

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 18/06/2023 - 18/06/2023**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

18/06/2023

1) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 32 ] [🔗] Ανάγκη προσλήψεων στην Υγεία σε νοσοκομεία καί ΕΚΑΒ.....	1
2) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 4 ] [🔗] Σε οριακή κατάσταση το ΕΣΥ.....	2
3) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12 ] [🔗] Καθυστερημένα μια ζωή τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ!.....	3
4) [ΜΠΑΜ, Σελ. 12 ] [🔗] Το «στοίχημα» της ΝΔ για την επόμενη μέρα του ΕΣΥ.....	4
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,28 ] [🔗] Το Ωνάσειο γίνεται 100% ψηφιακό νοσοκομείο.....	5
6) [ONE VOICE, Σελ. 12 ] [🔗] Ερχεται η «λυπητερή» για το Εθνικό Σύστημα Υγείας.....	7
7) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 71 ] [🔗] Λογοκριτικού τύπου πρόστιμο του ΕΣΡ για ρεπορτάζ του Mega σε νοσοκομείο.....	8
8) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 27 ] [🔗] ΕΚΠΕΜΠΕΙ SOS ΤΟ Ε.Σ.Υ. - Χωρίς γιατρούς και ασθενοφόρα σχεδόν όλη η χώρα.....	9
9) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,40 ] [🔗] Πότε ο στρεπτόκοκκος γίνεται θανατηφόρος.....	10
10) [ONE VOICE, Σελ. 6 ] [🔗] Η ιδιωτικοποίηση της Υγείας περνά από τη διάλυση του ΕΣΥ.....	12

Πηγή:	ΕΣΤΙΑ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	18-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	267.59 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1080
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ανάγκη προσλήψεων στην Υγεία σε νοσοκομεία και ΕΚΑΒ

Τί νά πρωτοπεις, τί νά πρωτοακούσεις μέσα σέ μία πυκνή επικαιρότητα. Ποιά «φωνή» ακούγεται πιό δυνατά και ποιά χάνεται στά κύματα τής ειδησεογραφίας. Μέ τά θέματα πού αφορούν στην Υγεία, τό ΕΣΥ και τό ΕΚΑΒ νά κυριαρχούν άλλη μία φορά στό προσκήνιο και τήν βεβαιότητα ότι θά «ξεχαστούν» από τά επόμενα γεγονότα. Όπως εκτός ειδησεογραφίας βρέθηκαν τά Τέμπη τέσσερις μήνες μετά τό τραγικό συμβάν. Μέ τούς προβολείς από τήν Κω στην Ν. Μάκρη και τήν Ουρανούπολη μέχρι τό επόμενο περιστατικό.

Κατ' επανάληψιν, καλοκαίρι και ιδίως χειμώνα ή στήλη μεταφέρει τήν φωνή συμπολιτών μας πού ζούν στην γραμμή τών συνόρων ή σέ ακριτικά νησιά, τήν έγνοια μιάς τοπικής κοινωνίας κάπου στό Αιγαίο και τήν αγωνία ενός μοναχικού ιατρού στό πέλαγος. Για τήν ευρύτερη κοινωνία οι συζητήσεις, οι έρευνες και ή δημοσιογραφική προσοχή έρχονται μετά από ένα τραγικό συμβάν.

Η ΟΕΝΓΕ συχνά αναδεικνύει και ύπογραμμίζει έλλείψεις και προβλήματα από τίς Σέρρες μέ

τίς κινητοποιήσεις τών εργαζομένων στό εκεί νοσοκομείο έως τήν Σπάρτη και τήν Πρέζα και τίς έλλείψεις σέ χειρουργούς, παθολόγους, ορθοπαιδικούς, καρδιολόγο, αναισθησιολόγο ή ακτινολόγο. Υπάρχουν βέβαια και τά θετικά, όπως τά νέα ΤΕΠ στό νοσοκομείο Καλαμάτας. Χώρος ανακαινισμένος και αξιοπρεπής για εργαζομένους και άσθενείς.

Τήν ίδια ώρα όμως οι ιατροί καταγγέλλουν μεγάλες έλλείψεις σέ προσωπικό. Όπως και στό Χανιά, όπου για νά καλυφθεί ή τουριστική περίοδος, γίνονται μετακινήσεις ιατρών από τά Κέντρα Υγείας στό Γ.Ν. Χανίων. Αφελές τό ερώτημα τί γίνεται άμα μετακινηθούν και οι τουρίστες έξω από τήν πόλη εκεί όπου ένδεχομένως θά λείπουν ιατροί από τά Κέντρα Υγείας. Στην Σάμο, όπως έλεγε ιατρός του εκεί νοσοκομείου, ή έφημερία είναι συνεχής. Τό μοναδικό νοσοκομείο έξυπηρετεί τουλάχιστον 35.000 μόνιμο πληθυσμό καθώς και τών γύρω νησιών, μεγάλο αριθμό τουριστών και μεταναστών. Έφημερία μέ ύποστελέγωση, καθώς από 70 οργανικές θέσεις ιατρών είναι καλυμ-

μένες οι 33 ένψ υπάρχουν ειδικότητες μέ έναν μόνο ιατρό. Ανάλογες δυσκολίες βιώνουν νοσηλευτές και τραυματιοφορείς ένψ και στίς ύπηρεσίες καθαρισμού από 20 προβλεπόμενες θέσεις, υπάρχουν μόνον όκτώ εργαζόμενοι. Ασθενοφόρα βεβαίως υπάρχουν, αλλά όχι τό ανάλογο προσωπικό, καθώς δύσκολα καλύπτονται δύο ασθενοφόρα σέ 24ωρη βάση. Ιδίως όταν υπάρχουν μεγάλες αποστάσεις, καθώς από τό Βαθύ έως ένα απόμακρο χωριό απαιτούντα τέσσερις άρες μέ τήν επίστροφή. Όσο για τούς εργαζομένους στό ΕΚΑΒ, έχουν ύποστει μύριες ταλαιπωρίες μέ βροχές και καταιγίδες και στέγαση σέ ένα κονταίηνερ. Σέ μία άλλη γωνιά τής πατρίδος, στην κοσμοπολίτικη Το, ή ιατρική όμως έχει τρεις ειδικευμένους ιατρούς και τέσσερις, επί του παρόντος, άγροτικούς. Ητοι σχετικά καλή στελέγωση. Η δυσκολία όμως έγκειται στό ΕΚΑΒ. Ασθενοφόρα υπάρχουν και εκεί, ένα εκ τών οποίων από δωρεά. Τό ζήτημα όμως είναι ότι τά τρία άτομα πληρώματος έπαρκούν για μιάμιση βάρδια. ▲▼



Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	18-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	45.83 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Σε οριακή κατάσταση το ΕΣΥ

**Οριακή είναι η κατάσταση** στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Η αίσθηση πως όλα κρέμονται από μια κλωστή δεν πρόκειται να αλλάξει αν δεν υπάρξει μεγάλη ενίσχυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο. Το προσωπικό είναι κάτω από τα όρια ασφαλείας, σχεδόν καθημερινά δίνει αγώνα με την κόπωση και το λάθος, που είναι βέβαιο ότι θα συμβεί.

Ήρθε, όμως, η ώρα για μια νέα αρχή στο ΕΣΥ. Το επισημαίνει σε άρθρο της η Αγάθη – Ρόζα Βρεττού, καρδιολόγος, υποψήφια βουλευτής Επικρατείας ΠΑΣΟΚ – Κινήματος Αλλαγής. Η πρόταση του ΠΑΣΟΚ μπροστά σε ένα Σύστημα Υγείας το οποίο θα υπερβεί το όριο της αντοχής του αποτελεί μια καλά μελετημένη και βιώσιμη λύση, προς όφελος όλων των ανθρώπων στον τόπο μας.





Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	18-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	336.23 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**Ως πότε θα θρηνούμε άδικα τόσες ζωές;**

## Καθυστερημένα μια ζωή τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ!

- Πού βρίσκονται τα οχήματα από τις δωρεές; ● Πώς θα αντιμετωπιστούν οι αυξημένες ανάγκες του καλοκαιριού στις τουριστικές περιοχές;

**Ν**έοι ήμασταν και γεράσαμε, αλλά, δυστυχώς, κάποια ζωτικά προβλήματα στον τομέα της υγείας παραμένουν άλυτα, όσα χρόνια και αν πέρασαν. Μια ολόκληρη ζωή τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ δεν παραλαμβάνουν έγκαιρα τους ασθενείς που τα έχουν ανάγκη. Αμέτρητα, καθημερινά, τα περιστατικά καθυστέρησης και κυρίως αμέτρητοι οι θάνατοι εξαιτίας αυτής της καθυστέρησης, χωρίς βέβαια να έχουν ευθύνη οι διασώστες γι' αυτό, οι οποίοι κάθε φορά κάνουν ό,τι μπορούν για να σώσουν όσο το δυνατόν περισσότερες ζωές.

Πρόσφατα παραδείγματα ο θάνατος 63χρονης γυναίκας στην Κω (που διαθέτει μόνο ένα ασθενοφόρο και ήταν απασχολημένο σε άλλο περιστατικό), ο θάνατος 19χρονης εγκύου στη Νέα Μάκρη και ο θάνατος τουρίστριας στην Ουρανούπολη. Η μόνιμη δικαιολογία είναι ότι δεν έχουμε αρκετά ασθενοφόρα και προσωπικό. Όμως όλοι εύλογα διερωτώμεθα πού βρίσκονται όλα αυτά τα ασθενοφόρα που έχουν διατεθεί στο ΕΚΑΒ από διάφορους δωρητές και γιατί δεν προσλαμβάνεται το απαιτούμενο προσωπικό. Μέχρι πότε θα θρηνούμε άδικα ζωές; Τι θα γίνει τώρα το καλοκαίρι, που οι ανάγκες είναι ακόμη περισσότερες, με την άφιξη χιλιάδων τουριστών στα νησιά και σε άλλες τουριστικές περιοχές της χώρας; Οι αρμόδιοι καλούνται να δώσουν πειστικές εξηγήσεις.

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, σήμερα στο ΕΚΑΒ της Αττικής –που δέχεται και το μεγαλύτερο βάρος όσον αφορά τα περιστατικά– το πρωί είναι σε ετοιμότητα 49 ασθενοφόρα, 8 κινητές μονάδες

και 6 μηχανές του ΕΚΑΒ, το απόγευμα 50 ασθενοφόρα, 9 κινητές μονάδες και 6 μηχανές, ενώ το βράδυ τα ασθενοφόρα μειώνονται σε 35 και οι κινητές μονάδες σε 6. Από 1 έως 2 ασθενοφόρα είναι διαθέσιμα όλο το 24ωρο στις υπόλοιπες περιοχές της χώρας.

Ωστόσο, στις 26 Μαρτίου 2018 ολοκληρώθηκε η παράδοση προς χρήση 143 πλήρως εξοπλισμένων ασθενοφόρων οχημάτων σε όλη την επικράτεια, τα οποία δίδεσε το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» (ΙΣΝ), στο πλαίσιο δωρεάς ύψους 14 εκατ. ευρώ προς το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), και προστέθηκαν στο υπάρχον τότε δυναμικό του ΕΚΑΒ. Σύμφωνα με την ανακοίνωση του ΙΣΝ, αναλυτικά η δωρεά προς

το ΕΚΑΒ αφορούσε 65 συμβατικά ασθενοφόρα, 22 κινητές ιατρικές μονάδες, 6 εκ των οποίων καλύπτουν, με εξειδικευμένο εξοπλισμό, ανάγκες μεταφοράς νεογνών, 26 ασθενοφόρα 4 x 4 καθώς και 30 οχήματα μικρού όγκου. Επίσης, η δωρεά του ΙΣΝ περιλαμβάνει την πλήρη συντήρηση των οχημάτων για 8 χρόνια.

Η Κεντρική Υπηρεσία, που εξυπηρετεί τους Νομούς Αττικής, Εύβοιας και Βοιωτίας, παρέλαβε 58 οχήματα, ενώ τα υπόλοιπα μοιράστηκαν στα Παραρτήματα του ΕΚΑΒ σε όλη τη χώρα. Αν, δηλαδή, όσον αφορά την περιοχή της Αττικής, λάβει κανείς υπόψη του τον αριθμό των οχημάτων που υπάρχουν σήμερα και τον αριθμό των οχημάτων που δώρισε το ΙΣΝ, θα συμπεράνει ότι χωρίς τη δωρεά αυτή κανονικά σήμερα δεν θα είχαμε κανένα ασθενοφόρο! Με λίγα λόγια, το υπουργείο Υγείας, από

το 2018 μέχρι σήμερα, με υπουργούς διαφορετικών ιδεολογικών πεποιθήσεων, δεν έβαλε ούτε ένα λιθαράκι για τη βελτίωση του ΕΚΑΒ.

Στις 27 Σεπτεμβρίου 2022 η Ένωση Ελλήνων Εφοπλιστών παρέδωσε στο ΕΚΑΒ άλλα 20 σύγχρονα και πλήρως εξοπλισμένα ασθενοφόρα για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών. Μάλιστα αυτά διαθέτουν, μεταξύ άλλων, φορείο ηλεκτρικής υποβοήθησης και κάθισμα μεταφοράς ασθενούς μηχανικής υποβοήθησης, τα οποία ελαχιστοποιούν την καταπόνηση του προσωπικού του ΕΚΑΒ κατά την παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας στους βαρέως πάσχοντες.

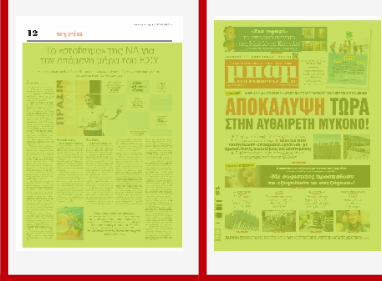
Στις 9 Φεβρουαρίου ο περιφερειάρχης Αττικής Γιώργος Πατούλης υπέγραψε στο υπουργείο Υγείας δωρεά για την προμήθεια 52 νέων ασθενοφόρων, τα οποία θα προστεθούν στον στόλο της Αττικής και θα είναι διαθέσιμα περίπου στα μέσα του επρχόμενου Σεπτεμβρίου.

Οι τελευταίοι θάνατοι λόγω των καθυστερήσεων του ΕΚΑΒ έδωσαν το έναυσμα, εν μέσω προεκλογικής περιόδου, για πολιτική αντιπαράθεση μεταξύ κυβέρνησης και αντιπολίτευσης. Με δηλώσεις του ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης παραδέχθηκε ότι «παρά τις προσπάθειες, χρειαζόμαστε παραπάνω προσωπικό και συνεργασία με άλλες υπηρεσίες, ανάλογα την περιοχή», προσθέτοντας ότι «στις προσλήψεις που θα κάνουμε θα συμπεριληφθούν και διασώστες για το ΕΚΑΒ», ενώ κατέληξε λέγοντας ότι θα προστεθούν «περισσότερα ελικόπτερα για διασώσεις και διακομιδές και θα νομοθετήσουμε έτσι ώστε να δημιουργηθούν έξι βάσεις ελικοπτερών».

Του  
**ΑΡΗ  
ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ**



Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 18-06-2023  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1018.27 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Το «στοίχημα» της ΝΔ για την επόμενη μέρα του ΕΣΥ

Άμεσος στόχος του Κυριάκου Μητσοτάκη αν εκλεγεί είναι να κάνει την υγεία προτεραιότητα στη χάραξη πολιτικών του κράτους!

Της **ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ**

ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΙΔΑ ΜΑΣ έχουμε 118 δημόσια νοσοκομεία, εκατοντάδες Κέντρα Υγείας στην επικράτεια και 35% ιδιωτική δαπάνη υγείας, όταν στην Ευρώπη η μέση ιδιωτική δαπάνη δεν ξεπερνά το 15%.

Μέχρι πρόσφατα δεν είχαμε ουσιαστικά κανένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου με δωρεάν εξετάσεις για όλο τον πληθυσμό και η αρχή έγινε με το πρόγραμμα για τη δωρεάν ψηφιακή μαστογραφία που φέρει το όνομα της Φώφης Γεννηματά. Έχουμε 107.000 εργαζόμενους στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και αύξηση κατά 37% των πόρων που εξασφαλίσαμε από το ΑΕΠ της χώρας το 2023 για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας, φτάνοντας στα 5,2 δισ. ευρώ. Παράλληλα, 5 εκατομμύρια πολιτών έχουν εγγραφεί στον προσωπικό γιατρό και 3.500 γιατροί εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους.

Έχουμε ακόμα πολλά κενά, έχουμε θέσεις που παραμένουν άγονες, έλλειψη νοσηλευτών στα νοσοκομεία, ειδικά στα μεγάλα αστικά κέντρα, έλλειψη συγκεκριμένων ειδικοτήτων στους γιατρούς στα νοσοκομεία της περιφέρειας και έλλειψη προσωπικού σε οδηγούς και διασώστες στα ασθενοφόρα, παρότι ο στόλος των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ έχει ενισχυθεί τα τελευταία χρόνια με προποβολές μέσα από μεγάλους ευεργέτες όπως το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

Τα τελευταία περιστατικά που συνέβησαν στη χώρα μας, κατά τα οποία το ασθενοφόρο άρνησε να πάει και χάθηκαν ανθρώπινες ζωές, έρχονται να προστεθούν σε αντίστοιχα τέτοια περιστατικά του παρελθόντος και είναι κοινό μυστικό ότι υπάρχουν ασθενοφόρα, και μάλιστα καινούργια, σε νησιά τα οποία αραχνιάζουν στα πάρκινγκ των Κέντρων Υγείας, την ώρα που τα νησιά βουλιάζουν από τους τουρίστες το κατακαλόκαιρο.

Έχουμε έλλειψη κυρίως σε γιατρούς, γιατί οι αντίστοιχοι μισθοί στα Συστήματα Υγείας άλλων χωρών, όπως είναι για παράδειγμα η Γερμανία, η Σουηδία και η Ολλανδία, είναι τουλάχιστον τριπλάσιοι σε σύγκριση με τα 1.240 ευρώ που παίρνει ο Έλληνας επιστήμονας μόλις μπαίνει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, οπότε υπάρχει ισχυρό κίνητρο για φυγή στο εξωτερικό.



Καλύτερο σύστημα υγείας για όλους, αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού κατά 10.000 εργαζομένους.

**Στόχοι και βασικοί άξονες**

Το 94% της χώρας να καλύπτεται με 5G έως το 2027.

150 Πρότυπα και Πειραματικά σχολεία μέχρι το 2027 ο στόχος της Ν.Δ.

Στόχος ο μέσος μισθός στα 1.500 ευρώ στο τέλος της τετραετίας.

Βonus παραγωγικότητας και προγράμματα κατάρτισης

### Ψυχική υγεία

Μέσα στα χρόνια της πανδημίας η πατρίδα μας έκανε 4.000 προσλήψεις νοσηλευτών και γιατρών, δημιούργησε έναν νέο χάρτη για την ψυχική υγεία με 106 νέες δομές με δωρεάν υπηρεσίες για όλους τους πολίτες και έμφαση στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού και ξεκίνησε την ανακαίνιση μεγάλων τμημάτων επειγόντων περιστατικών σε δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Παρότι δεν υπάρχει το δημοσιονομικό περιθώριο να αυξηθούν τόσο πολύ οι μισθοί των γιατρών ώστε να γίνουν ευθέως ανταγωνιστικοί με την υπόλοιπη Ευρώπη, δόθηκε μια αύξηση 10% και επιπλέον ισχυρά κίνητρα για να υπηρετήσουν οι γιατροί στα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία στα νησιά τα καλοκαίρια. Επίσης, διπλασιάστηκαν οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, που πλέον στην επικράτεια ξεπερνούν τις 1.300.



### Οι στόχοι

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν μπορεί να διορθωθεί και να αλλάξει από τη μία μέρα στην άλλη. Οι στόχοι όπως τους έχει παραθέσει ο πρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας Κυριάκος Μητσοτάκης, εφόσον ο λαός του δώσει ψήφο εμπιστοσύνης για τη δεύτερη τετραετία, είναι να κάνει την υγεία προτεραιότητα στη χάραξη πολιτικών του κράτους. Αυτή τη φορά δεν χρειάζεται να κρατήσει πόρους για να ισοσταθμίσει τις επιπτώσεις της πανδημίας στην κοινωνία.

Αυτό σημαίνει ότι δεν χρειάζεται να δαπανήσει 42 δισεκατομμύρια ευρώ -όπως έγινε την προηγούμενη τετραετία- για να ανακουφιστεί η κοινωνία από τα προβλήματα που προκάλεσε ο κορωνοϊός. Έτσι, αυξάνονται οι πόροι που μπορούν να δοθούν στη δημόσια υγεία για να εκσυγχρονιστούν τα τμήματα επειγόντων περιστατικών σε 80 νοσοκομεία της χώρας, να ανακαινιστούν 156 Κέντρα Υγείας,

να δημιουργηθούν 311 δομές ψυχικής υγείας στην επικράτεια σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, να γίνουν 10.000 προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών και να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ με νέες προσλήψεις.

Επίσης, θα ολοκληρωθεί ο θεσμός του προσωπικού γιατρού με την εγγραφή όλων των πολιτών και άλλων γιατρών, θα δοθεί νέα αύξηση στους γιατρούς, ειδικά σε αυτούς που θα πάνε να υπηρετήσουν σε περιοχές της περιφέρειας όπου οι θέσεις παραμένουν άγονες, και θα υλοποιηθούν νέα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για την παχυσαρκία, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τον καρκίνο του παχέος εντέρου και ενδεχομένως πιλοτικό πρόγραμμα για τον καρκίνο των πνευμόνων σε ηλικιακή ομάδα στόχο. Επίσης, η υγεία θα ψηφιοποιηθεί, θα διασυνδεθούν ψηφιακά τα νοσοκομεία και οι ασθενείς με τον ηλεκτρονικό του φάκελο θα σταματήσει να περιφέρεται σε

δομές υγείας κουβαλώντας μαζί του έγγραφα από εξετάσεις, εμβάσματα και παραπεμπτικά. Θα γίνουν όλα ηλεκτρονικά και άυλα. Όπως λέει χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της Νέας Δημοκρατίας, «όσο ανεβαίνει το ΑΕΠ τόσο θα αυξάνονται και οι πόροι και θα αυξάνεται και το ποσοστό των δαπανών υγείας».

Τα χρηματοδοτικά εργαλεία που θα επηρεύσουν την πραγματοποίηση αυτής της επανάστασης, πέρα από τον τακτικό προϋπολογισμό του κράτους που προβλέπεται και σε πολύ αυξημένα έσοδα από την ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας και του τουρισμού, είναι το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0, που θα χρηματοδοτήσει τον εκσυγχρονισμό των 80 ΤΕΠ και χρηματοδοτήσει τη μεγάλη ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αλλά και τα προγράμματα ΕΣΠΑ, με το κράτος να φτάνει στον πολιτη ύδα και ψηφιακά με ένα κλικ στο κινητό του, όπως ακριβώς έγινε με την εκστρατεία για τον εμβολιασμό για τον κορωνοϊό, που αποτελεί ένα μεγάλο διδάγμα και ένα εγχείρημα στο οποίο πήραμε άριστα. Επιπλέον, κάθε παιδί από τα περίπου 2 εκατομμύρια των ανηλίκων που υπάρχουν στη χώρα μας θα έχει το δικό του ψηφιακό βιβλιário υγείας και θα λειτουργεί Εθνικό Μητρώο Εμβολιασμών για τα παιδιά και τους εφήβους.

Στη δεύτερη τετραετία ο κεντρικός σχεδιασμός της Νέας Δημοκρατίας θα παρέχει σε κάθε πολίτη αλλά και σε κάθε γιατρό πρόσβαση σε έναν πλήρη ιατρικό φάκελο με όλο το ιστορικό του ασθενούς.

Ο εκσυγχρονισμός των τμημάτων επειγόντων περιστατικών 80 νοσοκομείων, οι προσλήψεις νέου προσωπικού για την ενίσχυση του ΕΚΑΒ, η ενίσχυση του θεσμού του προσωπικού γιατρού και ο πλήρης ηλεκτρονικός φάκελος για κάθε πολίτη της χώρας αποτελούν στόχους για την επόμενη ημέρα στην υγεία



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,28	Ημερομηνία έκδοσης:	18-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1211.63 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝΤ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

## Ετοιμο το 2024 το Εθνικό Κέντρο Μεταμοσχεύσεων

Με αφορμή τη συμπλήρωση 30 ετών λειτουργίας του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, ο πρόεδρος του Ιδρύματος Ωνάση εξηγεί το σχέδιο για την πλήρη ψηφιοποίηση του νοσοκομείου, αλλά και την πορεία του Μεταμοσχευτικού Κέντρου, που αναμένεται να ολοκληρωθεί τον επόμενο χρόνο. Σελ. 28





Αντώνης Σ. Παπαδημητρίου  
Πρόεδρος του Ιδρύματος Ωνάση

## Το Ωνάσειο γίνεται 100% ψηφιακό νοσοκομείο

Τέλη του 2024 το Μεταμοσχευτικό Κέντρο

Συνέντευξη στην PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Πολύ κοντά στο να γίνει το πρώτο πλήρως ψηφιοποιημένο νοσοκομείο της Ελλάδας και ένα από τα πρώτα της Ευρώπης είναι το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Επειτα από 30 χρόνια λειτουργίας και προσφοράς στον Έλληνα ασθενή, το Ωνάσειο περνάει στο επόμενο στάδιο με τη λειτουργία τελευταίας γενιάς απεικονιστικών συστημάτων, όπου με τη βοήθεια της τεχνητής νοημοσύνης ο γιατρός θα μπορεί γρηγορότερα και με ακρίβεια να κάνει διάγνωση, αλλά και με την εγκατάσταση λογισμικού διαχείρισης του νοσοκομείου και παρακολούθησης των λειτουργιών του και της πορείας του ασθενούς σε αυτό. Ο πρόεδρος του Ιδρύματος Ωνάση, Αντώνης Σ. Παπαδημητρίου, σε συνέντευξή του στην «Κ» αναφέρεται στο παρελθόν και το μέλλον του Ωνασειού Καρδιοχειρουργικού Κέντρου και στη σημαντική πρωτοβουλία που έχει αναλάβει το ίδρυμα για την προώθηση της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

– Φέτος συμπληρώθηκαν 30 χρόνια λειτουργίας του Ωνασειού Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, που είναι μία από τις πρώτες εμβληματικές δράσεις του Ιδρύματος Ωνάση. Πώς αποτιμάται η προσφορά του στον Έλληνα ασθενή;

– Σίγουρα είναι μια δράση η οποία ακούμπησε έναν τεράστιο αριθμό συμπολιτών μας. Τους αριθμούς τους ξέρετε. Περισσότερες από ένα εκατομμύριο επισκέψεις και δεκάδες χιλιάδες επεμβάσεις καρδιάς. Νομίζω ότι αυτό το οποίο ο κρατικός από αυτή την τριαντακονταετία είναι ότι το Ωνάσειο σχεδιάστηκε για να καλύψει μια πολύ σημαντική και επείγουσα ανάγκη του δημόσιου συστήματος υγείας, που ήταν να πραγματοποιούνται στην Ελλάδα καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, και κυρίως ανοιχτής καρδιάς, αντί οι ασθενείς να φεύγουν στο εξωτερικό. Αυτή η ανάγκη καλύφθηκε άμεσα με αυτή καθάυτην τη λειτουργία του νοσοκομείου, αλλά και έμμεσα με τη διάχυση της γνώσης που απέκτησαν οι γιατροί, οι οποίοι εκπαιδεύτηκαν με δική μας έξοδα, απέκτησαν εμπειρία και στη συνέχεια πήγαν είτε σε δημόσια νοσοκομεία είτε σε ιδιωτικά. Σήμερα θα δείτε ότι πολλοί

από τους διευθυντές, ενδεχομένως συνταξιούχοι πλέον, καρδιολογικών και καρδιοχειρουργικών κλινικών του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα έχουν πάρσει από το Ωνάσειο. Να προσθέσω και μια άλλη σημαντική παράμετρο. Το νοσοκομείο είναι μια σύμπραξη του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και, κατά τη γνώμη μου, παίρνει τα καλύτερα στοιχεία και από τους δύο τομείς. Το Ωνάσειο είναι ένα νοσοκομείο με δημόσια πρόβλεψη, στο οποίο ο πολίτης μπορεί να απευθυνθεί όπως σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του ΕΣΥ. Παράλληλα, ο τρόπος με τον οποίο έχει οργανωθεί και λειτουργεί προσομοιάζει με ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Είναι ένα μοντέλο το οποίο θα μπορούσε να αντιγράψει το κράτος και να το εφαρμόσει και σε άλλες περιπτώσεις.

– Πώς στρίγγει το ίδρυμα το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο αυτά τα 30 χρόνια και ποια είναι σήμερα η σχέση του με το νοσοκομείο;

– Το Ίδρυμα Ωνάση διαφέρει ενδεχομένως από άλλα ιδρύματα γιατί υιοθετεί κάποιο πρόγραμμα και δεν το εγκαταλείπει στην πορεία. Σε αυτά τα 30 χρόνια ήμασταν πάντοτε παρόντες στο νοσοκομείο. Να σας πω παραδείγματα. Έχουμε αντικαταστήσει σχεδόν το σύνολο του εξοπλισμού δύο φορές, τους ανελκυστήρες, τον κλιματισμό, τον φωτισμό, και έχουμε δώσει υποτροφίες για διά βίου εκπαίδευση σε γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό. Αυτή η σχέση συνεχίζεται και μάλιστα έχει βελτιωθεί γιατί πλέον με βάση νόμο που ψηφίστηκε πριν από πέντε χρόνια έχουμε αυξημένη επιρροή στο Δ.Σ., αφού ορίζουμε τρία στα επτά μέλη του. Μια δεύτερη σημαντική αλλαγή είναι ότι πλέον οι διευθυντές κλινικών και ο γενικός διευθυντής επιλέγονται από τριμελή επιτροπή, όπου το κράτος και το ίδρυμα ορίζουν από έναν εκπρόσωπο και ο τρίτος είναι κοινής αποδοχής. Αυτό οδήγησε τα τελευταία χρόνια στην ανανέωση των κεντρικών θέσεων του νοσοκομείου με νέους γιατρούς, οι οποίοι επιλέχθηκαν με αξιοκρατία και διαφανή κριτήρια. Πρόκειται για την τρίτη γενιά γιατρών που υπηρετούν στο Ωνάσειο.

– Πώς σκέφτεστε το μέλλον του



«Το νοσοκομείο είναι μια σύμπραξη του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και, κατά τη γνώμη μου, παίρνει τα καλύτερα στοιχεία και από τους δύο τομείς. Είναι ένα μοντέλο το οποίο θα μπορούσε να αντιγράψει το κράτος και να το εφαρμόσει και σε άλλες περιπτώσεις», λέει ο Αντώνης Παπαδημητρίου.

“

Το Ίδρυμα Ωνάση διαφέρει ενδεχομένως από άλλα γιατί υιοθετεί κάποιο πρόγραμμα και δεν το εγκαταλείπει στην πορεία. Σε αυτά τα 30 χρόνια ήμασταν πάντοτε παρόντες στο νοσοκομείο.

Ωνασειού Καρδιοχειρουργικού Κέντρου;

– Αυτό που οραματιζόμαστε και ήδη υλοποιούμε δεν είναι μόνο μια δράση, είναι πολλές που συμπλέκονται. Ξεκινάμε από το Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο, το οποίο θα καλύψει τις ανάγκες της χώρας, αλλά και πέραν αυτής, στις μεταμοσχεύσεις καρδιάς, πνεύμονα, ήπατος, παγκρέατος και νεφρών, στο μέτρο βεβαίως που αυτές δεν καλύ-

φύρο Συγγρού μπορεί να δεθεί είναι σε εξέλιξη τα έργα για τη νέα πτέρυγα που θα στεγάσει και το Ωνάσειο Εθνικό Μεταμοσχευτικό Κέντρο. Πότε εκτιμάτε ότι θα ολοκληρωθούν και τότε θα παραδοθεί στην πολιτεία;

– Τα έργα θα τελειώσουν τον Ιούνιο του 2024. Θα απαιτηθεί μια περίοδος δοκιμαστικής λειτουργίας πριν γίνει η οριστική παραλαβή του από το κράτος. Λογικά, καθώς εκόντων των πραγμάτων, θα κάνουμε τα εγκαίνια του κέντρου εν λειτουργία κάποια στιγμή το φθινόπωρο του 2024.

– Το Ωνάσειο έχει αναλάβει μια ευρύτερη πρωτοβουλία για την προώθηση της δωρεάς οργάνων στη χώρα. Εκτός από τη δημιουργία του Εθνικού Μεταμοσχευτικού Κέντρου, ποιες άλλες δράσεις περιλαμβάνει αυτή η πρωτοβουλία;

– Και στις μεταμοσχεύσεις ακολουθούμε την πάγια τακτική μας, που είναι να προσπαθούμε να βοηθήσουμε ολιστικά το πρόγραμμα. Πρώτα φτιάχνουμε την υποδομή, που είναι το Μεταμοσχευτικό Κέντρο. Δεύτερον, μετά από διακομματική συνεννόηση και σύμπραξη, αναλάβαμε το κόστος της εκπόνησης μελέτης για ένα Εθνικό Σχέδιο για τη Δωρεά και Μεταμόσχευση Οργάνων, η οποία ανατέθηκε στο London School of Economics και στους διακεκριμένους καθηγητές Ηλία

### Οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων

– Αναφερθήκατε στους Τοπικούς Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων. Πώς θα συνεχιστεί αυτό το πρόγραμμα;

– Ξεκίνησε πριν από ένα χρόνο και πρόσφατα ανανεώσαμε τη σύμβαση με τον ΕΟΜ για τους επτά Τοπικούς Συντονιστές για άλλα δύο χρόνια. Ο στόχος μας είναι να πειστεί η κυβέρνηση να αυξήσει τον αριθμό των Συντονιστών σε άλλα 20-25 νοσοκομεία.

– Εκτός από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και την πρωτοβουλία για τη δωρεά οργάνων, συμπεριλαμβάνεται στον σχεδιασμό του ιδρύματος άλλη δράση στον χώρο της Υγείας;

– Όχι, δεν σχεδιάζουμε άλλη νέα παρέμβαση. Νομίζω ότι είναι ήδη ένα πολύ μεγάλο πρότζεκτ από μόνο του, το οποίο και συνεχίζεται. Η μόνη δράση που ξεφυρνάει από τα όρια της Καρδιολογίας και τις μεταμοσχεύσεις είναι ο καρκίνος του δέρματος και το μελάνωμα, καθώς από το 2018 στηρίζουμε το Κέντρο Μελανώματος και Καρκίνου του Δέρματος στο νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός».

Εκτιμώ, πάντως, ότι οι τομείς στους οποίους θα μπορούσε η ιδιωτική πρωτοβουλία να βοηθήσει το κράτος είναι οι ασθένειες της τρίτης ηλικίας, όπως άνοια, Αλτσχάιμερ και Πάρκινσον, και οι ψυχοσωματικές ασθένειες των παιδιών της εφηβικής ηλικίας.

Μόσιαλο και Βασίλη Παπαλόη. Η μελέτη αποτέλεσε τη βάση και οδήγησε στο νέο, σύγχρονο νομοθετικό πλαίσιο που ψηφίστηκε πρόσφατα από τη Βουλή, με το οποίο λύθηκαν θεσμικά προβλήματα που εμπόδιζαν την πρόοδο των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Το τρίτο είναι ότι συνεργαστήκαμε πολύ στενά με τον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων για τη σύσταση θέσεων επτά Τοπικών Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων σε ισάριθμα νοσοκομεία στηρίζοντας τον μισθό τους για 1+2 χρόνια. Οι Τοπικοί Συντονιστές είναι απαραίτητοι για την επιτυχία κάθε μεταμοσχευτικού προγράμματος στα σύγχρονα συστήματα υγείας. Και το τελευταίο είναι ότι μέσα από masterclasses, καμπάνιες, εκπαιδευτικά προγράμματα για σχολεία και ενημερωτικές δράσεις βοηθούμε στην ευαισθητοποίηση και καλύτερη πληροφόρηση των πολλών διαφορετικών κοινών, τα οποία αφορούν οι μεταμοσχεύσεις. Δηλαδή τους γιατρούς, τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, αλλά και τον ευρύτερο πληθυσμό από τον οποίο θα προκύψουν οι εθελοντές δότες. Πρέπει να πω ότι σε αυτό έχουμε τη σύμπραξη της Εκκλησίας, η οποία δίδει στόματα του Αρχιεπισκόπου κ. Ιερωνύμου και του Πατριάρχου Αλεξανδρείας κ. Θεοδοίου υποστήριξαν τον θεσμό των μεταμοσχεύσεων.







## Ερχεται η «λυπητερή» για το Εθνικό Σύστημα Υγείας



► Δυο πολύ σημαντικά ζητήματα που αφορούν στο ΕΣΥ, μου θύμισε ο φίλος μου ο Σωτήρης Ζώτος, μέλος της Κ.Ε. του ΠΑΣΟΚ αλλά και γνώστης της κατάστασης στην Υγεία. Το πρώτο αφορά στο ότι η κυβέρνηση των «αρίστων», επί τέσσερα χρόνια και παρά την κατακραυγή για τους διορισμούς διοικητών στα νοσοκομεία, που ουδεμία σχέση είχαν με την Υγεία, παρέβλεψε επιδει-

κτικά τη σχετική νομοθεσία του 2019, που θέτει τα αξιολογικά κριτήρια για τους διορισμούς. Το δεύτερο είναι ακόμα πιο σοβαρό. Τρεις μέρες μετά τις εκλογές του Μαΐου, η Κομισιόν έστειλε επιστολή με την οποία εγκαλεί τη χώρα μας για τη διαχείριση των δημόσιων νοσοκομείων, καθώς το χρέος τους, από 300 εκατ. το 2018, έχει εκτοξευθεί σήμερα στα 1,34 δισ. ευρώ και ζητά εξηγήσεις! Έτοιμο το μνημόνιο για την Υγεία, που θα κάνει και ευκολότερη τη δουλειά για τα σχέδια Μητσοτάκη...





## Λογοκριτικού τύπου πρόστιμο του ΕΣΡ για ρεπορτάζ του Mega σε νοσοκομείο

Ο Νίκος Ευαγγελάτος τόλμησε να δώσει βήμα σε νοσοκομειακό γιατρό και καταδικάστηκε από το ΕΣΡ για υποβάθμιση της ποιότητας της ενημέρωσης, για τον ίδιο λόγο που βραβεύτηκε από το Ίδρυμα Μπότογια για την προσφορά του στη δημοσιογραφία

Της ΑΓΓΕΛΑΣ ΝΤΑΡΖΑΝΟΥ

**Τ**ροχόνιο της ηθικής και της αισθητικής μας» χαρακτήρισε το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης ο καθηγητής Δημήτρης Χριστόπουλος στην πρόσφατη εκδήλωση για τα 10 χρόνια από το «μαύρο» στη δημόσια τηλεόραση. Φαίνεται όμως ότι η ανεξάρτητη Αρχή εξελίσσεται και σε κανονικό όργανο λογοκρισίας της δημοσιογραφίας και της ενημέρωσης των πολιτών.

Πώς αλλιώς μπορεί να χαρακτηριστεί η απόφαση που έλαβε το Συμβούλιο πριν από λίγες μέρες, να επιβάλει ποινή ύψους 15.000 ευρώ στο Mega για την εκπομπή «Live News» του Νίκου Ευαγγελάτου, σε μια δημοσιογραφική εκπομπή, για «υποβαθμισμένη ποιότητα», επειδή έδειξε βίβλο με σάκουρες με σορούς νεκρών από αίθουσα νοσοκομείου; Η εκπομπή κρίθηκε ως «καμπής ποιότητας στάθμης» διότι ενώ παρουσίαζε ρεπορτάζ για την έλλειψη ψυκτικών θαλάμων για τους νεκρούς από Covid-19 στο Νοσοκομείο Βόλου, το βίντεο έκανε ζουμ, λέει, στις μπλε σακούλες που είχαν μέσα τις σορούς. Συνεπώς, σύμφωνα με την απόφαση του ΕΣΡ, «δραματοποίησε» την εικόνα και γι' αυτό χαρακτηρίστηκε ως «υποβάθμιση ποιότητας της εκπομπής». Ευτυχώς, δύο από τα επτά παρευρισκόμενα μέλη διαφωνούν.

### Ένα καλό ρεπορτάζ

Η τηλεόραση που θα υπερασπιστεί τις μεθόδους και την αντίληψη Ευαγγελάτου για τη δημοσιογραφία είναι αυτή εδώ η στάλη. Η ενημέρωση που προσφέρει ο Ν. Ευαγγελάτος, τα μέσα και οι μέθοδοι που μετράεται είναι γνωστά σε όλους και έχουν καταδικαστεί στο παρελθόν και από το ΕΣΡ και από την ΕΣΗΕΑ. Όμως πρέπει να είμαστε δίκαιοι και να υπερασπίζουμε το δικαίωμα των πολιτών να ενημερώνονται. Αυτό το συγκεκριμένο θέμα στην εκπομπή του Ν. Ευαγγελάτου στις 20.11.2020 ήταν ένα πολύ καλό ρεπορτάζ.

Βρισκόμαστε στο μακρινό 2020, Νοέμβριο μήνα, όταν ακόμα μετρούσαμε θανάτους καθημέρα από την Covid και περιμέναμε στην τηλεόραση στις 6 κάθε απόγευμα τις ανακοινώσεις των

γιατρών. Σκληρό lockdown, τα σχολεία κλειστά, όμως ο ιός έχει εξαπλωθεί στη Βόρεια Ελλάδα, η οποία μετράει τα περισσότερα θύματα. Οι θάνατοι αυξάνονται, οι ΜΕΘ αυξάνονται, όμως σιγά-σιγά φαίνεται ότι δεν επαρκούν για τις ανάγκες. Τα κανάλια ευθυγραμμίζονται πλήρως με την κυβερνητική πολιτική και αναπαράγουν πιστά το κυβερνητικό αφήγημα: η πληροφόρηση για την πορεία της Covid είναι απολύτως ελεγχόμενη, δεν ξεφεύγει τίποτα.

Σε αυτό το περιβάλλον, η εκπομπή «Live News» βρίσκεται κάθε μέρα στην πρώτη γραμμή της ενημέρωσης, με μικρότερη ή μεγαλύτερη συνεισφορά. Ένα από τα θέματα της 20ής Νοεμβρίου 2020 είναι το ρεπορτάζ από το Νοσοκομείο Βόλου, σύμφωνα με το οποίο οι θάνατοι είναι τόσο πολλοί, που δεν επαρκούν οι ψυκτικοί θάλαμοι να διατηρήσουν τις σορούς έως ότου τις αναλάβουν οι δικοί τους. Γι' αυτό 5-6 σοροί, τυλιγμένοι σε μπλε σακούλες και πάνω σε φορεία, έχουν συγκεντρωθεί σε ένα δωμάτιο του νοσοκομείου. Το δωμάτιο με τους μπλε σακούλες βιντεοσκοπείται και το βίντεο παρουσιάζεται.

Στο ρεπορτάζ μιλούν ένας ρεπόρτερ από τον Βόλο που παρουσιάζει το θέμα, ο Ν. Αγγελέτος, πρόεδρος της Ένωσης Λειτουργιών Κηδεϊών Ελλάδος, ο νεοοροκομητής Σπύρος Χαφτούρας από το Νοσοκομείο Βόλου και ο Φ. Σερτέης, διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου (5η ΥΠΕ).

Ο πρόεδρος της Ένωσης Λειτουργιών Κηδεϊών Ελλάδος ζητούσε θεσμικό πλαίσιο προκειμένου τα γραφεία κηδεϊών να έχουν δικαίωμα να λειτουργούν ψυκτικούς θαλάμους. Ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου Φ. Σερτέης διαβεβαίωσε ότι έχουν δρομολογηθεί οι διαδικασίες σε συνεργασία με τον δήμο ώστε να απομακρυνθούν οι σοροί. Ο γιατρός Ν. Χαφτούρας του Νοσοκομείου Βόλου - μέλος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών - μίλησε για τις τεράστιες ελλείψεις του συστήματος. «Με τα ψέματα δεν σπίνεται η δημόσια υγεία» είπε, ενώ τόνισε και τις προσπάθειες της κυβέρνησης να ωραιοποιήσει την κατάσταση, να κάνει το μαύρο άσπρο». Ήταν μία από τις σπάνιες φορές που στη διάρκεια του lockdown ακούσαμε από τα κανάλια έναν γιατρό του ΕΣΥ να μιλάει για τις ελλείψεις στα νοσοκομεία.

### Ο χαρακτήρας της ποιτικής υποβάθμισης

Η εκπομπή αυτή, λοιπόν, εκτιμήθηκε ως «καμπής στάθμης». Και για ποιο λόγο; Διότι, όπως αναφέρεται, «Ο τρόπος παρουσίασης της επίμαχης εικόνας, ιδίως με τη χρήση εικόνων (κοντινών και επαναλαμβανόμενων πλάνων), λεκτικών σχημάτων», υποβλητικές μουσικές και οπτικές τεχνικών χαρακτηρίζονται από υπερβολή και ουσιοτούσε δραματοποιημένη παρουσίαση του γεγονότος που αύξησε την τραγικότητά του και προέδιδε δραματικό τόνο σ' αυτό, υπερβαίνοντας το αναγκαίο μέτρο για την ενημέρωση και την οικαιοποίηση του κοινού, ενώ ήταν πιθανό να προκαλέσει φόβο, ανησυχία και πανικό στους τηλεθεατές». Συνεπώς, σύμφωνα με το σκεπτικό του ΕΣΡ, ο τρόπος παρουσίασης χαρακτηριζόταν από «υπερβολή», «δεν απέβλεπε στην πληροφόρηση του κοινού, αλλά στην πρόκληση συγκινήσεων και στην αύξηση της θεαματικότητας της εκπομπής». Εν τω μεταξύ, λίγους μήνες πριν, όταν τα κανάλια έδειχναν σκηνές από την Ιταλία με τις σορούς των νεκρών εκτός ψυκτικών θαλάμων έξω στον δρόμο, στο Μπέργκαμο τότε, δεν υπήρχε κανένα πρόβλημα, σύμφωνα με την ανεξάρτητη Αρχή. Τα ιταλικά πτώματα από το διεθνές δελτίο δεν είχαν πρόβλημα «ποιότητας» ούτε «υπερβολής» ούτε «δραματοποιήσεων» ούτε «ήταν πιθανό να προκαλέσουν φόβο, ανησυχία και πανικό στους τηλεθεατές».

Το ΕΣΡ κατά πλειοψηφία (πέντε μέλη) αποφάσισε ότι η εκπομπή παρουσίασε «χαρακτήρα ποιτικής υποβάθμισης». Δύο μέλη μειοψήφισαν και κατά τη γνώμη τους δεν υπήρχε «υποβάθμιση ποιτικής στάθμης προγράμματος», συνεκτιμώντας τη σοβαρότητα και την τραγικότητα του ζητήματος αφενός και τον συνολικό τρόπο παρουσίασής του αφετέρου.

Με ευκολία το ΕΣΡ κοπανάει πρόστιμα σε δημοσιογραφικές εκπομπές, λειτουργώντας σαν ένα κανονικό όργανο λογοκρισίας, μάλιστα για τηλεοπτικό ρεπορτάζ που παρουσιάζει την κατάσταση τότε στα νοσοκομεία, θέμα πρώτης προτεραιότητας, την οποία απέφευγαν συστηματικά να παρουσιάζουν τα κανάλια. Την ίδια ώρα το ίδιο ΕΣΡ δεν μπορεί, λέει, να ελέγξει την πολιτική πολυφωνία...







# ΕΚΠΕΜΠΕΙ SOS ΤΟ Ε.Σ.Υ. Χωρίς γιατρούς και ασθενοφόρα σχεδόν όλη η χώρα

Της **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΑΝΑΓΝΟΥ**

**Τ**α τραγικά περιστατικά που έλαβαν χώρα την περασμένη εβδομάδα στη χώρα μας και κόστισαν τη ζωή σε μία 63χρονη γυναίκα στην Κω, σε μία 65χρονη τουρίστρια από τη Ρουμανία, στη Χαλκιδική και σε μια 19χρονη έγκυο κοπέλα και στο αγέννητο παιδί της, στη Νέα Μάκρη, δε θέλουμε να ξανασυμβούν ποτέ. Γεγονότα που μας κάνουν να λυπόμαστε για την απώλεια αυτών των ανθρώπων αλλά και συνάμα να ντρεπόμαστε που άθελά μας γινόμαστε μάρτυρες στα εγκλήματα αυτά, εγκλήματα που διαπράχθηκαν λόγω της χρόνιας δυσλειτουργικής πορείας του Ε.Σ.Υ., το οποίο έχει πλέον καταρρακωθεί πλήρως και πολύ δύσκολα μπορεί να ανακάμψει.

Οι λόγοι πολλοί και οι ελλείψεις άπειρες. Τα αίτια της εξαθλίωσης του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** στη χώρα μας, είναι λίγο πολύ γνωστά. Κανείς δεν ενδιαφέρεται να στελεχώσει πλήρως τα **νοσοκομεία** όλης της χώρας, προσφέροντας κίνητρα στους γιατρούς να πηγαίνουν σε όλη την Ελλάδα αλλά και στο βοηθητικό προσωπικό, αφού χωρίς όλους αυτούς δεν μπορεί κανένα **νοσοκομείο** ή **Κέντρο Υγείας** οπουδήποτε, να λειτουργήσει σωστά. Αυτές τις μέρες, μετά από τις τραγικές απώλειες των τριών γυναικών, λόγω καθυστερημένης άφιξης του ασθενοφόρου, βγήκαν στη φόρα πολλές αλήθειες. Μια από αυτές είναι και τα πολλά αλλά... ακινητοποιημένα ασθενοφόρα των νησιών μας, γεγονότα που μας κάνει να ντρεπόμαστε ακόμα περισσότερο για τη χώρα μας και το σύστημα υγείας που μας παρέχει. Είναι δυνατόν, να υπάρχουν (όπου υπάρχουν) ασθενοφόρα αλλά στην ουσία αυτά να είναι άχρηστα λόγω του ότι δεν υπάρχει προσωπικό για να τα στελεχώσει; Είναι δυνατόν να πεθαίνουν στον δρόμο άνθρωποι, επειδή κανείς δεν ενδιαφέρεται να αλλάξει αυτή την εικόνα του Ε.Σ.Υ.;

Και φυσικά, εννοείται πως το πρόβλημα έλλειψης προσωπικού δεν αφορά μόνο στα ασθενοφόρα. Τα **νοσοκομεία** όλης της χώρας εδώ και πολλούς μήνες είναι υποστελεχωμένα και δεν χρηματοδοτούνται όπως πρέπει, αν και είμαστε η μόνη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που καταγράφονται τόσο υψηλά ποσά για ενίσχυση του Ε.Σ.Υ., με αποτέλεσμα οι υπερωρίες των ιατρών να είναι εξαντλητικές και τα επείγοντα εφιάλτης για τους ίδιους αλλά και για τους ασθενείς. Η εικόνα με τις ατελείωτες ουρές και τα ράντζα, που επικρατούσε στα περισσότερα **δημόσια νοσοκομεία** της χώρας μας με τον κορωνοϊό και τη γρίπη, παραμένει ολόιδια. Τα χειρουργεία, δε, έχουν πολύμηνες αναμονές, με τους ασθενείς να αναγκάζονται να τα πραγματοποιούν σε ιδιωτικά **νοσοκομεία** και για εκείνους που δεν μπορούν, να περιμένουν άπραγοι να περάσουν 7-8 μήνες για να χειρουργηθούν.

## Στην αναμονή... 1.000 ασθενείς

Σε ανακοίνωση που εξέδωσε το σωματείο εργαζομένων από το «Θριάσιο **Νοσοκομείο**» Αττικής, γίνεται ολοφάνερη η αγανάκτηση και η ανησυχία τόσο των γιατρών όσο και των ασθενών, καθώς όπως καταγγέλλεται, η αναμονή για ένα χειρουργείο μπορεί να φτάσει έως 8 μήνες, με αποτέλεσμα η «λίστα αναμονής» να ξεπερνά τους 1.000 ασθενείς. Αυτό συμβαίνει γιατί από τις 13 διαθέσιμες χειρουργικές αίθουσες, λειτουργούν μόλις οι 5, λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων, νοσηλευτικού και βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού (τραυματιοφορείς και βοηθοί θαλάμου) και καθαριστών. Ταυτόχρονα, το αναισθησιολογικό τμήμα αποδυναμώνεται μετά την μετακίνηση ενός αναισθησιολόγου από το «Θριάσιο» σε **νοσοκομείο** νησιού του Αιγαίου.

Το αρμόδιο υπουργείο δηλαδή, αντί να μονιμοποιήσει το ήδη υπάρχον προσωπικό και να ενισχύσει με επιπλέον τα **νοσοκομεία** που έχουν ανάγκη, επιλέγει να καλύπτει όσα κενά δημιουργούνται, μετακινώντας γιατρούς από το ένα **νοσοκομείο** στο άλλο. Έτσι, το μόνο που γίνεται είναι μία τρύπα στο νερό, αφού ναι μεν από τη μία «βουλώνουν μια τρύπα», αλλά από την άλλη, δημιουργείται έλλειψη σε άλλα **νοσοκομεία**, ικανή να στοιχίζει ανθρώπινες ζωές.

«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. Οι ίδιοι, μεταξύ άλλων, ζητούν να καλυφθούν τα κενά οργανικών θέσεων και να ενισχυθούν τα χειρουργεία με υγειονομικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ας ελπίσουμε τα αιτήματά τους να εισακουστούν...

## Χωρίς ειδικότητες τα ΚΥ

Η υποστελέχωση των **νοσοκομείων** και των **Κέντρων Υγείας** είναι χρόνια και γνωστή. Μετά τον τραγικό θάνατο της γυναίκας στην Κω, ήρθαν στην επιφάνεια κι άλλες τραγικές ελλείψεις της νησιωτικής χώρας στη **δημόσια υγεία**, μία ανάσα πριν την κορύφωση της τουριστικής περιόδου. Συγκεκριμένα, στην Κω που την περασμένη χρονιά υποδέχθηκε 2 εκατομμύρια τουρίστες, εδώ και ένα χρόνο δεν υπάρχει παθολόγος, υπάρχει ένας παιδίατρος και ένας ακτινολόγος. «Μπορεί να υπάρξει και μέσα στην ίδια ημέρα και τρεις φορές διακομιδή, οπότε να αναγκαστεί να έρθει τρεις φορές το αεροπλάνο στην Κω», ανέφερε η Μαρία Φρατζάκη Συντονίστρια Ε.Σ.Υ., Τομεάρχης Παθολογικού Τομέα ΓΝ - ΚΥ Κω.

Παρότι προκρίνονται θέσεις, δεν υπάρχει ενδιαφέρον από τους γιατρούς. Στη Ρόδο από τις 480 οργανικές θέσεις νοσηλευτικού



• Για ένα χειρουργείο η αναμονή είναι τουλάχιστον 8 μήνες  
 • «Ακίνητα» ασθενοφόρα λόγω έλλειψης προσωπικού

προσωπικού υπηρετούν οι μισοί υπάλληλοι. Στο **νοσοκομείο** της Λήμνου ο μοναδικός αναισθησιολόγος είναι σε πολύμηνη αναρωτική άδεια. Στο ίδιο **νοσοκομείο** υπηρετεί 1 παθολόγος, 1 νεφρολόγος και ένας χειρουργός. «Έχουμε φτάσει σε μέρα που έχουμε κάνει μέχρι και τρεις - τέσσερις διακομιδές με την απουσία του αναισθησιολόγου», ανέφερε ο Κωνσταντίνος Κατσιγιαννόπουλος, πρόεδρος γιατρών Ε.Σ.Υ. **Νοσοκομείου** Λήμνου.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ η Σαντορίνη δεν έχει αναισθησιολόγο και παθολόγο. Στην Τήνο δεν υπάρχει παθολόγος και υπάρχει ένας παιδίατρος που εξετάζει όλους τους κατοίκους, ενώ την ίδια ώρα Τος Άνδρος, Μήλος και Πάρος δεν έχουν μικροβιολόγο και στη Σύρο έκλεισε ο Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, γιατί οι δύο γιατροί καρδιολόγοι της μετακινήθηκαν στην καρδιολογική κλινική για να καλύψουν τα κενά. Με προσωρινές μετακινήσεις από άλλα **νοσοκομεία**, το υπουργείο Υγείας προσπαθεί να βρει προσωρινή λύση αλλά η εξασφάλιση καταλυμάτων για τους υγειονομικούς καταλήγει σε Οδύσσεια. «Ακόμα και κατοικίες που χρησιμοποιούνται το χειμώνα από γιατρούς τη θερινή περίοδο εκδιώκονται για να χρησιμοποιήσουν τα οικιακά τους για ημερήσια μίσθωση», είπε η Παναγιώτα Βούλγαρη Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Κυκλάδων.

## «Σκουριασμένα» ασθενοφόρα

Μεγάλο είναι το έλλειμμα σε ασθενοφόρα και σε πληρώματα και στον τουριστικότερο νομό της Βόρειας Ελλάδας, τη Χαλκιδική, με αποτέλεσμα κάθε καλοκαίρι, με τον τεράστιο αριθμό κάθε είδους περιστατικών, ανά πάσα στιγμή να βρίσκονται σε κίνδυνο οι ζωές τουρι-

στών και μόνιμων κατοίκων. Ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων ΕΚΑΒ, Πρόδρομος Δεβεβλόγλου, εκτός της έλλειψης προσωπικού που απαιτείται για τη στελέχωση των ασθενοφόρων, κάνει λόγο και για μεγάλη αναγκαιότητα προσλήψεων στο ΕΚΑΒ, σημειώνοντας ότι «με αυτές θα μπορούσε να γίνει ένας σωστός σχεδιασμός, ώστε να καλύπτεται επαρκέστερα το καλοκαίρι η Χαλκιδική αλλά και οι άλλοι νομοί της Κεντρικής Μακεδονίας. Περίπου το 35% του στόλου των ασθενοφόρων είναι άνω της εικοσαετίας, με αποτέλεσμα, λόγω παλαιότητας, τα οχήματα να παρουσιάζουν διάφορα προβλήματα και εξαιτίας αυτών κάποιες στιγμές να σημειώνονται καθυστερήσεις στην εξυπηρέτηση των περιστατικών».

«Για τους εξής έξι νομούς της Κεντρικής Μακεδονίας: Θεσσαλονίκης, Χαλκιδικής, Κιλκίς, Πέλλας, Ημαθίας και Πιερίας, διαθέτουμε 85 ασθενοφόρα, εκ των οποίων το 35% είναι τουλάχιστον 20ετίας. Αυτό σημαίνει ότι καλάνε πιο εύκολα. Σε κάποιες περιπτώσεις, οπάντα βέβαια, έχει καθυστερήσει, εξαιτίας των βλαβών, η διακομιδή ασθενών. Σε όλη την περίοδό μας είναι πολύ αναγκαία η πρόσληψη ατόμων. Το έχουμε γνωστοποιήσει αυτό πολλές φορές. Αυτήν τη στιγμή για τη Χαλκιδική στο ΕΚΑΒ υπάρχουν 22 κενές οργανικές θέσεις. Αν είχαν καλυφθεί, θα βγάγαμε σίγουρα άλλα δύο-τρία ασθενοφόρα. Βέβαια, τα κενά καταγράφονται και διότι υπάρχει έλλειψη ενδιαφέροντος κάλυψης των θέσεων», καταλήγει ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του ΕΚΑΒ.





# Πότε ο στρεπτόκοκκος γίνεται θανατηφόρος

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,40	Ημερομηνία έκδοσης:	18-06-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1250.76 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## **ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΣ** **Πότε γίνεται θανατηφόρος**

Τι πρέπει να προσέχουν οι γονείς, σύμφωνα με τους ειδικούς

**40**



**Ε**ξι παιδιά έχασαν τη ζωή τους από στρεπτόκοκκο τους πρώτους μήνες του 2023, εκ των οποίων τα δύο κατέληξαν σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Ο πρώτος θάνατος για φέτος καταγράφηκε τον Φεβρουάριο, όταν ένα κοριτσάκι 6 ετών κατέληξε στο «Ιπποκράτειο» έπειτα από ραγδαία επιδείνωση της υγείας του. Ο θάνατος του 7χρονου από τη Νάουσα, προκάλεσε όμως ιδιαίτερη ανησυχία καθώς φαίνεται να συνδέεται χρονικά με μία έξαρση της συγκεκριμένης λοίμωξης στα παιδιά.

Ο στρεπτόκοκκος δεν είναι κάτι που αντιμετωπίζουν πρώτη φορά οι γιατροί, καθώς κάθε χρόνο νοσούν παιδιά αλλά και μεγάλοι από το συγκεκριμένο βακτήριο που μπορεί να προκαλέσει διάφορες λοιμώξεις. Συνήθως προκαλεί ήπια συμπτώματα, αλλά μπορεί να είναι θανατηφόρος όταν εξελίσσεται σε διεισδυτική λοίμωξη. Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχουν συγκεκριμένα δεδομένα που αιτιολογούν τον λόγο που μπορεί να αποκτήσει διεισδυτικότητα και να προκαλέσει μη αναστρέψιμες επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών. Οι παιδίατροι, που μιλούν στη «ΜτΚ», δίνουν κάποιες πιθανές εξηγήσεις για τους νοσούντες που καταρρέουν μέσα σε λίγα 24ωρα, ενώ προτείνουν ψυχραιμία και παρατηρητικότητα.

### Πότε προκαλεί ανεπάρκεια και σήψη

Το 7χρονο παιδί από την Νάουσα που δυστυχώς κατέληξε, τρεις ημέρες μετά τα πρώτα συμπτώματα, όταν έφτασε στη Θεσσαλονίκη φαίνεται πως ήταν ήδη άρρωστο. Ο γιατρός στο «Γ. Γεννηματάς» προσπαθούσαν για πέντε ώρες να το σώσουν αλλά ήταν μάταιο. Σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ», το παιδί όταν διακομίστηκε στο νοσοκομείο είχε αρχίσει να μελανιάζει και υπήρχε αιμορραγία σε όλα τα ζωτικά του όργανα. Γύρω στις 9 μ.μ. μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο Ιπποκράτειο, όπου υπέστη ανακοπή καρδιάς και παρά τις προσπάθειες των γιατρών ήταν δύσκολο να επαναφέρουν το μικρό παιδί.

«Οι περιπτώσεις που προκαλείται διεισδυτική στρεπτοκοκκική λοίμωξη είναι σπάνιες. Δεν ξέρουμε οίγουρα τι ακριβώς συμβαίνει και μπαίνει ο στρεπτόκοκκος στην κυκλοφορία του αίματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις ακόμα και η διάγνωση να γίνει εγκαίρως, μπορεί να μην αποτραπεί το μοιραίο. Προκαλεί πολυοργανική ανεπάρκεια και το ένα ζωτικό όργανο μετά το άλλο σταματά να ανταποκρίνεται. Υπάρχει αιμορραγία και καταλήγει σε σήψη» αναφέρει στη «ΜτΚ» ο

### ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ

Τι προκαλεί η διεισδυτική λοίμωξη και πώς εξηγούν οι γιατροί την επικινδυνότητά της

Μ. του Θεολόγου Ηλίου

## Πότε ο στρεπτόκοκκος γίνεται θανατηφόρος

παιδίατρος και γιατρός δημόσιας υγείας και κοινωνικής ιατρικής, Νίκος Καραναγλής.

Η πανδημία φαίνεται να επηρέασε την άμυνα των παιδιών απέναντι στον στρεπτόκοκκο, ενώ το θανατηφόρο ποσοστό σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά του κάθε οργανισμού. «Μετά από δύο χρόνια που έμειναν προστατευμένα τα παιδιά από τις ιώσεις λόγω κορονοϊού και των μέτρων προστασίας, τώρα υπάρχει μεγαλύτερη δεξαμενή παιδιών που δεν εκτέθηκαν σε λοιμώξεις και έχουν μικρότερη ανοσία απέναντί τους. Γι' αυτό τον λόγο, βλέπουμε ότι είναι Ιούνιος και ακόμη έχουμε λοιμώξεις και υψηλούς πυρετούς. Πάντα υπάρχουν όμως και ασθενείς που έχουν υποκειμενικά ελλείμματα στην ανοσία τους και διαθέτουν ανοσολογική προδιάθεση για βαριά νόσηση. Επίσης, οι συννοσημώσεις μπορούν να αποβούν μοιραίες, διότι αν ένα παιδί έχει ταλαιπωρηθεί από μία ίωση και ταυτόχρονα κολλήσει στρεπτόκοκκο, θα έχει εξασθενημένο οργανισμό και αυτό είναι επικίνδυνο» εξηγεί ο κ. Καραναγλής.

«Ο στρεπτόκοκκος πάντα υπήρχε, δεν είναι κάτι καινούριο, συνήθως προκαλεί αμυγδαλίτιδες. Υπάρχουν στελέχη όμως που μπορούν να οδηγήσουν σε σηψαιμία και σε θάνατο. Το πώς αντιδράσει το κάθε άτομο πάντα εξαρτάται από το ανοσολογικό του και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Υπάρχουν περιπτώσεις που από ένα πόνο στο λαιμό κατέληξαν σε προβλήματα στην καρδιά και στους νεφρούς» τονίζει η καθηγήτρια Παιδιατρικής και διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής στο «ΑΧΕΠΑ», Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου.

### Αυξημένη προσέλευση στα νοσοκομεία

Μετά το θάνατο του 7χρονου, η αντιστοίχια γονέων αυξήθηκε και επισκέπτονται

νοσοκομεία για να υποβάλλουν τα παιδιά τους σε τεστ στρεπτόκοκκου. Μόνο στην Νάουσα, τα πρώτα 24ωρα προσήλθαν στο νοσοκομείο της περιοχής τουλάχιστον 45 παιδιά εξέταση Strep Test, εκ των οποίων τα 7 ήταν θετικά και μόλις τα δύο είχαν συμπτώματα. Η προσέλευση ήταν αυξημένη και στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. «Υπάρχουν πολλά παιδιά που έρχονται για εξέταση στο «ΑΧΕΠΑ». Επειδή περιγράφεται μια παράταση της εποχής που εμφανίζεται ο θανατηφόρος περιπτώσεις, οι γονείς ανησυχούν και προσέρχονται στις εξημερίες. Υπάρχει μία έξαρση, καθώς έχει αλλάξει η επιδημιολογική εικόνα και παρατηρείται μία παράταση της εποχής που εμφανίζεται ο στρεπτόκοκκος. Συνήθως όλες οι ιώσεις εξαφανίζονται μέχρι το τέλος της άνοιξης, αλλά φέτος η εποχή αυτή η περίοδος έχει παραταθεί» σημειώνει η κ. Γαλλή - Τσινοπούλου.

«Προτείνουμε στους γονείς αρχικά να είναι ψυχραιμοί» επισημαίνει ο κ. Καραναγλής, αλλά να έχουν από κοντά τα παιδιά συνεχώς. «Όταν υποστηρίξεις ιατρικά ένα παιδί και δεν έχει καλές στιγμές τις πρώτες τρεις ημέρες ή έχει πέσει ο πυρετός και παραμέ-

νει κακόκεφο, τότε χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση και πρέπει να επικοινωνήσουν με τον γιατρό».

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Παννάκος, μιλώντας στη «ΜτΚ», αναφέρει ότι πρέπει να αλλάξουν τα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ για τα τεστ στρεπτόκοκκου στα νοσοκομεία. «Υπάρχει έντονη ανησυχία από τους γονείς και προβληματισμός, διότι ο στρεπτόκοκκος βλέπουμε ότι αρχικά ξεγελάει και μοιάζει με γαστρεντερίτιδα. Η συμπτωματολογία του δεν παραπέμπει άμεσα σε αυτόν, γι' αυτό πρέπει να αλλάξουν οι οδηγίες του ΕΟΔΥ και να κάνουν τεστ όσα παιδιά έχουν πυρετό» λέει χαρακτηριστικά ο κ. Παννάκος.

«Αυτό που έχει σημασία, για τους γονείς και τους παιδίατρος, είναι η κλινική εξέταση. Ο έλεγχος γίνεται είτε με τα γρήγορα τεστ είτε με καλλιέργεια με επίκρισμα από το λαιμό. Αν εντοπιστεί εγκαίρως, χορηγείται αντιβίωση και δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα. Δεν χρειάζεται πανικός αλλά δεν πρέπει να υποτιμώνται τα συμπτώματα» τονίζει η καθηγήτρια Παιδιατρικής και διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής στο «ΑΧΕΠΑ», Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου.

### Δεν θα σταματήσουν οι ελλείψεις στις αντιβιώσεις

Τα κύρια συμπτώματα του στρεπτόκοκκου είναι ο υψηλός πυρετός και ο πόνος στον λαιμό, ενώ όταν εμφανίζονται και κόκκινα σημάδια στο δέρμα του ασθενούς η διάγνωση είναι η οστρακιά. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, ο στρεπτόκοκκος αντιμετωπίζεται με αντιβιοτικό πενικιλίνης ή αμοξυκιλίνης. Όλες οι αντιβιώσεις παρουσιάζουν ελλείψεις όμως, μεταξύ αυτών και αυτές που καταπολεμούν το συγκεκριμένο βακτήριο. «Πανευρωπαϊκά υπάρχει πρόβλημα, καθώς υπάρχει έλλειψη στις πρώτες ύλες. Σε όλη την Ευρώπη υπάρχει χαμηλή επάρκεια στις αντιβιώσεις, διότι οι εταιρείες δεν μπορούν να προχωρήσουν την παρασκευή» λέει στη «ΜτΚ» ο πρόεδρος του ΣΥΦΑ Σπύρος Νικολαΐδης.

Δεν προβλέπεται, σύμφωνα με τον κ. Νικολαΐδη, να υπάρχει άμεσα λύση στο πρόβλημα των ελλείψεων. «Δεν βλέπουμε να ομαλοποιείται σύντομα η ροή και ότι θα σταματήσουν οι ελλείψεις. Η ζήτηση αντιβιοτικών δεν αυξήθηκε πάντως λόγω του στρεπτόκοκκου. Αυξήθηκαν, προς το παρόν, μόνο τα Strep Tests» σημειώνει



Όταν υποστηρίξεις ιατρικά ένα παιδί και δεν έχει καλές στιγμές τις πρώτες τρεις ημέρες ή έχει πέσει ο πυρετός και παραμένει κακόκεφο, τότε χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση και οι γονείς πρέπει να επικοινωνήσουν με τον γιατρό

**Νίκος Καραναγλής**  
Παιδίατρος και γιατρός δημόσιας υγείας και κοινωνικής ιατρικής



Πηγή: ONE VOICE Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 18-06-2023  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 659.09 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γράφει ο  
**ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΑΡΑΘΙΑΣ**

## Η ιδιωτικοποίηση της Υγείας περνά από τη διάλυση του ΕΣΥ

Τέσσερα χρόνια στην εξουσία, η Ν.Δ. δεν έκανε τίποτα για την ενίσχυσή του

**Ο**ι κυνικές δηλώσεις του Σπύρου Πνευματικού, καθηγητή Ιατρικής, στενού φίλου του Κυριάκου Μητσοτάκη και πρώην βουλευτή Εύβοιας της Ν.Δ., σχετικά με το μέλλον των καρκινοπαθών ώστε να περιοριστεί το κόστος στο ΕΣΥ, δεν ήταν καθόλου τυχαίες. Αποκάλυψαν το κυβερνητικό σχέδιο της Νέας Δημοκρατίας για το ΕΣΥ, κάτι που έχουμε αντιληφθεί όλοι μας, με αφορμή τόσο τον τρόπο διαχείρισης της πανδημίας από την κυβέρνηση Μητσοτάκη όσο και την εφαρμογή του μοντέλου των ΣΔΙΤ και στον κρίσιμο τομέα της Υγείας.

Μπορεί μετά την κατακραυγή ο κ. Πνευματικός να αποπέμφθηκε από τα ψηφοδέλτια της Ν.Δ., ωστόσο αυτή η κίνηση της ηγεσίας ήταν επί της ουσίας εικονική. Διότι τον περασμένο Απρίλιο δεν... κουνήθηκε φύλλο στο γαλάζιο στρατόπεδο, όταν σε εκδήλωση με θέμα «Ο ασθενής σε πρώτο πρόσωπο - Η σημασία της πρόληψης» ο καθηγητής Ιατρικής και υποψήφιος βουλευτής της Ν.Δ. ζήτησε όλα τα νοσοκομεία να μετατραπούν σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, με διοικητές CEO και μάντζερ. Ο ίδιος, πριν τις τελευταίες ανάληπτες δηλώσεις στον ΣΚΑΪ, εκθείαζε σε τοπικό ραδιοφωνικό σταθμό της Εύβοιας την ταξική παρέμβαση περί δημιουργίας απογευματινών

Χασυμέρια και έργων, που διακρίνει κάθε πτυχή της πολιτικής της Ν.Δ. έγινε εμφανής και στο ζήτημα των διοικητών των νοσοκομείων, με την επιλογή ανθρώπων με μηδαμινή εμπειρία στο αντικείμενο

χειρουργείων.

Αλλά και το ότι και τόσο μακρινό 2020 ο Κυριάκος Μητσοτάκης, μιλώντας στη Βουλή για την κύρωση του πρώτου κρατικού προϋπολογισμού της κυβέρνησής του, είχε προαναγγείλει: «Και μέσα στον χρόνο θα ξεκινήσει η πιλοτική συνεργασία τριών δημόσιων νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα, σύμφωνα με το σουηδικό μοντέλο!»

### Τεράστια κενά

Η υγειονομική κρίση της πανδημίας ανέδειξε πράγματι τα σοβαρά και χρόνια



Οι προθέσεις Μητσοτάκη για το ΕΣΥ έγιναν σαφείς, ήδη, από το ξεκίνημα της κυβερνητικής θητείας, το 2020, όταν «διαφήμιζε» την πιλοτική συνεργασία τριών δημόσιων νοσοκομείων με τον ιδιωτικό τομέα, σύμφωνα με το σουηδικό μοντέλο

προβλήματα της Δημόσιας Υγείας, ωστόσο η κυβέρνηση της Ν.Δ., τέσσερα χρόνια στο τιμόνι της χώρας, δεν έκανε τίποτα για τη στήριξη του ΕΣΥ, αντιθέτως το υπονόμισε με αποτέλεσμα την περαιτέρω αποδιοργανωσή του, με τεράστιες ελλείψεις

σε προσωπικό και απαξίωση της λειτουργίας του.

Ο πρόεδρος της Ν.Δ., ενόψει της νέας τετραετίας, κατηγορεί την αντιπολίτευση για «εργαλειοποίηση» των θεμάτων της Υγείας, τονίζει ότι «η επόμενη θα είναι η τετραετία της ριζι-

κής αναμόρφωσης του ΕΣΥ» και επισημαίνει πως «είναι προσωπικό μου στοίχημα να επενδύσουμε στα νοσοκομεία μας, να καλύψουμε τα κενά, να κάνουμε 10.000 προσλήψεις, νοσηλευτών πρωτίτως και γιατρών, την επόμενη τετραετία».

### Υποκρισία

«Τα σχέδια του κ. Μητσοτάκη θα οδηγήσουν σε κλείσιμο δομών, καθώς η αντίληψή τους είναι: μείωση των δαπανών για τη Δημόσια Υγεία, μείωση των δημοσίων δομών, μετατροπή των νοσοκομείων σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, μείωση φυσικά και του προσωπικού», αντιτείνει ο Αλέξης Τσίπρας, σημειώνοντας ότι «ο σχεδιασμός της Ν.Δ. δεν είναι προσλήψεις, αλλά απλά αντικαταστάσεις όσων θα φεύγουν σε σύνταξη και ακόμη και διαλογή ασθενών, όπως ο κ. Πνευματικός φανέρωσε».

Παράλληλα στη διάρκεια της τετραετίας Μητσοτάκη αποκαλύφθηκε η υποκρισία και η χασυμέρια και έργων, που διακρίνει κάθε πτυχή της πολιτικής της Ν.Δ. Όπως για παράδειγμα, στο ζήτημα των διοικητών των νοσοκομείων. Κόντρα στο δόγμα περί «κυβέρνησης των αρίστων», για διοικητές επιλέχθηκαν άνθρωποι με μικρή εμπειρία γύρω από την Υγεία ή ακόμα και γενικότερα τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, προερχόμενοι από τους κλάδους του εμπορίου, του αθλητισμού ή από τις θέσεις των κομματικών συμβούλων της Πειραιώς.

