

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 19/06/2022 - 19/06/2022

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

19/06/2022

- 1) [ΜΠΑΜ, Σελ. 24] [📄] Οι υποπαραλλαγές «Όμικρον» έφεραν νωρίς το έκτο κύμα!.....1
- 2) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 46-47] [📄] Από το ΕΣΥ στο «Νέο ΕΣΥ».....2



υγεία

Οι υποπαραλλαγές «Όμικρον» έφεραν νωρίς το έκτο κύμα!

Συναγερμός μετά τον υπερδιπλασιασμό των κρουσμάτων που καταγράφονται σε ένα 24ωρο και τη μεγάλη αύξηση στις επαναλοιμώξεις!

Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΤΟ ΠΕΡΙΜΕΝΑΜΕ στα μέσα του φθινοπώρου, αλλά το 6ο κύμα της πανδημίας του κορωνοϊού ήρθε νωρίτερα, με υπερδιπλασιασμό των κρουσμάτων που καταγράφονται σε ένα 24ωρο και μεγάλη αύξηση στις επαναλοιμώξεις. Στην πραγματικότητα τα ημερήσια κρούσματα κατά τον καθηγητή Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης Νίκο Τζανακί μπορεί να φθάνουν και τα 30.000, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς είναι σχεδόν ασυμπτωματικοί και τα περισσότερα περιστατικά δεν δηλώνονται στην πλατφόρμα.

Επιπλέον η λοίμωξη COVID έχει σταματήσει να είναι μια «κλασική» λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος και έχει άλλα συμπτώματα όπως δυνατό πονοκέφαλο, τέρστια αδυναμία, Επρό λαϊμό, πυρετό που επιμένει και κομμάρες. Πολλοί άνθρωποι που νόσησαν πριν από δύο μήνες με την πρώτη μετάλλαξη «Όμικρον» κολλούν ξανά και ξανά, καθώς έχουν επικρατήσει οι υποπαραλλαγές της 2, 4 και 5, που διαφεύγουν της προστασίας του εμβολιασμού και της φυσικής νόσησης.

Καμία πίεση

Στα θετικά του 6ου κύματος περιλαμβάνεται το γεγονός ότι τουλάχιστον μέχρι στιγμής δεν ασκείται κάποια πίεση στα



Ορδές τουριστών στον Ιερό Βράχο, χωρίς πλέον εμφανή μέτρα ατομικής προστασίας ενώ το έκτο κύμα της πανδημίας προελαύνει!

νοσοκομεία. Ωστόσο, η κατάργηση των υποχρεωτικών τεστ στους ταξιδιώτες οδηγεί στη μεγάλη αύξηση του δείκτη θετικότητας στις τουριστικές περιοχές, όπως για παράδειγμα στη Μύκονο και τη Σαντορίνη. Στα νησιά αλλά και στις ηπειρωτικές περιοχές, οι κοινωνικές εκδηλώσεις, με μεγάλους συγχρωτισμούς και τον κόσμο να μη φοράει μάσκα συμβάλλουν στο να αυξηθεί ακόμα περισσότερο η διασπορά του κορωνοϊού. Γι' αυτό οι ειδικοί συστήνουν, ειδικά στους ευπαθείς, να προσέχουν πολύ και να φορούν μάσκα και μέσα και έξω, όπου βρίσκονται με πολύ κόσμο. Ένα ακόμα «όπλο» είναι τα αντιικά χάπια τα οποία βοηθούν ανθρώπους με υψηλό κίνδυνο για σοβαρή νόσηση να περάσουν ήπια τη λοίμωξη στο σπίτι, να μην πάνε στο **νοσοκομείο**, αλλά θα πρέπει να δοθούν εγκαίρως. Γι'

αυτό θα πρέπει να δηλώνονται τα κρούσματα τα οποία προκύπτουν με αυτοδιαγνωστικό τεστ και ειδικά οι ευπαθείς να επικοινωνούν αμέσως με το γιατρό τους, ώστε να έχουν πρόσβαση στις αντι-ικές θεραπείες.

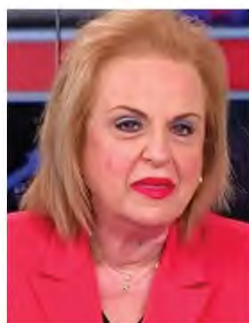
Μέτρα προστασίας

Η τήρηση των μέτρων προστασίας συνιστάται σε όλους παρότι τα μέτρα δεν είναι πλέον υποχρεωτικά, ενώ είναι ακόμα πιο σημαντικό να τα τηρούν οι ευπαθείς, στο σουπερ μάρκετ, στις κοινωνικές εκδηλώσεις, στις συναυλίες και στα άλλα μέρη με συγχρωτισμό, όπως λέει ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ Δημήτρης Παρασκευής, α' αντιπρόεδρος του ΕΟΔΥ. Χαριτολογώντας η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ συνιστά στους ανθρώπους με ευπαθή υγεία να κάνουν διακοπές με τη μάσκα στην τσέπη, ενώ από τη μεριά του ο καθηγητής Πνευμονολογίας Νίκος Τζανακί προσθέτει πως, αν δεν προσέξουμε συνολικά, η αύξηση του ιικού φορτίου στην κοινότητα θα επιφέρει ενόμινη επιπτώσεων στην καθημερινή ζωή το φθινόπωρο. Για παράδειγμα ίσως χρειαστεί οι μαθητές να γυρίσουν στο σχολείο την προσεχή σχολική χρονιά με μάσκες, να γίνουν ξανά υποχρεωτικά τα self tests και τα πιστοποιητικά εμβολιασμού ή νόσησης, και να επιστρέψει υποχρεωτικά - η μάσκα στους εσωτερικούς χώρους.



«Δεν δηλώνεται ούτε το 1/3 των κρουσμάτων. Μπορεί να έχουμε στην πραγματικότητα έως και 30.000 κρούσματα καθημερινά»

ΝΙΚΟΣ ΤΖΑΝΑΚΗΣ,
καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης



«Διακοπές με τη μάσκα στην τσέπη πρέπει να κάνουν οι ευπαθείς»

ΜΑΤΙΝΑ ΠΑΓΩΝΗ,
πρόεδρος ΕΙΝΑΠ



«Είναι πολύ σημαντικό όλοι να τηρούμε τα μέτρα εκεί που πρέπει. Δεν καταργήθηκαν τα μέτρα, αλλά μόνο η υποχρεωτική εφαρμογή τους»

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ,
αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ,
α' αντιπρόεδρος ΕΟΔΥ



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 46-47 Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2022
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 821.5 cm² Κυκλοφορία: 32170
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γιάννης Τούντας

Από το ΕΣΥ στο «Νέο ΕΣΥ»



Το 1981 το ΠαΣοΚ κέρδισε τις εκλογές και το 1983, με τον νόμο 1397, θεσμοθέτησε το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Η ίδρυση του ΕΣΥ αποτέλεσε την πιο σημαντική μεταρρύθμιση της μεταπολιτευτικής περιόδου, με το μεγαλύτερο κοινωνικό όφελος. Επρόκειτο για ιστορική μετάβαση από ένα μη σύστημα στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, το οποίο κάλυπτε λίαν ανεπαρκώς τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, σε ένα σχέδιο ολοκληρωμένου συστήματος υγείας.

Το 1980 λειτουργούσαν 80 διαφορετικά Ταμεία Υγείας, με σημαντικές διαφοροποιήσεις στην ποιότητα και την ποσότητα των παροχών τους, γεγονός που οδηγούσε σε σοβαρές κοινωνικές ανισότητες. Η χώρα διέθετε 6 νοσοκομειακές κλίνες ανά 1.000 κατοίκους, ενώ θα έπρεπε να έχει τουλάχιστον 10/1.000 κατοίκους. Το 50% των κλινών ήταν στην Αθήνα και το 20% στη Θεσσαλονίκη, ενώ μόνο το 44% των κλινών ανήκαν στο Δημόσιο. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) ήταν ανύπαρκτη, με την επαρχία αφημένη στα χέρια άπειρων γιατρών που εκτελούσαν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου. Υπήρχε σημαντική **έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού** (103/100.000) και πληθώρα γιατρών (254/100.000). Στις προηγμένες χώρες η σχέση γιατρών/νοσηλευτών ήταν αντίστροφη. Η δημόσια δαπάνη υγείας ανερχόταν στο 3,4% του ΑΕΠ, όταν στις χώρες της τότε ΕΟΚ ξεπερνούσε το 5%. Επιπλέον, υπήρχαν ισχυρά πολιτικά, οικονομικά, συντεχνιακά **κέντρα** αντίστασης σε κάθε επιχειρούμενη αλλαγή.

Τα **κέντρα** αυτά ακύρωσαν την προγενέστερη μεταρρυθμιστική προσπάθεια του Σ. Δοξιάδη επί ΝΔ και κινητοποιήθηκαν ξανά, εντός και εκτός ΠαΣοΚ, προκειμένου να μην ψηφιστεί ο νόμος του ΕΣΥ. Η

προσπάθειά τους απέτυχε χάρις στην εμβληματική παρουσία του Παρασκευά Αυγερινού στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας και στην υποστήριξη του αριστερόστροφου ιατρικού συνδικαλιστικού κινήματος. Πέτυχαν όμως, στα χρόνια που ακολούθησαν, να ακυρώσουν ή να περιορίσουν την εφαρμογή σημαντικών διατάξεων του νόμου του ΕΣΥ, με αποτέλεσμα το ΕΣΥ, παρά τη σημαντική και αναμφισβήτητη συμβολή του στην προστασία και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, να παραμένει μέχρι σήμερα ένα ανολοκλήρωτο και προβληματικό σύστημα υγείας.

Στην ΠΦΥ ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού δεν υλοποιήθηκε, ενώ από τα 400 **Κέντρα Υγείας (ΚΥ)** που προέβλεπε ο νόμος (220 αστικά και 180 στην επαρχία) δημιουργήθηκαν στα χρόνια που ακολούθησαν μόνο 170 στην επαρχία. Τα αστικά ΚΥ δεν δημιουργήθηκαν εξαιτίας της αδυναμίας των κυβερνήσεων, μέχρι τη μνημονιακή περίοδο, να εντάξουν τα Πολυιατρεία του ΙΚΑ στο ΕΣΥ. Έτσι, η ΠΦΥ, που θα έπρεπε να αποτελεί τη ραχοκοκαλιά του συστήματος, κατέληξε να είναι ο αδύναμος κρίκος του.

Το βάρος της μεταρρύθμισης μετατοπίστηκε στον νοσοκομειακό τομέα, όχι μόνο λόγω της ατελούς ΠΦΥ, αλλά και εξαιτίας της κυρίαρχης νοσοκομιοκεντρικής αντίληψης που επιβιώνει μέχρι σήμερα. Ενώ τα στρατιωτικά και πανεπιστημιακά **νοσοκομεία** δεν εντάχθηκαν ποτέ στο ΕΣΥ, παρά τις σχετικές διατάξεις του νόμου, από την άλλη υπήρξε στις δεκαετίες του 1980, 1990 και 2000 οργανισμός ανέγερσης νέων **νοσοκομείων**, ιδιαίτερα στην επαρχία. Ομως, δεν υπήρξε ποτέ σχεδιασμός του νοσοκομειακού χάρτη σε αντιστοιχία με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού κάθε Περιφέρειας, με αποτέλεσμα να υπάρχουν νομοί με δύο ή τρία νομαρχιακά **νοσοκομεία**, αντί





ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: EUROKINISSI/ΠΙΔΑΡΗ ΤΑΤΙΑΝΑ

για ένα που προέβλεπε ο σχεδιασμός του ΕΣΥ, και η μέση ετήσια πληρότητα των περισσότερων επαρχιακών νοσοκομείων να κυμαίνεται γύρω στο 50% (ένα νοσοκομείο πρέπει να έχει μέση πληρότητα 70%-80%).

Ο νόμος προέβλεπε επίσης τη δημιουργία υγειονομικών Περιφερειών με γνωμοδοτικές αρμοδιότητες, οι οποίες όμως συγκροτήθηκαν μόλις το 2001 επί Αλ. Παπαδόπουλου με αποφασιστικές αρμοδιότητες. Προέβλεπε ακόμα τη σταδιακή ενοποίηση των Ταμείων Υγείας, η οποία επιτεύχθηκε πολύ αργότερα, με τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ το 2011 επί Αν. Λοβέρδου.

Σε ό,τι αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, έγιναν σε όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 σημαντικές προσλήψεις ιατρικού και κυρίως νοσηλευτικού προσωπικού. Ωστόσο, στα χρόνια που ακολούθησαν υπήρξε αυξανόμενη υποστελέχωση του ΕΣΥ, με αποτέλεσμα αυτή να εξελιχθεί σε μία από τις διαχρονικές του παθολογίες.

Εκτός από την υποστελέχωση, υπήρξε εξαρχής σημαντικό πρόβλημα υποχρηματοδότησης, που εντάθηκε στα μνημονιακά χρόνια. Η έλλειψη των αναγκαίων οικονομικών πόρων δεν επέτρεψε την ικανοποιητική αποζημίωση των γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, θεσμού που καθιερώθηκε από τον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ. Το γεγονός αυτό είχε πολλαπλές αρνητικές συνέπειες. Οδήγησε το 1984 σε παραίτηση τον Π. Αυγερινό, καθιέρωσε ως μερική λύση τις παράτυπες πλασματικές εφημερίες, τροφοδότησε το απαράδεκτο καθεστώς των παράνομων πληρωμών, το γνωστό «φακελάκι», και κυρίως διαμόρφωσε μια αντιεπιστημονική και αντιπαραγωγική δημοσιοϋπαλληλική νοστροπία στους γιατρούς του ΕΣΥ.

Στις σημερινές παθολογίες του ΕΣΥ περιλαμβάνο-

νται επιπλέον η κακοδιοίκηση, η κομματοκρατία, η έλλειψη σύγχρονων υπηρεσιών υγείας (κλινικές ημέρας, νοσηλεία στο σπίτι, κ.ά.), η απουσία αξιολόγησης. Όλες αυτές οι παθολογίες καθιστούν το ΕΣΥ ιατρικά αναποτελεσματικό, οικονομικά μη αποδοτικό και κοινωνικά άδικο, με την ιδιωτική δαπάνη υγείας να είναι από τις υψηλότερες στον κόσμο (40% του συνόλου της δαπάνης υγείας). Για όλους αυτούς τους λόγους, επιμέρους παρεμβάσεις, όπως αυτές που επιχειρεί η σημερινή κυβέρνηση, δεν αρκούν. Η ανασυγκρότηση του ΕΣΥ απαιτεί την επανίδρυσή του, τη δημιουργία ενός «Νέου ΕΣΥ», θεμελιωμένου σε σύγχρονες αξίες. Αξίες που να αντιστρατεύονται τον κρατισμό, το πελατειακό κράτος και την αναξιοκρατία. Αξίες που να εξασφαλίζουν τεχνοκρατική διοίκηση σε όλα τα επίπεδα του ΕΣΥ, ορθολογικό σχεδιασμό του, αποκέντρωση, νέες μορφές χρηματοδότησης (επικουρική και συμπληρωματική ασφάλιση, συμβάσεις με την ιδιωτική ασφάλιση, κ.ά.), συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, συμμετοχή των ασθενών, ποικίλες σχέσεις εργασίας, καθώς και σύνδεση του μισθού με την παραγωγικότητα. Με αυτές τις ρυθμίσεις θα μπορούν να αυξηθούν σημαντικά οι μισθοί και να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας. Χωρίς ικανοποιητικές απολαβές και χωρίς σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον, χωρίς δηλαδή τις προϋποθέσεις ικανοποίησης των εργαζομένων στο ΕΣΥ, καμιά μεταρρυθμιστική προσπάθεια δεν θα έχει την υποστήριξή τους, και ως εκ τούτου δεν θα φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Ο κ. Γιάννης Τούντας είναι ομότιμος καθηγητής Ιατρικής του ΕΚΠΑ, διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής.