



ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

της Κρήτης

· ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ · ΦΥΛΛΟ 36 Δεκέμβρης 2008 · Γενάρης · Φλεβάρης 2009 Διανέμεται Δωρεάν

ΕΝΤΟΝΗ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ

των πολιτών για Δημόσια Νοσοκομεία, τιμές Ιδιωτικών κλινικών και κάλυψη ασφαλιστικών ταμείων

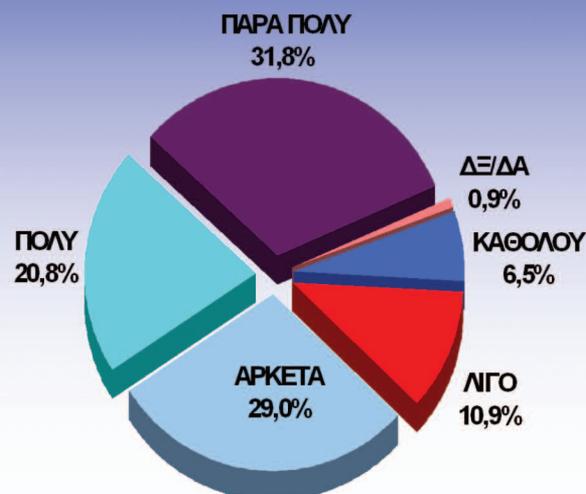
Προβληματισμός από Παγκρήτια Δημοσκόπηση για τη Δημόσια Υγεία

Προβληματισμός προκύπτει από την καταγραφή της άποψης των Κρητικών σχετικά με το επίπεδο της παροχής υπηρεσιών στο σύστημα δημόσιας υγείας της χώρας μας, εκφράζοντας ταυτόχρονα την άποψη ότι η υγειονομική περίθαλψη που εξασφαλίζουν τα ταμεία δεν είναι αντίστοιχη των χρημάτων που πληρώνουν οι πολίτες, ενώ παράλληλα κρίνουν σε μεγάλο ποσοστό ακριβή την παροχή υπηρεσιών υγείας στα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Στοιχεία που αναδεικνύονται σύμφωνα με την Παγκρήτια δημοσκόπηση που διενεργήθηκε υπό την εποπτεία του καθηγητή Κ. Ζοπουνίδη διευθυντή των εργαστηρίων Ανάλυσης Δεδομένων και Πρόβλεψης και Συστημάτων Χρηματοοικονομικής Διοίκησης του Πολυτεχνείου Κρήτης, και του Υποψηφίου Διδάκτορα στην Ανάλυση Δεδομένων Γ.Ι.Ματαλλιωτάκη, αναφορικά με τις απόψεις του κοινού σχετικά με το σύστημα δημόσιας υγείας.

Όπως χαρακτηριστικά σημειώνεται από την ανάλυση των δεδομένων η γνώμη των πολιτών για την παροχή υπηρεσιών υγείας του συστήματος της χώρας μας έχει αρνητικό ισοζύγιο αφού το 65,6% των πολιτών διατυπώνει αρνητική ή μάλλον αρνητική άποψη και μόλις το 31,2% εκφράζεται θετικά. Στα Ι.Χ. παρουσιάζονται τα σπουδαιότερα αποτελέσματα της δημοσκόπησης για όλους τους νομούς της Κρήτης.

Σε περίπτωση χειρουργικών επεμβάσεων σε δημόσια νοσοκομεία, σε τι βαθμό πιστεύετε ότι εξαρτάται η ποιότητα των υπηρεσιών και το επίπεδο εξυπηρέτησης από το φιλοδώρημα (φραγκέλια);



Το Υπουργικό Πραξικόπημα στον Π.Ι.Σ.
Ο «δεληφίνος» σε ρόλο...καρχαρία!





ΕΚΔΟΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟ ΠΡΑΞΙΚΟΠΗΜΑ ΣΤΟΝ Π.Ι.Σ.

Η απόφαση του Υπουργού Υγείας **ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ** να καταργήσει το πρόσφατα εκλεγμένο Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. (Πρόεδρος: Εμμανουήλ Καλοκαιρινός, Γ. Γραμματέας: Κωνσταντίνος Αλεξανδρόπουλος, Α΄ Αντιπρόεδρος: Αναστάσιος Βασιάδης, Β΄ Αντιπρόεδρος: Γρηγόριος Ροκαδάκης, Ταμίας: Σταμάτιος Πίνης, Μέλη: Δημήτριος Βαρνάβας, Μιχαήλ Βλασταράκος, Ιωάννης Μπασκόζος, Αθανάσιος Νικολαΐδης, Βλαδίμηρος Παναγιωτίδης, Χρήστος Παπάζογλου, Κωνσταντίνος Παπαπολυχρονιάδης, Μαρία Πασακιάτου - Μπιντούδη, Ευστάθιος-Ναπολέων Τσοούκαλης, Ιωάννης Χρονόπουλος) αποτελεί μια πρωτοφανή πράξη στα μεταπολιτευτικά χρονικά της Ελληνικής Δημοκρατικής μας κοινωνίας και προσβάλλει βάνουσα τους Έλληνες Γιατρούς που εξέλεξαν το συγκεκριμένο Δ.Σ. με απόλυτα Δημοκρατικές διαδικασίες, τις οποίες κανένας δεν αμφισβήτησε. Είναι απορίας άξιων, το « από πού αντλεί» το δικαίωμα ο κ. Υπουργός να καταργεί το Δημοκρατικά εκλεγμένο Δ.Σ. του Π.Ι.Σ., να ποδοπατάει την εκφρασμένη θέληση των Ελλήνων Γιατρών και να διορίζει άλλους εγκάθετους της

αρεσκείας του.

Αλήθεια πότε του δόθηκε η δυνατότητα να διαπιστώσει ο κ. Υπουργός πράξεις που στρέφονται κατά του Ιατρικού κόσμου, παρανομίες, ή παρατυπίες από το Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. αφού μόλις είχε συγκροτηθεί σε σώμα;

Η πράξη των συναδέλφων, οι οποίοι παρ' ότι έχουν σημαντική συνδικαλιστική πείρα, απευθύνθηκαν στον κ. Υπουργό να λύσει τα όποια συνδικαλιστικά ζητήματα και όχι στο σώμα των Γιατρών μέσα από Γ.Σ. των εκλεκτόρων του Π.Ι.Σ. είναι απαράδεκτη, καταδικαστέα και θα πρέπει να τους στιγματίσει για όλη την από εδώ και πέρα συνδικαλιστική τους πορεία (εάν επιθυμούν να την συνεχίσουν). Με αυτή τους την πράξη έδωσαν αφορμή στο «κράτος» να επέμβει στο συνδικαλισμό, στο συνδικαλιστικό μας χώρο με εντελώς αυταρχικό κι αντιδημοκρατικό τρόπο.

Θεωρώ ότι οι συνάδελφοι που διορίστηκαν από τον κ. Υπουργό στην "Διοικούσα επιτροπή" θα πρέπει να μην αποδεχτούν το διορισμό τους αμαυρώνοντας την μέχρι τώρα συνδικαλιστική τους δράση με τη συμμετοχή τους ενεργά στο πρωτοφανές πραξικόπημα και την νομιμοποίηση της κρατικής παρέμβασης στο συνδικαλισμό. Αλήθεια έχουν σκεφθεί οι συνάδελφοι που αποδέχτηκαν τον διορισμό τους αλή και ο ίδιος ο κος Υπουργός ποια θα είναι η θέση τους εάν το Συμβούλιο Επικρατείας ακυρώσει την απόφαση αυτή του κ. Υπουργού;

Τελειώνοντας θεωρώ ότι η όσο το δυνατόν ταχύτερη σύγκληση της Γ.Σ. του Π.Ι.Σ. η οποία είναι και το αρμόδιο όργανο να αποφανθεί και να λύσει τα όποια ζητήματα προκύπτουν αποτελεί

την πλέον ενδεδειγμένη πράξη προκειμένου να περισώσουμε το κύρος του ΠΙΣ. Δεν θα πρέπει σαν Ιατρικό σώμα – και σαν κοινωνία γενικότερα – να δεχτούμε παρόμοιες αντιδημοκρατικές και αυταρχικές μεθοδεύσεις και παρεμβάσεις από κανέναν Υπουργό.

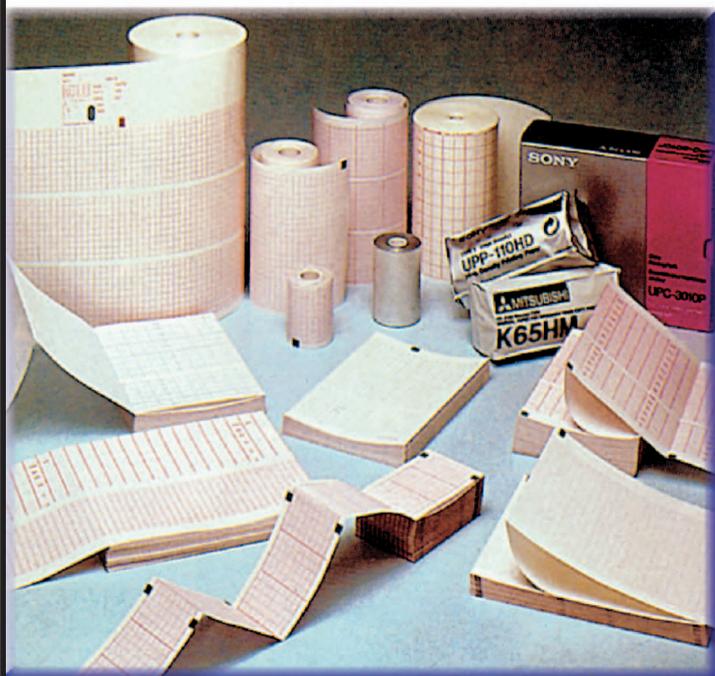
ΜΠΑΤΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΜΑΙΕΥΤΡΑΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
«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 λαμβάνετε, παρακαλούμε, αποστείλτε μας την πλήρη διεύθυνσή σας (με Τ.Κ.) στα e-mail της εφημερίδας μας, ή ταχυδρομικά.

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

Χαρτοtest



Για ό,τι έχει σχέση με χαρτί...

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΤΙΑ ΣΕ ΡΟΛΛΑ & ΔΕΣΜΙΔΕΣ ΓΙΑ:

- ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΥΣ
- ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΗΣ
- ΚΑΡΔΙΟΤΟΚΟΓΡΑΦΟΥΣ
- ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΟΥΣ
- V PRINTER ΥΠΕΡΗΧΩΝ
- ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΙΑ
- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ:

- GEL ΥΠΕΡΗΧΩΝ, ΗΛΕΚ/ΦΩΝ κ.λ.π.
- ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΑ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ

ΚΑΘΩΣ ΕΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΩΛΗΣΕΩΝ: **ΓΕΩΡΓΙΑΚΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ**
Λ. ΚΑΖΑΝΤΖΑΚΗ 18, ΧΑΝΙΑ ΚΡΗΤΗΣ, ΤΗΛ.: 0821 -931 92
ΚΙΝ.: 0932 386090

Υπουργική «διαταγή» με «βούλη» δικτάτορας

Με νόμο του Μεταξά έπαυσε το νόμιμο Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. ο Αβραμόπουλος

Ο Υπουργός Υγείας κ. Αβραμόπουλος, βασιζόμενος σε βασιλικό διάταγμα του 57 (άρθρο 56 του Β.Δ. 11/10/1957), παύει το νεοεκλεγμένο Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και ορίζει, με αυθαίρετο τρόπο, προσωρινή διοικούσα επιτροπή, αποτελούμενη από Ιατρούς της επιλογής του.

Στην επιτροπή ανατίθεται η άσκηση της αρμοδιότητας του παυθέντος Διοικητικού συμβουλίου και υποχρεούται όπως εντός εξαμήνου το βραδύτερον αναδείξει νέο Διοικητικό Συμβούλιο, μετά από νέες εκλογές.

Το ιστορικό: Στις 8 Φεβρουαρίου 2009, τριακόσιοι πενήντα τέσσερις (354) εκλεγμένοι εκπρόσωποι των γιατρών από όλη τη χώρα, μεταξύ των οποίων και 50 περίπου πρόεδροι Ιατρικών Συλλόγων, εξέλεξαν το νέο 15μελές Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου...

Οι έδρες στο Δ.Σ., ανάλογα με τις ψήφους κάθε παράταξης, κατανεμήθηκαν ως εξής: ΔΗΚΙ (Βήασταράκος): 5, ΠΑΝΔΗΚΙ (Καθλοκαιρινός): 4, ΠΑΣΚ: 3, ΑΕΓ: 2, ΔΗΠΑΚ: 1.

Έγιναν δύο άγονες συνεδριάσεις. Η πρώτη διάρκειας 4 ωρών και η δεύτερη διάρκειας 11 ολόκληρων ωρών, από τις 6 μ.μ. (25/2/09 έως 5 π.μ. (26/2/09), οι οποίες χαρακτηρίστηκαν από την επιμονή του κ. Μ. Βήασταράκου, ως πλειοψηφίσαντος συμβούλου να επιβάλει τις - παρά τη νομοθεσία - προσωπικές του απόψεις σε όλα τα μέλη του Δ.Σ.. Στις 7 Μαρτίου 2009 πραγματοποιήθηκε τρίτη συνεδρίαση στην οποία η πλειοψηφία των μελών

του Δ.Σ. αντέδρασε στην ολοκληρωτική αντίληψη πρακτική του πλειοψηφίσαντος συμβούλου και μετά από νόμιμη διαδικασία συγκροτήθηκε σε σώμα το νέο Δ.Σ. του Π.Ι.Σ.

Ο κ. Αβραμόπουλος, παρά την ενημέρωση που είχε από το Δ.Σ., έπαυσε το νόμιμο εκλεγμένο και σε λειτουργία Δ.Σ., στο οποίο συμμετέχουν όλες οι παρατάξεις (4) πηλην αυτής υπό τον κ. Μ. Βήασταράκο.

Καταδίκη από Ιατρικούς Φορείς και επερώτηση στη Βουλή

Το πραξικόπημα Αβραμόπουλου καταδίκασε σύσσωμος ο Ιατρικός κόσμος της χώρας δια των συνδικαλιστικών φορέων του, όπως η ΟΕΝΓΕ που κάλεσε τον Υπουργό να αποσύρει την απόφασή του, η ΕΙΝΑΠ και δεκάδες Ιατρικοί Σύλλογοι της περιφέρειας. Το παυθέν Δ.Σ. του Π.Ι.Σ. προσέφυγε στο Συμβούλιο της Επικρατείας ενώ δέκα βουλευτές του ΠΑΣΟΚ κατέθεσαν επερώτηση στη Βουλή στην οποία αναφέρουν:

«Με μια ενέργεια μοναδική στα χρονικά της μεταπολίτευσης, «αντάξια» της Μεταξικής περιόδου λόγω της νομοθεσίας που επικαλείται, ο υπουργός Υγείας, κατήργησε το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, αποδέχόμενος και υποκυπτοντας στις ακραία αντιδημοκρατικές απόψεις και εισηγήσεις της μειοψηφίας του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Ι.Σ.. Συγκεκριμένα: Το 15μελές Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, εξελέγη από τη Γενική Συνέλευση του



Συλλόγου την 8η Φεβρουαρίου 2009 και συγκροτήθηκε νόμιμα σε σώμα, παρά τις αντιδημοκρατικές μεθοδεύσεις της μειοψηφίας, την 7η Μαρτίου. Κατά της διαδικασίας συγκρότησης δεν υπήρξε καμία ένσταση, καθώς και οποιαδήποτε προσφυγή στα αρμόδια Δικαστήρια. Επελέγη από τη μειοψηφία και τον Υπουργό Υγείας η οδός της κατάργησης των βασικών δημοκρατικών δικαιωμάτων των γιατρών όλης της χώρας και ιδιαίτερα αυτών του εκλέγειν και εκλέγεσθαι. Ο υπουργός Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την υπ' αριθ. Υ7α/ΓΠοικ 39293 της 20 Μαρτίου 2009, η οποία δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ (τ. υπαλληλίων ειδικών θέσεων κλη) με αριθ. 133 της 30 Μαρτίου 2009, κατήργησε και έπαυσε κατά τρόπο που η Ελλάδα γνώρισε μόνο σε περιόδους δικτατορίας, το νομίμως εκλεγέν και συγκροτηθέν σε σώμα Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, χωρίς καμία απολύτως αιτιολογία και στη θέση του διόρισε

Διοικούσα Επιτροπή της αρεσκείας του. Με την απόφαση του αποφαινεται ότι, οι πέντε (5) σύμβουλοι της μειοψηφίας είναι περισσότεροι (!) από τους δέκα (10) συμ-βούλους της πλειοψηφίας, που ψήφισαν για τη συγκρότηση του Προεδρείου του Π.Ι.Σ., όπως επίσης ότι, το ποσοστό του 34% που έλαβε η παράταξη της μειοψηφίας στην εκλογική γενική συνέλευση του Π.Ι.Σ. είναι μεγαλύτερο (!) από το 66% που έλαβαν οι παρατάξεις οι οποίες συμ-μετείχαν στη διαδικασία συγκρότησης του Προεδρείου.

Είναι προφανές ότι, από την πρωτοφανή στα δημοκρατικά χρονικά της χώρας απόφαση του υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την παύση του νομίμως εκλεγέντος κορυφαίου οργάνου των Ελλήνων γιατρών τίθεται κατ' αρχήν ζήτημα δημοκρατικής συμπεριφοράς της Κυβέρνησης, η οποία ανέχεται και καλύπτει τέτοιες αποφάσεις. Η διατύπωση της απόφασης «Παύεται το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) όπως αυτό συγκροτήθηκε κατά τη συνεδρίαση της 7 Μαρτίου 2009...» παραπέμπει σε άληθες εποχές και πάντως όχι σε καθεστώς δημοκρατικού πολιτεύματος. Για τους λόγους αυτούς, επερωτάται ο υπουργός Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για την βάνουσα αντιδημοκρατική απόφαση του να παύσει χωρίς καμία αιτιολογία και επικαλούμενος νομοθεσία της Μεταξικής περιόδου, το νομίμως εκλεγέν και συγκροτηθέν σε σώμα Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) της χώρας».

**Σοκολάτα και σίδηρος,
ο πιο γευστικός συνδυασμός!**

Ferrum Fol Hausmann®

Παρασκευασμένο με την νέα κίτρινη βελτίωση!

Μασώμενα δισκία σιδήρου και φυλλικού οξέος με γεύση σοκολάτα!

NYCOMED

We improve healthcare

ELITYRAN® 3,75 mg
Depot inj.
LEUPRORELIN ACETATE

ΤΟ GnRH ΑΝΑΛΟΓΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

...στην κατάλληλη στιγμή η κατάλληλη μορφή LEUPRORELIN

Αναβία με τη Cytel

BIANES A.E. ΕΣΟΧΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ & ΚΑΛΥΝΤΙΚΑ
Γραφείο Επιστημονικής Ενημέρωσης
ΑΘΗΝΑ: Οδός Γαλαξίας 146 718, Ελληνικό, Τηλ.: 210 8000111
E-Mail: info@bianes.gr • INTERNET: http://www.bianes.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Β. Χαϊτή 2, Τηλ.: 210 840440
ΠΑΤΡΑ: Μελάνης 131, Τηλ.: 2610 221397

ΠΑΓΚΡΗΤΙΑ ΔΗΜΟΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Καθηγητής Κων/νος Ζοπουνίδης

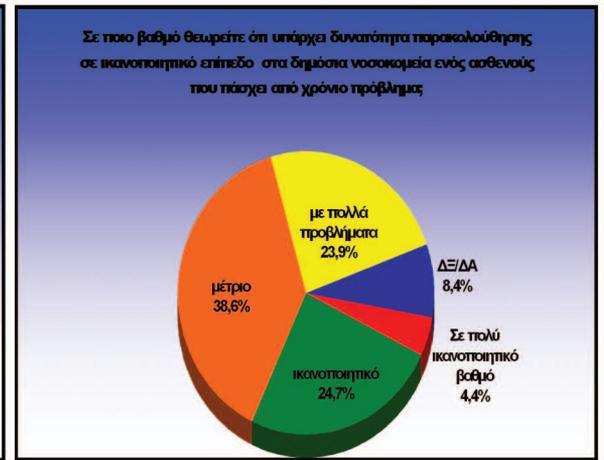
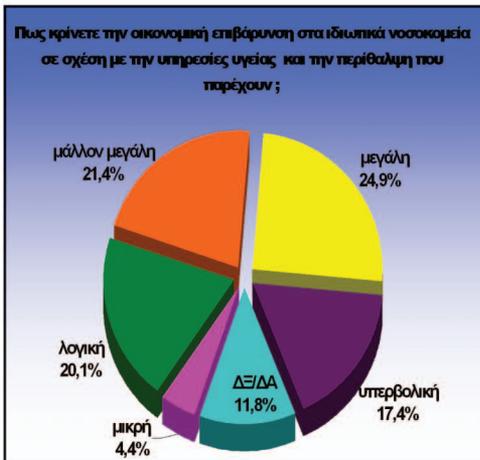
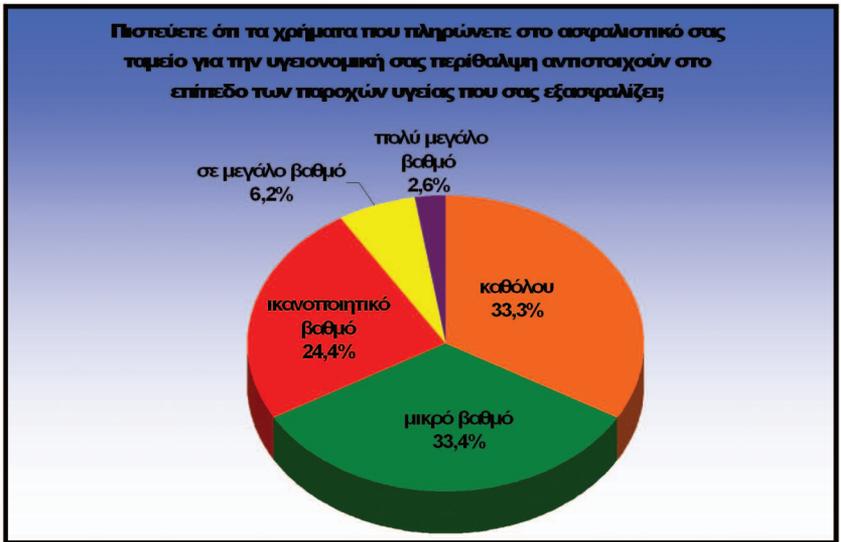
Διευθυντής Εργαστηρίων Ανάλυσης Δεδομένων & Πρόβλεψης και Συστημάτων Χρηματοοικονομικής Διοίκησης του Πολυτεχνείου Κρήτης

Γεώργιος Ματαθιωτάκης

Υποψ. Διδάκτορας Πολυτεχνείου Κρήτης



Εντονη δυσαρέσκεια για Δημόσια Νοσοκομεία, τιμές Ιδιωτικών κλινικών και κάλυψη ασφαλιστικών ταμείων



ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ Ή ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Δύο στους τρεις πολίτες (περίπου 66,7%) πιστεύουν πως τα χρήματα που πληρώνουν στο ασφαλιστικό τους ταμείο για την υγειονομική τους περίθαλψη δεν αντιστοιχούν στο επίπεδο παροχών υγείας που τους εξασφαλίζεται, ενώ ικανοποιημένοι από το επίπεδο παροχών υγείας φαίνεται να είναι το υπόλοιπο 1/3 του δείγματος.

Σε σχετική ερώτηση, το 42,3% των πολιτών θα επέδωκε κατά πρώτο λόγο να πραγματοποιήσει μια δύσκολη και απαιτητική επέμβαση σε δημόσιο νοσοκομείο, το 33,0% σε ιδιωτικό και ένα ποσοστό της τάξεως του 20,5% θα επέδωκε να μεταβεί σε χώρα του εξωτερικού. Ενώ, σε αμέσως επόμενη ερώτηση, ποια περιστατικά υγείας επιλέγουν να αντιμετωπίσουν οι πολίτες στα δημόσια νοσοκομεία και ποια στα ιδιωτικά, το 82,7% του πληθυσμού απάντησε ότι επισκέπτεται τα δημόσια νοσοκομεία για οποιοδήποτε περιστατικό και τα ιδιωτικά το 17,3% των πολιτών. Για τα βαριά και απειλητικά για τη ζωή περιστατικά η έρευνα κατέδειξε ότι οι πολίτες επισκέπτονται περισσότερο και πάλη τα δημόσια νοσοκομεία σε σχέση

με τα ιδιωτικά με μειωμένα όμως ποσοστά αφού το 61,6% επισκέπτεται δημόσια νοσοκομεία για βαριά περιστατικά και το 38,4% τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Για τα ελαφριά περιστατικά το 78,9% των πολιτών επισκέπτονται τα δημόσια νοσοκομεία και τα ιδιωτικά το 21,1%.

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ 24ΩΡΟΥ

Η δημοσκόπηση εξέτασε την άποψη του κοινού σε ποιο βαθμό υπάρχει δυνατότητα παρακολούθησης σε ικανοποιητικό επίπεδο στα δημόσια νοσοκομεία ενός ασθενούς που πάσχει από χρόνια πρόβλημα υγείας, όπου το 38,6% των ερωτηθέντων απάντησε 1 μέτριο, το 24,6% 1 ικανοποιητικό, 1,1με πολλά προβλήματα, απάντησε το 23,9% και μόλις το 4,4% του κοινού εξέφρασε την άποψη ότι υπάρχει δυνατότητα παρακολούθησης σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό.

Τη διάσταση αυτή που αναπτύχθηκε την εξετάσαμε μέσα στις τάξεις που αναπτύσσονται στους πολίτες που πάσχουν από ένα χρόνια νόσημα οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειάς τους

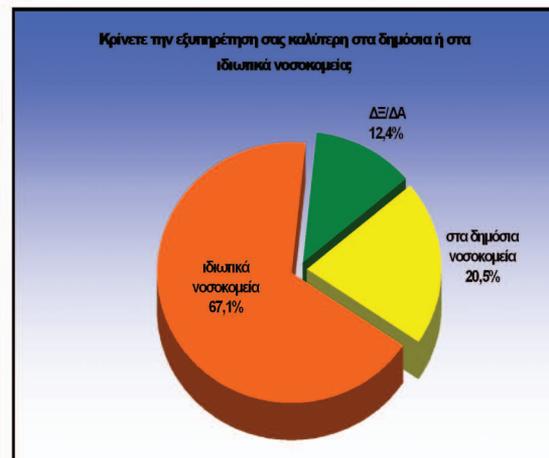
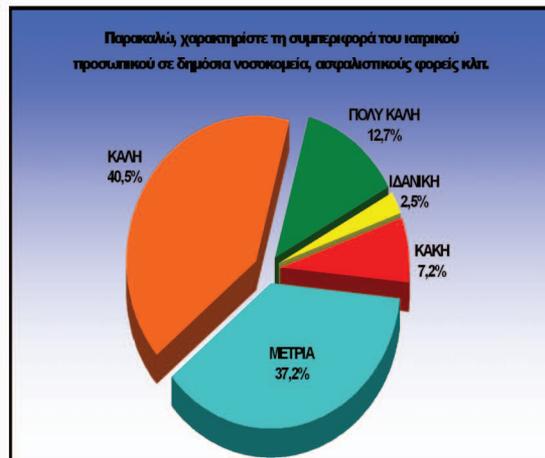
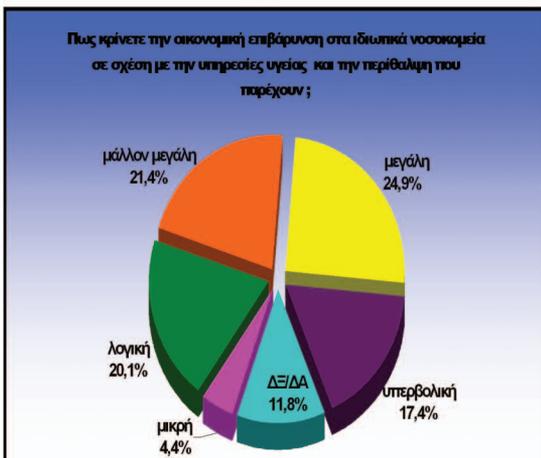
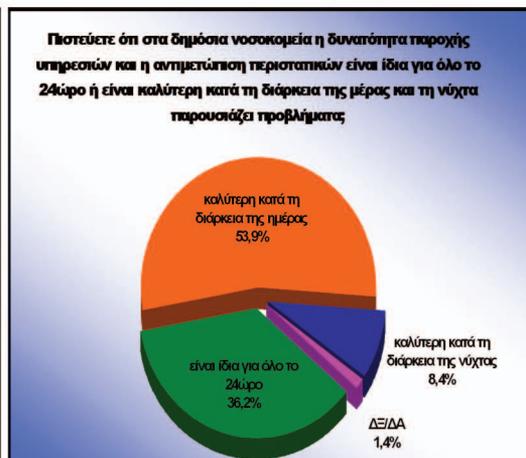
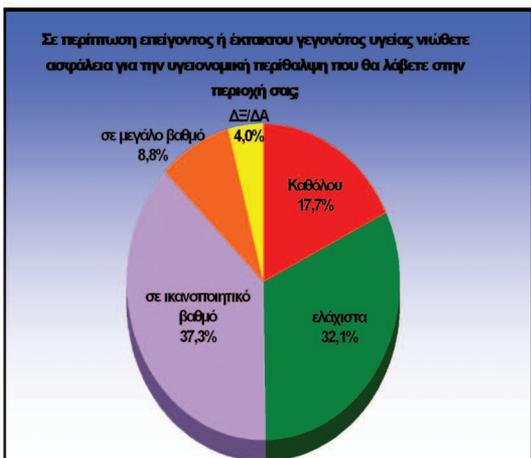
και σε εκείνους που δεν αντιμετωπίζουν κάποιο χρόνια νόσημα. Οι πολίτες που αντιμετωπίζουν χρόνια νόσημα θεωρούν ότι υπάρχει δυνατότητα παρακολούθησης στα δημόσια νοσοκομεία σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό σε ποσοστό 8,0% έναντι 2,6% εκείνων που δήλωσαν ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο χρόνια νόσημα. Επίσης το 27,2% απάντησε ότι υπάρχει δυνατότητα παρακολούθησης σε ικανοποιητικό βαθμό στα δημόσια νοσοκομεία έναντι 22,9% όπως υποστηρίζουν οι υπόλοιποι πολίτες. Η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών και η αντιμετώπιση περιστατικών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία δεν είναι ίδια για όλο το 24ωρο σύμφωνα με τη γνώμη των πολιτών οι οποίοι σε ποσοστό 53,9% δηλώνουν ότι είναι καλύτερη κατά τη διάρκεια της ημέρας, 8,4% ότι είναι καλύτερη κατά τη διάρκεια της νύχτας και το 36,8% ότι είναι ίδια για όλο το 24ωρο.

Αναφορικά με την ασφάλεια που αισθάνονται οι πολίτες της Κρήτης για την υγειονομική περίθαλψη που θα λάβουν στην περιοχή τους σε περίπτωση ενός επείγοντος ή έκτακτου περιστατικού υγείας το 32,1% απάντησε ελάχιστα, το 17,7% καθόλου, ενώ δηλώνουν πως νιώθουν ασφαλείς σε ικανοποιητικό και μεγάλο βαθμό 37,3% και 8,8%

αντίστοιχα.

ΔΗΜΟΣΙΑ & ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Καλύτερη σε ποσοστό 67,1% κρίνουν την εξυπηρέτησή τους οι κάτοικοι του νησιού στα ιδιωτικά νοσοκομεία, ενώ παράλληλα υποστηρίζουν ότι η οικονομική τους επιβάρυνση σε αυτά σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας και την περίθαλψη που παρέχουν είναι υπερβολική 17,4%, μεγάλη 24,9%, μάλλον μεγάλη 21,4%, λογική 20,1% και μικρή μόλις το 4,4% του πληθυσμού. Όσον αφορά τη σύγκριση των δημόσιων νοσοκομείων με τα ιδιωτικά για την πληρότητα και τον σύγχρονο εξοπλισμό που διαθέτουν, οι πολίτες δηλώνουν σε ποσοστό 44,5% ότι τα δημόσια νοσοκομεία έχουν πληρέστερο και πιο σύγχρονο εξοπλισμό, ενώ υπέρ του εξοπλισμού των ιδιωτικών νοσοκομείων τάσσεται το 39,0%, ένα ποσοστό μεγέθους 16,5% φαίνεται να μην διατυπώνει άποψη για το θέμα. Ο χρόνος εξυπηρέτησης με 22,8% και ο συνδυασμός, του επιπέδου του επιστημονικού προσωπικού, ο τρόπος προσέγγισης, οι συμβάσεις με ασφαλιστικά ταμεία, η καθαριότητα και οι κτιριακές εγκαταστάσεις αποτελούν για τους πολίτες σημαντικό λόγο για την επιλογή



της ιδιωτικής περίθαλψης παρά την πιθανή τους επιβάρυνση.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι σε περίπτωση εμφάνισης ενός προβλήματος υγείας μόνο το 48,9 % του δείγματος θα αποφάσιζε με ευκολία να ζητήσει βοήθεια από δημόσιο νοσοκομείο και λόγω των γνωστών προβλημάτων του συστήματος υγείας το 18,9 % θα αποφάσιζε με μεγάλο προβληματισμό, το 17,9 % δύσκολα θα αποφάσιζε να ζητήσει βοήθεια, το 2,3 % των πολιτών δεν θα πήγαινε σε δημόσιο νοσοκομείο και ένα ποσοστό της τάξεως του 12,0% θα ερχόταν πρωτίστως σε συνεννόηση με ιδιώτη γιατρό.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, με πολλά προβλήματα φαίνεται να λειτουργεί το σύστημα εισαγωγής στα δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης αφού μόνο το 39,1 % των ερωτηθέντων απάντησε ότι εξυπηρετήθηκε πλήρως κατά την είσοδο του στο δημόσιο νοσοκομείο που επισκέφθηκε, το 30,6 % δηλώνει ότι εξυπηρετήθηκε με προβλήματα όπως παραβίαση προτεραιότητας και καθυστέρηση, ένα ποσοστό ύψους 13,6 % υποστηρίζει ότι δεν υπήρχε οργανωμένο σύστημα υποδοχής και υποδομή (προσωπικό για μεταφορά του ασθενούς με φορείο ή καροτσάκι... κλπ). Το 8,4% των πολιτών που επισκέφθηκαν κάποιο νοσοκομείο εξυπηρετήθηκαν μόνοι τους, το 5,1 % εξυπηρετήθηκε από το συνοδό του και ένα διόλου ευκαταφρόνητο ποσοστό 3,2 % δήλωσε ότι δεν εξυπηρετήθηκε και έφυγε από το δημόσιο νοσοκομείο. Ενδιαφέρον όμως παρουσιάζουν και τα στοιχεία της δημοσκοπήσης που αφορούν στον χρόνο αναμονής των επειγόντων περιστατικών ώσπου να

εξεταστούν. Το 27,6 % υποστηρίζει ότι περίμενε στο χώρο αναμονής για περίπου μια έως δύο ώρες, το 19,9 % των περιστατικών υπολογίζει ότι είχε αναμονή από 31 λεπτά της ώρας έως μια ώρα, το 14,2 % από 11 λεπτά έως μισή ώρα και μόλις ένα ποσοστό 17,7 % δηλώνει ότι εξυπηρετήθηκε αμέσως. Ανάλογη κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία από τις μαρτυρίες των πολιτών φαίνεται να επικρατεί και στην περίπτωση εξετάσεων με ραντεβού. Σε σχετική ερώτηση το 29,5 % του πληθυσμού δηλώνει ότι περίμενε χρονικό διάστημα παραπάνω του ενός μήνα, το 17,6 % περίπου έναν μήνα, μια έως πέντε ημέρες το 16,1%, 10-15 μέρες το 15,2 %, 15 ημέρες έως ένα μήνα το 13,1 % και το 8,4 % πέντε έως δέκα ημέρες. Η συγκριτική ανάλυση των στοιχείων κατέδειξε ότι οι κάτοικοι εκτός πόλεων εξυπηρετούνται γρηγορότερα στα δημόσια νοσοκομεία σε περίπτωση επειγόντων περιστατικών από αυτούς των πόλεων και δηλώνουν ότι εξυπηρετήθηκαν αμέσως (21,7 %), ενώ όσοι κατοικούν στις πόλεις απάντησαν με 16,6%.

ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η έρευνα επεκτάθηκε και στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές των δημόσιων νοσοκομείων της Κρήτης σχετικά με τη συχνότητα των επισκέψεων τους και την προσοχή που έδειξαν σε αυτούς. Το 32,7 % του δείγματος δήλωσε ότι το διάστημα που βρίσκονταν στο νοσοκομείο ελάμβανε πάντα την προσοχή των ιατρών και των νοσηλευτών, ένα ποσοστό ύψους 35,5 % υποστηρίζει ότι ελάμβανε συνήθως της προσοχής του προσωπικού, 25,9% κάποιες φορές και ένα ποσοστό της τάξης του 5,9 % δήλωσε

ότι ποτέ δεν έλαβε την προσοχή των ιατρών και των νοσηλευτών στον επιθυμητό χρόνο. Επιπροσθέτως σε ερώτηση για το πώς θα βαθμοποιούσαν συνολικά οι ασθενείς την εμπειρία τους σε σχέση με αν αντιμετωπίστηκαν με αξιοπρέπεια (σεβασμό, εχεμύθεια στα αποτελέσματα... κλπ) στις υπηρεσίες υγείας που έλαβαν από τα δημόσια νοσοκομεία που επισκέφθηκαν, μόλις το 55,9 % του δείγματος δηλώνει ότι αντιμετωπίστηκε με αξιοπρέπεια, το 34,1% χαρακτηρίζει μέτρια την εμπειρία αυτή από πλευράς αξιοπρέπειας και το 10,0% του δείγματος υποστηρίζει ότι δεν αντιμετωπίστηκε με σεβασμό και εχεμύθεια στα αποτελέσματα των εξετάσεων μέσα στο νοσοκομείο. Στοιχεία που πρέπει να αξιοποιηθούν άμεσα από τους ειδικούς και το διοικητικό προσωπικό των δημοσίων νοσοκομείων.

ΠΟΛΙΤΙΚΟ Ή ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Γενική εκτίμηση αποτελεί ότι η εξυπηρέτηση στον τομέα της δημόσιας υγείας εξαρτάται από παρέμβαση πολιτικού ή διοικητικού προσώπου « μέσο», αφού το 75,2 % των πολιτών εκτιμά ότι υπάρχει άμεση εξάρτηση της εξυπηρέτησης και του πολιτικού ή διοικητικού μέσου. Το 11% του πληθυσμού απάντησε ότι δεν υπάρχει καμία εξάρτηση και το 13,7 % ότι η εξάρτηση της εξυπηρέτησης των πολιτών από το μέσον είναι μικρή. Αλλά και στην περίπτωση των χειρουργικών επεμβάσεων σε δημόσια νοσοκομεία οι πολίτες στη συντριπτική τους πλειοψηφία κρίνουν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών και το επίπεδο εξυπηρέτησης εξαρτάται από το φιλοδώρημα ή αλλιώς φακελάκι. Σε ποσοστό 81,6 % πιστεύουν ότι το «φακελάκι» καθορίζει την ποιότητα των υπηρεσιών και την εξυπηρέτηση τους και μόλις το 17,4% πιστεύει ότι η ποιότητα

των υπηρεσιών και η εξυπηρέτηση είναι ανεξάρτητη του σχετικού φιλοδώρηματος.

Μεθοδολογία και Ταυτότητα Έρευνας

Η έρευνα διενεργήθηκε υπό την εποπτεία του καθηγητή Κ. Ζοπουνίδη διευθυντή των εργαστηρίων Ανάλυσης Δεδομένων και Πρόβλεψης και Συστημάτων Χρηματοοικονομικής Διοίκησης του Πολυτεχνείου Κρήτης, και του Υποψηφίου Διδάκτορα στην Ανάλυση Δεδομένων Γ.Ι.Ματαθλιωτάκη. Η οργάνωση της έρευνας, η ανάλυση των αποτελεσμάτων και η επιβίβαση συλλογής των στοιχείων έγινε από τον Ματαθλιωτάκη Γεώργιο Υποψήφιο Διδάκτορα του Πολυτεχνείου Κρήτης. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου έγινε σε συνεργασία του καθηγητή Κων/νου Ζοπουνίδη, του Υποψηφίου Διδάκτορα Γ.Ι.Ματαθλιωτάκη, του επεμβατικού καρδιολόγου Κων/νου Βαρδάκη και της Ε. Γκίκα

Η Παγκρήτια αυτή έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο 24-26 Νοεμβρίου του 2008. Μέθοδος: Το δείγμα ήταν τυχαίο, στρωματοποιημένο και αναπροσωπευτικό του σχετικού πληθυσμού, περιελάμβανε 1021 νοικοκυριά της Κρήτης και επιλέχθηκε βάσει των σχετικών αναλογιών του πραγματικού πληθυσμού της απογραφής του 2001. Βασίσθηκε σε δομημένο ερωτηματολόγιο και πραγματοποιήθηκαν προσωπικές τηλεφωνικές συνεντεύξεις. Ηλικίες: από 18 ετών έως 60 + Οι τηλεφωνικές κλήσεις για τη συλλογή των στοιχείων έγιναν από φοιτητές του μαθήματος Χρηματοοικονομικής Διοίκησης. Για την διεξαγωγή της έρευνας εργάστηκαν και δύο επόπτες.

Ημερίδα Φαρμακογενωμικής

Εξατομικεύοντας το Φάρμακο: από το Εργαστήριο στην Κλινική

Το εκπαιδευτικό σεμινάριο Φαρμακογενωμικής με τίτλο: «Εξατομικεύοντας το Φάρμακο από το Εργαστήριο στην Κλινική», διοργανώθηκε από την Β' Νευρολογική Κλινική, την Ογκολογική Κλινική και το Φαρμακευτικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων, στις 7 Μαρτίου 2009, στα Χανιά, (αίθουσα συνεδριακών εκδηλώσεων της Τράπεζας Χανίων, Εθ. Βενιζέλου 28-32).

Στην Ημερίδα Φαρμακογενωμικής συμμετείχαν:

Οργανωτική Επιτροπή

Βαρθαλίτης Γιάννης

Δ/ντής Ογκολογικής Κλινικής ΓΝ Χανίων

Γεωργακάκης Γεώργιος

Δ/ντής Β' Νευρολογικής Κλινικής ΓΝ Χανίων

Τζίμης Λεωνίδα

Δ/ντής Φαρμακευτικού Τμήματος ΓΝ Χανίων

Επιστημονική Επιτροπή

Ανδρεάδης Χαράλαμπος

Αναπλ. Δ/ντής Γ' Τμήμα Κλιν. Ογκολογίας ΑΝ

Θεσσαλονίκης "Θεαγένειο"

Αρχοντάκης Γεώργιος

Δ/ντής Νευροχειρουργικής Κλινικής ΓΝ Χανίων

Βασιλαμάτσης Μιχάλης

Αναπλ. Δ/ντής Ογκολογικής Κλινικής ΓΝ Αθηνών "Ο

Ευαγγελισμός"

Βουβουράκης Κώστας

Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας

Καρίκας Γιώργος

Αναπλ. Καθηγητής Βιοχημείας - Κλινικής Χημείας ΤΕΙ

Αθηνών

Λάκκας Νίκος

Δ/ντής Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών ΕΣΥ ΓΝ "Ασκληπιείο"

Βούλιας

Λέντζος Χαράλαμπος

Δ/ντής Παθολογικής Κλινικής ΓΝ Καστοριάς

Μακρινάκη Δέσποινα

Δ/ντρια Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών ΕΣΥ ΓΝΑ

"Σισμανόγλειο"

Μιχαηλάκης Μανώλης

Αναπλ. Δ/ντής Ογκολογικής Μονάδας ΓΝ Αθηνών

"Γ. Γεννηματάς"

Μπριασούλης Βαγγέλης

Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας Ιατρικής

Σχολής Παν. Ιωαννίνων

Murray Samuel

Δ/ντής Τμ. Μοριακής Βιολογίας & Γενετικής Νοο.

"Μετροπόλιταν", Νέο Φάληρο

Οικονόμου Όλγα

Δ/ντρια Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών ΕΣΥ ΓΝΑ

"Αλεξάνδρα"

Συντζόγλου Κώστας

Πρόεδρος Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρίας,

Δ/ντής ΕΣΥ

Ομιητές / Συντονιστές

Αγγελιάκη Σοφία

Λέκτορας Παθολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης,

Ογκολογική Κλινική ΠαΓΝΗ

Γεωργακάκης Γεώργιος

Δ/ντής Β' Νευρολογικής Κλινικής ΓΝ Χανίων

Γιαννουκάκος Δρακούλης

Διευθυντής Ερευνών, Εργαστήριο Μοριακής

Διαγνωστικής, Εθνικό Κέντρο Έρευνας Φυσικών

Επιστημών "Δημόκριτος"

Μπριασούλης Βαγγέλης

Εφαρμογές της φαρμακογενετικής: Τι γνωρίζουμε μετά από 50 χρόνια

Γεώργιος Νασσιούλας PhD

Ο Friedrich Vogel το 1959 Heidelberg, ονόμασε φαρμακογενετική τον νέο ανερχόμενο επιστημονικό τομέα, που συσχέτιζε φάρμακα, τρόφιμα και ένζυμα με ασθένειες. Συνόψισε ότι στα παραπάνω υπάρχει μεταβίβαση, κληρονομικότητα δηλαδή. Μετά το 1970 έγινε σημαντική πρόοδος στην ανάληψη του γενετικού υλικού (DNA, RNA, Proteins) με την χρήση της μοριακής βιολογίας και της πληροφορικής. Αυτό φανέρωσε ότι η διαφορετική ανταπόκριση μεταξύ των ασθενών έχει και γενετική βάση, με συνέπεια τη διαφορετική αποτελεσματικότητα ή/και την τοξικότητα ορισμένων φαρμάκων. Με αυτή την έννοια η φαρμακογενετική σήμερα χρησιμοποιείται στην διαμόρφωση εξατομικευμένης θεραπείας των ασθενών.

Υπολογίζεται, ότι στις ΗΠΑ, κάθε χρόνο συμβαίνουν περισσότεροι από 100.000 θάνατοι εξαιτίας παρενεργειών από ευρέως συνταγογραφημένα φάρμακα. Μέχρι σήμερα έχουν χαρακτηριστεί αρκετές μεταλλάξεις σε ανθρώπινα γονίδια, οι οποίες σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα ή/και την

τοξικότητα των φαρμάκων, ενώ η αναζήτηση νέων αποτελεί ένα δραστήριο πεδίο έρευνας.

Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι οι πολυμορφισμοί στα γονίδια του κυτοχρώματος P450 (CYP2C9, CYP2D6). Οι πολυμορφισμοί στο γονίδιο CYP2C9 σχετίζονται με διαφορετική ανταπόκριση σε αντιθρομβωτική θεραπεία με βαρφαρίνη ή άλλα κουμαρινικά παράγωγα, ενώ οι πολυμορφισμοί στο CYP2D6 σχετίζονται με τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

Στα καρδιαγγειακά νοσήματα πολλοί πολυμορφισμοί γονιδίων σχετίζονται με την δράση των φαρμάκων, όπως το CYP2C9 σχετίζονται με την ανταπόκριση στη θεραπεία με πριαστατίνη. Τα τελευταία 10 χρόνια η φαρμακογενετική και η ογκολογία με αμφίδρομη ανταλλαγή πληροφοριών και γνώσεων προχωρούν σε μια νέα ρεωφόρο της στοχευμένης θεραπείας. Πρόκειται για την ανεύρεση ενός ή πολλών γενετικών χαρακτηριστικών που επιτρέπουν ταξινόμηση των ασθενών με αποτέλεσμα την φαρμακευτική αποτελεσματικότητα. Σε γενικές γραμμές μια κατηγορία των γονιδίων είναι ένζυμα που αποδομούν τα

φάρμακα (5-FU από τα γονίδια DPD και TS). Μια άλλη κατηγορία γονιδίων εμπλέκονται στην επικοινωνία των κυττάρων και στην μεταφορά σήματος (C-KIT). Επίσης μια Τρίτη κατηγορία γονιδίων συμμετέχουν στην τροποποίηση του DNA (Μεθυλίωση στο γονίδιο MGMT).

50 χρόνια μετά την εισαγωγή του όρου φαρμακογενετική, την δημοσίευση δημοσίευση πολλών δεδομένων προκύπτει ένα δύσκολο έργο. Δηλαδή αυτό της ταξινόμησης των χρήσιμων κλινικά γονιδίων, πολυμορφισμών.

Βιβλιογραφία

- Humphries SE, Hingorani A. Pharmacogenetics: progress, pitfalls and clinical potential for coronary heart disease. *Vascul Pharmacol*. 2006 Feb;44(2):119-25. Epub 2005 Dec 15
- Hatzaki A, Razi E, Anagnostopoulou K, Iliadis K, Kodaxis A, Papaioannou D, Labropoulos S, Vasilaki M, Kosmidis P, Saetta A, Mihalatos M, Nasioulas G. A modified mutagenic PCR-RFLP method for K-ras codon 12 and 13 mutations detection in NSCLC patients. *Mol Cell Probes*. 2001 Oct;15(5):243-7.
- Ando Y, Saka H, Ando M, Sawa T, Muro K, Ueoka H, Yokoyama A, Saitoh S, Shimokata K, Hasegawa Y. Polymorphisms of UDP-glucurono-

sytransferase gene and irinotecan toxicity: a pharmacogenetic analysis. Cancer Res. 2000 Dec 15;60(24):6921-6.

4. Lee KH, Han SW, Hwang PG, Oh DY, Kim DW, Chung DH, Im SA, Kim TY, Heo DS, Bang YJ. Epidermal growth factor receptor mutations and response to chemotherapy in patients with non-small-cell lung cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 2006 Jun;36(6):344-50. PMID: 16818479

5. Rosell R, Skrzypski M, Jassem E, Taron M, Bartolucci R, Sanchez JJ, Mendez P, Chaib I, Perez-Roca L, Szymanowska A, Rzyman W, Puma F, Kobiarska-Gulida G, Farabi R, Jassem J. BRCA1: a novel prognostic factor in resected non-small-cell lung cancer.

6. Esteller M, Garcia-Foncillas J, Andion E, Goodman SN, Hidalgo OF, Vanaclocha V, Baylin SB, Herman JG. Inactivation of the DNA-repair gene MGMT and the clinical response of gliomas to alkylating agents. *N Engl J Med*. 2000 Nov 9;343(19):1350-4.

7. Metaxa-Mariatou V, Papadopoulos S, Papadopoulou E, Passa O, Georgiadis T, Arapadoni-Dadioti P, Leondara V, Nasioulas G. Molecular analysis of G15T: evaluation of sequencing and dHPLC. *DNA Cell Biol*. 2004 Nov;23(11):777-82.

«Βάητωση» από τα προβλήματα και το Νοσοκομείο του Ρεθύμνου

Κοινή συνέντευξη τύπου των Προέδρων της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Ν. Ρεθύμνου και των Εργαζομένων στο Νοσοκομείο

Ελλείψεις και στασιμότητα σε όλα τα θέματα παρουσιάζει το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, προβλήματα όμοια με αυτά του Γ.Ν.Χανίων. Σε συνέντευξη τύπου που παραχώρησαν ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Ρεθύμνου Ανδρέας Ξάνθος και ο πρόεδρος του σωματείου Εργαζομένων του Νοσοκομείου Αντώνης Φουρναράκης, εξέπεμψαν σήμα κινδύνου για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο νομό, προαναγγέλλοντας μάλιστα κινητοποιήσεις.

Ο πρόεδρος των Νοσοκομειακών Γιατρών έκανε λόγο για εξοργιστική στασιμότητα σε όλα τα θέματα που αφορούν το Νοσοκομείο. Χαρακτήρισε την εικόνα των Κλινικών απογοητευτική, «με την Παθολογική Κλινική να παίρνει «τρίμηνη παράταση ζωής» με δανεικό γιατρό από άλλο νομό, την Πνευμονολογική -σε μια περίοδο μάλιστα έξαρσης των λοιμώξεων του αναπνευστικού- να μην μπορεί με 2 μόνο γιατρούς να καλύψει τις εφημερίες όλη του μήνα, το ίδιο ακριβώς και στην ΩΡΑ, ενώ το ΤΕΠ υπολειτουργεί με 2 γιατρούς τη στιγμή που χρειάζεται τουλάχιστον 4-5- Η ΜΕΘ συνεχίζει να λειτουργεί οριακά με το μισό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό από το προβλεπόμενο με βάση τα κρεβάτια που διαθέτει. Ανάλογα προβλήματα υπάρχουν στις περισσότερες κλινικές και

τα Εργαστήρια του Νοσοκομείου, αλλά και σε όλα τα Κέντρα Υγείας του Νομού». Όπως μας πληροφόρησε ο ίδιος, η Ένωση Γιατρών ΕΣΥ και το Επιστημονικό Συμβούλιο έχουν προτείνει μια «δέσμη» ιατρικών θέσεων άμεσης ανάγκης για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων, που περιλαμβάνει 16 Επιμελητές Β' και 9 αδιευκρίνητους διαφόρων ειδικοτήτων. Οι κύριοι Ξάνθος και Φουρναράκης έθεσαν επίσης και το θέμα της έγκρισης του νέου Οργανισμού, που καθυστερεί εδώ και 2 χρόνια. Ιδιαίτερη αναφορά έκανε ο κ. Ξάνθος και στην Ψυχιατρική Περίθαψη του νομού: «Παρά το ότι έγινε ένα σημαντικό βήμα με τη λειτουργία της Ψυχιατρικής Κλινικής και του Κέντρου Ψυχικής Υγείας, έχει ανάγκη μεγαλύτερης στήριξης με ανθρώπινο δυναμικό και πόρους. Είναι επείγουσα ανάγκη να προχωρήσουν οι κρίσεις για 3 ακόμα θέσεις ψυχιάτρων -1 στην Κλινική και 2 στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας-, αλλά και να συμπληρωθεί ο Οργανισμός του Κέντρου Ψυχικής Υγείας με τις απαραίτητες θέσεις εξειδικευμένου επιστημονικού και παραϊατρικού προσωπικού», είπε. Αναφέρθηκε εξάλλου και στην καθυστέρηση των πληρωμών για δεδουλευμένες εφημερίες των γιατρών, τονίζοντας πως ακόμα δεν έχουν εγκριθεί από το υπουργείο Οικονομικών οι πιστώσεις για τις εφημερίες του 2009.

Και οι δύο ομιλητές εξέφρασαν την ανησυχία τους για το έργο επέκτασης του Νοσοκομείου, δεδομένου ότι έχει σταματήσει ξανά και σημείωσαν πως αν και οι συμπληρωματικές εργασίες είναι άκρως απαραίτητες, η μελέτη των έργων είναι πρόχειρη. «Το πιο ανησυχητικό είναι ότι δεν υπάρχει πρόβλεψη για εργασίες που πρέπει να γίνουν για να λειτουργήσει η επέκταση. Η λύση είναι ή να ενταχθούν αυτά τα έργα στην υπάρχουσα εργολαβία ή πρέπει να γίνει νέα εργολαβία και έτσι τα πράγματα δυσκολεύουν αρκετά» όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ. Φουρναράκης. Στα συσσωρευμένα προβλήματα που προκαλεί η υποστελέχωση του νοσοκομείου, αναφέρθηκε ο τελευταίος, δηλώνοντας πως, οι εργαζόμενοι σε πολλά τμήματα έχουν φτάσει στα όρια τους ενώ επεσήμανε πως η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λειτουργεί με τους μισούς νοσηλευτές. «Μετά τη λειτουργία της Ψυχιατρικής και της Οφθαλμολογικής Κλινικής, η κατά-σταση έχει φτάσει στο απροχώρητο. Η ΜΕΘ που εξυπηρετεί και περιστατικά εκτός νομού, λειτουργεί 7 κρεβάτια με 17 νοσηλευτές, πέρυσι την ίδια εποχή λειτουργούσε με 21 και έπρεπε να λειτουργεί με 27. Στη Χειρουργική Κλινική η οποία επί της ουσίας είναι πέντε κλινικές και προστέθηκε τώρα και η Οφθαλμολογική, δυο νοσηλευτές εξυπηρετούν ουσιαστικά

αυτές τις έξι κλινικές. Με 60 περίπου ασθενείς. Στο Ακτινολογικό οι εργαζόμενοι δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στο φόρτο εργασίας και αναρωτιόμαστε πως θα βγει το καλοκαίρι. Ψάχνουμε να βρούμε που είναι οι 5-500 νοσηλευτές που εξήγγειλε ο υπουργός και πως θα πληρωθούν αφού από τον προϋπολογισμό δεν καλύπτονται. Μας κοροϊδεύουν», σημείωσε.

«Εξί μίνες τώρα ακούμε ότι η ρύθμιση προχωρεί κι εμείς διαπιστώνουμε καθημερινά ότι δεν έχουμε σύριγγες, δεν έχουμε γάζες, πάνες, επαναχρησιμοποιούμε ουροσυλλέκτες» τόνισε ο κ. Φουρναράκης παρουσιάζοντας τη «συνήθη» πια εικόνα στην οποία έχουν περιέλθει τα νοσοκομεία της χώρας λόγω των υπέρργων χρεών προς τους προμηθευτές.

Τα Νοσοκομεία επίσης συντηρούν τη ΔΥΠΕ, το 1% των εισπράξεων πάει σε ένα θεσμό που έχουμε πει πολλές φορές ότι είναι ένας θεσμός που δεν έχει τίποτα να προσφέρει στο σύστημα και λειτουργεί ως ρουσφετολογικό κέντρο», πρόσθεσε, ενώ υποστήριξε πως τα υπηρεσιακά συμβούλια υπολειτουργούν, καθώς «παίρνουν από το αυτί όποιον θέλουν και τον βαφτίζουν προϊστάμενο, υποδιευθυντή, διευθυντή. Έχουμε ξαναγυρίσει σε παραδοσιακούς τρόπους διοίκησης».



GYNOSANT®

Fluconazole

Gynosant 7 caps x 200mg



Πρώτη επιλογή
στη θεραπεία των
μυκητιασικών λοιμώξεων

- Ποικιλόχρους Πιτυρίαση
- Ονυχομυκητιάσεις
- Δερματοφυτιάσεις
- Καντιντιάσεις
- Βαλανοποσθίτιδα
- Κρυπτοκοκκικές Λοιμώξεις
- Πρόληψη Μυκητιασικών Λοιμώξεων



Π.Ν.Γ. ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ ΑΕΒΕ
Αθήνα: Ασκληπιού 13, 145 68 Κρουσέρι Αττικής, Τηλ.: 210 8161107-108
Θεσσαλονίκη: Ι. Κωλέττη 25Δ & Δημοκρατίας, Τηλ.: 2310 534510
Web Site: www.gerolymatos.gr
e-mail: pharmaceuticals@gerolymatos.gr
Για πληροφορίες απευθυνθείτε στην Π.Ν.Γ. ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ ΑΕΒΕ