

Επίττοδός

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ **Σελ.:** 1,6 **Ημερομηνία έκδοσης:** 23-08-2018
Κυκλοφορία: 0 **Επιφάνεια:** 640.87 cm² **Αρθρογράφος:**
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΠΟΡΕΙΣ
Επί ποδός
τα συνδικάτα
για τη ΔΕΘ ΣΕ16

Επί ποδός τα συνδικάτα ενόψει ΔΕΘ

Ετοιμάζουν συλλαλητήρια στα εγκαίνια της έκθεσης

Συλλαλητήρια, το Σάββατο 8 Σεπτεμβρίου, ημέρα εγκαινίων της 83ης ΔΕΘ ετοιμάζουν τα συνδικάτα. Η ΓΣΕΕ καλεί τους εργαζόμενους, τους συνταξιούχους και τους ανέργους στο «μεγάλο εργατικό κοινωνικό συλλαλητήριο», στις 18.00 στο Άγαλμα Βενιζέλου και στην πορεία διαμαρτυρίας που θα ακολουθήσει. Όπως αναφέρει μεταξύ άλλων η συνομοσπονδία: «Η κυβέρνηση εθελουφλώντας για τις ήδη ολέθριες συνέπειες σε βάρος της μισθωτής εργασίας, εφάρμοσε με ευλάβεια μνημόνια που υπέγραψε και ενίσχυσε με νέες δεσμεύσεις για πρόσθετα σκληρά και επώδυνα μέτρα, απειλώντας την κοινωνία με πλήρη ισοπέδωση και συλλογική αφωνία, εξουδετερώνοντας τα μέσα συλλογικής δράσης των εργαζομένων και γκρεμίζοντας ταυτόχρονα ό,τι έχει απομείνει από τις κατακτήσεις τους».

«Η ανεργία με τις ποσοτικές και ποιοτικές της διαστάσεις αλλά και σαν βασική αιτία της «διαρροής μυαλών», η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός ως επώδυνα κατάσταση ή απειλή για το 1/3 των συμπολιτών μας, η συνεχιζόμενη υπερφορολόγηση των μονίμων υποζυγίων-μισθωτών και συναταξιούχων σε συνδυασμό με τη διατήρηση σε ισχύ της νομοθεσίας που εμποδώνει την απορρύθμιση της αγοράς εργασίας, τη γενίκευση των πλειστηριασμών σε κατοικίες και σε επαγγελματική στέγη, την αποδόμηση του ασφαλιστικού συστήματος, την εκποίηση δημοσίου πλούτου, διαμορφώνουν ένα ζοφερό περιβάλλον όπου οι διογκούμενες κοινωνικές, οικονομικές και εκπαιδευτικές ανισότητες θεωρούνται "κανονικότητα", τονίζεται ακόμη στη διακήρυξη της ΓΣΕΕ.

Σύσκεψη ΠΑΜΕ στη Θεσσαλονίκη για το συλλαλητήριο



Ξεχωριστό συλλαλητήριο με αφορμή τα εγκαίνια της ΔΕΘ διοργανώνει το ΠΑΜΕ το Σάββατο, 8 Σεπτεμβρίου στις 6μ.μ. στην πλατεία Αριστοτέλους. Σήμερα, Πέμπτη, στις 19.00 στο Εργατικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, η Γραμματεία Θεσσαλονίκης του ΠΑΜΕ, ο Αγροτικός Σύλλογος Λαγκαδά και η ΟΓΕ, διοργανώνουν ευρεία σύσκεψη για την προετοιμασία του συλλαλητηρίου.

Όπως αναφέρει μεταξύ άλλων, σε σχετική ανακοίνωση η Γραμματεία

Θεσσαλονίκης του ΠΑΜΕ:

"Από χτες 21 Αυγούστου, μέρα που η κυβέρνηση πανηγύρισε την έξοδο από τα μνημόνια, οι εκατοντάδες μνημονιακοί νόμοι εξακολουθούν να είναι εδώ. Η αυξημένη εποπτεία της τρόικας, οι αυτόματοι «κόφτες» δαπανών, τα ματωμένα πρωτογενή πλεονάσματα, η φοροληστεία, το νέο «μεταμνημονιακό μνημόνιο», το δυσβάσταχτο χρέος που δημιούργησαν το μεγάλο κεφάλαιο και το αστικό κράτος και φορτώθηκε στις πλάτες του λαού μας

είναι εδώ και θα πληρώνεται κανονικά έως το 2060».

Κινητοποιήσεις στη Θεσσαλονίκη από την ΠΟΕΔΗΝ

Κινητοποιήσεις στη Θεσσαλονίκη διοργανώνει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), ενόψει των εγκαινίων της 83ης Διεθνούς Έκθεσης (ΔΕΘ) από τον πρωθυπουργό στις 8

Άνοδος 2,02% στο Χρηματιστήριο

Ο Γενικός Δείκτης Τιμών έκλεισε στις 719,46 μονάδες, σημειώνοντας άνοδο 2,02%.

Ενδοσυνεδριακά υποχώρησε έως και στις 700,27 μονάδες (-0,70%).

Η αξία των συναλλαγών ανήλθε στα 39,998 εκατ. ευρώ, ενώ διακινήθηκαν 35.920.354 μετοχές.

Ο δείκτης υψηλής κεφαλαιοποίησης σημείωσε άνοδο σε ποσοστό 1,94%, ενώ ο δείκτης της μεσαίας κεφαλαιοποίησης ενισχύθηκε σε ποσοστό 1,56%.

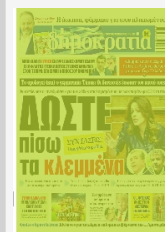
Σεπτεμβρίου. Με συνθήματα "Αδειάζουν οι τσέπες μας και υγεία δεν έχουμε. Η κυβέρνηση παζαρεύει τα πάντα. Θα σταθούμε εμπόδιο", την Παρασκευή 7 Σεπτεμβρίου θα πραγματοποιηθεί στάση εργασίας από τις 8 έως τις 11 το πρωί για τα σωματεία που είναι μέλη της ΠΟΕΔΗΝ στη Θεσσαλονίκη και από τις 7 το πρωί έως τις 3 μετά το μεσημέρι για τα υπόλοιπα σωματεία μέλη της στην Κεντρική Μακεδονία.

Την ίδια ημέρα, στις 8 το πρωί, θα πραγματοποιηθεί συγκέντρωση στο νοσοκομείο "Ιπποκράτειο" της Θεσσαλονίκης και θα ακολουθήσει πορεία "σωτηρίας της Δημόσιας Υγείας, Πρόνοιας και ΕΚΑΒ", που θα καταλήξει στο Γραφείο του Πρωθυπουργού στο υπουργείο Μακεδονίας-Θράκης.

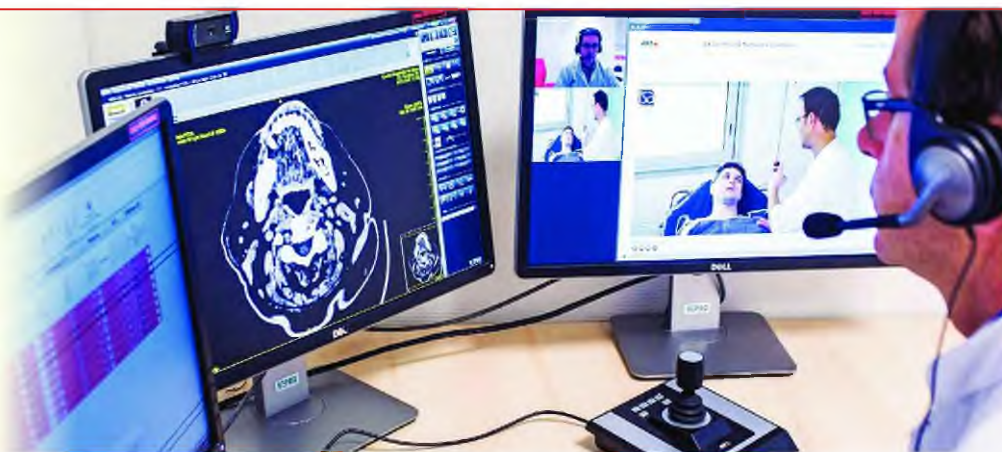
Στο πλαίσιο των κινητοποιήσεων, το Σάββατο 8 Σεπτεμβρίου, ημέρα εγκαινίων της ΔΕΘ, η ΠΟΕΔΗΝ θα συμμετάσχει στο συλλαλητήριο των εργατικών συνδικάτων και στη συγκέντρωση στο άγαλμα του Βενιζέλου στις 6 το απόγευμα.

Οι επείγουσες καταστάσεις υγείας

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 15,20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 23-08-2018
Κυκλοφορία: 8215 Επιφάνεια: 1816.84 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η τηλεϊατρική θα μπορούσε να δώσει λύση στα χρόνια προβλήματα πρόσβασης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στα νησιά, ωστόσο έχουν περάσει 24 χρόνια από την πρώτη εφαρμογή της στη χώρα μας, στην Αστυπάλαια το 1994, και ακόμα θεωρείται ότι είναι στα σπάργανα. Φωτεινή εξαίρεση είναι η 2η Υγειονομική Περιφέρεια που «τρέχει» το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής μέσα από το ΕΣΠΑ. Μάλιστα πρόσφατα αποφασίστηκε η επέκταση του ΕΔΤ στην Περιφέρεια Βόρειου Αιγαίου. Το έργο αποτελεί τη δεύτερη φάση χρηματοδότησης και περιλαμβάνει οκτώ Σταθμούς Τηλεϊατρικής σε μικρά νησιά, όπως στα Ιατρεία Θύμιανας και Ψαρών, και φυσικά στο **Κέντρο Αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ** στην Αθήνα.



Οι επείγουσες καταστάσεις υγείας

Για ακόμη ένα καλοκαίρι οι μόνιμοι κάτοικοι των νησιών που αποτελούν αγαπημένους τουριστικούς προορισμούς, αλλά και οι Έλληνες και οι ξένοι επισκέπτες, διαπίστωσαν τα μεγάλα κενά που υπάρχουν στο ΕΚΑΒ.

Στα περισσότερα νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου -και ιδιαίτερα στα μικρά- δεν είναι δυνατή η 24ωρη συνεχής κάλυψη με ένα ασθενοφόρο με εξειδικευμένους διασώστες, διότι δεν πληρούνται τα ελάχιστα δεδομένα στελέχωσης, όπως αναφέρει η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)**.

Σημειώνεται ότι για την 24ωρη λειτουργία ενός ασθενοφόρου απαιτούνται 11 διασώστες, οι οποίοι θα καλύπτουν τις βάρδιες, τα Σαββατοκύριακα, τις άδειες και τις αργίες. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν ότι οι διασώστες των νησιών εργάζονται χωρίς ρεπό και άδειες, προκειμένου το καλοκαίρι να υπάρχει κάλυψη του πληθυσμού με ασθενοφόρο μέρα - νύχτα.

Εάν στην έλλειψη προσωπικού προσθέσουμε τον γερασμένο στόλο των ασθενοφόρων και το κακό οδικό δίκτυο, εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς την εκρηκτική κατάσταση που δημιουργείται κάθε καλοκαίρι στα νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου, που, εκτός από τον ντόπιο πληθυσμό, υποδέχονται εκατομμύρια τουρίστες από όλο τον κόσμο οι οποίοι έρχονται για να πιουν και να διασκεδάσουν.

Οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν πως λείπουν ασθενοφόρα αλλά και διασώστες. Ο πρόεδρος εργαζομένων ΕΚΑΒ Γιώργος Μαθιόπουλος μάλιστα είπε: «Πολλές φορές δουλεύουν μόνοι τους ή μένουν ακάλυπτες οι βάρδιες σε κάποια νησιά, όπως η Κάλυμνος, η Κως, η Λέρος, με αποτέλεσμα να υπάρχει σοβαρό πρόβλημα». Από την πλευρά της η διοίκηση αναφέρει ότι τα τελευταία χρόνια



Οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν ότι λείπουν ασθενοφόρα! Αλλά και διασώστες, ειδικά στα νησιά, δουλεύουν χωρίς ρεπό και άδειες, προκειμένου το καλοκαίρι να υπάρχει μέρα - νύχτα κάλυψη του πληθυσμού με ασθενοφόρο

έχουν δοθεί 173 νέα ασθενοφόρα από δωρεές ιδιωτών (όπως το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος»), ενώ θα δοθούν σύντομα άλλα 60 από την Περιφέρεια και θα «τρέξει» ένας νέος διαγωνισμός από το ίδιο το ΕΚΑΒ για την παραλαβή 28 νέων ασθενοφόρων.

Αξίζει να τονίσουμε ότι το 2015 οι εργαζόμενοι στο ΕΚΑΒ ήταν 3.939, ενώ το 2018 είναι 4.116, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΚΑΒ.

Το γεγονός και μόνο, όμως, ότι φέτος η χώρα μας αναμένεται να ξεπεράσει το φράγμα των 27.000.000 τουριστών αρ-

κεί να αντιληφθούμε όλοι τις αυξημένες ανάγκες που έχει ο πληθυσμός για άμεση ιατρική βοήθεια.

Σε αυτό θα μπορούσε βέβαια να βοηθήσει η τηλεϊατρική, ένα χρήσιμο ηλεκτρονικό εργαλείο, που εμφανίστηκε στη χώρα μας το 1994.

Ωστόσο στην Ελλάδα όλα τα ηλεκτρονικά εργαλεία κινούνται με... ρυθμό κελώνας.

Φωτεινή εξαίρεση είναι η 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου που «τρέχει» το πρόγραμμα τηλεϊατρικής μέσα από το ΕΣΠΑ 2014-2020 κυρίως στα μικρά νησιά, όπως η Σύμη, η Κάσος, η Σίφνος, η Αμοργός και οι Οινούσσες.



τον Αύγουστο



Αναστενάζει το ΕΚΑΒ στο Αιγαίο

▲ Κυκλάδες

Ενδεικτικό της δραματικής κατάστασης που επικρατεί στα πλέον δημοφιλή νησιά των Κυκλάδων, που υποδέχονται εκατομμύρια τουρίστες (π.χ. Σαντορίνη, Μύκονος, Πάρος), είναι το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να δουλεύουν ακόμα και τα ρεπό τους, προκειμένου να βγουν οι βάρδιες. Συγκεκριμένα, όπως αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ, στη Σαντορίνη υπάρχουν εννέα διασώστες του ΕΚΑΒ και έχουν ανάγκη για άλλους δύο προκειμένου να λειτουργεί ένα ασθενοφόρο σε 24ωρη βάση. Για δεύτερο ασθενοφόρο ούτε λόγος να γίνεται... Στην Ιο υπάρχει ένας διασώστης, ενώ στη Μύκονο οκτώ, όταν χρειάζονται τουλάχιστον άλλοι εννέα για να υπάρχει και δεύτερο ασθενοφόρο.

Η Πάρος έχει οκτώ διασώστες και χρειάζονται άλλοι τρεις, ενώ η πρωτεύουσα των Κυκλάδων, η Σύρος, έχει 12 διασώστες και χρειάζονται άλλοι 10 για να υπάρχουν δύο μάχιμα ασθενοφόρα μέρα νύχτα.

▲ Νησιά Βόρειου Αιγαίου

Η ίδια δραματική κατάσταση επικρατεί και στα νησιά του βόρειου Αιγαίου. Ενδεικτικά αναφέρουμε τη Σάμο, ένα νησί με ιδιαίτερα υψηλό τουρισμό, που έχει μόνο 12 διασώστες στο ΕΚΑΒ. Οι αποστάσεις είναι τεράστιες και το κακό οδικό δίκτυο επιδεινώνει την κατάσταση. Επιπροσθέτως, η ύπαρξη κέντρου φιλοξενίας με περίπου 3.000 πρόσφυγες επιβαρύνει το έργο του ΕΚΑΒ. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, χρειάζονται τουλάχιστον άλλοι έξι διασώστες, οι οποίοι μαζί με τους τέσσερις οδηγούς του Κ.Υ. Καρλοβασιού θα καλύπτουν το νησί με δύο ασθενοφόρα σε 24ωρη βάση.

Στη Χίο εργάζονται 12 διασώστες, ωστόσο υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στελέχωσης των ασθενοφόρων στο Κ.Υ. Πυργίου και στην Αμανή (Περιφερειακό Ιατρείο βόρειας Χίου). Οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ Χίου έχουν χαρακτηρίσει την κατάσταση επικίνδυνη και έχουν ζητήσει την άμεση στελέχωση του Τομέα, ώστε να φτάσουν στα 25 άτομα προσωπικό. Σημειώνεται ότι στο νησί υπάρχουν δύο κέντρα φιλοξενίας προσφύγων.

Στη Μυτιλήνη υπάρχουν 40 μόνιμοι διασώστες, ωστόσο συχνά καταγγέλλονται μεγάλες καθυστερήσεις λόγω έλλειψης ασθενοφόρων. Να σημειωθεί ότι και στα τέσσερα Κ.Υ. υπάρχουν κενές βάρδιες στο πρόγραμμα των ασθενοφόρων, με αποτέλεσμα το ΕΚΑΒ να μην προλαβαίνει να εξυπηρετήσει τα περιστατικά. Οι ανάγκες σε προσωπικό λόγω και του Προσφυγικού

είναι κάτι παραπάνω από επιβεβλημένες, όπως τονίζουν οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ Μυτιλήνης. Να σημειωθεί ότι στα δύο κέντρα φιλοξενίας προστέθηκαν άλλα δύο, με αποτέλεσμα το ΕΚΑΒ να γίνεται «ηλόσιχο» για να εξυπηρετήσει τις τεράστιες ανάγκες. Μάλιστα δεν είναι τυχαίο που τα περισσότερα περιστατικά βίας σε βάρος διασωστών του ΕΚΑΒ είναι συχνά.

▲ Δωδεκάνησα

Η Κως έχει επτά διασώστες και χρειάζονται άλλοι τέσσερις, γι' αυτό οι εργαζόμενοι δουλεύουν στα ρεπό τους για να υπάρχει 24ωρη κάλυψη. Μην ξεχνάμε ότι στο νησί υπάρχει κέντρο φιλοξενίας προσφύγων.

Η Κάλυμνος έχει τέσσερις διασώστες, γίνονται μετακινήσεις από άλλες περιοχές και οι εργαζόμενοι ζητούν την άμεση πρόσληψη επτά διασωστών.

Στη Ρόδο υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο ΕΚΑΒ. Οι τέσσερις διασώστες που αναμένονται στο τέλος του έτους δεν επαρκούν. Λειτουργούν μόλις τρία ασθενοφόρα ανά βάρδια για όλο το νησί, ενώ απαιτούνται πέντε. Στο νησί λειτουργεί και βάση αεροδιακομιδών. Χρειάζονται άλλοι 10 για να υπάρχει 24ωρη κάλυψη του τομέα Εμπνοια (δυτική Ρόδος) και η λειτουργία νέου τομέα ΕΚΑΒ στο Γεννάδι (νότια Ρόδος).



▲ Νησιά Ιονίου

Η Ζάκυνθος έχει 13 διασώστες στο ΕΚΑΒ, ενώ χρειάζονται άμεσα τουλάχιστον άλλοι εννέα για να υπάρχουν δύο ασθενοφόρα σε 24ωρη βάση. Οι διακομιδές για τα Νοσοκομεία

Πάτρας και Πύργου είναι πάρα πολλές λόγω έλλειψης ειδικοτήτων στο νοσοκομείο του νησιού και το ασθενοφόρο που κάνει τη διακομιδή λείπει τουλάχιστον πέντε ώρες καθημερινά από το νησί.

Στην Κεφαλονιά υπάρχουν 20 διασώστες και οι εργαζόμενοι χρειάζονται τουλάχιστον άλλοι πέντε άτομα που θα δίδαν τη δυνατότητα 24ωρης κάλυψης με δύο ασθενοφόρα στο Αργοστόλι και το Ληξούρι, αλλά και την παρουσία ασθενοφόρου τουλάχιστον για μία βάρδια στη Σάμη.

Στην Κέρκυρα η πραγματική δύναμη του ΕΚΑΒ επαρκεί για τη στελέχωση μόλις δύο ασθενοφόρων για να καλύψουν 120.000 μόνιμους κατοίκους. Σύμφωνα με το Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ Κέρκυρας, χρειάζονται τουλάχιστον επιπλέον 15 άτομα προσωπικό και η ίδρυση Τομέων στη νότια Κέρκυρα (Λευκίμμη) και τη βόρεια Κέρκυρα, ώστε να μη χρειάζεται τουλάχιστον μία ώρα μέχρι να πάει το ΕΚΑΒ σε αυτές τις περιοχές και να χάνεται πολύτιμος χρόνος στα επείγοντα περιστατικά.



Ο Εμπολα επιστρέφει.

Πάνω από 40 άνθρωποι έχουν ήδη χάσει τη ζωή τους από την επανεμφάνιση του φονικού ιού στη βόρεια επαρχία του Κονγκό. Αυτή τη φορά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κινητοποιήθηκε ακαριαία, όμως οι πολεμικές συγκρούσεις στην περιοχή δυσκολεύουν τον περιορισμό της επιδημίας

H

► Tns **ΑΝΤΙΑ ΨΑΡΡΑ**

ταν Οκτώβρης του 2014 όταν οι φτωχές αφρικανικές χώρες πολεμούσαν να περιορίσουν την εξάπλωση της επιδημίας του φονικού ιού του Εμπολα, την ίδια στιγμή που την αρχική διεθνή αδιαφορία ακολουθούσε πλέον ο παγκόσμιος πανικός. Η διεθνής κοινότητα και οι επικεφαλής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας επιδόθηκαν ομολογούμενως πολύ αργά στις εκκλήσεις για ισχυρότερη απάντηση στην εξάπλωση του ιού του Εμπολα, λέγοντας ότι πρέπει να δουλέψουμε τώρα έτσι ώστε να μη γίνει το επόμενο AIDS του κόσμου («Εφ.Συν.», 18/10/2014, «Από το AIDS στον Εμπολα: η θλιβερή διαδρομή»). Σήμερα, ο φονικός ιός συνεχίζει τη θανατηφόρα πορεία του στο Κονγκό και είναι αμφίβολο αν ο περιορισμός του εκεί, σε άλλη μια «σιγματισμένη» χώρα, είναι εφικτός. Για όσους δε σπεύδουν να χρησιμοποιήσουν την εξάπλωση του Εμπολα για κάθε είδους ξενοφοβική και ρατσιστική αντίδραση, τους ενημερώνουμε ότι η εξέλιξη της ασθένειας είναι ταχύτατη και κανένας... ξυπόλτος μετανάστης ή πρόσφυγας εφόσον έχει προσβληθεί δεν θα προλάβει να φτάσει στη χώρα με τα πόδια ή με τις βάρκες. Αντίθετα, σύμφωνα με όλους τους διεθνείς οργανισμούς, οι κίνδυνοι διασποράς βαρύνουν κυρίως τις διεθνείς αεροπορικές μεταφορές.

«Οι μελέτες και οι πειραματισμοί για εμβόλιο και θεραπεία άρχισαν πολύ καθυστερημένα. Εδώ μπορούμε να θυμηθούμε το πόσο γρήγορα παρασκευάστηκε το εμβόλιο του H1N1 για

να αντιληφθούμε πόση σημασία έχει το οικονομικό κίνητρο για τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες. Αποτέλεσμα της τραγικής καθυστέρησης ήταν η εξάπλωση του AIDS παλιότερα και η εξάπλωση του Εμπολα τώρα. Χρειάστηκε να προηγηθεί η μαζική μετάδοση του AIDS από μολυσμένο αίμα και ένα περιστατικό Εμπολα στο Ντάλας και μετά στην Ισπανία για να μπουν στο φουλ οι ατμομηχανές του υποχρηματοδοτούμενου Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Εφτασε το AIDS στο Χόλιγουντ και ο Εμπολα στη Δύση, για να δοθεί το σύνθημα της παγκόσμιας αφύπνισης, ενώ ήδη είχαν προσβληθεί εκατομμύρια από την πρώτη και χιλιάδες από τη δεύτερη επιδημία» («Εφ.Συν.», 18/10/2014).

Οι φτωχές αφρικανικές χώρες, ρηγμασμένες από την υπερεκμετάλλευση της γης για βιοκαύσιμα και την καταστροφή του δασικού τους πλούτου από μεγάλες εταιρείες, εξαντλημένες από τη χρόνια προσβολή από ανύπαρκτες στη Δύση ασθένειες, χωρίς καθαρό νερό και με συστήματα υγείας αποδυναμωμένα, εξαγουν τώρα... επιδημίες, πεθαίνοντας.

Σύμφωνα με τα πρόσφατα δημοσιεύματα του BBC (Αύγουστος 2018), με την επανεμφάνιση της επιδημίας στη βόρεια επαρχία του Κονγκό έχουν ήδη χάσει τη ζωή τους πάνω από 40 άνθρωποι, ενώ εφαρμόζεται τώρα μια νέα πειραματική μέθοδος που μπορεί να σώσει τη ζωή όσων προσβάλλονται. Αυτή τη φορά βέβαια, με την επανεμφάνιση της ασθένειας στα ανατολικά της χώρας, ο ΠΟΥ αντέδρασε ακαριαία έχοντας πάρει το μάθημά του από



Πάνω: Αστυνομικοί στέκονται φρουροί σε ένα νεοσυσταθέν κέντρο αντιμετώπισης.



Στέλεχος ιού του Εμπολα σε ηλεκτρονικό μικροσκόπιο

FREDERICK MURPHY / CDC VIA AP

το 2014 όταν ο ιός σκότωσε πάνω από 11.000 άτομα. Ο επικεφαλής έκτακτων καταστάσεων του ΠΟΥ, Πίτερ Σάλαμα, δήλωσε ότι σήμερα θα είναι πολύ πιο δύσκολο να περιοριστεί η επιδημία λόγω των συγκρούσεων στην επαρχία του Βόρειου Κιβού (Δ.Δ. Κονγκό). Οι εμβολιασμοί και η πειραματική αγωγή συνεχίζονται, αλλά οι συγκρούσεις και οι αναγκαστικές μετακινήσεις πληθυσμών κάνουν τα πάντα πολύ πιο δύσκολα και πολύ πιο επικίνδυνα, δηλώνουν οι αρμόδιες αρχές στο Κονγκό.

Το μεγάλο σοκ του 2014

Στη μεγάλη επιδημία του 2014 η «Εφ.Συν.» είχε φιλο-

ξενήσει ένα άρθρο του καθηγητή Ιατρικής στο ΑΠΘ, Αλέξη Μπένου, με τίτλο «Υγεία, αγορά και... Εμπολα» («Εφ.Συν.», 29/9/2014). Ο Αλ. Μπένος διαπίστωσε: «Η στοχευμένη ολοκληρωτική διάλυση των θεσμών, υπηρεσιών και λειτουργιών Δημόσιας Υγείας δεν θα αργήσει να φέρει και τις ευρωπαϊκές χώρες στη θέση των χωρών που πλύνονται αυτήν την περίοδο από την επιδημία του ιού Εμπολα. Γιατί η καταστροφή και ο θάνατος δεν προκαλούνται από αυτόν καθαυτό τον ιό αλλά από τον άγριο καπιταλισμό στον οποίο έχουν καταδικαστεί αυτές οι χώρες. Η Λιβερία, η Γουινέα και η Σιέρα Λεόνε, όπου έχουν καταγραφεί τα

Είναι ανίκητος;



AP PHOTO/AL-HADI/KUDRA MALIRO

Στου Εμπολα στο Μπενί της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό. Δεξιά: Ένας άντρας παρουσιάζει ενημερωτικό φυλλάδιο για τον Εμπολα σε κατοίκους της Μανγκίνια

περισσότερα κρούσματα, δεν επέλεξαν να μην έχουν δημόσιες υπηρεσίες Υγείας. Από την αθλιότητα της αποικιοκρατίας παραδόθηκαν στις πολιτικές της Παγκόσμιας Τράπεζας, του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου». Ο καθηγητής προειδοποιούσε τότε ότι με το όραμα του «παραδείσου» των ιδιωτικών επενδύσεων επιλέχθηκαν «ακραίες νεοφιλελεύθερες πολιτικές που διέλυσαν τις τοπικές κοινωνίες και οικονομίες και ώθησαν στην πείνα, την ανέχεια και την αρρώστια την πλειονότητα του πληθυσμού τους. Ο ιός Εμπολα δεν συνάντησε μεγάλες αντιστάσεις στη διασπορά του». Και συνέχισε: «Αυτό ίσως είναι και το όραμα του κ. Βορίδη, ο οποίος, σε απόλυτη συμφωνία και με τους προκατόχους του Α. Γεωργιάδη και Α. Λοβέρδο, όταν θα μετράμε θύματα από αντίστοιχες "επιδημίες" θα σπρώξει το τσεκούρι της ξενοφοβίας και του ρατσισμού». Αφορμή για το συγκεκριμένο άρθρο ήταν εκτός από τη διασπορά της επιδημίας στις χώρες με τα φτωχά ΕΣΥ, τα συνεκτικά μέτρα απορρύθμισης των υπηρεσιών δημόσιας

υγείας και των ασφαλιστικών ταμείων στην Ελλάδα της κρίσης. Η πορεία αυτή ανακόπη στο μέτρο του δυνατού με την αλλαγή της κυβέρνησης, τη μέριμνα για τους ανασφάλιστους και τον περιορισμό της διαφθοράς και της σπατάλης, ωστόσο οι μνημονιακές απαιτήσεις και η αυστηρή λιτότητα μαζί με τον διαρκή και ηθελμένο στιγματισμό του ΕΣΥ δεν έχουν επιτρέψει ακόμα τη μαζική εφαρμογή προγραμμάτων κυρίως στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης, αλλά ούτε και την επιθυμητή κάλυψη των μεγάλων κενών στα νοσοκομεία. Προγράμματα που στόχο έχουν να ανακουφίσουν τον πληθυσμό και κυρίως τους μη έχοντες, προσφέροντάς τους ένα όσο το δυνατόν πληρέστερο και ασφαλέστερο για την υγεία και την περιθάλψή τους σύστημα.

Δυσκολίες με το εμβόλιο

Στο μεταξύ, όπως διαπιστώνει ο διεθνής δημοφιλής ιστότοπος ScienceDaily, «παρά τις πολλά υποσχόμενες εξελίξεις, σημαντικά επιστημονικά ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα στην

προσπάθεια ανάπτυξης ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου για τον ιό Εμπολα, σύμφωνα με τα μέλη διεθνούς κοινοπραξίας έρευνας για τον Εμπολα. Οι εμπειρογνώμονες αναθεωρούν τώρα το σημερινό πεδίο των υποψήφιων εμβολίων και τις κλινικές δοκιμές και επισημαίνουν βασικά κενά στη γνώση, που πρέπει να αντιμετωπιστούν από τη μελλοντική έρευνα. Στο μεταξύ, επιστημονικές ομάδες με επικεφαλής περιβαλλοντολόγους παρακολουθούν τα

μεταναστευτικά κύματα των νυχτερίδων, τα οποία πιστεύεται ότι είναι κύριοι φορέας του ιού. Οι νυχτερίδες, στην περίπτωση αυτή, είναι οι δεξαμενές του Εμπολα. Αυτό σημαίνει ότι οι νυχτερίδες είναι φορείς και πομποί του ιού χωρίς οι ίδιες να νοσούν. Οι ερευνητές εργάστηκαν με τεχνικές δορυφορικής πληροφόρησης και δειγματοληψίας παραμέτρων για να δημιουργήσουν το πλαίσιο πρόβλεψης εξάπλωσης του ιού, ενσωματώνοντας δεδομένα και μοντέλα ώστε να προβλέψουν τις

συνθήκες που συνδέουν τη συμπεριφορά των νυχτερίδων με την εκδήλωση του Εμπολα».

Η επιδημία δεν ελέγχεται

Σύμφωνα με τα τελευταία νέα από το Αλ Τζαζίρα, «η βία κατά της πολιτοφυλακής στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό (DRC) εμποδίζει τους εργαζόμενους στην Υγεία να έχουν πρόσβαση σε πιθανά θύματα του Εμπολα, κατά τον ΠΟΥ. Συνολικά 78 επιβεβαιωμένα και πιθανά περιστατικά της νόσου έχουν καταγραφεί στη βορειοανατολική ΔΔΚ από την 1η Αυγούστου, δήλωσε ο ΠΟΥ την περασμένη Παρασκευή. Το τελευταίο ξέσπασμα έχει μέχρι στιγμής προκαλέσει 44 θανάτους. Τουλάχιστον 1.500 άτομα εκτέθηκαν ενδεχομένως στον θάνατο, ιδίως στην επαρχία του Βόρειου Κίβου, αλλά η βία στην περιοχή συνεπάγεται ότι οι αξιωματούχοι δεν μπορούν να είναι σίγουροι αν έχουν εντοπίσει όλες τις αλυσίδες μετάδοσης με τις οποίες εξαπλώνεται ο ιός στα ανατολικά της τεράστιας χώρας».

«Δεν ξέρουμε αν ελέγχουμε όλες τις αλυσίδες μετάδοσης. Αναμένουμε να δούμε περισσότερες περιπτώσεις ως αποτέλεσμα προηγούμενων μολύνσεων και αν αυτές οι μολύνσεις εξελίσσονται σε ασθένειες», δήλωσε ο εκπρόσωπος του ΠΟΥ, Τάιτς Σαζαρέβιτς, σε ενημερωτική εκδήλωση στη Γενεύη, και συμπλήρωσε: «Το χειρότερο σενάριο είναι να έχουμε τυφλά σημεία (κενά) στην ασφάλεια, όπου η επιδημία

μπορεί να εξαπλωθεί», είπε, σημειώνοντας ότι ήδη έχει εξαπλωθεί η επιδημία σε όλη την πλούσια γεωργική γη του ανατολικού Κονγκό και έχει φτάσει στη γειτονική επαρχία Ιτούρι.

Βασικός μοχλός το σύστημα υγείας

Τα συμπεράσματα της ομάδας των καθηγητών που ερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της εξάπλωσης επιδημίας το 2014 (Γουινέα, Λιβερία και Σιέρα Λεόνε) και των συστημάτων υγείας των χωρών αυτών δεν αφήνουν περιθώρια αμφιβολίας. «Η εξασφάλιση επαρκούς και αποτελεσματικού εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας είναι υψίστης σημασίας για τη διασφάλιση ενός ισχυρού συστήματος υγείας και μιας γρήγορης αντίδρασης σε νέες εστιές επιδημιών. Η επαρκής παροχή υπηρεσιών προκύπτει και από τη συλλογική επιτυχία και συνεργασία των άλλων τομέων (π.χ. της πλήρους και έγκυρης ενημέρωσης). Η χρηματοδότηση της υγείας και η διαχείρισή της είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της διαθεσιμότητας ιατρικών προϊόντων, για τη χρηματοδότηση των πληρωμών στο προσωπικό και την αγορά του αναγκαίου εξοπλισμού. Ωστόσο, η ηγεσία και οι κυβερνήσεις πρέπει να ελεγχθούν αυστηρά για τα πλημμελή μέτρα ελέγχου της επιδημίας («The link between the West African Ebola outbreak and health systems in Guinea, Liberia and Sierra Leone: a systematic review», by Haitham Shoman Emilie Karafillakis and Salman Rawaf).

«Εκτοξεύτηκε» 12χρονος από τα αέρια αεροπλάνου

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 23-08-2018
Κυκλοφορία: 8215 Επιφάνεια: 119.79 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Εκτοξεύτηκε» 12χρονος από τα αέρια αεροπλάνου

Σκιάθος: Παραλίγο
μοιραία η περιέργεια

ΠΕΤΙΑΞΕ -στην κυριολεξία- ένα δωδεκάχρονο παιδί στη Σκιάθο, όταν τα καυσαέρια από τους κινητήρες ενός αεροσκάφους που απογειωνόταν το σήκωσαν στον αέρα και το εκτόξευσαν μερικά μέτρα μακριά από το σημείο όπου στεκόταν, με αποτέλεσμα τον τραυματισμό του.

Σύμφωνα με μαρτυρίες, το παιδί βρισκόταν στην εξωτερική πλευρά της περιφράξης του αεροδρομίου μαζί με τον πατέρα του για να δουν την απογείωση των αεροσκαφών και να βγάλουν φωτογραφίες και βίντεο, όπως συνηθίζουν πολλοί τουρίστες.

Ομως, το κύμα αερίων ενός αεροπλάνου προκάλεσε την εκτίναξη του παιδιού μερικά μέτρα μακριά, με αποτέλεσμα τον τραυματισμό του. Πληροφορίες αναφέρουν ότι το παιδάκι διακομίσθηκε στο **Κέντρο Υγείας** Σκιάθου και στη συνέχεια, με μέριμνα του Λιμεναρχείου, μεταφέρθηκε με ιδιωτικό σκάφος στο **Νοσοκομείο** Βόλου.

Το απίστευτο περιστατικό φέρνει στο προσκίνητο την επικίνδυνη συνήθεια που υπάρχει και στην Ελλάδα και στον υπόλοιπο κόσμο: Πολλοί, από συνήθεια ή περιέργεια, προσεγγίζουν κυρίως περιφερειακά αεροδρόμια και επιχειρούν να παρατηρήσουν τις απογειώσεις αεροσκαφών πίσω από τους αεροδιαδρόμους. Ωστόσο, δεν υπολογίζουν ότι τα καυσαέρια των αεριωθούμενων κινητήρων είναι εξαιρετικά ισχυρά και μπορούν, όπως αποδείχθηκε στην περίπτωση στη Σκιάθο, να προκαλέσουν τραυματισμούς, ακόμα και θανάτους.



Σύμφωνα με τον διευθυντή της Παιδιατρικής Κλινικής του Μποδοσάκειου Νοσοκομείου, Δημήτρη Κυφωνίδη, το παιδί όταν έφτασε δεν είχε σφυγμό και αναπνοές

Θανατηφόρα αντιβίωση για 5χρονο κοριτσάκι

Ένα αντιβιοτικό φάρμακο, που είχε ξαναπάρει το παιδί στο παρελθόν χωρίς να του δημιουργήσει πρόβλημα, προκάλεσε θανατηφόρο αλλεργικό σοκ σε 5χρονο κοριτσάκι στο Βαρικό Φλώρινας, βυθίζοντας στο πένθος τη μικρή κοινωνία του χωριού του Δήμου Αμυνταίου και προκαλώντας βαθιά θλίψη στο πανελλήνιο. Η μικρή είχε πυώδη αμυγδαλίτιδα και της χορηγήθηκε αντιβίωση με συνταγή γιατρού, η ίδια που της είχε δοθεί και παλαιότερα σε άλλο περιστατικό. Το απόγευμα της περασμένης Τρίτης το κοριτσάκι παρουσίασε κάψιμο στο λαιμό και τάση για εμετό. Οι γονείς του το μετέφεραν σε κοματώδη κατάσταση στο Μποδοσάκειο Νοσοκομείο της Πτολεμαΐδας Κοζάνης, όπου δυστυχώς κατέληξε, παρά τις προσπάθειες των γιατρών. Σύμφωνα με τον διευθυντή της Παιδιατρικής Κλινικής του νοσοκομείου, Δημήτρη Κυφωνίδη, το παιδί όταν έφτασε δεν είχε σφυγμό και αναπνοές. Γιατροί διάφορων ειδικοτήτων έδωσαν μάχη για να το επαναφέρουν, χωρίς αποτέλεσμα.

Το φάρμακο, παρότι είχε χρησιμοποιηθεί από το παιδί και στο παρελθόν, του προκάλεσε αλλεργικό σοκ

«Ο θάνατος οφείλεται σε οξύ αλλεργικό σοκ, το οποίο φαίνεται πως προήλθε από την αντιβίωση που χορηγήθηκε στο παιδί για πυώδη αμυγδαλίτιδα» είπε στο «Εθνος» ο ιατροδικαστής Κοζάνης, Ιωάννης Φούντος, ο οποίος πραγματοποίησε χθες το πρωί τη νεκροψία-νεκροτομή. Σε κλίμα βαθιάς οδύνης, οι απαρηγό-

ρητοι γονείς του άτυχου παιδιού, που έχουν και ακόμη ένα κοριτσάκι 2 ετών, μαζί με σύσσωμο το χωριό, το συνόδευσαν χθες το απόγευμα στην τελευταία του κατοικία. «Είμαστε όλοι συγκλονισμένοι. Δεν πιστεύουμε αυτό που συνέβη σε αυτό το σπίτι και σε αυτήν την οικογένεια υπόδειγμα», είπε στο «Εθνος» ο πρόεδρος του Βαρικού, Απόστολος Κωλέτσας.

Χρειάζεται προσοχή

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δείχνουν οι γονείς αν τα παιδιά τους παρουσιάζουν αλλεργικές παθήσεις, επισημαίνουν οι παιδίατροι μετά το θανατηφόρο αλλεργικό σοκ που υπέστη το 5χρονο κορίτσι στο Βαρικό Φλώρινας. Το άτυχο παιδί έχασε τη ζωή του από οξύ αλλεργικό σοκ, το οποίο φαίνεται πως προήλθε από την αντιβίωση που χορηγήθηκε, παρότι, όπως λένε οι πληροφορίες, είχε ξαναλάβει το συγκεκριμένο φάρμακο.

Είναι κάτι που μπορεί να συμβεί, εξηγεί στο «Εθνος» ο Κωνσταντίνος Νταλούκας, πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής. Σημειώνει, μάλιστα, πως το πιο πιθανό είναι το άτυχο παιδί να μη σωζόταν, καθώς στις περιπτώσεις αυτές η αντίδραση θα πρέπει να είναι άμεση και μέσα στα πρώτα πέντε λεπτά. «Εκτός βέβαια κι αν το άτυχο παιδάκι είχε δίπλα του κάποιον γιατρό ή αν υπήρχε διαθέσιμη ένεση αδρεναλίνης» αναφέρει. Η ένεση αδρεναλίνης είναι και η μοναδική σωτήρια αντίδραση σε περιπτώσεις αλλεργικού σοκ, καθώς χρησιμοποιείται ακόμη και από τον ίδιο τον πάσχοντα με σχετική ευκολία, μια και πρόκειται για μια απλή συσκευή. ●

Βαθιά η πληγή των μνημονίων στους μισθούς των γιατρών

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 23-08-2018
Κυκλοφορία: 4750 Επιφάνεια: 552.6 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



SHUTTERSTOCK

Βαθιά η πληγή των μνημονίων στους μισθούς των γιατρών

Tns
ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimladiou@ethnos.gr

Βαρά πλήγμα στις τσέπες των γιατρών του ΕΣΥ αλλά και των ιδιωτών γιατρών επέφεραν τα συνεχή μνημόνια που μπήκαν στη ζωή μας από το 2010. Οι αμοιβές των γιατρών υπέστησαν μεγάλες μειώσεις, με αποτέλεσμα ο κλάδος να είναι σε απόγνωση τα τελευταία οκτώ χρόνια. Εξάλλου οι αποδοχές τους στη μνημονιακή Ελλάδα ήταν από τις πρώτες που θυσιάστηκαν, αφού μετατράπηκαν γρήγορα σε ένα εύκολο άθυρμα για την εκάστοτε κυβέρνηση, ώστε να μπορέσει να αποδείξει και εμπράκτως «κουρέματα» στους δανειστές. Συνέπεια όμως ήταν οι μειώσεις στους μισθούς των νοσοκομειακών γιατρών από το 2010 έως και φέτος, οπότε και έχουμε την έξοδο από τα μνημόνια, να έφτασαν με τις φορολογικές επιβαρύνσεις ακόμη και το 55%. Βέβαια μεγάλα «κουρέματα» έχουν υποστεί και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ, όπως εξάλλου και όλοι οι εργαζόμενοι στον δημόσιο και τον ιδιω-

τικό τομέα. Οι απώλειες από το 2009 μέχρι και σήμερα υπολογίζονται από τους συνδικαλιστές των νοσοκομειακών γιατρών από 37% έως 55% ανάλογα τη βαθμίδα του γιατρού. Όσο για το μη **ιατρικό προσωπικό**, αυτές κινήθηκαν από 25% έως 40%.

Οι μειώσεις πάντως στις τσέπες των γιατρών του ΕΣΥ έγιναν σταδιακά μέσα στα χρόνια των μνημονίων, ενώ το τελικό χτύπημα στα εισοδήματά τους έγινε και μέσω του νέου ιατρικού μισθολογίου που επέφερε επιπλέον ψαλιδίσματα.

Παραδείγματα

Χαρακτηριστικό είναι ότι ένας γιατρός με βαθμό διευθυντού του ΕΣΥ λάμβανε το 2010 καθαρές αποδοχές -μετά την αφαίρεση όλων των παρακρατίσεων- 2.840 ευρώ τον μήνα. Το ετήσιο εισόδημά του με τα δώρα (Χριστουγέννων, Πάσχα, καλοκαιριού) που δικαιούτο τότε έφτανε τα 40.460 ευρώ. Η μείωση υπολογίζεται στο 43%. Από την άλλη, και οι επιμελητές Α' του ΕΣΥ υπέστησαν άγριο τσεκούρωμα της τάξης του 39%. Από 33.460 ευρώ που

ήταν οι ετήσιες αποδοχές τους το 2010, έφτασαν σήμερα να εισπράττουν μόλις 20.544 ευρώ τον χρόνο. Στο 41% κυμάνθηκαν οι μειώσεις στους επιμελητές Β' με ετήσιο καθαρό μισθό το 2010 στα 24.360 ευρώ και σήμερα στα 14.400, ήτοι 1.200 ευρώ τον μήνα, χωρίς τους δύο επιπλέον μισθούς τον χρόνο. Χειρότερα είναι τα πράγματα για τους ειδικευόμενους, που ούτως ή άλλως είναι χαμηλά αμειβόμενοι. Είδαν τους μισθούς τους να κατακυλούν στα

Οι απώλειες από το 2009 μέχρι και σήμερα για το **ιατρικό προσωπικό του ΕΣΥ υπολογίζονται από 37% έως 55%**

1.050 ευρώ τον μήνα, από 1.280 ευρώ που ήταν προ μνημονίων. Να σημειωθεί ότι στον υπολογισμό δεν έχουν προστεθεί οι μειώσεις στις εφημερίες και τις υπερωρίες του προσωπικού αλλά και η αύξηση των άμεσων φόρων. Στην περίπτωση που προτεθούν και αυτά, η μείωση στους μισθούς αυξάνεται κατά 10% ●

- ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΣΠΑ

Ψηφιακή χειρουργική αίθουσα στο Νοσοκομείο

Νέο ψηφιακό εξοπλισμό αποκτά το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου προϋπολογισμού 350.000 €, μετά από έγκριση του Περιφερειάρχη Θεσσαλίας κ. Κώστα Αγοραστόυ. Συγκεκριμένα εγκρίθηκε η συμβασιοποίηση του ενταγμένου στο Ε.Σ.Π.Α./Π.Ε.Π. Θεσσαλίας 2014-2020 έργου «Προμήθεια και εγκατάσταση πλήρους ψηφιακής χειρουργικής αίθουσας-ΓΝ. Βόλου», προϋπολογισμού 470.000,00 ευρώ.



Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης και εθνικούς πόρους μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων. Όπως ανέφερε ο κ. Κ. Αγοραστός: «Μέσω του ΕΣΠΑ η αιρετή Περιφέρεια σε συνεργασία με την 5η ΥΠΕ και τις διοικήσεις των νοσοκομείων της Θεσσαλίας, επιθυμεί να βελτιώσει τις υποδομές τους, να τα καταστήσει αποδοτικότερα και λειτουργικότερα. Εξοπλίζουμε και αναβαθμίζουμε τη δημόσια υγεία, με στόχο την παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας προς το κοινωνικό σύνολο. Στεκόμαστε με σεβασμό και ενδιαφέρον στον ασθενή και τις ανάγκες του. Πιστεύουμε και στηρίζουμε τη δημόσια υγεία, ώστε οι πολίτες να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές και σύγχρονες υπηρεσίες περίθαλψης». Ειδικότερα μετά την ολοκλήρωση της διαγνωστικής διαδικασίας που διεξήχθη από τον Φορέα του έργου το Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου και την κατακύρωση αυτού στον αναδειχθέντα Ανάδοχο, υποβλήθηκε και διενεργήθηκε ο προβλεπόμενος προσυμβατικός έλεγχος από την Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Περιφέρειας Θεσσαλίας που οδήγησε σε θετικό αποτέλεσμα και προέγκριση σύναψης Σύμβασης. Το έργο αφορά στην προμήθεια και εγκατάσταση Ολοκληρωμένης Ψηφιακής Χειρουργικής Αίθουσας, High Definition με κεντρικό έλεγχο του ενδοσκοπικού και του περιφερει-

ακού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται κατά την διάρκεια μίας επέμβασης. Ο χειρισμός του εξοπλισμού αυτού αλλά και ολοκλήρου του συστήματος γίνεται ψηφιακά εντός της Αίθουσας μέσω δυο οθονών (μια εντός του χειρουργικού πεδίου και μια εκτός) και οι παράμετροι των συσκευών έχουν ρεαλιστική ή αριθμητική απεικόνιση στις οθόνες αφής. Τόσο ο εν λόγω εξοπλισμός όσο και οι δύο οθόνες απεικόνισης θα είναι τοποθετημένες σε ειδικούς βραχίονες αναρτημένους από την οροφή της χειρουργικής αίθουσας. Επιπρόσθετα, το σύστημα θα είναι εξοπλισμένο με μία εντοιχισμένη οθόνη απεικόνισης τουλάχιστον 42 ιντσών. Πρόκειται για ενσωμάτωση και εφαρμογή της

πλέον σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας σε περιβάλλον χειρουργείου, με τεχνικές Λαπαροσκοπικών επεμβάσεων ή και ανοικτών, με χρήση αμφίδρομων Multimedia τεχνολογιών για Live Surgery, σε οποιοδήποτε σημείο του κόσμου, για εφαρμογές τηλεδιάσκεψης και εκπαίδευσης. Αναμένεται σημαντική συμβολή στην μείωση του χρόνου και του απαιτούμενου προσωπικού για την ολοκλήρωση των επεμβάσεων προς όφελος των ασθενών καθώς και μικρότεροι χρόνοι αποκατάστασης και φιλοξενίας εντός νοσοκομείου. Το προτεινόμενο έργο αφορά στις ανάγκες του συνόλου των κατοίκων της Π.Ε. Μαγνησίας, (205.911), αλλά και πληθυσμό όμορων ή άλλων νομών εφόσον απαιτηθεί.



• ΣΕ ΖΑΓΟΡΑ, ΑΡΓΑΛΑΣΤΗ, ΒΕΛΕΣΤΙΝΟ, ΣΚΟΠΕΛΟ

Κέντρα Υγείας χωρίς μικροβιολογικές εξετάσεις

Την αδυναμία να εξυπηρετήσουν τον πληθυσμό στη διεξαγωγή μικροβιολογικών εξετάσεων βρίσκονται τα περισσότερα Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας, ενώ από την 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας είναι σε εξέλιξη πρωτοβουλία ώστε τουλάχιστον να είναι εφικτή η πραγματοποίηση εξετάσεων γενικής αίματος.

Με την υπάρχουσα κατάσταση οι πολίτες θα πρέπει να μεταβαίνουν στον ιδιωτικό τομέα για να εξυπηρετηθούν, αφού στα Κέντρα Υγείας, όπως της Αργαλαστής, της Ζαγοράς, του Βελεστίνου, αυτό είναι δύσκολο να γίνει.

Η γραμματέας του συλλόγου εργαζομένων στα Κέντρα Υγείας κ. Νέλη Χονδρογιάννη επισήμανε πως «στα περισσότερα Κέντρα Υγείας του νομού δεν γίνονται μικροβιολογικές εξετάσεις και ο κόσμος είτε μεταβαίνει στο Νοσοκομείο είτε καλύπτεται από τα μικροβιολογικά ιατρεία του ιδιωτικού τομέα. Είναι ένα πρόβλημα που κρατά χρόνια και δυστυχώς δεν έχει λυθεί. Η 5η ΥΠΕ στοχεύει να προχωρήσει σε μια σύμβαση με τις εταιρείες, προκειμένου να γίνουν τουλάχιστον οι εξετάσεις γενικής αίματος. Όσον αφορά τις ακτινολογικές εξετάσεις, αυτές

πλέον πραγματοποιούνται κανονικά στα Κέντρα Υγείας».

Από το Διοικητικό Συμβούλιο του συλλόγου εργαζομένων στα Κέντρα Υγείας αναφέρθηκε ότι στα Κέντρα Υγείας Αργαλαστής, Σκοπέλου, Ζαγοράς και Βελεστίνου δεν πραγματοποιούνται καθόλου μικροβιολογικές εξετάσεις και μόνο στα Κέντρα Υγείας Αλμυρού και Σκιάθου παρέχεται αυτή η δυνατότητα.

Η κ. Χονδρογιάννη αναφέρθηκε και στο σημαντικό πρόβλημα της έλλειψης παιδίατρων, ενώ αναφορικά με το νέο θεσμό του οικογενειακού γιατρού επισήμανε πως «οι πολίτες κομίζουν στο Κέντρο Υγείας τα στοιχεία που απαιτούνται, όπως ο αριθμός του taxisnet και μετά δηλώνουμε τον οικογενειακό γιατρό που θέλουν. Έτσι εξυπηρετούμε όχι μόνο ηλικιωμένους, αλλά και νεότερους». Μάλιστα συμπλήρωσε πως οι ασφαλισμένοι στην επαρχία τώρα ενημερώνονται για τις αλλαγές που υπάρχουν στους οικογενειακούς γιατρούς και

Η 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας στοχεύει να προχωρήσει σε σύμβαση με τις εταιρείες, προκειμένου να γίνουν τουλάχιστον οι εξετάσεις γενικής αίματος



τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσουν από δω και πέρα.

Αναφορικά με την έλλειψη παιδίατρων, όπως στη Ζαγόρα, στο Βελεστίνο, στον Αλμυρό και στην Αλώνησο, από τον σύλλογο εργαζομένων αναφέρθηκε πως είναι ένα χρόνια πρόβλημα και ότι παιδίατροι υπάρχουν μόνο στα Κέντρα Υγείας Αργαλαστής, Σκιάθου, Σκοπέλου. Μάλιστα στο Κέντρο Υγείας Αργαλαστής η 2η θέση παιδίατρου καλύφθηκε μέσα στο 2016 αλλά η γιατρός βρίσκεται σε μετακίνηση στο Νοσοκομείο Βόλου.

Επίσης σημαντική τομή θα αποτελεί σε λίγο καιρό και ο ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενούς.

«Αφαίμαξη» στο ΓΝΛ!

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ Σελ.: 1,5

Ημερομηνία έκδοσης: 23-08-2018

Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 1236.62 cm²

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΩΤ. ΑΡΧΕΙΟΥ



«Αφαίμαξη» στο ΓΝΛ!

- ▶ Σχεδιάζεται η μεταφορά και της Παιδοχειρουργικής Κλινικής στο ΠΠΓΝΛ
- ▶ Εντονες αντιδράσεις γιατρών και εργαζομένων ▶ Μοναδική ευκαιρία ολοκληρωμένων υπηρεσιών βρεφικής και παιδικής ηλικίας, λείπει στην «Ε» ο Π. Νάνος
- ▶ Προκήρυξη για 3 μόνιμες θέσεις γιατρών

ΣΕΛ. 5

Του Δημ. Κατσανάκη

Με νέα συρρίκνωση των δραστηριοτήτων του Γενικού Νοσοκομείου, που οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στην περαιτέρω υποβάθμισή του, επιχειρείται η αναβάθμιση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου με την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας για νεογνά και παιδιά στη Θεσσαλία. Στους σχεδιασμούς της κοινής διοίκησης των δύο νοσοκομείων είναι η μεταφορά μιας ακόμα κλινικής, αυτής της Παιδοχειρουργικής, τους προσεχείς μήνες, προοπτική που οδηγεί στα άκρα τις σχέσεις της διοίκησης με τους θεσμικούς παράγοντες του νομαρχιακού νοσοκομείου.

Οι τελευταίοι δεν κρύβουν την απογοητευσή τους για τις κινήσεις της διοίκησης και καλούν πλέον τους φορείς της πόλης, αναλαμβάνοντας πρωτοβουλίες για την ενημέρωσή τους, να ανακόψουν την «καταστροφική πορεία» του νομαρχιακού νοσοκομείου την ώρα που ο διοικητής κ. Παναγιώτης Νάνος θεωρεί ότι η Θεσσαλία δεν πρέπει να χάσει μια «μοναδική ευκαιρία» οργάνωσης ολοκληρωμένου πακέτου παροχής υπηρεσιών υγείας στη βρεφική και παιδική ηλικία.

Το θέμα προέκυψε όταν από τη διοίκηση των δύο νοσοκομείων δόθηκε η εντολή στις αρμόδιες υπηρεσίες του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου να μελετήσουν την αναδιανομή των χώρων της υφιστάμενης Παιδιατρικής Κλινικής ώστε χωρίς να χαθεί η δυναμικότητα σε κλίνες -να παραμείνει με 40 κρεβάτια- να φιλοξενηθεί και να αναπτυχθεί η Παιδοχειρουργική Κλινική με δυναμικότητα 8 κλινών. Σύμφωνα με καλά πληροφορημένες πηγές στις ίδιες υπηρεσίες δόθηκε η εντολή για μελέτη διαμόρφωσης αυτόνομου νεογνικού χειρουργείου για τις ανάγκες της κλινικής καθώς και βελτίωσης των εγκαταστάσεων της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας παιδιών με δυναμικότητα 3 κλινών.

Οι πληροφορίες για την αναδιανομή χώρων της Παιδιατρικής Κλινικής προκειμένου να εξασφαλιστεί χώρος και για την Παιδοχειρουργική Κλινική σε συνδυασμό με την αναζωπύρωση των συζητήσεων για τη μεταφορά σύσσωμης της κλινικής από το Γενικό Νοσοκομείο, ο διευθυντής της οποίας κ. Ανδρέας Μάρκου εξυπηρετούσε χειρουργικά περιστατικά την τελευταία τριετία στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, προκάλεσε τα ανακλαστικά των θεσμικών παραγόντων του Γενικού Νοσοκομείου. Οι σχεδιασμοί της διοίκησης και κυρίως η προοπτική της μεταφοράς μιας ακόμα κλινικής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο συζητήθηκαν προχθές σε σύσκεψη θεσμικών παραγόντων στην οποία συμμετείχαν μεταξύ άλλων ο αναπληρωτής διοικητής κ. Δημ. Λιόλιος, οι πρόεδροι της Ιατρικής Υπηρεσίας κ. Απ. Κομνός, του Επιστημονικού Συμβουλίου κ. Αθ. Αθανασιάδης και της ΕΙΝΚΥΛ κ. Λάμπρος Καραγεώργος καθώς και εκπρόσωποι των Διοικητικών Υπηρεσιών.

Η ΩΡΑ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ...

Σύμφωνα με πληροφορίες στη σύσκεψη διαπιστώθηκε η ομόφωνη και πλήρης αντίθεση στους σχεδιασμούς της διοίκησης για τη μεταφορά της κλινικής καθώς «αποψιθάνει» ακόμα περισσότερο το νοσηλευτικό ίδρυμα μετά τις



Ξηλώνει στο Γενικό και ράβει στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο!

ΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΧΕΔΙΑΖΕΙ Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΑΝΤΙΔΡΟΥΝ ΣΤΟ ΓΝΛ ΘΕΩΡΩΝΤΑΣ ΟΤΙ ΗΡΘΕ Η ΩΡΑ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ ΝΑ ΜΙΛΗΣΕΙ – ΓΙΑ «ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ» ΠΑΡΟΧΗΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΙΛΑ Ο Π. ΝΑΝΟΣ

γνώστες συνεχείς δυσμενείς εξελίξεις στις Κλινικές ΟΡΛ, Ψυχιατρική, Γαστρεντερολογική, Νευροχειρουργική, Γναθοχειρουργική και Δερματολογική, που πλέον δεν λειτουργούν ως κλινικές αλλά εμφανίζουν κάποιες δραστηριότητες με υποστήριξη από τις αντίστοιχες κλινικές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Στη σύσκεψη αναπτύχθηκε έντονος προβληματισμός για τη στάση τόσο της 5ης ΥΠΕ όσο και της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας γύρω από τη δυνατότητα της διοίκησης να καταργεί κλινικές από το ένα νοσοκομείο και να τις μεταφέρει στο άλλο, ενώ υφίσταται η εκφρασμένη σε όλα τα επίπεδα πολιτική βούληση της κυβέρνησης για την αυτόνομη των δύο διασυνδεδεμένων νοσοκομείων της Λάρισας όπως και του Ηρακλείου Κρήτης. «Δεν είναι δυνατό να σκυλεύεται και να κανιβαλίζεται το ένα νοσοκομείο προκειμένου να αναβαθμιστούν οι υπηρεσίες του άλλου, πρακτική που ακολουθείται πιστά και χωρίς παρεκκλίσεις τα τελευταία χρόνια...» τόνισε χαρακτηριστικά εκ των συμμετεχόντων στη σύσκεψη επισμαίνοντας πως «ήρθε πλέον η ώρα των τοπικών αρχών και φορέων». Άποψη, που ερμηνεύεται ως απόφαση για ενημέρωση των αρχών και των φορέων της πόλης και του νομού συνδυασμένη με αγωνιώδη εκκλήση για «στήριξη του νομαρχιακού νοσοκομείου σ' αυτές τις δύσκολες ώρες προκειμένου να ξαναπαίρει τη θέση που αρμόζει...».

ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ...

Από την πλευρά του ο διοικητής των δύο νοσοκομείων κ. Παν. Νάνος επιβεβαίωσε τις πληροφορίες για τον σχεδιασμό μεταφοράς της Παιδοχειρουργικής Κλινικής, την οποία τοποθέτησε χρονικά στις αρχές του επόμενου χρόνου, επισμαίνοντας πάντως ότι πρόκειται για σχεδιασμό χωρίς να έχει ληφθεί καμία μέχρι στιγμής απόφαση. Με δηλώσεις του στην «Ε» αναφέρθηκε στην πρωτόγνωρη ανάπτυξη δραστηριότητας στο βρεφικό χειρουργικό τομέα σε συνεργασία με τον διευθυντή της Παιδοχειρουργικής Κλινικής ΓΝΛ κ. Ανδρέα Μάρκου υπογραμμίζοντας πως από το καλοκαίρι 2016 μέχρι σήμερα χειρουργήθηκαν περισσότερα από 30 νεογνά με υψηλά ποσοστά επιτυχίας ακόμα και σε περιστατικά, που στατιστικά εμφανίζουν αντίστοιχα υψηλά ποσοστά θνητότητας. Την ίδια ώρα αναισθησιολόγος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου εκπαιδευτής στο Νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία στην αναισθησία νεογνών και παιδιών ενώ ζητήθηκε από το Υπουργείο Υγείας η πρόσληψη δύο παιδοαναισθησιολόγων προκειμένου να στηρίξουν τη βρεφική χειρουργική δραστηριότητα. Με δεδομένη την απουσία Παιδοχειρουργικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο παρά τη σχετική πρόβλεψη στον κανονισμό λειτουργίας του, γεγονός που ερμηνεύεται από το χαμηλό ενδιαφέρον της Ιατρικής Σχολής για την ανάπτυξη της, η διοίκηση των νοσοκομείων

εκτιμά ότι με τη μεταφορά σύσσωμης της Παιδοχειρουργικής Κλινικής από το Γενικό Νοσοκομείο μπορεί να σηριξεί το εγχείρημά της για ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών υγείας στη βρεφική και παιδική ηλικία στον χώρο της Θεσσαλίας χωρίς να προκύπτει ανάγκη μεταφοράς περιστατικών σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Κλινικές να σχολιάσει τις αντιδράσεις στο Γενικό Νοσοκομείο χαρακτηρίζει «μοναδική ευκαιρία» για τη Θεσσαλία την επιτυχία του εγχειρήματος υπενθυμίζοντας ότι η Παιδοχειρουργική παρέχει τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, που αποτελεί αντικείμενο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και ως εκ τούτου εκεί είναι ο φυσικός της χώρος σε αντίθεση με ένα νομαρχιακό νοσοκομείο, που παρέχει δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Νέες προσλήψεις

Μετά από έγκριση του Υπ. Υγείας, ο κοινός διοικητής των Νοσοκομείων Λάρισας κ. Παναγιώτης Νάνος, υπέγραψε απόφαση με την οποία προκηρύσσονται συνολικά τρεις θέσεις ειδικών ιατρών ΕΣΥ που αφορά θέσεις ειδικότητας Ιατρικής Βιοπαθολογίας, Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στο ΠΓΝΛ και Παιδιατρικής στο ΓΝΛ. Η προκήρυξη αφορά θέσεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού και η προθεσμία υποβολής δικαιολογητικών για τους υποψηφίους αρχίζει στις 3/9/2018 και λήγει στις 21/09/2018.