

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 04/02/2022 - 06/02/2022

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

04/02/2022

- 1) [ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ, Σελ. 7] [📄] ΠΟΕΔΗΝ: Δέκα λόγοι για την "εκατόμβη νεκρών" λόγω πανδημίας 1

05/02/2022

- 2) [ESPRESSO, Σελ. 11] [📄] Οι καρκινοπαθές στο « Μεταξα » κινδυνεύουν με διακοπή των χημειοθεραπειών λόγω της κυβερνητικής α 2
- 3) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 11] [📄] Με δωρεές και ευεργεσίες ξεπροβάλλει το «νοσοκομείο - επιχείρηση» 3
- 4) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 10] [📄] Πανυγειονομική απεργία στις 24 Φλεβάρη, δύο χρόνια από το ξέσπασμα της πανδημίας 4
- 5) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 18-19] [📄] Εμμονή Πλεύρη για απολύσεις ανεμβολίαστων υγειονομικών 5
- 6) [POLITICAL, Σελ. 9] [📄] Στο πλευρό των υγειονομικών ο Μάριος Θεμιστοκλέους 7
- 7) [ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ, Σελ. 1,5] [📄] Πλεύρης: Απόλυση ή αναστολή για όλο το 2022 στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς 8
- 8) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 8] [📄] Κίνδυνος να κλείσουν ΜΕΘ, αν αποχωρήσουν ειδικευόμενοι νοσηλευτές, τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ 10
- 9) [ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ, Σελ. 14] [📄] "Λουκέτα σε ΜΕΘ αν φύγουν από το ΕΣΥ οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές" 11
- 10) [POLITICAL, Σελ. 20] [📄] Ενίσχυση του ΕΣΥ με 4.000 υγειονομικούς 12
- 11) [ΜΑΚΕΔΕΙΟ, Σελ. 11] [📄] Ο δεκάλογος των θανάτων στην Ελλάδα 13
- 12) [ALPHA FREEPRESS, Σελ. 6] [📄] ΔΙΝΟΥΜΕ ΜΑΧΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ 14
- 13) [ΑΥΓΗ, Σελ. 27] [📄] Ψίχουλα από Πλεύρη για να καλύψει τα κενά στα νοσοκομεία 15
- 14) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 8] [📄] Θ. Πλεύρης: "Όποιος δεν εμβολιαστεί δεν μπορεί να βρίσκεται στο ΕΣΥ" 16

06/02/2022

- 15) [REALNEWS, Σελ. 1,4-7] [📄] Τρίτη δόση και στους μαθητές! 17
- 16) [REALNEWS, Σελ. 35] [📄] Σκληρή κόντρα για το «κορωνοπάρτι» στο ΑΧΕΠΑ 22
- 17) [REALNEWS, Σελ. 14] [📄] Νοσοκομεία με μάνατζερ και απολογισμό έργου 23
- 18) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,26-27] [📄] Οι ήρωες της πρώτης γραμμής απαντούν στο σχέδιο άλωσης του ΕΣΥ . 24
- 19) [ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ, Σελ. 1,12] [📄] ΤΕΛΕΣΙΓΡΑΦΟ ΠΛΕΥΡΗ:«Εκτός ΕΣΥ από 31 Μαρτίου όσοι υγειονομικοί δεν έχουν εμβολιαστεί» 27
- 20) [DOCUMENTO, Σελ. 1,24-25] [📄] Το ΕΣΥ μένει ορφανό από ήρωες γιατρούς και νοσηλευτές 29

ΠΟΕΔΗΝ: Δέκα λόγοι για την “εκατόμβη νεκρών” λόγω πανδημίας

Πηγή: ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 04-02-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 313.56 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΕΔΗΝ: Δέκα λόγοι για την “εκατόμβη νεκρών” λόγω πανδημίας

Να εξηγήσει πού οφείλονται οι δεκάδες νεκροί της πανδημίας κορωνοϊού επιχειρεί η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων **Δημοσίων Νοσοκομείων**.

Σε χθεσινή της ανακοίνωση, και υπό το βάρος των **100 και πλέον** νεκρών ημερησίως που δίνουν στην Ελλάδα ευρωπαϊκή αρνητική πρωτιά, η Ομοσπονδία παραθέτει «δέκα λόγους για την εκατόμβη νεκρών λόγω επιδημίας».

Τι υποστηρίζει η **ΠΟΕΔΗΝ**

1ος λόγος. «Η επικοινωνιακή διαχείριση της ατομικής ευθύνης». Η διασπορά του κορωνοϊού κατά την κυβέρνηση είναι ζήτημα ατομικής ευθύνης, τονίζει η **ΠΟΕΔΗΝ**, υπενθυμίζοντας ότι οι πολίτες επέδειξαν αξιοθαύμαστη πειθαρχία στην πλειονότητά τους με προσωπικό, οικογενειακό και οικονομικό κόστος.

2ος. «Κατάρρευση του ΕΣΥ». Σύμφωνα με τους νοσοκομειακούς εργαζόμενους, υπήρχε χρόνος από την εμφάνιση της πανδημίας να ενισχυθεί το ΕΣΥ με προσωπικό και χρηματοδότηση αλλά ουδέποτε έγινε. «Η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη έχει αφεθεί στην τύχη και στις τσέπες των πολιτών. Τα τεστ δεν συνταγογραφούνται. Ο **ΕΟΔΥ** άφαντος. Η διατίμηση είναι 30 ευρώ, ακριβότερη από την πραγματική τιμή. Δεν υπάρχουν οικογενειακοί γιατροί και οι ασθενείς δεν παρακολουθούνται στην κοινότητα. Τα **Νοσοκομεία** χωρίς κατάλληλο εξοπλισμό, ελλείψεις ακόμη και στην παροχή οξυγόνου, υποστελεχωμένα και εγκαταλελειμμένα» είναι η εικόνα του ΕΣΥ σε όλη τη διάρκεια της επιδημίας κατά την **ΠΟΕΔΗΝ**.

3ος. «Έλλειψη κλινών ΜΕΘ». «Το 75% των ασθενών καταλήγουν σε απλές κλίνες εκτός ΜΕΘ. Διασωληνωμένοι πριν προλάβουν να εισαχθούν σε ΜΕΘ. Διασωληνωμένοι εισάγονται στις ΜΕΘ πολλές ημέρες μετά τη διασωλήνωση όταν η κατάστασή τους είναι μη αναστρέψιμη. Υποστελέχωση των ΜΕΘ και μάλιστα με μη εξειδικευμένο προσωπικό» καταλογίζει στο υπουργείο Υγείας η **ΠΟΕΔΗΝ**.

4ος. «Προστασία ιδιωτικού τομέα».

Σύμφωνα με την Ομοσπονδία, «οι 650 απλές κλίνες για περιστατικά κορωνοϊού νοσηλεύουν περιστατικά χαμηλής βαρύτητας και δεν νοσηλεύουν διασωληνωμένους ασθενείς με κορωνοϊό στις ΜΕΘ που διαθέτουν».

5ος. «Σχέδια ιδιωτικοποίησης του συστήματος υγείας». Η **ΠΟΕΔΗΝ** θεωρεί πως είναι προτεραιότητα η ενίσχυση του ιδιωτικού τομέα, γι αυτό και «έχουν στοχοποιήσει υπηρεσίες για ιδιωτικοποίηση και υγειονομικές μονάδες για κατάργηση».

6ος. «Καθλωμένες οι δημόσιες δαπάνες υγείας». Ως ένας βασικός λόγος υπογραμμίζεται ότι «οι δημόσιες δαπάνες υγείας είναι καθλωμένες στο 5% του ΑΕΠ παρά την πανδημία. Μακράν το χαμηλότερο από τις χώρες της Ευρώπης. Ο προϋπολογισμός του έτους 2022 των **νοσοκομείων** κουτσουρεμένος».

7ος. «Εξάντληση του προσωπικού». «Το εναπομείναν ελάχιστο υγειονομικό προσωπικό δεν είναι μηχανές να εργάζονται ακατάπαυστα δύο χρόνια χωρίς σταματημό. Υπάρχουν σε πολλές κλινικές 2 νοσηλευτές για 40 ασθενείς

μεταξύ αυτών και διασωληνωμένοι. Γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων (οφθαλμίατροι, αλλεργιολόγοι κλπ) παρακολουθούν περιστατικά κορωνοϊού. Από ήρωες τώρα στοχοποιούνται οι υγειονομικοί» αναφέρει η **ΠΟΕΔΗΝ**.

8ος. «Αποτυχία εμβολιαστικού προγράμματος». «Η κυβέρνηση απέτυχε να πείσει τους πολίτες με επιχειρήματα να εμβολιαστούν. Στοχοποίησε τους επιφυλακτικούς πολίτες προβάλλοντας την ατομική ευθύνη. Ο **ΕΟΔΥ** δεν ανταποκρίθηκε στις εμβολιαστικές ανάγκες. Δεν εφαρμόστηκαν προγράμματα **εμβολιασμού πόρτα - πόρτα**.

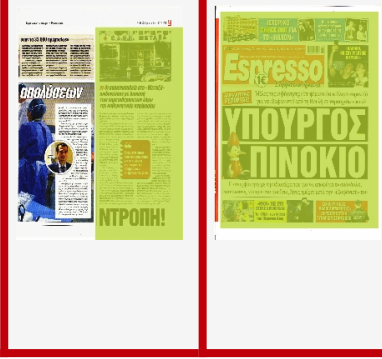
Άτομα με ειδικές ανάγκες αιτούνται ακόμη και τώρα τον **εμβολιασμό** κατ' οίκον χωρίς ανταπόκριση» είναι μεταξύ άλλων λόγοι που η **ΠΟΕΔΗΝ** εκτιμά ότι οδήγησαν σε αυξημένο αριθμό ανοχύρωτων πολιτών και εύκολων θυμάτων του κορωνοϊού.

9ος. «Άστοχες προβλέψεις ειδικών για την επιδημία».

«Αποπροσανατολισμός των πολιτών με τις άστοχες προβλέψεις για την εξέλιξη της πανδημίας. Το καλοκαίρι προέβλεπαν το τέλος της πανδημίας και το πληρώνουμε με εκατόμβες νεκρών και τώρα προβλέπουν ξανά το τέλος της πανδημίας με 100 θανάτους την ημέρα» αναφέρεται στην ανακοίνωση.

10ος. «Κυβερνητική ευθύνη». «Η κυβέρνηση εδώ είναι αδιόρθωτη. Οι ΜΕΘ είναι πολυτέλεια, ανακοινώνονται απολύσεις αντί για προσλήψεις και συνεχίζονται οι αναστολές εργασίας» καταλήγει η **ΠΟΕΔΗΝ**.





» Οι καρκινοπαθείς στο «Μεταξά» κινδυνεύουν με διακοπή των χημειοθεραπειών λόγω της κυβερνητικής αναληψίας

Η πολιτική λιτότητας που εφαρμόζει η κυβέρνηση στον κρίσιμο τομέα της υγείας έχει αλυσιδιαστές συνέπειες σε μια σειρά ζητημάτων.

Η σημαντικότερη έχει να κάνει με την κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο στενάζει από την έλλειψη προσωπικού και πόρων, με αποτέλεσματα τραγικά για την κοινωνία. Εξαιτίας της πανδημίας, όλα τα μάτια είναι στραμμένα στη νοσηλεία ή μάλλον στην υπονοσηλεία των ασθενών με Covid-19. Η πραγματικότητα, όμως, είναι ότι δικά στους νοσοκόμετους από κορονοϊό ανεβαίνουν τον δικό τους γολγοθά οι χρόνια και βαρέως πάσχοντες ασθενείς αλλά και οι καρκινοπαθείς.

Το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Μεταξά» βρίσκεται ξανά στα φώτα της δημοσιότητας, καθώς η αδιαφορία της Πολιτείας έχει ως αποτέλεσμα τη διάλυση του νοσοκομείου αλλά και τον κίνδυνο διακοπής των χημειοθεραπειών. Είναι ενδεικτικό πως ολόκληρο το νοσοκομείο, το οποίο καλύπτει τις ανάγκες χιλιάδων πολιτών του Πειραιά, έχει μείνει με έναν φαρμακοποιό, ο οποίος πρέπει να εφημερεύει 30 ημέρες τον μήνα για να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία των κλινικών. Το θέμα ήρθε στην επιφάνεια ξανά,

μετά την άρνηση του επιστημονικού συμβουλίου να εγκρίνει το πρόγραμμα εφημεριών του φαρμακείου, λόγω της σημαντικής υποστελέχωσής του. Αντιθέτως, υποχρεώθηκε να επιστρέψει για 20 μέρες η διευθύντρια του φαρμακείου, η οποία είχε καταθέσει... αίτηση συνταξιοδότησης και αίτημα αδειάς! Κι αυτό έγινε για να μην πιναχτεί στον αέρα το νοσοκομείο, ώσπου να βρεθεί ακόμη μια προσωρινή λύση, όπως είχε γίνει και με τους αναασθησιολόγους του ίδιου ιδρύματος.

Σύμφωνα με πληροφορίες, μάλιστα, αντί ο διοικητής του νοσοκομείου να ασχολείται με αυτά τα σημαντικά ζητήματα, εξαντλεί τη φαντασία του σε απευθείας αναθέσεις χιλιάδων ευρώ για τεστ κορονοϊού, διατηγημένους, έπαιλα, φυτά και σημαίες!

Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, ύστερα από σοβαρές έργαφες καταγγελίες που αφορούν υπέρτοκα ποσά, τα οποία έχουν δαπανηθεί σε πάσης φύσεως προμήθειες, τις επόμενες μέρες αναμένεται έλεγχος στο Νοσοκομείο «Μεταξά» από ειδικό κλιμάκιο της Αρχής Διαφάνειας! Μάλιστα, το θέμα τελεί εδώ και καιρό σε γνώση της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, του γενικού γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, αλλά και του υπουργού Υγείας.

“
Έχει μείνει μόνο ένας φαρμακοποιός για να καλύψει τις ανάγκες και εφημερεύει... 30 ημέρες τον μήνα

ΝΤΡΟΠΗ!





Με δωρεές και ευεργεσίες ξεπροβάλλει το «νοσοκομείο - επιχείρηση»

Κείμενο του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ με αφορμή τη σύμβαση δωρεάς για το Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Η κυβέρνηση της ΝΔ, στις 31 Γενάρη 2022, κατέθεσε νομοσχέδιο για την «Κύρωση επιμέρους σύμβασης δωρεάς - έργο II (Παράρτημα II του Ν. 4564/2018) μεταξύ του Ιδρύματος "Κοινοφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος" και του Ελληνικού Δημοσίου για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της Υγείας».

Σε αυτήν τη σύμβαση, που θα πάρει τη μορφή νόμου, εξειδικεύονται αυτά που προβλέπει η αρχική σύμβαση για «Σχεδιασμό - Κατασκευή - Εξοπλισμό» του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης που έγινε νόμος κατά τη διάρκεια της κυβέρνησης των ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ (4564/2018) και για την οποία ο τότε πρωθυπουργός, Αλ. Τσίπρας, δήλωσε στην ομιλία του στη ΔΕΘ: «Επιτρέψτε μου να εκφράσω τις ευχαριστίες μου τόσο στο Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος αλλά και στο Ίδρυμα Γνώση, καθώς με τις δωρεές τους δείχνουν την έμπρακτη στήριξη τους σε αυτή τη μεγάλη προσπάθεια αναβάθμισης του δημόσιου συστήματος Υγείας στη χώρα μας».



τομική διάθεση προσφοράς. Θεωρούμε ότι το κράτος πρέπει πλήρως να εξασφαλίζει αυτές τις δομές και τις υπηρεσίες και μόνον επικουρικά και συμπληρωματικά να αξιοποιούνται τυχόν προσφορές».

Η ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων Υγείας πρέπει να είναι αποκλειστικά ευθύνη του κράτους

Στην αρχική σύμβαση, του 2018, η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΚΚΕ είχε τοποθετηθεί για την αναγκαιότητα της δημιουργίας ενός δημόσιου παιδιατρικού νοσοκομείου και είχε επισημάνει τα εξής:

«Η σύμβαση προβλέπει ότι όλα όσα φτιαχτούν θα παραδοθούν στην πλήρη ιδιοκτησία του Δημοσίου για τη λειτουργία τους με την ανάλογη χρηματοδότηση, στελέχωση, συντήρηση κ.λπ. Δημοσιουργούν όμως ερωτήματα τουλάχιστον όσα προβλέπονται στα σημεία 15 και 17 της σύμβασης όπου το Ίδρυμα αποκτά ισόβια το δικαίωμα ελέγχου όλων των βασικών πλευρών της λειτουργίας των έργων με πρόβλεψη ποινών, ακόμα και με επιστροφή των ποσών που διέδωσε.

Τι θα γίνει στην περίπτωση - καθόλου απίθανη με την εμπειρία που υπάρχει - που το Δημόσιο - για οποιονδήποτε λόγο - δεν χρηματοδοτεί ή δεν στελεχώνει επαρκώς τα νοσοκομεία; Αυτό, σύμφωνα με τη σύμβαση, μπορεί να αποτελέσει αφορμή είτε για επιστροφή των χρημάτων ή εάν το Δημόσιο δεν έχει τη δυνατότητα να τα επιστρέψει να βρεθεί λύση με την παραχώρηση του νοσοκομείου στους ιδιώτες εφόσον είναι ή μπορεί να γίνει κερδοφόρο.

Τα παραπάνω αποτελούν ένα επιπλέον στοιχείο που επιβεβαιώνει τη θέση μας ότι η ανάπτυξη των δημόσιων μονάδων Υγείας πρέπει να είναι πλήρης και αποκλειστική ευθύνη του κράτους χωρίς καμία εμπλοκή - άμεση ή έμμεση - του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα.

Η ψήφος μας πριν απ' όλα εκφράζει την κριτική για τις ευθύνες της κυβέρνησης, η οποία περικλύπτει δημόσιες παροχές στην Υγεία, αυξάνει την ανταποδοτικότητα και τις πληρωμές στις υπηρεσίες Υγείας, φάρμακα, εξετάσεις κ.λπ. και συμβάλλει ώστε το δικαίωμα των ασθενών σε απαραίτητες δημόσιες μονάδες Υγείας να παρουσιάζεται ως προσφορά από αυτούς που καταδικάζουν τον λαό στην εξαθλίωση. Ταυτόχρονα και την κριτική μας στο γεγονός ότι με τους όρους της σύμβασης το Ίδρυμα αποκτά με έμμεσο τρόπο δικαίωμα ελέγχου και παρέμβασης στους τομείς που αφορούν τη δωρεά.

Ως ΚΚΕ συστηματικά αναδεικνύουμε τις τεράστιες ελλείψεις στο δημόσιο σύστημα Υγείας σε υποδομές, εξοπλισμό και προσωπικό, στα νοσοκομεία, στην ΠΦΥ, στην επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα. Διεκδικούμε την επίλυση τους με τις παρεμβάσεις μας στις διαδικασίες της Βουλής και κυρίως με τη δράση μας στο πλαίσιο του εργατικού και λαϊκού κινήματος. Οι δημόσιες υπηρεσίες Υγείας, η ανάπτυξη τους και η απολύτως και καθολική αξιοποίηση τους από τον λαό κατά τη γνώμη μας δεν μπορεί να εξαρτηθούν από τη "φιλανθρωπία", τον εθελοντισμό και την α-

«Μεγάλες ευεργεσίες» για την «κοινωνική ειρήνη»

Είναι γνωστό το επιχείρημα ότι «το κράτος δεν έχει λεφτά». Το αστικό κράτος ποτέ «δεν έχει λεφτά» για τις ανάγκες των λαϊκών στρωμάτων, ούτε στη φάση της καπιταλιστικής ανάπτυξης ούτε στη φάση της καπιταλιστικής οικονομικής κρίσης, διότι αποτελεί πολιτική επιλογή η παντός είδους στήριξη των μεγαλοεπιχειρηματιών (φοροαπαλλαγές, φοροελαφρύνσεις, «ζεστό» χρήμα) για την εξασφάλιση υψηλής κερδοφορίας.

Πώς γίνεται όλοι αυτοί οι επιχειρηματικοί όμιλοι να θεωρούν «αίτια πολέμου» ακόμα και τη διεκδίκηση μιας στοιχειώδους αύξησης στον μισθό, να διαμορφώνουν συνθήκες δουλειάς και ζωής με όρους παρασμένων δεκαετιών και από την άλλη να εμφανίζονται σαν «μεγάλοι ευεργέτες» υπέρ του λαού; Όμως, είναι γνωστό ότι και σε αυτόν τον τομέα λειτουργεί το «κόστος - όφελος». Διαθέτουν - είτε οι ίδιοι είτε μέσω του κράτους - ένα μέρος των κερδών από τη δουλειά των εργαζομένων για να εξασφαλίζουν πολλαπλάσιο κέρδος επιδιώκοντας την ενσωμάτωση και τη λεγόμενη «κοινωνική ειρήνη».

Όλες οι αστικές κυβερνήσεις αξιοποιούν αυτές τις συμφωνίες για βαθύτερη ιδεολογική επίδραση στους εργαζομένους, επιδιώκουν να καλλιεργήσουν, στο έδαφος των σοβαρών προβλημάτων των λαϊκών οικογενειών, το «ανθρώπινο πρόσωπο» του καπιταλισμού και της εκμετάλλευσης, να συμπιλωθούν με την αντίληψη ότι όσο περισσότερο καλά πάει η κερδοφορία των επιχειρηματιών τόσο μπορεί να περισπαστεί και κανένα «ψιχούλο», να εθίζονται οι εργαζόμενοι με την αντίληψη για κοινωνικές υπηρεσίες και παροχές όχι ως δικαίωμα αλλά ως φιλανθρωπία.

Λειτουργία με κριτήριο την «οικονομική απόδοση», τις πατέντες και με CEO

Με την τωρινή σύμβαση που προωθείται από την κυβέρνηση της ΝΔ, και εξειδικεύονται τα ζητήματα του Παιδιατρικού Νοσοκομείου, επιβεβαιώνεται η επιφύλαξη που είχαμε το 2018, διότι με σαφήνεια καταγράφεται ο εμπορευματικός και επιχειρηματικός χαρακτήρας. Επιβεβαιώνεται ότι οι «γενικές αναφορές» της αρχικής σύμβασης περί αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών στον παιδικό πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής που υπέγραψε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, επέτρεψαν σήμερα να γίνει με τη συγκεκριμένη ονομασία «ένα ουσιαστικό βήμα μπροστά» στην κατεύθυνση ίδρυσης ενός νοσοκομείου - επιχείρησης στο πλαίσιο του Δημοσίου. Συγκεκριμένα:

1. Το κρίσιμο ζήτημα είναι ότι το Πανεπιστημιακό Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης - Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος δεσμεύεται από τη σύμβαση να είναι και να λειτουργεί ως ΝΠΙΔ. Δηλαδή κανονικά ως επιχείρηση του Δημοσίου, όπως είναι και το «Παπαγεωργίου» ή το Νοσοκομείο της Σαυτορίνης. Δεν είναι τυχαίο ότι στο άρθρο 1 «για τους σκοπούς και το αντικείμενο της σύμβασης» δεν υπάρχει καν αναφορά στο «Δημόσιο Σύστημα Υγείας», αλλά αναφέρεται στη συμβολή του έργου στον «Ελληνικό Τομέα Υγείας». Μάλιστα, στο ίδιο άρθρο αναφέρεται ότι αυτό το νοσοκομείο «θα αποτελέσει πρότυπο νοσοκομείο, πρωτοπόρο και παράδειγμα για τη μελλοντική ανάπτυξη παρόχων Παιδιατρικής Υγείας στην Ελλάδα». Το ζήτημα όμως δεν είναι ότι πράγματι μπορεί να αναπτυχθεί ως σύγχρονο νοσοκομείο σε υποδομές, εξοπλισμό και παροχές αλλά οι όροι παροχής και η δυνατότητα αξιοποίησης τους από τον λαό αφού ως επιχειρηματική μονάδα θα εξαρτάται ακόμα πιο πολύ από τις έμμεσες (ασφαλιστικά ταμεία) και τις άμεσες πληρωμές από τον λαό.

2. Στο άρθρο 5.2 αναφέρεται ότι μετά την παράδοση η πλήρης κατοχή, νομή, δικαιώματα κ.λπ., θα ανήκει στο ΝΠΙΔ και όχι στο υπουργείο. Αυτό δείχνει την ενίσχυση της αυτοτελούς δράσης αυτού του νοσοκομείου σύμφωνα με τους κανόνες της επιχειρηματικής δράσης που χαρακτηρίζει ένα ΝΠΙΔ.

3. Στις προβλέψεις της σύμβασης υπάρχουν και κριτήρια της επιχειρηματικής δράσης, όπως η οικονομικά «αποδοτικότερη» λειτουργία (2.5.3), η εφαρμογή των «βέλτιστων διεθνών πρακτικών» οι οποίες έχουν σχέση με την προσαρμογή στους «κανόνες της αγοράς» και βεβαίως η ύπαρξη του «CEO» (chief executive officer), ο οποίος διεθνώς στον καπιταλισμό αποτελεί το διοικητικό στέλεχος μιας επιχείρησης, συνήθως ιδιωτικού δικαίου.

4. Προβλέπεται η μεταφορά, μετεγκατάσταση κλινικών μονάδων και τμημάτων από τα άλλα νοσοκομεία προς το νέο νοσοκομείο. Αυτό σημαίνει - πέραν των άλλων - ότι αυτές οι υποδομές που υπήρχαν σε δημόσια νοσοκομεία και λειτουργούσαν ως τέτοιες, αυτόματα μετατρέπονται σε υποδομές του νοσοκομείου - επιχείρησης με την αντίστοιχη λειτουργία.

5. Προβλέπονται ακόμα και οι «πατέντες» για τα έγγραφα που συνοδεύουν το έργο ως «προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας», όπου το Δημόσιο δεν θα μπορεί να τα αξιοποιήσει για κάποια άλλη μονάδα, δημόσια ή ιδιωτική, παρά μόνο για τις ανάγκες του νέου παιδιατρικού νοσοκομείου. Αποτελεί πρόβλεψη για το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα του συγκεκριμένου νοσοκομείου, έναντι όλων των άλλων.

6. Το Ίδρυμα διατηρεί το δικαίωμα του ελέγχου σε ετήσια και σε έκτακτη περίπτωση που θα το κρίνει για όλα τα ζητήματα που αφορούν τα οικονομικά του νοσοκομείου, τη λειτουργία του, τη συντήρησή του κ.λπ., με παροχή προς αυτό όλων των εγγράφων και του δικαιώματος του ελέγχου τους.

Είναι φανερό ότι δεν πρόκειται απλά για μια «δωρεά» που κατά διαστήματα γίνεται από τους καπιταλιστές και τα διάφορα «κοινοφελή ιδρύματα» που στήνουν, στη συγκεκριμένη περίπτωση με όρα τα Βερμούδες!!!

Τμήμα ευρύτερου σχεδίου, για την ενίσχυση των επιχειρηματικών κριτηρίων

Πρόκειται για ένα ευρύτερο σχέδιο, που όπως πάντα, με αφορμή μια υπαρκτή ανάγκη, προωθείται οι αντιλαϊκές αναδιαρθρώσεις στον τομέα της Υγείας στην κατεύθυνση της παραπέρα εμπορευματοποίησης των παρόχων και της ενίσχυσης των επιχειρηματικών κριτηρίων στη λειτουργία των υγειονομικών μονάδων.

Το αστικό κράτος και όλες οι κυβερνήσεις του, με παντός είδους κινήτρα, συνεχίζουν να στηρίζουν τους επιχειρηματικούς ομίλους. Αποτέλεσμα είναι από τη μία η ουσιαστική επιδείνωση των λαϊκών αναγκών στην Υγεία και από την άλλη οι «προσφορές» που τους εξασφαλίζουν «φιλάνθρωπο» προσωπείο και όχι μόνο δεν λύνουν το πρόβλημα αλλά το επιδεινώνουν.





ΝΑ ΑΠΟΣΥΡΘΟΥΝ ΟΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΟ «ΝΕΟ ΕΣΥ»

Πανυγειονομική απεργία στις 24 Φλεβάρη, δύο χρόνια από το ξέσπασμα της πανδημίας

Μόνιμες προσλήψεις, ενίσχυση των νοσοκομείων και επίταξη του ιδιωτικού τομέα διεκδικούν οι υγειονομικοί

Σε πανυγειονομική απεργία την Πέμπτη 24 Φλεβάρη προχωρούν οι Ομοσπονδίες των εργαζομένων στο δημόσιο σύστημα Υγείας (ΟΕΝΓΕ, ΠΟΕΔΗΝ), απαιτώντας από την κυβέρνηση να αποσυρθούν οι σχεδιασμοί για το «νέο ΕΣΥ», που θέλει τα νοσοκομεία επιχειρήσεις, τους ασθενείς πελάτες και τους εργαζόμενους να δουλεύουν σαν ειλωτες και να ζουν σαν παρίες. Οι υγειονομικοί παλεύουν ενάντια στις απολύσεις, για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, για μονιμοποίηση, χωρίς όρους και προϋποθέσεις, επικουρικών - συμβασιούχων, για επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας.

Κάθε μέτρο άλλωστε από «το τελευταίο μίλι της πανδημίας» αφήνει πίσω του εκατόμβη νεκρών καθημερινά, δεκάδες διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ, χιλιάδες ασθενείς εκτός δημόσιου συστήματος Υγείας, εργαζόμενους εξουθενωμένους, εργασιακού και εκπαιδευτικού χώρους - εστίες διασποράς. Απέναντι σε όλα τα παραπάνω η κυβέρνηση προωθεί το «νέο ΕΣΥ», με χιλιάδες απολύσεις συμβασιούχων, επικουρικών αλλά και μόνιμων, διεύρυνση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων, παράδοση υπηρεσιών σε εργολάβους - ιδιώτες. Σε αυτήν την κατεύθυνση αξιοποιείται η πανδημία «ως ευκαιρία», μετατρέποντας σε «κανονικότητα» τις διαρκείς μετακινήσεις, τα μπαλώματα, τα λουκέτα και τις συγχωνεύσεις σε κλινικές και τμήματα, τη γενικευμένη εργολαβοποίηση, την ένταση της επιχειρηματικής δράσης.



Από τη συγκέντρωση στο «Σισμανόγλειο»

Δεν γίνεται. Εδώ και δυο βδομάδες ζητάμε συνάντηση με τον **υπουργό Υγείας** και δεν μας δέχεται», καταγγέλλουν εργαζόμενοι, που την Παρασκευή μαζί με φορείς της περιοχής πραγματοποίησαν συγκέντρωση διαμαρτυρίας. Στο πλευρό τους μάλιστα βρέθηκε αντιπροσωπεία του ΚΚΕ, με επικεφαλής τον **Θανάση Παφίλη**, μέλος της ΚΕ και βουλευτή του Κόμματος.

Στο μεταξύ οι **40 αποκλειστικές νοσοκόμες του «Σισμανόγλειου»** αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα επιβίωσης, καθώς από την αρχή του χρόνου έχουν κάνει μόνο 3 μεροκάματα (δεν επιτρέπεται αποκλειστική νοσηλεύτρια στα COVID περιστατικά) και τώρα έρχονται αντιμέτωπες με την εξαθλίωση και τα χρέη.

Τραγωδία δίχως τέλος

Τους **24.000 αγγίζουν οι νεκροί από την πανδημία** (23.927 για την ακρίβεια), μετά και τους 88 θανάτους που καταγράφηκαν την Παρασκευή. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι **564**, με το 77,84% να είναι ανεμβολίαστοι ή μερικούς εμβολιασμένοι. Οι εισαγωγές νέων ασθενών COVID-19 στα **νοσοκομεία** της επικράτειας ήταν 496, ενώ επιβεβαιώθηκαν 18.640 νέα κρούσματα, εκ των οποίων 4.723 εντοπίστηκαν στην Αττική και 2.397 στη Θεσσαλονίκη. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 2.020.846.

Ξανά νοσοκομεία μίας νόσου

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του «**Σισμανόγλειου**» **Νοσοκομείου**. Την ώρα που η κυβέρνηση καλλιεργεί τον εφησυχασμό περί «τέλους της πανδημίας», το συγκεκριμένο **νοσοκομείο** μετατράπηκε για δεύτερη φορά μέσα σε 8 μήνες σε **νοσοκομείο COVID**, με αποτέλεσμα δεκάδες καρκινοπαθείς που ήταν στη λίστα χειρουργείων εν μία νυκτί να μένουν ξεκρέμαστοι, επομένως να στέλνονται ξανά στην αγκαλιά του ιδιωτικού τομέα. Το **νοσοκομείο** «δεν ενισχύθηκε ποτέ, οι παρεχόμενες υπηρεσίες υποβαθμίστηκαν. Αντί η κυβέρνηση να ανοίξει τα **νοσοκομεία** που έκλεισαν τα τελευταία χρόνια, βγάζει εκτός λειτουργίας ένα **νοσοκομείο** που κάλυπτε όλη τη Βορειοανατολική Αττική. Σε απόσταση λίγων μέτρων υπάρχουν 3 ιδιωτικά μεγαθήρια, που όχι μόνο δεν επιτάχτηκαν αλλά κάνουν πάρτι κερδοφορίας. Όσο για τη μίσθωση των 300 κλινών, μιλάμε για νοσηλείες - κοροϊδία, σε ανθρώπους που είναι με το εξιτήριο στο χέρι... Το προσωπικό του **νοσοκομείου** έχει υπερβάλει εαυτόν. Αυτό δεν μπορεί να συνεχιστεί επ' άπειρον.

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

Προχωρά η κατάργηση περιοριστικών μέτρων ενώ οι λαοί παραμένουν αθωράκιστοι

Την ώρα που εξακολουθούν να μη λαμβάνονται όλα τα ουσιαστικά μέτρα για την προστασία των λαών από την πανδημία, για τα δημόσια συστήματα Υγείας, τους χώρους δουλειάς και Εκπαίδευσης κ.ο.κ., μια σειρά κυβερνήσεις στην Ευρώπη εξετάζουν ή προχωρούν σε πλήρη κατάργηση όλων των περιοριστικών μέτρων. Κι αυτό παρότι σύμφωνα και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) πολλές χώρες δεν έχουν φτάσει στην κορύφωση των κρουσμάτων της εξαιρετικά μεταδοτικής παραλλαγής «Ομικρον» και τα μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης θα πρέπει να χαλαρώσουν σταδιακά.

«**Επιστούμε προσοχή γιατί πολλές χώρες δεν έχουν περάσει ακόμη την κορύφωση της "Ομικρον"**. Πολλές χώρες έχουν χαμηλά επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης με πολύ εύαλτα άτομα εντός του πληθυσμού τους», σημείωσε στέλεχος του ΠΟΥ.

Το αφήγημα ότι «λόγω των εμβολίων και λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας και της χαμηλής θνησιμότητας της "Ομικρον", η πρόληψη κατά της μετάδοσης δεν είναι πλέον δυνατή και δεν είναι πλέον απαραίτητη» απέριψε ο επικεφαλής του ΠΟΥ, Τ. Α. Γκεμπρεγέσους, την

Παρασκευή, τονίζοντας πως «**περισσότερη μετάδοση σημαίνει περισσότεροι θάνατοι**» και καλώντας «**όλες τις χώρες να προστατεύσουν τους πολίτες τους χρησιμοποιώντας κάθε εργαλείο της εργαλειοθήκης, όχι μόνο τα εμβόλια**». «**Είναι πρόωγο για οποιαδήποτε χώρα να παραδοθεί ή να ανακηρύξει νίκη**», σημείωσε.

Στο μεταξύ, σύμφωνα με τις πρώτες πληροφορίες, η υποπαράλλαξη «Ομικρον 2» δεν φαίνεται να είναι πιο σοβαρή (σε ό,τι αφορά στη βαριά νόσηση και τους θανάτους) από την «Ομικρον».

Η **Δανία** και η **Αυστρία** ήταν όλους τους περιορισμούς για την Covid-19, μετά από παρόμοιες κινήσεις από **Βρετανία, Ιρλανδία και Ολλανδία**.

Στο μεταξύ, νόμος για τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** κατά του κορονοϊού τίθεται σε εφαρμογή από το Σάββατο στην **Αυστρία**, την πρώτη χώρα της ΕΕ που προχωράει σε ένα τέτοιο μέτρο. Ο νόμος αφορά όλους τους πολίτες άνω των 18 ετών στη χώρα εκτός από τις έγκυες, από όσους έχουν κολλήσει τον ιό πριν από 180 μέρες ή λιγότερο και όσους μπορούν να εξαιρεθούν για ιατρικούς λόγους. Τα πρόστιμα θα κυμαίνονται από 600 έως 3.600 ευρώ, αλλά θα αίρονται αν ο παραβάτης εμβολιαστεί...



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 18-19 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1999.99 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εμμογή Πλευρη για απολύσεις τ

■ Επανελάβε το τελεσίγραφο για τις 31 Μαρτίου, την ώρα που η χώρα θρηνεί πάνω από 3.000 νεκρούς μέσα στο 2022

Ψιλιά γράμματα φαίνεται πως είναι για τον θάνο Πλευρη το γεγονός ότι η χώρα θρηνεί πάνω από 3.000 νεκρούς μέσα στο 2022 και ότι οι υγειονομικοί του ΕΣΥ έχουν καταρρεύσει, με αποτέλεσμα την υπονοσηπεία των ασθενών, καθώς επιμένει να μιλά για απολύσεις των ανεμβολίαστων γιατρών και νοσηλευτών. Μάλιστα, ο **υπουργός Υγείας** ξεκαθάρισε στη χθεσινή του συνέντευξη πως αυτή είναι δική του εισήγηση, προφανώς για να μην προλάβει να του πάρει κάποιος άλλος τις δόξα, θυμίζοντας έτσι τον πολιτικό του συνοδοιπόρο Αδωνι Γεωργιάδη, που, όταν διέλυε το ΕΣΥ, φοβόταν μην του κλέψει τη δόξα των απολύσεων ο... Τόμσεν του ΔΝΤ!

«Για όσους υγειονομικούς δεν έχουν εμβολιαστεί λίγες στις 31 Μαρτίου η αναστολή σύμβασης. Στις 31 Μαρτίου η κυβέρνηση ή θα παρατείνει τη διορία αυτή ή θα πει ότι είναι προσαποτιμώμενος ο **εμβολιασμός** για να προσφέρει κάποιος τις υπηρεσίες του στο ΕΣΥ. Ακόμη δεν έχει ληφθεί απόφαση, ωστόσο η εισήγηση η δική μου είναι πως όποιος δεν εμβολιαστεί δεν μπορεί να είναι στο ΕΣΥ» ανακοίνωσε με στόμφο ο θάνος Πλευρης, δείχνοντας τις προθέσεις του.

Ούτε λόγος από τον υπουργό για ενίσχυση του ΕΣΥ με μόνιμες προσλήψεις

Παίζοντας για ακόμη μια φορά το χαρτί του κοινωνικού αυτοματισμού, λίγα λεπτά μετά την εξαγγελία των απολύσεων, ο **υπουργός Υγείας** γνωστοποίησε πως έρχονται ανανεώσεις συμβάσεων για τους επικουρικούς του ΕΣΥ. Προφανώς, για μόνιμες προσλήψεις ούτε λόγος από τον υπουργό, ο οποίος επιμένει στη λογική των «μπαλωμάτων» και ότι της ενίσχυσης του Συστήματος Υγείας.

«Για τους 12.000 επικουρικούς, που λήγουν οι συμβάσεις τους στις 31 Μαρτίου, θα κάνουμε ρύθμιση για παράταση των συμβάσεων περίπου ως το τέλος του έτους, ενώ παράλληλα θα υπάρξει μοριοδότησή τους, λόγω της εμπειρίας που έχουν αποκομίσει. Παράλληλα, βγαίνει προκήρυξη για 4.000 θέσεις στο ΕΣΥ».

Αναφορικά με τα αντιικά χάπια κατά του κορονοϊού, ο **υπουργός Υγείας** είπε πως «αφού ολοκληρώθηκε η πρώτη παρτίδα των μονοκλωνικών αντισωμάτων, έχουμε για πρώτη φορά τα χάπια της Merck και πλέον έχουμε την παράδοση κατ'οίκον των χαπιών που εγκρίνονται από τους γιατρούς και την Επιτροπή. Προς τα τέλη του μήνα ή στις αρχές Μαρτίου θα έχουμε τις πρώτες παρτίδες και των χαπιών της Pfizer και θα υπάρχει επάρκεια χαπιών».



Μισόλογα για τον αποκλεισμό Τσιόδρα από την ενημέρωση

Είναι δεδομένη η ενόχληση του Μαξίμου για τη δημοσίευση της μελέτης Τσιόδρα - Λύτρα που αφορούσε την κατάσταση των ΜΕΘ και τους θανάτους που ήρθαν ως αποτέλεσμα της υποστελέχωσης του ΕΣΥ. Άλλωστε, το διάστημα εκείνο, μια σειρά επισημάνθηκαν αλλά και η αναπληρώ-

τρια **υπουργός Υγείας** Μίνα Γκάγκα επιχείρησαν να «δολοφονήσουν» την επιστημονική έρευνα των Τσιόδρα - Λύτρα, μιλώντας για μεθοδολογικά λάθη και αυθαίρετα συμπεράσματα. Ομως, το γεγονός πως η κυβέρνηση θα έφτανε στο σημείο να αποκλείσει τον Σωτήρη Τσιόδρα από τα δεδομένα του ΕΟΔΥ δεν μπορούσε να το φανταστεί ούτε ο πιο ευφάνταστος επικριτής της!

Λίγες ώρες μετά τη δεύτερη μελέτη των δύο επιστημόνων, η οποία έγινε δεκτή με ικανοποίηση από το Μαξίμου, αφού εσπάζει σε ένα αφήγημα βολικό για την κυβέρνηση, διέρρευσε πως και οι δύο είναι «κομμένοι» από τα δεδο-

μένα του ΕΟΔΥ. Φυσικά, η ειδηση διαφύευτηκε από τον **υπουργό Υγείας** Θάνο Πλευρη. Ωστόσο, γεννά πολλά ερωτήματα το γεγονός ότι, τουλάχιστον ως αργά χθες το απόγευμα, ούτε ο... λαίστατος Θεόδωρος Λύτρας, αλλά ούτε και ο πάντα... ενωπικός Σωτήρης Τσιόδρας διέμευσαν την πληροφορία αυτή. Οπως και να έχει, το υπουργείο Υγείας και η κυβέρνηση πρέπει να απαντήσουν με σαφή τρόπο τόσο για το αν η επιστημονική κοινότητα έχει απόλυτη πρόσβαση στα στοιχεία όσο και αν ο Σωτήρης Τσιόδρας συνεχίζει να έχει πρωταγωνιστικό ρόλο στη χάραξη της πολιτικής για τη διαχείριση της πανδημίας.



Ύπν ανεμβολίαστων υγειονομικών

Μαγνησία: Σχεδόν 2.000 τα κρούσματα στα σχολεία

ΣΧΕΔΟΝ 2.000 κρούσματα κορονοϊού έχουν καταγραφεί σε μαθητές και εκπαιδευτικούς στα σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της Μαγνησίας από τις 10 Ιανουαρίου και μετά, εξαιτίας της αυξημένης μετάδοσης της μεταλλάξης Ομικρον! Σύμφωνα με πληροφορίες, από την έναρξη του σχολικού έτους έχουν καταγραφεί περίπου 4.000 θετικές περιπτώσεις.

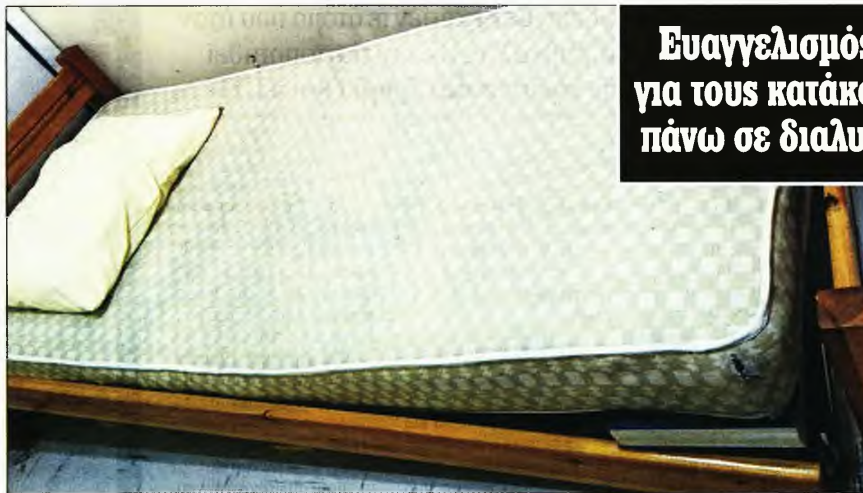
Χθες τα κρούσματα στα σχολεία της περιοχής παρέμειναν σε σχετικά υψηλά επίπεδα. Στην Πρωτοβάθμια καταγράφηκαν 32 μαθητές και τρεις εκπαιδευτικοί θετικοί, και στη Δευτεροβάθμια 33 μαθητές και έξι εκπαιδευτικοί. Αυτή την εβδομάδα στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση καταγράφηκαν τα περισσότερα κρούσματα από την αρχή της σχολικής χρονιάς, καθώς βρέθηκαν θετικοί 236 μαθητές, 24 εκπαιδευτικοί και τρία άτομα από το βοηθητικό προσωπικό.

Στο Νοσοκομείο Βόλου σημειώνεται σταθερή μείωση στους νοσηλευόμενους τα τελευταία 24ωρα. Συγκεκριμένα, στις κλινικές Covid νοσηλεύονται 59 ασθενείς, ενώ πέντε είναι στη ΜΕΘ και δύο σε θαλάμους αρνητικής πίεσης.

Από το σπίτι εκτελεί τα καθήκοντά του ο δήμαρχος Μεσσηνίας Γιώργος Αθανασόπουλος, καθώς βρέθηκε θετικός στον ιό, στο πλαίσιο προληπτικού ελέγχου που έκανε χθες. Την Πέμπτη έγινε γνωστό ότι νοσεί και ο δήμαρχος Καλαμάτας Θανάσης Βασιλόπουλος. Και οι δύο είχαν εμβολιαστεί και με τις τρεις δόσεις του εμβολίου.

Θλίψη έχει προκαλέσει στη σχολική κοινότητα της δυτικής Φθιώτιδας ο θάνατος μιας 53χρονης εκπαιδευτικού από τον κορονοϊό. Η άτυχη γυναίκα, η οποία είχε καταγωγή από τη Μακράκωμη, νόσησε πριν από τις γιορτές και στις 28 Δεκεμβρίου διακομίστηκε στο Νοσοκομείο Λαμίας σε πολύ κακή κατάσταση. Εδώσε οκληρή μάχη για περίπου έναν μήνα στη ΜΕΘ του νοσοκομείου, αλλά δεν τα κατάφερε.

Την αναστολή των τακτικών χειρουργείων για μία εβδομάδα αποφάσισε η διοίκηση του Νοσοκομείου Αρτας, λόγω των τεράστιων αναγκών που έχουν προκύψει στη νοσηλεία ασθενών με κορονοϊό. Επίσης, για το ίδιο χρονικό διάστημα απαγορεύτηκε το επισκεπτήριο, σε μια προσπάθεια να ελεγχθεί η διασπορά του ιού εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος, καθώς έχουν επιβεβαιωθεί επτά κρούσματα μεταξύ του προσωπικού. Τα τακτικά χειρουργεία θα γίνουν κανονικά μετά το πέρας της εβδομάδας, ενώ κανονικά θα εξηπηρετούνται και όλα τα έκτακτα περιστατικά.



Ευαγγελισμός: Ξεκούραση για τους κατάκοπους γιατρούς πάνω σε διαλυμένα κρεβάτια

Διάλυση! Αμεσος κίνδυνος για διακοπή των χημειοθεραπειών στο Νοσοκομείο «Μεταξά»

Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ λιτότητας που εφαρμόζει η κυβέρνηση στον κρίσιμο τομέα της Υγείας έχει αλυσιδωτές συνέπειες σε μια σειρά ζητημάτων. Η σημαντικότερη έχει να κάνει με την κατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο στενάζει από την έλλειψη προσωπικού και πόρων, με αποτελέσματα τραγικά για την κοινωνία. Εξαιτίας της πανδημίας, όλα τα μάτια είναι στραμμένα στη νοσηλεία - ή, μάλλον, στην υπονοσηλεία των ασθενών με Covid-19. Η πραγματικότητα, όμως, είναι ότι δίπλα στους νοσούντες από κορονοϊό ανεβαίνουν τον δικό τους «γολγοθά» οι χρόνια και βαρέως πάσχοντες ασθενείς, αλλά και οι καρκινοπαθείς.

Το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Μεταξά» βρίσκεται ξανά κάτω από τα φώτα της δημοσιότητας, καθώς η αδιαφορία της Πολιτείας έχει ως αποτέλεσμα τη διάλυση του νοσοκομείου αλλά και τον κίνδυνο διακοπής των χημειοθεραπειών. Είναι ενδεικτικό πως ολόκληρο το νοσοκομείο, το οποίο καλύπτει τις ανάγκες χιλιάδων πολιτών του Πειραιά, έχει μείνει με έναν φαρμακοποίο ο οποίος πρέπει να εφημερεύει 30 ημέρες τον μήνα για να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία των κλινικών!

Το θέμα ήρθε στην επιφάνεια ξανά, μετά την άρνηση

του Επιστημονικού Συμβουλίου να εγκρίνει το πρόγραμμα εφημεριών του φαρμακείου λόγω της σημαντικής υποστελέχωσής του. Αντιθέτως, υποχρεώθηκε να επιστρέψει για 20 ημέρες η διευθύντρια του φαρμακείου, η οποία είχε καταθέσει... αίτηση συνταξιοδότησης και αίτημα άδειας! Κι αυτό έγινε για να μην πναιχτεί στον αέρα το νοσοκομείο, ώπου να βρεθεί ακόμα μία προσωρινή λύση, όπως είχε γίνει και με τους αναισθησιολόγους του ίδιου ιδρύματος!

Σύμφωνα με πληροφορίες, μάλιστα, αντί ο διοικητής του νοσοκομείου να ασχολείται με αυτά τα σημαντικά ζητήματα, εξαντλεί τη φαντασία του σε απευθείας αναθέσεις χιλιάδων ευρώ για τεστ κορονοϊού, δικηγόρους, έπιπλα, φυτά και σημαίες! Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, ύστερα από σοβαρές έγγραφες καταγγελίες που αφορούν υπέρογκα ποσά τα οποία έχουν δαπανηθεί σε πάσης φύσεως προμήθειες, τις επόμενες ημέρες αναμένεται έλεγχος στο Νοσοκομείο «Μεταξά» από ειδικό κλιμάκιο της Αρχής Διαφάνειας! Μάλιστα, το θέμα τελεί εδώ και καιρό σε γνώση της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, του γενικού γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, αλλά και του υπουργού Υγείας.

ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ πρόβλημα που προκύπτει από την κυβερνητική ολιγωρία στο ζήτημα της ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι, δίχως αμφιβολία, οι ασθενείς οι οποίοι υπονοσηλεύτηκαν και εν τέλει κατέληξαν, επειδή δεν έλαβαν τη δέουσα φροντίδα στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Όμως, θύματα της κυβερνητικής αδράνειας και της συνειδητής επιλογής για μη ενίσχυση των νοσοκομείων είναι και οι ίδιοι οι γιατροί και οι νοσηλεύτες.

Οι άνθρωποι που κάποτε η κυβέρνηση μας καλούσε να χειροκροτούμε από τα παράθυρα των οπτιών μας, οι άνθρωποι που έδωσαν και τη ζωή τους για να διατηρηθεί υγιής η κοινότητα, οι ίδιοι άνθρωποι λιοδορούνται σήμερα μέσα από τους τηλεοπτικούς δέκτες.

Είναι αυτοί που κόρτασαν από «θα», αλλά ακόμα δεν έχουν μπει στα βαρέα και ανθυγιεινά, αυτοί που έχουν ξεπεράσει τα όρια τους, αλλά εξακολουθούν να παλεύουν απέναντι σε θεούς και δαίμονες.

Οι γιατροί και οι νοσηλεύτες του ΕΣΥ ταπεινώνονται καθημερινά από μια ανάληψη κυβέρνηση, η οποία αδιαφορεί για τους ίδιους, όπως ακριβώς αδιαφορεί και για τους ασθενείς τους. Αυτό φαίνεται από το ξεκαρβαλωμένο κρεβάτι, ένα από τα λίγα στα οποία βρίσκουν ευκαιρία να ξεκουραστούν λίγη ώρα οι εφημερευόντες γιατροί και νοσηλεύτες του Ευαγγελισμού κι έπειτα να συνεχίσουν τη μάχη τους απέναντι στον κορονοϊό. Όπως φαίνεται στη φωτογραφία που δημοσιεύει η «δημοκρατία», είναι εντελώς διαλυμένο, δεν έχει ούτε τάβλες και στερεώνεται πάνω σε... βιβλία! Αυτό το κρεβάτι δεν είναι το «δέντρο», αλλά το «δάσος», που φανερώνει την πλήρη αδιαφορία της Πολιτείας για τους γιατρούς και τους νοσηλεύτες του ΕΣΥ.

Χωρίς υποχρεωτικό τεστ (από Δευτέρα) η είσοδος στην Ελλάδα

Μόνο με την επίδειξη του ευρωπαϊκού πιστοποιητικού εμβολιασμού θα μπορούν να έρχονται από τη Δευτέρα στην Ελλάδα οι ταξιδιώτες από άλλες χώρες, χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να κάνουν μοριακό ή rapid test, όπως ανακοίνωσε ο Θάνας Πλεύρης.

«Από τη Δευτέρα 7 Φεβρουαρίου η είσοδος στη χώρα για όσους έχουν ενεργό ευρωπαϊκό πιστοποιητικό θα γίνεται χωρίς υποχρεωτικό τεστ» δήλωσε ο υπουργός Υγείας σε τηλεοπτικό σταθμό.

Εως τώρα για την είσοδό τους στη χώρα οι ταξιδιώτες έπρεπε να έχουν μαζί τους αρνητικό μοριακό τεστ το



οποίο θα έχει γίνει εντός 72 ωρών ή εναλλακτικά αρνητικό rapid test 24 ωρών.

Η ταξιδιωτική οδηγία του υπουργείου αφορά μόνο τους εμβολιασμένους πολίτες, γιατί οι ανεμβολίαστοι θα πρέπει να κάνουν κανονικά τεστ. Σχολίζοντας την απόφαση του υπουργείου Υγείας, ο υπουργός Τουρισμού Βασίλης Κικίλιας είπε ότι είναι ένα «βήμα για την ενίσχυση των τουριστικών ροών προς τη χώρα μας, η οποία έρχεται σε συνέχεια μιας σειράς μέτρων που διευκολύνουν τους δυνητικούς επισκέπτες να προγραμματίσουν το ταξίδι τους στην Ελλάδα».



Στο πλευρό των υγειονομικών ο Μάριος Θεμιστοκλέους

Πηγή: POLITICAL

Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 184.01 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το... Πρόσωπο



Στο πλευρό των υγειονομικών ο Μάριος Θεμιστοκλέους

Στους υγειονομικούς που παλεύουν με τις ελλείψεις σε προσωπικό και φυσικά με τον κορονοϊό τα τελευταία σχεδόν δύο χρόνια «υποκλίνεται» ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους, δημοσιεύοντας μια φωτογραφία εργαζόμενης που περπατάει μέσα στα χιόνια για να επισκεφτεί κάποιον πολίτη προκειμένου να τον εμβολιάσει κατ' οίκον. «Υποκλινόμαστε στον επαγγελματισμό και τη δύναμη των υγειονομικών μας που ξεπερνούν κάθε αντίξοπη συνθήκη. 110.000 πολίτες μας ζήτησαν να πάμε στα σπίτια τους, έχουμε ήδη επισκεφτεί τους 75.000 και συνεχίζουμε. Σε κάθε γωνιά της Ελλάδας», σημειώνει ο κ. Θεμιστοκλέους.



Πλεύρης: Απόλυση ή αναστολή για όλο το 2022 στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 596.44 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πλεύρης: Απόλυση ή αναστολή για όλο το 2022 στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς

Τι δήλωσε ο **υπουργός Υγείας** σχετικά με την έξαρση στους νεκρούς και για τα αντι-ικά χάπια

→5



Πλεύρης: Απόλυση ή αναστολή για όλο το 2022 στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς

Τι δήλωσε ο **υπουργός Υγείας** σχετικά με την έξαρση στους νεκρούς και για τα αντι-ικά χάπια

Η πανδημία κορωνοϊού παραμένει «παρούσα» είπε ο **υπουργός Υγείας**, Θ. Πλεύρης, μιλώντας στον ANTI και ανέφερε πως από τα δεδομένα για τον τριμήσιο αριθμό θανάτων καθημερινά προκύπτει πως «το 85% των θανάτων αφορά ανεμβολίαστους ασθενείς, ηλικίας άνω των 70 ετών», σημειώνοντας πως έχει ζητήσει να κοιτάξουν ο **ΕΟΔΥ** και ο κ. Ζαούτης και με διαφορετικό πρίσμα τους φακέλους.

Σχετικά με την έξαρση στους νεκρούς από επιπλοκές του κορωνοϊού, ο κ. Πλεύρης είπε πως «το τέταρτο κύμα της Δέλτα μας βρήκε σε μικρότερη εμβολιαστική κάλυψη, καθυστερούν πολλά περιστατικά να φτάσουν στα **νοσοκομεία**, ενώ και σε πολλά περιφερειακά **νοσοκομεία** δεν υπάρχει η ίδια παροχή φροντίδας με τα **νοσοκομεία** μεγάλων πόλεων και αυτό πρέπει να διορθωθεί».

Για τους συμβασιούχους επικουρικούς υγειονομικούς που έχουν ενταχθεί στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, ο κ. Πλεύρης ανέφερε πως «για τους 12.000 επικουρικούς, που λήγουν οι συμβάσεις τους στις 31 Μαρτίου, θα κάνουμε ρύθμιση για παράταση των συμβάσεων μέχρι περίπου το τέλος του έτους, ενώ παράλληλα θα υπάρξει μοριοδότηση τους, λόγω της εμπειρίας που έχουν αποκομίσει και παράλληλα βγαίνει προκήρυξη για 4.000 θέσεις στο ΕΣΥ».

Αναφορικά με την αναστολή σύμβασης που ισχύει για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, ο **υπουργός Υγείας** είπε αρχικώς πως «δεν είναι στην σκέψη μας μια επέκταση της αναστολής σε όσους δεν έχουν κάνει την ενισχυτική δόση του εμβολίου». Συμπλήρωσε πως «για όσους υγειονομικούς δεν έχουν εμβολιαστεί, λήγει στις 31 Μαρτίου η αναστολή σύμβασης. Στις 31 Μαρτίου η κυβέρνηση ή θα παρατείνει την διορία αυτή ή θα πει ότι είναι προαπαιτούμενος ο **εμβολιασμός** για να προσφέρει κάποιος τις υπηρεσίες του στο ΕΣΥ. Ακόμη δεν έχει ληφθεί απόφαση, ωστόσο η εισήγηση η δική μου είναι πως όποιος δεν εμβολιαστεί, δεν μπορεί να είναι στο ΕΣΥ».

Ο Θάνος Πλεύρης προσέθεσε πως «οι παραγ-



γελίες που κάνουμε και σε φάρμακα και σε εμβόλια είναι για το σύνολο του 2022. Η πρόβλεψη της ΕΕ είναι πως και σε αποκλιμάκωση να μπούμε σε ότι αφορά τα κρούσματα και τους σκληρούς δείκτες, θα πρέπει να υπάρχει μια παρακολούθηση και της κατάστασης το φθινόπωρο. Επομένως, αν υπάρξει παράταση στην αναστολή (σύμβασης των ανεμβολίαστων υγειονομικών) θα είναι για μεγάλο διάστημα, πιθανώς μέχρι το τέλος του έτους, για αυτό θα είναι μέχρι τότε και η επέκταση των συμβάσεων των επικουρικών υγειονομικών».

Σχετικά με τα αντι-ικά χάπια κατά του κορωνοϊού, ο **υπουργός Υγείας** είπε πως «αφού ολοκληρώθηκε η πρώτη παρτίδα των μονοκλωνικών αντισωμάτων, έχουμε για πρώτη φορά τα χάπια της Merck και πλέον έχουμε την παράδοση κατ'οίκον των χαπιών που εγκρίνονται από τους γιατρούς και την Επιτροπή. Προς τα τέλη του μήνα ή στις αρχές Μαρτίου θα έχουμε τις πρώτες παρτίδες και των χαπιών της Pfizer και θα υπάρχει επάρκεια χαπιών».

Επεσήμανε ωστόσο πως «παραμένει το εμβόλιο η πρώτη άμυνα μας, το χάπι είναι επικουρικό. Σε έναν ανεμβολίαστο, ακόμη και αν πάρει το χάπι, παραμένει μεγάλος ο κίνδυνος για την ζωή του. Έρευνες αναφέρουν πως αν δώσουμε 1000 χάπια, μπορούμε να αποσοβήσουμε 50 θανάτους, που δεν είναι καθόλου λίγο».

«Η Ελλάδα φέρνει όλα τα εμβόλια που εγκρίνει ο EMA. Οτι εγκρίνει ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έρχεται και στην Ελλάδα. Είχαμε και παλαιότερα το εμβόλιο της Johnson που δεν ήταν τεχνολογίας m-pna», σημείωσε ο κ. Πλεύρης. Τέλος, για το πιστοποιητικό **εμβολιασμού** που λήγει στο 7μήνο μετά από την δεύτερη δόση, ο **Υπουργός Υγείας** είπε πως «για να φτάσουμε από το 67% στο 84% του ενήλικου πληθυσμού που έχει εμβολιαστεί, πήραμε μια σειρά από σκληρές αποφάσεις. Ήδη, το 85% όσων είχαν δικαίωμα, έχουν κάνει την αναμνηστική δόση. Πιστεύω και αυτού που δεν την έχουν κάνει, θα πιστευθούν να κάνουν την αναμνηστική δόση».

Πηγή: ant1news.gr

Κίνδυνος να κλείσουν ΜΕΘ, αν αποχωρήσουν ειδικευόμενοι νοσηλευτές, τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 304.43 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κίνδυνος να κλείσουν ΜΕΘ, αν αποχωρήσουν ειδικευόμενοι νοσηλευτές, τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ

ΑΘΗΝΑ, 4.

Καμπανάκι κρούει για ακόμη μία φορά η ΠΟΕΔΗΝ, αναφέροντας πως αν δεν παραμείνουν στο ΕΣΥ οι νοσηλευτές, που ολοκληρώνουν την Ειδικότητα Επείγουσας-Εντατικής και Δημόσιας Υγείας, τότε θα κλείσουν ΜΕΘ.

Όπως τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ, η κυβέρνηση προχώρησε το Καλοκαίρι του 2020 σε νέο θεσμικό πλαίσιο για τις νοσηλευτικές ειδικότητες, με την ένταξη νέων ειδικοτήτων και τη χρονική διάρκεια του προγράμματος. Μάλιστα, σύστησε τον Ιούνιο του 2020 για τον σκοπό αυτό 2.250 θέσεις σε διάφορα νοσοκομεία εκ των οποίων, 1.650 θέσεις για «Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική» και 650 θέσεις για

«Νοσηλευτική Δημόσια Υγεία-Κοινωνική Νοσηλευτική», καθορίζοντας τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή. Για πρώτη φορά, στο πρόγραμμα συμμετέχουν και νοσηλευτές πτυχιούχοι, που δεν εργάζονται στο Δημόσιο (70-30). Το πρόγραμμα είναι διάρκειας 18 μηνών. Από τον Σεπτέμβριο του 2020 άρχισαν να τοποθετούνται ειδικευόμενοι νοσηλευτές, ιδιαίτερα όσο αφορά στην Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική σε ΜΕΘ-ΜΑΦ και ΤΕΠ των νοσοκομείων σε όλη τη χώρα. Μάλιστα σε πάρα πολλά νοσοκομεία υπηρετούν πάνω από 20 νοσηλευτές επί 18 μήνες σε κάθε νοσοκομείο, αποτελώντας ουσιαστικό λειτουργικό κομμάτι πλέον της λειτουργίας των τμημάτων ΤΕΠ, ΜΕΘ-ΜΑΦ, με καθεστώς πλήρους κυκλικού ωραρίου. Αυξήθηκαν οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές από 171 που ξεκίνησαν τον Σεπτέμβριο του 2020 σε 470 τον Οκτώβριο σε 641 τον Νοέμβριο, σε 720 τον Δεκέμβριο του 2020 και έχουμε φτάσει σήμερα να υπηρετούν (τελευταία

στοιχεία Δεκέμβρης του 2021) 1.091 ειδικευόμενοι νοσηλευτές. Από το τέλος του Μάρτη του 2022 και μετά, σταδιακά οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές ολοκληρώνουν την ειδικότητα και μέσω γραπτών εξετάσεων θα αποκτήσουν τον τίτλο της ειδικότητας. Δεν προβλέπεται, στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο, παραμονή των νοσηλευτών, πέραν του 18μήνου στα νοσοκομεία. Γίνεται κατανοητό σε όλους, ότι από τον Μάρτιο μέχρι τον Ιούνιο του 2022, θα αποχωρήσουν σταδιακά από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, πάνω από 720 Εξειδικευμένοι Νοσηλευτές που σήμερα εργάζονται με πλήρες κυκλικό ωράριο στα πιο κρίσιμα τμήματα των νοσοκομείων σε ΜΕΘ-ΜΑΦ και ΤΕΠ. Μάλιστα σε πολλές ΜΕΘ-ΜΑΦ, οι παραπάνω κλίνες που έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν σήμερα, οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στη στελέχωσή τους από Εξειδικευμένους Νοσηλευτές. Αντιλαμβανόμαστε όλοι το δυσαναπλήρωτο κενό που θα δημιουργηθεί με την αποχώρησή τους. Θα ανασταλεί

η λειτουργία κλινών ΜΕΘ-ΜΑΦ, που ήδη λειτουργούν και είναι σήμερα αναγκαίες όσο ποτέ. Επίσης θα υπάρξουν σοβαρά προβλήματα στη στελέχωση των ΤΕΠ». Η ΠΟΕΔΗΝ τονίζει στην ανακοίνωσή της πως η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας οφείλει να προχωρήσει άμεσα στις κατάλληλες ενέργειες με στόχο να διασφαλίσει τη παραμονή των ειδικευμένων νοσηλευτών στα νοσοκομεία. Αλλιώς αναλαμβάνει την ευθύνη. Με τη πανδημία σε εξέλιξη και τους εκατοντάδες νεκρούς καθημερινά, θα είναι εγκληματικό, να κλείσουν κλίνες ΜΕΘ-ΜΑΦ και να υπολειφθούν τα τμήματα ΤΕΠ. «Καλούμε την κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας, μαζί με παράταση των επικουρικών μέχρι το τέλος του 2022, όπως ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας, να δώσει λύση και να διασφαλίσει τη παραμονή των 1.091 ειδικευμένων πια νοσηλευτών εκ των οποίων οι 720 νοσηλευτές ΜΕΘ-ΜΑΦ και ΤΕΠ».



"Λουκέτα σε ΜΕΘ αν φύγουν από το ΕΣΥ οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές"

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 537.15 cm² Κυκλοφορία: 2340
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



"Λουκέτα σε ΜΕΘ αν φύγουν από το ΕΣΥ οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές"

Για ακόμη μία ημέρα οι δείκτες της πανδημίας είναι ανησυχητικοί αφού 88 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους, ενώ 564 δίνουν μάχη στις ΜΕΘ

Για αναστολή λειτουργίας Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) και υπολειπόμενων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) προειδοποιεί η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕ-ΔΗΝ), σε περίπτωση που δεν παραμείνουν στο ΕΣΥ οι νοσηλευτές που ολοκληρώνουν την Ειδικότητα Επείγουσας - Εντατικής και Δημόσιας Υγείας από το Μάρτιο του 2022.

Με ανακοίνωση της η Ομοσπονδία, καλεί την Κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας να διασφαλίσουν τη παραμονή των 1.091 ειδικευμένων πια Νοσηλευτών, εκ των οποίων οι 720 Νοσηλευτές ΜΕΘ - ΜΑΦ και ΤΕΠ. Την ίδια ώρα, τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα του κορωνοϊού τα οποία καταγράφηκαν χθες, είναι 18.640, Οι νέοι θάνατοι ασθενών με COVID-19 είναι 88, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 23.927 θάνατοι. Το 95.1% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 564 (61.0% άν-

δρες). Η διάμεση ηλικία τους είναι 66 έτη. Το 83.9% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 439 (77.84%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και 125 (22.16%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 4.079 ασθενείς.

"Πρωταθλήτριες" ξανά στα κρούσματα είναι η Αττική με 4.723 κρούσματα και η Θεσσαλονίκη με 2.397.

Μόνο στο κέντρο της Αθήνας εντοπίστηκαν 1.251

Η κατανομή στην Αττική:
Ανατολικής Αττικής 581
Βόρειος Τομέας Αθηνών 585
Δυτικής Αττικής 265
Δυτικός Τομέας Αθηνών 649
Κεντρικός Τομέας Αθηνών 1.251
Νήσων 87

Νότιος Τομέας Αθηνών 499
Πειραιάς 806

Άλλες 43 περιοχές καταγράφουν τριψήφιο αριθμό κρουσμάτων σε όλη τη χώρα. Σύμφωνα με την ενημέρωση από τον ΕΟΔΥ, άλλα 317 κρούσματα είναι υπό διερεύνηση.



Πηγή: POLITICAL Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 691.19 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στις 31 Μαρτίου η κυβέρνηση θα αποφασίσει αν θα παρατείνει τη διορία των ανεμβολίαστων υγειονομικών ή θα πει ότι είναι προαπαιτούμενος ο **εμβολιασμός** για να προσφέρει κάποιος τις υπηρεσίες του στο ΕΣΥ. Αυτά τόνισε μεταξύ άλλων ο **υπουργός Υγείας** στον ΑΝΤ1 και πρόσθεσε πως «δεν είναι στη σκέψη μας μια επέκταση της αναστολής σε όσους δεν έχουν κάνει την ενισχυτική δόση του εμβολίου».



Γράφει η
Κατερίνα Παπακωστοπούλου
krapakosto@yahoo.gr

Το ΕΣΥ ύστερα από τόσα πανδημικά κύματα θα ενισχυθεί με προκήρυξη για 4.000 θέσεις, ενώ παράλληλα θα υπάρξει πρόβλεψη για τους 12.000 επικουρικούς που λήγουν οι συμβάσεις τους στις 31 Μαρτίου.

Ο υπουργός είπε πως θα υπάρξει παράταση των συμβάσεων μέχρι περίπου το τέλος του έτους, ενώ παράλληλα θα μοριοδοτηθούν λόγω και της εμπειρίας που έχουν αποκομίσει.

Ο Θάνος Πλεύρης αναγνωρίζει πως ο ιός είναι εδώ και η έξαρση στους νεκρούς οφείλεται στο ότι «το τέταρτο κύμα της Δέλτα μάς βρήκε σε μικρότερη εμβολιαστική κάλυψη, καθυστερούν πολλά περιστατικά να φτάσουν στα **νοσοκομεία**, ενώ και σε πολλά περιφερειακά **νοσοκομεία** δεν υπάρχει η ίδια παροχή φροντίδας με τα **νοσοκομεία** μεγάλων πόλεων, και αυτό πρέπει να διορθωθεί».

Μάλιστα εξήγησε πως το 85% των θανάτων αφορά ανεμβολίαστους ασθενείς, ηλικίας άνω των 70 ετών. Για όλο το 2022 γίνεται μια σειρά από παραγγελίες σε φάρμακα, εμβόλια και αντιικά χάπια. «Προς τα τέλη του μήνα ή στις αρχές Μαρτίου θα έχουμε τις πρώτες παρτίδες και των χαπιών της Pfizer και θα υπάρχει επάρκεια χαπιών», είπε ο **υπουργός Υγείας** και επεσήμανε πως το εμβόλιο είναι η πρώτη μας άμυνα και το χάπι είναι επι-



Ενίσχυση του ΕΣΥ με 4.000 υγειονομικούς

κουρικό. Γιατί ακόμα και αν ένας ανεμβολίαστος πάρει το χάπι, παραμένει μεγάλος ο κίνδυνος για τη ζωή του.

Με γραπτή του δήλωση ο **υπουργός Υγείας** διέψευσε φήμες ότι ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας δεν έχει πρόσβαση στα επιδημιολογικά δεδομένα.

Άλλοι 88 θάνατοι χθες

Ο **ΕΟΔΥ** ανακοίνωσε ότι τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα κορονοϊού που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες είναι 18.640. Στην Αττική εντοπίστηκαν 4.723 νέα κρούσματα, ενώ στη Θεσσαλονίκη 2.397. Στους 88 οι θάνατοι, στους 564 οι διασωληνωμένοι. Από τους ασθενείς που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι οι 439 είναι ανεμβολίαστοι.

«Περιμένουμε αύξηση κρουσμάτων»

Ο καθηγητής Δημοσθένης Σαρηνγιάννης μιλώντας στον ΣΚΑΪ είπε ότι θα φτάσουμε τα 31.000-32.000 κρούσματα σαν εβδομαδιαίο μέσο όρο. «Μπορεί να δούμε και 35.000 κρούσματα σε μια μέρα με πάρα

πολλά τεστ. Οι νεκροί θα φτάσουν περίπου στους 75», τόνισε ο καθηγητής και απέδωσε την αύξηση των κρουσμάτων κυρίως στον μη **εμβολιασμό** με την τρίτη δόση. Αναφερόμενος στα πρωτεϊνικά εμβόλια όπως της Novavax, ο πρύτανης του ΕΚΠΑ Αθανάσιος Δημόπουλος είπε στον ΣΚΑΪ πως «θα έχουμε σύντομα τα πρωτεϊνικά εμβόλια που παράγονται με τον κλασικό τρόπο, όπως αυτά που έχουμε υποβληθεί όλοι για παιδικές ασθένειες, για τους συμπολίτες μας που ανησυχούν για τα εμβόλια mRNA που πιστεύουν ότι δήθεν θα επηρεάσει το DNA τους».

Το Παίδων Πεντέλης επανέρχεται στην πλήρη λειτουργία του και στο σύνολο των εφημεριών. Ο **υπουργός Υγείας** με ένα tweet ενημέρωσε πως «είμαστε απολύτως συνεπείς στο χρονοδιάγραμμά μας» και πως το **νοσοκομείο** μπαίνει ξανά σε πλήρη λειτουργία στις 25 Φεβρουαρίου. Να θυμίσουμε πως για το παραπάνω θέμα είχε ξεσπάσει κόντρα των εργαζομένων και της **ΠΟΕΔΗΝ** με το υπουργείο Υγείας με αφορμή τους **εμβολιασμούς** παιδιών

στο **νοσοκομείο**. Οι εργαζόμενοι είχαν κάνει και απεργία για την οποία ο **υπουργός Υγείας** είχε προσφύγει στη Δικαιοσύνη.

Ενημέρωση γιατρών για τα αντιικά

Περισσότεροι από 300 γιατροί παρακολούθησαν την ενημερωτική συνάντηση που διοργάνωσε ο ΙΣΑ με την αναπληρώτρια **υπουργό Υγείας** Μ. Γκάγκα, για την κατ' οίκον χορήγηση των νέων αντιικών φαρμάκων.

Ο πρόεδρος του ΙΣΑ και περιφερειάρχης Αττικής Γ. Πατούλης δήλωσε: «Στόχος μας είναι σε κάθε γωνιά του Λεκανοπεδίου, ο συμπολίτης μας που διαγιγνώσκεται θετικός να μπορεί να βρει γιατρό και να έχει πρόσβαση στις νέες θεραπείες».

Προς παράταση μέχρι το τέλος του έτους οι συμβάσεις που λήγουν τον Μάρτιο για 12.000 επικουρικούς



Πηγή:	ΜΑΚΕΛΕΙΟ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	05-02-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	282.95 cm ²	Κυκλοφορία:	6090
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕΘ, αναστολές, πλήρης κατάρρευση και μια αδιόρθωτη κυβέρνηση

Ο δεκάλογος των θανάτων στην Ελλάδα

Για την κυβέρνηση η πανδημία έχει τελειώσει, όλα καλώς καμωμένα... και πλέον ως επίγειος εργασιακός παράδεισος, η χώρα, θα επαναπατρίσει και τους νέους που έφυγαν στο εξωτερικό...

Οι κατηγορίες θανάτων που θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί είναι οι θάνατοι λόγω νοσηλείας εκτός ΜΕΘ ή λόγω υποστελέχωσης κάτω από 50% πολλών ΜΕΘ. Οι θάνατοι μη διασωληνωμένων σε απλές κλίνες και οι θάνατοι από λοιπές παθήσεις -πλην COVID-19- λόγω της μετατροπής του ΕΣΥ σε μονοθεματικό σύστημα. Οι 10 λόγοι για τον υψηλό αριθμό νεκρών σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ είναι:

1. Επικοινωνιακή διαχείριση: «Ατομική ευθύνη». Αν και οι πολίτες επέδειξαν αξιοθαύμαστη πειθαρχία στην πλειονότητά τους με προσωπικό, οικογε-

Η θνητότητα στην πατρίδα μας σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο είναι τριπλάσια.

νειακό και οικονομικό κόστος, η κυβέρνηση είχε στόχο απλώς να τους πετάξει το «μπαλάκι».

2. Κατάρρευση του ΕΣΥ: Υπήρχε χρόνος να ενισχυθεί το ΕΣΥ. Δεν το έπραξαν γιατί δεν πιστεύουν στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας και το έδειξαν από την πρώτη στιγμή. Τα νοσοκομεία χωρίς κατάλληλο εξοπλισμό, ελλείψεις ακόμη και στην παροχή οξυγόνου, υποστελεχωμένα και εγκαταλελειμμένα.

3. Έλλειψη κλινών ΜΕΘ: Το 75% των ασθενών καταλήγει σε απλές κλίνες εκτός ΜΕΘ.

4. Προστασία του ιδιωτικού τομέα: Επίταξαν υποτίθεται 650 κλίνες. Είναι γεμάτες κάθε φορά οι μισές και πληρώνονται για όλες. Νοσηλεύουν περι-

στατικά χαμηλής βαρύτητας.

5. Σχέδια ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ: Σχέδιο για κατάργηση – συγχώνευση υγειονομικών μονάδων.

6. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας παραμένουν καθηλωμένες στο 5% του ΑΕΠ.

7. Κούραση του προσωπικού. Εργάζονται ακατάπαυστα δύο χρόνια χωρίς σταματημό. Στην αρχή ήταν ήρωες, τώρα νιώθουν την έντονη στοχοποίηση. Αχρείαστη υποχρεωτικότητα **εμβολιασμού**, μη επίλυση δίκαιων κλαδικών αιτημάτων.

8. Κατάρρευση εμβολιαστικού προγράμματος. Άστοχοι χειρισμοί των υγειονομικών Αρχών για συγκεκριμένα εμβόλια εταιρειών. Λάθος μηνύματα για τους εμβολιασμένους πολίτες ότι μπορούν να κάνουν τα πάντα χωρίς να τηρούν κανένα μέτρο προστασίας.

9. Άστοχες προβλέψεις «ειδικών» για την πανδημία.

10. Αδιόρθωτοι: Η κυβέρνηση είναι αδιόρθωτη. Οι ΜΕΘ είναι πολυτέλεια. Ανακοινώνονται απολύσεις αντί για προσλήψεις. Επιμονή στις αναστολές εργασίας.



Πηγή: ALPHA FREEPRESS Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2022
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 613.84 cm² Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η κ. Γκάγκα είναι σαφής: «Είναι λάθος να χρησιμοποιούνται μικροπολιτικά οι θάνατοι στην πανδημία. Τα τελευταία 10 χρόνια μειωνόταν συνεχώς το προσωπικό, οι εξοπλισμοί, οι απολαβές των υγειονομικών και το σημαντικότερο, υπήρξε μεγάλη διαρροή ιατρών στο εξωτερικό. Πολλά χρόνια το ΕΣΥ δεν ήταν σε καλή κατάσταση και η πανδημία βρήκε το σύστημα με προσωπικό λιγότερο, γηρασμένο και με λίγα μέσα!

ΓΚΑΓΚΑ

ΔΙΝΟΥΜΕ ΜΑΧΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Το προσωπικό εργάστηκε ενωμένο και το πρώτο κύμα της πανδημίας πήγε πολύ καλά, διότι η κυβέρνηση Μητσοτάκη έλαβε μέτρα προληπτικά και νωρίς, μαζί και το lock down, και τα νοσοκομεία μπόρεσαν να αντιμετωπίσουν το πρώτο κύμα αποτελεσματικά. Η πανδημία αντιμετωπίστηκε εξαιρετικά καλά στο πρώτο κύμα. Το δεύτερο κύμα, κυρίως στη Β. Ελλάδα, ήταν εξαιρετικά βαρύ, με αθρόες εισαγωγές ωστόσο τα προβλήματα των αναγκών στα νοσοκομεία αντιμετωπίστηκαν, και υπήρξαν μεν θάνατοι αλλά ποτέ δεν έφθασαν το επίπεδο των θανάτων στην Ιταλία.

»Το 80% των θανάτων είναι ανεμβολίαστοι, οι θάνατοι σε νεότερους ανθρώπους είναι λίγοι και συμπλήρωσε την τοποθέτηση της λέγοντας: «Για όλους τους ανθρώπους του ΕΣΥ που παλεύουν για να κάνουν ό,τι καλύτερο μπορούν, είναι φοβερό να χρησιμοποιούνται οι θάνατοι μικροπολιτικά. Πρέπει να δούμε όλοι μαζί πως μπορούμε να βοηθήσουμε. Αυτό πρέπει να κάνουμε. Το να χρησιμοποιούμε τους θανάτους για πολιτικούς λόγους είναι λάθος. Ο συμπαγέστερος και ο πιο σημαντικός κρίκος, στην αντιμετώπιση της πανδημίας, είναι οι άνθρωποι του ΕΣΥ που εδώ και δύο χρό-



Η κ. Γκάγκα απάντησε σε όσους κάνουν λόγο για deals με τα εμβόλια, λέγοντας: «Για τα εμβόλια προηγήθηκαν συμφωνίες με την ΕΕ, υπήρξε συμφωνημένη τιμή για όλη την Ευρώπη και συμφωνήθηκαν οι δόσεις, ανάλογα με τον πληθυσμό, της κάθε χώρας μέλους. Συνεπώς το να λέμε για deals στα εμβόλια, είναι τουλάχιστον παλαβό».

για συνεχώς και χωρίς διάλειμμα. Δεν υπήρξε νοσοκομείο χωρίς πρόσβαση. Εκείνο που έγινε ήταν ότι στα 320 στρέμματα του νοσοκομείου Σωτηρία έπεσαν κάποια δένδρα και είναι λογικό. Έπεσαν πάνω σε σωλήνα οξυγόνου. Διορθώθηκε αμέσως το πρόβλημα και δεν κινδύνευσε ασθενής. Το Σωτηρία έχει δρόμους 4 χιλιομέτρων και κάποιοι κόπηκαν. Στο παρελθόν όμως με πλημμύρες, κυκλοφορούσε μέσα στο Σωτηρία, άνθρωπος με βάρκα».

Επίσης πρόσθεσε ότι στα νοσοκομεία έφθασαν όλες οι φιάλες οξυγόνου, παρά την κακοκαιρία για να προσθέσει: «Σε ό,τι αφορά το υπουργείο Υγείας, αντιμετωπίστηκαν τα ζητήματα που προέκυψαν λόγω κακοκαιρίας και η διαχείριση ήταν σωστή. Πρέπει να υπάρχει σχέδιο και υπάρχει. Βασίζομαστε στους ανθρώπους του ΕΣΥ, τους οποίους θέλω να ξαναευχαριστήσω, γιατί αυτό που προσφέρουν καθημερινά, είναι πολύ σημαντικό για όλους μας», είπε η κ. Γκάγκα.





Covid-19 επί δεξιά

Ψίχουλα από Πλεύρη για να καλύψει τα κενά στα νοσοκομεία

Ο υπουργός Υγείας υποσχέθηκε νομοθετική ρύθμιση τις προσεχείς ημέρες για αυξημένη μοριοδότηση των επικουρικών σε επόμενες προκηρύξεις για προσλήψεις, προαναγγέλλοντας ωστόσο μόνο μία προκήρυξη για 4.000 θέσεις νοσηλευτών και 910 θέσεις λοιπού προσωπικού

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Νέες προσλήψεις έταξε χθες ο Θάνας Πλεύρης για τον χώρο της Υγείας, οι οποίες ωστόσο δεν φτάνουν ούτε κατά διάνοια για να καλύψουν τα τεράστια κενά στο ΕΣΥ, ειδικά εν μέσω πανδημίας. Μιλώντας στον ΑΝΤ1, ο υπουργός Υγείας υποσχέθηκε νομοθετική ρύθμιση τις προσεχείς ημέρες για αυξημένη μοριοδότηση των επικουρικών σε επόμενες προκηρύξεις για προσλήψεις, προαναγγέλλοντας ωστόσο μόνο μία προκήρυξη για 4.000 θέσεις νοσηλευτών και 910 θέσεις λοιπού προσωπικού. Παράλληλα, αποκάλυψε τους σκοπούς της κυβέρνησης να κρατήσει σε ομπρέλα τους 12.000 επικουρικούς που υπηρετούν στο ΕΣΥ, καθώς δήλωσε ότι την επόμενη εβδομάδα θα κατατεθεί τροπολογία για την ανανέωση των συμβάσεών τους, που λήγουν στις 31 Μαρτίου, «μέχρι το τέλος του έτους περίπου». Δηλαδή, ουσιαστικά θα δώσει παράταση εννέα μηνών σε 12.000 εργαζομένους που έχουν βάλει πλάτη κατά την περίοδο της πανδημίας.

Εκτός ΕΣΥ οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί

Ο Θάνας Πλεύρης επανέλαβε τη θέση του για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς

που είναι σε αναστολή, ξεκαθαρίζοντας ότι ο ίδιος θεωρεί πως θα πρέπει να βρεθούν εκτός ΕΣΥ, δηλαδή να απολυθούν. «Δεν έχει παρθεί ακόμη απόφαση, δική μου εισήγηση είναι ότι όποιος δεν είναι εμβολιασμένος δεν μπορεί να είναι στο ΕΣΥ» τόνισε χαρακτηριστικά. Πάντως, είπε ότι ακόμη δεν έχει ληφθεί απόφαση, αφήνοντας ένα μικρό περιθώριο για παράταση της αναστολής «για όσο υπάρχουν συνθήκες κορωνοϊού». «Τουλάχιστον γι' αυτό το έτος δεν θα μπορούν να επιστρέψουν, πιθανολογώ για όλο το έτος» συμπλήρωσε. Επίσης, υποστήριξε πως «δεν υπάρχει στις σκέψεις μας επέκταση αναστολής σε όσους δεν έχουν κάνει ενισχυτική δόση».

Καταρρέουν «Σισμανόγλειο» και «Αμαλία Φλέμιγκ»

Την ίδια ώρα, σε κινητοποιήσεις προχώρησαν χθες οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία «Σισμανόγλειο» και «Αμαλία Φλέμιγκ», με συγκέντρωση στην πόλη του «Σισμανόγλειου». Όπως αναφέρουν σε κοινή τους ανακοίνωση τα σωματεία εργαζομένων, και στα δύο νοσοκομεία καταπονημένοι, αποδεδειγμένοι γιατροί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς και διοικητικοί παλεύουν κάτω από το βάρος των αποφάσεων της κυβέρνησης, η οποία εδώ και δύο χρόνια αντιμετωπίζει την πανδημία με πα-

λώματα, χωρίς καμία μόνιμη πρόσληψη και με στοχευμένη υποβάθμιση των δημοσίων νοσοκομείων. Στην πραγματικότητα η κυβέρνηση συνεχίζει και εξελίσσει όλες τις πολιτικές των μνημονιακών κυβερνήσεων, εφαρμόζοντας κατά γράμμα τις επιταγές της Ε.Ε. για παράδοση της Υγείας στα χέρια των ιδιωτών. Και τα δύο νοσοκομεία έχουν μετατραπεί σε νοσοκομεία για τους ασθενείς Covid εφημερεύουν ειδικότερες όπως ουρολόγοι, χειρουργοί, αλλεργιολόγοι, ΩΡΛ - και όχι πνευμονολόγοι και παθολόγοι όπως απαιτείται.

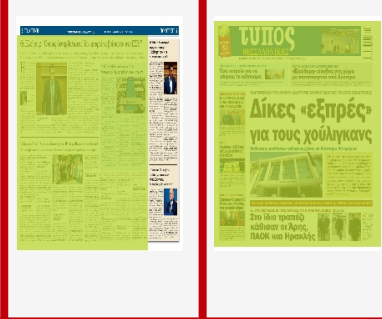
Δέσμευση για ομαλή λειτουργία του Παιδών Πεντέλης

Μετά τις έντονες αντιδράσεις και διαμαρτυρίες τόσο του υγειονομικού προσωπικού όσο και τοπικών φορέων, ο υπουργός Υγείας Θάνας Πλεύρης πήρε άρον-άρον πίσω την απόφαση του για διακοπή των εικοσιτετράωρων εφημεριών στο Παιδών Πεντέλης, ανακοινώνοντας ότι στις 25 Φεβρουαρίου επιστρέφει στην πλήρη λειτουργία του. Με αυτόν τον τρόπο φαίνεται ότι - τουλάχιστον προς ώρας - μπαίνει φρένο στα σχέδια της κυβέρνησης, η οποία εξυπηρετούσε τα ιδιωτικά συμφέροντα της ευρύτερης περιοχής.



Θ. Πλεύρης: "Όποιος δεν εμβολιαστεί δεν μπορεί να βρίσκεται στο ΕΣΥ"

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 05-02-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 740.93 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θ. Πλεύρης: "Όποιος δεν εμβολιαστεί δεν μπορεί να βρίσκεται στο ΕΣΥ"

"Απόλυση ή αναστολή για όλο το 2022 στους ανεμβολίαστους υγειονομικούς", τόνισε χθες ο **υπουργός Υγείας** - Τι δήλωσε σχετικά με την έξαρση στους νεκρούς και για τα αντι-ικά χάπια - Χωρίς τεστ η είσοδος στην Ελλάδα από τη Δευτέρα για όσους έχουν ενεργό ευρωπαϊκό πιστοποιητικό - Ο Σωτήρης Τσιόδρας συνεχίζει να έχει πρόσβαση σε όλα τα επιδημιολογικά δεδομένα"

Η πανδημία κορονοϊού παραμένει «απορία» είτε χθες ο **υπουργός Υγείας**, Θ. Πλεύρης, μιλώντας στον ΑΝΤ1 και ανέφερε πως από τα δεδομένα για τον τρίτο αρμό θανάτων καθημερινά προκύπτει πως «το 85% των θανάτων αφορά ανεμβολίαστους ασθενείς, ηλικίας από τον 70 ετών, σημειώνοντας πως έχει ζητήσει να κοπεί ο ΕΟΔΥ και ο κ. Ζαούτης και με διαφορετικό πρίμα



"Προκήρυξη για 4.000 θέσεις στο ΕΣΥ"



Επιμέλεια ΔΑΝΙΗΛ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

τους φακέλους.

Σχετικά με την έξαρση στους νεκρούς από επιπτώσεις του κορονοϊού, ο κ. Πλεύρης είπε πως «το τέταρτο κύμα της Δέλτα μας βρήκε σε μακροπρόθεσμη εμβολιαστική κάλυψη, καθυστερώντας πολύ τα παρατηρούμενα φαινόμενα στη νοσοκομειακή φάση και σε πολλά περιφερειακά νοσοκομεία δεν υπάρχει η ίδια παροχή φροντίδας με τα νοσοκομεία μεγάλων πόλεων και αυτό πρέπει να διορθωθεί».

Για τους συμβασιούχους επαγγελματίες υγειονομικούς που έχουν ενταχθεί στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, ο κ. Πλεύρης ανέφερε πως «για τους 12.000 επαγγελματίες

που λήγουν οι συμβάσεις τους στις 31 Μαρτίου, θα κάνουμε πρόταση για παράταση των συμβάσεων μέχρι περίπου το τέλος του έτους, ενώ παράλληλα θα υπάρξει μονοδιάστημα τους λόγω της εμπειρίας που έχουν αποκομίσει και παράλληλα θητεία προκήρυξη για 4.000 θέσεις στο ΕΣΥ».

Αναφορικά με την αναστολή σύμβασης που ισχύει για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, ο **υπουργός Υγείας** είπε αρχικά πως «δεν είναι στην σκέψη μας μια επέκταση της αναστολής σε όσους δεν έχουν κάνει την ενδοχρηστική δόση του εμβολίου». Συμπλήρωσε πως «για όσους υγειονομικούς δεν έχουν εμβολιαστεί, λήγει στις 31 Μαρτίου η αναστολή σύμβασης. Στις 31 Μαρτίου η κυβέρνηση ή θα παρατείνει την θυσία αυτή ή θα πει ότι είναι προσαρμοσμένοι ο **εμβολιασμός** για να προσφέρει κάποιος τις υπηρεσίες του στο ΕΣΥ. Αλλιώς δεν έχει ληφθεί απόφαση, οπότε η εστίαση η δική μου είναι πως όποιος δεν εμβολιαστεί, δεν μπορεί να είναι στο ΕΣΥ».

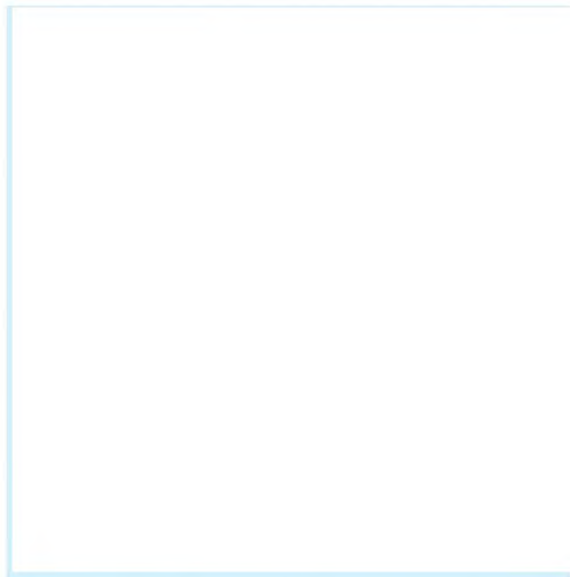
Ο Θάνος Πλεύρης προσέθεσε πως «οι παρεμπόδιες που κάνουν και σε φάρμακα και σε εμβόλια είναι για το σύνολο του 2022. Η πρόβλεψη της ΕΕ είναι πως και σε αποδοκίμηση να μπει σε ότι αφορά τα κρούσματα και τους σπέρτρους δόσεις, θα πρέπει να υπάρχει μια παρακολούθηση της καπτακίας το φθινόπωρο. Εξαιτίας, αν υπάρξει παρατήρηση στην αναστολή (σύμβασης των ανεμβολίαστων υγειονομικών) θα είναι για μεγάλο διάστημα, πιθανώς μέχρι το τέλος του έτους, για αυτό θα είναι μέχρι τότε και η επίσταση των συμβάσεων των επαγγελματιών υγειονομικών».

Έχουμε για πρώτη φορά τα χάπια της Merck

Σχετικά με τα αντι-ικά χάπια κατά του κορονοϊού, ο **υπουργός Υγείας** είπε πως «αφού ολοκληρώθηκε η πρώτη παρτίδα των μονοκλωνικών αντισωμάτων, έχουμε για πρώτη φορά τα χάπια της Merck και άλλων έχουμε την παρότρυνση και όλων των χωρών που εφαρμόζουν από τους γάλλους και την Επιστήμη. Προς τα τέλη του μήνα ή στις αρχές Μαρτίου θα έχουμε τις πρώτες παρτίδες, και των χαπιών της Pfizer και θα υπάρχει επαρκής χημικό».

Επισημάνει οστόσο πως «επαρκούν τα εμβόλια η πρώτη άμυνα μας, το χέρι είναι επανωτικό. Σε έναν ανεμβολίαστο, ακόμη και αν πάρει τα χάπια, παραμένει μεγάλος ο κίνδυνος για την ζωή του. Έχρατες αναφέρουν πως αν δώσουμε 1000 χάπια, μπορούμε να αποσβήσουμε 50 θανάτους, που δεν είναι καθόλου λίγο».

«Η Ελλάδα φέρνει όλα τα εμβόλια που εγκρίνει ο EMA. Οι εγκρίνει ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έρχεται και στην Ελλάδα. Έχουμε και καλύτερα το εμβόλιο της Johnson που δεν ήταν καταγεγραμμένο, σημειosis ο κ. Πλεύρης. Τέλος, για το πιστοποιητικό **εμβολιασμού** που λήγει στο 7μηνο μετά από την δεύτερη δόση, ο **Υπουργός Υγείας** είπε



πως «για να φθάσουμε από το 67% στο 84% του ενήλικου πληθυσμού που έχει εμβολιαστεί, πρέπει μια σειρά από σκληρές αποφασίες. Πάνω, το 85% όσων είχαν διατάξει, έχουν κάνει την αναμνηστική δόση. Πιστεύω και αυτοί που δεν την έχουν κάνει, θα σπεύσουν να κάνουν την αναμνηστική δόση».

"Ο Σ. Τσιόδρας συνεχίζει να έχει πρόσβαση σε όλα τα επιδημιολογικά δεδομένα"

Εξάλλου, κυβερνητικάς ότι ο Σωτήρης Τσιόδρας συνεχίζει να έχει πρόσβαση σε όλα τα επιδημιολογικά δεδομένα εμφανίζοντας με δήλωση του ο **υπουργός Υγείας**, Θάνος Πλεύρης, απαντώντας σε σχετικά δημοσιεύματα που υποστήριξαν ότι η τακτική ενημέρωση της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας συνεχίζεται από τον Καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα, ο οποίος, εννοείται πως έχει συνεχώς πλήρη πρόσβαση σε όλα τα επιδημιολογικά δεδομένα της χώρας». «Όπου αόριστα αναφορά για όθιεν δικαστική πρόσβαση στα στοιχεία είναι παντελώς ανακριβής» συνεχίζει ο **υπουργός Υγείας**

Τέλος ο **υπουργός Υγείας** καταλόγησε στη δήλωση του τονίζοντας ότι «σήμερα (ε.σ. Παρασκευή), μάλιστα, πραγματοποιήθηκε η ενημέρωση από τον Καθηγητή και μας παρουσιάσε όλα τα νεότερα δεδομένα για την εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας».

Χωρίς τεστ η είσοδος στην Ελλάδα από τη Δευτέρα

Χωρίς να είναι υποχρεωτικό το τεστ για όσους έχουν πιστοποιητικό **εμβολιασμού** θα γίνεται και πάλι από τη Δευτέρα η είσοδος στην Ελλάδα, όπως ανακοίνωσε ο **υπουργός Υγείας**, Θ. Πλεύρης, Συγκλημάται, μιλώντας στην ΕΡΤ, ο κ. Πλεύρης είπε ότι από τη Δευτέρα 7 Φεβρουαρίου, η είσοδος στη χώρα για όσους έχουν ενεργό ευρωπαϊκό πιστοποιητικό θα γίνεται χωρίς υποχρεωτικό τεστ.

"Σε πλήρη λειτουργία το Παιδών Πεντέλης από τις 25"

Εξάλλου, επανέρχεται στις 25 Φεβρουαρίου σε πλήρη λειτουργία με το σύνολο των **θημάτων** του το **νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης**, όπως αναφέρει σε

tweet του ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης επισημιώνοντας «είμαστε απολύτως συνεπείς στο χρονοδιάγραμμα μας».

Β. Κυκλάς: "Η Ελλάδα εκπέμπει ισχυρό μήνυμα ασφάλειας προς τους επισκέπτες της"

Βήμα για την ενίσχυση των τουριστικών ροών προς την χώρα, αποτελεί η απόφαση του υπ. Υγείας για άρση της υποχρέωσης θεώρησης τεστ για τους πολίτες με ενεργό ευρωπαϊκό πιστοποιητικό Covid. Η απόφαση έρχεται σε συνέχεια μιας σειράς μέτρων που, σύμφωνα με πληροφορίες της αγοράς, διακοκλόνουν τους δυνητικούς επισκέπτες να πραγματοποιήσουν το ταξίδι τους στην Ελλάδα.

Ο **υπουργός Τουρισμού** Βασίλης Κυκλάς δήλωσε σχετικά: «Η χώρα μας επισμημύεται φέτος να υποδεχθεί νοητήρια από κάθε άλλη φορά από την 1η Μαρτίου τον τους επισκέπτες της θερινής περιόδου. Ο ελληνικός τουρισμός επιδόσει αξιοσημείωτη ανθεκτικότητα τα προηγούμενα δύο χρόνια, εκπεμποντας ένα ισχυρό μήνυμα ασφάλειας προς τους ταξιδιώτες της χώρας μας και αυτό θα πρέπει και φέτος».





**ΑΠΟ ΤΑ ΤΕΛΗ ΜΑΡΤΙΟΥ ΞΕΚΙΝΟΥΝ ΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ 12 ΕΩΣ 17 ΕΤΩΝ**

Τρίτη δόση και στους μαθητές!

▶ **ΣΕ ΣΥΝΟΛΟ** 663.000 παιδιών, περίπου το 40% έχει λάβει δύο δόσεις εμβολίου

▶ **ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ** Υγείας αναμένει την έγκριση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων εντός του επόμενου δεκαημέρου



**Γιατί
κινούνται
ανοδικά
οι σκληροί
δείκτες της
πανδημίας**

ΟΙ 3 ΛΟΓΟΙ
που, σύμφωνα με τους επιστήμονες, κρατούν σε υψηλά επίπεδα τον αριθμό των διασωληνωμένων και των θανάτων

📍 ΣΕΛ. 4-7



Αριθμός θανάτων

Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι ένας στους δύο θανάτους από COVID-19 θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί, καθώς, όπως επισημαίνουν, περίπου 6 στους 10 ασθενείς καταλήγουν πριν καν προλάβουν να εισαχθούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΤΟ ΘΕΜΑ

Της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Ενα από τα χειρότερα ρεκόρ σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση όσον αφορά τους θανάτους από κορωνοϊό κατέχει πλέον η χώρα μας. Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι ένας στους δύο θανάτους από COVID-19 θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί, καθώς, όπως επισημαίνουν, περίπου 6 στους 10 ασθενείς καταλήγουν πριν καν προλάβουν να εισαχθούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τα τελευταία δεδομένα για τη θνητότητα από την πανδημία στη χώρα μας έχουν σημαίνει συναγερμό. Το ποσοστό των ανθρώπων που χάνουν τη ζωή τους από COVID-19 είναι διπλάσιο στην Ελλάδα σε σχέση με τον μέσο όρο 30 ευρωπαϊκών χωρών. Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Ελέγχου Παθήσεων (ECDC), την τελευταία εβδομάδα του Ιανουαρίου η Ελλάδα κατέχει την τρίτη υψηλότερη θέση σε θανάτους με 61 απώλειες ανά εκατομμύριο κατοίκων. Το χειρότερο θέση έχει η Βουλγαρία (85 θάνατοι ανά εκατομμύριο κατοίκων) και τη δεύτερη η Κροατία (71 θάνατοι). Ενδεικτικό της κατάστασης είναι πως χώρες της κεντρικής Ευρώπης έχουν αναλογία θανάτων μόλις 2 ανά εκατομμύριο (Γερμανία) ή 3 (Φινλανδία, Σουηδία, Ολλανδία). Πολύ πιο χαμηλά από την Ελλάδα είναι και οι υπόλοιπες χώρες του ευρωπαϊκού Νότου (με 11 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκων η Ισπανία, 26 η Πορτογαλία και 27 η Ιταλία). Πρέπει να επισημανθεί ότι η υψηλή θνητότητα στη χώρα

μας έχει καταγραφεί από τους πρώτους μήνες της πανδημίας, καθώς η Ελλάδα βρίσκεται σταθερά στις πρώτες πέντε θέσεις. Μάλιστα, το καλοκαίρι ήταν στη δεύτερη θέση μετά τη Λετονία.

Ποσοστό εμβολιασμού

Στην ερμηνεία του φαινομένου εμπλέκονται πολλοί παράγοντες. Σύμφωνα με τον καθηγητή Πνευμονολογίας Νίκο Τζανάκη, παίζει κατ' αρχάς ρόλο ο τρόπος καταγραφής των θανάτων στη χώρα μας. Όπως εξηγεί, η Ελλάδα χρησιμοποιεί τον αυστηρότερο ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ενώ σε άλλες χώρες δεν καταγράφεται ως θάνατος από COVID-19 όταν ένας ασθενής καταλήξει μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα ή εάν έχει συμβάλει στον θάνατο του κάποιο συνοδό νόσημα. «Ο κυριότερος, όμως, λόγος είναι η χαμηλότερη εμβολιαστική κάλυψη που έχει η χώρα μας στις ηλικίες υψηλού κινδύνου», τονίζει ο κ. Τζανάκης και προσθέτει ότι το γεγονός αυτό τεκμηριώνεται και από τη γεωγραφική κατανομή της επιδημιολογικής κατάστασης. «Βλέπουμε τη μεγαλύτερη θνησιμότητα στις περιοχές που έχουν τη μικρότερα ποσοστά εμβολιασμού στις ηλικίες άνω των 60 ετών, όπως για παράδειγμα στην κεντρική Μακεδονία», εξηγεί ο καθηγητής.

Το σύστημα Υγείας

Ιδιαίτερο προβληματισμό προκαλεί το γεγονός ότι η εικόνα της χώρας μας είναι επιδεινούμενη. Παρά το γεγονός ότι έχει επικρατήσει η ηπιότερη μετάλλαξη Ομικρον, η θνητότητα αυξήθηκε τελευταία κατά 14%, καθιστώντας τον Ιανουάριο τον φονικότερο μήνα από την αρχή της πανδημίας, με 2.710 απώλειες ή 87 θανάτους ανά ημέρα. «Ο αριθμός των καθημερινών θανάτων στην Ελλάδα, ιδιαίτερα το τελευταίο έτος, είναι υπερβολικά μεγά-

λος σε σχέση με τον αριθμό κρουσμάτων και νοσημάτων», επισημαίνει ο καθηγητής Βασίλης Τσαουσιδής, διευθυντής στο Εργαστήριο Προγραμματισμού και Επεξεργασίας Πληροφοριών του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης. Όπως εξηγεί, η χώρα μας υστέρησε στον εμβολιασμό των ηλικιωμένων συγκριτικά με άλλες χώρες και αυτό αποτυπώθηκε στον αριθμό των καθημερινών θανάτων σε αυτή την ηλικιακή ομάδα από όπου προέρχεται το 80% των θανάτων.

Ωστόσο, σύμφωνα με τον καθηγητή, το πρόβλημα είναι ότι η θνητότητα στη χώρα μας δεν είναι συγκρίσιμη με χώρες που έχουν παρόμοια ποσοστά εμβολιασμού. Για παράδειγμα, αναφέρει ότι το ποσοστό εμβολιασμού στην Ελλάδα στις ηλικίες 60 και άνω είναι 87%, ενώ στη Γαλλία είναι 91%, στην Αυστρία 92% και στην Ιταλία 90,8%. «Μια τέτοια διαφορά στην εμβολιαστική κάλυψη δύσκολα μπορεί να δικαιολογήσει την τεράστια αναλογική διαφορά στους καθημερινούς θανάτους», αναφέρει ο κ. Τσαουσιδής και προσθέτει ότι υπάρχουν κάποιες σαφείς ενδείξεις ότι ο κυρίαρχος λόγος για την υψηλή θνητότητα είναι η ανεπάρκεια του συστήματος Υγείας. «Στη χώρα μας,

Γιατί κινούνται ανοδικά οι σκληροί δείκτες

Οι ελλείψεις στο ΕΣΥ, τα μη ικανοποιητικά ποσοστά εμβολιασμού των ηλικιωμένων και οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις είναι, σύμφωνα με τους επιστήμονες, οι λόγοι που κρατούν σε υψηλά επίπεδα τον αριθμό των διασωληνωμένων και των θανάτων



«**ΒΛΕΠΟΥΜΕ** τη μεγαλύτερη θνησιμότητα στις περιοχές που έχουν τα μικρότερα ποσοστά **εμβολιασμού** στις ηλικίες άνω των 60 ετών, όπως για παράδειγμα στην κεντρική Μακεδονία», λέει ο Ν. Τζανιάς

«**ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ** γίνεται αλόγιστη χρήση αναβιοτικών, με αποτέλεσμα, ειδικά μέσα στις ΜΕΘ, να υπάρχουν αποικισμοί από πολυανθεκτικά μικρόβια που προσβάλλουν τους ασθενείς», εξηγεί ο Στ. Λουκίδης

ΤΟ ΘΕΜΑ

από τους 23.500 θανάτους μέχρι και τον Ιανουάριο, περίπου το 62% συνέβη εκτός ΜΕΘ. Σίγουρα κάποιοι από αυτούς θα είχαν επιβιώσει αν είχαν πρόσβαση σε ΜΕΘ, τουλάχιστον εγκρίτως», επισημαίνει. Παράλληλα, ο κ. Τσαουσίδης θεωρεί ότι είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό το υψηλό ποσοστό θανάτων και εντός των ΜΕΘ, το οποίο υπολογίζεται ότι ξεπερνά κατά μέσο όρο το 68%, με βάση τα στοιχεία του ECDC. «Μάλιστα, το ποσοστό αυτό, ως μέσος όρος, δεν αποτυπώνει τις τεράστιες διακυμάνσεις όσον αφορά τη θνησιμότητα στις διάφορες ΜΕΘ. Σε κάποιες η θνησιμότητα αγγίζει το 100%, ενώ σε άλλες φαίνεται να είναι κοντά στο 50%», καταλήγει ο κ. Τσαουσίδης.

Οι ΜΕΘ

Οι αντακτές του συστήματος Υγείας αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την πρόγνωση των ασθενών κατά τη νοσηλεία τους σε ΜΕΘ. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από την αποκαλυπτική έρευνα των καθηγητών **Σωτήρη Τσιόδρα** και **Θεόδωρου Λύτρα**, η ενδοσκομοκομική θνησιμότητα ατόμων που νοσηλεύονται σοβαρά με κορωνοϊό επηρεάζεται δυσμενώς από το μεγάλο φορτίο ασθενών όπως και από

τις γεωγραφικές διαφορές. Ειδικότερα, η υπέρβαση του αριθμού των διασωληνωμένων πάνω από τους 400, που έχει τη δυνατότητα να περιθάλψει το σύστημα, συνεπάγεται αύξηση της θνησιμότητας κατά 25%, ενώ άνω των 800 η θνησιμότητα αυξάνεται κατά 57%. «Είναι προφανές ότι όσο περισσότεροι είναι διασωληνωμένοι στο ΕΣΥ, τόσο αυξάνει κλίμακωτά η πιθανότητα θανάτου ανά ημέρα νοσηλείας. Κάποιοι που νοσηλεύεται στο ΕΣΥ εντός ΜΕΘ, όλο αυτό το διάστημα που έχουμε πάνω από 400 διασωληνωμένους, έχει λιγότερες πιθανότητες να ζήσει σε σχέση με κάποιον που νοσηλεύεται σε ήρεμη περίοδο», εξηγεί ο Θ. Λύτρας, καθηγητής Επιδημιολογίας και Δημόσιας Υγείας στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, προσθέτοντας ότι υπάρχει μια «απαράδεκτη υγειονομική ανισότητα», καθώς φαίνεται ότι κάποιος εκτός Αττικής έχει λιγότερες πιθανότητες να επιβιώσει. Παράλληλα, ένα από τα σημαντικά ευρήματα της μελέτης είναι ότι υπάρχει κατά 87% μεγαλύτερη θνησιμότητα για άσους νοσηλεύτηκαν εκτός ΜΕΘ.

Από την πλευρά του, ο ομότιμος καθηγητής Πνευμονολογίας-Εντατικής Θεραπείας **Απόστολος Αρμαγιανίδης**, διευκρινίζει ότι κάθε ώρα που παραμένει εκτός ΜΕΘ ένας διασωληνωμένος ασθενής αυξάνεται η πιθανότητα να καταλήξει. Στις ΜΕΘ, η προβλεπόμενη θνησιμότητα, με βάση τα διεθνή στάνταρ, είναι γύρω στο 40%, ωστόσο σε μια πρόχειρη ΜΕΘ είναι πολύ μεγαλύτερη. Όπως εξηγεί ο καθηγητής, μπορεί να διπλασιασθούν τον τελευταίο καιρό οι κλίνες ΜΕΘ, όμως παράλληλα θα έπρεπε να διπλασιαστεί και το προσωπικό, το οποίο ήταν ούτως ή άλλως ανεπαρκές, με βάση τις διεθνείς προδιαγραφές. «Η πρόχειρη οργάνωση κλινών ΜΕΘ που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις μπορεί να δικαιολογείται κατά το πρώτο χρονικό διάστημα της πανδημίας, όπου ασκείται η ιατρική των καταστροφών, ωστόσο δεν δικαιολογείται δύο χρόνια μετά και όπως είναι αναμενόμενο

είναι σοβαρή επίπτωση στην επιβίωση των ασθενών», καταλήγει.

Για αυτοσχεδίες κλίνες ΜΕΘ που λειτουργούν χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό σε ακατάλληλους χώρους, κάνει λόγο ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, **Μιχάλης Γιαννάκος**. Όπως εξηγεί, οι περισσότεροι ασθενείς πεθαίνουν εκτός ΜΕΘ είτε βρίσκουν κρεβάτι μετά από πολλές ημέρες όταν η κατάσταση τους πλέον είναι μη αναστρέψιμη. «Η δραματική έλλειψη προσωπικού υποβαθμίζει σημαντικά τη νοσηλεία των ασθενών», εξηγεί ο κ. Γιαννάκος και προσθέτει ότι υπάρχουν **νοσοκομεία**, όπως για παράδειγμα το Σιγμογόλειο, όπου παρακολουθούν τους ασθενείς με COVID-19 οφθαλμιάτροι και αλλεργιολόγοι! «Δεν είναι δυνατόν να αντιστοιχούν δύο νοσηλεύτες σε 40 ασθενείς, μεταξύ των οποίων μπορεί να υπάρχουν και διασωληνωμένοι», επισημαίνει ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**. Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, ένα επίσης σημαντικό πρόβλημα είναι η ενδοσκομοκομική διασπορά, καθώς υπάρχουν ευάλωτοι ασθενείς που νοσηλεύονται για άλλες **παθήσεις** και κόλλησαν μέσα στον **νοσοκομείο** τον ιό.

Ανθεκτικά μικρόβια

Η δραματική έλλειψη προσωπικού καθιστά αδύνατη τη σωστή νοσηλεία των ασθενών, ενώ παράλληλα ευνοεί και τη μετάδοση των ενδοσκομοκομικών λοιμώξεων, οι οποίες είχαν ήδη πολύ υψηλό ποσοστό στα ελληνικά **νοσοκομεία**. Ο καθηγητής Πνευμονολογίας **Στέλιος Λουκίδης** επισημαίνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών με COVID-19 καταλήγει από κάποια ενδοσκομοκομική λοίμωξη. «Στη χώρα μας γίνεται αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών, με αποτέλεσμα, ειδικά μέσα στις ΜΕΘ, να υπάρχουν αποικισμοί από πολυανθεκτικά μικρόβια που προσβάλλουν τους ασθενείς», σημειώνει ο Σ. Λουκίδης.

Ελλείψεις

Η καλύτερη μέση προσέλευση στο **νοσοκομείο** όταν είναι πλέον αργά για τον ασθενή είναι ακόμα μία αιτία των άδικων θανάτων. Ο διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής του Ευαγγελισμού, **Γιώργος Μπουλμπασάκος**, εξηγεί ότι πολλά περιστατικά φτάνουν όταν η κατάστασή τους δεν είναι αναστρέψιμη. Έχει διαπιστωθεί ότι τα πρώτα 24ωρα της λοίμωξης είναι καθοριστικά για την πρόγνωση των ασθενών. «Βλέπουμε ασθενείς παραμελημένους καθώς λόγω της έλλειψης ενός οργανωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δεν ξέρουν πού να απευθυνθούν. Παράλληλα, ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι οι γιατροί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δεν τηρείται ένα ενιαίο θεραπευτικό πρωτόκολλο και ο κάθε γιατρός δίνει ό,τι θεραπεία θέλει», λέει ο Γ. Μπουλμπασάκος.

Από την πλευρά του, ο **Απόστολος Βανταράκης**, καθηγητής Υγιεινής του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών, χαρακτηρίζει εγκληματική τη διαχρονική ανυπαρξία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. «Το σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι βασικός πυλώνας, ειδικά για την αντιμετώπιση των αναπνευστικών **παθήσεων**», επισημαίνει και προσθέτει ότι εντούτοις τα δύο τελευταία χρόνια όχι μόνο δεν ενισχύθηκε με την ενεργό οίηση του οικογενειακού ιατρού όπως θα έπρεπε να γίνει, αλλά υποβαθμίστηκαν περαιτέρω οι δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (**ΤΟΜΥ, Κέντρα Υγείας**). «Ο καθένας κάνει πλέον τον γιατρό του εαυτού του», καταλήγει ο καθηγητής.

Η «ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑ»

Σημαντική αύξηση της θνησιμότητας από άλλες αιτίες, πλην κορωνοϊού

ΒΑΡΥ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΤΙΜΗΜΑ που πληρώνει η χώρα μας σε ανθρώπινες ζωές τον τελευταίο χρόνο και από άλλες αιτίες πλην της πανδημίας. Οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, καθώς καταγράφηκε σημαντική υπέρβαση θνησιμότητας που δεν οφείλεται στον κορωνοϊό. Ειδικότερα, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, η Ελλάδα τους πρώτους δέκα μήνες του 2021 είχε 115.131 θανάτους, σημειώνοντας αύξηση κατά 10,76% σε σχέση με το 2020. Σύμφωνα με τον διδάκτορα του Πολυτεχνείου Κρήτης **Δρ Δημήτρη Μπατάκη**, που συμμετείχε στην ερευνητική ομάδα, διαπιστώνεται πως υπάρχει αυτούς τους μήνες μια υπέρβαλλουσα θνησιμότητα εκτός κορωνοϊού κατά 4.042 θανάτους. Το φαινόμενο αυτό, όπως επισημαίνει, λαμβάνει ακόμα μεγαλύτερες διαστάσεις από τον Ιούλιο του 2021 και έπειτα, σημειώνοντας 8.776 περισσότερους θανάτους από τον μέσο όρο της προηγούμενης πενταετίας, καθιστώντας τις τιμές αυτές τις μεγαλύτερες που έχουν καταγραφεί στην Ελλάδα από το 2015. Σύμφωνα με τον κ. Μπατάκη, πολλοί χρόνιοι πάσχοντες δεν είχαν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, τα **νοσοκομεία** έγιναν μονοθεματικά, οι πόροι για την υγεία κατευθύνθηκαν στη διαχείριση της πανδημίας και έτσι αυξήθηκε η θνησιμότητα από άλλες ασθένειες. Παράλληλα, σύμφωνα με έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τίτλο «Προφίλ Υγείας 2021», έχει μειωθεί το προσδόκιμο επιβίωσης στη χώρα μας κατά έξι μήνες εξατίας της πανδημίας. Όπως επισημαίνεται χαρακτηριστικά στην έκθεση, η Ελλάδα «εξακολουθεί να εμφανίζει υψηλό ποσοστό μη καλυπτόμενων αναγκών των πολιτών της. Το έλλειμμα αφορά κυρίως όσους έχουν πιο χαμηλά εισοδήματα».



Νέα πρωτεϊνικά εμβόλια!

Διαφορετικής τεχνολογίας είναι τα σκευάσματα της Novavax και της Sanofi κατά του κορωνοϊού. Θα είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα από τις 21 Φεβρουαρίου

Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ**
d.papanou@realnews.gr

Στο «οπλοστάσιο» των εμβολίων κατά της COVID-19 μπαίνουν δύο νέα πρωτεϊνικά εμβόλια, όπως ανακοίνωσε πρόσφατα η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Πρόκειται για το εμβόλιο της φαρμακευτικής εταιρείας Novavax, που θα είναι διαθέσιμο στη χώρα μας μέσα στον Φεβρουάριο, και για το εμβόλιο της Sanofi σε συνεργασία με την GlaxoSmithKlein (GSK), που αναμένεται στα μέσα Απριλίου. Όπως ανέφερε η αναπληρώ-



τρια **υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα**, στις 21 Φεβρουαρίου θα παραδοθούν 168.000 δόσεις Novavax και μέχρι τα μέσα Μαρτίου θα έχουν παραδοθεί συνολικά 474.000 εμβόλια της ίδιας εταιρείας. Ο **εμβολιασμός**, στο πλαίσιο της επιχείρησης «Ελευθερία», θα ξεκινήσει τον Μάρτιο με το εν λόγω εμβόλιο, το οποίο η Μ. Γκάγκα χαρακτήρισε σημαντικό νέο «για τους ανθρώπους που εξακολουθούν να φοβούνται τα

mRNA εμβόλια και θέλουν ένα πρωτεϊνικό εμβόλιο». Οι **εμβολιασμοί** με το παρασκεύασμα της αμερικανικής εταιρείας θα γίνονται σε συγκεκριμένα εμβολιαστικά **κέντρα** και σημεία της χώρας. Πρόκειται για εμβόλια που βασίζονται σε διαφορετική τεχνολογία από τα mRNA εμβόλια (Pfizer, Moderna) και τα κλασικά εμβόλια (AstraZeneca και Johnson & Johnson) που γνωρίζουμε μέχρι τώρα. Και τα δύο είναι βασι-

σμένα σε πρωτεΐνη. Περιέχουν τμήματα/αντίγραφα της πρωτεΐνης-ακίδας που χρησιμοποιεί ο κορωνοϊός για να εισβάλει στα ανθρώπινα κύτταρα. Το ανοσοποιητικό σύστημα αναγνωρίζει την ακίδα ως εισβολέα και παράγει αντισώματα εναντίον της. Η ίδια πρωτεΐνη χρησιμοποιείται και σε όλα τα υπόλοιπα εμβόλια, με τη διαφορά ότι στην περίπτωση των εμβολίων της Novavax και της Sanofi η πρωτεΐνη υπάρχει ήδη στο εμβόλιο, ενώ τα άλλα εμβόλια προκαλούν την παραγωγή της από τα ίδια τα ανθρώπινα κύτταρα. Σημειώνεται ότι η πρώτη χώρα της οποίας οι υγειονομικές Αρχές είχαν εγκρίνει τον **εμβολιασμό** με Novavax ήταν η Ινδονησία. Μετά την έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), η Γαλλία έκανε γνωστό πως θα παραλάβει τις πρώτες δόσεις την τελευταία εβδομάδα του Φεβρουαρίου. Παράλληλα, στις 28 Δεκεμβρίου 2021, το Ισραήλ υπέγραψε συμφωνία για 5.000.000 δόσεις του εμβολίου της Novavax, τις οποίες θα προμηθευτεί τους επόμενους μήνες, καθώς αναμένεται η έγκριση από τις ρυθμιστικές Αρχές. Τέλος, η Novavax έχει υποβάλει αίτημα έγκρισης για έκτακτη χορήγηση του εμβολίου της για την COVID-19 σε αρκετές ακόμη χώρες, όπως η Βρετανία, ο Καναδάς και η Νέα Ζηλανδία.



Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ
g.siadimas@realnews.gr

Προ των πυλών φαίνεται πως είναι η τρίτη δόση του εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού και για τους ανήλικους. Σε πρώτη φάση, την αναμνηστική δόση δεν θα μπορούν να κάνουν όλοι όσοι είναι κάτω των 18 και μπορούν να εμβολιαστούν, αφού θα υπάρχουν ηλικιακά κριτήρια. Οι εμβολιασμοί θα ξεκινήσουν από τα παιδιά ηλικίας 12 ετών και άνω. Ήδη, σύμφωνα με πληροφορίες, η Pfizer έχει καταθέσει αίτημα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για να εμβολιαστούν με την τρίτη δόση του εμβολίου της πολίτες ηλικίας 16 και 17 ετών. Μάλιστα, το αίτημα της εταιρείας αναμένεται να λάβει έγκριση ακόμα και το επόμενο δεκαήμερο.

Από αύριο χάνουν το πιστοποιητικό εμβολιασμού όσοι δεν έχουν κάνει την τρίτη δόση και έχουν περάσει επτά μήνες από τη δεύτερη

Σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, η Pfizer εντός του Φεβρουαρίου θα καταθέσει και νέο αίτημα στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για τα παιδιά ηλικίας 12 έως 15 ετών ώστε να μπορούν να κάνουν την τρίτη δόση του εμβολίου της, σύμφωνα με τις κλινικές μελέτες που έχει «τρέξει».

Η τρίτη δόση, πάντως, είναι ένα ακόμα σημαντικό όπλο, ειδικά για τα σχολεία. Πέρα από τα εβδομαδιαία τεστ και τα αυστηρά υγιεινολογικά πρωτόκολλα για τη λειτουργία των σχολείων, η αναμνηστική δόση -πρωτίστως σε μαθητές του λυκείου και του γυμνασίου- θα συμβάλει ακόμα περισσότερο στη μείωση της μεταδοτικότητας του ιού. Παράλληλα, θα «φρενάρει» και την κινητικότητα του ιού από τα σχολεία στα σπίτια, όπου, συχνά, τα παιδιά δεν ζουν μόνο με τους γονείς τους, αλλά με τους παππούδες και τις γιαγιάδες τους.

Αν όλα κυλήσουν ομαλά, αυτό σημαίνει ότι ουσιαστικά από τα τέλη Μαρτίου με αρχές Απριλίου όλοι οι ανήλικοι από 12 ετών και πάνω θα μπορούν να κάνουν και την αναμνηστική δόση. Παράλληλα, θεωρείται δεδομένο από πολλούς πως, σε δεύτερο χρόνο, θα ακολουθήσουν και τα παιδιά ηλικίας 5 έως 11 ετών, ανάλογα βέβαια και με την εξέλιξη της πανδημίας.

Συνολικά η τρίτη δόση για τους ανήλικους συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών ηλικίας 5 ετών και άνω, μπορεί να αφορά περίπου 1,4 εκατομμύρια άτομα.

Σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα:

1 Τα άτομα ηλικίας 15 έως 17 ετών που έχουν εμβολιαστεί με μία δόση ή έχουν προγραμματισμένο ραντεβού είναι 183.000 (55,45%), ενώ έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό με δύο δόσεις 162.684, ποσοστό δηλαδή 49,32%. Οι δικαιούχοι αυτής της ηλικιακής ομάδας είναι περίπου 330.000.

2 Τα άτομα ηλικίας 12 έως 14 ετών που έχουν εμβολιαστεί με μία δόση ή έχουν προγραμματισμένο ραντεβού είναι 143.000 (43,3%), ενώ



Τρίτη δόση και στους μαθητές!

Από τα τέλη Μαρτίου αναμένεται να ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί για την ηλικιακή ομάδα 12 έως 17 ετών

έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό με δύο δόσεις 122.589, ποσοστό δηλαδή περίπου 37%. Οι δικαιούχοι αυτής της ηλικιακής ομάδας είναι περίπου 333.000 μαθητές.

3 Τα άτομα ηλικίας 5 έως 11 ετών που έχουν εμβολιαστεί με μία δόση ή έχουν προγραμματισμένο ραντεβού είναι 127.000 (17,25%), ενώ έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό με δύο δόσεις 38.000, ποσοστό δηλαδή 5,20%. Οι δικαιούχοι αυτής της ηλικιακής ομάδας είναι περίπου 733.000 παιδιά.

Σύμφωνα με πληροφορίες, στο υπουργείο Υγείας διαθέτουν τις δόσεις των εμβολίων της Pfizer για την αναμνηστική δόση και για τους ανήλικους, ειδικά στις ηλικίες από 12 ετών και άνω, αν αποφασιστεί κάτι τέτοιο.

Παράλληλα, όμως στις συμφωνίες με την εταιρεία υπάρχει πρόβλεψη ώστε η χώρα μας να έχει άμεση πρόσβαση σε επιπλέον δόσεις, εάν η αναμνηστική δόση αφορά ακόμα και μικρότερες ηλικίες.

Παράλληλα, η κυβέρνηση επιδιώκει να «τρέξουν» ακόμα περισσότερο οι εμβολιασμοί, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερο τείχος ανοσίας. Ετσι, με στόχο την περαιτέρω επιτάχυνση των εμβολιασμών στα παιδιά, όσον αφορά την Αττική, προστίθενται νέες εμβολιαστικές γραμμές στα εμβολιαστικά κέντρα του Προμηθέα στη Λεωφόρο Κηφισίας και στο Περιστερί και θα ανοίξουν 40.000 νέα ραντεβού για τον μήνα Φεβρουάριο.

Να σημειωθεί ότι από τη Δευτέρα 7 Φεβρουαρίου χάνουν το πιστοποιητικό εμβολιασμού όσοι δεν έχουν κάνει την τρίτη δόση του εμβολίου και έχουν περάσει επτά μήνες από τη δεύτερη. Αυτό σημαίνει ότι όσοι δικαιούχοι της τρίτης δόσης δεν προσέλθουν για εμβολιασμό θα θεωρούνται ουσιαστικά ανεμβολίαστοι και θα χάνουν τα προνόμια των εμβολιασμένων.

Μεταξύ άλλων, θα υποχρεώνονται σε διπλά εβδομαδιαία τεστ για να προσέρχονται στην εργασία τους, ενώ δεν θα μπορούν να εισέλθουν στους κλειστούς χώρους της εστίασης, στα σεμινάρια, στα θέατρα και στα γυμναστήρια.





Εισαγγελική έρευνα ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Της ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑΣ ΜΠΙΤΖΗΛΟΥ k.bitzilou@realnews.gr

Σκληρή κόντρα για το «κορωνοπάρτι» στο ΑΧΕΠΑ

«Εκλείσαν ακόμα και διάδρομο για ασθενείς COVID», καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι. Με μυνύσεις απαντά η διοίκηση, που κάνει λόγο για «αντιδράσεις ανεμβολίαστων»

Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκεται η εισαγγελική έρευνα που προκάλεσε η καταγγελία του σωματείου των εργαζομένων στο ΑΧΕΠΑ για τη διοργάνωση ενός... κορωνοπάρτι εντός των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου και, μάλιστα, από την ίδια τη διοίκησή του. Το περιστατικό που έχει καταγγελθεί αφορά στην ουσία την εκδήλωση της κοπής της πρωτοχρονιάτικης πίτας από τον διοικητή του ΑΧΕΠΑ. Σύμφωνα με την καταγγελία, στην κοπή της πίτας παρευρέθηκε τριψήφιος αριθμός ατόμων. Μάλιστα, εκτός από τους ιατρούς, τους νοσηλευτές, το διοικητικό προσωπικό και τους άλλους εργαζομένους στο νοσοκομείο, το «πάρτι» στην εκδήλωση, όπως καταγγέλλεται, έδωσαν φίλοι και συγγενείς των υγειονομικών υπαλλήλων. Παράλληλα, οι εισαγγελικοί λειτουργοί θα ερευνήσουν και άλλες μαρτυρίες για το περιστατικό. Μεταξύ των αναφορών που έχουν γίνει για το αποκαλούμενο «κορωνοπάρτι» του ΑΧΕΠΑ είναι ότι κατέληξε ακόμα και ένας ολόκληρος διάδρομος, από τον οποίο περνούσαν διαρκώς ασθενείς με κορωνοϊό, καθώς ο διάδρομος αυτός καταλήγει στην είσοδο της κλινικής COVID του νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης. Στην έρευνα του εισαγγελέα θα εξεταστεί αν τηρήθηκαν τα υγειονομικά μέτρα, ενώ το αδίκημα που διερευνάται είναι αυτό της παραβίασης των μέτρων για την αποφυγή διασποράς του κορωνοϊού.



Είναι η πρώτη φορά που μια διοίκηση νοσοκομείου θα κληθεί να απολογηθεί για ενδεχόμενη παραβίαση των περιοριστικών μέτρων. Ωστόσο, τα πράγματα δεν φαίνεται να είναι τόσο απλά. Την παρέμβαση της Δικαιοσύνης για την υπόθεση πλαισιώνουν μυνύσεις, σκληροί χαρακτηρισμοί και άλλες καταγγελίες περί ύπαρξης ομάδας «αντιεμβολιαστών» μέσα στις τάξεις του σωματείου εργαζομένων στο ΑΧΕΠΑ. Μετά την παρέμβαση της Δικαιοσύνης, ο διοικητής του νοσοκομείου, Παναγιώτης Παντελιάδης, έσπευσε να καταθέσει μίνυση σε βάρος του προέδρου των εργαζομένων, Χάρλαμπος Κοροζενού, για ψευδείς κατηγορίες και συκοφαντική δυσφήμιση.

«Η εκδήλωση έγινε στο αμφιθέατρο με περίπου 30-35 άτομα. Ωστόσο, ο μεγάλος συνωστισμός υπήρξε ακριβώς απ' έξω, κοντά στην είσοδο της κλινικής COVID, στον κεντρικό διάδρομο, και μάλιστα μπροστά από το ασανσέρ, όπου πηγαίνονταν ασθενείς, συνοδοί και νοσηλευτές», δηλώνει στη Realnews ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Χ. Κοροζενός. «Παρευρέθηκαν πάρα πολλά άτομα, κάποιες φωτογραφίες που τραβήχτηκαν τις επόμενες ημέρες διαγράφηκαν. Αυτό έγινε προφανώς γιατί κάποιοι φοβήθηκαν λόγω της παρέμβασης του εισαγγελέα. Εξαφάνισαν τα πλάνα -και καλά έκαναν- για να προστατευτούν. Όμως, υπάρχουν πολλές μαρτυρίες από ανθρώπους που θα πάνε στον εισαγγελέα να καταθέσουν», προσθέτει ο κ. Κοροζενός.

Επιπλέον, ο ίδιος αναφέρει ότι στον κεντρικό διάδρομο του νοσοκομείου στην είσοδο της κλινικής COVID υπήρξαν πάνω από 60 με 70 άτομα με κατεβαμένες μάσκες, που έτριφαν, έπιναν και ήταν ο ένας πάνω στον άλλον. «Δεν γίνεται να κάνουν παρατηρήσεις στον κόμο και να μην τηρούν οι ίδιοι τα μέτρα και, μάλιστα, εντός του νοσοκομείου», λέει ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων.

«Κατασκευασμένες καταγγελίες» Την ίδια ώρα, το κλίμα στο ΑΧΕΠΑ είναι ιδιαίτερα βαρύ, καθώς, όπως τονίζει ο διοικητής του νοσοκομείου, Π. Παντελιάδης, μιλώντας στην «R», ήδη έχει υποβληθεί μίνυση για συ-



Ο διοικητής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Παναγιώτης Παντελιάδης

κοφαντική δυσφήμιση από την πλευρά του νοσοκομείου εναντίον του κ. Κοροζενού. Ο διοικητής μιλά για «100% κατασκευασμένες καταγγελίες».

«Η εκδήλωση δεν έγινε για κοπή πίτας, αλλά για απολογισμό, σύγκριση οικονομικών στοιχείων και προγραμματισμό του 2022. Στείλαμε πρόσκληση στις 26/1, όπου στο τέλος αναγραφόταν ότι στις 13:30 θα ακολουθήσει τυπική διαδικασία για την κοπή της πίτας. Κλήθηκαν το πολύ 36 άτομα και ποτέ δεν παρευρέθηκαν παραπάνω. Υπάρχει αυστηρός περιορισμός λόγω COVID, έτσι η κάθε κλινική εκπροσωπήθηκε από τον καθηγητή ή αναπληρωτή ή την προϊσταμένη του κάθε τμήματος. Δεν ξηδεύτηκε ούτε ένα ευρώ από χρήματα του νοσοκομείου», αναφέρει ο Π. Παντελιάδης.

Ανταλλαγή δώρων

Παράλληλα, ο διοικητής προσέθεσε ότι στον χώρο της εκδήλωσης έγινε ανταλλαγή δώρων και υπήρξαν ποτά και εδέσματα για τους παρευρισκόμενους, χωρίς αυτά να σημαίνει πως στον χώρο διεξήχθη κάποιο «πάρτι». «Το δώρο για την κοπή της πίτας ήταν δύο μπουκάλια κρασί και, μάλιστα, ήταν αγορασμένα από μένα. Δύο τραπέζια στήθηκαν, το ένα μακριά από το άλλο, τα οποία είχαν κάποια εδέσματα, αναψυκτικά και κρασί. Δεν έγινε απολύτως τίποτα παραπάνω», τονίζει ο κ. Παντελιάδης, σημειώνοντας πως ο πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων θα βρεθεί υπόλογος στη

Είναι η πρώτη φορά που μια διοίκηση νοσοκομείου θα κληθεί να απολογηθεί για ενδεχόμενη παραβίαση των περιοριστικών μέτρων για τον κορωνοϊό

Δικαιοσύνη. «Θα κληθεί να προσκομίσει στοιχεία όταν θα πάει στον εισαγγελέα. Δεν μπορεί να βγαίνει και να λέει τέτοια πράγματα».

Επιπλέον, πηγές της διοίκησης κάνουν λόγο για πράξη εκδίκησης από την πλευρά του σωματείου των εργαζομένων στο ΑΧΕΠΑ, καθώς κάποια από τα μέλη του έχουν αρνηθεί να εμβολιαστούν και βρίσκονται σε αναστολή εργασίας εδώ και αρκετούς μήνες. «Είναι ανεμβολίαστοι και στην ουσία είναι εκτός εργασίας και εκτός νοσοκομείου. Οι καταγγελίες τους δεν έχουν καμία βάση και ελπίζουμε η έρευνα της Δικαιοσύνης να δείξει όλη την αλήθεια», αναφέρουν οι πηγές.





Νοσοκομεία με μάντζερ και απολογισμό έργου

Του ΓΙΑΝΝΟΥ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΥ
g.lykourantzou@realnews.gr

Δημόσια νοσοκομεία, πιο ευέλικτα, διοικούμενα από CEOs, με αποκλειστικά οικονομικοτεχνικά κριτήρια και δυνατότητα μπόυους στο προσωπικό περιλαμβάνει το σχέδιο της κυβέρνησης για τη μετάβαση της δημόσιας υγείας σε μια νέα εποχή, με στόχο τη μεγαλύτερη ευελιξία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και τη βελτίωση των παροχών προς τον πολίτη χωρίς επιβάρυνση.

Τα αποκαλυπτήρια του σχεδίου έγιναν την περασμένη Τετάρτη στη Βουλή, κατά τη συζήτηση της δωρεάς του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, το οποίο, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας Θάνο Πλεύρη, θα αποτελέσει πρότυπο για τη μεταμόρφωση των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας και τη σύμπτυξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Η κυβέρνηση, επί της ουσίας, «μεταφέρει» στη χώρα μας μια πάγια πρακτική που εφαρμόζεται στο εξωτερικό, τη λειτουργία δηλαδή των δημόσιων νοσοκομείων ως Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου, φιλοδοξώντας, όπως είπε ο υπουργός Υγείας, να υπάρξουν βελτιωμένες υπηρεσίες παροχής υγείας, αλλά και εξοικονόμηση πόρων.

Ως βασικό στοιχείο της νέας μορφής των νοσοκομείων προωθείται η διοίκησή τους από μάντζερ (CEOs), ο οποίος στο τέλος κάθε έτους θα προχωρούσε σε απολογισμό του έργου τους και σε έκδοση ισολογισμού του νοσοκομείου με βάση τον οποίον θα κρίνονταν. Εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς ότι ένας ελλειμματικός ισολογισμός θα βαρύνει τον διοικητή. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι το κάθε νοσοκομείο θα έχει τον δικό του προϋπολογισμό, ο οποίος θα συνεχίσει να χρηματοδοτείται από την πολιτεία, ωστόσο ο κάθε μάντζερ θα πρέπει να διαχειριστεί τα έσοδά του και με αυτά να καλύψει τα έξοδά του. Μιλώντας στη Realnews, ο καθηγητής Ορθοπαιδικής και Βουλευτής της Ν.Δ. στην Εύβοια, Σπύρος Πνευματικός, τόνισε ότι το συγκεκριμένο μοντέλο, το οποίο ορίζει τη λειτουργία τους υπό το καθεστώς Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου, προσφέρει στα νοσοκομεία μεγάλη ευελιξία, καθώς τα απαλλάσσει από αργόσυρτες γραφειοκρατικές διαδικασίες του Δημοσίου, ιδιαίτερα σε κρίσιμους τομείς, όπως σε θέματα προμηθειών και προσλήψεων, οι οποίες θα μπορούσαν να διεκπεραιώνονται με fast track διαδικασίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι τυχόν πλεόνασμα στον τελικό απολογισμό θα μπορεί να αξιοποιηθεί σε άλλους σκοπούς, είτε με τη μορφή μπόυους σε υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό, ούτως ώστε να λειτουργήσει και ως επιπλέον κίνητρο, είτε ακόμη και για την αγορά υλικοτεχνικού εξοπλισμού.

Οι καινοτομίες

Σύμφωνα με τον Θ. Πλεύρη, η δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» για το Παιδιατρικό Νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη, ύψους 160 εκατ. ευρώ, θα αποτελέσει το πρότυπο για τη νέα μορφή των νοσοκομείων. Πέραν του θεσμού της λειτουργίας υπό το καθεστώς Ιδιωτικού Δικαίου -εφαρμόζεται ήδη στη Θεσσαλονίκη στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»- στο νέο νοσοκομείο θα



υπάρξουν αρκετές καινοτομίες, η επιτυχής εφαρμογή των οποίων θα αποτελέσει οδηγό για τη συνέχεια. Όπως, για παράδειγμα, η διοίκηση του νοσοκομείου να ασκείται από CEO, ο οποίος θα επιλέγεται έπειτα από δημόσια προκήρυξη. Παράλληλα, το νοσοκομείο θα διαθέτει θέση διαχειριστή κλινών για τη βέλτιστη και σωστή λειτουργία των κλινών, αλλά και θέση διαχειριστή κινδύνου, ο οποίος θα μελετά και θα αξιολογεί όλους τους πιθανούς κινδύνους, ενώ παράλληλα θα εκπονεί και σχέδιο για την αντι-

μετώπισή τους. Τέλος, στο νοσοκομείο θα λειτουργήσουν ολοκληρωμένα ηλεκτρονικά συστήματα πληροφορικής και επικοινωνίας, ώστε να μπει τέλος στη γραφειοκρατία.

Πολιτική σύγκρουση

Η σχετική αναφορά του νομοσχεδίου αλλά και η πολιτική βούληση της κυβέρνησης να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου προκαλούν ήδη σφοδρή πολιτική σύγκρουση ανάμεσα σε κυβέρνηση και αξιωματική αντιπολίτευση. Στο τέλος της συνεδρίασης επί του νομοσχεδίου, ο ΣΥΡΙΖΑ δεν υπερψήφισε, αλλά τοποθετήθηκε με «παρών», προκαλώντας την οργανωμένη αντίδραση του υπουργού Υγείας.



Ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης



Ο καθηγητής Ορθοπαιδικής και Βουλευτής της Ν.Δ. στην Εύβοια, Σπύρος Πνευματικός

λογικό εξοπλισμό στα νοσοκομεία με φτώσων μέσω ΣΔΙΤ στα 240 εκατ. ευρώ.

Εξίσου έντονη ήταν και η αντίδραση του πρώην υπουργού Υγείας επί ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέα Ξανθού. Ο αρμόδιος τομεάρχης του ΣΥΡΙΖΑ κατηγορήσε την κυβέρνηση ότι παραπιστικά λέει πως ο ΣΥΡΙΖΑ δεν θέλει το έργο, το οποίο άρχισε επί δικής του περιόδου. «Το «παρών» προέκυψε καθώς η κυβέρνηση, υπονομεύοντας τον δημόσιο χαρακτήρα του, εισγείγει το Νοσοκομείο Παιδών Θεσσαλονίκης να είναι ΝΠΙΔ και όχι ΝΠΙΔ, όπως όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η κυβέρνηση της Ν.Δ. εργαλειοποιεί τη δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» για να προωθήσει το πολιτικό της σχέδιο για Συμπράξεις Δημοσίου Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) και ιδιωτικοποιήσεις στην Υγεία», τόνισε ο Α. Ξανθός. Το νομοσχέδιο θα εισαχθεί προς ψήφιση αυτή την εβδομάδα στην Ολομέλεια της Βουλής.



Οι ήρωες της πρώτης γραμμής απαντούν στο σχέδιο άλωσης του ΕΣΥ

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,26-27	Ημερομηνία έκδοσης:	06-02-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2209.74 cm ²	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εξι γιατροί της πρώτης γραμμής υψώνουν τη φωνή τους

Απέναντι στα σχέδια Πλεύρη - Γκάγκα για διάλυση του ΕΣΥ

σελίδες 26-27



Οι ήρωες της πρώτης γραμμής απαντούν στο σχέδιο άλωσης του ΕΣΥ

του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Εν αναμονή της ολοποίησης του σχεδίου της κυβέρνησης για το Εθνικό Σύστημα Υγείας βρίσκονται οι υγειονομικοί, καθώς ήδη ο Θάνας Πλεύρης και η Μίνα Ικάνκα έχουν προειδεθεί για τις κινήσεις τους.

Ο υπουργός Υγείας έχει αναφερθεί πολλακώς το τελευταίο διάστημα σε έναν νέο υγειονομικό χάρτη και σε ένα μοντέλο συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα, ενώ η αναπληρώτρια υπουργός έχει συναντηθεί -εν κρυπτώ- με γιατρούς βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας για την ομαλή γείωση της επερχόμενης μεταρρύθμισης στις τοπικές κοινωνίες.

Ήδη από το καλοκαίρι, συγκεκριμένα στις 18 Ιουλίου 2021, είχαμε δημοσιεύσει στην ΑΥΓΗ τα 63 νοσοκομεία που βρίσκονται στο μικροσκοπικό της κυβέρνησης. Είναι αυτά που έχουν χάσει τη νομική αυτοτέλειά της ή/και βρίσκονται στον ίδιο νομό.

Η πανδημία φαίνεται ότι φρέναρε τα σχέδια της κυβέρνησης. Ωστόσο, με το επιχείρημα ότι φτάνουμε στο τέλος -άσχετα αν οι επιστήμονες δεν συμφωνούν-, τα γαλάζια στελέχη κάνουν φανερούς τους σκοπούς τους για το ΕΣΥ.

Στη σημερινή ΑΥΓΗ φιλοξενούμε έξι υγειονομικούς από όλη την Ελλάδα, ανθρώπους της πρώτης γραμμής, οι οποίοι απαντάνε στην κυβέρνηση και στα σχέδια για διάλυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.



Καταραχιάς

Μετατρέπουν το ΕΣΥ σε πάροχο υπηρεσιών

Δεν κάνουν ευκαιρία να ιδιωτικοποιήσουν. Ανακινώνουν συνέχεια συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα. Το τελευταίο παράδειγμα ήταν που πρόσφεραν τις χειρουργικές ειδικότητες στον ιδιωτικό τομέα. Θέλουν να φέρουν τους εργολάβους. Θέλουν εκεί που υπάρχουν ελλείψεις και δεν κάνουν προσλήψεις να κλείσουν δομές και να τις πουλήσουν στον ιδιωτικό τομέα.

Έχουμε άπειρα παραδείγματα. Το «Έλενα Βενιζέλου», το οποίο είναι γυναικολογικό -μαιευτικό νοσοκομείο, το έχουν υποβαθμίσει πάρα πολύ τα τελευταία χρόνια και έχει οβήσει εκ των έσω. Μετακινούν συνέχεια κόσμο και η αγορά χειρουργείων του ιδιωτικού τομέα αποτελεί χρυσωρυχείο. Θέλουν μία τέτοια δημόσια δομή να την υποβαθμίσουν, να την κλείσουν και να την ιδιωτικοποιήσουν.

Άρα το σχέδιό τους αυτή τη στιγμή με το νέο ΕΣΥ είναι η επίθεση που γίνεται με τον προϋπολογισμό και τη μείωση του προσωπικού, για να φανεί ρεαλιστική η άποψη που λέει «τι να κάνουμε με παιδιά, δεν μπορούν να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία και θα μπου οι ιδιώτες». Μεθοδεύουν με ξεκάθαρο τρόπο την εισοδο των ιδιωτών στα νοσοκομεία, καθορίζοντας πώς θα λειτουργούν και τι θα κάνουν.

Το νέο ΕΣΥ είναι ουσιαστικά η «επίταξη» του ιδιωτικού τομέα που έκανε ο Κ. Μητσότακης. Πληρώνει το



κράτος τους κλινικάρχες με τεράστια ποσά, για να μπορούν να ρουφάνε τα κέρδη από τον κρατικό προϋπολογισμό και να αφήνουν τα νοσοκομεία στην τύχη τους να βουλιάζουν. Να σταματήσει ο δημόσιος χαρακτήρας του ΕΣΥ και να μετατραπεί σε πάροχο υπηρεσιών που το κράτος θα αγοράζει υπηρεσίες και θα γίνεται από τον ιδιωτικό τομέα.

* Ο Κώστας Καταραχιάς είναι ακτινολόγος στο «Έλενα Βενιζέλου», μέλος του Δ.Σ. της ΕΙΝΑΠ

Κυδώνα

Ψάχνουν αφορμές για περι

Στο εξωτερικό, σε οργανωμένες χώρες, υπάρχει η λογική scor and run (μάζεψε και φύγε) στο ΕΚΑΒ. Τα πληρώματα έχουν δύο τρόπους προσέγγισης. Η με πολλά πληρώματα, μη εκπαιδευμένα, που μπορούν όμως να φορτώσουν και να πάνε σε ένα κέντρο τραύματος ταχύτητα. Η να έχεις καλύτερα εξοπλισμένες μονάδες με εκπαιδευμένους διασώστες, που μπορούν να κάνουν κάποια πράγματα και στον τόπο του ατυχήματος και κατά τη μεταφορά -έτσι όμως αργή η διακομιδή. Και οι δύο προσεγγίσεις είναι σωστές, γιατί αν λει-

τουργήσουν συνδυαστικά έχουν αποτέλεσμα.

Με την ίδια λογική δεν μπορείς να έχεις τρεις νευροχειρουργικές κλινικές σε κοντινά νοσοκομεία, καλό είναι να έχεις μία καλή και να είναι προσβάσιμη εύκολα σε όλη την ευρύτερη περιοχή. Αν το αποφασίσεις αυτό, σημαίνει ότι το κεντρικό νοσοκομείο θα είναι καλό, θα δημιουργήσεις ένα δίκτυο Πρωτοβάθμιας, θα εξοπλίσες τα μικρότερα νοσοκομεία για να μπορούν να νοσηλεύσουν τα πιότερα περιστατικά και θα έχεις ένα δίκτυο καλής μεταφοράς του ΕΚΑΒ.





Καφετζάκης
Τα τρία σημεία για το νέο ΕΣΥ

Απ' όσα έχουν γίνει γνωστά υπάρχουν τρία σημεία που μπορεί κανείς να σταθεί. Το πρώτο είναι η μείωση των νοσοκομείων και η μετατροπή περιφερειακών σε Κέντρα Υγείας, ένα ζήτημα εκτός τόπου και χρόνου. Η πανδημία ανέδειξε τη μεγάλη αναγκαιότητα του δημόσιου συστήματος Υγείας. Σήμερα υπάρχουν τεράστιες λίστες χειρουργείων, οι οποίες έχουν διογκωθεί τα τελευταία δύο χρόνια. Είναι σαφές ότι για να εξυπηρετηθούν οι πολίτες θα πρέπει να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα. Ποιος θα τον πληρώνει; Ένα σύστημα ασφάλισης που βρίσκεται στα όρια του; Θα πρέπει να υπάρχει τροποποίηση και του ασφαλιστικού συστήματος, αν και τα συγκεκριμένα σχέδια είναι εξίσου επικίνδυνα. Το αποτέλεσμα θα είναι να έχουμε κακά δημόσια νοσοκομεία για λίγους και οι πολλοί θα μείνουν απροστάτευτοι.

Το δεύτερο είναι η σύμπτωση με τον ιδιωτικό τομέα. Και πάλι η πανδημία απαντάει. Η βοήθεια που πρόσφερε ο ιδιωτικός τομέας ήταν από ανύπαρκτη έως προκλητική. Εκτός από το ότι ελάττωσε ασθενείς Covid νοσηλεύθηκαν σε ιδιωτικές κλινικές, ακόμα και όταν έγινε η περίπτωση «επίταξη», έβγαλαν προϋποθέσεις που την έκαναν να μοιάζει με ανέκδοτο. Επιπρόσθετα έχει μεγάλη σημασία να υπάρχει μία ισχυρή Πρωτοβάθμια, θα πρέπει να δοθεί έμφαση σε αυτό και όχι να αγνοείται.

Το τρίτο είναι οι ειδικεύομενοι και η επιλογή της ειδικότητας. Υπάρχουν κάποια σχέδια περί βαθμού πτυχίου, που θα μπορούσαν να κάνουν επιλογή. Η ιδέα ότι θα μειωθούν οι λίστες αναμονής είναι αστεία. Οι περισσότερες ειδικότητες δεν έχουν λίστες, διότι υπάρχει η επιστημονική μετανάστευση.

Δουλεύω σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο και έρχομαι σε επαφή με φοιτητές. Το όνειρό τους είναι να βρουν μία χώρα της Ευρώπης για να κάνουν ειδικότητα. Πέρα από πολύ συγκεκριμένες ειδικότητες, όλες οι υπόλοιπες έχουν τεράστια ροή προς τα έξω και αυτό αποτυπώνεται στα νοσοκομεία. Κατά συνέπεια, το να λέει κανείς ότι θα φτιάξει κριτήρια για να μειωθούν οι λίστες αναμονής σημαίνει ότι δεν έχει επίγνωση του τι γίνεται μέσα στα νοσοκομεία.

* Ο Αλέξανδρος Καφετζάκης είναι αγγειοχειρουργός στο Π.Ν. Ηρακλείου, πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Ηρακλείου

Κυριακάκη
Οι απαραίτητες προϋποθέσεις

Απαραίτητες προϋποθέσεις για μια επιτυχή μεταρρυθμιστική προσπάθεια στο σύστημα Υγείας είναι:

- Η επένδυση στους ανθρώπινους πόρους. Η χώρα μας έχει στερηθεί τα τελευταία χρόνια τις υπηρεσίες 18.000 νέων γιατρών που έφυγαν στο εξωτερικό προς αναζήτηση καλύτερων συνθηκών εργασίας. Η θέσπιση των κατάλληλων κινήτρων είναι μονόδρομος.
- Η αλλαγή υποδείγματος με:
 - α) Απομάκρυνση από το νοσοκομειοκεντρικό μοντέλο μέσω της ενίσχυσης της ΠΦΥ -ουσιαστικά της εγκαθίδρυσής της, ώστε κάθε πρόβλημα υγείας να αντιμετωπίζεται στο χαμηλότερο δυνατό κατάλληλο επίπεδο.
 - β) Προτεραιοποίηση της πρόληψης και της διατήρησης της υγείας έναντι της πολύ περισσότερο κοστοβόρου και πολύπλοκης θεραπείας νοσημάτων.
 - γ) Απομάκρυνση από την εμπορευματοποίηση στην Υγεία με αποζημίωση των υπηρεσιών υγείας βάσει της αξίας τους για την υγεία του ασθενούς και όχι βάσει του όγκου τους. Ζητούμενα είναι τα βέλτιστα αποτελέσματα για την υγεία των ασθενών και όχι η οικονομική επιτυχία των παρόχων.



• Η αντιμετώπιση του κατακερματισμού του συστήματος, η απαρίθωσή του και η διασύνδεση υπηρεσιών, αλλά και δομών υγείας, που θα εξασφαλίζει τη συνέχεια στη φροντίδα των ασθενών.

* Η Αργυρώ Κυριακάκη είναι MD, PhD ιατρός βιοπαθολόγος, επιμελήτρια Α' ΕΣΥ

Κατσιγιαννόπουλος
Αδιαφορούν για ασθενείς και γεωγραφία

Τα «νέα» σχέδια του υπουργείου Υγείας για συγχωνεύσεις και μετατροπές νοσοκομείων είναι ξαναζεσταμένο φαγητό, που το επέκριναν και προ δεκαετίας, το 2012-13. Το μόνο που εξυπηρετούν είναι την περιστολή δημοσίων υπηρεσιών υγείας και την παραχώρηση των «φιλέτων» του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα. Οι προθέσεις τους φαίνονται από την απασχόληση με προνομιακούς όρους ιδιωτών ιατρών στα νοσοκομεία με πρόφαση την πανδημία και την προσπάθεια ενεργοποίησης της απασχόλησης ιατρών ΕΣΥ για να χειρουργούν σε ιδιωτικές κλινικές.

Όσοι απεργάζονται αυτά τα σχέδια, και είναι οι ίδιοι που στο παρελθόν είχαν συνενώσει νοσοκομεία όπως της Λήμνου και της Μυτιλήνης αδιαφορώντας όχι μόνο για τους ασθενείς, αλλά και για τη γεωγραφία, δεν θα βρουν απέναντί τους μόνο στους υγειονομικούς του ΕΣΥ αλλά την κοινωνία. Τα σχέδιά τους για διάλυση των κρατικών νοσοκομείων θα μείνουν στα χαρτά. Η κοινωνία χρειάζεται ένα ποιοτικό, αποδοτικό, ανοικτό και φιλι-



κό ΕΣΥ. Ένα ΕΣΥ της ποιότητας και της καινοτομίας, με σεβασμό σε ασθενείς κι εργαζόμενους. Αυτό αξίζουμε και αυτό θα διεκδικήσουμε.

* Ο Κώστας Κατσιγιαννόπουλος είναι ψυχίατρος στο Νοσοκομείο Λήμνου, μέλος του Γενικού Συμβουλίου της ΟΕΝΓΕ

Μανταίου
Ο ρόλος της Μίνας Γκάγκα

Ο ρόλος της Μίνας Γκάγκα στο υπουργείο Υγείας είναι το νέο ΕΣΥ. Από το 2013 έχει ξεκινήσει αυτό, όταν ήταν διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας στο «Σωτηρία» και έκλεισε με το «καλημέρα» τέσσερις κλινικές. Τώρα ετοιμάζεται να κλείσει κι άλλες. Περιμένει να τελειώσει ο κορωνοϊός. Γι' αυτό είναι σε αυτή τη θέση και με μικρό πολιτικό κόστος, καθώς δεν είναι πολιτικός. Δεν υπάρχει περίπτωση να μην το κάνουν, γιατί είναι εμμονικοί.

Η Μ. Γκάγκα λέει συνέχεια ότι δεν χρειάζονται τόσες πολλές κλινικές. Ήδη έχει περάσει στο οργανόγραμμα του δικού μας νοσοκομείου την απομάκρυνση μίας κλινικής για να πάει στο Ασκληπείο Βούλας, αντί να δημιουργήσουν μια νέα εκεί. Συνεπώς, ήδη έχει ξεκινήσει αυτό, σιωπηρά, με αποφάσεις Δ.Σ., και μάλιστα στην Αθήνα.

Το ΕΣΥ χρειάζεται επειγόντως ενίσχυση γιατί είναι ήδη διαλυμένο. Αν λείπουν τόσα άτομα και δεν παίρνουν κανέναν, θα καταρρεύσει -επόμενο είναι.



Δεν έχουν κάνει καμία προσπάθεια, είναι βλαβερό για το σύστημα Υγείας. Και πιθανότατα θα δούμε άσχημες μέρες στο ΕΣΥ.

* Η Μερρόνη Μανταίου είναι πνευμονολόγος στο Νοσοκομείο «Σωτηρία»

ΚΟΠΕΣ

Ωστόσο, όπως βλέπουμε τη νεοφιλελεύθερη λογική της κυβέρνησης, του μικρότερου δυνατού κόστους όσον αφορά το κοινωνικό κράτος, είμαστε σίγουροι ότι ψάχνει την αφορμή για να περικόψει ό,τι υπάρχει στις μικρές επαρχιακές μονάδες υγείας και να κρατήσει ένα για να παριστάνει το νοσοκομείο. Αλλά δεν είναι η λογική που προανέφερα.

Θα ήταν λογικό να ορθολογικοποιήσουμε το σύστημα για να μην φυτοζωούν νοσοκομεία και εξαντλείται το προσωπικό. Θα μπορούσαμε να συμφωνήσουμε, με την προϋπόθεση ότι θα θωρακιστούν και τα μικρά νοσοκομεία. Αλλά είναι 99% πιθανό το σενάριο -με αυτή την κυβέρνηση και τη λογική που έχει αποδείξει πολλαπλώς ότι έχει- ότι όλο αυτό είναι δικαιολογία για την περικοπή περαιτέρω του δημόσιου συστήματος Υγείας.

* Η Χριστίνα Κυδώνη είναι παθολόγος - εντασιολόγος στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης



ΤΕΛΕΣΙΓΡΑΦΟ ΠΛΕΥΡΗ: «Εκτός ΕΣΥ από 31 Μαρτίου όλοι υγειονομικοί δεν έχουν εμβολιαστεί»

Πηγή: ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 06-02-2022

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 936.47 cm² Κυκλοφορία: 1000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Ερωτηθείς αν θα απολυθούν οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί, ο κ. Πλεύρης απάντησε: «Αν η εισήγηση γίνει δεκτή, σημαίνει ότι ο εργαζόμενος δεν θα πληροί τα τυπικά προσόντα, άρα δεν τίθεται απόλυσης, αλλά ότι ο ίδιος θέτει τον εαυτό του εκτός ΕΣΥ».

Τελεσίγραφο Πλεύρη:

«Εκτός ΕΣΥ από 31 Μαρτίου όσοι υγειονομικοί δεν έχουν εμβολιαστεί»

Ρεπόρταζ
Σταματίνα Ανδρέου
E-mail: info@apokaliptikanews.gr

Ο κ. Θάνος Πλεύρης μιλώντας στην τηλεόραση του ΣΚΑΪ τόνισε ότι οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί θα τεθούν εκτός ΕΣΥ από τις 31 Μαρτίου. Συγκεκριμένα, ο κ. Πλεύρης δήλωσε πως «όσοι υγειονομικοί δεν έχουν εμβολιαστεί μέχρι τις 31 Μαρτίου δεν θα πρέπει να παρέχουν υπηρεσίες στο σύστημα υγείας». «Ο νόμος για την αναστολή έλε-

γε ότι αν δεν έχεις κάνει τις δύο δόσεις μπαίνεις σε αναστολή. Αυτός ο νόμος δεν έχει αλλάξει. Άρα, αυτήν τη στιγμή δεν μπαίνει σε αναστολή κάποιος που δεν έχει κάνει την ενισχυτική δόση. Συνολικά έχει δοθεί μια παράταση μέχρι τις 31 Μαρτίου για να γίνει ο εμβολιασμός σε όσους δεν έχουν κάνει. Συνολικά έως τότε θα υπάρχει σαφής βούληση και νομοθέτηση στη κυβέρνηση για το τι θα κάνουμε από εδώ και πέρα. Ως υπουργός Υγείας έχω τοποθετηθεί γιατί θέλω να είμαι τελείως ανοιχτός, ότι η θέση του υπουργείου Υγείας που

έχει εισηγηθεί είναι ότι όσοι δεν έχουν εμβολιαστεί από τις 31 Μαρτίου και μετά δεν θα πρέπει να μένουμε μόνο στο κομμάτι της αναστολής εργασίας, αλλά δεν θα μπορούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο ΕΣΥ», τόνισε χαρακτηριστικά ο κ. Πλεύρης.

«Δεν είναι απόλυση»
Ερωτηθείς αν θα απολυθούν οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί, ο κ. Πλεύρης απάντησε: «Αν η εισήγηση γίνει δεκτή, σημαίνει ότι ο εργαζόμενος δεν θα πληροί τα τυπικά προσόντα, άρα δεν τίθε-

ται απόλυσης, αλλά ότι ο ίδιος θέτει τον εαυτό του εκτός ΕΣΥ». Σε παρόμοια ερώτηση διευκρίνισε: «Είτε θα υπάρξει παράταση αναστολής είτε θα υπάρξει ρύθμιση που θα λέει ότι αν δεν έχεις εμβολιαστεί θέτεις τον εαυτό σου εκτός ΕΣΥ».

Πρόσθεσε δε ότι «το 96% είναι αυτοί που έχουν εμβολιαστεί στο σύστημα Υγείας». Ο κ. Πλεύρης διευκρίνισε ότι από την επόμενη Τρίτη, 7 Φεβρουαρίου, θα θεωρείται ανεμβολίαστος όποιος δεν έχει πραγματοποιήσει στην τρίτη δόση του εμβολιασμού.

Το ΕΣΥ μένει ορφανό από ήρωες γιατρούς και νοσηλευτές

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	06-02-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2431.92 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ

Κύμα παραιτήσεων από γιατρούς και νοσηλευτές

Δεν αντέχουν άλλο να εργάζονται χωρίς ανάσα και χωρίς βοήθεια

Σελ. 24-25



24 **Doc** Κρεμούντιςποδιέςτους

Το ΕΣΥ μένει ορφανό από ήρωες γιατρούς και νοσηλευτές

Κύμα παραιτήσεων λόγω απογοήτευσης από τις τραγικές συνθήκες και κούρασης

Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μιχοπούλου

● **Εν συντομία**
Ολοένα περισσότεροι υγειονομικοί που σκέφτονταν να παραιτηθούν λόγω της τραγικής κατάστασης στην οποία η κυβέρνηση έχει αφήσει το ΕΣΥ, τώρα το κάνουν πράξη. Η σωματική και ψυχική κόπωση έχει φέρει στα όρια πολλούς και ενέχει κινδύνους για τους ασθενείς.

● **Γιατί ενδιαφέρει**
Η κυβέρνηση Μητσοτάκη αφήνει αβοήθητο το λαβωμένο ΕΣΥ, σχεδιάζοντας την προέλαση των ιδιωτών σε αυτό με το φωτιστόφωτο του «σωτήρα».

Ήταν 3 Ιανουαρίου 2022 όταν ο Αδωνης Γεωργιάδης με το γνωστό ύφος που δεν σπκώνει αντιρρήσεις ανακοίνωσε σε τηλεοπτική συνέντευξή του ότι «σε ένα μήνα ενάμιση η πανδημία θα έχει τελειώσει και ο τουρισμός θα πάει καταπληκτικά φέτος». Από τότε μετράμε μια εκατοντάδα νεκρούς καθημερινά, τα νοσοκομεία στενάζουν και δεν περνά μέρα που πολλοί υγειονομικοί της πρώτης γραμμής να μη σκεφτούν την παραίτησή τους, κατάκοποι από τα αλληπάλιλα κύματα της πανδημίας, χωρίς ενίσχυση από την κυβέρνηση Μητσοτάκη και με τα ψυχικά αποθέματα να εξαντλούνται. «Μας έχουν εγκαταλείψει» λένε στο Documento γιατροί και νοσηλευτές που βιώνουν κάθε μέρα τη ματαίωση. Είτε άφησαν μια θέση στο εξωτερικό είτε επέλεξαν να βρεθούν στην πρώτη γραμμή της πανδημίας για να προσφέρουν γνώσεις και εμπειρίες, ύστερα από δύο χρόνια ακατάπαυστης δουλειάς νιώθουν πλέον απογοητευμένοι και εξαντλημένοι κάθε φορά που διαβάνουν την πόλη του νοσοκομείου. Το ΕΣΥ εγκαταλείπεται από τους ήρωές του οι οποίοι ισοπεδώθηκαν από την κυβερνητική αδιαφορία.

Σωματική και ψυχολογική εξουθένωση βιώνουν οι υγειονομικοί, ενώ αυξάνονται συνεχώς όσοι κρεμούν την ιατρική ποδιά τους εγκαταλείποντας το ΕΣΥ μετά τις τριτοκοσμικές συνθήκες που βίωσαν και βιώνουν τα τελευταία δύο χρόνια κατά τα οποία οι κυβερνητικές επιλογές δεν σταθμίζουν τις ανάγκες των πολιτών για την πανδημία. Η απαξίωση όσον πρόσφεραν καθημερινά, η μηδενική ξεκούραση, οι υψηλές απαιτήσεις στη δουλειά, οι μετακινήσεις από νοσοκομείο σε νοσοκομείο για να κλείσουν «τρύπες», αλλά και οι επιθέσεις από ασθενείς που είναι αδύνατο να τους εξυπηρετήσουν αποτελούν αφορμή για να πάρουν την απόφαση να παραιτηθούν ακόμη και μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι.

«Μου έχει μείνει η θλίψη με όλα. Στενοχώρια και απογοήτευση. Ενώ βοηθήσαμε κόσμο, με έχει απογοητεύσει η δουλειά μου. Νομίζω ότι θέλω να αλλάξω επάγγελμα. Αυτό δεν το λέω λόγω της πανδημίας αλλά για την αντιμετώπιση που είχαμε εμείς που παλέψαμε. Μας αντιμετώπισαν από κάποια στιγμή και μετά σαν εχθρούς» δηλώνει χαρακτηριστικά στο Documento μια από τις νοσηλεύτριες, η οποία βρέθηκε για μεγάλο διάστημα δίπλα στους ασθενείς με Covid-19 και έδωσε τον καλύτερο εαυτό της. Η Βάσω Τσόγια περιγράφει τον ενθουσιασμό που είχαν πολλοί για να προσφέρουν στην αρχή, ο οποίος μετά εξατμιόταν από τις συνθήκες εργασίας. «Δεν μας ξεκούρασαν» τονίζει χαρακτηριστικά.

Το σκέφτονται και παραιτούνται

«Σκέφτομαι την παραίτηση κάθε μέρα. Δώδεκα ώρες δουλεύουμε με τη σιελή του ασπρονάτη χωρίς διάλειμμα» σημειώνει στο Documento γιατρός του «Σωτήρια» που διατηρεί την ανωνυμία της. «Δεν επιβραβεύτηκαν όλα αυτά που ζούμε σε καμία περίπτωση. Αντιθέτως, τις ημέρες των Χριστουγέννων που τα επείγοντα είχαν γονατίσει και έμεναν ασθενείς για δύο 24ωρα στα ΤΕΠ, η πολιτική ηγεσία έκανε βόλτες στις ΜΕΘ και έλεγε τι καλά που είμαστε. Παλεύουμε με τα ίδια κενά, με τα ίδια λάθη από την πρώτη μέρα που ξεκίνησε η πανδημία. Το μόνο που έχει εξελιχθεί είναι η δική μας πείρα» καταλήγει.

«Υπάρχουν μαζικές παραίτησεις. Για παράδειγμα, στη Β΄ Παθολογική Κλινική στο «Άγία Ολγα» όλοι οι ειδικευμένοι παραιτήθηκαν επειδή δεν άντεχαν τις συνθήκες εργασίας που ήταν απάνθρωπες. Δεν άντεξαν την ψυχο-

Ενώ οι αντοχές γιατρών και νοσηλευτών μειώνονται και καμία ενίσχυση δεν φαίνεται στον ορίζοντα, ο κίνδυνος να αυξηθούν οι απώλειες προσωπικού παραμένει υπαρκτός





«Νομίζω ότι θέλω να αλλάξω επάγγελμα. Αυτό δεν το λέω λόγω της πανδημίας, αλλά για την αντιμετώπιση που είχαμε εμείς που παλέψαμε. Μας αντιμετώπισαν από κάποια στιγμή και μετά σαν εχθρούς»

Βάσω Τούγια
Νοσηλεύτρια



«Όσον αφορά το κλείσιμο των νοσοκομείων, θα γίνει σαν ώριμο φρούτο, θα αυτοδιαλυθεί το σύστημα γιατί οι ίδιοι οι γιατροί δεν αντέχουν άλλο και παραιτούνται μαζικά»

Στέλιος Τσόκατζης
Γραμματέας της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Αχαΐας



«Στη Β' Παθολογική Κλινική στο "Άγία Ολγα" όλοι οι ειδικευόμενοι παραιτήθηκαν επειδή δεν άντεξαν τις συνθήκες εργασίας που ήταν απάνθρωπες. Συνάδελφός μου μόνιμος επέλεξε τον ιδιωτικό τομέα διότι οι συνθήκες ήταν τριτοκοσμικές»

Ελένη Μπάγια
Λοιμωξιολόγος του νοσοκομείου «Γ.Γεννηματάς»



«Ξέρω πρόσωπα ακόμη και από τις διοικητικές υπηρεσίες που μου λένε ότι αν τους έδιναν κάπου άλλο 750 ευρώ τον μήνα, θα έφευγαν από το ΕΣΥ παρόλο που παίρνουν 1.200»

Βάιος Ιακωβάκης
Πρώην προϊστάμενος νοσηλευτής της κλινικής Covid-19 στο Ασκληπιείο Βούλας

λογική πίεση, τη σωματική κόπωση, το ότι αυτοί ήταν υπεύθυνοι για μια σειρά από ασθενείς τους οποίους δεν μπορούσαν να περιβάλουν επαρκώς. Επίσης παραιτήθηκε συνάδελφός μου μόνιμος. Δηλαδή επέλεξε τον ιδιωτικό τομέα διότι οι συνθήκες ήταν τριτοκοσμικές» τονίζει στο Documento η **Ελένη Μπάγια**, λοιμωξιολόγος του νοσοκομείου «Γ.Γεννηματάς».

Για αυτές τις μαζικές παραιτήσεις είχε εκδώσει ανακοίνωση και η ομοσπονδία των γιατρών του ΕΣΥ (ΟΕΝΓΕ), περιγράφοντας την τραγική κατάσταση που επικρατεί. «Η κατάσταση στο Κωνσταντοπούλειο νοσοκομείο Νέας Ιωνίας έχει ξεπεράσει κάθε όριο. Εκτός από τα προβλήματα τραγικής υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης, που είναι κοινά για όλα τα νοσοκομεία της χώρας, ιδιαίτερο πρόβλημα στο Κωνσταντοπούλειο αποτελεί η απαράδεκτη αυταρχική συμπεριφορά του διοικητή (πειθαρχικές ποινές ενάντια σε εργαζόμενους με ασήμαντες αφορμές, παραβίαση των κανόνων ακόμη και του ίδιου του υπουργείου Υγείας περί καραντίνας και αναρρωτικών αδειών, ευνοιοκρατία και μεροληψία υπέρ λίγων συγκεκριμένων διευθυντών ενάντια στην πλειοψηφία των γιατρών και των τιμημάτων του νοσοκομείου κ.λπ.) που έχει ωθήσει σε παρατήσεις πολλούς ειδικευόμενους γιατρούς χειρουργικής και παθολογίας».

Κόμα φυγής γιατρών στην Πάτρα

Την έξοδο επλέγουν γιατροί και από τα νοσοκομεία της Πάτρας μετά τις τραγικές συνθήκες που βίωσαν τα τελευταία χρόνια και βλέποντας ότι δεν υπάρχει προοπτική βελτίωσης με την κυβέρνηση Μητσοτάκη. «Βλέπουμε ένα πολύ μεγάλο κίμα φυγής συναδέλφων, και νεότερων και παλαιότερων, κυρίως λόγω υπερεργασίας και εξουθένωσης τους λόγω κορονοϊού, αλλά και της μη δυναμότητας αντιμετώπισης των ασθενών έτσι όπως θα ήθελαν εξαιτίας της υποστελέχωσης των νοσοκομείων» σημειώνει στο Documento ο **Στέλιος Τσόκατζης**, γραμματέας της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Αχαΐας (ΕΙΝΑ).

Εξηγεί ότι οι κατηγορίες όσων αποχωρούν με προορισμό το εξωτερικό είναι δύο: «Οι γιατροί μεγα-

λύτερης ηλικίας με 20-25 χρόνια προ- υπηρεσίας στο ΕΣΥ αναγκάζονται να φύγουν στο εξωτερικό επειδή δεν αντέχουν άλλο αυτή την πίεση με δέκα και δώδεκα εφημερίες, ενώ καλούνται να αντεπεξέλθουν σε πολύ δύσκολες συνθήκες με κλινικές με 80 ασθενείς και δύο γιατρούς. Η δεύτερη κατηγορία είναι γιατροί που έχουν πέντε χρόνια προϋπηρεσίας, ειδικευμένοι γιατροί, συμβασιούχοι, που κάθε χρόνο λήγει η σύμβασή τους και μεταφέρονται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από πόλη σε πόλη χωρίς να έχουν προσωπική μονιμοποίηση στο ΕΣΥ».

Ο Στ. Τσόκατζης σχολιάζει ότι η φυγή των γιατρών θα διευκολύνει την κυβέρνηση στο σχέδιό της να περάσει ο δημόσιος τομέας της υγείας ή τμήματά του στα χέρια των ιδιωτών. «Αυτό είναι το πραγματικό σχέδιο της κυβέρνησης. Δεν θα χρειαστεί να κουραστεί ιδιαίτερα και να προκαλέσει προσηλυτισμό με τις τοπικές κοινωνίες. Όσον αφορά το κλείσιμο των νοσοκομείων, θα γίνει σαν ώριμο φρούτο, θα αυτοδιαλυθεί το σύστημα γιατί οι ίδιοι οι γιατροί δεν αντέχουν άλλο και παραιτούνται μαζικά. Αρα ένα περιφερειακό νοσοκομείο που καταγράφει τις μισές οργανικές θέσεις από αυτές που θα έπρεπε να έχει, όπως το νοσοκομείο Αγίου, που είναι μόνο 20 γιατροί σε ένα σύνολο 40 οργανικών θέσεων, θα καταρρεύσει. Πολλοί γιατροί που είναι στα όριά τους αναγκάζονται να παραιτηθούν και να αναζητήσουν την τύχη τους στο εξωτερικό. Αρα από μέσα θα κλείσει το νοσοκομείο, επειδή δεν υπάρχει δυνατότητα να λειτουργήσει με ένα δύο γιατρούς σε κάθε κλινική και με τεράστιο φόρτο εργασίας» καταλήγει.

«Αφήνουν τα περιφερειακά νοσοκομεία να αβήσουν μόνα τους, χωρίς γιατρούς και λοιπούς υγειονομικούς, έτσι ώστε οι συγχωνεύσεις να έρθουν σαν φυσική συνέπεια και να αφήσουν το ΕΣΥ χωρίς μόνιμο προσωπικό και να έχει μόνο επικουρικούς και συμβασιούχους αμήρους» λέει στο Documento ο γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ **Πάνος Παπανικολάου**. Εντύπωση πάντως έχει προκαλέσει και η ερμηνεία της αναπληρωτικής **υπουργού Υγείας Μίνας Γκάγκα** για το δημόσιο σύστημα υγείας, δηλαδή «να έχει καλή περίθαλψη για όλους τους πολίτες εκεί που τη χρειάζεται χωρίς να βάζουν βαθά το χέρι

στην τσέπη», συνδέοντάς το όμως με υπηρεσίες υγείας επί πληρωμή στη Σουδία.

Η υπερεργασία τους έχει εξοντώσει

Οι υγειονομικοί της πρώτης γραμμής νιώθουν ματαίωση. «Δύο χρόνια οι νοσηλεύτες με άπιστευτα κενά, χωρίς να παίρνουν ρεπό. Οι ειδικευόμενοι και ειδικευμένοι γιατροί να κάνουν κολλασμένες εφημερίες που δεν προλαβαίνουν ούτε να πάνε για νερό. Παράλληλα να αντιμετωπίζουν και την οργή και την ανησυχία των ασθενών και των συγγενών τους και εμείς να νιώθουμε μια ματαίωση ως προς το πού μπορούμε να βοηθήσουμε» περιγράφει την κατάσταση η **Ελένη Μπάγια**.

Τα πολλούς η παραιτήση μοιάζει μονόδρομος, ακόμη κι αν βρεθούν σε εργασιακό περιβάλλον με λιγότερες αποδοχές. «Μιλάμε για δύο χρόνια υγειονομική κρίση, για υγειονομικούς που έρχονταν ήδη από άπιστευτο ხωρισμό. Είναι Φεβρουάριος του 2022 και έχω υπόλοιπο άδειας του 2020, όλη την άδεια του 2021 και φυσικά την άδεια του 2022 και 15 οφειλόμενα ρεπό. Εγώ είμαι κάτω από τον μέσο όρο των εργαζομένων. Επί των ημερών αυτής της κυβέρνησης δεν είναι μόνο καϊτόκο το προσωπικό, είναι απογοητευμένο, είναι σε μαζική κατάθλιψη. Ξέρω ανθρώπους που μου έχουν πει ότι δεν θέλουν να περνάνε την πύλη του νοσοκομείου. Ξέρω πρόσωπα ακόμη και από τις διοικητικές υπηρεσίες που μου λένε ότι αν τους έδιναν κάπου αλλού 750 ευρώ τον μήνα, θα έφευγαν από το ΕΣΥ παρόλο που παίρνουν 1.200» λέει ο **Βάιος Ιακωβάκης**, πρώην προϊστάμενος νοσηλευτής της κλινικής Covid-19 στο Ασκληπιείο Βούλας, παραθέτοντας τα κυβερνητικά πεπραγμένα στο ΕΣΥ.

«Αν είχαμε περισσότερο προσωπικό, θα μπορούσαμε να παρέχουμε καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς» παρατηρεί η **Βάλια Κ.**, νοσηλεύτρια σε ΜΕΘ του νοσοκομείου «Σωτηρία» και εξηγεί περριγράφοντας τι σημαίνει εργασιακή εξουθένωση: «Όταν δουλεύω απόγευμα - πρωί, αυτό σημαίνει ότι σχολάζω στις 11 το βράδυ και στις 6.30 το πρωί πρέπει να είμαι στη δουλειά μου. Στις 11 φεύγω από το νοσοκομείο. Τι ώρα θα φτάσω σπίτι μου; Τι ώρα θα φάω; Τι ώρα θα κοιμηθώ; Πάω στη δουλειά μου με δύο ώρες ύπνο και

αυτό μπορεί να συμβαίνει επί μια εβδομάδα συνεχόμενα». Εξηγεί ότι δύο χρόνια παλεύει να μη χάσει την ανθρωπιά της λόγω των τεράστιων αναγκών που καλούνται να καλύψουν στο νοσοκομείο και διευκρινίζει ότι «δεν είναι δουλειά γραφείου, να παύω να πάω και να πω δύο ώρες καφέ. Στη μονάδα μπαίνουν 6.30 το πρωί και ξεκινάς φουλ δουλειά. Ο ασθενής σε περιμένει, οι ανιλίες βαράνε, το οξυγόνο πέφτει, η πίεση πέφτει, κάτι πρέπει να κάνεις δεν έχεις τον χρόνο ούτε καφέ να πεις ούτε τσιγάρο να καπνίσεις».

Η κατάσταση στο καταρρέον ΕΣΥ απαιτεί από τους υγειονομικούς να υπερβάλλουν εαυτούς εν μέσω πανδημίας. Εγκληματικές κινήσεις όμως, όπως είναι επόμενο, καθώς ένας διαρκώς αποκατωμένος υγειονομικός ή ανταναικιστικά και κουράγιο θα έχει να φροντίσει επαρκώς τους ασθενείς. Ενώ οι αντοχές μειώνονται και καμία ενίσχυση δεν διαφαίνεται, ο κίνδυνος να αυξηθούν οι απώλειες παραμένει υπαρκτός. Διακλυγμένος ο στόχος της κυβέρνησης άλλωστε είναι να προελάσουν «εφεδρείες» από τον ιδιωτικό τομέα για να το «σώσουν», υποτίθεται, από την καταστροφή που δημιουργήσει η ίδια.

«Δουλεύουμε με 10.000 λιγότερο προσωπικό σε σχέση με πέρυσι τον χειμώνα. Δύο χρόνια βρισκόμαστε στην πρώτη γραμμή. Το προσωπικό είναι εξαντλημένο, λιποθυμίες πραγματικά από την κόουραση και επειδή βλέπουν ότι δεν ενισχύεται το ΕΣΥ, πολλοί από τους γιατρούς προχωρούν σε μαζικές παρατήσεις διότι θεωρούν ότι δεν μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες ασφαλεία στους ασθενείς τους. Ταυτόχρονα σημαντικό μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο έχει θεμελιώσει δικαίωμα σύνταξης, έστω και μειωμένης, αναγκάζεται να φύγει από το σύστημα λόγω των συνθηκών εργασίας που υπάρχουν εξαιτίας της κούρασης» αναφέρει στο Documento ο πρόεδρος της ομοσπονδίας εργαζομένων στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) **Μιχάλης Γιαννάκος**. Όπως εξηγεί, «η αδράνεια της κυβέρνησης να ενισχύσει το ΕΣΥ γίνεται με σκοπιμότητα, διότι ο στόχος είναι να ιδιωτικοποιηθεί το σύστημα, να καταργηθούν, να συγχωνεύσουν υγειονομικές μονάδες, δηλαδή νοσοκομεία, κέντρα υγείας. Ο κ. Μητσοτάκης δεν το έχει κρίψει αυτό, το έχει πει και επανάληψη».

