

## Στον αέρα το ΕΣΠΑ για την Υγεία

Εγκαταλείφθηκε ο σχεδιασμός για την ψυχική υγεία και όπως-όπως γίνονται πλάνα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με την προοπτική προσλήψεων

### ΠΕΩ ΑΠΟ ΤΑ ΣΧΕΔΙΑ

«Ηδη υπάρχουν 210 Κέντρα Υγείας και 350 πρώην υγειονομικές δομές του ΙΚΑ, οπότε θα είναι δύσκολο να δρομολογηθούν προσλήψεις, με τη δικαιολογία της έλλειψης και δημιουργίας δομών. Ακόμη, όμως, και αν καταφέρουμε να τις δικαιολογήσουμε με τη λειτουργία των περιφημων ιατρείων της γειτονιάς, το σίγουρο είναι ότι μετά την παρέλευση διετίας το κόστος των προσλήψεων θα μετακυλισθεί αναγκαστικά στον κρατικό προϋπολογισμό. Ο,τι δηλαδή είχε γίνει με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση τη δεκαετία του 1990».

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Οπισθεν ολοταχώς κάνει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ως προς τον σχεδιασμό των δράσεων της για τη διεκδίκηση κονδυλίων του ΕΣΠΑ. Μολονότι αρχικά είχε εστιάσει στην ψυχική υγεία, κυρίως επειδή ήταν ο μοναδικός τομέας επάνω στον οποίο είχε γίνει κοστολογημένο σχέδιο δράσεων, τώρα κάνει στροφή 180 μοιρών. Με εντολή του αναπληρωτή υπουργού Υγείας κ. Παύλου Πολάκη εγκαταλείπει, ουσιαστικά, την ψυχική υγεία και στρέφεται σχεδόν ολοκληρωτικά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), με ορατό πια τον κίνδυνο να χαθούν τα κονδύλια του ΕΣΠΑ στο σύνολό τους.

Αυτή η ενέργεια του αναπληρωτή υπουργού Υγείας είχε και ένα ακόμη θύμα: τον γενικό γραμματέα Υγείας κ. Πέτρο Γιαννουλάτο, ο οποίος είχε κάνει όλον τον σχεδιασμό των δράσεων στην ψυχική υγεία λόγω της μακράς ενασχόλησής του με τον χώρο. Από την ώρα που η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αποφάσισε την ξαφνική «αλλαγή πλεύσης», οι σχέσεις των δύο ανδρών διαταράχθηκαν τόσο ώστε ο γενικός γραμματέας Υγείας να θέσει την παραίτησή του στη διάθεση του υπουργού κ. Ανδρέα Ξανθού. Η παραίτηση δεν έγινε αποδεκτή, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η φωτιά έσβησε.

### Η «σημαία»

Η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν η «σημαία» της τωρινής κυβέρνησης από την εποχή που βρισκόταν ακόμη στην αντιπολίτευση. Αποτελέσε βασικό μέρος της ομιλίας του πρωθυπουργού κ. Αλέξη Τσίπρα κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης του Κυβερνητικού Συμβουλίου Κοινωνικής Πολιτικής στις 27 Ιουλίου. Στη δε πρόσφατη επίσκεψη του αναπληρωτή υπουργού Υγείας στα Νοσοκομεία Πρέβεζας και Λευκάδας, ο κ. Πολάκης αναφέρθηκε στην υλοποίηση δράσεων στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

στα αστικά κέντρα, μέσω ΕΣΠΑ, με τη δημιουργία περίπου 300 νέων δομών και την πρόσληψη περίπου 3.500 γιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού.

Για τον επανασχεδιασμό του ΕΣΠΑ στην κατεύθυνση της ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ενημερώθηκαν και οι περιφερειάρχες στους οποίους παραδόθηκε, εντός του θέρους, και ένα πρώτο σχέδιο. Στη συνάντηση που έγινε στις 28 Ιουλίου συμμετείχαν οι κκ. Ξανθός και Πολάκης, ο υφυπουργός Οικονομίας, αρμόδιος για θέματα ΕΣΠΑ, κ. Αλέξης Χαρίτοης, οι περιφερειάρχες Θεσσαλίας και Πελοποννήσου κκ. Κωνσταντίνος Αγοραστός και Πέτρος Τατούλης, αντίστοιχα, και αντιπεριφερειάρχες. Απουσίαζε ο γενικός γραμματέας Υγείας.

«Το σχέδιο που μας δόθηκε ήταν προκαταρκτικό, δεν είχε συγκεκριμένο προϋπολογισμό, δεν είχε χρονοδιάγραμμα υλοποίησης. Στο τέλος, θα πρέπει να συναποφασίσουμε τι είναι πιο ωφέλιμο στην κοινωνία.

Οι στόχοι που βάζει το ΕΣΠΑ είναι συγκεκριμένοι. Πρέπει να δοθεί σύνομα ένα σχέδιο το οποίο θα μπορέσει να υλοποιηθεί για να μη χαθούν πόροι» αναφέρει προς το «Βήμα» ο κ. Αγοραστός. Διευκρινίζει δε ότι «το ΕΣΠΑ δεν πληρώνει προσλήψεις. Αυτές θα πληρωθούν από εθνικούς πόρους», ενώ θεωρεί ότι τα χρήματα που διατίθενται μέσω ΕΣΠΑ (περίπου 250 εκατ.) δεν επαρκούν για την υλοποίηση όλου αυτού του σχεδίου στην Υγεία. «Γι' αυτό», εξηγεί, «πρέπει να χωριστεί σε στάδια και να παραδοθεί στις περιφέρειες το συντομότερο δυνατόν».

### Πρόχειρα σχέδια

Στέλεχος του υπουργείου Υγείας θεωρεί ότι εξαρχής όλος ο σχεδιασμός έγινε με προχειρότητα. «Επρεπε από την πρώτη στιγμή να σχεδιαστεί το ΕΣΠΑ και να επιμεριστούν οι πόροι που θα διεκδικούσε το υπουργείο Υγείας σε όλους τους τομείς, στην ψυχική υγεία, στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στη δημόσια

Υγεία, στα νοσοκομεία, στις υποδομές και στον εξοπλισμό. Ο συνολικός σχεδιασμός δεν έγινε σωστά, με αποτέλεσμα το κομμάτι της ψυχικής υγείας που δουλεύτηκε καλύτερα να έχει περισσότερους πόρους από τους άλλους τομείς. Για παράδειγμα, στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είχαν μπει μόνο περίπου 9 εκατ. ευρώ και χωρίς να υπάρχει σωστό σχέδιο δράσης. Τόσο αυτό της ομάδας Μπένου όσο και εκείνο που δόθηκε στους περιφερειάρχες ήταν ιδέες τοποθετημένες σε χαρτί. Δεν υπήρχε κοστολόγηση των δράσεων. Αρα, το μόνο σχέδιο που προχώρησε ήταν αυτό της ψυχικής υγείας το οποίο μπήκε σε διαβούλευση με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και οι Ευρωπαίοι έδωσαν το πράσινο φως να προχωρήσει.

Στη συνέχεια παρενέβη ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας ο οποίος έδωσε εντολή να πάψουν να ισχύουν οι συγκεκριμένοι σχεδιασμοί και να γίνει ανακατανομή του μπάτζετ προς την κατεύθυνση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Τώρα λοιπόν πρέπει να ετοιμαστεί το συντομότερο δυνατόν το νέο σχέδιο και να τεθεί ξανά σε διαβούλευση με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, αφού τους προτείνουμε πλέον κάτι διαφορετικό».

Διευκρινίζει δε ότι «το ΕΣΠΑ είναι αναπτυξιακό εργαλείο για την προώθηση μεταρρυθμίσεων στον χώρο της Υγείας και όχι για να κάνεις προσλήψεις. Ηδη υπάρχουν 210 Κέντρα Υγείας και 350 πρώην υγειονομικές δομές του ΙΚΑ, οπότε θα είναι δύσκολο να δρομολογηθούν προσλήψεις, με τη δικαιολογία της έλλειψης και δημιουργίας δομών. Ακόμη, όμως, και αν καταφέρουμε να τις δικαιολογήσουμε με τη λειτουργία των περιφημων ιατρείων της γειτονιάς, το σίγουρο είναι ότι μετά την παρέλευση διετίας το κόστος των προσλήψεων θα μετακυλισθεί αναγκαστικά στον κρατικό προϋπολογισμό. Ο,τι δηλαδή είχε γίνει με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση τη δεκαετία του 1990».

### ΓΚΡΙΖΑ ΖΩΝΗ

## Αναθέσεις και δικαστικά μπλεξίματα

Μια υπόθεση με γκρίζες ζώνες εκτυλίσσεται τον τελευταίο καιρό στο υπουργείο Υγείας. Προσφάτως ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Ξανθός προχώρησε στην ανάκληση των αδειών ίδρυσης και λειτουργίας της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας (ΑΜΚΕ) «Ιρις» (οικοτροφεία και κέντρο ημέρας) εξαιτίας σοβαρής παραβίασης των όρων αδειοδότησης και καταδίκης του νόμιμου εκπροσώπου του φορέα σε έξι χρόνια κάθειρξη. Η λειτουργία των παραπάνω μονάδων ανατέθηκε – έστω και προσωρινά – σε μία άλλη ΑΜΚΕ, την «Κλίμακα», η οποία όμως βρισκόταν εξαρχής μαζί με την «Ιριδα» στο στόχαστρο του εισαγγελέα Διαφθοράς.

Όπως είχε αποκαλύψει το «Βήμα» με δημοσίευσμά του στις 15 Ιουνίου 2016, οι φάκελοι των ΑΜΚΕ «Κλίμακα» και «Ιρις», που δραστηριοποιούνται στον χώρο της ψυχικής υγείας, απεστάλησαν στην εισαγγελέα Διαφθοράς κυρία Ελένη Ράικου από την Οικονομική Αστυνομία ύστερα από πολύμηνη έρευνα. Ίσως αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο ο υπουργός Υγείας ανέθεσε προσωρινά στην «Κλίμακα» τη διαχείριση των μονάδων της ΑΜΚΕ «Ιρις», έως ότου λάβει χώρα η οριστική ανάθεση κατόπιν πρόσκλησης ενδιαφέροντος. Παρά ταύτα, δεν παύει να είναι και η συγκεκριμένη υπόθεση υπό διερεύνηση, αφού ο φάκελος δεν έχει κλείσει.

Μολονότι αρχικά η κυβέρνηση είχε εστιάσει στην ψυχική υγεία για τη διεκδίκηση κονδυλίων του ΕΣΠΑ, τώρα κάνει στροφή 180 μοιρών και στρέφεται σχεδόν ολοκληρωτικά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με ορατό πια τον κίνδυνο να χαθούν τα κονδύλια



---

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΕΔΗΝ

## Πορεία διαμαρτυρίας για τις ελλείψεις στη Δημόσια Υγεία

**ΑΓΓΕΛΑ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ**

**ΑΠΕ-ΜΠΕ** » Μεγάλη πορεία σε ένδειξη διαμαρτυρίας για τις ελλείψεις στο δημόσιο σύστημα υγείας πραγματοποίησαν εργαζόμενοι των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης ανταποκρινόμενοι στο κάλεσμα της ΠΟΕΔΗΝ. Η πορεία ξεκίνησε χθες, λίγο μετά τις

08.00 από το Ιπποκράτειο έχοντας στην κεφαλή της μία άμαξα με δυο μαύρα άλογα, η οποία μετέφερε έναν ασθενή-κούκλα. Την πορεία ακολούθησαν εργαζόμενοι των νοσοκομείων (Θεαγένειο, ΑΧΕΠΑ, Άγιος Δημήτριος και Γεννηματάς κ.α), που προστίθεντο καθ' οδόν. Περνώ-ντας από τη Λεωφόρο Κα-

ραμανλή, την Εγνατία και την Αντιγονιδών, η πορεία κατέληξε έπειτα από δύο ώρες στο Υπουργείο Μακεδονίας-Θράκης, όπου οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων άφησαν να πετάξουν στον ουρανό μαύρα μπαλόνια, όπου είχαν κρεμάσει φωτογραφίες του πρωθυπουργού, του υπουργού και του αναπληρωτή υπουργού Υγείας.

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος, αναφερόμενος στην κατάσταση στον τομέα της υγείας, τόνισε ότι είναι μεσαιωνικές οι συνθήκες νοσηλείας και εργασίας στα νοσοκομεία της χώρας. Επέσήμανε ότι 89 νοσοκομεία και 37 Κέντρα Υγείας έχουν διαλυθεί και δεν μπορούν να λειτουργήσουν με ασφάλεια και ότι τα νοσοκομεία λειτουργούν χωρίς προσωπικό, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι μία νοσοκόμα αντιστοιχεί σε 40 ασθενείς.

---

ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ ΑΡΧΙΖΕΙ Ο ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

## Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για την εποχική γρίπη

Έχει διασφαλιστεί η εμβολιαστική επάρκεια για όλη τη διάρκεια της γρίπης

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Μετρώντας** αντίστροφα για την... καθιερωμένη εμφάνιση της εποχικής γρίπης, το ΚΕΕΛΠΝΟ και η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του υπουργείου Υγείας βρίσκονται σε ετοιμότητα για την πρόληψη, τον περιορισμό της μετάδοσης και την αντιμετώπιση της νόσου.

Πότε πρέπει να γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός; Ποιες οι περιόδους έξαρσης της νόσου; Ποιες οι ευπαθείς κατηγορίες που πρέπει να εμβολιάζονται και ποιοι θα πρέπει να αποφύγουν να κάνουν το εμβόλιο; Για όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε, ώστε να θωρακιστείτε απέναντι στον ιό της γρίπης, μιλούμε στην «Αυγή» της Κυριακής ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος και η παιδίατρος και λοιμωξιολόγος του ΚΕΕΛΠΝΟ Ξανθή Δεδούκου.

### Γ. Μπασκόζος: «Μας επισκέπτεται κάθε χρόνο»

«Η επιδημία της γρίπης μας επισκέπτεται κάθε χρόνο» υπογραμμίζει ο γγ. Δημόσιας Υγείας. «Το ζήτημα είναι πως προετοιμαζόμαστε όσο το δυνατόν καλύτερα για να ελαχιστοποιηθεί το κόστος σε νοσηρότητα και ανθρώπινες ζωές».

Όσον αφορά την προηγούμενη χρονιά, σημειώνει ότι «δεν είναι επιστημονικά ακριβές πως την είχαμε υπερβολικό αριθμό θανάτων σε σύγκριση με τους νοσήσαντες και τον πληθυσμό της χώρας», ωστόσο «φέτος οργανώνουμε έντονη καμπάνια πρόληψης και εμβολιασμών σε συνδυασμό με τη λειτουργία ακόμα περισσότερων κρεβατιών ΜΕΘ».

«Οφείλουμε όλοι, και πρωτίστως οι λειτουργοί της Υγείας, να καταλάβουμε πως ο εμβολιασμός των ευπαθών ομάδων και των επαγγελματιών υγείας είναι ζήτημα κοινωνικής ευθύνης» επισημαίνει και προσθέτει ότι «η Πολιτεία θα κάνει το καθήκον της με την εμβολιαστική καμπάνια και τα μέτρα ενίσχυσης του συστήματος υγείας, όπως και με τη διευκόλυνση πρόσβασης στο εμβόλιο για όλους που το έχουν ανάγκη».

### Πότε πρέπει να γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός

«Το εποχικό εμβόλιο της γρίπης είναι ασφαλές εμβόλιο, αποτελεσματικό και προστατεύει από μια δυναμικά πολύ σοβαρή νόσηση που μπορεί να είναι πολύ σοβαρή για την υγεία ανθρώπων που ανήκουν στις ευπαθείς κατηγορίες» τονίζει η Ξ. Δεδούκου.



Οι περισσότεροι υγιείς άνθρωποι ξεπερνούν τη γρίπη χωρίς να παρουσιάσουν επιπλοκές, ορισμένοι όμως, όπως άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές από τη γρίπη. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, στην Ελλάδα εποχικές εξάρσεις γρίπης εμφανίζονται κατά τους χειμερινούς μήνες (από τον Οκτώβριο έως τον Απρίλιο).

Το ΚΕΕΛΠΝΟ τονίζει ότι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προστατευθεί κανείς από τη γρίπη είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός, ο οποίος συστήνεται να γίνεται κατά τους μήνες Οκτώβριο - Νοέμβριο. Ωστόσο, όπως σημειώνει η κ. Δεδούκου, «ο εμβολιασμός δεν είναι ποτέ μάταιη κίνηση, ακόμη και μετά το πέρας της ιδανικής περιόδου».

### Ποιες οι ομάδες υψηλού κινδύνου;

» Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, οι ομάδες του πληθυσμού που πρέπει να εμβολιάζονται κατά προτεραιότητα είναι οι εξής:

Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, καθώς και παιδιά ή ενήλικοι που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές, ανοσοκαταστολή, μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο, σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια νεφροπάθεια ή / και νευρομυϊκά νοσήματα.

Απαραίτητος θεωρείται ο εμβολιασμός και για τις έγκυες καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης, τις λεκωίδες και τις θηλάζουσες. Επίσης, για τα παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια ασπιρίνη, για άτομα που έρχονται σε επαφή με παιδιά κάτω των 6 ετών και κλειστούς πληθυσμούς, όπως σχολεία, σχολές και ιδρύματα. Τέλος, για άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία και εργαζόμενους σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

### Δωρεάν εμβολιασμός και για τους ανασφάλιστους

Το εμβόλιο είναι εύκολα προσβάσιμο, καθώς συνταγογραφείται και το κόστος καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ για τις ομάδες υψηλού κινδύνου και για τους ανασφάλιστους. Μάλιστα, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει ήδη προχωρήσει σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες με τον ΕΟΦ και έχει διασφαλιστεί η εμβολιαστική επάρκεια για όλη τη διάρκεια της γρίπης.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, οι πρόσφυγες αντιμετωπίζονται ακριβώς όπως ο γενικός πληθυσμός, καθώς είναι ένας πληθυσμός γενικά υγιής και θα εμβολιαστούν όπως ο γενικός πληθυσμός, δηλαδή κυρίως όσοι ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

### Πότε παρατηρούνται οι εξάρσεις του ιού

Με βάση τα δεδομένα των τελευταίων περιόδων εποχικής γρίπης στη χώρα μας, φαίνεται ότι η επιδημιολογία του νοσήματος, μετά την πανδημία του 2009, έχει πλέον αποκτήσει τα χαρακτηριστικά της συνήθους εποχικής έξαρσης και ειδικότερα:

α) Το επιδημικό κύμα συμβαίνει μεταξύ Ιανουαρίου και Μαρτίου, β) η κορύφωση της δραστηριότητας συμβαίνει μεταξύ Φεβρουαρίου - Μαρτίου, γ) κυκλοφορούν σε μεγαλύτερο ή μικρότερο ποσοστό όλα τα στελέχη γρίπης και τέλος και δ) τα σοβαρά κρούσματα οφείλονται κατά κύριο λόγο στο πανδημικό στέλεχος A(H1N1)pdm09.

### Πόσο αποτελεσματικό είναι το εποχικό αντιγριπικό εμβόλιο

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αγγίζει το 70%-90%, ενώ η προστασία που παρέχει εξαρτάται από την κατάσταση υγείας του ατόμου που εμβολιάζεται, καθώς και από την ταύτιση των στελεχών του εμβολίου με αυτά που κυκλοφορούν την ίδια περίοδο στην κοινότητα.

Όσον αφορά τις τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν, η Ξ. Δεδούκου εξηγεί ότι «όταν μόλις το 1.2% των ενηλίκων παρουσιάζει πυρετό, στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν ουσιαστικές αντενδείξεις». Η πιο συχνή αντένδει-

ξη είναι ο τοπικός ερεθισμός στο σημείο της ένεσης.

### Προτεραιότητα, ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας

«Ο εμβολιασμός του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί σημαντική προτεραιότητα όχι μόνο για λόγους ατομικής προστασίας, αλλά κυρίως για την προστασία των ασθενών που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου» τονίζει το ΚΕΕΛΠΝΟ. Προσθέτει δε ότι «μέσω του εμβολιασμού αποφεύγεται η διασπορά της νόσου σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας». Άλλωστε όλες οι χώρες της Ε.Ε. και οι διεθνείς οργανισμοί συστήνουν τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας.

### Ποιοι δεν πρέπει να κάνουν το εμβόλιο

Ο εμβολιασμός πιθανώς πρέπει να αποφεύγεται από άτομα με ιστορικό σοβαρής αλλεργίας σε αυγά ή σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου, συνεπώς, αν εντάσσεται σε αυτήν την κατηγορία, πριν από τον εμβολιασμό, πρέπει να προηγηθεί επικοινωνία με γιατρό.

Επίσης ο εμβολιασμός αντενδείκνυται για άτομα με ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης στο εμβόλιο της εποχικής γρίπης και άτομα με ιστορικό συνδρόμου Guillain - Barre. Τέλος, άτομα με πυρετό πρέπει να περιμένουν να υποχωρήσει ο πυρετός, ενώ δεν πρέπει να εμβολιάζονται και τα μωρά κάτω των 6 μηνών.

### Μέτρα πρόληψης εξάπλωσης της γρίπης

«Δεν πρέπει να παραγνωρίζουμε ότι χρειάζεται να μην ερχόμαστε σε κοινωνικές επαφές όταν έχουμε νοσήσει, ώστε να αποφεύγουμε τη μετάδοση, πρέπει ο ασθενής να κάθεται στο σπίτι και να ενυδατώνεται και να παίρνει αντιπυρετικά», τονίζει η κ. Δεδούκου και προσθέτει:

«Σε περίπτωση που τα συμπτώματα γίνουν πιο σοβαρά, όπως δύσπνοια, θωρακικός πόνος, υψηλός πυρετός, πρέπει να απευθύνεται σε γιατρό, για ειδική αντι-ική αγωγή. Η αγωγή είναι προτιμότερο να λαμβάνεται εντός 48 ωρών από την εμφάνιση των συμπτωμάτων, ώστε να περιορίζεται σημαντικά η διάρκεια και η βαρύτητα του νοσήματος».

Μάλιστα, επισημαίνει πως «από τα επιδημιολογικά στοιχεία των τελευταίων χρόνων προκύπτει ότι η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων που χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ ή κατέληξαν από τη γρίπη ανήκε σε ομάδες υψηλού κινδύνου και δεν είχε κάνει το αντιγριπικό εμβόλιο».



Ασθενείς  
νοσηλεύουν  
ασθενείς  
στο νοσοκομείο  
της Ρόδου



ΣΕΛ. 15

# Ασθενείς νοσηλεύουν ασθενείς στο νοσοκομείο της Ρόδου

Ο «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ» συζήτησε με εκπροσώπους του σωματείου των εργαζομένων για την υποστελέχωση και τα άλλα οξυμένα προβλήματα



Αφορμή για το ρεπορτάζ στο νοσοκομείο της Ρόδου, δεν αποτέλεσε μόνο η πρόσφατη αποστολή του «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ» στο νησί, αλλά και η προσπάθεια της κυβέρνησης να εξωραϊσει την κατάσταση που επικρατεί στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και γενικότερα στον κρατικό τομέα της Υγείας. Είναι χαρακτηριστικές οι δηλώσεις τοπικού βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ που επισκέφτηκε το νοσοκομείο στις αρχές Αυγούστου, για να συναντηθεί με τη νέα διοίκηση (διορίστηκε τον περασμένο Απρίλη) και εκπροσώπους των εργαζομένων.

Σύμφωνα με όσα γράφτηκαν στον τοπικό Τύπο, ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ «εξέφρασε την ικανοποίησή του για το γεγονός ότι το υπουργείο Υγείας προχωρεί στη στελέχωση του νοσοκομείου της Ρόδου», ενώ «στη συνάντηση τονίστηκαν τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει τον τελευταίο καιρό για την ενίσχυση του προσωπικού του νοσοκομείου, που ήδη έχουν αποδώσει καρπούς».

Μάλιστα, για να τεκμηριώσουν ότι «κάτι αλλάζει», ο βουλευτής και η διοίκηση του νοσοκομείου έφεραν το εξής παράδειγμα: «Ενδεικτικά αναφέρεται ότι σήμερα εφημερεύουν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) 13 συνολικά ειδικευμένοι ιατροί και 17 ειδικευόμενοι, σε σύγκριση με τον Δεκέμβριο του 2014 που εφημερεύαν 7 ειδικευμένοι ιατροί και 18 ειδικευόμενοι». Είναι φανερό ότι η σύγκριση με το 2014, έχει στόχο να δημιουργήσει την αίσθηση ότι στο νοσοκομείο...φυσάει πλέον «άλλος αέρας».

Για να δούμε, όμως, πώς περιγράφουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι την καθημερινότητα που ζουν και τα προβλήματα στο νοσοκομείο, για τα οποία η σύγκριση δεν μπορεί να γίνεται βέβαια με το τι κατάσταση επικρατούσε πριν από δυο χρόνια, αλλά με την χασομική απόσταση που χωρίζει τη σημερινή άθλια κατάσταση με τις σύγχρονες ανάγκες των υγειονομικών και των ασθενών, σε ένα νησί με 120.000 μόνιμο πληθυσμό, ο οποίος διπλασιάζεται τους καλοκαιρινούς μήνες με την άφιξη χιλιάδων τουριστών.

## Εξάντληση μέχρι τελικής πτώσης

Ο «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ» συζήτησε με την Ελένη Αγγέλη, αντιπρόεδρο του σωματείου των εργαζομένων και την Μαρία Σαρικά, γενική γραμματέα στη διοίκηση του σωματείου. Για τις ελλείψεις σε προσωπικό μάς είπαν: «Οι γιατροί λειτουργούν με το 60% των θέσεων που προβλέπει ο οργανισμός, μαζί και οι επικοινωνικοί - άλλωστε είναι τόσο λίγοι - και εμείς οι νοσηλευτές με το 1/3».

Από τις προσλήψεις, που λέει το υπουργείο, έχουν έρθει 17 άτομα νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, αλλά σε καμιά περίπτωση δεν καλύπτουν τις ανάγκες, αφού το ίδιο διάστημα, έχουν φύγει από το νοσοκομείο 20 νοσηλευτές με αποσπάσεις, μεταθέσεις και συνταξιοδοτήσεις. Δηλαδή, δεν αναπληρώθηκαν καν οι απώλειες σε προσωπικό που είχαμε μέσα στον Αύγουστο! Ετσι, το νοσηλευτικό προσωπικό, μαζί με αυτούς που ήρθαν τώρα, ίσα που ξεπερνάμε τα 100 άτομα.

Εχουμε προσπαθήσει επανειλημμένα να εξηγήσουμε στη διοίκηση ότι αυτό το προσωπικό δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες και η απάντηση που πήραμε ήταν: «Δηλαδή, δεν είσατε καλύτερα τώρα;». Δεν



Το νοσοκομείο της Ρόδου

είμαστε καλύτερα, επειδή οι χρόνιες απώλειες έχουν οδηγήσει σε αυτό το σημείο, ώστε αυτοί οι συνάδελφοι που ήρθαν τώρα δεν καλύπτουν κάτι. Απλά δεν έχουμε φτάσει ακριβώς στον πάτο, αλλά είμαστε γύρω γύρω από τον πάτο».

Τι σημαίνει πρακτικά αυτή η μεγάλη έλλειψη σε προσωπικό για την καθημερινότητα να πάνε στο σπίτι. Μπορεί για παράδειγμα να είναι σήμερα απόγευμα και να 'ρθουν αύριο το πρωί στις 7 π.μ., με όλη αυτή την ένταση που σου επιφέρει το οκτώωρο στα τμήματα και να 'ρθουν την επόμενη μέρα και πρωί και νύχτα!».

Φανταστείτε ότι όταν είναι δυο άτομα στη βάρδια, αυτοί οι συνάδελφοι δεν προλαβαίνουν να πάνε στο σπίτι. Μπορεί για παράδειγμα να είναι σήμερα απόγευμα και να 'ρθουν αύριο το πρωί στις 7 π.μ., με όλη αυτή την ένταση που σου επιφέρει το οκτώωρο στα τμήματα και να 'ρθουν την επόμενη μέρα και πρωί και νύχτα!».

Για παράδειγμα, λέει η Ελένη Αγγέλη, «εγώ σήμερα ήμουν πρωί στη νευρολογική και μετά έχω νύχτα στη β' χειρουργική. Δεν θα πάω φυσικά το δεύτερο ρεπό της βδομάδας, δεν χρειάζεται να το συζητάμε καν, αφού όλοι παίρνουμε ένα τη βδομάδα κι αν το πάρουμε κι αυτό».

Όπως καταγγέλλουν, «υπάρχουν συναδέλφισσες, οι οποίες, για να πάρουν ένα ρεπό παραπάνω τη εβδομάδα, αναγκάστηκαν να ζητήσουν να δουλεύουν μονοβάρδιες σε 40 κλινικές. Έχουν φτάσει σε τέτοιο σημείο αγανάκτησης και απελπισίας, επειδή έχουν παιδιά, έχουν υποχρεώσεις. Τρεις νύχτες τη βδομάδα κάνουν όλοι και έχει τύχει να κάνουν και τέσσερις. Και άλλα τρία με τέσσερα απογευματινά, αναλόγως με το πώς τυχαίνει, αν θα αρρωστήσει κάποιος, αν θα συμβεί κάτι».

Η φθορά στην υγεία των εργαζομένων από την εντατικότητα της δουλειάς, είναι μεγάλη και σε πολλές περιπτώσεις ανεπανόρθωτη. Όπως λένε στον «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ», «ό-

ταν ο μέσος όρος ηλικίας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι αυτή τη στιγμή στα 45 χρόνια, φανταστείτε ότι είμαστε ουσιαστικά μεσήλικες. Όταν μάλιστα οι γυναίκες μέχρι τα 40 έχουν κάνει δυο τρία παιδιά, είναι μωρομάνες, δουλεύουν ήδη 15 -20 χρόνια, άλλες δουλεύουν 25 χρόνια και τα τελευταία τρία τουλάχιστον χρόνια δουλεύουν με τρεις νύχτες τη βδομάδα, και ήδη χρωστάνε από 90 έως 130 ρεπό σε καθένα από το νοσηλευτικό προσωπικό, συν την κανονική άδεια, φανταστείτε πόσο εξαντλημένοι είναι οι συνάδελφοι».

Το βλέπεις άλλωστε... Είναι τα οργανικά προβλήματα που δημιουργούνται από την υπερφόρτωση της δουλειάς, ακόμα και καρκίνοι, όλοι είμαστε γεμάτοι κοίλες, αυτοάνοσα, δεν μπορείς να καλύψεις τις ανάγκες των ασθενών. Δεν είναι επομένως τυχαίο ότι το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης, το περνάει το 80% του νοσηλευτικού προσωπικού, συν τα ψυχολογικά προβλήματα».

## Μόνιμα και όχι εποχικά τα προβλήματα

Τους θερινούς μήνες που αυξάνεται κατακόρυφα ο τουρισμός, το νοσοκομείο δεν έχει καμιά ενίσχυση σε προσωπικό. Κι όταν παλιότερα γίνονταν κάποιες προσλήψεις, αυτές δεν αφορούσαν βέβαια μόνιμους, αλλά συμβασιούχους, οι οποίοι γενικεύονται πλέον στα νοσοκομεία, μαζί με όλες τις άλλες ελαστικές μορφές απασχόλησης.

«Τους καλοκαιρινούς μήνες είναι τόσο γρήγοροι οι ρυθμοί που μπορεί να συμβεί το οτιδήποτε. Ακόμα και οι ντόπιοι, εμείς που ζούμε εδώ, μπορεί να έχουμε ένα τροχαίο, κάτι. Είναι πιο γρήγορος ο ρυθμός της ζωής το καλοκαίρι. Επομένως, το νοσοκομείο μπορεί να χρειαστεί να καλύψει χίλια δυο πράγματα», σημειώνει η Ελένη Αγγέλη.

Δεν είναι όμως μόνο οι τρέχουσες ανάγκες που «νέουν πίσω». Πάνω από 20 κρεβάτια του νοσοκομείου δεν λειτουργούν, όπως και δυο κρεβάτια ΜΕΘ, στερώντας α-

πό τους κατοίκους του νησιού και συνολικά του νομού πολύτιμες υπηρεσίες Υγείας, που μπορεί να ήταν και σωτήριες για τη ζωή ορισμένων α' αυτούς. Λένε οι δυο συνδικαλιστριες:

«Το νοσοκομείο έχει 360 κρεβάτια, αλλά σε λειτουργία είναι τα 340, γιατί ενώ είχε τμήμα πρόωρων και ΜΑΦ, δεν άνοιξαν ποτέ. Μετά μειώθηκαν κάποιες κλινικές από τη νευρολογική κλινική, με αποτέλεσμα ασθενείς που χρειάζονται εξειδικευμένη παρακολούθηση να νοσηλεύονται στην παθολογική κλινική, να είναι στη διασπορά. Η ΜΕΘ είχε οκτώ κρεβάτια και τώρα έχει έξι, επειδή κάποια στιγμή τα δύο τα ρίξαν σε αδράνεια, λόγω έλλειψης προσωπικού».

Η διοίκηση απαντάει με υποσχέσεις για προσλήψεις από τους παλιούς «κυλιόμενους» πίνακες του ΑΣΕΠ. Ωστόσο, ακόμα κι αυτές θα είναι σταγόνα στον ωκεανό των ελλείψεων. Όπως σημειώναν οι εργαζόμενοι σε υπόμνημα που κατέθεσαν τον Μάρτη του 2015 προς τον τότε υπουργό Υγείας Π. Κουρουμπλή, όπου καταγράφονταν αναλυτικά όλα τα προβλήματα και οι ελλείψεις, «η οποιαδήποτε καθυστέρηση πλήρωσης θέσεων προσωπικού εγκυμονεί τρομακτικούς κινδύνους τόσο για την υγεία των περιθαλπομένων όσο και των ίδιων των εργαζομένων στον κλάδο».

## «Αλλά λόγια...» από την κυβέρνηση

«Οι νοσηλευτές είναι ασθενείς που νοσηλεύουν ασθενείς», σημειώνονταν χαρακτηριστικά στο υπόμνημα. Και πώς να μην είναι, όταν σήμερα σε 100 περίπου άτομα νοσηλευτικό προσωπικό και σε άλλα 50 παραϊατρικό, οφείλονται περίπου 10.000 μέρες σε ρεπό που δεν έχουν πάρει τα τελευταία μόνο χρόνια, δουλεύοντας αδιάκοπα με ένα μόνο ρεπό τη βδομάδα!

Στον ίδιο επειγόνα τόνο, τονίζονταν στο υπόμνημα και οι ελλείψεις στο τεχνικό και διοικητικό προσωπικό, «καθώς το κτιριακό συγκρότημα παρουσιάζει στοιχεία εγκατάλειψης και ερήμωσης, τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά. Ο,τι χαλάει δεν αντικαθίσταται», σε ένα κτίριο που φτιάχτηκε μόλις το 2000.

Μετά απ' όλα αυτά, οι εργαζόμενοι ανέφεραν στο υπόμνημα προς τον τότε υπουργό: «Γνωρίζετε πολύ καλά ότι ουδεμία μέρα ανοχής προς την κυβέρνησή σας μπορεί να υπάρξει λόγω της εκρηκτικότητας των προβλημάτων της ελληνικής κοινωνίας, πόσο μάλλον όταν αφορούν τη λαϊκή υγεία. Από την άποψη αυτή, η δική μας αναμονή είναι ήδη εξαντλημένη. Το υπάρχον προσωπικό δεν διαθέτει άλλη ανοχή ούτε αντοχή (...) δεν αντέχουμε άλλο, δεν είμαστε σε θέση αν αντιμετωπίσουμε τον αμέτρητο όγκο δουλειάς ούτε τα απάνθρωπα ωράρια, καθότι είμαστε εκτεθειμένοι στον κίνδυνο ενός σοβαρού λάθους».

Τι έγινε από όλα τα παραπάνω; Σύμφωνα με τις συνδικαλιστριες του νοσοκομείου, στη συνάντηση που είχαν αργότερα εκείνο το χρόνο με τον Π. Κουρουμπλή «μας κουκούλωναν σε όποιο αίτημα του βάζαμε για την πρόσληψη προσωπικού και στο τέλος μας υποσχέθηκε να μας φέρει ...πλωτό ασθενοφόρο! Μα το θέμα δεν είναι πώς θα τους μεταφέρετε τους ασθενείς, του είπαμε, αλλά ποιος θα τους περιθάλψει...».

Κ.