

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 19/03/2022 - 20/03/2022**

**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



**ENIMEROSI**

[www.apo.gr](http://www.apo.gr)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

### 19/03/2022

- 1) [ALPHA FREEPRESS, Σελ. 27 ] [📄] ΠΛΕΥΡΗΣ - ΕΤΟΙΜΟΣ Ο ΝΕΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ . . . . . 1
- 2) [ΛΟΓΟΣ, Σελ. 3 ] [📄] ΠΙΘΑΝΟΤΑΤΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΠΑΣΧΑ Προς άρση του πιστοποιητικού εμβολιασμού για την είσοδο στα μαγαζιά . . . . . 2
- 3) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 23 ] [📄] ΝΕΟ ΕΣΥ Σχολιασμός των μέτρων με βάση τα δημοσιεύματα του αστικού Τύπου . . . . 3
- 4) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 5 ] [📄] Φωνή απόγνωσης των εργαζομένων . . . . . 4
- 5) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 3 ] [📄] «Θα κάνουμε κανονικό Πάσχα» . . . . . 5
- 6) [ΑΥΓΗ, Σελ. 10-11 ] [📄] Παραδοχή ευθύνης για τη νέα ανάφλεξη . . . . . 6
- 7) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 1,11 ] [📄] Φτύνουν αίμα για ένα κρεβάτι στα ρημάδια του ΕΣΥ . . . . . 8

### 20/03/2022

- 8) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,14 ] [📄] Ομολογούν 16.500 θανάτους εκτός ΜΕΘ και δεν κουνιέται φύλλο! . . . 9
- 9) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 30 ] [📄] Επίσκεψη της Ρενας Δούρου στο Λαϊκό Νοσοκομείο: «Στο στόχαστρο Κυβέρνησης και Περιφέρειας τα νοσο . . . . . 11
- 10) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 10 ] [📄] Δ. Κουτσούμπας: «Κάλυψη των κενών θέσεων γιατρών και νοσηλευτών στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων» . . . . . 12
- 11) [ΕΠΟΧΗ, Σελ. 1,15 ] [📄] Αχιλλεως πτέρνα στην Ελλάδα η μη ενίσχυση του συστήματος υγείας . . . . . 13



## ΠΛΕΥΡΗΣ ΕΤΟΙΜΟΣ Ο ΝΕΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



επερώτησης του ΣΥΡΙΖΑ με θέμα «Η αποτυχημένη διαχείριση της υγειονομικής τραγωδίας και οι εγκληματικές κυβερνητικές ευθύνες για τους διασωληνωμένους/ θανάτους εκτός ΜΕΘ. Δεν μπορεί να εγκαλείται η κυβέρνηση της ΝΔ για όσα η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ δεν έκανε επί τεσσεράμισι χρόνια», είπε ο κ. Πλεύρης και παρατήρησε πως το γεγονός ότι και επί ημερών του ΣΥΡΙΖΑ υπήρξε ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας είναι μια απόδειξη ότι το δημόσιο σύστημα δεν λειτουργούσε σωστά και δεν κάλυπτε τις ανάγκες των πολιτών.

«Εσείς», είπε, «ήσασταν μια αριστερή κυβέρνηση που κρύβατε τα προβλήματα κάτω από το χαλί, ενώ εμείς ως μια κεντροδεξιά κυβέρνηση βάζουμε ανοικτά στο τραπέζι όλα τα θέματα και τα συζητάμε προκειμένου οι πολί-

τες να έχει το καλύτερο αγαθό στην Υγεία. Επί ημερών ΣΥΡΙΖΑ, τον Ιούλιο του 2015, το ΕΣΥ που είχαμε κατέγραφε 63% ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, οι κλίνες ΜΕΘ ήταν 557, είχαμε κενές εφημερίες ενώ στην κοινή γρίπη και του 2016 και του 2017 οι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ ήταν πολλαπλάσιοι καθώς και η θνητότητά τους, χωρίς τότε να έχουμε πανδημία και πίεση του ΕΣΥ». Προσέθεσε πως αντίθετα, «επί ΝΔ, άμεσα με την έναρξη της πανδημίας ξεκινήσαμε τις προσλήψεις γιατρών και υγειονομικών» ενώ ζήτησε να μην γίνεται διαχωρισμός σε μόνιμους και επικουρικούς, «γιατί ανεξάρτητα του καθεστώσ εργασίας τους όλοι οι γιατροί το ίδιο προσφέρουν στο νοσοκομείο. Ενισχύσαμε το ανθρώπινο δυναμικό στον απόλυτο αριθμό. Οι κλίνες ΜΕΘ διπλασιάστηκαν και έχουμε συνολικά 1.300, περίπου, κλίνες ΜΕΘ στη διάθεση των ασθενών -και αυτές είναι μοιρασμένες σε covid και σε μη covid που αυτό κάνει ακόμα πιο δύσκολη την εξίσωση της διαχείρισής τους. Αντί για επίταξη, που ήταν η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ, εμείς ήρθαμε σε μια συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα και τον εντάξαμε στο ΕΣΥ, με πληρωμή όπως γίνεται σε όλο τον κόσμο. Επιπροσθέτως από το Ταμείο Ανάκαμψης έχουμε εξασφαλίσει πόρους για να ενισχύσουμε το ΕΣΥ».

Για την «υπερβάλλουσα θνητότητα», που είναι το πόσο περισσότεροι θάνατοι καταγράφονται από το μέσο όρο της χώρας, είπε ότι σύμφωνα με τον ευρωπαϊκό πίνακα, «είμαστε σε καλύτερη θέση από την Αυστρία, το Βέλγιο, την Δανία και σχεδόν στα ίδια επίπεδα με τη Γερμανία και πάνω από Ιταλία και Βρετανία. Μόλις βρέθηκε το πρώτο φως από την πίεση της πανδημίας» έχουμε κατά 20% περισσότερα τακτικά χειρουργεία και 2,5% έκτακτα. Ο μέσος χρόνος αναμονής για μια κλίνη ΜΕΘ μέσα στην πανδημία, σύμφωνα με το ΕΚΑΒ, είναι 30 ώρες, δηλαδή περίπου δύο ημέ-

ρες και όξι βδομάδες που ήταν χωρίς covid επί ΣΥΡΙΖΑ. Σημειώσε ότι με βάση μελέτες, η αναλογία σε θανάτους ασθενών εκτός ή εντός ΜΕΘ είναι στον μέσο ευρωπαϊκό όρο, -ειδικότερα εντός νοσοκομείου είχαμε 16.000 θανάτους με όλους να έχουν κάποιο συνοδό πρόβλημα υγείας, μεγάλο ποσοστό ήταν ηλικιωμένοι και μόλις το 4% δεν ήταν διασωληνωμένοι. Ο νέος Χάρτης Υγείας καταρτίζεται με βάση τις ανάγκες των πολιτών και όχι με τοπικοβουλευτικά ή ιατροκεντρικά κριτήρια. Η πρωτοβάθμια υγεία θα έχει δύο βασικά στοιχεία: ο κάθε πολίτης να έχει τον ιατρό του και ότι χρειάζεται και θα αυξηθούν οι ΤΟΜΥ. Για πρώτη φορά έχουμε έναν οργανισμό που ελέγχει την ποιότητα παροχής Υγείας στα νοσοκομεία ώστε όχι να τα κλείσουμε, όπως λέτε, αλλά για να βελτιωθούν σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών. Από την ιδιωτική Υγεία θα συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ μόνο όσοι πληρούν αυστηρούς δείκτες για να παρέχουν ποιτικές υπηρεσίες. Επίσης, δουλεύουμε και τα κίνητρα για τους ιατρούς και διασφαλίσαμε για το ΕΣΥ 1,5 δισ. ευρώ εκ των οποίων 500 εκατ. ευρώ για κτιριακές υποδομές σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια υγεία, περίπου 500 εκατ. ευρώ για την ψηφιοποίηση, 220 εκατ. για προληπτικές εξετάσεις» τόνισε ο **υπουργός Υγείας**. Προσήγγειλε ότι θα φέρει διάταξη ότι όποιος ιατρός συμβάλλεται με τον ΕΟΠΥΥ θα πρέπει σε περίπτωση που του ζητηθεί να είναι υποχρεωμένος να προσφέρει επί πληρωμή εφημερίες σε δημόσιο σύστημα υγείας, όπως και ότι ιδιώτες ιατροί να μπορούν να κάνουν απογευματινά τακτικά χειρουργεία σε δημόσια νοσοκομεία, «κάτι που μπορεί να δυσμενεί τις ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά συμφέροντα που θα χάσουν ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα θα φέρει στα δημόσια νοσοκομεία ένα μεγάλο μέρος από το 40% που σήμερα κατέχει ο ιδιωτικός τομέας».

«Εμείς ως κυβέρνηση βάζουμε ανοικτά στο τραπέζι όλα τα θέματα και τα συζητάμε προκειμένου οι πολίτες να έχει το καλύτερο αγαθό στην Υγεία και δεν τα κρύβουμε κάτω από το χαλί» τόνισε ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης κατά τη συζήτηση της επίκαιρης



# ΠΙΘΑΝΟΤΑΤΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΠΑΣΧΑ Προς άρση του πιστοποιητικού εμβολιασμού για την είσοδο στα μαγαζιά

Πηγή: ΛΟΓΟΣ

Σελ.: 3

Ημερομηνία έκδοσης: 19-03-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 223.31 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 60

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΠΙΘΑΝΟΤΑΤΑ ΠΡΙΝ ΤΟ ΠΑΣΧΑ Προς άρση του πιστοποιητικού εμβολιασμού για την είσοδο στα μαγαζιά



Ο Γκίκας Μαγιορκίνης, είπε ακόμη ότι το πιστοποιητικό εμβολιασμού δεν θα καταργηθεί εντελώς, όμως θα σταματήσει να χρησιμοποιείται ως πάσο.

Την εκτίμηση ότι δεν υπάρχει πιθανότητα να επιστρέψουν τα σκληρά μέτρα για τον κοροναϊό, εξέφρασε ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων, Γκίκας Μαγιορκίνης.

Όπως σημείωσε στον Σκάι: «δεν κοιτάμε τον αριθμό κρουσμάτων μόνο, κοιτάμε τους σκληρούς δείκτες, οι οποίοι αυτή την στιγμή βρίσκονται σε αποσυμπίεση». Μάλιστα ανακοίνωσε πως πριν το Πάσχα εξετάζεται να αρθεί ο έλεγχος εισόδου στα μαγαζιά, τονίζοντας ωστόσο, ότι αν υπάρξει ξανά έξαρση το μέτρο θα τεθεί ξανά.

Τι θα γίνει με το πιστοποιητικό εμβολιασμού  
Ο ίδιος, είπε ότι είναι εξαιρετικά απίθανο να δημιουργηθεί πρόβλημα από την Όμικρον 2 στην Ελλάδα. «Δεν θα δούμε τους επόμενους δύο μήνες τουλάχιστον πάνω από 30% αύξηση της πίεσης στο ΕΣΥ», σημείωσε. Τέλος, ήταν επιφυλακτικός με το αν και πότε θα σταματήσει η υποχρεωτική χρήση της μάσκας σε εσωτερικούς χώρους. Παράλληλα, για το πιστοποιητικό εμβολιασμού είπε ότι δεν θα καταργηθεί εντελώς, όμως θα σταματήσει να χρησιμοποιείται ως πάσο.

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 19-03-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 995.26 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «NEO ΕΣΥ» Σχολιασμός των μέτρων με βάση τα δημοσιεύματα του αστικού τύπου

Κείμενο του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ

**Τ**ο τελευταίο διάστημα υπάρχει πλήθος δημοσιευμάτων στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο σε σχέση με επικείμενες αλλαγές που θα φέρουν τη κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας στο σύστημα Υγείας («νέο ΕΣΥ»). Το αναμενόμενο το αμέσως επόμενο διάστημα νομοσχέδιο θα παραπέμψει τις επιμέρους ρυθμίσεις σε Υπουργικές Αποφάσεις.

### Μειωμένες παροχές για να ταϊζεται ο ιδιωτικός τομέας

**Α) Για τις Συμβάσεις των Διαγνωστικών Εργαστηρίων, Ιδιωτικών Κλινικών και Κέντρων Αποκατάστασης με τον ΕΟΠΥΥ.**

Σύμφωνα με τον Θ. Πλεύρη: «Ο ΕΟΠΥΥ από Οργανισμό για τους παρόχους θα γίνει Οργανισμός για τους ασφαλισμένους. Μόνο όσοι πληρούν αυστηρά ποιοτικά κριτήρια θα συμβάλλονται». Τα νέα μέτρα που προωθούνται από την πλευρά του υπουργείου θα συνδέουν τη δυνατότητα και τους όρους σύμβασης των Διαγνωστικών Εργαστηρίων, Ιδιωτικών Κλινικών και Κέντρων Αποκατάστασης με τον ΕΟΠΥΥ, με «ποιοτικά κριτήρια». Όσοι πάροχοι δεν τα πληρούν δεν θα μπορούν να συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ. Ταυτόχρονα, υιοθετείται η διαβάθμιση της «ποιότητας των εργασιών», με βάση την οποία θα υπολογίζεται ένα κλιμακούμενο ποσοστό rebate (υποχρεωτικής έκπτωσης) προς τον ΕΟΠΥΥ. Το ζήτημα που προκύπτει είναι ότι οι παροχές που καθορίζονται από τον κανονισμό του ΕΟΠΥΥ είναι μειωμένες (άμεσα και έμμεσα) με τέτοιον τρόπο ώστε να μην μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασφαλισμένων. Με άμεσο τρόπο είναι αυτές που είτε περιορίζονται είτε περικόπησαν τελείως. Με έμμεσο είναι αυτές που ενώ αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ στο Δημόσιο, στην πραγματικότητα οι ασθενείς, λόγω των τεράστιων ανεπαρκών των δημόσιων μονάδων Υγείας, υποχρεώνονται να πηγαίνουν στον ιδιωτικό τομέα και να ξαναπληρώνουν με τη μορφή συμμετοχής ή και εξολοκλήρου. Ενδεικτικά, από τα διαθέσιμα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ (2016) οι ασθενείς πληρώσαν στον ιδιωτικό τομέα για μαστογραφίες, αξονικές και μαγνητικές τομογραφίες 21.000.000 ευρώ.

Είναι χαρακτηριστικά ορισμένα στοιχεία (2016) ι-ατροτεχνολογικού εξοπλισμού, τα οποία εκτός των άλλων αποκαλύπτουν πως: Το 72% των μαστογραφικών βρίσκεται στον ιδιωτικό τομέα, το 74% των ιαστογραφικών έγιναν στον ιδιωτικό τομέα, ενώ στην ηλικιακή ομάδα των γυναικών 50 - 69 προσημαμιακό έλεγχο διενήργησε μόνο το 1/3. Όσον αφορά στους αξονικούς τομογράφους το 66% βρίσκεται στον ιδιωτικό τομέα ενώ από τις συνολικές αξονικές τομογραφίες το 77% έγιναν στον ιδιωτικό τομέα. Όσον αφορά στους μαγνητικούς τομογράφους το 66% βρίσκεται στον ιδιωτικό τομέα ενώ από τις συνολικές μαγνητικές τομογραφίες το 91% έγιναν στον ιδιωτικό τομέα.

Σε συνεντεύξεις του ο υπουργός αναφέρει ότι η παλαιότητα της ιατρικής τεχνολογίας δεν θα απαγορεύει τις συμβάσεις αλλά θα συνδέεται με κλιμακωτή υποχρεωτική έκπτωση, άρα η «ποιότητα» των παρεχόμενων εργασιών θα συνεχίσει να είναι διαβαθμιζόμενη ανάλογα με την παλαιότητα του μηχανήματος. Τα συγκεκριμένα κριτήρια «ποιότητας» για τις συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ δεν πρόκειται να λύσουν τις ελλείψεις των ιατρικών μηχανημάτων στις δημόσιες μονάδες Υγείας, την πλήρη απουσία τους από ορισμένες περιοχές, όπως και τον εξαναγκασμό στις επιπλέον πληρωμές από τους ασθενείς. Είναι σαφές ότι το προωθούμενο αυτό μέτρο θα λειτουργήσει ως εργαλείο για τη συγκέντρωση αυτών των εργασιών σε λιγότερες και ισχυρότερες επιχειρηματικές μονάδες.

Το ΚΚΕ είναι υπέρμαχος της σύγχρονης τεχνολογίας, του εκσυγχρονισμού των δυνατοτήτων που προσφέρονται στους ασφαλισμένους, της εξασφάλισης της απαραίτητης γνώσης σε όλους τους επιστήμονες, που θα «επιστρέψουν» στους ασθενείς με τη μορφή έγκαιρων, έγκυρων, ασφαλών και αποτελεσματικών υπηρεσιών, απολύτως δωρεάν από το κράτος. Αυτό το περιεχόμενο έχει η έννοια των «ποιοτικών υπηρεσιών», έτσι μόνο υπηρετούνται

να αποτελεσματικά οι λαϊκές ανάγκες, κάτι το οποίο όμως δεν μπορεί να υπάρξει στο πλαίσιο της καπιταλιστικής οικονομίας και ανάπτυξης.

### «Κόφτης» για να περιορίζεται το «κόστος» του κάθε ασφαλισμένου

**Β) Για τις αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) και τον οικογενειακό - πρωτοβάθμιο γιατρό**

Συνεντεύξεις στελεχών του υπ. Υγείας αναφέρουν επερχόμενες αλλαγές στο σύστημα της ΠΦΥ της χώρας μέσω της εννοποίησης των ΤΟΜΥ με τα Κέντρα Υγείας υπό ενιαία διοίκηση, ενώ όπου χρειάζεται επιπλέον υπηρεσίες, θα καλύπτονται από συμβάσεις με ιδιωτικά πολυιατρεία και διαγνωστικά κέντρα. Η κατεύθυνση που έχουν όλες οι μέχρι τώρα αστικές κυβερνήσεις δεν αλλάζει και προωθεί την εφαρμογή του περιόχου φραγμού (gate-keeping) προς τα νοσοκομεία, δηλαδή της ενίσχυσης του ρόλου της ΠΦΥ ως «κόφτης». Τον δρόμο ανοίγει η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ με τις περιόχους ΤΟΜΥ και τη θέσπιση του οικογενειακού γιατρού, χωρίς το παραπεμπτικό του οποίου δεν ήταν δυνατή η πρόσβαση του ασθενούς σε νοσοκομείο. Η διαφορά στον σχεδιασμό της κυβέρνησης της ΝΔ είναι πως τον ρόλο του οικογενειακού γιατρού θα αναλάβουν και ιδιώτες. Τα επίσημα κυβερνητικά επίτελα υποστηρίζουν ότι «με το συγκεκριμένο μέτρο θα αποσυμφωρηθούν τα νοσοκομεία».

Η συγκεκριμένη μεταρρύθμιση, ως συνέχεια προηγούμενων, υπηρετεί την πολιτική μείωσης του «μη μισθολογικού κόστους», στο οποίο εντάσσονται και οι δαπάνες για την Υγεία. Στη βάση αυτή, η κυβέρνηση αλλάζει τον τρόπο που θα γίνεται η αγορά υπηρεσιών Υγείας μέσω του οικογενειακού γιατρού, προκειμένου να περιοριστεί το «κόστος» που προκαλεί στο σύστημα ο ασφαλισμένος. Ο οικογενειακός γιατρός θα λειτουργεί σαν «κόφτης» για παραπάνω εξετάσεις ή ιατρικές επισκέψεις σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων αν και θα απαιτείται. Έτσι, πρακτικά θα διασφαλίσει ότι το «κόστος» του ασφαλισμένου στα ασφαλιστικά ταμεία δεν θα υπερβαίνει το όριο των πεσοκομμένων προϋπολογισμών. Με αυτά τα κριτήρια θα αξιολογούνται οι υπηρεσίες που θα πα-

ρέχουν οι δομές της ΠΦΥ. Εργαλείο γι' αυτήν την αξιολόγηση είναι τα «πρωτόκολλα», μέσω των οποίων θα χτυπηθούν οι «περιττές παρεμβάσεις». Αυτά τα πρωτόκολλα έχουν χρησιμοποιηθεί για τις παντός είδους περικοπές και περιορισμούς στα φάρμακα, στις ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις, στις προληπτικές εξετάσεις, στον χρόνο νοσηλείας κ.α.

Το ΚΚΕ θεωρεί πως, για άλλη μια φορά, αυτές οι αλλαγές δεν αντιστοιχούν με τις ανάγκες των ασφαλισμένων. Σε καμία περίπτωση δεν θα οδηγήσουν σε ένα ανεπτυγμένο σύστημα ΠΦΥ πλήρως στελεχωμένο με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, με το απαραίτητο υγειονομικό προσωπικό, εξοπλισμένο με σύγχρονα μηχανήματα, δηλαδή Κέντρα Υγείας, αλλά σε ένα σκορποχώρι τοπικών «σημείων» Υγείας και γιατρών, που θα παρέχουν ορισμένες, περιορισμένες υπηρεσίες.

**Γ) Σχετικά με την απασχόληση ιδιωτών ιατρών στο ΕΣΥ και τα - επί πληρωμή - απογευματινά χειρουργεία**

Η «αξιοποίηση» ιδιωτών ιατρών για να καλυφθούν τα κενά στις δημόσιες μονάδες Υγείας αποτελεί στιγμιαία ομολογία της κυβέρνησης ότι δεν πρόκειται να κάνει μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για να αντιμετωπίσει την υποστελέχωση. Ξεκάθαρη πρόθεση της κυβέρνησης, όπως και όλων των αστικών κυβερνήσεων, είναι η συρρίκνωση του κόστους στον τομέα της Υγείας. Για παράδειγμα, στην πανδημία, αν τι μόνοι προσωπικοί, η κυβέρνηση προσέλαβε συμβασιούχους με ολιγοήμερες συμβάσεις που ανανεώνονταν με βάση την πορεία της πανδημίας, έτσι ώστε με το που υπάριξε ύφεση στην έντασή της, οι «πλεονάζοντες αυτοί εργαζόμενοι» να είναι πρω των πωλών της απόλυσης.

Από την άλλη, η απασχόληση ιδιωτών στο ΕΣΥ ενισχύει τη λειτουργία των νοσοκομείων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, αφού οι πληρωμές των ιδιωτών θα γίνονται από το νοσοκομείο - επιχείρηση, δηλαδή από τους ασθενείς άμεσα, ή έμμεσα από τα ασφαλιστικά ταμεία. Από επιστημονικής σκοπιάς, το συγκεκριμένο μέτρο είναι επικίνδυνο, αφού ένας γιατρός ο οποίος πάει σε 2 - 3 διαφορετικά νοσοκομεία 2 - 3 φορές τη βδομάδα, δεν μπορεί να έχει την ίδια άρτια επήγνωση και παρακολούθηση των περιστατικών που έχει ένας μόνιμος.

### Το μέτρο των απογευματινών χειρουργείων

Με βάση αυτό το μέτρο, όπως δηλώνει ο υπ. Υγείας, «όλοι είναι κερδισμένοι. Και ο γιατρός θα παίρνει περισσότερα χρήματα, και το νοσοκομείο, και οι ασθενείς δεν θα χρειάζεται να περιμένουν τόσο πολύ και να πληρώνουν όσο στον ιδιωτικό τομέα».

Το συγκεκριμένο μέτρο είναι ενδεικτικό της περαιτέρω εμπρομηματικής λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων και της εφαρμογής της κατεύθυνσης του νοσοκομείου - αυτοχρηματοδοτούμενη μονάδα που θα επιδιώκει να διευρύνει τα έσοδά του από τις τσέπες των ασθενών, ενώ ταυτόχρονα θα απαλλάσσεται από αυτό ο κρατικός προϋπολογισμός. Το αντίστοιχο παράδειγμα των απογευματινών (επί πληρωμή των ασθενών) ιατρικών στα δημόσια νοσοκομεία θεωρείται ότι απέφερε δεκάδες εκατομμύρια ευρώ από τους χιλιάδες ασθενείς - πελάτες που τα επισκέφθηκαν. Αποδεικνύεται για άλλη μια φορά η στρατηγική σύλληψη ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ αφού επί των ημερών της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ γιναν άθροισμα τα απογευματινά ιατρεία, γεγονός που έρχεται τώρα να διευρύνει ακόμα περισσότερο η ΝΔ. Ηδη προϋπολογίζονται περί τα 100.000.000 ευρώ έσοδα στον προϋπολογισμό του 2022. Αρκετός κόσμος, για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες του και οκεπτόμενης της τεράστιες αναμονές που πολλές φορές είναι ζήτημα σημασίας, αλλά και το τεράστιο κόστος στον ιδιωτικό τομέα, ωθείται και υποχρεώνεται να πληρώσει (πιθανόν λιγότερα) χρήματα στο δημόσιο νοσοκομείο.

Ενα ακόμα στοιχείο είναι ότι η λειτουργία απογευματινών χειρουργείων επιβαρύνει ακόμη περισσότερο το ήδη εξουθενωμένο προσωπικό.

Το ΚΚΕ θεωρεί πως εάν οι κυβερνήσεις - τωρινή και προηγούμενες - ανησυχούσαν για τις μακροχρόνιες αναμονές για χειρουργεία και τις σοβαρές τους συνέπειες στην υγεία του λαού, θα είχαν προσλάβει όλο το αναγκαίο προσωπικό ώστε να μπορούν να λειτουργούν τα χειρουργεία και το απόγευμα χωρίς ο ασθενής να χρειάζεται να πληρώσει τίποτα επιπλέον.

### ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

## Τη Δευτέρα η κινητοποίηση ενάντια στο «νέο ΕΣΥ»

Στάση εργασίας και συγκέντρωση στις 12 μ., στην πλατεία Κλαυθμόνος

Ενάντια στο «νέο ΕΣΥ» των νοσοκομείων - επιχειρήσεων, των ιδιωτικοποιήσεων και επέκτασης των πληρωμών από τους ασθενείς, της κατάργησης της μόνιμης σταθερής εργασίας για τους εργαζόμενους διαδηλώνουν τη Δευτέρα 21 Μάρτη οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, στο πλαίσιο της στάσης εργασίας (11 π.μ. - 3 μ.μ.) που έχει προκηρύξει η ΠΡΟΕΔΗΝ.

Στην Αθήνα, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία θα συγκεντρωθούν στις 12 μ. στην πλατεία Κλαυθμόνος και θα ακολουθήσει πορεία στο Μέγαρο Μαξίμου. Στην Κρήτη, οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων θα συγκεντρωθούν στις 12 το μεσημέρι στην 7η ΥΠΕ.

- Διεκδικούν μεταξύ άλλων:
- Ανάκληση των αναστολών εργασίας των εργαζομένων σε μονάδες Υγείας και Πρόνοιας
  - Ενίσχυση των δημόσιων μονάδων Υγείας και Πρόνοιας με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού με επείγουσες διαδικασίες και μονιμοποίηση των συμβασιούχων
  - Επέκταση ανθθινηνίου επιδόματος και ένταξη στα ΒΑΕ όλων όσοι εργάζονται σε αντιστοίχες συνθήκες
  - Άμεσα μέτρα προστασίας της υγείας στους χώρους δουλειάς, στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, στα σχολεία και τις γαλές
  - Ενίσχυση του προγράμματος εμβολιασμού, με στοχευμένη ενημέρωση για τον εμβολιασμό, πλήρη προληπτικό έλεγχο και παρακολούθηση των εμβολιασμένων, αξιοποίηση όλων των ασφαλών εμβολίων
  - Αυξήσεις στους μισθούς. Επανάφορά του 13ου και 14ου μισθού
  - Κατάργηση της Εισφοράς Αλληλεγγύης και της Ειδικής Εισφοράς για το ΤΠΔΥ.
  - Κατάργηση του Ειδικού Φόρου Κατανάλωσης στα καύσιμα και του ΦΠΑ στα είδη λαϊκής κατανάλωσης.





## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Φωνή απόγνωσης των εργαζομένων

Τραγελαφικές οι εικόνες στα νοσοκομεία της χώρας, που καλούνται συνταγογραφούν τώρα, εκτός των άλλων, φάρμακα και εξετάσεις στους ανασφάλιστους, αλλά και σε εκείνους που ασφαλισμένοι είναι μεν, αλλά ανασφάλιστους τούς παρουσιάζει το σύστημα του e-ΕΦΚΑ, εξαιτίας κάποιου λάθους. Ασφαλισμένοι των επιστημονικών ταμείων, του ΟΓΑ, του ΤΕΒΕ κ.λπ.

Όπως εκτίμησε, μιλώντας στο Ράδιο 98,4, ο γιατρός - μέλος του ΙΣΗ - Νίκος Λαθουράκης, η διάρθρωση αναμένεται κοντά στο τέλος Απριλίου.

Όπως προκύπτει, η συνταγογράφηση φαρμάκων και ιατρικών εξετάσεων των ανασφάλιστων γίνεται από ιδιώτες γιατρούς, ωστόσο διαπιστώθηκε με βάση τα στοιχεία που παρουσίασε ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης ότι μέσα σε δύο χρόνια εμφανίστηκαν «ως διά μαγείας» 400.000 επιπλέον ΑΜΚΑ στη συγκεκριμένη κατηγορία.

Έτσι, από την περασμένη Τετάρτη 16 Μαρτίου η συνταγογράφηση φαρμάκων, εξετάσεων και ιατρικών πράξεων για ανασφάλιστους γίνεται μόνο από γιατρούς του δημόσιου τομέα (νοσοκομεία και δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας), όπως ίσχυε έως τον Μάρτιο του 2019.

Η διάταξη για επιστροφή στην προ του 2019 διαδικασία ψηφίστηκε τον περασμένο Νοέμβριο, ωστόσο έλαβε τρεις αναβολές στον χρόνο έναρξης εφαρμογής της λόγω της επιβάρυνσης των δημοσίων δομών από την πανδημία COVID-19.

Όπως μάλιστα αναφέρεται στη σχετική αιτιολογική έκθεση, στόχος είναι αφενός η συγκράτηση των σχετικών δαπανών και αφετέρου ο έλεγχος, ότι η συνταγογράφηση γίνεται για ανασφάλιστους «και όχι έμμεσα για τρίτο πρόσωπο του "οικογενειακού" ή άλλου περιβάλλοντός του».

Κάθετα αντίθετος σε μία διαδικασία που όχι απλά επιβαρύνει τους γιατρούς και τα νοσοκομεία, αλλά ταλαιπωρεί και τους ανασφάλιστους εμφανίζεται ο πρόεδρος του Γενικού Συμβουλίου της ΠΟΕΔΗΝ Κυριάκος Θεοδοσιάκης. «Απλά και πρακτικά, στο πλαίσιο της κοινής λογικής, διερωτώμαι ποιος θα "γράψει" φάρμακα σε ασθενή που δεν έχει εξετάσει και δεν ξέρει το ιστορικό του», σημειώνει.

Άγνωστος "X" παραμένει, όπως λέει ο ίδιος στον 98,4, σε ποιο τμήμα θα απευθύνεται ο ασθενής, καθώς δύο μέρες μετά τη εφαρμογή του μέτρου το μόνο που έχει φτάσει, τουλάχιστον στο νοσοκομείο όπου εργάζεται, είναι η γνωστοποίηση του ΙΣΗ ότι πλέον το έργο αυτό βαρύνει τα νοσοκομεία και όχι τους ιδιώτες γιατρούς.

ΑΔΓ





Η κ. Γκάγκα ξεκίνησε τις επισκέψεις της από το ΠΑΓΝΗ, όπου πραγματοποιήθηκε σύσκεψη.

Ιδιαίτερα "θερμή" ήταν η υποδοχή που επιφύλαξαν χθες οι εργαζόμενοι του ΠΑΓΝΗ στην κ. Γκάγκα.

ΜΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΒΑΣΙΟΥΧΩΝ

aggalinos@neakriti.gr, makaki@cretev.gr

Ρεπορτάζ  
Ν. Αγγελίνος, Γ. Μακάκι

**Την αισιοδοξία της ότι φέτος «θα κάνουμε κανονικό Πάσχα» εξέφρασε χθες από το Ηράκλειο όπου βρέθηκε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, στο πλαίσιο επισκέψεων που πραγματοποιεί σε νοσοκομεία των νομών Ηρακλείου και Λασιθίου. Η κ. Μίνα Γκάγκα ξεκαθάρισε, πάντως, ότι αυτές τις ημέρες θα πρέπει να είμαστε προσεκτικοί, καθώς τα κρούσματα είναι αρκετά.**

**Μ**ε αφορμή την επίσκεψη Γκάγκα στην Ανατολική Κρήτη, εργαζόμενοι του ΠΑΓΝΗ προέβησαν χθες σε μαζική δυναμική κινητοποίηση, αναφέροντας, μεταξύ άλλων, στην αν. υπουργό ότι «είσοδος εργολάβων στα νοσοκομεία συνιστά καίρια πολέμου». Οι εργαζόμενοι ζήτησαν να μη φύγει κανείς εργαζόμενος από το νοσοκομείο, καθώς και να μονιμοποιηθεί όλο το προσωπικό, ενώ σε ανακοίνωσή που εξέδωσε το Σωματείο Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ γίνεται λόγος για ειρηνική στάση της κ. Γκάγκα απέναντι στον πρόεδρο του Σωματείου.

Η κ. Γκάγκα ξεκίνησε τις επισκέψεις της από το ΠΑΓΝΗ, όπου πραγματοποιήθηκε σύσκεψη, παρουσία, μεταξύ άλλων, της διοικήτριας της 7ης Υ.Π.Ε. Κρήτης Λένας Μπορμπούδακη, του διοικητή του ΠΑΓΝΗ Γιώργου Χαλκιαδάκη, του περιφερειάρχη Κρήτης Σταύρου Αρναουτάκη, του αντιπεριφερειάρχη Δημόσιας Υγείας κ. Βασιλάκη και του βουλευτή Ηρακλείου Μάξιμου Σενετάκη.

Η αναπληρώτρια υπουργός επισκέφτηκε νευραλγικά τμήματα του ΠΑΓΝΗ, όπως την υπερυπόχρονη Μονάδα Επεμβατικής Αγγειογραφίας και την πρωτότυπη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, εκφράζοντας την ικανοποίησή της.

«Οι εισαγωγές φαίνεται να είναι λίγο περισσότερες αυτή την εβδομάδα, δηλαδή δεν καταγράφεται μείωση. Αυτό το βλέπουμε σε όλο τον κόσμο και τις ευρωπαϊκές χώρες, και είναι σημαντικό να είμαστε προσεκτικοί. Έχουμε ένα καλό βαθμό ανοσοποίησης όλου του πληθυσμού, διότι ο περισσότερος κόσμος έχει κάνει εμβό-

## «Θα κάνουμε κανονικό Πάσχα»

■ Αισιόδοξη από την Κρήτη η αναπληρώτρια υπουργός Μίνα Γκάγκα - "Θερμή" υποδοχή από εργαζόμενους σε Ηράκλειο και Λασιθί

### ΕΠΙΣΚΕΦΗ

### Στο Βενιζέλειο και το Νοσοκομείο Αγ. Νικολάου

Μετά την επίσκεψη στο ΠΑΓΝΗ, ακολούθησε επίσκεψη της κ. Γκάγκα και στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο, ενώ στη συνέχεια μετέβη στο Λασιθί, όπου επισκέφτηκε το Νοσοκομείο Αγ. Νικολάου και Νεάπολης. Η αναπληρώτρια υπουργός παρευρέθηκε σε σύσκεψη με τους εκπροσώπους των δομών Δημόσιας Υγείας, παρουσία και της κ. Μπορμπούδακη, και περιηγήθηκε στα νέα τμήματα του νοσοκομείου, εκφράζοντας την ικανοποίησή της. Οπίστω, και στο Νο-

σοκομείο Αγίου Νικολάου υπήρξε μαζική κινητοποίηση των εργαζομένων. Σύμφωνα με πληροφορίες, η κ. Γκάγκα δέχτηκε σφοδρά ερωτήσεων αναφορικά με την είσοδο του προσωπικού, αλλά και σχετικά με τους ανεμβολίαστους εργαζόμενους, οι οποίοι βρίσκονται σε αναστολή.

Η αναπληρώτρια υπουργός αναμένεται να μεταβεί σήμερα στα Νοσοκομεία Ιεράπετρας και Σπείας.

λιο και κάποιοι έχουν νοσήσει, άρα οι περισσότεροι είμαστε "θωρακισμένοι", δήλωσε η κ. Γκάγκα, συμπληρώνοντας ότι ο εμβολιασμός σε επίπεδο Κρήτης πήγε καλά, γεγονός που είναι σημαντικό και λόγω τουρισμού.

Σε ό,τι αφορά τις προσλήψεις προσωπικού, η κ. Γκάγκα είπε: «Νομίζω ότι θα ξεπεράσουμε τους 100 νοσηλευτές», ενώ για το νέο νομοσχέδιο που βρίσκεται όπως τόνισε υπό επεξεργασία, στόχος είναι να ενισχύσει τα δημόσια νοσοκομεία με την ύπαρξη ενός «ιδιωτικού χαρακτήρα».

«Είναι σαφές ότι η βούλησή μας είναι να έχουμε ένα δημόσιο Σύστημα Υγείας όπως τα εμπιστεύονται οι πολίτες και όπως το θέλουν όλοι όσοι εργάζονται σε αυτό», είπε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, η οποία ανέφερε επίσης ότι «αυτό που λέμε είναι να τονώσουμε τα δημόσια νοσοκομεία που να έχουν μέσα σε αυτά και έναν ιδιωτικό χαρακτήρα. Μπορούμε να τονώσουμε τα νοσοκομεία και να κάνουμε πιο εύρωστα».

Η αν. υπουργός αναφέρθηκε και στο νέο εμβόλιο. «Το νέο εμβόλιο Νονοακ έχει ήδη έρθει, όπως έρχονται και καινούργια φάρμακα. Γενικά έχουμε ό,τι μπορούμε και είναι σημαντικό να πεύσουμε όσους φοβούνται τα ΜRΝ εμβόλια, παρόλο που δεν πρέπει να τα φοβόμαστε, ότι έχου-

με και παλιές τεχνολογίες εμβολίου, που μπορούν να τα κάνουν για να είναι προφυλαγμένοι. Έρχονται και καινούργια μονοκλωνικά, έχουν ήδη έρθει αντιικά φάρμακα, οπότε νομίζω ότι γενικά είμαστε προστατευμένοι, αλλά είναι καλύτερα να προφυλάσσουμε παρά να προσπαθίσει να θεραπεύσει», δήλωσε με νόημα.

Μιλώντας στην "ΚΡΗΤΗ TV", ο διοικητής του Νοσοκομείου κ. Χαλκιαδάκης ανέφερε ότι η κ. Γκάγκα «υποσχέθηκε ότι θα λυθούν αυτά που ζητήσαμε, και την ευχαριστώ ιδιαίτερα», επισημαίνοντας ακόμη ότι η αν. υπουργός τού είπε ότι έχει «υπογράψει θέσεις επικουρικών γιατρών».

Ιδιαίτερα "θερμή" ήταν η υποδοχή που επιφύλαξαν χθες οι εργαζόμενοι του ΠΑΓΝΗ στην κ. Γκάγκα.

«Είναι αιτία πολέμου και οι εργολάβοι και το ΕΣΥ, που εσείς, η κυβέρνηση, και οι προηγούμενοι το έχετε φέρι εδώ. Δε θα περάσει αυτή η πολιτική, κυρία Γκάγκα, να το ξέρετε!»

Ζητάμε να μη φύγει κανένας εργαζόμενος, να προσληφθεί μόνιμο προσωπικό, να μονιμοποιηθούν όλοι οι εργαζόμενοι που δουλεύουν, να επιστρέψουν οι εργαζόμενοι που είναι σε αναστολή και ταυτόχρονα να μην έχουμε οι εργολάβοι στα νοσοκομεία, ανέφερε απευθυνόμενος στην αναπληρώτρια υπουργό ο πρόεδρος

του Σωματείου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ, Δημήτρης Βρύσαλης, κατά το θερμό τε-α-τε των εργαζομένων και της αν. υπουργού.

Το "παρών" έδωσε χθες, μεταξύ άλλων, στην κινητοποίηση και ο πρόεδρος της Κρήτικής Συνέλευσης της ΠΟ.ΕΔΗΝ Κυριάκος Θεοδοσάκης. «Ζητάμε να μονιμοποιηθούν όλοι οι συνάδελφοι μέσα και να έρθει καινούργιο προσωπικό, γιατί αυτή τη στιγμή είμαστε λιγότεροι απ' ό,τι ήμασταν πριν δύο χρόνια!», ανέφερε με τη σειρά της η νοσηλεύτρια του ΠΑΓΝΗ Αθανασία Τζαββάλα.

«Η αν. υπουργός, όχι μόνο δεν άπνιξε στα αγωνιώδη ερωτήματα των εργαζομένων, αλλά ειρηνεύτηκε τον πρόεδρο του Σωματείου, αμφισβητώντας την ικανότητά του και των υπόλοιπων εργαζομένων να έχουν άποψη και γνώση για τους σχεδιασμούς της κυβέρνησης, αλλά και συνολικά για το δημόσιο Σύστημα Υγείας, αφού εκείνη έχει περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας στο ΕΣΥ!», αναφέρεται στην ανακοίνωση που εξέδωσε το Σωματείο Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ, το οποίο καλεί τους εργαζόμενους να συμμετάσχουν στη στάση εργασίας και τη συγκέντρωση που έχει προγραμματιστεί για μεθαύριο Δευτέρα, στην 7η Υ.Π.Ε. Κρήτης.



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 19-03-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1087.08 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 760  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Covid επί δεξιά



## Παραδοχή ευθύνης για τη νέα ανάφλεξη

Η χαλάρωση των μέτρων ευθύνεται, σύμφωνα με τον Πλεύρη, για την άνοδο των κρουσμάτων, αλλά δεν έδειξε διατεθειμένος να σκεφτεί μέτρα αντιμετώπισης τουλάχιστον μέχρι το πέρας της τουριστικής περιόδου

Του  
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

**Τ**ην αναζωπύρωση των επιδημιολογικών δεδομένων σχολίασε χθες ο Θάνος Πλεύρης, σε συνέντευξή του στον ΣΚΑΪ. Ο υπουργός Υγείας παραδέχτηκε ότι η αποκλιμάκωση των μέτρων ευθύνεται -σε συνδυασμό με την Όμικρον 2- για τη νέα ανάφλεξη και την άνοδο των κρουσμάτων, που παρατηρείται τις τελευταίες ημέρες.

«Αυτή τη στιγμή υπάρχει μια άνοδος στα κρούσματα. Φαίνεται ότι κορυφώνεται σ' εμάς, αλλά θα δούμε. Οφείλεται στο ότι έχουμε την υπομετάλλαξη της Όμικρον, αλλά και γιατί έχει ανοίξει το σύνολο της ζωής, δηλαδή τα μέτρα που έχουν απομείνει είναι πολύ περιορισμένα» ανέφερε χαρακτηριστικά, παραδεχόμενος ουσιαστικά ότι η στρατηγική της κυβέρνησης είναι αναποτελεσματική και οδηγεί σε ένα συνεχές επιδημιολογικό μπρος-πίσω.

Ωστόσο, θέλοντας να... χρυσώσει το χάπι, ο Θάνος Πλεύρης συμπλήρωσε ότι η άνοδος ήταν αναμενόμενη και μένει να δούμε πόσο θα πιέσει το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. «Παραμένει το κομμάτι των εισιτηρίων -εξιτηρίων σε ικανοποιητικό βαθμό. Επίσης, στις ΜΕΘ υπάρχει μια αποκλιμάκωση» είπε

και συμπλήρωσε: «Τις τελευταίες 15 μέρες βλέπουμε μια αύξηση, θα φανεί και τις επόμενες, αλλά αυτά που μας δείχνουν οι νοσησίες από τη συγκεκριμένη μετάλλαξη είναι ότι δεν δημιουργεί την πίεση που προκάλούσε τον Δεκέμβριο και τον Ιανουάριο». Σε κάθε περίπτωση, πάντως, ακόμα και οι οικηροί δείκτες επιμένουν και έχουν

ως αποτέλεσμα δεκάδες θανάτους καθημερινά. Ταυτόχρονα, ο υπουργός Υγείας προέξοφλησε ότι δεν θα έχουμε νέα μέτρα λόγω της ανόδου των κρουσμάτων.

Επίσης, όπως τόνισε ο Θάνος Πλεύρης, είναι δεδομένο ότι το φθινόπωρο θα έχουμε νέα έξαρση. Με βάση την εικόνα που υπάρχει και τις εκτιμήσεις του ECDC, το επόμενο

διάστημα αναμένονται αυξημειώσεις στα κρούσματα, όπως συμβαίνει συνολικά στην Ευρώπη, «αλλά τουλάχιστον μέχρι το τέλος του καλοκαιριού δεν θα έχουμε τέτοια άνοδο που να οδηγήσει σε πίεση, ώστε να αλλάξει η κανονικότητα». Ωστόσο, ο υπουργός Υγείας υπογράμμισε ότι πρέπει να είμαστε πάρα πολύ προετοιμασμένοι για το φθινό-

### Επιβεβαίωση «διά χειρός ΕΟΔΥ» των καταγγελιών της ΠΟΕΔΗΝ

**Κόλαφος** για την κυβέρνηση και επιβεβαίωση των καταγγελιών της αποτελεί για την ΠΟΕΔΗΝ το έγγραφο του ΕΟΔΥ για τους θανάτους εκτός ΜΕΘ. Όπως τονίζει, η πολυήμερη αναμονή των διασωληνωμένων ασθενών εκτός ΜΕΘ, οι τραγικές ελλείψεις προσωπικού, οι αυτοσχέδιες ΜΕΘ, η επιλογή ασθενών και η εισαγωγή σε ΜΕΘ έχουν ανεβάσει το ποσοστό θνητότητας εντός ΜΕΘ στο τραγικό ποσοστό 68%.

Παράλληλα, υπογραμμίζει ότι κάθε ημέρα έχουμε 4-5 ασθενείς να βγαίνουν ζωντανοί από τις ΜΕΘ και 50 με 100 θανάτους -εντός και κυρίως εκτός ΜΕΘ. Ωστόσο, ο ΕΟΔΥ δεν αποσαφηνίζει πόσοι από τους 9.395 ασθενείς που πέθαναν στις ΜΕΘ νοσηλεύονταν σε κανονικές ΜΕΘ ή αυτοσχέδιες ΜΕΘ, με υποτυπώδη εξοπλισμό και μη εξειδικευμένο προσωπικό.

Η ΠΟΕΔΗΝ υπογραμμίζει ότι όλοι οι ασθενείς, ανεξαρτήτως ηλικίας και υποκειμένων νοσημάτων, έχουν δικαίωμα να δίνουν τη μάχη για τη ζωή με τους καλύτερους όρους μέσα από τις ΜΕΘ. Συμπληρώνει δε ότι τα αποκλυπτικά στοιχεία του ΕΟΔΥ αναδεικνύουν την εγκατάλειψη του ΕΣΥ από την κυβέρνηση. «Αντί λοιπόν να σκύψουν το κεφάλι και να διορθώσουν την κατάσταση, διατυμπανίζουν και προωθούν την ιδιωτικοποίηση», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Τέλος, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία διευκρινίζει ότι θα καταθέσει συμπληρωματικά το εν λόγω έγγραφο του ΕΟΔΥ στην τρέχουσα μηνυτήρια αναφορά που έχει υποβάλει στον εισαγγελέα του Αρείου Πάγου για τις ΜΕΘ.

Αντώνης Ραυτόπουλος





Καμία ύφεση  
στα κρούσματα

23.621

νέα κρούσματα, τα 7.876 στην  
Αττική και τα 2.375 στη  
Θεσσαλονίκη

55

νέοι θάνατοι και συνολικά  
26.847 θάνατοι

354

οι διασωληνωμένοι, το 35,59%  
είναι πλήρως εμβολιασμένοι

6,71%

ο δείκτης θετικότητας

πωρο, ακόμα με την παρούσα μετάλλαξη, καθώς είναι πολύ πιθανό να έχουμε νέα άνοδο. Στο μεταξύ, τα ημερήσια κρούσματα και η επιμονή των σκληρών δεικτών, αλλά και η Όμικρον 2, φέρνουν ξανά στο προσκήνιο την 4η δόση του εμβολίου.

#### Εκκλιση να ξεκινήσει η κουβέντα για 4η δόση

«Δεν αποκλείεται για ανθρώπους ηλικίας 70-75 ετών και άνω να πρέπει να γίνει μια τέταρτη δόση», όπως ήδη ισχύει για άλλες κατηγορίες πληθυσμού, όπως οι ανοσοκατεσταλμένοι, είπε ο καθηγητής Πνευμονολογίας Νίκος Τζανάκης, διευκρινίζοντας πάντως πως αυτή τη στιγμή, για άλλες ηλικίες δεν υπάρχει κάποια τέτοια συζήτηση στην επιστημονική κοινότητα διεθνώς. Επίσης, μιλώντας στον ΑΝΤ1, επεσήμανε ότι ο διαχωρισμός εμβολιασμένων - ανεμβολιαστων δεν έχει πλέον μεγάλη σημασία, καθώς το 80% του πληθυσμού είναι εμβολιασμένο και ένα μεγάλο ποσοστό έχει νοσήσει.

Σύμφωνα με πληροφορίες της ΑΥΓΗΣ, το επόμενο διάστημα θα συζητηθεί το θέμα της κατάργησης του πιστοποιητικού εμβολιασμού για την πρόσβαση σε χώρους εστίασης, ενόψει και του τουρισμού. Προπομπός αυτής της κατεύθυνσης ήταν η κατάργηση του PLF από 15 Μαρτίου.

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 19-03-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 433.18 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 6090  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι καραντίνες θα σκοτώσουν 1 εκατ. ανθρώπους στην Ευρώπη οι οποίοι πάσχουν από καρκίνο χωρίς να το ξέρουν

## Πώς τα «λουκέτα» οδήγησαν στο τελικό στάδιο εκατομμύρια καρκινοπαθείς

**Σε αναγνώριση του γεγονότος ότι οι καραντίνες που επιβλήθηκαν προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία θα προκαλέσουν -μόνο στην Ευρώπη- ένα εκατομμύριο νεκρούς από καρκίνο, προχώρησε η επίτροπος Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Στέλλα Κυριακίδου.**

Αναλυτικότερα, η επίτροπος αναφέρθηκε στις επιπτώσεις της πανδημίας στους ογκολογικούς ασθενείς, με τη διακοπή των διαγνώσεων και θεραπειών του καρκίνου. Μάλιστα, η κα Κυριακίδου εκτίμησε ότι υπάρχουν 1 εκατ. μη διαγνωσμένοι ασθενείς με καρκίνο στην Ευρώπη λόγω της πανδημίας. Ο καρκίνος πρέπει να βρίσκεται στην κορυφή της ατζέντας κάθε χώρας, επεσήμανε. Ανέφερε ότι στην Ευρώπη ο καρκίνος είναι η δεύτερη κύρια αιτία θνησιμότητας και ευθύνεται για το 26% όλων των θανάτων.

Τα παραπάνω θα είχαν αποφευχθεί αν οι κυβερνήσεις δεν προχωρούσαν άκριτα σε κινεζικού τύπου καραντίνες που εν



τέλει, σε συνδυασμό με τα εμβόλια κατά του Covid-19, θα έχουν αθροιστικά περισσότερα θύματα από αυτά που έχουν καταγραφεί ως αιτία θανάτου από τον Covid-19 μέχρι σήμερα.

Την ίδια ώρα, η έρευνα του dr J.Z. Zhou και των συνεργατών του στο έγκριτο επιστημονικό περιοδικό «JAMA Network Open», έδειξε ότι αυξήθηκαν και οι καρκινοπαθείς τελικού σταδίου λόγω των «λουκέτων». Κάποιες μορφές καρκίνου, εξηγούν οι ειδικοί, όπως ο καρκίνος του μαστού και του παχέος εντέρου, συχνά ανιχνεύονται κατά

τη διάρκεια προσυμπτωματικού ελέγχου ασυμπτωματικών ασθενών. Αν και η πρώιμη διάγνωση οδηγεί σε βελτίωση των πιθανοτήτων επιβίωσης, η πανδημία έχει θέσει εμπόδια στην πρόσβαση των ασθενών σε υγειονομικές δομές για προσυμπτωματικό έλεγχο, όπως είναι η μαστογραφία και η κολονοσκόπηση. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση του επιπολασμού των πρώιμων διαγνώσεων καρκίνου με τις διαγνώσεις καρκίνου προχωρημένου σταδίου πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας το 2019 και το 2020.



# Ομολογούν 16.500 θανάτους εκτός ΜΕΘ και δεν κουνιέται φύλλο!

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,14	Ημερομηνία έκδοσης:	20-03-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1199.35 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Όταν ο **ΕΟΔΥ** ξεσκεπάζει το υπουργείο Υγείας!

Το έγγραφο-φωτιά για τους 16.500 που πέθαναν από Covid εκτός ΜΕΘ αποτελεί ομολογία ενοχής. ■ 14



ΜΙΚΡΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ

Ομολογούν 16.500 θανάτους εκτός ΜΕΘ και δεν κουνιέται φύλλο!

Σε μια κανονική χώρα θα σήμαινε παραίτηση του υπουργού Υγείας και άμεση επέμβαση εισαγγελέα. Στην Ελλάδα, όλα καλά...

Στις δυτικές δημοκρατίες, όταν συντελείται ένα συνεχιζόμενο έγκλημα, τότε η Δικαιοσύνη επιλαμβάνεται της υπόθεσης και στέλνει τον υπεύθυνο ή τους υπευθύνους ενώπιον του δικαστηρίου. Η καταδίκη του ενόχου λειτουργεί ως ηθική δικαίωση των θημάτων και ως προστασία των κεκτημένων του δικαίου και της νομιμότητας. Ο νόμος είναι υπεράνω προσώπων και η προστασία της ανθρώπινης ζωής και του κοινωνικού συνόλου πάνω από τις πολιτικές σκοπιμότητες.

Όμως, στην Ελλάδα της εποχής πανδημίας και της κυβέρνησης Μητσοτάκη τίποτα από όλα αυτά δεν ισχύει και τίποτα δεν επιβεβαιώνεται... Η χώρα μπορεί να θρηνεί πάνω από 26.500 ζωές, οι επιδημιολόγοι μπορεί να μιλούν για «δικούς θανάτους» και οι γιατροί να κάνουν λόγο για «εγκληματική υποστελέχωση των νοσοκομείων», όμως δεν κουνιέται φύλλο και φυσικά δεν λογοδοτεί κανένας. Μάλιστα, συμβαίνει το ακριβώς αντίθετο.

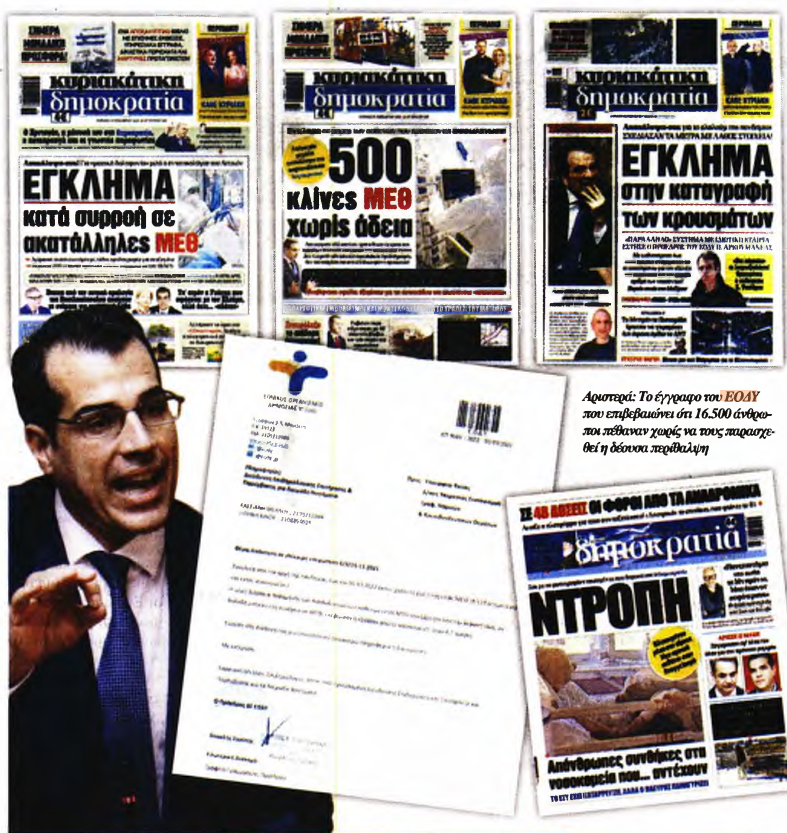
Η ζωή για τους κυβερνώντες και όσους πήραν τις καταστροφικές αποφάσεις συνεχίζεται κανονικά, οι υπουργοί εξακολουθούν να υποστηρίζουν πως με την πολιτική τους έσωσαν ζωές και η επιστημονική επιτροπή του υπουργείου Υγείας να κριβεται πίσω από τις πολιτικές επιλογές της κυβέρνησης και τα ευφυολογήματα του Μαξίμου. Όμως, όσο κι αν η κυβέρνηση επιχειρεί να συγκαλύψει τις ευθύνες της για τα τραγικά λάθη που έγιναν στη διαχείριση της πανδημίας, τα ντοκουμέντα μιλούν, εκθέτοντας προσωπικά τον πρώτο-υπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη, αλλά και τους εντολοδόχους του, που είτε βρίσκονται στις υπουργικές καρέκλες είτε νομιμοποιήσαν με επιστημονική επίφαση όσα δραματικά έλα-

βαν χώρα τα τελευταία δύο χρόνια στην Ελλάδα.

Η τελευταία απόδειξη των εγκληματικών χειρισμών της κυβέρνησης στο ζήτημα της πανδημίας ήρθε το πρωί της Τρίτης από τον ίδιο τον ΕΟΔΥ. Ο οργανισμός που υποτίθεται πως σήκωσε στις πλάτες του τη μάχη κατά του κορονοϊού παραδέχθηκε σε δημόσιο έγγραφο πως πάνω από 16.500 ασθενείς πέθαναν αυτά τα δύο χρόνια εκτός Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. Σε οποιαδήποτε χώρα της δυτικής Ευρώπης, το στοιχείο αυτό θα ισοδυναμούσε με ομολογία παταγώδους αποτυχίας στη διαχείριση της πανδημίας, παραίτηση του υπουργού Υγείας και άμεση εμπλοκή του εισαγγελέα για διερεύνηση της υπόθεσης. Για τον Θάνο Πλευρή, όμως, στη θητεία του οποίου ως υπουργού Υγείας η χώρα θρηνεί πάνω από 13.000 θανάτους, «δεν είπε κάτι καινούργιο».

Είναι τραγικό και συνάμα απίστευτο να επιβεβαιώνεται μέσω δημόσιου εγγράφου πως 16.500 άνθρωποι πέθαναν στη χώρα χωρίς το κράτος να τους παράσχει τα δέοντα, χωρίς να τους δοθεί η ευκαιρία να παλέψουν με τον κορονοϊό. Όμως, αυτά δεν φαίνεται να λένε τίποτα στην κυβέρνηση.

Όπως τίποτα δεν είχε πει στον πρώτο-υπουργό η μελέτη Τσιόδρα - Λύτρα για την κατάσταση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στη χώρα, για το χάσμα



Αριστερά: Το έγγραφο του ΕΟΔΥ που επιβεβαιώνει ότι 16.500 άνθρωποι πέθαναν χωρίς να τους παρασχεθεί η δέουσα περίθαλψη

Νομοθέτησαν το ακαταδίωκτο

Για να διασφαλίσει η κυβέρνηση ότι αυτοί που συμμετείχαν στις καταστροφικές αποφάσεις για τη διαχείριση της πανδημίας θα έμεναν στο απυρόβλητο, έφτασε στο σημείο να νομοθετήσει το ακαταδίωκτο όλων των πολιτικών και επιστημονικών

προσώπων. Και αν για ορισμένους η θέσπιση του ακαταδίωκτου είναι μια κίνηση που φαντάζει λογική, η απαγόρευση να κληθούν ακόμα και ως μάρτυρες αποτελεί ομολογία φόβου και ενοχής.

Όσο κι αν η κυβέρνηση επιχειρεί να αφήσει πίσω της την περίοδο του κορονοϊού, «αμφιρίζοντας» το τέλος της πανδημίας, η ανάμνηση όλων όσοι βασανίστηκαν ή έχασαν τη ζωή τους χωρίς το κράτος

να τους παράσχει τη δέουσα φροντίδα θα συνεχίσει να υπάρχει και οι δικό τους άνθρωποι θα εξακολουθήσουν να ζητούν δικαίωση. Όσο κι αν η κυβέρνηση θέλει να κλείσει στόματα τόσο τα ντοκουμέντα θα μιλούν και θα την εκθέτουν.

που χωρίζει τα νοσοκομεία περιφέρειας και πρωτεύουσας, αλλά και για το γεγονός πως με πάνω από 400 διασωληνωμένους το Σύστημα Υγείας «φρακάρει» με αποτέλεσμα την υπονοσηλία ασθενών.

Βέβαια, η λίστα των ζητημάτων που αποκαλύπτει την κυβερνητική αναληθσία δεν τελειώνει εδώ. Παραδοσιακά, οι κυβερνήσεις

αποστρέφονται την αλήθεια, όταν αυτή συγκρούεται με το αφήγημά τους, όμως τα τελευταία δύο χρόνια τα πράγματα ξέφυγαν πέρα από κάθε μέτρο, ειδικά στο ζήτημα διαχείρισης της πανδημίας.

Η κυβέρνηση κώφευσε μπροστά στις αποκαλύψεις της «δημοκρατίας» για το ζήτημα των ψευδο-ΜΕΘ του Κυριάκου Μητσοτάκη. Η εφημερίδα αποκάλυψε και έφερε στο φως της δημοσιότητας ότι η πλειονότητα των νέων ΜΕΘ που ευαγγελιζόταν πως δημιουργήσε η κυβέρνηση είναι επικίνδυνες, καθώς δεν πληρούν καμιά εκ των προδιαγραφών που απαιτεί το υπουργείο Υγείας, το οποίο άλλοτε δεν έδωσε κάποια πιεστική απάντηση, και η Δικαιοσύνη προσοιήθηκε ότι το θέμα δεν υπάρχει. Το ίδιο έκανε και μπρο-

στά στον οάλο που προκάλεσε η δημοσιοποίηση από τη «δημοκρατία» των πρακτικών της συνεδρίασης της επιτροπής των εμπειρογνομώνων. Η εφημερίδα μας αποκάλυψε πως η επιτροπή, η οποία θα έπρεπε να λειτουργεί ως κέντρο λήψης αποφάσεων για τα ζητήματα δημόσιας υγείας, μετατράπηκε σε πειθιμένο όργανο των υπουργών, οι οποίοι αποφάσιζαν με πολιτικά κριτήρια τι μέλλει γενέσθαι με τα μέτρα. Κανείς δεν απάντησε γι' αυτό και, φυσικά, και εδώ η Δικαιοσύνη έκανε πως το θέμα δεν υπάρχει. Η κυβέρνηση, όμως, αδιαφόρησε και για την άλλη μεγάλη αποκάλυψη της «δημοκρατίας», για τα διπλά βιβλία του ΕΟΔΥ, που απεδείκνυαν ότι ο τρόπος καταγραφής των κρουσμάτων ήταν ένα... μπάχαλο, με αποτέ-

λεσμα να λαμβάνονται μέτρα που δεν ανταποκρίνονταν στην επιδημιολογική εικόνα της χώρας. Και εδώ η Δικαιοσύνη κλείπωσε.

Στην πραγματικότητα, κάθε φορά που η δημοσιογραφική έρευνα έφερνε στο φως της δημοσιότητας λάθη, παραλείψεις και άστοχες επιλογές τόσο περισσότερο η κυβέρνηση γινόταν αλαζονική και επιθετική. Ποιος μπορεί να ξεχάσει την περίφημη δήλωση του Γιώργου Γεραπετρίτη, ότι «εάν είχαμε 5.000 ΜΕΘ, θα είχαμε και περισσότερο νεκρούς», ή τον Ακη Σκέρτσο να δηλώνει πως «μετά την πάροδο της πανδημίας θα κλείσει ο λόγος να έχουμε παρά πολλές ΜΕΘ»; Ποιος μπορεί, τέλος, να ξεχάσει τον κ. Πέτρο να λέει πως «αν φτιάχναμε ΜΕΘ, θα πετούσαμε λεφτά»;



Στέλιος Πίτσας



Γιώργος Γεραπετρίτης





## Επίσκεψη της Ρένας Δούρου στο Λαϊκό Νοσοκομείο: «Στο στόχαστρο Κυβέρνησης και Περιφέρειας τα νοσοκομεία που είναι στην πρώτη γραμμή του αγώνα για την υγεία των πολιτών»



**ΕΠΙΣΚΕΨΗ** στο Λαϊκό Νοσοκομείο πραγματοποίησε η Ρένα Δούρου συνοδευόμενη από τον Περιφερειακό Σύμβουλο, Σπ. Αγγέλη και το μέλος της Νομαρχιακής Επιτροπής Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ, Α. Αναγνωστοπούλου. Στο επίκεντρο της γόνιμης και εποικοδομητικής συνάντησής της με τον Διοικητή του Νοσοκομείου Θ. Ροΐδη, τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, Γ. Παπαθεοδωρίδη, την Τομεάρχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ευ. Χριστοφίλου, την προϊσταμένη Τεχνικού Τμήματος, Ε. Παπαγεωργίου, βρέθηκε το σοβαρό πρόβλημα της έλλειψης κρίσιμου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Όπως για παράδειγμα το γεγονός ότι το νοσοκομείο δεν διαθέτει Μαγνητικό Τομογράφο.

Η επικεφαλής της Δύναμης Ζωής ενημερώθηκε επίσης και για την πορεία της εγκατάστασης στο Νοσοκομείο του εξοπλισμού, την αγορά του οποίου χρηματοδότησε η Διοίκηση της Δύναμης

Ζωής στην Περιφέρεια, στο πλαίσιο του προγράμματος στήριξης των νοσοκομείων του ΕΣΥ στην Αττική με αγορά σύγχρονου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Συγκεκριμένα, η ίδια επισκέφθηκε τους χώρους όπου έχουν εγκατασταθεί δύο ακτινολογικά μηχανήματα, αξίας περίπου μισού εκατομμυρίου ευρώ. Και ενημερώθηκε ότι έχει παραδοθεί στο Νοσοκομείο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός (υπερηχοτομογράφος γενικής χρήσης, ανακυκλωτής τοξικών διαλυμάτων, σύστημα παρακολούθησης ασθενών της μονάδας εμφραγμάτων και της καρδιολογικής κλινικής, κ.α.) συνολικής αξίας 470.000 ευρώ, με χρηματοδότηση που διασφάλισε η Διοίκηση της Δύναμης Ζωής από το ΠΕΠ Αττικής.

Από την πλευρά της η Ρένα Δούρου ανέδειξε την ανάγκη των προσλήψεων και υπογράμμισε ότι η Δύναμη Ζωής ως Διοίκηση διασφάλισε 50 εκατομμύ-

ρια ευρώ και απορρόφησε τα πρώτα 9 εκατομμύρια, για προσλήψεις στις 54 Τοπικές Μονάδες Υγείας της 1ης και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) της χώρας που θεμελιώθηκαν από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ.

«Δεν είναι τυχαίο ότι σήμερα ο τομέας της Δημόσιας Υγείας και ειδικότερα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας βάλλεται συστηματικά τόσο από την Κυβέρνηση όσο και από τη Διοίκηση της Περιφέρειας. Περικοπές, απολύσεις προσωπικού, υπονόμησης της λειτουργίας του ΕΣΥ. Οι νεοφιλελεύθερες, ταξικές πολιτικές της Κυβέρνησης και της Περιφέρειας δεν έτυχαν, πέτυχαν. Στοχεύουν στην υποβάθμιση του δικαιώματος στην υγεία όλων. Και νοσοκομεία όπως το Λαϊκό που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του αγώνα για την υγεία των πολιτών, είναι ακριβώς στο στόχαστρο αυτών των καταστροφικών πολιτικών», σχολίασε η Ρένα Δούρου.



# Δ. Κουτσούμπας: «Κάλυψη των κενών θέσεων γιατρών και νοσηλευτών στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων»

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σελ.: 10

Ημερομηνία έκδοσης: 20-03-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 97.91 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Δ. Κουτσούμπας: «Κάλυψη των κενών θέσεων γιατρών και νοσηλευτών στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων»

Ο γγ της ΚΕ του ΚΚΕ Δημήτρης Κουτσούμπας κατά τη διάρκεια της περιοδείας του στα Ιωάννινα, επισκέφθηκε το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, όπου συναντήθηκε με τη διοίκηση του, την Επιτροπή Αγώνα των Συμβασιούχων, και πήρε μέρος σε σύσκεψη με τα υγειονομικά σωματεία (σύλλογος εργαζομένων ΠΓΝΙ, σύλλογος εργαζομένων «Χατζηκώστα», ΕΙΝΗ) και άλλους εργαζόμενους των δύο νοσοκομείων της πόλης. «Επισκεπτόμαστε σήμερα ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας μας. Εκτός από τα γενικά, δηλαδή την ανάγκη ενίσχυσης του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, τη γενναία χρηματοδότηση που απαιτείται, ιδιαίτερα αυτή την περίοδο, με την πανδημία και την τεράστια ταλαιπωρία που βιώνει ο εργαζόμενος λαός, θα ήθελα να επισημάνω δύο ιδιαίτερα ζητήματα που αφορούν εδώ το συγκεκριμένο νοσοκομείο στα Γιάννινα. Το πρώτο, την ανάγκη να προσληφθούν με αορίστου χρόνου συμβάσεις όλοι οι συμβασιούχοι που έχουν βρεθεί στον δρόμο. Πρέπει να διορθωθεί αμέσως μία αδικία από την κυβέρνηση, γιατί οι άνθρωποι αυτοί καλύπτουν διαρκείς και πάγιες ανάγκες. Το δεύτερο χρειάζονται πολύ περισσότεροι γιατροί, πολύ περισσότεροι νοσηλευτές. Υπάρχουν εκατοντάδες κενές θέσεις εργασίας» δήλωσε ο Δ. Κουτσούμπας.



# Αχίλλειος πτέρνα στην Ελλάδα η μη ενίσχυση του συστήματος υγείας

Πηγή:	ΕΠΟΧΗ	Σελ.:	1,15	Ημερομηνία έκδοσης:	20-03-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1093.23 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**Αχίλλειος πτέρνα  
στην Ελλάδα η μη ενίσχυση  
του συστήματος υγείας**  
Συνέντευξη με τον Γρηγόρη Γερο-  
τζιάφα για την πορεία της πανδημίας  
και τα παθήματα που δεν μαθαίνονται  
από την ελληνική κυβέρνηση **σελ. 15**



# Αχιλλεύος πτέρνα στην Ελλάδα η μη ενίσχυση του συστήματος υγείας

Συνέντευξη με τον Γρηγόρη Γεροτζιάφα, καθηγητή Αιματολογίας στη Σορβόνη



Τη συνέντευξη πήρε η Τζέλα Αλιπράντη

**Πώς κρίνετε την πορεία της πανδημίας; Γίνεται λόγος για νέο κύμα, χωρίς βέβαια να υπήρξε και μεγάλη ύφεση του προηγούμενου, τουλάχιστον στην Ελλάδα.**

Μέχρι σήμερα η πορεία της πανδημίας χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υφέσεις και είναι απολύτως προβλεπόμενη. Τα βασικά χαρακτηριστικά του νοσήματος του προκαλεί ο SARS-CoV-2 δεν έχουν αλλάξει. Ωστόσο, οι επιστημονικές γνώσεις που έχουμε κατακτήσει, μας επιτρέπουν να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά και έγκαιρα τους ασθενείς με COVID-19. Αυτός είναι ο κύριος λόγος για τον οποίο η θνητότητα του νοσήματος έχει μειωθεί εντυπωσιακά. Ο εμβολιασμός είναι ένα σημαντικό εργαλείο που μας προφυλάσσει από την σοβαρή ασθένεια. Κατά συνέπεια, εφόσον έχουμε υψηλά επίπεδα εμβολιασμού (πάνω από 70% στο σύνολο του πληθυσμού), η αύξηση των κρουσμάτων δεν είναι ανησυχητική, καθώς δεν μεταφράζεται σε οξεία αύξηση των νοσηλείων. Ωστόσο, οι προοπτικές της πανδημίας θα καθορισθούν από τη διπλή της όψη. Η μία είναι η πανδημία ως βιολογικό φαινόμενο. Δηλαδή ένας αερογενώς μεταδιδόμενος ιός, που προκαλεί ένα δυναμικά σοβαρό και θανατηφόρο νόσημα και αστάθεια στα συστήματα υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η πανδημία ως «βιολογικό φαινόμενο» θα λήξει όταν η συλλογική ανοσία βρίσκεται σε επίπεδα άνω του 70% στην παγκόσμια κοινότητα. Αυτό βέβαια, όπως καταλαβαίνετε, είναι ένα αρκετά μακρινό σενάριο. Συνεχίζει, λοιπόν, να τίθεται στην ατζέντα κατά προτεραιότητα το θέμα του «ανοιγματος» των πατεντών. Η άλλη όψη του προβλήματος είναι οι κοινωνικές διαστάσεις της πανδημίας. Η εκπόνηση ενός ολοκληρωμένου μακροπρόθεσμου σχεδίου που βασίζεται στην Πρόληψη (με τον εμβολιασμό), την Ανίχνευση και την Πρόνοια για περίθαλψη (ΠΑΠ) θα καθορίσει το πώς βιώνουμε την πανδημία στην καθημερινότητά μας, με την επιβολή λοκντάουν, τη χρήση μάσκας, το κλείσιμο των σχολείων κτλ. Άρα το ουσιαστικό ερώτημα είναι πότε θα σταματήσουμε να εφαρμόζουμε μέτρα αποστασιοποίησης με ασφάλεια, ώστε να μην κινδυνεύουν μεγάλες ομάδες πληθυσμού να νοσήσουν βαριά ή να πεθάνουν.

Και στο ερώτημα αυτό, ποια είναι η

**απάντηση; Η κυβέρνηση ήδη αποφάσισε την παύση της χρήσης μάσκας στους εξωτερικούς χώρους. Μήπως βιάστηκε όμως;**

Γενικά εκτιμούμε πως τόσο στην Ευρώπη, όσο και στην Ελλάδα, το επίπεδο ανοσίας στον πληθυσμό είναι υψηλό. Όμως η απάντηση στο ερώτημά σας καθορίζεται από δύο παραμέτρους. Η μία είναι το επίπεδο ανοσίας (φυσική νόσηση, εμβολιασμός, ή συνδυασμός τους) σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό. Αυτό καθορίζει την πιθανότητα βαριάς ασθένειας. Υπολογίζοντας ότι ο καιρός θα ζεστάνει σύντομα στην Ελλάδα, είναι πολύ πιθανόν ότι η άρση των μέτρων ατομικής προστασίας δεν θα έχει μεγάλη επίπτωση στους «σκληρούς» δείκτες. Ωστόσο, αν μέχρι το προσεχές φθινόπωρο το επίπεδο ανοσίας στις «εαίσθητες» περιοχές είναι χαμηλό και δεν έχει εφαρμοσθεί το σχέδιο ΠΑΠ που σας περιγράφω προηγουμένως, υπάρχει κίνδυνος να επανεέλθουν τα μέτρα αποστασιοποίησης, γιατί θα έχουμε επιδείνωση του «σκληρών» δείκτη.

**Έγγραφο του ΕΟΔΥ που ήρθε στη δημοσιότητα αυτές τις μέρες, δείχνει ότι 7 στους 10 ασθενείς COVID που πέθαναν, ήταν εκτός ΜΕΘ. Το ούτως ή άλλως υψηλό ποσοστό θανάτων σε αναλογία με τα κρούσματα στην Ελλάδα, λοιπόν, οφείλεται στις ελλείψεις του συστήματος υγείας;**

Είναι χαρακτηριστικό ότι ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19, αλλά δυστυχώς σε επίπεδα άνω του 70% στην παγκόσμια κοινότητα. Αυτό βέβαια, όπως καταλαβαίνετε, είναι ένα αρκετά μακρινό σενάριο. Συνεχίζει, λοιπόν, να τίθεται στην ατζέντα κατά προτεραιότητα το θέμα του «ανοιγματος» των πατεντών. Η άλλη όψη του προβλήματος είναι οι κοινωνικές διαστάσεις της πανδημίας. Η εκπόνηση ενός ολοκληρωμένου μακροπρόθεσμου σχεδίου που βασίζεται στην Πρόληψη (με τον εμβολιασμό), την Ανίχνευση και την Πρόνοια για περίθαλψη (ΠΑΠ) θα καθορίσει το πώς βιώνουμε την πανδημία στην καθημερινότητά μας, με την επιβολή λοκντάουν, τη χρήση μάσκας, το κλείσιμο των σχολείων κτλ. Άρα το ουσιαστικό ερώτημα είναι πότε θα σταματήσουμε να εφαρμόζουμε μέτρα αποστασιοποίησης με ασφάλεια, ώστε να μην κινδυνεύουν μεγάλες ομάδες πληθυσμού να νοσήσουν βαριά ή να πεθάνουν.

επικίνδυνα ασταθή (κυρίως για το φθινόπωρο), ακόμη και αν έχουμε υψηλό επίπεδο ανοσίας στην κοινότητα. Δυστυχώς στην Ελλάδα, από το καλοκαίρι του 2020 μέχρι σήμερα, το σύστημα υγείας δεν οργανώθηκε με αυτό τον τρόπο, ώστε να «αντέχει» την πίεση. Για να είμαστε ασφαλείς, θα έπρεπε το ποσοστό εμβολιασμού να ήταν στο 70% του γενικού πληθυσμού ήδη από τον Νοέμβριο του 2021 και ταυτόχρονα να είχε εφαρμοστεί η τηλειατρική, να είχε οργανωθεί η πρωτοβάθμια περίθαλψη, να είχαν γίνει οι απαραίτητες εκπαιδευσεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην κοινότητα και στα νοσοκομεία και βέβαια να είχαν ενισχυθεί με προσωπικό τα νοσοκομεία. Όλα αυτά δεν έγιναν, γιατί ήταν πολιτική επιλογή της κυβέρνησης. Τις τραγικές συνέπειες αυτής της επιλογής, πλέον τις γνωρίζουμε όλοι. Με λίγα λόγια πολλοί συμπολίτες μας πεθάναν βοήθητοι στο σπίτι ή σε τραγικές συνθήκες νοσηλείας, ενώ θα μπορούσαν να είχαν σωθεί.

**Ποια είναι, τελικά, τα συμπεράσματα για τα εμβόλια; Γίνεται λόγος τώρα και για χορήγηση 4ης δόσης, με κάποια κράτη να την έχουν ξεκινήσει ήδη σε ορισμένες ομάδες πληθυσμού.**

Τα εμβόλια είναι ασφαλή, είναι αποτελεσματικά και προστατεύουν τους ανθρώπους από το να νοσήσουν βαριά. Επιβεβαιώθηκε, βέβαια, αυτό που είχαμε πει σε συνέντευξη στην «Εποχή» τον Δεκέμβριο του 2020: ότι τα εμβόλια δεν είναι «πανάκεια» και ότι θα αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της αντίστασης από νέα στελέχη του ιού που θα εμφανιστούν και το πρόβλημα της δυσπιστίας από τους πολίτες. Όσον αφορά τώρα την 4η δόση, δεν γνωρίζω αν θα χρειαστεί. Αυτό θα το αποφασίσουν οι ειδικές επιτροπές των επιστημόνων, αλλά σ' αυτό το ερώτημα χρειάζεται να είμαστε πολύ προσεκτικοί, ώστε να μην πέφτουμε θύματα του μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιρειών, που μπορεί να θέλουν να «δημιουργήσουν κλίμα» για τα προϊόντα τους. Αυτό που έχουν πει οι ειδικοί, είναι ότι ο ιός μεταλλάσσεται και είναι πιθανόν να έρθουν μορφές του ιού που θα παρουσιάζουν πολύ υψηλό βαθμό αντίστασης στα υπάρχοντα εμβόλια, όπως και ότι η ανοσία των εμβολίων με τον χρόνο φθίνει. Πρέπει, λοιπόν, να αποκτήσουμε εμβολιαστική κουλτούρα. Από εκεί και πέρα, πρέπει να φτιάξουμε ένα συνολικό σύστημα διαχείρισης της πανδημίας, ώστε ακόμα και αν ο ιός συνεχίσει να είναι θανατηφόρος και μεταδοτικός, να μη διαλύσει τις ζωές μας και να μην χάσουμε συνανθρώπους μας. Αυτή, όμως, η αντίληψη είναι εντελώς αντίθετη με τον νεοφιλελεύθερο δογματισμό και εδώ βρίσκεται, κατά την γνώμη μου, ο πραγματικός κόμβος και ο πυρήνας σύγκρουσης των πολιτικών αντιμετώπισης της πανδημίας.

**Να πούμε λίγο παραπάνω γι' αυτό; Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, η κυβέρνηση της ΝΔ προσπαθεί απλά να παρουσιάσει την εικόνα πως η πανδημία αποτελεί παρελθόν, ένεκα και της έναρξης του τουρισμού που αναμένεται.**

Πράγματι, θέλει να εμφανίσει πως έχει τελειώσει, προκειμένου να έρθει ο τουρισμός και να μπαλώσει τις τρύπες της οικονομίας που γίνονται ολοένα και μεγαλύτερες. Λογικό είναι βέβαια. Πρέπει να κινηθεί η οικονομία, οι άνθρωποι να ανταλλάξουν υπηρεσίες και προϊόντα

για να μπορέσουν να ζήσουν. Αλλά δεν το κάνει με όρους που να μπορούν να εξασφαλίσουν ότι το επόμενο κύμα δεν θα τινάξει τα πάντα στον αέρα. Αυτό έγινε δυστυχώς ήδη δύο φορές, ότι κερδίζεται το καλοκαίρι, χάνεται τον χειμώνα. Και αυτό είναι το πρόβλημα του ελληνικού νεοφιλελευθερισμού. Στην Ελλάδα, η κυβέρνηση είναι ιδιαίτερα δογματική. Νεοφιλελεύθερες κυβερνήσεις άλλων χωρών, όπως στη Γαλλία, λειτούργησαν τελικά με λογική κράτους πρόνοιας. Στην Ελλάδα δεν συμβαίνει αυτό, με αποτέλεσμα να ηγναιώνουν από το ένα αδιέξοδο στο άλλο, με εντελώς προβλεπόμενο τρόπο και με τεράστιο κόστος σε ανθρώπινες ζωές στην υγεία των πολιτών και στην οικονομία.

**Τι θα έπρεπε να γίνει, προκειμένου να συνεχίσουμε να ζούμε με τον ιό, αλλά με ασφάλεια, καθώς δεν φαίνεται να ξεμπερδεύουμε σύντομα από την πανδημία; Και αλήθεια θα γίνει αυτό ποτέ;**

Πρώτον να εμβολιαστούμε όλοι και να συνεχίσει η ενημέρωση για τον εμβολιασμό. Δεύτερον, πρέπει να εξασφαλιστεί από το κράτος η πλήρως δωρεάν περίθαλψη για όλους τους πολίτες, καθώς οι περισσότεροι δεν έχουν να πληρώσουν για τεστ και για επίσκεψη στον γιατρό. Μην ξεχνάμε ότι φέτος ιδίως οι άνθρωποι είναι φτωχότεροι σε σχέση με πέρυσι. Τρίτον, ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας. Ζώντας στο Παρίσι, να σας πω ότι νιώθω πως έχουμε ξεμπερδέψει από την πανδημία, από την άποψη ότι είμαστε ασφαλείς, αφού είμαστε εμβολιασμένοι σε υψηλό επίπεδο και αν κάποιος παρουσιάσει τα πρώτα άτυπα συμπτώματα, θα κάνει το τεστ δωρεάν και θα τον επισκεφθεί ο γενικός γιατρός επίσης δωρεάν. Και αν κάτι δεν πάει καλά, τότε θα πάει στο νοσοκομείο, που θα έχει κλίνη και προσωπικό να τον προσέξει.

Ολόκληρη η συνέντευξη στο [erohi.gr](http://erohi.gr)



“**Αποδεικνύεται, λοιπόν, ότι η υγειονομική καταστροφή των 26.000 θανάτων (από τους οποίους σχεδόν οι μισοί συνέβησαν μετά τον Σεπτέμβριο του 2021) είναι συνέπεια της αποτυχίας διαχείρισης του εμβολιασμού και της πολιτικής διάλυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.**”

**ταστροφή των 26.000 θανάτων (από τους οποίους σχεδόν οι μισοί συνέβησαν μετά τον Σεπτέμβριο του 2021) είναι συνέπεια της αποτυχίας διαχείρισης του εμβολιασμού και της πολιτικής διάλυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.**

