

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 28/05/2022 - 28/05/2022

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

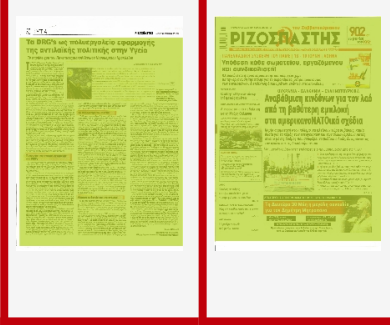


ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

28/05/2022

- 1) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 30] [📄] Τα DRG's ως πολυεργαλείο εφαρμογής της αντιλαϊκής πολιτικής στην Υγεία 1
- 2) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 18] [📄] Η ευλογία των πιθήκων μπορεί να προσβάλει οποιονδήποτε 2
- 3) [ΡΟΔΙΑΚΗ, Σελ. 12] [📄] Ερώτηση του ΚΚΕ για τις απολύσεις ανεμβολίαστων στο νοσοκομείο της Ρόδου 3
- 4) [ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ, Σελ. 30] [📄] Ετοιμάζεται ειδική οδηγία ΠΟΥ για την ηπατίτιδα 4



Τα DRG's ως πολυεργαλείο εφαρμογής της αντιλαϊκής πολιτικής στην Υγεία

Το παράδειγμα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Τα DRG's (Diagnosis Related Groups ή συστήματα διαγνωστικών ομοιογενών ομάδων) είναι συστήματα κατάταξης ασθενών σε κατηγορίες βάσει της διάγνωσης - αιτίας εισαγωγής, των ιατρικών πράξεων που έλαβαν χώρα κατά τη νοσηλεία, τυχόν υποκείμενων χρόνιων νοσημάτων κ.ά. Για κάθε κατηγορία εκτιμάται η μέση διάρκεια νοσηλείας και υπολογίζεται το «κόστος», με το οποίο τα ασφαλιστικά ταμεία - δημόσια και ιδιωτικά - και οι ιδιωτικές πληρωμές θα αποζημιώνουν εξολοκλήρου τις εργασίες των νοσοκομείων, εξοφελίζοντας εναλλακτικά κανόνες κοστολόγησης μεταξύ δημοσίων και ιδιωτικών μονάδων Υγείας.

Δεν πρόκειται για κάποιο νέο εργαλείο. Χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ από τα μέσα περίπου της δεκαετίας του '80, όπως και σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, και οδήγησε σε τραγικές καταστάσεις, όπως πρόωρα εξιτήρια (π.χ. τα λεγόμενα «αιματηρά εξιτήρια» στη Γερμανία), μείωση κλινικών και θέσεων «οικονομικά αποδοτικών» τμημάτων, ακόμα και αποφυγή νοσηλείας ασθενών που υπάγονται σε «ακριβά» DRG's. Η σύσταση της Ελληνικής Εταιρείας DRG νομοθετήθηκε το 2014, ενώ η εφαρμογή του συστήματος αυτού αποφασίστηκε το 2017 από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, που το παρουσίαζε ως «αλλαγή κοιλτούρας», ως ένα σύστημα που δήθεν «θα ενισχύσει τη διαφάνεια». «Δεν πρόκειται για ένα μηχανισμό περικοπών, ελέγχου του ιατρικού έργου ή ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ, αλλά για ένα σύστημα που θα ενισχύσει τη διαφάνεια, την τεκμηρίωση του κόστους, τη μέτρηση του παραγόμενου έργου και - σε δεύτερο χρόνο - τη δικαιότερη κατανομή των πόρων ανάλογα με τη δραστηριότητα (activity based funding)», δηλαδή χωρίς ντροπή ο Α. Σαυθός, υπουργός Υγείας επί ΣΥΡΙΖΑ, το 2018.

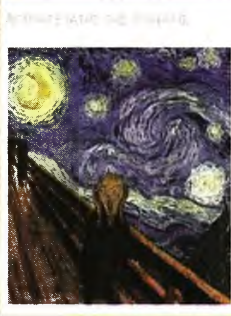
Στόχος της παρούσας κυβέρνησης της ΝΔ είναι να έχουν ενταχθεί στο σύστημα αυτό όλα τα νοσοκομεία της χώρας μέχρι το τέλος του 2023. Αλλάστε, το «νέο ΕΣΥ», που ετοιμάζει και περιλαμβάνει Συμπράξεις Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα, συγχωνεύσεις κλινικών και νοσοκομείων και περαιτέρω ιδιωτικοποίηση των δημοσίων μονάδων Υγείας, χρειάζεται και τα ανάλογα οικονομικά εργαλεία ώστε να παίρνει σταδιακά σάρκα και οστά η κάθε αντιδραστική αναδιάρθρωση.

Το ουσιαστικό κίνητρο εφαρμογής των DRG's

Τα προηγούμενα χρόνια οι δαπάνες των δημοσίων νοσοκομείων για τη λειτουργία τους και τις εργασίες τους, όσες δεν καλύπτονταν από τις πληρωμές των ασφαλιστικών ταμείων και των ιδιωτικών πληρωμών, καλύπτονταν από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Τώρα το μεγαλύτερο μέρος τους καλούνται να καλύψουν τα ίδια τα δημόσια νοσοκομεία ως αυτοτελείς, αυτοχρηματοδοτούμενες μονάδες με την πώληση των εργασιών τους στα ασφαλιστικά ταμεία και τους ιδιώτες, να έχουν τα έσοδα αυτά που θα τα καταστήσουν όχι μόνο «βιώσιμα» αλλά και κερδοφόρα. Ετσι, τα δημόσια νοσοκομεία στην ουσία λειτουργούν ως επιχειρήσεις του καπιταλιστικού κράτους. Οι τιμές που χρειάζονται για να λειτουργήσουν το προμηθεύονται από τον ιδιωτικό και τον πρώην κρατικό επιχειρηματικό τομέα (φάρμακα, αντιδραστήρια, μηχανήματα, ρεύμα, νερό κ.λπ.). Αυτό ίσχυε και πριν από τα DRG's και τώρα που είναι στη φάση της εφαρμογής τους. Η ουσιαστική διαφορά είναι ποιος πληρώνει αυτήν τη δαπάνη. Πριν, το μεγαλύτερο τμήμα της το πλήρωνε ο κρατικός προϋπολογισμός, τώρα θα το πληρώνουν τα ίδια τα δημόσια νοσοκομεία και γι' αυτό προκύπτει η ανάγκη να καθοριστούν οι τιμές που «κοστίζουν» οι εργασίες των κρατικών νοσοκομείων.

Με αυτήν την έννοια, αυτό που επικαλούνται τα αστικά κόμματα ότι τα DRG's θα αποτιμωθούν το «πραγματικό κόστος» είναι παραπλανητικό και συσκοτίζει την ουσία του προβλήματος. Η έννοια του «πραγματικού κόστους» αποτελεί και προπαγανδιστικό επίσημο προς τα λαϊκά στρώματα ότι μέχρι τώρα το κράτος έδινε παροχές για τις οποίες ο λαός πλήρωνε μόνο ένα μέρος τους. Στην ουσία, με την παραπάνω του «πραγματικού κόστους» επιδιώκουν να συγκαλύψουν το κύριο, το οποίο είναι ποιος θα πληρώνει τις δαπάνες για τη λαϊκή Υγεία. Να αναδειχθεί ως αντικειμενικό και ρεαλιστικό γεγονός η ενίσχυση της ανταποδοτικότητας και των άμεσων πληρωμών από τον λαό για τις ανάγκες της νοσηλείας, της θεραπείας και της αποκατάστασης της υγείας του. Γι'



ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΣΤΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΟΥ

Όπως γνωρίζετε, τα μοναδικά έσοδα του νοσοκομείου μας είναι η αποζημίωση από τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών που περιθαλπουμε. Αν δεν ολοκληρώσετε την οριστικοποίηση των περιστατικών κατά DRG (δηλ. να κωδικοποιήσετε τα περιστατικά κατά ICD10 και με βάση τις ιατρικές πράξεις που έγιναν), τότε τα περιστατικά αυτά ΔΕΝ ΘΑ ΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ, χάνοντας το νοσοκομείο μας έσοδα.

Για τα παρακάτω περιστατικά, έχει περλεθεί δεκαπενθήμερο από την έδρα τους, χωρίς να έχουν οριστικοποιηθεί οι διαγνώσεις και οι ιατρικές πράξεις κατά DRG's. Η οριστικοποίηση είναι απαραίτητο να γίνεται εντός το πολύ 20 ημερών από την έδρα του ασθενή. Σε αντίθετη περίπτωση το νοσοκομείο δεν θα εισπράξει τα νοσήλια των ασθενών από τον ασφαλιστικό τους φορέα, με αποτέλεσμα να τα επιβάρυνει το ίδιο, δηλούμενο έτσι σε συρρικνωση των οικονομικών δυνατοτήτων του και την στέρξη των αντίστοιχων πόρων από εξοπλισμούς και προσωπικό. Για όλους τους παραπάνω λόγους, παρακαλούμε να προχωρήσετε άμεσα στην οριστικοποίηση των διαγνώσεων και πράξεων των παρακάτω περιστατικών.

Ελαβα γνώση OK

Το μήνυμα που εμφανίζεται στην ηλεκτρονική πλατφόρμα «ΠΑΝΑΚΕΙΑ» θυμίζει με νόημα στους γιατρούς: «Αν δεν συμπληρώσετε τα DRG's, το νοσοκομείο χάνει έσοδα»

αυτό τα DRG's δεν αποτελούν απλώς έναν μηχανισμό κοστολόγησης αλλά είναι ταυτόχρονα και ένας μηχανισμός ελέγχου της χρηματοδότησης και της ροής των πόρων.

Το παράδειγμα του ΠΑΓΓΝΗ

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΓΝΗ) είναι μεταξύ των 18 νοσοκομείων στα οποία εφαρμόζεται πιλοτικά το σύστημα DRG's εδώ και αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, χρησιμοποιώντας την ηλεκτρονική πλατφόρμα «ΠΑΝΑΚΕΙΑ», που λειτουργεί ως ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς, καταγράφοντας ψηφιακά οξείες και χρόνιες παθήσεις, απεικονιστικές εξετάσεις, επεμβατικές μεθόδους, ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις. Χαρακτηριστική είναι η «πίση» της διοίκησης του νοσοκομείου να επιταχύνει η χρήση της «ΠΑΝΑΚΕΙΑ» σε όλα τα τμήματα με fast track διαδικασίες. Προφανώς δεν τους «έπιασε ο πόνος» εν μια νυκτί να «βελτιώσουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας» σε ένα νοσοκομείο με 300 κενές οργανικές θέσεις προσωπικού ούτε ανακάλυψαν την έννοια της ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς το 2022. Η αγωνία τους είναι η ψηφιοποίηση νόσων, ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για την κοστολόγησή τους! Ετσι, κυρίως οι ειδικόμενοι γιατροί όλων των κλινικών επιφορτίζονται με την ευθύνη να συμπληρώνουν την «ΠΑΝΑΚΕΙΑ» και τα DRG's στον χρόνο που δεν διαθέτουν, εκτός ωραρίου ή και στις εφημερίες τους. Μάλιστα, σε μήνυμα που εμφανίζεται στην ίδια την πλατφόρμα υπάρχει παραδοχή των παραπάνω, ενώ αποδίδεται άμεση ευθύνη στον γιατρό για την υποχρησιμοποίηση του νοσοκομείου όταν... δεν συμπληρώνει τα DRG's!

Πρόσφατα πραγματοποιήθηκε από ΠΑΓΓΝΗ «υποχρεωτικό μάθημα» των νοσηλευτών από την υπεύθυνη του ΟΔΙΠΥ, παρουσία στελεχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όπου διαφημίστηκε η ψηφιοποίηση των νοσηλευτικών πράξεων στο όνομα της «νομικής κάλυψης των νοσηλευτών σε περίπτωση λάθους», για να «φάνεται η δουλειά μας» αλλά και ως τρόπος για να φανούν τα τυχόν κενά. Η ψηφιοποίηση των νοσηλευτικών εργασιών όμως σχετίζεται με τον έλεγχο της «αποδοτικότητας» στη βάση του «κόστους - οφέλους» για το δημόσιο νοσοκομείο - επιχείρηση. Δεν έλειπε η ψηφιοποίηση άλλωστε για να διαπιστωθούν τα ράντζα των ασθενών, οι τεράστιες ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, οι διπλοβάρδιες κ.λπ...

Θέματα ασθενείς και υγειονομικοί

Οι δείκτες αξιολόγησης των μονάδων Υγείας, που θέτουν τα συστήματα χρηματοδότησης μέσω DRG's, ταυτίζονται με τα ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια λειτουργίας μιας επιχείρησης. Γι' αυτό η κριτική μας εστιάζεται όχι στο αν πρέπει να γίνεται αξιολόγηση ή όχι, αλλά για ποιο σκοπό και ποιος ωφελείται απ' αυτήν.

Είναι ξεκάθαρο ότι το σύστημα DRG, στο όνομα του «ελέγχου νοσοκομειακών προϋπολογισμών, αξιολόγησης του παραγόμενου έργου» και της «ορθολογικής κατανομής των διαθέσιμων πόρων», θα αξιοποιηθεί για τη μείωση των κρατικών προϋπολογισμών των νοσοκομείων, χρησιμοιώντας ως εργαλείο «αξιολόγησης» νοσοκομείων, επιμέρους κλινικών αλλά και εργαζομένων με βάση προσδιορισμένους οικονομικούς δείκτες. Κριτήριο για την ανάπτυξη ή την υποβάθμιση τμημάτων ή δομών θα είναι το «κόστος» λειτουργίας τους και όχι οι ανάγκες των ασθενών και του λαού. Με αυτόν τον τρόπο η «συγκριτική αξιολόγηση» θα οδηγήσει σε διαφορές στην

παροχή φροντίδας, π.χ. μια δομή Υγείας σε ένα μικρό νησί ή σε μια άλλη περιοχή με λίγους κατοίκους μπορεί να κριθεί αντιπαραγωγική και να καταργηθεί, αφού δεν θα μπορεί να συντηρηθεί με ίδια έσοδα. Εδώ εκφράζεται η αντίθεση ανάμεσα στο κόστος - όφελος και στο κοινωνικό αναγκάσιο.

Παρόλο που με την επιτάχυνση κλεισίματος και συγχώνευσης, υπολειπούμενες υγειονομικών μονάδων εμφανίζεται και η πλευρά της «ανάπτυξης» κάποιων δημοσίων μονάδων Υγείας. Διότι λόγω της θέσης τους ή των χαρακτηριστικών τους (π.χ. νοσοκομεία που καλύπτουν ιδιαίτερες και εξειδικευμένες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης) αποτελούν «φιλέτα» για εκμετάλλευση και ενδέχεται να ενισχύονται με επιπλέον κρατική δαπάνη, σε μια περίοδο όπου συνολικά θα μειώνονται οι κρατικές δαπάνες Υγείας. Αυτό όμως δεν θα αποτελέσει αντίβαρο στην ανάγκη να έχουν οι ασθενείς την υγειονομική περίθαλψη που χρειάζονται.

Ταυτόχρονα, η ορμητική αξιολόγηση υγειονομικών που θα θεωρούνται «κοστοβόροι» ενδέχεται να οδηγήσει και σε μείωση μισθών και θέσεων εργασίας. Η «αποδοτικότητα» του υγειονομικού προσωπικού - από την οποία θα κρινοτά να ενδεχομένως ακόμη και η διατήρηση της θέσης ή του μισθού του - θα εξαρτάται από το κατά πόσο εφαρμόζει τον αντιπαραγωγικό «κόφτη» σε ιατρικές πράξεις, νοσηλεία, θεραπείες, φάρμακα κ.λπ. Δηλαδή, το δικαίωμα στη δουλειά θα εξαρτάται και από το αν ο κάθε εργαζόμενος προωθεί τους στόχους για «εξοικονόμηση» κρατικών δαπανών, από το κατά πόσο υπηρετεί με προθυμία και συνέπεια την πολιτική προσέλευσης επιχειρήσεων - χρηματοδοτών και ασθενών - πελατών.

Είναι προφανές ότι οι συνέπειες από την εμφάνιση της εμπορευματοποίησης της Υγείας θα είναι ακόμη πιο επώδυνες για τους ασθενείς. Η υποβάθμιση και η συρρίκνωση «μη προσοδοφόρα» τμημάτων ή δομών Υγείας θα τους αναγκάσουν να μετακινούνται χιλιόμετρα μακριά για να επισκεφτούν κατάλληλη υγειονομική δομή. Οι πολυήμερες αναμονές για ραντεβού σε τακτικά ιατρεία και χειρουργεία στα «προσοδοφόρα» νοσοκομεία θα τους υποχρεώσουν (όσοι έχουν την οικονομική δυνατότητα) σε πρόσθετες πληρωμές στα απογευματινά ιατρεία και χειρουργεία ή στον ιδιωτικό τομέα. Η πίση για ταχύτερη διακίνηση των αρρώστων στις κλινικές, ώστε να μη γίνεται υπέρβαση της μέσης διάρκειας νοσηλείας και να περιοριστεί το κόστος, θα οδηγήσει σε πρόωρα εξιτήρια, πριν από την ολοκλήρωση της διάγνωσης ή της θεραπείας.

Όπως φαίνεται από το παράδειγμα του ΠΑΓΓΝΗ, η μετατροπή των νοσοκομείων σε «αυτοχρηματοδοτούμενες αυτοτελείς επιχειρηματικές μονάδες», που υπηρέτησαν όλες οι κυβερνήσεις, προχώρα ακάθεκτα. Τα DRG's, το ΚΕΤΕΚΝΥ, ο ΟΔΙΠΥ αποτελούν εργαλεία για την εμφάνιση της ιδιωτικοοικονομικής λειτουργίας των δημοσίων μονάδων Υγείας, ώστε να καλύπτονται ολοένα μεγαλύτερο μέρος των δαπανών τους από την πώληση των εργασιών τους στους ασθενείς - πελάτες. Υπολοιστούν την πολιτική της ΕΕ, η οποία εξειδικεύεται διαχρονικά από τις κυβερνήσεις, για την ανταποδοτική παροχή των αναγκών στην Υγεία με άμεσες πληρωμές ή έμμεσες από τα ασφαλιστικά ταμεία και δραστικό περιορισμό της κρατικής χρηματοδότησης. Η πολιτική αυτή διαμορφώθηκε και ενισχύει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε ακριβοπληρωμένο εμπόρευμα, του οποίου η εξασφάλιση γίνεται ατομική ευθύνη.

Κατερίνα ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ
Γραμματέας της ΚΟΒ ΠΑΓΓΝΗ του ΚΚΕ.
Μέλος της Τριμελούς Επιτροπής ΠΑΓΓΝΗ της Ένωσης Ιατρών Ηρακλείου





Η ευλογία των πιθήκων μπορεί να προσβάλει οποιονδήποτε

Με την πανδημία να βρίσκεται σε ύφεση, το ενδιαφέρον των υγειονομικών Αρχών της χώρας φαίνεται πως έχει μετατοπιστεί στην προετοιμασία του συστήματος για την αντιμετώπιση πιθανής «εισβολής» της ευλογιάς των πιθήκων και την προστασία του πληθυσμού. Με αναλυτική ανακοίνωση, οι ειδικοί του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** παρέθεσαν χθες τους τρόπους μετάδοσης του ιού που προκαλεί τη νέα νόσο, ενώ έδωσαν στη δημοσιότητα στοιχεία για να κατευνάσουν την ανησυχία των πολιτών.

Όπως είπαν χαρακτηριστικά οι επιστήμονες του **ΕΟΔΥ**, η ευλογία των πιθήκων μπορεί να προσβάλει οποιονδήποτε άτομο και δεν αφορά, ούτε προέρχεται από συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, βάζοντας έτσι τέλος στις θεωρίες που εμφανίζουν τη συγκεκριμένη νόσο να προσβάλλει κυρίως τους ομοφυλόφιλους. Οι τρόποι μετάδοσης της ευλογιάς των πιθήκων περιλαμβάνουν:

- Στενή προσωπική επαφή.
- Εκθεση σε βιολογικά υγρά.
- Επαφή με μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα (κλινοσκεπάσματα, είδη ρουχισμού/ιματισμού).

Η ευλογία των πιθήκων δεν μεταδίδεται αμιγώς σεξουαλικά, αλλά μπορεί να μεταδοθεί μέσω σεξουαλικής επαφής κατά τη σωματική επαφή. Όπως αναφέρουν από τον οργανισμό, κρίνεται σκόπιμο να επισημανθεί πως ο σιγματισμός πολιτών ή συμπεριφορών δεν προάγει τη **δημόσια υγεία**. Αντίθετα, σιγμα-



■ ΕΟΔΥ: Η νόσος δεν αφορά κάποιες ομάδες του πληθυσμού. Τέλος στις θεωρίες ότι κινδυνεύουν κυρίως οι ομοφυλόφιλοι

τίζει συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, οδηγώντας σε εφesusασμό άλλες ομάδες πολιτών, με συνέπεια να αυξάνεται ο κίνδυνος για τη διασπορά **λοιμωδών νοσημάτων**.

Στον ίδιο τόνο κινήθηκε χθες και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ανακοινώνοντας πως, αν τα κράτη δράσουν χωρίς καθυστερήσεις και λάβουν ουσιαστικά μέτρα, η συγκεκριμένη νόσος μπορεί να ανα-

χαιπιστεί. Ανώτερη αξιωματούχος του ΠΟΥ δήλωσε χθες ότι πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα η αναχαίτιση της ευλογιάς των πιθήκων στις χώρες όπου δεν είναι ενδημική.

«Πιστεύουμε πως, αν πάρουμε τα σωστά μέτρα τώρα, μπορούμε να την αναχατίσουμε εύκολα» δήλωσε κατά τη διάρκεια τεχνικής ενημέρωσης των κρατών-μελών στην επίσημη σύσκεψη του οργανισμού του ΟΗΕ

για την Υγεία η Σιλβί Μπριάν, διευθύντρια του ΠΟΥ, αρμόδια για την ετοιμότητα έναντι του κινδύνου από τις μολυσματικές νόσους.

Ευκαιρία

Η κυρία Μπριάν υπογράμμισε πως υπάρχει ένα παράθυρο ευκαιρίας για να εμποδιστεί η περαιτέρω διάδοση και κάλεσε το κοινό να μην ανησυχεί, καθώς η μετάδοση είναι πολύ πιο βραδεία απ' ό,τι άλλων ιών, όπως ο κορονοϊός. «Η διερεύνηση των κρουσμάτων, η ικνυλάτωση των επαφών, η απομόνωση στο σπίτι είναι τα καλύτερα μέτρα που μπορεί κανείς να πάρει» είπε και η Ρόζα-μουντ Λιούις, επικεφαλής της γραμματείας του ΠΟΥ για την ευλογία.



Ερώτηση του ΚΚΕ για τις απολύσεις ανεμβολίαστων στο νοσοκομείο της Ρόδου

Πηγή: ΡΟΔΙΑΚΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 28-05-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 157.52 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ερώτηση του ΚΚΕ για τις απολύσεις ανεμβολίαστων στο νοσοκομείο της Ρόδου

Ερώτηση προς τον **υπουργό Υγείας** για την ανάκληση των απολύσεων των τραυματιοφορέων και νοσηλευτών στο **νοσοκομείο** της Ρόδου κατέθεσαν οι βουλευτές του ΚΚΕ Μ. Κομνηνάκα, Δ. Μανωλάκου και Μ. Συντυχάκης. Στην ερώτηση αναφέρουν τα εξής:

«Στο **Νοσοκομείο** της Ρόδου απολύθηκαν τις προηγούμενες μέρες τέσσερις εργαζόμενοι από τη 2η **ΔΥΠΕ** Πειραιώς και Αιγαίου, ενώ ήταν σε ισχύ η σύμβασή τους με παράταση μέχρι τέλους του έτους.

Η κυβέρνηση οδηγεί σε πραγματική ερήμωση το **Νοσοκομείο** τη στιγμή που οι ανάγκες στο νησί ούτε πριν από την πανδημία ούτε κατά την έξαρσή της καλύπτονταν, πόσω μάλλον τώρα που διανύουμε τουριστική περίοδο. Τα κενά ανέρχονται στο 50% του αναγκαίου προσωπικού. Τα χρωστούμενα ρεπό στους εργαζομένους αγγίζουν τα 12.000. Η εξουθένωση του προσωπικού είναι πρωτοφανής.

Βαρύτατες είναι οι ευθύνες των κυβερνήσεων διαχρονικά γι' αυτήν την τραγική κατάσταση του **νοσοκομείου**. Είναι τεράστια πρόκληση για τους κατοίκους και τους επισκέπτες του νησιού, να απαντά το Υπουργείο Υγείας στην κατεπείγουσα ανάγκη στελέχωσης του **Νοσοκομείου** Ρόδου, με απολύσεις.

Οι δύο εργαζόμενοι είναι τραυματιοφορείς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Παρ' όλη την υποστελέχωση του τμήματος σε υγειονομικό προσωπικό, το τμήμα αυτό πρέπει ν' ανταποκριθεί στα επείγοντα καθημερινά περιστατικά με παροχή άμεσης φροντίδας σε ασθενείς, αλλά και σε κρίσιμο χρόνο να φροντίσει άμεσα και με ασφάλεια τραυματίες από τροχαία ατυχήματα, τα οποία βρίσκονται σε έξαρση το καλοκαίρι στο νησί. Δύο ακόμα νοσηλεύτριες από την ορθοπαιδική και την καρδιολογική κλινική απολύθηκαν. Επίσης εξακολουθούν να βρίσκονται σε αναστολή εργασίας οι ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι, ενώ μπορούν να επιστρέψουν με όλα τα μέτρα ασφαλείας.

ΕΡΩΤΑΤΑΙ ο κ. Υπουργός ποια μέτρα προτίθεται να πάρει η κυβέρνηση έτσι ώστε:

- Να ανακληθούν άμεσα οι απολύσεις
- Να μετατραπούν οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου όλου του προσωπικού του **νοσοκομείου** σε αορίστου χρόνου.
- Να πραγματοποιηθούν μαζικές μόνιμες προσλήψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων για το **Νοσοκομείο** της Ρόδου.
- Να επιστρέψουν οι ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι με όλα τα μέτρα ασφαλείας στις υπηρεσίες τους.

Οι Βουλευτές
Κομνηνάκα Μαρία
Μανωλάκου Διαμάντω
Συντυχάκης Μανώλης».



Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	86.72 cm ²	Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ετοιμάζεται ειδική οδηγία ΠΟΥ για την ηπατίτιδα

Προβληματίζονται οι επιστήμονες του ΠΟΥ για τις ολοένα περισσότερες περιπτώσεις ανεξήγητης έως τώρα σοβαρής ηπατίτιδας (φλεγμονής του ήπατος) σε μικρά παιδιά, οι οποίες έρχονται στο φως σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Η κατάσταση δημιουργεί ανησυχίες στους ειδικούς, καθώς θεωρείται παράξενη η παράλληλη εμφάνιση κρουσμάτων βαριάς παιδικής ηπατίτιδας απροσδιόριστης αιτιολογίας σε τόσες χώρες. Οι ιοί μπορεί να προκαλέσουν ηπατίτιδα, όμως τα υγιή παιδιά σπάνια αρρωσταίνουν και μάλιστα σοβαρά. Αν και μέχρι στιγμής δεν έχουν αναφερθεί πολλοί θάνατοι παιδιών από τη μυστηριώδη ηπατίτιδα, αρκετά έχουν εμφανίσει οξεία ηπατική ανεπάρκεια και έχουν χρειαστεί νοσηλεία ή και μεταμόσχευση ήπατος. Η μέχρι στιγμής επικρατούσα θεωρία είναι ότι η αιτία βρίσκεται σε κάποιον αδενοϊό. Δεν έχει αποκλειστεί όμως η πιθανότητα να εμπλέκεται και ο κορονοϊός. Οι πληροφορίες μιλούν για ειδική οδηγία που θα εκδοθεί προσεχώς.

