

ΕΠΙΣΤΟΛΗ - ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Του Σταύρου Ελευθέριου Ντουντουνάκη, Διευθυντή του τμήματος Ινοκυστικής του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία».

Απευθυνόμενη:

Στην εταιρεία περιορισμένης ευθύνης με την επωνυμία «ΙΑΤΡΟΝΕΤ Διαδικτυακές Εφαρμογές Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης» και με το δ.τ «ΙΑΤΡΟΝΕΤ Ε.Π.Ε.», όπως νομίμως εκπροσωπείται.

Αθήνα, 25-7-2014

Στις 11/7/2014 αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα που διατηρεί η εταιρεία σας <www.iatronet.gr> δημοσίευμα με τίτλο «Μαρτυρία Ασθενούς: Η επανάσταση στην Κυστική Ίνωση θα περάσει από την Ελλάδα;». Το εν λόγω δημοσίευμα υπογράφει ο κ. Δημήτρης Κοντοπίδης, ασθενής και αντιπρόεδρος της «Ελληνικής Εταιρίας για την Ίνωση Κυστική Νόσο» (Ε.Ε.Ι.Κ).

Επειδή το συγκεκριμένο δημοσίευμα περιέχει σειρά ανακριβειών και, ως εκ τούτου, μπορεί να προκαλέσει εσφαλμένες εντυπώσεις και αναστάτωση στους πάσχοντες και τις οικογένειές τους, θεωρώ επιβεβλημένη, ως Διευθυντής του τμήματος Ινοκυστικής του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», το οποίο υπηρετώ αδιαλείπτως για περίπου 25 έτη, την παρέμβαση μου.

Ειδικότερα, κατωτέρω παραθέτω συγκεκριμένες αναφορές – ισχυρισμούς όπως εκτίθενται στο δημοσίευμα και συγκεκριμένη απάντηση επ' αυτών προς ορθή ενημέρωση του κοινού. Η απάντηση μου είναι απολύτως τεκμηριωμένη με στοιχεία από την ιστοσελίδα της Ε.Ε.Ι.Κ και τη σχετική ομάδα στο facebook, ως εκ τούτου όλα τα στοιχεία τελούν εν γνώση του κ. Κοντοπίδη. Συγκεκριμένα το δημοσίευμα αναφέρει ότι:

1) «(...) Η πλειοψηφία των ασθενών που παρακολουθούνται στη Θεσσαλονίκη είναι επισήμως καταγεγραμμένοι (...)».

Θα ήθελα να τονίσω ότι αυτό είναι αναληθές. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία από την ιστοσελίδα του ECFS στην ενότητα Registry, η καταγραφή από τη Θεσσαλονίκη περιλαμβάνει 96 ασθενείς. Σύμφωνα δε με τα στοιχεία που έχουν αναρτηθεί στην επίσημη ιστοσελίδα της Ε.Ε.Ι.Κ (στην ενότητα περίθαλψη), στη Θεσσαλονίκη παρακολουθούνται συνολικά 245 ασθενείς (180 παιδιά και 50 ενήλικες στο Ιπποκράτειο - Παπανικολάου καθώς και 15 παιδιά στο Π.Ν.Π (Πάτρα) σε συνεργασία με τα νοσοκομεία Ιπποκράτειο – Παπαγεωργίου). Συνεπώς, με απλά μαθηματικά προκύπτει ότι έχει καταγραφεί μόλις το 39% του συνολικού αριθμού των ασθενών με Κυστική Ίνωση που παρακολουθούνται στη Θεσσαλονίκη και όχι η πλειοψηφία αυτών.

Επισημαίνω ότι στην επίσημη ιστοσελίδα της Ε.Ε.Ι.Κ αναφέρεται γενικώς ότι στα Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και της Πάτρας πραγματοποιείται καταγραφή (registry). Πουθενά, όμως, δεν μνημονεύεται ότι η καταγραφή αυτή αφορά λιγότερους από τους

μισούς παρακολουθούμενους ασθενείς με ποσοστό 61% αυτών να μην είναι καταγεγραμμένο. Επομένως το δημοσίευμα με την συγκεκριμένη αναφορά περί πλειοψηφίας καταγεγραμμένων ασθενών στη Θεσσαλονίκη δημιουργεί εσφαλμένες εντυπώσεις που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και δεν παρέχει ορθή ενημέρωση και πληροφόρηση στο κοινό.

Αναφορικά με το ζήτημα της καταγραφής τονίζω ότι πρωταρχικής σημασίας είναι η διασφάλιση και προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών. Σας παραθέτω ένα απόσπασμα πάλι από την ιστοσελίδα της Ε.Ε.Ι.Κ. (ενότητα εκδηλώσεις - ανάρτηση ΣΥΝΟΨΗ Πανελλήνιας Συνάντησης Ιατρών Κυστικής Ίνωσης 21/9/2012)

«ΣΥΝΟΨΗ Πανελλήνιας Συνάντησης Ιατρών Κυστικής Ίνωσης 21/9/2012

Ο Δρ. Ιωάννης Τσανάκας έκανε παρουσίαση με τίτλο «Τι είναι το Registry – Οφέλη και προοπτικές» αναφερόμενος στο Ευρωπαϊκό Registry στο οποίο έχει ενταχθεί το Διατομεακό Κέντρο Κ.Ι. της Θεσσαλονίκης (Ιπποκράτειο, Παπαγεωργίου, Παπανικολάου) καθώς και οι ασθενείς από Πάτρα, με αναφορές σε θέματα προστασίας των προσωπικών δεδομένων, στο ευρωπαϊκό και εθνικό νομικό πλαίσιο, στα οφέλη και στη γενικότερη δυναμική διαδικασία της καταγραφής των ασθενών.

*Η Δρ. Ελπίδα Χατζηαγόρου παρουσίασε «Το Ελληνικό Registry μέχρι σήμερα» με αναφορές στον αριθμό των ασθενών που έχουν δοθεί και γίνει δεκτοί μέχρι σήμερα (προς το παρόν 93), **(να σημειωθεί δε ότι ο αριθμός αυτός είναι διαφορετικός από τον αναφερομένο στην ιστοσελίδα του ECFS στην ενότητα Registry, όπου γίνεται λόγος για 96 ασθενείς)** στην εκπροσώπηση της Ελλάδας σε επίπεδο ιατρών (η ίδια είναι εκπρόσωπος στην ευρωπαϊκή επιτροπή για το registry από πλευράς ιατρών) και ασθενών, στην ανάγκη υπογραφής εντύπου συναίνεσης από τους ασθενείς και έγκρισης του εντασσόμενου κέντρου από επιτροπή βιοηθικής, στην αντιστοίχιση κωδικών στους ασθενείς και στην καταγραφή των βασικών δεδομένων των ασθενών με υποχρέωση για ετήσια ανανέωση των στοιχείων παρακολούθησής τους».*

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να τονίσω ότι έγκριση δεν χορηγείται από επιτροπή βιοηθικής Έγκριση (άδεια) χορηγείται μόνον από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Η συλλογή, επεξεργασία, τήρηση σε αρχείο και μετάδοση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων είναι νόμιμη μόνο εφόσον έχει χορηγηθεί άδεια από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, έτσι ώστε να διασφαλίζεται πλήρως η προστασία τους.

Κατόπιν τούτου, εφόσον στη Θεσσαλονίκη έχει πραγματοποιηθεί η καταγραφή 96 ασθενών και η υπεύθυνη της καταγραφής, κ. Χατζηαγόρου, αναφέρεται μόνο σε σχετική έγκριση από επιτροπή βιοηθικής (σχετική παρουσίαση και στην «Ημερίδα Κυστικής Ίνωσης – Νοέμβριος 2012») θα πρέπει να υπάρξει δημόσια σχετική ενημέρωση για εάν και με ποιόν τρόπο έχει εξασφαλιστεί η άδεια από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα για την καταγραφή των ασθενών που παρακολουθούνται στη Θεσσαλονίκη, καθώς ελλείψει αντίστοιχης άδειας η καταγραφή είναι παράνομη.

2) «(...) Παρόλο που συμμετέχει σε κάθε Ευρωπαϊκό Συνέδριο, χωρίς βέβαια να έχει ουσιαστική συμβολή στο επιστημονικό πρόγραμμα, ισχυρίζεται πάντα πως στο Τμήμα παρακολουθούνται 400-450 ασθενείς-παιδιά (...)».

Το Τμήμα έχει ενεργή συμβολή σε κάθε Ευρωπαϊκό Συνέδριο.

Ενδεικτικά και μόνο αναφέρω ότι εργασία από το τμήμα Ινοκυστικής του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία» έχει και στο παρελθόν βραβευθεί σε διεθνές συνέδριο, ενώ δημοσιεύσεις του έχουν αναρτηθεί στο pubmed και αλλού με πολλές αναφορές από συναδέλφους. Ενδεικτική είναι και η φετινή βράβευση μιας νεαρής ερευνήτριας - παιδιάτρου, μέλους της ομάδας μου. Η συμβολή ενός ιατρού στα επιστημονικά συνέδρια δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την συμμετοχή του σε ομιλίες ή σε παρουσιάσεις, αλλά κυρίως από την συνεισφορά σε αξιολογες μελέτες που παρουσιάζουν ιδιαίτερο και ουσιαστικό επιστημονικό ενδιαφέρον. Το τμήμα μας, αποδεδειγμένα, έχει να επιδείξει σημαντικά παραδείγματα στο τομέα αυτό.

Όσον αφορά στον αριθμό των ασθενών - παιδιών που παρακολουθούνται στο Τμήμα δεν πρόκειται περί ισχυρισμού! Ο κ. Κοντοπίδης σαφώς γνωρίζει τον αριθμό των ασθενών που παρακολουθούνται στο Τμήμα μας, καθώς και η ιστοσελίδα της Ε.Ε.Ι.Κ. (της οποίας είναι Αντιπρόεδρος) αναφέρει τον ίδιο αριθμό.

3) «Ένας αριθμός που σύμφωνα με τα γενικά στατιστικά στοιχεία του πληθυσμού φαίνεται μεγάλος και δημιουργεί υποψίες για ένα αριθμό φακέλων «εγκλωβισμένων» ενηλίκων (...) Εγώ μπορώ να καταθέσω μόνο την προσωπική μου εμπειρία όταν με προσωπική παρέμβαση, βγάζοντας από την δύσκολη θέση μητέρα, παρέλαβα φάκελο ασθενούς που είχε ενηλικιωθεί. (...) Μπορεί επίσης να επικαλεστώ άτυπες συζητήσεις στο νοσοκομείο, όπου μεγαλογιατρός έχει παραδεχτεί ότι οι ενήλικοι ασθενείς εκεί είναι παραπάνω από 80, αλλά λόγω «μεγαλοψυχίας», όπως ισχυρίστηκε, κρατούν στο νοσοκομείο ενήλικους ασθενείς οι οποίοι κανονικά θα έπρεπε πλέον να παρακολουθούνται από άλλα νοσοκομεία. Οι λόγοι αυτονόητοι (...)

Όσον αφορά στον αριθμό των παρακολουθούμενων ενηλίκων, θα ήθελα να τονίσω ότι η παρακολούθησή τους γίνεται κατόπιν δικής τους επιλογής. Ουδέποτε πίεσα ασθενή μου, να συνεχίσει να παρακολουθείται στο Τμήμα και καλώ τον κ Κοντοπίδη να προσδιορίσει συγκεκριμένα τους «αυτονόητους λόγους» στους οποίους αναφέρεται.

Όλοι οι ασθενείς που πλησιάζουν στην ενηλικίωση ενημερώνονται για την προοπτική της μετάβασής τους σε Νοσοκομείο ενηλίκων και τους χορηγείται από το Τμήμα μας το σχετικό έντυπο μετάβασης.

Ομοίως αναληθής ο ισχυρισμός ότι με προσωπική παρέμβαση του κ. Κοντοπίδη παρελήφθη από τον ίδιο φάκελος ασθενούς που έχει ενηλικιωθεί, «βγάζοντας από τη δύσκολη θέση μητέρα». Τονίζω ότι ποτέ δεν χορηγείται ιατρικός φάκελος σε κανένα ασθενή, πολλώ δε μάλλον σε τρίτο άσχετο προς αυτόν πρόσωπο, παρά μόνο έντυπο μετάβασης ή αντίγραφο ιστορικού. Ο ιατρικός φάκελος είναι απόρρητο ιατρικό έγγραφο και παραμένει πάντα στο αρχείο του Νοσοκομείου.

Επιπλέον, αν με το χαρακτηρισμό «εγκλωβισμένους» ο κ Κοντοπίδης αναφέρεται στη μη καταγραφή τους (μέχρι σήμερα) στο Ευρωπαϊκό Registry, θα ήθελα να τονίσω ότι αναγκαία προϋπόθεση είναι η παροχή σχετικής άδειας από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Ο κ Κοντοπίδης, ως Αντιπρόεδρος της Ε.Ε.Ι.Κ. γνωρίζει ότι λείπουν δύο έντυπα από το Νοσοκομείο (και όχι από το Τμήμα Ινοκυστικής) που αφορούν τις τεχνικές εγκαταστάσεις και τα συστήματα υπολογιστών, τα οποία πρέπει

να υπογραφούν από το Διοικητή του Νοσοκομείου, κ Παπασάββα, προκειμένου η καταγραφή να είναι σύννομη με τη νομοθεσία για την προστασία προσωπικών δεδομένων. Το θέμα συζητήθηκε στη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε στις 17 Μαρτίου 2014, στην οποία τόσο ο κ. Κοντοπίδης όσο και ο κ. Σπίνος (πρόεδρος της Ε.Ι.Κ.Κ.) παρίσταντο. Το Τμήμα Ινοκυστικής στο οποίο είμαι Διευθυντής προ πολλού έχει ζητήσει μέσω της Διοίκησης του Νοσοκομείου την παροχή της σχετικής άδειας από την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Επιπλέον, ο πρόεδρος της Ε.Ε.Ι.Κ., κ. Σπίνος εδώ και πολύ καιρό έχει ενημερωθεί προφορικά από την για αρκετά χρόνια υπεύθυνη της καταγραφής για τις επισταμένες ενέργειες που είχαν γίνει επί σειρά ετών από το Τμήμα Ινοκυστικής του Νοσοκομείου. Ο κ. Κοντοπίδης ως Αντιπρόεδρος της Ε.Ε.Ι.Κ. όφειλε να γνωρίζει όλες τις ανωτέρω ενέργειες και αντί να διαδίδει ανακρίβειες να ενισχύει τις προσπάθειες που συνεχίζει να καταβάλει το Τμήμα προκειμένου να γίνει η καταγραφή νόμιμα και να διασφαλιστεί η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των ασθενών.

4) «Αυτές τις ημέρες γίνεται πολύς θόρυβος για τη συγχώνευση του Τμήματος Κ.Ι. με την Πανεπιστημιακή Κλινική του Αγία Σοφία, αλλά τους ασθενείς δεν τους ρώτησε κανείς».

Το θέμα αυτό επίσης συζητήθηκε τόσο σε συνάντηση που είχαμε στο Τμήμα Ινοκυστικής του Νοσοκομείου με τον κ. Σπίνο και τον κ. Κοντοπίδη, όσο και στη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε στις 17 Μαρτίου 2014, στην οποία ο κ Κοντοπίδης παρίστατο. Επομένως οι εκπρόσωποι των ασθενών έλαβαν πλήρη γνώση της συζητούμενης συγχώνευσης.

Σχετικά με τη συγχώνευση του Τμήματος με την Πανεπιστημιακή Κλινική, θα ήθελα να τονίσω ότι τα δεδομένα των τελευταίων τριών ετών έχουν μεταβληθεί, ιδιαίτερα λόγω της συνεχιζόμενης σοβαρής οικονομικής κρίσης. Η συγχώνευση με την Πανεπιστημιακή κλινική μπορεί πολύ περισσότερο από το ΕΣΥ να εξασφαλίσει όχι μόνο τη διατήρηση του Τμήματος αλλά και την αναβάθμισή του.

Επιπλέον, οι αντιρρήσεις και οι ενστάσεις τις οποίες είχα διατυπώσει πριν από λίγα χρόνια, αφορούσαν στη συγχώνευση του Τμήματος Ινοκυστικής με τις Παιδιατρικές Κλινικές του ΕΣΥ και στην απλή «επιστημονική διασύνδεση» του με την Πανεπιστημιακή Κλινική, γεγονός που καθιστούσε ορατό τον κίνδυνο παντελούς «εξαφάνισης» του. Συγκεκριμένα τότε εργαζόμουν μόνος μου στο Τμήμα Ινοκυστικής, χωρίς καμία βοήθεια από κάποιον άλλον γιατρό του ΕΣΥ, οπότε η οποιαδήποτε «συνεργασία», συγχώνευση, ή «διασύνδεση» του Τμήματος χωρίς την προηγούμενη ενίσχυση του με προσωπικό του ΕΣΥ, θα αποτελούσε σοβαρό κίνδυνο για την εξαφάνιση του με σοβαρό αντίκτυπο στη νοσηλεία των παιδιών και στην εξειδικευμένη αντιμετώπιση τους.

Σήμερα, όπως πολύ καλά γνωρίζει ο κ. Κοντοπίδης, είμαστε τρεις γιατροί του ΕΣΥ που παρέχουμε διαρκώς τις υπηρεσίες μας στην παρακολούθηση και τη νοσηλεία των ασθενών και ευελπιστούμε ότι με την συγχώνευση του Τμήματος μας με την

Πανεπιστημιακή Κλινική θα ενισχυθεί ακόμα περισσότερο το έργο μας, δεδομένου ότι θα προστεθεί και η ομάδα ιατρών του κ. Καδίτη (Ειδική Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας της Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών). Εξάλλου, η συνεργασία μας με την Πανεπιστημιακή Κλινική και ειδικά με τον κ. Καδίτη τα τελευταία τρία χρόνια περίπου απέδειξε ότι είναι ένα επιτυχημένο μοντέλο που απέβη προς όφελος των ασθενών.

Για το λόγο αυτό ειλικρινά απορώ γιατί το τελευταίο διάστημα έχει αρχίσει να κυκλοφορεί έντονα η φημολογία ότι με τη συγχώνευση του Τμήματος θα χαθεί ένας εξειδικευμένος γιατρός, τη στιγμή που καμία θέση γιατρού του ΕΣΥ δεν πρόκειται να καταργηθεί, πολύ δε περισσότερο θα προστεθούν νέοι συνάδελφοι στην ομάδα, γεγονός που θα μας δώσει τη δυνατότητα συμμετοχής σε ακόμα περισσότερες κλινικές δοκιμές σε περισσότερους ασθενείς, όπως ακριβώς συμβαίνει και στο εξωτερικό. Άλλωστε, όπως και ο κ. Κοντοπίδης αναφέρει, στα επόμενα έτη προβλέπεται η έρευνα για τα νέα φάρμακα να γίνεται με εντατικούς ρυθμούς, ο δρόμος για την οριστική θεραπεία έχει ήδη ανοίξει, οπότε η συμβολή του Πανεπιστημίου του οποίου το κύριο έργο είναι το ερευνητικό καθίσταται ουσιαστική και επιβεβλημένη.

Από όλα τα παραπάνω, είναι προφανές, ότι οι λόγοι για την συγχώνευση έχουν να κάνουν με τη βελτίωση του Τμήματος σε οργανωτικό και λειτουργικό επίπεδο.

Τέλος θα ήθελα να εκφράσω την ειλικρινή μου απορία: Γιατί ενώ ο κ. Κοντοπίδης υποστηρίζει με πάθος ότι λειτουργούν άψογα τα αντίστοιχα Τμήματα Ινοκυστικής στη Θεσσαλονίκη τα οποία σημειωτέον είναι Πανεπιστημιακά, εναντιώνεται σε μια αντίστοιχη συγχώνευση του Τμήματος στην Αθήνα;

Σε απάντηση των ισχυρισμών του κ. Κοντοπίδη τόσο για την καταγραφή (registry) όσο και για τη συγχώνευση παραθέτω τη φωτογραφία από τη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία» στις 17/3/2014 παρουσία και του κ. Κοντοπίδη και στοιχεία από την σχετική ανάρτηση στο facebook στις 19/3/2014.



«Ελληνική Εταιρεία για την Ινώδη Κυστική νόσο μαζί με Dimitris Kontopidis και Γιάννης Σπίνος 19/03/2014

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΓ.ΣΟΦΙΑ "ΠΑΙΔΩΝ"

-Οι Εκπρόσωποι Συλλόγου μας:

κ.Σπίνος(Πρόεδρος-ασθενής)
κ.Κοντοπίδης(Αντιπρόεδρος-ασθενής)
κ. Νάντια Πρόγκα (Μέλος Δ.Σ.-μητέρα ασθενών)

με την παρουσία του Καθηγητή κ. Γ. Χρούσου και της Καθηγήτριας κ. Γέμου

και των Ιατρών και του Διευθυντή του τμήματος Κυστικής Ίνωσης

-κ.Ντουντουνάκη
-κ.Καδίτη
-κ.Λούκου
-κ. Πετροχειλίου

Τα θέματα μας ήταν:

-ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ (REGISTRY)

Υστερα από τις απαραίτητες ενέργειες από την αρχή προστασίας δεδομένων, λείπουν 2 έντυπα από το νοσοκομείο που αφορούν τις τεχνικές εγκαταστάσεις και τα συστήματα υπολογιστών, όπου με την δέσμευση του Διοικητή ότι θα υπογραφούν, όλα δείχνουν ότι σύντομα το νοσοκομείο Παιδών θα μπορεί να συμμετέχει στο Ευρωπαϊκό registry, ένα χρόνιο αίτημα με όλα τα θετικά οφέλη που θα μπορεί να έχει για τους ασθενείς μας.

-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ

Τέλος και εκτός προγραμματισμένης θεματολογίας, ερωτηθήκαμε αν συνεχίζουν να υπάρχουν προβλήματα στο τμήμα όπου επιβεβαιώσαμε πως ακόμη υπάρχουν θέματα στην λειτουργία του τμήματος, ενώ μας ανακοινώθηκε ότι με αίτημα του κ. Ντουντουνάκη ζητήθηκε να ενταχθεί η Κυστική Ίνωση στην Πανεπιστημιακή κλινική. Τόσο ο Διοικητής όσο και εμείς από κοινού συμφωνήσαμε ότι θα πρέπει να γίνει ότι καλύτερο για τις παροχές των ασθενών με Κυστική Ίνωση ανεξαρτήτου αν θα είναι σε κλινική του ΕΣΥ ή της Πανεπιστημιακής, ενώ το παραπάνω αίτημα του κ. Ντουντουνάκη θα εξεταστεί από την επιστημονική επιτροπή του Νοσοκομείου. Εμείς ως Σύλλογος θα συζητήσουμε το παραπάνω θέμα με τα υπόλοιπα που απασχολούν τους ασθενείς μας στην Γενική μας Συνέλευση που θα ανακοινωθεί σύντομα η ημερομηνία».

5) Την ημέρα που το ζητάμε (σ.σ. αριθμό των ασθενών με διπλή μετάλλαξη d1508), μας είπαν ότι κάρηκε "τυχαία" (;) ο σκληρός δίσκος με όλα τα δεδομένα.

Αναφορικά με την απώλεια των δεδομένων, θα ήθελα να καταστήσω σαφές ότι ουδέποτε αρνήθηκα τη χορήγησή τους επειδή «κάρηκε ο δίσκος» ούτε προσωπικά έδωσα ποτέ αυτή τη δικαιολογία! Αλήθεια ποιος έδωσε αυτή την πληροφορία στον κ. Κοντοπίδη, και για ποιο λόγο τη χρησιμοποιεί; Ακόμα και αν κάρηκε ο δίσκος είναι κοινή πρακτική να κάνουμε backup των δεδομένων. Τα δεδομένα υπάρχουν και θα καταγραφούν στο ευρωπαϊκό registry εφόσον η Διοίκηση ολοκληρώσει τις απαραίτητες ενέργειες. Όπως και θα δοθούν όποια δεδομένα χρειάζονται στους αρμόδιους κρατικούς φορείς εφ' όσον ζητηθούν επίσημα από αυτούς (ΙΦΕΤ, ΕΟΦ κλπ).

Ακόμα, επειδή η Ε.Ε.Ι.Κ. μου ζήτησε να της χορηγήσω συγκεκριμένα στοιχεία κατηγοριοποιώντας μάλιστα τους ασθενείς ανά ηλικία, ειλικρινά δεν μπορώ να καταλάβω τον λόγο που μου ζητήθηκε κάτι τέτοιο. Από την εμπειρία μου ως ιατρός τόσα χρόνια, θεωρώ ότι η κατηγοριοποίηση των ασθενών ηλικιακά μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για market analysis από οιαδήποτε φαρμακευτική εταιρεία, της οποίας τα συμφέροντα δεν θέλω να πιστέψω ότι εξυπηρετεί η Ε.Ε.Ι.Κ. (ή κάποιος εκπρόσωπός της) ζητώντας μου τα δεδομένα αυτά!

Τέλος, θέλω να διαβεβαιώσω τους ασθενείς και τις οικογένειες τους ότι η συμμετοχή των ασθενών σε κλινικές δοκιμές δεν εξαρτάται από την όλη διαδικασία της καταγραφής τους (registry) σε εθνικό ή ευρωπαϊκό επίπεδο, όπως εσφαλμένα υπονοείται στο εν λόγω δημοσίευμα. Ήδη έχει υποβληθεί σχετικό αίτημα από το Τμήμα μου προκειμένου να ερευνηθεί το ενδεχόμενο συμμετοχής ασθενών σε κλινική δοκιμή νέων φαρμάκων που αφορούν στην οριστική θεραπεία της νόσου.

6) «Έτσι τραγική είναι εδώ και χρόνια η κατάσταση στο συγκεκριμένο Τμήμα και όλα αυτά βέβαια δεν είναι κρυφά. Δεν πέρασε καιρός που γονείς ασθενών αναγκάστηκαν να υπογράψουν εναντίον γιατρού του Τμήματος. Κινδυνεύουμε πλέον να χάσουμε έναν ακόμη εξειδικευμένο και δυσσέρετο γιατρό με τα καμώματα μας. Έχουν γίνει ΕΔΕ για προώθηση βοηθημάτων φυσιοθεραπείας καθώς και προώθηση συνταγών σε συγκεκριμένο φαρμακείο, όπως και μήνυση ενός γιατρού σε έναν άλλον».

Ουδέποτε γονείς ασθενών «αναγκάστηκαν» να υπογράψουν εναντίον γιατρού του Τμήματος.

Η αναφορά περί διενέργειας ΕΔΕ για προώθηση βοηθημάτων φυσιοθεραπείας και προώθηση συνταγών σε συγκεκριμένο φαρμακείο από το Τμήμα Ινοκυστικής που διευθύνω, είναι παντελώς αυθαίρετη και αποσπασματική στο βαθμό που δεν συνοδεύεται από το αποτέλεσμα της διενεργηθείσας προκαταρκτικής εξέτασης σχετικά με όσα ανωνύμως καταγγέλθηκαν. Προς αποκατάσταση της αλήθειας επισημαίνω ότι κατόπιν διενεργηθείσας προκαταρκτικής εξέτασης η αρμόδια εισαγγελέας έθεσε τη δικογραφία στο αρχείο, διότι, όπως αναφέρεται στη σχετική εισαγγελική διάταξη «από τα στοιχεία της δικογραφίας (...) δεν προέκυψαν ενδείξεις ενοχής για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη».

Ομοίως παντελώς ανακριβής είναι η πληροφόρηση περί υποβολής μηνύσεως ενός γιατρού σε βάρος άλλου (γιατρού), περί χρησιμοποίησης των ασθενών κλπ. Η μοναδική μήνυση στην οποία αναφέρεται το συγκεκριμένο δημοσίευμα έχει υποβληθεί προ διετίας περίπου από την Ε.Ε.Ι.Κ.. Ένας από τους σημαντικότερους λόγους υποβολής της συγκεκριμένης μηνύσεως υπήρξε η πραγματική υποστελέχωση του τμήματος Ινοκυστικής του Νοσοκομείου. Τότε πράγματι ήταν τραγική η κατάσταση! Συγκεκριμένα για μεγάλο χρονικό διάστημα το τμήμα Ινοκυστικής του Νοσοκομείου λειτουργούσε αποκλειστικά και μόνο με έναν (1) μόνιμο γιατρό, δηλαδή εμένα. Δύο φορές την εβδομάδα και μόνο για την πρωινή βάρδια εξυπηρετούσε περιστατικά και ένας γιατρός της Α' Παιδιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής του Νοσοκομείου, ο οποίος σε καμία περίπτωση δεν επαρκούσε. Οι προσπάθειες που καταβλήθηκαν τότε (πολύ πριν αναλάβει στην Ε.Ε.Ι.Κ ο κ. Κοντοπίδης) είναι εκείνες που συνέβαλαν στην καλύτερη στελέχωση του Τμήματος στην οποία αναφέρεται ο κ. Κοντοπίδης στην επιστολή του.

7) «Ασχέτως αν υπάρχουν κι άλλοι γιατροί στην Ελλάδα που έχουν εξειδικευτεί σε αξιόλογα κέντρα του εξωτερικού. Βλέπεις οι δημόσιες σχέσεις πολλές φορές μετράνε παραπάνω από την ιατρική προσφορά».

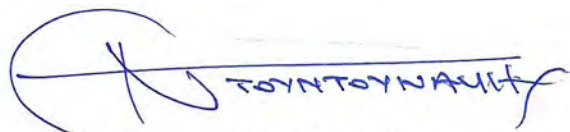
Σαφώς και υπάρχουν και άλλοι εξειδικευμένοι συνάδελφοι. Ωστόσο οι ίδιοι οι ασθενείς επιλέγουν να παρακολουθούνται στο Τμήμα. Δεν αντιλαμβάνομαι την αναφορά σε «δημόσιες σχέσεις» και καλώ τον κ Κοντοπίδη να προσκομίσει στοιχεία για τεκμηρίωση των ισχυρισμών του.

8) «Εικρεμεί και μια κρίση για εξέλιξη σε θέση Διευθυντού, η οποία συνεχίζει να αναβάλλεται στο διηνεκές πολύ καιρό μετά τη λήξη της νόμιμης προθεσμίας. Η συγκεκριμένη μάλιστα γιατρός έχει λάβει μια περίεργα αρνητική βαθμολογία από τον Συντονιστή Διευθυντή του Τμήματος Κ.Ι.».

Καλώ τον κ Κοντοπίδη να προσδιορίσει τι εννοεί όταν αναφέρεται σε «περίεργα αρνητική βαθμολογία». Από την πλευρά μου, διαβεβαιώνω τόσο τον κ Κοντοπίδη όσο και την Ε.Ε.Ι.Κ. αλλά και όλους τους ενδιαφερόμενους ασθενείς και τις οικογένειές τους ότι η εν λόγω βαθμολογική κρίση είναι απολύτως αιτιολογημένη βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων που καθιερώνει ο νόμος. Δεν μπορώ να αντιληφθώ σε ποιο βαθμό εξυπηρετούν την προστασία και πρόνοια των ασθενών και τα συμφέροντα αυτών τα σχετικά σχόλια για την βαθμολογική εξέλιξη συγκεκριμένης γιατρού του Τμήματος στη θέση του Διευθυντή.

Τέλος, καλώ τους αναγνώστες να αντιπαραβάλουν την απάντησή μου με στοιχεία από την επίσημη ιστοσελίδα της Ε.Ε.Ι.Κ. και το facebook, όπως αναφέρονται, να αξιολογήσουν και να αναρωτηθούν γιατί όλες αυτές οι υπόνοιες, ανακρίβειες και ισχυρισμοί; Εξυπηρετούνται ιδία συμφέροντα και φιλοδοξίες ή συμφέροντα και φιλοδοξίες τρίτων;

Ζητώ ως γιατρός και Διευθυντής του τμήματος Ινοκυστικής του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» να αναρτήσετε (δημοσιεύσετε) στον οικείο διαδικτυακό τόπο όπου αναρτήθηκε το συγκεκριμένο δημοσίευμα που υπογράφει ο κ. Δημήτρης Κοντοπίδης την παρούσα επιστολή - απάντησή μου.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'Σ' followed by the name 'ΣΤΑΥΡΟΣ - ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΝΤΟΥΝΤΟΥΝΑΚΗΣ' written in a cursive script.

Σταύρος - Ελευθέριος Ντουντουνάκης
Διευθυντής του Τμήματος Ινοκυστικής
του Νοσοκομείου Παιδων «Η Αγία Σοφία»