

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 02/06/2023 - 03/06/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

02/06/2023

- 1) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 2] [📄] Επίδομα και στους φύλακες - νυχτοφύλακες 1

03/06/2023

- 2) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12] [📄] Το 31,2% δυσαρεστημένο από τις υπηρεσίες υγείας! 2
- 3) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 38] [📄] 28 διαγωνισμοί, 144.200.000 ευρώ για 28 νοσοκομεία και 57 Κέντρα Υγείας 3
- 4) [ΡΟΔΙΑΚΗ, Σελ. 13] [📄] Συντονισμός για την παροχή στέγης σε υγειονομικούς στα νησιά 4
- 5) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 27] [📄] ΑΡΓΟΠΕΘΑΙΝΕΙ ΤΟ Ε.Σ.Υ. Χωρίς γιατρούς και εξοπλισμό τα νοσοκομεία στα νησιά . . 5
- 6) [ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ, Σελ. 6] [📄] Αντιδράσεις για το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας 6
- 7) [ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ, Σελ. 6] [📄] 1.021 ραντεβού κλείστηκαν σε μια μέρα 7
- 8) [ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,31] [📄] Μετάλλαξη του Έμπολα η «Νόσος Χ» 8
- 9) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,14] [📄] Ανέτοιμο το ΕΣΥ με ή χωρίς νέα πανδημία 10
- 10) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 2] [📄] Σε απόγνωση γιατροί και ασθενείς 12

Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 02-06-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 138.95 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα μέλη του Σωματείου «Ο Ιπποκράτης» με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ Μ. Γιαννάκο

ΔΙΑΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ ΣΤΟΝ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ»

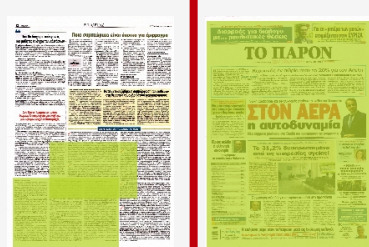
Επίδομα και στους φύλακες – νυχτοφύλακες

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος είχε μια σύντομη μη προγραμματισμένη συνάντηση με το Σωματείο Εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Ιπποκράτης», στις αρχές της εβδομάδας.

Ο κ. Γιαννάκος ενημέρωσε το προεδρείο σχετικά με την Παρέμβαση της Ομοσπονδίας στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους για το Επίδομα Επικίνδυνης και Ανθυγιεινής Εργασίας των Φυλάκων-Νυχτοφυλάκων.

Ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ διαβεβαίωσε σύμφωνα με πληροφορίες από το ΓΛΚ ότι το επίδομα αυτό χορηγείται σε αυτήν την ειδικότητα και αναμένεται επίσημη απάντηση στο έγγραφο που έχει σταλεί στο ΓΛΚ από την ΠΟΕΔΗΝ. Αυτές οι πληροφορίες έγιναν γνωστές και στην Διοίκηση όπου υπήρξε μια σύντομη συνάντηση.

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 03-06-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 492.05 cm² Κυκλοφορία: 960
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αυξήθηκε το κόστος για ιατρική φροντίδα, δηλώνει το 65,1%

Το 31,2% δυσανεσθημένο από τις υπηρεσίες υγείας!

- Τον ιδιωτικό τομέα επισκέπτεται το 40,6%, με ικανοποιημένο το 84,3%
- Μεγαλύτερη η δυσανεσθεια στους 45 – 64 ετών

Δυσανεσθημένο είναι το 31,2% των πολιτών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας (δημόσιες και ιδιωτικές), με περισσότερο δυσανεσθημένους τους κατοίκους της Αττικής και της Κεντρικής Μακεδονίας, παρότι αυτές οι περιοχές συγκεντρώνουν τον μεγαλύτερο αριθμό ιατρών, νοσοκομείων και κλινικών. Στην προτίμηση των πολιτών κυριαρχεί ο ιδιωτικός τομέας για ιατρική φροντίδα (40,6%), για τον οποίο η συντριπτική πλειοψηφία δηλώνει ικανοποιημένη από το επίπεδο υπηρεσιών υγείας που παρέχει (84,3%).

Τα ευρήματα αυτά αποτυπώνονται στην τελευταία έρευνα που διεξήχθη για λογαριασμό του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) από τις 12 έως τις 21 Απριλίου στις 13 περιφέρειες της Ελλάδας, σε δείγμα 1.198 ατόμων άνω των 17 ετών (γενικό

▶ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 12



ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

κοινό) και σε 700 ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 31,2% είναι δυσανεσθημένο από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας, το 26,3% δεν είναι ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσανεσθημένο και το 41,5% δηλώνει ικανοποιημένο. Από πλευράς ιατρών, το Σύστημα Υγείας της χώρας μας το αξιολογεί θετικά μόνο το 25,7%, ούτε θετικά ούτε αρνητικά το 22,9% και αρνητικά το 49,7%.

Η δυσανεσθεια των πολιτών είναι μεγαλύτερη στις ηλικίες που αναζητούν περισσότερο ιατρική φροντίδα, δηλαδή 45 – 54 ετών (40,5%) και 55 – 64 ετών (41,5%). Μάλιστα, οι άνδρες φαίνονται περισσότερο δυσανεσθημένοι (32%) απ' ό,τι οι γυναίκες (30,2%), με τις γυναίκες να δηλώνουν ικανοποιημένες σε ποσοστό 46,4% και τους άνδρες σε ποσοστό 36,5%. Από εκείνους που δηλώνουν ικανοποιημένοι, το 48,5% ανήκει στις ηλικίες 25 – 34 ετών και το 51% στις ηλικίες 35 – 44 ετών.

Ακόμη, περισσότερο δυσανεσθημένοι δηλώνουν οι κάτοικοι της Αττικής και της Κεντρικής Μακεδονίας. Από εκείνους που δηλώνουν ικανοποιημένοι, το 48,2% ανήκει στις λοιπές περιφέρειες και μόνο το 25,4% στην Αττική και το 26,6% στην Κεντρική Μακεδονία.

Από το 37,8% των ιατρών που αξιολογεί αρνητικά το Σύστημα Υγείας, το 75% ανήκει στο δημόσιο τομέα και το 52,2% στον ιδιωτικό. Μάλιστα, περισσότερο δυσανεσθημένοι δηλώνουν οι χειρουργοί (56,5%) και ακολουθούν οι εργαστηριακοί ιατροί (50%) και οι κλινικοί ιατροί (43%) και κυρίως αυτοί που εργάζονται από 1 έως 7 χρόνια. Αν εστιάσουμε ειδικότερα στον τομέα της Δημόσιας Υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας κ.λπ.), από το γενικό κοινό εμφανίζεται δυσανεσθημένο

Το 31,2% δυσανεσθημένο από τις υπηρεσίες υγείας!

το 34,7%, αδιάφορο το 22,6% και ικανοποιημένο το 40,6%. Οι πιο δυσανεσθημένοι από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας είναι οι πολίτες της Αττικής (44,7%) και της Κεντρικής Μακεδονίας (47,2%) και μόνο το 30,2% ανήκει στις άλλες περιφέρειες. Από αυτούς που είναι ικανοποιημένοι με το Δημόσιο Σύστημα Υγείας οι περισσότεροι ανήκουν στις λοιπές περιφέρειες της χώρας (47,3%), ενώ χαμηλό είναι το ποσοστό ικανοποίησης στην Αττική (21,8%) και στην Κεντρική Μακεδονία (28,3%).

Η ικανοποίηση οφείλεται περισσότερο στο πολύ καλό επίπεδο ιατρικού (87,6%) και νοσηλευτικού προσωπικού (69,8%) και λιγότερο στον εξοπλισμό (19,6%) και στις κτιριακές εγκαταστάσεις (8,9%) ή στην αναλογία προσωπικού / ασθενών (6,7%).

Η δυσανεσθεια οφείλεται κυρίως στην κακή οργάνωση (74%) και στην κακή αναλογία προσωπικού / ασθενών (52,4%) και λιγότερο στο κακό επίπεδο ιατρικού (25,6%) και νοσηλευτικού προσωπικού (18,5%).

Σε σχέση με τις αλλαγές που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια στη νομοθεσία για την υγεία, το 34,9% των ιατρών τις κρίνει αρνητικά, το 23,4% είναι αδιάφορο και το 37,7% τις κρίνει θετικά. Θετικά κρίνουν τις αλλαγές περισσότερο όσοι είναι στον ιδιωτικό τομέα (36,6%) και λιγότερο όσοι είναι στον δημόσιο τομέα (25%). Μάλιστα, περισσότερο θετικοί είναι οι εργαστηριακοί ιατροί (50%) και οι χειρουργοί (44,7%). Οι ιατροί που κρίνουν τις αλλαγές αρνητικά είναι κατά 50% στον δημόσιο τομέα και κυρίως είναι οι κλινικοί ιατροί (38,4%) και εκείνοι που έχουν 1 – 7 χρόνια υπηρεσίας. Σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών που εξυπηρετούν τα τελευταία χρόνια, το 58,9% των

ιατρών θεωρεί ότι έχει αυξηθεί.

Στην ερώτηση «Ποιο θα λέγατε ότι είναι το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζετε;» οι ιατροί απαντούν: «προσπάθεια απαξίωσης του ιατρικού επαγγέλματος» σε ποσοστό 41,1%, «γενικότερες υλικότεχνικές ελλείψεις του Δημόσιου Τομέα Υγείας» 20,6% και «περιορισμένος χρόνος για επιστημονική ενημέρωση» 7,4%. Στην ερώτηση «Μετά τις μειώσεις στις συντάξεις σας, έχετε σκοπό να συνταξιοδοτηθείτε πρόωρα ή να συνεχίσετε να δουλεύετε και μετά τα 67;» το 56% δηλώνει ότι θα συνεχίσει να εργάζεται και μετά τα 67 και μόνο το 23,4% ότι έχει σκοπό να συνταξιοδοτηθεί κανονικά / στην ώρα του.

Στην ερώτηση «Έχοντας πια μια χρονική απόσταση από την κορύφωση της πανδημίας του κορωνοϊού, γενικά, είστε ικανοποιημένος ή δυσανεσθημένος από τη λειτουργία του Συστήματος Υγείας της χώρας μας κατά τη διάρκεια της πανδημίας;» το 48,8% του γενικού κοινού δηλώνει ικανοποιημένο και μόνο το 24,6% δυσανεσθημένο. Σε σχέση με την ιατρική του περιβάληση, το 40,6% του γενικού κοινού επισκέπτεται τα ιδιωτικά ιατρεία, το 31,6% τα νοσοκομεία και μόνο το 14% τους ιατρούς του ΕΟΠΥΥ και το 7,5% τα Κέντρα Υγείας. Μάλιστα, το 84,3% δηλώνει ικανοποιημένο από τις προσφερόμενες υπηρεσίες από τον ιδιώτη ιατρό ή την ιδιωτική κλινική.

Σε σχέση με το κόστος των ιατρικών υπηρεσιών, το 65,1% των πολιτών θεωρεί ότι έχει αυξηθεί, το 23,6% ότι έχει μείνει το ίδιο και το 5,4% ότι έχει ελαττωθεί.

Τέλος, το 66,2% δηλώνει ότι έχει εγγραφεί σε προσωπικό ιατρό, αλλά το 42,9% αντιμετωπίζει αρνητικά τον θεσμό.

ΑΡΗΣ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗΣ



28 διαγωνισμοί, 144.200.000 ευρώ για 28 νοσοκομεία και 57 Κέντρα Υγείας

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	38	Ημερομηνία έκδοσης:	03-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	192.94 cm ²	Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



28 διαγωνισμοί, 144.200.000 ευρώ για 28 νοσοκομεία και 57 Κέντρα Υγείας

ΝΑ ΤΑ ΛΕΜΕ κι αυτά: το ΤΑΙΠΕΔ, σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και τις αρμόδιες Περιφερειακές Περιφέρειες, υλοποιεί συνολικά 28 διαγωνισμούς με προϋπολογισμό 144.200.000 ευρώ πλέον ΦΠΑ για την αναβάθμιση των υποδομών σε 28 νοσοκομεία, 57 Κέντρα Υγείας και τρία Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΠΙ) σε ολόκληρη την Επικράτεια. Ειδικότερα, οι διαγωνιστικές διαδικα-

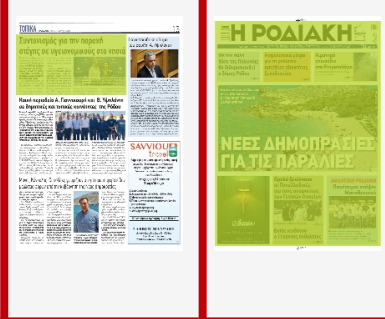
σίες που είναι σε εξέλιξη για την αναβάθμιση των εγκαταστάσεων νοσοκομείων έχουν προϋπολογισμό 63.800.000 ευρώ, ενώ εκείνες που αφορούν τον εκσυγχρονισμό των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Πολυδύναμων Ιατρείων 80.400.000 ευρώ. Αμεσα θα εκκινήσουν νέοι διαγωνισμοί από το ΡΡΦ για την ανακαίνιση εννέα νοσοκομείων, 45 Κέντρων Υγείας και ενός ΠΠΙ, συνολικού προϋπολογισμού

81.800.000 ευρώ, ενώ το επόμενο διάστημα το ΤΑΙΠΕΔ αναμένεται να δημοσιεύσει δεκάδες νέους διαγωνισμούς για την αναβάθμιση των εγκαταστάσεων σε πάνω από 40 νοσοκομεία και 50 Κέντρα Υγείας και ΠΠΙ, πολλά εκ των οποίων βρίσκονται σε νησιά και σε ακριτικές περιοχές. Συνολικά, το Ταμείο έχει αναλάβει έως τώρα να δημοπρατήσει έργα σε 96 νοσοκομεία και περισσότερα από 150 Κέντρα Υγεί-

ας και ΠΠΙ, με προϋπολογισμό 453.000.000 ευρώ. Τα έργα αφορούν, μεταξύ άλλων, την ανέγερση κτιρίων και την προσθήκη νέων, και την αναβάθμιση υφιστάμενων κλινικών και μονάδων, τον εκσυγχρονισμό των τμημάτων επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία, και την ενεργειακή και λειτουργική αναβάθμιση των υποδομών των Κέντρων Υγείας και των ΠΠΙ. Μένει να δούμε ποιοι θα πάρουν τα έργα.



Πηγή: ΡΟΔΙΑΚΗ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 03-06-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 149.41 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συντονισμός για την παροχή στέγης σε υγειονομικούς στα νησιά

Η παροχή στέγης στο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, ειδικότερα στη νησιωτική Ελλάδα βρέθηκε στο επίκεντρο της συνάντησης των **υπουργών Υγείας, Αναστασίου Κοτανίδου και Τουρισμού, Ιωάννας Δρέττα, στο υπουργείο Υγείας.**

Συγκεκριμένα, εν όψει και της καλοκαιρινής περιόδου, εξετάστηκαν οι τρόποι, με τους οποίους ξενοδοχεία και τουριστικά καταλύματα θα αξιοποιηθούν, ώστε να

στεγάσουν τους υγειονομικούς που θα στελεχώσουν τα **νοσοκομεία** και τα **Κέντρα Υγείας.**

Όπως επισημαίνεται σε σχετική ανακοίνωση, στόχος του υπουργείου Υγείας παραμένει η άμεση λύση του στεγαστικού ζητήματος σε συνέχεια και της σχετικής νομοθετικής ρύθμισης που ψηφίστηκε και αφορά στη θέσπιση οικονομικού κινήτρου 1.800 ευρώ τον μήνα σε γιατρούς και 1.200 ευρώ σε



νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που μετακινείται για την κάλυψη αναγκών σε

συγκεκριμένες ηπειρωτικές και νησιωτικές περιοχές της επικράτειας.





ΑΡΓΟΠΕΘΑΙΝΕΙ ΤΟ Ε.Σ.Υ.

Χωρίς γιατρούς και εξοπλισμό τα νοσοκομεία στα νησιά

- Αμέτρητες καταγγελίες για τη λειτουργία δομών υγείας από εργαζομένους
- Ποια νησιά έχουν το μεγαλύτερο πρόβλημα

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ

Το εδραιωμένο πλέον, ζήτημα των ατελείωτων ελλείψεων σε υγειονομικούς αλλά και εξοπλισμό στα νοσοκομεία, φαίνεται πως παρατρεφτεί έντονα, εκτός από τις μεγαλοπόλεις, και στα νησιά της χώρας μας, κυριολεκτικά στο παρά πέντε της επίσημης έναρξης της θερινής σεζόν. Ειδικότερα, τον τελευταίο μήνα, έχουν γίνει δεκάδες καταγγελίες από υγειονομικούς και ασθενείς των νησιών μας, κυρίως στο Αιγαίο, για την υποστελέχωση των Κέντρων Υγείας, καθώς οι γιατροί δε δέχονται, να μεταβούν εκεί για εργασία, παρά τα κίνητρα που έδωσε πρόσφατα το υπουργείο Υγείας, πράγμα που πλήττει τους ίδιους τους μόνιμους κατοίκους αλλά και τους επισκέπτες που σιγά-σιγά πληθύνονται.

Η γενικότερη κρίση στελέχωσης στο σύστημα υγείας, τα χαμηλά μισθολογικά επίπεδα σε συνδυασμό με την ακρίβεια, η έλλειψη εξοπλισμού και οι εξουθενωτικοί ρυθμοί, είναι μερικοί από τους βασικούς λόγους που ωθούν τους γιατρούς στην πόρτα της εξόδου. Η κατάσταση γίνεται χειρότερη αν αναλογιστούμε ότι το ΕΣΥ στα νησιά έχει πολλά κενά, στα οποία έρχονται να προστεθούν οι παραιτήσεις, κάνοντας την κατάσταση αφόρητη για αυτούς που συνεχίζουν να υπηρετούν.

Νησιά χωρίς γιατρούς

Τις ελλείψεις προσωπικού στα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας των νησιών ενόψει του καλοκαιριού και της αύξησης του πληθυσμού στη νησιωτική Ελλάδα, αναδεικνύει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, Μιχάλης Γιαννάκος. Όπως ο ίδιος τονίζει, «είναι αδιανόητο οι υγειονομικές μονάδες των νησιών να μένουν ακάλυπτες από γιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας, ειδικά τώρα το καλοκαίρι που υπερδιπλασιάζεται ο πληθυσμός τους. Δεν δικαιολογείται η γύμνια των νησιών σε γιατρούς. Κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές».

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ επισέφτηκε πρόσφατα το νοσοκομείο της Λήμνου, ώστε να διαπιστώσει και να καταγράψει τις ελλείψεις. Σύμφωνα με όσα είδε, καταγγέλλει ότι στο νοσηλευτικό ίδρυμα αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει κανένας αναισθησιολόγος, κι αυτό γιατί ο ένας που υπηρετεί, είναι με δικαιολογημένη άδεια. «Έγινε τροχόλο ατύχημα και ένας 26χρονος διασωληνώθηκε από ιδιώτη παθολόγο που υπηρετεί με μπλοκάκι. Όπως

επίσης και ένας ασθενής με σοβαρό καρδιολογικό πρόβλημα. Υπηρετεί ένας χειρουργός. Έτσι δεν γίνονται χειρουργεία. Έχουν έναν παθολόγο, έναν γενικό ιατρό, έναν ογκολόγο, έναν ΩΡΛ. Το πρόβλημα της στελέχωσης ημέρα με την ημέρα επιδεινώνεται. Πώς να ενδιαφερθεί ένας γιατρός για πρόσληψη σε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας νησιού με μισθό 1.850 ευρώ το μήνα; Πώς να ενδιαφερθούν νοσηλευτές για πρόσληψη σε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας νησιού όταν ο τόπος κατοικίας τους βρίσκεται σε άλλη περιοχή με 800 ευρώ μισθό το μήνα; Νοσηλευτές ντόπιοι δεν υπάρχουν διαθέσιμοι για πρόσληψη ως επικουρικοί», συμπληρώνει ο ίδιος.

Ακτινογραφία των ελλείψεων

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, τα παρακάτω 7 νησιά αντιμετωπίζουν τη δεδομένη στιγμή σοβαρό πρόβλημα.

Ρόδος: Στις 480 οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού υπηρετούν οι μισοί υπάλληλοι. Εξαιτίας των ελλείψεων νοσηλευτικού και αναισθησιολόγων (υπηρετούν δύο γιατροί), από τις επτά χειρουργικές αίθουσες λειτουργούν μόνο οι δύο.

Σαντορίνη: Το νοσοκομείο δεν έχει παθολόγο, δεν έχει πνευμονολόγο, έχει μόνο ένα γενικό γιατρό. Δεν έχει αναισθησιολόγο και καλύπτεται με έναν από μετακίνηση, δεν έχει μικροβιολόγο, έχει μόνο έναν παιδίατρο.

Σύρος: Έκλεισε η Μονάδα Αιχμηγής Φροντίδας γιατί οι δύο γιατροί καρδιολόγοι της ΜΑΦ μετακινήθηκαν στη καρδιολογική κλινική να καλύψουν τα κενά. Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού που εξυπηρετεί 25 αιμοκαθαίρων ασθενείες έμεινε με δύο γιατρούς. Επιπλέον, σύμφωνα με τις καταγγελίες, δεν υπάρχει διευθυντής στη χειρουργική κλινική, δεν υπάρχει νευρολόγος, ούτε ψυχίατρος.

Νάξος: Δεν υπάρχει γυναικολόγος, ενώ δεν πραγματοποιούνται χειρουργεία καθώς υπάρχει ένας χειρουργός και ένας αναισθησιολόγος.

Κως: Γίνονται προκλήσεις για παθολόγους που προκύπτουν άγονες, με αποτέλεσμα το νοσοκομείο να καλύπτεται με μετακινήσεις.

Τήνος: Μόνο ένας γενικός γιατρός καλείται να καλύψει τον παθολογικό τομέα. Επίσης, υπάρχει ένας καρδιολόγος, ένας παιδίατρος, ένας μικροβιολόγος.

Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή τη δύσκολη κατάσταση των ελλείψεων σε γιατρούς στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας των νησιών, επιδεινώνουν και οι παραιτήσεις



«Κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές στα νησιά», λέει ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ

των ιατρών αλλά και τα διαχρονικά κενά που υπάρχουν στο ΕΣΥ, τα οποία δεν προβλέπεται να καλυφθούν άμεσα.

Αποχωρήσεις στο Ε.Σ.Υ.

Μόνο τους τελευταίους μήνες, οι παραιτήσεις ιατρών από τα νοσοκομεία της νησιωτικής χώρας ξεπερνούν τις 40 στον αριθμό. Για του λόγου το αληθές... Στο νοσοκομείο Σαντορίνης, παραιτήθηκε ο μοναδικός 72χρονος αναισθησιολόγος, στη Σύρο, όπου το νοσοκομείο του νησιού είναι το μοναδικό Δευτεροβάθμιο του Νόμου, και καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες όλων των Κυκλάδων, παραιτήθηκε ο διοικητής Μιχάλης Ζαλουφός, λόγω της υποστελέχωσης και των προβλημάτων λειτουργίας, στη Σάμο παραιτήθηκε η μοναδική παιδίατρος ενώ στην Κεφαλονιά, παραιτήθηκαν 2 παθολόγοι, 2 ακτινολόγοι, 4 αναισθησιολόγοι και ακόμα 1 που προσελήφθη για να καλύψει τα κενά του.

Επιπλέον, στο νοσοκομείο Κέρκυρας αποχώρησαν 15 γιατροί τους τελευταίους μήνες από παραιτήσεις και συνταξιοδοτήσεις. Στην Κω παραιτήθηκαν 2 παθολόγοι και στη Ρόδο πάνω από 10 γιατροί, μόνο τους τελευταίους 12 μήνες. Στο νοσοκομείο Μήλου, το παρθενο καλοκαίρι παραιτήθηκε γενικός ιατρός επειδή δεν έβρισκε... κατάλυμα (!). Επίσης, στο νοσοκομείο Τήνου παραιτήθηκε ο μοναδικός παθολόγος ενώ καταγράφηκαν δεκάδες ακόμη παραιτήσεις, εντός του έτους, στα νοσοκο-

μεία της ηπειρωτικής Ελλάδας και στην Κρήτη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το υπουργείο Υγείας, στην -αποτυχημένη- προσπάθειά του να κρατήσει στη ζωή το ετοιμοθάνατο ΕΣΥ, μετά τις παραιτήσεις των γιατρών αλλά και τα εκατοντάδες υπάρχοντα κενά, θεσμοθέτησε «μπόνους» για γιατρούς που μετακινούνται στα νησιά και άλλες δημοφιλείς περιοχές την περίοδο του καλοκαιριού. Ειδικότερα, προβλέπεται μηνιαία αποζημίωση ύψους 1.800 ευρώ για γιατρούς και 1.200 για νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, επιπλέον των αποδοχών τους. Ωστόσο, φάνηκε πως το «μπόνους» αυτό, δεν είναι και τόσο δελεαστικό για όσους μετακινούνται σε έναν τόπο και καλούνται, εκτός από τα έξοδα για τα βασικά αγαθά, να επιβαρύνονται και τα ενόικια, που στα νησιά είναι στα ύψη και πολλές φορές αγγίζουν και τα 700-800 ευρώ τον μήνα.

Μάλιστα, το συγκεκριμένο οικονομικό κίνητρο ίσχυε και την περηνική περίοδο, αλλά ήταν χαμηλότερο κατά 300 ευρώ για τους γιατρούς, ήτοι 1.500 ευρώ και κατά 200 ευρώ (1.000 ευρώ) για το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό. Σκοπός του υπουργείου Υγείας είναι προφανώς η ενίσχυση νησιωτικών δομών υγείας, μια και αρκετές θέσεις προκρύσσονται αλλά προκύπτουν άγονες λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος και όχι δίκαια...



Αντιδράσεις για το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας

Πηγή: ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ

Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 03-06-2023

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 163.74 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αντιδράσεις για το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας

Εν τω μεταξύ, «έντονη αγανάκτηση» ο **Σύλλογος Εργαζομένων στο Νοσοκομείο Χανίων**, υποστηρίζοντας πως ο καθορισμός του επιδόματος Επικίνδυνης και Ανθυγιεινής εργασίας, «έγινε με αντιεπιστημονικό τρόπο, με αποτέλεσμα μια σειρά επαγγελματιών να υποβαθμίζονται σε χαμηλότερες κατηγορίες έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους, ενώ άλλες ειδικότητες να μένουν εκτός όπως Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Διοικητικοί, Εργαζόμενοι στην Πληροφορική, Τεχνικοί κλπ».

Ο Σύλλογος αναφέρει πως «έγινε υποβίβαση από Α στην Β και Γ κατηγορία στις Μαίες, Τραυματιοφορείς, Επισκέπτες Υγείας, Εργαζόμενους στην καθαριότητα, Παραϊατρικό Προσωπικό» και κάνει λόγο για «κοροϊδία απέναντι στους Εργαζόμενους που έχουν δώσει αγώνες μέσα στα **Νοσοκομεία** και προσπάθεια διχασμού τους δημιουργώντας πολλών ταχυτήτων Υγειονομικούς

που υπόκεινται στον ίδιο κίνδυνο».

Ο Σύλλογος ζητά «την ένταξη όλων των Υγειονομικών στα ΒΑΕ και τον Διπλασιασμό και Επέκταση του Ανθυγιεινού Επιδόματος σε όλους ανεξαιρέτως».

Γνωστοποιεί τέλος, πως **την Πέμπτη 08/06/23 και ώρα 11.00 -13.00** θα πραγματοποιήσει 2ωρη Στάση Εργασίας στην Πύλη του **Νοσοκομείου** για να διαμαρτυρηθούμε για αυτήν την κοροϊδία.





ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ

1.021 ραντεβού κλείστηκαν σε μια μέρα

1.021 ραντεβού κλείστηκαν από πολίτες την Πέμπτη 01 Ιουνίου 2023 (πρώτη εργάσιμη του μηνός) στη Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων του Γ.Ν. Χανίων.

Από αυτά τηλεφωνικά κλείστηκαν 463, ενώ μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής e-ραντεβού κλείστηκαν 558 (ποσοστό 54,6%). Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε χθες στη δημοσιότητα η Διοίκηση του ιδρύματος, στα ιατρεία με την μεγαλύτερη ζήτηση κλείστηκαν:

ΙΑΤΡΕΙΟ	ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ
Γαστρεντερολογικό	20	78	98
Δερματολογικό	58	13	71
Καρδιολογικό	61	78	139
Οφθαλμολογικό	55	125	180
Πνευμονολογικό	30	25	55
ΩΡΛ	24	70	94
Ουρολογικό	11	22	33
Μαιευτικό	21	37	48
Ορθοπεδικό	31	17	48

Η Διοίκηση τονίζει πως «το πλήθος των ραντεβού μόνο την πρώτη ημέρα κλεισίματος για τον μήνα Ιούνιο, αποδεικνύει την τεράστια ζήτηση υπηρεσιών Υγείας από πλευράς των πολιτών και το δύσκολο έργο που καλείται να φέρει εις πέρας το προσωπικό του Γ.Ν. Χανίων, αν και Δευτεροβάθμιο νοσολευτικό ίδρυμα».

Υπενθυμίζεται επίσης ότι **την πρώτη εργάσιμη κάθε μήνα** οι πολίτες μπορούν να κλείνουν ραντεβού είτε με την χρήση της ηλεκτρονικής υπηρεσίας e-ραντεβού, είτε τηλεφωνικά στο 2821071010 αλλά όχι δια ζώσης στη Γραμματεία Τ.Ε.Ι. του νοσοκομείου.

Από την δεύτερη εργάσιμη κάθε μήνα, ραντεβού κλείνονται είτε μέσω της εφαρμογής e-ραντεβού, είτε καθημερινά δια ζώσης στην Γραμματεία Τ.Ε.Ι. του νο-

σοκομείου, είτε τηλεφωνικά στο 2821071010 (από Δευτέρα έως και Πέμπτη από 09.00 το πρωί έως 14.00).

Κάθε Παρασκευή δεν κλείνονται ραντεβού τηλεφωνικά.

Τα διαθέσιμα ραντεβού για γιατρούς είναι για έναν μήνα, ενώ για εργαστηριακές και ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις είναι για δύο μήνες.

Παρακαλούνται όσοι πολίτες έχουν κλείσει ραντεβού ηλεκτρονικά και για κάποιο λόγο δεν θα το πραγματοποιήσουν, **να προβαίνουν και στην ακύρωση του μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής e-ραντεβού** ώστε να είναι διαθέσιμο για κάποιον άλλον που το έχει ανάγκη.

Υπενθυμίζεται τέλος ότι οι ογκολογικοί και αιματολογικοί ασθενείς θα εξυπηρετούνται κατά απόλυτη προτεραιότητα καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας της Γραμματείας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων.



Πηγή:	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,31	Ημερομηνία έκδοσης:	03-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1007.42 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				





Μετάλλαξη του Έμπολα η «Νόσος Χ»

Ο συναγερμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τον ιό που έρχεται. Τι λέει ο Γκέικας Μαγιορκίνης. ▶31





Εφιάλτης! Μετάλλαξη του Έμπολα η «Νόσος Χ»

Μιλά ο λοιμωξιολόγος Γκίκας Μαγιορκίνης για το θεωρητικό ενδεχόμενο να χτυπήσει ο θανατηφόρος ιός, που θέρισε τρεις χώρες της Αφρικής

Ρεπορτάζ Βασίλης Βενιζέλος

Ενας αιμορραγικός πυρετός, που μεταδίδεται ακόμα και με τον αέρα, φαίνεται πως είναι το τρομακτικό σενάριο για το οποίο χτύπησε πρόσφατα καμπανάκι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, κάνοντας λόγο για την περιβόητη «Νόσο Χ» και μία ενδεχόμενη επόμενη πανδημία στο μέλλον. Για την αποκωδικοποίηση και την τεκμηρίωση της μυστηριώδους νέας ασθένειας, που εκιάζεται ότι είναι πιθανόν να πλήξει τον πλανήτη, εργάζονται ήδη ειδικοί επιστήμονες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Μάλιστα, το θεωρητικό αυτό ενδεχόμενο δεν αφορά τον αιμορραγικό πυρετό της Κριμαίας, ο οποίος μεταδίδεται από τσίμπημα τσιμπουριού και επομένως πολύ πιο δύσκολα στον άνθρωπο. Πιθανότερο ενδεχόμενο είναι η «Νόσος Χ» να αφορά τελικά τον αιμορραγικό πυρετό Έμπολα, και μάλιστα όχι με το σημερινό «προφίλ» του, αλλά σε μία ενδεχόμενη και πολύ πιο επικίνδυνη μετάλλαξή του.

4 μετάδοση

Σήμερα ο ιός Έμπολα απαιτεί επαφή του ανθρώπου με βιολογικά υγρά του ασθενή, ακόμη και νεκρού, για να μεταδοθεί από άνθρωπο σε άνθρωπο, μία πιθανή μετάλλαξη όμως, που θα ήταν ικανή να προκαλέσει πανδημία, θα σήμαινε ότι ο ιός θα μετατρέποταν σε αερομεταδιδόμενο με αερολύματα, και επομένως πολύ πιο εύκολα μεταδιδόμενο από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Αυτό αναφέρει χαρακτηριστικά και αποκαλυπτικά σήμερα στην κυριακάτικη «ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ» ο αναπληρωτής καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας, Γκίκας Μαγιορκίνης.

Σκοπός των ειδικών επιστημόνων του ΠΟΥ είναι να περιγραφεί η αποκαλούμενη «Νόσος Χ», η οποία θα έχει θεωρητικά μεγάλη διασπορά και θα θέσει εκ νέου σε κίνδυνο την

ανθρώπινη ζωή και τα συστήματα Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, ο ΠΟΥ θα καθοδηγήσει τις διεθνείς επενδύσεις για την έρευνα και την ανάπτυξη νέων εμβολίων, νέων τεστ και νέων θεραπειών.

Εκατοντάδες ερευνητές αξιολογούν περισσότερες από 25 οικογένειες ιών και βακτηρίων και διαμορφώνουν έναν



κατάλογο παθογόνων παραγόντων προτεραιότητας.

Η πρώτη λίστα δημοσιεύθηκε το 2017, ακολούθησε νέα αξιολόγηση το 2018 και αναμένεται ακόμη μία έως τα μέσα του 2023.

Περιλαμβάνει τις παθήσεις COVID, τον αιμορραγικό πυρετό Κριμαίας, τη νόσο του ιού Έμπολα και του ιού Marburg, τον πυρετό Lassa, το αναπνευ-

στικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS) και σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS), τις ασθένειες Nipah και henipavirus, τον πυρετό Rift Valley, Zika.

Για τους παθογόνους παράγοντες που προσδιορίζονται ως προτεραιότητας, το σχέδιο έρευνας και ανάπτυξης του ΠΟΥ περιλαμβάνει οδηγίες με τις οποίες καλύπτονται τα κενά και μπαίνουν οι ερευνητικές προτεραιότητες. Καθορίζονται, έτσι, οι προδιαγραφές για εμβόλια, θεραπείες και διανοσοτικές εξετάσεις.

Χαρτογράφηση

Σύμφωνα με όσα αναφέρει ο ίδιος ο ΠΟΥ, καταβάλλονται, επίσης, προσπάθειες για χαρτογράφηση, σύνταξη και διεκκίνηση κλινικών δοκιμών για την ανάπτυξη αυτών των εργαλείων. Εξετάζονται συμπληρωματικές προσπάθειες, όπως η ενίσχυση της ρυθμιστικής και δεοντολογικής εποπτείας.

«Αυτή η λίστα παθογόνων παραγόντων προτεραιότητας έχει γίνει σημείο αναφοράς για την ερευνητική κοινότητα στο πού να επικεντρωθούν οι ενέργειες για τη διαχείριση της επόμενης απειλής», είχε σχολιάσει στο τέλος του 2022 ο δρ Soumya Swaminathan, επικεφαλής επιστήμονας του ΠΟΥ, για να διευκρινίσει:

«Αναπτύσσεται μαζί με ειδικούς στον τομέα και είναι η συμφωνημένη κατεύθυνση για το πού -ως παγκόσμια ερευνητική κοινότητα- πρέπει να επενδύσουμε ενέργεια και κεφάλαια για την ανάπτυξη δοκιμών, θεραπειών και εμβολίων».

ven.ygeia@gmail.com

Πώς εκδηλώνεται ο αιμορραγικός πυρετός

Το Φεβρουάριο του 2014 ανακοινώθηκε επιδημία τογηνούς αιμορραγικού πυρετού από τον ιό Έμπολα στη Γουινέα της Δυτικής Αφρικής. Μέχρι τις 19 Αυγούστου 2015 είχαν αναφερθεί 27.952 επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων 11.284 θανάτων, στην ευρύτερη αυτή περιοχή της αφρικανικής ηπείρου. Η πλειονότητα των κρουσμάτων είναι άτομα ηλικίας 15-59 ετών. Από τον έλεγχο επιβεβαιωμένων εργαστηριακά κρουσμάτων με PCR διαπιστώθηκε η γονιδιακή ομοιότητα του στελέχους, σε ποσοστό 98%, με το στέλεχος που προκάλεσε την επιδημία από ιό Έμπολα στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό το 2009. Η επιδημία του 2014 έλαβε χώρα σε 3 κράτη της Δυτικής Αφρικής: τη Γουινέα, τη Λιβερία και τη Σιέρα Λεόνε.

Μέσα σε 2 έως 21 μέρες από τη μόλυνση με τον ιό εκδηλώνονται:

- αφιρνιδιος υψηλός πυρετός,
- μυαλγία,
- διάρροια,
- πονοκέφαλος,
- κόπωση και
- πόνος στην κοιλιά.

Μπορεί επίσης να υπάρχει:

- δερματικό εξάνθημα,
- πονόλαιμος και
- επιπεφυκίτιδα.

Ο ιός Έμπολα μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με άμεση επαφή (μέσω αμυχών στο δέρμα ή των βλεννογόνων) με αίμα, εκκρίσεις, όργανα, ιστούς ή άλλα σωματικά υγρά (π.χ. σάλιο, ούρα, κόπρανα, σπέρμα κ.λπ.) μολυσμένων ατόμων, νεκρών ή ζωντανών, καθώς και με την έμμεση επαφή με αντικείμενα (όπως ρούχα, σεντόνια, χρησιμοποιημένες βελόνες) που έχουν μολυνθεί από σωματικά υγρά ασθενών. Στους τρόπους μετάδοσης περιλαμβάνεται και η χωρίς προφυλάξεις σεξουαλική επαφή με ασθενείς, έως και επτά εβδομάδες (περίπου δύο μήνες) μετά την ανάρρωσή τους.

Η μετάδοση στο περιβάλλον του νοσοκομείου είναι συχνή εξαιτίας της έκθεσης των επαγγελματιών υγείας και άλλων ατόμων που φροντίζουν ασθενείς χωρίς να λαμβάνουν τις απαραίτητες προφυλάξεις. Οι ασθενείς θεωρούνται μολυσματικοί από τη στιγμή που παρουσιάζουν συμπτώματα.



Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,14	Ημερομηνία έκδοσης:	03-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1191.95 cm ²	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ανέτοιμο το ΕΣΥ με ή χωρίς πανδημία

Μετεξεταστέα η κυβέρνηση Μητσοτάκη στα μαθήματα του ECDC

σελίδα 14



Υγεία



Ανέτοιμο το ΕΣΥ με ή χωρίς νέα πανδημία

Εκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) υπογραμμίζει, ως μάθημα της πανδημίας, την ανάγκη αύξησης του αριθμού και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την καταπολέμηση των ελλείψεων υγειονομικού προσωπικού. Ακριβώς το αντίθετο απ' ό,τι σχεδιάζει η κυβέρνηση Μητσοτάκη

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Η συζήτηση για τη νόσο Χ έχει ανοίξει ξανά τη συζήτηση για μια νέα πανδημία και αναπόφευκτα σ' αυτή την κουβέντα εντάσσεται και η ετοιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ειδικά από τη στιγμή που οι μνήμες από την πανδημία του κορωνοϊού είναι ακόμα ωπές, με τα καταστροφικά αποτελέσματα που είχε για τις δομές Υγείας στη χώρα, μα κυρίως για τους ασθενείς.

Να ξεκινήσουμε με τα βασικά. Η νόσος Χ δεν είναι ένα γεγονός, δεν είναι πραγματικότητα. Είναι μια άσκηση συναγερμού. Ένα υποθετικό σενάριο, που όμως βασίζεται σε πραγματικά δεδομένα της επιστημονικής κοινότητας. Είναι σαν μια άσκηση συναγερμού η οποία βοηθάει την παγκόσμια ιατρική κοινότητα να είναι έτοιμη σε μια ενδεχόμενη νέα πανδημία, όποιο κι αν είναι οι κίνδυνοι και τα χαρακτηριστικά που αυτή θα έχει. Γι' αυτό και ο πανικός που έκανε την εμφάνισή του όταν η Ματίνα Παγώνη μίλησε για το ενδεχόμενο η νόσος Χ να έχει 70% μεγαλύτερη θνησιμότητα συγκριτικά με τον κορω-

νοϊό είναι κάπως υπερβολικός και αδικαιολόγητος. Άλλωστε, και η ίδια η πρόεδρος της ΕΙ-ΝΑΠ συνέστησε ηρεμία. Σε κάθε περίπτωση, η νόσος Χ είναι ένα εργαλείο ώστε τα συστήματα Υγείας να είναι έτοιμα να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις του μέλλοντος. Επομένως, το μεγάλο ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί είναι αν το ΕΣΥ βρίσκεται σ' αυτή την ετοιμότητα.

Για να απαντήσουμε σ' αυτό το ερώτημα, πρέπει να εστιάσουμε σε δύο χρονικές περιόδους. Η πρώτη είναι τι συνέβη στα νοσοκομεία κατά την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού. Η συνεχόμενη τραγωδία που συντελέστηκε στο ΕΣΥ δύσκολα περιγράφεται με λόγια. Χιλιάδες νεκροί, οι περισσότεροι αδικαιολόγητα διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, λιγιστό και εξαντλημένο προσωπικό, η φροντίδα της λοιπής νοσηρότητας εξαφανίστηκε, οι συνθήκες ήταν τριτοκομικές. Όλα αυτά συνέθεσαν μια εικόνα διάλυσης, η οποία πολλές φορές αποτυπώθηκε με τον πιο τραγικό τρόπο. Δεν ήταν λίγα τα βράδια που η ουρά των ασθενοφόρων στον «Ευαγγελισμό» έφτανε μέχρι το Κολωνάκι, δεν ήταν λίγες οι φορές που οι ασθενείς στοιβάζονταν για ώρες στους διαδρό-

μους. Συνεπώς, το πρώτο σκέλος που εξετάσαμε αποτελεί ουσιαστικά αντιπαράδειγμα.

Συνεχίζουμε μετεξαστάσει

Η δεύτερη περίοδος είναι αυτή μετά την πανδημία. Τυπικά η πανδημία Covid δεν έχει τελειώσει, αλλά ουσιαστικά εδώ και μήνες έχουμε προχωρήσει και η πίεση από τον κορωνοϊό είναι πολύ μικρότερη. Όπως δείχνει η σημερινή κατάσταση στο ΕΣΥ, δεν φαίνεται να διδασθήκαμε από την πανδημία. Πρόσφατα, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC), σε έκθεση με τίτλο «Μαθήματα από την πανδημία», αναδεικνύει τη σημασία της πρόληψης και της εκπαίδευσης ικανού αριθμού υγειονομικών, ενώ υπογραμμίζεται η ανάγκη αύξησης του αριθμού και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σύμφωνα με τους επιστήμονες του ECDC, μεταξύ των μαθημάτων της πανδημίας είναι και η καταπολέμηση των ελλείψεων υγειονομικού προσωπικού. Το συμπέρασμα είναι ότι τα συστήματα Υγείας πρέπει να γερύσουν τις «τρύπες», ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν στο μέλλον παρόμοιες απειλές με εκείνη του κορωνοϊού. Την ίδια ώρα, το ελληνικό ΕΣΥ φαίνεται να κατευθύνεται

προς την εντελώς αντίθετη κατεύθυνση. Οι υγειονομικοί βιώνουν συνθήκες επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω του φόρτου εργασίας και των πολλών ωρών απασχόλησης, ενώ οι συνταξιοδοτήσεις και οι παραιτήσεις οδηγούν σε μείωση προσωπικού και περισσότερο φόρτο για τους εναπομεινάντες. Ακόμα και σήμερα τα ράντζα δεν έχουν εξαφανιστεί και οι αναμονές για χειρουργεία συνεχίζονται. Η (πιετώρη μεν, διαλυτική δε) εικόνα που παρουσιάζουν σήμερα τα νοσοκομεία της χώρας, σε «καιρό ειρήνης», σφραγίζει την τραγικότητα που συναντήσαμε την «πολεμική» περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού.

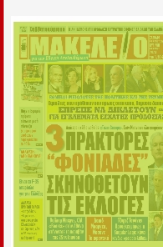
Κοινός παρονομαστής, η κυβέρνηση Μητσοτάκη

Τόσο οι πολίτες όσο και οι γιατροί της χώρας τα βλέπουν όλα αυτά, με αποτέλεσμα η βελτίωση της Υγείας να είναι προτεραιότητα για το επόμενο διάστημα. Σε πρόσφατη έρευνα της Κάπα Research, το 67% των πολιτών θεωρεί ότι βασικά προτεραιότητα της επόμενης κυβέρνησης πρέπει να είναι η βελτίωση του συστήματος Υγείας. Αν το σύστημα λειτουργούσε, δεν θα ήταν μακράν πρώτη αυτή η απάντηση. Το τελευταίο προκύπτει και από την πρόσφατη έρευνα της GPO για τον Πα-

νελίνο Ιατρικό Σύλλογο. Μόνο 4 στους 10 πολίτες είναι ευχαριστημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας, με τους βασικούς λόγους δυσφορίες να είναι η κακή οργάνωση του ΕΣΥ και η αναλογία προσωπικού-ασθενών. Επίσης, το γεγονός ότι η ικανοποίηση των πολιτών οφείλεται μόνο στο καλό επίπεδο γιατρών και νοσηλευτών δείχνει ότι μόνο αυτοί μάχονται για να παραμείνει όρθιο το σύστημα. Από την πλευρά τους, οι γιατροί, αυτοί δηλαδή που ζουν το σύστημα από μέσα, αξιολογούν μόλις κατά 25,7% θετικά το σύστημα Υγείας της χώρας.

Σε πολύ μεγάλο βαθμό η παραπάνω εικόνα οφείλεται στις πολιτικές της κυβέρνησης Μητσοτάκη. Υπήρχαν παθογένειες και στο παρελθόν, κάτι που δεν αρνήθηκε κανείς. Ωστόσο, η οποιοδρόμηση των τελευταίων ετών και η παντελής απουσία ενίσχυσης των δομών Υγείας δεν έχουν προηγουμένως. Η εμμονή δε της Νέας Δημοκρατίας να ιδιωτικοποιήσει το ΕΣΥ θα αποτελέσει και τη χαρακτηριστική βολή. Αν επικεντρώσαμε λοιπόν να απαντήσουμε στο ερώτημα «είμαστε έτοιμοι να ανταπεξέλθουμε σε μια νέα πανδημία;», η απάντηση μάλλον θα ήταν «καλά-καλά δεν μπορούμε να αντιμετωπίσουμε την τρέχουσα κατάσταση»...





Σε απόγνωση γιατροί και ασθενείς



Από τις 13 διαθέσιμες χειρουργικές αίθουσες λειτουργούν μόνο οι πέντε, με αποτέλεσμα περισσότεροι από 1.000 ασθενείς να είναι σε πολύμηνη αναμονή. Αυτή είναι η κατάσταση στο Θριάσιο Νοσοκομείο όπου η αναμονή για ένα χειρουργείο μπορεί να φτάνει έως τους οκτώ μήνες, όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι μέσα από ανακοίνωση του σωματίου τους.

Η απαράδεκτη αυτή κατάσταση οφείλεται, όπως υπογραμμίζουν, στην έλλειψη αναισθησιολόγων, νοσηλευτικού και βοηθητικού υγειονομικού

προσωπικού (τραυματιοφορείς και βοηθοί θαλάμου) και καθαριστών, ενώ το αναισθησιολογικό τμήμα αποδυναμώνεται ακόμα περισσότερο μετά τη μετακίνηση ενός αναισθησιολόγου από το Θριάσιο σε νοσοκομείο νησιού του Αιγαίου.

«Για άλλη μια φορά, αντί για την ενίσχυση των νοσοκομείων με το αναγκαίο προσωπικό, επιλέγεται η μετακίνηση γιατρών, που μεταφέρει το πρόβλημα των ελλείψεων από το ένα νοσοκομείο στο άλλο. Παρόμοιες είναι οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό και βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό, με αποτέλεσμα στους εργαζόμενους να οφείλονται δεκάδες μέρες άναπαυσης και κανονικής άδειας. Παραμένουν κενές 83 θέσεις νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού και 49 θέσεις τραυματιοφορέων και βοηθών θαλάμου, ενώ η κατάσταση θα χειροτερέψει αν απολυθούν οι 190 συμβασιούχοι εργαζόμενοι, που οι συμβάσεις τους λήγουν στις 31 Δεκεμβρίου» τονίζουν οι εργαζόμενοι.

