

Μήπως ήρθε η ώρα για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ;

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 406.87 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟΨΗ

Μήπως ήρθε η ώρα για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ;

Του ΣΚΕΥΟΥ ΣΙΑΔΡΗ*

Η πανδημία που βιώνει ο πλανήτης μας, έφερε την ανθρωπότητα αντιμέτωπη με προβλήματα ζωτικής σημασίας σε όλους τους τομείς. Στον κατεξοχήν εμπλεκόμενο χώρο της Υγείας, ανέδειξε κενά, ελλείψεις, την ανάγκη προσαρμογής σε νέα δεδομένα. Το ιδιαίτερα ενδιαφέρον στοιχείο είναι ότι δοκιμάστηκαν όλα τα συστήματα υγείας παγκοσμίως, γεγονός που ποτέ πριν δεν είχε ξανασυμβεί σε τέτοια έκταση. Σε παρόμοια προβλήματα η εμπειρία έχει αποδείξει ότι ο συγκερασμός όλων των απόψεων και ο γόνιμος διάλογος φέρνουν το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Ενα τραγικό γεγονός, που σκότισε τις ζωές πολλών συνανθρώπων μας, μπορεί να μας βοηθήσει να επανεξετάσουμε κάποια πράγματα, τα οποία τα υποτιμούσαμε

ώς τώρα και να μας βοηθήσει να γίνουμε καλύτεροι.

Τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία πέρασαν δύσκολα την οικονομική κρίση των προηγούμενων ετών, έχασαν έμφυλο δυναμικό και αντιμετώπισαν προβλήματα υποχρηματοδότησης. Ο αριθμός των γιατρών ελαττώθηκε σημαντικά και οι υποδομές έμειναν για πολλά χρόνια χωρίς αναβάθμιση. Και εκεί που όλοι συζητούσαν για τα χάλια και την υποστελέχωση των δημοσίων νοσοκομείων, έρχεται η πανδημία. Μια καταστροφή για τις νοσοκομειακές υποδομές όλου του κόσμου, που αναμετρήθηκαν με τον χειρότερο εφιάλτη τους.

Στην Ελλάδα, τα έγκαιρα μέτρα απέτρεψαν τα χειρότερα. Η χώρα μας πέρασε την πρώτη φάση της πανδημίας με τα λιγότερα κρούσματα. Τον φόρτο αντιμετώπισης της πανδημίας τον επιβίωσαν μόνο τα δημόσια νοσοκομεία. Τα

καταρρακωμένα και αρνητικά σχολιασμένα για πολλά χρόνια δημόσια νοσοκομεία άντεξαν, στάθηκαν όρθια και ανταποκρίθηκαν επάξια στις δύσκολες στιγμές της πανδημίας. Αυτό έγινε με την υποστήριξη της κυβέρνησης, με πολλή δουλειά και με αυταπάρανηση όλων των εργαζομένων τους.

Το συμπέρασμα, λοιπόν, είναι πως στις δύσκολες στιγμές αναβαθμίζεται κρίσιμα ο ρόλος των δημοσίων νοσοκομείων. Η αποψίλωσή τους έχει ως αντίκτυπο μακροπρόθεσμα τη διακύβευση της δημόσιας υγείας και σε περιπτώσεις υγειονομικής κρίσης την αδυναμία της εκάστοτε κυβέρνησης να είναι έτοιμη να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών της. Μην ξεκινάμε, επίσης, ότι οι φοιτητές και οι ειδικευόμενοι, δηλαδή οι μελλοντικοί γιατροί της Ελλάδας, εκπαιδεύονται, προς το παρόν, μόνο στα δημόσια νοσοκομεία. Επομένως, η διαφύλαξη της δημόσιας υγείας περνάει αποκλειστικά και μόνον από τα δημόσια νοσοκομεία.

Ως εργαζόμενος για πολλά χρόνια σε δημόσια νοσοκομεία και έχοντας διατελέσει σε θέσεις ευθύνης, οφείλω να αναγνωρίσω πως το κόστος λειτουργίας τους είναι πολύ μεγάλο και δυσβάστακτο για την οικονομικά καταρρακωμένη Ελλάδα. Το ίδιο, βέβαια, πάνω-κάτω συμβαίνει και στην υπόλοιπη Ευρώπη. Αυτό γίνεται γιατί η ιατρική έχει εξελιχθεί και τα καινούργια φάρμακα και οι καινούργιες τεχνολογίες που εφαρμόζονται καθημερινά έχουν υψηλό κόστος. Οσο φιλότιμη και αν είναι η προσπάθεια της πολιτικής ηγεσίας και των διοικητών των νοσοκομείων για περιορισμό των εξόδων, δυστυχώς δεν θα έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Οι επίπονες προσπάθειες ελέγχου και αυστηρών

διαγωνισμών για περιορισμό της σπατάλης είναι αδιαπραγμάτευτες, αλλά δεν αρκούν. Μετά πολλά χρόνια λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, μήπως ήρθε η ώρα για την ανασυγκρότηση και για την αναδιάρθρωση του με βάση τα καινούργια δεδομένα; Μήπως πρέπει να το κάνουμε πιο ευέλικτο και να δώσουμε τη δυνατότητα με διαφόρους τρόπους, τα νοσοκομεία να έχουν έσοδα και να μη στηρίζονται μόνο στις επιχορηγήσεις του κράτους; Οι πολίτες, βλέποντας την προσφορά των δημοσίων νοσοκομείων, μπορούν να αντιληφθούν πως η υψηλού επιπέδου ιατρική είναι και υψηλού κόστους. Η λογική που λέει ότι στα δημόσια νοσοκομεία δεν πληρώνει κανείς για τίποτα εξελίσσεται σε παραλογοισμό. Η ευκαιρία αναγνώρισης της σημασίας στήριξης του δημόσιου τομέα υγείας δόθηκε και μπορεί να απο-

τελέσει εφελτήριο για διορθωτικές κινήσεις, αρκεί να την εκμεταλλευθούμε με σύνεση και ειλικρίνεια.

Στην αρχή μπορεί οι αλλαγές να φανούν άδικες, αλλά με το πέρασ του χρόνου όλοι θα δουν πως λειτουργούν προς όφελός τους. Η υγεία είναι το ύψιστο αγαθό, η δημόσια υγεία είναι προτεραιότητα κάθε κυβέρνησης και οι πυλώνες στους οποίους μπορεί να στηριχθεί είναι τα δημόσια νοσοκομεία. Πρέπει να τα διαφυλάττει και να τα προσέχει σαν κόρη σφραγιδιού. Το κόστος της ιατρικής στις μέρες μας είναι υψηλό, όμως ο καθένας μπορεί να συμβάλει ανάλογα με τις δυνατότητές του, αρκεί οι οργανισμοί των νοσοκομείων και η πολιτική ηγεσία να είναι ευέλικτοι και ειλικρινείς με τους πολίτες.

* Ο κ. Σκευός Σιαδρής είναι διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών.

Ένας στους οκτώ θανάτους στην Ε.Ε. οφείλεται στη ρύπανση

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	09-09-2020
Επιφάνεια:	416.98 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



- **Ρύπανση:** Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση και οι καύσωνες, συμβάλλουν σε ποσοστό 13% σε όλους τους θανάτους στην Ευρώπη. **Σελ. 11**

Ενας στους οκτώ θανάτους στην Ε.Ε. οφείλεται στη ρύπανση

ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ. Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση και οι καύσωνες, που ενισχύονται από το φαινόμενο της κλιματικής αλλαγής, συμβάλλουν σε ποσοστό 13% σε όλους τους θανάτους στην Ευρώπη, σύμφωνα με χθεσινή ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Υπηρεσίας Περιβάλλοντος (EEA).

Συνολικά 630.000 θάνατοι στην Ευρώπη των «27» και στη Βρετανία το 2012 μπορούν να αποδοθούν σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, σύμφωνα με τα στοιχεία που διαθέτει η ευρωπαϊκή υπηρεσία, τα οποία δημοσιοποίησε με την έκθεσή της βασισμένη πάνω στα δεδομένα του 2012, τελευταία χρονιά κατά την οποία εξασφάλισε τέτοια στατιστικά στοιχεία.

«Οι θάνατοι αυτοί μπορούσαν να έχουν προληφθεί και να μειωθούν σημαντικά χάρη σε προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας του περιβάλλοντος», αναφέρει η έκθεση της περιβαλλοντικής υπηρεσίας. Η ατμοσφαιρική ρύπανση αποτελεί το μεγαλύτερο κίνδυνο για την υγεία των Ευρωπαίων, συμβάλλοντας σε περισσότερους από 400.000 πρόωρους θανάτους κάθε χρόνο. Η παρατεταμένη έκθεση σε αυτούς τους ρύπους είναι ικανή να προκαλέσει διαβήτη, πνευμονοπάθειες και καρκίνο, ενώ τα πρώτα στοιχεία νέων ιατρικών μελετών έδειξαν ότι η ατμοσφαιρική ρύπανση ενδέχεται να σχετίζεται με τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ ασθενών με COVID-19.

Τα επίπεδα ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην Ευρώπη υποχώρησαν σημαντικά χάρη στις απαγορεύσεις κυκλοφορίας, που επιβλήθηκαν εξαιτίας της πανδημίας του κορωνοϊού. Η υποχώρηση αυτή είχε, όμως, προσωρινό χαρακτήρα, ενώ οι περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναμένεται να μην εκπληρώσουν τους στόχους περιορισμού της ρύπανσης του αέρα που έχουν θέσει για την επόμενη δεκαετία.

Η ευρωπαϊκή περιβαλλοντική υπηρεσία αναφέρει ότι η πανδη-

μία του κορωνοϊού υπογράμμισε τη σχέση μεταξύ του περιβάλλοντος και της ανθρώπινης υγείας, αποδεικνύοντας τον αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών από τα ζώα στον άνθρωπο, ως αποτέλεσμα της καταστροφής του περιβάλλοντος και της βιομηχανικής παραγωγής κρέατος.

Σύμφωνα με μελέτη επιστημόνων του Πανεπιστημίου του Στέρλινγκ στη Βρετανία, ο περιορισμός στην κυκλοφορία αυτοκινήτων κατά τη διάρκεια του lockdown στη Σκωτία δεν οδήγησε σε μείωση των βλαβερών για την ανθρώπινη υγεία τοξικών αιωρούμενων σωματιδίων.

Παρά τη μείωση της κυκλοφορίας αυτοκινήτων κατά 65%, τα ποσοστά σωματιδίων στον αέρα παρέμειναν αμετάβλητα.

Η παρατεταμένη έκθεση στους ρύπους είναι ικανή να προκαλέσει διαβήτη, πνευμονοπάθειες και καρκίνο, αλλά και υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας στους ασθενείς με COVID-19.

«Ελπίζαμε ότι λιγότερα αυτοκίνητα στον δρόμο θα σήμαιναν μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και περιορισμό των προβλημάτων υγείας που αυτή προκαλεί. Η μελέτη μας, όμως, σε αντίθεση με άλλες σε Κίνα και Μιλάνο, δεν διαπίστωσε υποχώρηση των αιωρούμενων σωματιδίων ατμοσφαιρικής ρύπανσης στον αέρα της Σκωτίας. Αυτό μας κάνει να πιστεύουμε ότι το αυτοκίνητο δεν είναι τόσο σημαντικός παράγοντας έκκλησης επικίνδυνων ρύπων», λέει ο επικεφαλής της μελέτης, Ράρεντ Ντόμπσον του Πανεπιστημίου του Στέρλινγκ.

REUTERS



Δύο όψεις της πόλης Μούρθια της Ισπανίας, με ρύπανση και χωρίς. «Οι 630.000 θάνατοι μπορούσαν να έχουν προληφθεί και μπορούν να μειωθούν σημαντικά χάρη σε προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας του περιβάλλοντος», αναφέρει η έκθεση της περιβαλλοντικής υπηρεσίας.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 254.0 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πρώτη σε κρούσματα στην Ευρώπη η Ισπανία

ΜΑΔΡΙΤΗ. Το γεγονός ότι η Βρετανία επιβάλλει περιοριστικά μέτρα ανά περιοχή και όχι πλέον ανά χώρα δίνει ελπίδα στον ισπανικό τουριστικό κλάδο ότι τα Κανάρια Νησιά θα μπορέσουν να επωφεληθούν από τον τουρισμό των χειμερινών μηνών. Η πρόσφατη αύξηση κρουσμάτων στα νησιά τα τοποθέτησε στην «κόκκινη ζώνη», με αποτέλεσμα τα μεγάλα ταξιδιωτικά γραφεία να σπεύδουν να απομακρύνουν τους τουρίστες.

«Το σημαντικό είναι ότι έχουμε ένα παράθυρο ευκαιρίας που δεν υπήρχε προηγουμένως, γιατί έως τώρα η Βρετανία αντιμετώπιζε όλη την Ισπανία με τον ίδιο τρόπο», δήλωσε η Ισπανίδα υπουργός Τουρισμού Αράντσα Γονθάλεθ Λάγια. Η Λάγια προσέθεσε ότι η Μαδρίτη βρίσκεται σε διαπραγματεύσεις με το Λονδίνο για τις λεπτομέρειες. «Αυτό είναι σημαντικό για το αρχιπέλαγος των Καναρίων Νήσων,

Ο ισπανικός τουριστικός κλάδος ελπίζει να επωφεληθεί από τον τουρισμό των χειμερινών μηνών στα Κανάρια Νησιά, που προς το παρόν βρίσκονται στην «κόκκινη ζώνη».

που υποδέχεται τουρίστες και τον χειμώνα». Τα νησιά, που βρίσκονται στον Ατλαντικό, ανοικτά του Μαρόκου, συγκαταλέγονται στις ελάχιστες περιοχές της ευρωπαϊκής ηπείρου όπου η θερμοκρασία επιτρέπει μαζικό τουρισμό στις παραλίες και τον χειμώνα.

Για την ώρα, πάντως, η Ισπανία είναι η χώρα της Ευρώπης με τα περισσότερα κρούσματα σε



Με μάσκες ακόμα και στην παραλία κυκλοφορούν στα Κανάρια Νησιά.

απόλυτο αριθμό και σε αναλογία με τον πληθυσμό της. Η βαθιά κρίση που προκλήθηκε από την καραντίνα δεν έχει μεταφραστεί σε σημαντική αύξηση της ανεργίας, καθώς η μεγάλη πλειονότητα των εργαζομένων καλύπτεται από προγράμματα βραχυχρόνιας απασχόλησης.

Εως τις 3 Σεπτεμβρίου, τα Κανάρια Νησιά είχαν αποφύγει τον χαρακτηρισμό της επικίνδυνης ζώνης, ο οποίος, σύμφωνα με το γερμανικό υπουργείο Εξωτερικών, που βασίζεται στις συστάσεις του Ινστιτούτου Ρόμπερτ Κοχ, ίσχυε για την υπόλοιπη Ισπανία. Οπως ανακοίνωσε η τοπική κυβέρνηση των Καναρίων Νήσων, τις τελευταίες επτά ημέρες μολύνθηκαν από τον ιό 95 άτομα ανά 100.000 κατοίκους, ρυθμός διάδοσης πολύ μεγαλύτερος από το θεωρούμενο ως όριο των 50 μολύνσεων.

REUTERS, DW

ΓΩΓΟΣ: Ο εμβολιασμός για τη γρίπη μπορεί να μπλοκάρει τό 50% των ζόβαρων αναπνευστικων λοιμωξεων ...

Πηγή:	ΗΧΩ ΤΩΝ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΩΝ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	09-09-2020
Επιφάνεια:	172.0 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΩΓΟΣ: Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΡΙΠΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΠΛΟΚΑΡΕΙ ΤΟ 50% ΤΩΝ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

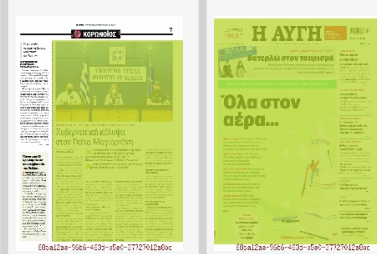
«Στα αστικά κέντρα έχει μεγάλη σημασία η χρήση της μάσκας τόσο στους εσωτερικούς χώρους όσο και στους εξωτερικούς χώρους όπου υπάρχει συγχρωτισμός» τόνισε ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας και Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Πατρών

Στη σημασία του εμβολιασμού για τη γρίπη, στάθηκε μιλώντας στο ΜΕΓΑ ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας και Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο Πατρών κ. Χαράλαμπος Γώγος, λέγοντας πως το αντιγριπικό εμβόλιο μπορεί να μπλοκάρει και αναπνευστικές λοιμώξεις, οι οποίες συνδέονται και με τον κορωνοϊό.

«Ιδιαίτερα φέτος πρέπει να πετύχουμε το 100% του εμβολιασμού για τη γρίπη στους υγειονομικούς, τους ανθρώπους με υποκείμενα νοσήματα και όσους άλλους μπορούμε και έχουμε δυνατότητα. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν περίπου 1 εκατομμ. εμβολίων για τη γρίπη παραπάνω σε σχέση με πέρυσι, επομένως μπορούμε να εμβολιάσουμε μεγάλο αριθμό πληθυσμού. Είναι από τα «must» της εποχής αυτής της περιόδου ο εμβολιασμός για τη γρίπη. Θα μπλοκάρουμε με αυτόν τον τρόπο περίπου το 50% των σοβαρών αναπνευστικών λοιμώξεων», ανέφερε χαρακτηριστικά. Ο καθηγητής αναφέρθηκε επίσης και τόνισε τη σημασία της τήρησης των μέτρων στα αστικά κέντρα, λέγοντας πως «αυτές τις μέρες παρατηρείται σταθεροποίηση των κρουσμάτων κορωνοϊού κάτω από 200 την ημέρα. Διαφαίνονται τα αποτελέσματα της διασποράς που υπήρξε τον Αύγουστο, που σχετίζεται με την επάνοδο των αδειούχων στα αστικά κέντρα και ειδικά στην Αθήνα. Στη Θεσσαλονίκη πάντως το πρόβλημα έχει περιοριστεί καθώς έχουν ελαττωθεί τα κρούσματα». Μεγάλο είναι το πρόβλημα του ελέγχου του προβλήματος στα αστικά κέντρα αφού δεν είναι εύκολο να ληφθούν στοχευμένα μέτρα όπως έγινε το καλοκαίρι σε τοπικό επίπεδο στα νησιά και σε άλλες περιοχές στην περιφέρεια.

«Συνεπώς στα αστικά κέντρα έχει μεγάλη σημασία η χρήση της μάσκας τόσο στους εσωτερικούς χώρους όσο και στους εξωτερικούς χώρους όπου υπάρχει συγχρωτισμός.

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 697.6 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΣΤΑΝΙΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΓΕΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

Κυβερνητική κάλυψη στον Γκίκα Μαγιορκίνη

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» **Αν μπορούσαν** οι υφυπουργοί Υγείας και Πολιτικής Προστασίας και ο καθηγητής Γκίκας Μαγιορκίνης, που είναι επιφορτισμένοι με την ενημέρωση σχετικά με την εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας, να μην αναφερθούν καθόλου στην αποκάλυψη πως η κυβέρνηση μέσω της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας προτρέπει τους διοικητές των **νοσοκομείων** της χώρας να συνάψουν σύμβαση με το ιδιωτικό διαγνωστικό **κέντρο** Central Lab A.E. - Όμιλος Ιατρική Διάγνωση, στο οποίο μέχρι πρότινος εμφανιζόταν επιστημονικά υπεύθυνος ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για την ενημέρωση σχετικά με την επιδημία στη χώρα μας καθηγητής Γκίκας Μαγιορκίνης, έγινε ξεκάθαρο ότι θα το έκαναν χωρίς ίχνος ντροπής και αυτοκριτικής.

Απαντώντας σε ερώτηση δημοσιογράφου ο Γκ. Μαγιορκίνης δήλωσε ότι δεν υπήρξε ποτέ επιστημονικά υπεύθυνος του συγκεκριμένου εργαστηρίου, παρότι μέχρι τη δημοσιοποίηση του εγγράφου της 1ης ΥΠΕ και την αφαίρεση του ονόματός του αναγραφόταν με αυτόν τον τίτλο στην ιστοσελίδα του

» **«Δεν είχα γνώση για οποιοδήποτε συμβάσεις, το έμαθα όταν ήμουν διακοπές»** ανέφερε λακωνικά ο εκπρόσωπος της Επιτροπής Εμπειρογνομητών κατά τη χθεσινή ενημέρωση

» **«Δεν θα επιτρέπεται η είσοδος σε μαθητές χωρίς μάσκα»** ξεκαθάρισε ο Ν. Χαρδαλιάς

ομίλου. Ανέφερε ότι ήταν εξωτερικός συνεργάτης και παραιτήθηκε αμέσως μόλις του προτάθηκε να αναλάβει τη θέση του εκπροσώπου του υπουργείου Υγείας. «Δεν είχα γνώση για οποιοδήποτε συμβάσεις, το έμαθα όταν ήμουν διακοπές» ανέφερε λακωνικά.

Τους νόμους της αγοράς επικαλέστηκε ο υφυπουργός

Η παραγωγική δυνατότητα της χώρας σε διαγνωστικά τεστ προκύπτει από το άθροισμα της δυνατότητας που έχει ο ιδιωτικός και ο δημόσιος τομέας, ανέφερε ο Β. Κοντοζαμάνης. Ο υφυπουργός ισχυρίστηκε ότι στα ιδιωτικά εργαστήρια το κόστος είναι ενιαίο για τον δημόσιο τομέα και συγκεκριμένο ανά δείγμα, το οποίο, όπως υποστήριξε, είναι πολύ μικρότερο από

το κόστος που αποζημιώνει το κράτος στην αρχή της πανδημίας.

Σύμφωνα με τον ίδιο, όσα ιδιωτικά εργαστήρια συνεργάζονται με το ΕΕΥ είναι υποχρεωμένα να ακολουθούν τη μεθοδολογία της δεξαμενοποίησης, του γνωστού rooling, προκειμένου να ελαχιστοποιείται το κόστος διεξαγωγής του **ελέγχου** αυτού.

Ερωτηθείς για την επίταξη των ιδιωτικών εργαστηρίων ανέφερε ότι η νομοθεσία προβλέπει την αποζημίωσή τους, επομένως δεν υπάρχει λόγος επίταξης των ιδιωτικών εργαστηρίων. Όπως υποστήριξε, υπάρχει παραγωγική δυνατότητα στον δημόσιο τομέα η οποία αυξάνεται, αναφέροντας ότι τον Μάρτιο διεξάγονταν 850 τεστ την ημέρα, ενώ τώρα έχουν φτάσει τα 13.500 ανά μέσο όρο την ημέρα.

«Η παραγωγική δυνατότητα είναι ακόμα μεγαλύτερη και την αυξάνουμε προκειμένου να χρειαστεί να ελέγξουμε και άλλες ομάδες του πληθυσμού» υπογράμμισε και τόνισε ότι η αγορά λειτουργεί με κανόνες.

«Πόρτα» στους μαθητές χωρίς μάσκα

«Δεν υπάρχει καμία τιμωρία», αλλά «δεν θα επιτρέπεται η είσοδος σε μαθητές χωρίς μάσκα» σύμφωνα με τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας Νίκο Χαρδαλιά κατά την ενημέρωση της Τρίτης για τον κορωνοϊό, όπου παράλληλα ανακοίνωσε το πρωτόκολλο λειτουργίας των σχολείων.

169 νέες μολύνσεις, ένας θάνατος

Σύμφωνα με τα στοιχεία της επιδημιολογικής επιτήρησης του ΕΟΔΥ, τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου είναι 169, εκ των οποίων τα 15 εντοπίστηκαν κατόπιν **ελέγχων** στις πύλες εισόδου της χώρας. Οι νέοι θάνατοι ασθενών λόγω της Covid-19 είναι ένας, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 290. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 42.



Η υγεία είναι μια πολύ σοβαρή υπόθεση...

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΜΠΑΛΑΦΑ*



Όσο πλησιάζει η ημερομηνία του ανοίγματος των σχολείων, ενώ παραμένει υψηλός ο αριθμός των καθημερινών κρουσμάτων, τόσο αυξάνεται η αγωνία όλων μας. Είναι πλέον κοινή πεποίθηση ότι η κυβέρνηση δεν έχει ένα σαφές, ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό σχέδιο για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Πολλές από τις αποφάσεις της φαίνεται να υποτάσσονται σε εξωγενείς πιέσεις (π.χ. το εσπευσμένο και απροετοίμαστο «άνοιγμα» της τουριστικής περιόδου, η αύξηση της πληρότητας στα πλοία, ο αριθμός μαθητών ανά τάξη), ενώ δεν έχει αξιοποιήσει το προηγούμενο χρονικό διάστημα για να θωρακίσει το δημόσιο σύστημα Υγείας.

Είναι βεβαίως παγκόσμια η ανησυχία για την πανδημία. Όμως η δική μας χώρα επέλεξε να ανοίξει τον τουρισμό, ενώ δεν είχε θωρακιστεί επαρκώς. Τα αποτελέσματα είναι γνωστά...

Οι προτάσεις μας

Εμείς παρουσιάσαμε εγκαίρως την πρότασή μας για νέο σχέδιο επιδημιολογικής επιτήρησης και υγειονομικής παρέμβασης. Αν θέλουμε να αντιστραφεί το κοινωνικό κλίμα υποτίμησης του κινδύνου και αμφισβήτησης της αποτελεσματικότητας των μέτρων, είναι απαραίτητη η αλλαγή πλεύσης της κυβέρνησης. Χρειαζόμαστε ολοκληρωμένο σχέδιο υγειονομικής διαχείρισης και όχι αποσπασματικά και συχνά αμφιλεγόμενα μέτρα.

Είναι απαραίτητη η ενισχυμένη και αποκεντρωμένη επιδημιολογική επιτήρηση, η εντατικοποίηση των διαγνωστικών **επλέγχων**, ειδικά σε χώρους «υπερμετάδοσης», ειδικά προληπτικά μέτρα για κλειστές δομές (γηροκομεία, προσφυγικά καμπ, προνοιακά ιδρύματα κ.λπ), διαφάνεια στα δεδομένα του **ΕΟΔΥ** και της Πολιτικής Προστασίας, υπεύθυνη επιστημονική ενημέρωση των πολιτών, της Αυτοδιοίκησης και των κοινωνικών φορέων για τη διασφάλιση κοινωνικής νομιμοποίησης των περιοριστικών μέτρων και των αποφάσεων για τοπικές «καραντίνες».

Επίσης, έγκαιρη προετοιμασία του ΕΣΥ και των υπηρεσιών δημόσιας Υγείας για το δεύτερο κύμα, με έμφαση στα **νοσοκομεία** και στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στον θεσμό του οικογενειακού γιατρού, στην κατ'οίκον παρακολούθηση και φροντίδα χρόνιων ασθενών (μέσω Κινητών Μονάδων Υγείας), στην ενίσχυση των δημόσιων εργαστηρίων και στην αξιοποίηση των ερευνητικών **κέντρων** της χώρας.

Ειδικά για τα σχολεία, η Πολιτεία όφειλε να διασφαλίσει υψηλές υγειονομικές προβλέψεις. Δυστυχώς, η κυβέρνηση επέλεξε να μην κάνει σοβαρή επέμβαση στον αριθμό των μαθητών ανά τμήμα και εστίασε μόνο στη μάσκα. Γι' αυτό και υπάρχουν ανησυχία και ανασφάλεια στους γονείς. Πρέπει το υπουργείο Παιδείας να ξαναδεί τα πολυπληθή τμήματα, να κάνει προσλήψεις και να εφαρμόσει την εναλλαγή λειτουργίας των τάξεων.

Απάντηση στην κριτική

Πολλοί ρωτούν «τι διαφορετικό θα κάνατε εσείς»; Απαντάμε:

● Θα υλοποιούσαμε ένα πιο υγειονομικά ασφαλές άνοιγμα των σχολείων με «αραίωση» του μαθητικού πληθυσμού.

● Θα διεκδικούσαμε (λόγω υψηλής εξάρτησης της χώρας μας από τον τουρισμό) δραστικότερα μέτρα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, όπως ενιαία υγειονομικά πρωτόκολλα για τις μετακινήσεις.

● Θα είχαμε μια πιο σταθερή και αποφασιστική γραμμή υπέρ της δημόσιας Υγείας, χωρίς παλινωδίες και υπο-



Είναι πλέον κοινή πεποίθηση ότι η κυβέρνηση δεν έχει ένα σαφές, ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό σχέδιο για την αντιμετώπιση της πανδημίας

χώρησεις σε πιέσεις της αγοράς ή εξαιρέσεις λόγω πολιτικού κόστους...

● Θα αξιοποιούσαμε τη συγκυρία ως ευκαιρία για τη γρήγορη υλοποίηση του πολυετούς σχεδίου μόνιμων προσλήψεων, αναβάθμισης των υποδομών και αυξημένης χρηματοδότησης του ΕΣΥ που είχαμε διαμορφώσει μετά την έξοδο από τα Μνημόνια. Χρειαζόμαστε γενναία επένδυση επιπλέον πόρων (ανθρώπινων και υλικών), χρειαζόμαστε αναδιοργάνωση των δομών και υπηρεσιών Υγείας. Χωρίς αυτά δεν μπορεί να υπάρξει «παρακαταθήκη» από την πανδημία και «θωράκιση» της δημόσιας Υγείας.

Επικοινωνιακή πολιτική

Πρέπει, επίσης, να σημειωθεί ότι η κυβέρνηση αντιμετώπισε και την πανδημία με όρους επικοινωνίας. Στην πρώτη φάση όλα ανάγονταν στη «σιδηρά θέληση» της κυβέρνησης και ειδικά του πρωθυπουργού και του αρμόδιου υφυπουργού. Τώρα, που τα πράγματα δεν πάνε καλά, θυμήθηκαν την «ατομική ευθύνη» και ειδικά «τους ανεύθυνους νέους»... Αν είναι δυνατόν!

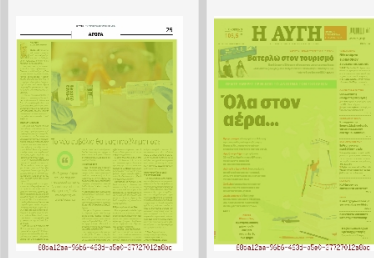
Βεβαίως και υπάρχει και η ατομική ευθύνη και εμείς καλούμε τους πολίτες να συμμορφώνονται με τις οδηγίες των επιστημόνων. Όμως η ίδια η κυβέρνηση υπονόμευσε αυτή την προοπτική είτε με εγκαίνια πηλατιών και σιντριβανιών, είτε με παρουσία στελεχών της σε κοσμικές εκδηλώσεις, αλλά ειδικά με μια πολιτική που δεν είχε στο επίκεντρο την πειθώ, αλλά την αστυνομική επιβολή. Έτσι, κουνώντας το δάχτυλο και μοιράζοντας πρόστιμα, δεν μπορείς να συνομιλήσεις με τη νεολαία...

Η επόμενη χρονική περίοδος είναι κρίσιμη. Εμείς καλούμε την κοινωνία να ακολουθήσει τις συμβουλές των επιστημόνων, αλλά και να διεκδικήσει την υλοποίηση όλων εκείνων των μέτρων στήριξης της δημόσιας Υγείας που προανέφερα. Η υγεία είναι μια πολύ σοβαρή υπόθεση για να την αφήνουμε στους κυβερνητικούς «άριστους» και τους επικοινωνιακούς τους σχεδιασμούς...

* Ο Γιάννης Μπαλάφας είναι βουλευτής Νοτίου Τομέα Αθήνας του ΣΥΡΙΖΑ

Το νέο εμβόλιο θα μας προβληματίσει;

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 862.88 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΥ ΤΑΚΗ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ*

Πολύς λόγος γίνεται όλο αυτόν τον καιρό, από τον Φεβρουάριο του 2020 και δώθε, για τα τεστ κορωνοϊού, αλλά και για την προσημονή του νέου εμβολίου.

Σε ό,τι αφορά τα τεστ, έως τώρα κανείς δεν έστερεξε να εξηγήσει στους πολίτες πως είναι άλλο πράγμα η μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό και άλλο πράγμα -και πιο σοβαρό- η νόσηση από τον κορωνοϊό, είτε αυτή είναι με ελαφρά συμπτώματα είτε πρόκειται για βαριά νόσηση, αφού δεν γνωρίζουμε ακόμη ακριβώς για πόσο καιρό μπορεί να μεταδίει ένας άνθρωπος που έχει μολυνθεί.

Οι αριθμοί που μας αράδιαζαν -ή ακόμη μας αραδιάζουν κάθε φορά- δεν είναι διαφωτιστικοί, αλλά προκαλούν τρόμο επειδή ακριβώς δεν συνοδεύονται (και θεωρώ σκόπιμα) από τη διευκρίνιση πόσα από τα κάθε φορά «νέα κρούσματα» αφορούν μόλυνση από κορωνοϊό και πόσοι από αυτούς που μολύνθηκαν νοσούν είτε ελαφρά είτε βαριά.

Σύγχυση με τα τεστ

Όλοι θυμόμαστε πως στο ξεκίνημα της πανδημίας η διαχείριση των ανθρώπων με συμπτώματα γινόταν κατά συγκεκριμένο τρόπο από τον αρμόδιο κρατικό φορέα που έδινε οδηγίες. Με το πέρασμα του χρόνου η διαχείριση έγινε πιο ξεκάθαρη, εξορθολογισμένη θα έλεγα, από τα δημόσια νοσοκομεία, αλλά με το τεστ ανίχνευσης του κορωνοϊού υπήρξε και υπάρχει ακόμη και σύγχυση και αισχροκέρδεια από τον ιδιωτικό τομέα... Ποιοι και πότε πρέπει να υποβληθούν σε τεστ;

Ο ΕΟΠΥΥ, αν και χρηματοδοτήθηκε από την κυβέρνηση με απόφαση του ΓΛΚ, δεν καλύπτει το κόστος, παρότι για κάποιες ομάδες αυτό θεωρείται υποχρεωτικό. Οι υγειονομικοί εργαζόμενοι στο ξεκίνημα της πανδημίας έμειναν ακάλυπτοι, χωρίς τεστ, αν και ήταν κάθε μέρα εκτεθειμένοι στον κίνδυνο μόλυνσης!

Το καλοκαίρι μας είπαν πως πρέπει να κάνει τεστ κάθε εργαζόμενος σε δομή Υγείας που επιστρέφει από την άδεια του. Κι αν πάρει άδεια δύο φορές την καλοκαιρινή περίοδο, ουδείς γνωρίζει αν πρέπει να ξανακάνει τεστ κορωνοϊού. Ούτε ζητείται κάτι τέτοιο.

Κάθε ασθενής που πρόκειται να χειρουργηθεί πρέπει να κάνει τεστ, πένε. Πού όμως; Ιδιωτικά, με ατομική δαπάνη, ή στο νοσοκομείο όπου θα χειρουργηθεί; Κι ώσπου να δοθεί η απάντηση τι γίνεται; Μένει μέσα ή στο σπίτι του; Κι αν το χειρουργείο είναι επείγον; Θα γίνει και χωρίς να πληφθεί δείγμα για τεστ;

Αλλά και για κάθε εισαγωγή στη ΜΕΘ τα νοσοκομεία ζητούν να έχει προηγηθεί τεστ κορωνοϊού. Κι ώσπου να βγει η απάντηση πού θα μείνει ο διασωληνωμένος ασθενής; Οδηγία από τον ΕΟΔΥ δεν υπήρχε εξαρχής και δεν



Το νέο εμβόλιο θα μας προβληματίσει;



Θα δεχτούμε άκριτα ό,τι μας «σερβίρει» η φαρμακοβιομηχανία; Δεν πρέπει να είμαστε σίγουροι πως θα είναι και ασφαλές και αποτελεσματικό;

υπάρχει ακόμη. Αυτά τα ζητήματα τα διευθετούσαν μόνοι τους οι γιατροί και κάθε νοσοκομείο, δημόσιο ή ιδιωτικό, αν επρόκειτο για ΜΕΘ, εφάρμοζε διαφορετική πολιτική...

Το νέο εμβόλιο

Τώρα πλησιάζει η ώρα του εμβολίου και «στρώνεται» μεθοδικά το έδαφος για να γίνει αποδεκτό (εκούσια ή ακούσια... υποχρεωτικά) χωρίς να γνωρίζουμε αν το νέο εμβόλιο, που παράγεται με ταχύρρυθμες διαδικασίες ως προς τις φάσεις μελέτης της καταλληλότητάς του, θα είναι και ασφαλές και αποτελεσματικό.

● Ασφαλές ως προς τις ανεπιθύμητες ενέργειες (παρενέργειες) που μπορεί να προκαλέσει.

● Αποτελεσματικό ως προς την παραγωγή αντισωμάτων και την πρόκληση ανοσίας που θα προστατεύουν τον άνθρωπο.

Άραγε, στο όνομα της «προστασίας της δημόσιας υγείας», θα δεχτούμε άκριτα ό,τι μας «σερβίρει» η φαρμακοβιομηχανία που έχει προσυμφωνήσει με την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) και τις επιμέρους χώρες - μέλη της Ε.Ε.; Η ασφάλεια του εμβολίου δεν αποτελεί μέρος της δημόσιας υγείας;

Δεν πρέπει να είμαστε σίγουροι πως το νέο εμβόλιο θα είναι και ασφαλές και αποτελεσματικό; Δεν δικαιούμαστε να γνωρίζουμε τα δεδομένα του νέου

εμβολίου και ταυτόχρονα να αποφασίζουμε, καθέννας για τον εαυτό του, αν επιθυμεί να εμβολιαστεί;

Κι ακόμη δεν δικαιούμαστε ως πολίτες της Ελλάδας και της Ε.Ε., στο πλαίσιο της ατομικής προστασίας μας, να προσφύγουμε κατά της αντίστοιχης εταιρείας και να αξιώσουμε να της επιδικαστεί αστική ευθύνη αν το νέο εμβόλιο (μας) προκαλέσει βαριά βλάβη υγείας; Έτσι δεν γίνεται και για κάθε άλλο φαρμακολογικό προϊόν;

Γιατί τώρα, απ' ό,τι πλέγεται, η Ε.Ε. (πιθανώς και η χώρα μας) έχει προσυμφωνήσει πως δεν θα εγείρονται αξιώσεις αστικής ευθύνης εις βάρος των εταιρειών που θα παρασκευάσουν το νέο εμβόλιο; Από πού απορρέει το δικαίωμα της Ε.Ε. και της χώρας μας (δηλαδή της κυβέρνησης) να συνάπτουν τέτοιες συμφωνίες;

Η Αριστερά να πάρει θέση

Η Αριστερά οφείλει να λάβει δημόσια θέση γι' αυτά τα ζητήματα, που, πέρα από την ιατρική, εισδύουν στη σφαίρα της επιχειρηματικότητας, άρα και του κέρδους με κάθε τρόπο... Τουλάχιστον να μην υπάρξει κόστος σε ανθρώπινες ζωές σε αυτή τη διαδικασία...

Η δημόσια υγεία περιλαμβάνει -εκτός του κορωνοϊού- και την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του νέου εμβολίου έναντι του κορωνοϊού. Συνεπώς θεωρώ πως τα δύο μείζονα

ζητήματα «ασφάλειας και αποτελεσματικότητας» του νέου εμβολίου πρέπει να θεθούν έγκαιρα και στο πεδίο της πολιτικής συζήτησης και να υπάρξει διακομματική επιστημονική επιτροπή που, σε συνεργασία με τον ΕΟΦ, να εγγυηθεί στους πολίτες για το εμβόλιο έναντι του κορωνοϊού.

Να αποφασίζουμε εμείς για την υγεία μας

Θα ήταν θανάσιμο λάθος η διαχείριση του εμβολίου έναντι του κορωνοϊού και της πολιτικής των εμβολιασμών να γίνει με όρους επικοινωνιακούς και όρους υποχρεωτικότητας, αν δεν πειστούν οι πολίτες πως το νέο εμβόλιο, παρά τον ταχύρρυθμο τρόπο παρασκευής του, (θα) είναι και αποτελεσματικό ως προς την παραγωγή αντισωμάτων για την προστασία καθενός που θα εμβολιαστεί, αλλά και ασφαλές ως προς τις ανεπιθύμητες ενέργειες που αυτό μπορεί να προκαλέσει, χωρίς κανέναν περιορισμό στην άσκηση των ατομικών δικαιωμάτων κάθε πολίτη σε περίπτωση πρόκλησης κάθε βλάβης υγείας. Δεν ζητάμε πολλή, αλλά το δικαίωμά μας να αποφασίζουμε εμείς για την υγεία μας και τη ζωή μας.

* Ο Τάκης Γεωργακόπουλος είναι γιατρός, πνευμονολόγος, διευθυντής της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 442.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



►► 42 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΙ

Στις εντατικές μονάδες το ενδιαφέρον των επιστημόνων

ΥΠΟΧΩΡΗΣΗ παρατηρείται στα κρούσματα που καταγράφονται καθημερινά, το ενδιαφέρον όμως των επιστημονικών και υγειονομικών αρχών μετατοπίζεται στις Εντατικές. Οι διασωληνωμένοι στα **νοσοκομεία** αναφοράς διατηρούνται στους 42, γεγονός που σε συνδυασμό με σταδιακή αύξηση των ηλικιών όσων νοσούν δημιουργεί ανησυχία και αποδεικνύει ότι δεν υπάρχει περιθώριο για κανέναν εφψουασμό. Την ίδια στιγμή, συρροές σε επαγγελματικούς χώρους και κλειστές δομές ανακλύπτουν διαρκώς. Εργοστάσιο στα Γιαννιτσά μετρούσε 46 κρούσματα μέχρι χθες το βράδυ.

«Είναι προφανές ότι ο αριθμός των κρουσμάτων δείχνει τάση υποχώρησης, ωστόσο υπάρχει ήπια άνοδος στον αριθμό των διασωληνωμένων. Στα θετικά στοιχεία είναι η υποχώρηση των κρουσμάτων στην ηλικία κάτω των 40. Η κατάσταση είναι αισιόδοξη αλλά δεν πρέπει να υπάρξει εφψουασμός», ανέφερε χαρακτηριστικά κατά τη χθεσινή απογευματινή ενημέρωση ο επικουρός καθηγητής Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώσεων του υπουργείου Υγείας, Γκίκας Μαγιορκίνης.

Ο κ. Μαγιορκίνης τόνισε πως η ιατρική δεν είναι δόγμα, δεν έχει στεγανά και τους τελευταίους μήνες έχει αποδειχτεί η χρησιμότητα της μάσκας. Πρόσθεσε ότι το προφίλ ασφάλειας της μάσκας δεν αμφισβητείται και είναι «μικρή θυσία που πρέπει να κάνουμε όλοι».

Εμφανίστηκε, μάλιστα, αισιόδοξος σε σχέση με το εμβόλιο, επισημαίνοντας χαρακτηριστικά: «Αποκλείεται μέχρι του χρόνου τέτοια εποχή να μην έχουμε αποτελεσματικό εμβόλιο».

Μέχρι να έρθει στην Ελλάδα το εμβόλιο του κορονοϊού, είναι ύψιστης σημασίας ο αντιγριπικός **εμβολιασμός**, ώστε να αποφευχθούν μεγάλα ποσοστά συννοσηρότητας. Ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας, σε ραδιοφωνική του συνέντευξη (Σκάι 100,3) τόνισε ότι ο συνδυασμός του **εμβολιασμού** κατά της γρίπης με τη χρήση των μέσων ατομικής προστασίας έχει υπερπολλαπλασιαστικά αποτελέσματα. «Με ενημέρωση ο Σωτήρης Τσιόδρας και το αναλύσαμε στην Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών** ότι στην Αυστραλία παρατηρείται μεγάλη πτώση του ιού της γρίπης, γιατί ο πληθυσμός λόγω της Covid χρησιμοποιεί αυξημένα τα μέσα ατομικής προστασίας και προσέχει γενικώς και αυτό έχει μειώσει υπερπολλαπλάσια τον ιό της γρίπης», ανέφερε συγκεκριμένα. Στο μεταξύ και απαντώντας σχετικά με τον προβληματισμό που υπάρχει τις τελευταίες ημέρες για συγχρωτισμό σε πλατείες, παραλίες και άλλους εξωτερικούς χώρους, αφού κλείνουν τα μπαρ στις 12, τόσο ο κ. Μαγιορκίνης όσο

και ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας, Νίκος Χαρδαλιάς, επισήμαναν ότι επιδημιολογικά είναι προτιμότερος ο συγχρωτισμός των μελών μιας παρέας, σε σχέση με τον συγχρωτισμό τους μαζί με άλλους εντός ενός μπαρ, που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο και τους εργαζόμενους.

Πάντως, στην Αττική που διατηρεί την «πρωτιά» σε νέες μολύνσεις – 65 χθες – το μεγαλύτερο «φορτίο» έχει ο δήμος Αθηναίων, σύμφωνα με πληροφορίες, και δεύτερος είναι ο δήμος Πειραιά. Ακολουθούν ορισμένα βόρεια προάστια, όχι τόσο η Κηφισιά, όπως προκίππει από τις ίδιες πληροφορίες, που όμως δεν έχουν ανεξέλεγκτη έξαρση.

Γιαννιτσά και Μόρια

Συναγερμός σήμανε χθες σε κονσερβοποιία στα Γιαννιτσά, μετά τον εντοπισμό τουλάχιστον 46 περιστατικών με Covid-19. Σύμφωνα με πληροφορίες, τα πρώτα δέκα κρούσματα εντοπίστηκαν την προηγούμενη εβδομάδα, χωρίς όμως να αναστείλει τη λειτουργία του το εργοστάσιο που απασχολεί περισσότερους από 500 εποχικούς εργάτες. Μετά την επιβεβαίωση των κρουσμάτων σε **νοσοκομεία** της Βόρειας Ελλάδας και τη σύνδεση τους με τη συγκεκριμένη μονάδα ξεκίνησε ικνλάτηση των επαφών των φορέων, σύμφωνα με το πρωτόκολλο που ορίζει ο **ΕΟΔΥ** και εντατικοί **έλεγχοι** στο προσωπικό που εργάζεται στο εργοστάσιο, καθώς οι περισσότεροι είναι εποχικοί και μετακινούνται μαζί με λεωφορεία στους νομούς Κιλίκης, Ημαθίας, Πιερίας και Θεσσαλονίκης. Την ίδια ώρα, στα 35 ανέβηκαν τα κρούσματα στο ΚΥΤ της Μόριας. Σύμφωνα με ανακοίνωση του υπουργείου Μετανάστευσης, ελήφθησαν συνολικά 2.000 φαρμαγυγικά επιπρόσματα, εκ των οποίων 100 από το εργαζόμενο προσωπικό και 1.900 από διαμένοντες στο ΚΥΤ. Από τους **ελέγχους** που διενεργήθηκαν ανιχνεύθηκαν συνολικά 35 θετικοί ωφελούμενοι, οι οποίοι έχουν μεταφερθεί σε ειδικό χώρο απομόνωσης. Εξ αυτών ένα μόνο θετικό κρούσμα έχει εμφανίσει συμπτώματα, ενώ τα υπόλοιπα 34 είναι ασυμπτωματικά. Επιπλέον, κανένας εργαζόμενος δεν εντοπίστηκε θετικός.

Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τη χθεσινή ενημέρωση ο υφυπουργός Ψυχικής Υγείας, Ζωή Ράπτη, ανακοίνωσε συγκεκριμένα μέτρα για τις δομές ψυχικής υγείας προκειμένου να «στεγανοποιηθούν». Μεταξύ αυτών, εργαστηριακός **έλεγχος** του προσωπικού, ειδικοί θάλαμοι απομόνωσης ύποπτων ή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, αλλά και συνεδρίες με αξιοποίηση της τεχνολογίας (μέσεντζερ, βάιμπερ, skype).

Μ. – Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ, ΑΓΓ. ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ



Περισσότερα από 2 εκατ. υγειονομικά υλικά στο προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ.

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	09-09-2020
Επιφάνεια:	167.59 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



►► ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Περισσότερα από 2 εκατ. υγειονομικά υλικά στο προσωπικό της ΕΛ.ΑΣ.

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ από 2.000.000 υγειονομικά υλικά έχουν διατεθεί σε αστυνομικό προσωπικό όλης της χώρας από τον περασμένο Μάρτιο για την προστασία τους από την Covid-19. Από την έναρξη της πανδημίας έχουν διατεθεί 1.077.680 γάντια μιας χρήσης, 904.660 μάσκες μιας χρήσης, 27.540 αντισηπτικά, 3.880 ολόσωμες φόρμες και γυαλιά, 560 ασπίδες προστασίας και 418 θερμόμετρα. Από το αρχηγείο της Ελληνικής Αστυνομίας η τελευταία διανομή πραγματοποιήθηκε το περασμένο Σάββατο (5/9), ενώ προγραμματίζεται η περαιτέρω διάθεση υγειονομικού υλικού, που έχει εξασφαλιστεί ως απόθεμα.

Παράλληλα, έχει ικανοποιηθεί-εγκριθεί το σύνολο των αιτημάτων των Υπηρεσιών στην επικράτεια για την προμήθεια υγειονομικού υλικού και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (αγορά υγειονομικού υλικού,

απολυμάνσεις, τοποθέτηση πλέξιγκλας κ.λπ.), ενώ μέχρι τώρα συνολικά έχουν διατεθεί-εγκριθεί πιστώσεις ύψους 3.044.663 ευρώ.

Σε εξέλιξη βρίσκονται σχετικοί διαγωνισμοί για την περαιτέρω προμήθεια και διανομή ανάλογου υγειονομικού υλικού και ο εφοδιασμός των αστυνομικών υπηρεσιών θα συνεχιστεί με βάση συγκεκριμένο προγραμματισμό.

Εν τω μεταξύ, τη διαβεβαίωση ότι ο **εμβολιασμός** του αστυνομικού προσωπικού θα είναι από τις προτεραιότητες της πολιτείας έδωσε ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας, στα μέλη του προεδρείου της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Αστυνομικών Υπαλλήλων. Μάλιστα, σύμφωνα με τον αρμόδιο υπουργό, δεν θα επιβαρυνθούν οικονομικά, διότι το εμβόλιο θα χορηγηθεί δωρεάν για όλους.

Π. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

35 εκατ. ευρώ για ενίσχυση προσωπικού μονάδων υγείας της Κεντρικής Μακεδονίας

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	09-09-2020
Επιφάνεια:	683.58 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΚΜ

**Άμεση «ένεση»
35 εκατ. ευρώ
στα νοσοκομεία**



Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας εξασφάλισε 35 εκ. ευρώ για να ενισχυθούν με επικουρικό προσωπικό δεκάδες μονάδες υγείας του Δημοσίου.
ΣΕΛ 4

35 εκατ. ευρώ για ενίσχυση προσωπικού μονάδων υγείας της Κεντρικής Μακεδονίας

Η σχετική απόφαση υπεγράφη από τον Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας Απόστολο Τζιτζικώστα

Με επικουρικό προσωπικό ενισχύει τις μονάδες υγείας σε όλη την Κεντρική Μακεδονία, ώστε να ανταποκριθούν στις ανάγκες της πανδημίας του κορονοϊού, η Περιφέρεια, έπειτα από την υπογραφή της σχετικής απόφασης από τον Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας Απόστολο Τζιτζικώστα.

Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας εξασφάλισε και αξιοποιεί 35 εκ. ευρώ από τους ευρωπαϊκούς πόρους της προκειμένου να ενισχυθούν με επικουρικό προσωπικό δεκάδες μονάδες υγείας του Δημοσίου και φορέων του Υπουργείου Υγείας.

Θα προσληφθεί ειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό υγείας, ώστε να ενταχθεί στο εθνικό σχέδιο του Υπουργείου για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας στην Κεντρική Μακεδονία.

Θα ενισχυθούν μονάδες της 3ης και 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδας, των νοσοκομείων της Κεντρικής Μακεδονίας και φορέων, όπως το ΕΚΑΒ, ο ΕΟΠΥΥ κ.ά. Οι προσλήψεις θα γίνουν για διάστημα δύο ετών.

Όπως τόνισε ο Περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας Απόστολος Τζιτζικώστας: «Η ασφάλεια και η υγεία των συμπολιτών μας ήταν και παραμένει η κορυφαία προτεραιότητά μας για αυτό και ενισχύουμε τα νοσοκομεία και άλλες μονάδες υγείας της Κεντρικής Μακεδονίας ώστε να προστα-



τεύσουμε ακόμη πιο αποτελεσματικά τους συμπολίτες μας από την υγειονομική κρίση που βιώνουμε, λόγω της πανδημίας του κορονοϊού. Εξασφαλίσαμε και αξιοποιούμε ένα εξαιρετικά μεγάλο ποσό από τους ευρωπαϊκούς πόρους της Περιφέρειας για να θωρακίσουμε το υγειονομικό σύστημα και στις επτά Περιφερειακές Ενότητες της Κεντρικής Μακεδονίας στο πλαίσιο πάντα του εθνικού σχεδίου αντιμετώπισης της πανδημίας. Με την ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες υγείας και ειδικά στις μονάδες εντατικής θεραπείας και ανζημένης φροντίδας το υγειονομικό σύστημα θα μπορεί να ανταποκριθεί ακόμα πιο αποτελεσματικά στις δύσκολες συνθήκες της πανδημίας. Επισημάνω γι' ακόμη μια φορά την ανάγκη τήρησης των μέτρων προστασίας και των κανόνων υγιεινής από όλους, ώστε να μη φτάσουμε το σύστημα υγείας στα όριά του, να περιορίσουμε τις επιπτώσεις του κορονοϊού στη δημόσια υγεία και

να μη χάσουμε άλλους συνανθρώπους μας».

Η δράση αποσκοπεί στην λειτουργική ετοιμότητα και ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας στο πλαίσιο της υγειονομικής κρίσης λόγω της πανδημίας του κορονοϊού, μέσω αύξησης του προσωπικού για την ικανοποίηση αναγκών:

-Άμεσης λειτουργικής αναδιάταξης μονάδων και κλινικών εντός των υφιστάμενων υποδομών με προσαρμογές για να ενισχυθούν σημαντικά οι ειδικές κλινικές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και Μονάδων Ανζημένης Φροντίδας, με αύξηση του υπηρετούντος προσωπικού.

-Εφαρμογής των πρωτοκόλλων διαλογής, έγκαιρης ανίχνευσης και διαχείρισης ενδεχόμενων κρουσμάτων κορονοϊού, καταρχήν στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας αναφοράς στην ασφαλή διακομιδή των κρουσμάτων και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των περιστατικών που χρήζουν νοσηλείας, στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.

-Παροχής υπηρεσιών υγείας και καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών με χρόνια νοσήματα ή οξεία νόσο που δεν αφορά μόνο σε λοίμωξη του αναπνευστικού.

-Ενίσχυσης της ανταχής του υπηρετούντος δυναμικού και της δυνατότητας αναπλήρωσής του σε περιπτώσεις άσκησης δικαιώματος άδειας ειδικού σκοπού, σε περιπτώσεις καραντίνας και για την αποτροπή της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για να επιτευχθούν όλα αυτά απαιτούνται προσλήψεις από ένα ευρύ φάσμα ειδικότητων, που εμπλέκονται στην επιχειρησιακή λειτουργία των μονάδων και φορέων υγείας.

Η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται με βάση το ισχύον θεσμικό πλαίσιο επικουρικού προσωπικού, όπως διαμορφώθηκε και επεκτάθηκε σε νέους φορείς με τις Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου και σύμφωνα με τους καταλόγους όπως αυτοί καταρτίζονται και τηρούνται από το Υπουργείο Υγείας και τις Υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας.

Οι προσλήψεις πραγματοποιούνται με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Το προσλαμβανόμενο προσωπικό αμείβεται σύμφωνα με τις ισχύουσες εθνικές διατάξεις. Στο προσωπικό περιλαμβάνεται και η κάλυψη όσων εκτάκτως είχαν προσληφθεί από την έναρξη της πανδημίας προκειμένου να συνεχίσουν για τα επόμενα δύο χρόνια να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις κρίσιμες μονάδες, που επιλαμβάνονται των περιστατικών κορονοϊού.

Πώς θα κατανεμηθούν τα κονδύλια

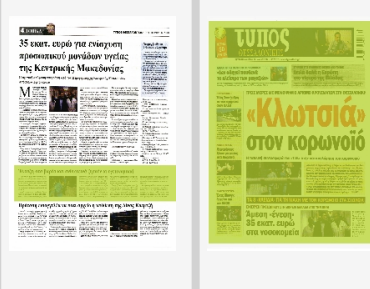
Η κατανομή των κονδυλίων ανά μονάδα υγείας που ενισχύεται διαμορφώθηκε από το Υπουργείο Υγείας και τις ΥΠΕ και είναι η εξής:

-Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης – 3.582.480 ευρώ.

- Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης – 6.251.400 ευρώ.
- Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας – 1.807.800 ευρώ.
- Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης – 243.600 ευρώ.
- Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς – 1.316.520 ευρώ.
- Γενικό Νοσοκομείο Σερρών – 1.021.200 ευρώ.
- Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής – 540.960 ευρώ.
- Νοσοκομείο «Θεαγένειο» Θεσσαλονίκης – 1.035.000 ευρώ.
- ΕΚΑΒ – 3.565.920 ευρώ.
- Νοσοκομείο «Αποκράτειο» Θεσσαλονίκης – 4.148.280 ευρώ.
- Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» και «Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκης – 1.068.120 ευρώ.
- Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» Θεσσαλονίκης – 1.010.160 ευρώ.
- Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης – 4.300.080 ευρώ.
- Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας – 2.111.400 ευρώ.
- ΕΟΠΥΥ – 187.680 ευρώ.
- 4η ΥΠΕ – 2.586.120 ευρώ.
- 3η ΥΠΕ – 82.800 ευρώ.

Ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά ζητούν οι υγειονομικοί

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	09-09-2020
Επιφάνεια:	170.22 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά ζητούν οι υγειονομικοί

Την ένταξή τους στο καθεστώς των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών ζήτησαν εργαζόμενοι στη δημόσια υγεία, σε συνέντευξη Τύπου, στο προαύλιο του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου, με αφορμή τη συνεδρίαση της επιτροπής κρίσης για τα ΒΑΕ.

«Από την αρχή της πανδημίας έχουν νοσήσει από κορωνοϊό πάνω από τετρακόσιοι εβδομήντα συνάδελφοί μας. Είναι



διαχρονικό αίτημά μας η καταβολή του επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας», δήλωσε το μέλος της διοίκησης της ΠΟΕ-ΔΗΝ και της ΑΔΕΔΥ, Ελένη Μπακιρλή.

«Δεν μπορεί να ανανεώνεται το εξειδικευμένο προσωπικό κάθε έξι κι οκτώ μήνες, χρειάζεται εκπαίδευση για να εργαστεί κάποιος στη ΜΕΘ», ανέφερε το μέλος της διοίκησης του εργασιακού σωματίου του νοσοκομείου Παπαγεωρ-

γίου Θανάσης Τασιούδης, ο οποίος υποστήριξε ότι η υποστελέχωση των ΜΕΘ σε κάποια νοσοκομεία έχει ως αποτέλεσμα να υπολειπώνονται.

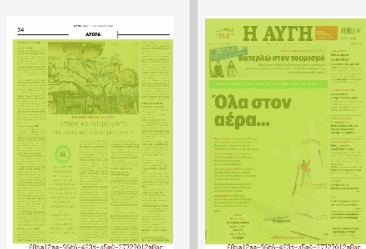
Οι εργαζόμενοι στη δημόσια υγεία ζήτησαν επίσης ενίσχυση του ΕΣΥ, μόνιμες προσλήψεις, μονιμοποίηση των επικουρικών και των συμβασιούχων των προγραμμάτων του ΟΑΕΔ, επανάληπτα διαγνωστικά τεστ για τον κορωνοϊό σε

εργαζόμενους στα νοσοκομεία, ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και των ατομικών μέτρων πρόφύλαξης και υγιεινής, κ.ά.

Οι υγειονομικοί κάλεσαν σε συγκέντρωση που προγραμματίζουν την Παρασκευή, στις 8:30, έξω από το Ιπποκράτειο και σε πορεία, καθώς και σε συγκέντρωση το Σάββατο, στις 18:30, έξω από τη ΔΕΘ, στην πλατεία της ΧΑΝΘ.

Στόχος και όραμα για το υγειονομικό σύστημα (μέρος 1ο)

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 868.68 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ Γ. ΠΑΡΘΕΝΗ*

Ζώντας στις μέρες του κορωνοϊού, αντικρίζεις τις ανεπάρκειες, την ανοργάνωσι και την αβάσταχτη ελαφρότητα σε όλο της το μεγαλείο - βλέπε λοιμωξιολογικά χείλη να μιλούν για μη μετάδοση του ιού με τη θεία κοινωνία! Σ' αυτή λοιπόν την επώδυνη συγκυρία είναι ανάγκη να αναστοχαστούμε για το υγειονομικό σύστημα της πατρίδας μας, αφού τώρα αναδεικνύονται οι αδυναμίες και τα όριά του...

Από την εποχή της Alma Ata (διακήρυξη διεθνούς συνεδρίου για την πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα που διεξήχθη στην Αθήνα - Ατα του Καζακστάν το 1978) πέρασαν σαράντα χρόνια. Στον πυρήνα των προβληματισμών που αποτυπώθηκαν στην ομώνυμη διακήρυξη ήταν η ανάγκη της καθολικής υγειονομικής κάλυψης (Universal Health Coverage, UHC). Τότε θεωρήθηκε πως η ικανοποίηση αυτής της ανάγκης περνούσε κυρίως μέσα από την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας. Σήμερα η έννοια της καθολικής υγειονομικής κάλυψης έχει εμπλουτιστεί περαιτέρω...

Η κατάκτηση της UHC

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η UHC ορίζεται ως η δυνατότητα όλων των ανθρώπων και των κοινοτήτων να μπορούν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες Υγείας που χρειάζονται, οι οποίες πρέπει να είναι επαρκώς ποιοτικές και αποτελεσματικές, και ταυτόχρονα η χρήση αυτών των υπηρεσιών να μην οδηγεί τον χρήστη σε οικονομική στέρση.

Η στρατηγική για την κατάκτηση της UHC προϋποθέτει την πρόσβαση στην αναγκαία υγειονομική φροντίδα χωρίς φραγμούς. Οι φραγμοί στην πρόσβαση μπορεί να είναι οικονομικοί, γεωγραφικοί, φυλετικοί, πολιτιστικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί, συνέπεια έλλειψης πληροφορήσεων και ενημέρωσης. Η όραση των οικονομικών φραγμών για την UHC είναι αναγκαία και απαραίτητη, αλλά δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στο σύνολο της κοινωνίας. Ιδιαίτερα το δικαίωμα για υψηλών προδιαγραφών κάλυψη εξελίχθηκε καθώς εξελίχθηκαν και οι έννοιες τόσο της σωματικής και όσο και της ψυχικής υγείας από πλευράς υσίας και περιχομένου. Η παγκοσμιοποίηση επιδρά στα υγειονομικά συστήματα όχι μόνο ως προς την ευκολία διασποράς μολυσματικών νόσων -βλέπε Covid-19-, αλλά επιπλέον αναδεικνύοντας την ανάγκη για προσαρμοστικότητα σε σύγχρονες μοντέρνες μεθόδους προληπτικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής Ιατρικής.

Κάλυψη μέχρι το 2030

Η ευρύτερη κατανόηση λοιπόν του δικαιώματος στην Υγεία πρέπει πλέον να εφαρμοστεί στις πολιτικές, διαγνωστικές και θεραπευτικές Ιατρικές κατά έναν λειτουργικό, πρακτικό και



ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Στόχος και όραμα για το υγειονομικό σύστημα (μέρος 1ο)



Υφίσταται ένας ανταγωνισμός ανάμεσα σε μια εμπορευματική αντίληψη για την Υγεία και στη θεώρηση ότι η Υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα! Στην ουσία, πρόκειται για τη σύγκρουση ανάμεσα στον νεοφιλελευθερισμό και στις πολιτικές αντιλήψεις που πιστεύουν στο κράτος δικαίου και πρόνοιας

συστηματικό τρόπο, σε όλες τις βαθμίδες -πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια- του υγειονομικού συστήματος. Κατ' ακολουθία, αποκτούν μέγιστη σημασία η ενίσχυση των συστημάτων αναφοράς, η συλλογή δεδομένων, καθώς η οικονομική και επιδημιολογική ανάλυση είναι ζωτικής σημασίας για τη χάραξη υγειονομικών πολιτικών και προφανώς για τη διοικητική διαχείριση του τομέα της Υγείας. Οπότε σήμερα πλέον μιλάμε για ανεκτούς αναπτυξιακούς στόχους (Sustainable Development Goals, SDG), που αποτελούν δεσμεύσεις ώστε να επιτευχθεί η καθολική υγειονομική κάλυψη το 2030.

Παρότι όμως κάποιοι εμφανίζονται να συνομολογούν στην καθολική υγειονομική φροντίδα, οι πολιτικές και οικονομικές θεωρήσεις που υιοθέτησαν μετά το 1980, όπου εμφανίστηκαν οι νεοφιλελεύθερες αντιλήψεις και τα προγράμματα δημοσιονομικών προσαρμογών, οδήγησαν σε ένα καταστροφικό χτύπημα του τομέα Υγείας και των στόχων της Alma - Ata. Το τραπέζικό σύστημα εισήγαγε -δυστυχώς με επιτυχία- την αντίληψη της χρηματοδότησης από τους ίδιους τους χρήστες υπηρεσιών Υγείας. Παράλληλα, προσανατόλισε στην κατεύθυνση χρηματοδότησης του ιδιωτικού τομέα και με τον τρόπο αυτό καθόρισε την πορεία των υγειονομικών συστημάτων σε πολλές χώρες με χαμηλό και μέσο βιοτικό επίπεδο για πάνω από τρεις δεκαετίες.

Αυτές τις πολιτικές είδαμε και στην Πατρίδα μας, οι οποίες οδήγησαν το ΕΣΥ στο χείλος της καταστροφής και το οποίο διασώθηκε μέσα από τις ηρωικές προσπάθειες της κυβερνητικής περιόδου 2015-2019. Σήμερα επανέρχονται αυτές οι προσεγγίσεις από την παρούσα κυβέρνηση με όλο αυτό το πλάνο των ΣΔΙΤ (Συμπράξεις Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα) που εκπονήει εν μέσω πανδημίας.

Σύγκρουση με τον νεοφιλελευθερισμό

Επισημαίνεται όμως ότι οι ανάγκες για την επίτευξη της UHC σε συνάρτηση με την κοινωνία, η οποία δηλώνει ότι την οραματίζεται, παραμένουν ευχολόγιο όταν υφίσταται ένας ανταγωνισμός ανάμεσα σε μια εμπορευματική αντίληψη για την Υγεία και στη θεώρηση ότι η Υγεία είναι ανθρώπινο δικαίωμα! Στην ουσία πρόκειται για τη σύγκρουση ανάμεσα στον νεοφιλελευθερισμό και στις πολιτικές αντιλήψεις που πιστεύουν στο κράτος δικαίου και πρόνοιας.

Στην πρώτη περίπτωση οδηγούμαστε στη συρρίκνωση του κράτους και επακόλουθα στη διεύρυνση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στην Υγεία. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στη βιβλιογραφία, υπάρχουν σοβαρότατες ενδείξεις που συνδέουν την επίδειξη στην έκβαση των υγειονομικών αποτελεσμάτων με τον νεοφιλελευθερισμό, καθώς συνοδεύει τις οικονομικές ανισότητες και την ανασφάλεια,

ενώ διαμεσοβαθεί στη χειροτέρευση των συνθηκών ζωής και εργασίας που οδηγούν στην έκπτωση της σωματικής και ψυχικής υγείας.

Στη δεύτερη περίπτωση, αυτή της ουμανιστικής θεώρησης των πραγμάτων, της αριστερής σύμφωνα με τη διάταξη του πολιτικού φάσματος, οφείλουμε να φτιάξουμε ένα πλάνο που θα υπακούει στις ανάγκες της UHC. Στην ειδικότερη περίπτωση της χώρας μας, οφείλουμε να δημιουργήσουμε τους δικούς μας αναπτυξιακούς στόχους (SDG) που θα οδηγούν στο όραμα της καθολικότητας. Έχοντας κατά νου ότι η στρατηγική για την καθολική υγειονομική κάλυψη πρέπει να ενσωματώνει το δικαίωμα στην Υγεία σε ένα πλαίσιο που εξασφαλίζει προαγωγικές, προληπτικές, θεραπευτικές και ανακουφιστικές υπηρεσίες φροντίδας για όλους χωρίς διακρίσεις.

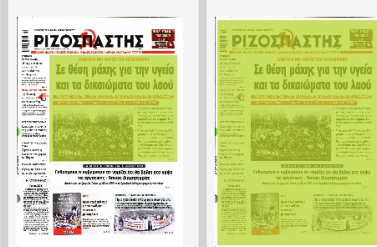
Ενδεικτικές αναφορές:

- * Bismarck and the Long Road to Universal Health Coverage, Case Studies in Public Health. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-804571-8.00031-7>
- * Nicole Britt Valentine and Gouke J. Bonse «Monitoring Health Determinants With An Equity Focus Exploring models for the roles of health systems' responsiveness and social determinants in explaining universal health coverage and health outcomes» Glob Health Action 2016, 9: 29329 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.29329>
- * Kittelsen et al. «Editorial: the political determinants of health inequities and universal health coverage» Globalization and Health 2019, 15(Suppl 1):73 <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0514-6>.
- * Puras Dainius «Universal Health Coverage: A Return to Alma-Ata and Ottawa» DECEMBER 2016 VOLUME 18 NUMBER 2 Health and Human Rights Journal
- * Birn and Nervi: What matters in health (care) universes: delusions, dilutions, and ways towards universal health justice Globalization and Health 2019, 15(Suppl 1): <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0521-7>
- * Scott L. Greer, PhD, and Claudio A. Méndez, MPH «Universal Health Coverage: A Political Struggle and Governance Challenge» American Journal of Public Health Supplement 5, 2015, Vol 105, No. S5
- * Inke Mathauer et al. Pooling financial resources for universal health coverage: options for reform Bull World Health Organ 2020;98:132-139| doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.234153>
- * Boerma Ties «Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels» PLOS Medicine | www.plosmedicine.org 1 September 2014 | Volume 11 | Issue 9 | e1001731

* Ο Δημήτρης Γ. Παρθένος (M.D., M.Sc., Ph.D.) είναι αγγειοχειρουργός

Σε θέση μάχης για την υγεία και τα δικαιώματα του λαού

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 911.92 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΩΜΑΤΕΙΑ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σε θέση μάχης για την υγεία και τα δικαιώματα του λαού

Κάθε μέρα «στο πόδι» για την οργάνωση της συγκέντρωσης και της διαδήλωσης που θα ακολουθήσει, το Σάββατο, στις 6.30 μ.μ. στην πλατεία ΧΑΝΘ



- Πληθαίνουν τα καλέσματα συμμετοχής στην κινητοποίηση των συνδικάτων και πυκνώνουν οι περιοδείες σε χώρους δουλειάς για την προετοιμασία της
- Σε συνέντευξη Τύπου, την Παρασκευή 11 Σεπτεμβρίου, στο πάρκο της ΧΑΝΘ, το ΠΑΜΕ θα παρουσιάσει το διεκδικητικό πλαίσιο του. Στον ίδιο χώρο, την επόμενη μέρα, οργανώνει εκδήλωση ενάντια στην ιδιωτικοποίηση του νερού

ΣΕΛ. 9

ΣΩΜΑΤΕΙΑ - ΦΟΡΕΙΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Στην τελική ευθεία για το συλλαλητήριο του Σαββάτου

Στις 6.30 μ.μ. στην πλατεία ΧΑΝΘ το αγωνιστικό ραντεβού για τη συγκέντρωση και την πορεία που θα ακολουθήσει

Μαζική και μαχητική απόφαση στην κλιμάκωση της αντιλαϊκής επίθεσης και στην προσπάθεια της κυβέρνησης να την καμουφλάρει με κάλπικες «φιλολαϊκές» εξαγγελίες με την ομιλία του πρωθυπουργού στο «φόρουμ της ΔΕΘ», ετοιμάζονται να δώσουν σωματεία και φορείς της Κεντρικής Μακεδονίας με το συλλαλητήριο που οργανώνουν το Σάββατο 12/9 στη Θεσσαλονίκη, με συγκέντρωση στις 6.30 μ.μ. στην πλατεία



Από τις περιοδείες του Συνδικάτου Οικοδόμων Θεσσαλονίκης

ΧΑΝΘ και τη διαδήλωση που θα ακολουθήσει.

Παράλληλα με το συλλαλητήριο του Σαββάτου, αγωνιστικές παρεμβάσεις στη Θεσσαλονίκη προετοιμάζουν και τα σωματεία των εργαζομένων στην Υγεία. Την Παρασκευή 11/9, η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ)** θα παραχωρήσει **συνέντευξη Τύπου** στις 8 π.μ. έξω από το **Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ**. Στις 8.30 π.μ., από το **Ιπποκράτειο Νοσοκομείο** θα ξεκινήσει **πορεία** προς το υπουργείο Μακεδονίας - Θράκης, ενώ έχει προκηρυχθεί **στάση εργασίας** (8 π.μ. - 3 μ.μ.) για τη διευκόλυνση της συμμετοχής των υγειονομικών της Κεντρικής Μακεδονίας.

Συνεχίζονται το άνοιγμα και η συζήτηση στους χώρους δουλειάς

Καθημερινά, τα ταξικά σωματεία, με εξορμήσεις και περιοδείες, μπαίνουν σε χώρους δουλειάς, ανοίγουν τη συζήτηση με τους εργαζομένους για την αναγκαιότητα να δοθεί απάντηση στην επίθεση κυβέρνησης - εργοδοσίας με οργάνωση του αγώνα με πλαίσιο πάλης τις σύγχρονες ανάγκες τους.

Μέσα από τις περιοδείες που πραγματοποιεί, το **Συνδικάτο Οικοδόμων Θεσσαλονίκης** αναδεικνύει ότι ο δρόμος για την προστασία της υγείας και των δικαιωμάτων των εργαζομένων, των δημοκρατικών και συνδικαλιστικών ελευθεριών, είναι ο δρόμος του οργανωμένου αγώνα μέσα από μαζικά και δυνατά ταξικά σωμα-



τεία. Στη συζήτηση που άνοιξε χτες με τους εργαζομένους στα σκάμματα του μετρό στην Αγ. Σοφίας και στη Βενιζέλου, αλλά και στα μεγάλα ξενοδοχειακά εργοστάσια στο **κέντρο** της πόλης, επιβεβαιώθηκε ότι είναι περισσότεροι οι εργαζομένοι που αντιλαμβάνονται αυτήν την αναγκαιότητα, όπως και την ανάγκη στην κινητοποίηση του Σαββάτου να ακουστεί ακόμη πιο δυνατά η φωνή των εργαζομένων του κλάδου, Ελλήνων και μεταναστών.

Περιοδείες προγραμματίζονται και σήμερα σε μια σειρά κλάδων: Στις επιχειρήσεις επισιτιστικών προϊόντων ΜΠΑΡΜΠΑ - ΣΤΑΘΗΣ, ΕΔΕΣ-

Πρωτοβουλίες από το ΠΑΜΕ

Το **Πανεργατικό Αγωνιστικό Μέτωπο** καλεί τους εργαζομένους και τα συνδικάτα να συμμετέχουν στο **συλλαλητήριο των Σωματείων το Σάββατο 12/9** και να στηρίξουν τις αγωνιστικές δράσεις που προετοιμάζουν για την **Παρασκευή 11/9** τα σωματεία στο χώρο της Υγείας.

Επίσης, την **Παρασκευή** στις 12 μ., στο πάρκο της ΧΑΝΘ (πίσω από το Αγαλμα του Μ. Ανδρόνικου), το ΠΑΜΕ θα παραχωρήσει **συνέντευξη Τύπου** στη Θεσσαλονίκη, όπου και θα παρουσιαστεί το διεκδικητικό πλαίσιο του, ενώ το **Σάββατο 12/9**, στις 10.30 π.μ., στον ίδιο χώρο, οργανώνει **εκδήλωση ενάντια στην ιδιωτικοποίηση του νερού**.

Μπροστά στην εκδήλωση αυτή, **συνδικαλιστές εργαζόμενοι της ΕΥΔΑΠ** στην **Αθήνα** πραγματοποιήσαν εξόρμηση με το κάλεσμα του ΠΑΜΕ σε χώρους δουλειάς της επιχείρησης, στο Μενίδι, στο Εμπορικό Πειραιά, στον Περισσό. Για σήμερα έχουν προγραμματιστεί να γίνουν εξορμήσεις στο Τεχνικό του Πειραιά, στα Ιλίσια και στον Ασπρόπυργο.

ΜΑ, στις επιχειρήσεις Μετάλλου, MILK PLAN, ΟΡΦΑΝΙΔΗΣ, στη φαρμακαποθήκη «Βασιλάκος» και στο εργοστάσιο «Dust & Cream», σε εργοστάσια του μετρό, στις επιχειρήσεις Τηλεπικοινωνιών και Πληροφορικής AMD, ΟΤΕ (Καρλόλου Ντηλ), iCALL (τηλεφωνικό κέντρο), στις εταιρείες Τύπου - Χάρτου «Whale Graphics», «Χατζόπουλος», στο εργοστάσιο - μηχανοστάσιο του ΟΣΕ, στα **Κέντρα Υγείας** Μουδωνιών και Καλλικράτειας, στο Περιφερειακό Υποκατάστημα Μισθωτών Θεσσαλονίκης και στον ΟΑΕΕ και, τέλος, σε σχολεία και πανεπιστήμια.

Ταυτόχρονα με τις εξορμήσεις, τα σωματεία συνεχίζουν τις αγωνιστικές παρεμβάσεις τους σε κλάδους και χώρους δουλειάς ενάντια στην εργοδοτική επίθεση. Στο πλαίσιο αυτό, το **Συνδικάτο Εργατοϋπαλλήλων Τουριστικών και Επισιτιστικών Επιχειρήσεων (ΣΕΤΕΠΕ)** οργανώνει **κλαδική κινητοποίηση**, σήμερα Τετάρτη, στις 11 π.μ. το πρωί, στο υπουργείο Μακεδονίας - Θράκης.

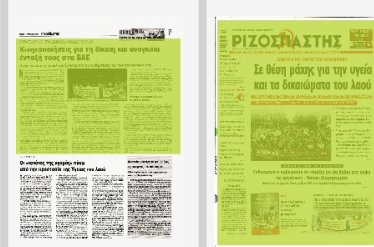
Παράλληλα, σε **συμμετοχή στο συλλαλητήριο καλούν ολοένα και περισσότερα σωματεία και Επιτροπές Αγώνα**. Σε αυτά, χτες, προστέθηκαν το Σωματείο Εργαζομένων **Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου»** και η Επιτροπή Αγώνα Μισθωτών και Αυτοαπασχολούμενων Δικηγόρων.

Το **Σωματείο Εργαζομένων Γαλακτος, Τροφίμων και Ποτών Πέλλας - Ημαθίας** προγραμματίζει οργανωμένη μετακίνηση των εργαζομένων με αναχώρηση στις 3.30 μ.μ. από το Πάρκο της Νάουσας.

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Κινητοποιήσεις για τη δίκαιη και αναγκαία ένταξή τους στα ΒΑΕ

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 545.51 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Κινητοποιήσεις για τη δίκαιη και αναγκαία ένταξή τους στα ΒΑΕ

Αναδεικνύεται η προκλητική υποκρισία της κυβέρνησης και των προκατόχων της

Να σταματήσει η διαχρονική κοροϊδία απέναντι σε χιλιάδες υγειονομικούς από όλες τις μέχρι τώρα κυβερνήσεις, που απορρίπτουν το δίκαιο αίτημά τους για ένταξή τους στο καθεστώς των Βαρών και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών (ΒΑΕ), απαίτησαν χτες οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, πραγματοποιώντας κινητοποίηση στο υπουργείο Εργασίας, όπου συνεδρίαζε η Επιτροπή Κρίσεων για τα ΒΑΕ.

Για τη χτεσινή κινητοποίηση η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Πατρών (ΟΕΝΓΕ) είχε προκηρύξει στάση εργασίας για την Αθήνα, ενώ απόφαση συμμετοχής είχαν πάρει μια σειρά από σωματεία εργαζομένων σε νοσοκομεία.

Όπως κατήγγειλαν οι υγειονομικοί, το μέγεθος της κοροϊδίας φαίνεται ακόμα πιο έντονα μέσα στην πανδημία, καθώς μετά τα λογύδρια των κυβερνητικών στελεχών για τους «ήρωες της πρώτης γραμμής» και τα υποκριτικά κυβερνητικά χειροκροτήματα... οι «ήρωες» παραπέμπονται από επιτροπή σε επιτροπή και στο «περίμενε», για το αυτονόητο αίτημά τους για ένταξη στα ΒΑΕ.

«Εργαζόμαστε μέσα σε συνθήκες αυξανόμενης εντατικοποίησης, με αλλεπάλληλες βάρδιες και εφημερίες, με πολλά χρωστούμενα ρεπό και μέρες κανονικής άδειας, εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού», υπογράμμισε στον χαιρετισμό του ο Ηλίας Σιώρας, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός». Και πρόσθεσε: «Εργαζόμαστε σε επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες, εκτεθειμένοι σε βιολογικούς, χημικούς, φυσικούς και εργονομικούς παράγοντες κινδύνου, χωρίς να παίρνονται τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας και της ασφάλειάς μας, όπως αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι μέχρι τώρα έχουν νοσήσει από SARS-COV-2 περισσότεροι από 470 συνάδελφοί μας».

Εργαζόμενοι και συνδικαλιστές με τα συνθήματά τους και τις παρεμβάσεις τους ανέδειξαν επίσης το ζήτημα του αποκλεισμού χιλιάδων υγειονομικών από το ανθυγιεινό επίδομα. Απαίτησαν ακόμα να γίνεται συστηματικός προληπτικός έλεγχος όλων των εργαζομένων στις δημόσιες μονάδες Υγείας και Πρόνοιας και υπογράμμισαν τις ελλείψεις στα μέτρα προστασίας εργαζομένων και ασθενών, καθώς και σε γιατρούς Εργασίας



Από τη χτεσινή συγκέντρωση στο υπουργείο Εργασίας

και τεχνικούς Ασφάλειας στις περισσότερες μονάδες Υγείας.

Κατά τη διάρκεια της κινητοποίησης αντιπροσώπευαν των εργαζομένων με συνδικαλιστές του κλάδου είχε συνάντηση με την Επιτροπή Κρίσεων, στην οποία παρουσίασε τις συνθήκες εργασίας και ζήτησε να ικανοποιηθεί το δίκαιο αίτημα του κλάδου για ένταξη στο καθεστώς των ΒΑΕ. Σύμφωνα με πληροφορίες, η Επιτροπή αναμένεται μέχρι τέλος Οκτώβρη να παραδώσει το πόρισμά της στο υπουργείο Εργασίας.

«Σε κάθε περίπτωση οι εργαζόμενοι του κλάδου θα συνεχίσουμε την πάλη μας για να ικανοποιηθούν οι διεκδικήσεις μας για τα ΒΑΕ, για την απόδοση του επιδόματος και για τη λήψη ουσιαστικών μέτρων προστασίας στα νοσοκομεία», σημείωσε ο Μανώλης Βαρδαβάκης, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων «Θριάσιο» Νοσοκομείου, μετά τη συνάντηση με την Επιτροπή.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί και οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, μεταξύ άλλων, απαιτούν: Να χορηγηθεί το ανθυγιεινό επίδομα σε όλους τους γιατρούς και τους υπόλοιπους υγειονομικούς που εργάζονται στις δημόσιες μονάδες Υγείας - Πρόνοιας. Να ενταχθούν στα ΒΑΕ όλοι όσοι εργάζονται σε αντίστοιχες συνθήκες. Να ληφθούν όλα τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας των εργαζομένων. Να προσληφθούν μόνιμοι ιατροί Εργασίας και τεχνικοί Ασφάλειας στις μονάδες Υγείας - Πρόνοιας. Μείωση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης. 5ήμερο

- 30ωρο - 6ωρο, 1 εφημερία τη βδομάδα. Αύξηση των ετήσιων ημερών κανονικής άδειας.

Σημειώνεται ότι την παραμονή της συγκέντρωσης, στο πλαίσιο της προσπάθειας της κυβέρνησης να βάλει σε εφαρμογή τον κατάρπιστο νόμο για τις διαδηλώσεις, αστυνομικός, με την ιδιότητα του «αστυνομικού διαμεσολαβητή», επικοινωνώντας με την πρόεδρο της ΟΕΝΓΕ, ζητώντας πληροφορίες για την κινητοποίηση. Επιβεβαιώνεται για άλλη μια φορά ότι ο απαράδεκτος νόμος στοχεύει ακριβώς τη δράση των αγωνιστικών συνδικάτων (βλ. την αναλυτική καταγγελία της ΟΕΝΓΕ στη σελ. 7).

Αγωνιστικές παρεμβάσεις σε άλλες πόλεις

Αγωνιστικές παρεμβάσεις με αίτημα την άμεση ένταξή τους στα ΒΑΕ πραγματοποιήσαν οι υγειονομικοί και σε άλλες πόλεις.

Στη Θεσσαλονίκη, αγωνιστές υγειονομικοί έδωσαν συνέντευξη Τύπου στην πύλη του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου. Εκπρόσωποι των εργαζομένων στα σωματεία των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης ανέδειξαν τη διαχρονική κοροϊδία όλων των κυβερνήσεων ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ - ΠΑΣΟΚ, απέναντι στους υγειονομικούς, περιέγραψαν τις επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες στις οποίες εργάζονται καθημερινά. Επίσης κάλεσαν στην κινητοποίηση που προγραμματίζεται από τα σωματεία της Υγείας την Παρασκευή 11/9 (8.30 π.μ., πορεία από το Ιπποκράτειο προς το υπουργείο Μακεδονίας - Θράκης), καθώς και στο συλλαλητήριο των εργατικών σωματείων το Σάββατο 12/9 στις 6.30 μ.μ. στην πλατεία ΧΑΝΘ.

Παρεμβάσεις έκαναν η Ελένη Μπακιρλή, μέλος του ΔΣ του Σωματίου Εργαζομένων Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και μέλος του ΓΣ της ΠΟΕΔΗΝ, ο Θανάσης Τσισιούδης, μέλος του ΔΣ του Σωματίου Εργαζομένων Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», και η Γιώτα Αλατζά, αντιπρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Ιπποκράτειου Νοσοκομείου.

Ανάλογες αγωνιστικές πρωτοβουλίες έγιναν στα Τρίκαλα στο Γενικό Νοσοκομείο και στα Γιάννενα, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο.

Αναγκαία η διενέργεια τεστ σε όλες τις εισαγωγές στα νοσοκομεία

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	09-09-2020
Επιφάνεια:	153.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αναγκαία η διενέργεια τεστ σε όλες τις εισαγωγές στα νοσοκομεία

Νέα χαρακτηριστικά περιστατικά από τη Θεσσαλονίκη

Την αναγκαιότητα του αιτήματος των υγειονομικών για τεστ σε όλους τους ασθενείς που κάνουν εισαγωγή στα νοσοκομεία και όχι μόνο σε όσους θα χειρουργηθούν, επιβεβαίωσε για άλλη μια φορά περιστατικό ασθενούς θετικής στον κορονοϊό που νοσηλεύτηκε στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Η ασθενής έκανε εισαγωγή για παθολογικά αίτια, νοσηλεύτηκε για 3 μέρες στη Β' Παθολογική κλινική, υποβλήθηκε σε μια σειρά εξετάσεις και κρίθηκε ότι έπρεπε να χειρουργηθεί. Υποβλήθηκε στο τεστ και διαγνώστηκε θετική στον κορονοϊό. Αυτό είχε αποτέλεσμα να πρέπει να τεθούν σε καραντίνα τουλάχιστον 15 γιατροί και νοσηλευτές που ήρθαν σε επαφή με την ασθενή. Ωστόσο, λόγω έλλειψης προσωπικού, χαρακτηρίστηκαν «χαμηλού κινδύνου» και συνεχίζουν να εργάζονται... Έκαναν το πρώτο τεστ το περασμένο Σάββατο, βγήκαν αρνητικοί και θα το επαναλάβουν σήμερα. Τους έγινε απλά σύσταση να φορούν διπλή χειρουργική μάσκα...

Άλλη μια περίπτωση καταγράφεται με ασθενή η οποία επί μία βδομάδα επισκεπτόταν το Κέντρο Υγείας Τούμπας και το Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», ωστόσο τελικά βγήκε θετική στον κορονοϊό, με αποτέλεσμα να τεθεί σε καραντίνα το προσωπικό και να ανασταλεί η λειτουργία, τουλάχιστον για τη Δευτέρα, στο ακτινολογικό εργαστήριο στο ΚΥ Τούμπας.



ΤΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΑΝΑΘΕΣΗ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΟΜΙΛΟ

Δεν πείθουν οι δικαιολογίες για τα τεστ

Καρία απάντηση επί της ουσίας από τον Β. Κοντοζαμάνη στις αποκαλύψεις της «Εφ.Συν.» ● Εκθετο το υπουργείο Υγείας, καθώς δεν προχώρησε στην επίταξη των ιδιωτικών τεστ, όπως είχε δεσμευτεί ο ίδιος ο υφυπουργός, ούτε σε έκτακτο διαγωνισμό, αλλά σε καθοδήγηση των δειγμάτων του Δημοσίου στον όμιλο Ιατρική Διάγνωση που διαφήμιζε τη συνεργασία του με τον Γκίκα Μαγιορκίνη



EUROKINISSI

A

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

ρχικά προώθησε και τώρα καλύπτει μια σκανδαλώδη συναλλαγή του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** με συγκεκριμένο ιδιώτη η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Δεν απάντησε επί της ουσίας ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, στην ερώτηση της «Εφ.Συν.» χθες για την αποκάλυψη ότι δόθηκε εντολή από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας για την απευθείας επιλεκτική ανάθεση των τεστ της πανδημίας σε ιδιωτικό διαγνωστικό όμιλο -με το αζημίωτο φυσικά-, επιστημονικός υπεύθυνος του οποίου ήταν μέχρι πρότινος κατά δήλωσή του το μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας και εκπρόσωπος του υπουργείου για τον κορονοϊό, Γκίκας Μαγιορκίνης, («Κυβερνητικό «δωράκι» σε ιδιωτικό όμιλο», «Εφ.Συν.» 5/9).

«Στο εν λόγω εργαστήριο δίνανε και πριν δείγματα προκειμένου να γίνει μοριακός έλεγχος», μας είπε ο υφυπουργός Υγείας, διευκρινίζοντας πως «σε ότι αφορά την παραγωγική δυνατότητα της χώρας σε διαγνωστικά τεστ, αθροίζουμε τη δυνατότητα που έχει ο δημόσιος τομέας και ο ιδιωτικός τομέας» και «όταν υπάρχει πρόβλημα πάμε σε ιδιωτικά εργαστήρια». Το ζήτημα είναι με ποιον τρόπο «πάμε σε ιδιωτικά εργαστήρια» όταν τα δημόσια εργαστήρια ξεπεράσουν τις δυνατότητες σε ημερήσια τεστ που το κράτος τούς έχει ορίσει και δεν επιλέγει να τις αυξήσει; Διότι στην πρόσφατη περίπτωση όπου το ΕΚΕΑ ξεπέρασε εαυτόν, το ΕΚΠΑ, το Παστέρ κ.ο.κ. δεν μπορούσαν λόγω ήδη αυξημένου φόρτου να καλύψουν το κενό που δημιουργήθηκε, η ηγετική ομάδα του υπουργείου Υγείας έδωσε εντολή στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια να συνάψουν τα **νοσοκομεία** αρμοδιότητάς της

συμβάσεις με συγκεκριμένο ιδιωτικό διαγνωστικό όμιλο. Δεν προχώρησε στην επίταξη των ιδιωτικών τεστ, όπως είχε δεσμευτεί ο ίδιος ο Β. Κοντοζαμάνης, ούτε σε έκτακτο διαγωνισμό, αλλά σε καθοδήγηση των δειγμάτων του Δημοσίου στον όμιλο Ιατρική Διάγνωση.

«Δεν υπάρχει λόγος να επιτάξουμε τα ιδιωτικά εργαστήρια. Και στην επίταξη η νομοθεσία προβλέπει ότι τα πληρώνεις», μας απάντησε στο ερώτημα γιατί δεν προχώρησε στην επίταξη των ιδιωτικών τεστ που έχει προβλεφθεί με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, το οποίο σε καμία περίπτωση δεν είναι ίσα και όμοια με την επιλεκτική ανάθεση σε συγκεκριμένο όμιλο που προτίμησε η Αριστοτέλους.

«Απολογία»

Η μη απάντηση του υφυπουργού Υγείας στο ερώτημά μας φαίνεται ότι δεν κάλυψε ούτε τον κ. Γκίκα Μαγιορκίνη, ο οποίος έσπευσε να απολογηθεί: «Δεν υπήρξε επιστημονικά υπεύθυνος στο συγκεκριμένο εργαστήριο, ήμουν επιστημονικός συνεργάτης και παραιτήθηκα αμέσως με το που μου προτάθηκε να αναλάβω τη θέση του εκπροσώπου», μας είπε. Δεν είναι έτσι όμως. Αντιγράφουμε από τον ιστότοπο του ομίλου: «Εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό (Μοριακοί Βιολόγοι) υπό την επιστημονική υπευθυνότητα του Επικούρου Καθηγητή Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ κύριου Μαγιορκίνη Γκίκα επιμελούνται την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων».

«Ούτε γνώση είχα για τις οποιεσδήποτε συμβάσεις αναφέρετε, ούτε το έμαθα, έλειπα σε διακοπές, τότε το έμαθα, με πήρατε τηλέφωνο από τη δική σας εφημερίδα και δήλωσα συγκεκριμένα τα ίδια πράγματα», μας είπε χθες ο κ. Μαγιορκίνης και ο νούν νοείτω.

Κινητοποιήσει υγειονομικών και προσλήψεις ορισμένου χρόνου με ευρωπαϊκά κονδύλια

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 399.94 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Κινητοποιήσει υγειονομικών και προσλήψεις ορισμένου χρόνου με ευρωπαϊκά κονδύλια

► Tns ΣΤΕΛΛΙΝΑΣ ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΔΟΥ

ΣΤΟΝ ΑΥΛΕΙΟ ΧΩΡΟ του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και υπό το... άγρυπνο βλέμμα σκιουριτά που ενημέρωνε τη διοίκηση, εκπρόσωποι εργαζομένων στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης μίλησαν στους δημοσιογράφους για τα σοβαρά προβλήματα του χώρου της δημόσιας υγείας.

«Διεκδικούμε την άμεση ένταξή μας στα βαρέα και ανθυγιεινά» είπε η Ελένη Μπακιρλή, μέλος του Δ.Σ. της ΠΟΕΔΗΝ, συμπληρώνοντας: «Οι 4.500 προσλήψεις επικουρικού είναι σταγόνα στον ωκεανό. Έχουμε εξειδικευμένο προσωπικό στις ΜΕΘ το οποίο με τη λήξη της σύμβασης στο τέλος του χρόνου θα φύγει». Ενδεικτικό της ένδειας των νοσοκομείων σε προσωπικό είναι το γεγονός ότι εάν οι εργαζόμενοι σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας τεθούν σε καραντίνα λόγω κορονοϊού, είναι εξαιρετικά αμφίβολο αν θα μπορούν να αντικατασταθούν για να συνεχίσει να λειτουργεί η ΜΕΘ.

«Ζητάμε να γίνονται τακτικοί έλεγχοι για τον κορονοϊό σε όλους τους εργαζόμενους των νοσοκομείων», είπε ο Θανάσης Τασσιούδης, μέλος του Δ.Σ. του Σωματίου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Μέχρι τώρα τεστ κορονοϊού γίνονται σε όλους όσοι επιστρέφουν από διακοπές (μόνο), αλλά μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα οι εργαζόμενοι δουλεύουν κανονικά.

Την Παρασκευή 11 Σεπτεμβρίου στις 8.30, εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας θα κάνουν πορεία ξεκινώντας από το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, ενώ το Σάββατο η ΠΟΕΔΗΝ θα συμμετάσχει στην κινητοποίηση της ΑΔΕΔΥ στις 18.30.



Με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου (κατά τα ειωθότα), η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, αξιοποιώντας 35 εκατομμύρια από ευρωπαϊκούς πόρους –σύμφωνα με ανακοίνωσή της-, ενισχύει τις μονάδες υγείας σε όλη την Κεντρική Μακεδονία. Οι προσλήψεις έχουν διάρκεια δύο ετών και θα ενισχύσουν τις μονάδες της 3ης και 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Σύμφωνα με την ανακοίνωση της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, «η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται με βάση το ισχύον θεσμικό πλαίσιο επικουρικού προσωπικού, όπως διαμορφώθηκε και επεκτάθηκε σε νέους φορείς με τις Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου και σύμφωνα με τους καταλόγους όπως αυτοί καταρτίζονται και τηρούνται από το υπουργείο Υγείας και τις Υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας. Οι προσλήψεις πραγματοποιούνται με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Το προσλαμβανόμενο προσωπικό αμείβεται σύμφωνα με τις ισχύουσες εθνικές διατάξεις. Στο προσωπικό περιλαμβάνεται και η κάλυψη όσων εκτά-

κτως είχαν προσληφθεί από την έναρξη της πανδημίας, προκειμένου να συνεχίσουν για τα επόμενα δύο χρόνια να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις κρίσιμες μονάδες που επιλαμβάνονται των περιστατικών κορονοϊού».

Η κατανομή των κονδυλίων ανά μονάδα υγείας διαμορφώθηκε από το υπουργείο Υγείας και τις ΥΠΕ και είναι η εξής:

- Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης 3.582.480 ευρώ.
- Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης 6.251.400 ευρώ.
- Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας 1.807.800 ευρώ.
- Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης 243.600 ευρώ.
- Γενικό Νοσοκομείο Κυλικής 1.316.520 ευρώ.
- Γενικό Νοσοκομείο Σερρών 1.021.200 ευρώ

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις συνδικαλιστών, οι προσλήψεις αυτές διαιωνίζουν το καθεστώς των συμβάσεων ορισμένου χρόνου στον χώρο της υγείας, δημιουργώντας μια κυλιόμενη ανεργία.

Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	09-09-2020
Επιφάνεια:	307.82 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο Ιατρικός Σύλλογος καθιστά υπεύθυνη την 5η ΥΠΕ



Διαχρονικά, η περιοχή μας αποτελεί το αποαίδι του εθνικού συστήματος υγείας. Αλλωστε, κάθε άλλο παρά τυχαίο είναι το γεγονός ότι στο Νοσοκομείο Βόλου υπηρετούν οι περισσότεροι επικουρικοί γιατροί, σε σχέση με το σύνολο των Νοσοκομείων της περιφέρειας Θεσσαλίας και όχι μόνο



Του Γιώργου Λαμπράκη

Κρατάμε ως βασικό συμπέρασμα από τη χθεσινή συνάντηση του προεδρείου του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας με τον διοικητή του Νοσοκομείου Βόλου, τους προέδρους του Επιστημονικού Συμβουλίου και της Ενωσης Νοσοκομειακών Πατρών τη βαθιά ανησυχία των εκπροσώπων του ιατρικού κόσμου για τον βαθμό ετοιμότητας του τοπικού νοσηλευτικού ιδρύματος να αντιμετωπίσει τις αυξημένες ανάγκες, που θα υπάρξουν τους επόμενους μήνες, εξαιτίας του αναμενόμενου τρίτου κύματος της πανδημίας του κορονοϊού, καθώς και της έξαρσης των εποχικών ιώσεων.

Από τη μια το εκρηκτικό πρόβλημα της υποστελέχωσης σε βασικές ιατρικές δομές, όπως οι παθολογικές κλινικές και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, από την άλλη η έλλειψη μέσων, όπως για παράδειγμα ο μοριακός αναλυτής, διαμορφώνουν εξαιρετικά ανησυχητική κατάσταση για το τοπικό νοσηλευτικό ίδρυμα, που μόνο οι διοικούντες σε κεντρικό επίπεδο δεν δείχνουν να αντιλαμβάνονται. Για αυτό ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας απευθύνθηκε για πρώτη φορά σε τόσο αυστηρό ύφος στον διοικητή της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας και τον κατέστησε υπεύθυνο για τυχόν δυσάρεστες καταστάσεις, που ενδεχομένως προκύψουν ως απόρροια των επιλογών και των αποφάσεων αναφορικά με τα ζητήματα των κενών θέσεων Ιατρικού Προσωπικού

και έλλειψης μέσων, όπως τα μηχανήματα για τη διενέργεια μοριακών τεστ κορονοϊού.

Η ακύρωση του σχεδιασμού της διοίκησης του Νοσοκομείου Βόλου για την προμήθεια μοριακού αναλυτή, προκειμένου το συγκεκριμένο μηχάνημα να καταλήξει στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, παρ' ότι υπάρχει μοριακός αναλυτής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, προκάλεσε έντονη δυσαρέσκεια. Η τεράστια καθυστέρηση από πλευράς υπουργείου Υγείας, σε ό,τι αφορά στις προσλήψεις των 14 μόνιμων γιατρών, που έχουν εγκριθεί από την προηγούμενη χρονιά και η αδικαιολόγητη ολιγωρία στο θέμα της στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με μόνιμους γιατρούς, αποτελούν ένδειξη ασέβειας της κεντρικής εξουσίας απέναντι σε μια περιοχή, που πίστεψε στις υποσχέσεις του Κυριάκου Μητσοτάκη και έδωσε στο κόμμα του εντυπωσιακό εκλογικό ποσοστό, στέλνοντας ταυτόχρονα τέσσερις βουλευτές της ΝΔ στην Εθνική Αντιπροσωπεία.

Η κυβέρνηση θα κριθεί συνολικά για τη στάση της έναντι του νομού Μαγνησίας στις επόμενες εκλογές. Ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ, με τον οποίο αδυνατούν πλέον, όπως λένε, να επικοινωνήσουν φορείς, όπως ο Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας, καλείται να αποδείξει με τις αποφάσεις και τον τρόπο που ασκεί διοίκηση ότι ο νομός μας δεν βρίσκεται στο περιθώριο των προτεραιοτήτων του. Όχι ότι οι προκάτοχοί του είχαν εξασφαλίσει στη Μαγνησία όσα δικαιούται.

Διαχρονικά, η περιοχή μας αποτελεί το αποαίδι του εθνικού συστήματος υγείας. Αλλωστε, κάθε άλλο παρά τυχαίο είναι το γεγονός ότι στο Νοσοκομείο Βόλου υπηρετούν οι περισσότεροι επικουρικοί γιατροί, σε σχέση με το σύνολο των Νοσοκομείων της περιφέρειας Θεσσαλίας και όχι μόνο.

Πηγή: ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 289.08 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΟ ΣΗΜΕΡΑ

Παιδοουρολογικό ιατρείο στο Νοσοκομείο Χανίων

“Τέλος” στα πηγαινέλα στο ΠΑΓΝΗ για γονείς εκατοντάδων παιδιών από τα Χανιά με προβλήματα στο ουροποιητικό, φιλοδοξεί να βάλει το παιδοουρολογικό ιατρείο που ξεκινά από σήμερα τη λειτουργία του στο **Νοσοκομείο Χανίων**.

Το ιατρείο θα δέχεται κάθε Τετάρτη 10-12 το πρωί με υπεύθυνη γιατρό την επιμελήτρια Β΄ Χειρουργικής Παιδών, Όλγα Δέδε.

Εκτός από βρέφη και παιδιά, το ιατρείο αναλαμβάνει και την παρακολούθηση και συμβουλευτική εγκύων, με έμβρυα στα οποία έχουν βρεθεί ανατομικές ανωμαλίες στο ουροποιητικό σύστημα, κατά τη διάρκεια του προγεννητικού ελέγχου.

Απευθύνεται ακόμα σε περιστατικά παιδιών που έχουν γεννηθεί με ανωμαλίες στο ουροποιητικό και μέχρι στιγμής παραπέμπονται για παρακολούθηση στο Ηράκλειο. Ακόμη, σύμφωνα με την κα Δέδε, «το ιατρείο θα αναλαμβάνει διερεύνηση και αντιμετώπιση ανατομικών ανωμαλιών ουροποιητικού, νευρογενή κύστη και έντερο, ημερήσια ακράτεια και νυχτερινή ενούρηση». Μιλώντας στα “Χ.ν.”, η κα Δέδε, εξήγησε πως σε συνεργασία με τη δι-



οίκηση του **νοσοκομείου Χανίων**, στόχος είναι στο εγγύς μέλλον να καταστεί δυνατή και η διενέργεια εξειδικευμένων εξετάσεων μετά και την αγορά του αναγκαίου εξοπλισμού, ώστε να μην χρειάζεται μετάβαση στο Ηράκλειο.

Ραντεβού θα κλείνονται μέσω της γραμματείας στο τηλέφωνο 2821071010.

ΦΑΝΗ ΝΙΚΗΦΟΡΑΚΗ

Νέες οργανικές θέσεις στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Ρεθύμνου ζητούν οι γιατροί

Πηγή: ΡΕΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 09-09-2020
Επιφάνεια: 215.53 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νέες οργανικές θέσεις στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Ρεθύμνου ζητούν οι γιατροί

ΕΝΤΟΝΕΣ ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΕΣ



Νέες οργανικές θέσεις στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Ρεθύμνου ζητούν οι γιατροί

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ «ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ»
ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ
ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ

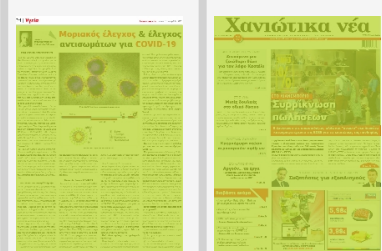
Τις αντιδράσεις της ένωσης νοσοκομειακών γιατρών του Ρεθύμνου προκαλεί η απόφαση του υφυπουργού Υγείας για τη σύσταση νέων οργανικών θέσεων ΜΕΘ στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, καθώς δεν προβλέπεται καμία θέση για το νοσοκομείο του Ρεθύμνου. Οι γιατροί ζητούν τη σύσταση και προκήρυξη νέων οργανικών θέσεων στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου.

Σε σχετική ανακοίνωση της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ αναφέρεται: «Προκαλεί τη λογική μας η πρόσφατη απόφαση του υφυπουργού υγείας, για τη σύσταση νέων οργανικών θέσεων ΜΕΘ στα νοσοκομεία της χώρας.

Παρά τις αγωνιώδεις εκκλήσεις μας για επείγοντα μέτρα στήριξης, στις 186 νέες θέσεις γιατρών ΜΕΘ, 25 για την Κρήτη, δεν υπάρχει ούτε μία για το νοσοκομείο Ρεθύμνου.

Η ΜΕΘ του νοσοκομείου μας έχει ήδη προσφέρει ανεκτίμητες υπηρεσίες στα χρόνια της λειτουργίας της, στους ασθενείς εντός και εκτός Κρήτης και έχει τις δυνατότητες να προσφέρει ακόμη περισσότερες σε μια κρίσιμη εποχή. Η τραγική υποστελέχωση που έχει οδηγήσει σε παραλυτικές καταστάσεις βασικές λειτουργίες της δημόσιας υγείας στο Ρέθυμνο, πρέπει να ανασχεθεί τώρα! Απατούμε άμεσα

- Να συσταθούν και να προκηρυχθούν νέες οργανικές θέσεις και στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας,
- Να προκηρυχθούν κατεπειγόντως οι κενές οργανικές θέσεις του νοσοκομείου και των κέντρων υγείας με προτεραιότητα στα υποστελεχωμένα τμήματα αιχμής,
- Να θεσπιστεί επιτέλους δέσμη ειδικών κινήτρων για τις άγονες θέσεις».



ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΓΙΑΝΝΗΣ*, M.Sc., M.A., PhD cand.

Μοριακός έλεγχος & έλεγχος αντισωμάτων για COVID-19

Ένας νέος και επικίνδυνος ιός

Στα τέλη του 2019 στην πόλη Wuhan στην Κίνα ξέσπασε επιδημία πνευμονίας, για την οποία οι κινεζικές αρχές διαπίστωσαν ότι ευθύνεται ένας νέος τύπος ιού, που μέχρι εκείνη τη στιγμή δεν είχε προσβάλει ξανά τον άνθρωπο. Επρόκειτο για ένα μέλος της "οικογένειας" των κορωνοϊών, οι οποίοι είναι εδώ και πολλά χρόνια γνωστοί στην ιατρική κοινότητα και έχουν πάρει το όνομά τους από τα εξογκώματα γλυκοπρωτεΐνης που διακρίνονται στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Τα εξογκώματα αυτά έχουν την όψη στέμματος, που λέγεται στα λατινικά "κορόνα" (corona), περιβάλλουν την επιφάνειά τους και χρησιμεύουν για την προσκόλλησή τους στους ιστούς και την είσοδό τους μέσα στα κύτταρα.

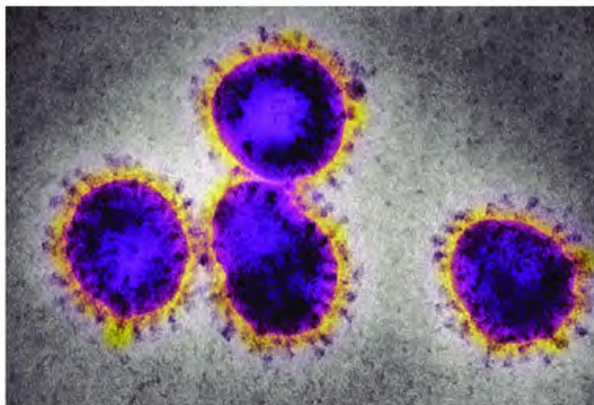
Οι κορωνοϊοί ανακαλύφθηκαν τη δεκαετία του '60 και αποτελούν μεγάλη οικογένεια ιών με γενετικό υλικό RNA. Ορισμένοι κορωνοϊοί προκαλούν νόσο στον άνθρωπο και άλλοι κυκλοφορούν μόνο μεταξύ θηλαστικών και πτηνών, προκαλώντας αναπνευστικά, εντερικά, ηπατικά και νευρολογικά νοσήματα. Παλαιότερες επιδημίες κορωνοϊών παρατηρήθηκαν το 2002-2003 (SARS) και το 2012 (MERS). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ονόμασε τον νέο ιό SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) και την ασθένεια που προκαλεί COVID-19 (Corona Virus Disease-19).

Ο Π.Ο.Υ. στις αρχές Μαρτίου κήρυξε κατάσταση πανδημίας, αφού ο ιός είχε πλέον εξαπλωθεί σε δεκάδες χώρες του κόσμου, πολλές από τις οποίες έλαβαν πρωτοφανή μέτρα με στόχο την ανάσχεση της εξάπλωσής του, όπως επιβολή καραντίνας, αναστολή λειτουργίας εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, χώρων εστίασης και διασκέδασης, αυστηρές ταξιδιωτικές συστάσεις, ακόμη και περιορισμούς στην κυκλοφορία των πολιτών.

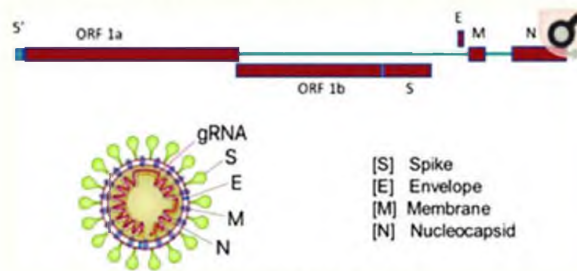
Μια δυνητικά σοβαρή λοίμωξη

Ο ιός μεταδίδεται πολύ εύκολα από άτομο σε άτομο και εξαπλώνεται ραγδαία, προσβάλλοντας ανθρώπους κάθε ηλικίας. Αν και στην πλειονότητα των περιστατικών προκαλεί ήπια νόσο, ενδέχεται να αποδειχθεί επικίνδυνος, κυρίως για ευπαθή άτομα, ακόμη και απειλητικός για την ανθρώπινη ζωή. Μερικά από τα συνήθη συμπτώματα της λοίμωξης είναι ο πυρετός, ο ξηρός βήχας και η δύσπνοια, ενώ λιγότερο συχνά εμφανίζονται πονόλαιμος, πονόκοιτος, ρινική καταρροή, απώλεια γεύσης ή όσφρησης, αίσθημα κόπωσης κ.ά.

Ο συγκεκριμένος ιός εμφανίζεται για πρώτη φορά, γι' αυτό και η διεθνής ιατρική κοινότητα διαθέτει περιορισμένα στοιχεία για τη συμπεριφορά του. Με τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για τη νόσο COVID-19, ενώ βρίσκονται σε διάφορα στάδια παρασκευής δεκάδες εμβόλια, σε πολλές χώρες του κόσμου. Οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται κατά



Ο ιός SARS-CoV-2 στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο



Γονίδια και δομή του ιού SARS-CoV-2

περίπτωση είναι υποστηρικτικές και έχουν στόχο να αποτρέψουν σοβαρές επιπλοκές. Έτσι, οι ειδικοί υπενθυμίζουν πως το κύριο μέσο προφύλαξης του πληθυσμού είναι η σχολαστική τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής, όπως η χρήση μάσκας, το επηρεές πλύσιμο των χεριών και η τήρηση αποστάσεων.

Τύποι εξετάσεων COVID-19

Μοριακή ανίχνευση της νόσου COVID-19 Αποσκοπεί στην ανίχνευση ενεργής λοίμωξης στον οργανισμό των ασθενών, μέσω του εντοπισμού του γενετικού υλικού του κορωνοϊού (RNA). Η ειδικότητα και η ευαισθησία της μεθόδου είναι απόλυτη, αγγίζοντας το 100%. Το δείγμα λαμβάνεται με βαμβακοφόρο στυλεό (σαν μακριά μπατονέτα), πρωτίστως από τη ρινική κοιλότητα (ρινοφάρυγγα) και δευτερευόντως από τη στοματική κοιλότητα (στοματοφάρυγγα) και τοποθετείται σε ειδικό σωληνάριο, σε μια διαδικασία που διαρκεί λιγότερο από 1 λεπτό. Στα δείγματα που λαμβάνονται εφαρμόζεται η μεθοδολογία της Αλυσιδωπής Αντίδρασης Πολυμεράσης Πραγματικού Χρόνου (Real Time PCR) έναντι συγκεκριμένων γονιδιακών στόχων του ιού SARS-CoV-2. Η εξέταση πραγματοποιείται σε αναλυτές μοριακής βιολογίας, σε ειδικά διαμορφωμένο εργαστηριακό χώρο με θάλαμο βιολογικής ασφάλειας επιπέδου II. Τα αποτελέσματα λαμβάνονται συνήθως πε-

ρίπτωση 4-24 ώρες μετά τη λήψη του δείγματος, ανάλογα με το εργαστήριο.

Τεστ Ανίχνευσης Αντισωμάτων

Η ορολογική, όπως λέγεται, ανίχνευση αντισωμάτων γίνεται με δείγμα αίματος και ενδείκνυται στις περιπτώσεις που πρέπει να διαπιστωθεί αν κάποιος έχει "περάσει" τη λοίμωξη στο πρόσφατο παρελθόν, ακόμη και αν είχε ήπια ή και καθόλου συμπτώματα. Τα αντισώματα (κυρίως IgG και IgM) παράγονται από το ανοσοποιητικό σύστημα ως απόκριση σε μια απειλή, όπως είναι ο συγκεκριμένος ιός. Η διαδικασία περιλαμβάνει απλή αιμοληψία και εξέταση του δείγματος σε ανοσολογικό αναλυτή, ο οποίος ανιχνεύει ολικά αντισώματα έναντι του ιού SARS-CoV-2, με διάφορες ορολογικές μεθόδους (π.χ. ELISA, ECLIA, LFA).

Από τα μέχρι τώρα δεδομένα, δεν είναι ξεκάθαρο κατά πόσο άτομα που έχουν αναρρώσει από COVID-19 αποκτούν πλήρη ανοσία ή για πόσο χρονικό διάστημα είναι προστατευμένα, ενώ η εξέταση συνιστάται για άτομα που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα της λοίμωξης. Τα αποτελέσματα λαμβάνονται συνήθως περίπου 2-24 ώρες μετά τη λήψη του δείγματος.

Πού είναι χρήσιμες οι ορολογικές εξετάσεις;

Οι ορολογικές εξετάσεις ανίχνευσης αντισωμάτων είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για τον έλεγχο του ιατρικού και νοσηλευτικού προ-

σωπικού. Οι ιατροί και το παραϊατρικό προσωπικό που έχουν αντι σώματα θεωρούνται ότι έχουν ανοσία έναντι του κορωνοϊού και επομένως, θα μπορούν να εξετάζουν και να νοσηλεύουν ασθενείς με COVID-19 χωρίς κίνδυνο για τους ίδιους, τους οικείους τους ή για άλλους ασθενείς.

Επίσης, ιδιαίτερα χρήσιμες είναι οι ορολογικές εξετάσεις σε οροεπιδημιολογικές μελέτες, στις οποίες το αίμα μεγάλου αριθμού ατόμων του πληθυσμού εξετάζεται για παρουσία αντισωμάτων έναντι του νέου κορωνοϊού. Με τον τρόπο αυτό, μπορούμε να εκτιμήσουμε κοινότητα το ποσοστό των ατόμων στην Ελλάδα που έχουν έρθει σε επαφή με τον ιό, γεγονός που είναι σημαντικό για το σχεδιασμό παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας από τις υγειονομικές αρχές της χώρας μας.

Γρήγορα διαγνωστικά τεστ (Rapid Tests)

Πρόκειται για ταχεία ορολογικά τεστ διαφόρων εταιρειών, που ανιχνεύουν με ποικίλες μεθόδους τον ιό ή τα αντι σώματά του, συνήθως σε επίκρισμα από τη μύτη ή και το σάλιο. Διακρίνονται σε 3 κύριες κατηγορίες: μοριακά, ανίχνευσης αντιγόνου και ορολογικά. Τα γρήγορα τεστ δίνουν αποτέλεσμα συνήθως σε 5-30 λεπτά, αλλά σε καμία περίπτωση δεν διαθέτουν την αξιοπιστία των προαναφερθέντων μεθόδων.

Ποια είναι η πιο αξιόπιστη μέθοδος για την ανίχνευση του συνδρόμου Covid-19;

Η μοριακή είναι η πιο αξιόπιστη μέθοδος που διαθέτουμε σήμερα για τη διάγνωση του νέου κορωνοϊού. Η μοριακή, όπως και κάθε εξέταση, έχει αδυναμίες. Για παράδειγμα, η μοριακή μέθοδος μπορεί να είναι αρνητική σε άτομα χωρίς εμφανή συμπτώματα που έχουν, ωστόσο, μόλυνθεί από τον ιό και ενδεχομένως να αναπτύξουν τη νόσο ύστερα από κάποιες μέρες. Επιπλέον, μας δειχνουν αν κάποιος έχει τον ιό τη στιγμή της εξέτασης, αλλά δεν μπορούν να μας δείξουν αν κάποιος νόσησε στο παρελθόν. Αν για παράδειγμα κάποιος είχε βήχα και πυρετό από τον κορωνοϊό πριν από δύο εβδομάδες, μπορεί η μοριακή εξέτασή του να είναι αρνητική. Αν και η μοριακή υπερτερεί όλων των υπολοίπων μεθόδων, δεν μπορεί να ανιχνεύσει 100% τον ιό στη φάση της έναρξης της επώασης.

Πότε πρέπει να γίνεται μοριακό τεστ για κορωνοϊό;

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), οι εξετάσεις για τη νόσο COVID-19 πρέπει να γίνονται κατά προτεραιότητα σε ασθενείς με πυρετό και βήχα ή δύσπνοια και οι οποίοι ανήκουν σε μία από τις ακόλουθες κατηγορίες:

- α) νοσηλεύονται ή φιλοξενούνται σε μονάδες ηλικιωμένων,
- β) είναι μέλη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,
- γ) είναι άτομα ηλικίας >70 ετών,
- δ) πάσχουν από σοβαρά χρόνια νοσήματα όπως χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια



καρδιαγγειακό νόσημα, σακχαρώδη διαβήτη, σοβαρή ανοσοκαταστολή κ.ά.

Πού χρησιμοποιούν οι εξετάσεις για κορωνοϊό;

Οι εξετάσεις αποσκοπούν στην ανίχνευση του ιού με σκοπό την έναρξη, τροποποίηση ή τερματισμό της θεραπείας ή νοσηλείας, στην απομόνωση των ατόμων που βρέθηκαν θετικοί στο SARS-CoV2, καθώς και σε επιδημιολογικές μελέτες της συχνότητας της νόσου στον πληθυσμό.

Πώς πρέπει να προσέρχονται οι ασθενείς για να υποβληθούν στους παραπάνω ελέγχους;

Σύμφωνα με τις επικαιροποιημένες οδηγίες του ΕΟΔΥ, όλοι όσοι προσέρχονται στους ειδικούς χώρους των δομών υγείας, τόσο για τη δική τους ασφάλεια όσο και των υπολοίπων ασθενών, αλλά και των επαγγελματιών υγείας, θα πρέπει να φορούν μάσκα και να εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών με τη χρήση σαπουνιού ή και αντισηπτικών.

Αποτελέσματα μοριακού ελέγχου

Εάν έχετε θετικό τεστ για το COVID-19 με μοριακό έλεγχο, φροντίστε να μάθετε, από το γιατρό σας ή τον ΕΟΔΥ, ποια προστατευτικά μέτρα πρέπει να λάβετε, εάν έχετε συμπτώματα οι ίδιοι ή φροντίζετε κάποιον άλλο άτομο, ιδίως αν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Ένα αρνητικό μοριακό τεστ για SARS-CoV-2 σημαίνει ότι ο ιός δεν ανιχνεύεται στο δείγμα τη στιγμή της λήψης. Αυτό, εκτός από την περίπτωση των μη μολυσμένων ατόμων, μπορεί να συμβεί και στους ασυμπτωματικούς φορείς του ιού που βρίσκονται στην αρχική φάση επώασης.

Αποτελέσματα συνδυαστικής μοριακής ανίχνευσης και μέτρησης αντισωμάτων

Σε περίπτωση που κάποιος επιλέξει να υποβληθεί ταυτόχρονα σε μοριακή ανίχνευση και σε μέτρηση αντισωμάτων SARS-CoV2 (λήψη εκκρίματος και αίματος), υπάρχουν οι παρακάτω πιθανότητες:

Αρνητική μοριακή ανίχνευση και Αρνητική σε αντισώματα: Δεν έχετε ενεργή λοίμωξη και δεν είχατε εκτεθεί στην ασθένεια COVID-19 στο παρελθόν

Θετική μοριακή ανίχνευση και Αρνητική σε αντισώματα: Έχετε ενεργή λοίμωξη από την ασθένεια COVID-19 και υπάρχει πιθανότητα να την μεταδώσετε σε άλλα άτομα. Δεν έχετε αναπτύξει αντισώματα έναντι του ιού ακόμη, αλλά ενδέχεται να αναπτύξετε μέσα στις επόμενες μέρες

Θετική μοριακή ανίχνευση και Θετική σε αντισώματα: Έχετε ενεργή λοίμωξη από την ασθένεια COVID-19 και υπάρχει πιθανότητα να την μεταδώσετε σε άλλα άτομα. Έχετε αρχίσει να αναπτύσσετε αντισώματα έναντι του ιού SARS-CoV2, τα οποία ενδέχεται να σας προστατεύσουν από μελλοντική λοίμωξη

Αρνητική μοριακή ανίχνευση και Θετική σε αντισώματα: Δεν έχετε ενεργή λοίμωξη από την ασθένεια COVID-19, οπότε δεν υπάρχει πιθανότητα να την μεταδώσετε σε άλλους, ωστόσο είχατε προσβληθεί από την ασθένεια COVID-19 στο πρόσφατο παρελθόν. Έχετε αναπτύξει αντισώματα έναντι του ιού SARS-CoV2, τα οποία ενδέχεται να σας προστατεύσουν από μελλοντική λοίμωξη.

Ποια είναι τα ενδεικνύμενα μέτρα ατομικής προστασίας;

Όπως συμβαίνει με κάθε ανάλογη ιατρική κατάσταση, η πανδημία του COVID-19 κάποια στιγμή θα υποχωρήσει, ίσως και ξαφνικά, γι' αυτό θα πρέπει να τηρούνται αυστηρά τα μέτρα ατομικής προστασίας μέχρι την αποδρομή της, τα οποία περιλαμβάνουν:

- Χρήση μάσκας προσώπου και τήρηση των ενδεικνυόμενων αποστάσεων, όσο αυτό είναι εφικτό
- Παραμονή κατ' οίκον και αποχή από την εργασία οποιουδήποτε ατόμου εμφανίζει συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού
- Αποφυγή στενής επαφής, εφόσον αυτό είναι δυνατό, με οποιοδήποτε άτομο εμφανίζει συμπτώματα από το αναπνευστικό, όπως βήχα ή παρημό (φτέρνισμα), ιδίως για τις ευπαθείς ομάδες
- Αποφυγή επαφής χεριών με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα για τη μείωση της πιθανότητας μόλυνσης
- Σε βήχα ή φτέρνισμα, κάλυψη της μύτης και του στόματος με το μανίκι στο ύψος του αγκώνα ή με χαρτομάντιλο, απόρριψη του χρησιμοποιημένου χαρτομάντιλου στους κάδους απορριμμάτων και προσεκτικό πλύσιμο των χεριών
- Τακτικό και επιμελές πλύσιμο των χεριών με υγρό σαπουνί και νερό, για τουλάχιστον 20", πριν τη λήψη τροφής και μετά την επίσκεψη στην τουαλέτα
- Εναλλακτικά του πλύσιματος χεριών, μπορεί να εφαρμοστεί καλή επίλειψη των χεριών με αντισηπτικό αλκοολούχο διάλυμα ή με αλκοολούχα χαρτομάντιλα

*ε. ερευνητής Μοριακής Βιολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπ. Αθηνών



ΠΙΕΖΟΥΝ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥΣ ΣΤΑ ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΕΚΑΒ

Η πιο μεγάλη ώρα είναι τώρα

ΤΗΝ άμεση ένταξη στα Βαρέα και Ανθυγιεινά (ΒΑΕ) των υγειονομικών, προνοιακών και υπαλλήλων του ΕΚΑΒ, με αναδρομική ισχύ όλου του ασφαλιστικού βίου χωρίς καμιά οικονομική επιβάρυνση, ζητά η **ΠΟΕΔΗΗ** που προχώρησε σε πανελλαδικές κινητοποιήσεις, με αφορμή την ακρόαση των φορέων από την Επιτροπή Κρίσης Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών, στο υπουργείο Εργασίας.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΓΕΩΡΓΙΑ ΧΑΛΑΤΣΗ

Οι εργαζόμενοι στο δημόσιο σύστημα υγείας επαναφέρουν το πάγιο αίτημα για καθολική ένταξη των υγειονομικών στο καθεστώς των Βαρέων και Ανθυγιεινών, καθώς και τη χορήγηση του επιδόματος ανθυγιεινής και επικίνδυνης εργασίας.



Στο πλαίσιο των πανελλαδικών κινητοποιήσεων, συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από την κεντρική είσοδο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου πραγματοποίησε ο Σύλλογος Εργαζομένων με τον πρόεδρο Γιώργο Φλούδα να μεταφέρει τα αιτήματα, στα οποία συμπεριλαμβάνονται ακόμη η επαρκής στελέχωση των νοσοκομείων, σύμφωνα με επικαιροποιημένους

Οργανισμούς, με τεχνικό ασφαλείας και γιατρό εργασίας.

«Αν δεν υλοποιηθούν όλα αυτά, θα μιλάμε απλά για "μια τουφεκιά". Θα πρέπει τις επόμενες ημέρες όλα αυτά να είναι όχι απλά ανακοινώσιμα, αλλά υλοποιήσιμα για να πούμε ότι πετύχαμε τον στόχο, που είναι η εξασφάλιση ανθρώπινων συνθηκών εργασίας μέσα στο

δημόσιο σύστημα υγείας», σημείωσε.

Από την πλευρά του, το μέλος του διοικητικού συμβουλίου και του ΠΑΜΕ Υγείας Γιώργος Πρέντζας τόνισε πως δεν πρέπει να γίνει κανένας διαχωρισμός των εργαζομένων και το σύνολο να ενταχθεί στα ΒΑΕ, αλλά και να επεκταθεί σε όλους το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, με την καταβολή του επαγγελματίου από την πολιτεία.

«Είναι γεγονός ότι όλοι εργαζόμαστε σε ένα πλαίσιο επικίνδυνο και ανθυγιεινό και ιδιαίτερα την περίοδο της πανδημίας δε χρειάζεται να αναζητήσουμε νέα επιχειρήματα για να αποδείξουμε την επικινδυνότητα και τον ρόλο μας στο ΕΣΥ», τόνισε το μέλος του Δ.Σ. του Συλλόγου Μαργαρίτα Οικονόμου, ενώ, τέλος, ο Λεωνίδας Σαφαρίκας σημείωσε πως πρόκειται για ένα αίτημα 30ετίας, που πλέον θα πρέπει η πολιτεία να το αποδεχτεί.

«Ελπίζουμε ότι ωρίμασαν οι συνθήκες και ειδικά στην πανδημία δείξαμε την ανάγκη για ένα δημόσιο ΕΣΥ. Αρωγός μας είναι η ίδια η κοινωνία που έχει αναποθέσει τις ελπίδες της στο ΕΣΥ. Θα συνεχίσουμε τις κινητοποιήσεις μέχρι να γίνει αποδεκτό το αίτημα μας», κατέληξε.



Συμφώνησαν για ΜΕΘ Παίδων στη Λάρισα

► Στο τραπέζι η κατάργηση της σχέσης 1:1 των εφημεριών μεταξύ Πανεπιστημιακού και ΓΝΛ

Η Λάρισα δικαιούται ως ο δυναμικότερος πόλης ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας στη χώρα να αποκτήσει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες ολόκληρης της Κεντρικής Ελλάδας συμφώνησαν χθες οι διοικήσεις των δύο νοσοκομείων της πόλης, παρά το γεγονός ότι κάθε νοσοκομείο διεκδικεί για λογαριασμό του τη Μονάδα, εφόσον δοθεί από το Υπουργείο Υγείας, αναπτύσσοντας τη δική του επιχειρηματολογία.



ΣΕΛ. 3



Συμφώνησαν για τη ΜΕΘ Παίδων στη Λάρισα

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΝΤΩΣ** ΕΜΜΕΝΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗ ΤΗΣ- ΣΥΣΚΕΨΗ ΧΘΕΣ ΣΤΗΝ 5Η **ΥΠΕ** –ΣΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΤΩΝ ΔΥΟ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

Του Δημ. Κατσανάκη

Η Λάρισα δικαιούται ως ο δυναμικότερος πόλος ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας στη χώρα να αποκτήσει **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** Παίδων προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες ολόκληρης της Κεντρικής Ελλάδας, συμφώνησαν χθες οι διοικήσεις των δύο **νοσοκομείων** της πόλης παρά το γεγονός ότι κάθε **νοσοκομείο** διεκδικεί για λογαριασμό του τη Μονάδα, εφόσον δοθεί από το Υπουργείο Υγείας, αναπτύσσοντας τη δική του επιχειρηματολογία.

Η πρωτοβουλία της 5ης **ΥΠΕ** να συγκαλέσει χθες το μεσημέρι ειδική σύσκεψη για τη ΜΕΘ Παίδων, την οποία διεκδικούν και τα δύο **νοσοκομεία** με δημόσιες παρεμβάσεις αλλά και έντονες παρασκηνιακές κινήσεις τους τελευταίους μήνες, πρόσθεσε ένα ακόμα επεισόδιο στο σίριαλ στο οποίο πάντως μετά από πρόσκληση του διοικητή της **ΥΠΕ** Φώτη Σερέτη

οι δύο πλευρές συμφώνησαν ότι υπάρχει ανάγκη να ιδρυθεί και να λειτουργήσει στη Λάρισα.

Στη σύσκεψη συμμετείχαν οι διοικητές του Πανεπιστημιακού και Γενικού **Νοσοκομείου** Δημ. Κασικονούρης και Γρηγόρης Βλαχάκης αντίστοιχα, οι διευθυντές των Ιατρικών Υπηρεσιών καθηγητής Γ. Βασιλακόπουλος και Απ. Κομνός, ο πρόεδρος του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας καθηγητής Αθ. Γιαννούκας, και οι υποδιοικητές της 5ης **ΥΠΕ** Ηλίας Τσιαούσης και Σταύρος Παπαγεωργίου.

Με την προτροπή του κ. Σερέτη οι δύο πλευρές παρουσίασαν τον σχεδιασμό με τις απόψεις και τα επιχειρήματά τους για να υποστηρίξουν τη διεκδίκηση της ΜΕΘ Παίδων ενώ κατέθεσαν αντίστοιχους φακέλους και απάντησαν σε ερωτήσεις για τις λεπτομέρειες των προτάσεών τους.

Καλά πληροφορημένες πηγές αναφέρουν πως η αντιπαράθεση παρά το καλό κλίμα, είχε ένταση, δυ-

ναμική και πάθος, στοιχεία που χαρακτηρίζουν την αντιπαράθεση των δύο πλευρών με την πλευρά του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου**, παράγοντες του οποίου κινούνται έντονα τις τελευταίες ημέρες στο πολιτικό σκηνικό, να θεωρεί αυτονόητη τη λειτουργία της ΜΕΘ στο μοναδικό τριτοβάθμιο **νοσοκομείο** της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Παρεμβαίνοντας στην αντιπαράθεση των επιχειρημάτων, αναφέρουν οι ίδιες πληροφορίες, ο πρόεδρος της Ιατρικής κ. Αθ. Γιαννούκας υποστήριξε ότι από τη σύσκεψη έπρεπε να διαμορφωθεί μία και μοναδική πρόταση για την ίδρυση και λειτουργία της ΜΕΘ. Πρόταση που έγινε μερικώς αποδεκτή σε ό,τι αφορά την ανάγκη λειτουργίας ΜΕΘ στη Λάρισα, όχι όμως και στη χωροθέτηση καθώς τα δύο **νοσοκομεία** εμμένουν στη διεκδίκησή της.

Σημειώνεται ότι οι απόψεις των δύο πλευρών καταγράφηκαν και μέχρι το τέλος του μήνα ο διοικητής της 5ης **ΥΠΕ**, Φώτης Σερέτης, θα καταθέσει στο Υπουργείο Υγείας τις δικές του απόψεις για το θέμα, συνδυασμένες με συγκεκριμένη πρόταση προς το ΚΕΣΥΠΕ για το ποιο από τα δύο **νοσοκομεία** πρέπει να έχει την ευθύνη της ΜΕΘ Παίδων.

Για την εξέλιξη της διαβούλευσης ενημερώθηκε και ο βουλευτής, Χρήστος Κέλλης, από τον διοικητή της 5ης **ΥΠΕ** σε συνάντησή τους αμέσως μετά τη σύσκεψη με τον Λαρισαίο να συμφωνεί για την ανάγκη λειτουργίας ΜΕΘ Παίδων στη Λάρισα σημειώνοντας με νόημα ότι «το δισ εξαμαρτείν ουκ ανδρός σοφού...».

Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι στη διάρκεια της χθεσινής συνάντησης ο κ. Σερέτης άνοιξε αιφνιδιαστικά και θέμα εφημέρευσης των δύο **νοσοκομείων** με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών της Θεσσαλίας με τις δύο πλευρές να συμφωνούν για τη συζήτηση του θέματος ανανεώνοντας το ραντεβού τους την επόμενη εβδομάδα. Σύμφωνα με πληροφορίες στο τραπέζι τίθεται ακόμα και η προοπτική ανατροπής της εναλλάξ εφημερίας των δύο **νοσοκομείων** και της επαναφοράς της σχέσης 2 προς 1 για Γενικό και Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** αντίστοιχα, σύστημα που ίσχυε και παλαιότερα.