

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 05/06/2021 - 06/06/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

05/06/2021

- 1) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,35] [🔗] Φτιαγμένο με τα παλιά υλικά της εμπορευματοποίησης 1
- 2) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 7] [🔗] ΨΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ 3
- 3) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 23] [🔗] Από... Π.Ο.Υ. ήρθε τελικά ο κορονοτός; 4
- 4) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 18-19] [🔗] ΜΕΘ Αγρινίου: Σοκάρει το ποσοστό θνητότηταβ 5
- 5) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 8] [🔗] ΣΤΗ ΣΑΜΟ Αναβλήθηκαν οι εμβολιασμοί λόγω... υποτονικής ζήτησης. 6
- 6) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 8] [🔗] Νοσοκομείο μικροβιακής αντοχής 7
- 7) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 8] [🔗] εν υπάρχει ΕΣΥ χωρίς συμμετοχή και ρυθμιστική παρέμβαση του κράτους 8
- 8) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 11] [🔗] Ποιος ευθύνεται για τη θνητότητα 100% στις ΜΕΘ Αγρινίου και Εδέσσης; 9
- 9) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 23] [🔗] Ανησυχία για τη χαμηλή αποτελεσματικότητα των κινεζικών εμβολίων 10
- 10) [ΑΥΓΗ, Σελ. 32-33] [🔗] Κι όμως, ΕΣΥ σημαίνει πρώτα το κράτος 11
- 11) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 18] [🔗] Εσκίολγου: Συνεπής ο αν. υπουργός Υγείας 13
- 12) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 18] [🔗] Πολύ σημαντικές οι νέες Δομές Υγείας για τον ν. Λάρισας. 14

06/06/2021

- 13) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,18-19] [🔗] Τους άνοιξε (πάλι) η όρεξη για το ΕΣΥ 15
- 14) [ΠΡΙΝ, Σελ. 5] [🔗] «Πανδημία» ιδιωτικοποιήσεων εξήγγειλε ο Μητσοτάκης 18
- 15) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 24-25] [🔗] Το νέο ΕΣΥ μετά την πανδημία 19
- 16) [ΑΡΘΡΟ, Σελ. 15] [🔗] ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΡΝΗΤΕΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ 21
- 17) [ΑΡΘΡΟ, Σελ. 1,25] [🔗] Αυτά είναι τα «εργαστήρια» κορωνοϊών στον Πλανήτη 22
- 18) [DOCUMENTO, Σελ. 1,14-17] [🔗] Ο Κυριάκος κερνάει «φιλέτα» του ΕΣΥ στους λιποτάκτες της πανδημίας. 24
- 19) [ΠΡΙΝ, Σελ. 1,15] [🔗] Νησιά: Πιο επικίνδυνη από την Covid-19 η εγκατάλειψη του ΕΣΥ 29

Φτιαγμένο με τα παλιά υλικά της εμπορευματοποίησης

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,35	Ημερομηνία έκδοσης:	05-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1049.76 cm ²	Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΞΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ «ΝΕΟ ΕΣΥ»

Φτιαγμένο με τα παλιά υλικά
της εμπορευματοποίησης

ΣΕΛ. 35





Το «νέο ΕΣΥ» θα είναι φτιαγμένο με τα παλιά υλικά της εμπορευματοποίησης

Δύο μήνες πριν από την έναρξη της πανδημίας, τον Δεκέμβριο του 2019, η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας, είχε ακυρώσει μετά από δυναμική παρέμβαση της ημερίδα που οργανώσε η ηγεσία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) μαζί με τραπέζιτες, ιδιοκτήτες ιδιωτικών κλινικών και ανθρώπους της αγοράς Υγείας με θέμα την εγκαθίδρυση των ΣΔΙΤ στη δημόσια Υγεία.

Κρύφτηκαν και περίμεναν

Με την έναρξη της πανδημίας, τα περισσότερα τρωκτικά που συμμετείχαν σε αυτήν την ημερίδα κρύφτηκαν. Αυτοί που δεν είχαν τρύπα να κρυφτούν επανούσαν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, χτύπησαν παρομοιακά στους γιατρούς και τους νοσηλευτές, έχοντας κροκοδείλια δάκρυα για τις υπεράνθρωπες προσπάθειες του προσωπικού, έκαναν το εμβόλιο selfie - φωτογραφία και τους υγειονομικούς κομπάρζους φτηνών βίντεο για ιστορίες στο Instagram.

Ανακάλυπταν πόσο χρήσιμο είναι το δημόσιο σύστημα Υγείας (που οι ίδιοι υποβάθμισαν), τις υπεράνθρωπες προσπάθειες των υγειονομικών (που οι ίδιοι λειλάτησαν), την αξία της ύπαρξης δημόσιων δομών Υγείας (που οι ίδιοι είχαν κλείσει).

Το τελευταίο διάστημα, κυβερνητικά στελέχη, βουλευτές της ΝΔ, δημοσιογράφοι - παπαγάλοι και οι γνωστοί κυβερνητικοί επιστήμονες ξαναβγαίνουν σε εκπομπές, ημερίδες, αρθρογραφούν και αναλύουν τα σχέδια για το «νέο ΕΣΥ».

Σαν έτοιμοι από καιρό, λες και την περίοδο της πανδημίας δεν έκαναν τίποτα άλλο από το να οκφάνονται και την παραμικρή λεπτομέρεια του μελλοντικού τους σχεδίου.

Τώρα που η πραγματικότητα δεν συμφωνεί μαζί τους...

Κανείς δεν είχε πιστέψει ότι η κυβέρνηση άλλαξε άποψη, ούτε ότι στα κυβερνητικά στελέχη κατέβηκε η θεία φώτιση και θα άλλαζαν πολιτική. Αλλάστε το ότι η υγεία αποτελεί εμπόρευμα στον καπιταλισμό είναι σιδερένιος νόμος, ανεξάρτητα από επιμέρους προθέσεις και την όποια καλή θέληση.

Ο ίδιος ο πρωθυπουργός έδωσε το έναυσμα της νέας επίθεσης, συμμετέχοντας σε ημερίδα για το «νέο ΕΣΥ», και λέγοντας ότι «το σύστημα Υγείας πρέπει να βρει νέους τρόπους συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα, δεν είναι υποχρεωτικό να είναι μόνο κρατικό».

Η παραπάνω δήλωση αποτελεί πρόκληση για τον λαό μας και τους υγειονομικούς, την ώρα που χιλιάδες άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους, εκατοντάδες παραμένουν διασωληνωμένοι, τα χειρουργεία είναι στα περισσότερα νοσοκομεία κλειστά, η κυβέρνηση να παρουσιάζει ως λύση την πολιτική που μας έφερε έως εδώ!

Σε αυτή τους την προσπάθεια, δεν διατάζουν να διαστρεβλώσουν την πραγματικότητα και τα διδάγματα της πανδημίας τόσο εξόφθαλαμα.

...τόσο το χειρότερο για την πραγματικότητα

Σταχομολογίες κάποια «μιαργαριάρια» που ακούστηκαν από τον πρωθυπουργό και τους κυβερνητικούς παπαγάλους τις τελευταίες μέρες για το «νέο ΕΣΥ»:

Πρώτο: «Η πανδημία (...) έδειξε την αραστή συνεργασία δημοσίου και ιδιωτικού τομέα». Ποια αραστή συνεργασία; Η πανδημία απέδειξε περίτρανα τον παραδοτικό χαρακτήρα του ιδιωτικού τομέα Υγείας, με τους ιδιοκτήτες των ιδιωτικών ομίλων να αρνούνται να συμβάλουν στη μόχη της πανδημίας, την εμμονή της κυβέρνησης να αρνείται την επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας. Στα δημόσια νοσοκομεία δινόταν η μάχη της ζωής και τα ιδιωτικά έκαναν κοσμητικές επιμβάσεις! Στις λίγες περιπτώσεις που αξιοποιήθηκαν δομές του ιδιωτικού τομέα αυτό έγινε με επινοϊκία σε τιμή διπλάσιου νοσηλίου ή στη διακίνηση ελάχιστων περιστατικών που σχεδόν είχαν αναρρώσει.

Δεύτερο: «Θα πρέπει ο ΕΟΠΥΥ να λειτουργεί όπως όλες οι μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες στο εξωτερικό, αναζητώντας για τον ασφαλισμένο που πληρώνει τα λεφτά του την καλύτερη υπηρεσία στην καλύτερη τιμή». Δηλαδή, παροχή υπηρεσιών στη βάση του «ότι πληρώσεις άμεσα ή έμμεσα παίρνεις». Αυτό, άλλωστε, εξυμνείται και ο σχεδιασμός για ένα ασφαλιστικό σύστημα 3 πυλώνων. Στην εθνική σύνταξη πείνας θα αντιστοιχείται ένα βασικό πακέτο παροχών υγείας, φτω-



Από την κινητοποίηση της ΟΕΝΓΕ τον Δεκέμβριο του 2019 εναντίον στις ΣΔΙΤ στη δημόσια Υγεία. Δύο μήνες μετά ξέσπασε η πανδημία...

χοκομεία. Αν για οποιονδήποτε λόγο ξεπεραστεί το «βασικό πακέτο», τότε ο ασθενής πρέπει να πληρώσει από την τσέπη του ή μέσω ιδιωτικής ασφάλισης για τις επιστημονικά αναγκαίες, τεκμηριωμένες απαραίτητες υπηρεσίες Υγείας που δεν καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ!

Τρίτο: «Θα πρέπει το δημόσιο νοσοκομείο να γίνει και αυτό ένα ανεξάρτητο ίδρυμα, το οποίο θα είναι αυτοδιοικούμενο και θα λογοδοτεί στο τέλος του χρόνου ανάλογα με τα κέρδη ή τις ζημιές που θα έχει». Αυτοδιοικούμενο νοσοκομείο θα πει νοσοκομείο με οικονομική αυτοτέλεια. Με δραστικά μειωμένη κρατική χρηματοδότηση και έσοδα από τη λειτουργία του ως επιχείρηση. Η στελέχωση του και οι υπηρεσίες που θα παρέχει θα εξαρτώνται από τα ίδια έσοδα. Το νοσοκομείο θα βγει στην πιάτσα της αγοράς, θα συνάψει ΣΔΙΤ, θα αναζητεί χορηγίες. Αυτό, άλλωστε, προβλέπει ο άξονας του σχεδίου «Ελλάδα 2.0». Οι διοικήσεις των νοσοκομείων διαγκωνίζονται πυρετωδώς μεταξύ τους, καταστρώνουν μίζιγες-πλαν για το ποσό του Ταμείου Ανάκαμψης. Άλλο ένα βήμα προς την πλήρη απαλλαγή του κράτους από τις δαπάνες για την Υγεία, πιο φτηνό και ληθαργητικό υγειονομικοί, προκειμένου οι ισολογισμοί των δημόσιων νοσοκομείων - επιχειρήσεων να αποτυπώνουν όσο το δυνατόν υψηλότερα κέρδη.

Τέταρτο: «Θα πρέπει να φτιάξουμε επισταμένως τους υγειονομικούς χάστες, χωρίς να υποκύπτουμε στις πιέσεις (...) Δίνετε ψευδώς το στοιχείο ότι δεν έχουμε αρκετό προσωπικό (...) Τα κεντρικά νοσοκομεία έχουν καλή στελέχωση ή ικανοποιητικό βαθμό στελέχωσης. Μπορούμε να μετακινήσουμε τον πληθυσμό από νοσοκομεία που υπολειπούνται και να φέρουμε κόσμο σε νοσοκομεία που λειτουργούν περισσότερο». «Ο νέος χάρτης θα κινείται στη λογική "hub and spoke" (...) αποδόντο σήμερα να έχουμε δύο νοσοκομεία σε απόσταση 20, 30 χιλιομέτρων και τα δύο νοσοκομεία να αποδεικνύεται τελικά ότι είναι προβληματικά (...) κάποια στιγμή θα πρέπει να ξεπεράσουμε αυτούς τους τοπικισμούς». Το πρόβλημα δεν είναι κυρίως η έλλειψη υγειονομικού χάρτη αλλά τα κριτήρια ανάπτυξης των δημόσιων δομών Υγείας. Ποιο θα είναι το κριτήριο διαμόρφωσης του υγειονομικού χάρτη; Η ικανοποίηση των σύγχρονων αναγκών, λαμβάνοντας υπόψη πληθυσμιακές δημογραφικές και γεωγραφικές παραμέτρους ή το περιβόητο κόστος - όφελος; Τα νοσοκομεία που υπολειπούνται, γιατί υπολειπούνται; Επειδή δεν είναι αναγκαία ή επειδή δεν έχουν το αναγκαίο προσωπικό, υποδομές, εξοπλισμό; Ο αυλολογισμός της κυβέρνησης είναι: Αφού τα κεντρικά νοσοκομεία έχουν «καλή στελέχωση» και τα περιφερειακά «υπολειπούνται» θα μεταφέρουμε το προσωπικό σε αυτά που λειτουργούν! Άρα, αντί να ενισχυθούν τα περιφερειακά νοσοκομεία αυτά θα κλείσουν!!! Αυτό είναι το μάθημα της πανδημίας ή ακριβώς το ανάποδο; Η πανδημία δεν ανάγκασε την κυβέρνηση να ανοίξει άρον - άρον το «λοιομωδών» (που η ίδια είχε κλείσει) και να μεταφέρει προσωπικό από τα άλλα, μάχια νοσοκομεία σε αυτό; Το επίπεδο λειτουργίας του κάθε νοσοκομείου είναι συνάρτηση του βαθμού στελέχωσης του. Αν είναι έτσι όπως το λένε, γιατί την περίοδο της πανδημίας μετακινούσαν προσωπικό από την Πάτρα στον Πύργο, από την Αθήνα στη Δράμα και πάλι λέγοντας;

Προβληματικές, λοιπόν, είναι οι πολιτικές που άφησαν τις δομές Υγείας υποστελεχωμένες.

Τα περί ...τοπικισμού δεν αντέχουν σε σοβαρή κριτική. Οι πάνω από μισό εκατομμύριο κάτοικοι της Ανατολικής Αττικής

δεν έχουν κανένα τοπικισμό γιατί δεν έχουν κανένα νοσοκομείο.

Χτίζει ο ένας στα συντρίμια του άλλου

Ο ΣΥΡΙΖΑ, αρπάζοντας την ευκαιρία που του έδωσε η κυβέρνηση, προσπαθεί να εγκλωβίσει, για άλλη μια φορά, τον λαό. Σαν να μην κυβερνήσε ποτέ, σαν να μη νομοθέτησε ποτέ (και μάλιστα κατά γράμμα τη στρατηγική του κεφαλαίου και της ΕΕ), σπκάνει κορινιαχτό, μιλώντας για «δύο ολικά διαφορετικές αντιλήψεις στον τομέα της Υγείας».

Από που και ως που είναι διαφορετική αντίληψη για το σύστημα Υγείας:

- Η λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, ως «αυτοτελών επιχειρηματικών μονάδων», που θα καλύπτουν το κόστος λειτουργίας με την «πώληση» υπηρεσιών στους ασθενείς - πελάτες και τα ασφαλιστικά ταμεία. Αυτό υπηρετήσε ο ΣΥΡΙΖΑ ως κυβέρνηση.
- Η εφαρμογή, για πρώτη φορά πιλοτικά, το 2018, σε 18 νοσοκομεία, του νόμου (της συγκυβέρνησης ΝΔ - ΠΑΣΟΚ) για αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησης των νοσοκομείων με βάση την ικανότητα προσέλευσης πελατών και την επίτευξη οικονομικής αποδοτικότητας;
- Η προώθηση των ΣΔΙΤ και του leasing για διαγνωστικά μηχανήματα;
- Μήπως δεν ήταν μαζί ΣΥΡΙΖΑ και ΝΔ αυτοί που ανέθεσαν στο Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών ΑΕ να αναπτύξει το ελληνικό σύστημα DRG (Κοστολόγηση Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών), δηλαδή τη βασική απαίτηση των ασφαλιστικών εταιρειών, για να διαμορφωθούν παρόμοιοι όροι λειτουργίας μεταξύ δημόσιων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών;
- Μήπως δεν ήταν η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ που εγκαινίασε το Νοσοκομείο της Σαντορίνης, το πρώτο νοσοκομείο ΝΠΙΔ - μη κερδοσκοπική επιχείρηση;
- Μήπως δεν ήταν η ΝΔ και ο ΣΥΡΙΖΑ αυτοί που διέπνυν τον θεσμό της «ελαστικής» εργασίας στα νοσοκομεία, προχώρησαν σε αλληλέγγυες μειώσεις δαπανών στον προϋπολογισμό των νοσοκομείων;

Αγώνας και συμπόρευση με το ΚΚΕ

Η πανδημία απέδειξε περίτρανα ότι ο λαός μας θα σωθεί μόνο του, διεκδικώντας όλα τα μέτρα προστασίας της υγείας του. Σήμερα είναι πιο ώριμο από ποτέ να ενισχυθούν οι συμπτώσεις με το ΚΚΕ και η λαϊκή πάλη για ένα αποκλειστικά κρατικό σύστημα Υγείας - Πρόνοιας, καθολικό, σύγχρονο και απολύτως δωρεάν. Ένα σύστημα Υγείας - Πρόνοιας χωρίς καμία επιχειρηματική δράση, που οι υπηρεσίες του θα αποτελούν στην πράξη κατοχυρωμένο κοινωνικό αγαθό και όχι όπως σήμερα ακριβοπληρωμένο εμπόρευμα.

Με ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε πανελλαδικό επίπεδο, με χρηματοδότηση από το κράτος, με Κέντρα Υγείας, αποκεντρωμένα ιατρεία και κινητές μονάδες χωρίς καμία εμπλοκή - συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα, των ΜΚΟ, των «κοινωνικών συνεταιρισμών» κ.λπ.

Με πλήρη κρατική χρηματοδότηση των δημόσιων Μονάδων Υγείας, με αντίστοιχη αύξηση των κονδυλίων από τον κρατικό προϋπολογισμό με φορολόγηση του κεφαλαίου, με κατάργηση των εισφορών των εργαζομένων στον κλάδο Υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, όπου θα παρέχονται από το κράτος δωρεάν όλες οι εξετάσεις, θεραπείες, υγειονομικό υλικό, φάρμακα, εμβόλια, χωρίς πληρωμές, συμμετοχή, χωρίς πλαφόν και περιοχές, σύμφωνα με τις ανάγκες και με αποκλειστικά επιστημονικά κριτήρια.

Με μαζικές προλήψεις γιατρών όλων των ειδικοτήτων, νοσηλευτών, μαιών, τεχνολόγων και άλλων υγειονομικών με σχέση εργασίας μόνιμη, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για την πλήρη στελέχωση των νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους (Περιφερειακά Ιατρεία).

Το ρεαλιστικό από την πλευρά των λαϊκών αναγκών είναι οι τεράστιες δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, της παραγωγικότητας της εργασίας και του μεγάλου αριθμού υγειονομικού προσωπικού να μπουν σχεδιασμένα στην υπηρεσία για την πρόληψη, αποκατάσταση και βελτίωση της υγείας του λαού.

Γιώργος ΣΙΔΕΡΗΣ

Μέλος της Επιτροπής Περιφέρειας της ΚΟ Αττικής του ΚΚΕ.
Μέλος του ΓΣ της ΟΕΝΓΕ



ΨΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Κύριε Διευθυντά

Ο Κυριάκος και η επιτελική ομάδα του νομίζουν ότι διαθέτουν την ικανότητα να βαφτίζουν το κρέας ψάρι και έχουν την απαίτηση να πιστεύουμε ό,τι μας σερβίρουν! Ο Χατζηδάκης παρουσιάζει το πιο αντεργατικό,



αντικοινωνικό νομοσχέδιο του αιώνα «Νόμος για την προστασία της εργασίας». Ο Κυριάκος διαλύει το ΕΣΥ και

το παραδίδει στα ιδιωτικά κεφάλαια (στα κοράκια της υγείας) και αυτό το έγκλημα το ονομάζει «Αναδιάταξη των μονάδων υγείας». Τι εννοούν; Μα με τον ίδιο ακριβώς τίτλο το 2012-2013 σβήστηκαν από τον χάρτη, σαρώθηκαν 50 νοσοκομεία, εξαφανίστηκαν χιλιάδες οργανικές θέσεις, απολύθηκαν (προς... δόξα και καμάρι του Αδώνιδος) χιλιάδες γιατροί! Πάλι ψέματα λένε, «ελευθερία ανάπηρη πάλι σου τάζουν» (Μιχάλης Κατσαρός).

Με τιμή

ΠΑΝΟΣ ΜΠΟΖΟΣ

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	05-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1037.57 cm ²	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



5-6 Ιουλίου 2021 Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

► Της **ΒΙΚΥΣ ΚΑΠΕΤΑΝΟΠΟΥΛΟΥ**

Επανέλεγχο της μελέτης που υποδεικνύει πως ο νέος κορονοϊός κυκλοφορούσε εκτός Κίνας και δη στην Ιταλία από τον Οκτώβριο του 2019 ζήτησε ο ΠΟΥ, καθώς κλιμακώνονται οι διεθνείς πιέσεις προς τον οργανισμό να ρίξει φως στο μυστήριο της εποχής μας: την προέλευση της ολέθριας πανδημίας. Η πίεση αυξήθηκε κατακόρυφα μετά την πρόσφατη δημοσιοποίηση της απόφασης του Τζο Μπάιντεν να δώσει εντολή στις υπηρεσίες πληροφοριών των ΗΠΑ να εντείνουν τη διερεύνηση του ζητήματος, χωρίς οι αμερικανικές Αρχές να αποκλείουν ούτε το (επικρατέστερο, σύμφωνα με πολλούς επιστήμονες) σενάριο της μεταπύλησης του ιού από νυχτερίδα σε ζωο-ξενιστή και κατόπιν στον άνθρωπο, ούτε το (συνωμοσιολογικό συχνά, πλην όχι απολύτως αδύνατο) ενδεχόμενο διαρροής του από κινεζικό εργαστήριο και συγκεκριμένα το Ινστιτούτο Ιολογίας της Γουχάν.

Ο ΠΟΥ αντέδρασε, ζητώντας να μη «δηλητηριάζεται από την πολιτική» ένα αμιγώς επιστημονικό ζήτημα. Ανακοίνωσε, όμως, παράλληλα ότι προετοιμάζεται ήδη πρόταση που αφορά τις επόμενες έρευνες για την προέλευση του νέου κορονοϊού, έπειτα μάλιστα από αίτημα Ηνωμένων Πολιτειών και Βρετανίας προς τον οργανισμό να διεξαγάγει δεύτερη αυτοψία στη Γουχάν με ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες, οι οποίοι να έχουν πλέον πλήρη πρόσβαση σε δείγματα και δεδομένα, σε αντίθεση με την πρώτη αυτοψία που έγινε τον χειμώνα. Από την αρχή, βέβαια, το ζήτημα είχε πολιτικοποιήσει δηλητηριωδώς ο Ντόναλντ Τραμπ, που εξακολούθησε να ισχυρίζεται πως ο ιός διέρρησε σκόπιμα από τους Κινέζους, αν δεν κατασκευάστηκε κιάλας ως βιολογικό όπλο, ζητώντας τους μάλιστα «να πληρώσουν δέκα τρισεκατομμύρια δολάρια στην Αμερική και τον κόσμο για τον θάνατο και την καταστροφή που προκάλεσαν». Βρήκε δε πάλι ευκαιρία να επιτεθεί φραστικά σε έναν από τους αγαπημένους του στόχους: τον κορυφαίο επιδημιολόγο και νυν επικεφαλής ιατρικό σύμβουλο του Λευκού Οίκου, Αντονι Φάουτσι, τον οποίο κατηγορεί τώρα με αφορμή την πρόσφατη αποκάλυψη του τελευταίου για την επικορήνηση 600.000 δολαρίων στο Ινστιτούτο Ιολογίας

Από... Π.Ο.Υ. ήρθε τελικά ο κορονοϊός;

Εν μέσω ασφυκτικών πιέσεων, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προσπαθεί με νέες έρευνες και συγκρίσεις στοιχείων από διαφορετικές πηγές να βρει την προέλευση της πανδημίας

- Πώς η τραμπικιών διαστάσεων «κωλοτούμπα» του Μπάιντεν ξαναβάζει φωτιά στις σχέσεις ΗΠΑ και Κίνας



AP PHOTO / NG HAN GUAN

Φρουρός ασφαλείας στο Ινστιτούτο Ιολογίας της Γουχάν κάνει νόημα σε δημοσιογράφους να απομακρυνθούν, μετά την άφιξη κλιμακίου του ΠΟΥ για αυτοψία στις 3 Φεβρουαρίου 2021

της Γουχάν από δημόσια υγειονομική υπηρεσία των ΗΠΑ μεταξύ 2014 και 2019, προκειμένου να μελετηθούν οι κορονοϊοί από νυχτερίδες.

Ξανά στο Κογκρέσο

Ο Φάουτσι δέχεται τα πυρά των Ρεπουμπλικανών πως σπρώχνει την Κίνα επειδή είχε δθήν διατυπώσει σε μείλ ότι τα επιστημονικά δεδομένα μέχρι στιγμής για την προέλευση του SARS-CoV-2 δεν συγκλίνουν στην εκδοχή της εργαστηριακής διαρροής, αλλά της φυσικής επαφής με ζώα. Καλείται, παράλληλα, να καταθέσει ξανά στο Κογκρέσο, αυτή τη φορά για «τον ρόλο της κυβέρνησης των ΗΠΑ στη χρηματοδότηση έρευνας που ίσως συνέβαλε στην ανάπτυξη του νέου κορονοϊού». «Νομίζω πως είναι σχετικά τραβηγμένη η ιδέα πως οι Κινέζοι

κατασκεύασαν κάτι προκειμένου να μπορούν να σκοτώνουν τους εαυτούς τους, καθώς και άλλους ανθρώπους. Νομίζω πως είναι λιγάκι αλλόκοτο», δήλωσε ο Φάουτσι στο CNN. Σύμφωνα πάντως με τους «Financial Times», ζήτησε τη δημοσιοποίηση των ιατρικών αρχείων τουλάχιστον τριών ανθρώπων, και δη ερευνητών στο Ινστιτούτο Ιολογίας της Γουχάν, που φέρεται να νόσπασαν με Covid-19 στην Κίνα νωρίτερα από τον Δεκέμβριο του 2019, χωρίς να αποκλείει ωστόσο την πιθανότητα να είχαν κολλήσει την ασθένεια από τον ευρύτερο πληθυσμό.

Ως γνωστόν, οι πρώτες μολύνσεις στον κόσμο από SARS-CoV-2 αναφέρθηκαν στη Γουχάν στα τέλη Δεκεμβρίου του 2019, ενώ στην Ιταλία το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα εντοπίστηκε στις 21 Φεβράρη 2020 στην πόλη

Κοντόνιο της Λομβαρδίας. Περισινή μελέτη, ωστόσο, Ιταλών επιστημόνων βρήκε αντισώματα είτε του αρχικού στελέχους του ιού είτε κάποιες παραλλαγές του σε ανθρώπους στην Ιταλία ήδη από τον Οκτώβριο του 2019, δίνοντας πάτημα στο κινεζικό καθεστώς να αρχίσει να διαδίδει πως ο SARS-CoV-2 δεν αναδύθηκε στην Κίνα, αλλά σε χώρα ή χώρες της Δύσης, απ' όπου εισήχθη στη δική της επικράτεια, ενδεχομένως μέσω της εφοδιαστικής αλυσίδας κατεψυγμένων προϊόντων ή του εμπορίου αγρίων ζώων.

Η μελέτη έδειξε –μηνες νωρίτερα από το αναμενόμενο– την ύπαρξη εξουδετερωτικών αντισωμάτων στο αίμα του 11,6% συγκεκριμένου δείγματος 959 υγιών εθελοντών (οι περισσότεροι άντρες 55-65 ετών από τη Λομβαρδία, στο πλαίσιο εξέτασης

για καρκίνο του πνεύμονα), με τον Τζοβάνι Απολόνε, επιστημονικό διευθυντή του Milan Cancer Institute (INT) που συμμετείχε στη σύνταξη της μελέτης, να τονίζει τον περασμένο Νοέμβριο, όταν είχε δημοσιοποιηθεί η έρευνα, πως «τα ευρήματα αυτά τεκμηριώνουν μόνο ότι η επιδημία στην Κίνα δεν ανικνεύτηκε έγκαιρα».

«Ο ΠΟΥ μας ζήτησε αν θα μπορούσαμε να μοιραστούμε το βιολογικό υλικό και αν θα μπορούσαμε να ξανακάνουμε τα τεστ σε ανεξάρτητο εργαστήριο. Αποδεχτήκαμε», δήλωσε τις προάλλες στο Reuters ο Απολόνε. Το αίτημα επιβεβαίωσε και εκπρόσωπος του ΠΟΥ, συμπληρώνοντας μάλιστα πως ο οργανισμός έχει έρθει σε επαφή με όλους τους ερευνητές που δημοσίευσαν μελέτες ή παρείχαν πληροφορίες για θετικά δείγματα του SARS-CoV-2 εντός του 2019, αλλά δεν έχει ακόμα την τελική ανάλυση των αποτελεσμάτων. «Κομιά από τις μελέτες, που έχουν δημοσιευτεί ως τώρα, δεν έχουν ποτέ αμφισβητήσει τη γεωγραφική προέλευση», συνέχισε μιλώντας στο ειδησιογραφικό πρακτορείο ο επιστημονικός διευθυντής του INT. «Η εντεινόμενη αμφιβολία είναι», πρόσθεσε, «πως ο ιός, πιθανώς λιγότερο ισχυρός συγκριτικά με μήνες αργότερα, κυκλοφορούσε στην Κίνα πολύ πριν από τις αναφερθείσες μολύνσεις».

Αντισώματα

Με βάση διάφορες άλλες επιστημονικές μελέτες, άνθρωποι στην επαρχία Χουμπέι (πρωτεύουσα της οποίας είναι η Γουχάν) είχαν ασθενήσει με ύποπτα συμπτώματα επίσης από τον Οκτώβριο του 2019 ή ακόμα και τον Αύγουστο του ίδιου χρόνου. Αντισώματα του νέου κορονοϊού εντοπίστηκαν σε ανθρώπους στη Δυτική Ακτή των ΗΠΑ τον Δεκέμβριο του 2019, όταν το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα στη χώρα καταγράφηκε στις 20 Ιανουαρίου. Αντίστοιχα, στη Γαλλία γιατροί σε νοσοκομείο του Παρισιού διαπίστωσαν πως ασθενείς με πνευμονία, που είχαν νοσπλευτεί τον Δεκέμβριο του 2019, έπασχαν από Covid-19 παρότι η πρώτη μολυσή καταγράφηκε επίσημα στις 24 Ιανουαρίου. Στην Ιταλία, πάλι, βρέθηκαν ίχνη του ιού σε λύματα υπονόμων στο Μιλάνο και το Τορίνο στις 18 Δεκεμβρίου, ενώ ανάλογα ευρήματα σε λύματα υπήρξαν και στην Ισπανία από ερευνητές του Πανεπιστημίου της Βαρκελώνης στα μέσα Ιανουαρίου του 2020, έξι βδομάδες πριν από την αναφορά του πρώτου κρούσματος στη χώρα.



Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	18-19	Ημερομηνία έκδοσης:	05-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	215.52 cm ²	Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕΓΑΛΗ αναστάτωση και προβληματισμό προκαλούν τα στοιχεία για τη θνητότητα των ασθενών με κορονοϊό που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο Αγρινίου. Αξίζει να αναφερθεί ότι τις προηγούμενες μέρες ήρθαν στο φως καταγγελίες για ποσοστό θνητότητας που άγγιζε το 100% στη ΜΕΘ Covid του νοσοκομείου.

Σε ανακοίνωση που εξέδωσε η 6η Υγειονομική Περιφέρεια έπειτα από έλεγχο στο νοσοκομείο διαπίστωσε ότι το ποσοστό των θανάτων είναι όντως αυξημένο αλλά, όπως αναφέρει, «σε καμία περίπτωση δεν είναι 100%, όπως εσφαλμένα αναφέρεται σε δημοσιεύματα».

Πάντως, τρομάζει ο αριθμός των θανάτων που έχουν σημειωθεί στο νοσοκομείο το τελευταίο χρονικό διάστημα. Χθες ακόμη

ΜΕΘ Αγρινίου: Σοκάρει το ποσοστό θνητότητας

ένας νοσηλευόμενος στη ΜΕΘ κορονοϊού άφησε την τελευταία του πνοή μεγάλωνοντας τη «μαύρη λίστα» των θυμάτων. Πλέον έχουν χάσει τη ζωή τους από τον φονικό ιό 40 ασθενείς.

Ως σήμερα στη ΜΕΘ κορονοϊού του Νοσοκομείου Αγρινίου έχουν νοσηλευτεί 41 ασθενείς. Από αυτούς οι 38 είχαν χάσει τη ζωή τους στη μονάδα, ένας «έφυγε» σε νοσοκομείο της Θεσσαλίας, ενώ ο τελευταίος θάνατος σημειώθηκε χθες το πρωί. Μεγάλο είναι το ποσοστό των θανάτων και στην κλινική κορονοϊού, όπου από τους 580 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν ως σήμερα οι 61 έχασαν τη ζωή

τους. Την ίδια στιγμή ιδιαίτερα ανήσυχoi είναι οι γονείς του βρέφους των 40 ημερών το οποίο βρέθηκε θετικό στον ιό και νοσηλεύοταν στη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Σύμφωνα με τοπικά μέσα, στο μωράκι βρέθηκε ένα αυξημένο ένζυμο το οποίο προβλημάτισε τους γιατρούς.

Ετσι αποφασίστηκε άμεσα η διακομιδή του στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Η εισαγωγή του μωρού στο νοσοκομείο έγινε την Πέμπτη. Στο μωρό γίνονται εργαστηριακές εξετάσεις ώστε οι γιατροί να έχουν μια πλήρη εικό-

να της κατάστασής του. Αξίζει να σημειωθεί ότι τους τελευταίους μήνες στο νοσοκομείο των Ιωαννίνων νοσηλεύτηκαν πάνω από 10 βρέφη που είχαν προσβληθεί από τον ιό, το μικρότερο μόλις δύο βδομάδων.

Τέλος, στην Ηπειρο στην οποία πριν από λίγο καιρό είχε σημάνει συναγερμός λόγω των αυξημένων κρουσμάτων οι πολίτες συνεχίζουν να δείχνουν ανευθυνότητα αδιαφορώντας για την τήρηση των μέτρων και των πρωτοκόλλων. Την Πέμπτη η Αστυνομία βεβαίωσε το τσουχτερό πρόστιμο των 5.000 ευρώ σε δύο άτομα, τα οποία έσπασαν τον κατ' οίκον περιορισμό στον οποίο έπρεπε να βρίσκονται και έκοβαν βόλτες ανενόχλητοι χωρίς να ενδιαφέρονται για τυχόν διασπορά του ιού.



ΣΤΗ ΣΑΜΟ Αναβλήθηκαν οι εμβολιασμοί λόγω... υποτονικής ζήτησης

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 8

Ημερομηνία έκδοσης: 05-06-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 232.35 cm² Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΗ ΣΑΜΟ Αναβλήθηκαν οι εμβολιασμοί λόγω... υποτονικής ζήτησης

ΑΝΑΒΑΛΛΟΝΤΑΙ από 5 έως 9 Ιουνίου οι εμβολιασμοί που ήταν προγραμματισμένοι να γίνουν στον χώρο του κλειστού γυμναστηρίου της Σάμου, στο ηλίσιο της Γαλήζιας Ελευθερίας. Ο λόγος φαίνεται να είναι η χαμηλή συμμετοχή των πολιτών, όπως εξήγησε ο καθηγητής Καρδιολογίας και βουλευτής Σάμου με τη ΝΔ Χριστόδουλος Στεφανόδης. Όπως εξήγησε, δήλωσαν να εμβολιαστούν μόλις 110 κάτοικοι του νησιού, ενώ στη Σάμο είχε προγραμματιστεί να χορηγηθούν 4.300 δόσεις εμβολίου, με αποτέλεσμα να κλείσει προσωρινά η ηλεκτρονική φόρμα χαμηλής ζήτησης. Ο κ. Στεφανόδης σημείωσε ωστόσο ότι οι εμβολιασμοί συνεχίζονται στο Καρφόβσι, στο Κέντρο Υγείας, με βάση τον αρχικό προγραμματισμό. Όπως έκανε γνωστό και ο διοικητής του τοπικού Γενικού Νοσοκομείου, Νίκος Στεφανής, οι εμβολιασμοί που ήταν προγραμματισμένοι να γίνουν στον χώρο του κλειστού γυμναστηρίου της Σάμου από 5 έως 9 Ιουνίου αναβάλλονται. Ο κ. Θεμιστοκλέους ανέφερε ότι για τους εμβολιασμούς των 4.300 δόσεων που είχαν προγραμματιστεί, θα έφταναν στο νησί 25 γιατροί, όμως η χαμηλή ζήτηση για ραντεβού για εμβολιασμό «έκλεισε» προσωρινά την ηλεκτρονική. Ενδεικτικά ανέφερε ότι μόλις 110 άτομα ήταν προγραμματισμένα και υπάρχουν 300 διαθέσιμα ραντεβού. Αυτή την περίοδο, οι πολίτες που θέλουν να εμβολιαστούν, μπορούν να κλείνουν ραντεβού στα τρία μικρά εμβολιαστικά κέντρα που λειτουργούν στο νησί.

ΑΠΟ ΔΕΥΤΕΡΑ Τρία νέα self test για τους εργαζομένους

Σε συνέχεια της εφαρμογής του υποχρεωτικού μέτρου του διαγνωστικού ελέγχου νόσωσης από τον κορωνοϊό (COVID-19) στο σύνολο των υπαλλήλων του Δημοσίου, επισημαίνεται ότι από τη Δευτέρα 7 Ιουνίου έως την Παρασκευή 12 Ιουνίου θα είναι σε θέση να προμηθευτούν τρεις (3) νέους αυτοδιαγνωστικούς ελέγχους (self tests). Οι συγκεκριμένοι αυτοδιαγνωστικοί έλεγχοι αφορούν στις εβδομάδες 7 - 12 Ιουνίου, 14 - 21 Ιουνίου και 21 - 27 Ιουνίου. Επισημαίνεται ότι βρίσκεται σε ισχύ, για τους υπαλλήλους εκείνους που παρέχουν τις υπηρεσίες τους με φυσική παρουσία στον τόπο εργασίας τους και δεν τηλεργάζονται, η υποχρέωση διενέργειας αυτοδιαγνωστικής δοκιμής ελέγχου έως και είκοσι τέσσερις (24) ώρες προ της πρώτης ημέρας της εβδομάδας που ο εργαζόμενος παρέχει την εργασία του με φυσική παρουσία και οι εργαζόμενοι στον Δημόσιο Τομέα μπορούν να υποβάλλονται και να δηλώνουν στην ηλεκτρονική ηλεκτρονική φόρμα self-testing.gov.gr το αποτέλεσμα του διαγνωστικού ελέγχου νόσωσης μέχρι το τέλος της κάθε εβδομάδας. Υπενθυμίζεται ότι η προμήθεια των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων (self test) πραγματοποιείται δωρεάν από τα φαρμακεία με την επίδειξη του Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (Α.Μ.Κ.Α.) και της αστυνομικής ταυτότητας ή οποιουδήποτε άλλου εγγράφου ταυτοποίησης. Εναλλακτικά του δωρεάν αυτοδιαγνωστικού ελέγχου (self test) οι εργαζόμενοι δύνανται να επιλέξουν τη διεξαγωγή διαγνωστικού ελέγχου (rapid test ή PCR test) από επαγγελματία υγείας είτε δωρεάν σε δημόσια δομή στην οποία παρέχεται η σχετική δυνατότητα είτε με δική τους επιβάρυνση σε ιδιωτική δομή.



Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 05-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 484.6 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νοσοκομείο μικροβιακής αντοχής

Στο εθνικό πρόγραμμα για την μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων συμμετέχει το ΓΝΠ «Ο Άγιος Ανδρέας»

Στο εθνικό πρόγραμμα πρόληψης και ελέγχου των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής συμμετέχει το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».

Προχθές πραγματοποιήθηκε η πρώτη σύσκεψη, στο γραφείο του Διοικητή του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», στο πλαίσιο του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης και Ελέγχου των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και της Μικροβιακής Αντοχής.

Το πρόγραμμα υλοποιείται σε συνεργασία με τον Οργανισμό για τη Διασφάλιση της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.ΔΙ.Π.Υ) εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας, του Κέντρου Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων CLEO καθώς και του ΕΟΔΥ και χρηματοδοτείται εξολοκλήρου από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος».

Όπως ανέφερε σε ανακοίνωσή της, η Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, στόχος του 5ετους προ-



Σύσκεψη προχθές με τη συμμετοχή του αντιπροέδρου του ΕΟΔΥ Γ. Παναγιωτόπουλου

γράμματος είναι η δημιουργία πιλοτικών ελληνικών Νοσοκομείων, που θα επιτύχουν σημαντική μείωση στα ποσοστά των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και της Μικροβιακής Αντοχής, και θα αποτελέσουν πρότυπα για την πρόληψη και τον έλεγχο των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

Γενικά και Ειδικά Νοσοκομεία από όλη τη χώρα να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα.

ΠΟΙΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ

Στη σύσκεψη συμμετείχαν οι βασικοί συντελεστές υλοποίησης του Προγράμματος ως εξής: εκ μέρους του ΕΟΔΥ, ο αντιπρόεδρος Γεώργιος Παναγιωτακόπουλος και η προισταμένη του Γραφείου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Σοφία Χατζη-αναστασίου, ο διευθύνων σύμβουλος του CLEO καθηγητής Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας του ΕΚΠΑ Θεοκλής Ζαούτης, ο project manager του Προγράμματος Ιωάννης Φαρόπουλος, η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων ΕΕΕΛ και Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος Αγγελική Καραϊσκού.

Εκ μέρους του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», στη σύσκεψη συμμετείχαν ο διοικητής Ηλίας Θεοδωρόπουλος, ο αναπληρωτής Διοικητής Παναγιώτης Δημόπουλος, η πρόεδρος της Επιτροπής Λοιμώξεων Πατρούλα Μανωλοπούλου, η αντιπρόεδρος της Επιτροπής Λοιμώξεων Ευαγγελία Οικονομοπούλου, η Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος Δήμητρα Δημητροπούλου και οι νοσηλεύτριες της Επιτροπής Λοιμώξεων Αικατερίνη Νικολάου και Απόστολος Δεληγάκης.

ΜΑΖΙ ΜΕ ΑΛΛΑ 9 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

Αξίζει να σημειωθεί ότι το Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», έχοντας επιδείξει σημαντικό έργο κατά την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, επιλέχθηκε μαζί με άλλα εννέα Πανεπιστημιακά.



εν υπάρχει ΕΣΥ χωρίς συμμετοχή και ρυθμιστική παρέμβαση του κράτους

Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 05-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 337.33 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δεν υπάρχει ΕΣΥ χωρίς συμμετοχή και ρυθμιστική παρέμβαση του κράτους

Το ΕΣΥ μετά το 1983, αναμένει την αποδόμησή του ή μάλλον την πλήρη κατάργησή του από την πολιτική δύναμη που το πολέμησε από την γέννησή του.

Η εξαγγελία του πρωθυπουργού πως «Εθνικό Σύστημα Υγείας» δεν είναι υποχρεωτικά κρατικό σύστημα Υγείας» πέρα για πέρα ασφαλισμένη και θεωρητικά αλλά και πολιτικά-πρακτικά, δείχνει πως η κυβέρνηση επιθυμεί πλέον να αποστασιοποιηθεί από την συμμετοχή του κράτους στην στήριξη του ΕΣΥ, του δημόσιου νοσοκομειακού συστήματος που κατά την περίοδο της πανδημίας στήριξε την κοινωνία, τους ασθενείς και απέδειξε ότι δεν μπορεί να υπάρχει κράτος χωρίς δημόσιο σύστημα υγείας, χωρίς το ΕΣΥ!

Αλλά και από την άλλη πλευρά, δεν μπορεί να υπάρχει Εθνικό Σύστημα Υγείας χωρίς την παρέμβαση του κράτους και χωρίς το κράτος να ασκεί τον ρυθμιστικό του ρόλο,



Του ΤΑΚΗ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (*)

θεσμικά, οικονομικά και κοινωνικά στο ίδιο το υγειονομικό σύστημα.

Αποτελεί πολιτική αφέλεια να ισχυρίζεται κάποιος ότι ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας μπορεί να υπάρξει χωρίς κρατική εποπτεία και χωρίς συμμετοχή του κράτους στην οικονομική του στήριξη, στις λειτουργίες του, στον προσδιορισμό του αναγκαίου ανθρώπινου δυναμικού αλλά και στον καθορισμό και διάθεση των αναγκαίων πόρων ώστε να μπορεί αυτό το

Εθνικό Σύστημα μέσα από τις δημόσιες δομές του να παρέχει ασφαλείς υπηρεσίες υγείας στον ασθενή αλλά και να είναι άμεσα προσβάσιμο όταν το έχει ανάγκη ο ασθενής, καθώς και να εμπνέει εργασιακή ασφάλεια στους εργαζομένους σε αυτό.

Σε αντίθεση με τον πρωθυπουργό που έδωσε το στίγμα της επερχόμενης διάλυσης του ΕΣΥ, ο υπουργός υγείας Βασίλης Κικίλιας

αναγνώρισε την προσφορά του ΕΣΥ λέγοντας δημόσια πως "το ΕΣΥ στάθηκε στο ύψος των περιστάσεων, καθώς είναι φτιαγμένο να υπηρετεί τον άνθρωπο και τις ανάγκες του".

Όμως το διαφορετικό στίγμα που έδωσε ο πρωθυπουργός, για την μη συμμετοχή του κράτους στην λειτουργία του ΕΣΥ, δείχνει πως οδεύουμε για την εισβολή των ιδιωτών στο ΕΣΥ ή καλύτερα για την εκχώρηση λειτουργιών του δημόσιου νοσοκομείου σε ιδιώτες επιχειρηματίες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, με στόχο να καρπωθούν κι αυτοί, μερίδιο από την κρατική χρηματοδότηση που διατίθεται για την λειτουργία των νοσοκομείων αλλά και από τους πόρους του ΕΟΠΥΥ (περί τα 5,3-5,6 δις ετησίως) που χρηματοδοτεί, ως "μοναδικός αγοραστής υπηρεσιών υγείας", τις δαπάνες που προκαλούνται από τον ιδιωτικό τομέα υγείας.

Θεωρητικά συζητώντας αλλά και πρακτικά λογιζόμενοι, δεν νοείται Εθνικό Σύστημα Υγείας χωρίς την συμμετοχή του κράτους.

Διότι δεν μπορεί το κράτος να αποστασιοποιηθεί από ότι θεωρείται Εθνικό.

Στην περίπτωση του ΕΣΥ, η διάσταση κράτους και εθνικού συστήματος είναι τεχνική, προκειμένου να δικαιολογήσει (;) τον στόχο της αποστασιοποίησης του κράτους που επιδιώκει η Κυβέρνηση, από την ευθύνη χρηματοδοτικής στήριξης αλλά και θεσμικής παρέμβασης στα ζητήματα λειτουργίας του ΕΣΥ και ειδικότερα του Νοσοκομειακού Συστήματος.

Τα πράγματα θα εξελιχθούν τραγικά αν επιμείνει να θεσμοθετήσει η Κυβέρνηση την εκχώρηση λειτουργιών του νοσοκομείου σε ιδιώτες.

Θα επηρεάσει αρνητικά και την περίθαλψη των ασθενών, αλλά και τις εργασιακές σχέσεις (άμεσα και προοπτικά) των εργαζομένων στο Νοσοκομειακό Σύστημα.

(*) Ο Τάκης Γεωργακόπουλος είναι γιατρός, πνευμονολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ στην ΜΕΘ ΓΝΠ "Άγιος Ανδρέας" και πρώην αντιπρόεδρος ΕΟΠΥΥ



Ποιος ευθύνεται για τη θνητότητα 100% στις ΜΕΘ Αγρινίου και Εδέσσης;

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 05-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 136.25 cm² Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ποιος ευθύνεται για τη θνητότητα 100% στις ΜΕΘ Αγρινίου και Εδέσσης;

Το ζήτημα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στα μη επαρκώς στελεχωμένα, σύμφωνα με την ΟΝΓΓΕ, νοσοκομεία της χώρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας επανέφερε η αποκάλυψη ότι η θνητότητα στη ΜΕΘ covid του νοσοκομείου Αγρινίου είναι 100%. Την ίδια ώρα και το νοσοκομείο της Εδέσσης που από την αρχή της πανδημίας λειτούργησε με αυτοσχέδια ΜΕΘ 6 κλινών κορωνοϊού αγγίζει το 100% σε θνητότητα. «Όταν οι ΜΕΘ είναι υποστελεχωμένες με ελάχιστο ανειδίκευτο νέο προσωπικό ιατρικό, νοσηλευτικό έχουν αναπόφευκτα υψηλά ποσοστά θνητότητας. Το επίπεδο νοσηλείας, η έγκαιρη διασωλήνωση, η έγκαιρη διακομιδή σε ΜΕΘ και όχι η πολυήμερη αναμονή σε λίστα αναμονής, η δυνατότητα παραμονής σε ΜΕΘ είναι πράγματα τα οποία συμβάλλουν στη θνητότητα ή μη σε μια ΜΕΘ. Τελικά, σε ποιον θα επιρριφθούν οι ευθύνες για τόσους θανάτους; Ή έχουν όλοι το ακαταδίωκτο;





►► ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΑΠΟ ΜΠΑΧΡΕΪΝ, ΗΝΩΜΕΝΑ ΑΡΑΒΙΚΑ ΕΜΙΡΑΤΑ ΚΑΙ ΣΕΥΪΧΕΛΛΕΣ

Ανησυχία για τη χαμηλή αποτελεσματικότητα των κινεζικών εμβολίων

ΟΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ σχετικά με την αποτελεσματικότητα των κινεζικών εμβολίων γιγαντώνονται, καθώς πληθαίνουν οι χώρες που βρίσκονται αντιμέτωπες με αύξηση των κρουσμάτων κορονοϊού παρά το γεγονός ότι έχουν εμβολιάσει μεγάλο μέρος του πληθυσμού τους. Την Πέμπτη το Μπαχρέιν ανακοίνωσε πως θα χορηγήσει ενισχυτική δόση με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech σε ανθρώπους που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και έχουν ήδη εμβολιαστεί πλήρως με το κινεζικό εμβόλιο Sinopharm, μετά την αναζωπύρωση της πανδημίας στη χώρα, που καταγράφει από τα υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμένων στον κόσμο (50% του πληθυσμού της).

Αρκετές ακόμη χώρες με υψηλά ποσοστά **εμβολιασμού**, που επίσης χρησιμοποίησαν σε μεγάλο βαθμό το εμβόλιο της Sinopharm, αντιμετωπίζουν και αυτές σοβαρές εξάρσεις της πανδημίας, με τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και τις Σεϋχέλλες να εξετάζουν ή να πραγματοποιούν ήδη και αυτές ενισχυτικές δόσεις στους εμβολιασμένους πολίτες τους.

Ο προβληματισμός σχετικά με τα κινεζικά εμβόλια -ιδίως αυτών της Sinopharm και της Sinovac, τα οποία αμφότερα έχουν λάβει έγκριση επείγουσας χρήσης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας- έχει ενταθεί λόγω της έλλειψης διαθέσιμων κλινικών δεδομένων που απαιτούνται για την επαλήθευση των ισχυρισμών των παρασκευαστριών εταιριών, της έλλειψης γενικότερων διαθέσιμων δεδομένων, αλλά και της ευρείας πολιτικοποίησης των εμβολίων. Εξάλλου, η χορήγηση μιας επιπλέον ενισχυτικής δόσης για την αύξηση της ανοσίας και την αντιμετώπιση των μεταλλάξεων πιθανότατα θα χρειαστεί και στις περιπτώσεις πολλών εμβολίων που έχουν αναπτυχθεί στη Δύση.

Ενίσχυση

Σύμφωνα με δημοσίευμα της «Wall Street Journal», τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα που χορήγησαν στην πλειονότητα των πολιτών το εμβόλιο της Sinopharm ξεκίνησαν να χορηγούν ενισχυτικές δόσεις με το σκεύασμα των Pfizer/BioNtech στους πλήρως εμβολιασμένους, ήδη από τον Μάρτιο. Η αμερικανική εφημερίδα αναφέρει ότι «δε-

κάδες εμβολιασθέντες» αποκάλυψαν πως εμβολιάστηκαν εκ νέου, ενώ ορισμένοι εξ αυτών λέγεται ότι δεν ανέπτυξαν αντισώματα μετά την ανοσοποίησή τους με το εμβόλιο της Sinopharm. Στις Σεϋχέλλες, όπου το 80% των πολιτών έχει εμβολιαστεί -με τα σκευάσματα της Sinopharm και της AstraZeneca-, καταγράφηκε τον περασμένο μήνα έκρηξη κρουσμάτων, καθώς το ένα τρίτο των εμβολιασθέντων ήταν θετικοί στον ιό.

Οι επιστήμονες παρακολουθούν την εξέλιξη των εμβολιαστικών προγραμμάτων στις χώρες που χορηγούν τα κινεζικά εμβόλια. Η μελέτη για τα αποτελέσματα της κλινικής δοκιμής «Φάση 3» του εμβολίου της Sinopharm διαπίστωσε ότι το κινεζικό εμβόλιο είναι κατά 79% αποτελεσματικό στην πρόληψη της συμπτωματικής νόσου. Ωστόσο, επισημαίνεται πως οι συμμετέχοντες στη μελέτη ήταν κυρίως νέοι, υγιείς και άνδρες, κάτι που σημαίνει ότι «δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς του σε ανθρώπους με χρόνια **νοσήματα**, γυναίκες και μεγαλύτερης ηλικίας άτομα».

Ομολογία

Ο Τζορτζ Γκάο, επικεφαλής του Κινεζικού **Κέντρου Ελέγχου** και Πρόληψης **Νοσημάτων**, παραδέχθηκε τη χαμηλή αποτελεσματικότητα των εμβολίων της Κίνας κατά τη διάρκεια ενός συνεδρίου τον Απρίλιο, σε μια κίνηση που φάνηκε να αποτελεί ακούσια διαφοροποίηση από τη γραμμή του κόμματος. Αργότερα, ωστόσο, μιλώντας στα κρατικά μέσα ενημέρωσης, έκανε λόγο για «παράνοση» των λεγομένων του. Το Πεκίνο υπεραμύνεται της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των εμβολίων της, τα οποία ξεκίνησε να χορηγεί πολύ πριν ολοκληρωθούν οι κλινικές δοκιμές τελευταίου σταδίου, υποστηρίζοντας ότι είναι αποτελεσματικά, ενώ τα έχει χρησιμοποιήσει ως «εργαλείο» στις διπλωματικές σχέσεις της. Κινέζοι αξιωματούχοι απορρίπτουν τις επικρίσεις, υποστηρίζοντας πως αποτελούν ενδείξεις αντι-κινεζικής προκατάληψης και κάνουν λόγο για επιλεκτικές αναφορές που αγνοούν την έλλειψη στοιχείων για τα άλλα εμβόλια.

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	32-33	Ημερομηνία έκδοσης:	05-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1392.09 cm ²	Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γνώμες

Κι όμως, ΕΣΥ σημαίνει πρώτα το κράτος



Του ΤΑΚΗ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ*

Το κράτος αποοισιοποιείται μπλε από τη χρηματοδοτική στήριξη των δημόσιων δομών Υγείας

Την εσφαλμένη και στρεβλή ιδεολογικά άποψη ότι «**Εθνικό Σύστημα Υγείας** δεν είναι υποχρεωτικά κρατικό σύστημα Υγείας» επανέλαβε πρόσφατα ο πρωθυπουργός Κ. Μητσοτάκης. Την είχε εκστομίσει για πρώτη φορά, καμουφλαρισμένα, και τον Φεβρουάριο του 2019, στο συνέδριο των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών... Την επανέλαβε πριν από λίγες ημέρες.

Κι όμως, κύριε πρωθυπουργέ, **Εθνικό Σύστημα Υγείας** σημαίνει πρώτα κράτος, πρώτα κρατικός παρεμβατισμός, πρώτα ρυθμιστικός ρόλος του κράτους στη λειτουργία του συστήματος Υγείας.

Διότι αλίμονο αν το κράτος δεν ασκεί τον αναγκαίο ρυθμιστικό του ρόλο και δεν θεσμοθετεί κανόνες που να προστατεύουν πρώτα το ίδιο το κράτος και τη χρηματοδότησή του προς το ΕΣΥ αλλά και τις δαπάνες που αποζημιώνει ο **ΕΟΠΥΥ** (όντας και αυτές δημόσιο χρήμα) από τις αρπακτικές διαθέσεις της υγειονομικής αγοράς που έχουν διαμορφώσει οι επιχειρηματίες της Υγείας και που εμπορεύονται την ανάγκη του ανθρώπου - ασθενή, αλλά εισπράττουν (και ουσιαστικά επιβιώνουν από) τη δημόσια χρηματοδότηση των υπηρεσιών Υγείας μέσω των πόρων του **ΕΟΠΥΥ** που αγγίζουν κάθε χρόνο τα 5,1 - 5,5 δισ. ευρώ! Εισφορές περιθάλψης που προέρχονται κυρίως από τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και συνταξιούχων αλλά και από την αναλογούσα εισφορά των εργοδοτών καθώς και από τη συμμετοχή (μικρή έως τώρα) του κράτους. Διότι απλώς και οι δαπάνες του **ΕΟΠΥΥ** είναι δημόσιοι πόροι (κυρίως των εργαζομένων) που τους διαχειρίζεται το κράτος...

Δωράκια στους επιχειρηματίες της Υγείας

Με τη διατύπωση του πρωθυπουργικού «αφορισμού» πώς το «**Εθνικό Σύστημα Υγείας** δεν είναι υποχρεωτικά κρατικό σύστημα Υγείας» διαφαιίνεται καθαρά η αντίληψη της κυβέρνησης της Ν.Δ. για την τύχη του ΕΣΥ, δηλαδή όλων των δημοσίων δομών Υγείας, των **ΤΟΜΥ**, των Κ.Υ. και των **νοσοκομείων**, τα οποία η κυβέρνηση Μητσοτάκη θέλει να εκχωρήσει στους ιδιώτες επιχειρηματίες της Υγείας (κλινικά κ.λπ.) αλλά και στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, που ακόμη από την περίοδο διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ εσπασαλισμούσαν τους πόρους του **ΕΟΠΥΥ**, αλλά δεν κατάφεραν να «βάλουν χέρι» σ' αυτούς...

Σήμερα, με την κυβέρνηση της Ν.Δ., τα πολιτικά δεδομένα αλλάζουν, αφού διά στόματος πρωθυπουργού θα οδηγηθούμε σε «εξορθολογισμό του νοσοκομειακού χάρτη», δηλαδή σε κλείσιμο **νοσοκομείων**, όπως έγινε επί Σαμαρά, πατώντας σε ψευδείς ισχυρισμούς όπως ότι «το γεγονός ότι τα ιδιωτικά **νοσοκομεία** μπήκαν σε τακτικές εφημερίες του ΕΣΥ», αφού κάτι τέτοιο δεν έγινε καθολικά, αλλά περιστασιακά και σε περιορισμένη έκταση και -όπου έγινε- κάτω από την πίεση της πανδημίας. Συνεπώς, ποια παρακαταθήκη άφησε αυτό το γεγονός; Καμία!

* Ο Τάκης Γεωργακόπουλος είναι γιατρός, διευθυντής ΕΣΥ στη ΜΕΘ Γ.Ν. Πατρών, πρώην αντιπρόεδρος **ΕΟΠΥΥ**



Ταυτόχρονα, οι εξαγγελίες του πρωθυπουργού μάς δείχνουν τον κυνισμό της κυβερνητικής πολιτικής, αφού ζητήθηκε από τα **δημόσια νοσοκομεία** να βρουν «νέες δυνατότητες συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα, ώστε να μπορούν να προσφέρουν την καλύτερη δυνατή περίθαλψη με το καλύτερο δυνατό κόστος!» Αυτό σημαίνει ότι το κράτος αποοισιοποιείται πλέον από τη χρηματοδοτική στήριξη των δημοσίων δομών Υγείας, πολιτική που εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για τη μελλοντική τους λειτουργία και την ασφαλή περίθαλψη των ασθενών! Η αναδιάρθρωση των **νοσοκομείων** είναι μια άλλη πτυχή της μελλοντικής κυβερνητικής πολιτικής, αφού θα «βραδίσει» πάνω σε δοκιμασμένους δρόμους, στα 'χνάρια' τής πολιτικής Σαμαρά, με το κλείσιμο μικρών **νοσοκομείων**, γεγονός που θα αναγκάζει τους ασθενείς να περιθάλμονται μακριά από τον τόπο τους και τους συγγενείς τους να... μεταναστεύουν στα μεγάλα **νοσοκομεία**, με όποιο κόστος.

Στην τύχη της πρωτοβάθμιας Υγείας

Όμως ο πυρήνας των εξαγγελιών του πρωθυπουργού βρίσκεται στη διαπίστωση του ότι «το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** δεν είναι υποχρεωτικά και κρατικό σύστημα Υγείας». Αυτή η θέση αποκαλύπτει και τη μελλοντική πολιτική της κυβέρνησης της Ν.Δ. με την εγκατάλειψη στην τύχη τους των **δημοσίων νοσοκομείων** αλλά και των

δημοσίων δομών ΠΦΥ (**ΤΟΜΥ** - Κ.Υ. αστικού και αγροτικού τύπου) που σήμερα προσφέρουν σημαντικές υπηρεσίες στους πολίτες ασθενείς.

Φυσικά, σε αυτή την αντίληψη εμπεριέχονται και οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών αλλά και του λοιπού προσωπικού (νοσηλευτικό, υγειονομικό μη ιατρικό, διοικητικό προσωπικό) που με τις νέες εργασιακές ρυθμίσεις της κυβέρνησης, όπως η κατάργηση του οκτώωρου ωραρίου κανονικής εργασίας και οι απλήρωτες υπερωρίες, πολύ εύκολα μπορούν να ισχύσουν και για τον δημόσιο τομέα με απλή διάταξη νόμου. Η εμπειρία υπάρχει από την περίοδο της χούντας...

Τι θα σημαίνει αυτό;

Έναν νέο εργασιακό μεσαίωνα για όλους τους εργαζόμενους και σημαντικές αναταράξεις στο σύστημα περίθαλψης των ασθενών!

Το ΕΣΥ θα γίνει ΕΓΩ

Το ΕΣΥ που χειροκροτούσαν στην περίοδο της πανδημίας θα ξεχαστεί σύντομα και στη θέση του θα δημιουργηθεί το «ΕΓΩ» των επιχειρηματιών της Υγείας και των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών, που κι αυτό όμως θα ζει με δημόσιους πόρους τους οποίους το κράτος θα διαχειρίζεται υπέρ των εμπόρων της Υγείας και όχι υπέρ των ασθενών. Τούτη την περίοδο όμως δεν χρειάζεται





μοιρολατρία, αλλά συσπείρωση και διαρκής αντεπίθεση.

Συσπείρωση όλων των δημοκρατικών δυνάμεων απέναντι σε μια αντιδημοκρατική πολιτική που διαλύει το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** στον νοσοκομειακό τομέα εκκωρώντας υπηρεσίες Υγείας σε εμπόρους της Υγείας και τιμωρώντας ουσιαστικά τους ασθενείς πολίτες. Συσπείρωση όλων των δημοκρατικών δυνάμεων απέναντι σε μια πολιτική που αφήνει στην τύχη του το νοσοκομειακό σύστημα, δεν κάνει (αλλά, αντίθετα, έχει ακυρώσει!) τις αναγκαίες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και τώρα υποδεικνύει στα **νοσοκομεία**, ως κρατικό σύστημα, «να βρουν νέες δυνατότητες συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα»!

Οι ΣΔΙΤ όμως έχουν κι αυτές δοκιμαστεί στα **δημόσια νοσοκομεία** και έχουν αποτύχει παταγωδώς, όπως συνέβη και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπου εφαρμόστηκαν χρόνια πριν και απλώς εισέφεραν κρατικό χρήμα στους ιδιώτες επιχειρηματίες με αμφίβολης ποιότητας και αποτελεσματικότητας υπηρεσίες. Πρόκειται για σκληρό ιδεολογικό «κόλλημα»...

Η πολιτική αυτή πρέπει να ακυρωθεί

Αυτή η πολιτική δεν θέλει απλώς απόκρουση, θέλει ακύρωση! Και σ' αυτή την κατεύθυνση θα συμβάλει η συσπείρωση των δημοκρατικών δυνάμεων εντός

Βουλής αλλά και η συσπείρωση των κοινωνικών δυνάμεων που επιδιώκουν ένα δημοκρατικό ΕΣΥ, με ασφαλείς συνθήκες περίθαλψης για τον ασθενή αλλά και αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας για τους εργαζόμενους στον υγειονομικό τομέα.

Ένα **Εθνικό Σύστημα Υγείας** που θα βλέπει τον ασθενή παράλληλα με τον εργαζόμενο, καθέναν με τις ανάγκες του και τον ρόλο του στο σύνολο των λειτουργιών και των υπηρεσιών Υγείας που προσφέρονται σε κάθε δομή.

Και οι δημόσιες δομές Υγείας πρέπει να συνεργάζονται και να επικοινωνούν όπως οι διάυλοι στις κυτταρικές μεμβράνες: διασφαλίζοντας λειτουργικές ισορροπίες για την επιβίωση κάθε ασθενή αλλά και του ίδιου του συστήματος Υγείας που περιθάλλει τον ασθενή.

Η καθολική αντίδραση πρέπει να εκδηλωθεί έγκαιρα από όλους και να είναι αποτελεσματική.

Πριν να είναι αργά και για να μην κλάψουμε περισσότερο απ' ό,τι κλάψαμε για τα θύματα της πανδημίας του κορωνοϊού, ενθουμούμενοι τους στίχους ψαλμού του Δαυίδ «Επί των ποταμών Βαβυλώνας, εκεί εκαθήσαμεν και εκλαύσαμεν, εν τω μνησθήναι ημάς της Σιών» που έκαναν τραγούδι οι Boney M...

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 05-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 160.56 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εσκίογλου: Συνεπής ο αν. υπουργός Υγείας

ΕΓΙΝΕ ΠΡΑΞΗ Η ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΤΟΥ
ΓΙΑ ΤΗ ΜΗ ΑΠΟΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΟΥ Κ.Υ. ΦΑΡΣΑΛΩΝ

ΦΑΡΣΑΛΑ (Γραφείο «Ε»)

Σε δήλωση προέβη ο δήμαρχος Φαρσάλων κ. Μάκης Εσκίογλου με αφορμή τις ανακοινώσεις για τις νέες υγειονομικές δομές στον νομό Λάρισας:

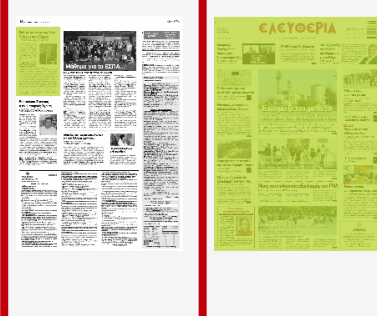
«Η ανακοίνωση της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς για τη μετατροπή του Περιφερειακού Ιατρείου της Νίκαιας σε Πολυδύναμο έρχεται να ικανοποιήσει ένα δίκαιο αίτημα των κατοίκων της περιοχής και της Δημοτικής Αρχής Κιλελέρ. Παράλληλα όμως, έρχεται να επιβεβαιώσει και το αποτέλεσμα της συνάντησης που είχα με τον αναπληρωτή **υπουργό Υγείας** κ. Βασίλη Κοντοζαμάνη, κατά την οποία είχε δεσμευτεί ότι δεν πρόκειται να μεταφερθούν οργανικές θέσεις από το **Κέντρο Υγείας** Φαρσάλων.

Από την πρώτη στιγμή που το ζήτημα γνωστοποιήθηκε από δημοσιεύματα, κινητοποιήσαμε κάθε υγιή δύναμη, ήρθαμε σε επαφή με όλους τους εμπλεκόμενους και προσπαθήσαμε να τους πείσουμε με επιχειρήματα για το δίκαιο του αιτήματός μας. Φέραμε το θέμα και στο Δημοτικό Συμβούλιο όπου έλαβα ομόφωνα την εξουσιοδότηση να συναντηθώ με τον υπουργό και να του μεταφέρω την αποφασιστικότητα της φαρσαλινής κοινωνίας.

Θέλω επίσης να ευχαριστήσω τον κ. Κοντοζαμάνη για τη συνέπεια του λόγου του, που οδήγησε στο να πετύχουμε τον στόχο μας ο οποίος δεν ήταν άλλος από την αποτροπή της αποδυνάμωσης του **Κέντρου Υγείας** της επαρχίας μας».



Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 18	Ημερομηνία έκδοσης:	05-06-2021
Αρθρογράφος:	Επιφάνεια 163.6 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ		



Πολύ σημαντικές οι νέες Δομές Υγείας για τον ν. Λάρισα

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΝΔ ΛΑΡΙΣΑΣ ΧΡ. ΚΑΠΕΤΑΝΟΣ

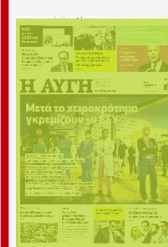
«Η κυβέρνηση της ΝΔ κάνει πράξη την αποκέντρωση και ενίσχυση των περιφερειακών δομών της υγείας σε ολόκληρη τη χώρα, με νέες προσλήψεις επικουρικού και μόνιμου προσωπικού, με ανανέωση του εξοπλισμού και με ανέγερση νέων **Νοσοκομείων** και **Κέντρων Υγείας**».

Αυτά υποστηρίζει ο πρόεδρος της ΔΕΕΠ ΝΔ Λάρισα Χρήστος Καπετάνος, με αφορμή τη δημιουργία νέων Δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον ν. Λάρισα.

Αναλυτικότερα η δήλωση Καπετάνου: «Η έγκριση από το Υπουργείο Υγείας της πρότασης του διοικητή της 5ης **ΥΠΕ** Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας κ. Φώτη Σερέτη, για τη δημιουργία νέων Δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον ν. Λάρισα, τόσο με την ίδρυση του Περιφερειακού Ιατρείου στο Δαμάσι όσο και με τη μετατροπή του Περιφερειακού Ιατρείου Νίκαιας σε Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο, αποτελούν πολύ σημαντικές υποδομές για τον χώρο της Υγείας στον νομό Λάρισα, που θα βοηθήσουν χιλιάδες συμπολίτες μας στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Συνάμα, η πλήρης διατήρηση των οργανικών θέσεων στο **Κέντρο Υγείας** Φαρσάλων και η περαιτέρω ενίσχυσή του, αποτελούν εγγύα υγειονομικής σταθερότητας και στην επαρχία Φαρσάλων. Η ειλικρινής συνεργασία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με την 5η **ΥΠΕ** και το Υπουργείο Υγείας, συντέιναν στα παραπάνω θετικά αποτελέσματα και για τους 3 Δήμους του νομού μας».



Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,18-19 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2765.01 cm² Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μετά το χειροκρότημα γκρεμίζουν το ΕΣΥ

Το σχέδιο Μπτσotάκη για την ιδιωτικοποίηση της δημόσιας Υγείας

Μέσα στην πανδημία έβαλαν στόχο να απολύσουν προσωπικό και να κλείσουν νοσοκομεία

Επέλαση ιδιωτών και ασφαλιστικών εταιρειών στις διοικήσεις των νοσοκομείων με πρόσχημα ελλείψεις σε εξοπλισμό

σελίδες 18-19





Τους άνοιξε (πάλι) η όρεξη για το ΕΣΥ

Η ΑΥΓΗ της Κυριακής κάνει την ακτινογραφία του κυβερνητικού σχεδίου για το «νέο ΕΣΥ» με βάση όσα (δεν) είπαν ο πρωθυπουργός και τα φιλοκυβερνητικά ΜΜΕ, που δεν περιμένουν καν να κοπάσει η πανδημία

Του ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Τα δημόσια νοσοκομεία δεν έχουν βγει καλά - καλά από την τρικυμία του κορωνοϊού: σε Αττική και Θεσσαλονίκη η πληρότητα κλινών ΜΕΘ/ΜΑΦ Covid ανερχόταν σε 75% και 74% αντίστοιχα την περασμένη εβδομάδα (ενώ καθημερινά εισάγονται πάνω από 180 περιστατικά Covid σε όλη τη χώρα). Ήδη πλήττονται (και) από το τεράστιο κύμα της λοιπής νοσηρότητας - η εκόνα με ράντζα στους διαδρόμους αποτελεί καθημερινότητα, διότι φτάνουν σωρηδόν άνθρωποι με σοβαρές παθήσεις τις οποίες παραμέλησαν λόγω πανδημίας και μονοθεματικού ΕΣΥ.

Δεν πρόλαβαν οι σκληροί «δείκτες» να δείξουν τα πρώτα σημάδια ύφεσης και τα κυβερνητικά συρτάρια άνοιξαν με βιασύνη για να προετοιμαστεί η «επόμενη μέρα» του ΕΣΥ.

Πρώτα, οι τροχιοδεικτικές βολές: την Κυριακή 30.5 δύο φιλα προσκείμενες στην κυβέρνηση εφημερίδες, η Καθημερινή και το Βήμα, παρουσίασαν τους νομοθετικούς σχεδιασμούς της κυβέρνη-

σης. Εστίασαν σε πιεσικές όπως η ανακουφιστική φροντίδα ασθενών, η αναμονή στα επείγοντα και ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς. Δεν υπήρχε καμία αναφορά στο αρχικό κείμενο «ΣΔΙΤ».

Μετά, έφτασε το βαρύ πυροβολικό: ο πρωθυπουργός προανήγγειλε τον «επανασχεδιασμό του χάρτη της Υγείας» μιλώντας σε ημερίδα του Πρώτου Θέματος (1.6.21). Ιδού ο πυρήνας της τοποθέτησής του: «**το Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν είναι υποχρεωτικά κρατικό σύστημα Υγείας. Πρέπει να βρει νέους τρόπους νέες δυνατότητες συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα, ώστε να μπορεί να προσφέρει την καλύτερη δυνατή περιθαλψη στο καλύτερο δυνατό κόστος.**»

Ψιλά γράμματα για τον πρωθυπουργό ότι ο νόμος 1397/1983 προβλέπει ρητά πως το ΕΣΥ αποτελείται αποκλειστικά από δημόσιες δομές, είναι «ενιαίο, αποκεντρωμένο και οργανώνεται με ευθύνη του κράτους».

Κρατικοδίαιτοι ιδιώτες και ο λογαριασμός στους πολίτες

Δεν πρόκειται, φυσικά, για έκπληξη: ο Κυρ. Μητσοτάκης, ως αρχηγός της αξιωματικής αντιπολι-

τεψης ακόμη, είχε υποστηρίξει ότι το κράτος έα έπρεπε να αγοράζει υπηρεσίες από ιδιώτες (διαγνωστικές εξετάσεις κ.λπ.).

Η κυβέρνηση, με πρόφαση τις ελλείψεις του ΕΣΥ σε εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας, αντί να σχε-

διάσει τις αναγκαίες επενδύσεις, θα βάλει τους ιδιώτες μέσα στα δημόσια νοσοκομεία εξασφαλίζοντάς τους σίγουρη πελατεία.

Το σχέδιο αυτό, σημειώνει στην ΑΥΓΗ ο Δημήτρης Βαρνάβας, μέλος στο Δ.Σ. του Πανελληνίου Ια-

τρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), «κουμπώνει» με τις πάγιες επιδιώξεις των ασφαλιστικών εταιρειών. Οι τελευταίες βρίσκουν αρκετά ακριβή τη νοσηλεία των πελατών τους (περίπου το 15% του πληθυσμού) στις ιδιωτικές κλινικές και διακαώς

Έκδοση Κυριακής Πρωτοσέλιδο



Κορωνοϊός - Δε το στο protothema.gr: Κρούσματα και θάνατοι σε όλο τον κόσμο

Στα 1.239 τα νέα κρούσματα - 476 οι διακολλημένοι, 99 θάνατοι

ΕΚΔΚ: Κάτω από το 4% ο δείκτης θετικότητας - «Ποσοστό» το μεγαλύτερο μέρος της Ελλάδας

Ελλάδα | ΤΑΔΣ: Κωνσταντίνος Χατζηδόσης | Συντάκτης: Συνέδριο Υγείας | Γιώργος Κουτρομάνης | Αλέξανδρος Σαρρηγεωργίου

Σύμπραξη ιδιωτικού και δημοσίου τομέα: Πώς μπορεί να μειωθεί η δαπάνη-μαμούθ των Ελλήνων για την υγεία





δων (αντί των φτηνών ακτινογραφιών, για παράδειγμα), ώστε οι ιδιώτες που τις πραγματοποιούν να αυξάνουν την «πελατεία» τους εντός, πλέον, των **δημοσίων νοσοκομείων**.

Για το καλό μας

Ηδη έχουν σκεφτεί τον τρόπο «σερβιρίματος». «Σύμπραξη ιδιωτικού και δημοσίου τομέα: Πώς μπορεί να μειωθεί η δαπάνη - μαροϊθ των Ελλήνων για την Υγεία» (2.6.21) ήταν ο χαρακτηριστικός τίτλος στην ιστοσελίδα του Πρώτου Θέματος, οικοδοστική της ημερίδας.

Το βασικό επιχείρημα ανέπτυξε (ποιος άλλος;) ο πρόεδρος της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Αλέξανδρος Σαρρηγεωργίου. Όπως επισημάνει, «οι ίδιοι οι πολίτες χρηματοδοτούν το 40% των δαπανών Υγείας, δηλαδή σχεδόν 6 δισ. (5,7 για την ακρίβεια), με άμεσες ιδιωτικές πληρωμές, αλλά και μέσω της ιδιωτικής τους ασφάλισης. Από το ποσό των 6 περίπου δισ., μόλις 672 εκατ. πληρώνονται μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης (ο.σ.σ: σε άλλες χώρες το ποσοστό είναι πολύ μεγαλύτερο, αφού έχει επικρατήσει η «κουλούρα» της ιδιωτικής ασφάλισης Υγείας), ενώ όλη η λοιπή ιδιωτική χρηματοδότηση εκταμειώνεται, άμεσα, από τα ίδια τα νοικοκυριά».

Άρα, μεταφοράζουμε το μήνυμα, αντί η Πολιτεία να εξασφαλίσει ποικιλοπρόσωπη, καθολική δημόσια (και δωρεάν για τον πολίτη) παροχή υπηρεσιών Υγείας, γιατί δεν κάνετε όλοι από ένα ιδιωτικό ασφαλιστικό πρόγραμμα για να πληρώνετε λιγότερα (κατευθείαν) από την τσέπη σας, (όταν χρειαστείτε υπηρεσίες Υγείας;

Είναι φανερό ότι ο ΕΟΠΠΥ πρόκειται να συμπράξει (βλέπε: επιβαρυνθεί) με την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά προκειμένου, υποτίθεται, να επιτευχθεί δραστηριική μείωση της ιδιωτικής δαπάνης των νοικοκυριών.

Τι «παρέλειψαν» στις τοποθετήσεις τους οι κ. Μπιστοτάκης και Σαρρηγεωργίου; Ότι οι υγειονομικοί ζητούν αύξηση των δημοσίων δαπανών για την Υγεία στον μέσο όρο των χωρών της Ε.Ε., δηλαδή τουλάχιστον στο 7% του ΑΕΠ (από το 5% που βρίσκεται σήμερα), την ώρα που η ιδιωτική δαπάνη Υγείας (δηλαδή όλων των ειδών φάρμακα, εξετάσεις κ.λπ.) είναι η υψηλότερη (σε ποσοστά) στην Ευρωπαϊκή Ένωση! Και το 10% των Ελλήνων αποφεύγει για οικονομικούς λόγους να λάβει αναγκαίες υπηρεσίες Υγείας (σε άλλες χώρες αυτό δεν ξεπερνάει το 2%).

Τα «νέα Επείγοντα» δεν είναι και τόσο νέα

Στο δημοσίευμα της Καθημερινής («24ωρη εφημερία στα μεγάλα νοσοκομεία», 30.5) προαναγγέλλεται μια «εμβληματική μεταρρύθμιση» που, μεταξύ άλλων, θα περιλαμβάνει την «ανάπτυξη αυτόνομων τμημάτων επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) στα μεγάλα νοσοκομεία».

Ωστόσο, οι ρυθμίσεις για τα αυτοτελή ΤΕΠ (στα νοσοκομεία με δυναμικότητα μεγαλύτερη των 120 κλινικών) και η προκήρυξη 528 θέσεων ειδικευμένων γιατρών αποτέλεσαν, όπως θυμίζει ο Δ. Βαρνάβας, ενέργειες της προηγούμενης κυβέρνησης. Μάλιστα, οι διορισμοί των γιατρών αυτών ολοκληρώθηκαν μέσα στο 2019. Δεν υπάρχει τίποτα που να χρειάζεται να νομοθετηθεί.

Το πώς πρέπει δε να λειτουργούν

τα ΤΕΠ (με διαλογή - «triage» κ.λπ.) είναι γνωστό εδώ και δεκαετίες και δεν το μαθαίνουμε στο «νέο σχέδιο» των Β. Κικιλία και Β. Κοντοζαμάνη, όπως αφήνει να εννοηθεί παραπλανητικά η Καθημερινή.

Εν ολίγοις, η σημερινή πολιτική ηγεσία επέλεξε να παρουσιάσει ως δικές της αλλαγές τα δρομολογημένα σχέδια της προηγούμενης. Αποφεύγει έτσι να εξηγήσει γιατί κανένα ΤΕΠ (αν και επαρκώς στελεχωμένο) δεν λειτουργεί ακόμα ως αυτοτελές τμήμα, με δικό του πρόγραμμα εφημερίας και εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, γιατί έχει παγώσει το σχέδιο εξειδίκευσης νέων γιατρών στην επειγυγντολογία (ενώ η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ δημιούργησε δύο κέντρα εκπαίδευσης). Γιατί, τέλος, δεν έχει προχωρήσει ακόμα και στο στοιχειώδες, να τροποποιήσει δηλαδή τους οργανισμούς των νοσοκομείων προκειμένου να αποτυπώνονται οι θέσεις των γιατρών που διορίστηκαν στα ΤΕΠ.

Αυτό που δεν αναφέρει το δημοσίευμα είναι ότι, για να μειωθεί η ταλαιπωρία των ασθενών στα ΤΕΠ, δεν αρκεί η δημιουργία ενός μηχανισμού διαλογής αλλά απαιτείται να μειωθεί ο αριθμός των προσελεύσεων (που σήμερα μπορεί να ξεπερνάει και τις 1.000 σε κάποιες εφημερίες των μεγάλων νοσοκομείων της Αττικής). Μείωση προσελεύσεων (που, σύμφωνα με τους ειδικούς, δεν πρέπει να ξεπερνούν τις 500 ανά 24ωρο), πέρα από την καλύτερη οργάνωση του συστήματος εφημέρευσης ανάμεσα στα νοσοκομεία μιας περιοχής, σημαίνει και εμπλοκή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - με Κέντρα Υγείας 24ωρης λειτουργίας και ιατρεία επειγόντων στα μεγάλα αστικά κέντρα. Κάτι που όμως δεν περιλαμβάνεται στο «νέο σχέδιο» της κυβέρνησης Μητσοτάκη.

Έβγαλαν από το συρτάρι σχέδια του 2018!

Στο ίδιο δημοσίευμα της Καθημερινής, αλλά και σε ρεπορτάζ του Βήματος («Ερχεται νομοσχέδιο για την ανακουφιστική φροντίδα», 30.5) αναλύεται το «σχέδιο για την ανάπτυξη υπηρεσιών αποκατάστασης, κατ'οίκον φροντίδας και ανακουφιστικής φροντίδας».

Και εδώ η κυβέρνηση «διαρρέει» ως δική της ιδέα το σχέδιο για την ανακουφιστική φροντίδα που είχε αρχίσει

να εκπονείται από το 2018, με δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος».

Η κυβέρνηση, διαβάζουμε επίσης στην Καθημερινή, ανακαλύπτει τώρα ότι τα κενά στις δημόσιες υπηρεσίες αποκατάστασης είναι τεράστια.

Γιατί άραγε δεν έψαξε σε ποιο... συρτάρι του υπουργείου Υγείας είναι κατακωμισμένο το ήδη υπάρχον σχέδιο που έχει εκπονηθεί και αρχίζει να υλοποιείται (και αυτό) από το 2018 και προβλέπει συγκεκριμένους στόχους για νέες κλινικές αποκατάστασης, αναβάθμιση των 35 Κέντρων Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (που υπολειπούνται επί μία εικοσαετία), με πρόκληση επικουρικού προσωπικού και την προκήρυξη θέσεων γιατρών με ειδικότητα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.

Νοσοκομεία χωρίς αρκετούς υγειονομικούς

Στο δημοσίευμα της Καθημερινής, αλλά και στην ομιλία του Κυρ. Μητσοτάκη, τονίζεται επίσης ότι ο «νέος χάρτης» θα κινείται στη λογική «hub and spoke», με τη δημιουργία clusters νοσοκομείων, τα οποία θα συνεργάζονται με μεγαλύτερα τριτοβάθμια νοσοκομεία.

Πράγματι, φαίνεται αυτονόητο ότι χρειάζεται ένας σχεδιασμός για το ποιο νοσοκομείο θα είναι νοσοκομείο αναφοράς για τα μικρότερα.

Ο σχεδιασμός αυτός όμως θα μείνει χωρίς αποτέλεσμα αν κάθε δομή δεν είναι επαρκώς στελεχωμένη και εξοπλισμένη προκειμένου να διαδραματίσει συγκριμένο ρόλο στο πλαίσιο της επιστημονικής αυτής διασύνδεσης. Σε κανένα σημείο της ομιλίας του πρωθυπουργού (ούτε στις κυβερνητικές «διαρροές» στην Καθημερινή) δεν υπάρχει η δέσμευση για ουσιαστική ενίσχυση σε ανθρώπινο δυναμικό! Λες και η κατανομή ρόλων σε «κόμβους» ή «ακτίνες» αρκεί από μόνη της για να εξασφαλιστεί την ανταπόκριση των νοσοκομειακών δομών στις τοπικές ανάγκες.

Μέχρι σήμερα έχει διατυπωθεί μόνο η πρόθεση για 4.000 προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού-ανακοινώθηκε στη ΔΕΘ του '19 και επαναλήφθηκε πρόσφατα- για όλη την (τετραετή) κυβερνητική θητεία. Υπάρχει επίσης η προκήρυξη για μόλις 920 θέσεις γιατρών στο ΕΣΥ (5.2.2021), την ώρα που κάθε χρόνο συνταξιοδοτούνται 400 - 500 (ΑΥΓΗ, 12.2.21).

Ο Δ. Βαρνάβας υπολογίζει τα κενά στο νοσηλευτικό προσωπικό σε περίπου 15.000, ενώ στους γιατρούς σε 6.000. Αν συνυπολογίσουμε και άλλες κατηγορίες εργαζόμενων, οι ανάγκες προσλήψεων ξεπερνούν τις 25.000 «για να σταθεί το σύστημα με επάρκεια».

Ο πρωθυπουργός ανέφερε ότι θα μονιμοποιηθεί «μέρος» του έκτακτου προσωπικού που προσελήφθη για να καλυφθούν κάποια κενά. Παραδέχθηκε επί της ουσίας ότι μεγάλο μέρος των συμβασιούχων θα απολυθεί. 16.000 υπηρετούν σήμερα στα νοσοκομεία και οι συμβάσεις τους λήγουν από τις 30.10.2021. Άρα τα κενά θα μεγαλώσουν στο επόμενο διάστημα.

Παράλληλα, υπογραμμίζει ο Δ. Βαρνάβας, ο πρωθυπουργός δεν έψαξε την περασμένη Τρίτη ούτε λέξη για μισθολογική αναβάθμιση, ένταξη στα ΒΑΕ ή οποιαδήποτε άλλη έμμετρα ενίσχυση στους «ήρωες υγειονομικούς».

Προτοιμάζει συρρίκνωση νοσοκομείων

Ο πρωθυπουργός, στην ίδια ημερίδα, έριξε ακόμα μία προειδοποιητική βολή χαρακτηρίζοντας αδιανόητο «να υπάρχουν δύο νοσοκομεία σε απόσταση 20 ή 30 χιλιομέτρων μεταξύ τους». Προκάλεσε ήδη ανησυχία και αντιδράσεις σε νομούς που διαθέτουν δύο νοσοκομεία σε πόλεις με μικρή απόσταση μεταξύ τους (όπως η Κοζάνη, η Ημαθία, η Πέλλα, η Αργολίδα, η Αιτωλοακαρνανία και η Ηλεία).

Κάτοικοι και τοπικοί παράγοντες φοβούνται ότι δεν θα ακολουθηθεί η λογική της συμπληρωματικής λειτουργίας των δύο νοσηλευτικών μονάδων, με διατήρηση του συνόλου των κλινικών και των βασικών λειτουργιών στην κάθε μία και μια πιο λειτουργική ανακατανομή των υπόλοιπων τμημάτων τους. Αλλά ότι η κυβέρνηση, ταυτίζοντας τον εξορθολογισμό με τη συρρίκνωση, θα περικόψει τις «περιττές λειτουργίες».

Σαν να αγνοεί ότι οι νοσηλευτικές κλίνες στην Ελλάδα είναι κάτω από τα διεθνώς παραδεκτά πρότυπα. Επομένως, ο (όποιος) ανασχεδιασμός θα έπρεπε να συνεπάγεται αύξηση, από 33.000 περίπου που είναι σήμερα στις 36.000 (με βάση ΚΥΑ του 2017), αλλά και σωστή κατανομή των κλινικών.

επιθυμούν να τους κατευθύνουν στα δημόσια νοσοκομεία. Κομμάτι του σχεδίου ενδεχομένως να προβλέπει και τη μετατροπή μονάδων σε Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, ώστε να βάλουν πιο εύκολα «πόδι» στη διοίκηση οι ίδιοι οι ασφαλιστικές. Ηδη, προωθούνται ΣΔΙΤ στο «Αοκλινείο Βούλας» (ΑΥΓΗ, 22.5.21) και τον «Ερυθρό Σταυρό».

Η λειτουργία των νοσοκομείων θα υποτάσσεται πλέον σε μεγάλο βαθμό στα επιχειρηματικά σχέδια αυτού που θα έχει αναλάβει κάποιο κομμάτι της λειτουργίας τους.

Ποιος θα πληρώσει το κόστος; Είναι βέβαιο ότι οι ιδιώτες βρίσκουν πάντα τον τρόπο να υπερκοστολογήσουν τις υπηρεσίες τους και να πάρουν περισσότερα απ'όσα προβλέπει η αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ (ο οποίος επίσης θα επιβαρυνθεί) και η συμμετοχή των ασθενών. Οι πολίτες θα κληθούν να πληρώσουν με βάση τα νέα στάνταρ ποιότητας (και την τεχνική ζήτηση) που θα θέσουν αυθαίρετα οι ιδιώτες.

Ο Δ. Βαρνάβας φοβάται ότι θα δημιουργηθεί νέο πεδίο για «μίξες», με στόχο οι γιατροί να αλλάζουν τη σύνθεση των εξετάσεων (ακόμα και όταν δεν είναι απαραίτητο) προς όφελος των ακριβών απεικονιστικών μεθόδων.



Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 617.82 cm² Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δημόσια Υγεία

Γεράσιμος Λιβιτσάνος

«Πανδημία» ιδιωτικοποιήσεων εξήγγειλε ο Μητσοτάκης

► «Οδηγός» το Ταμείο Ανάκαμψης που εκφράζει τις προτεραιότητες της ΕΕ

Η πανδημία του Covid-19 όχι απλώς δεν έκαμψε τους κυβερνητικούς σχεδιασμούς για ιδιωτικοποίηση ακόμη και βασικών δομών της υγείας, αλλά αντιθέτως θα αποτελέσει πρόσχημα για έναν ακόμη πιο επιθετικό σχεδιασμό. Σαφές ήταν το στίγμα που έδωσε ο Κυριάκος Μητσοτάκης, μιλώντας αυτήν την εβδομάδα σε ημερίδα για την υγεία. Εκτίμησε ότι η πανδημία κατέδειξε τις παθογένειες του συστήματος οι οποίες θα καταπολεμηθούν με βάση τις κατευθύνσεις της ΕΕ, όπως αυτές ορίζονται στους όρους διάθεσης των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης. Με πρώτο μέλημα την ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας στον χώρο της υγείας.

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης δεν άφησε περιθώρια παρερμηνειών για τις κυβερνητικές προθέσεις, που κωδικοποιούνται στη μαγική λέξη: **Ιδιωτικός τομέας**. Όπως ξεκαθάρισε, «όταν μιλάμε για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** θα πρέπει να βάλουμε στην εξίσωση και τον **ΕΟΠΥΥ**, τον ασφαλιστικό οργανισμό ο οποίος αγοράζει υπηρεσίες υγείας, και εκεί νομίζω ότι έχουμε πολλές σκέψεις για το πώς μπορούμε να τον εκσυγχρονίσουμε και να γίνει και αυτός πιο ανταγωνιστικός». Μάλιστα, ξεκαθάρισε ότι «αυτό το οποίο μας ενδιαφέρει είναι να παρέχουμε στους πολίτες ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε ανταγωνιστικό κόστος, δεν είναι υποχρεωτικό οι υπηρεσίες αυτές να παρέχονται από το κράτος». Στη συνέχεια, μάλιστα, αναφέρθηκε στο ιδιωτικό σύστημα υγείας, λέγοντας πως «παρέχει υπηρεσίες υγείας ένας κλάδος δυναμικός και αναπτυσσόμενος με σημαντικές προοπτικές περαιτέρω ανάπτυξης και συνεργασίας με το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** και με

καλύτερη συνεργασία με το ΕΣΥ, από τη φαρμακοβιομηχανία και την ανάπτυξη πρόσθετης τεχνολογίας γύρω από τον τομέα του φαρμάκου».

Με έμμεσο τρόπο, ο Κυριάκος Μητσοτάκης έδωσε σαφές στίγμα και για τη χρηματοδότηση της υγείας. Την συσχέτισε με τα κονδύλια του ταμείου ανάκαμψης που «πάνε πακέτο» με τους περιορισμούς του (όπως π.χ. οι προσλήψεις προσωπικού ή οι απευθείας επενδύσεις). Όπως δήλωσε ο πρωθυπουργός. «οι κανόνες του Ταμείου Ανάκαμψης είναι πάρα πολύ συγκεκριμένοι και οι προτάσεις οι οποίες έχουν υποβληθεί από την ελληνική κυβέρνηση, σε συνεννόηση με όλα τα Υπουργεία, εν προκειμένω με το Υπουργείο Υγείας, εντάσσονται στις προδιαγραφές των έργων που μπορούν να χρηματοδοτηθούν από το Ταμείο Ανάκαμψης». Ουσιαστικά, δηλαδή, περιέγραψε έργα που είτε θα είναι Συμπράξεις Δημοσίου-Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) είτε συνεργασίας με τα γνωστά ιδρύματα, όπως το «Ιδρυμα Νιάρχος». Οι κανόνες του Ταμείου Ανάπτυξης μιλούν για χρηματοδότηση επενδύσεων με γνώμονα το ιδιωτικό κέρδος ή τη διαμόρφωση υποδομών για την αύξηση του ιδιωτικού κέρδους.

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης



Με κυριαρχία των ΣΔΙΤ και «ιδιωτικά κριτήρια» ο σχεδιασμός για την «επόμενη μέρα» του ΕΣΥ

ανακοίνωσε και περικοπές στις περιφερειακές υποδομές, αποτιμώντας ως παρελθοντική νοοτροπία το να διεκδικεί κάθε νομός ή περιοχή λειτουργία ενός **νοσοκομείου**. Χαρακτηριστική ήταν η φράση του, σύμφωνα με την οποία, «κάποια στιγμή θα πρέπει να ξεπεράσουμε τους τοπικισμούς και τις αναχρονιστικές αντιλήψεις, να σχεδιάσουμε έναν ορθολογικό χάρτη υγείας».

Το «αμπαλάζ» σε αυτόν τον ακραία νεοφιλελεύθε-

ρο σχεδιασμό αποτέλεσε ο «ψηφιακός μετασχηματισμός». Η μόνιμη κυβερνητική επωδός, προκειμένου να πλασαριστούν οι επιλογές της ως «σύγχρονες». Ο Κυριάκος Μητσοτάκης μίλησε για κονδύλια που θα διατεθούν για τον σκοπό αυτό, προφανώς με ιδιώτες αναδόχους. Τόνισε, δε, ότι «ο Ψηφιακός Φάκελος Ασθενή αποτελεί για εμένα αδιαπραγμάτευτη προτεραιότητα ως προς τις πολιτικές υγείας που έχουν ψηφιακό στίγμα».



Πηγή:	ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ	Σελ.:	24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	06-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	2187.16 cm ²	Κυκλοφορία:	55000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το σύστημα υγείας που χρειάζεται η χώρα μετά την πανδημία του κορωνοϊού παρουσίασε ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** στο συνέδριο του ygeiamou.gr και της εφημερίδας «**Πρώτο Θέμα**» με θέμα «**Το Σύστημα Υγείας στην COVID-19 και μετά COVID-19 εποχή**». Με μιλώντας την ποσοτική δωρεάν περιθάλψη μέσα από συνέργειες δημοσίων και ιδιωτικών δομών, την ενισχυμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), τον νέο υγειονομικό χάρτη και τα ψηφιακά εργαλεία χτίζεται σταδιακά το οικοδόμημα της δημόσιας υγείας. Την αδήριτη ανάγκη να εναρμονιστεί το σύστημα υγείας με τις ανάγκες των Ελλήνων σήμερα ασπαστικά τόσο ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης, **Αλέξης Τσίπρας** όσο και η πρόεδρος του Κινήματος Αλλαγής, **Φώφη Γεννηματά**, καταθέτοντας τις δικές τους προτάσεις. Με παρακαταθήκη από την πανδημία κορωνοϊού τη συνεργασία δημοσίων και ιδιωτικών **νοσοκομείων**, ο πρωθυπουργός τόνισε ότι «**υποχρέωση του κράτους είναι να παρέχει ποσοτική δωρεάν περιθάλψη, όμως αυτό δεν σημαίνει ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι υποχρεωτικά κρατικό. Και πρέπει να βρει νέους τρόπους συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα, ώστε να μπορεί να προσφέρει την καλύτερη δυνατή περιθάλψη στο καλύτερο δυνατό κόστος**».

Η μεγαλύτερη πρόκληση της επόμενης μέρας είναι η ανάπτυξη δομών ΠΦΥ που θα λειτουργούν ως «**πρώτη γραμμή άμυνας στο ΕΣΥ**» συνδυαστικά με έναν ορθολογικό χάρτη **νοσοκομείων**. «**Είναι αδύνατο σήμερα να έχουμε -και δικτυακά από συμβαίνει σε πολλές περιοχές της χώρας- δύο νοσοκομεία σε απόσταση 20-30 χιλιομέτρων και τα δύο να αποδεικνύεται τελικά ότι είναι προβληματικά. Κάποια στιγμή θα πρέπει να ξεπεράσουμε τους τοπικισμούς και τις αναρροιστικές αντιλήψεις και να εξορθολογίσουμε επιτέλους τον νοσοκομειακό χάρτη της χώρας δημιουργώντας clusters νοσοκομείων, δηλαδή ομάδες περιφερειακών και κεντρικών νοσοκομείων, με διακριτές υπηρεσίες υγείας**», υπογράμμισε ο κ. Μητσοτάκης και κώλυσε τα κόμματα να συμμετάσχουν στον δημόσιο διάλογο για το νέο ΕΣΥ με κριτήριο όχι νοσοκομειοκεντρικό, αλλά ασθενοκεντρικό.

Με σημείο εκκίνησης την πανδημία και την εμβολιαστική εκστρατεία «**Ελευθερία**», η χώρα μας πραγματοποιεί ένα ψηφιακό άλμα ανοίγοντας τον δρόμο για τον ουσιαστικό ψηφιακό μετασχηματισμό στο πεδίο της υγείας. «**Μιλώντας σήμερα για υποδομές δεν εννοούμε μόνο την οικοδόμηση καινούριων κτιριακών υποδομών αλλά τον τρόπο ψηφιακής οργάνωσης των υφιστάμενων υποδομών**. Ο Ψηφιακός Φάκελος Ασθενούς αποτελεί **αδιαπραγμάτευτη προτεραιότητα**. **Εχουμε βάλει τις πρώτες ψηφίδες για ένα εργαλείο με το οποίο θα παρακολουθούμε από την αρχή μέχρι το τέλος την υγεία των πολιτών**», εξήγησε ο πρωθυπουργός, σημειώνοντας ότι η υλοποίηση όλων των μεταρρυθμίσεων στο ΕΣΥ μπορεί να χρηματοδοτηθεί από το Ταμείο Ανάκαμψης και το νέο ΕΣΠΑ, καθώς και από κοινοφελή ιδρύματα. Ο **υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας**, αναφερόμενος στην ΠΦΥ, προανήγγειλε «**μία μεταρρύθμιση την οποία πολλοί έχουν αποστηθίσει με καλές προθέσεις, αλλά δεν έχει πετύχει**». Ειδικότερα, εξήγησε ότι «**ο πυρήνας της θα είναι συστήματα διασύνδεσης που θα ενώνουν τα Κέντρα Υγείας, τις ΤΟΜΥ, τα περιφερειακά ιατρεία, τα αγροτικά ιατρεία, τα δημοτικά ιατρεία και τους ιδιώτες οι οποίοι κατέχουν το 70% στον χώρο της ΠΦΥ στη χώρα μας**. Με ενιαία αποζημίωση από τον **ΕΟΠΥΥ** και πλαίσιο εξετάσεων, εργασθητικών ή απεικονιστικών, **θα δίνεται η δυνατότητα στον πολίτη να πηγαίνει στον γιατρό της εμπιστοσύνης του**».

Η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ για την Υγεία
«**Οραμά μας και κορυφαία πολιτική μας προτεραιότητα για τα επόμενα χρόνια είναι ένα νέο ΕΣΥ με αδια τη ζωή, που θα εμπνεύσει αγонική, αξιοπιστία και κύρος, που θα αντιμετωπίζει κάθε ασθενή ανάλογα με τις ανάγκες του και όχι ανάλογα με το πορτοφόλι του**», ανέτεινε ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης και πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ, **Αλέξης Τσίπρας**. Με πρόταγμα τη συναφή ενός νέου Κοινωνικού Συμβολαίου με τους εργαζομένους στον χώρο της υγείας, ο ΣΥΡΙΖΑ προτείνει «**τη γενναία αύξηση των αποδοχών και την πάταξη των φραγκομηνών διαβηθόρων**». Επίσης, την αναχηματισμό της ουσιαστικής υγείας ώστε σε βάθος τετραετι-



Το νέο ΕΣΥ μετά την πανδημία

Οι 4 πυλώνες για το αύριο της Υγείας, όπως τους παρουσίασε ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** στο συνέδριο του ygeiamou.gr και του «**ΘΕΜΑτος**» - Οι προτάσεις του **Αλέξη Τσίπρα** και της **Φώφης Γεννηματά** - Τι είπαν στις ομιλίες τους ο **Βασίλης Κικίλιας**, ο **Κωστής Χατζηδάκης** και διακεκριμένοι επιστήμονες και τεχνοκράτες του χώρου



των **Παναγιώτας Καρλατάρη**, totakarlaria@gmail.com και **Μαίρης Μιμπίμη**, marybimpi@gmail.com

ας να εναρμονιστεί με τον ευρωπαϊκό μέσον όρο, που σήμερα είναι στο 7% του ΑΕΠ, αλλά και την αναδιανομή των πόρων εντός του συστήματος. «**Αν θέλουμε να επενδύσουμε και όχι να σπαταλήσουμε πόρους, πρέπει να σχεδιάσουμε ένα άλλο μοντέλο αξιοποίησης τους. Είναι απαραίτητη η εσωτερική ανακατανομή τους με βάση τις διαθέσιμες οικονομικές μελέτες και πρακτικές**», διευκρίνισε ο κ. Τσίπρας.

Ενώ ο πρόην **υπουργός Υγείας** και βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ **Ανδρέας Σανθός** πρόσθεσε ότι «**είναι σημαντική προτεραιότητα η πλήρης αποκατάσταση της τακτικής λειτουργίας των δημόσιων δομών υγείας, η γενναία επένδυση στο δημόσιο σύστημα υγείας και το ανθρώπινο δυναμικό του, αναβαθμίζοντας τις συνθήκες εργασίας και αμοιβής του προσωπικού και βελτιώνοντας ταυτόχρονα τις συνθήκες νοσηλείας των πολιτών**».

ΚΙΝ.ΑΛ.: Ανασυγκρότηση του ΕΣΥ

Ένα σύστημα υγείας που δίνει βάρος στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας πρότεινε η πρόεδρος του ΚΙΝ.ΑΛ. **Μιλόνας** στο συνέδριο. Η κυρία **Φώφη Γεννηματά** παρουσίασε οκτώ προτάσεις για το ΕΣΥ τις επόμενες μέρες, στις οποίες περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, αναβαθμισμένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας σε κάθε Περιφέρεια, ενιαίο δίκτυο ΠΦΥ, σύγχρονα **δημόσια νοσοκομεία** με ολόημερη λειτουργία ιδίως στους επειμεμβατικούς τομείς και με επαρκή αριθμό ΜΕΘ, ψηφιακό φάκελο ασθενούς, δημιουργία κέντρων χρόνιων παθήσεων, αναθεώρηση του συστήματος αμοιβών για την προσέλευση προσωπικού, **πλεϊατρικής και νέα φαρμακευτική πολιτική**.

Η πρόεδρος των Ελληνικών Εταιρειών Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ), καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, **Αναστασία**

Κοτανίδου, από την πλευρά της προέταξε την ανάγκη διόρθωσης μιας από τις ιδιαίτερες του ελληνικού συστήματος υγείας, την αναλογία γιατρών - νοσηλευτών. «**Εχουμε τους περισσότερους γιατρούς κατ' αναλογία πληθυσμού στην Ε.Ε. Το ακριβώς αντίθετο ισχύει για τους νοσηλευτές, καθώς είναι σχεδόν 50% λιγότεροι στη χώρα μας απ' ό,τι στην υπόλοιπη Ευρώπη**», είπε και ζήτησε την αύξηση των εισακτέων στις Νοσηλευτικές Σχολές και τη μείωση στις Ιατρικές Σχολές. Παράλληλα, επισήμανε ότι «**δεν υπάρχει μηχανισμός ανανέωσης των προσωπικού ώστε να εμπλουσστεί με νεότερες γενιές, που δεν θα βγάλουν απλώς τη δουλειά, αλλά θα συνεισφέρουν σε νέα γνώση και τεχνολογία**». Ζήτησε, δε, να θεσπιστεί η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των συντονιστών διευθυντών και με δυνατότητα παροχής αμεβόρου ιδιωτικού έργου εντός του νοσοκομείου. Η κυρία **Κοτανίδου** εέφερε τον διπλασιασμό των κλινών ΜΕΘ στη χώρα μετά την πανδημία - από 64 κλίνες ανά 100.000 κατοίκους αυξήθηκαν σε έντεκα. «**Γι' αυτό δεν χρειάζομαστε άλλες ΜΕΘ. Πρέπει να επανεισοφύσουμε πλήρως με νοσηλευτικό και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό τις Μονάδες που έχουμε ήδη δημιουργήσει**», κατέληξε.

Ο καθηγητής Αιματολογίας του Πανεπιστημίου της Σοβόννης **Γρηγόρης Γεροτσιώφας**, μεταφέροντας την εμπειρία από το γαλλικό σύστημα υγείας, επισήμανε ότι «**ο νέος χάρτης περιθάλψης στην Ελλάδα πρέπει να λάβει υπόψη την πρότερη επιβάρυνση λόγω της πανδημίας για τη μετά COVID εποχή**. Πρέπει να ακολουθήσουμε το πρότυπο του συστήματος περιθάλψης στην Ευρώπη, δηλαδή να γίνεται καλή διαλογή στις εισαγωγές και να δοθεί προσοχή στην κατ' οίκον περιθάλψη μετά το εξτήριο. Η Ελλάδα βρίσκεται πολύ πίσω σε αυτό τον





Κυριάκος Μητσοτάκης Πρωθυπουργός

«Υποχρέωση του κράτους είναι να παρέχει ποιοτική δωρεάν περίθαλψη... Το νέο ΕΣΥ πρέπει να βρει νέους τρόπους συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα ώστε να μπορεί να προσφέρει την καλύτερη δυνατή περίθαλψη στο καλύτερο δυνατό κόστος»

τομέα». Την ανάγκη εθνικής συνεννόησης για την οργάνωση του ΕΣΥ τόνισε ο πρύτανης του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής Αιματολογίας - Ογκολογίας, **Αθανάσιος Μελέτιος Δημόπουλος**. Στις προτάσεις που κατέθεσε μιλώντας στο συνέδριο περιλαμβάνονται η αποκέντρωση και ενίσχυση της ΠΦΥ, οι προσλήψεις μόνιμου υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού με αναπροσαρμογή αποδοχών, η προσέλκυση υγειονομικών από το εξωτερικό, η διενέργεια περισσότερων κλινικών μελετών και παροχή κινήτρων στις εγχώριες φαρμακευτικές εταιρείες. Από την πλευρά της, η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών **Νοσοκομείων Αθήνας Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), Ματίνα Παγώνη**, προέταξε τη θωράκιση του συστήματος υγείας με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και τη μονιμοποίηση του επικουρικού. Επισήμανε ακόμη ότι ο ιδιωτικός τομέας υγείας μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά στο σύστημα δημόσιας υγείας, ενώ ο επικεφαλής του τομέα Υγείας της Deloitte Ελλάδος, **Γιάννης Βάλβης**, συμπλήρωσε ότι «με βάση την εμπειρία της πανδημίας το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** μπορεί να εξετάσει διαφορετικά μοντέλα για την περαιτέρω συνεργασία του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα», παραθέτοντας σημαντικές δράσεις μετάβασης σε ένα νέο μοντέλο στο οποίο εντάσσονται οι χάρτες υγείας, η κεντροποίηση προμηθειών, η αξιολόγηση **Υσοκομείων**, η εφαρμογή των DRG και ο ψηφιακός μετασχηματισμός.

Ο παράγοντας φάρμακο

Ενα μείγμα ορθολογικής χρηματοδότησης, αλλά και βιώσιμου περιβάλλοντος για τη φαρμακοβιομηχανία ζήτησε ο πρό-



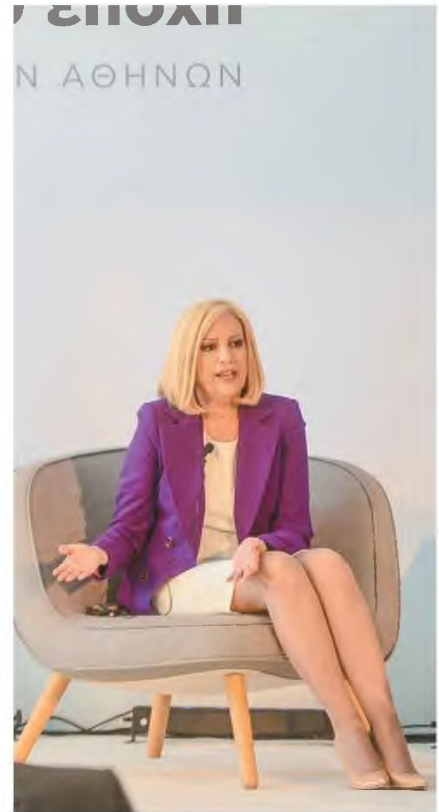
Αλέξης Τσίπρας Πρόεδρος ΣΥΡΙΖΑ

«Οραμά μας και κορυφαία πολιτική μας προτεραιότητα για τα επόμενα χρόνια είναι ένα νέο ΕΣΥ με αξία τη ζωή, που θα αντιμετωπίζει κάθε ασθενή ανάλογα με τις ανάγκες του και όχι ανάλογα με το πορτοφόλι του»

δος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) και γενικός διευθυντής της Novo Nordisk Ελλάς, **Ολύμπιος Παπαδημητρίου**. «*Η δημόσια χρηματοδότηση δεν είναι βιώσιμη, με αποτέλεσμα ένα σημαντικό κομμάτι της φαρμακευτικής δαπάνης να καλύπτεται από το σύστημα επιστροφών (clawback)*. Η κυβέρνηση εξασφάλισε ξεχωριστό κονδύλι για τα εμβόλια και επιπλέον χρηματοδοτήσεις μικρότερου μεγέθους που δυστυχώς δεν αρκούν λόγω της μακράς περιόδου μνημονίων», ανέφερε. Μάλιστα, υπογράμμισε ότι η πολιτική των επιστροφών (clawback) μειώνει την κινητοποίηση της Πολιτείας για ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις.

Στο ζήτημα της φαρμακευτικής καινοτομίας αναφέρθηκε η πρόεδρος του PhRMA Innovation Forum Greece (PIF) και γενική διευθύντρια της MSD Ελλάδας, Κύπρου και Μάλτας, **Αγκατα Γιάκοντις**, επισημαίνοντας ότι η Ελλάδα είναι μία από τις ευρωπαϊκές χώρες όπου τα καινοτόμα φάρμακα διατίθενται με καθυστέρηση δύο και πλέον ετών στους ασθενείς στερούντας τους τη δυνατότητα για άμεση πρόσβαση σε σωτήριες θεραπείες.

Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) και αντιπρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος του ομίλου Elpen, **Θεόδωρος Τρύφων**, ανέφερε ότι η ελληνική φαρμακοβιομηχανία την επόμενη πενταετία θα μπορεί, υπό προϋποθέσεις, να καλύψει το 70% των αναγκών της χώρας από το περίπου 25% που καλύπτει σήμερα. Υπογράμμισε, επίσης, την επενδυτική και αναπτυξιακή προοπτική που ανοίγει η δυνατότητα συμψηφισμών με επενδύσεις στο πλαίσιο του clawback.



Φώφη Γεννηματά Πρόεδρος ΚΙΝ.ΑΛ.

«Ενα Σύστημα Υγείας που θα δίνει βάρος στην πρόληψη και στην προαγωγή της Υγείας» πρότεινε η κυρία Γεννηματά, παρουσιάζοντας οκτώ προτάσεις για το ΕΣΥ της επόμενης μέρας

Το νέο μοντέλο ασφάλισης

Στις προτεραιότητες του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων αναφέρθηκε ο κ. **Κωστίος Χατζηδάκης**, και συγκεκριμένα στην εκκαθάριση των εκκρεμών συντάξεων και το νέο επικουρικό ταμείο με κεφαλαιοποιητικά χαρακτηριστικά. Ο πρώην υπουργός Εργασίας **Γιώργος Κουτρουμάνης** αναφέρθηκε στα βήματα που πρέπει να γίνουν για τη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος και τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου των χαμηλοσυνταξιούχων. Ο καθηγητής Ασφαλιστικής στο Πανεπιστήμιο Πειραιά, **Μιλτιάδης Νεκτάριος**, παρουσίασε το γαλλικό μοντέλο ασφάλισης, σύμφωνα με το οποίο ο **ΕΟΠΥΥ** θα μπορούσε να συμπράξει με την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά προκειμένου να επιτευχθεί σημαντική μείωση της τρέχουσας ιδιωτικής δαπάνης των ελληνικών νοικοκυριών.

Έλος, ο πρόεδρος της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος, πρόεδρος Δ.Σ. και διευθύνων σύμβουλος της EuroLife FFH, **Αλέξανδρος Σαρρηγεωργίου**, ξεκαθάρισε ότι η ιδιωτική ασφάλιση δεν είναι ανταγωνιστική προς το Δημόσιο, αλλά «*δεν μπορούμε, δυστυχώς, να τη χαρακτηρίσουμε ούτε συνοδοιπόρο. Τα δύο συστήματα δημόσιας/κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης μάλλον βαίνουν παράλληλα παρά συνοδοιπορούν στην ουσία. Ασφαλίζουν τους ίδιους κινδύνους χωρίς Εκκάρητα όρια ως προς τις καλύψεις και τις παροχές και οι ασφαλισμένοι πληρώνουν διπλά*».

Το συνέδριο με θέμα «Το Σύστημα Υγείας στην COVID-19 και μετά COVID-19 εποχή» είχε την υποστήριξη των: Hellenic Healthcare Group, Εθνικής Ασφαλιστικής, Novo Nordisk, Τράπεζας Πειραιώς, MSD, Cosmote, Phamathen.



ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΡΝΗΤΕΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Πηγή: ΑΡΘΡΟ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 330.81 cm² Κυκλοφορία: 1190
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΗΦΘΟΥΝ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΡΝΗΤΕΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

www.iefimerida.gr

Το εμβολιαστικό πρόγραμμα τις τελευταίες εβδομάδες «τρέχει» με πολύ υψηλούς ρυθμούς και καθημερινά γίνονται περίπου 100 χιλιάδες εμβολιασμοί πολιτών.

3 εκ. 600 χιλιάδες έχουν λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου, ενώ η είσοδος του μονοδοσικού της Johnson & Johnson έχει βοηθήσει να ξεπεράσουν τα 2 εκ. όσοι είναι πλήρως εμβολιασμένοι απέναντι στον κορωνοϊό. Το άνοιγμα της πλατφόρμας για τους την ηλικιακή ομάδα 18-30 με το συγκεκριμένο εμβόλιο δίνει νέες προοπτικές για να αυξηθούν σύντομα αυτά τα νούμερα και να πλησιάσουμε ως χώρα τον στόχο που είναι το περιβάλλον τείχος ανοσίας.

Αρκεί όμως αυτό; Σταδιακά κλειδί για την πορεία του εμβολιαστικού προγράμματος παύει να είναι η διαθεσιμότητα των εμβολίων και καθίσταται η συμμετοχή των πολιτών. Η ταχύτητα εμβολιασμού που καταγράφεται αυτή τη στιγμή, πέραν της δυνατότητας του συστήματος να ανταποκριθεί, απολύτως κρίσιμος και καθοριστικός παράγοντας, είναι η προθυμία ενός σημαντικού κομματιού της κοινωνίας να κάνει το εμβόλιο. Η πλατφόρμα πολλών φορές των ανθρώπων να πάρουν πίσω τη ζωή τους, να προστατεύσουν τον εαυτό τους και τους δικούς τους, να επανέλθουν στην κανονικότητα. Αυτός ο αριθμός όμως είναι πεπερασμένος. Όπως δείχνουν τα στοιχεία, με βάση τις ηλικίες για τις οποίες

είναι εδώ και καιρό ανοικτά όλα τα εμβόλια και τα κλεισμένα ραντεβού που υπάρχουν, σε αυτή την κατηγορία ανήκει περίπου το 65% των πολιτών. Αυτό σημαίνει ότι ένα σημαντικό κομμάτι της κοινωνίας δεν είναι διατεθειμένο να κάνει το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού. Το ίδιο έχει καταγραφεί και στο Ισραήλ – χώρα που είναι πολύ μπροστά στο εμβολιαστικό πρόγραμμα παγκοσμίως – καθώς όταν προσέγγισαν το 70% των πολιτών, παρότι υπήρχαν εμβόλια δεν υπήρχε διάθεση από το υπόλοιπο 30% να τα κάνει. Πλησιάζει λοιπόν η ώρα για την συζήτηση γύρω από τα κίνητρα για όσους έχουν κάνει το εμβόλιο. Να γίνει θεσμικά και με πρωτοβουλία της κυβέρνησης. Διότι στις παρές και την κοινωνία έχει ήδη ξεκινήσει. Όσοι προσέτρεξαν να κάνουν το εμβόλιο αναρωτιούνται γιατί θα πρέπει να υποκείνται στους ίδιους περιορισμούς με κάποιους οι οποίοι επιδεικνύοντας αντικοινωνική συμπεριφορά το αρνούνται. Υπεκφεύγουν της προσπάθειας για επιστροφή στην κανονικότητα ή την θέλουν κρυπτόμενοι πίσω από όσους προθυμοποιήθηκαν να κάνουν το εμβόλιο. Η συζήτηση δεν είναι εύκολη. Προφανώς. Όμως είναι επιτακτική. Ειδικά μετά την έγκριση του εμβολίου της Pfizer για ηλικίες 12 έως 18 ετών. Ο Σεπτέμβριος μοιάζει μακρινός αλλά δεν είναι. Και ειδικά όσον αφορά τα παιδιά δεν είναι εύκολη και η συζήτηση. Λιγίς είναι αλληλο να αποφασίσει η κυβέρνηση ότι

όσοι έχουν κάνει το εμβόλιο δεν χρειάζεται να φορούν μάσκα στο γυμναστήριο και άλλο να αποφασίσει για το υπό ποιες προϋποθέσεις θα γυρίσουν οι μαθητές στα σχολεία. Έχει πολλές νομικές, κοινωνικές και ηθικές προεκτάσεις. Ρόλο σε αυτό μπορεί να διαδραματίσει η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής η οποία συστάθηκε τον Απρίλιο και υπάγεται στον πρωθυπουργό και μεταξύ των αρμοδιοτήτων που έχει είναι να παρέχει συμβουλές και γνωμοδοτήσεις για παρόμοια ζητήματα, χωρίς όμως ακόμα να έχει συνεδριάσει.

Γιάννης Κανέλης



Αυτά είναι τα «εργαστήρια» κορωνοϊών στον Πλανήτη

Πηγή:	ΑΡΘΡΟ	Σελ.:	1,25	Ημερομηνία έκδοσης:	06-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	999.75 cm ²	Κυκλοφορία:	1190
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑΝΝΗΣ ΒΑΓΓΕΛΑΤΟΣ Αυτά είναι τα «εργαστήρια» κορωνοϊών στον Πλανήτη

Μια εξαιρετικά σημαντική έρευνα με θέμα τις πιο επικίνδυνες τοποθεσίες στον πλανήτη απ' όπου μπορεί να προκύψουν νέοι, θανατηφόροι κοροναϊοί λόγω των παγκόσμιων αλλαγών στη χρήση γης από ανθρώπους πραγματοποιήθηκε....σελ. 25



ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Αυτά είναι τα «εργαστήρια» κορωνοϊών στον Πλανήτη

Μια εξαιρετικά σημαντική έρευνα με θέμα τις πιο επικίνδυνες τοποθεσίες στον πλανήτη απί όπου μπορεί να προκύψουν νέοι, θανατηφόροι κορωνοϊοί λόγω των παγκόσμιων αλλαγών στη χρήση γης από ανθρώπους πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία του πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, του Μπέρκλεϋ, του Πολυτεχνικού Πανεπιστημίου του Μιλάνου και του Πανεπιστημίου Massey της Νέας Ζηλανδίας

Σύμφωνα με τη μελέτη, ο κατακερματισμός των δασών, η γεωργική επέκταση και η κτηνοτροφία φέρνουν τους ανθρώπους σε στενότερη επαφή με τις νυχτερίδες, οι οποίες είναι γνωστό ότι μεταφέρουν ζωνοσώους, συμπεριλαμβανομένης της Covid-19. Οι συνθήκες είναι «ώριμες» για να μεταπηδήσουν οι ασθένειες από νυχτερίδες στους ανθρώπους, ιδίως στην Κίνα, όπου η αυξανόμενη ζήτηση για προϊόντα κρέατος οδήγησε στην επέκταση και την εγκαθίδρυση μίας μεγάλης κλίμακας βιομηχανικής κτηνοτροφίας.

Η ανάπτυξη του συγκεκριμένου τομέα προκαλεί ανησυχία επειδή συγκεντρώνει μεγάλους πληθυσμούς γενετικά παρόμοιων, συχνά ανοσοκατασταλμένων ζώων που είναι πολύ ευάλωτα σε εστίες νόσων, λένε οι ερευνητές. Τα μεγάλα παγκόσμια hotspots εκτός της Κίνας, που αποτελεί το τέλειο παράδειγμα εργαστηρίου δημιουργίας κορωνοϊών, βρίσκονται στην Ιάβα, το Μπουτάν, το ανατολικό Νεπάλ, το βόρειο Μπαγκλαντές, την πολιτεία της Κεράλα (Ινδία), τη βορειοανατολική Ινδία αλλά και σε περιοχές του Ηνωμένου Βασιλείου, της Γαλλίας, της Ιβηρικής χερσονήσου και του Μαρόκου.

Ενώ υπάρχουν επίσης χαμηλού κινδύνου σημεία στη νότια Κίνα, η ανάλυση διαπίστωσε επίσης ότι τμήματα της χώρας νότια της Σαγκάης, καθώς και η Ιαπωνία και οι βόρειες Φιλιππίνες, κινδυνεύουν να γίνουν καυτά σημεία με περαιτέρω κατακερματισμό των δασών. Εν τω μεταξύ, τμήματα της ηπειρωτικής Νοτιοανατολικής Ασίας (Ινδονησία) και της Ταϊλάνδης ενδέχεται να γίνουν επικίνδυνες τοποθεσίες με την αύξηση της παραγωγής ζωικού κεφαλαίου, σύμφωνα με τη μελέτη. Για την έρευνα, οι επιστήμονες χρησιμοποίησαν τηλεπισκόπηση για να αναλύσουν τα πρότυπα χρήσης γης σε όλο το φάσμα ζωής των νυχτερίδων, το οποίο εκτείνεται από τη Δυτική Ευρώπη έως τη Νοτιοανατολική Ασία. Η ομάδα εντόπισε περιοχές κατακερματισμού των δασών, αύξηση της παρουσίας του ανθρώπου και μεγάλη γεωργική και κτηνοτροφική παραγωγή, τις οποίες συγκρίνουν με γνωστούς βιότοπους νυχτερίδων. Αυτό τους επέτρεψε να βρουν τα πιθανά καυτά σημεία όπου ο βιότοπος είναι ευνοϊκός για αυτά τα είδη νυχτερίδων της



οικογένειας Rhinolophidae και όπου οι ζωνοσώγονοι ιοί θα μπορούσαν να μεταπηδήσουν στους ανθρώπους. «Οι αναλύσεις αποσκοπούσαν στον εντοπισμό της πιθανής εμφάνισης νέων καυτών σημείων ως απόκριση σε μια από τις τρεις ιδιότητες χρήσης γης», δήλωσε η συν-συγγραφέας της μελέτης Μαρία Κριστίνα Ρούλι από το Πολυτεχνείο του Μιλάνου. «[Υπογραμμίζουμε] τόσο τις περιοχές που θα μπορούσαν να καταστούν κατάλληλες για υπερμεταδόσεις όσο και τον τύπο αλλαγής της χρήσης γης που θα μπορούσαν να προκαλέσουν ενεργοποίηση θερμών σημείων. Ελπίζουμε ότι αυτά τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να είναι χρήσιμα για τον εντοπισμό συγκεκριμένων περιοχών έτσι ώστε να πραγματοποιηθούν στοχευμένες παρεμβάσεις προκειμένου να αυξηθεί η ανθεκτικότητα σε διαρροές κορωνοϊών» συμπλήρωσε.

Μία μελέτη του 2017 από ερευνητές είχε συνδέσει τον κατακερματισμό των δασών και την καταστροφή οικοσυστημάτων στην Αφρική με τα κρούσματα του ιού του Έμπολα. Από την άλλη, η ακριβής προέλευση του SARS-CoV-2, ο ιός που προκαλεί την Covid-19, παραμένει ασαφής και μπορεί να μην επιβεβαιωθεί ποτέ επίσημα. Μία πρόσφατα ανανεωμένη θεωρία,

ότι δηλαδή διέρρευσε από ένα εργαστήριο της Wuhan στα τέλη του 2019, είναι πιθανή σύμφωνα με τις αμερικανικές μυστικές υπηρεσίες. Η πιο δημοφιλής θεωρία από τους επιστήμονες είναι ότι προέκυψε όταν ένας ιός που μολύνει νυχτερίδες κατάφερε να μεταπηδήσει στους ανθρώπους.

Αυτό συνέβη είτε απευθείας, μέσω επαφής νυχτερίδας-ανθρώπου, είτε έμμεσα, μολύνοντας πρώτα έναν ενδιάμεσο ξενιστή ζώου, όπως ο παγκολίνος, ένα φολιδωτό θηλαστικό που συχνά συγχέεται με ερπετό.

Οι νυχτερίδες είναι γνωστό ότι φέρουν μια ποικιλία κορωνοϊών, συμπεριλαμβανομένων στελεχών που είναι γενετικά παρόμοια με αυτά που προκαλούν την Covid-19 αλλά και σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS). Οι νυχτερίδες είναι ένα εξαιρετικά κοινό είδος και συνήθως βρίσκονται κοντά σε περιοχές που ζουν άνθρωποι. «Οι αλλαγές στη χρήση γης μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ανθρώπινη υγεία, τόσο επειδή τροποποιούμε το περιβάλλον, αλλά και επειδή μπορούν να αυξήσουν την έκθεσή μας σε ζωνοσώους», δήλωσε ο συγγραφέας της μελέτης Paolo D’Odoico, καθηγητής περιβαλλοντικής επιστήμης, πολιτικής και διαχείριση στο UC Berkeley. «Κάθε επίσημη αλλαγή χρήσης γης θα πρέπει να αξιολογείται όχι μόνο για τις περιβαλλοντικές και κοινωνικές επιπτώσεις, όπως για τα αποθέμα-

τα άνθρακα, το μικροκλίμα και τη διαθεσιμότητα νερού, αλλά και για τις πιθανές αλυσιδωτές αντιδράσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ανθρώπινη υγεία». Η προσβολή από τον άνθρωπο σε φυσικούς οικοτόπους μπορεί επίσης έμμεσα να αυξήσει την έκθεση σε ζωνοσώους ασθένειες μειώνοντας τη βιοποικιλότητα. Όταν τα εδάφη με δάση κατακερματιστούν και καταστραφούν οι φυσικοί βιότοποι, είδη που απαιτούν πολύ συγκεκριμένα οικοσυστήματα για να επιβιώσουν μπορεί να εξαφανιστούν ή ακόμα χειρότερο να εκλείψουν οι κτηνοτρόφοι που τα χρειάζονται ως μέρος της τροφικής αλυσίδας. Χωρίς τον ανταγωνισμό, είδη που είναι λιγότερο επιλεκτικά για το βιότοπό τους, μπορεί να κυριαρχήσουν. «Η ανθρώπινη υγεία είναι συνυφασμένη με την υγεία του περιβάλλοντος και την υγεία των ζώων», δήλωσε ο D’Odoico. «Η μελέτη μας είναι μια από τις πρώτες που τα συνδέουν μεταξύ τους και αναλύει τα γεωγραφικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση γης έτσι ώστε να φανεί πώς οι άνθρωποι έρχονται σε επαφή με είδη που μπορεί να είναι φορείς ιών.

Ενώ δεν μπορούμε να εντοπίσουμε άμεσα τη μετάδοση της SARS-CoV-2 από την άγρια φύση στον άνθρωπο, γνωρίζουμε ότι ο τύπος της αλλαγής της χρήσης γης που φέρνει τους ανθρώπους σε αυτή την κατάσταση συνήθως σχετίζεται με την παρουσία των νυχτερίδων». Η μελέτη δημοσιεύθηκε στο Nature Food.

ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΙΑΝΝΗ ΒΑΓΓΕΛΑΤΟ



Ο Κυριάκος κερνάει «φιλέτα» του ΕΣΥ στους λιποτάκτες της πανδημίας

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,14-17	Ημερομηνία έκδοσης:	06-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	4321.56 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**Ο ΚΥΡΙΑΚΟΣ... ΚΕΡΝΑΕΙ
«Φιλέτα»
του ΕΣΥ στους
λιποτάκτες
της πανδημίας**

Το κέρδος για τους –
κλινικάρχες φέρνει
λουκέτα και απαξίωση
δημόσιων δομών, όπως
λένε γιατροί που μιλούν
στο Documento

Σελ. 14-17

Ο Κυριάκος κερνάει «φιλέτα» του ΕΣΥ στους λιποτάκτες της πανδημίας

Το κέρδος για τους κλινικάρχες φέρνει λουκέτα και απαξίωση δημόσιων δομών, όπως λένε γιατροί που μιλούν στο Documento

Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μηχοπούλου
Μάριος Αραβαντινός

● Εν συντομία

Σαν μην πέρασε καν η φονική πανδημία, η κυβέρνηση της ΝΔ ετοιμάζεται να υλοποιήσει το δόγμα των ιδιωτικοποιήσεων και αναγγέλλει εισβολή ιδιωτών στο ΕΣΥ και κλείσιμο νοσοκομείων.

● Γιατί ενδιαφέρει

Παρότι αποτελεί κοινή παραδοχή ότι το ΕΣΥ κράτησε όρθια τη χώρα στην πανδημία, η κυβέρνηση μεθοδεύει την πλήρη απαξίωσή του.

Τον προεκλογικό σχεδιασμό της για την πλήρη απαξίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) μέσω της σταδιακής ιδιωτικοποίησής του διά των λεγόμενων συμπράξεων ιδιωτικού και δημοσίου τομέα (ΣΔΙΤ) εμφανίζεται έτοιμη να υλοποιήσει η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη. Ο πρωθυπουργός, ευελπιστώντας προφανώς σε ύφεση της πανδημίας, η οποία μπλόκαρε

προσωρινά τα σχέδια της κυβέρνησής του, ανήγγειλε στα μέσα της περασμένης εβδομάδας σε συνέντευξη της ιστοσελίδας ygeiainou.gr την πρόθεσή του να επιτρέψει την είσοδο ιδιωτών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας προκειμένου να εκμεταλλευτούν αυτά τα οποία οι γιατροί και νοσηλευτές χαρακτηρίζουν «φιλέτα», τις υπηρεσίες δηλαδή από τις οποίες μπορούν να αποκομίσουν το μέγιστο δυνατό οικονομικό όφελος.

Παράλληλα έκανε λόγο για αναθεμελίωση περιφερειακών νοσοκομειακών δομών, περιγράφοντας ως αδιανόητο να έχουμε σήμερα προβληματικά νοσοκομεία σε απόσταση μερικών δεκάδων χιλιομέτρων και υπονοώντας, σύμφωνα με την ομοσπονδία των εργαζομένων στα νοσοκομεία της χώρας (ΠΟ-ΕΔΗΝ), καταργήσεις και συγχωνεύσεις υγειονομικών δομών και νοσοκομείων.

Εξάλλου η δήλωσή του περί ΕΣΥ το οποίο δεν χρειάζεται υποχρεωτικά να είναι κρατικό σε συνδυασμό με την εδώ και χρόνια εκπεφρασμένη από τα κείλη κορυφαίων υπουργών της «γαλάζιας» παράτα-



Σωκράτης Σωτηρόπουλος

Πρόεδρος Συλλόγου Εργαζομένων Νοσοκομείου Αμαλιάδας, γενικός σύμβουλος ΠΟΕΔΗΝ

Τελικά τα νοσοκομεία είναι ATM;



Είναι φανερό ότι η κυβέρνηση της ΝΔ μεθοδεύει σταθερά την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ, αφήνοντας πίσω της πλέον τις διακηρύξεις περί της ανάγκης στήριξης των δημόσιων νοσοκομείων αλλά και τα εύσημα σε γιατρούς και νοσηλευτές. Ενδεικτική της στρατηγικής επιλογής της κυβέρνησης ήταν η τοποθέτηση του πρωθυπουργού σε ημερίδα, ο οποίος «φωτογράφησε» το κλείσιμο νοσηλευτικών ιδρυμάτων κάνοντας λόγο για έναν «νέο ορθολογικό χάρτη με ένα σύστημα» το οποίο ονόμασε «hub and spoke», χαρακτηρίζοντας παράλληλα «αδιανόητο σήμερα να έχουμε -και δυστυχώς αυτό

συμβαίνει σε πολλές περιοχές της χώρας- δύο νοσοκομεία σε απόσταση 20, 30 χιλιομέτρων και τα δύο νοσοκομεία να αποδεικνύεται ότι τελικά είναι προβληματικά». Προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα υπογράμμισε ότι ο νέος χάρτης θα κινείται στη λογική «hub and spoke», πρόκειται δηλαδή για έναν τρόπο να δημιουργούνται «clusters» (συνεργατικός σχηματισμός - συστάδες γειτονικών νοσοκομείων) τα οποία θα συνεργάζονται με μεγαλύτερα τριτοβάθμια νοσοκομεία, με προφανή σκοπό την άμεση διακομιδή των ασθενών. Μιλάμε δηλαδή για νοσοκομεία-διακομιστικά κέντρα με ακτινωτή σύνδεση με ένα τριτοβάθμιο

στην Πάτρα. Δυστυχώς αυτό θα είναι το μοντέλο της υγείας με όρους ιδιωτικού μανάτζμεντ. Ο κ. Μητσοτάκης δεν κατάλαβε τίποτε από την υγειονομική κρίση. Αντί να δεσμευτεί για τη σοβαρή ενίσχυση των δημοσίων δομών με επιπλέον πόρους (ανθρώπινους και υλικούς), αντί να παρουσιάσει ένα πολυετές πλάνο μαζικών μόνιμων προσλήψεων και μια σοβαρή αναβάθμιση των αποδοχών των εργαζομένων του ΕΣΥ και του ιατρικού μισθολογίου ώστε να κάνει πιο ελκυστική την επιστροφή των νέων ιατρών στο δημόσιο σύστημα υγείας, επανέφερε άλλη μια φορά την ατζέντα της σταδιακής αποδόμησης, συρρίκνωσης και

ιδιωτικοποίησης της δημόσιας υγείας με νεοφιλελεύθερους όρους. Συγκεκριμένα μεταφέρουν τη λογική ακτίνα των ιδιωτικών αεροδρομίων στα νοσοκομεία και τη λογική της συρρίκνωσης των τραπεζών στην υγεία. Τα νοσοκομεία δεν είναι ούτε ATM ούτε αεροδρόμια. Και επειδή πλέον τίποτε δεν είναι τυχαίο, όπως και στην παιδεία, η Ηλεία πλήρωσε πρώτη τις ανακατατάξεις στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, έτσι και στην υγεία με τη φωτογραφική αναφορά του πρωθυπουργού για νοσοκομεία σε απόσταση 20 χιλιομέτρων θα πληρωθεί με «λουκέτα» στις νοσηλευτικές δομές.





ξης πρόθεση για μείωση του κράτους και αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας δεν αφήνουν το παραμικρό περιθώριο παρερμηνείας των κυβερνητικών προθέσεων. Παραμένουν άλλωστε αληθινοί φίλοι οι διπλώσεις του αρμόδιου επί κυβέρνησης Σαμαρά υπουργού **Αδωνι Γεωργιάδη**, ο οποίος ζητούσε να μην του κλέβει η τρόικα τη δόξα των απολύσεων γιατρών και νοσηλευτών, αλλά και η αποστροφή του Κυρ. Μητσοτάκη περί γιατρών οι οποίοι πλεόναζαν.

Καταρρίπτονται οι κυβερνητικοί ισχυρισμοί
Ο κυβερνητικός σχεδιασμός περιλαμβάνει, σύμφωνα με όσα δήλωσε ο πρωθυπουργός, τη συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα ώστε να παρέχονται στους πολίτες ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε ανταγωνιστικό κόστος. Αυτό που με άλλα λόγια προτίθεται να επιβάλει ο Κυρ. Μητσοτάκης είναι οι ιδιώτες να εκμεταλλεύονται τα δημόσια νοσοκομεία με το επάγγελμα ότι αφενός θα παρέχονται καλύτερες υπηρεσίες, αφετέρου οι ασθενείς δεν θα πληρώνουν επιπλέον χρέ-

ματα, τα οποία σε κάθε περίπτωση έχουν πληρωθεί μέσω των φόρων που καταβάλλονται.
Γιατροί και νοσηλευτές των νοσοκομείων της χώρας οι οποίοι μιλούν στο Documento καταρρίπτουν τους κυβερνητικούς ισχυρισμούς με συγκεκριμένα στοιχεία τα οποία δεν επιδέχονται αμφισβήτηση. Κατά τον καρδιολόγο και πρόεδρο του σωματίου των εργαζομένων του «Ευαγγελισμού» **Ηλία Σιώρα**, παλαιότερη σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα «αφαίμαξε το νοσοκομείο και τα ασφαλιστικά ταμεία». Ο Ηλ. Σιώρας περιέγραψε συγκεκριμένα ότι ο αξονικός τομογράφος ιδιώτη που εγκαταστάθηκε στον «Ευαγγελισμό» προ ετών με τη μορφή leasing απέφερε στον επιχειρηματία χρήματα με τα οποία το νοσοκομείο θα μπορούσε να έχει αγοράσει μέχρι σήμερα τρεις τομογράφους.
Ο ίδιος δεν παρέλειψε να αποδομήσει και τον ισχυρισμό του πρωθυπουργού σύμφωνα με τον οποίο εν μέσω πανδημίας ιδιωτικά νοσοκομεία μπήκαν στις τακτικές εφημερίες του ΕΣΥ. Κατά τον Ηλ. Σιώρα, από τα 140 ιδιωτικά θεραπευτήρια

Η κυβέρνηση επιστρέφει στο δόγμα των ιδιωτικοποιήσεων, αδιαφορώντας για τους πολίτες και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που αντι για έμπρακτη επιβράβευση, παρέμεινε με την πικρή γεύση των χειροκροτημάτων της υποκρισίας

μόνο επί δέχτηκαν ασθενείς με κορονοϊό, σχεδόν ασυμπτωματικούς με διπλάσιο νοσήλιο». Στο ίδιο μήκος κύματος και ο ειδικευόμενος παθολόγος του Λαϊκού **Νοσοκομείου Αμίλλιος Κακλαμάνος**, ο οποίος εξήγησε ότι η συμβολή των ιδιωτικών κλινικών ήταν ανύπαρκτη, αφού αφενός δέχονταν με το σταγονόμετρο περιστατικά έτοιμα για εξιτήριο και αφετέρου προκειμένου να παρέχουν τη βοήθειά τους «δεν δίπασαν να ζητήσουν ακόμη και ειδικευόμενους από τα υποστελεχωμένα δημόσια νοσοκομεία».

Τα ψέματα του Κυριάκου Μητσοτάκη
Υπενθυμίζεται ότι ο πρωθυπουργός με πρόσφατες δηλώσεις του από το **Κέντρο Υγείας Ραφίνας** το οποίο είχε επισκεφθεί δημιουργούσε την ψευδαίσθηση ότι πιθανώς ο σχεδιασμός που περιλαμβάνει την εισβολή ιδιωτών στα δημόσια νοσοκομεία ίσως και να έχει ανατραπεί. «Απεδείχθη» δήλωνε τότε ο πρωθυπουργός «ότι αυτό το ΕΣΥ, το οποίο πολλοί είχαν σπείσει να κατακρίνουν και να απαξιώσουν, στην ώρα της κρίσης έδειξε τις πραγματικές του δυνα-

τότητες, έδειξε όμως και τις αδυναμίες του, τις οποίες τώρα πρέπει να σκύψουμε με πολύ μεγάλη προσοχή και να τις διορθώσουμε».
Αποδεικνύεται τελικώς ότι μιλώντας για διορθώσεις εννοούσε την επιστροφή στο δόγμα των ιδιωτικοποιήσεων. Ασφαλώς ο Κυρ. Μητσοτάκης, προκειμένου να ενισχύσει το αφήγημα ότι επί των δικών του ημερών ενισχύθηκαν τα δημόσια νοσοκομεία, επικαλέστηκε ότι οι κλινικές στις ΜΕΘ έχουν υπερδιπλασιαστεί και μίλησε για τις προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών οι οποίες πραγματοποιήθηκαν εν μέσω πανδημίας. Στην πραγματικότητα, όπως τόνισε σε ανακοίνωσή της και η **ΠΟΕΔΗΝ**, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμβασιούχων που εργάζονται στην πρώτη γραμμή δεν θα μονιμοποιηθεί. Γεγονός είναι εξάλλου ότι 16.000 συμβάσεις λήγουν το προσεχές φθινόπωρο, ενώ οι κενές οργανικές θέσεις προσεγγίζουν τις 40.000. Κατά την **ΠΟΕΔΗΝ**, «η κυβέρνηση προτίθεται να δώσει το δικαίωμα συμμετοχής ενός μέρους των εκτάκτων με αυξημένη μοριοδότηση σε επικείμενους διαγωνισμούς».



Ελένη Μπάγια
Παθολόγος, επιμελήτρια Β ΕΣΥ, ΤΕΠ ΓΝΑ «Γεννηματάς»

Μοναδική λύση το αποκλειστικά κρατικό σύστημα υγείας



Η ομιλία του πρωθυπουργού σε συνέδριο για την υγεία πρέπει να σημαίνει συναγερμό σε υγειονομικούς κι εργαζόμενους. Το αφήγημα περί επιτυχούς διαχείρισης της πανδημίας καταρρίπτεται από την πραγματικότητα που βιώνουμε όσοι είμαστε στους αντίστοιχους χώρους και αντιμετωπίζουμε ίδιους όμματα την κατάσταση: 12.000 νεκροί, εκατοντάδες διασωληνωμένοι, πολλοί από αυτούς σε κοινούς θαλάμους, σκληρά χείους στα επεισόδια, προσωπικά και κοινωνικά δράματα για χιλιάδες οικογένειες... Η μετατροπή των νοσοκομείων σε δομές μίας νόσου είχε αποτέλεσμα τον αποκλεισμό όλων των υπόλοιπων ασθενών

από το σύστημα υγείας και τη συσσώρευση προβλημάτων που μόλις τώρα έρχονται στην επιφάνεια. Η συνταγή της εμπορευματοποίησης της υγείας - πρόνοιας και της φαρμακευτικής περιθάλψης, της επιχειρηματικής λειτουργίας των ΣΔΓΓ που διαφημίζει η κυβέρνηση και υποστηρίζουν κι άλλες πολιτικές δυνάμεις δεν είναι συνταγή επιτυχίας αλλά πηγή ανυπερβλήτων προβλημάτων και αδιεξόδων. Θυμίζουμε ότι τα παραπάνω κριτήρια λειτουργίας οδήγησαν στο κλείσιμο νοσοκομείων, σε 30.000 κενά, όπως και σε 568 ΜΕΘ προ πανδημίας, όταν ο ΠΟΥ θέτει ως όριο τις 3.500. Η αντιμετώπιση

μιας έκτακτης κατάστασης δεν μπορεί να επιτευχθεί με αδιόκοπες μετακινήσεις, εντέλλεσθε, προσλήψεις συμβασιούχων που κινδυνεύουν μετά την απίστευτη προσφορά και την εμπειρία που συσσώρευσαν να οδηγηθούν σε απόλυση στο τέλος της χρονιάς. Οι δυνατότητες συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα εν μέσω πανδημίας κατέληξαν να είναι η περιθάλψη ασθενών ΜΕΘ με διπλάσιο νοσήλιο, η μη ανάπτυξη κλινικών Covid παρά μόνο σε δομές μετρημένες στα δάχτυλα και για ήπια μόνο περιστατικά, η κερδοσκοπία με τα διαγνωστικά τεστ και τις χειρουργικές επεμβάσεις. Η εξέλιξη της τεχνολογίας, τα

επιστημονικά άλματα και οι στοχευμένες θεραπείες πρέπει να είναι διαθέσιμες για όλους. Η επίκληση στο κόστος από τον πρωθυπουργό υπονοεί ότι θα είναι αξιοποιήσιμες από τους κατέχοντες την οικονομική δυνατότητα. Οι υγειονομικοί τονίζουμε ότι το αποκλειστικά κρατικό σύστημα υγείας, χωρίς επιχειρηματική δράση, με πλήρη στελέχωση, με μόνιμο προσωπικό, εξοπλισμό και ανάπτυξη της προεξέτασης υγείας είναι η μοναδική λύση και θα πρέπει να είναι ζήτημα διεκδίκησης για όλο τον λαό που πραγματικά υποφέρει. Αυτή η διεξοδος είναι διαμετρικά αντίθετη με τους σχεδιασμούς της κυβέρνησης.



Ηλίας Π. Σιώρας

Καρδιολόγος, πρόεδρος Σωματίου Εργαζομένων Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», γενικός γραμματέας ΕΙΝΑΠ

Το φαρμάκι της εμπορευματοποίησης παρουσιάζεται ως φάρμακο



Ο αξονικός του ιδιώτη που εγκαταστάθηκε πριν από χρόνια στον «Ευαγγελισμό» (μορφή leasing) με την «εκσυγχρονιστική» συνάντησι και κάποιων... τάχα «αριστερών-προοδευτικών» γιγνών απέφερε στον επιχειρηματία 40 ευρώ για κάθε αξονική. Με τις χιλιάδες αξονικές που έγιναν σε πέντε χρόνια ο «κύριος» είχε εισπράξει τρεις φορές την αξία του αξονικού. Αφαιμάζε τον «Ευαγγελισμό» και τα ασφαλιστικά ταμεία, δηλαδή τον δημόσιο κορβανά. Με τα ίδια χρήματα σταδιακά ο «Ευαγγελισμός» θα είχε σήμερα τρεις σύγχρονους πολυτομικούς αξονικούς. Μορφές ΔΔΤΤ δεν είναι εξάλλου οι διευρυμένες εργολαβίες σε καθαριότητα, στήσι, φύλαξη, τεχνικές υπηρεσίες, πληροφοριακά-λογισμικά συστήματα κλπ. των νοσοκομείων. Μέσω αυτών θησαυρίζαν και θησαυρίζουν οι επιχειρηματίες-εργολάβοι με τις εulογίες όλων των κυβερνήσεων των τελευταίων δεκαετιών, που και με αυτό τον τρόπο εδραιώνουν τη δύνασταις τους. Πήραν τις εργολαβίες με παχλά ποσά και έδιναν και δίνουν ξεροκόμματα στους υπαλλήλους. Αυτή η περιβόητη «συνύπαρξη»

δημοσίου και ιδιωτικού τομέα υγείας, όποια μορφή κι αν πάρει (ισότιμη όπως λέει η ΝΔ, συμπληρωματικός ο ιδιωτικός τομέας, όπως λένε ο ΣΥΡΙΖΑ και άλλα αστικά κόμματα), θα έχει αποτέλεσμα την πλήρη εμπορευματοποίηση της υγείας. Η πανδημία έδειξε και στον πιο δύσπιστο την εγκληματική συμπεριφορά των επιχειρήσεων υγείας προς τον λαό. Η ΝΔ τους έκανε όλα τα χατρία. Από τα 140 ιδιωτικά θεραπευτήρια μόνο επτά (!) δέχτηκαν ασθενείς Covid, σχεδόν ασυμπτωματικούς, με διπλάσιο νοσήλιο! Ούτε μία ιδιωτική κλίνη ΜΕΘ δεν δέχτηκε ασθενή Covid. Όλες δέχονταν με τις εulογίες του κράτους με 1600 ευρώ (τουλάχιστον) την ημέρα μόνο «καθαρούς» ασθενείς. Οι διαγνωστικές αλυσιδές αισχροκερδούσαν με τα τεστ αναγκάζοντας τους ασθενείς να πληρώνουν 300 ή 400 ευρώ! Ακόμη και τώρα θησαυρίζουν παρά τη διατίμησι. Όταν λοιπόν μέσα στην πανδημία με πάνω από 12.000 θανάτους, με δημόσια νοσοκομεία που μετατράπηκαν σε νοσοκομεία μίας νόσου, με πλεονάζουσα θνητότητα από τις παραμελημένες άλλες νόσους

στα ύψη, για ποια επιτυχή διαχείριση της πανδημίας μιλά ο πρωθυπουργός; Με μια εγκληματική συμπεριφορά των επιχειρηματιών υγείας απέναντι στον λαό ποια «αρμονική συνύπαρξη δημοσίου-ιδιωτικού τομέα» οραματίζονται ο κ. Μητσοτάκης και η κυβέρνησή του; Πώς μπορεί να ισχυρίζεται ο ΣΥΡΙΖΑ ότι έχει «άλλη αντίληψη» για την υγεία όταν οραματίζεται τα δημόσια νοσοκομεία ως «αυτοτελείς επιχειρηματικές μονάδες» που θα πωλούν υπηρεσίες στα ασφαλιστικά ταμεία με βάση τα περιβόητα DRGs (diagnosis-related groups); Είναι ακριβώς η ίδια «κοστολόγησι» με τον δήθεν συμπληρωματικό ιδιωτικό τομέα. Με αυτά τα δεδομένα και πολλά άλλα, οι πρόσφατες εξαγγελίες του πρωθυπουργού μόνο οργή μας προκαλούν. Το φαρμάκι της εμπορευματοποίησης παρουσιάζεται ως φάρμακο. Ο λαός μας οφείλει να συμπαραταχτεί με τους μαχόμενους υγειονομικούς και να αντισταθεί. Να παλέψει για ένα αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν σύστημα υγείας με υψηλό επίπεδο υπηρεσιών υγείας που να καλύπτουν τις σύγχρονες ανάγκες ασθενών και υγειονομικών. Χωρίς ίχνος επιχειρηματικής δράσης.



Δέσποινα Τσοονίδου

Πρόεδρος Σωματίου Εργαζομένων του ΓΝ Ασκληπιείου Βούλας, μέλος Εκτελεστικής Γραμματείας της ΟΕΝΤΕ

Μας ξεζούμισαν, μας απαξίωσαν και τώρα αρχίζει το ξήλωμα



Υπήρξε μια αυταπάτη από ένα κομμάτι συναδέλφων και της κοινωνίας στις αρχές της πανδημίας: ότι επειδή φάνηκε περισσότερο από ποτέ πως χωρίς το ΕΣΥ δεν υπάρχει δημόσια υγεία η κυβέρνηση θα φρέναρε τα αρχικά της σχέδια. Αυτή η αυταπάτη, που οι Μαρέβες μας χειροκροτούσαν στα μπαλκόνια και ο Μητσοτάκης και ο Κικιλίας μας τάζανε μονιμοποίησες μετά το φθινόπωρο, διαλύθηκε. Ισχυρίστηκαν ότι είναι πολλά τα λεφτά για να μας εντάξουν στα βαρέα και ανθυγιεινά, αρνούσαν να συζητήσουν οποιαδήποτε μονιμοποίηση των συμβασούχων του ΕΣΥ και βέβαια η κυβέρνηση έδειξε το πιο σκληρό της πρόσωπο με διώξεις απέναντι σε υγειονομικούς. Παράλληλα καλλιεργείται συστηματικά κλίμα τρομοκρατίας στους διαδρόμους του κάθε νοσοκομείου και ένα σκληρό ιεραρχικό σύστημα που είναι στην πραγματικότητα προοίμιο του τι θα ακολουθήσει μετά την εφαρμογή του νόμου Χατζηδάκη. Τον τελευταίο ενάμιση χρόνο αποδείχτηκε με τον καλύτερο τρόπο ότι τα εργασιακά δικαιώματα

των υγειονομικών ταυτίζονται με τα δικαιώματα των ασθενών. Τι σημαίνει να έχεις έναν υγειονομικό χωρίς μέσα ατομικής προστασίας; Σημαίνει ότι ο ασθενής του δεν είναι ασφαλής. Τι σημαίνει να έχεις έναν παθολόγο που έχει υπό την επίβλεψη του 200 ασθενείς; Σημαίνει ότι ο ασθενής δεν έχει παθολόγο. Δηλαδή τόσο η κυβέρνηση όσο και το υπουργείο Υγείας «παρκάρανε» στα νοσοκομεία ασθενείς, κάτι που σημαίνει βαθιά απαξίωσι της ανθρώπινης ζωής και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Ενα χρόνο μετά την αρχή μιας τρομακτικής μάχης αρχίζει το ξήλωμα. Λένε στους ανθρώπους που τη δώσανε «όχι μόνο δεν θα σας εντάξουμε στα βαρέα – ανθυγιεινά, όχι μόνο δεν θα σας μονιμοποιήσουμε, αλλά είστε απολύτως αναλώσιμοι και σας κάνω εξαρτήματα στη μηχανή που μου βγάζει χρήματα». Μας ξεζούμισαν, μας απαξίωσαν ως λειτουργούς της υγείας και έρχονται τώρα να μας πουν ότι πάνω στα δικά μας τα κορμιά και πάνω στο ρημαγμένο σύστημα υγείας κάποιιοι θα κερδίσουν. Αυτό λέει ο Μητσοτάκης.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το Ασκληπιείο, που θα αποτελέσει «πλότο» για τα νοσοκομεία-εταίρες, για το οποίο έχει ανακοινωθεί ότι το ερχόμενο διάστημα θα προσελκύσει κεφάλαια με δύο τρόπους. Ο πρώτος τρόπος είναι ιδιώτες επενδυτές και ο δεύτερος είναι μέσα από το «Ελλάδα 2.0», δηλαδή από το κονδύλι του Ταμείου Ανάκαμψης της ΕΕ, ως νοσοκομείο το οποίο ανταγωνίζεται με άλλα νοσοκομεία, όπως το ΚΑΤ, ο «Ευαγγελισμός», το Αττικό, το «Αγία Σοφία» και το Ωνάσειο, με κριτήρια την πληρότητα του φρακείου-ισολογισμού, έξοδα, έσοδα, κερδοφορία- ποιο θα πάρει μεγαλύτερο κονδύλι. Στην ερώτησή μας προς τη διοίκηση πώς θα γίνουν αυτά, ο διοικητής απάντησε «με οποιοδήποτε τρόπο» και βέβαια με σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Και όλα αυτά συμβαίνουν ταυτόχρονα με τη λυσσάλα προσπάθεια της διοίκησης να τρομοκρατηθεί το προσωπικό για να ελέγξουν την πλειοψηφία του σωματίου και με αυτό τον τρόπο να πάψει να υπάρχει η δυνατότητα να παλέψουμε συντονισμένα και οργανωμένα.



Κώστας Καταραχιάς

Πρόεδρος Σωματίου Εργαζομένων του «Αγίου Σάββα», μέλος ΔΣ της ΕΙΝΑΠ

Μισούν το δημόσιο σύστημα υγείας



Η πανδημία ανέδειξε με τον πιο δραματικό τρόπο ότι η δημόσια δωρεάν περίθαλψη, ειδικά όσον αφορά τα **λοιμώδη νοσήματα**, είναι βασικό όπλο για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε αυτό τον κίνδυνο. Αυτά που ακούσαμε από τον πρωθυπουργό είναι τεράστια πρόκληση και για τους γιατρούς και τους νοσηλευτές αλλά και συνολικά για ολόκληρη την κοινωνία. Οι δηλώσεις του σηματοδοτούν τη βαρβαρότητα που τους διακρίνει, το μίσος του για το δημόσιο σύστημα υγείας. Είναι αισχρό, εγγληματικό και δείχνει προθέσεις κυνισμού από την πλευρά τους ότι μέσα σε αυτές τις συνθήκες ο πρωθυπουργός σχεδιάζει την κατάργηση του ΕΣΥ με ύπουλο τρόπο προσπαθώντας να το παρουσιάσει ως αναβάθμιση του ΕΣΥ. Αλλιώςτε έχουμε συνηθίσει η κυβέρνηση αυτή το άσπρο να

το κάνει μαύρο. Οι ΣΔΙΤ είναι πρόθεση της ΝΔ από τη στιγμή που εκλέχτηκε. Μην ξεχνάμε ότι παραμονές της πανδημίας η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας μαζί με κομματικά στελέχη οργάνωσαν ημερίδα για τις ΣΔΙΤ στο Ζάππειο. Από την πρώτη στιγμή που εκλέχτηκε η κυβέρνηση σχεδίαζε να ξεπουλήσει στους ιδιώτες το ΕΣΥ και αυτό φάνηκε και μες στην πανδημία με τα δωράκια αλλά και με την υποχρηματοδότηση. Η προσπάθειά τους περιλαμβάνει να χάρισουν τα φιλέτα στους ιδιώτες και να μείνει ένα υπόλειμμα μη κερδοφόρο να συντηρεί λίγο μια υποτυπώδη αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών, να καταργηθεί η δυνατότητα του κόσμου να έχει πρόσβαση σε ποιοτική δωρεάν υγεία.

Αμιλίοσ Κακλαμάνος

Ειδικευόμενος παθολόγος στο ΓΝΑ Λαϊκό

Εμπορευματοποίηση της υγείας



Οι δηλώσεις του πρωθυπουργού για την αναγκαιότητα σύμπραξης/συνεργασίας του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα υγείας δεν αποτελούν τίποτε παραπάνω από τον διαρκή στόχο όλων των ελληνικών κυβερνήσεων τα τελευταία χρόνια: το σταδιακό ξεπούλημα της δημόσιας υγείας. Γι' αυτό άλλωστε όλοι τους φροντίζουν κάθε χρόνο να μειώνουν τη χρηματοδότηση στην υγεία και να εντείνουν την υποστελέχωση των δημοσίων δομών υγείας, προκαλώντας έτσι την απαξίωσή τους και σπρώχνοντας τους ασθενείς προς τους ιδιώτες. Δυστυχώς όμως η πανδημία επιβεβαίωσε με τον χειρότερο τρόπο τι σημαίνει αυτή η σύμπραξη. Εν μέσω ενός «πολέμου» η συμβολή των ιδιωτικών κλινικών ήταν ανύπαρκτη. Στην αρχή απλώς έδιωχναν όλα τα θετικά ή ύποπτα περιστατικά προς τα **δημόσια νοσοκομεία** και εν συνέχεια (όταν η πίεση από τον κόσμο εντάθηκε και η κυβέρνηση αναγκάστηκε να επιτάξει ιδιώτες ιατρούς) η «συμβολή» τους ήταν να δέχονται με το σταγονόμετρο

περιστατικά σταθερά και σχεδόν έτοιμα για εξιτήριο από τα **δημόσια νοσοκομεία**, για να τσεπώσουν χωρίς άγχος και φόβο ό,τι μπορούσαν. Είναι χαρακτηριστικό δε ότι για την υλοποίηση της «βόθρειάς» τους αυτής δεν δίστασαν να ζητήσουν ακόμη και ειδικευόμενους από τα υποστελεχωμένα **δημόσια νοσοκομεία**. Για να μη μιλήσουμε για το σκάνδαλο με την υπερτιμολόγηση των μοριακών τεστ για Covid-19 ή τον διπλασιασμό των (ήδη υψηλότατων με ευθύνη της προηγούμενης κυβέρνησης) νοσηλίων για τις κλίνες ΜΕΘ. Η πρόσφατη εμπειρία από τη χώρα μας αλλά και άλλες ευρωπαϊκές χώρες αποδεικνύει ότι μια τέτοια σύμπραξη θα οδηγήσει στην περαιτέρω εμπορευματοποίηση της υγείας, με αποτέλεσμα τόσο την υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και τη συνολικότερη αύξηση του κόστους αυτών, εις βάρος όλων ημών, εργαζομένων και ασθενών. Δεν είναι δυνατόν στον 21ο αιώνα η υγεία και η ανθρώπινη ζωή να αντιμετωπίζονται ως εμπόρευμα και αυτό να θεωρείται πρόδος!



🇬🇷 Νησιά: Πιο επικίνδυνη από την Covid-19 η εγκατάλειψη του ΕΣΥ

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 1,15 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 905.42 cm² Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νησιά: Κίνδυνος-θάνατος από την εγκατάλειψη του ΕΣΥ
> σελ. 15



Θεοπίστη **Καπέτα**
Γιώργος **Κώνστας**
Νίκος **Μανάβης**

Η ζωή στα νησιά, ιδιαίτερα στα μικρά, διέπεται από τυχαίους παράγοντες που καθορίζουν το ποιος θα ζήσει και ποιος θα πεθάνει λόγω της ακραίας και διαχρονικής υποβάθμισης των παροχών υγείας, ενώ τον τελευταίο ενάμιση χρόνο υπάρχει περαιτέρω επιδείνωση της κατάστασης λόγω της πανδημίας. Την ίδια ώρα, η κυβέρνηση έχει κάνει καραμέλα την ανάδειξη της χώρας σε «ασφαλή τουριστικό προορισμό».

Νησιά: Πιο επικίνδυνη από την Covid-19 η εγκατάλειψη του ΕΣΥ



Η Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, όπως λέει στο Πριν η δημοτική σύμβουλος Αμοργού Ελευθερία Ψυχογιού, το προηγούμενο διάστημα προχώρησε σε τεράστιες περικοπές σε όλους τους τομείς, με την πρόφαση ότι πρόκειται για λεφτά που εξασφαλίζονται για την αντιμετώπιση του κορονοϊού. Στην πραγματικότητα, ελάχιστα λεφτά έχουν δοθεί γι' αυτόν τον σκοπό και πολλές από τις ανάγκες καλύπτονται από τους δήμους. Για παράδειγμα, στην Αμοργό λειτουργεί μια τροχόβια για τα ισχνά περιστατικά, η οποία χρηματοδοτήθηκε από τον δήμο, διότι η περιφέρεια αγνοούσε συστηματικά το αίτημα για ειδικό χώρο. Μόλις πριν από μια εβδομάδα στάλθηκε μοριακός αναλυτής. Πρόκειται για μια σημαντική έλλειψη, καθώς σε πολλά νησιά, ειδικά στα μικρά, τα τεστ έπρεπε να στέλνονται στην Αθήνα με καράβι, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση αλλά και άυξηση του κόστους. «Πιο επικίνδυνη από την Covid-19, είναι η παντελής κρατική και χρόνια αδιαφορία. Τα νησιά δεν είναι μόνο παραθεριστικές κατοικίες και καλοκαίρια με ρομαντικές αμμουδιές. Έχουν μόνιμους κάτοικους που ζουν παρατημένοι, ξεχασμένοι για πολλούς χειμώνες στους βράχους του Αιγαίου, με την πίκρα της χρόνιας αδιαφορίας και κρατικής αναληθσίας», δηλώνει στο Πριν η Ελευθερία Ψυχογιού. Αντίστοιχα προβλήματα με τις Κυκλάδες υπάρχουν και στα Δωδεκάνησα. Ειδικά την τελευταία εβδομάδα παρατηρείται μεγάλη αύξηση κρουσμάτων και ιικού φορτίου. Πάρ' όλα αυτά εντοπίζονται τρομερές ελλείψεις τόσο σε υγειονομικούς όσο και σε εξοπλισμό. Για παράδειγμα, στην Κω, στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας λειτουργεί τμήμα παθολογίας-Covid με δύο άτομα.

Σε ό,τι αφορά την κατάσταση του ΕΣΥ στα νησιά του Ιονίου, ενδεικτική είναι η πρόσφατη καταγγελία του συλλόγου εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας για την τρομερή υποστελέχωση σε **ιατρικό προσωπικό**, με αποτέλεσμα να υπάρχουν οξυμένα προβλήματα στη λειτουργία των χειρουργείων και συνεχείς μετακινήσεις αναισθησιολόγων από άλλα νοσοκομεία. Σε όλα αυτά προστίθενται και άλλα προβλήματα, τα οποία προϋπήρχαν εδώ και χρόνια στη νησιωτική Ελλάδα. Η διακομιδή ασθενών γίνεται πολύ περιορισμένα, ενώ σε πολλές περιπτώσεις υπάρχουν καθυστερήσεις αρκετών ωρών, οι οποίες έχουν αποβεί μοιραίες.

Βόρειο Αιγαίο: Χωρίς γιατρούς και Υγεία

Μάιος 2021, ο πρόεδρος της Βολισσό στην Βορειοδυτική Χίο διαμαρτυρείται για την υγειονομική κάλυψη του χωριού. «Η

καθημερινή παρουσία γιατρού γενικής ιατρικής φαίνεται ότι αποτελεί πια παρελθόν, χωρίς ελπίδα να ξαναγίνει πραγματικότητα. Ακόμη και οι τακτικότερες επισκέψεις γιατρών γενικής ιατρικής παραμένουν όνειρον», αναφέρει.

Στη Λέσβο, το **Κέντρο Υγείας** Άντισσας -στη δυτική πλευρά του νησιού- τους τελευταίους μήνες λειτουργεί με έναν ειδικευμένο γιατρό και τρεις αγροτικούς. Σύμφωνα με το οργανόγραμμά του, θα έπρεπε να εργάζονται τέσσερις ειδικευμένοι γιατροί και επτά αγροτικοί. Η έλλειψη αγροτικών γιατρών είναι αποτέλεσμα της μεθοδολογίας που ακολουθείται στην πρόσληψή τους. Σειρά παρεμβάσεων για το θέμα έχει γίνει από την Ένωση Ιατρών ΕΣΥ Λέσβου και την ΟΕΝΓΕ. Ωστόσο, αντί να στελεχωθεί το **Κέντρο** με τον αναγκαίο αριθμό γιατρών, η 2^η ΥΠΕ υπέδειξε ως λύση να πηγαίνουν γιατροί από τα άλλα **Κέντρα Υγείας**, προκειμένου να καλύπτονται οι εφημερίες. Το **Κέντρο Υγείας** της Άντισσας καλύπτει περίπου τη μισή Λέσβο (σε γεωγραφική έκταση) και 5.500 κατοίκους, στην πλειοψηφία τους ανθρώπους μεγάλης ηλικίας με αυξημένη νοσηρότητα. Το **Κέντρο Υγείας**, όπως και αυτά όλης της χώρας, από τις αρχές του χρόνου λειτουργεί και ως εμβολιαστικό **κέντρο**. Δηλαδή, ενώ μειώθηκε το προσωπικό του, καλείται να καλύψει πολύ μεγαλύτερο όγκο δουλειάς. Ο τομέας της Πρωτοβάθμιας Υγείας είναι αυτός που αντιμετωπίζει τα μεγαλύτερα προβλήματα στελέχωσης, οργάνωσης, υποδομών και εξοπλισμού στα νησιά του Βορείου Αιγαίου. Αυτό συνέβαινε τόσο πριν την

πανδημία όσο και κατά τη διάρκεια της. Για παράδειγμα, στη Θύμαινα, ένας κάτοικος του νησιού έχασε τη ζωή του τον Αύγουστο του 2020, γιατί δεν υπήρχε γιατρός. Μετά από αυτό το περιστατικό, το κενό καλύφθηκε για λίγες ημέρες από στρατιωτικό γιατρό. Λίγες εβδομάδες αργότερα, ένας κάτοικος των Φούρνων πέθανε κατά τη μεταφορά του στην Ικαρία, με την αγροτική γιατρό που τον συνόδευε να μην έχει τη δυνατότητα να του προσφέρει ουσιαστικές υπηρεσίες.

Στα **νοσοκομεία** των μεγάλων νησιών (Λέσβος, Χίος, Σάμος, Ικαρία, Δήμος) το βασικό πρόβλημα είναι οι απαρχαιωμένοι οργανισμοί τους. Για παράδειγμα, το **νοσοκομείο** της Λέσβου λειτουργεί με έναν οργανισμό που καταρτίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 και με κτηριακές υποδομές που τότε ήταν το 1/3 των σημερινών. Αναγκαίες ειδικότητες δεν περιλαμβάνονται στον οργανισμό και δεν εμφανίζονται ως ελλείψεις, είτε αφορούν τους ιατρούς, είτε τους νοσηλευτές. Σε άλλες περιπτώσεις, τα οργανογράμματα προβλέπουν την ύπαρξη ενός γιατρού από κάποιες ειδικότητες, με αποτέλεσμα, όταν αυτός ο γιατρός παίρνει άδεια, αρρωσταίνει ή αποφασίζει να φύγει από το νησί, ο πληθυσμός να μένει ακάλυπτος επί μήνες ή επί χρόνια.

Επίσης ανύπαρκτο είναι το σύστημα μεταφοράς ασθενών από τα πολύ μικρά νησιά (π.χ. Φούρνοι, Ψαρά, Αϊ Στράτης) προς τα **νοσοκομεία** των μεγαλύτερων νησιών. Το αποτέλεσμα είναι να χάνεται πολύτιμος χρόνος και σε κάποιες περιπτώσεις και ζωές ασθενών.

Κρήτη: «Χειρουργεία» των νοσοκομείων και όχι ασθενών

Ραντεβού για εξετάσεις; Με το σταγονόμετρο! Μικροεπεμβάσεις ή και σοβαρά χειρουργεία; Για λίγους, με τους περισσότερους ασθενείς να οδηγούνται στις ιδιωτικές κλινικές! Μοριακά τεστ; Στα ιδιωτικά διαγνωστικά **κέντρα**! Σε **νοσοκομεία** της μίας νόσου έχει μετατραπεί το σύνολο των μονάδων του ΕΣΥ και στην Κρήτη, σε βάρος της υγείας των πολιτών, την ίδια ώρα που -ευρισκόμενα στον κόσμο τους- στελέχη του κυβερνητικού κόμματος μιλούν για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στο νησί! Είναι χαρακτηριστικό πως σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε στον τοπικό τύπο το Σωματείο Εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) εκκρεμούν 5.000 χειρουργεία, με τους ασθενείς να βρίσκονται σε τεράστιες λίστες, ενώ στις 4.000 υπολογίζονται οι ημέρες άδειας που οφείλονται σε γιατρούς, νοσηλευτές και άλλες ειδικότητες! Σε ό,τι αφορά τα ραντεβού για ιατρικές και άλλες εξετάσεις, στο ΠΑΓΝΗ πραγματοποιούνται το 50% όσων γίνονται προ Covid. Στο άλλο μεγάλο νοσηλευτικό ίδρυμα του Ηρακλείου, το «Βενιζέλειο», σύμφωνα με το σωματείο εργαζομένων, έχουν υποβληστεί μια σειρά από πρωτοπόρες κλινικές όπως ΩΡΛ, Οφθαλμολογική και οι Χειρουργικές, αφού ειδικά οι τελευταίες εξυπηρετούν μόνο έκτακτα και ογκολογικά περιστατικά!

Ίδια η κατάσταση και στο **Νοσοκομείο** Χανίων, όπου μόνο για τους πέντε πρώτους μήνες του 2021 έχουν καταγραφεί 400 χειρουργικές επεμβάσεις λιγότερες σε σύγκριση με το 2019! Όσο για τα ραντεβού, ένας τηλεφωνητής για πέντε τηλεφωνικές γραμμές εξασφαλίζει την ταλαιπωρία των ασθενών και των συγγενών τους. Την ίδια ώρα, ο ιδιωτικός τομέας έχει αποκτήσει υπερπολλαπλασιασμένα πελατειακά αυξανόμενα σημαντικά τα κέρδη του. Σημαντική... μεγέθυνση παρουσιάζει και το πελατειακό σύστημα που χρόνια λειτουργούν οι κυβερνητικοί βουλευτές, στους οποίους προσφεύγουν ψηφοφόροι τους και απελπισμένοι πολίτες, προκειμένου να παρέμβουν για λογαριασμό τους, ώστε καταφέρουν να κάνουν μια εξέταση ή να εγχειριστούν σε **δημόσιο νοσοκομείο**, καθώς δεν έχουν την οικονομική δύναμη να απευθυνθούν σε ιδιώτες!

