

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 15/05/2022 - 15/05/2022

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

15/05/2022

- 1) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 29] [📄] Ηπατίτιδα στα παιδιά: «Βρισκόμαστε μπροστά σε μια νέα υγειονομική καταγίδα» . . 1
- 2) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,26,47] [📄] Με το νομοσχέδιο του υπ. Υγείας δίνεται επιπλέον χώρος στους ιδιώτες . 2

Ηπατίτιδα στα παιδιά: «Βρισκόμαστε μπροστά σε μια νέα υγειονομική καταιγίδα»

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 29

Ημερομηνία έκδοσης: 15-05-2022

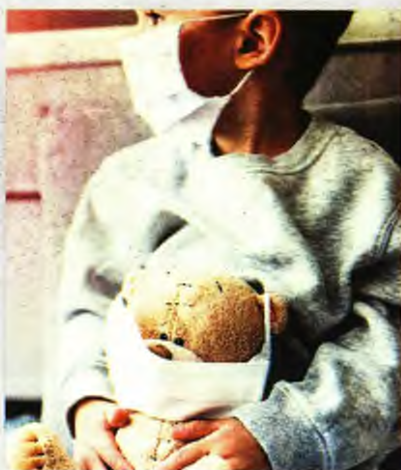
Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 279.89 cm² Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ηπατίτιδα στα παιδιά: «Βρισκόμαστε μπροστά σε μια νέα υγειονομική καταιγίδα»



ΤΡΙΑ ύποπτα περιστατικά οξείας ηπατίτιδας σε παιδιά, έχουν εντοπιστεί στην Ελλάδα σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που ανακοίνωσε την Πέμπτη ο **ΕΟΔΥ**.

Τα δύο εξ αυτών, ηλικίας 14 μηνών και 10 ετών, παρουσίασαν συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα (κοιλιακό άλγος και εμέτους) και πυρετό και από τον εργαστηριακό **έλεγχο** διαπιστώθηκε αύξηση των ηπατικών ενζύμων (τρανσαμινάσες >500 IU/ml). Το άλλο παιδί ηλικίας 18 μηνών ήταν ασυμπτωματικό και οι τρανσαμινάσες του βρέθηκαν αυξημένες >500 IU/ml σε προληπτικό εργαστηριακό **έλεγχο**.

Ο **έλεγχος** για ιογενείς ηπατίτιδες Α-Ε ήταν αρνητικός σε όλα τα παιδιά... Σε κανένα παιδί δεν ανιχνεύτηκε ιός EBV, CMV, αδενοϊός ή SARS-CoV-2. Το ένα δεν νοσηλεύτηκε και τα δύο χρειάστηκαν ολιγοήμερη νοσηλεία. Τα παιδιά δεν παρουσίασαν καμία επιπλοκή, δεν έλαβαν ειδική αγωγή και είναι σε άριστη γενική κατάσταση.

«Πιθανόν να βρισκόμαστε μπροστά σε έναν νέο ιό»

Ψυχραιμία και απόλυτη εμπιστοσύνη στους Έλληνες παιδίατρους συστήνει στους γονείς, ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής, πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας και επί πολλά έτη πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**, Ανδρέας Κωνσταντόπουλος.

Ο διαπρεπής καθηγητής, αναφέρει στο CNN Greece, ότι είναι πολύ πιθανόν, να βρισκόμαστε μπροστά σε έναν νέο ιό, ή σε μεταλλαγμένο ιό, ή ακόμη και σε συνδυασμό δύο ιών, δηλαδή αδενοϊού και COVID.

Η εκτίμησή του πάντως, για το κατά πόσο βρισκόμαστε μπροστά σε μια νέα υγειονομική καταιγίδα, είναι πώς τα κρούσματα, είναι σποραδικά και όπως όλα δείχνουν μέχρι στιγμής, δεν έχουμε να αντιμετωπίσουμε μία νέα επιδημία.



Με το νομοσχέδιο του υπ. Υγείας δίνεται επιπλέον χώρος στους ιδιώτες

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,26,47	Ημερομηνία έκδοσης:	15-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1640.47 cm ²	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γιώργος Γιαννόπουλος
νοσοκομειακός γιατρός, πρ. γ.γ.
υπουργείου Υγείας
**Επιπλέον χώρος στους ιδιώτες
με το νομοσχέδιο Πλεύρη**



Συνέντευξη

Με το νομοσχέδιο του υπ. Υγείας επιπλέον χώρος στους ιδιώτες

Γιώργος Γιαννόπουλος

νοσοκομειακός
γιατρός, πρώην
γενικός γραμματέας
υπουργείου Υγείας

Συνέντευξη στον
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟ

Στο 14ο Συνέδριο της Νέας Δημοκρατίας δόθηκε ιδιαίτερο βάρος στο νομοσχέδιο του υπ. Υγείας που αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ, με έμφαση στον «προσωπικό γιατρό». Ωστόσο, όπως εξηγήει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής ο πρώην γ.γ. του υπ. Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος, η κυβέρνηση δεν θεσμοθέτησε μια αναβάθμιση της δημόσιας ΠΦΥ, αλλά έδωσε επιπλέον χώρο στον ιδιωτικό τομέα. Ειδικότερα για τον «προσωπικό γιατρό», το κέντρο βάρους μετατοπίζεται στους ιδιώτες γιατρούς. Παράλληλα, ο Γ. Γιαννόπουλος ασκεί κριτική στην κυβέρνηση τόσο για το συνολικότερο σχέδιο αντιμετώπισης της πανδημίας όσο και ειδικότερα για την υψηλή θνητότητα και τη λογική της «συνύπαρξης με τον ιό».



Ο Κυριάκος Μητσοτάκης, στην ομιλία του στο 14ο Συνέδριο της Ν.Δ., ανακίνησε τη θέση του «προσωπικού γιατρού», δωρεάν για όλους τους πολίτες. Συμβαδίζει το νομοσχέδιο με τη δωρεάν ιατρική περίθαλψη;

Στην περσινή ΔΕΘ, ο Κ. Μητσοτάκης είχε εξαγγείλει «νέες δομές ΠΦΥ με ΣΔΙΤ». Με το νομοσχέδιο που ψηφίστηκε στη Βουλή δεν δρομολογείται ρητά μια τέτοια επιθετική παρέμβαση και θα πρέπει να αναγνωστεί ως πολιτική ήττα της Ν.Δ., καθώς διαισθάνεται ότι το νεοφιλελεύθερο αφήγημά της αδυνατεί να ηγεμονεύσει. Αυτή η διατακτικότητα όμως δεν σημαίνει ότι εγκαταλείπει την πολιτική επιλογή της και αυτό ακριβώς είναι που επιχειρείται να εμπεδωθεί μέσα από το νομοσχέδιο. Αντί να θεσμοθετηθεί μια στρατηγική αναβάθμισης της δημόσιας ΠΦΥ, γίνεται ακριβώς το αντίθετο: αξιοποιούνται τα υπαρκτά ελλείμματα για να δοθεί επιπλέον χώρος στον ιδιωτικό τομέα. Την ώρα που το ποσοστό κάλυψης αναγκών από τον ιδιωτικό τομέα στη χώρα μας ξεπερνά το 70%! Σε μια χώρα όπου κατέχει τα πρωτεία

σε ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης Υγείας, στο 40%, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι κάτω από 20%. Επίσης, τα οικονομικά εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας αφορούν στο 15% των συμπολιτών μας (είχε μειωθεί στο 10% επί ΣΥΡΙΖΑ). Εδώ εντοπίζεται ο πυρήνας της δικής μας στρατηγικής, καθώς η θεώρησή μας στριγγίζεται στο ότι οι στρατηγικές ανταποκρίσεις στις σύγχρονες υγειονομικές προκλήσεις και άρσης των ανισοτήτων, οι δημόσιες πολιτικές, δεν μπορεί παρά να σχεδιάζονται και να υλοποιούνται από ένα ισχυρό κοινωνικό κράτος και όχι από επιχειρηματικά επενδυτικά σχέδια με κριτήριο το κέρδος.

Αναφορικά με τον «προσωπικό γιατρό», που έτσι κι αλλιώς είχε θεσμοθετηθεί από το 2017 ως «οικογενειακός γιατρός», με τον τωρινό νόμο αφενός αλλοιώνεται η φιλοσοφία του θεσμού και της συνολικής μεταρρυθμιστικής προσπάθειας που ξεκίνησαμε εμείς, αφετέρου το κέντρο βάρους μετατοπίζεται από τους γιατρούς των δημόσιων δομών στους ιδιώτες γιατρούς.

Επίσης, ο πρωθυπουργός παρουσίασε ένα ασηγάδιαστο κυ-

βερνητικό έργο. Αλήθεια, έγιναν όλα τόσο καλά;

Εκείνο που διαπερνά εμμονικά σαν «κόκκινη γραμμή» την κυβερνητική πολιτική για το ΕΣΥ είναι ότι το δημόσιο σύστημα δεν θα ενισχυθεί ουσιαστικά και με μόνιμο τρόπο. Ό,τι μέτρο πήραν, ήταν ενταγμένο σε μια λογική προσωρινότητας, μέχρι να... περάσει η μπόρα! Επίσης, έκαναν σαφές με κάθε τρόπο ότι είναι δεσμευμένοι να μη γίνει ποτέ το ΕΣΥ ελκυστικό για νέους γιατρούς και επιστήμονες. Το όποιο προσωπικό προστέθηκε ήταν με συμβάσεις ορισμένου χρόνου και μάταια περιμένει να μονιμοποιηθεί. Όσες προκλήσεις για μόνιμες θέσεις έγιναν, είχαν δρομολογηθεί επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ. Ακόμα και οι 4.000 μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό που εξήγγειλε ο κ. Μητσοτάκης, στην πρώτη του ομιλία στη ΔΕΘ, παραμένουν σε εκκρεμότητα. Επίσης, ο κ. Μητσοτάκης ουδέποτε έχει εκφωνήσει δέσμευση για μόνιμες νέες προσλήψεις στο ΕΣΥ ή για μισθολογική αναβάθμιση - κι αυτό δεν είναι καθόλου τυχαίο. Δέσμη των αντιλήψεών τους, ποτέ δεν θέλησαν ένα ισχυρό ΕΣΥ και έχουν

Η κυβέρνηση επιλέγει συνειδητά την αγνόηση των κινδύνων στο όνομα του πολιτικού οφέλους από το άνοιγμα του τουρισμού και υπολογίζοντας ότι θα αντισταθμίσει το πολιτικό κόστος από την κακή διαχείριση της πανδημίας και από το κύμα ακρίβειας. Αν η διαχείριση μιας υγειονομικής κρίσης με κριτήριο το εκλογικό όφελος δεν είναι κυνισμός και ακραία ανευθυνότητα, τότε τι άλλο μπορεί να είναι;

”



δίνεται

κάνει τα πάντα για να... πετύχουν τον στόχο τους.

Παράλληλα, ακούστηκε ότι στο ΕΣΥ έγινε έργο που δεν έχει ζαναγίνει στο παρελθόν. Ποιο είναι το έργο που επικαλείται η κυβέρνηση;

Η προσπάθεια που καταβλήθηκε το 2015-2019 για να μην καταρρεύσει το ΕΣΥ σε συνθήκες σκληρής δημοσιονομικής επιτήρησης δεν μπορεί στα σοβαρά να αμφισβητηθεί. Αν αναλογιστούμε τις παρεμβάσεις που έγιναν σε επίπεδο άρσης εμποδίων στην πρόσβαση για 2,5 εκατ. ανασφάλιστους πολίτες, ενίσχυσης των δημόσιων δαπανών, στελέχωσης με 20.000 υγειονομικούς και αναμόρφωσης της ΠΦΥ (ToMY) και της επείγουσας περίθαλψης, οι δηλώσεις κυβερνητικών στελεχών πως «το έργο που έκαναν στο ΕΣΥ μέσα σε δύο χρόνια δεν είχε γίνει για δεκαετίες»(!), μόνο θυμηδία μπορεί να προκαλέσει. Η ελληνική κοινωνία αναγνωρίζει την προσπάθεια του ΣΥ.ΡΙΖ.Α και ζέρει ότι πιστεύει στο ΕΣΥ και στο κοινωνικό κράτος, καθώς τα δείγματα γραφής που δώσαμε στη διάρκεια της διακυβέρνησής μας αποτελούν την καλύτερη απόδειξη.

Τι έπρεπε να γίνει διαφορετικά στην αντιμετώπιση της πανδημίας;

Σε τρία πεδία έχουμε εντοπίσει τα σοβαρά ελλείμματα. Πρώτον, στην άρση της κυβέρνησης για δωρεάν συνταγογραφούμενα τεστ. Η έλλειψη επαρκούς μαζικού testing συνέβαλε στην ανεπαρκή επιδημιολογική επιτήρηση και στην αδυναμία εξαγωγής συμπερασμάτων για τις δραστηριότητες υψηλής μεταδοτικότητας. Η ενσωμάτωση των διαγνωστικών ελέγχων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο της επιτροπής εμπειρογνομόνων, προκειμένου οι εισηγήσεις της να είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και όχι επακόλουθα προεληνημένων πολιτικών αποφάσεων.

Το δεύτερο πεδίο αφορά στον ρόλο της ΠΦΥ στην προσοκομειακή φροντίδα, η οποία ανατέθηκε στα... τηλεφωνικά κέντρα του ΕΟΔΥ!

Σε συνδυασμό με το δεύτερο, που προκάλεσε σημαντική επιβάρυνση των νοσοκομείων, προέκυψε και το τρίτο προβληματικό στοιχείο, η «προστασία» του ιδιωτικού τομέα. Η κυβέρνηση, ακόμα και στην κορύφωση της πανδημίας, επέλεξε να παράσχει «Covid ασυλία» στους ιδιώτες και να διοικητεύσει το σύνολο σχεδόν της Covid νοσηρότητας στο ΕΣΥ. Αποτέλεσμα ήταν η ελλειμματική φροντίδα της μη Covid νοσηρότητας.

Όλα τα παραπάνω οδήγησαν σε μια συνολικά αποτυχημένη διαχείριση, που αποτυπώνεται ως πραγματικότητα μέσα από τους δείκτες υψηλής θνητότητας.

Η κυβέρνηση υποβαθμίζει τον δείκτη των θανάτων και προβάλλει ως ιδανικότερο την υπερβάλλουσα θνητότητα. Αρκεί αυτός ο δείκτης για να είμαστε ικανοποιημένοι;

Όσο κι αν προσπαθεί να αποκρύψει τη ζοφερή πραγματικότητα, οι αριθμοί είναι αμειλίχοι. Η χώρα μας κατέχει μια θλιβερή «πρωτιά» στους θανάτους από Covid-19 ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Επίσης, είναι απαράδεκτα μεγάλο το ποσοστό θανάτων (>70%) εκτός ΜΕΘ. Ακόμα και η εντός ΜΕΘ Covid θνητότητα προσεγγίζει το μη αποδεκτό ποσοστό του 75%.

Μια στοιχειωδώς σοβαρή κυβέρνηση θα αξιολογούσε:

α. Πόσοι ασθενείς καταλήγουν χωρίς να διασωληνωθούν και για ποιο λόγο δεν διασωληνώθηκαν.

β. Πόσοι ασθενείς καταλήγουν διασωληνωμένοι χωρίς να νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.

γ. Ποιος είναι ο αποδεκτός μέγιστος χρόνος παραμονής διασωληνωμένου εκτός ΜΕΘ; Ποιος αριθμός διασωληνωμένων βρίσκεται εκτός ΜΕΘ πάνω από αυτό το χρονικό όριο; Πόσοι ασθενείς μεταφέρθηκαν σε ΜΕΘ με καθυστέρηση;

δ. Το υψηλό ποσοστό θνητότητας στις ΜΕΘ Covid. Σχετίζεται με το μεγάλο διάστημα εκτός ΜΕΘ; Σχετίζεται με άλλους παράγοντες και ποιους; Πού οφείλονται οι αποκλίσεις στη θνητότητα μεταξύ νοσοκομείων; Παιζει κάποιο ρόλο η υποδομή και η στελέχωση;

ε. Γιατί έχει αυξηθεί και η υπερβάλλουσα θνησιμότητα άλλων σοβαρών νοσημάτων; Πόσο ευθύνεται η «μονοθεματική» λειτουργία του ΕΣΥ;

Είδατε να διερευνηθεί και να εξηγηθεί κάτι απ' όλα αυτά; Η «Μαύρη Βίβλος» της πολιτικής Υγείας της Ν.Δ. έχει ήδη γραφτεί.

Τι σημαίνει η νέα φάση συνύπαρξης με τον ιό;

Αυτή η «προαναγγελία» είναι απαράδεκτη και ακραία ανεύθνη. Η φάση συνύπαρξης ισχύει μόνο όταν η πανδημία έχει μεταπέσει σε εποχική επιδημική φάση. Από πουθενά όμως δεν προκύπτει τέτοιο συμπέρασμα. Λόγω των νέων μεταλλάξεων και των χαμηλών ποσοστών εμβολιασμού σε παγκόσμια κλίμακα, συνεχίζουμε να βιώνουμε συνθήκες πανδημίας. Η κυβέρνηση επέλεγε συνειδητά την αγνόηση των κινδύνων στο όνομα του πολιτικού οφέλους από το άνοιγμα του τουρισμού και υπολογίζοντας ότι θα αντισταθμίσει το πολιτικό κόστος από την κακή διαχείριση της πανδημίας και από το κύμα ακρίβειας. Αν η διαχείριση μιας υγειονομικής κρίσης με κριτήριο το εκλογικό όφελος δεν είναι κυνισμός και ακραία ανευθυνότητα, τότε τι άλλο μπορεί να είναι;

