

►► ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

Στην... εντατική οι εντατικές μονάδες

ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ κινδύνου «χτυπούν» γιατροί και εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία για τις ελλείψεις σε κλίνες Εντατικής Θεραπείας. Τις τελευταίες ημέρες έχουν αποδοθεί σε ένα... σαφάρι αναζήτησης κρεβατιού ΜΕΘ με δεκάδες βαρέως πάσχοντες να περιμένουν διασωληνωμένοι σε κοινούς θαλάμους ή και διαδρόμους προκειμένου να «ελευθερωθεί» κρεβάτι. Ο φετινός χειμώνας μάλιστα είναι ιδιαίτερα δύσκολος γιατί συνυπάρχει η επιδημική έξαρση της ιλαράς με την εποχική γρίπη, η οποία μπαίνει στην περίοδο κορύφωσής της.

Λίστα αναμονής

Η λίστα που διαχειρίζεται το ΕΚΑΒ για τους ασθενείς που χρήζουν ΜΕΘ αριθμούσε χτες 18 άτομα, ενώ το Σάββατο ο αριθμός αυτός ανερχόταν σε 25 άτομα. Πρόκειται για αριθμούς που αφορούν μόνο το Λεκανοπέδιο Αττικής. Οι αριθμοί αυτοί αυξομειώνονται συνέχεια, καθώς υπάρχουν και ημέρες που μπορεί η λίστα αναμονής να φτάσει τους 50 ασθενείς, σύμφωνα με καταγγελία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Ενδεικτικά, στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας μέχρι και την Πέμπτη το βράδυ νοσηλεύονταν σε διάφορους θαλάμους των κλινικών 18 βαρέως πάσχοντες διασωληνωμένοι λόγω της έλλειψης κλινών ΜΕΘ. Αυτό επισήμανε σε ανάρτησή του στο τουίτερ ο γε-

νικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) και διευθυντής Νευροχειρουργός του Γενικού Κρατικού Νίκαιας, Πάνος Παπανικολάου, λέγοντας μάλιστα ότι οι ασθενείς που χρειάζονταν Εντατική βρίσκονταν σε απλούς θαλάμους επί τρία 24ωρα, από το βράδυ της περασμένης Δευτέρας όταν το νοσοκομείο είχε γενική εφημερία.

Παρόμοια ήταν η εικόνα και στο νοσοκομείο «Αττικών» την περασμένη εβδομάδα. Ημέρα γενικής εφημερίας του νοσοκομείου πέρασαν από τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΕΘ
ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΝ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΙ
ΣΕ ΚΟΙΝΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ
Ή ΔΙΑΔΡΟΜΟΥΣ

(ΤΕΠ), όπως προκύπτει από καταγγελίες της ΠΟΕΔΗΝ, 1.300 ασθενείς, με αναμονή 10 ώρες. Ανέπτυξαν 150 ράντζα και 13 ασθενείς που χρειάστηκαν ΜΕΘ διασωληνώθηκαν σε απλούς θαλάμους.

Υποστελέχωση

Όλα αυτά την ώρα που οι Έλληνες εντατικολόγοι εκπέμπουν «SOS» για την υποστελέχωση στις ΜΕΘ. Οπως καταγγέλλει η Ελληνική Εταιρία Εντατικής Θεραπείας, δύο μήνες

μετά την κλήρωση που έγινε στις αρμόδιες Υγειονομικές Περιφέρειες, για την επιλογή των ειδικευμένων γιατρών που θα εξειδικευτούν στην εντατική θεραπεία, η τοποθέτησή τους στις ΜΕΘ παραμένει σε εκκρεμότητα. Αυτό συνεπάγεται κλειστά κρεβάτια στις μονάδες.

«Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού αποτελεί κοινό παρονομαστή για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που δεν λειτουργούν ή υπολειτουργούν», επισημαίνει η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ), καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αναστασία Κοτανίδου.

Η ΕΕΕΘ ζητά την επίσηυση της τοποθέτησης εξειδικευμένου προσωπικού, καθώς και την κατεπίγουσα ενεργοποίηση της διαδικασίας πρόσληψης των εξειδικευμένων ιατρών Εντατικής Θεραπείας.

Ήδη η ιλαρά επελαύνει στη χώρα μας με ρυθμούς που αυξάνονται. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), η Ελλάδα μετρά ήδη 1262 κρούσματα ιλαράς και δύο θανάτους.

Την ίδια στιγμή, μέχρι και τις 21/1 είχαν καταγραφεί 20 κρούσματα επιβεβαιωμένης εργαστηριακά γρίπης και ένας θάνατος. Τα κρούσματα γρίπης μέχρι πρότινος ήταν ελάχιστα, αλλά τώρα είναι η περίοδος που το κύμα γρίπης κορυφώνεται.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



Τα εμπόδια που συνάντησαν 158 διοικητές νοσοκομείων

**Μεταπτυχιακή έρευνα
από υποδιοικητή ΥΠΕ**

Η ΕΛΛΕΙΨΗ προσωπικού, συμπεριλαμβανομένου και του ιατρικού, φαίνεται να είναι ένα από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι περισσότεροι διοικητές των νοσοκομείων, σύμφωνα με στοιχεία έρευνας που εκπόνησε, στο πλαίσιο μεταπτυχιακής εργασίας, ο υποδιοικητής της 4ης ΥΠΕ Δημήτρης Τσαλικάκης. Η έρευνα βασίστηκε σε απαντήσεις που έδωσαν σε ερωτηματολόγιο 158 (74 πρώην και 84 νυν) διοικητές ελληνικών νοσοκομείων.

Ο κ. Τσαλικάκης, παρουσιάζοντας την έρευνα με θέμα «Τα μεγαλύτερα προβλήματα κατά διοίκηση ενός ελληνικού νοσοκομείου», στο Ιατρικό Συνέδριο «Exploring Novel Medical Frontiers», ανέφερε ότι, από τα 25 καθημερινά εμπόδια που μπορεί να συναντήσει ο διοικητής νοσοκομείου τα πιο σημαντικά είναι η γραφειοκρατία και ο ελλιπής προϋπολογισμός.

«Η διοίκηση ενός νοσοκομείου είναι μια πολυσύνθετη διαδικασία και υπάρχουν πολλά εμπόδια που τη δυσχεραίνουν. Κάποια είναι εύκολα αναγνωρίσιμα, όπως, η έλλειψη προσωπικού, όμως αυτό το εμπόδιο δεν μπορεί να το ξεπεράσει ο διοικητής. Δεν μπορεί να κάνει πρόσληψη, παρά μόνο να διαχειριστεί το πρόβλημα. Γι' αυτό παρατηρήσαμε ότι οι διοικητές εντόπισαν στη λειτουργική διάσταση του νοσοκομείου τα περισσότερα εμπόδια. Πολλά είναι εκείνα που προέρχονται από τις παθογένειες του δημόσιου τομέα και όχι μόνο του τομέα της Υγείας. Η γραφειοκρατία είναι ένα από τα εμπόδια που επέλεξαν οι διοικητές ως σημαντικότερο και από τον ελλιπή προϋπολογισμό. Λίγες είναι οι δυνατότητες που δίνονται σε έναν διοικητή για να επιλύσει γραφειοκρατικά εμπόδια» ανέφερε ο κ. Τσαλικάκης.



«Η ψυχοθεραπεία θεωρείται προ

Μπορεί να υπάρξει ελεύθερη και «από τα κάτω» ψυχική υγεία για όλους, με αμεσότητα και εγγύτητα μεταξύ του ασθενούς και του θεράποντος; Και αν ναι, μπορεί αυτό να γίνει βιώσιμο και να ανοίξει νέες θέσεις εργασίας; Η «Εφ.Συν.» παρουσιάζει το παράδειγμα του «Από Κοινού», της Κοινωνικής Συνεταιριστικής Επιχείρησης για ψυχοκοινωνική ενδυνάμωση και ψυχοθεραπεία, αλλά και εκείνα του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού και του Ιατρείου Αλληλεγγύης Πατνσιών-Αχαρνών

► Της **ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ ΤΖΙΑΝΤΖΗ**

Τέσσερις νέοι ψυχολόγοι με μεταπτυχιακές σπουδές διαφορετικών ειδικοτήτων και μία κοινωνιολόγος συνέστησαν την πρώτη, μοναδική προς το παρόν, Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση που παρέχει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής ενδυνάμωσης και ψυχοθεραπείας διαβαθμισμένου κόστους, ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του κάθε ανθρώπου.

Το «Από Κοινού», όπως ονομάζεται η συλλογική εργασία των πέντε νέων επιστημόνων, δεν έχει σκοπό να είναι απλώς ένας οικονομικά προσιτός χώρος ψυχολογικής υποστήριξης, χωρίς εκπώσεις στην ποιότητα, αλλά προσβύει μια διαφορετική κοινωνική φιλοσοφία, πέρα από τη σειρά «ψυχολογικοποίηση» και «ιατροκοποίηση» των προβλημάτων της καθημερινής ζωής.

Η κοινωνιολόγος Κατερίνα Χαλαραμπάκη και η ψυχολόγος Γεωργία Κορρέ, μέλη του «Από Κοινού» μαζί με τις Δανάη Κοκορικού, Ελεάνα Σταθοπούλου και Αλέξανδρο Παπατρέχα, μιλούν στην «Εφ.Συν.» για το πρωτότυπο συνεργατικό εγχείρημα που συμπληρώνει έναν χρόνο ζωής.

«Οι περισσότεροι γνωριζόμαστε από τα φοιτητικά μας χρόνια. Οι τέσσερις σπουδάσαμε στο Τμήμα Ψυχολογίας στο Ρέθυμνο και άλλη μία συνάδελφος είναι απόφοιτος του ΕΚΠΑ», μας λέει η Γεωργία, εξηγώντας πως η ιδέα του συνεταιρισμού «ωρίμασε» σταδιακά από το 2015, όταν ξεκίνησαν τις πρώτες συναντήσεις τους ως ομάδα.

Τι σημαίνει «υπηρεσίες διαβαθμισμένου κόστους»; «Είναι πολύ σημαντικό να συζητάμε με τον άνθρωπο που έρχεται σε επαφή με μας, το πόσο μπορεί να δώσει. Πόσο «αντέχει». Υπάρχει και κομμάτι ετήσιων συνδρομών για εκπαιδευτικά εγχειρήματα και για ενίσχυση της συλλογικής, ώστε να συνεχίσουμε να παρέχουμε υπηρεσίες χαμηλού κόστους σε περισσότερους ανθρώπους».

Γιατί επέλεξαν τη μορφή της ΚΟΙΝΣΕΠ; «Δεν έχουμε απλώς μια τυπική συνεταιριστική μορφή. Λειτουργούμε ως συλλογική εργασία, είμαστε μέλη της Δικτύωσης Συνεργατικών Εγχειρημάτων Αθήνας, μαζί με το «Συν.Αλλοις», τις «Εκδόσεις των Συνναδέλφων», το «Παγκάκι» και άλλες συλλογικές. Είχαμε πάντα επαφή με συνεργατικά εγχειρήματα, ήδη από το Ρέθυμνο. Είδαμε ότι ως μοντέλο λειτουργεί. Ειδικά σε κλάδους όπως η εστίαση. Αυτό που δεν είχαμε δει να λειτουργεί είναι στον δικό μας τον κλάδο. Γι' αυτό και αρχικά συναντήσα-



με προκλήσεις πώς να το στήσουμε».

Όπως λέει το όνομά τους, αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις από κοινού: «Λειτουργούμε με οριζόντιες διαδικασίες. Ενώ ως ΚΟΙΝΣΕΠ δεν υποχρεωνόμαστε να συνεδριάζουμε πάνω από μία φορά τον χρόνο, εμείς κάνουμε εβδομαδιαίες συνελεύσεις, αποφασίζουμε με συναίνεση. Δεν ψηφίζουμε. Στον εσωτερικό μας κανονισμό υπάρ-

χει η συμφωνία ότι αν ένα μέλος διαφωνεί, πρέπει το θέμα να συζητηθεί ξανά».

Ακολουθώντας ένα μοντέλο πιο κοντά στην εργατική αυτοδιαχείριση παρά σε μορφές «κοινωνικής επιχειρηματικότητας», οι συνάδελφοι του «Από Κοινού» δεν περιορίζονται σε ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες. Συνδιοργανώνουν βιωματικά εργαστήρια, προγράμματα σε κοινότητες,

σε σχολεία, συνεργάζονται με εκπαιδευτικούς και συλλόγους γονέων, επιδίδονται σε αρθρογραφία και έρευνα, πέρα από «μια στενή ψυχολογική γλώσσα».

«Τα εργαλεία που χρησιμοποιούμε στα κοινωνικά προγράμματα είναι πάντα σε ένα ψυχοκοινωνικό πλαίσιο» μας λέει η Γεωργία, φέρνοντας ως παράδειγμα πρόσφατο εργαστήριο ενδυνάμωσης εκπαιδευτικών. «Στεκόμαστε κριτικά σε ταμπέλες όπως το «μπούλινγκ». Είναι ένας όρος που συχνά «καπελώνει» άλλα πράγματα που κρύβονται πίσω μια βολική ετικέτα. Π.χ. ζητήματα ρατσισμού. Γι' αυτό και χρειάζεται μια αντιρατσιστική εκπαίδευση. Ο ρόλος της κοινωνιολόγου είναι κομβικός. Εχουμε όλοι μας μια κριτική θέση αναφορικά και με την

ΓΙΩΡΓΟΣ ΒΗΧΑΣ - ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΙΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ «Δεν βλέπουμε σημάδια ανάκαμψης στην κοινωνία»

ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ της οικονομικής κρίσης, τα Κοινωνικά και Αλληλεγγύη Ιατρεία κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν την αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης. Έχει περάσει μία επταετία από τότε που ο καρδιολόγος Γιώργος Βήχας με μια αρχικά βμελή ομάδα και τη στήριξη του Δήμου Αργυρούπολης-Ελληνικού ίδρυσαν το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού. Από το 2012 που ξεκίνησε η λειτουργία του, έχει προσφέρει τις υπηρεσίες του σε δεκάδες χιλιάδες συμπολίτες μας, ενώ το πλαισιώνουν πλέον «280 εθελοντές, από τους οποίους οι 115 είναι γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, ψυχολόγοι και άλλοι θεραπευτές».

Ποια είναι η κατάσταση σήμερα, ειδικά στον χώρο της ψυχικής υγείας, ρωτήσαμε τον Γιώργο Βήχα: «Παραμένει αμείωτη η λειτουργία της ψυχολογικής ομάδας στο ΜΚΙΕ. Ενώ έχουμε μειώσει τα άλλα ιατρικά τμήματα και παραπέμπουμε τους ασθενείς στο ΠΕΔΥ, η ψυχολογική υποστήριξη έχει την ίδια ζήτηση με όση είχε αρχικά και ακόμα μεγαλύτερη. Ο βασικός λόγος είναι δύο: Δεν υπάρχει δημόσια δομή σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Δεύτερον, δυστυχώς ο αριθμός των ανθρώπων που θέλουν ψυχολογική στήριξη ολοένα μεγαλώνει, καθώς οι επιπτώσεις της

οικονομικής κρίσης δεν έχουν πάψει να υφίστανται».

Δεν βλέπει σημάδια ανάκαμψης όπως διατυμπανίζουν οι κυβερνήτες; «Σημάδια ανάκαμψης στην κοινωνία δεν βλέπουμε. Υπάρχουν βελτιώσεις σε σχέση με την κατάσταση που αντιμετωπίζαμε το '12 και το '13, ειδικά σε σχέση με τους ανασφάλιστους ασθενείς που έχουν πρόβλημα πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα υγείας. Αυτό έχει ανακουφίσει ένα κομμάτι που τους επιβάρυνε. Όμως δεν έχουμε δει σημάδια ανάκαμψης σε ό,τι αφορά την εργασία, την ανεργία, τους χαμηλούς μισθούς».

Ποια είναι η πρόταση του ΜΚΙΕ για το θέμα της ψυχικής υγείας; «Με τη μεταρρύθμιση των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα πρέπει να δοθεί βαρύτητα στον τομέα της ψυχικής υγείας. Να υπάρχει πρόβλεψη στις ΤΟΜΥ (Τοπικές Μονάδες Υγείας) και σε ΠΕΔΥ. Να υπάρχει ενίσχυση σε ψυχολόγους, που απουσιάζουν, και σε ψυχιάτρους, με έμφαση όχι μόνο στην ψυχιατρική παρακολούθηση με φάρμακα, αλλά στην ψυχοθεραπεία».



* Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού: www.mkiellinikou.org

νόμιο μιας ελίτ»



«Ερχονται σε μας άνθρωποι που έχουν σύνθετα προβλήματα. Προσπαθούμε να έχουμε σύνδεση με αλληλέγγυες δομές και υπηρεσίες δωρεάν υποστήριξης. Όμως η δική μας δουλειά δεν είναι να δώσουμε έτοιμες λύσεις. Πολλές φορές όταν μιλάμε για ανεργία ή χρέη έχουμε μια στερεοτυπική εικόνα του πώς είναι κάποιος άνθρωπος. Στην πραγματικότητα ο κάθε άνθρωπος θέλει να διατηρήσει την αξιοπρέπεια που του έχει απομείνει. Δεν έρχεται σε μας με το αίτημα “είμαι άνεργος βρείτε μου δουλειά”»

ίδια μας την επιστήμη».

«Το ιδανικό για μας θα ήταν η ψυχική υγεία να ήταν αποκλειστικά δημόσια», λέει η Κατερίνα. «Να υπάρχουν πολλές δημόσιες δομές που να εξασφαλίζουν στον κάθε άνθρωπο δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη. Αυτή τη στιγμή αυτό δεν υπάρχει. Η ψυχοθεραπεία θεωρείται προνόμιο μιας ελίτ. Όταν μια συνεδρία κοστίζει 50 και 60

ευρώ, πώς θα μπορέσει ένας άνθρωπος που ζορίζεται οικονομικά να την παρακολουθήσει; Πόσο μάλλον όταν δεν είναι μια απλή ιατρική επίσκεψη, όπως πας στον ορθοπεδικό, αλλά πρέπει να έχει συνέχεια. Είναι κρίμα να ξεκινά κάποιος ψυχοθεραπεία, να έχει γίνει μια σοβαρή ψυχοθεραπευτική δουλειά για ένα εξάμηνο και μετά ο άλλος να διακόπτει επειδή δεν έχει χρήματα. Για

μας είναι προτεραιότητα να μη συμβαίνει αυτό. Δεν είναι πάντα εύκολο γιατί είμαστε κολεκτίβα εργασίας».

«Προσπαθούμε να επιβιώσουμε χωρίς να χάσουμε το κοινωνικό μας πρόσημο. Το σημαντικό για μας τώρα είναι ότι μπορούμε να καλύπτουμε τα έξοδά μας και να ανοίξουμε θέσεις εργασίας. Να αρχίσουμε να πληρωνόμαστε», συμπληρώνει η Γεωργία.

ΘΟΔΩΡΟΣ ΜΕΓΑΛΟΟΙΚΟΝΟΜΟΥ - ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ

«Δεν είναι μόνο οι ιατρικές ανάγκες· χρειάζεται σχέση με τον ασθενή»

Ο ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ ΘΟΔΩΡΟΣ Μεγαλοοικονομού, πρώην διευθυντής του 9ου τμήματος του ΨΝΑ, συμμετέχει εθελοντικά στο Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο Ιλιον και στο Ιατρείο Αλληλεγγύης Πατνσιών-Αχαρνών, που φιλοξενείται στην Εργατική Λέσχη Πατνσιών-Κυψέλης. Η ζήτηση για ψυχολογική υποστήριξη, μας λέει, δεν έχει μειωθεί: «Εξακολουθεί να υπάρχει δυσκολία πρόσβασης στη δημόσια υγεία, όχι μόνο για ψυχολογική στήριξη αλλά και για ιατρικές υπηρεσίες. Ναι μεν μπορείς να πας ανασφάλιστος, αλλά περιμένεις έως 3 μήνες για ραντεβού. Το Κοινωνικό Ιατρείο δίνει άμεση προσβασιμότητα. Υπάρχει και το θέμα του φαρμάκου. Υπάρχουν άνθρωποι που δεν έχουν να φάνε, δεν μπορούν να δώσουν συμμετοχή, ακόμα και μικρή. Εκτελούν τις συνταγές τους στα κοινωνικά ιατρεία. Είναι και ο τρόπος προσέγγισης των ανθρώπων. Να μην έχει αποστασιοποιημένη αντίληψη ο γιατρός από τον ασθενή. Στα κοινωνικά ιατρεία όπου συμμετέχω λειτουργεί ομάδα που υποδέχεται, συζητάει, μαθαίνει τον άνθρωπο. Δεν είναι μόνο οι ιατρικές ανάγκες. Κάνει μια σχέση μαζί του. Κάποια στιγμή ο άνθρωπος αυτός κιντοποιείται για να διεκδικήσει τα δικαιώματά του. Δεν είναι παθητικός δέκτης. Προσπαθούμε να γίνονται συζητή-

σεις σε ευρύτερα θέματα, να υπάρχει κοινωνικοπολιτική ενεργοποίηση» μας λέει. Ο ίδιος διαχωρίζει τα Κοινωνικά και Αλληλέγγυα Ιατρεία από μορφές φιλανθρωπίας, ΜΚΟ, ακόμα και συνεταιρισμούς:



«Οι ΚΟΙΝΣΕΠ συχνά χρησιμοποιούνται για βραχυπρόθεσμες μισθοδοτήσεις ευρωπαϊκών πραγμάτων. Οι ΚΟΙΝΣΕΠ ψυχικής υγείας υπάρχουν από το 1999, αλλά ποτέ δεν κάνανε αυτό για το οποίο έγιναν.

Η προσδοκία για μόνιμες θέσεις εργασίας σε ψυχικά ασθενείς σε ελάχιστες περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε. Δεν υπάρχει χρηματοδότηση για παραγωγικές δραστηριότητες.

Επιπλέον στις ΚΟΙΝΣΕΠ δεν επιτρέπεται πρόεδρος και ταμίας να είναι ψυχικά ασθενείς. Υπάρχει ρατσισμός ακόμα και στον εσωτερικό κανονισμό των ΚΟΙΝΣΕΠ. Αυτό που προτείνει η Ευρωπαϊκή Κοινότητα, ήδη από το Πράσινο Βιβλίο του 2001, δεν είναι παρά προγράμματα πρόσκαιρης απασχόλησης, πυροσβεστικά, όπως τα σημερινά 8μηνα κοινωφελούς εργασίας».

*Ιατρείο Αλληλεγγύης Πατνσιών-Αχαρνών: iatreioapa.blogspot.gr
*Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ιλίου: kifiliou.blogspot.gr/

Το προφίλ των ανθρώπων που απευθύνονται στο «Από Κοινού» δεν είναι ενιαίο, αλλά όπως μας εξηγούν «μας προσεγγίζουν άνθρωποι με οικονομικά προβλήματα, με πολλά χρόνια ανεργίας ή επισφαλούς εργασίας. Υπάρχει επίσης το προφίλ των χρεών. Ένα μέρος του κόσμου που απευθύνεται σε μας είναι επιβαρυνμένοι οικονομικά. Ίσως γι' αυτό μας προτιμάει και ξέρει ότι μπορεί με μας να το διευθετήσει».

Το «Από Κοινού» συνεργάζεται με δομές αλληλεγγύης. Στην ιστοσελίδα τους παραπέμπουν τόσο σε συνεργατικά εγχειρήματα όσο και σε Κοινωνικά και Αλληλέγγυα Ιατρεία. «Ερχονται σε μας άνθρωποι που έχουν σύνθετα προβλήματα. Προσπαθούμε να έχουμε σύνδεση με αλληλέγγυες δομές και υπηρεσίες δωρεάν υποστήριξης. Όμως η δική μας δουλειά δεν είναι να δώσουμε έτοιμες λύσεις. Πολλές φορές όταν μιλάμε για ανεργία ή χρέη έχουμε μια στερεοτυπική εικόνα του πώς είναι κάποιος άνθρωπος. Στην πραγματικότητα ο κάθε άνθρωπος θέλει να διατηρήσει την αξιοπρέπεια που του έχει απομείνει. Δεν έρχεται σε μας με το αίτημα “είμαι άνεργος, βρείτε μου δουλειά”».

Ποια είναι η διαφορά στις τιμές των υπηρεσιών του «Από Κοινού» σε σχέση με ιδιώτες ψυχολόγους;

«Η ψυχοθεραπεία ξεκινάει από 10 ευρώ η συνεδρία. Από εκεί και πέρα το συζητάμε με κάθε άνθρωπο πώς μπορεί να αντεπεξέλθει. Οι ώρες με τις χαμηλότερες τιμές αυτή τη στιγμή έχουν συμπληρωθεί γιατί υπάρχει προτεραιότητα στους ανέργους. Είναι σημαντικό να παρέχεται ποιοτική δουλειά».

Η ψυχοθεραπεία όπως τη βλέπουν οι εργαζόμενοι στο «Από Κοινού» δεν είναι απλώς μια «φτηνή επίσκεψη στον ψυχολόγο». Είναι μια αμφίδρομη διαδικασία που απαιτεί δέσμευση και προσωπική δουλειά και πάνω απ' όλα αντιμετωπίζει κάθε άνθρωπο ξεχωριστά, στην ολότητά του, όχι ως «πελάτη», ούτε ως «ωφελομένο». Αυτή είναι και η διαφορά του «Από Κοινού» με μορφώματα που κάτω από τον μανδύα του «κοινωνικού» ή του «μη κυβερνητικού» επιδιώκουν το κέρδος και τις πελατειακές σχέσεις.

Πληροφορίες: www.apo-koinou-cooperative.gr, Θεοδωρήτου Βρεσθένης 9, Νέος Κόσμος, τηλ: 215 555 3805.



ΑΤΤΙΚΗ

Πενήντα θέσεις στη φύλαξη δύο νοσοκομείων

ΔΥΟ ΜΕΓΑΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ της Αττικής προκηρύσσουν συνολικά 50 θέσεις, Δευτεροβάθμιας και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, εποχικού προσωπικού στον τομέα της φύλαξης.

Ειδικότερα, 28 φύλακες Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης ανακοινώνεται πως θα προσλάβει το Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Σισμανόγλειο - Αμ. Φλέμιγκ, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Πρόκειται για πεν-

θήμερη εργασία και πλήρες ωράριο (8ωρο) για την αντιμετώπιση επείγουσών περιστάσεων των Οργανικών Μονάδων Σισμανόγλειο και Αμ. Φλέμιγκ. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση και να την υποβάλουν είτε αυτοπροσώπως (ή με εξουσιοδότηση) είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στα γραφεία της υπηρεσίας: ΓΝΑ Σισμανόγλειο - Αμ. Φλέμιγκ (Νοσοκομειακή Μονάδα Σισμανόγλειο),

απευθύνοντάς τη στη Γραμματεία του νοσοκομείου (Κτίριο Ν4 - 0 όροφος), τηλ. 213 2058.443, 213 2058.519.

Παράλληλα, στην πρόσληψη με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου 22 ατόμων προχωρά το Γενικό Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών Ο Άγιος Σάββας, με έδρα την Αθήνα. Πρόκειται για 8 άτομα προσωπικό φύλαξης ΔΕ και 14 άτομα

προσωπικό φύλαξης ΥΕ. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν την αίτησή τους - είτε αυτοπροσώπως (ή με εξουσιοδότηση) είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή - με όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά στη διεύθυνση: ΓΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας, Λ. Αλεξάνδρας 171, Αθήνα, ΤΚ 115 22, απευθύνοντάς τη στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (τηλ. 210 6409.129, 2106409.363, 210 6409.640).





Εξώδικο στην «Εφ.Συν.» για την καρδιοχειρουργική κλινική του 401 ΓΣΝΑ

Εξώδικο έστειλε στην εφημερίδα μας ο χειρουργός θώρακος του 401 ΓΣΝΑ Χριστόφορος Κωτούλας, με αφορμή σειρά δημοσιευμάτων μας για όσα συμβαίνουν στη διακλαδική καρδιοχειρουργική κλινική του εν λόγω νοσοκομείου.

Όπως αναφέρει, «είμαι συνταγματάρχης υγειονομικού με την ειδικότητα του χειρουργού θώρακος και υπηρετώ ως αναπληρωτής διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του 401 ΓΣΝΑ. Περαιτέρω, είμαι αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργών Θώρακος-Καρδιάς-Αγγείων. Λόγω της ιδιότητάς μου αυτής, έλαβα γνώση του από 12 Νοεμβρίου 2017 μηνύματος που απέστειλε ο κ. Δημήτριος Τερζής στην ως άνω εταιρεία και στο οποίο διαλαμβάνεται ρητά ότι ο Χ.Κ. που αναφέρεται σε σειρά δημοσιευμάτων της εφημερίδας σχετικά με την καρδιοχειρουργική κλινική του 401 ΓΣΝΑ, είμαι εγώ. Άλλωστε δεν υπηρετεί στην εν λόγω κλινική άλλος καρδιοχειρουργός με τα αρχικά Χ.Κ.»

Βέβαια, δύο-τρεις σελίδες μετά, αναφέρει ότι έμαθε πως τα ρεπορτάζ μας αναφέρονται και στον ίδιο σχεδόν έναν μήνα νωρίτερα: «Παρ' ότι όπως αναφέρεται στο από 20-22 Οκτωβρίου δημοσίευμα, κατόπιν επικοινωνίας της εφημερίδας με εμένα, δήλωσα ότι θα μιλήσω όταν γίνει διερεύνηση όσων θέσατε υπ' όψιν μου, εντούτοις ανα-

γκάζομαι να σας αποστειλώ την παρούσα, καθώς υφίσταται στοχευμένη κατ' εξακολούθηση συκοφαντική δυσφήμισή μου».

Επιπλέον, αναφέρει μεταξύ άλλων τα εξής:

1. «Καταρχάς θα πρέπει να σημειωθεί ότι η Διακλαδική Καρδιοχειρουργική Κλινική συγκροτήθηκε σύννομα με υπουργική απόφαση κατόπιν σχετικής πρότασης του Συμβουλίου Αρχηγών Γενικών Επιτελείων (ΣΑΓΕ)... Η δυναμική της Διακλαδικής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής είναι αυξανόμενη, καθώς το 2017 ο αριθμός των διενεργηθεισών επεμβάσεων ξεπέρασε αυτόν τον προηγούμενου έτους κατά 50%. Οι επεμβάσεις για το 2017 μόνο υπερέβησαν τις 150 και δεν είναι σύνολο 150 στα 4,5 χρόνια λειτουργίας.

2. Σχετικά με τις επεμβάσεις TAVI, αυτές διενεργούνταν σε πολλά δημόσια νοσοκομεία αλλά και ιδιωτικά, ήδη πριν από το έτος 2015, οπότε εκδόθηκε η σχετική υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 2542/25.11.2015) που καθόριζε τους όρους και προϋποθέσεις λειτουργίας των κέντρων τοποθέτησης των βαλβίδων, εντούτοις η εφημερίδα σας διαδίδει ισχυρισμούς περί δήθεν «παρανομίας» του 401 ΓΣΝΑ και δικής μου, χωρίς να επεξηγεί το λόγο για τον οποίο παραλείπει να αναφερθεί και στα λοιπά ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία όπου διενεργούνταν οι εν λόγω επεμβάσεις... Σε

κάθε περίπτωση θα πρέπει να τονιστεί ότι οι επεμβάσεις TAVI στο 401 ΓΣΝΑ εξαρχής διενεργούνταν υπό καθ' όλα νόμιμο καθεστώς.

3. Είναι ψευδές το γεγονός ότι υπήρξε πλαστογραφία εγγράφου σε επέμβαση TAVI. Τούτο, δεδομένου ότι δεν υπάρχει κανένα έγγραφο ούτε αναφέρεται στο σχετικό δημοσίευμα η ύπαρξη τέτοιου εγγράφου, στο οποίο να υφίσταται αλλοίωση ή νόθευση του περιεχομένου του ή να φέρει πλαστογραφημένη υπογραφή προσώπου... Σε κάθε περίπτωση στο τμήμα επεμβατικής ακτινολογίας όπου κατά την περίοδο εκείνη διενεργούνταν οι επεμβάσεις TAVI, αρμόδιος για την υπογραφή του προγράμματος ήταν ο επεμβατικός ακτινολόγος που προΐστατο αυτού ως τμηματάρχης και όχι ο διευθυντής του χειρουργικού τομέα.

4. Στην αποσπασματική δε και αόριστη παράθεση ιατρικών περιστατικών από την εφημερίδα σας δεν θα απαιτήσω επί του παρόντος, καθώς αφενός μεν υφίσταται το ιατρικό απόρρητο, αφετέρου δε, διότι θεωρώ ότι αναφερθήκατε σε αυτά έχοντας εσφαλμένη ή ελλιπή πληροφόρηση».

Τέλος τονίζει πως «όσον αφορά τις ιατρικές πράξεις στις οποίες προέβην κατά το χρονικό διάστημα της υπηρεσίας μου στη Διακλαδική Καρδιοχειρουργική Κλινική αλλά και σε όλη τη σταδιοδρομία μου, τονίζω ότι όλες έχουν λάβει χώρα σύμφωνα με τους κανόνες και τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας... ενώ ουδέποτε αμφισβητήθηκαν τα ανωτέρω, με μοναδική εξαίρεση τους ψευδείς, ανυπόστατους και μη τεκμηριωμένους -βάσει συγκεκριμένων πραγματικών γεγονότων- ισχυρισμούς που διαλαμβάνονται στα προεκτεθέντα δημοσιεύματα της εφημερίδας σας».

Η απάντηση του συντάκτη

Η ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ δημοσιογραφική έρευνα της «Εφ.Συν.» για τη Διακλαδική Καρδιοχειρουργική Κλινική του 401 ΓΣΝΑ βασίστηκε και βασίζεται πάνω σε επίσημες καταγγελίες προς τη διοίκηση του νοσοκομείου, αλλά και προς την αστική Δικαιοσύνη. Επιπλέον, η εφημερίδα έχει δημοσιεύσει επίσημα έγγραφα από το νοσοκομείο για τα οποία μάλιστα έχει γίνει σχετική ΕΔΕ, στην οποία έχει καταθέσει και ο συντάκτης των ρεπορτάζ. Συνεπώς, δεν αμφισβητείται η γνησιότητά τους.

Υπενθυμίζουμε στον κ. Κωτούλα πως η στρατιωτική Δικαιοσύνη διερευνά την υπόθεση, ενώ έχει κατατεθεί και σχετική μηνυτήρια αναφορά στον Αρειο Πάγο. Υπενθυμίζουμε επίσης πως σχετική θέση για το θέμα έχει πάρει και ο αναπληρωτής υπουργός Αμυνας Δημήτρης Βίτσας, αναφέροντας: «Επιμέρους ζητήματα που αφορούν τη λειτουργία των στρατιωτικών νοσοκομείων αντιμετωπίζονται μέσα από τις θεσμοθετημένες διαδικασίες και όπου προκύπτουν θέματα που χρήζουν δικαστικής διερεύνησης και αντιμετώπισης, επιλαμβάνονται κατά περίπτωση τα αρμόδια όργανα είτε των στρατιωτικών δικαστηρίων είτε των λοιπών τακτικών δικαστηρίων. Μέσα από αυτό το πρίσμα αντιμετωπίζουμε και το συγκεκριμένο θέμα, στο οποίο αναφέρονται τα δημοσιεύματα της "Εφημερίδας των Συντακτών"».

Η «Εφ.Συν.» ερευνά και δημοσιεύει οτιδήποτε έχει σχέση με το δημόσιο συμφέρον και αυτό θα συνεχίσει να κάνει.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΕΡΖΗΣ



Αντιδράσεις για κάλυψη προτεινόμενων θέσεων οικογενειακών γιατρών

Ο Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας με ψήφισμά του καλεί την ηγεσία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου να υπερασπιστεί εμπράκτως την αξιοπρέπεια και τα δίκαια οικονομικά και κλαδικά συμφέροντα του ιατρικού κόσμου και να μην επιτρέψει πλέον την περαιτέρω υποβάθμιση και υποτίμηση εκ μέρους των κυβερνώντων του κύρους των ιατρών.

Ο Ιατρικός Σύλλογος αποφάσισε να εκφράσει την αντίθεση και εναντίωσή της στην πρόσφατη πρόσκληση του ΕΟΠΥΥ και του υπουργείου Υγείας για σύναψη σύμβασης μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των ελευθέρων επαγγελματιών ιατρών, προκειμένου να καλυφθούν οι προτεινόμενες θέσεις οικογενειακών ιατρών (παθολόγων, γενικών ιατρών και παιδιάτρων), διότι αυτή η πρόταση είναι:

Απαξιώτική και προσβλητική για τους οικογενειακούς ιατρούς που θα συμβληθούν, καθώς τους καθιστά «θυρωρούς» (gate keepers) του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), αφού στην πράξη τους ανατίθεται ο άχαρος ρόλος να αποτρέπουν την ελεύθερη πρόσβαση των ασφαλισμένων στο σύστημα Υγείας που σχεδιάζει η κυβέρνηση. Στόχος αυτής της πρότασης είναι η εξοικονόμηση χρημάτων, όπως έχει δεσμευθεί η κυβέρνηση στους δανειστές της χώρας (οικονομοκεντρικό και όχι ανθρωποκεντρικό σύστημα Π.Φ.Υ.).

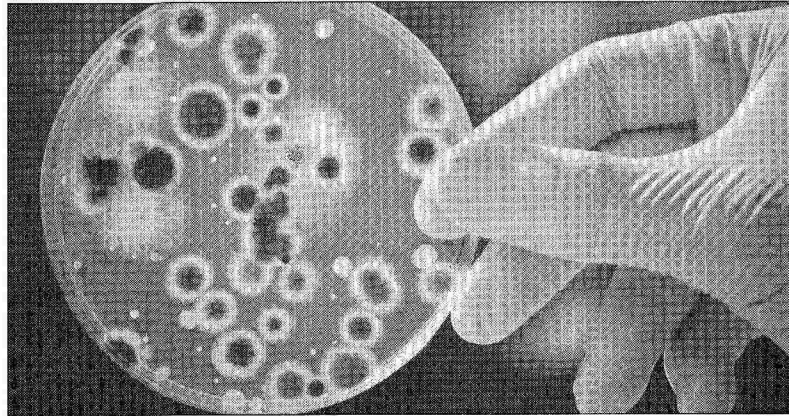
Υποβαθμίζει την ποιότητα παροχής Υγείας που οφείλει να διασφαλίζει το σύστημα Π.Φ.Υ. προς τους ασφαλισμένους του, καθώς και την ορθή σχέση ιατρού-ασθενούς, αποτρέποντας στην πράξη την ελεύθερη και απρόσκοπτη πρόσβαση του ασθενούς προς τον θεράποντα ιατρό.

Εξαθλιώνει οικονομικά τους συμβεβλημένους ιατρούς, αφού η αμοιβή που προβλέπεται δεν αρκεί ούτε για τα λειτουργικά έξοδα του ιατρού του ελεύθερου επαγγελματία ιατρού, το οποίο στην πραγματικότητα θα δεσμευτεί από τον ΕΟΠΥΥ. Υπάρχει ασάφεια αναφορικά με τους όρους της σύμβασης (δημιουργική ασάφεια;) για τις επιπλέον υποχρεώσεις του ιατρού (επιτροπές, εφημερίες κ.λπ.), καθώς και για το σύνολο των εβδομαδιαίων ωρών απασχόλησης (πέραν του 4ωρου ημερησίως), που θα ζητηθούν από αυτόν για να εξετάζει τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Τα σοβαρά αυτά θέματα διαφαίνεται ότι θα διευκρινιστούν με υπουργικές αποφάσεις, όπως προβλέπει ο σχετικός νόμος, μετά την υπογραφή της σύμβασης.



Ένα χτύπημα ακόμη πιο τρομακτικό και από τον πυρηνικό πόλεμο

ΜΠΟΡΕΙ η διεθνής Κοινή Γνώμη, να είναι λόγω αναγκαιότητας, κατά μείζονα λόγο προσανατολισμένη στις γεωπολιτικές και γεωοικονομικές εν γένει αλλαγές και εξελίξεις, όμως υπάρχει ένα πεδίο, το οποίο ει δυνατόν στο μέλλον, να αποτελέσει και τον βασικό κίνδυνο αφανισμού ολόκληρων πληθυσμών! Και αυτό είναι ο παράγοντας "βακτήρια" και "βακτηριακές λοιμώξεις". Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ο αριθμός των θανάτων που σχετίζονται με βακτηριακές λοιμώξεις ήδη καταλαμβάνει τη δεύτερη θέση, αμέσως μετά την καρδιαγγειακή νόσο και την καρδιακή προσβολή. Και αν επαληθευτεί το σενάριο, που θέλει νέους "υπερμικροβιακούς" οργανισμούς, τότε τα παραπάνω στοιχεία απλώς θα αποτελούν μια... καλή ανάμνηση, μπροστά σε αυτό που θα έρθει. Για να κατανοήσουμε τα μεγέθη, όπως υποστηρίζουν οι επιστήμονες, μια πιθανή πυρηνική αντιπαράθεση μεταξύ της Σοβιετικής Ένωσης και των Ηνωμένων Πολιτειών στις αρχές της δεκαετίας του 1980, θα κόστιζε τη ζωή περίπου 450 εκατομμυρίων ανθρώπων, χωρίς να ληφθούν υπόψη, όλες οι άλλες συνέπειες, μιας τέτοιας εξέλιξης. Σε περίπτωση λοιπόν που τα μικρόβια, συνεχίσουν την παγκόσμια επέκτασή τους, (αυτό δεν είναι δύσκολο να το αποδεχθεί κανείς λόγω της ταχύτατης ανάπτυξης του τομέα των μεταφορών σε σχέση με την προηγούμενη περίοδο), οι συνέπειες μπορεί να είναι καταστροφικές, τόσο για την ανθρωπότητα, όσο και στις υπόλοιπες μορφές ζωής στη Γη, μεγαλύτερες ενός πυρηνικού πολέμου. Η τελευταία



Το μέλλον προδιαγράφεται σκοτεινό για τον πλανήτη, όπως δείχνουν τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αναφορικά με τις βακτηριακές λοιμώξεις

γενιά αντιβιοτικών (αν και είναι πολύ ακριβά φάρμακα που προορίζονται να χρησιμοποιηθούν όταν όλα τα άλλα φάρμακα είναι ανίσχυρα) δεν δίνουν πάντα αισιοδοξία και ελπίδα. Η εξέλιξη των βακτηρίων είναι μια διαδικασία που δεν μπορεί να ελεγχθεί και απλώς είναι αδύνατο να σταματήσει. Την ίδια στιγμή, οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν όλο και λιγότερα χρήματα στην αντιβακτηριακή έρευνα. Αυτό υπογορεύεται κυρίως από οικονομικά κίνητρα: η ανάπτυξη νέων αντιβιοτικών είναι εξαιρετικά δαπανηρή. Υπό αυτή την έννοια, με βάση τα παραπάνω, έρχεται το τέλος του «εποχής των αντιβιοτικών». Και αν πιστέψουμε τους επιστήμονες στο Πολιτειακό Πανεπιστήμιο του Οχάιο, η εποχή αυτή ήδη άρχισε, καθώς εντοπίζονται το τελευταίο διάστημα βακτήρια

ανθεκτικά στα αντιβιοτικά! Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προσδιορίζει 12 παθογόνους παράγοντες που είναι εξαιρετικά ανθεκτικοί στη χρήση αντιβιοτικών. Οι ειδικοί επιστήμονες λένε επίσης ότι αυτά τα 12 βακτήρια έχουν την ικανότητα να ανακαλύψουν νέους τρόπους αντίστασης και να αναπτύξουν γενετικό υλικό που επιτρέπει σε άλλους μικροοργανισμούς να αντιστέκονται σε φάρμακα. Σε περίπτωση λοιπόν εξάπλωσής τους, η ανθρωπότητα μπορεί να αντιμετωπίσει θανάσιμη απειλή. Επιπλέον, σύμφωνα με σχετικές μελέτες, μέχρι το 2050 τα μικρόβια μπορούν να σκοτώσουν περισσότερους ανθρώπους από ότι ο καρκίνος. Σε απόλυτους αριθμούς, αυτό εκτιμάται ότι θα κοστίσει περίπου 3,5% του παγκόσμιου ΑΕΠ, ή 100 δισεκατομμύρια

δολάρια. Αναφορικά με τις απίτες προκαλούν αυτή την ανθεκτικότητα και την εξάπλωση των μικροβίων, εκτός της υπερβολικής και άσκοπης χρήσης των αντιβιοτικών, η οποία είναι βασική αιτία, οι ερευνητές, παραδόξως, επισημαίνουν, ότι δεύτερη αιτία είναι οι αγρότες και ειδικά ο γεωργικός τομέας. Στην αγωνία τους για περισσότερο κέρδος, οι αγρότες χρησιμοποιούν ενεργά αντιβιοτικά. Όπως αναφέρει σχετικά το γνωστό διεθνές περιοδικό Scientific American, οι γεωργικές εκμεταλλεύσεις είναι επίσης μια από τις μεγαλύτερες πηγές των μεταλλαγμένων υπερ-μικροβίων. Τα αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται μπορεί αρχικά να είναι αποτελεσματικά, αλλά στη συνέχεια αυτό το περιβάλλον γίνεται "δεξαμενή" στην οποία τα βακτήρια γίνονται ιδιαίτερα ανθεκτικά στα φάρμακα. Ένα από τα καλύτερα παραδείγματα είναι το "metafillin", που πλέον είναι πολλαπλώς ανθεκτικό σε φάρμακα, και έχει χαρακτηριστεί ως εφιάλτης της αμερικανικής ιατρικής. Να θυμίσουμε ότι, η καταπολέμηση των μικροοργανισμών ξεκίνησε το 1928, όταν ο Βρετανός βακτηριολόγος Αλέξανδρος Φλέμινγκ έκανε τη μεγάλη ανακάλυψη της πενικιλίνης, με την οποία σώθηκαν εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο. Όμως, από το 1960 η μεγάλη εμφάνιση του ευρέως φάσματος των αντιβιοτικών, προκάλεσε και την ανάπτυξη μικροοργανισμών που ανθίστανται στα φάρμακα. Ήταν αποτέλεσμα εξελεγκτικής διαδικασίας, η οποία συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Και το μέλλον προδιαγράφεται σκοτεινό.

Απόστολος Ρόσσιος

ΞΑΝΘΟΣ ΣΕ ΠΟΕΔΗΝ:

“Δεν απολύεται επικουρικό προσωπικό του ΕΣΥ”

Δεν πρόκειται να γίνουν απολύσεις επικουρικού προσωπικού από το ΕΣΥ, ξεκαθάρισε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός στην ΠΟΕΔΗΝ.

Σε ό,τι αφορά τις συμβάσεις του επικουρικού προσωπικού των νοσοκομείων, είπε πως η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας «διασφαλίζει με τις απαραίτητες ενέργειες την ομαλή και απρόσκοπτη πληρωμή των επικουρικών γιατρών και του λοιπού επικουρικού προσωπικού των νοσοκομείων μέχρι την ολοκλήρωση των συμβάσεών τους στα τέλη του 2018», απαντώντας έμμεσα και στις Ενώσεις των Νοσοκομειακών Γιατρών που έχουν εξαγγείλει κινητοποιήσεις.

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, οι εκπρόσωποι των εργαζομένων, εκτός από το θέμα των επικουρικών, ζήτησαν ενημέρωση για ενδεχόμενες αλλαγές στο υφιστάμενο καθεστώς του επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας που λαμβάνουν, αλλά και για την προετοιμασία του συστήματος Υγείας σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση της γρίπης και της ιλαράς και τα μέτρα προστασίας του υγειονομικού προσωπικού και των πολιτών.

Ο Α. Ξανθός, για το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας των υγειονομικών, τόνισε ότι θα συσταθεί μια επιτροπή από τρία Υπουργεία (Εργασίας, Υγείας και Οικονομικών) που θα αξιολογήσει το καθεστώς που διέπει την ανθυγιεινή εργασία και τους εργαζόμενους που δικαιούνται επίδοματος, στο πλαίσιο μιας προσπάθειας εναρμόνισης με τα ισχύοντα στην Ευρώπη. Η αξιολόγηση αυτή, ξεκαθάρισε ο υπουργός Υγείας, ότι «ουδεμία σχέση έχει με περικοπή κονδυλίων αλλά αφορά έναν συνολικό εξορθολογισμό του καθεστώτος χορήγησης του επιδόματος που θα διασφαλίσει περαιτέρω ότι όλοι όσοι εργάζονται σε ανθυγιεινές συνθήκες λαμβάνουν το επίδομα που δικαιούνται. Είναι αυτονόητο ότι το ΕΣΥ είναι ο κατεξοχήν χώρος που επικρατούν ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας».

Έχουμε κρεβάτια ΜΕΘ

Στο θέμα που τέθηκε περί έξαρσης της γρίπης και της ιλαράς, ο υπουργός Υγείας ήταν καθυσχαστικός λέγοντας ότι τα διαθέσιμα κρεβάτια στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στα νοσοκομεία είναι περισσότερα από κάθε άλλη χρονιά και ότι φέτος ο εμβολιασμός ήταν πολύ υψηλός, με αποτέλεσμα να μειωθεί η επιδημική έξαρση της γρίπης και η ανάγκη νοσηλείας ασθενών σε ΜΕΘ.



Συνεχείς οι τραγέλαφοι στο υγειονομικό και το ευρύτερο διοικητικό σύστημα, λόγω στενότητας πόρων.

Ελλειψη συντήρησης, χειρουργεία γιοκ!

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**
rizogianni@pelop.gr

Κλειστές παρέμειναν χθες οι τέσσερις, από τις οκτώ, χειρουργικές αίθουσες του ΠΓΝΠ λόγω τεχνικού προβλήματος που προέκυψε και το οποίο οφείλονταν, σύμφωνα με πληροφορίες, σε έλλειψη συντήρησης των μηχανημάτων πεπιεσμένου αέρα.

Οι ίδιες πληροφορίες αναφέρουν ότι η υπολειπουμένη ξεκίνησε από την Πέμπτη που τα συγκεκριμένα μηχανήματα εμφάνισαν πρόβλημα.

Χθες οι μισές χειρουργικές αίθουσες παρέμειναν κλειστές με αποτέλεσμα να αναβληθούν σειρά από προγραμματισμένα χειρουργεία τα οποία πιθανόν να περίμεναν στη λίστα αναμονής εδώ και καιρό. Χθες στο νοσοκομείο είχε σημάνει «συναγερμός» καθώς δεν αποτελεί σύνθηρος φαινόμενο να τίθενται εκτός λειτουργίας χειρουργικά τραπέζια και πέραν αυτού το πρόβλημα αφορούσε έναν νευραλγικό τομέα του νοσοκομείου και μάλιστα τριτοβάθμιου όπως είναι το Πανεπιστημιακό. Ακόμα και σε περιόδους που είναι σε λειτουργία και οι οκτώ αίθουσες προκύπτουν σοβαρότατα θέματα πόσο μάλλον τώρα που οι μισές ήταν αναγκαστικά κλειστές.

Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, η Τεχνική Υπηρεσία του νοσοκομείου κατέβαλε χθες προσπάθειες για αποκατάσταση της βλάβης αλλά μέχρι αργά το βράδυ δεν είχε γίνει γνωστή καμία εξέλιξη. Πάντως δεν είναι το μοναδικό καμπανάκι που χτυπάει στο



Χθες οι μισές χειρουργικές αίθουσες παρέμειναν κλειστές με αποτέλεσμα να αναβληθούν σειρά από προγραμματισμένα χειρουργεία

ΤΗΝ ΤΕΤΑΡΤΗ Κατηγορούμενος, και πάλι, ο Κ. Πελετίδης

Την ερχόμενη Τετάρτη, 31 Ιανουαρίου, δικάζεται στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο Πατρών ο δήμαρχος Πατρέων, Κώστας Πελετίδης για το αδίκημα της παράβασης καθήκοντος.

Σύμφωνα με την ανακοίνωση που εξέδωσε ο Δήμος, «κατηγορείται γιατί υπερασπίστηκε τα συμφέροντα των εργαζόμενων του Δήμου, το δικαίωμά τους στην εργασία. Δικαίωμα που το κατηγορητήριο βαφτίζει «παράνομο όφελος»...».

Υποστηρίζει ότι με σχετικό νόμο, «η τότε συγκυβέρνηση ΝΔ – ΠΑΣΟΚ επικύρωσε να προχωρήσει σε χιλιάδες απολύσεις, μέσω του προσχηματικού ελέγχου των συμβάσεων αορίστου χρόνου στο δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα» και υπενθυμίζει ότι Το Δημοτικό Συμβούλιο, με την 405/24-9-2014 απόφασή του, σημείωνε: «(...)κανένα στοιχείο και φάκελοι εργαζόμενων να μη δοθούν με οποιοδήποτε τρόπο και να μην αποσταλούν ώστε να διευκολυνθεί ο στόχος της κυβέρνησης για απολύσεις (...)».

Ο Δήμος αναφέρει ότι σήμερα οι εργαζόμενοι βρίσκονται μπροστά σε νέες αντιλαϊκές εξελίξεις, που αφορούν το κτύπημα των εργασιακών δικαιωμάτων. «Η Δημοτική Αρχή αντιμετωπίζει και αυτή τη δική μαζί με τους δημότες και τους εργαζόμενους του Δήμου, δηλώνοντας ότι θα συνεχίσει να βρίσκεται δίπλα στους εργαζόμενους και στο δίκαιο αγώνα τους για μόνιμη και σταθερή δουλειά με δικαιώματα».

νοσοκομείο, ως συνέπεια της έλλειψης συντήρησης και των οργανωμένων παρεμβάσεων. Και αυτό δεν προέκυψε τα τελευταία χρόνια αλλά αποτελεί διαχρονικό ζήτημα. Παρ' ότι στο παρελθόν έγιναν μεμονωμένες προσπάθειες για τη συντήρηση του κτιρίου καμία δεν ευδόωσε καρπούς με απο-

τέλεσμα η κατάσταση, στο πέρας των ετών, να οξύνεται. Τα διάφορα σχεδόν καθημερινά συμβάντα, δείχνουν ότι πλέον δεν υπάρχουν άλλα περιθώρια αντοχής. Το Πανεπιστημιακό νοσοκομειακό σύστημα, σε επίπεδο υποδομών, εκπέμπει σήματα για άμεση παρέμβαση.

Η «Π» επικοινωνήθηκε για το θέμα με το γραφείο του διοικητή του νοσοκομείου Θεόδωρου Πισιμίση ο οποίος μέσω της γραμματέως του ανέφερε ότι βρίσκονταν σε σύσκεψη και ότι θα επικοινωνούσε μαζί μας αμέσως μετά το τέλος της. Κάτι που δεν συνέβη μέχρι αργά το βράδυ.



ΚΑΛΑΒΡΥΤΑ

Νέος Υπερηχοτομογράφος στο Νοσοκομείο

Πλοκληρώθηκε και ξεκίνησε ήδη τη λειτουργία του νέου σύγχρονου έγχρωμου Υπερηχο-τομογράφου, γενικής και καρδιολογικής χρήσης, του Γενικού Νοσοκομείου των Καλαβρύτων. Η δωρεά του μηχανήματος έγινε από την ΑΜΚΟ Πολιτιστικού και Κοινωνικού Έργου «Αιγέας», διαχειριστής της οποίας είναι ο γνωστός εφοπλιστής από την Αρκαδία και Επίτιμος Δημότης Καλαβρύτων, Αθανάσιος Μαρτίνος.

«Το Νοσοκομείο Καλαβρύτων εκφράζει τις θερμές ευχαριστίες και τη βαθιά ευγνωμοσύνη. Ήδη από την πρώτη μέρα λειτουργίας του νέου υπερηχοτομογράφου, οι κάτοικοι της ευρύτερης ορεινής περιοχής μας επωφελούνται από ποιοτικότερα αποτελέσματα, καθώς και από πλήθος νέων διαγνωστικών εξετάσεων» αναφέρει στην ευχαριστήρια επιστολή η αν. Διοικήτρια του Νοσοκομείου Ιωάννα Σφυρή. Πρέπει να σημειωθεί ότι το τελευταίο 1,5 χρόνο η διοίκηση του Νοσοκομείου Καλαβρύτων κάνει μια μεγάλη προσπάθεια να αναβαθμίσει τον εξοπλισμό, με την συνδρομή του υπουργείου αλλά και δωρητών. Ήδη με την συμβολή του ιδίου εφοπλιστή Αθανάσιου Μαρτίνο, το Νοσοκομείο προμηθεύτηκε νέο Ψηφιακό Απεικονιστή.

