



Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Κοινωνικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

Μοντέλα διασύνδεσης

**Παύλος Ν. Θεοδωράκης,
MD, MSc, DipLSHTM, PhD
Ιατρός Γενικής Ιατρικής,
Πρώην Διοικητής ΘΨΠΧ**

Στο σχεδιασμό της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών υγείας, ζητήματα όπως αυτά της οργανωτικής διάρθρωσης των υπηρεσιών είναι μείζονος σημασίας. Όπως αναφέρει ο Tansella (1989) "αυτό που είναι σημαντικό στις κοινωνικές υπηρεσίες παροχής φροντίδας δεν είναι μόνο ο αριθμός και τα χαρακτηριστικά των διαφόρων υπηρεσιών αλλά ο τρόπος με τον οποίο αυτές οι υπηρεσίες είναι διαρθρωμένες και διασυνδεδεμένες". Οι Jones και συν. (1986) επίσης υποστηρίζουν ότι "αν δεν δοθεί η απαραίτητη προσοχή στην εύρεση διοικητικών πιúσεων στις επαναλαμβανόμενες επίσημες προσπάθειες για συνεργασία (των ψυχιάτρων) με τους γενικούς ιατρούς, θα αποτύχουμε να παρέχουμε την διασύνδεση των υπηρεσιών που είναι και το ζητούμενο". Αρκετοί ερευνητές (Lindholm, 1983; Tyrer et al, 1989; Strathdee & Thornicroft, 1992) θεωρούν επίσης "ότι για καλύτερη εργασιακή συνεργασία μεταξύ των ειδικών ιατρών (ψυχιάτρων) και των γενικών ιατρών είναι απαραίτητη η διάρθρωση σε μικρές, γεωγραφικά προσδιοριζόμενες περιοχές, καθότι είναι σημαντική η ανάπτυξη των υπηρεσιών ανά περιοχή".

Ένας αξιόπογος αριθμός μοντέρνων υπηρεσιών παροχής κοινωνικής φροντίδας (Strathdee, 1994) έχει αναπτυχθεί που διασυνδέουν ψυχιατρικές υπηρεσίες με υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και θα παρουσιαστούν παρακάτω. Παράλληλη ανάπτυξη Κοινωνικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (μοντέρνο ΗΠΑ)

Στην Αμερική η ανάπτυξη των κοινοτικών ψυχιατρικών υπηρεσιών (Κέντρων Ψυχικής Υγείας και άλλων) έχλαβε την μορφή της ανάπτυξης κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ομάδων, παράλληλα, παρά διασυνδετικά με την πειτουργία ομάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σε αυτές τις υπηρεσίες, σε αντιδιαστολή με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που είχαν την βάση τους σε κλινικές του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, παρουσιάζεται συχνά το φαινόμενο της απομάκρυνσης από την θεραπεία των όπως αποκαλούνται "οσιβαρά ψυχικά διαταραγμένων ασθενών" προς εξυπηρέτωση των "ανήσυχων - υγιών ασθενών". Το μοντέλο αυτό υιοθετήθηκε και στην Μεγάλη Βρετανία χωρίς καμία κριτική προσέγγιση της

αποτελεσματικότητάς του (Patmore & Weaver, 1990).

**Ανάπτυξη κλινικών στην Πρωτοβάθμια
Φροντίδα (Primary care clinics)**

Με το μοντέρνο αυτό σε ένα βασικό επίπεδο υθωποιείται αποκέντρωση των κλινικών για εξωτερικούς ασθενείς από τα νοσοκομεία και εγκαθιδρύονται συμβουλευτικές κλινικές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αυτές οι κλινικές παρουσιάζουν διάφορες μορφές (Strathdee & Williams, 1984; Mitchell, 1985; Strathdee et al, 1992). Οι γενικοί ιατροί εκφράζουν την πρότιμοτή τους για το μοντέρνο της συμβουλευτικής, όπου οι ψυχίατροι πραγματοποιούν ως επί το πλείστον τις αξιολογήσεις και τις παραπομπές, ενώ οι ίδιοι αναθημάτων γίνονται follow up των ασθενών με εποπτεία. Μια κριτική του μοντέρνου αυτού είναι ότι οι ψυχίατροι που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπως και με το Αμερικανικό μοντέρνο των Κοινωνικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, μετατοπίζουν το εργασιακό τους φορτίο προς την κατεύθυνση των "ανήσυχων - υγιών ασθενών". Παρόλα αυτά το ποσοστό των ασθενών με σοβαρή και μακροχρόνια ψυχική διαταραχή που βλέπουν είναι τουλάχιστον ίδιο με αυτό που παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου (Tyrer, 1984; Brown et al, 1988; Tyrer et al, 1989).

Το μοντέλο της "κυψέλης" του Tyre

Στο μοντέρνο αυτό οι διασυνδετικές κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας αποτελούν ένα σημαντικό συστατικό ενός οικοκήπωμανέου συστήματος παροχής υπηρεσιών μιας περιοχής, και έχει περιγραφεί από τον Tyrer το 1985. Ο Tyrer προτείνει ότι οικοκήπωμανέοι φροντίδα μπορεί μόνο να επιτευχθεί από ένα σύστημα το οποίο διασυνδέει την κοινωνική ψυχιατρική φροντίδα με την νοσοκομειακή φροντίδα. Το νοσοκομείο πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμο από όλα τα σημεία της περιοχής ειδικά του κατα νοσοκομείου.

Ημέρας, οι κοινωνικές κλινικές και τα
Κέντρα Ψυχικής Υγείας πρέπει να είναι
τοποθετημένα εκεί που εντοπίζεται η
υψηλότερη ψυχιατρική νοσορρέτη.

Το μοντέλο του τομέα του Greenwich

Σε πιγότερο αναπτυγμένες και υποστελέχωμένες περιοχές, οι μάρες ψυχικής υγείας δοκίμασαν ρεαλιστικές στρατηγικές για να προσεγγίσουν τους συναδέλφους τους της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το μοντέλο του τομέα του Greenwich είναι ένα παράδειγμα του πώς υπηρεσίες βασισμένες στο νοσοκομείο αναδιοργανώθηκαν ώστε να διασυνδεθούν με πρωτοβάθμιες κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες (Strathdee, 1992). Πέντε στρατηγικές αναπτύχθηκαν: α) η αντικατάσταση ενός εξωτερικού ιατρείου του νοσοκομείου από ένα τακτικό ιατρείο στο μεγαλύτερο κέντρο υγείας της περιοχής όπου εξυπηρετούνταν περίπου το 1/3 των ασθενών της περιοχής, β) όλα τα μέρη της ομάδας ψυχικής υγείας (νοσηλευτές, εργοθεραπευτές και ψυχίατροι) έκαναν παράλληλη εξωτερικό ιατρείο, γ) ένα παρόμοιο τακτικό ιατρείο αναπτύχθηκε και στο δεύτερο μεγαλύτερο κέντρο της περιοχής, δ) όλες οι νέες παραπομπές καθώς και τα follow up των ασθενών γινόντουσαν σε αυτά τα δύο τακτικά ιατρεία και, ε) πρόσωπο με πρόσωπο συναντήσεις μεταξύ των γενικών ιατρών και των μεριών της ομάδας ψυχικής υγείας διευκόλιυνταν την από κοινού αντιμετώπιση πολλών ασθενών.

To μοντέλο του Falloom

O Falloon (Falloon, 1989; Falloon et al, 1984) προώθησε μια προσέγγιση επικεντρωμένη στην Ψυχοεκπαίδευση και υποστήριξε οικογενειών και φροντιστών ασθενών, αναπτύσσοντας ένα αποτελεσματικό οικογενειακά επικεντρωμένο μοντέλο θεραπείας για την σκιζοφρένεια. Το μοντέλο αυτό προσανατολίζεται προς τον ασθενή και συνδυάζει στοιχεία όπως

φαρμακοθεραπεία, αποκατάσταση, συμβουλευτική, ψυχοθεραπεία επίβιωσης προβλημάτων, παρέμβαση στην κρίση, και πρακτική βοήθεια σε δραστηριότητες καθημερινής ηειτουργικότητας όπως διαχείριση οικονομικών και καθημερινή διαβίωση στο σπίτι. Η προσέγγιση αυτή αναζητά την μείωση του άγχους τόσο στον ασθενή ατομικά όσο και στην οικογένειά του μέσω της καλύτερης κατανόησης της φύσης της ασθένειας και την εκπαίδευση σε συμπεριφοριστικές μεθόδους επίβιωσης προβλημάτων καθημερινής ηειτουργικότητας. Οι Falloon και συν. (1990) υποστηρίζουν την εφαρμογή αυτής της προσέγγισης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με αναφορές προερχόμενες αρχικά από ψυχιατρικούς νοσηλευτές που εργάζονταν σε ιατρεία γενικής ιατρικής.

Το διασυνδετικό μοντέλο της Νορβηγίας

Ο Hansen (1987) πειραματίστηκε με ένα μοντέλο που περιλαμβάνει ακόμη περισσότερη διασύνδεση με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καθώς εμπειρίει όχι μόνο υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αλλά και κοινωνικές και άλλες υπηρεσίες. Οι υπηρεσίες κοινοτικής ψυχιατρικής είχαν αναπτυχθεί ζεχωριστά από το νοσοκομείο. Οι ψυχιατρικές ομάδες είχαν την βάση τους στον ίδιο χώρο με τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, και συναντιόντουσαν με τις αντίστοιχες ομάδες. Παραπομπές είτε από τις κοινωνικές ψυχιατρικές ομάδες είτε από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου γινόταν αποδεκτές μόνο στην περίπτωση που μια υπηρεσία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αναθίμβανε την ευθύνη της συνέχειας της θεραπείας. Τόσο οι ημερήσιες όσο και οι νυχτερινές υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών απευθύνονταν στις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίες και είχαν άμεση πρόσβαση στις ψυχιατρικές υπηρεσίες εάν αυτό κρινόταν απαραίτητο. Οι αποφάσεις για παραπομπές εισαγωγής γινόταν πάντα από τον συντονιστή της ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ακόμη και αν η αρχική αναφορά για εισαγωγή προερχόταν από τις κοινωνικές ψυχιατρικές ομάδες. Οι τρεις κύριοι στόχοι αυτού του μοντέλου είναι: η αντικατάσταση της πρακτικής των εισαγωγών με την συμβουλευτική και την θεραπεία στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η παροχή επεύθερης πρόσβασης στην

Συνέχεια στη σελίδα 3





ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Bασικό μέλημα του κράτους είναι η υγεία όλων των κατοίκων της χώρας, αλλά και χρέος κάθε πολίτη να περιφρουρεί τη δημόσια υγεία. Η σύγχρονη δημόσια υγεία έχει υπερβεί προ πολλού τα περιορισμένα όρια της υγειεινής και πρόληψης, ενώ περιλαμβάνει όλες εκείνες τις δράσεις, οι οποίες αποσκοπούν σε μια ενεργυτική παρέμβαση ελαχιστοποίησης των κινδύνων. Σε μια εποχή που οι παράγοντες κινδύνου για τη δημόσια υγεία ολοένα και αυξάνονται, είναι επιβεβήμενη η οργάνωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, όπως αυτή ορίζεται μέσα από τη σύγχρονη διευρυμένη έννοια της.

Η πολιτική της δημόσιας υγείας οφείλει να συνδυάζεται και να απληφούσε μπληκτώνεται τόσο με τη γενικότερη πολιτική της υγείας (π.χ. πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας), όσο και με θέματα τα οποία θεωρούνται κοινωνικές ανάγκες υψηλής προτεραιότητας, όπως, για παράδειγμα, η καταπολέμηση της φτώχειας και η ενίσχυση των πληθυσμιακών εκείνων ομάδων που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο αποκλεισμού από την αγορά εργασίας. Επίσης, οι πολιτικές για τη δημόσια υγεία θα πρέπει να εκτείνονται και σε δράσεις για τον οικογενειακό προγραμματισμό, την καταπολέμηση της βίας και κακομεταχείρισης παιδιών, την καταπολέμηση του AIDS/HIV, της χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ κ.λπ.

Πέρα όμως από αυτά ότι η δημόσια υγεία θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο υψηλής και μόνιμης προτεραιότητας και να μην αποτελεί περιστασιακά αντικείμενο δημόσιου προβληματισμού. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα ώστε οι πολιτικές δημόσιας υγείας να συνδυάζονται και με τις πολιτικές υγειεινής και ασφάλειας στους χώρους της εργασίας, ασφάλειας των τροφίμων κ.α.

Στην ανανεωμένη συνθήκη αειφόρου ανάπτυξης που αφορά στη δημόσια υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση περιλαμβάνεται ένα ευρύ φάσμα ζητημάτων, τα οποία συνδέονται με την προαγωγή της καλής δημόσιας υγείας και την άρση των κινδύνων από τους οποίους αυτή απειλείται. Θα πρέπει όμως να προστεθούν και άλλα σημαντικά ζητήματα που άπονται της δημόσιας υγείας σαν τέτοια είναι:

- εφαρμογή του κανονισμού REACH για τις χημικές ουσίες στη χώρα μας, ο οποίος τίθεται σε ισχύ τον Απρίλιο του 2007,
- ποιότητα του αέρα στο εσωτερικό των κτηρίων και τη ρύθμιση θεμάτων που αφορούν σε αυτήν,
- ασφάλεια τροφίμων και ζωτροφών,
- αναβάθμιση των υποδομών παροχής υπηρεσιών υγείας,
- δημιουργία συνθηκών ετοιμότητας στο ΕΣΥ για την αντιμετώπιση τροπικών ή άπλων νόσων (επλονοσία, πλεισμανίαση κ.ά.) που μπορεί να εμφανισθούν πάνω της ανόδου της θερμοκρασίας,
- στελέχωση των υπηρεσιών προϋποτικής ιατρικής προκειμένου να αντιμετωπίσουν ένα πλατύ φάσμα προβλημάτων υγείας,
- βελτίωση της ποιότητας του αέρα και του νερού.

Στη χώρα μας το πρόβλημα είναι υπαρκτό και επομένως θα πρέπει να γίνεται σαφής αναφορά και με συγκεκριμένες πολιτικές και δράσεις, π. κάλυψη του συνόπου των αστικών κέντρων από μονάδες επεξεργασίας υγρών αποβλήτων και τέλος

θ) εφαρμογή των καλύτερων διαθέσιμων τεχνικών για τη μείωση των εκπομπών από τη βιομηχανία.

ΜΠΑΤΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ -ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
«ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ της Κρήτης»

ΚΩΔΙΚΟΣ: 5684

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: Εταιρεία Ιατρικών Μελετών Κρήτης
 ΕΚΔΟΤΗΣ: Χαράλαμπος Μπατάκης, e mail: batakis@otenet.gr
 ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: GYPAKIS PUBLICATIONS
 Γιώργος Γυπάκης, e mail: ggypakis@yahoo.com
 ΤΗΛ. 28210 56790, 28210 69162, ΦΑΞ: 28210 52577
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: 8ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 37, ΧΑΝΙΑ Τ.Κ. 73132

Τα Ιατρικά Χρονικά διανέμονται δωρεάν σε όλους τους Γιατρούς της Κρήτης. Εάν δεν τα ληφτάμε, παρακαλούμε, αποστείλτε μας την πλήρη διεύθυνσή σας (με Τ.Κ.) στα e-mail της εφημερίδας μας, ή ταχυδρομικά.

*Οι απόψεις των αρθρογράφων συνεργατών της εφημερίδας δεν εκφράζουν απαραίτητα τις απόψεις των εκδοτών της

ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ή Πρόεδροι:

Σχολιάζει ο:

Σεραφείμ Γ. Καστανάκης
 Επίτιμος Διητής Ιατρικής Υπηρεσίας
 Νοσοκομείου Χανίων
 Επ. Καθηγητής Παθοιλογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

ιατρικό πειτούργημα υπηρετώντας την υγεία, το ποθητιμότερο αγαθό της ζωής απλά και το εκπαιδευτικό πειτούργημα.

Για την Ιατρική

Υπηρεσία ο τίτλος του Διοικητή είναι αδόκιμος και απαράδεκτος. Η Ν.Δ. είχε δεσμευτεί όταν θα ερχόταν στην εξουσία να τον καταργήσει.

Κυρίαρχο όργανο στο Νοσοκομείο είναι το Διοικητικό Συμβούλιο και "ο Διοικητής" προεδρεύει με δικαίωμα 1 ψήφου ή 2 επι ισοψηφίας.

Επομένως είναι ΠΡΟΕΔΡΟΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ.

Έτσι ισχύει και διεθνώς. Τα Νοσοκομεία δεν χρειάζονται "Διοικητές" ούτε "Στρατηλάτες" με απλαζονική έπαρση απλά ανθρώπους της προσφοράς και της θυσίας και "ο θέλων πρώτος είναι έστω πάντων έσχατος".

Ο τίτλος του ΠΡΟΕΔΡΟΥ του Νοσοκομείου είναι ευπρεπής, δημοκρατικός και όχι ευκαταφρόντως. Ακόμη και ο πλανητάρχης ονομάζεται ΠΡΟΕΔΡΟΣ.

Λύση στο θέμα ασφάλισης των γειονομικών για περιόδους μη άσκησης του επαγγέλματος

Λύση σε ένα πρόβλημα που ταλανίζει ιδιαίτερα τους νέους Ιατρούς έδωσε το Δ.Σ. του ΤΣΑΥ. Η απόφαση που αφορά στο θέμα της ασφάλισης των γειονομικών από την πήψη του πτυχίου τους και για περιόδους που δεν αποδεικύουν άσκηση του επαγγέλματος, έχει ως εξής:

- 1) Υγειονομικοί (Ιατροί, οδ/ροι, φαρ/ποιοί, κτηνίατροι) ασφαλιζόμενοι μετά την 1/1/1993 (Ν.Α) δύνανται να ασφαλισθούν στο ΤΣΑΥ για μια διετία, χωρίς να είναι απαραίτητο να αποδεικύουν άσκηση επαγγέλματος εφόσον συντρέχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις;
- a) Να είναι εγγεγραμμένοι στον οικείο Υγειονομικό Σύλλογο
- b) Να μην έχουν τραπεί σε άλλο επάγγελμα

Η ασφάλιση των γειονομικών που υπάγονται σ' αυτήν την κατηγορία δεν είναι δυνατόν να υπερβεί τα δύο (2) έτη και διακόπτεται όταν ο γειονομικός αρχείσει να ασκεί καθοικόδοπτο τρόπο το επάγγελμα του γειονομικού ή έχει στραφεί σε άλλο επάγγελμα.

Για όσους γειονομικούς προβλέπεται πήψη ειδικότητας ο χρόνος ασφάλισης επεκτείνεται και στα τυχόν μεσοδιαστήματα που παρεμβάλλονται μέχρι την τοποθέτηση τους για πήψη κύριας ειδίκευσης.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά για την έναρξη ασφάλισης κατά τα ανωτέρω είναι:

- a) Υποβολή αίτησης στο Ταμείο
- β) Πρωτόκολλο αίτησης για έναρξη ειδικότητας από το Υπουργείο Υγείας
- γ) Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν έχουν τραπεί σε άλλο επάγγελμα.

Για την κατά τα ανωτέρω συνέχιση της ασφάλισης του, ο γειονομικός υποχρεούται να υποβάλλει κάθε φορά και καταβάλει τις εισφορές της πρώτης ασφαλιστικής κατηγορίας, εκτός εάν με αίτηση του επιλέξει άλλη ασφαλιστική κατηγορία.

Μέχρι 31/12 οι συμβάσεις με τον Οίκο Ναύτου

Με ανακοίνωσή του ο Οίκος Ναύτου ενημερώνει:

1. Ανανεώνονται οι συμβάσεις όλων των Συμβεβηλημένων με τον Οίκο Ναύτου Ιατρών μέχρι της 31 ης Δεκεμβρίου 2008.
2. Το ανώτατο όριο αμοιβής (P1APONO) των συμβεβηλημένων με τον Ο.Ν. Κλινικών Ιατρών από 1ης Ιουλίου 2008 αυξάνεται από 1300 Ευρώ σε 1400 Ευρώ μηνιαίως.
3. Σας επισυνάπτουμε την υπουργική απόφαση 5421.7/10/2008 (ΦΕΚ 617 B) που αφορά την "Διαδικασία Αναγραφή Θεώρησης και εκτέλεσης εντολών-παραπεμπικών Ιατρικών πράξεων και παρακληνικών εξετάσεων που αφορούν ασφαλισμένους του Ο.Ν" και τις KYA 5421.7/02/08, 5421.7/23/08 που αφορούν «τον καθορισμό νοσημάτων για την αντιμετώπιση των οποίων οι ασφαλισμένοι του Οίκου Ναύτου προμηθεύονται τα απαιτούμενα φάρμακα άνευ συμμετοχής».

Συνέχεια από την 1η σελίδα

συμβουλευτική σε όλα τα μέ宦πο των ομάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ανεξαρτήτων ειδικότητας, και ο παροχή της θεραπείας χωρίς ο ασθενής να αποσυνδεθεί από τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Μέσα σε δύο χρόνια εφαρμογής του μοντέλου, παρουσιάστηκε ένα ποσοστό 18% μείωσης των εισαγωγών. Ο Hansen σχολίαζοντας το πείραμα αυτό, θεώρησε ότι ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι στα θεμέλια οποιασδήποτε προσπάθειας αντικατάστασης της νοσοκομειακής ψυχιατρικής φροντίδας προς την κοινοτική μορφή αυτής.

Αντί επιλόγου

Για να προσδιορίσουμε το μοντέλο που περισσότερο ταιριάζει στην ελληνική πραγματικότητα με την υπάρχουσα οργάνωση του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας, είναι σκόπιμο να καθορίσουμε τι εννοούμε σήμερα ιατρό πρωτοβάθμιας φροντίδας και να προσδιορίσουμε τις δομές υγείας και γενικότερα το περιβάλλον στο οποίο ο ιατρός της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του.

Ο κατακερματισμός των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα μας και η αδυναμία ανάπτυξης ενός ενιαίου πειτουργικά συστήματος παροχής τους, έχει οδηγήσει στην ύπαρξη μεγάλης ποικιλίας δομών. Έτσι, στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές των κυριότερο δύο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας επωμίζονται οι ιατροί των Κέντρων Υγείας

και των Περιφερειακών Ιατρείων που μπορεί να είναι παθολόγοι, γενικοί ιατροί ή αγροτικοί ιατροί. Σε μικρές πόλεις, με περιορισμένη ανάπτυξη υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αρκετές φορές ασκούν την ιατρική ιδιώτες παθολόγοι ή σπανίως ιδιώτες γενικοί ιατροί. Στις αστικές περιοχές, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται κυρίως από το δίκτυο των ποικιλοτρείων του Ι.Κ.Α. μέσω ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ στους ασφαλισμένους των υποοικόπων ταμείων πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από ιδιώτες παθολόγους, γενικούς ιατρούς και παιδίατρους, πολίτες ή στρατιωτικούς, καθώς και τους ιατρούς των διαφόρων ειδικοτήτων που είναι συμβεβλημένοι με αυτά. Επιπλέον, όπως είναι γνωστό, ένα μεγάλο μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις αστικές περιοχές της χώρας παρέχεται από τα εξωτερικά ιατρεία επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων του ΕΣΥ, του ΙΚΑ και των Στρατιωτικών, που σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις διαθέτουν κάποιον ειδικευμένο ψυχίατρο που καθίπτει τα ψυχιατρικά περιστατικά.

Είναι ιοπόν εμφανές πώς στην διαχείριση των ψυχιατρικών περιπτώσεων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη χώρα μας εμπλέκεται δυνητικά ένας μεγάλος αριθμός ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων που δυστυχώς όμως μόνο ένας μικρός αριθμός εξ αυτών έχουν εκπαιδευτεί προκειμένου να είναι σε θέση να τις αντιμετωπίσουν.

Αυτό συνεπάγεται πώς το μοντέλο που ταιριάζει περισσότερο στην ελληνική πραγματικότητα είναι αυτό που η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση ακολουθεί

στην χώρα μας. Με την ανάπτυξη της Γενικής Ιατρικής και την οργάνωση των αστικού τύπου Κέντρων Υγείας, πρέπει να τεθεί το ζήτημα της μετατόπισης προς στο Νορβηγικό μοντέλο, όπου ξεκάθαρα ο καλά εκπαιδευμένος γενικός ιατρός θα πειτουργεί μέσα σε ένα καλά οργανωμένο κοινοτικό δίκτυο παροχής υπηρεσιών υγείας και θα αποτελεί το πρώτο σημείο αναφοράς του συστήματος.

Πεποίθοη μου είναι ότι στην επόμενη δεκαετία όπου η Ελλάδα φαίνεται ότι θα έχει τους γενικούς ιατρούς που χρειάζεται, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, πρέπει να συζητηθεί η μετάβαση από τη πειτουργική διασύνδεση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της κοινοτικής ψυχικής υγείας στην ουσιαστική διασύνδεση τους, αναδεικνύοντας τον πραγματικό ρόλο του γενικού ιατρού, όπως ο Hansen περιέγραψε.

Βιβλιογραφία

- Strathdee, G. (1994). Psychiatry and general practice - a psychiatric perspective. *Στο Psychiatry and General Practice Today* (εκδ. I. Pullen, G. Wilkinson, A. Wright & D.P. Gray). London: Royal College of Psychiatrists and Royal College of General Practitioners Δευτερογενείς βιβλιογραφικές αναφορές:
- Brown, R., Strathdee, G., Christie-Brown, J., et al (1988). A comparison of referrals to primary care and hospital outpatient clinics. *British Journal of Psychiatry*, 153, 168-173
- Fallow, I. R. H., Boyd, J. L. & McGill, C. W. (1984). *Family Care of Schizophrenia*. New York: Guilford Press
- Fallow, I. R. H., Shanahan, W., Laporta, M., et al (1990). Integrated family, general practice and mental health care in the management of schizophrenia. *Journal of Royal Society of Medicine*, 83,

- 225-228
- Hansen, V. (1987). Psychiatric service within primary care. Mode of organization and influence on admission rates to a mental hospital. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76, 121-128
- Zones, K., Robinson, M. & Golightley, P. (1986). Long-term psychiatric patients in the community. *British Journal of Psychiatry*, 149, 537-540
- Lindholm, H. (1983). Sectorized Psychiatry. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67 (suppl. 304)
- Mitchell, A.R. K. (1985). Psychiatrists in primary health care settings. *British Journal of Psychiatry*, 147, 371-379
- Patmore, C. & Weaver, J. (1990). *A Survey of Community Mental Health Centres*. London: Good Practices in Mental Health
- Strathdee, G. & Thornicroft, G. (1992). The principles of setting up mental health services in the community. *Στο Principles of Social Psychiatry* (εκδ. J. Leff & D. Bhugra). Oxford: Blackwell Scientific
- Strathdee, G. & Williams, P. (1984). A survey of psychiatrists in primary care: the silent growth of a new service. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 34, 615-618
- Strathdee, G. (1992). The interface between psychiatry and primary care in the management of schizophrenic patients in the community. *Στο Schizophrenia in the Community* (εκδ. R. Jenkins, V. Field & R. Young). London: HMSO
- Strathdee, G., Fisher, N. & McDonald, E. (1992). Establishing psychiatric attachments to general practice: a six stage plan. *Psychiatric Bulletin*, 16, 284-286
- Tansella, M. (1989). Evaluating community psychiatric services. *Στο Scientific Approaches on Epidemiological and Social Psychiatry. Essays in Honour of Michael Sheperd* (εκδ. P. Williams, G. Wilkinson & K. Rawnsley). London: Routledge
- Tyler, P. (1984). Psychiatric clinics in general practice: an extension of community care. *British Journal of Psychiatry*, 145, 9-14
- Tyler, P. (1985). The "hive" system: a model for a psychiatric service. *British Journal of Psychiatry*, 146, 571-575
- Tyler, P., Turner, R. & Johnson, A. (1989). Integrated hospital and community psychiatric services and use of inpatient beds. *British Medical Journal*, 299, 298-300
- * Ευχαριστώ τη συνεργάτη μου κα Καστανάκη Αναστασία, ψυχολόγο στο ΘΨΠΧ, για την συμβολή της στην διαμόρφωση του τελικού κειμένου.



Για ό,τι έχει σχέση με χαρτί...

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΤΙΑ ΣΕ ΡΟΛΛΑ & ΔΕΣΜΙΔΕΣ ΓΙΑ:

- ΗΑΦΤΡΟΚΑΡΛΙΟΓΡΑΦΟΥΣ
- ΤΣΕΤ ΚΟΠΩΣΙΣ
- ΚΑΡΔΙΟΤΟΚΟΓΡΑΦΟΥΣ
- ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΟΥΣ
- Υ ΨΙΕΡΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΩΝ
- ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΙΑ
- ΕΡΙ ΛΣΗΗΡΙΑ ΛΝΛΛΥΣΗΣ

ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ:

- ΓΕΛ ΥΙΕΡΗΣΩΝ, ΗΛΕΚ/ΦΩΝ κ.λ.π.
- ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ

ΚΑΘΩΣ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΆΛΛΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ: ΓΕΩΡΓΙΑΚΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
Λ. ΚΑΖΑΝΤΖΑΚΗ 18, ΧΑΝΙΑ ΚΡΗΤΗΣ, ΤΗΛ.: 0821 -93192
ΚΙΝ.: 0932 386090

με τις συνθήκες διαβίωσης (νερό, απόβλητα, μολύνσεις κ.ά.) καθώς επίσης και η επιδραση των υπαρχόντων κοινωνικών φαινομένων, έτσι ώστε να είναι εφικτή η άμεση συσχέτιση τους.

" Η αναβάθμιση των διαδικασιών συνεργασίας ανάμεσα στους επαγγελματίες της υγείας.

" Η ικανοποίηση της άμεσης ανάγκης για οικονομικά αποδοτικές και διαρκείς παροχές των υπηρεσιών υγείας σε πολίτες που υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις, όπως νευροπάθεια, καρδιοπάθειες, διαβήτη, άσθμα κ.ά.

" Η τυποποίηση των δεδομένων που σχετίζονται με τον τομέα της δημόσιας υγείας.

" Η βελτίωση των διαδικασιών πληροφόρησης και ειδοποίησης των πολιτών.

Οι ευεργετούμενοι και οι ομάδες, στις οποίες απευθύνεται, το Δίκτυο Υγείας σχετίζονται άμεσα με τη διαχείριση της δημόσιας υγείας, όπως είναι τα νοσοκομεία, οι κύριες υγειονομικές αρχές, οι εθνικές συντομότερες δημόσιες υγείας, οι ιατρικές συντομότερες δημόσιες υγείας, οι εργαστήρια, τα φαρμακεία, οι εταιρίες κοινωνικής ασφάλισης, άλλες αρμόδιες αρχές κ.ά. Το Δίκτυο Δημόσιας Υγείας αποτελεί ένα ισχυρό και πλειονυργικό εργαλείο, τόσο για τους επαγγελματίες της υγείας, όσο και για τους πολίτες.

Δομή του Συστήματος

Το Δίκτυο Υγείας ενσωματώνει εφαρμογές και επιμέρους δίκτυα που αφορούν όλα τα σάδια των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα απαρτίσεων του τομέα της δημόσιας υγείας. Συγκεκριμένα, οι εφαρμογές αυτές συνοψίζονται στα εξής:

" Περιφερειακό σύστημα διαχείρισης υγείας (Regional Healthcare Management System/RHMS): Πρόκειται για μια ποιητήρια εφαρμογή βάσης δεδομένων που αρχειοθετεί τον ιατρικό φάκελο κάθε ασθενούς, με σκοπό τη διαχείριση ιατρικών και επιδημιολογικών δεδομένων και την παροχή πληροφοριών σε αρμόδιους χρήστες, με ένα φιλικό προς το χρήστη τρόπο. Το σύστημα εξασφαλίζει συνεχή αξιοπιστία/εμπιστοσύνη, ικανοποιώντας τις αυστηρές απαιτήσεις ασφάλειας, χρησιμοποιώντας εργαλεία όπως οι έξυπνες κάρτες (smart cards).

" Πληροφοριακό δίκτυο δημόσιας υγείας (Public Health Information Network/PHIN): Το δίκτυο αυτό βασίζεται στα Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών (GIS), τα έμπειρα συστήματα και τις τεχνολογίες τεχνητής νοημοσύνης. Ο σκοπός των παρεχομένων υπηρεσιών είναι η παρακολούθηση και ο έπειγχος όπων των παραμέτρων (χρόνιες παθήσεις, περιβαλλοντικά δεδομένα, κοινωνικά φαινόμενα κ.ά.) που καθορίζουν την ποιότητα της ζωής και το επίπεδο της δημόσιας υγείας, καθώς επίσης και τις διαδικασίες πίσην.

" Ανοιχτή ιατρική πληροφοριακή πλατφόρμα για συνεχείς υπηρεσίες υγείας (Open Medical Information Platform for Continuous Healthcare Services/OMIPCHS): Ο σκοπός αυτής της υπηρεσίας είναι να αντιμετωπίσει την ανάγκη για οικονομικά αποδοτικές και συνεχώς παρεχόμενες ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας στους πολίτες της Ευρώπης, οι οποίοι υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις (όπως διαβήτη, καρδιοπάθειες ή άσθμα) στο εξωτερικό ή στη χώρα διαμονής τους. Το τεχνικό πλαίσιο απαρτίζεται από μια έξυπνη κάρτα υγείας που επιτρέπει εύκολη και ασφαλή πρόσβαση στον φάκελο του ασθενή / ταξιδιώτη, ο οποίος περιέχει ιατρικά, ασφαλιστικά και γενικής διαχείρισης δεδομένα.



- " Συνεταιριστικό πληροφοριακό δίκτυο υγείας (Cooperative Health Information Network/CHIN): Ενσωματώνει ένα εύρος καινοτόμων υπηρεσιών για να βοηθήσει τους επαγγελματίες της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας να αναβαθμίσουν την οργάνωσή τους, την μεταξύ τους συνεργασία και την οικονομική αποδοτικότητά τους για μια συνολική διαχείριση της ποιότητας της υγειονομικού συστήματος.
- " Δίκτυο συμβούλου πολιτών (Citizen Advisory Network/CAN): Πρόκειται για ένα web portal που έχει ως σκοπό να ενημερώσει και να συμβουλεύσει τους πολίτες των χωρών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, μέσω μιας πηγής πληροφοριών, πάνω σε ιατρικά και επιδημιολογικά θέματα, με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε αυτή η πηγή να έχει υψηλής δυνατότητες αναχρονισμούς. Επιπρόσθετα, το CAN παρέχει δυνατότητες εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας.
- Λειτουργικά Χαρακτηριστικά Περιφερειακό Σύστημα Διαχείρισης της Υγείας Regional Healthcare Management System (RHMS)**
- Το σύστημα αυτό αποτελεί την καρδιά του Δικτύου Υγείας. Είναι ένα καινοτόμο σύστημα, βασισμένο σε web περιβάλλον, που κειρίζεται ιατρικά, επιδημιολογικά και περιβαλλοντικά δεδομένα. Συλλέγει, ταξινομεί, επεξεργάζεται και αποθηκεύει εισερχόμενα δεδομένα με σκοπό να διαχειριστεί τις πληροφορίες και να τις διαθέσει σε πιστοποιημένους χρήστες, σε ένα φιλικό προς το χρήστη περιβάλλον. Ουσιαστικά, το RHMS είναι η βάση δεδομένων και η διοικητική εφαρμογή του Δικτύου Υγείας.
- Το σύστημα οργανώνει και ταξινομεί τα δεδομένα σε πέντε κατηγορίες γνώσεων σχετικές με την υγεία, που περιέχουν απαιτούμενα αρχεία δεδομένων και εικόνων, σύμφωνα με ένα αριθμό κριτηρίων που καρακτηρίζουν το χρήστη. Τα συνεπακόλουθα αρχεία δεδομένων πειπούργων ως είσοδος σε όπεις τις σχετικές εφαρμογές του Δικτύου Υγείας. Η κατηγοριοποίηση γίνεται ως εξής:

 - " Πληροφοριακά αρχεία ποικίλων (Citizen Information Records/ CIRs): Το περιεχόμενο των CIRs αναφέρεται στους πολίτες που πάσχουν από κάποια χρόνια ασθένεια, όπως νευροπάθεια, διαβήτη, άσθμα, καρκίνο κ.ά. Τα CIRs περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ομάδες δεδομένων:
 - Πληροφορίες αναγνώρισης του ασθενούς (π.χ. όνομα, διεύθυνση, πληκτικά, φύλο)
 - Πληροφορίες εγγραφής του ασθενούς (π.χ. επιβλέπων ιατρός, αριθμός αναγνώρισης)
 - " Μεταδεδομένα και δεδομένα επεξεργασίας (MetaData & Processing Data): Πρόκειται για ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα που προκύπτουν μετά από διάφορες διαδικασίες επεξεργασίας που

υπάρχουν στο Δίκτυο Υγείας.

Βασικές Λειτουργίες του RHMS

Οι βασικές λειτουργίες και τα χαρακτηριστικά του RHMS είναι τα ακόλουθα:

- Διαχείριση και παρακολούθηση των ιατρικών αρχείων
- Διαχείριση των πληροφοριών διοίκησης
- Συνεχής πρόσβαση στα αρχεία
- Επεύθυνη συμπλήρωση και αναθέρωση των αρχείων
- Υπερσύγχρονο πραγματικού χρόνου διάγραμμα δρομολόγησης βασισμένο στις ανάγκες κάθε εξωτεριστικού συστήματος υγείας.
- Βελτιωμένη ασφάλεια των αρχείων, με τη χρήση ακριβού επαρκήθευσης των διαδικασιών και αυτοματοποιημένη παρακολούθηση των κρίσιμων πημεριών. Μια αυτοτελής μονάδα πιστοποίησης θα εξασφαλίζει την εξακρίβωση της γνωστότητας είτε με τη χρήση έξυπνων καρτών, είτε με το όνομα του χρήστη (user name) και κάποιο συνθηματικό (password). Η ενότητα αυτή θα είναι επίσης αρκετά γενική ώστε να μπορεί να επεκταθεί για να περιλαμβάνει και βιομετρική πιστοποίηση.
- Ανάκτηση του ποιότητας χώρου αρχειοθέτησης.
- Υπερσύγχρονη πλεικερονική δρομολόγηση των αρχείων και εκτύπωση εγγράφων από τους προσωπικούς υπολογιστές.
- Προτυποποίηση, απλές, ανοιχτές και κλιμακωτές πύσεις για ιατρικές και επιδημιολογικές εφαρμογές και αρχεία όπως το DICOM (Digital Imaging and Communication), το HL7 (Health Level 7), το ICD (International Classification of Diseases), το ICPM (International Classification of Procedures in Medicine), το EDI (Electronic Data Interchange), το EDIFACT (Electronic Data Interchange for Administration, Commerce and Transport).
- Πληροφοριακό Δίκτυο Δημόσιας Υγείας Public Health Information Network (PHIN)**
- Το πληροφοριακό δίκτυο δημόσιας υγείας (PHIN) είναι ένα καινοτόμο πληροφοριακό δίκτυο σε περιβάλλον Internet, το οποίο ενσωματώνει υπηρεσίες βασισμένες σε νέες τεχνολογίες, όπως γεωγραφικά συστήματα πληροφοριών (GIS), Έμπειρα Συστήματα, τεχνητή νοημοσύνη και τηλεμετακίνηση, προσαρμοσμένα στις ανάγκες του τομέα της Δημόσιας Υγείας. Το PHIN εντάσσει διάφορες υπηρεσίες και πληροφοριακές πλατφόρμες, οι οποίες βελτιώνουν και διευκολύνουν τη διαχείριση των συστημάτων Δημόσιας Υγείας. Οι βασικές λειτουργίες και εφαρμογές του PHIN είναι:
 - " Συλλογή, ταξινόμηση και αποθήκευση όπων των κατηγοριών δεδομένων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής και το επίπεδο της Δημόσιας Υγείας (ποιμένες ασθένειες, περιβαλλοντικές πράξεις, αριθμός αναγνώρισης)
 - Πληροφορίες εγγραφής του ασθενούς (π.χ. επιβλέπων ιατρός, αριθμός αναγνώρισης)
 - Γενικά δεδομένα ασθένειας (π.χ. ομάδα αιμάτος)
 - Τη μεταδοτική νόσο του ασθενούς: είδος ασθένειας, σχετικές παράμετροι (μετακινήσεις, ταξίδια, επιδημιολογικό ιστορικό, φαρμακευτική αγωγή κ.ά.), αποτελέσματα εξετάσεων κ.ά.
 - Τα σάδια της θεραπείας που ακολουθήσει
 - " Δεδομένα υγειονομικού χάρτη (Sanitary Map's Data/SMD): Ο υγειονομικός χάρτης περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικές με νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα, ανθρώπινο δυναμικό, χωροτικότητα, επίπεδο μηχανογράφησης, εξοπλισμό, στατιστικά δεδομένα κ.ά.
 - " Επιβαλλοντικά δεδομένα (Environmental Data /ED): Αφορούν τοπικά δεδομένα που σχετίζονται με το επίπεδο της δημόσιας υγείας όπως:
 - Μετεωρολογικά δεδομένα (π.χ. σταθεροποιημένη πίεση, θερμοκρασία εδάφους, αέρα, συννέφιασμα, βροχοπτώσεις κ.ά.)
 - Μόλις νερού, περιοχές με απόβλητα, ατμοσφαιρική ρύπανση κ.ά.
 - Μετακινήσεις ζώων και εντόμων (π.χ. κουνουόπια κ.ά.)
 - " Μεταδεδομένα και δεδομένα επεξεργασίας (MetaData & Processing Data): Πρόκειται για ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα που προκύπτουν μετά από διάφορες διαδικασίες επεξεργασίας που

Συνέχεια στη σελίδα 6

ΤΟΠΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

Η Επόπονική Εταιρεία
Εσωτερικής Παθολογίας
 απένειμε την 30-9-2008 σε επίσημη τελετή που προβλέπει το σχετικό πρωτόκολλο παρουσία των πανεπιστημιακών αρχών και των αρχών της πολιτείας στο Ξενοδοχείο ATHENS HILTON το "ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΡΑΒΕΙΟ" στον Επίτιμο Δυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Χανίων ΣΕΡΑΦΕΙΜ Γ. ΚΑΣΤΑΝΑΚΗ "ως επλάχιστο φόρο τιμής και αναγνώρισης της πολύτιμης κλινικής προσφοράς στην Παθολογία και στην Ιατρική γενικότερα".

ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΤΟΥ ΤΙΜΩΜΕΝΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΡΓΟ :

" Δ/ντής Α' Παθολογικής Κλινικής Γ. Νοσοκομείου Χανίων 27 χρόνια, 1976-2003
 " Δ/ντής Παθολογικού τομέα Γ. Νοσοκομείου Χανίων 6 χρόνια
 " Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας Γ.

Νοσοκομείου Χανίων 1999-2003
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ :

- α. Πανεπιστήμιο Αθηνών : Υπεύθυνος εκπαίδευσης φοιτητών και ιατρών (36 ώρες μηνιαίως).
- β. Νοσοκομείο Χανίων : Εκπαίδευση στην Παθολογία δεκάδων ιατρών που σήμερα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και στον ιδιωτικό τομέα και στα νοσοκομεία ως επίπεικτα στελέχη σε θέσεις κορυφής. Αξιώθηκε να καμαρώνει τους μαθητές του να καταλαμβάνουν θέσεις διευθυντών κλινικών απλά και καθηγητών πανεπιστημίων.

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ - ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΡΓΟ
 (Αναγνωρισμένο διεθνώς) :

- Καθηγητικός τίτλος από δύο πανεπιστήμια της χώρας.
 - a. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και
 - b. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
- Διατριβή Διδακτορίας Άριστα Πανεπιστήμιο Αθηνών.



- Διατριβή Υφηγεσίας "Καθηγεσίας Πανεπιστήμιο Αθηνών.

- Τετρακόσιες ενενήντα (490) επιστημονικές εργασίες (μέχρι 2008) η πλειονότης των οποίων ανακοινώθηκε και δημοσιεύθηκε στο εξωτερικό και στις πέντε πεπίρους.
- Μέλος τής Ακαδημίας Επιστημών Νέας Υόρκης
- Επίτιμος Δυτής Ιατρικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου Χανίων (ΦΕΚ 327-29-12-2003).

Κινητοποιήσεις για την καθυστέρηση των ωφειλομένων από τον ΟΠΑΔ

Από το κακό στο χειρότερο βαίνουν τα πράγματα στον τομέα της δημόσιας πρωτοβάθμιας περιθαλψης με τρανταχτό δείγμα την αδυναμία του ΟΠΑΔ να καλύψει τις υποχρεώσεις του προς τους συμβεβημένους γιατρούς.

Ετσι όπως ήταν αναμενόμενο τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Χανίων δέχτηκαν την απόφαση του Συλλόγου για αναστολή των συμβάσεων εργασίας με τον οργανισμό και προγραμμάτισαν δυναμικές κινητοποιήσεις στις 24/11, ημέρα της Γενικής Συνέλευσης του ΙΣ.

Ο σύλλογος εξάπλισε, ενημέρωσε τα μέλη του ότι με την εφαρμογή του μέτρου θα αναγράφεται με τις τιμές του Δημοσίου και θα δίνεται απόδειξη (όπως γίνεται με τον ΟΤΕ) για να εισπράξει ο ασφαλισμένος τα χρήματα από το ταμείο του.

GYNOSANT® Fluconazole

Εύστοχη επιλογή
 στη θεραπεία
 των μυηπτιοδοτικών
 ποιμώξεων



png gerolymatos®
 health | beauty | care

Αθήνα: Ασκληπιού 13, 145 68 Κρυονέρι Αττικής, Τηλ.: 210 8161107-108,
 Θεσσαλονίκη: Ι. Κωλέττη 256 & Δημοκρατίας, Τηλ.: 2310 634510,
 Web Site: www.gerolymatos.gr, email: pharmaceuticals@gerolymatos.gr