, που να περιλαμβάνει μητρώο ασθενών και διαδικασιών.

- Να αξιοποιηθούν διεθνή δίκτυα για την προσέλκυση ασθενών.

Ο Γ. Πατούλης υπογράμμισε ότι υπάρχουν όλοι εκείνοι οι βασικοί παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά και να λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές ισχύος της εθνικής αυτής προσπάθειας για την ενίσχυση του Ιατρικού Τουρισμού για τη χώρα.

«Η φυσική και πολιτιστική κληρονομιά μας, το κλίμα μας, η έντονη διαφοροποίηση του φυσικού περιβάλλοντός, που ικανοποιεί και τον πιο απαιτητικό επισκέπτη, η υψηλή επισκεψιμότητα της χώρας ως τουριστικού προορισμού, ο τρόπος ζωής και διατροφής των κατοίκων της Πατρίδας μας και ο συγχρονισμός των υποδομών, αποτελούν ορισμένα μόνο παραδείγματα».

Στην εκδήλωση εκτός από το Πρόεδρο του ΙΣΑ Γ. Πατούλη συμμετείχαν ο δήμαρχος Ιερής Πόλης Μεσολογγίου Ν. Καραπάνος, δημοτικοί σύμβουλοι, αιρετοί και το μέλος του ΔΣ του ΙΣΑ Στάθης Τσοούκλος. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε ομιλία από τον Καθηγητή Δερματολόγας – Πρόεδρο της Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής και Επιστημονικό Σύμβουλο της ΚΕΔΕ Κωνσταντίνο Κουσκούκη με θέμα: «Ιαματική Ιατρική και η Λιμνοθάλασσα του Μεσολογγίου». Τη συζήτηση συντόνιζε ο δρ. Η. Φερέτης.



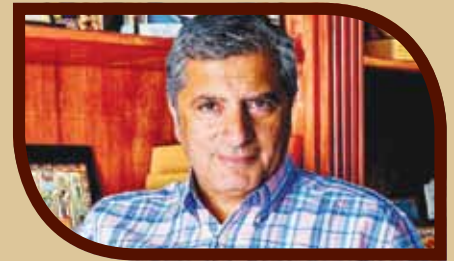
Γ. Πατούλης: Ο Ιατρικός Τουρισμός μπορεί να αποτελέσει κεντρικό μοχλό ανάπτυξης της Ελληνικής Οικονομίας –Αναγκαία μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική ανάπτυξης του κλάδου



Δήλωση του προέδρου του ΙΣΑ Γ. Πατούλη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Την κατάρρευση του Εθνικού Συστήματος Υγείας τη ζουν καθημερινά οι εργαζόμενοι στα Δημόσια νοσοκομεία, το λιγοστό υγειονομικό προσωπικό που κάνει υπεράνθρωπες προσπάθειες να τα κρατήσει όρθια και κυρίως όσοι ασθενείς χρειάστηκαν τις υπηρεσίες υγείας. Δυστυχώς μάλιστα κάποιοι άτυχοι πολίτες πλήρωσαν αυτή την κατάσταση με τη ζωή τους. Όπως ασθενείς που χρειαστήκαν κρεβάτι σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και δεν βρήκαν, καρκινοπαθείς που δεν έκαναν εγκαίρως

τη θεραπεία τους, ασθενείς που άφησαν την τελευταία τους πνοή περιμένοντας το ασθενοφόρο. Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που επιχειρείται να δομηθεί διακατέχεται από προχειρότητα και ιδεοληψία. Αντιμετωπίζει τους γιατρούς ως εργαζόμενους δεύτερης κατηγορίας ενώ προβλέπει για τους πολίτες φθηνές και υποβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας. Εμείς ευχόμαστε να επιτύχει η στελέχωση των ΤοΜΥ. Ωστόσο καλό θα ήταν να διασφαλιστεί τουλάχιστον η στέγαση τους. Γιατί το να προ-



σλαμβάνεται προσωπικό που δεν γνωρίζει κανείς που θα πάει είναι ένα ακόμα δείγμα μιας παράλογης και πρόχειρης αντιμετώπισης ενός τόσο σημαντικού και κρίσιμου επιχειρήματος.

Στον αέρα κινδυνεύουν να μείνουν οι Μονάδες Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ μετά το κύμα παραιτήσεων των γιατρών

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών καλεί το ΔΣ του ΟΚΑΝΑ, να προχωρήσει άμεσα στην καταβολή των εργοδοτικών εισφορών των 38 γιατρών που εργάζονται στις Μονάδες Υποκατάστασης με δελτίο παροχής υπηρεσιών, γιατί σε αντίθετη περίπτωση θα υπάρξει κύμα παραιτήσεων των υπεύθυνων των Μονάδων.

Ειδικότερα το ΔΣ του ΙΣΑ, στο πλαίσιο της σημερινής του συνεδρίασης ενημερώθηκε από το Σωματείο Εργαζομένων του ΟΚΑΝΑ ότι ήδη πέντε γιατροί έχουν υποβάλλει τις παραιτήσεις τους γιατί αδυνατούν να καταβάλλουν τις εργοδοτικές εισφορές που μέχρι την αλλαγή του νόμου κατέβαλλε ο ΟΚΑΝΑ.

Ήδη την ερχόμενη Δευτέρα αναμέ-

νεται κάποιες Μονάδες του ΟΚΑΝΑ να μείνουν χωρίς ιατρό. Σημειώνεται ότι οι γιατροί είναι υπεύθυνοι για τη συνταγογράφηση των φαρμάκων που λαμβάνουν οι ασθενείς, για την τροποποίηση της δοσολογίας τους, την αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών κ.τ.λ.

Καθιστούμε υπεύθυνη τη Διοίκηση του ΟΚΑΝΑ και ξεκαθαρίζουμε ότι δεν θα αποδεχτούμε εκπώσεις ως προς την παροχή των απαραίτητων ιατρικών υπηρεσιών για τους 400 ασθενείς που εξυπηρετούνται από τις Μονάδες.

Ο ΙΣΑ ξεκαθαρίζει ότι δεν θα επιτρέψει τον εξαναγκασμό άλλων εργαζομένων, σε αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος που αποτελεί πράξη ποινικά κολάσιμη.

Σε μια εκδήλωση αφιερωμένη στους νέους γιατρούς έγινε η παρουσίαση της ειδικής έκδοσης του ΙΣΑ «ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΓΚΟΛΠΙΟ: Προτρεπτικοί Λόγοι προς Νέους Ιατρούς», παρουσία επιφανών προσωπικοτήτων της χώρας



Σε μια εκδήλωση αφιερωμένη στους νέους γιατρούς, παρουσία επιφανών προσωπικοτήτων από το χώρο της ιατρικής, της πολιτικής και του επιχειρείν της χώρας καθώς και πλήθους κόσμου πραγματοποιήθηκε η παρουσίαση της ειδικής έκδοσης του ΙΣΑ «ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΓΚΟΛΠΙΟ: Προτρεπτικοί Λόγοι προς Νέους Ιατρούς» του Πάνου Π. Ζηρογιάννη, προέδρου ΕΔΙΠ, στο Ίδρυμα Μείζονος Ελληνισμού, την Δευτέρα, 2 Οκτωβρίου.

Στην αξιόλογη αυτή έκδοση παρουσιάζεται η αρχή της Ιατρικής επιστήμης στην αρχαία Ελλάδα, η εξέλιξή της από σημαντικούς γιατρούς και ερευνητές και τονίζεται η ηθική της επιστήμης κατά τον Ιπποκράτη που δεν πρέπει ποτέ να λησμονείται.

Ιδιαίτερα συγκινητική στιγμή της βραδιάς ήταν η προβολή των για-





τρών, για τους οποίους ο ΙΣΑ έλαβε ευχαριστήριες επιστολές από ασθενείς ή συγγενείς ασθενών. Επίσης έγινε βράβευση ειδικευόμενων ιατρών, στο πρόσωπο των οποίων τιμήθηκε ο νέος επιστήμονας που αποτελεί την ελπίδα για τη χώρα μας. Χαιρετισμό απηύθυναν ο πρόεδρος του ΠΙΣ κ. Μιχάλης Βλασταράκος και ο συγγραφέας της έκδοσης κ. Πάνος Ζηρογιάννης, πρόεδρος της ΕΔΙΠ. Παρέμβαση έκανε η κυρία Μαριέτα Γιαννάκου, τ. Υπουργός Υγείας. Το βιβλίο παρουσίασαν οι κ.κ. Θεόδωρος Μουντοκαλάκης, Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Φώτης Παυλάτος, Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Λάζαρος Βλαδίμηρος, Ιατρός, Ιστορικός της

Ιατρικής, Πάνος Αποστολίδης, Ιατρός, Συγγραφέας.

Στην ομιλία του ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης, μεταξύ άλλων ανέφερε τα εξής:

«Σ' αυτή την κρίσιμη για την πατρίδα και την κοινωνία μας συγκυρία, ο ιατρικός κόσμος καλείται να ορθώσει το ανάστημά του και να συνεχίσει να υπηρετεί με υπερηφάνεια τις αξίες της ιατρικής επιστήμης προς όφελος του ασθενή και της Δημόσιας Υγείας. Ο ιατρός της Αθήνας, παρά τις τεράστιες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και τη μάχη που δίνουν για την επαγγελματική και την οικονομική τους επιβίωση, ασκούν με αυταπάρνηση το ιατρικό τους λειτουργήμα ενώ παράλληλα έχουν

αναπτύξει ένα αξιόλογο κοινωνικό έργο -μέσα από το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής -αποτελώντας παράδειγμα κοινωνικής αλληλεγγύης και ανθρωπιάς. Η ηθική του γιατρού, σε καμία περίπτωση, δεν μπορεί και δεν πρέπει να υπόκειται σε διαδικασίες έκπτωσης. Αυτό που μπορούμε και πρέπει να κάνουμε είναι να εξοπλίσουμε το γιατρό, με ισχυρά ηθικά και δεοντολογικά κριτήρια, τα οποία θα τον καταστήσουν ικανό να αντιμετωπίζει επιτυχώς, τα όποια εμπόδια δημιουργεί η σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα».

Στη συνέχεια, ο πρόεδρος και τα μέλη του ΔΣ του ΙΣΑ βράβευσαν συμβολικά τους εκπροσώπους των ειδικευόμενων στα νοσοκομεία της

Αττικής, τιμώντας στο πρόσωπό τους, όλους τους νέους επιστήμονες της χώρας μας.

«Οι νέοι επιστήμονες αποτελούν το μεγαλύτερο κεφάλαιο για τη χώρα μας. Δυστυχώς τα τελευταία χρόνια ζούμε ένα πρωτόγνωρο μεταναστευτικό ρεύμα που αφορά το «πιο υψηλά» εξειδικευμένο προσωπικό της χώρας. Πρόκειται για ένα πρωτοφανές φαινόμενο, σε παγκόσμιο επίπεδο και αποτελεί μια μεγάλη απώλεια για τη χώρα μας. Πρέπει να κάνουμε ό,τι είναι δυνατόν για να κρατήσουμε τους νέους επιστήμονες στην Ελλάδα», τόνισε ο κ. Πατούλης.

Στη συνέχεια έγινε απονομή τιμητικών διακρίσεων στους ομιλητές. Το μουσικό θέμα της βραδιάς επιμελήθηκε το Δημοτικό Ωδείο Αμαρουσίου.

Στην εκδήλωση παρευρέθησαν επιφανή μέλη του ιατρικού και πολιτικού κόσμου, εκπρόσωποι της τοπικής αυτοδιοίκησης, πρόεδροι Επιστημονικών Εταιριών, Επαγγελματικών Ενώσεων, Φαρμακευτικών Εταιριών και πλήθος κόσμου.

Ειδικότερα την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους μεταξύ άλλων οι κάτωθι:

Νικόλαος Μανιός, Βουλευτής Κυκλάδων και Πρόεδρος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων του ΣΥΡΙΖΑ. Εκπρόσωπος του προέδρου της Βουλής

Βασίλης Οικονόμου, Βουλευτής Επικρατείας, εκπρόσωπος προέδρου της ΝΔ

Ιωάννης Τσούρας, Εκπρόσωπος αρχηγού ΓΕΝ

Ευάγγελος Τσιάμπας, Αρχίατρος, εκπρόσωπος Αρχηγού ΓΕΣ

Γεράσιμος Ζορμπάς, Εκπρόσωπος ΓΕΕΘΑ

Μιχάλης Βλασταράκος, Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Μαρίνα Σταυράκη-Πατούλη, πρόεδρος UNESCO Β. Προαστίων

Σμαρούλα Μπαναγούδη, Μέλος Ελ-



ληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα

Ανθή Κουμουτσάκου, ΔΣ Συλλόγου Ασθενών Σκλήρυνσης κατά πλάκας

Ιωάννης Μακρής, Πρόεδρος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας

Τσαγρής Γεώργιος, Πρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Ελευθεροεπαγ-

γελματιών Φυσικοθεραπευτών

Παναγιώτης Ευσταθίου, Πρόεδρος Εταιρείας Διαχείρισης Κρίσεων Τομέα Υγείας

Αθανάσιος Ράπτης, Αναπληρωτής καθηγητής Ψυχολογίας

Άγγελος Χρονάς, Γιατρός, Περιφερειακός Σύμβουλος Πελοποννήσου

Καταχώριση επίσκεψης με προγενέστερη ημερομηνία στο eΔΑΠΥ

Αγαπητοί Συνάδελφοι, Μετά από έντονες διαμαρτυρίες συναδέλφων μας ότι δεν μπορούν να καταχωρίσουν τις επισκέψεις των ασθενών τους από την Παρασκευή 13/10 λόγω της προγραμματισμένης διακοπής λειτουργίας του e-ΔΑΠΥ ενημερωθήκαμε από τον ΕΟΠΥΥ για την διαδικασία καταχώρισης.

Για τις οδηγίες ανατρέξτε στην ιστοσελίδα του ΙΣΑ

Ειδική άδεια διακίνησης βιολογικών υλικών

Αγαπητοί συνάδελφοι, Ο ΙΣΑ πληροφορήθηκε από συναδέλφους – βιοπαθολόγους, σχετικά με την επιβολή κυρώσεων από αρμόδιες οικονομικές υπηρεσίες, καθώς δεν διέθεταν την ειδική άδεια διακίνησης βιολογικών υλικών. Στο πλαίσιο αυτό, σας υπενθυμίζουμε και σας εφιστούμε την προσοχή, αναφορικά με την υποχρέωσή σας, όπως προβαίνετε στις απαιτούμενες ενέργειες, προκειμένου να σας χορηγηθεί από τον ΙΣΑ η ειδική άδεια διακίνησης βιολογικών υλι-

κών, όπως αυτή έχει προβλεφθεί δυνάμει της υπ' αριθμ. πρωτ. Υ1ΓΠ. οικ.10946/28.01.2013 Εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας.

Επιπλέον σας τονίζουμε ότι απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση της σχετικής άδειας είναι και η υπογραφή σύμβασης με ιδιωτική εταιρεία που πραγματοποιεί την διακίνηση των βιολογικών δειγμάτων. Το αρμόδιο τμήμα για τις βεβαιώσεις λειτουργίας του ΙΣΑ είναι καθημερινά στην διάθεσή σας για την παροχή διευκρινήσεων.

Ο ΙΣΑ συμμετείχε στο 16ο Ετήσιο Συνέδριο HEALTHWORLD που διοργάνωσε το Ελληνο-Αμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο

Ο ΙΣΑ συμμετείχε στο 16ο Ετήσιο Συνέδριο HEALTHWORLD που διοργάνωσε το Ελληνο-Αμερικανικό Εμπορικό Επιμελητήριο (4-5 Οκτωβρίου 2017), στην Αθήνα. Σχολιάζοντας τη συμμετοχή του ΙΣΑ στη σημαντική αυτή διοργάνωση, ο πρόεδρος Γ. Πατούλης τόνισε ότι ο τομέας της υγείας μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην οικονομική ανάπτυξη και στην κοινωνική ευημερία. Ειδικότερα ο Γ. Πατούλης ανέφερε τα εξής:

«Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών έχει παρέμβει πολλές φορές στο πλαίσιο του θεσμικού του ρόλου επισημαίνοντας

ότι οι δαπάνες της υγείας είναι ανελαστικές και για το λόγο αυτό θα έπρεπε να εξαιρεθούν από τα μνημόνια. Ένα σωστό υγειονομικό σύστημα διατηρεί την υγεία των πολιτών και συντελεί στην αύξηση του μέσου όρου ζωής τους. Κάθε μεταρρύθμιση πρέπει να λαμβάνει χώρα με γνώμονα καταρχάς το όφελος του ασθενή και να διασφαλίζει την παροχή των ποιοτικότερων υπηρεσιών με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Το ζητούμενο είναι να συνδυαστεί το χαμηλότερο κόστος στην οικονομία, με το χαμηλότερο κόστος στην απώλεια ανθρώπινων ζωών και όχι να γίνουν «εκπτώσεις» που θα έχουν δυσμενή

επίπτωση στην υγεία των πολιτών.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι οι δεικτές υγείας έχουν άμεση συνάρτηση με την αύξηση των δαπανών για την υγεία, με απαραίτητη ωστόσο προϋπόθεση τη σωστή και ορθολογική αξιοποίησή τους. Στο πλαίσιο αυτό, η επένδυση στην πρόληψη έχει μεγάλη ανταποδοτική αξία για ένα σύγχρονο σύστημα υγείας»

Σημειώνεται ότι τον πρόεδρο του ΙΣΑ, εκπροσώπησε ο ταμίας Φώτης Πατσουράκος, ο οποίος συμμετείχε στη θεματική ενότητα με θέμα «Δαπάνες υγείας με στόχο την ανταποδοτικότητα».

Ο ΙΣΑ διαπίστωσε τρεις περιπτώσεις πλαστών πτυχίων και διαβίβασε τους φακέλους στον εισαγγελέα

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, στο πλαίσιο του θεσμικού του ρόλου έχει ξεκινήσει διαδικασία ελέγχου των τίτλων σπουδών των μελών του. Για το λόγο αυτό, οι αρμόδιες υπηρεσίες του ΙΣΑ, το τελευταίο χρονικό διάστημα επικοινωνούν με Πανεπιστήμια του εξωτερικού προκειμένου να γίνει διασταύρωση των στοιχείων.

Σε τρεις περιπτώσεις διαπιστώθηκε ότι είχαν προσκομισθεί πλαστά πτυχία. Ει-

δικότερα δύο μέλη του ΙΣΑ είχαν προσκομίσει πλαστά πτυχία από Πανεπιστήμια του εξωτερικού και μάλιστα ο ένας από αυτούς είχε μόλις ξεκινήσει ειδικότητα σε δημόσιο νοσοκομείο.

Η άλλη περίπτωση αφορά πολίτη που ισχυρίζεται ψευδώς ότι είναι γιατρός και έχει πλαστογραφήσει το πτυχίο ελληνικού Πανεπιστημίου. Μάλιστα συνεργάζεται με αθλητικά σωματεία και παρουσιάζεται ως καρδιολόγος. Πρέπει να επισημανθεί ότι ο ΙΣΑ, δεν

μπορεί να παρέμβει σε μη μέλη του, ωστόσο διαβίβασε το φάκελο στον αρμόδιο εισαγγελέα το Σεπτέμβριο του 2014. Εντούτοις όπως προέκυψε από την έρευνα, ο εν λόγω πολίτης, συνεχίζει να ασκεί παράνομα το ιατρικό επάγγελμα, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών.

Ο ΙΣΑ ξεκαθαρίζει ότι θα εξαντλήσει όλα τα μέσα και θα κάνει τις δέουσες ενέργειες για να προστατέψει τόσο τα μέλη του όσο και τη Δημόσια υγεία.

Ο ρόλος της διαμεσολάβησης για την εξωδικαστική επίλυση διαφορών των ιατρικών υποθέσεων

Αξιότιμα μέλη, Είναι γεγονός ότι, κατά την τελευταία δεκαετία, έχουν πολλαπλασιαστεί οι προσφυγές ασθενών και συγγενών αυτών ενώπιον των δικαιοδοτικών οργάνων (δικαιοσύνης) σε βάρος συναδέλφων μας δια φερόμενες πράξεις ή παραλείψεις κατά την άσκηση του λειτουργήματος μας. Σε κάποιες περιπτώσεις οι αξιώσεις αυτές είναι δικαιολογημένες, σε κάποιες περιπτώσεις ωστόσο τυγχάνουν προϋπόντα παρανοήσεων ή κι υπερβολών. Σε κάθε όμως περίπτωση γεννάται μια εκατέρωθεν ψυχοφθόρα και χρονοβόρα κατάσταση η οποία κλονίζει την εν γένει σχέση εμπιστοσύνης του ασθενούς με τον ιατρικό θεσμό, περαιτέρω δε παράγει ανεπιθύμητες παρενέργειες άγοντας πολλούς συναδέλφους στην θωράκιση τους πίσω από την καλουμένη «αμυντική ιατρική».

Διέξοδο σε αυτήν την σύγχρονη ανακύπτουσα προβληματική φαίνεται ότι μπορεί να προσφέρει ένας προσφάτως θεσμοθετημένος μηχανισμός : εκείνος της εξωδικαστικής διαμεσολάβησης. Πρόκειται δια μία σαφώς ειρηνικότερη και πιο συναινετική διαδικασία η οποία παράγει ισοδύναμα αποτελέσματα με εκείνα των δικαστικών αποφάσεων πλην όμως διεξάγεται σε χώρο εκτός Δικαστηρίων και σε περιβάλλον άκρως εχέμυθο χωρίς κινδύνους δημοσιότητας. Η λειτουργία του θεσμού της Διαμεσολάβησης εναπόκειται στην πρωτοβουλία των εμπλεκόμενων μερών: ένας εκ των μερών, είτε ο ασθενής είτε ο Ιατρός απευθύνεται σε Διαπιστευμένο Διαμεσολαβητή αιτούμενος την πρόσκληση του έτερου μέρους σε Διαμεσολάβηση. Η κλήτευση αυτή μπορεί να γίνεται είτε προ της εγέρσεως της όποιας ένδικης ενέργειας ή κι εκκρεμούσης αυτής. Εφόσον το έτερο και κληθέν μέρος αποδεχθεί, η διαδικασία εξελίσσεται ενώπιον του Διαμεσολαβητή μέσω

των πληρεξουσίων Δικηγόρων των μερών αλλά και με την άμεση και φυσική παρουσία των ιδίων των μερών. Ο Διαμεσολαβητής έχει συντονιστική και διευκολυντική αρμοδιότητα και όχι αποφασιστική. Άλλως ειπείν, δεν είναι εκείνος που θα εκδώσει απόφαση. Είναι τα μέρη εκείνα που καλούνται να συντάξουν την απόφαση τους εν είδει συμφωνητικού.ΣΧ

Η Διαμεσολάβηση δύναται να καταλήξει στην σύνταξη ενός πρακτικού επιλύσεως της διαφοράς. Ενδέχεται ωστόσο και να αποτύχει. Ωστόσο, στις περιπτώσεις εκείνες που αφορούν σε εμάς τους Ιατρούς διακρίνονται εκείνα τα χαρακτηριστικά που η υπαγωγή σε Διαμεσολάβηση της διαφοράς έχει αυξημένες πιθανότητες ευδοκιμήσεως. Και τούτο δια τους κατωτέρω κρισίμους λόγους:

1. Οι ασθενείς – κατά κανόνα οι προσφεύγοντες- επιδιώκουν την ταχεία επίλυση της διαφοράς τους .
2. Αντιστρόφως, οι ιατροί – κατά κανόνα οι διωκόμενοι- επιθυμούμε την ταχεία κατάργηση της όποιας εκκρεμούσης σε βάρος μας διαφορά (ενώ σε άλλες περιπτώσεις εννόμων σχέσεων ο οφειλέτης επιδιώκει την διαιώνιση, την αναβολή, την ματαιώση κι αποδυνάμωση της σε βάρος αξιώσεως του).
3. Έχει προκύψει εξ' ερεύνης ότι ουκ ολίγες αξιώσεις ασθενών είχαν ως αιτία γεννήσεως όχι φερόμενο ιατρικό σφάλμα αλλά την ελλιπή ενημέρωση ή επικοινωνία με τον θεράποντα τους. Ως εκ τούτου υπάρχουν διαφορές οι οποίες λήγουν χωρίς καν την αξίωση περί χρηματικού ανταλλάγματος-αποζημιώσεως .
4. Εκατέρωθεν τα μέρη – και δη εμείς οι ιατροί- δεν θα επιδιώκαμε την ευρεία δημοσιοποίηση μίας παρομοίας φύσεως διαφοράς.
5. Ενώ η επίλυση της διαφοράς δεν μπορεί να αποκλείσει πιθανή ποινική διαδικασία ωστόσο η ταχεία κι αίσια αστική επίλυση δύναται να έχει άμεσα κι ευνοϊκά αντα-

νακλαστικά αποτελέσματα και στην εξέλιξη της ποινικής διώξεως.

Σε όλα λοιπόν τα ανωτέρω η Διαμεσολάβηση δύναται να παράσχει: α. άμεση και ταχεία επίλυση χωρίς την υπαγωγή σε μακροχρόνιες και ψυχοφθόρες νομικές διαδικασίες β. η Διαμεσολάβηση μπορεί να προσφέρει την δυνατότητα της αποκατάστασης τυχόν ελλিপτούς ή πλημμελούς επικοινωνίας η οποία, λόγω του φόρτου εργασίας μας και των στρεσογόνων συνθηκών αστοχούμε να παράσχουμε. γ. Η Διαμεσολάβηση εξασφαλίζει το απόρρητο της διαφοράς δ. Η Διαμεσολάβηση μπορεί να εξασφαλίσει ευρύτερες λύσεις αποκατάστασης σε σχέση με μία δικαστική απόφαση. Ένεκα του λόγου τούτου, δίδονται περισσότερες δυνατότητες και πιθανότητες επιλύσεως.

Άρα, θα υποστηρίξαμε ευχερώς ότι η Διαμεσολάβηση αποτελεί ένα νέο νομικό εργαλείο ανακούφισης των ανεπιθύμητων μακροχρόνιων υποθέσεων οι οποίες μας προσθέτουν καθημερινώς περιττό άγχος κατά την εκτέλεση των καθηκόντων μας. Η Διαμεσολάβηση είναι επίσης εφαρμοστέα και σε άλλες περιπτώσεις ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος, όπως ενδεικτικά σε περίπτωση διαφωνίας με προμηθευτές ιατρικών προϊόντων ή σε περίπτωση διαφωνίας ως προς το ύψος αμοιβής. Εναπόκειται να επιλεγεί από τους κατά περίπτωση εμπλεκόμενους ώστε να αποδειχθούν τα ευεργετικά αποτελέσματα αυτής.

Ενόψει των ανωτέρω ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών αναγνωρίζοντας τη δυναμική και τις προοπτικές που παρουσιάζει στη χώρα μας η εναλλακτική επίλυση των διαφορών είναι ένας από τους είκοσι θεσμικούς φορείς που συνέταξαν τις δυνάμεις τους για την ίδρυση και τη λειτουργία του Οργανισμού Προώθησης Εναλλακτικών Μεθόδων Επίλυσης Διαφορών (Ο.Π.Ε.Μ.Ε.Δ.).

Ο ΙΣΑ καταγγέλλει τη σκανδαλώδη απόφαση της εκτελεστικής επιτροπής του ΚΕΣΥ σχετικά με την άσκηση της ομοιοπαθητικής από μη ιατρούς

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών καταγγέλλει τη σκανδαλώδη εισήγηση της εκτελεστικής επιτροπής του ΚΕΣΥ αναφορικά με το προτεινόμενο νομοθετικό πλαίσιο για την ομοιοπαθητική που ανοίγει το δρόμο για την ανεξέλεγκτη άσκηση της ομοιοπαθητικής από μη ιατρούς. Η απαράδεκτη αυτή εισήγηση προτείνει την απαγόρευση της άσκησης της ομοιοπαθητικής από τους γιατρούς και μάλιστα τους τιμωρεί με αναστολή της ιατρικής ιδιότητας και ειδικότητας, σε περίπτωση που επιθυμούν να την ασκήσουν. Αντίθετα παραπέμπει τις αρμοδιότητες

για την άσκηση της θεραπευτικής πρακτικής στο..υπουργείο εμπορίου! Την ίδια ώρα αυτό το παράλογο και αναχρονιστικό κείμενο χαρακτηρίζει ως ασθενείς όσους απευθύνονται σε ομοιοπαθητικούς. Τονίζουμε ότι τίθενται σοβαροί κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία καθώς τα ομοιοπαθητικά σκευάσματα είναι νομοθετημένα ως φάρμακα από το 2013 και η συγκεκριμένη θεραπευτική πρακτική πρέπει να ασκείται αποκλειστικά από ιατρούς που λογοδοτούν στα αρμόδια όργανα των Ιατρικών Συλλόγων. Καταγγέλλουμε ότι η εν λόγω εισήγηση δεν έλαβε υπόψη τις θέσεις των Ιατρικών

Συλλόγων, για το σοβαρό αυτό θέμα καθώς και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ο ΙΣΑ τονίζει ότι η ομοιοπαθητική όπως και κάθε εναλλακτική θεραπεία πρέπει να διενεργείται μόνο από ιατρούς. Και τούτο γιατί κάθε πράξη για θεραπευτικούς, διαγνωστικούς και προληπτικούς σκοπούς εμπίπτει στην έννοια της θεραπευτικής πράξης σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν.3418/2005. Όταν μη ιατρός εκτελεί τις θεραπευτικές αυτές πράξεις πρόκειται για παράνομη άσκηση της ιατρικής που εγκυμονεί κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Υποχρεωτική εγγραφή ιατρών στο ηλεκτρονικό μητρώο του ΕΟΠΥΥ

Αγαπητοί συνάδελφοι, Σε συνέχεια τηλεφωνημάτων που δέχθηκε ο ΙΣΑ από ιατρούς- μέλη του, αναφορικά με την μη δυνατότητα εκτέλεσης ηλεκτρονικών συνταγών λόγω μη εγγραφής των ιατρών στο ηλεκτρονικό μητρώο του ΕΟΠΥΥ (πιστοποίηση ΕΚΠΥ), σας ενημερώνουμε ότι η συγκεκριμένη διαδικασία έχει ανακοινωθεί από τον ΕΟΠΥΥ ήδη από τον Μάιο του 2016 (πατήστε εδώ) και μετά από παρέμβαση του ΙΣΑ, δόθηκε παράταση με νέα ανακοίνωση του ΕΟΠΥΥ, καθώς και αναλυτικές οδηγίες για την εγγραφή του κάθε ιατρού στο εν λόγω ηλεκτρονικό μητρώο (πατήστε εδώ). Ως εκ τούτου για την διευκόλυνση των ασθενών σας, μπορείτε να προβείτε στις απαιτούμενες ενέργειες, (ανακοίνωση ΕΟΠΥΥ) ώστε να μην δημιουργείται πρόβλημα με την αποδοχή των παραπεμπτικών από τους εργαστηριακούς συναδέλφους μέσω e-dary.

Παράταση για την εγγραφή ιατρών στο ηλεκτρονικό μητρώο του ΕΟΠΥΥ

Αγαπητοί Συνάδελφοι, Σας ενημερώνουμε ότι μετά από επιστολή του ΙΣΑ και παράλληλη παρέμβαση από τον ΠΙΣ, δίνεται παράταση για την πιστοποίηση των ιατρών στο μητρώο του ΕΟΠΥΥ μέχρι και την 31/12/2017. Μέχρι εκείνη την ημερομηνία το μήνυμα που εμφανίζεται: «Ο Συνταγογράφος Ια-

τρός δεν έχει πιστοποιηθεί στον ΕΚΠΥ» είναι προειδοποιητικό και τα παραπεμπτικά μπορούν να εκτελεστούν κανονικά. Παρακαλούμε όσους συναδέλφους δεν το έχουν πράξει ακόμη, να εγγραφούν στη ηλεκτρονικό μητρώο του ΕΟΠΥΥ ακολουθώντας τις οδηγίες στο επισυναπτόμενο έγγραφο.

Προσφυγή του ΙΣΑ στον κ. εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αθηνών για την χορήγηση αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών με βάση τους καταστατικούς σκοπούς του, θεματοφύλακας της δημόσιας υγείας, μετά από επανειλημμένες εκκλήσεις προς την πολιτεία να λάβει τα αναγκαία μέτρα για τον περιορισμό της αλόγιστης χρήσης των αντιβιοτικών, αποφάσισε να προσφύγει στον κ. Εισαγγελέα. Στην αναφορά του ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών επισημαίνει ότι οι ανθεκτικές λοιμώξεις αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα για την Δημόσια Υγεία, ένα πρόβλημα που πολλές φορές έχει επισημανθεί και από την επιστημονική κοινότητα, χωρίς όμως η πολιτεία να λαμβάνει κάποιο μέτρο για την αντιμετώπισή του. Εξακολουθούμε να διατηρούμε την πρώτη θέση μεταξύ των

ευρωπαϊκών χωρών σε κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινότητα. Το ζήτημα δεν αφορά μόνο τον μεμονωμένο ασθενή, αφορά κυρίως τη Δημόσια Υγεία. Μικρόβια που έτσι καθίστανται ανθεκτικά σε οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή έχουν αποικίσει τα ελληνικά νοσοκομεία και απειλούν τους ασθενείς που νοσηλεύονται. Αποτελεί πάγια πεποίθηση του ΙΣΑ, ότι δεν μπορούμε να μένουμε αδρανείς και αμέτοχοι όταν το διακύβευμα είναι τόσο μεγάλο. Κάποιοι επιτέλους πρέπει να λάβουν τα σωστά μέτρα, να ελέγχουν και τα τιμωρούν εκείνους που διαθέτουν φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή, εκθέτοντας τη δημόσια υγεία και την υγεία των πολιτών σε κίνδυνο

Οι ευοίωνες προοπτικές που ανοίγονται για τη χώρα μας από τη αξιοποίηση του ιαματικού τουρισμού ήταν το θέμα του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ιαματικής Ιατρικής που πραγματοποιήθηκε στα Καμένα Βούρλα στις 6-8 Οκτωβρίου 2017. Το συνέδριο συνδιοργάνωσε η ΚΕΔΕ, Ελληνική Ακαδημία Ιαματικής Ιατρικής και η Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδος, υπό την αιγίδα του υπουργείου Οικονομίας και Ανάπτυξης, του ΠΙΣ, του ΙΣΑ και σε συνεργασία με την Τσεχική Πρεσβεία.

Ομιλητές ήταν αξιόλογα μέλη της επιστημονικής κοινότητας που κάλυψαν μια ενδιαφέρουσα θεματολογία ενώ συμμετείχαν εκπρόσωποι του πολιτικού κόσμου και της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στην Ελλάδα σε 752 διαφορετικά γεωγραφικά σημεία αναβλύζουν πηγαία νερά πλούσια σε μεταλλικά στοιχεία. Ωστόσο ο πλούτος αυτός έχει μείνει αναξιοποίητος,

καθώς μόνο 109 πηγές είναι ενεργοποιημένες και οι 43 είναι αναγνωρισμένες με Φ.Ε.Κ. για θεραπευτικές ενδείξεις και αντενδείξεις.

Όπως τόνισαν οι ομιλητές η αξιοποίηση των πολλών σημαντικών ιαματικών πηγών μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και να συντελέσει στην ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας

Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ευρώπη έχει 1.400 ανεπτυγμένες λουτροπόλεις, στις οποίες απασχολούνται 750.000 άτομα με ετήσιο τζίρο 45 δισ. ευρώ από τις 180 εκατομμύρια διανυκτερεύσεις.

Στο πλαίσιο της ομιλία του, ο πρόεδρος του ΙΣΑ και της ΚΕΔΕ Γ. Πατούλης τόνισε τα εξής:

«Η χώρα μας έχει μεγάλο πλούτο σε ιαματικές πηγές ωστόσο ο «θησαυρός» αυτός παραμένει αναξιοποίητος σε μεγάλο βαθμό. Ο Ιαματικός Τουρισμός αποτελεί έναν ταχέως αναπτυσσόμενο κλάδο διεθνώς τα

τελευταία 15 χρόνια αλλά για να συμμετέχει και η Ελλάδα στην παγκόσμια αυτή αγορά χρειαζόμαστε όραμα, σχέδιο και εθνική συστηματική προσπάθεια για την αναπτυξιακή αναγέννηση. Κάνουμε βήματα μπροστά για να καταστήσουμε τον τουρισμό υγείας μοχλό ανάπτυξης της εθνικής οικονομίας και ανάδειξης της Ελλάδας σε κορυφαίο τουριστικό προορισμό 12 μήνες το χρόνο. Στο πλαίσιο αυτό συστήσαμε, το Διεθνές Κέντρο Τουρισμού Υγείας, που έχει στόχο την προώθηση του τουριστικού μας προϊόντος, αξιοποιώντας τις πλέον αποδοτικές πολιτικές προβολής και μάρκετινγκ και συμβάλλοντας παράλληλα στον τομέα της παροχής συστηματικής και δομημένης εκπαίδευσης και κατάρτισης σε όλους τους τομείς του Τουρισμού Υγείας. Στόχος μας είναι να προσελκύσουμε επενδύσεις, που θα δημιουργήσουν χιλιάδες νέες θέσεις εργασίας και νέα εισοδήματα σε μια χώρα που δοκιμάζεται τα τελευταία



Οι ευοίωνες προοπτικές του ιαματικού τουρισμού ήταν το θέμα του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ιαματικής Ιατρικής που πραγματοποιήθηκε στα Καμένα Βούρλα, υπό την αιγίδα του ΙΣΑ και της ΚΕΔΕ



οκτώ χρόνια από μια δομική κρίση». Από την πλευρά του ο καθηγητής δερματολογίας – Νομικός Κωνσταντίνος Κουσκούκης, πρόεδρος της Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής τ. Αντιπρύτανης τόνισε επεσήμανε ότι:

«Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη σε ποιότητα και μοναδικότητα των ιαματικών φυσικών πόρων, έχει απεριόριστη δυναμική ανάπτυξης των κέντρων θαλασσοθεραπείας, λόγω της τεράστιας ακτογραμμής της και του εξαιρετικού βιοκλίματος. Μπο-

ρεί να παρέχει υπηρεσίες όλου του φάσματος της Ιαματικής Ιατρικής και των εναλλακτικών μορφών τουρισμού. Σε συνδυασμό με την πλούσια πολιτιστική και ιστορική κληρονομιά της, σε ένα εξαιρετικά όμορφο φυσικό περιβάλλον βιώσιμης και αιφόρου ανάπτυξης και τη φημισμένη μεσογειακή διατροφή θα μπορούσε να αποτελεί τον ιδανικό προορισμό»

Τις εργασίες του συνεδρίου παρακολούθησε πλήθος κόσμου ενώ χαιρετισμό απηύθυναν μεταξύ άλλων οι κ.κ. Στέργιος Πιτσιόρλας Υφυπουργός

Οικονομίας και Ανάπτυξης, Ε. Καραϊσκος Αντιπεριφερειάρχης ΠΣΕ , Ι. Συκιώτης Δήμαρχος Μώλου-Αγίου Κωνσταντίνου, ο Δ. Μπίνος Δήμαρχος Αλμωπίας, αντιπρόεδρος Συνδέσμου ιαματικών Πηγών Ελλάδος.

Επίσης παρέστησαν εκπρόσωποι πολιτικών κομμάτων, βουλευτές , πρώην υπουργοί καθώς και ο πρόεδρος Τσεχικής Δημοκρατίας Bondy Jan , η Χ. Νικολάου Καθηγήτρια Ιατρικής Αντιπρόεδρος ΚΕΣΥ, ο Α Κασίκης, πρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Οδοντιάτρων .

Υπογραφή συμφώνου συνεργασίας μεταξύ ΚΕΕΛΠΝΟ και ΕΔΔΥΠΠΥ για την προαγωγή της υγείας των πολιτών



Σύμφωνο συνεργασίας για την επιτυχή υλοποίηση του προγράμματος «Προστασία της Υγείας των Πολιτών» υπογράφηκε σήμερα, Τετάρτη 11 Οκτωβρίου 2017, στα γραφεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), μεταξύ του Προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ, αν. καθηγητή χειρουργικής κ. Θεόφιλου Ρόζενμπεργκ και του Προέδρου του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων – Προαγωγής Υγείας (ΕΔΔΥΠΠΥ), του ΙΣΑ και της ΚΕΔΕ κ. Γεώργιο Πατούλη, Δήμαρχο Αμαρουσίου. Στόχος του προγράμματος είναι η διαρκής προάσπιση και προαγωγή υγείας όλων των κατοίκων της χώρας.

Η συμφωνία περιλαμβάνει την ανάπτυξη συνεργατικών δράσεων επιμόρφωσης, ευαισθητοποίησης και πρόληψης στους τομείς της δημόσιας υγείας, της διαχείρισης κινδύνων, της παροχής πρώτων βοηθειών, της εμβολιαστικής κάλυψης και του προσυμπτωματικού ελέγχου των πληθυσμών.

Μετά από την υπογραφή του συμφώνου συνεργασίας, ο Πρόεδρος

του ΚΕΕΛΠΝΟ, κ. Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ δήλωσε: «Σήμερα πήρε και τυπική μορφή η συνεργασία μεταξύ του ΚΕΕΛΠΝΟ και του ΕΔΔΥΠΠΥ, μια συνεργασία που συζητείται και προετοιμάζεται εδώ και καιρό, με στόχο τη συντονισμένη και συνεπώς πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση κρίσιμων ζητημάτων δημόσιας υγείας. Η δημόσια υγεία υπήρξε πάντοτε ένα σύνθετο πεδίο, τα τελευταία χρόνια όμως έχει γίνει ακόμη πιο περίπλοκη όχι μόνο σε εθνικό αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο. Η οικονομική ύφεση και οι ελλείψεις πόροι, το μεταναστευτικό-προσφυγικό, η παγκοσμιοποίηση και η κλιματική αλλαγή με τις επιπτώσεις τους στις κοινωνικές και περιβαλλοντικές παραμέτρους που καθορίζουν την υγεία των πληθυσμών διαμορφώνουν μια δύσκολη πραγματικότητα. Υπό το πρίσμα αυτό, η σύμπραξη με τους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης αποτελεί πρωταρχική επιλογή του ΚΕΕΛΠΝΟ. Στην προσπάθειά μας να ενδυναμώσουμε την ανθρωποκεντρική διάσταση της δημόσιας

υγείας, αναμένουμε το ΕΔΔΥΠΠΥ, ως εκπρόσωπο του πολιτειακού θεσμού της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, να αναδειχθεί σε πολύτιμο σύμμαχο».

Ο Πρόεδρος του ΙΣΑ, του ΕΔΔΥΠΠΥ και της ΚΕΔΕ, κ. Γεώργιος Πατούλης δήλωσε σχετικά: «Με κοινό γνώμονα τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας των πολιτών, με την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών, επιθυμία μας είναι να εφαρμόσουμε μέτρα προληπτικής ιατρικής. Οφείλουμε να ευαισθητοποιήσουμε τον πληθυσμό, και ιδιαίτερα τις ομάδες υψηλού κινδύνου, για την προσωπική διαφύλαξη της υγείας τους. Εξίσου σημαντική είναι και η πρόβλεψη μέτρων για την εμβολιαστική κάλυψη καθώς και η διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου».

Το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων που αριθμεί 192 Δήμους-μέλη μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά με αυτήν την σύμπραξη για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού τόσο κατά τόπους όσο και ευρύτερα».

Σε μία σημαντική δράση, για τη στήριξη των μονάδων υγείας της Σαμοθράκης συμμετείχε το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής με τους εθελοντές του Ι.Σ.Α.



Σε μία σημαντική δράση, για τη στήριξη των μονάδων υγείας της Σαμοθράκης συμμετείχε το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής (του Ι.Σ.Α. και της «Αποστολής» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών). Οι εθελοντές του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών συγκέντρωσαν φάρμακα σε τρεις περιοχές της Αττικής, στο πλαίσιο της δράσης «ΟΛΟΙ ΜΑΖΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ», του ραδιοτηλεοπτικού σταθμού ΣΚΑΙ.

Η δράση πραγματοποιήθηκε στο

Μαρούσι, στην Αγία Παρασκευή και στη Γλυφάδα. Συγκεντρώθηκαν 50 σακούλες με φάρμακα, οι οποίες θα σταλούν στη Σαμοθράκη, για τη στήριξη των μονάδων υγείας του νησιού.

Ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης, τόνισε τα εξής:

«Συνεχίζουμε την προσπάθειά μας για

τη στήριξη των ανήμπορων συμπολιτών μας. Το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής, θα δώσει μάχη για να στηρίξει τις δομές υγείας των νησιωτικών και ακριτικών

περιοχών της χώρας οι οποίες αποτελούν καταφύγιο για τους συνανθρώπους μας. Όλοι μαζί μπορούμε να βελτιώσουμε τη ζωή των συμπολιτών που μας έχουν ανάγκη.»

Καλούμε την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να αναλάβει τις ευθύνες της για την κατάρρευση του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας πριν ακόμα να ξεκινήσει

Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας επιχείρησε σήμερα να απολογηθεί για την κατάρρευση του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πριν ακόμα να ξεκινήσει.

Δυστυχώς για άλλη μια φορά δεν ανέλαβε τις ευθύνες της για την αδυναμία της να δει το αυτονόητο και την αποτυχία να δομήσει ένα ρεαλιστικό και βιώσιμο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που να καλύπτει τις ανάγκες των ασθενών.

Είναι χαρακτηριστικό ότι απέδωσε τη έλλειψη ενδιαφέροντος για τη στελέχωση των ΤοΜΥ, στη μετανάστευση των γιατρών όταν στην πραγματικότητα η πολιτική που ακολουθήθηκε οδή-

γησε τον ιατρικό κόσμο στην ανεργία, την υποαπασχόληση και τη μετανάστευση.

Σχολιάζοντας το θέμα ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής:

«Ακόμα όμως και μέσα σε αυτό το δύσκολο εργασιακό και οικονομικό πλαίσιο, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας δεν κατέφερε να δώσει τα στοιχειώδη κίνητρα στον ιατρικό κόσμο για να στελεχώσει το νέο σύστημα, γεγονός που αποδεικνύει περίτρανα την αναποτελεσματικότητά της.

Την ώρα μάλιστα που στρέφεται στον ιδιωτικό τομέα για να καλύψει τα κενά και να στηρίξει το σύστημα εξακολουθεί να τον αντιμετωπίζει εχθρικά και με ιδεοληψία.

Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν το μεγάλο στοίχημα υπουργείου Υγείας το οποίο χάθηκε.

Η πολιτική ηγεσία αντιμετώπισε τον ιατρικό κόσμο με περιφρόνηση και επιχείρησε να εκμεταλλευτεί την οικονομική κρίση και την ανεργία, για να δημιουργήσει ένα φθηνό σύστημα με κακοπληρωμένους εργαζόμενους.

Οι γιατροί γύρισαν την πλάτη στο κρατικοδίαιτο και υποβαθμισμένο αυτό σύστημα με το ίδιο τρόπο που θα γυρίσει την πλάτη και ο ασθενής.

Οι Ιατρικοί Σύλλογοι εκπροσωπούν το σύνολο του ιατρικού κόσμου, το οποίο η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας αντιμετωπίζει με εχθρότητα, ιδεοληψία και περιφρόνηση».

Ο ΙΣΑ με επιστολή του ζητά ενημέρωση από τον ΠΙΣ, για τις ενέργειες που έχει κάνει σχετικά με πρόσφατη εγκύκλιο του ΕΟΦ για τις επιστημονικές εκδηλώσεις

Ενημέρωση ζητά ο ΙΣΑ για τις ενέργειες που έχει κάνει ο ΠΙΣ σχετικά με ένα σημαντικό θέμα που σχετίζεται με την εκπαίδευση των ιατρών της Αθήνας, προκειμένου να ενημερώσει τα μέλη του. Ειδικότερα απέστειλε επιστολή στον πρόεδρο και τα μέλη του Δ.Σ. του ΠΙΣ, με την οποία ζητά να ενημερωθεί για τις ενέργειες που έχουν κάνει σχετικά με πρόσφατη εγκύκλιο του ΕΟΦ για τις επιστημονικές εκδηλώσεις, η οποία ωστόσο ουδέποτε κοινοποιήθηκε στον ΙΣΑ.

Ειδικότερα στην επιστολή του ΙΣΑ αναφέρονται τα εξής:

«Ο ΙΣΑ έχει διαχρονικά δώσει σημαντικούς αγώνες για την προάσπιση του δικαιώματος των ιατρών της Αθήνας στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, μία υποχρέωση της πολιτείας, ένα κενό που με χορηγίες καλύπτουν οι φαρμακευτικές εταιρείες. Έχει επίσης ο ΙΣΑ δώσει σημαντικό αγώνα, με προσφυγή του στην ΑΠΔΠΧ, για τη διαφύλαξη του κύρους των ιατρών που συμμετέχουν στις επιστημονικές εκδηλώ-

σεις με σκοπό της συνεχή ενημέρωσή τους, ώστε να παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στους ασθενείς τους. Ερωτάται ο ΠΙΣ τι έχει πράξει, ο ίδιος, ή δια του Ινστιτούτου του, για τη διαφύλαξη των παραπάνω δικαιωμάτων των ιατρών της χώρας και ποιά η άποψή του για την παραπάνω εγκύκλιο που τα περιορίζει ουσιαστικά. Παρακαλούμε για την άμεση ενημέρωσή μας, προκειμένου να ενημερώσουμε και εμείς, με τη σειρά μας, τα μέλη μας».

Ο ΙΣΑ λαμβάνει μέριμνα αναφορικά με τη συνδρομή των ιατρών-μελών του που ανήκουν στα ΑμΕΑ

Ο ΙΣΑ στα πλαίσια προστασίας των μελών του, λαμβάνοντας μέριμνα για τα μέλη του που ανήκουν σε ειδικές κατηγορίες ιατρών, κατά την συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου της 14.09.2017, αποφάσισε να καταβάλλεται μειωμένη συνδρο-

μή κατά 25% και 50% (ανάλογα με την εκάστοτε περίπτωση), από τους ιατρούς – μέλη του, οι οποίοι κρίνονται με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, εφόσον προσκομίζονται τα απαιτούμενα αποδεικτικά έγγραφα, και ειδικότερα την σχετική βεβαίωση δύναμει της οποίας

θα αποδεικνύεται το ποσοστό αναπηρίας, καθώς και εκκαθαριστικό σημείωμα της εφορίας.

Ο ΙΣΑ θα συνεχίσει να λαμβάνει μέριμνα και να διευκολύνει τους ιατρούς – μέλη του για οιοδήποτε ζήτημα τους αφορά.

Συνάντηση με τον γραμματέα του ΣΥΡΙΖΑ Π. Ρήγα είχαν ο πρόεδρος Γ. Πατούλης και μέλη του Δ.Σ ΙΣΑ ,προκειμένου να τον ενημερώσουν για το Σχέδιο Νόμου, για την ιατρική νομοθεσία

Συνάντηση με τον γραμματέα του ΣΥΡΙΖΑ Π. Ρήγα καθώς και με στελέχη του κόμματος (Ε. Καλαμαρά Μ. Ψαλτάκο Π. Καλαμαρά) είχαν ο πρόεδρος Γ. Πατούλης και μέλη του Δ.Σ ΙΣΑ (Φ. Πατσουράκος, Α. Βασιλείου, Γ. Μαρίνος), προκειμένου να τους ενημερώσουν για τις θέσεις του ΙΣΑ, σχε-

τικά με το Σχέδιο Νόμου, για την ιατρική νομοθεσία που έδωσε σε δημόσια διαβούλευση το υπουργείο Υγείας.

Τα μέλη του ΔΣ του ΙΣΑ ενημέρωσαν για τις θέσεις του ΙΣΑ που αφορούν την αναλογική εκπροσώπηση στον ΠΙΣ και τη δυνατότητα των Ιατρικών Συλλόγων να επικοινωνούν με τους

Φορείς ενώ τόνισαν την ανάγκη να παραμείνει ηχηρή η φωνή του ιατρικού σώματος.

Από την πλευρά τους τα στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ δήλωσαν ότι κατανοούν πλήρως τις ενστάσεις του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και δεσμεύθηκαν ότι θα μελετήσουν τις προτάσεις τους.



Συνάντηση του ΙΣΑ στο υπουργείο Οικονομικών και Ανάπτυξης για επιδότηση ΕΣΠΑ -Ενίσχυση των ιατρείων και πολυιατρείων

Συνάντηση πραγματοποιήθηκε στο Υπουργείο Οικονομίας και Ανάπτυξης με την Ειδική Γραμματέα Διαχείρισης Τομεακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων ΕΤΠΑ& ΤΑ κ. Ευγενία Φωτονιάτα για τα προγράμματα ΕΣΠΑ και την ενίσχυση των ιατρείων και πολυιατρείων. Στη συνάντηση τον Πρόεδρο του ΙΣΑ κ. Γεώργιο Πατούλη εκπροσώπησε ο ταμίας του ΙΣΑ κ. Φώτιος Πατσουράκος και η νομική σύμβουλος κ. Αικατερίνη Φραγκάκη. Στη συνάντηση κατατέθηκε πρόταση του ΙΣΑ για την ανάγκη σχεδιασμού και την προκήρυξη στοχευμένων προσκλήσεων στο πλαίσιο υλοποίησης ΕΣΠΑ,

που θα απευθύνονται αποκλειστικά στον Τομέα Υγείας και ειδικότερα στις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ΠΦΥ. Οι σημαντικότερες ανάγκες εντοπίζονται στον τομέα του εκσυγχρονισμού των τεχνολογικών υποδομών των επιχειρήσεων της ΠΦΥ. Με την ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών στον τομέα της ΠΦΥ μεγάλο μέρος της φροντίδας που παρέχεται στα νοσοκομεία και στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, θα μεταφερθεί στο μέλλον στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπως εξειδικευμένους ιατρούς, διαγνωστικά κέντρα. Σήμερα σε πολλές περιπτώσεις η τεχνολο-

γική ανεπάρκεια και ο φόρτος των μονάδων ΠΦΥ ωθεί τον πληθυσμό στην δευτεροβάθμια φροντίδα (νοσοκομεία, κλινικές) με αντίστοιχες επιπτώσεις αναφορικά με το κόστος της παροχής της υγείας και την υπερφόρτωση των υποδομών.

Η Ειδική Γραμματέας αποδεχομένη την πρόταση του ΙΣΑ και ενημέρωσε ότι θα προωθηθεί πρόγραμμα αμιγώς για την υγεία στις αρχές του επόμενου έτους σχετικά με τον Ιατρικό Μηχανολογικό Εξοπλισμό των ιατρείων. Ο ΙΣΑ θα συνεχίσει κάθε δυνατή ενέργεια προκειμένου να ενισχυθούν όλοι οι ιατροί που έχουν οικονομική αδυναμία.

Ο ΙΣΑ απευθύνει έκκληση για τη συγκέντρωση χρημάτων για τη 10χρονη Νεφέλη που πρέπει να μεταβεί για θεραπεία στο εξωτερικό

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών ανταποκρίθηκε στο αίτημα των γονιών ενός 10χρονου κοριτσιού που δίνει μάχη για τη ζωή του και απευθύνει έκκληση για τη συγκέντρωση χρημάτων προκειμένου η μικρή Νεφέλη να μεταβεί σε εξειδικευμένο κέντρο στο εξωτερικό για θεραπεία. Η Νεφέλη διεγνώσθη τον Ιούλιο, με εκτεταμένο σάρκωμα Ewing στη διάφυση της δεξιάς κνήμης και κάνει χημειοθεραπεία στο ΚΕΘ του Νοσοκομείου Αγία Σοφία. Σύμφωνα με το θεραπευτικό Πρωτόκολλο AEWS003.1 χρήζει ριζικής χειρουργικής αφαίρεσης του όγκου και πρέπει να χειρουργηθεί την τελευταία εβδομάδα του Σεπτεμβρίου.

Για τον σκοπό αυτό και σύμφωνα με την κρίση των Θεραπευτών Ιατρών έχει προγραμματισθεί η μετά-

βασή της σε εξειδικευμένο Κέντρο του εξωτερικού με αποδεδειγμένη εμπειρία, στο RIZZOLI ORTOPEDICO ISTITUTO, στη Μπολόνια της Ιταλίας «Είναι άκρως επείγον για την επιβίωση της κόρης μου να τηρηθούν τα χρονικά όρια του θεραπευτικού πρωτοκόλλου και να χειρουργηθεί στο ανωτέρω εξειδικευμένο Κέντρο, το οποίο κατά τους θεράποντες, θα προσδώσει τη βέλτιστη επιστημονικά διαθέσιμη χειρουργική αντιμετώπιση που απαιτείται στο πρόβλημα υγείας της. Για τον λόγο αυτό, παρακαλώ όλους να βοηθήσουν στην έγκαιρη συγκέντρωση των χρημάτων που απαιτούνται για να μπορέσουμε να είμαστε στο ανωτέρω Κέντρο την προγραμματισμένη ημερομηνία στις 27.9.2017, προκειμένου να χειρουργηθεί η κόρη μας. Σας ευχαριστούμε

ολόψυχα όλους εκ των προτέρων και βασιζόμαστε πλέον στην αλληλεγγύη και τη βοήθεια των συνανθρώπων μας», επισημαίνει η μητέρα του παιδιού Βενετία Κρόμπα.

Σημειώνεται ότι έχει ανοίξει σελίδα στο Facebook με το όνομα της Νεφέλης.

Απευθυνόμενοι στην ευαισθησία σας παραθέτουμε τον αριθμό λογαριασμού του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος. Ο λογαριασμός θα παραμείνει ενεργός μέχρι την Δευτέρα 2 Οκτωβρίου.

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

182/5 4501 606

IBAN: GR68 0110 1820 0000 1825 4501 606

SWIFT / BIC: ETHNGRAA

Όνομα δικαιούχου: ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

Ο ΙΣΑ ζητά από το υπουργείο Υγείας να διευκρινίσει εάν το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας διενεργεί τους ελέγχους στα δείγματα που αποστέλλουν οι Επιτροπές Λοιμώξεων των νοσοκομείων

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, με αφορμή την καταγγελία της ΠΟΕΔΗΝ ζητά από το υπουργείο Υγείας να διευκρινίσει άμεσα εάν το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ) διενεργεί τους μικροβιολογικούς και χημικούς ελέγχους στα δείγματα που αποστέλλουν οι Επιτροπές Λοιμώξεων των νοσοκομείων, για την ανίχνευση πιθανών Παθογόνων Νοσοκομειακών μικροβίων όπως ορίζει ο νόμος. Ο ΙΣΑ εκφράζει την έντονη ανησυχία του καθώς οι νοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας που θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και προκαλεί σημαντική αύξηση των δεικτών της νοσηρότητας και της θνησιμότητας.

Η επιστημονική κοινότητα εδώ και

χρόνια κρούει τον κώδωνα του κινδύνου καθώς η χώρα μας έχει ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και πολυανθεκτικών μικροβίων που αποβαίνουν μοιραία για μεγάλο αριθμό ασθενών. Η αυστηρή τήρηση όλων των κανόνων για την πρόληψη αυτών των λοιμώξεων αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση των Φορέων που έχουν αυτή την ευθύνη.

Σχολιάζοντας το θέμα ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής:

«Το υπουργείο Υγείας έχει μεγάλες ευθύνες για τους άδικους θανάτους ασθενών από πολυανθεκτικά μικρόβια. Ενώ σε όλες τις χώρες της Ευρώπης απαγορεύεται αυστηρά η χορήγηση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή στην Ελλάδα έχει θεσμοθε-

τηθεί με το Νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η τέλεση ακόμα και ιατρικών πράξεων από μη ιατρούς. Τώρα πληροφορούμαστε ότι τους τελευταίους μήνες έχουν σταματήσει οι έλεγχοι στα δείγματα που αποστέλλουν οι Επιτροπές Λοιμώξεων των νοσοκομείων. Θεωρούμε ότι τίθεται σοβαρός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία και καλούμε το υπουργείο Υγείας να διευκρινίσει εάν ευσταθούν αυτές οι σοβαρές καταγγελίες.

Επίσης καλούμε το υπουργείο Υγείας να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα προκειμένου να μη χορηγείται κανένα αντιβιοτικό χωρίς ιατρική συνταγή. Σε αντίθετη περίπτωση ο ΙΣΑ θα προσφύγει στα εθνικά και στα Ευρωπαϊκά δικαστήρια για την προάσπιση της δημόσιας υγείας.»

Ο ΙΣΑ ζητά από τον ΕΟΠΥΥ να αποσύρει άμεσα την απαράδεκτη εγκύκλιο, με την οποία αλλάζει τους κανόνες της συνταγογράφησης εκθέτοντας σε κίνδυνο τους ασθενείς

Ο Ιατρικός Σύλλογος εκφράζει την αγανάκτησή του, για την υπ' αριθμ.πρωτ. ΔΒ4Γ/12768/11.9.2017 εγκύκλιο, για τη συνταγογράφηση που έβγαλε αιφνιδιαστικά ο ΕΟΠΥΥ ερμηνεύοντας κατά το δοκούν τις ισχύουσες διατάξεις καθώς και τα όσα ήδη κρίθηκαν από το ανώτατο δικαστήριο, στο οποίο έχει προσφύγει ο ΙΣΑ.

Ο ΕΟΠΥΥ επιχειρεί αυθαίρετα να αλλάξει τους κανόνες συνταγογράφησης ζητώντας να απαλειφθεί το πεδίο «σχόλιο», στο οποίο δίνεται η δυνατότητα στον θεράποντα ιατρό να υποδεικνύει το καταλληλότερο κατά την επιστημονική του κρίση φάρμακο, με την εμπορική του ονομασία.

Η κρίση του ΣτΕ μετά από προσφυγή του ΙΣΑ δεν μπορεί να αγνοηθεί:

Ειδικότερα με την 3802/14 Ολομ. ΣτΕ κρίθηκε μεταξύ άλλων ότι : «η υποχρεωτική συνταγογράφηση με βάση την δραστική ουσία δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αναιρεί την επιστημονική ανεξαρτησία των ιατρών .Εξάλλου, ο ιατρός δεν εμποδίζεται να υποδείξει στον ασθενή του συγκεκριμένο φάρμακο αναφοράς, το οποίο θεωρεί καταλληλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο γενόσημο, και σε περιπτώσεις, που δεν εμπίπτουν στις εξαιρέσεις, οι οποίες προβλέπονται στην προσβαλλόμενη ή υπερβαίνουν το ποσοστό του 15%, με συνέπεια, στην περίπτωση αυτή, την επιβάρυνση του ασθενή – ασφαλισμένου, σύμφωνα με την προσβαλλόμενη ΕΜΠ4/17.11.2012 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, με τη διαφορά μεταξύ της λιανικής και της ασφαλιστικής τιμής, χωρίς, πάντως, να απαγορεύεται η εκτέλεση της συνταγής.».

Ενώ με τις ΣτΕ (Ολομ.) 1749-1750/2016 έγινε επιπλέον δεκτό ότι

«έχει κατοχυρωθεί το δικαίωμα των Ελλήνων πολιτών στην προστασία της υγείας, ότι το Κράτος και οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης υποχρεούνται να παρέχουν στους πολίτες υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου. Μόνο δε το κριτήριο της οργανώσεως του συστήματος φαρμακευτικής περιθάλψεως και συνταγογραφήσεως ή η επίτευξη οικονομικού στόχου (δηλ. την συγκράτηση της φαρμακευτικής δαπάνης έρχεται σε αντίθεση προς τις παραπάνω διατάξεις... Η [φαρμακευτική] αγωγή δε αυτή πρέπει να αποφασίζεται και να χορηγείται σύμφωνα με τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης, από τον αμέσως υπεύθυνο θεράποντα ιατρό, στον οποίο δεν πρέπει να τίθενται υπέρμετροι περιορισμοί κατά την άσκηση του έργου και της επιλογής της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής.».

Ο ΙΣΑ τονίζει ότι η παράλειψη της εμπορικής ονομασίας στην συνταγή ανοίγει την κερκόπορτα, για να φτάσουν στον ασθενή επικίνδυνα φάρμακα.

Είμαστε υπέρ του εξορθολογισμού της υγειονομικής και ειδικότερα της φαρμακευτικής δαπάνης και της εξοικονόμησης πόρων, αλλά είμαστε αντίθετοι στην εφαρμογή αποφάσεων που ελλοχεύουν τον κίνδυνο αύξησης της νοσηρότητας, της θνησιμότητας, αλλά και της θνητότητας των πολιτών μας.

Ο ΙΣΑ καταδικάζει κάθε προσπάθεια μετάθεσης ευθύνης της φαρμακευτικής αγωγής σε μη γιατρούς που θέτει σε κίνδυνο η ζωή των ασθενών.

Κανένα φάρμακο δεν μπορεί να χορηγείται χωρίς ιατρική συνταγή καθώς η συνταγογράφηση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί τον πυλώνα της θεραπείας και είναι ευθύνη επιστημονικά και δεοντολογικά,

μόνο του γιατρού.

Η αντικατάσταση ή συνταγογράφηση φαρμάκων από το φαρμακοποιο μεταφέρει το βάρος της ευθύνης για τη λήψη της απόφασης από τον καθ' ύλη αρμόδιο που είναι μόνο ο θεράπων ιατρός σε άτομα που δεν είναι εντεταλμένα για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 3 του Νόμου 3418/2005 (ΦΕΚ 287/ Α/ 2005) περί Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας: «ο θεράπων Ιατρός είναι εκείνος που έχει δικαίωμα επιλογής μεθόδου θεραπείας του ασθενούς την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης».

Οποιαδήποτε παρέμβαση στην θεραπευτική πράξη και στην επιλογή του κατάλληλου φαρμάκου για τον ασθενή αποτελεί ποινικό αδίκημα και όποιος προβεί σε μία τέτοια πράξη, θα πρέπει να τιμωρείται σύμφωνα με το νόμο.

Είμαστε ΥΠΕΡ της περιστολής της σπατάλης και της μείωσης των δαπανών στο χώρο της Υγείας, υπό την απαράβατη προϋπόθεση ότι ΔΕΝ τίθεται σε κίνδυνο η Υγεία των πολιτών.

Ο ΙΣΑ ξεκαθαρίζει ότι θα εξαντλήσει κάθε νομικό μέσο, εγχώριο και ευρωπαϊκό για να διαφυλάξει την ακεραιότητα της Δημόσιας Υγείας των πολιτών.

Θα συνεχίσει να μάχεται για το δικαίωμα του ιατρού να διαγιγνώσκει και να θεραπεύει σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, την ορθή ιατρική πρακτική και την ιατρική κρίση και άποψη, για την αξιοπρέπεια του ιατρικού λειτουργήματος και το κύρος του ιατρού.

Το ιατρικό σώμα δεν τρομοκρατείται και δεν υποτάσσεται σε άδηλα συμφέροντα.

Ο ΙΣΑ καταγγέλλει για άλλη μια φορά, την απαράδεκτη αναμονή στην έναρξη της ακτινοθεραπείας των ογκολογικών ασθενών, για την οποία βρίσκεται σε εξέλιξη εισαγγελική έρευνα και η σχετική δικογραφία διαβιβάστηκε πρόσφατα στη Βουλή

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, με αφορμή τα πρόσφατα στοιχεία που είδαν το φως της δημοσιότητας, σχετικά με τις απαράδεκτες αναμονές στην έναρξη της ακτινοθεραπείας των ογκολογικών ασθενών τονίζει για άλλη μια φορά τις εγκληματικές ευθύνες των αρμοδίων, για την απαράδεκτη αυτή κατάσταση που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή χιλιάδων ασθενών.

Ο ΙΣΑ τα τελευταία χρόνια έχει κατά επανάληψη καταγγείλει την απαράδεκτη και εγκληματική (ενόψει της φύσης της νόσου) αναμονή, στην οποία υποβάλλονται οι καρκινοπαθείς προκειμένου να ξεκινήσουν ακτινοθεραπείες και έχει ζητήσει από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να πάρει μέτρα.

Πρέπει να επισημανθεί ότι βρίσκεται σε εξέλιξη εισαγγελική έρευνα μετά από αναφορά που κατέθεσε ο ΙΣΑ, στον Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Αθηνών στις 26 Μαΐου 2016, ζητώντας να διερευνηθεί εάν υπάρχουν ποινικές ευθύνες, για την τριτοκοσμική αυτή κατάσταση.

Σύμφωνα με πρόσφατη δε πληροφόρηση, η σχηματισθείσα δικογραφία διαβιβάστηκε στη Βουλή στις 22 Ιουνίου 2017, δια του υπουργού Δικαιοσύνης Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων.

Ειδικότερα ο ΙΣΑ στις 24 Δεκεμβρίου 2014, έστειλε επιστολή στο υπουργείο

Υγείας, με την οποία ζητούσε να ληφθούν άμεσα μέτρα για να διασφαλιστεί, η πρόσβαση των ογκολογικών ασθενών στην αναγκαία για αυτούς θεραπεία.

Επανήλθε στο θέμα στις 28 Μαρτίου 2016, με νέα επιστολή στην οποία επεσήμανε την απαράδεκτη κατάσταση που έχει δημιουργηθεί και ζητούσε από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να επιλύσει άμεσα το πρόβλημα. Στις 11 Μαΐου 2016, με αφορμή περιστατικό 55χρονου ασθενή που περίμενε 4 μήνες για να ξεκινήσει τη θεραπεία του, ο ΙΣΑ ζήτησε για άλλη μια φορά με επιστολή του, στο υπουργείο Υγείας να λάβει άμεσα μέτρα για να επιλυθεί το πρόβλημα.

Στη συνέχεια στις 26 Μαΐου 2016, κατέθεσε αναφορά στην Εισαγγελία, με την οποία ζητούσε να διερευνηθεί εάν υπάρχουν ποινικές ευθύνες, για τις μεγάλες αναμονές για έναρξη ακτινοθεραπείας των ογκολογικών ασθενών που έχει ως αποτέλεσμα να εκτίθενται σε κίνδυνο η υγεία και η ζωή τους.

Σχολιάζοντας το θέμα ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης επεσήμανε τα εξής:.

«Ο ΙΣΑ έχει εκφράσει πολλές φορές τα τελευταία χρόνια την αγωνία και την αγανάκτησή του, για τις απαράδεκτες αναμονές, στις θεραπείες των ογκολογικών ασθενών. Η κατάσταση αυτή εγκυμονεί τεράστιους κινδύνους, για

την υγεία των ασθενών και εξαναγκάζει τις οικογένειές τους να επωμιστούν τεράστια ψυχολογικά και οικονομικά βάρη καθώς το κόστος των ακτινοθεραπειών στον ιδιωτικό τομέα είναι δυσβάσταχτο ειδικά για πολίτες με χαμηλά εισοδήματα. Η άμεση και έγκαιρη υποβολή των ασθενών στη δέουσα σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και πρωτόκολλα ακτινοθεραπεία αποτελεί την ελάχιστη υποχρέωση όλων ιατρών και πολιτείας».

Ο ΙΣΑ ζητά από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας, να διευκρινίσει ποιος είναι ο χρόνος αναμονής, για την έναρξη ακτινοθεραπείας στη δημόσια νοσοκομεία και τι προτίθεται να κάνει για να διασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία των ογκολογικών τμημάτων των δημόσιων νοσοκομείων προκειμένου να διασφαλιστεί η πρόσβαση των ογκολογικών ασθενών στη θεραπεία τους.

Ακόμη ο ΙΣΑ ζητά από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, - ο οποίος είναι υπεύθυνος βάση Βασιλικού Διατάγματος για την επικοινωνία των Ιατρικών Συλλόγων με τους Φορείς - να πάρει σαφή θέση για το θέμα διευκρινίζοντας ποιες σχετικές ενέργειες έχει κάνει τα τελευταία χρόνια καθώς και να ζητήσει άμεσα από την πολιτική ηγεσία του υπέργειου Υγείας να αναλάβει τις ευθύνες της για την εγκληματική αυτή κατάσταση.

Ο ΙΣΑ καταγγέλλει ότι υπάρχει παράλογη, προκλητική και απαράδεκτη διάταξη στο Νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία προβλέπει παράβολο 500.000 ευρώ για τη λειτουργία των Μ.Η.Ν από τους ιατρούς και μόλις 1.000 ευρώ από τις ιδιωτικές κλινικές

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών καταγγέλλει ότι στο Νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας υπάρχει μια απαράδεκτη και παράλογη ρύθμιση που ευνοεί προκλητικά τα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα εις βάρος των ιατρών της Αθήνας. Ειδικότερα στο άρθρο 30 του Ν.4486 /2017 (ΦΕΚ Α 115) προβλέπεται η καταβολή παραβόλου 500.000 ευρώ από τους για-

τρούς για τη λειτουργία ιδιωτικών Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας και μόλις 1.000 ευρώ για τη λειτουργία Μ.Η.Ν εντός ιδιωτικών κλινικών!

Ευελπιστούμε ότι πρόκειται για τυπογραφικό λάθος και δεν γίνεται εκ του πονηρού προκειμένου να ευνοηθούν τα μεγάλα ιδιωτικά συμφέροντα εις βάρος των ιατρών της Αθήνας.

Ερωτάται ο ΠΙΣ που συμμετείχε στη διαβούλευση και εκπροσώπησε τον ιατρικό

κλάδο κατά τη ψήφιση του νομοσχεδίου τι έκανε για την διόρθωση της προκλητικής και απαράδεκτης αυτής διάκρισης εις βάρος των ιατρών της Αθήνας.

Ζητούμε την άμεση διόρθωση του εν λόγω άρθρου που εκθέτει το νομοθέτη και έχει προκαλέσει αναστάτωση στον ιατρικό κόσμο διαφορετικά θα προβούμε σε όλες τις νόμιμες ενέργειες προκειμένου να προστατέψουμε τους ιατρούς μέλη μας

Χαρίσιος Μπουντούλας, MD, Dr., Dr. Hon.

Καθηγητής Παθολογίας/Καρδιολογίας και Φαρμακευτικής (ομότιμος)

The Ohio State University, Columbus Ohio, USA

Επίτιμος Καθηγητής, Ακαδημαϊκός (αντ. μελ.)

Επίτιμος Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

Απεφοίτησε από τη Στρατιωτική Ιατρική Σχολή και έλαβε το πτυχίο της Ιατρικής και το διδακτορικό του δίπλωμα από την Ιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Εκπαιδεύτηκε για τη λήψη ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας και Καρδιολογίας στην Α΄ Παθολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ και στο Ohio State University, College of Medicine, Columbus, ΗΝΑ.

Διετέλεσε Καθηγητής Εσωτερικής Παθολογίας/Καρδιολογίας από το 1980 έως το 2002 και Καθηγητής της Φαρμακευτικής από το 1984 έως το 2002 στο Ohio State University, ΗΝΑ. Το 1998 εξελέγη Αντεπιστέλλον Μέλος της Ακαδημίας Αθηνών. Από το 2002 έως το 2008 υπηρέτησε ως Διευθυντής του Κέντρου Κλινικής Έρευνας και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών. Από το 2009 είναι Επίτιμος Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου και Καθηγητής-Συνεργαζόμενος Ερευνητής στο ίδιο Ίδρυμα. Από τον Ιανουάριο του 2005 έως τον Ιανουάριο του 2007 ήταν Πρόεδρος της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας (ΕΚΕ).

Έχει λάβει τον τίτλο του Επίτιμου Διδάκτορα από διάφορες Ιατρικές Σχολές. Έχει λάβει πολλά βραβεία και τιμητικές διακρίσεις από επιστημονικές και μη οργανώσεις σχεδόν σε όλα τα μέρη του κόσμου για την προσφορά του στην Ιατρική και την κοινωνία γενικότερα.

Το όνομά του έχει συμπεριληφθεί στις εκδόσεις Who is Who in America, Who is Who in the Word, Who is Who in Intellectuals, Men of Achievement, Who is Who in the Frontiers of Science and Technology και άλλα. Έχει τιμηθεί τέσσερις φορές από την ΕΚΕ από το 1992 έως το 2017 σε ειδικές τελετές για τη συμβολή του στην εκπαίδευση των ελλήνων καρ-

διολόγων, την προσφορά του στην καρδιολογία και την κοινωνία γενικότερα. Έχει τιμηθεί από το Δήμο Βελβέντου για την προσφορά του στην Ιατρική και την κοινωνία καθώς και από την Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας. Η ΕΚΕ και το ελληνικό κολλέγιο καρδιολογίας οργάνωσαν συνέδρια προς τιμή του στη γενέτειρά του το Βελβεντό. Το 1983 του απονεμήθηκε ο τίτλος του Distinguished Senior Research Investigator από την Αμερικάνικη καρδιολογική εταιρεία, το 2008 τιμήθηκε με το «The Distinguished Clinical Investigator Award from the International Academy of Cardiology», το 2010 αναγορεύθηκε Επίτιμος Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, το 2012 εξελέγει μέλος του συμβουλίου του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και πολλά άλλα.

Έχει εκδόσει ή συνεκδόσει 25 βιβλία/μονογραφίες σε τρεις γλώσσες και έχει δημοσιεύσει πάνω από 200 κεφάλαια σε πολυάριθμα διδακτικά βιβλία. Είναι ένας από τους λίγους Καρδιολόγους παγκοσμίως που έχει δημοσιεύσει κεφάλαια σε όλα τα κλασικά διδακτικά βιβλία που θεωρούνται ευαγγέλια της καρδιολογίας και χρησιμοποιούνται σε όλο τον κόσμο τις τελευταίες τρεις δεκαετίες. Έχει πάνω από 600 δημοσιεύσεις (μη συμπεριλαμβανομένων των abstracts) σε 8 γλώσσες. Επίσης, έχει κάνει περισσότερες από 700 παρουσιάσεις σε Ιατρικές σχολές, Ακαδημαϊκά κέντρα και εθνικές/διεθνείς συναντήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Έχει διατελέσει εκδότης, αναπληρωτής εκδότης, μέλος της συντακτικής επιτροπής ή κριτής σε περισσότερα από 50 επιστημονικά περιοδικά.

Είναι ένας από τους λίγους ερευνητές που έχει ασχοληθεί εκτεταμένα με την κλινική, πειραματική, βασική, και μεταφραστική έρευνα κι έχει δημοσιεύσει σχεδόν σε όλα τα περιοδικά που ασχο-



λούνται με τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τις βιολογικές επιστήμες από το "Circulation" έως το "Journal of Clinical Investigation" και το "Nature Genetics". Συμμετέχει ενεργά στη διδασκαλία και την καθοδήγηση φοιτητών της Ιατρικής, και Ιατρούς, κάτι που κάνει εδώ και πολλές δεκαετίες. Επίσης, συμμετέχει ενεργά σε κλινικό έργο και έχει συμπεριληφθεί στον κατάλογο των Καλύτερων Ιατρών της Αμερικής.

Είναι διεθνής αυθεντία σε πολλούς τομείς της Καρδιολογίας και η έρευνά του έχει συμβάλει σε αλλαγές στην κλινική πράξη. Χαρακτηριστικά είναι τα σχόλια του διακεκριμένου επιστημονικού περιοδικού "New England Journal of Medicine" (1993; 2 Σεπτεμβρίου, σελ. 737), όπου ο κ. Μπουντούλας αναφέρεται ως Ένας από τους Ανθρώπους της Αναγέννησης της Καρδιολογίας, «...two comprehensive, beautifully illustrated mini monographs coauthored by one of the Renaissance people of cardiology, Harisios Boudoulas...»

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Νέα Συνεργασία μεταξύ **SERVIER Hellas Ε.Π.Ε.** & **BIANEΞ Α.Ε.**

Η **SERVIER Hellas Ε.Π.Ε.** και η **BIANEΞ Α.Ε.** είναι στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσουν την έναρξη της στρατηγικής συνεργασίας τους στη θεραπευτική κατηγορία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ). Η **SERVIER Hellas**, έχοντας πάντα τους ασθενείς στο επίκεντρο, διευρύνει την παρουσία της στη θεραπευτική κατηγορία του ΚΝΣ, αναλαμβάνοντας την προώθηση των φαρμακευτικών προϊόντων της **BIANEΞ Α.Ε.**, **KETIPINE** (quetiapine) και **NEPEZIL** (donepezil). Μέσω αυτής της συνεργασίας, η **SERVIER Hellas** θα προσφέρει στους ΕΥ ένα ολοκληρωμένο portfolio για τη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενειών όπως η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή και η άνοια με όπλα της τα φαρμακευτικά σκευάσματα **VALDOXAN** (agomelatine), **KETIPINE** (quetiapine) και **NEPEZIL** (donepezil). Σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο επιχειρηματικό περιβάλλον, μία τέτοια σύμπραξη ενισχύει την Ελληνική Οικονομία και παράλληλα μπορεί να εγγυηθεί την από κοινού καλύτερη ανάπτυξη και προώθηση των προϊόντων των δύο εταιρειών.

Αναφορικά με τη **SERVIER**

Η **SERVIER** είναι ένας διαθνής φαρμακευτικός Όμιλος, που διοικείται από ένα ανεξάρτητο Ίδρυμα. Με την ισχυρή παγκόσμια παρουσία σε 148 χώρες, η **SERVIER** απασχολεί 21.000 εργαζομένους σε όλο τον κόσμο.

Η **SERVIER** έχοντας μια σταθερή δέσμευση με επίκεντρο τον ασθενή, επανεπενδύει το 25% του κύκλου εργασιών της στην έρευνα και την ανάπτυξη καινοτόμων θεραπειών, στοχεύοντας σε 5 κύριους άξονες που αφορούν στις καρδιαγγειακές παθήσεις, φλεγμονώδεις και νευροεκφυλιστικές νόσους, στον διαβήτη και την ογκολογία. Στο πεδίο των νευρολογικών παθήσεων οι υπό εξέλιξη κλινικές μελέτες επικεντρώνονται στον αυτισμό, την κατάθλιψη, τη λειτουργική αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, και την σκλήρυνση κατά πλάκας.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα:

www.servier.com



Αναφορικά με τη **BIANEΞ Α.Ε.**

Για περισσότερα από 90 χρόνια, η επιχειρηματική πορεία της οικογένειας Γιαννακόπουλου στο χώρο του φαρμάκου και της υγείας, θεωρείται αδιαμφισβήτητη.

Η **BIANEΞ** βρίσκεται στην κορυφή της Βιομηχανίας Φαρμάκων στη χώρα μας και είναι μεταξύ των πλέον δημιουργικών εταιρειών στην Ελλάδα. Οι αποτελεσματικές συνεργασίες με εταιρείες διεθνούς κύρους και η συνεισφορά του ανθρώπινου δυναμικού της επιτρέπουν στη **BIANEΞ** να παράγει, να εισάγει, να συσκευάζει, να προωθεί και να διανέμει περισσότερες περισσότερες από 200 φαρμακοτεχνικές μορφές προϊόντων. Η **BIANEΞ** λειτουργεί στην Ελλάδα με τη σημερινή της επωνυμία ως ανώνυμη εταιρεία από το 1971 και απασχολεί συνολικά πάνω από 1.100 άτομα.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε την ιστοσελίδα:



www.vianex.gr

Καταπολεμώντας τα σοβαρά νοσήματα

Στην **Bristol-Myers Squibb** η δέσμευσή μας να αναπτύξουμε καινοτόμα φάρμακα είναι το ίδιο δυνατή με τη θέληση των ασθενών να καταπολεμήσουν τα σοβαρά νοσήματα.

Οι ερευνητές μας εργάζονται καθημερινά για να ανακαλύψουν τις μελλοντικές θεραπείες σε ποικίλους θεραπευτικούς τομείς όπως:

- Καρκίνος
- Καρδιαγγειακά Νοσήματα
- HIV/AIDS
- Ηπατίτιδα
- Νοσήματα του Ανοσοποιητικού
- Νοσήματα του Συνδετικού Ιστού
- Ανοσο-Ογκολογία

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε την ιστοσελίδα
www.bms-greece.gr



Bristol-Myers Squibb

Μαζί μπορούμε να νικήσουμε.

ΑΥΤΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΘΗΣΑΥΡΟΣ ΤΗΣ ΝΟΡΒΗΓΙΑΣ! ΑΠΟ ΤΟ 1854

Μουρουνέλαιο Möller's

πλούσιο σε φυσικά Ω-3 και φυσική βιτ. D
Γερή καρδιά. Ισχυρό ανοσοποιητικό. Καλή εγκεφαλική λει-
τουργία. Υγιή οστά και δόντια. Ισχυρός σκελετός και μυϊκό
σύστημα. Καλή λειτουργία ματιών και όρασης. Υγιές δέρμα.

Γιατί Möller's;

- Αυστηροί έλεγχοι ποιότητας**, με προδιαγραφές κατά πολύ αυστηρότερες από αυτές που έχουν θεσπίσει τόσο η Ευρωπαϊκή Ένωση, όσο και η Νορβηγία. Αυτό ισχύει κατ' εξοχήν για τον λίαν επικίνδυνο υδράργυρο, για τον οποίο οι προδιαγραφές Möller's είναι 10 φορές αυστηρότερες από εκείνες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (βλέπε πίνακα).

Περιβαλλοντικές τοξίνες	Όρια ΕΕ	Όρια Möller's
As, Αρσενικό (mg/kg)	0,1	0,025
Cd, Κάδμιο (mg/kg)	0,1	0,1
Pb, Μόλυβδος (mg/kg)	0,1	0,025
Hg, Υδράργυρος (mg/kg)	0,1	0,01
Βενζο-πυρένιο (μg/kg wet weight)	2,0	2,0
Διοξίνες (pg ¹ /kg κατά Π.Ο.Υ. ²)	2,0	1,0
Πολυχλωριωμένα Δεσφαινυλικά ανάλογα διοξινών (ppb ¹ /kg κατά Π.Ο.Υ. ²)	5,0	1,5

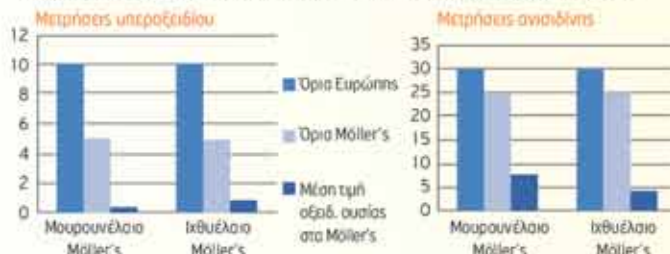
¹ 1 pg = 10⁻¹² g

² Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

- Προστασία των ω-3 λιπαρών οξέων από την οξείδωση.** Η οξείδωση (τάγγισμα) καθιστά το μουρουνέλαιο (και όποιο άλλο έλαιο) μειωμένης αξίας, ακόμη και βλαβερό. Οι προδιαγραφές Möller's για την αντιοξειδωτική προστασία είναι κατά πολύ αυστηρότερες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πράγμα που επιτυγχάνεται με κάθετη και ταχύτατη παραγωγική διαδικασία (καίκι-εργοστάσιο), επεξεργασία/εμφιάλωση



σε προστατευτικό περιβάλλον αζώτου, συγκεκριμένο πάχος και χρώμα φιάλης για μέγιστη προστασία από την φωτοχημική οξείδωση κ.ά.



- Πολυάριθμες κλινικές μελέτες.** Κανένα άλλο μουρουνέλαιο δεν διαθέτει τόσες μελέτες (20) που να αποδεικνύουν τις ευεργετικές του ιδιότητες.

- Βραβευμένη ποιότητα και γεύση (Superior Taste Award),** λόγω της εξαιρετικής πρώτης ύλης και της αποφυγής οξείδωσης. Φυσική γεύση (Natural), γεύση λεμόνι, γεύση φρούτων (Tutti Frutti).



Υπάρχουν και πολλοί άλλοι λόγοι υπεροχής του Μουρουνέλαιου & Ιχθυέλαιου Möller's. Ζητήστε να σας στείλουμε το σχετικό μας φυλλάδιο και/ή βιβλιογραφία ή μπείτε στην ιστοσελίδα μας.

“Είναι σαν να
φλέγεται
η πλάτη σου¹,”

**Μην αφήσεις
τον έρπητα ζωστήρα
να κάνει τη ζωή σου
ανυπόφορη.^{1,2}**

Εμβολιάσου - Θωρακίσου!

Ο εμβολιασμός έναντι του έρπητα ζωστήρα συστήνεται από το Υπουργείο Υγείας και χορηγείται δωρεάν για όλους άνω των 60 χρονών.³

Συμβουλευσου τον ιατρό ή / και το φαρμακοποιό σου.

Όπως με κάθε εμβόλιο, το εμβόλιο έναντι του έρπητα ζωστήρα ενδέχεται να μην προστατεύσει πλήρως όλους όσους κάνουν το εμβόλιο.³

Βιβλιογραφία : 1. Johnson RW et al. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. BMC Med 2010;8:1-13. 2. Φύλλο Οδηγιών Χρήσης Zostavax, Ιούλιος 2017. 3. Εγκύκλιος με θέμα «Πρόγραμμα εμβολιασμών ενηλίκων», Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Αρ. Πρωτ. Π/α/Γ.Π.οικ.38872, Αθήνα, 23/5/2017.

406/ΠΡ-ΥΑΚ-07/17 ΥΑΚ-1225662-0000

ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΧΟΡΗΓΙΑ ΤΗΣ:



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:



ΙΑΤΡΙΚΟΣ
ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΑΘΗΝΩΝ



ΟΙ ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΞΕΚΙΝΟΥΝ ΕΚΕΙ ΠΟΥ ΣΤΑΜΑΤΑ Ο ΔΡΟΜΟΣ.

ΝΕΟ MINI COUNTRYMAN.

ΚΑΝ'ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΟΥ ΑΠΟ €25.790 Ή ΑΠΟ €199/ΜΗΝΑ.



Εκπομπές CO₂ (g/km): Κατανάλωση (lt/100km): Εντός πόλης: 4,5-9,4 – Εκτός πόλης: 3,9-6,2 – Μικτός κύκλος: 2,1-7,4.

Η μηνιαία δόση €199 έχει υπολογιστεί με το πρόγραμμα EasyMINI της MINI Financial Services για ενδεικτική αξία MINI One Countryman €25.785, προκαταβολή € 8.570, ετήσιο ονομαστικό επιτόκιο 3,9% (πλέον εισφοράς 0,6% Ν. 128/1975), διάρκεια 48 μήνες, τελευταία μεγάλη δόση €11.088, προστασία δανείου €433, επέκταση εγγύησης €341, έξοδα φακέλου €270. Συνολικό ποσό πίστωσης € 17.989, συνολικό ποσό καταβολής € 29.478, ΣΕΠΠΕ 5,06%.