

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

**Ημερομηνία 10/06/2022 - 10/06/2022**

**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

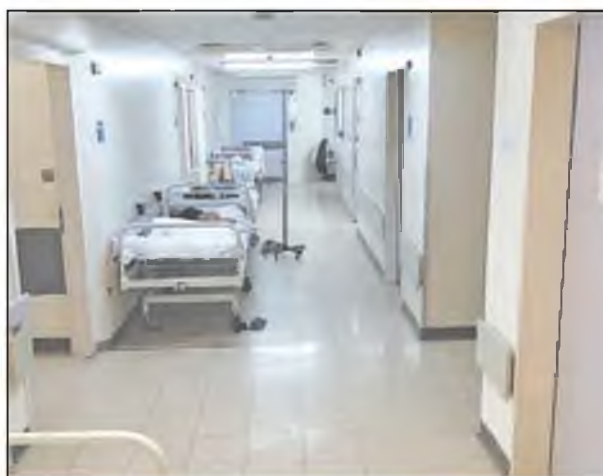
## ΑΡΘΡΑ

10/06/2022

|  |    |
|--|----|
| 1) [ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ, Σελ. 7 ] [📄] ΠΑΜΕ: Ασφυκτική η κατάσταση στην Ψυχιατρική κλινική του ΠΑΓΝΗ..... | 1  |
| 2) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,8 ] [📄] το Θριάσιο.....  | 2  |
| 3) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 24 ] [📄] «Καμπανάκι» για την ασφυκτική κατάσταση λόγω των ελλείψεων.....         | 4  |
| 4) [ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ, Σελ. 76-77 ] [📄] Πώς μεταμορφώνεται το σύγχρονο χειρουργείο.....               | 5  |
| 5) [ESPRESSO, Σελ. 7 ] [📄] «Νταής» έδειρε παιδίατρο στο Θριάσιο.....                                   | 7  |
| 6) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 28 ] [📄] Σχέδιο απορρύθμισης του ΕΣΥ.....                            | 8  |
| 7) [ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ, Σελ. 1,9 ] [📄] Τα οικονομικά των δημοσίων νοσοκομείων.....                           | 9  |
| 8) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 11 ] [📄] Σε καλή κατάσταση το κρούσμα της ευλογιάς των πιθήκων.....          | 11 |



## ΠΑΜΕ: Ασφυκτική η κατάσταση στην Ψυχιατρική κλινική του ΠΑΓΝΗ



**Κρεβάτια στους διαδρόμους της κλινικής**

Στην ασφυκτική κατάσταση που επικρατεί στην Ψυχιατρική Κλινική του ΠΑΓΝΗ, αναφέρεται η Γραμματεία Ηρακλείου του ΠΑΜΕ επισημαίνοντας μεταξύ άλλων:

«Στο απροχώρητο έχει φτάσει η κατάσταση στην Ψυχιατρική κλινική για ακόμα μια φορά παρά τις συνεχείς εκκλήσεις του προσωπικού για ενίσχυση της με χώρους και μόνιμο προσωπικό. Χαρακτηριστικά, στις 8 Ιουνίου τα ράντζα στους διαδρόμους της κλινικής έχουν φτάσει τα 11 με την κατάσταση να είναι εκρηκτική για ασθενείς και εργαζόμενους. Πώς άραγε διαφυλάσσεται η ψυχική υγεία των ασθενών χωρίς προσωπικούς χώρους, ηρεμία και αξιοπρέπεια; Πώς μπορεί ο ασθενής να λάβει ολόπλευρη φροντίδα όταν σε έναν γιατρό αντιστοιχούν πάνω από 10 ασθενείς;

Η διοίκηση, η ΔΥΠΕ και το Υπουργείο δεν δικαιούται να πουν ότι δεν γνώριζαν, αφού οι εργαζόμενοι από το 2018 ακόμα (με την προηγούμενη ακόμα κυβέρνηση και ΥΠΕ) ζητούν ενίσχυση με μόνιμο προσωπικό, επέκταση του χώρου των Οξέων, άνοιγμα δομών χρονίως πασχόντων, ενίσχυση της ψυχικής υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο (ΚΨΥ) καθώς και άνοιγμα Ψυχιατρικής κλινικής στον Άγιο Νικόλαο για αποσυμφόρηση της κλινικής του ΠΑΓΝΗ”.

|              |               |             |                         |                     |            |
|--------------|---------------|-------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή:        | ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ   | Σελ.:       | 1,8                     | Ημερομηνία έκδοσης: | 10-06-2022 |
| Αρθρογράφος: |               | Επιφάνεια : | 1007.82 cm <sup>2</sup> | Κυκλοφορία:         | 1860       |
| Θέματα:      | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ |             |                         |                     |            |



**«Ελντοράντο» για το κεφάλαιο,  
μπαρουταποθήκη για τον λαό  
το Θριάσιο**



ΘΡΙΑΣΙΟ ΠΕΔΙΟ

«Ελντοράντο» για το κεφάλαιο, μπαρουταποθήκη για τον λαό

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ «ΘΡΙΑΣΙΟΥ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παραπάνω από υπαρκτός ο κίνδυνος για βιομηχανικό ατύχημα μεγάλης έκτασης

Με αφορμή την πρόσφατη πυρκαγιά στο εργοστάσιο πλαστικών στον Ασπρόπυργο, το Σωματείο Εργαζομένων «Θριάσιου» Νοσοκομείου επαναφέρει ακόμη μια φορά την επιτακτική ανάγκη για ουσιαστικά μέτρα προστασίας εργαζομένων και κατοίκων και για ενίσχυση του νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας της περιοχής, καθώς επιβεβαιώθηκε και πάλι ότι είναι παραπάνω από υπαρκτός ο κίνδυνος για Βιομηχανικό Ατύχημα Μεγάλης Έκτασης.

Όπως σημειώνει: «Συνολικά, στην περιοχή της Δυτικής Αττικής λειτουργούν τουλάχιστον 23 επιχειρήσεις υψηλού βαθμού επικινδυνότητας, που υπάρχουν στην Οδηγία ΣΕΒΕΖΟ, που αφορά στον κίνδυνο ενός Βιομηχανικού Ατυχήματος Μεγάλης Έκτασης σε εγκαταστάσεις που διαχειρίζονται μεγάλες ποσότητες επικινδύνων ουσιών, εύφλεκτων, εκρηκτικών, τοξικών.

Ανύπαρκτη παραμένει η ενημέρωση του πληθυσμού για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και ο σχεδιασμός για εκκένωση κατοικημένων περιοχών, αν χρειαστεί.

Αφήνουν "απροστάτευτους" εργαζομένους και κατοίκους, γιατί προτεραιότητά τους είναι η θωράκιση της επιχειρηματικής κερδοφορίας.

Είναι τόσο μικρός ο αριθμός των επιθεωρητών Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας και των επιθεωρητών Περιβάλλοντος, που για να γινόνταν έστω και μια απλή επίσκεψη για έλεγχο σε όλους τους χώρους, θα απαιτούσαν χρόνια», καταγγέλλει το Σωματείο. Και προσθέτει: «Ιδιαίτερα προβλήματα προκαλεί η μεγάλη έλλειψη εντατικομένων, με αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζεται η ασφαλής λειτουργία των ΜΕΘ, αν και οι υπάργοι γιατροί αναγκάζονται να ξεπερνούν διαρκώς το προβλεπόμενο όριο εφημεριών καθώς και τις δικές τους σωματικές και ψυχικές αντοχές.

Έξισου προκλητικό είναι ότι αν και τα εγκαίνια των ανακατασκευασμένων χειρουργικών αιθουσών του νοσοκομείου μετατράπηκαν σε κυβερνητική φιάδα, εξακολουθεί να μην έχει προσληφθεί ούτε ένας νοσηλεύτης, τραυματιοφορέας - βοηθός θαλάμου, αναισθησιολόγος για τη στελέωσή τους. Αποτέλεσμα είναι να εξακολουθούν να παραμένουν κλειστές 5 από τις 8 χειρουργικές αίθουσες, αν και περισσότερο από 1.500 ασθενείς παραμένουν σε μακροχρόνια λίστα αναμονής για χειρουργική επέμβαση.

Συνολικά, στο νοσοκομείο παραμένουν κενές περισσότερες από 220 οργανικές θέσεις προσωπικού, 35 εργαζόμενοι είναι σε αναστολή εργασίας, 190 συμβασιούχοι κινδυνεύουν με απόλυση τους επόμενους μήνες, ενώ δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη η διαδικασία για την πρόσληψη 9 μόνιμων εργαζομένων, που εκκρεμεί από τον Αύγουστο 2020.

Ακόμα χειρότερη είναι η κατάσταση στα Κέντρα Υγείας της περιοχής, που επιδεινώνεται από τις αναστολές εργασίας εργαζομένων».

Και καταλήγει: «Προειδοποιούμε ότι η κατάσταση στις δημόσιες μονάδες Υγείας θα χειροτερεύσει. Η μείωση της κρατικής χρηματοδότησης, η εφαρμογή των DRG, η επέκταση των συμπτέσεων με τον ιδιωτικό τομέα, με βάση τους αντίστοιχους νόμους της ΝΔ και του ΣΥΡΙΖΑ, η μετατροπή των νοσοκομείων σε ΝΠΙΔ και η λειτουργία με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια θα οδηγήσουν σε ακόμα μεγαλύτερη υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και αύξηση της οικονομικής επιβάρυνσης των ασθενών».

Δεκάδες εκατομμύρια τόνοι πετρελαιοειδών αποθηκευμένοι και υπό επεξεργασία, τεράστιες βιομηχανίες χημικών, πλαστικών, τσιμεντο, χαλυβουργίες, τροφίμων, ναυπηγεία, εταιρείες ανακύκλωσης, σκραπατζίδικο, αποθήκες όλων των ειδών... Όλα αυτά σε απόσταση αναπνοής από ένα αεροδρόμιο, αλλά και από τις αυλές σπιτιών λαϊκών οικογενειών. Μέσα από αυτήν την «χαβούζα» περνάει μία από τις κεντρικές οδικές αρτηρίες που συνδέουν την Αττική με την Πελοπόννησο και τη Δυτική Ελλάδα. Ο λόγος για το Θριάσιο Πεδίο, που φιλοξενεί 7 με 10 χιλιάδες ρυπογόνες βαριές βιομηχανίες, αποτελώντας μια βραδυφλεγής βόμβα για τη δημόσια υγεία, τη ζωή και την ασφάλεια όλων των κατοίκων του Λεκανοπεδίου.

Την περασμένη Δευτέρα μία ακόμα πυρκαγιά, τη φορά αυτή στον αύλειο χώρο εργοστασίου πλαστικών σωλήνων στον Ασπρόπυργο, χτύπησε «συναγερμό» για πολλοστή φορά. Η περιοχή μπορεί ανά πάσα στιγμή να τινάχτει στον αέρα. Αυτό είναι γνωστό και έρχεται να επιβεβαιωθεί κάθε λίγο και λιγάκι. Μόνο τα δύο τελευταία χρόνια άλλωστε έχουν συμβεί πολλά:

- Στις 22/6/2021 έκρηξη σε εγκαταστάσεις φόρτωσης υγραερίου στον Ασπρόπυργο, σε κατοικημένη περιοχή, μια ανάσα από τα «Ελληνικά Διυλιστήρια» και από εργοστάσια χημικής βιομηχανίας, με 3 τραυματίες. - Τέσσερις μήνες πριν, έκρηξη σε υποσταθμό του ΑΔΜΗΕ, σε απόσταση 200 μέτρων από το προηγούμενο ατύχημα.

- Στις 7/2/2021 πυρκαγιά στο Κέντρο Υπερψηλής Τάσης Ασπροπύργου. Εκεί όπου, όπως αποδείχθηκε, ο αυτομετασχηματιστής κατασκευάστηκε το 1986, ο δικόκτης το 1972 και τέθηκαν σε λειτουργία το 1991!

- Στις 19/6/2020 μεγάλη φωτιά σε επιχείρηση ανταλλακτικών και λιπαντικών στη Λεωφόρο ΝΑΤΟ στον Ασπρόπυργο.

- Στις 31/1/2020 έκρηξη στη «Motor Oil» στους Αγίους Θεοδώρους.

Καμία άσκηση εκκένωσης

Σε μία τέτοια περιοχή, λοιπόν, δεν έχει πραγματοποιηθεί ποτέ (τουλάχιστον τα τελευταία χρόνια) μια άσκηση με ευθύνη του κράτους για την άμεση εκκένωση της περιοχής, οι χιλιάδες εργάτες που περνούν εκεί τη μισή ζωή τους δεν έχουν ενημερωθεί με επίσημο τρόπο τι να κάνουν σε περίπτωση ατυχήματος. Κανένας δεν γνωρίζει πότε ώρα χρειάζεται για την ασφαλή μετακίνηση μέρους ή του συνόλου των εργαζομένων σε ασφαλές σημείο άπαξ και σημάνει συναγερμός. Τα μέχρι τώρα δείγματα, με τα συχνά ατυχήματα, όπως στα ΕΛΠΕ με τους 5 νεκρούς το 2015, ή η πυρκαγιά σε εταιρεία ανακύκλωσης τον Ιούνιο του 2015 στον Ασπρόπυργο, που μετέτρεψε όλη την Αττική σε «θάλαμο αερίων», είναι συνεχής προειδοποιητικά μηνύματα προς τις κρατικές υπηρεσίες, αλλά η ανταπόκριση είναι μηδενική.

Η ύπαρξη σχεδίων στα χαρτιά, χωρίς αυτά να έχουν ποτέ επικαιροποιηθεί, χωρίς να έχουν γίνει ασκήσεις ετοιμότητας, χω-



Τοξικό νέφος από την καύση των πλαστικών στο εργοστάσιο του Ασπροπύργου

και 1.262 τραυματίες. Η Ελλάδα είναι σειсмоμόνος χώρα και ένας σεισμός μεγάλου μεγέθους - όπως αντίστοιχα και μια μεγάλη πλημμύρα - θα μπορούσε να αποτελέσει έναρκτηριο γεγονός ενός ατυχήματος μεγάλης έκτασης.

● Υπάρχει κίνδυνος για πυρκαγιές σε κατοικίες, που τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί, και ιδιαίτερα για πυρκαγιές σε σχολεία, νοσοκομεία, οίκους ευγηρίας, χώρους συνάντησης κοινού κ.λπ. Θυμίζουμε τη φωτιά σε νοσοκομείο της Νότιας Κορέας τον Γενάρη, με 37 νεκρούς και πολλούς τραυματίες, τη φωτιά σε πολυώροφο κτίριο στο Λονδίνο το προηγούμενο καλοκαίρι, με 79 νεκρούς ενοίκους, αλλά και αυτή στη χώρα μας τον Γενάρη, σε οίκο ευγηρίας στην Καλλιθέα, που κόστισε τη ζωή σε 2 γυναίκες. Επίσης, τις πυρκαγιές σε ξενοδοχεία, όπως αυτή στην Πράγα τον Γενάρη, με 4 νεκρούς και αρκετούς τραυματίες.

Νομοθεσία στα μέτρα των επιχειρηματικών ομίλων

Απέναντι σ' αυτήν την πραγματικότητα, διαχρονικά οι αστικές κυβερνήσεις βεβαιώνουν ότι η πιθανότητα εκδήλωσης ενός ατυχήματος δεν είναι μεγάλη, γιατί «λαμβάνονται μέτρα ώστε να μην εκδηλωθεί και γιατί «υπάρχει νομοθεσία που προστατεύει». Αυτά δεν αντέχουν καν σε κριτική, μιας και είναι γνήσια η νομοθεσία είναι κομμένη και ραμμένη στα μέτρα των μεγαλοβιομηχανών και των επιχειρηματικών ομίλων που δραστηριοποιούνται σ' αυτές τις περιοχές. Ακόμα και αυτή η ελάχιστη προστασία που μπορεί να προβλεπεται, δεν εφαρμόζεται. Κάθε εργοδότης εξετάζει αν και ποια μέτρα θα λάβει με κριτήριο την επίδραση που θα έχουν αυτά στην κερδοφορία του.

Ταυτόχρονα, το αστικό κράτος θωρακίζει την κερδοφορία του μεγάλου κεφαλαίου με την απουσία ουσιαστικού ελέγχου για την εφαρμογή της υπάρχουσας νομοθεσίας, αλλά και με τη διατήρηση κενών στη νομοθεσία, ώστε αυτά να μην εφαρμόζονται αποτελεσματικά.

Κυκλωμένοι από παντού

Το πρόβλημα γιγαντώνεται αν αναλογιστεί κανείς ότι και η άλλη έξοδος από το Λεκανοπέδιο, αυτή του άξονα Αθηνών - Λαμίας, περνάει μέσα από μια τεράστια βιομηχανική ζώνη, όπου επίσης μπορεί να σημειωθεί ατύχημα μεγάλης έκτασης. Εύκολα σκέφτεται κανείς τι κινδύνους γεννά το γεγονός ότι το Λεκανοπέδιο μπορεί ουσιαστικά να «κλειστεί» από τις δύο αυτές εξόδους, που και οι δύο είναι παιγιευμένες, αφού περνούν μέσα από τις βιομηχανικές ζώνες.

Ο πολύωρος εγκλωβισμός εκατοντάδων οδηγών στην Εθνική οδό στο ύψος της Κινέτας, στην πυρκαγιά του 2018, ο εφιάλτης που έζησαν και ο οποίος περιγράφεται μέσα από μαρτυρίες, με τις φλόγες να διασχίζουν το οδόστρωμα και τους κανονούς να προκαλούν ασφυξία, είναι ίσως μια μικρογραφία σε ενδοχόμενο ΒΑΜΕ ή άλλη έκτακτη κατάσταση (π.χ. σεισμός) που πιθανώς θα απαιτήσει μαζική μετακίνηση κόσμου και βαρέως οχημάτων.

|              |               |            |                        |                     |            |
|--------------|---------------|------------|------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή:        | ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ   | Σελ.:      | 24                     | Ημερομηνία έκδοσης: | 10-06-2022 |
| Αρθρογράφος: |               | Επιφάνεια: | 367.33 cm <sup>2</sup> | Κυκλοφορία:         | 1860       |
| Θέματα:      | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ |            |                        |                     |            |



## ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

# «Καμπανάκι» για την ασφυκτική κατάσταση λόγω των ελλείψεων

## Καθημερινές οι κινητοποιήσεις και οι παρεμβάσεις για την ενίσχυση των υγειονομικών μονάδων

**Σ**οβαρό πρόβλημα θα προκληθεί το επόμενο χρονικό διάστημα και στη **λειτουργία της ΜΕΘ του ΠαΓΝΗ στην Κρήτη**, αφού το νοσηλευτικό της προσωπικό θα μειωθεί σημαντικά. Δεκατρείς (ειδικευόμενοι και επικουρικοί) νοσηλευτές της ΜΕΘ θα αποχωρήσουν από τη μονάδα, εκ των οποίων αρκετοί ειδικευόμενοι θα συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους (στην επείγουσα νοσηλευτική) στα ΤΕΠ, δύο - τρεις θα διοριστούν στο Βενιζέλειο, ενώ κάποιοι αποφάσισαν να μην πάρουν παράταση και να παραιτηθούν.

Μετά τις παραπάνω αποχωρήσεις, το νοσηλευτικό προσωπικό που θα απομείνει δεν είναι επαρκές, ώστε να μπορεί να λειτουργήσει με ασφάλεια το σύνολο των κλινών ΜΕΘ, ειδικά σε μια περίοδο που αναμένεται μεγάλη αύξηση της τουριστικής κίνησης στην Κρήτη, ενώ τον περσιό Αύγουστο η ΜΕΘ του ΠαΓΝΗ είχε φτάσει σε πληρότητα σχεδόν 100%! Η ανεπάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού στη ΜΕΘ, στο αναισθησιολογικό και το χειρουργείο περιορίζει και τη δυνατότητα επαναφοράς της λειτουργίας και των 9 χειρουργικών κρεβατιών. Παράλληλα, το εναπομείναν νοσηλευτικό προσωπικό δεν θα μπορεί να πάρει μέρος τουλάχιστον των συσσωρευμένων χρωστούμενων αδειών του, τις οποίες έχει ανάγκη μετά από δύο χρόνια εντατικής δουλειάς σε συνθήκες πανδημίας.

Τα παραπάνω αναδεικνύει με καταγγελία το **Σωματείο Εργαζομένων ΠαΓΝΗ**, υπογραμμίζοντας την κρίσιμότητα λειτουργίας της ΜΕΘ και αναδεικνύοντας: «Δεν μπορεί η ΜΕΘ να λειτουργεί με συμβασιούχους, που ανακυκλώνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ούτε με προσωπικό που μετακινείται προσωρινά από άλλα τμήματα. Επίσης, οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές οφείλουν να βρίσκονται πάντα υπό την επίβλεψη εκπαιδευμένου έμπειρου νοσηλευτή, δεν πρέπει να υποκαθίστουν κενά σε μόνιμο προσωπικό».

Αντίστοιχες ελλείψεις υπάρχουν σε εργαζόμενες καθαριότητας και σε μεταφορείς στη ΜΕΘ. Ενδεικτικά, στη νυχτερινή βάρδια ένας μεταφορέας καλύπτει και τις δύο μονάδες (COVID και non-COVID) και την Ογκολογική κλινική, κάποιες φορές και στην απογευματινή βάρδια υπάρχει ένας μόνο μεταφορέας και για τις δύο ΜΕΘ.

Οι διοικήσεις **ΥΠΕ** και ΠαΓΝΗ επιμένουν για την επέκταση της ΜΕΘ (προ έτους), ενώ το υπουργείο δεν διέθεσε κονδύλια ούτε για τις υποδομές και τον εξοπλισμό της (αξιοποιήθηκε δωρεά) ούτε καν για τη στελέχωση των νέων κλινών της με προσλήψεις μόνιμου νοσηλευτικού και λοιπού παραϊατρικού προσωπικού. Λες και είναι δυνατόν τα κρεβάτια να λειτουργήσουν χωρίς προσωπικό! Ακόμη και οι ελάχιστες προσλήψεις επικουρικών νοσηλευτών ΜΕΘ που έγιναν πρόσφατα αποτελούν ουσιαστικά αλλαγή σύμβασης (από ειδικευόμενου σε επικουρικού), χωρίς να αυξηθεί ο συνολικός αριθμός νοσηλευτών.

## Μαζική κινητοποίηση ενάντια στην αποψίλωση του Νοσοκομείου Σύρου

Με μαζική κινητοποίηση, μετά το κάλεσμα του **Συλλόγου Εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου**, απάντησαν προχτές σωματεία και φορείς στη διαχρονική υποστελέχωση του **νοσοκομείου**, στην υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος Υγείας και στον σχεδιασμό για το «νέο ΕΣΥ».

Στο μεγαλύτερο **νοσοκομείο** των Κυκλάδων, το Βιοπαθολογικό Εργαστήριο και η Αιμοδοσία έμειναν μόνο με δύο γιατρούς, οι οποίοι τις τελευταίες μέρες νοσούν με COVID-19, με αποτέλεσμα δύο κρίσιμα τμήματα να παραμένουν ακάλυπτα από εργαστηριακούς γιατρούς, καθιστώντας ε-

πισφαλή την αντιμετώπιση των ασθενών και αδύνατη την αποδοχή διακομιδών από άλλα νησιά.

Παράλληλα, η Καρδιολογική κλινική και η Μονάδα Εμφραγμάτων διαθέτουν μόνο έναν καρδιολόγο, ο οποίος καλείται να εφημερεύει κάθε μέρα, 24 ώρες το 24ωρο για να καλύψει τα καρδιολογικά περιστατικά στα Επείγοντα, στην Καρδιολογική κλινική, στη Μονάδα Εμφραγμάτων, στον προεγχειρητικό έλεγχο ασθενών και στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Μπροστά σ' αυτήν την επικίνδυνη κατάσταση που έχει διαμορφωθεί, σωματεία και φορείς πραγματοποιήσαν πορεία από την πύλη του **νοσοκομείου** προς το λιμάνι, όπου έγινε ολιγόλεπτη συμβολική καθυστέρηση του απόπλου του πλοίου, και στη συνέχεια κατέληξαν στην πλατεία Μιαούλη. Την κινητοποίηση στήριξαν πολλά σωματεία, σύλλογοι και φορείς του νησιού, μεταξύ των οποίων το Σωματείο Ιδιωτικών Υπαλλήλων ν. Κυκλάδων, ο Σύλλογος Εργαζομένων στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση Αιγαίου, ο Σύλλογος Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Σύρου, Τήνου, Μυκόνου, ο Σύλλογος Εργαζομένων του δήμου Σύρου - Ερμούπολης, ο Σύλλογος Εργαζομένων στην ΠΕ Κυκλάδων της Περιφέρειας Ν. Αιγαίου. Επίσης, ο επικεφαλής της «Λαϊκής Συσπείρωσης» δήμου Σύρου - Ερμούπολης, Νικόλας Καίλης.

Στον απόηχο της κινητοποίησης, χτες πραγματοποιήθηκε **σύσκεψη στο υπουργείο Υγείας για το Νοσοκομείο Σύρου**, με τον υπουργό να αντιστρέφει την πραγματικότητα ισχυριζόμενος ότι «το Νοσοκομείο Σύρου δεν υποβαθμίζεται», «λαμβάνει τη μεγαλύτερη χρηματοδότηση από οποιαδήποτε άλλη χρονική στιγμή». Υποστήριξε μάλιστα ότι «ενισχύθηκε με προσλήψεις», ενώ με την ευκαιρία ..δυσμεύθηκε ότι η κατάσταση δεν πρόκειται να βελτιωθεί ουσιαστικά, ανακοινώνοντας «ορθολογική κατανομή του προσωπικού» και «έκτακτες μετακινήσεις με κίνητρα μόνο για την τουριστική περίοδο»!



Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 76-77 Ημερομηνία έκδοσης: 10-06-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1969.56 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2400  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η Νέα Ιατρική

# Πώς μεταμορφώνεται το σύγχρονο χειρουργείο

Η εξέλιξη της τεχνολογίας και η χρήση διαφόρων μηχανημάτων και ρομποτή καθιστούν τον ανασχεδιασμό των χειρουργείων επιβεβλημένο

Γράφει η **Ellen Rosen**

**Α**ν ρωτήσει κανείς τον Δρα Scott Reeves, τα χειρουργεία μοιάζουν μάλλον με πιλότιριο αεροπλάνου. Υπάρχει εξελιγμένος εξοπλισμός, στενοί χώροι, φώτα τα οποία αναβοσβήνουν και ένας ορμηγός ήχος.

Επιπλέον, «συντά είναι ακατάστατα, οι άνθρωποι ακονιάτουν, οι χειρουργοί και οι νοσοκόμες τριποτούνται κατά λάθος με βελόνες, ενώ οι παράπλευρες μολύνσεις από σκόνη και άλλου είδους τέτοια φαινόμενα είναι ένα διογκούμενο πρόβλημα», αναφέρει ο Reeves, πρόεδρος του τμήματος Αναισθησιολογίας και Περιεχειρητικής Ιατρικής στο Ιατρικό Πανεπιστήμιο της Νότιας Καρολίνας.

Όταν ασχολήθηκε με τον σχεδιασμό των χειρουργικών αιθουσών στο ιατρικό περίπτερο R. Keith Summey, μέλος του **νοσοκομείου** Παιδών του πανεπιστημίου, ο Reeves επικεντρώθηκε στο πώς να κάνει τις χειρουργικές αιθουσες πιο ευέλικτες στη χρήση τεχνολογίας –συμπεριλαμβανομένων μηχανημάτων απεικόνισης και ρομπότ–, αλλά και σε ό,τι αφορά το προσωπικό και τους ασθενείς.

Οι ενέργειες του Reeves αποτελούν μέρος μιας ολοένα και αυξανόμενης αναγνώρισης ότι τα **νοσοκομεία** είναι «ανθρωποκεντρικά» οντότητες, δηλώνει ο Anjali Joseph, διευθυντής του **Κέντρου** Σχεδιασμού και Δοκιμών Εγκαταστάσεων Υγείας στο Πανεπιστήμιο Clemson, ο οποίος εργάστηκε στον σχεδιασμό για το **Κέντρο** Εξωνοσοκομειακής Φροντίδας, το οποίο εγκαινιάστηκε εκεί το 2019. «Δεν μπορούμε να σκεφτόμαστε την ασφάλεια των ασθενών χωρίς να σκεφτόμαστε την υγεία όλων στην αίθουσα. Είναι αλληλένδετα».

Στόχος της ομάδας είναι να υπάρξει αναστοχασμός επάνω στη διάταξη και το σχέδιο για το μέλλον – και η ομάδα της Νότιας Καρολίνας δεν είναι μόνη σε αυτό. Το πρόβλημα του συνωστισμού ανθρώπων και διαφόρων μηχανημάτων –για να μην αναφέρουμε τα ρομπότ– σε χειρουργικές αιθουσες που σχεδιάστηκαν πριν από δεκαετίες επιβάλλει μια αλλαγή.

Από την αύξηση του μεγέθους έως τον ανασχεδιασμό της διάταξης, τα **νοσοκομεία** –ειδικά αυτά που αποτελούν μέρος μεγάλων πανεπιστημιακών ιατρικών κέντρων– φέρνουν κοντά χειρουργούς, αναισθησιολόγους και νοσηλευτές με αρχιτέκτονες, μηχανικούς και διοικητικό προσωπικό ώστε να αναστοχαστούν πάνω στο σύγχρονο χειρουργείο. Ακόμα, όμως, και τα παλαιότερα επαρχιακά **νοσοκομεία**, με πιο περιορισμένους προϋπολογισμούς, γίνονται πιο δημιουργικά, καθώς οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι μια πολύ σημαντική πηγή εσόδων.

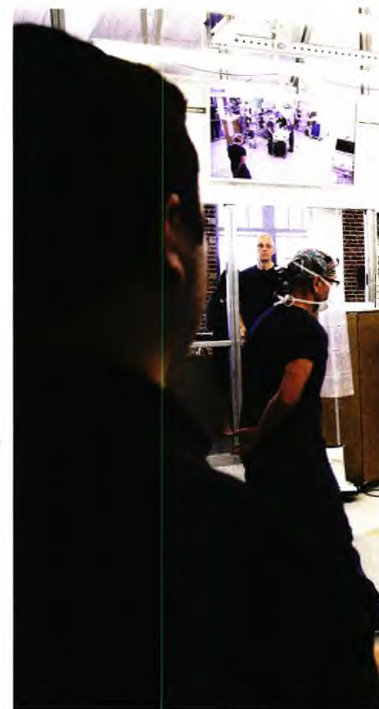
Ενώ η νέα κατασκευή είναι πιο απλή από την

**Το πρόβλημα του συνωστισμού ανθρώπων και διαφόρων μηχανημάτων –για να μην αναφέρουμε τα ρομπότ– σε χειρουργικές αιθουσες που σχεδιάστηκαν πριν από δεκαετίες επιβάλλει μια αλλαγή**



Φωτογραφία που προέρχεται από το Medical University της Νότιας Καρολίνας δείχνει την ανακαινισμένη χειρουργική αίθουσα στο R. Keith Summey Medical Pavilion του πανεπιστημίου. Ο ανασχεδιασμός επιτρέπει στο προσωπικό να μεταφέρει μηχανήματα, φωτισμό και άλλους γύρω από το χειρουργικό τραπέζι κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.

SARAH PACHOLSKI/GETTY IMAGES/THE NEW YORK TIMES



εκ των υστέρων αναδιάταξη ενός παλαιότερου καμπίου, δεν έχει κάθε **νοσοκομείο** τη χρηματοδότηση ή τον χώρο για να ξεκινήσει από την αρχή. Η κατασκευή ενός νέου χειρουργείου μπορεί να κοστίσει από 1 έως 3 εκατομμύρια δολάρια ανά χειρουργικό θάλαμο, λέει ο Reeves. Το κόστος ενός νέου **νοσοκομείου** μπορεί να ξεπεράσει το 1 δισ. δολάρια. Η διαμόρφωση νέων χειρουργικών αιθουσών σε υπάρχοντα κτίρια απαιτεί δημιουργικότητα, δηλώνει η Joan Saba, αρχιτέκτονας υγειονομικής περιβαλλόμενης και συνεργάτης της NBBJ, εταιρείας αρχιτεκτονικής και σχεδιασμού.

Πα παρόμοια, τα παλαιότερα χειρουργεία πιθανόν να έχουν ύψος οροφής έως και 3 μέτρα, ενώ πλέον τα 3,6 έως 4,8 μέτρα θεωρούνται βέλπιστα, προκειμένου να στεγαστούν ηλεκτρονικός εξοπλισμός, καλώδια και αγωγοί, σημειώνει. Μερικά έχουν «κλέψει» χώρο από το πάτωμα του πάνω ορόφου προκειμένου να αποκτήσουν τον επιπλέον ύψος. Όταν αυτό δεν καθίσταται εφικτό, ορισμένα **νοσοκομεία** επαναπροσδιορίζουν τις χρήσεις παρακείμενων αιθουσών προκειμένου να στεγαστούν ηλεκτρονικό εξοπλισμό και υποδομές.

**Ο**νές εξοπλισμός και οι νέες χειρουργικές τεχνικές καθοδηγούν σε μεγάλο βαθμό τους επανασχεδιασμούς. Όσοι σχεδιάζαν χειρουργεία ακόμα και πριν από 20 χρόνια, δεν μπορούσαν να προβλέψουν την έκρηξη της τεχνολογίας, η οποία συχνά απαιτεί περισσότερο χώρο. Η «διαχείριση απεικόνισης» είναι η μεγαλύτερη πρόκληση που έχουν τα χειρουργεία, αναφέρει η Mary Hawn, πρόεδρος του τμήματος Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο του Στάνφορντ, το οποίο εγκαινίασε ένα νέο **νοσοκομείο** τον Νοέμβριο του 2019 (το νέο **νοσοκομείο** Παιδών του Στάνφορντ άνοιξε το 2017). «Πριν από 20 χρόνια χειρουργούσαμε ακριβώς αυτό που βλέπαμε ή έσω εκείνο που μεγεθύναμε» με τα εξειδικευμένα γυαλιά που αυξάνουν την όραση ενός χειρουργού. Πλέον οι οθόνες παρέχουν υψηλή ευκρίνεια ώστε να καθοδηγούν τον χειρουργό. Επιπλέον, για πολύ περίπλοκες χειρουργικές



## Η Νέα Ιατρική



Αριστερά Φωτογραφία που προέρχεται από το Medical University της Νότιας Καρολίνας δείχνει προσομοίωση παιδιατρικού χειρουργείου πλήρους κλίμακας στο πανεπιστήμιο, το οποίο επέτρεψε στα μέλη του προσωπικού να γίνουν οι χειρουργικές αιθούσες πιο προσαρμοσμένες στη χρήση τεχνολογίας.

Κάτω Φωτογραφία από το Medical University της Νότιας Καρολίνας δείχνει τον Dr. Scott Reeves, ο οποίος εργάστηκε πάνω στον επαναστασιασμό των χειρουργείων στο R. Keith Summey Medical Pavilion στο πανεπιστήμιο. Επικεντρώθηκε στο πώς να κάνει τις χειρουργικές αιθούσες πιο ευεπηρεασμένες στη χρήση τεχνολογίας, αλλά και σε ό,τι αφορά το προσωπικό και τους ασθενείς.

επεμβάσεις, τα **voosokomeia** ελπίζουν να διαθέτουν εξοπλισμό όπως αξονικούς τομογράφους και άλλα μηχανήματα απεικόνισης εντός χειρουργείου. Αυτό όχι μόνο εξοικονομεί χρόνο, αλλά μειώνει και τον κίνδυνο μόλυνσης.

«Οι ασθενείς δεν χρειάζεται να κλείνονται, να εξέρχονται για απεικόνιση, να βλέπει κανείς ότι έχασε κάτι και μετά να τους φέρνει πίσω στο χειρουργείο ώστε να τους ανοίξει ξανά», λέει η Saba.

Από όλο τον εξοπλισμό απεικόνισης, το κομμάτι που γενικά είναι ακατάλληλο για το χειρουργείο είναι ο μαγνητικός τομογράφος, λόγω του μεγέθους του. Ως αποτέλεσμα, σημειώνει η Saba, ορισμένα **voosokomeia** ουσιαστικά τους τοποθετούν δίπλα σε χειρουργεία, σε περίπτωση που χρειαστεί μαγνητική τομογραφία. Ένας ξεχωριστός χώρος έχει πρόσθετο πλεονέκτημα αποτελεσματικότητας, επειδή ο εξοπλισμός μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για ασθενείς που δεν χρειάζονται χειρουργείο.

Τα ταβάνια δεν παραβλέπονται. Απελευθερώνοντας πολύτιμο χώρο στο δάπεδο, οι θρόνοι τοποθετούνται συχνά σε βραχίονες που τοποθετούνται στην οροφή, οι οποίοι μπορούν να έχουν πολλούς υποβραχίονες και επίσης να χρησιμεύουν ως αγωγοί για τα αέρια που χρειάζονται για την αναισθησία. Τα συστήματα καθαρισμού με υπερυψωμένη ακτινοβολία, τα οποία εξαλείφουν τα βακτήρια και τους ιούς, μπορούν να στερεωθούν στις οροφές για να βοηθούν στην απολύμανση. Ο δε χώρος πάνω από την οροφή είναι συχνά μεγαλύτερος προκειμένου να φιλοξενεί μια σειρά από καλώδια και άλλο ηλεκτρονικό εξοπλισμό, μαζι με αγωγούς εξελεγχόμενων συστημάτων φιλτραρίσματος αέρα.

Η πρόσβαση στον χώρο πάνω από την οροφή και πίσω από τους τοίχους έχει γίνει σημαντική, έτσι ώστε τυχόν τεχνικά προβλήματα να μπορούν να διορθωθούν μέσα σε λίγες ώρες, αντί να κλείνουν έναν χώρο για μακροχρόνιες επισκευές. Ορισμένα **voosokomeia**, για παράδειγμα, εξετάζουν το ενδεχόμενο χρήσης προκατασκευασμένων συστημάτων από ανοξείδωτο ατσάλι στους τοίχους για

τις χειρουργικές τους αιθούσες, καθώς καθαρίζονται και αφαιρούνται ευκολότερα εάν υπάρξει ζημιά στα ηλεκτρονικά στοιχεία που είναι κρυμμένα πίσω τους, τονίζει η Saba.

**Α**λλοι σημαντικοί παράγοντες είναι ο φωτισμός και ο θόρυβος. Όταν πρόκειται για την ολοένα και πιο συντησιμένη λαπαροσκοπική χειρουργική, οι θρόνοι που καθοδηγούν τους χειρουργούς είναι αναμμένες, ωστόσο τα φώτα από πάνω τους μπορεί να είναι σβηστά για να μειώνουν τη λάμψη, σημειώνει η Hawn.

Αυτό «μπορεί να είναι κάπως επικίνδυνο επειδή μπορεί το περιβάλλον να γίνεται αρκετά σκοτεινό και οι άνθρωποι να πέφτουν πάνω σε πράγματα και να σκοινιάζονται», λέει. «Τώρα έχουμε πρόσφορο φωτισμό, που μας επιτρέπει να βλέπουμε μια ευκρινή εικόνα στις οθόνες χωρίς τη λάμψη που λαμβάνει κανείς από το λευκό φως».

Ο θόρυβος το λιγότερο αποσπά την προσοχή, μπορεί όμως επίσης να προκαλέσει σωματικές επιπτώσεις, όπως υψηλή αρτηριακή πίεση, ειδικά για το προσωπικό που εκτίθεται σε αυτόν για μεγάλες περιόδους. Τα υψηλά επίπεδα ντεσιμπέλ «συσχετίζονται με αυξημένη δυσκολία στην επικοινωνία, η οποία είναι η μεγαλύτερη πηγή σφαλμάτων που μπορούν να αποφευχθούν στο νοσοκομειακό περιβάλλον», λέει σε email του ο John Medina, αναπληρωτής καθηγητής στο τμήμα Βιο-



SARAH PACKMUS/SCIENCE PHOTO LIBRARY

Μηχανικός του Πανεπιστημίου της Ουάσινγκτον.

Στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Loma Linda της Καλιφόρνιας, το οποίο αναμένεται να ανοίξει ένα νέο **voosokomeio** μέσα στην πανεπιστημιούπολη φέτος, οι τοίχοι του χειρουργείου είναι κατασκευασμένοι για να μετριαζούν τον εξωτερικό θόρυβο, καθώς και τους κραδασμούς, ενώ χρησιμοποιούνται επίσης σιγαστρες αεραγωγών, αναφέρει η Allison Ong, επικεφαλής μετασχηματισμού της πανεπιστημιούπολης.

Η κατασκευή **voosokomeion** –είτε μιλούμε για νέα κτίρια είτε ακόμα και για ανακαινισμένους προϋπάρχοντες χώρους– διαρκεί χρόνια από την έναρξή της έως τα εγκαίνια και μπορεί να κοστίσει εκατοντάδες εκατομμύρια δολάρια. Πρωτό τεθούν σε χρήση οι χώροι, όλα τα στελέχη του προσωπικού –από χειρουργούς μέχρι υπαλλήλους– πρέπει να εξοικειωθούν στη νέα διαμόρφωση. Οι πρόβες είναι συνθηματικές σε χώρους όπως αποθήκες ή ακόμα και πάρκινγκ που «ντύνονται» με τοίχους από χαρτόνι για να μοιάζουν με την ολοκληρωμένη νέα χειρουργική αίθουσα.

Μια τέτοια πρόβα μπορεί να είναι περίπλοκη, φέρνοντας σε επαφή χειρουργούς, αναισθησιολόγους και νοσηλεύτες. Αρκετές ημέρες νοσοκομειακών προβών, για παράδειγμα, είναι στα σκαριά στο ιατρικό κέντρο Loma Linda. Ο προγραμματισμός για τα 500 ή περισσότερα άτομα που θα βρίσκονται εκεί κάθε μέρα χρειάστηκε μήνες, τονίζει η Ong.

**Η** αξιολόγηση του έτοιμου χώρου πριν από την άφιξη του πρώτου ασθενή μπορεί επίσης να βοηθήσει το **ιατρικό προσωπικό** να κάνει σημαντικές επιλογές. Το Ιατρικό Πανεπιστήμιο της Νότιας Καρολίνας εξέταζε ένα εξειδικευμένο είδος εξοπλισμού απεικόνισης για το παιδιατρικό του **voosokomeio**, ο οποίος θα επέτρεπε την ακτινοσκόπηση κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, αναφέρει ο Reeves. Ωστόσο το μηχανήμα είχε μεγάλο αποτύπωμα, όπως φάνηκε στην πρόβα.

«Εκείνο που καταλάβαμε κάνοντας το πείραμα ήταν ότι μένουμε σημαντικά λιγότερο γρήγορα τα δωμάτια για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις ρουτίνας», λέει. «Ήταν υπέροχο για τους 10-15 ασθενείς τον χρόνο για τους οποίους θα το χρειαζόμασταν δυνητικά, ουσιαστικά όμως θα γινόταν βάρος για όλους τους υπόλοιπους». Το **voosokomeio** αποφασίστηκε να μην εγκαταστήσει τον εξοπλισμό μέσα στην αίθουσα του χειρουργείου.

Συνολικά, ίσως το μεγαλύτερο ερώτημα σε αυτές τις ανακαινίσεις είναι πώς θα προετοιμάσει κανείς καλύτερα το μέλλον των χειρουργείων, σε συνδυασμό με εκείνο ολόκληρου του **voosokomeiou**. Με την τεχνολογία να αλλάζει τόσο γρήγορα, μια τέτοια άσκηση ενέχει μεγάλες προκλήσεις.

Από τη Loma Linda, η Ong υπογραμμίζει: «Έπρεπε να αποφασίσουμε πολύ νωρίς για το πώς θα είναι το μέλλον της υγειονομικής περιθαλψής. Πόσα κρεβάτια ΜΕΘ, πόσα ιατροχειρουργικά κρεβάτια και πόσες χειρουργικές αιθούσες. Κάνεις την καλύτερη εκτίμηση που μπορείς».

Μέρος αυτής της διαδικασίας είναι η υιοθέτηση μιας πιο «αρθρωτής» προσέγγισης, για να επιτραπεί ευελιξία για την προσθήκη νέου εξοπλισμού.

Όπως αναφέρει ο Reeves: «Το συμπέρασμα από την COVID και μετά είναι το πόσο άκαμπτα είναι πολλά χειρουργεία. Νομίζω ότι θα δείτε πολλές εταιρείες αρχιτεκτονικής να γίνουν πιο ευκίνητες στα σχέδιά τους. Και ενώ αυτό συνοδεύεται από αυξημένο κόστος, τελικά το θέμα είναι εάν κανείς θα πληρώσει τώρα ή θα αναγκαστεί να πληρώσει αργότερα».

*Η Ellen Rosen είναι ανεξάρτητη δημοσιογράφος.*

*Το άρθρο πρωτοδημοσιεύτηκε στις 5 Μαΐου 2021, στους «The New York Times».*  
© 2022 The New York Times Company







## «Νταής» έδειρε παιδίατρο στο Θριάσιο

Η υποστελέχωση των **νοσοκομείων**, στο επίπεδο τόσο των γιατρών όσο και των διοικητικών υπαλλήλων, αποτελεί συνειδητή επιλογή της κυβέρνησης και της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Για το γεγονός, λοιπόν, ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές παραμένουν απροστάτευτοι στις επιθέσεις συνοδών ασθενών, που πληθαίνουν το τελευταίο διάστημα, πολιτικά υπεύθυνοι δεν είναι άλλοι από τους **υπουργούς Υγείας**.

Τελευταίο περιστατικό ήταν η επίθεση από συνοδό ασθενή σε μια ειδικευόμενη παιδίατρο στο Παιδιατρικό ΤΕΠ του Θριασίου **Νοσοκομείου**, που είχε ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό της. Οι εργαζόμενοι στο Θριάσιο αναφέρουν ότι το περιστατικό της πρόσφατης επίθεσης δεν είναι μεμονωμένο, καθώς τον τελευταίο χρόνο έχουν εκδηλωθεί πάνω από πέντε επιθέσεις.

Η κατάσταση αυτή εξηγείται από το γεγονός ότι στο **νοσοκομείο**, από 23 φύλακες αρχικά, έχουν απομείνει μόνο 12 (οι 10, μάλιστα, συμβασιούχοι)! Αποτέλεσμα είναι για τη φύλαξη ολόκληρου του **νοσοκομείου** να υπάρχουν στις απογευματινές βάρδιες μόνο τρεις φύλακες και στις νυχτερινές μόνο δύο, στους οποίους συχνά ανατίθενται και χρέη... τηλεφωνητή!

«Στην αύξηση των επιθέσεων σε βάρος συναδέλφων συμβάλλει η συνεχιζόμενη εκστρατεία συκοφάντησης των υγειονομικών ως συλλήβδην "διεφθαρμένων", ως δήθεν "συνυπεύθυνων" για την απaráδεκτη κατάσταση στις δημόσιες μονάδες υγείας» καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι στο Θριάσιο.

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 10-06-2022

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 594.24 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 5230

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Σχέδιο απορρύθμισης του ΕΣΥ

► Του ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΥΚΕΙΑ

«Ε»χω δει ήδη ένα σχέδιο, το οποίο έχει ετοιμαστεί και φαίνεται πολύ λογικό, πιλοτικό για τη Δυτική Μακεδονία, για το πώς μπορούμε να αξιοποιήσουμε καλύτερα τις υφιστάμενες δομές και από εκεί και πέρα πού χρειάζεται να δημιουργήσουμε καινούργια νοσοκομεία».

Η δήλωση του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη σε πρόσφατο συνέδριο για θέματα υγείας δεν έριξε κανέναν από τα σύννεφα. Και πολύ περισσότερο τους αναγνώστες και αναγνώστριες της «Εφ.Συν.» που έχουν διαβάσει το συγκεκριμένο σχέδιο έξι μήνες νωρίτερα, αποκάλυψη που ήταν μάλιτα το κεντρικό θέμα της εφημερίδας μας (07.01.2022, «Σχεδιάζουν "οικονομικότερο" μοντέλο δημόσιας περίθαλψης με είσοδο ιδιωτών»).

## Κέντρα Υγείας

Τίποτα φυσικά από όσα είχαμε γράψει δεν είχε διαψευστεί, ενώ επιβεβαιώνονται πανηγυρικά –αν και είχαν ήδη επιβεβαιωθεί με δηλώσεις αρμόδιων υπουργών– και οι υποθέσεις που είχαμε κάνει για τον ρόλο του δημάρχου Κοζάνης, Λάζαρου Μαλούτα, ως «λαγού της κυβέρνησης». Θυμίζουμε συνοπτικά πως η μελέτη 190 σελίδων έγινε από την εταιρεία «Ascenti Way» (εταιρεία που ιδρύθηκε στις 3 Σεπτεμβρίου 2019), σε συνεργασία με

**Ηχηρή επιβεβαίωση** της «Εφ.Συν.» έξι μήνες μετά αποτελούν οι ανακοινώσεις του πρωθυπουργού για τα νοσοκομεία της Δυτικής Μακεδονίας

- Αφωνία των γαλάζιων βουλευτών, έντονες αντιδράσεις από γιατρούς και αντιπολίτευση

Το πρωτοσέλιδο της «Εφ. Συν.» στις 7 Ιανουαρίου 2022



το Εργαστήριο Οργάνωσης & Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), πραγματοποιήθηκε κατά παραγγελία του κ. Μαλούτα.

Καταγραφόταν μάλιστα η σημείωση πως αποτελεί «βάση για ανάπτυξη γόνι-

μου, εποικοδομητικού διαλόγου με τους εμπλεκόμενους φορείς και την Κοινωνία των Πολιτών». Κατά βάση ήταν, όπως από τότε σχολιάζαμε, «"τροχιοδεικτικός" υψηλής ευκρίνειας, που υπηρετεί κατά τον καλύτερο τρόπο τον κυβερνητικό στόχο για κλείσιμο περιφερειακών

νοσοκομείων ή μετατροπής τους σε "αγροτικά ιατρεία" και δημιουργία νέου, "οικονομικότερου" μοντέλου, με ταυτόχρονη είσοδο ιδιωτών». Ηρθε ο κ. Μητσοτάκης να επιβεβαιώσει τα πάντα.

Οι ψίθυροι με τους οποίους είχαν τότε προσπαθήσει να απαντήσουν οι

νεοδημοκράτες βουλευτές και τα στελέχη της Δυτικής Μακεδονίας («Εφ.Συν.», 10.01.2022, «Κι όμως, η κυβέρνηση ξέρει») σήμερα έχουν μετατραπεί σε πικρή σιωπή. Δυστυχώς, η δήλωση, τότε, του Κωνσταντίνου Στόκκου, γραμματέα της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Δυτικής Μακεδονίας και διευθυντή της ΜΕΘ του «Μαμάτσειου» νοσοκομείου Κοζάνης, ότι «τα προβλήματα είναι κοινά σαν τα συγκοινωνούντα δοχεία. Όταν παίρνει φωτιά το σπίτι του γείτονα, αργά ή γρήγορα θα πάρει και το δικό σου. Δυστυχώς, εδώ καίγεται όλη η γειτονιά κι εμείς σκεφτόμαστε πού θα χτίσουμε τον νέο πυροσβεστικό σταθμό, αντί να πάμε να τη σβήσουμε»

αποκτά δραματική επικαιρότητα.

Η βουλευτριά του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ., Ολυμπία Τελιγιορίδου, σχολίασε: «Είναι ξεκάθαρο πως το πιλοτικό σχέδιο που έχει δει ο πρωθυπουργός, το σχέδιο "ακτίνα", είναι η παράδεκτη μελέτη του Δήμου Κοζάνης (σε προφανή συνεννόηση με το υπουργείο Υγείας) που αναδείξαμε εδώ και μήνες και που προβλέπει τη μετατροπή των 5 περιφερειακών νοσοκομείων της Δυτικής Μακεδονίας (Καστοριάς, Γρεβενών, Φλώρινας, Μποδοσάκειο, Μαμάτσειο) σε Κέντρα Υγείας. Ας το ξεκάσει. Δεν θα προλάβει να καταστρέψει και την υγειονομική ασφάλεια στην ακριτική μας περιοχή. Θα ξεβουλευτεί σύντομα».



Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 10-06-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 707.71 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 390  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



THE  
**N**  
SOCIETY



**Ο Χριστόφορος Κλήμης,**  
διαχειριστής  
της Anemos  
Capital Partners, γράφει  
για τα οικονομικά  
των δημοσίων νοσοκομείων. ► 9



## THE N SOCIETY

### Τα οικονομικά των δημοσίων νοσοκομείων



Του Χριστόφορου Κλήμη

Διαχειριστής της Anemos Capital Partners

**ΩΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ** διαχείρισης απαιτήσεων από το Ελληνικό Δημόσιο, στις καθημερινές μας συζητήσεις με τους υπευθύνους για τα οικονομικά των δημοσίων νοσοκομείων θίγουμε θέματα που όλοι θεωρούμε ότι δεν βαίνουν καλώς. Τείνουν όμως να διαιωνίζονται και να συντείνουν σε ένα κλίμα μοιρολατρίας και απαισιοδοξίας, που όλοι όσοι ζούμε σε αυτή τη χώρα μας ενοχλεί. Πιστεύουμε ότι τα παρακάτω προβλήματα δεν τα γνωρίζουν σε βάθος οι αρμόδιοι του υπουργείου Υγείας, γιατί αν τα γνώριζαν δεν θα ήταν δύσκολο να τα αντιμετωπίσουν σύντομα και με επιτυχία. Μερικά από αυτά είναι τα παρακάτω:

**ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ νοσοκομείων:** Σε όλες τις οικονομικές μονάδες καταρτίζονται Σεπτέμβριο με Οκτώβριο του προηγούμενου έτους. Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία προετοιμάζονται τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο, ΑΦΟΥ έχει ξεκινήσει η χρήση. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι τα νοσοκομεία δεν πληρώνουν τίποτα το πρώτο τρίμηνο του έτους -ελάχιστοι πληρώνουν με το 40% που ορίζει ο νόμος, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την οικονομική λειτουργία των επιχειρήσεων που τα προμηθεύουν. Προτείνουμε λοιπόν να καταρτίζονται και να εγκρίνονται Σεπτέμβριο με Οκτώβριο του προηγούμενου έτους έτσι ώστε να εξομαλυνθούν οι πληρωμές και η αγορά γενικότερα. Έγινε μια προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση με τον νόμο 4843, στο άρθρο 85 του οποίου γίνεται αναφορά στον καθορισμό δόσεων για την τμηματική καταβολή της επίσης επιχορήγησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ, αλλά αν δεν υπάρχει εγκεκριμένος προϋπολογισμός από το προηγούμενο έτος πώς θα δοθεί η πρώτη επιχορήγηση στις



SHUTTERSTOCK

Τα δημόσια νοσοκομεία πρέπει να πληρώνουν τους προμηθευτές τους ισότιμα.

■ **Οι προϋπολογισμοί στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία προετοιμάζονται τους μήνες Φεβρουάριο και Μάρτιο, αφού δηλαδή έχει αρχίσει η οικονομική χρήση, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους προμηθευτές τους.**

20 Ιανουαρίου; Και να δοθεί, δεν θα αξιοποιηθεί.

**ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ νοσοκομείων:** Τα νοσοκομεία καταθέτουν στο υπουργείο Υγείας τα χρήματα που οφείλουν στους προμηθευτές τους σε μηνιαία βάση, στο σύστημα ΒΙ. Το υπουργείο επιχορηγεί τα νοσοκομεία βάσει των εξόδων της προηγούμενης χρονιάς,

πράγμα που ο υπουργός -στην παρέμβασή του στην πρόσφατη ημερίδα του Ελληνογαλλικού Επιμελητηρίου- παραδέχτηκε ότι είναι μειονέκτημα. Πώς γίνεται λοιπόν κάποια, σήμερα που μιλάμε, να εξοφλούν τον Απρίλιο του 2021 και κάποια άλλα να έχουν ήδη κλείσει με το 2021 και να εξοφλούν τον Μάρτιο του 2022; Δεν θα ήταν σωστότερο και νομιμότερο να προσπαθήσει κάποιος να βασίσει τη χρηματοδότηση κλείνοντας πρώτα τα παλαιά χρέη, προηγούμενων ετών, και μετά να προχωρήσει στα νεότερα; Υποστηρίζουμε ότι το δημόσιο νοσοκομείο πρέπει να πληρώνει τους προμηθευτές του ισότιμα και χωρίς προτιμήσεις και αφού κλείσει τις υποχρεώσεις του μήνα να προχωράει στον επόμενο. Έτσι, κανείς δεν θα είναι παραπονημένος. Κάποια νοσοκομεία υποστηρίζουν ότι είναι κα-

λύτερα να αργούν να πληρώσουν τη φαρμακευτική δαπάνη, με την ευφάνταστη δικαιολογία ότι είναι... περισσότερα τα χρήματα που θα πρέπει να πληρώσουν για φάρμακα, οπότε τα καθυστερούν σε σχέση με το γεωμετρικό υλικό. Μα γιατί δεν φέρνουν όλες τις πληρωμές στον ίδιο μήνα, ώστε να μην παραπονιέται κανείς; Ή όταν γνωρίζει ο προμηθευτής ότι θα πληρωθεί... οπότε, δεν θα προσπαθήσει να χρεώσει το κόστος της καθυστέρησης στον πελάτη του;

**ΤΟΚΟΦΟΡΙΑ** ληξιπρόθεσμων απαιτήσεων: Ο νόμος μιλάει για τοκοφορία με απλή τιμολόγηση του οφειλέτη, αλλά στην πράξη μόνο με αγωγή μπορεί κάποιος να εισπράξει τόκους, γιατί στους προϋπολογισμούς των δημοσίων νοσοκομείων δεν υπάρχει πρόβλεψη κωδικού για πληρωμή τόκων παρά μόνο για δικαστικά έξοδα. Και όταν το νοσοκομείο κόβει το χρηματικό ένταλμα για την πληρωμή της τελεσιδικίας δικαστικής απόφασης, υπολογίζει τον τόκο μέχρι την ημερομηνία του εντάλματος. Μπορεί να περάσουν μήνες ή και χρόνια μέχρι να πληρωθεί το ένταλμα, γιατί το νοσοκομείο χρειάζεται πολλές φορές γνωμοδότηση του δικηγόρου, απόφαση Δ.Σ. του νοσοκομείου και τροποποίηση του προϋπολογισμού του για να εξοφληθεί. Στη γειτονική Ιταλία κόβεται το ένταλμα για την πληρωμή του κεφαλαίου πρώτα και όταν αυτό γίνει και γνωρίζουμε την ημέρα πληρωμής, τότε υπολογίζεται το ακριβές ποσό του τόκου. Η επιμονή επίσης των αρχών να ζιτάνε παραίτηση από τόκους, δεν γνωρίζουν ότι είναι αντίθετη με την ευρωπαϊκή οδηγία περί αθετήσεως πληρωμών του 2011, που έγινε νόμος του ελληνικού κράτους το 2014; [SID: 15268199]



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 10-06-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 169.22 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 4120  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Σε καλή κατάσταση το κρούσμα της ευλογιάς των πιθήκων

**ΣΕ ΚΑΛΗ** κατάσταση, έχοντας ως βασικό σύμπτωμα το χαρακτηριστικό εξάνθημα, νοσηλεύεται στο νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός» ο άνδρας που αποτελεί το πρώτο περιστατικό ευλογιάς των πιθήκων στη χώρα μας. Πρόκειται για 49χρονο, ο οποίος πριν από τρεις εβδομάδες ταξίδεψε στην Πορτογαλία και μετά την επιστροφή του άρχισε να παρουσιάζει συμπτωματολογία συμβατή με τη νόσο που έχει προκαλέσει «συναγερμό».

Σύμφωνα με τον **ΕΟΔΥ**, ο αρχικός έλεγχος που πραγματοποιήθηκε στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας του Οργανισμού για είδη non-variola ορθόροχ ιών, στα οποία συγκαταλέγεται και ο ιός της ευλογιάς των πιθήκων, ήταν θετικός. Τα δείγματα εστάλησαν στο Εργαστήριο Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ για τη γονιδιωματική επιβεβαίωση του ιού, και τα αποτελέσματα να αναμένονταν έως αργά κθες το απόγευμα.

### Χαμηλός πληθυσμός

Ο **ΕΟΔΥ** τονίζει ότι με τα έως τώρα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα ο κίνδυνος για τον γενικό πληθυσμό εξακολουθεί να είναι χαμηλός, καθώς η νόσος είναι συνήθως ήπια και αυτοπεριοριζόμενη και το νόσημα χαρακτηρίζεται από μικρή σχετικά μεταδοτικότητα. Μετά την είδηση του περιστατικού και στην Ελλάδα, ο γνωστός καθηγητής του LSE, Ηλίας Μόσιαλος, θύμισε κάποια βασικά σημεία σε σχέση με τον ιό, έτσι ώστε να μη δημιουργείται έντονη ανησυχία στο ευρύ κοινό:

Όλες οι περιπτώσεις εκτός Αφρικής (περίπου 1.000) είναι ήπιες και δεν είχαμε μέχρι στιγμής κανένα θάνατο.

Η μετάδοση της ευλογιάς των πιθήκων είναι πολύ δύσκολη και μόνο μετά από πολύ στενή επαφή με πάσχοντα ή παρατεταμένη επαφή με αντικείμενα που έχουν χρησιμοποιήσει όσοι πάσχουν.

Υπάρχουν φάρμακα και εμβόλια, μεταξύ των οποίων και το εμβόλιο της ευλογιάς, που είναι αποτελεσματικό για την ευλογιά των πιθήκων.

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, που έχουν κάνει το εμβόλιο της ευλογιάς παλιότερα, είναι αρκετά προστατευμένοι και έναντι της ευλογιάς των πιθήκων.

Ο κίνδυνος για τον γενικό πληθυσμό παραμένει ελάχιστος και δεν χρειάζεται να υπάρχει πανικός ή υπεραντίδραση.

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**

