



ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΤΗΛΕ-ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

► Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Ολα ξεκίνησαν τον Νοέμβριο του 2023, όταν το τμήμα αξονικού του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας «ερήμωσε» από γιατρούς λόγω συνταξιοδοτήσεων αλλά και παραιτήσεων από την υπερεντατικοποίηση της εργασίας. Τότε, η διοίκηση του νοσοκομείου με ταχύτατες διαδικασίες υπέγραψε σύμβαση με ιδιωτική εταιρεία για την κάλυψη των εφημεριών του τμήματος. Ακολούθησε η καταρρευση του αντίστοιχου τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Ασκληπείου Βούλας τον Δεκέμβριο του 2024 - για τους ίδιους λόγους - και δόθηκε η ίδια «λύση», αυτή δηλαδή της σύμβασης με ιδιωτική εταιρεία. Η ίδια πρακτική ακολουθείται πλέον και στην επαρχία.

Τηλείατρική και τηλεδιάγνωση βρίσκονται στην κορυφή της ατζέντας της κυβέρνησης στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας. Στόχος δεν είναι άλλος παρά η ιδιωτικοποίησή τους περαιτέρω οι υπηρεσίες Υγείας, με βαριές συνέπειες στους ασθενείς.

Στην κατεύθυνση αυτή, πρόσφατα ψηφίστηκε νομοσχέδιο από το υπουργείο Υγείας που αναφέρεται στους κανόνες που θα διέπουν την τηλεϊατρική και την τηλεδιάγνωση. Το θέμα υποσπεύδεται. «Τον Ιούνιο ξεκινάει η τηλεδιάγνωση των μαγνητικών και των αξονικών εξετάσεων», δήλωσε ο υπουργός Υγείας, Άδωνις Γεωργιάδης, στην πρόσφατη συνέντευξη που παραχώρησε στην «Εφ. Συν.» («Ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας με 'όρους της αγοράς', 3-4/5).

Στο Ασκληπείο έχουν φτάσει στο σημείο τώρα να διατάζουν τους κλινικούς γιατρούς μέσω της διοίκησης να χορηγούν το ενδοφλέβιο σκιαστικό που είναι αποκλειστική ευθύνη του κλινικού ακτινολόγου, μας λέει η Δέσποινα Τσοουνίδου, ακτινολόγος, πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων του νοσοκομείου.

«Η κατάσταση είναι εκτός ελέγχου», συνοψίζει ο Χρίστος Αργύρης, ακτινολόγος, μέλος Δ.Σ. Σωματείου εργαζομένων Γενικού Νοσοκομείου Αθήνας «Γ. Γεννηματάς». «Καθημερινά παλεύουμε για να διαφυλάξουμε το δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας, τους ασθενείς μας και τους εαυτούς μας για να μην τα διαλύσουν όλα στο όνομα της ιδιωτικοποίησης».

Οι εξ αποστάσεως ιατρική και διάγνωση προβάλλονται ως εργαλεία που θα συμβάλουν αφ' ενός στην υλοποίηση του στόχου για «εξοικονόμηση πόρων και ορθολογική χρήση των δαπανών» και αφ' ετέρου στην αντιμετώπιση των οξυμένων προβλημάτων που προκαλούν οι τεράστιες ελλείψεις σε γιατρούς και λοιπό υγειονομικό προσωπικό, εξοπλισμό,

Νέα κανονικότητα η εξ αποστάσεως ιατρική και διάγνωση



Η «λύση» του υπ. Υγείας να «συνδέονται» οι ασθενείς με ιδιώτες, αφού είναι άδεια από υγειονομικό προσωπικό τα ακτινολογικά τμήματα του ΕΣΥ, ακολουθείται και στην επαρχία με βαριές συνέπειες στους ασθενείς
● Η ΕΙΝΑΠ καλεί την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να προκηρύξει όλες τις κενές θέσεις ακτινολόγων στα δημόσια νοσοκομεία

διαγνωστικά μέσα κ.λπ. του δημόσιου συστήματος Υγείας.

Οι ακτινολόγοι των δημόσιων νοσοκομείων διαφωνούν με τους τηλε-σχεδιασμούς της κυβέρνησης. Στο πλευρό τους στέκεται το μεγαλύτερο πρωτοβάθμιο σωματείο νοσοκομειακών γιατρών της χώρας, η Ενωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), και απέναντι στην ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών Υγείας δημόσιων νοσοκομείων της κυβέρνησης που αξιοποιεί το τοπίο πλήρους διάλυσης για να προωθήσει το «νέο ΕΣΥ» της επιχειρηματικής δράσης και των συμπράξεων με τον ιδιωτικό τομέα, αντιμετωπίζοντας τους ασθενείς ως «πελάτες» που φέρουν κέρδη.

ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ μέχρι στιγμής πληρώνει αδρά ιδιωτικές εταιρείες στις οποίες διοικείται όλες τις εξωτερικές ακτινολογικές εργασίες του ΕΣΥ. Δεδομένου ότι διεθνώς αλλά και στη χώρα μας καταγράφεται υπερχρήση του αξονικού και του μαγνητικού τομογράφου, γίνεται κατανοητό ότι είναι μια αγορά «φιλέτο», μας λέει ο Χρ. Αργύρης. «Ποιος εγγυάται ότι δεν θα εκτοξευτούν περαιτέρω οι αξονικές, επομένως η αχρείαστη επιβάρυνση των ασθενών με ιοντίζουσα ακτινοβολία και επομένως η αύξηση του κινδύνου για ανάπτυξη κακοήθειας στον πληθυσμό», διερωτάται και προτείνει «ο πακτωλός

Η ΕΙΝΑΠ καλεί την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να προκηρύξει όλες τις κενές θέσεις ακτινολόγων στο ΕΣΥ. Και «είναι πολλές - στην Αθήνα αλλά και στην περιφέρεια», λέει στην «Εφ.Συν.» ο Θάνος Χαλαζωνίτης, συντονιστής διευθυντής ακτινολογικού Εργαστηρίου και διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα»-πρόεδρος Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας. Η Χίος έχει έναν ακτινολόγο γιατρό και η Τρίπολη έναν, αναφέρει ενδεικτικά.

«Η τηλεακτινολογία σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί τη λύση για την έλλειψη προσωπικού στο ΕΣΥ για την Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία», τονίζει ο Θ. Χαλαζωνίτης και προσθέτει ότι υπάρχει αυτός ο φόβος ότι θα

χρησιμοποιηθεί ως άλλοθι για να μην γίνουν προσλήψεις. «Είναι απαραίτητη η πλήρης κάλυψη όλων των οργανικών θέσεων των γιατρών των δημόσιων νοσοκομείων», ξεκαθαρίζει.

Απαραίτητη, μας λέει, είναι και η «φυσική παρουσία του ακτινολόγου στην εξέταση». «Θέλω με παρόντες γιατρούς κατά τη διάρκεια των εφημεριών. Εάν ένα τμήμα έχει τέσσερις οργανικές θέσεις γιατρών ακτινολόγων και έχει μείνει ένας που υπηρετεί, εμείς προτείνουμε να πληρωθούν και οι τέσσερις θέσεις. Δεν θέλουμε η τηλεακτινολογία να υποκαταστήσει την αναγκαία φυσική παρουσία του ακτινολόγου».

Η Ελληνική Ακτινολογική Εταιρεία προβληματίζεται με τον τρόπο

των χρημάτων που θα δοθούν στους ιδιώτες να δοθούν σε προσλήψεις εδώ και τώρα ακτινολόγων σε όλη την Ελλάδα».

Οι δε αμοιβές των εξ αποστάσεως γιατρών είναι ξεκάθαρα υψηλότερες από αυτές των γιατρών του ΕΣΥ. «Γνωματεύω εκατοντάδες αξονικές τον μήνα, εφημερεύω και δουλεύω καθημερινές για 1.400 ευρώ», μας λέει και αναρωτάται: «Για ποιον αντικειμενικό λόγο ο γιατρός που γνωματεύει από το σπίτι του να αμείβεται παραπάνω - για μόλις 2 ή 3 εφημερίες που θα διενεργήσει».



«Πρέπει να υπάρχει ένας γιατρός ακτινολόγος

με φυσική παρουσία από τη στιγμή που γίνεται το αίτημα της εξέτασης για να την εγκρίνει, να την απορρίψει, να την τροποποιήσει, καθώς και να τη σχεδιάσει, να επιλέξει το σωστό πρωτόκολλο και να την παρακολουθήσει μέχρι τη στιγμή που αυτός ο ίδιος θα τη γνωματεύσει, αλλά και την επόμενη μέρα θα είναι διαθέσιμος να συζητήσει με τους κλινικούς γιατρούς πιθανές απορίες και να δώσει διευκρινίσεις»

Θ. Χαλαζωνίτης
πρόεδρος Ελληνικής Ακτινολογικής Εταιρείας

που η τηλεδιάγνωση εφαρμόζεται ήδη σε κάποια κρατικά νοσοκομεία, στα οποία υπάρχουν σημαντικότερες ελλείψεις ειδικευμένων γιατρών ακτινολόγων. Τονίζει δε ότι νομοθεσία για την τηλεακτινολογία δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή. Γι' αυτόν τον λόγο έχει από τον Ιανουάριο καταθέσει εμπεριστατωμένη μελέτη-πρόταση για τον ορθό και ασφαλή τρόπο που μπορεί να εφαρμοστεί υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Για παράδειγμα, για μια εξέταση που δεν έχει μεγάλη εμπειρία, π.χ. ορθοπεδική ακτινολογία, να είχε τη δυνατότητα να συμβουλευτεί εξ αποστάσεως ακτινολόγο που έχει αυτή την ειδική εμπειρία και αντίστροφα, να μπορεί να συμβουλευτεί συνάδελφό του σε αντικείμενο το οποίο αυτός κατέχει.

«Πρέπει να υπάρχει ένας γιατρός ακτινολόγος με φυσική παρουσία από τη στιγμή που γίνεται το αίτημα της εξέτασης για να την εγκρίνει, να την απορρίψει, να την τροποποιήσει, καθώς και να τη σχεδιάσει, να επιλέξει το σωστό πρωτόκολλο και να την παρακολουθήσει μέχρι τη στιγμή που αυτός ο ίδιος θα τη γνωματεύσει, αλλά και την επόμενη μέρα θα είναι διαθέσιμος να συζητήσει με τους κλινικούς γιατρούς πιθανές απορίες και να δώσει διευκρινίσεις», υπογραμμίζει ο Θ. Χαλαζωνίτης. Μπορεί, για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της εξέτασης να χρειαστούν συμπληρωματικές λήψεις ή άλλες ακολουθίες και περαιτέρω απεικονιστικές εξετάσεις. Η διαδικασία αυτή εξάλλου περιγράφεται αναλυτικά στο Π.Δ. 101/2018 - ΦΕΚ Α 194/20.11.2018.

Μια αγορά «φιλέτο»

2. ΔΩΡΕΑΝ ΤΑ ΝΕΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥΣ...

Μέσο:ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ

Ημ. Έκδοσης: ...07/05/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...07/05/2025

Σελίδα:2



Δωρεάν τα νέα φάρμακα παχυσαρκίας σε συγκεκριμένους ασθενείς

ΔΩΡΕΑΝ επίσκεψη σε ενδοκρινολόγο και φάρμακα κατά της παχυσαρκίας μέσω του ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης για άτομα με δείκτη μάζας σώματος (BMI) 40 και άνω ή 35 με υπνηκί άπνοια και καρδιαγγειακά.

ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ επιλογής θα είναι αυστηρά. Οι παραπομπές από τον γιατρό για τη δωρεάν πρόσβαση σε φάρμακα και υπηρεσίες θα γίνονται έπειτα από σειρά εξετάσεων που έχει καθορίσει η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας. Το ερώτημα είναι πώς θα δίνονται δωρεάν αυτά τα φάρμακα στους ασθενείς, αφού δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα η τριζεπατίδη της Φαρμασέρβ-Lilly, που είναι ο πρώτος και μοναδικός εγκεκριμένος αγωνιστής των GLP-1 και των GIP υποδοχέων, δεν αποζημιώνεται και η θεραπεία δεν είναι φθηνή, αφού η τριζεπατίδη των 2,5 mg κοστίζει 195,21 ευρώ τον μήνα και των 5 mg 253,05 ευρώ. Το άλλο γνωστό είναι η σεμαγλουτίδη της Novo Nordisk, που αναμένεται το καλοκαίρι και είναι άγνωστο προς στιγμήν αν θα λάβει ασφαλιστική τιμή και αυτό. Ήδη στις ΗΠΑ η εταιρεία το διαθέτει μέσω του NovoCare Pharmacy απευθείας στους ασθενείς στη μειωμένη τιμή των 499 δολαρίων τον μήνα.



ΣΥΜΦΩΝΑ με παράγοντες της αγοράς, πιθανότατα η κυβέρνηση έχει πάρει κάποιο ποσό από το RRF και μέσω αυτού στοχεύει να καλύψει μερικούς χιλιάδες ασθενείς που θα μπουν πρώτοι στο πρόγραμμα.

ΙΣΩΣ με κάποιο voucher που θα προσκομίζουν στο φαρμακείο για να λάβουν τη θεραπεία τους και στη συνέχεια ο φαρμακοποιός θα πληρώνεται από το RRF. Ωστόσο, το RRF έχει ημερομηνία λήξης και το θέμα είναι αν ο ασθενής που θα μπει σε ένα τέτοιο πρόγραμμα θα συνεχίσει να λαμβάνει δωρεάν τη θεραπεία η οποία -σημειωτέον- είναι εφ' όρου ζωής.

Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ είναι μια χρόνια, προοδευτική και υποτροπιάζουσα νόσος, που οδηγεί σε σοβαρές επιπλοκές στην υγεία, πρόωρο θάνατο και κοινωνικό και οικονομικό κόστος. Σήμερα στη χώρα μας 63% των ενηλίκων είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι, ενώ 37,5% των παιδιών και εφήβων 2-14 ετών είναι υπέρβαρα και παχύσαρκα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει ότι έως το 2030 ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι στον πλανήτη θα είναι υπέρβαροι και παχύσαρκοι, εκ των οποίων 1 στους 5 θα είναι γυναίκες και 1 στους 7 άνδρες. [SID: 24589242]

Της **Ανθής Αγγελοπούλου**
aaggelopoulos@naftemporiki.gr