

Εύσημα ΠΟΥ στην Κίνα για τα μέτρα Κατά του κορωνοϊού

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	12-02-2020
Επιφάνεια:	501.64 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εύσημα ΠΟΥ στην Κίνα για τα μέτρα

Κατά του κορωνοϊού

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτήρισε την επιδημία του νέου κορωνοϊού COVID-19 «δημόσιο κίνδυνο νούμερο ένα» και κάλεσε τα κράτη να εφαρμόσουν, όπως η Κίνα, όσο πιο επιθετικά μέτρα μπορούν ώστε να περιορίσουν την εξάπλωση της επιδημίας. **Σελ. 11**

Ο ΠΟΥ επαινεί την Κίνα για τα μέτρα

Ο αριθμός νέων κρουσμάτων κορωνοϊού μειώνεται σταθερά τις τελευταίες ημέρες

«Πολύ σοβαρή απειλή για τον υπόλοιπο κόσμο» και «δημόσιο κίνδυνο Νο 1» αποκάλεσε χθες τον νέο κορωνοϊό ο επικεφαλής του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Ο αριθμός των θυμάτων στην Κίνα από τον νέο ιό, που ονομάστηκε χθες επισήμως COVID-19, είχε ανέλθει σε 1.017 μέχρι και τη Δευτέρα, αλλά παρ' όλη την ανησυχία του ΠΟΥ ο σημαντικότερος σύμβουλος της κινεζικής κυβέρνησης και γνωστός επιδημιολόγος Ζονγκ Νανσάν προέβλεψε πως η επιδημία θα κορυφωθεί στην Κίνα στα τέλη Φεβρουαρίου.

Πάντως, ο επικεφαλής του ΠΟΥ Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγιέσους εμφανίστηκε χθες λιγότερο αισιόδοξος, λέγοντας ότι η νέα επιδημία θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως τρομοκρατική απειλή και πως τα μέτρα που λαμβάνουν οι διάφορες κυβερνήσεις ανά την υφήλιο κατά του COVID-19 πρέπει να είναι «όσο πιο επιθετικά γίνεται», όπως έχει κάνει η κινεζική κυβέρνηση. Η παρασκευή εμβολίου δεν θα πρέπει να αναμένεται παρά σε 18 μήνες, πρόσθεσε ο Γκεμπρεγιέσους, καλώντας τις κυβερνήσεις να εντείνουν τα μέτρα για τον εντοπισμό κρουσμάτων και τον περιορισμό της επιδημίας. Τις προηγούμενες εβδομάδες ο ΠΟΥ, αλλά και ο Αμερικανός πρόεδρος

Ντόναλντ Τραμπ, είχε επαινέσει την κινεζική κυβέρνηση για τα μέτρα που έχει λάβει προκειμένου να αντιμετωπίσει την επιδημία.

Ο αριθμός των θανάτων στην Κίνα αυξήθηκε τη Δευτέρα κατά 108, σύμφωνα με τον ΠΟΥ και την κινεζική κυβέρνηση, ωστόσο ο αριθμός των νέων επιβεβαιωμέ-

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ονόμασε χθες επισήμως COVID-19 τον νέο κορωνοϊό, που έχει προκαλέσει τον θάνατο 1.017 ανθρώπων.

νων κρουσμάτων του κορωνοϊού που προκαλεί πνευμονία υποχώρησε για έβδομη συναπτή ημέρα, πλην της επαρχίας Χουμπέι όπου βρίσκεται το επίκεντρο της επιδημίας. Τα νέα κρούσματα μειώθηκαν στις υπόλοιπες επαρχίες της Κίνας σε 381 στις 10 Φεβρουαρίου, από 890 στις 3 Φεβρουαρίου, ανακοίνωσε χθες η κινεζική εθνική επιτροπή υγείας. Συνολικά στην Κίνα τα κρούσματα αυξήθηκαν την Κυριακή κατά 2.478 και ανήλθαν συνολικά σε 42.708. Εκτός Κίνας έχουν αναφερθεί μό-

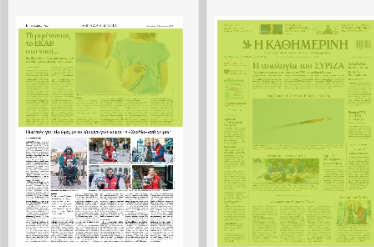


Οι κυβερνήσεις ανά τον κόσμο πρέπει να εντείνουν τα μέτρα για τον περιορισμό της επιδημίας που έχει προκαλέσει ο COVID-19, τόνισε χθες ο επικεφαλής του ΠΟΥ, Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγιέσους.

λις 319 κρούσματα και δύο θάνατοι, σύμφωνα με το Reuters. Το Πεκίνο έχει λάβει, μετά την αρχική καθυστερημένη αντίδραση, δρακόντεια μέτρα ώστε να αντιμετωπίσει την επιδημία του COVID-19, θέτοντας μεταξύ άλλων σε καραντίνα ολόκληρη την επαρχία Χουμπέι, με πληθυσμό 60 εκατ. ανθρώπους και πρωτεύουσα τη Γουχάν, όπου ανιχνεύθηκε πρώτα φορά ο νέος ιός τον περασμένο Δεκέμβριο. Χθες, η κυβέρνηση της Χουμπέι απέλυσε δύο υψηλόβαθμους αξιωματούχους.

Ο επιδημιολόγος Ζονγκ Νανσάν, ο οποίος είχε γίνει διάσημος για τον ρόλο που διαδραμάτισε στην αντιμετώπιση της επιδημίας SARS το 2002-2003, δήλωσε χθες στο Reuters ότι «ελπίζω η επιδημία να σταματήσει μέχρι τον Απρίλιο. Ο Ζονγκ στηρίζει την πρόβλεψή του στη μείωση των νέων κρουσμάτων εκτός Χουμπέι, όπου σύμφωνα με πολλές μαρτυρίες οι συνθήκες περιθαλψής είναι κακές εξαιτίας του πολύ μεγάλου αριθμού των ασθενών.

REUTERS, A.P.



Περιμένοντας το ΕΚΑΒ στο νησί...

Στη Σίφνο δεν υπάρχει παιδίατρος, παρά τις κατά καιρούς σχετικές προκηρύξεις

Της **ΛΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

Ένα βρέφος 40 ημερών νοσηλεύεται τις τελευταίες ημέρες στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία» με βρογχιολίτιδα, μια οξεία λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Η βρογχιολίτιδα αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας στη βρεφική ηλικία και την πιο συχνή αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο για μωρά έως έξι μηνών. Το βρέφος δέχεται την κατάλληλη ιατρική φροντίδα, όμως ένα είναι το ερώτημα σήμερα στο μυαλό των γονιών του: τι θα γινόταν αν το ελκώτερο του Πολεμικού Ναυτικού είχε καθυστερήσει ακόμα περισσότερο να έρθει για την αεροδιακομιδή, αν το ΕΚΑΒ καθυστερούσε κι άλλο να ανταποκριθεί στις εκκλήσεις τους για βοήθεια;

Το περιστατικό, που φέρνει για ακόμα μία φορά στο προσκήνιο τις τραγικές ιατρικές ελλείψεις στα νησιά, έλαβε χώρα την περασμένη Πέμπτη, στη Σίφνο. Ήδη, από την προηγούμενη ημέρα, οι γονείς είχαν απευθυνθεί στο Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο του νησιού καθώς το μωρό είχε ανεβάσει πυρετό. Όπως λέει στην «Κ» η δήμαρχος Σίφνου, Μαρία Ναδάλη, στο

ιατρείο υπηρετούν σήμερα ένας γενικός γιατρός επιμελητής Β' και μία γιατρός που κάνει το αγροτικό της. Στη Σίφνο ζουν 500 παιδιά (οι μόνιμοι κάτοικοι φτάνουν συνολικά τις 2.500), αλλά παιδίατρος δεν υπάρχει. Μολονότι έχουν γίνει κατά καιρούς σχετικές προκηρύξεις, η θέση δεν έχει καλυφθεί. Τις ανάγκες καλύπτει ιδιώτης παιδίατρος που έρχεται στο νησί μία φορά στις 20 μέρες, εάν φυσικά δεν είναι σε ισχύ απαγορευτικό.

Την προηγούμενη εβδομάδα, είχε μόλις ξεκινήσει η άδεια του γιατρού του Πολυδύναμου. Για όλα τα περιστατικά ήταν υπεύθυνη η αγροτική γιατρός. Εξετάζοντας το βρέφος, κάτι «άκομμο» στους πνεύμονες, δίνοντας οδηγία στους γονείς να είναι σε επιφυλακή μήπως η κατάσταση του επιδεινωθεί. Πράγματι, την επομένη η γιατρός σύστησε την επείγουσα μεταφορά του βρέφους από τη Σίφνο στην Αθήνα, καθώς τα ακροστικά ήταν εντονότερα και η συνολική εικόνα ανησυχητική. Ξεκινώντας φαρμακευτική αγωγή στο μωρό, η γιατρός καλεί το ΕΚΑΒ. Είναι ήδη 4 το απόγευμα. Το ΕΚΑΒ προτείνει η οικογένεια να φύγει με πλωτό μέσο την επόμενη ημέρα. Πίνεται επικοινωνία με ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία που



Τις ανάγκες στη Σίφνο καλύπτει ιδιώτης παιδίατρος που έρχεται στο νησί μία φορά στις 20 μέρες, εάν δεν είναι σε ισχύ απαγορευτικό.

Περιστατικό με βρέφος που τελικά μεταφέρθηκε στην Αθήνα με ελικόπτερο του Π.Ν. φέρνει στο προσκήνιο τις ελλείψεις στα νησιά.

έχει αναλάβει την κάλυψη του νησιού, όμως η ώρα είναι απαγορευτική για να σηκωθεί ελικόπτερο. Οι διαπραγματεύσεις με το ΕΚΑΒ συνεχίζονταν, στο τραπέζι έπεσε

προσωρινά και η ιδέα να ταξιδέψει η οικογένεια για Μήλο και μετά για Αθήνα (δεν έφευγε πλοίο από Σίφνο εκείνο το βράδυ). Την κατάσταση δυσχεραίνουν οι άνεμοι 8 μποφόρ που έπνεαν στην περιοχή.

Εντέλει, στις 10.30 το βράδυ, και αφού είχε κινητοποιηθεί και η κ. Ναδάλη, κατέφθασε ελικόπτερο του Πολεμικού Ναυτικού για να παραλάβει το βρέφος. Όπως κατήγγειλε ο πατέρας του (δικαιολογητικά), το ΕΚΑΒ δεν έστειλε γιατρό. Με το μωρό ταξίδεψε μόνο η μητέρα του, αφού η μοναδική αγροτική γιατρός της Σίφνου δεν μπορούσε

να εγκαταλείψει το νησί και τους υπόλοιπους ασθενείς.

«Από τότε που για κάποιο λόγο απενεργοποιήθηκε εδώ και 2-3 χρόνια η δεύτερη θέση αγροτικού γιατρού στο νησί, το πρόβλημα είναι εντονότερο», τονίζει η κ. Ναδάλη. «Είναι σημαντικό να υπάρχει κάποιος όταν ο ένας γιατρός παίρνει άδεια ή όταν συνοδεύει ασθενή». Οι περισσότερες διακομιδές γίνονται με πλωτό μέσο στη Σύρο. Τον τελευταίο καιρό, επισμαίνει η ίδια, «έχουμε και μια δυσκολία να εξασφαλίσουμε πιπτικό μέσο». Να σημειωθεί πάντως ότι η 2η Υγειο-

νομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου ανταποκρίθηκε πρόσφατα στις εκκλήσεις, στέλνοντας παιδίατρο για 4 μέρες και μετακινώντας για δέκα ημέρες αγροτικό γιατρό από το Κέντρο Υγείας Μυκόνου στη Σίφνο. Όπως έγγραφε σε επιστολή που είχε κοινοποιήσει στις 21 Ιανουαρίου, στον **υπουργό Υγείας** Βασίλη Κικίλια, στους βουλευτές Κυκλάδων και στην Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, «επιτρέψτε μας, τέλος, να σας γνωρίσουμε ότι ο δήμος μας έχει διαμορφώσει και εξοπλίσει 2 κατοικίες που διατίθενται δωρεάν για τη στέγαση γιατρών...».



ΓΝΩΜΗ

ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΔΑΒΒΕΤΑΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ
ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΣ, ΠΟΙΗΤΗΣ,
ΕΙΚΑΣΤΙΚΟΣ



Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ
ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟΥ
ΚΟΜΜΑΤΟΣ

Πολιτικός κορονοϊός στην Κίνα

ΑΠΟ τις ως τώρα «επίσημες» ανακοινώσεις και διαβεβαιώσεις, η κινεζική ασθένεια κορονοϊός προς το παρόν έχει μεταδοθεί σε 31.000 άτομα κι έχει σκοτώσει 637 άτομα στην Κίνα. Τουλάχιστον αυτό ανακοίνωσαν οι επιδημιολόγοι. Βέβαια ξέρουμε ότι έχει διαδοθεί σε ακόμη 25 χώρες. Οι ηγέτες του Κ.Κ. Κίνας δεν σταματούν να δηλώνουν με τη γνωστή αλαζονεία ότι δεν θα υπάρξουν άλλα θύματα μαζικών απωλειών, γιατί το «σοσιαλιστικό σύστημα της συγκεντρωμένης εξουσίας» ξέρει να ενεργεί πάντα γρήγορα για το καλό του λαού. Και βέβαια ως επιβεβαίωση αυτής της θέσης τους φέρνουν το γεγονός ότι σε λίγες μέρες έχτισαν από το πουθενά ένα τεράστιο νοσοκομείο.

ΓΙΑΤΙ όμως τέτοιες θριαμβολογίες; Ο αυταρχικός αυτοκρατορισμός του Ξι Ζι Πινγκ ανησυχεί κατά βάθος από τέτοιου είδους συμβάντα. Χρειάζεται λοιπόν θριαμβολογίες για να μη χάσει την εμπιστοσύνη των Κινέ-

ζων. Όσο και να αποδέχονται οι πολίτες να «ανταλλάξουν» την ατομική τους ελευθερία με την ασφάλεια και την ευημερία (όχι βέβαια σε όλους) που τους παρέχει το κράτος, φτάνει μια έκρηξη θυμού για να καταστρέψει αυτήν τη «σύμβαση» της μεταξύ τους ισορροπίας. Οι ενδείξεις από τα βάθη της χώρας δείχνουν ότι υποβόσκει ένας συλλογικός θυμός. Κι αυτό φοβίζει το κόμμα και το σύστημα γιατί δεν θα θέλει να δει να μπαίνει κοινωνικά θέμα νομιμοποίησής του. Κάθε μέρα που περνά όμως φαίνεται ότι ο κορονοϊός μετατρέπεται σε πολιτικό, σε πολιτικό μικρόβιο που μπορεί να γίνει αρρώστια, με τον καιρό σοβαρή, για την κινεζική εξουσία.

Η ΕΠΙΘΕΣΗ αυτού του πολιτικού μικροβίου απειλεί να ρίξει σ' ασθένεια το πυραμιδικό σύστημα της χώρας του «κόκκινου αυτοκράτορα». Όπως και στην εποχή του Μάο Τσε Τουνγκ, οι συνεργάτες του είχαν κρύψει το μέγεθος της πείνας έτσι και τώρα οι γύρω του Ξι Ζι

Πινγκ άργησαν να τον ενημερώσουν για τη διάσταση που πήρε τόσο γρήγορα η ασθένεια. Αυτή η συμπεριφορά, που οδήγησε γρήγορα στο θάνατο πολλούς Κινέζους, μπορεί να σταθεί μοιραία για τη συνέχεια του Κινέζου προέδρου. Ας μην ξεχνάμε ότι, όπως παραδέχτηκε πρόσφατα ο Γκορμπατσόφ, η πραγματική αιτία της σοβιετικής κατάρρευσης ήταν το Τσερνόμπιλ, 6 χρόνια νωρίτερα. Αντί να μάθει από αυτές τις ιστορικές εμπειρίες το Πεκίνο σκληραίνει τη στάση του με απαγορεύσεις μετάδοσης ειδήσεων και άλλα μέτρα, στο όνομα της πολυπόθητης σταθερότητας.

ΒΕΒΑΙΑ μια τέτοια αντίδραση είναι αναμενόμενη από το Κ.Κ. Κίνας, το οποίο σαν εύκολο αντίλογο έχει μόνιμα την οικονομική του ανάπτυξη ως αντίβαρο στην αμερικανική οικονομική επίθεση που υφίσταται. Όμως το φιάσκο του κορονοϊού μπορεί να αποδειχθεί στη συνέχεια το πρώτο σοβαρό αρνητικό δείγμα του κινεζικού «θαύματος».

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	12-02-2020
Επιφάνεια:	101.13 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Συμπράττουμε για την Υγεία»

■ Το Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση και η Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία Κοινωνικής Προσφοράς Ελληνικού Εφοπλισμού ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ ανακοίνωσαν τον τρίτο κύκλο του προγράμματος «Συμπράττουμε για την Υγεία» μέσω δημόσιας πρόσκλησης για χρηματοδότηση έργων μικρής και μεσαίας κλίμακας. Τα έργα αφορούν προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ή/και αναβάθμιση υποδομών, στοχεύοντας στην κάλυψη επιτακτικών αναγκών στον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Ειδικότερα, ο τρίτος κύκλος του προγράμματος απευθύνεται σε Γενικά Νοσοκομεία Παιδών, σε Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία με στόχο την αναβάθμιση των Παιδιατρικών Κλινικών/Τμημάτων/Μονάδων τους, σε Κέντρα Υγείας για την αναβάθμιση των Παιδιατρικών Ιατρείων τους, καθώς και σε μη κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας στην Ελλάδα. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στη στήριξη μονάδων παροχής υγείας που αντιμετωπίζουν αυξημένη επισκεψιμότητα ασυνόδευτων ανηλίκων. Μέσω του Προγράμματος θα υλοποιηθούν δωρεές σε είδος με συγχρηματοδότηση του Κοινωφελούς Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάτση και της Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας Κοινωνικής Προσφοράς Ελληνικού Εφοπλισμού ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ, οι οποίες εμπίπτουν σε: α) δωρεές μικρής κλίμακας έως 50.000 ευρώ ανά δωρεά, καθώς και β) δωρεές μεσαίας κλίμακας έως 150.000 ευρώ ανά δωρεά. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων λήγει την Παρασκευή 10/4/2020 και τα αποτελέσματα θα ανακοινωθούν την Τρίτη 30/6/2020.

[SID:13386720]

Και ασθενείς στην επιτροπή φαρμακευτικής δαπάνης

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	12-02-2020
Επιφάνεια:	61.84 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Και ασθενείς στην επιτροπή φαρμακευτικής δαπάνης

Για πρώτη φορά θεσμοθετήθηκε η συμμετοχή ασθενών στην επιτροπή για την παρακολούθηση της φαρμακευτικής δαπάνης, την ολοκλήρωση των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τη δημιουργία Μητρώων Ασθενών, μετά από πρωτοβουλία του υπουργείου Υγείας. «Η συγκεκριμένη εξέλιξη, σε συνδυασμό με τη θεσμοθέτηση της συμμετοχής της Ένωσης στην Εθνική Επιτροπή για τη **δημόσια υγεία** βάσει του σχεδίου νόμου που τέθηκε από τις 4 Φεβρουαρίου σε δημόσια διαβούλευση, δημιουργεί την αισιοδοξία ότι η Πολιτεία αντιλαμβάνεται έμπρακτα την προστιθέμενη αξία της ισότιμης συμμετοχής των ασθενών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και της δημιουργίας μιας “εθνικής συμμαχίας” στο χώρο της Υγείας προς όφελος του υγειονομικού συστήματος και του κάθε πολίτη», αναφέρει η Ένωση Ασθενών Ελλάδας σε ανακοίνωσή της.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 12-02-2020

Επιφάνεια: 63.04 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 14860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΠΟΠΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Συναγερμός στο «Αττικόν»

Νέος συναγερμός για «ύποπτο» περιστατικό του κορωνοϊού σήμανε χθες το απόγευμα στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο «Αττικόν», ένα από τα 13 νοσοκομεία αναφοράς για την αντιμετώπιση κρουσμάτων του νέου ιού. Ένας άνδρας, ο οποίος εμφάνισε συμπτώματα γρίπης και «εμπίπτει» στον ορισμό του ύποπτου κρούσματος, που σημαίνει ότι έχει ιστορικό πρόσφατου ταξιδιού στην Κίνα -περιοχή στην οποία υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση της λοίμωξης στην κοινότητα-, διακομίσθηκε στο Αττικόν, όπου υποβλήθηκε στις απαραίτητες κλινικές εξετάσεις. Οι γιατροί έλαβαν κλινικό δείγμα του ασθενούς, το οποίο και εστάλη σε ειδικό εργαστήριο αναφοράς για τον νέο κορωνοϊό. Υπενθυμίζεται ότι το τελευταίο διάστημα έχουν ελεγχθεί δεκάδες περιπτώσεις ενδεχόμενων κρουσμάτων, εκ των οποίων ωστόσο λίγα έχουν αξιολογηθεί ως ύποπτα.

Αναβάθμιση παιδιατρικών κλινικών με δωρεές του Ιδρύματος «Ιωάννη Λάτση»

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	12-02-2020
Επιφάνεια:	247.75 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αναβάθμιση παιδιατρικών κλινικών με δωρεές του Ιδρύματος «Ιωάννη Λάτση»

ΤΗΝ κάλυψη επιτακτικών αναγκών του πολύπαθου τομέα της δημόσιας υγείας με τη χρηματοδότηση έργων μικρής και μεγάλης κλίμακας, όπως η προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η αναβάθμιση υποδομών, επιχειρούν για τρίτη χρονιά το Κοινοφελές Ιδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση και η Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία Κοινωνικής Προσφοράς Ελληνικού Εφορτισμού ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ μέσα από την πραγματοποίηση του προγράμματος «Συ-

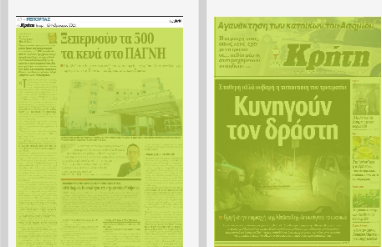
μπράτουμε για την Υγεία». Ο τρίτος κύκλος του προγράμματος απευθύνεται σε γενικά νοσοκομεία παιδών και γενικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, με στόχο την αναβάθμιση των παιδιατρικών τμημάτων τους, σε **Κέντρα Υγείας**, για την αναβάθμιση των παιδιατρικών ιατρείων τους, καθώς και σε μη κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας στην Ελλάδα. Το πρόγραμμα θα υλοποιήσει δωρε-

ές σε είδος με συγχρηματοδότηση του Ιδρύματος «Ιωάννη Σ. Λάτση» και της Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ, οι οποίες εμπίπτουν σε δύο κατηγορίες. Συγκεκριμένα, θα υλοποιηθούν δωρεές μικρής κλίμακας ποσού, έως 50.000 ευρώ (ανά δωρεά), και δωρεές μεσαίας κλίμακας ποσού, έως 150.000 ευρώ ανά δωρεά.

Σημειώνεται πως στον δεύτερο κύκλο του προγράμματος, ο οποίος πραγματοποιήθη-

κε το 2019, υλοποιήθηκαν σημαντικές αναβαθμίσεις σε μονάδες νοσοκομείων, καθώς και προμήθειες εξοπλισμών σε νοσοκομεία, όπως το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο» και τα Γενικά Νοσοκομεία Καβάλας, Ξάνθης, Λασιθίου.

Παράλληλα, δρομολογήθηκαν η προμήθεια και η εγκατάσταση συγκροτημάτων παραγωγής οξυγόνου ιατρικής χρήσης στα **Κέντρα Υγείας** Αμοργού, Ιου, Πάτμου και Μίθου.



rapackis@neakriti.gr

Ρεπορτάζ
Χριστόφορος
Παπαδάκης



Χωρίς ικανοποίηση για τις απαντήσεις που έλαβαν βγκίκαν από τη συνεδρίαση της νέας διοίκησης του ΠΑΓΝΗ οι συνδικαλιστές του Σωματίου Εργαζομένων, που, με αφορμή την ανάληψη των νέων καθηκόντων στη διοίκηση του νοσοκομείου, επικρίρισαν να την ενημερώσουν για τα οξυμμένα προβλήματα και να ζητήσουν απαντήσεις. Μάλιστα, τα στοιχεία της υποχρηματοδότησης που έθεσαν ως πρώτο και σοβαρό ζήτημα του ΠΑΓΝΗ είναι δραματικά.

Ξεπερνούν τα 500 τα κενά στο ΠΑΓΝΗ

■ Προβλήματα-βουνό στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της Κρήτης - Τι καταγγέλλουν με υπόμνημά τους στη διοίκηση του ιδρύματος οι εργαζόμενοι

«Το μεγαλύτερο νοσοκομείο της Κρήτης αλλά και της Νότιας και Ανατολικής Ελλάδας, το οποίο εξυπηρετεί περισσότερους από 600.000 κατοίκους (πληρωτόδοτείται κάθε χρόνο ολοένα και λιγότερο από το κράτος. Χαρακτηριστικά το 2018 εξετάστηκαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία 132.915 ασθενείς και στα ΤΕΠ 93.000, νοσηλεύτηκαν 83.561 και έγιναν 8.209 επεμβάσεις», όπως αναφέρει το επίμηχο υπόμνημα! Συγκεκριμένα, για τις τεράστιες ελλείψεις προσωπικού και την επέκταση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων, η διοίκηση του Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ αναφέρει ότι οι κενές οργανικές θέσεις είναι πάνω από 500 (πάνω από 350 στη νοσηλευτική υπηρεσία, 140 στη διοικητική, 40 στην τεχνική και 70 στην ιατρική).



Σύμφωνα με το Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ, οι νοσηλευτές αναγκάζονται συχνά να κάνουν διπλές ημερήσιες βάρδιες (πρωί-νύχτα) και να μετακινούνται από τμήμα σε τμήμα για να "μπαλώσουν" τα κενά.

«Σε αυτούς προστίθενται οι δεκάδες συνάδελφοι που συνταξιοδοτούνται κάθε χρόνο, με τις περισσότερες από τις μόνιμες θέσεις τους να μην αναπροκηρύσσονται.

Οι πραγματικές ανάγκες είναι πολύ μεγαλύτερες, αφού ο πετσοκομμένος οργανισμός του 2012 είναι ήδη ξεπερασμένος».

Παράλληλα, περισσότεροι από 400 εργαζόμενοι στο ΠΑΓΝΗ δουλεύουν με ευέλικτες μορφές απασχόλησης: επικουρικοί (π.χ. γιατροί), με ατομικές συμβάσεις ορισμένου χρόνου με το νοσοκομείο (π.χ. καθαριότητα, σίτιση), με μπόκκι, μέσω ΟΑ-ΕΔ, ΕΛΚΕ, κ.οκ.

Πρόκειται για εργαζόμενους που, ενώ καλύπτουν πάγιες ανάγκες, προσλαμβάνονται ως έκτακτο προσωπικό, το οποίο ανακυκλώνεται περιοδικά ζώντας σε διαρκή εργασιακή ανασφάλεια, με τις απολύσεις τους να προκαλούν σοβαρή δυσλειτουργία στα ήδη υποστελεχωμένα τμήματα. Αποτέλεσμα της υποστελέχωσης είναι η αύξηση της εντατικοποίησης της δουλειάς, με συχνή υπέρβαση του ημερήσιου και του εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας, χωρίς τον απαραίτητο χρόνο ανάπαυσης, αφού κρωστούμενα είναι περισσότερα από 20.000 ρεπό και άδειες. Συγκεκριμένα:

- «Οι νοσηλευτές αναγκάζονται συχνά να κάνουν διπλές ημερήσιες βάρδιες (πρωί-νύχτα) και να μετακινούνται από τμήμα σε τμήμα για να "μπαλώσουν" τα κενά.

- Οι γιατροί ξεπερνούν σε όλα σχεδόν τα τμήματα το πλεον των εφημεριών κάθε μήνα, με αποτέλεσμα εξουθενωτικά επισημικά προγράμματα εφημερεύσεων που αυξάνουν τους κινδύνους για τη δική τους αλλά και για την υγεία των ασθενών. Λόγω ανεπάρκειας γιατρών, τα περισσότερα ρεπό δεν δίνονται μετέωρα από ενεργειακές εφημερίες, με συνέπεια γιατροί - ειδικά οι ειδικευόμενοι - να αναγκάζονται σε αρκετές κλινικές να δουλεύουν συχνά περισσότερες από 32 συνεχόμενες ώρες.

Αποτέλεσμα της έλλειψης σε γιατρούς είναι και οι πολύωρες αναμονές για εξέταση στο ΤΕΠ και οι πολυήμερες αναμονές για ραντεβού στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, αλλά και στη λίστα χειρουργείου, η οποία αυτή τη στιγμή στο ΠΑΓΝΗ περιλαμβάνει περίπου 4.000 ασθενείς.

- Υπόχρονος σοβαρές ελλείψεις σε γραμματειακή υποστήριξη. Κάποιες γραμματείες καλύπτουν ταυτόχρονα 2-3 τμήματα, ενώ σε ορισμένες κλινικές (π.χ. ΠΟΓΚ) οι γραμματείες πληρώνονται χρόνια μέσω ΕΛΚΕ.

- Μεγάλη είναι και η έλλειψη τραυματιοφορέων. Σύμφωνα με τον οργανισμό του 2012, είναι κενές περίπου το 50% των οργανικών θέσεων, ενώ οι ανάγκες είναι ακόμη μεγαλύτερες. Τα απογεύματα και τις νύχτες μόνο ένας ή δύο τραυματιοφορείς καλύπτουν ολόκληρα κτίρια.

- Οι φρονιθοθεραπευτές δεν εφορκούν για να καλυφθούν οι ανάγκες στην απογευματινή βάρδια. Έχει κλείσει εδώ και χρόνια στη Μονάδα Φυσικοθεραπείας το τμήμα παιδιών με ειδικές ανάγκες, κυρίως με νευρολογικά προβλήματα.

«Σε αυτή τη συνάντηση, πέρα από τα οράματα και τους σχεδιασμούς της διοίκησης, αποτυπώθηκε ξεκάθαρα ότι η όποια διαχείριση των προβλημάτων θα γίνει με γνώμονα τις κατευθύνσεις του υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης, προωθώντας τις συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, τη διαχείριση του ελάχιστου προσωπικού και τη μεταφορά της ευθύνης των προβλημάτων σε εργαζόμενους και ασθενείς (επισκεπτήριο, αποκλειστικές κ.ά.)»

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΡΥΣΑΛΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΩΜΑΤΙΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΑΓΝΗ



- Νέος οργανισμός που να αποκαθιστά τη δημόσια λειτουργία για να ανταποκρίνεται στις ανάγκες για υγεία του λαού μας.

Έφυγαν χωρίς ικανοποίηση

«Σε αυτή τη συνάντηση, πέρα από τα οράματα και τους σχεδιασμούς της διοίκησης, αποτυπώθηκε ξεκάθαρα ότι η όποια διαχείριση των προβλημάτων θα γίνει με γνώμονα τις κατευθύνσεις του υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης, προωθώντας τις συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, τη διαχείριση του ελάχιστου προσωπικού, και τη μεταφορά της ευθύνης των προβλημάτων σε εργαζόμενους και ασθενείς (επισκεπτήριο, αποκλειστικές κ.ά.)», δήλωσε στη "Νέα Κρήτη" για τα αποτελέσματα της εν λόγω συνάντησης ο πρόεδρος του σωματίου Δημήτρης Βρύσαλης.

Σύμφωνα με τον ίδιο, δε δόθηκαν λύσεις στο μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό και απλά θα γίνει πάλη με αντικατάσταση επικουρικών. Όσο για το μόνιμο **ιατρικό προσωπικό**, οκ. Βρύσαλης μάς είπε ότι «η διοίκηση τόνισε πως δεν υπάρχει ανάγκη και πάλι να ραντεβού και το χειρουργείο πολλούς μήνες μακριά. Διοικητικό προσωπικό, μβέν, κ. ας έχει απομεινεί πολύ λίγο (μαζί κ.όσοι συνάδελφοι άλλων κλάδων κάνουν αλλοτρία καθήκοντα). Τεχνική Υπηρεσία, μβέν.

Συνολικά από τον πετσοκομμένο οργανισμό του 2012 - που καμιά σχέση δεν έχει ούτε με τον χαρακτήρα του νοσοκομείου, ούτε πολύ περισσότερο με τις ανάγκες - οι κενές θέσεις μόνιμων είναι πάνω από 500! Φυσικά, για μια ακόμη φορά, απαιτήσαμε την έκδοση νέου οργανισμού με ανάπτυξη τμημάτων-δομών και αύξηση-επανάσταση των οργανικών θέσεων, ώστε να καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες. Καμιά δέσμευση για την αλλαγή της σύμβασης και θεσμοθέτηση θωροκ και 5νθήμερου σε καθαριστές κ.ι. εργάτες που έχουν γίνει λάστυχο με πολλαπλά καθήκοντα, που εργάζονται 7 ώρες στα κλειστά τμήματα. Αντίθετα, η διοίκηση έχει ζητήσει οικονομοτεχνικές μελέτες για να επαναφέρει ενδεχόμενα τους εργολάβους, που και οι προηγούμενοι δεν έδωσαν»...

ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΚΡΑΤΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ «Με δωρεές θα καλύψουν τις τραγικές ελλείψεις»

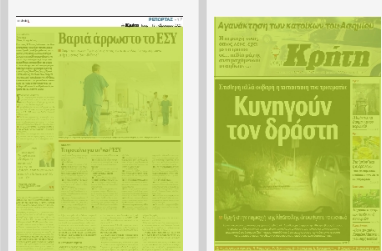
Εξάλλου, σύμφωνα με τον Δημήτρη Βρύσαλη, εκτός των άλλων «επαναλήφθηκε η διακρινόμενη εδώ και χρόνια από τις κυβερνήσεις θέση, για αξιοποίηση "δωρεών" από διάφορα "ιδρύματα" των "φιλάνθρωπων" πλουσίων που θα καλύψουν τάχα τις τραγικές ελλείψεις της κρατικής χρηματοδότησης. "Δωρεές" από τον δικό μας μόχθο, που έχουν κατακλείσει, και πάντα με το αζημίωτο γι' αυτούς (φοροπαλλάγες, τζάμπα διαφήμιση κ.λπ.)!»

Τέλος, ο συνδικαλιστής υπενθυμίζει: «Μας βρίσκει απέναντι η τοποθέτηση της διοίκησης περί αξιοποίησης της Συμπράξης Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα, με κάθε δυνατή μορφή (πάλι υπό το ψευδοπλήρωτο επιχείρημα "κόστους-οφέλους") σε μηχανήματα, υπηρεσίες, πτέρυγες, εργαστήρια κ.λπ. Έχουμε στράναχα επιχειρήματα και πλούσια αρνητική εμπειρία από πολλές άλλες χώρες, που χρόνια τώρα εφαρμόστηκαν με διάφορες παραλλαγές και παντού απέβησαν εις βάρος ασθενών (βλ. ματωμένα εξιτήρια) και υγειονομικών (κινδύνος είναι οι 600 απολύσεις νοσηλευτών στο περιβάλλον "Καρολίνακας")...».

Τα αιτήματα των εργαζομένων

Στο υπόμνημα αναφέρεται και το εξής διεκδικητικό πλαίσιο:

- Άμεση αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης του νοσοκομείου.
- Καμία σύμβαση του νοσοκομείου με εργολάβους και ιδιωτικές ασφαλιστικές. Να μην παραχωρηθούν νοσοκομειακά κρεβάτια σε ασφαλιστικές εταιρείες.
- Κατάργηση κάθε πληρωμή των ασθενών στις δόσεις δημόσιων Υγείας.
- Άμεση στελέχωση του νοσοκομείου με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων.



kosmadakis@neakriti.gr

Ρεπορτάζ
Νίκος Κοσμάδακας

Ένας στους 5 Έλληνες δηλώνει ότι δεν έλαβε υπηρεσίες υγείας (για εξέταση, μια διάγνωση ή μια θεραπεία) παρόλο που την είχε ανάγκη, ένας στους 3 καρκινοπαθείς δηλώνει ότι είχε πρόβλημα πρόσβασης στον γιατρό του, ενώ ένας στους 4 αντιμετώπισε πρόβλημα στην πρόσβαση στο φάρμακο. Αυτά είναι μερικά από τα συμπεράσματα της έρευνας του Οργανισμού Έρευνας και Ανάλυσης "διαNEΟσις" για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, την όποια, όπως αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση που εκδόθηκε, εκπόνησε ομάδα εμπειρών ειδικών από τον χώρο της Υγείας υπό τον συντονισμό του καθηγητή Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής στο ΕΚΠΑ Γιάννη Τούντα.

Σύμφωνα με την έρευνα:
* Η χώρα μας έχει τον μεγαλύτερο αριθμό γιατρών και τον μικρότερο αριθμό νοσηλευτών αναλογικά με τον πληθυσμό της στην Ε.Ε. (περίπου 1,3 νοσηλευτές ανά γιατρό).
■ Τη 15ετία 2001-2016 το ιατρικό δυναμικό της χώρας υπερδιπλασιάστηκε, παρά την "ιατρική μετανάστευση". Το 2017 είχαμε στην Ελλάδα πάνω από 65.000 γιατρούς.
■ Διαθέτουμε υπερπληθώρα χειρουργών, γυναικολόγων και παθολόγων, αλλά το χαμηλότερο ποσοστό στην Ευρώπη γενικών ιατρών - για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα χρειαζόμαστε υπερδιπλάσιους.
■ Την ίδια ώρα, ένας στους 4 γιατρούς-μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών είναι άνεργος ή αυτοαπασχολούμενος.
■ Μόνο το 5,4% του εργατικού δυναμικού της χώρας απασχολείται στον χώρο της Υγείας. Το αντίστοιχο ποσοστό στις χώρες του ΟΟΣΑ ξεπερνά το 10%.

“ Πέρσι, στην Ιατρική Σχολή Ηρακλείου ορκίστηκαν 30 άτομα και οι 27 έφυγαν για το εξωτερικό. Σε αυτό συμβάλλουν και οι χαμηλές μισθολογικές απολαβές των ιατρών ”



ΑΝΤΩΝΗΣ ΚΑΦΑΤΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η "Νέα Κρήτη" επικοινωνήσε με τον κ. Αντώνη Καφάτο, ομότιμο καθηγητή Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής του Πανεπιστημίου Κρήτης, ο οποίος σχολίασε τον μεγάλο αριθμό ιατρών που παρατηρείται στη χώρα μας και τα προβλήματα που υπάρχουν σε επίπεδο εκπαίδευσης.
«Ο αριθμός των φοιτητών που εισάγονται στα τμήματα Ιατρικών σχολών στην Ελλάδα είναι υπερβολικά υψηλός σε σχέση με τα αντίστοιχα τμήματα του εξωτερικού. Στις ΗΠΑ, οι Ιατρικές σχολές παίρνουν 100 άτομα, ενώ εδώ 250-350 άτομα. Δε θεωρώ πως η ιατρική εκπαίδευση όπως παρέχεται είναι τόσο καλή. Υπάρχει διαφορά από τμήμα σε τμήμα. Ιδιαίτερα στην πρωτογενή και τη δευτερογενή πρόληψη υπάρχει έλλειμμα γνώσης από μια σημαντική μερίδα του ιατρικού κόσμου. Δεν υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση, ούτε εκπαίδευση πάνω στη διατροφή. Υπάρχει ένας βαθμός ανεπάρκειας όσον αφορά την περίθαλψη. Υπάρχει, επίσης, ένας μεγάλος αριθμός μετανάστευσης. Πέρσι, στην Ιατρική Σχολή Ηρακλείου ορκίστηκαν 30 άτομα και οι 27 έφυγαν για το εξωτερικό. Σε αυτό συμβάλλουν και οι χαμηλές μισθολογικές

Βαριά άρρωστο το ΕΣΥ

■ Χωρίς υπηρεσίες Υγείας ένας στους πέντε ασφαλισμένους, σύμφωνα με έρευνα της "διαNEΟσις"



Η χώρα μας έχει τον μεγαλύτερο αριθμό γιατρών και τον μικρότερο αριθμό νοσηλευτών αναλογικά με τον πληθυσμό της στην Ε.Ε.

Μελέτη

Τι προτείνει για το "νέο" ΕΣΥ

Μεταξύ των δεκάδων προτάσεων που περιλαμβάνονται στη μελέτη, η "διαNEΟσις" παραθέτει τα εξής:
- Για τη διοίκηση:
■ Τη διαίρεση από το υπουργείο Υγείας επιτελικού και εποπτικού ρόλου στο ΕΣΥ.
■ Τη δημιουργία "Κέντρου Στρατηγικού Σχεδιασμού και Αξιολόγησης", ενός ΝΠΙΔ που θα παρακολουθεί και θα αξιολογεί τη λειτουργία του ΕΣΥ σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο και θα γνωμοδοτεί στο υπουργείο Υγείας.
■ Την ανασυγκρότηση των Υγειονομικών Περιφερειών ως Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου σε κάθε μία από τις 13 Διοικητικές Περιφέρειες.
■ Την ανάπτυξη σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια των θεσμών "Συμπλέγματα Νοσοκομείων", "Δίκτυα Νοσοκομείων" και "Ανοικτά Νοσοκομεία".
■ Τη μετατροπή των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ως θυγατρικές εταιρείες των Υγειονομικών Περιφερειών.
■ Την ενίσχυση της διοίκησης των νοσοκομείων, καθώς και την οργάνωση και λειτουργία τους σε επιχειρησιακή βάση με εκτεταμένη αυτονομία και ευθύνη.

■ Την πλήρη λογιστική και διοικητική μηχανοργάνωση των νοσοκομείων και τη λειτουργία νέου ηλεκτρονικού συστήματος προμηθειών.
■ Την αξιοκρατική και τεκνοκρατική στελέχωση των διοικήσεων των νοσοκομείων.
- Για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ):
■ Τη διοίκηση "Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας" από Διοικητικό Συμβούλιο.
■ Τη δημιουργία "Ιατρικής υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας-Κοινωνικής Ιατρικής" στο υπουργείο Υγείας.
■ Την επέκταση του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Μονάδων Υγείας για την προσφορά online υπηρεσιών στους πολίτες, για τη διαχείριση των δεδομένων του συστήματος (για θέματα όπως ο εντοπισμός απάτης ή ο σχεδιασμός προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής, μεταξύ άλλων) και για την ανάπτυξη άλλων σύγχρονων εργαλείων.
■ Την ελάττωση ή και μείωση συμμετοχής στο κόστος στην Πρωτοβάθμια Φρο-

ντίδα Υγείας.
■ Τη μετάβαση από τον θεσμό του "οικογενειακού ιατρού" στην "ολοκληρωμένη οικογενειακή ιατρική", με ομάδες ειδικευμένων επαγγελματιών Υγείας που εξυπηρετούν ορισμένο αριθμό οικογενειών.
- Για τις δαπάνες υγείας:
■ Τη μετατροπή του ΕΟΠΥΥ σε ενιαίο μοναδικό πληρωτή με αποκλειστική διαχείριση του συνόλου των εθνικών πόρων για τις δημόσιες δαπάνες υγείας.
■ Την αναπροσαρμογή της συμμετοχής των ασφαλισμένων στο κόστος με βάση εισοδηματικά κριτήρια και κριτήρια ανάγκης για φροντίδα υγείας.
■ Την εισαγωγή ασφαλιστικών τμηών αναφοράς ως ανώτατο όριο κάλυψης και τιμολογησυχρησιμοποιώντας μεθοδολογία σχετικών αξιών των συντελεστών (RBRVS).
■ Την ειδική φορολογία σε επιβαρύνει για τη δημόσια υγεία προϊόντα, τα έσοδα από την οποία θα αποδίδονται στον ΕΟΠΥΥ.
- Για την αποτελεσματικότητα των μονάδων:
■ Τις συγχωνεύσεις και τις αλλαγές χρήσης νοσοκομείων, ιδιαίτερα μικρών, πρώην

νομαρειακών μονάδων, καθώς και την ανακατανομή των κλινικών και των εργαζομένων με συγχωνεύσεις ή καταργήσεις και με ίδρυση νέων, με αλλαγή των υφιστάμενων οργανισμών και κανονισμών λειτουργίας.
■ Τις πιο ευέλικτες μορφές συνεργασίας των ιατρών με τα νοσοκομεία, καθώς και τη δυνατότητα ιδιωτών γιατρών να συμβάλλουν με καθιερωμένη μερική ή πλήρους απασχόλησης με νοσοκομεία του ΕΣΥ για έκτακτες ή εποχικές ανάγκες.
- Για το ανθρώπινο δυναμικό:
■ Τη διαμόρφωση στρατηγικού προγραμματισμού για το ανθρώπινο δυναμικό στο υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το υπουργείο Παιδείας, με αναπροσαρμογή του αριθμού του εισακτέων σε Σχολές Επιστημών Υγείας.
■ Την ενίσχυση και την αναβάθμιση του νοσηλευτικού δυναμικού, καθώς και τον εκσυγχρονισμό του πλαισίου για τη χορήγηση ιατρικών ειδικτητών.
■ Την ανάπτυξη προγραμμάτων διά βίου εκπαίδευσης για όλα τα στελέχη των μονάδων του ΕΣΥ.

απολαβές των ιατρών. Επίσης, θέλω να υπογραμμίσω πως η πρωτογενής πρόληψη είναι σημαντική γιατί μπορεί να προλάβει το 65% των πρόωμων θανάτων. Και τίθεται ζήτημα εκπαίδευσης, καθώς ο ιατρικός κόσμος με αυτόν τον τρόπο θα μπορεί να μεταβιβάσει τις γνώσεις του στην κοινωνία και να προληφθούν νοσήματα όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά, τα εγκεφαλικά ή ο σακχαρώδης διαβήτης. Δεν είναι ο αριθμός μόνο των ιατρών αλλά και το είδος της περίθαλψης που πρέπει να έχουμε».

Η κατάσταση σήμερα

Σήμερα στη χώρα, όπως σημειώνεται, υπάρχουν συνολικά 277 νοσοκομεία τα οποία διαθέτουν

45.267 κλίνες. Τα 14 είναι ιδιωτικές κλινικές, 5 είναι νοσοκομεία που έχουν τη μορφή ΝΠΙΔ και 125 είναι τα ΝΠΔΔ (αυτά είναι και τα νοσοκομεία που ανήκουν στο ΕΣΥ).
Υπάρχουν ακόμα 1.487 Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) στις αγροτικές περιοχές και 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) σε αστικές περιοχές, που υδρύθηκαν πρόσφατα.
Όλες οι μονάδες υπάγονται σε 7 Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες έχουν κυρίως εποπτικό και συντονιστικό ρόλο.
Έως και το 1/3 των εισαγωγών έκτακτης ανάγκης στα γενικά νοσοκομεία για πολλά περιστατικά, καθώς και το 40% των ορθοπαθειών θα μπορούσαν να αντιμετωπίζονται από υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας

Φροντίδας Υγείας.
Πάντως, κατά τη διάρκεια της κρίσης οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν.
Ο "μνημονιακός" στόχος, όπως σημειώνει η έρευνα, ήταν ο περιορισμός των δημόσιων δαπανών στο 6% του ΑΕΠ, από 9,47% που ήταν το 2009 (μέσος όρος ΟΟΣΑ: 15,3%). Μόνο την περίοδο 2012-2016 η μείωση έφτασε τα 14,7 δισ. ευρώ.

Πανεπιστημιακός γιατρός συνελήφθη για «φακελάκι» στα Ιωάννινα

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 12-02-2020

Επιφάνεια: 199.48 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πανεπιστημιακός γιατρός συνελήφθη για «φακελάκι» στα Ιωάννινα

Ζήτησε χρήματα για να παραδώσει τα αποτελέσματα DNA

ΕΝΟΡΚΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ Εξέταση διενεργεί η διοίκηση του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** Ιωαννίνων για το γιατρό που συνελήφθη επ' αυτοφώρω να απαιτεί «φακελάκι» από μία ασθενή του, προκειμένου να της παραδώσει τα αποτελέσματα των εξετάσεων DNA. **Η νεαρή γυναίκα, που ζει σε νησί του Ιονίου, ήθελε να κάνει τεστ πατρότητας στον αλλοδαπό σύζυγό της, προκειμένου να του βγάλει άδεια παραμονής. Σύμφωνα με την καταγγελία που έκανε η γυναίκα στην Αστυνομία αρχικά, ο πανεπιστημιακός γιατρός ζήτησε και πήρε το ποσό των 600 ευρώ. Στη συνέχεια, όμως, όταν χρειάστηκε να κάνει και η ίδια αντίστοιχες εξειδικευμένες εξετάσεις, ο γιατρός της ζήτησε επιπλέον 200 ευρώ. Η σύζυγος δεν είχε μαζί της τα χρήματα, έφυγε από το νοσοκομείο και πήγε στους αστυνομικούς της Ασφάλειας Ιωαννίνων και είπε τι της συνέβη. Οι αστυνομικοί την καθοδήγησαν να κλείσει ραντεβού με το γιατρό και να του δώσει προσημειωμένα χαρτονομίσματα. Μόλις ο πανεπιστημιακός πήρε το «φακελάκι», επενέβησαν οι αστυνομικοί, που τον συνέλαβαν και σχημάτισαν σε βάρος του δικογραφία για δωροληψία υπαλλήλου και παράβαση καθήκοντος, με την οποία οδηγήθηκε στον εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Ιωαννίνων, ενώ η διοίκηση του νοσοκομείου διενεργεί ΕΔΕ.**





ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ

«Προσεχώς» στην Υγεία

Μια σειρά από στατιστικά στοιχεία, δηλωτικά της κατάστασης που επικρατεί στον τομέα της Υγείας και της Πρόνοιας, με ευθύνη της σημερινής και όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων, καταγράφει έρευνα της «Διανέοσις», που συνδέεται με τον ΣΕΒ. Ενδεικτικά, σύμφωνα με την έρευνα, ένας στους πέντε Έλληνες δεν έλαβε υπηρεσίες (εξέταση ή διάγνωση ή θεραπεία), παρόλο που τις είχε ανάγκη, ένας στους τρεις καρκινοπαθείς είχε πρόβλημα πρόσβασης σε γιατρό, η συνολική δαπάνη υγείας μειώθηκε σημαντικά μεταξύ 2012 - 2016 και συρρικνώθηκε στο 8,9% του συνόλου των κρατικών δαπανών, σε αντίθεση με την ιδιωτική δαπάνη υγείας, που είχε πολύ μικρότερη μείωση και προσεγγίζει διαχρονικά το 35% - 40% της συνολικής δαπάνης υγείας. Θα αναρωτηθεί κανείς: Γιατί ένα «ινστιτούτο μελετών», που απηχτεί τα συμφέροντα του ΣΕΒ, δείχνει τέτοιο ενδιαφέρον για το δημόσιο σύστημα Υγείας, τα προβλήματα και τις ελλείψεις, τις μειωμένες κρατικές δαπάνες και την αύξηση των «ιδιωτικών» πληρωμών, αυτών δηλαδή που βγαίνουν απευθείας από την τσέπη των ασθενών;

* * *

Η απάντηση βρίσκεται στα συμπεράσματα και στις προτάσεις που καταλήγει η έρευνα. Όπως γράφει, αυτό που χρειάζεται σήμερα στην Υγεία είναι ένα «μεταρρυθμιστικό "Big Bang"», διαπιστώνοντας μάλιστα ότι «οι επανειλημμένες προσπάθειες μεταρρυθμίσεων δεν είχαν τα επιθυμητά αποτελέσματα, κυρίως λόγω (...) του ανεπαρκούς σχεδιασμού και των ισχυρών συνδικαλιστικών αντιστάσεων (...)». Η προσέγγιση αυτή όμως δεν μπόρεσε να ανατρέψει το χαμηλό επίπεδο αποδοτικότητας πόρων, ιδιαίτερα στα **νοσοκομεία**. Με άλλα λόγια, για το σημερινό χάλι στην Υγεία δεν φταίει η διαχρονική πολιτική της υποχρηματοδότησης, της υποστελέχωσης, της εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης του δημόσιου συστήματος, αλλά η κακοδιαχείριση και οι διεκδικήσεις των εργαζομένων, που γίνεται προσπάθεια να συσκοφαντηθούν και να απαξιωθούν ως «συνδικαλιστικές αντιστάσεις». Κι αφού η διάγνωση είναι τέτοια, η «θεραπεία» που προτείνει η έρευνα δεν θα μπορούσε να είναι άλλη από την ένταση και κλιμάκωση της πολιτικής που στηρίζει την ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα Υγείας, τη μεγαλύτερη διείσδυση του στο δημόσιο σύστημα και την εντατικότερη λειτουργία του τελευταίου με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια.

* * *

Ετσι, λοιπόν, η «Διανέοσις» προτείνει μεταξύ άλλων μετατροπή των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, «αναπροσαρμογή» της συμμετοχής των ασφαλισμένων στο κόστος με βάση εισοδηματικά κριτήρια, συγχωνώσεις και αλλαγές χρήσης **νοσοκομείων**, συγκρότηση «αντίπαλων» **νοσοκομείων** για τη βελτίωση της αποδοτικότητας, οργάνωση και λειτουργία των **νοσοκομείων** σε επιχειρησιακή βάση, διαφοροποίηση των ομοίων ιδιαίτερα των γιατρών στη βάση οικονομικής και κλινικής αποδοτικότητας. Προτείνονται ακόμα να δοθεί η δυνατότητα σε ιδιώτες γιατρούς να συμβάλλονται με **νοσοκομεία** του ΕΣΥ με πλήρη ή μερική απασχόληση για έκτακτες ή εποχιακές ανάγκες, η θεσμοθέτηση της κινητικότητας εντός του ΕΣΥ, ώστε να διατίθεται το αναγκαίο προσωπικό ανάλογα με τις ανάγκες σε κάθε περιοχή και σε κάθε μονάδα, να βουλώνουν δηλαδή τρύπες χωρίς αύξηση του προσωπικού και με υπηρεσίες στον πάτο του βαρελιού για όλους, επέκταση των Συμπράξεων Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα σε τομείς πέραν της φύλαξης, της καθαριότητας, της σίτισης κ.ά., με συμβάσεις ανάμεσα σε **νοσοκομεία** και ιδιωτικές κλινικές, συμβάσεις παροχής υπηρεσιών, υπεργολαβίας, διαχείρισης ή μίσθωσης εξοπλισμού, «για την ανάπτυξη υγιούς ανταγωνισμού». Αντίστοιχα επικίνδυνες προσαρμογές προτείνονται και για τις ασφαλιστικές εισφορές προς τον **ΕΟΠΥΥ**, οι οποίες χαρακτηρίζονται «παρακινδυνευμένες και επισφαλείς».

* * *

Για «κερασάκι στην τούρτα», η έρευνα παίζει ρόλο «λαγού» στην παραπέρα ανατροπή των εργασιακών σχέσεων των υγειονομικών, οι οποίες «θα πρέπει να υπακούουν στα κριτήρια της αναζήτησης της αποδοτικής χρήσης των πόρων (...) να προσαρμόζονται κατά περίπτωση στους επιχειρησιακούς κανόνες». Σε αυτό το πλαίσιο, προτείνεται η «πλήρης και αποκλειστική απασχόληση» να αφορά μόνο τους διευθυντές - συντονιστές, οι οποίοι θα έχουν και «δυνατότητα παροχής αμειβόμενου ιδιωτικού έργου εντός του **νοσοκομείου**». Για τους υπόλοιπους γιατρούς, «να παρέχεται η δυνατότητα πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης για να μπορούν να απασχολούνται σε δύο ή περισσότερα **νοσοκομεία** με βάση επιμέρους συμβόλαια εργασίας», να γίνονται δηλαδή γυρολόγοι από **νοσοκομείο** σε **νοσοκομείο**, για να συμπληρώσουν ένα αξιοπρεπές εισόδημα! Προτείνεται επίσης ένα μεγάλο μέρος του υπόλοιπου προσωπικού «να είναι μερικής απασχόλησης, ή ακόμα να είναι εποχιακής απασχόλησης», διαπιστώνοντας μάλιστα προκλητικά ότι «ο θεσμός της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης» είναι ο λόγος που το προσωπικό των **νοσοκομείων** έχει οδηγηθεί σε εξουθένωση! Δηλαδή, η μόνιμη και σταθερή δουλειά βλάπτει σοβαρά την υγεία των εργαζομένων στα **νοσοκομεία**!

* * *

Αυτά που περιγράφει και προτείνει η έρευνα, δεν είναι εικόνες από κάποιο μακρινό μέλλον. Αποτελούν τα «προσεχώς» μιας πολιτικής που εφαρμόζεται διαχρονικά από όλα τα αστικά κόμματα και τις κυβερνήσεις, στις ράγες κατευθύνσεων της ΕΕ, που μετατρέπουν ολοένα και περισσότερο την Υγεία σε ατομική υπόθεση, σε ακριβό εμπόρευμα για τους λίγους, συρρικνώνοντας το ελάχιστο επίπεδο των δωρεάν κρατικών παροχών για όλους και αυξάνοντας τις πληρωμές στην ώρα της ανάγκης. Απάντηση σ' αυτήν την πολιτική από τη σκοπιά των λαϊκών συμφερόντων μπορεί να δώσει μόνο ο κοινός αγώνας ασθενών και υγειονομικών για χρηματοδότηση και στελέχωση των δημόσιων δομών Υγείας και Πρόνοιας στο ύψος των πραγματικών αναγκών, για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία - Πρόνοια για όλους, με κατάργηση της επιχειρηματικής δραστηριότητας, μόνιμη και σταθερή δουλειά για όλους. Ο αγώνας αυτός θα «παιρνει μπόι», όσο περισσότερο κοιτάει μπροστά, στην ανατροπή του άθλιου συστήματος που θέλει την Υγεία εμπόρευμα για τα κέρδη του κεφαλαίου, εμποδίζοντας την ικανοποίηση των σύγχρονων αναγκών των εργαζομένων και του λαού.

E.

Κάθε δύο μήνες στην καλύτερη περίπτωση θα βλέπουν οι κάτοικοι παιδίατρο

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	12-02-2020
Επιφάνεια:	245.55 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΑΜΟΘΡΑΚΗ

Κάθε δύο μήνες στην καλύτερη περίπτωση θα βλέπουν οι κάτοικοι παιδίατρο

Κάθε δίμηνο και ...βλέπουμε θα εμφανίζεται παιδίατρος στη Σαμοθράκη, σε ένα νησί με 350 παιδιά, προκαλώντας την αγωνία των λαϊκών οικογενειών, ειδικά αυτήν την περίοδο που είναι σε έξαρση η γρίπη και διάφορες ακόμα εποχιακές ιώσεις. Αυτή την προκλητική απάντηση έδωσε στους κατοίκους του νησιού ο υφυπουργός Υγείας, Β. Κοτζαμάνης, στη σχετική **Επίκαιρη Ερώτηση που κατέθεσε ο βουλευτής του ΚΚΕ Γιάννης Δελής** και συζητήθηκε στη Βουλή την περασμένη Παρασκευή.

Ο Γ. Δελής επισήμανε ότι είναι τέτοια η έξαρση της εποχικής γρίπης στο νησί, που ο δήμος, σε συνεννόηση με την Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση, πριν λίγες μέρες αναγκάστηκε να διακόψει τη λειτουργία του Δημοτικού Σχολείου της Καμαριώτισσας, των **Κέντρων** Δημιουργικής Απασχόλησης και τη λειτουργία του Παιδικού Σταθμού Σαμοθράκης. Βέβαια, ούτε λόγος να γίνεται για την παρουσία παιδίατρου δύο φορές το μήνα στον Παιδικό Σταθμό του νησιού, κάτι που αποτελεί υποχρέωση με βάση τον κανονισμό του σταθμού. Όπως ανέφερε, για να αντιμετωπιστεί ένα επειγόν περιστατι-

κό, οι γονείς θα πρέπει να πάρουν το πλοίο της γραμμής και αυτό αν το επιτρέψουν οι καιρικές συνθήκες και να ταξιδέψουν τουλάχιστον δύο ώρες, για να πάνε απέναντι στην Αλεξανδρούπολη.

Ανέδειξε και άλλες ελλείψεις που αντιμετωπίζουν οι 3.000 κάτοικοι του νησιού στον τομέα της Υγείας, αφού ακόμα και το **Κέντρο Υγείας** υπολειτουργεί. Τόνισε δε ότι η Σαμοθράκη δεν αποτελεί εξαίρεση, αφού τα όσα βιώνουν οι κάτοικοι του νησιού αφορούν τις περισσότερες περιοχές της χώρας.

«Περιμένουμε μια ξεκάθαρη απάντηση, τι θα κάνετε για να υπάρχει επιτέλους ένας παιδίατρος στο νησί της Σαμοθράκης και να αντιμετωπιστεί καταρχήν ένα εξαιρετικά σοβαρό πρόβλημα. Επίσης, τι θα κάνετε και με την κάλυψη των υπόλοιπων υγειονομικών κενών σε αυτό το νησί;», ρώτησε ο βουλευτής του ΚΚΕ.

Απαντώντας ο υφυπουργός επανέλαβε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται βγαίνουν άγονες, ωστόσο επικαλέστηκε σχέδια της κυβέρνησης για «ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο προσλήψεων μόνιμου προσωπικού», χωρίς βέβαια να το αναλύει. Παρουσίασε δε ως

κατόρθωμα το ότι «στο πλαίσιο της συνεργασίας με το 492 Στρατιωτικό **Νοσοκομείο** Αλεξανδρούπολης, η διοίκηση της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας πέτυχε την ενίσχυση του **Κέντρου Υγείας** Σαμοθράκης με μια γιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής, μια φορά το δίμηνο, προκειμένου να καλυφθούν οι εξαιρετικά επειγούσες ανάγκες του νησιού!».

Είπε ακόμα ότι «έχουμε ήδη έρθει σε επαφή με τον **Ιατρικό Σύλλογο** Εβρου και αναμένουμε, μετά από πρόσκληση ενδιαφέροντος που έχει εκδώσει ήδη ο Σύλλογος, να προβούμε στην κάλυψη της θέσης παιδίατρου με "μπλοκάκι"».

«Δεν είναι σοβαρή αντιμετώπιση ενός τέτοιου θέματος» η παρουσία παιδίατρου κάθε δίμηνο στο νησί, ήταν το σχόλιο του Γ. Δελή στην απάντηση του υπουργού. Πρόσθεσε ότι «δεν είναι η έλλειψη κινήτρων, είναι η έλλειψη μιας φιλολαϊκής πολιτικής στον χώρο της Υγείας, η οποία βεβαίως στερείται τα τελευταία χρόνια των πόρων εκείνων που είναι ανάγκη να διαθέτει, έτσι ώστε να ικανοποιούνται στοιχειωδώς οι ανάγκες της υγείας του ελληνικού λαού σε οποιοδήποτε μέρος της χώρας κι αν ζει».



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ ΤΕΤΑΡΤΗ 12 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2020

Αννα Μαστοράκου

Σοβαρότερες καταγγελίες για εναλλακτική ιατρική από ανεπίσημες πηγές και για μερίδα φαρμακοποιών που κάνει διαγνώσεις, κάνει η πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Πατρών.

Ο φαρμακοποιός δεν είναι γιατρός

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

Μάλιστα με ανακίνωση της η ΕΝΙ - ΕΟΠΥΥ προχωράει σε σοβαρότατες καταγγελίες. «Η εναλλακτική ιατρική από ανεπίσημες πηγές κάνει πάταγο, μερίδα φαρμακοποιών κάνουν διαγνώσεις έχοντας άποψη επί παντός επιστητού, χορηγούν φαρμακευτικά σκευάσματα ανάλογα με τις συμφωνίες που έχουν κάνει με τις φαρμακευτικές εταιρείες, αποτελούν **κέντρα** μαζικής συνταγογράφησης, εμβολιάζουν, χορηγούν αντιβιοτικά και άλλα σκευάσματα στους πολίτες, οι οποίοι απαιτούν αναδρομική συνταγογράφηση από τον ιατρό, συμμετέχουν σε διαφημιστικές καμπάνιες και διαμορφώνουν την αγορά υγείας. Ενδεικτικά μιλώντας στην «Π» η κ. Μαστοράκου ανέφερε ότι την περίοδο αυτή



Η κ. Μαστοράκου τονίζει ότι οι πολίτες πρώτα παίρνουν τα φάρμακα από τα φαρμακεία και μετά τα συνταγογραφούν

άδειασαν τα φαρμακεία από αντικαταστάσιμα φάρμακα επειδή έχει υποθεθεί η τακτική να παίρνουν οι πολίτες τα φάρμακα από τα φαρμακεία και μετά να πηγαίνουν να τα συνταγογραφήσουν. «Ο πολίτης που απευθύνεται στην Πρωτοβάθ-

μία Φροντίδα Υγείας θέλει ο θεράπων ιατρός να ξέρει να κάνει διάγνωση και να του χορηγήσει την κατάλληλη αγωγή. Αντ' αυτού κατακλύζεται από πληροφορίες ότι η ομάδα υγείας (μαία, νοσοκόμα, κ.λπ.) ή ο φαρμακοποι-

ός κάνουν την ίδια δουλειά με τον ιατρό. Ολοένα και συχνότερα επαγγελματίες μη ιατροί επεμβαίνουν στη θεραπεία των ασθενών, με αποτέλεσμα η κοινωνία να έχει μπερδευτεί και να μην ξέρει πού να απευθυνθεί όταν αρρωστήσει με αποτέλεσμα την έξαρση των ψυχικών ασθενειών και των λοιμώξεων». Μάλιστα, η κ. Μαστοράκου χρεώνει μεγάλη ευθύνη στην Κυβέρνηση που δεν λαμβάνει τα απαιτούμενα μέτρα και υιοθετεί επιλεκτικά τακτικές της Ευρώπης. «Καμία χώρα της Ευρώπης δεν λειτουργεί χωρίς χωρίς υποχρεωτική ιατρική συνταγή για φάρμακα. Αυτό συμβαίνει μόνον στη χώρα μας που έχουμε υψηλά ποσοστά πολυφαρμακίας και ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά».

Το θέμα αυτό αναμένεται να απασχολήσει τη συνεδρίαση της ερχόμενης Δευτέρας του **Ιατρικού Συλλόγου** Πατρών.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

11

EINA

Ιατρική αιμορραγία στα νοσοκομεία

Την κατάσταση που επικρατεί στο δημόσιο σύστημα υγείας αναθενώνει με ανακοίνωσή της η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐας (ΕΙΝΑ). Ειδικότερα εστιάζει στην ιατρική υποστελέχεια των νοσηλευτικών μονάδων. «Μόνο τον Ιανουάριο του 2019 συνταξιοδοτήθηκαν πανελλαδικά άλλοι 600 γιατροί του ΕΣΥ, πολλαπλασιάζοντας τα κλιμάκια οργανικά κενά **Νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας** και ΕΚΑΒ. Οι 902 θέσεις (33 εκ των οποίων αφορούσαν **νοσοκομεία** της Αχαΐας) που είχαν προκρυφθεί προεκλογικά, έχουν παγωσει. Κάθε μήνας που περνάει διαρκώς ψαλιδίζονται, με τον κ. Βρούτση να δηλώνει προσφάτως ότι θα γίνει ανακατανομή τους με βάση τις επείγουσες ανάγκες, περιορίζοντας τον αριθμό τους στις 700». Παράλληλα χαρακτηρίζει «απαράδεκτη μορφή ομηρίας του επικουρικού συμβασιούχου γιατρού, που καλύπτει τρύπες, "επιχορώνεται" τον εαυτό του. Στα **νοσοκομεία** της Αχαΐας οι κενές οργανικές θέσεις αγγίζουν τις 140 (30%), τη στιγμή που ο αριθμός των επικουρικών φτάνει τους 100. Τα κλιψουρίσματα για το brain drain που συνεχίζεται αμείωτο δεν πεύθουν, αν δεν γίνουν άμεσες μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και αύξηση των μισθών σε αξιοπρεπή επίπεδα». Σε ότι αφορά τη χρηματοδότηση της υγείας η ΕΙΝΑ υποστηρίζει ότι παγιώνεται η σταδιακή απόσυρση του κράτους από την υποχρέωση χρηματοδότησης της Υγείας. «Η διαχρονική περικοπή της κρατικής χρηματοδότησης αποτελεί τον "δούρειο ίππο" των ΣΔΠ, της παραχώρησης μισθών και κλιμακίων στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Πλέον, τα **νοσοκομεία** θα "αυτοχρηματοδοτούνται" αναζητώντας χορηγίες και ιδιώτες επενδυτές για να επιζήσουν, εντείνοντας την ιδιωτικο-οικονομική και ανταποδοτική τους λειτουργία για να αυξήσουν τα έσοδα (απογευματινά κτλ.)».

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

Με ανακοίνωσή του το Σωματείο Εργαζομένων του «Αγίου Ανδρέα» διαμαρτύρεται για τις προσλήψεις μόνιμων γιατρών οι οποίες για το **νοσοκομείο** τους μειώθηκαν από τις 12 σε 5 σε σύνολο 947 πανελλαδικά.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΕΔΩ!

Νέο τραγούδι

ΚΩΣΤΑΣ ΜΑΡΤΑΚΗΣ
ΣΥΚΟΛΑΤΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΙΤΕ & ΑΚΟΥΣΤΕ ΠΡΩΤΟΙ

ΜΟΥΣΙΚΗ **ΛΑΜΠΗ** 103.3fm

2020
Mousiki Lampsi 103.3 Patras
www.mousikilampsi.gr

Georges Feydeau **Μαρίτσα Βασιλιάρη**

Ξενοδοχείον ο Παράδεισος

Σκηνοθεσία: Βάσια Παναγοπούλου Πόνος Αμαραντίδης

Πάυλος Κονταγιαννίδης - Βάσια Παναγοπούλου - Κώστας Αποστολάκης
Κώστας Φλωκατούλας - Τζένη Διαγούπη - Βασίλης Κούκουρας
Χρύσα Κλωσθα - Παναγιώτης Καρμάτης - Νένα Δρογγίτη
Ηλιάνα Καλυμνάκη - Μαρίνα Μάλλιου
και ο Παντελής Καναράκης

ΤΕΤΑΡΤΗ 19 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ
ΠΑΤΡΑ ΘΕΑΤΡΟ ΠΑΝΘΕΟΝ

ΠΡΕΣΒΥΤΗΡΙΟΝ: 18.00 & 21.00

ΤΙΜΕΣ ΕΙΣΗΛΘΗΝ: 14€ Προσώπων | 14€ Μεταμένο (ΑΝΕΡΓΟΙ-ΦΟΙΤΗΤΕΣ-ΑΜΕΑ-ΧΑΜΟ ΠΙΝ & ΕΤΕΟ) | 18€ Γενική Είσοδος

ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΗ: ΤΑΜΕΙΟ ΘΕΑΤΡΟΥ ΠΑΝΘΕΟΝ
2610-325 778, ΟΡΕΞ: 10.00-13.00 & 19.00-21.00

viva.gr