

Στο υπουργικό το νομοσχέδιο για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1192.42 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στο υπουργικό το νομοσχέδιο για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων Τα θέματα που συζητήθηκαν

ΣΕΛ 5



Στο υπουργικό το νομοσχέδιο για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων

Τα θέματα που συζητήθηκαν

Συνεδρίασε στις 21 Δεκεμβρίου, υπό την προεδρία του προϋπουργού, Κυριάκου Μητσοτάκη, το υπουργικό συμβούλιο. Μετά την εισαγωγική τοποθέτηση του προϋπουργού, και σύμφωνα με την ανακοίνωση του υπουργού παρά το προϋπουργό και κυβερνητικού εκπροσώπου Γιάννη Οικονομού συζητήθηκαν τα εξής θέματα:

Ο υπουργός Επικρατείας και Ψυχιατρικής Διακρίβησης, Κυριάκος Πιερρακάκης, παρουσίασε την πρόοδο στον ψυχιακό μετασχηματισμό της χώρας κατά την τριετία 2019-2022.

Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε στην εκθετική αύξηση των ψυχιακών συναλλαγών των πολιτών με το Ελληνικό Δημόσιο. Το 2018, οι ψυχιακές συναλλαγές ανέρχονταν σε 8,8 εκατομμύρια, και το 2022 ο ίδιος αριθμός προσεγγίζει το 1 δισ. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι κάθε ενήλικος Έλληνας πολίτης γλιτώνει περίπου 100 επισκέψεις σε υπηρεσίες ή φορείς σε ένα χρόνο. Το 2020, οι ψυχιακές υπηρεσίες που παρήγαγε το ελληνικό δημόσιο ήταν 501 και συγκεντρώθηκαν στο ζόνινγκ, εμπλουτίστηκαν με νέες, και σήμερα ανέρχονται στις 1.500 και αυξανόμενη διαρκώς.

Το υπουργείο Ψυχιατρικής Διακρίβησης υλοποίησε την άμλη συνταγογράφηση ως επέκταση της ηλεκτρονικής, δίνοντας τη δυνατότητα οι πολίτες να έχουν ψυχιακή πρόσβαση σε όλα τα παραμαρτιακά και τις συσταγές τους, καθώς και να διαθέτουν στο κινητό τους την εφαρμογή myHealth app. Η άμλη συνταγογράφηση αποτέλεσε τη βάση για τον σχεδιασμό του συστήματος εμβολιασμού, στο οποίο παράλληλα αξιοποιηθήκαν ως «κανάλια» για το κλείσιμο των ραντεβού τα φαρμακεία και τα ΚΕΠΙ. Για την ενδυνάμωση των πολιτών και την καλύτερη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης που προκάλεσε ο COVID19, χρησιμοποιήθηκε το 13033, το Μητρώο Εμβολιασμού COVID19 και υλοποιήθηκε το Ψυχιακό Πρωτογενικό Εμβολιαστικό που αποτέλεσε καλή πρακτική για το αντίστοιχο Ευρωπαϊκό. Επίσης, οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα ψηφιακής χρήσης της ταυτότητας και του δακτυλίου οδηγού τους μέσω της εφαρμογής wallet στο κινητό τους, ενώ διαθέτουν και εφαρμογή gov στο κινητό.

Με ένα ευρύ φάσμα απλοποιήσεων διαδικασιών και διαλειτουργικότητας ανάμεσα στα ψυχιακά συστήματα του Δημοσίου, σχεδιάζονται υπηρεσίες όπως η άμλη γέννησης αποκλειστικά στο μητροπολίτη και η ενημέρωση από όλων των σχετικών υπηρεσιών από εκεί. Στο πλαίσιο της απλοποίησης των διαδικασιών και του επαγγελματισμού υπηρεσιών, υλοποιήθηκε το «ΜΙΤΟΣ», Μητρώο διαδικασιών του ελληνικού δημόσιου, ενώ συντάχθηκε η Βίβλος ψηφιακού μετασχηματισμού, στην οποία περιλαμβάνονται τα απαραίτητα ψηφιακά έργα για τη χώρα. Πρόκειται για 220 έργα, 2,3 δισ. ευρώ σε διαδικασίες δημοπράτησης, 760 εκατομμύρια σε ΣΔΤ και 400 εκατ. ευρώ για έργα που βρίσκονται σε διαγωνιστική διαδικασία.

Με την υιοθέτηση του «Cloud First Policy», η Ελλάδα κατέρρευσε να προσελκύσει επενδύσεις των παγκόσμιων κολλοσίων cloud και τεχνολογίας. Το 2020, η Ελλάδα κατέρρευσε, πρώτη στην Ευρωπαϊκή Ένωση, να ολοκληρωθεί η ψηφιοποίηση του φορολογικού ΣΓ και να δημοπρατηθεί το Ταμείο ΦΑΙΣΤΟΞ, για την ενίσχυση ενός οικοδομημένου κανονισμού. Στο κομμάτι των επενδύσεων των τηλεκαταναλωτών, μεγάλες επενδύσεις χρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ανάκαμψης. Σε συνεργασία με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Διαστημικής ESA εντάχθηκε στο Ταμείο Ανάκαμψης έργο μικροδρυμίων ύψους 200 εκατομμυρίων ευρώ. Ακόμη, την 1/1/2020 παραδόθηκε σε πλήρη λειτουργία το 112, παρέρχεται τη δυνατότητα άμεσης ειδοποίησης των πολιτών σε έκτακτες περιπτώσεις.

Με το πρόγραμμα SMART CITIES, 315 δήμοι της χώρας θα αξιοποιήσουν συνολικά ύψους 332 εκατομμυρίων ευρώ, από προγράμματα ΕΣΠΑ και Ταμείου Ανάκαμψης.

Ο υπουργός Υγείας Θόδωρος Πελευρής και η αναπληρώτρια υπουργός Ασφάλειας Κίρκης παρουσίασαν το νομοσχέδιο για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ιστό και κυττάρων.

Ειδικότερα προβλέπει:

Α. Αναβάθμιση του ρόλου του ΕΟΜ:
(α) Αναβαθμίζεται ο ρόλος του ΕΟΜ, που μετονομάζεται σε «Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων». Συγκεκριμένα:

ι) Αναγνωρίζονται απορροστικές αρμοδιότητες, ιδίως για την αξιολόγηση και τον έλεγχο των δομών μεταμοσχεύσεων της χώρας.

ii) Προβλέπεται δυνατότητα επιλογής του επιστημονικού προσωπικού από το Δ.Σ. του ΕΟΜ, με στόχο την προσέλκυση επαγγελματιών με εξειδίκευση και εμπειρία στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

iii) Νέα διάθρωση των υπηρεσιών του ΕΟΜ και πρόβλεψη σύστασης Ομάδων Εργασίας για την παροχή επιστημονικής συνδρομής προς τον ΕΟΜ σε εξειδικευμένα ζητήματα.



(β) Ενίσχυση μεταμόσχευσης από ζώντα δότη (LD).
(γ) Θεσπίση soft opt - out συστημάτων με υποχρεωτική τη συγκατάθεση της οικογένειας και ρύθμιση πρακτικών ζητημάτων που είχαν ανακύψει υπό το προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς (καθορισμός έννοιας «οικογένεια» και επίλυση διαφορών μεταξύ των μελών της οικογένειας).
(δ) Σύσταση θέσεων Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων στις ΜΕΘ των νοσοκομείων της χώρας.
(ε) Πρόβλεψη εισηγητικής αρμοδιότητας του ΕΟΜ προς τους αρμόδιους Υπουργούς με σκοπό τη θέσπιση αποζημιώσεων για όλα τα στάδια δωρεάς και μεταμόσχευσης και την αναθεώρηση των υφιστάμενων κανονισμών του διαφόρων επιμέρους σταθμών της δωρεάς και της μεταμόσχευσης (ιδίως κοστολόγηση της διαδικασίας, επίλυση κατάλληλων δόσεων, συντήρησης μοσχευμάτων, λήψεις και μεταφορές οργάνων), ώστε να διασφαλιστεί ο εξορθολογισμός του κόστους και των σχετικών δαπανών, η απόρριψη διαδικασίας στα νοσοκομεία των δότην, αλλά και να αποζημιωθούν οι μονάδες μεταμόσχευσης για το πραγματικό κόστος των υπηρεσιών τους, χωρίς ουσιαστικά επιβάρυνση των ΕΟΠΥΥ καθώς πρόκειται για δημόσια νοσοκομεία. Εξόλου, η μεταμόσχευση, χωρίς στην ποιότητα ζωής που προσφέρει στον μεταμοσχευμένο ασθενή για τα επόμενα δέκα κατά μέσο όρο έτη, εξοικονομεί για τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία περί τις 600.000 ευρώ, ανά ασθενή.

Ο υπουργός Επικρατείας και Ψυχιατρικής Διακρίβησης, Κυριάκος Πιερρακάκης και η υπουργός Πολιτισμού και Αθλητισμού, Αίνα Μενδώνη, εισηγήθηκαν στο υπουργικό συμβούλιο ένα νέο πλαίσιο διακυβέρνησης της οπτικοακουστικής πολιτικής.

Λαμβάνοντας υπόψη τη ραγδαία αύξηση του επενδυτικού ενδιαφέροντος για τη χώρα μας στον συγκεκριμένο κλάδο την τελευταία τριετία, αλλά και τον εκσυγχρονισμό του νομοθετικού πλαισίου για την προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων, το νέο πλαίσιο διακυβέρνησης της οπτικοακουστικής πολιτικής έχει ως στόχο την αποτελεσματική υποστήριξη μιας σύγχρονης εθνικής στρατηγικής στον κλάδο της οπτικοακουστικής παραγωγής, την κατάρτιση διοικητικών εκπαιδευμένων και εργαζομένων, την ουσιαστική προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων των εργαζομένων σε ένα πολύ ανταγωνιστικό ψηφιακό περιβάλλον, την προσέλκυση καλύτερου ανθρώπινου πόρου στον χώρο, την υποστήριξη του εγχώριου κλάδου, τη βελτίωση της προβολής της χώρας στο εξωτερικό και τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας στο χώρο.

Ο υπουργός Μετανάστευσης και Ασύλου, Νότη Μητράκης και η υφυπουργός, Σοφία Βουλιέμη παρουσίασαν στο υπουργικό συμβούλιο το νέο κώδικα μεταναστεύσεων.

Αντικείμενο νομοσχεδίου είναι η αναμόρφωση του ισχύοντος Κώδικα Μετανάστευσης και Κοινωνικής Ένταξης με στόχο την απλοποίηση και ψηφιοποίηση των διαδικασιών, δημιουργώντας έτσι, μέσω της διαφάνειας, ένα πλαίσιο χρησιμοποίησης αδειών διαμονής που θα ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες τόσο των πολιτών όσο και της Ελλάδας.

Συγκεκριμένα με τον Νέο Κώδικα κλείνουν οι εξαιρέσεις και εξελίσσεται η δυνατότητα λήψης διαφορετικών τύπων αδειών για παραμερειακές σκοπούς. Παράλληλα, απλοποιείται η νομοθεσία με ομοιοσημία τύπων αδειών, ενώ θεσπίζεται ενιαία διαδικασία έκδοσης για αναφερόμενες αδειές. Επίσης καταργούνται οι εθνικές ρυθμίσεις αδειών (ιδίως κατ' εξαίρεση) όπου υπάρχουν ευρωπαϊκές οδηγίες και καθορίζονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σε συνεργασία με τα συναρμόδια Υπουργεία. Αντίστοιχα θεσπίζεται για (σχεδόν) όλους τους τύπους ενιαία διάκριση ισχύος (3+3 έτη) και ενιαίο παράβολο (Euro90/έτος). Παράλληλα, στόχος είναι η μείωση του διοικητικού βάρους για τον πολίτη, με αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών, όπου είναι (τεχνικά) δυνατόν.

Επιπλέον, εξασφαλίζονται περίπου 80 δισ. ευρώ ενισχυτικών πόρων για δημόσιες επενδύσεις έως το 2027 από το Ταμείο Ανάκαμψης, το νέο ΕΣΠΑ και το νέο πρόγραμμα αγροτικής ανάπτυξης, ενισχυόμενος το 85% των συστάσεων της επιτροπής Πισωρίσθου στον κυβερνητικό σχεδιασμό και έχει υλοποιηθεί ήδη το 70% αυτών, αρχιεπιτελέθηκαν επιτυχώς 67 παραβάσεις του ενισχυτικού δικτύου που οδήγησαν σε πρόσοτμα και ενσωματώθηκαν 189 οδηγίες της Ε.Ε.

Η συστημική αυτή επιτελική διακυβέρνηση οδηγεί τη χώρα εν μέσω 4 μέν-κρίσεων (προσφυγική-ελληνοκυριακή, γεωοικονομική, ενεργειακή και κλιματική) σε διαδόση ρυθμικών αναπτυξιακής οικονομίας από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο, σε καλύτερες του ευρωπαϊκού μέσου όρου επιδόσεις στη διαχείριση της πανδημίας σύμφωνα με τη εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τους δείκτες υπερβάρυνσης θνησιμότητας ανά χώρα, στην 7η θέση παγκοσμίως ως προς τη συμμετοχή ΑΠΕ στην παραγωγή ενέργειας, και στην πρώτη θέση σύμφωνα με πρόσοψη έρευνας του Economist μεταξύ 34 ανεπτυγμένων οικονομιών ως προς τη μεγέθυνση του ΑΕΠ, τη μείωση του δημοσίου χρέους, την ανάπτυξη του πληθωρισμού, και την πορεία του ελληνικού χρηματιστηρίου.

Τέλος ενισχύονται θετικά τη 7-η συντονισμού της κυβέρνησης και ειδικά τον 7-γ Θανάση Κοντοεγόρη, για την εργασία τους προσπαθεί επί 3,5 χρόνια στο χέσιμο ενός νέου υποδείγματος επιτελικής διοίκησης και διακυβέρνησης, καθώς και για την υποστήριξη όλων των μελών των μεταρρυθμιστικών στόχων της κυβέρνησης.

Ο υπουργός Υγείας, Θόδωρος Πελευρής και η υφυπουργός, Ζωή Ράπτη, παρουσίασαν το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία.

Με την εμπειρία της πανδημίας και μετά την απόδοση του προϋπουργού, Κυριάκου Μητσοτάκη, για τη δημιουργία ειδικού χιρσοτολογίου για την ψυχική υγεία, η Ελλάδα υιοθετεί, ως περνευμένο δημόσιας πολιτικής, ότι η ψυχική υγεία έχει μεν ως πυρήνα την ιατρική ατένεια, αλλά είναι και κάτι πολύ ευρύτερο από αυτήν.

Αφορά στην ευεξία, ως θεμέλιο της καλής υγείας του συνόλου του πληθυσμού και, ως τέτοια, πρέπει να βρσκαπει, εφεξής, στο επίκεντρο των πολιτικών δημόσιας υγείας.

Με γνώμονα τα παραπάνω, επιτροπή 35 εδρών, τόσο από τον ακαδημαϊκό χώρο, όσο και από το πεδίο, σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του υπουργείου Υγείας και με την τεχνική υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, συνέταξε το εθνικό σχέδιο δράσης που παρουσιάστηκε σήμερα.

Το σχέδιο από πραγματεύεται θέματα ιατρικής κλινικής ατένειας, αλλά συγχρόνως, αναπτύσσει στόχους και δράσεις που αφορούν στην ψυχική υγεία του γενικού πληθωισμού.

Αποτελείται από 10 άξονες (5 κάθετους και 5 οριζόντιους).

Οι κάθετοι άξονες αφορούν:
1. Στην κατάρτιση της δριμυτακής περιβαλόνης και στην ανάπτυξη υπηρεσιών για ασθενείς με νόσο Alzheimer και συναφείς διαταραχές.
2. Στην ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα και στην ενσωμάτωση τους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με σύγχρονα ψηφιακά εργαλεία.
3. Στην ανάπτυξη υπηρεσιών για παιδιά και εφήβους, με έμφαση στις διάγνυτες αναπτυξιακές διαταραχές.
4. Στην ανάπτυξη ιατροδικαστικών ψυχιατρικών υπηρεσιών, καθώς και
5. Στην ολοκλήρωση του Πανελλαδικού δικτύου Κοινωνικών Συνεταιρισμών για την κοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών.

Οι οριζόντιοι άξονες αφορούν:
6. Στην καθολική εφαρμογή της τομεοποίησης, της ποιότητας και ασφαλείας των υπηρεσιών και στην προαγωγή της έρευνας.
7. Στη μείωση των ακούσιων εισαγωγών.
8. Στην ενταξη των ψυχικά ασθενών στην αγορά εργασίας.
9. Στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και των οικογενειών τους και τέλος,
10. Στην ανάπτυξη σχεδιασμών για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

Μετά την έκτακτη ανάγκη που δημιουργήθηκε υλοποιήθηκαν 66 διαγωνισμοί για τη δημιουργία νέων κοινοτικών μονάδων ψυχικής υγείας, και είναι άμεσα ακμή 40. Επίσης είναι ένα νέο, καινοτόμο σύστημα ψυχικής υγείας, που δεν εστάζει μόνο σε υπηρεσίες και δομές, αλλά προτεραιοποιεί την πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας και ευεξίας όλων των συναρμόριων με. Ένα ολοκληρωμένο και προποσορικό μοντέλο ψυχικής υγείας με ορίζοντα τον 21ο αιώνα. Στόχος είναι να μην αφήσουμε κανέναν μόνοι του, κανέναν πίσω.

Βάσει του εθνικού σχεδίου, έχει ξεκινήσει η υλοποίηση του ακόλουθου καινοτόμου δράσεων:

1. Ολοκλήρωση της αποσοφιστικής της στην «έξοδο» των χρόνιων ασθενών που έχουν απομείνει στα τρία μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία.
2. Ολοκλήρωση του πανελλαδικού δικτύου των Κοινωνικών Συνεταιρισμών για την ενταξη των ψυχικά ασθενών στην αγορά εργασίας.
3. Δημιουργία πλατφόρμας για την παροχή υπηρεσιών τηλεψυχιατρικής και τηλεκοινωνικής υγείας για όλο τον πληθωισμό, σε συνεργασία με το Υπουργείο Ψυχιατρικής Διακρίβησης.
4. Δημιουργία κέντρων για την έγκαιρη παρέμβαση στην ψυχική υγεία 7 γεννητικών περιφερειών της χώρας.
5. Δημιουργία κέντρων ημέρας για την υποστήριξη παιδιών στο φάσμα του αυτισμού και των οικογενειών τους.
6. Δημιουργία κέντρων ημέρας για την υποστήριξη παιδιών που έχουν έντονη κακοποίηση.
7. Δημιουργία κέντρων ημέρας για την υποστήριξη των οικογενειών.
8. Δημιουργία κέντρων ημέρας για την άμια σε συνδυασμό με στεταστικές δομές για άτομα τρίτης ηλικίας με άμια, με έμφαση στο Alzheimer's.
9. Δημιουργία κέντρων ημέρας για την υποστήριξη ογκολογικών ασθενών και των φροντιστών τους.
10. Δημιουργία κέντρων ημέρας για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των εργαζομένων.
11. Δημιουργία κέντρων ημέρας για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας του πληθωισμού μέσω προγραμμάτων τέχνης.
12. Μείωση των ακούσιων νοσηλείων, και ασφαλώς των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών με ολική αναδιάρθρωση του συστήματος μεταφορής τους και ακούσιων νοσηλείας τους.
13. Ολοκλήρωση του ψηφιακού χάρτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με στόχο τη διασφάλιση του συντονισμού των υπηρεσιών, της συνέχειας της φροντίδας τους και την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
14. Δημιουργία κέντρων ημέρας για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των φοιτητών σε 5 μεγάλα Πανεστήμια της χώρας.
15. Ανατέλιξη ειδικών πρωτοκόλλων για την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των πολιτών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

Το υπουργικό συμβούλιο ενέκρινε την εισήγηση του υπουργού Υποδομών και Μεταφορών, Κώστα Καραμανλή, για την υπαγωγή αναγκαστικών απαλλοτριώσεων ακινήτων για έργα υψηλότερης σημασίας για την οικονομία της χώρας στη διαδικασία του άρθρου 7Α του κώδικα αναγκαστικών απαλλοτριώσεων ακινήτων.

Το υπουργικό συμβούλιο ενέκρινε την εισήγηση του υπουργού Εξωτερικών, Νίκου Δένδια, για συμπληρωματική χορήγηση του Δημοσίου για τις Ιερές Μονές του Αγίου Όρους.

Το υπουργικό συμβούλιο ενέκρινε την εισήγηση του υπουργού Εσωτερικών, Μάκη Βορίδη, για παράταση ισχύος της υπ' αρ. 33/2006 πράξης υπουργικού συμβουλίου ως προς διορισμούς και προλήψεις στον δημόσιο τομέα.

Τα αντισώματα κατά της Covid-19 στη μύτη είναι πιο βραχύβια από ό,τι στο αίμα και αυτό διευκολύνει ...

Πηγή: HELLENIC MAIL Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 397.18 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα αντισώματα κατά της Covid-19 στη μύτη είναι πιο βραχύβια από ό,τι στο αίμα και αυτό διευκολύνει τις επαναλοιμώξεις



Τα αντισώματα που παράγονται στη μύτη μειώνονται σημαντικά εννέα μήνες μετά τη λοίμωξη Covid-19, ενώ εκείνα στο αίμα διαρκούν τουλάχιστον έναν χρόνο. Τα αντισώματα στη μύτη είναι ακόμη πιο βραχύβια κατά της παραλλαγής Όμικρον του κορονοϊού. Εξάλλου, μολονότι τα υπάρχοντα εμβόλια αυξάνουν τα αντισώματα στο αίμα, δεν είναι εξίσου αποτελεσματικά όσον αφορά την παραγωγή αντισωμάτων στη μύτη, ενώ και οι ενισχυτικές δόσεις δεν βοηθούν πολύ σε αυτό, κάτι που εξηγεί σε έναν βαθμό τις επαναλοιμώξεις από κορονοϊό, ακόμη και μεταξύ των εμβολιασμένων. Αυτά είναι τα βασικά συμπεράσματα μίας νέας βρετανικής επιστημονικής έρευνας από επιστήμονες του Κολλεγίου Imperial

του Λονδίνου και του Πανεπιστημίου του Λίβερπουλ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό Βιοϊατρικής eBioMedicine. Η μελέτη αφορούσε 446 ανθρώπους που είχαν νοσηλευθεί με σοβαρή Covid-19 και στη συνέχεια ελήφθησαν δείγματα ξέι μήνες και ένα έτος μετά την ανάρρωσή τους, τόσο πριν όσο και μετά τον εμβολιασμό τους. Στόχος ήταν να υπολογιστεί πόσο καλά τα αντισώματα εξουδετερώνουν τον κορονοϊό, μεταξύ άλλων την Όμικρον και τα παρακλάδια της. Τα αντισώματα IgA στη μύτη συνιστούν την πρώτη γραμμή άμυνας κατά της Covid-19 μπλοκάροντας τον κορονοϊό, όταν αυτός εισέρχεται συνήθως μέσω της αναπνευστικής οδού. Αυτά τα αντισώματα είναι πολύ αποτελεσματικά στο να αποτρέψουν τον ιό από το να εισδύσει στη συνέχεια στα κύτταρα, να τα μολύνει και έτσι να προκαλέσει λοίμωξη. Όμως, οι Βρετανοί επιστήμονες βρήκαν ότι τα ρινικά αντισώματα υπάρχουν σε επαρκείς ποσότητες μόνο σε όσους έχουν μολυνθεί πρόσφατα. Αυτό εξηγεί εν μέρει γιατί, μετά από ένα χρονικό διάστημα μερικών μηνών, όσοι είχαν αναρρώσει από Covid-19 κινδυνεύουν να μολυνθούν ξανά, ιδίως από την Όμικρον και τις υποπαρα-

λαγές της. Ο εμβολιασμός, σύμφωνα με την έρευνα, είναι πολύ αποτελεσματικός στη δημιουργία και ενίσχυση των αντισωμάτων στο αίμα, κάτι που αποτρέπει τη σοβαρή νόσο, αλλά έχει πολύ μικρή επίδραση στα επίπεδα των αντισωμάτων IgA στη μύτη. «Πριν τη μελέτη μας ήταν ασαφές πόσο διαρκούν αυτά τα σημαντικά ρινικά αντισώματα. Η έρευνά μας βρήκε διαρκείς ανοσιακές αντιδράσεις μετά από λοίμωξη και εμβολιασμό, αλλά τα ρινικά αντισώματα-κλειδιά είναι πιο βραχύβια σε σχέση με εκείνα του αίματος. Ενώ τα αντισώματα στο αίμα βοηθούν να προστατευθεί κάποιος από τη νόσο, τα ρινικά αντισώματα μπορούν να εμποδίσουν τελείως τη λοίμωξη. Αυτό μπορεί να αποτελεί έναν βασικό παράγοντα πίσω από τις επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις με κορονοϊό και τις νέες παραλλαγές του», δήλωσε η επικεφαλής ερευνήτρια δρ Φελίσιτ Λίου του Imperial. Οι ερευνητές τόνισαν την ανάγκη η επόμενη γενιά εμβολίων να περιλαμβάνει ρινικά ή εισπνεόμενα (εμβόλια) που θα παράγουν τοπικά πιο αποτελεσματικά αντισώματα στη μύτη αλλά και στους πνεύμονες. Όπως ανέφερε ο καθηγητής Πίτερ Όπενσού του Imperial, «αυτό θα μας βοηθή-

σει να ελέγξουμε καλύτερα την πανδημία και να σταματήσουμε την ανάδυση νέων παραλλαγών. Τα τωρινά εμβόλια μας είναι σχεδιασμένα να μειώνουν τη σοβαρή νόσηση και τον θάνατο και πράγματι είναι πολύ αποτελεσματικά σε αυτό. Είναι τώρα, ουσιαστικά να αναπτύξουμε επίσης εμβόλια σε ρινικά σπρέι που θα μπορούν να παρέχουν καλύτερη προστασία έναντι της λοίμωξης. Είναι θαυμάσιο που χάρη στα σημερινά εμβόλια λιγότεροι άνθρωποι αρρωσταίνουν βαριά, αλλά θα ήταν ακόμη καλύτερο αν μπορούσαμε σε αποτρέψουμε εξ αρχής να μολυνθούν και να μεταδώσουν τον ιό». Ο λοιμωξιολόγος δρ Λανς Τερτλ του Πανεπιστημίου του Λίβερπουλ σημείωσε: «Η μελέτη μας δείχνει πως η πρώτη γραμμή ανοσιακής άμυνας στη μύτη είναι ξεχωριστή από άλλες ανοσιακές αποκρίσεις και μολονότι αυξάνεται από τον εμβολιασμό και τη λοίμωξη διαρκεί περίπου μόνο εννέα μήνες. Τα ενισχυτικά εμβόλια μπορούν να την αυξήσουν ελαφρά, ενώ έχουν πιο σημαντική επίπτωση σε άλλες περιοχές της ανοσίας». Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Χρεοκόπησε την Περιφέρεια Αττικής ο Πατούλης

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,10-11	Ημερομηνία έκδοσης:	23-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2155.96 cm ²	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Χρεοκόπησε την Περιφέρεια Αττικής ο Πατούλης

Ελλειμμα 170 εκατ. ευρώ στο ταμείο με ευθύνη του περιφερειάρχη

σελίδα 10



Περιφέρεια Αττικής

Ελλειμμα 170 εκατ. ευρώ με ευθύνη Πατούλη

Της
ΗΛΕΚΤΡΑΣ ΒΙΣΚΑΔΟΥΡΑΚΗ

Χαρακτηρίζοντας υπαρκτό τον κίνδυνο χρεοκοπίας της Περιφέρειας Αττικής, σύμπασα η αντιπολίτευση κατήγγειλε τη διοίκηση Πατούλη. «Η διοίκηση της Δεξιάς στην Περιφέρεια Αττικής επέλεξε να γκρεμίσει το έργο της προηγούμενης διοίκησης» τόνισε η Ρ. Δούρου

Να δώσει πανηγυρικό τόνο για το έργο που δεσμεύτηκε, δεν ολοκλήρωσε, αλλά υποσχεται ότι θα ολοκληρώσει εάν όχι εντός του 2023, ίσως στην επόμενη θητεία, παρότι μεσολαβούν αυτοδιοικητικές εκλογές, επικείμενος ο Γιώργος Πατούλης κατά την τελευταία συνεδρίαση του Περιφερειακού Συμβουλίου Αττικής. Βέβαια, οι αριθμοί τον διαψεύδουν. Η δε αντιπολίτευση τον καταγγέλλει για τη «χρεοκοπία» της Περιφέρειας Αττικής, καταλογίζοντάς του την αποκλειστική ευθύνη για τη διαμόρφωση ελλείμματος από το 2019 έως το 2022 ύψους 170 εκατ. ευρώ.

Η φαντασμαγορική εικόνα

«Πραγματοποιούμε έργο που δεν είχε γίνει στην Αττική για 20 χρόνια» έσπευσε να πει ο περιφερειάρχης Αττικής Γ. Πατούλης κατά την έναρξη της συνεδρίασης του περιφερειακού συμβουλίου, με μοναδικό θέμα τον προϋπολογισμό του 2023. Ο ίδιος επικείμενος να φιλοτεχνήσει μια φαντασμαγορική εικόνα με πάνω από 1.200 έργα που έχουν προ-

υπολογισμό άνω των 2 δισ. ευρώ. Επέλεξε τα έργα αρμοδιότητας της Περιφέρειας Αττικής με τα εθνικά έργα που έχουν αποκλειστικά κρατική χρηματοδότηση και τα ιδιωτικά έργα για να μας ενημερώσει ότι «στη μεγαλύτερη Περιφέρεια της χώρας το τοπίο αλλάζει».

Επιχειρώντας να μας υπενθυμίσει την παρουσία του «στο τιμόνι της Περιφέρειας», όπως του αρέσει να λέει, ο Γ. Πατούλης έσπευσε να μας πει ότι ασφαλιτόστρωση στους δρόμους αρμοδιότητας της Περιφέρειας Αττικής είχε να γίνει «πάνω από 20-30 χρόνια». Για τις δε υποδομές της Αττικής, ο ίδιος μας ενημέρωσε ότι αντέχουν, αλλά μας πληροφόρησε ότι «για να είναι ανθεκτικές και στο μέλλον, ήδη επικαιροποιούμε τις μελέτες, με έμφαση στην αντιπλημμυρική θωράκιση». Με το ίδιο βαρύγδουπο ύφος, ο Γ. Πατούλης είπε: «Εμείς θωρακίσουμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, διαθέτοντας 250 εκατ. ευρώ για την πρόσληψη ιατρών/νοσηλευτών και την προμήθεια του ιατροτεχνικού εξοπλισμού».

Το πολυσυλλεκτικό προφίλ

Αποκρύπτοντας εσκεμμένα τις εκλεκτικές του σχέσεις με τα μέλη του Περι-



«Διαλύσεις έργων βλέπουμε, έργα δεν βλέπουμε» είπε η Ρ. Δούρου, θυμίζοντας ότι η διοίκηση Πατούλη έχει εγκαταλείψει την ολοκλήρωση 26 εμβληματικών έργων

περιφερειακού Συμβουλίου της Χρυσής Αυγής, που φαινομενικά την αποκάρυξαν αλλά επί της ουσίας την εμφορούσαν και επιτίθενται σε όλους τους εκπροσώπους των προοδευτικών δυνάμεων, ο Γ. Πατούλης προέταξε ένα δήθεν πολυσυλλεκτικό πολιτικό προφίλ. «Πολλά έχουν πει, όσοι λένε ότι είναι

προοδευτικοί και μας λένε ότι είμαστε δεξιοί. Εμείς δεν θα πούμε ότι υπάρχουν προοδευτικοί, αλλά υπάρχουν αυτοί που αγαπούν και ενδιαφέρονται για τον πολίτη. Και δεν υπάρχουν δεξιοί, υπάρχουν αδέξιοι οι οποίοι ενδεχομένως δεν είχαν αντιμετωπίσει επί πολλά χρόνια πριν τα ζητήματα της Αττικής μας» είπε ο Γ. Πατούλης.

Γκρεμίζοντας το έργο της Ρ. Δούρου

«Αντί για νέα αρχή, η διοίκηση Πατούλη έφερε την αρχή του τέλους στα έργα υποδομής, στα έργα κοινωνικής πολιτικής και στα έργα για τους πολίτες της Περιφέρειας Αττικής» αντέτεινε η επικεφαλής της μείζονος αντιπολίτευσης και της Δύναμης Ζωής Ρένα Δούρου απαντώντας στον Γ. Πατούλη. «Η διοίκηση της Δεξιάς στην Περιφέρεια Αττικής επέλεξε να γκρεμίσει το έργο της προηγούμενης διοίκησης» πρόσθεσε η Ρ. Δούρου.

Κατήγγειλε, μάλιστα, τον Γ. Πατούλη, ότι στον προϋπολογισμό του 2023 αποτυπώνεται «η χρεοκοπία και η διάλυση της Περιφέρειας Αττικής». «Διαλύσεις έργων βλέπουμε, έργα δεν βλέπουμε» είπε σε ιδιαιτέρως υψηλούς τόνους η Ρ. Δούρου, θυμίζοντας ότι η διοίκηση Πατούλη έχει εγκαταλείψει την ολοκλήρωση 26 εμβληματικών έργων που ξεκίνησε επί των ημερών της, όπως είναι το Οικολογικό Πάρκο του Φαληρικού Όρμου ή τα Προσφυγικά της Λεωφόρου Αλεξάνδρας. Κατήγγειλε, μάλιστα, ότι η διοίκηση Πατούλη έχει εγκαταλείψει παρεμβάσεις με κοινωνικό πρόσημο, όπως η ανάπτυξη δομών κοινωνικής προστασίας ή τα προγράμματα Ρεύμα για Όλους και Κουπόνια Λαϊκών Αγορών.

Χρ. Καραμάνος: Είστε η διοίκηση των απευθείας αναθέσεων

Χαρακτηρίζοντας υπαρκτό τον κίνδυνο χρεοκοπίας της Περιφέρειας Αττικής, σύμφωνα η αντιπολίτευση κατήγγειλε τη διοίκηση Πατούλη για τη διαμόρφωση υψηλών ελλειμμάτων συνολικού ύψους 170 εκατ. ευρώ! «Η περιφερειακή Αρχή είναι δύναμη χρεοκοπίας» είπε ο εισηγητής εκ μέρους της Δύναμης Ζωής Χρήστος Καραμάνος, ο οποίος κατέθεσε εναλλακτική πρόταση προϋπολογισμού εκ μέρους της παράταξής του με σκοπό τη δρομολόγηση 26 έργων, τα οποία ξεκίνησαν επί ημερών Δούρου, αλλά η διοίκηση Πατούλη επέλεξε να μην τα υλοποιήσει ή να τα αφήσει να καρκινοβατούν.

«Η διάλυση είναι παντού» είπε ο Χρ. Καραμάνος, καταγγέλλοντας τη διοίκηση Πατούλη ότι επέλεξε τη διάλυση 18 συμβάσεων με δεσμευμένους πόρους ύψους 158 εκατ. ευρώ. «Εάν δεν υπήρχε η διάλυση των έργων, δεν θα μπορούσε να δουλέψει η παραγωγή πολιτικού κρήματος με τις πρακτικές των απευθείας αναθέσεων και των φωτογραφικών διαγωνισμών» σπλίτευσε ο Χρ. Καραμάνος.

Η υγεία στο εμπορικό ράφι και η κοινωνική ευθύνη

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 21,26 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 588.96 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• **Αρθρο στην «Κ».** Η υγεία στο εμπορικό ράφι και η κοινωνική ευθύνη. Του Γιάννη Ρούντου, συμβούλου Επιχειρηματικής Ευθύνης και Βιωσιμότητας, Επικοινωνίας και Σχέσεων. **Σελ. 26**

ΑΠΟΨΗ

Η υγεία στο εμπορικό ράφι και η κοινωνική ευθύνη

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΡΟΥΤΟΥ***

Για μία ακόμη χρονιά, σε συνέδρια για τη βιωσιμότητα και ανθεκτικότητα του τομέα υγείας ξαναπαρουσιάζεται το ίδιο αφήγημα. Θεωρήματα για συνέργειες δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΠ), συζητήσεις για τις out of pocket δαπάνες που βαραίνουν τους πολίτες με διπλοπληρωμές και άλλα, γύρω από το κορυφαίο αγαθό ζωής. Αναμνηστικά επιστημονικών που επαναλαμβάνονται τουλάχιστον κατά την τελευταία δεκαετία για εισαγωγή και εφαρμογή δοκιμασμένων μοντέλων: γαλλικών, ολλανδικών κ.λπ., ώστε να μπου σε μια κοίτη συμπλεύσης και συμπληρωματικότητας κρατικός και ιδιωτικός τομέας.

Πρακτικά, ωστόσο, ούτε βήμα. Η μοναδική προσπάθεια πρακτικής συνέργειας, που είχε χαρακτηριστεί –και σωστά– ως μια πρώτη απόπειρα ΣΔΠ, ήταν η προ τετραετίας έναρξη συνεργασίας για τα Diagnosis Related Groupings (DRG), μεταξύ της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ) και του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ). Μάλιστα, είχε συνυπογραφεί και σχετικό μνημόνιο συνεργασίας, τον Μάιο του 2019.

Στη βάση του μνημονίου, η ΕΑΕΕ θα στήριζε οικονομικά και τεχνικά τα επιμέρους έργα που απαιτούνται ώστε να προχωρήσει η υιοθέτηση και καθολική εφαρμογή των νέων, ελληνικών DRG – φυσικά με την ευλογία του υπουργείου Υγείας, ενώ θα είχε μελετηθεί και η επιτυχημένη εφαρμογή των DRG σε 11 χώρες.

Σε ποια φάση βρίσκεται σήμερα αυτή η συνεργασία, που θα βασιζόταν στα ελληνικά νοσολογικά, ιατροτεχνολογικά, οικονομικά κ.λπ. δεδομένα, ώστε να γίνει πραγματικότητα ένα σύστημα πληρωμών των νοσοκομειακών υπηρεσιών, για την εξισορρόπηση και τον εξορθολογισμό του νοσοκομειακού κόστους;

Κατά πόσον έχει προεγγιστεί, έκτοτε, ο στόχος να προχωρήσει το συντομότερο η πιλοτική εφαρμογή των DRG σε επιλεγμένα από το ΚΕΤΕΚΝΥ δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια; Είναι γνωστή μια τιμή προσπάθεια πιλοτικής εφαρμογής στο ΠΑΓΝΗ (Ηράκλειο Κρήτης) αν δεν κάνω λάθος – τίποτε άλλο. Και ξανά οι ίδιες φιλολογίες στα συνέδρια, με τις ίδιες, επαναλαμβανόμενες διαπιστώσεις και τις αναφορές σε μοντέλα προς εισαγωγή.

Γιατί αποφεύγεται επιμελώς η συζήτηση επί των αντιθέσεων και αντιρροπών τάσεων που υπονομεύουν τα DRG στην Ελλάδα; Έχει διερευνηθεί η δυνατότητα σύγκλισης του ενδιαφέροντος για πρωτόκολλα τιμολόγησης μεταξύ των διαφορετικών περιοχών στις υπηρεσίες υγείας (των ασφαλιστικών εταιρειών, του ολιγοπωλίου των παρόχων υπηρεσιών υγείας «πολλών αστέρων», του σώματος των ιδιωτών ιατρών και φυσικά, του κρατικού συστήματος); Είναι ομόλογα τα συμφέροντά τους, ώστε να προχωρήσουν τα DRG; Διότι αυτό θα ήταν μια καθαρή αρχή απόδειξης διαθέσεων για ένα βιώσιμο, Εθνικό Σύστημα Υγείας, ένα σύστημα ενιαίο, δημοσίου χαρακτήρα. Δηλαδή, σύνθεσης κρατικού και ιδιωτικού τομέα, με σαφείς ρόλους συμπληρωματικότητας.

Ποια είναι εν προκειμένω η παρεμβατική ρόλη του αρμόδιου υπουργείου ώστε να βρει δρόμο η πιθανότητα μιας τέτοιας μεταρρύθμισης – ή αυτό προτιμά την παράλληλη πορεία κρατικού και ιδιωτικού τομέα ως έχει, αφήνοντας ταυτόχρονα τον χώρο της ιδιωτικής υγείας στην αυτορρύθ-

μιση; Θέλουν την εφαρμογή των DRG τα ιδιωτικά resorts της υγείας, που ελέγχουν μέσα των συνεργασιών και την ασφαλιστική αγορά; Γιατί δεν εμφανίζονται σε ανάλογα συνέδρια με θέσεις και προτάσεις και περιορίζονται σε μεμονωμένες διαπραγματεύσεις με τις ασφαλιστικές εταιρείες; Αυτές πάλι ενδιαφέρονται να μη δενίσουν τις ετήσιες αναπροσαρμογές ασφαλιστρών, που παίζουν στο 8% – 10% – 12%, και ποιες στρατηγικές σκέψεις κάνουν για να έχουν στοιχειώδη, έστω κατά ένα ευρύ, κερδοφορία στον κλάδο υγείας χωρίς αναπροσαρμογές, προκειμένου να είναι βιώσιμη και ταυτόχρονα προστιθέμενη ασφάλιση στην ευρύτερη κοινωνία, με διαχείριση του κόστους; Και αν έχουν κάποιες σκέψεις, αυτές είναι μεταξύ τους ευθυγραμμισμένες;

Κατά πόσον ελέγχεται το πλαίσιο του ανταγωνισμού στην παροχή υπηρεσιών;

Ποιες είναι οι προοπτικές για ευρύτητα προστιθέμενη (προβσιμότητα, χαμηλό κόστος)

Η μοναδική προσπάθεια πρακτικής συνέργειας, που είχε χαρακτηριστεί –και σωστά– ως μια πρώτη απόπειρα ΣΔΠ, ήταν η προ τετραετίας έναρξη συνεργασίας για τα Diagnosis Related Groupings.

της τεχνολογίας στην υγεία (τεχνητή νοημοσύνη, ρομποτική) αλλά και για τη μετάβαση στην ευρύτερη εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση περιστατικών που τώρα αντιμετωπίζονται με νοσηλεία υψηλού κόστους;

Ποια είναι η δυναμική εφαρμογής –και πόσο ισορροπημένη ποιοτικά– για πρωτοβάθμια φροντίδα και πρόληψη, κυρίως για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες;

Σε ποιο βαθμό έχει αναγνωσθεί η σύνδεση της υγείας με τις σύγχρονες συνθήκες ζωής (τρόπος ζωής, εργασία, κλιματική αλλαγή, πληθυσμιακές μετακινήσεις), αλλά και σε σχέση με την κοινωνική ειρήνη και συνοχή;

Πώς αντιμετωπίζονται τα θέματα ψυχικής υγείας, ένα ραγδαία εξελισσόμενο φαινόμενο της σύγχρονης εποχής, κυρίως σε ό,τι αφορά την ασφαλιστική κάλυψη;

Πρόκληση αποτελεί στον οι ποσοτικές απαντήσεις που χρειάζεται να δοθούν στην πρόση γι' αυτά και για πολλά άλλα ζητήματα διαχείρισης και φροντίδας της υγείας. Ενώ φαίνεται πως ο κρατικός μηχανισμός κοινωνικής πρόνοιας αδυνατεί εν πολλοίς και φθίνει, τα ερωτήματα τίθενται σε επίπεδο κοινωνικής ευθύνης, στο πλαίσιο του στόχου 3 για «καλή υγεία και ευημερία» στα Sustainable Development Goals του ΟΗΕ (SDG 3). Σχετικά με το «Δικαίωμα στην υγεία», σε ποιο βαθμό μπορεί να επιτευχθεί ισοκατανομή του ενδιαφέροντος και της φροντίδας για την υγεία όλων των ανθρώπων, χωρίς διακρίσεις και ακατάσχετη οικονομική αιμορραγία για την κρατική οικονομία αλλά και για την τάση των πολιτών, με σκοπό να καρπούνται η κοινωνία το μέγιστο όφελος και όχι οι μπιζνες στον τομέα.

* Ο κ. Γιάννης Ρούτου είναι σύμβουλος Επιχειρηματικής Ευθύνης και Βιωσιμότητας, Επισκοπικός και Σχέσεων, με ειδικότερο ενδιαφέρον για την κοινωνία, το περιβάλλον και τον πολιτισμό.

Κάνουν θραύση οι θεωρίες συνωμοσίας για τον καρκίνο στα social

Πηγή:	POLITICAL	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	23-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	284.08 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κάνουν θραύση οι θεωρίες συνωμοσίας για τον καρκίνο στα social

Δεν μας έφταναν οι κάθε είδους θεωρίες συνωμοσίας - από τη δολοφονία του Κένεντι μέχρι τα... τσιπάκια στα εμβόλια για τον κορονοϊό- τώρα έρχεται να προστεθεί σε αυτές και η παραπληροφόρηση για τις αιτίες που προκαλούν τον καρκίνο. Σύμφωνα με μια νέα επιστημονική έρευνα, οι άνθρωποι που πιστεύουν σε συνωμοσίες και πέφτουν θύματα (κυρίως διαδικτυακής) παραπληροφόρησης ή όσοι προτιμούν τις εναλλακτικές ιατρικές θεραπείες, είναι πιθανότερο να υιοθετούν διάφορες μυθικές και όχι πραγματικές αιτίες του καρκίνου.

Τα ευρήματα αναδεικνύουν τη δυσκολία που αντιμετωπίζει η κοινωνία στο να διακρίνει την πραγματική αιτιολογία του καρκίνου από φανταστικές και ανύπαρκτες αιτίες, κάτι που, εν πολλοίς, οφείλεται στην εξάπλωση της παραπληροφόρησης, κυρίως μέσα από τις πλατφόρμες των διαφόρων μέσων κοινωνικής δικτύωσης, οι οποίες έχουν

δώσει «βήμα» σε ποικίλες υπερβολές, ψευδοεπιστημονικές θεωρίες και ανοησίες.

Είναι γεγονός ότι ο καρκίνος αποτελεί βασική αιτία θανάτου παγκοσμίως και εκτιμάται ότι σχεδόν τα μισά περιστατικά θα μπορούσαν να προληφθούν μέσω έγκαιρων αλλαγών στον τρόπο ζωής και εμβολιασμού (π.χ. κατά του ιού HPV).

Η παραπληροφόρηση σχετικά με τις αιτίες του καρκίνου δυστυχώς μπορεί να οδηγήσει τους ανθρώπους να αρνηθούν τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα και να λάβουν λανθασμένες ιατρικές αποφάσεις.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τη δρ Λάουρα Κόστας του Ερευνητικού Προγράμματος Επιδημιολογίας του Καρκίνου στο Καταλανικό Ινστιτούτο Ογκολογίας στη Βαρκελώνη, μελέτησαν συζητήσεις σε διάφορες online πλατφόρμες σχετικά με τις πεποιθήσεις αναφορικά με τις αιτίες του καρκίνου. Ως πραγματικές αιτίες των διαφόρων μορφών

της νόσου θεωρήθηκαν το κάπνισμα, το αλκοόλ, η μηδαινή σωματική άσκηση, η έκθεση στον ήλιο, το οικογενειακό ιστορικό, η λοίμωξη από HPV κ.ά.

Ως μυθικές αιτίες του καρκίνου θεωρήθηκαν η χρήση κινητών τηλεφώνων ή φούρνων μικροκυμάτων, η κατανάλωση τροφών με τεχνητές γλυκαντικές ουσίες/πρόσθετα ή γενετικά τροποποιημένων τροφίμων, η χρήση χημικών προϊόντων καθαρισμού, η διαβίωση κοντά σε γραμμές δικτύου ηλεκτρισμού, το στρες κ.ά.

Είναι αξιοσημείωτο ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (45%), άσχετα με το αν είχαν ροπή στη συνωμοσιολογία ή όχι, συμφώνησαν με τη δήλωση «φαίνεται πως το καθετί προκαλεί καρκίνο». Πέραν αυτού, διαπιστώθηκε ότι οι συνωμοσιολόγοι, αντιεμβολιαστές και... εναλλακτικοί τεϊνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό να πιστεύουν στις μυθικές από ό,τι στις πραγματικές αιτίες της νόσου.

Η πνευματικότητα στη σοβαρή ασθένεια και την υγεία Αυτός είναι ο τίτλος μιας πρόσφατης πολύ

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 348.44 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η πνευματικότητα στη σοβαρή ασθένεια και την υγεία

Αυτός είναι ο τίτλος μιας πρόσφατης πολύ σημαντικής επιστημονικής δημοσίευσης στο περιοδικό της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας, το γνωστό JAMA. Δώδεκα κορυφαίοι καθηγητές της Ιατρικής, κυρίως από το Πανεπιστήμιο του Harvard αλλά και άλλα γνωστά αμερικανικά Πανεπιστήμια, όπως το Duke και George Washington, συνεργάστηκαν ώστε να καταλήξουν αν πράγματι παίζει κάποιον ρόλο η πνευματικότητα στη σοβαρή ασθένεια αλλά και στην υγεία γενικότερα, όπως ισχυρίζονται πολλές επιστημονικές δημοσιεύσεις των τελευταίων 20 ετών.

Οι κορυφαίοι αυτοί επιστήμονες με μεγάλη στατιστική αυστηρότητα ανέλυσαν 586 άρθρα που επελέγησαν από 15.431 αρχικές σχετικές δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά από τον Ιανουάριο του 2000 μέχρι και τον Απρίλιο του 2022. Ο τρόπος επιλογής των άρθρων και η τελική τους ανάλυση έγινε από ομάδες ειδικών επιστημόνων.

Όσον αφορά τις σοβαρές ασθένειες, στα συμπεράσματά τους αναφέρουν ότι οι περισσότεροι ασθενείς που συμμετείχαν στις επιμέρους μελέτες δίλωσαν ότι η πνευματικότητα είναι σημαντικός παράγοντας στην πορεία τους, την επιζήτουν, αλλά οι περισσότεροι γιατροί δεν ασχολούνται με αυτές τους τις ανάγκες. Αντίθετα, όταν οι γιατροί απευθύνονται και στις πνευματικές ανάγκες των ασθενών, τα θεραπευτικά αποτελέσματα ήταν καλύτερα.

Όσον αφορά την υγεία, οι περισσότερες μελέτες που αναλύθηκαν έδειξαν ότι η συχνή συμμετοχή σε θρησκευτικές/



ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΛΙΝΟΣ

πνευματικές συναντήσεις έχει ως αποτέλεσμα μικρότερη θνησιμότητα, καλύτερη ποιότητα ζωής, καλύτερη ψυχική υγεία, με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης.

Βάσει των ευρημάτων αυτών, οι συγγραφείς προτείνουν να συμπεριληφθεί η πνευματική φροντίδα στην ιατρική φροντίδα των ασθενών με σοβαρή ασθένεια. Προτείνουν την εκπαίδευση των γιατρών και νοσηλευτών σε θέματα πνευματικών αναγκών των ασθενών και τη συμμετοχή και ειδικών στην πνευματικότητα, όπως ειδικά εκπαιδευμένων ιερέων (chaplains) στην εν γένει θεραπευτική αγωγή.

Επιπλέον προτείνουν να αναγνωρισθούν ευρύτερα τα ευεργετικά αποτελέσματα της πνευματικότητας στη βελτίωση της ατομικής και δημόσιας υγείας. Να ενημερωθούν περισσότερο οι λειτουργοί υγείας και οι φοιτητές Ιατρικής σχετικά με τον προστατευτικό και ευεργετικό ρόλο της συμμετοχής σε θρησκευτικές κοινότητες και να

αναγνωριστεί η πνευματικότητα ως κοινωνικός παράγοντας που έχει σχέση με την υγεία και την έρευνα.

Η λέξη «πνευματικότητα» έχει μία ευρύτερη έννοια, πιο αποδεκτή από τους περισσότερους σε σχέση με τη λέξη «θρησκευτικότητα». Υπάρχει και ο «πνευματικός αλλά μη θρησκευτικός» και ο «πνευματικός αλλά μη συνδεδεμένος» (spiritual but not affiliated). Φαίνεται, ότι η συζήτηση για τη σχέση μεταξύ «Υγείας και Θρησκείας» αντιμετωπίζεται ακόμα με δισταγμό και από τους περισσότερους γιατρούς και θεολόγους παρόλη την πληθώρα των επιστημονικών άρθρων που επιβεβαιώνουν την ανάγκη για άμεση και ουσιαστική συνεργασία. Σε αυτό πιέζουν οι περισσότεροι ασθενείς που απαιτούν από τον γιατρό τους να ενδιαφερθεί και για τις «πνευματικές» τους ανάγκες. Πολύ σιγά και διστακτικά το λεγόμενο «πνευματικό ιστορικό» μπαίνει στο γενικότερο αρχικό ιστορικό που παίρνει ο γιατρός από τον ασθενή του. Οι Αμερικανικές Ιατρικές Σχολές και μεγάλα Νοσοκομεία όπως το Mayo Clinic το διδάσκουν και το «απαιτούν». Στη χώρα μας, τόσο η Ιατρική Σχολή Αθηνών, όσο και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος στηρίζουν τέτοιες προσπάθειες συνάντησης της πνευματικότητας και της θρησκείας με την υγεία.

Με την ευκαιρία των διακοπών των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς αξίζει και ο καθένας μας να αναλογισθεί το καλό που μπορεί να κάνει στην υγεία του η πνευματικότητα στη ζωή του.

Ο Δημήτρης Λίνος είναι καθηγητής Χειρουργικής και πρεσβύτερος

Πέφτει η θετικότητα για Covid, σαρώνει η γρίπη

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 233.52 cm² Κυκλοφορία: 3480
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ
ΗΛΙΚΙΑΣ 5-14 ΕΤΩΝ**

**Αυξημένα κρούσματα
γρίπης, σε πτωτική
τροχιά ο κορονοϊός**

► ΣΕΛΙΔΑ 12

▶▶ ΤΙ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΔΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΕ

Πέφτει η θετικότητα για Covid, σαρώνει η γρίπη

ΕΝΤΟΝΗ κυκλοφορία της γρίπης, που... βγαίνει μπροστά στο συναγωνισμό με τον κορονοϊό, ενώ οι επισκέψεις σε γιατρούς με συμπτώματα γριπώδους συνδρομής αυξάνονται. Αυτά είναι τα βασικά στοιχεία της συνολικής έκθεσης για τις αναπνευστικές λοιμώξεις που ξεκίνησε να εκδίδεται χθες από τον ΕΟΔΥ. Σύμφωνα με τα στοιχεία, την εβδομάδα από τις 12 έως τις 18 Δεκεμβρίου ο αριθμός των ιατρών του δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας που απέστειλε κλινικά δεδομένα ανήλθε στους 160 και οι επισκέψεις για κάθε αιτία στις 16.234. Τη συγκεκριμένη εβδομάδα, ο αριθμός κρουσμάτων γριπώδους συνδρομής ανά 1.000 επισκέψεις παρουσίασε αύξηση σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα, κυρίως στις ηλικίες 5-14 ετών. Στη διάρκεια της ίδιας εβδομάδας ελήφθησαν 86 δείγματα από τους

εργαστηριακούς παρατηρητές του δικτύου της ΠΦΥ. Από αυτά, τέσσερα (5%) ήταν θετικά για SARS-CoV-2 και 31 (36%) ήταν θετικά για γρίπη. Επιπλέον, επιλέχθηκαν για μοριακό έλεγχο 970 δείγματα από τις δράσεις μαζικών δειγματοληψιών στην κοινότητα που διενεργεί ο ΕΟΔΥ από άτομα με συμπτώματα γριπώδους συνδρομής. Εξ αυτών, τα 251 (26%) ήταν θετικά για SARS-CoV-2, 133 (14%) ήταν θετικά για γρίπη και 91 (9%) ήταν θετικά για RSV.

Σοβαρά κρούσματα

Ο ΕΟΔΥ παρατηρεί μείωση της θετικότητας για Covid-19 για τρίτη συνεχόμενη εβδομάδα, παρόλο που οι σκληροί δείκτες συνεχίζουν να απασχολούν το σύστημα Υγείας. Συγκεκριμένα, καταγράφηκαν 104 νέες διασωληνώσεις και 150

νέοι θάνατοι. Για τη γρίπη η θετικότητα παραμένει πολύ υψηλά και προστέθηκαν σε αυτή επιπλέον τέσσερα σοβαρά κρούσματα με γρίπη Α που χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ. Συνολικά, από τις αρχές Οκτωβρίου έχουν χρειαστεί νοσηλεία σε ΜΕΘ 17 ασθενείς με γρίπη, ενώ έχει καταγραφεί ένας θάνατος.

Στο μεταξύ, μπορεί ο κορονοϊός να μην απασχολεί τόσο όσο πέρυσι τους γονείς, ωστόσο εξακολουθεί να θέλει προσοχή και να κάνει επιπλοκές. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτό ενός κοριτσιού 2,5 ετών που μεταφέρθηκε χθες στο Νοσοκομείο Κορίνθου σε σοβαρή κατάσταση. Οι γιατροί χρειάστηκε να το διασωληνώσουν και να εισαχθεί για νοσηλεία στη ΜΕΘ του Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού».

Μ. - Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

Ανακαινίζονται 168 Κέντρα Υγείας

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Σελ.: 1,30-31

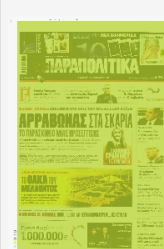
Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2093.83 cm²

Κυκλοφορία: 17000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ

Ανακαινίζονται
168 Κέντρα Υγείας
σε όλη την Ελλάδα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ. 30 - 31

ΤΙ ΔΗΛΩΝΕΙ ΣΤΑ «Π» Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ, ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΥΨΟΥΣ 700 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΩΝ ΕΥΡΩ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΘΕΙ ΕΞ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

168 ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΖΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΑΝΑΒΑΘΜΙΖΟΝΤΑΙ

ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ και ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ανά Υ.Π.Ε. & νομό

● Προϋπολογισμός
● Συμμετέχοντες νομοί



1η Υ.Π.Ε. €52.501.340

ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	€52.501.340
Κ.Υ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ	€9.185.240
Κ.Υ. ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ	€2.500.000
Κ.Υ. ΒΥΡΩΝΑ 1ο	€1.417.200
Κ.Υ. ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ	€5.152.080
Κ.Υ. ΚΑΛΥΒΙΩΝ / Θορικό	€2.764.000
Κ.Υ. ΚΑΠΑΝΔΡΙΤΙΟΥ	€2.210.940
Κ.Υ. ΚΟΡΩΠΙΟΥ	€3.316.000
Κ.Υ. ΛΑΥΡΙΟΥ	€1.534.000
Κ.Υ. ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ	€1.704.000
Κ.Υ. ΝΕΑΣ ΜΑΚΡΗΣ	€1.850.000
Κ.Υ. ΠΑΤΗΣΙΩΝ	€7.228.560
Κ.Υ. Π. ΑΤΤΙΚΗΣ	Εκκρεμεί η εκτίμηση
Κ.Υ. ΡΑΦΗΝΑΣ	€2.720.000
Κ.Υ. ΣΠΑΤΩΝ	€2.239.580
Κ.Υ. ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ	€3.034.000
ΚΕΦΟΚ ΛΕΝΟΡΜΑΝ	€2.895.740
ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ	€2.750.000

2η Υ.Π.Ε. €34.121.762

ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	€5.648.795
1ο Κ.Υ. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	Εκκρεμεί η εκτίμηση
1ο Κ.Υ. ΜΕΓΑΡΩΝ	€1.394.000
1ο Κ.Υ. ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	Εκκρεμεί η εκτίμηση
1ο Κ.Υ. ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ	€711.795
Κ.Υ. ΑΙΓΙΝΑΣ	€1.166.000
Κ.Υ. ΒΑΡΗΣ	€1.152.000
Κ.Υ. ΓΑΛΑΤΑ	€1.225.000

Κ.Υ. ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΕΜΠΩΝΑ	€1.500.000
Κ.Υ. ΠΑΤΜΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΡΟΔΟΥ	€1.650.000

ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ	€10.500.000
Κ.Υ. ΑΜΟΡΓΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΝΔΡΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΙΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΜΗΛΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΜΥΚΟΝΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΠΑΡΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΤΗΝΟΥ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΛΕΣΒΟΥ	€7.652.000
Κ.Υ. ΑΝΤΙΣΣΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΚΑΛΛΟΝΗΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΜΑΝΤΑΜΑΔΩΝ	€1.652.000
Κ.Υ. ΠΛΩΜΑΡΙΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΠΟΥΛΧΗΝΙΤΟΥ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ	€1.400.000
Κ.Υ. ΚΑΡΛΟΒΑΣΙΟΥ	€1.400.000

ΝΟΜΟΣ ΧΙΩΝ	€1.400.000
Κ.Υ. ΠΥΡΓΙΟΥ	€1.400.000
Π.Π. ΨΑΡΩΝ	€1.370.967



3η Υ.Π.Ε. €38.228.033

ΝΟΜΟΣ ΤΡΕΣΙΝΩΝ	€1.831.000
Κ.Υ. ΔΕΣΚΑΤΗΣ	€1.831.000

ΝΟΜΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ	€2.080.000
Κ.Υ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑΣ	€2.080.000

ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΟΝΙΚΗΣ	€13.591.000
Κ.Υ. ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ	€5.950.000
Κ.Υ. ΔΙΑΒΑΤΩΝ	€2.195.000
Κ.Υ. ΚΟΥΦΑΛΙΩΝ	€1.717.000
Κ.Υ. ΛΑΓΚΑΔΑ	€2.020.000
Κ.Υ. ΧΑΛΑΣΤΡΑΣ / Πύργος	€1.509.000

ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΣΟΠΕΑΣ	€3.200.000
Κ.Υ. ΑΡΓΟΥΣ ΟΡΕΣΤΙΚΟΥ	€3.200.000

ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	€4.925.000
Κ.Υ. ΣΕΡΒΙΩΝ	€1.912.000
Κ.Υ. ΤΣΟΥΛΙΟΥ	€2.123.000

ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΑΣ	€0.177.000
Κ.Υ. ΑΡΙΔΑΙΑΣ	€2.880.000
Κ.Υ. ΑΡΝΙΣΣΑΣ	€1.445.000
Κ.Υ. ΚΡΥΑΣ ΒΡΥΣΗΣ	€2.000.000
Κ.Υ. ΣΚΥΔΡΑΣ	€1.852.000

ΝΟΜΟΣ ΠΥΡΡΑΙΑΣ	€4.345.000
Κ.Υ. ΑΙΓΙΝΙΟΥ	€2.083.337
Κ.Υ. ΛΙΤΟΧΩΡΟΥ	€2.257.788

ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	€1.172.908
Κ.Υ. ΑΜΥΝΤΑΙΟΥ	€1.172.908

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Ηταν 18 Οκτωβρίου του 2022 όταν ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης, και η αναπληρώτρια υπουργός, Μίνα Γκάγκα, υπέγραψαν με τον εντεταλμένο σύμβουλο του ΤΑΙΠΕΔ, Παναγιώτη Σταμπουλίδη, τη σύμβαση για τον εκσυγχρονισμό και την ανακαίνιση των 80 από τα 107 νοσοκομεία και των 168 από τα 312 Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ της χώρας, παρουσία των γενικών γραμματέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μάριου Θεμιστοκλέους, και Υπηρεσιών Υγείας, Γιάννη Κωτσιόπουλου, η συμβολή των οποίων στον σχεδιασμό του έργου υπήρξε καθοριστική. Την ίδια στιγμή, οι διοικητές των επτά Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Π.Ε.) υπέγραψαν επίσης τις σχετικές συμφωνίες με το ΤΑΙΠΕΔ, οι οποίες αφορούν τα έργα για την ανακαίνιση, την αναβάθμιση και τη βελτίωση των κτιριακών υποδομών των εν λόγω νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ, καθώς και την αναβάθμιση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Τα αναλυτικά στοιχεία για τα 168 προς ανακαίνιση, αναβάθμιση και βελτίωση Κέντρα Υγείας της χώρας παρουσιάζουν σήμερα κατ' αποκλειστικότητα τα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ». Το πρόγραμμα έχει συνολικό προϋπολογισμό ύψους περίπου 700 εκατ. ευρώ, που προέρχεται εξ ολοκλήρου από το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, δηλαδή χρηματοδοτείται εξ ολοκλήρου από την Ε.Ε., ενώ τα αντίστοιχα έργα για κάθε ένα από τα 168 Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ προϋπολογίζονται στα 1-2 εκατ. ευρώ, με εξαίρεση ορισμένα μεγάλα Κέντρα Υγείας, για τα οποία προϋπολογίζονται χρηματικά ποσά από 3-9 εκατ. ευρώ για το κάθε ένα, όπως, για παράδειγμα, το Κέντρο Υγείας Λεωφόρου Αλεξάνδρας, το Κέντρο Υγείας Καλλιθέας, το Κέντρο Υγείας Μοιρών κ.ά.

Το συνολικό χρηματικό ποσό που θα διατεθεί για την ανακαίνιση, την αναβάθμιση και τη βελτίωση των κτιριακών υποδομών και του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα 168 Κέντρα Υγείας, τα οποία δεν έχουν τύχει τα τελευταία 25 χρόνια ουσιαστικής ανακαίνισης, ανέρχεται περίπου στα 295 εκατ. ευρώ.

Υπενθυμίζεται ότι τα κτίρια στα οποία στεγάζονται τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ έχουν κατασκευαστεί, στην πλειονότητά τους, τη δεκαετία του 1980, με τα περισσότερα από αυτά να έχουν ωφέλιμη επιφάνεια 800-1.400 τ.μ. και να δομούνται σε ένα ή δύο επίπεδα.

ΤΕΧΝΟΓΝΩΣΙΑ

Σύμφωνα με όσα αναφέρει ο ίδιος ο κ. Πλεύρης στα «Π», «πρόκειται για χρήματα τα οποία άμεσα θα δείξουν αποτελέσματα στην αναβάθμιση όλων των δομών Υγείας, οπότε και ο πολίτης από την πλευρά του θα μπορεί να βλέπει

ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ για τα Κέντρα Υγείας (σύνολο)

294

ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΕΥΡΩ

ανακαινισμένα νοσοκομεία και ανακαινισμένα Κέντρα Υγείας. Το ΤΑΙΠΕΔ έχει την πλήρη τεχνολογία προκειμένου να μπορέσει να οδηγήσει εις πέρας τους διαγωνισμούς οι οποίοι απαιτούνται. Είναι το πρόγραμμα του Τομέου Ανάκαμψης που ολοκληρώνεται το 2025, άρα άμεσα, μέσα στην επόμενη τριετία, θα μπορούμε να δούμε τις παρεμβάσεις που θα αναβαθμίσουν την ποιότητα, την παρεχόμενη υπηρεσία Υγείας στους πολίτες.

Πράγματι, όλοι οι μειοδοτικοί διαγωνισμοί για τα έργα ανακαίνισης των κτιριακών υποδομών, καθώς και αναβάθμισης και βελτίωσης των υπηρεσιών που παρέχουν τα 168 Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ, εκ των οποίων τα 52 στη Βόρεια Ελλάδα, θα ξεκινήσουν και θα ολοκληρωθούν εντός του 2023, ενώ στα τέλη του ερχόμενου έτους θα έχουν ήδη ολοκληρωθεί επίσης τα έργα ανακαίνισης, αναβάθμισης και βελτίωσης σε εκείνα τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ που είναι ήδη περισσότερο «ώριμα» για να προηγηθούν. Για λόγους εκτίμησης των σχετικών μεγεθών και μόνον, αξίζει να θυμηθεί κανείς ότι, για παράδειγμα, η προηγούμενη κυβέρνηση των ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝ.ΕΛ. είχε προκηρύξει στις 13 Μαρτίου του 2019 σε επίσημη έγγραφη ενημέρωση για την εξέλιξη της «ανακαίνισης - βελτίωσης του Κέντρου Υγείας Καλλονής Λέσβου», με τον προϋπολογισμό για το εν λόγω έργο να φτάνει μόλις τα... 101.050 ευρώ πλέον ΦΠΑ, σύμφωνα με όσα είχε ανακοινώσει η ίδια η τότε διοίκηση της 2ης Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου, Ολογορδανίδου.

ΤΑ ΕΡΓΑ

Η κτιριακή αναβάθμιση των 168 Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ θα πραγματοποιηθεί με:

- ▮ Την εκτέλεση των αναγκαίων κατά περίπτωση εσωτερικών διαρρυθμίσεων.
 - ▮ Την αντικατάσταση πεπαλαιωμένου εξοπλισμού.
 - ▮ Τι δημιουργία κωρικών διατάξεων.
 - ▮ Την εγκατάσταση εξοπλισμού ο οποίος θα διευκολύνει την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία (ΑΜΕΑ).
 - ▮ Την αποκατάσταση των φθορών.
 - ▮ Την αναβάθμιση του περιβάλλοντος χώρου.
- Η ενεργειακή αναβάθμιση των 168 Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ θα πραγματοποιηθεί με:
- ▮ Τι θερμομόνωση του κελύφους τους, μέσω της κατασκευής εξωτερικής μόνωσης, της αντικατάστασης των κουφωμάτων και της ανακατασκευής και θερμομόνωσης των στεγών και των δωμάτων.
 - ▮ Την κατά περίπτωση αντικατάσταση του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού.
 - ▮ Την ανακατασκευή των ηλεκτρομηχανολογικών δικτύων.

Στις παρεμβάσεις περιλαμβάνεται επίσης:

- ▮ Η δημιουργία ιατρείων για τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων στα περισσότερα από τα εν λόγω 168 Κέντρα Υγείας.

Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Ετσι, το έργο που θα αναβαθμίσει τις κτιριακές υποδομές και θα ενισχύσει το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα 168 Κέντρα Υγείας αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος του 2025, με τους πολίτες να απολαμβάνουν πλέον συνθήκες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας οι οποίες θα αποπνέουν σεβασμό και αναγνώριση στην αξία του ανθρώπου και στις μάχες των ασθενών για την υγεία τους, από άκρη σε άκρη της Ελλάδας. Χαρακτηριστικό, μάλιστα, είναι το γεγονός ότι ο κ. Σταμπουλίδης έχει κάνει λόγο για «τη μεγαλύτερη παρέμβαση που έχει γίνει από την Πολιτεία στην ελληνική επικράτεια και στο ελληνικό σύστημα Υγείας μετά την ίδρυση του ΕΣΥ», ενώ διαβεβαιώνει επίσης ότι «είναι ζωτικό να πετύχουμε τον σκοπό αυτόν, καθότι οι υποδομές άντεξαν όντως στην πανδημία, αλλά είναι καινούργιος αναγνωρισμένο ότι πρέπει να αναβαθμιστούν».

4η Υ.ΠΕ. €63.037.530

ΝΟΜΟΣ ΔΡΑΜΑΣ	€4.330.000
Κ.Υ. ΚΑΤΩ ΝΕΥΡΟΚΟΠΙΟΥ	€1.560.000
Κ.Υ. ΠΑΡΑΝΕΣΤΙΟΥ	€1.120.000
Κ.Υ. ΠΡΟΣΩΤΕΙΑΝΗΣ	€1.650.000

ΝΟΜΟΣ ΕΒΡΟΥ	€5.822.000
Κ.Υ. ΔΙΚΑΙΩΝ	€1.726.000
Κ.Υ. ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	€2.216.000
Κ.Υ. ΣΟΥΦΛΙΟΥ	€1.880.000

ΝΟΜΟΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	€9.488.000
Κ.Υ. ΖΑΓΚΛΙΒΕΡΙΟΥ	€1.975.000
Κ.Υ. ΘΕΡΜΗΣ	€2.045.000
Κ.Υ. ΝΕΑΣ ΜΑΔΥΤΟΥ	€1.955.000
Κ.Υ. ΝΕΑΣ ΜΗΧΑΝΙΩΝΑΣ	€1.860.000
Κ.Υ. ΣΟΧΟΥ	€1.653.000

ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ	€5.360.000
Κ.Υ. ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΠΟΛΗΣ	€2.175.000
Κ.Υ. ΠΡΙΝΟΥ / Θάσος	€1.785.000
Κ.Υ. ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗΣ	€1.400.000

ΝΟΜΟΣ ΚΙΛΙΚΙΑΣ	€2.845.000
Κ.Υ. ΔΡΟΣΑΤΟΥ	€1.120.000
Κ.Υ. ΠΟΛΥΚΑΣΤΡΟΥ	€1.725.000

ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΘΗΣ	€4.975.000
Κ.Υ. ΑΒΔΗΡΩΝ	€1.880.000
Κ.Υ. ΕΧΙΝΟΥ	€1.600.000
Κ.Υ. ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	€1.495.000

ΝΟΜΟΣ ΡΟΔΩΝΗΣ	€2.678.826
Κ.Υ. ΙΑΣΜΟΥ	€1.023.442
Κ.Υ. ΣΑΠΩΝ	€1.655.384

ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ	€18.144.033
Κ.Υ. ΗΡΑΚΛΕΙΑΣ	€1.773.883
Κ.Υ. ΜΑΥΡΟΘΑΛΑΣΣΑΣ	€2.147.619
Κ.Υ. ΝΕΑΣ ΖΙΧΝΗΣ	€1.651.653
Κ.Υ. ΝΙΓΡΙΤΑΣ	€1.757.922
Κ.Υ. ΡΟΔΟΛΙΒΟΥΣ	€1.715.200
Κ.Υ. ΡΟΔΟΠΟΛΗΣ	€1.602.759
Κ.Υ. ΣΕΡΡΩΝ	€1.701.852
Κ.Υ. ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟΥ	€2.033.267
Κ.Υ. ΣΤΡΥΜΟΝΙΚΟΥ	€1.761.877

1ο Κ.Υ. Ν. ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ	€2.778.717
Κ.Υ. ΚΑΛΙΚΡΑΤΕΙΑΣ	€3.070.892
Κ.Υ. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	€1.569.797
Κ.Υ. ΚΑΣΣΑΝΔΡΕΙΑΣ	€2.170.049
Κ.Υ. ΠΑΛΑΙΟΧΩΡΙΟΥ	€1.805.217

5η Υ.ΠΕ. €24.551.323

ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	€3.839.688
Κ.Υ. ΑΛΙΑΡΤΟΥ	€1.511.849
Κ.Υ. ΔΙΣΤΟΜΟΥ	€1.054.228
Κ.Υ. ΣΧΗΜΑΤΑΡΙΟΥ	€1.273.611

ΝΟΜΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ	€1.037.000
Π.Π.Ι. ΖΚΥΡΟΥ	€1.037.000

ΝΟΜΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	€2.729.739
Κ.Υ. ΠΑΛΑΜΑ	€1.498.200
Κ.Υ. ΣΟΦΑΔΩΝ	€1.231.539

ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ	€6.939.401
Κ.Υ. ΑΓΙΑΣ	€1.440.000
Κ.Υ. ΓΟΝΝΩΝ	€971.168
Κ.Υ. ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ	€1.505.360
Κ.Υ. ΤΥΡΝΑΒΟΥ	€1.536.945
Κ.Υ. ΦΑΡΣΑΛΩΝ	€1.485.928

ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	€6.222.090
Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ	€894.782
Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ	€1.117.622
Κ.Υ. ΒΕΛΑΣΤΙΝΟΥ	€2.074.315
Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ	€1.467.371
Κ.Υ. ΛΟΝΟΝΗΣΟΥ	€668.000

ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	€1.347.862
Κ.Υ. ΦΑΡΚΑΔΟΝΑΣ	€1.347.862

ΝΟΜΟΣ ΨΗΦΙΑΣ	€1.435.343
Κ.Υ. ΙΤΕΑΣ	€1.289.016
Κ.Υ. ΛΙΔΩΡΙΚΙΟΥ	€1.146.527

6η Υ.ΠΕ. €55.500.000

ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ	€12.000.000
1ο Κ.Υ. ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΙΤΩΛΙΚΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ / Ναυακτία	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΣΤΑΚΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΒΟΝΙΤΣΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΘΕΡΜΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΩΝ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΚΡΑΝΙΔΙΟΥ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΜΕΓΑΛΟΠΟΛΗΣ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΑΡΤΑΣ	€1.000.000
Κ.Υ. ΑΝΩ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΔΡΟΣΟΠΗΓΗΣ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΑΧΑΪΑΣ	€4.500.000
Κ.Υ. ΑΚΡΑΤΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΕΡΥΜΑΝΘΕΙΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑΣ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	€3.000.000
Κ.Υ. ΖΑΚΥΝΘΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΚΑΤΑΣΤΑΡΙΟΥ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΗΡΕΙΑΣ	€7.500.000
Κ.Υ. ΑΝΔΡΙΤΣΑΙΝΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΒΑΡΔΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΚΡΕΤΤΕΝΩΝ	€1.500.000
Κ.Υ. ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΝΩΝ	€3.000.000
Κ.Υ. ΚΟΝΙΤΣΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΜΕΤΣΩΒΟΥ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	€2.500.000
Κ.Υ. ΑΓ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΓ. ΜΑΡΚΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΝΩ ΛΕΥΚΙΜΜΗΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΠΑΣΩΝ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΚΕΦΑΛΛΙΝΙΑΣ	€3.000.000
Κ.Υ. ΙΘΑΚΗΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΣΑΜΗΣ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΚΩΝΙΝΙΑΣ	€3.500.000
Κ.Υ. ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	€5.000.000
Κ.Υ. ΜΕΛΙΓΑΛΛΑ	€1.500.000
Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΠΗΛΙΟΝΗΣ	€4.500.000
Κ.Υ. ΘΕΣΠΡΟΤΙΚΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΠΑΡΓΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΑΣ	€1.500.000

7η Υ.ΠΕ. €27.000.000

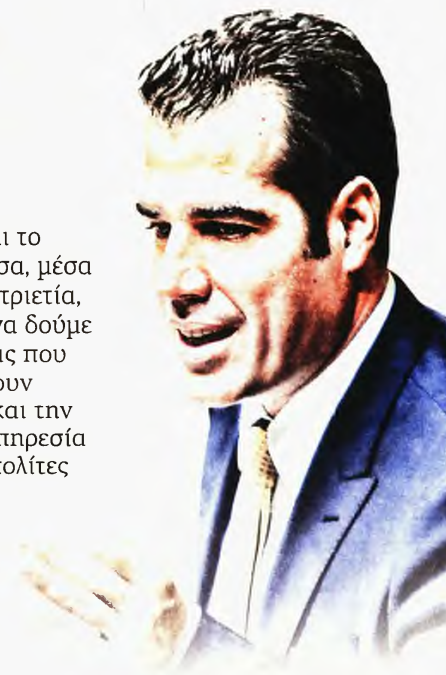
ΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΪΟΥ	€12.000.000
Κ.Υ. ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΝΩ ΒΙΑΝΝΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΙΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΜΟΙΡΩΝ	€3.000.000
Κ.Υ. ΧΑΡΑΚΑ	€1.500.000
Π.Π.Ι. ΚΟΚΚΙΝΗ ΧΑΝΙ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΛΑΜΙΑΣ	€3.000.000
Κ.Υ. ΤΖΕΡΜΙΑΔΩΝ	€1.500.000
Π.Π.Ι. ΜΑΚΡΥ ΠΑΛΟΥ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΟΥ	€6.000.000
Κ.Υ. ΑΓΙΑΣ ΦΩΤΕΙΝΗΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΑΝΩΓΕΙΩΝ	€1.500.000
Κ.Υ. ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	€1.500.000
Κ.Υ. ΣΠΗΛΙΟΥ	€1.500.000

ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΦΥΛΙΑΣ	€3.000.000
Κ.Υ. ΒΑΜΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΚΑΝΔΑΝΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΚΙΣΣΑΜΟΥ	€1.500.000
Κ.Υ. ΣΦΑΚΙΩΝ	€1.500.000

Ολοκληρώνεται το 2025, άρα άμεσα, μέσα στην επόμενη τριετία, θα μπορούμε να δούμε τις παρεμβάσεις που θα αναβαθμίσουν την ποιότητα και την παρεχόμενη υπηρεσία υγείας στους πολίτες





Της ΝΤΑΜΙ ΒΕΡΓΟΥ

Σήμα κινδύνου εκπέμπουν γιατροί, νοσηλευτές, γονείς και παιδιά - ασθενείς για την κατάσταση που διαμορφώνεται στα παιδιατρικά νοσοκομεία της Αθήνας, στο «Αγία Σοφία» και το «Αγλαΐα Κυριακού». Ζωές τίθενται σε κίνδυνο, εξαιτίας του σταδιακού ξηλώματος του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με την υποχρηματοδότηση και την υποστελέχωση να τινάζουν στον αέρα τη λειτουργία τους. Δεν είναι, όμως, τα πρώτα παιδιατρικά νοσοκομεία που μπαίνουν στο στόχαστρο της κυβέρνησης. Στην ίδια θέση έχει βρεθεί και το άλλο Νοσοκομείο Παιδών της Αττικής, στην Πεντέλη.

Την ίδια ώρα, οι εργαζόμενοι βιώνουν την εντατικοποίηση και τις αυξανόμενες ανάγκες, ειδικά αυτό το διάστημα με την αύξηση των παιδιατρικών περιστατικών που εξετάζονται στα επείγοντα, πολλά από τα οποία εισάγονται για νοσηλεία. Μόνο στην πρόσφατη εφημερία Κυριακή - Δευτέρα, εξετάστηκαν πάνω από 800 παιδιά και εισήχθησαν γύρω στα 120, με την αναμονή να κυμαίνεται στις 5 ώρες! Την ίδια στιγμή που στον ιδιωτικό τομέα έχουν κατεβάσει ρολά, λόγω έλλειψης κλινών, αποδεικνύεται για ακόμη μια φορά ότι η στελέχωση των δημόσιων και δωρεάν παιδιατρικών νοσοκομείων αποτελεί μονόδρομο, αν θέλουμε να ανταποκριθούμε στις υπάρχουσες συνθήκες.

Ποια είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν γιατροί, νοσηλευτές, γονείς και παιδιά στα Παιδών;

■ Η έλλειψη αναισθησιολόγων στα νοσοκομεία χρονίζει. Οι εργαζόμενοι ζητούν άμεση προκήρυξη όλων των κενών οργανικών θέσεων σε όλα τα τμήματα, θυμίζοντας ότι και φέτος αναμένονται νέες συνταξιοδοτήσεις. Από τα χειρουργεία που καλύπτουν τεράστιο όγκο περιστατικών (τακτικά, έκτακτα χειρουργεία, ενδοσκοπήσεις, μαγνητική, τοποθέτηση φλεβοκαθετήρων κ.ά.) λείπουν, εκτός από αναισθησιολόγους, και άλλο προσωπικό, όχι μόνο ιατρικό, με αποτέλεσμα να μετακινούνται εργαζόμενοι από άλλα τμήματα. Θυμίζουμε τη συγχώνευση των δύο χειρουργικών κλινικών της Α' και Β' χειρουργικής μετά το 2020 και τη μη προκήρυξη όλων των μόνιμων θέσεων, που δη-

Η παιδιατρική περίθαλψη στην εντατική

Κίνδυνος για την υγεία και τη ζωή χιλιάδων παιδιών

από τις τεράστιες ελλείψεις γιατρών, νοσηλευτών και τεχνολόγων στα τρία νοσοκομεία Παιδών της Αττικής

● **Άμεση προκήρυξη όλων των κενών οργανικών θέσεων σε όλα τα τμήματα ζητούν οι εργαζόμενοι από την κυβέρνηση που στέλνει με την πολιτική της «πελατεία» στον ιδιωτικό τομέα**



Από συγκέντρωση διαμαρτυρίας των γιατρών του «Αγία Σοφία» έξω από το υπουργείο Υγείας

μιουργεί τεράστιο πρόβλημα στη λειτουργία αλλά και στη σωστή εκπαίδευση των ειδικευόμενων.

■ Ελλείψεις προσωπικού - γιατρών, νοση-

λευτών, τεχνολόγων, βιολόγων, παρασκευαστών, τραυματιοφορών κ.λπ. Οι μετακινήσεις από τμήμα σε τμήμα, ανάλογα με τις ελλείψεις, τείνουν να γίνουν καθημερι-

νότητα για τους εργαζόμενους στα Παιδών. Στο νοσηλευτικό προσωπικό υπάρχουν 280 κενές οργανικές θέσεις, σε τμήματα όπως οι Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας οι νοσηλευτές είναι κάτω από 50% των απαιτούμενων θέσεων, στην Καρδιοχειρουργική Εντατική Μονάδα αντιστοίχως στο 50%, στις μονάδες νεογνών η ψαλίδα είναι ακόμη πιο μεγάλη, καθώς υπηρετεί μόνο το 20% των απαιτούμενων νοσηλευτών!

■ Ελλείψεις σημειώνονται και σε άλλα τμήματα, όπως το μικροβιολογικό, το αιματολογικό, το ακτινολογικό, ο μαγνητικός τομογράφος, η πυρηνική ιατρική, το νευρολογικό, οι παιδιατρικές κλινικές και «ο κατάλογος δεν έχει τελειωμό», μας λένε οι εργαζόμενοι. Ενδεικτικά αναφέρουν ότι το αιματολογικό τμήμα εφημερεύει μόνο τις μέρες γενικής εφημερίας (!), ενώ το μικροβιολογικό δεν μπορεί να λειτουργεί καθημερινά, λόγω υποστελέχωσης.

■ Οι ελλείψεις στο τμήμα Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας είναι τεράστιες, με το προσωπικό να κάνει υπεράνθρωπες προσπάθειες να καλύψει τις μεγάλες ανάγκες του τμήματος. «Η κατάσταση είναι στο χείλος του γκρεμού», περιγράφουν οι εκπρόσωποι των γιατρών (Μελέτης Επιτροπή ΕΙΝΑΠ), καθώς δύο γιατροί βρίσκονται λίγο πριν από τη συνταξιοδότηση. Οι εργαζόμενοι στο τμήμα έχουν θέσει το θέμα εγκαίρως και πολλές φορές στη διοίκηση, χωρίς να λάβουν καμία σαφή απάντηση. Οι άμεσες ανάγκες του τμήματος είναι η πρόσληψη δύο βιολόγων, δύο τεχνολόγων, ενός βιοπαθολόγου και ενός με δύο παιδίατρων, ενώ ελλείψεις υπάρχουν και σε νοσηλευτικό/γραμματειακό επίπεδο. Το εργαστήριο καλύπτει τον ανοσογενετικό έλεγχο των νοσημάτων, τον προμεταμοσχευτικό έλεγχο συμβατότητας δωτών-ληπτών για τις μεταμοσχεύσεις αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Το τμήμα αποτελεί κέντρο αναφοράς πρωτοπαθών ανοσοανεπαρκειών, διενεργεί εξειδικευμένες εξετάσεις, μοναδικές σε πανελλήνιο επίπεδο.

■ Οι ελλείψεις στο Τμήμα μεσογειακής αναμίας είναι επίσης τεράστιες, από έξι μόνιμους γιατρούς υπηρετούν πλέον δύο και μία γιατρός που βρίσκεται σε αναστολή εργασίας. Το τμήμα καλύπτει τις αυξημένες ανάγκες των μεταγγιζόμενων ασθενών και η κυβέρνηση αδιαφορεί επιδεικτικά για τη δυσλειτουργία του.

Αντιδράσεις για την ιδιωτικοποίηση των Παιδοογκολογικών

ΜΙΑ ΒΟΜΒΑ έτοιμη να σκάσει είναι η υπουργική απόφαση για μετατροπή των Παιδοογκολογικών τμημάτων σε ΝΠΙΔ, με την επωνυμία Ογκολογικό Κέντρο Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ». Οι εργαζόμενοι απαιτούν να αποσυρθεί η απόφαση, που έρχεται ως συνέχεια της πρόσφατης ψήφισης του νομοσχεδίου για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, που ανοίγει διάπλατα τις πόρτες για μετατροπή των νοσοκομείων σε επιχειρήσεις, στρώνοντας τους ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα.

Τι σημαίνει η απόφαση της κυβέρνησης;

■ Την άμεση αποδοχή σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

■ Στην Αττική δεν θα υπάρχει δημόσιο και δωρεάν κέντρο για αυτά τα παιδιά. Οι γονείς θα πρέπει να βάλουν το χέρι στην τσέπη τους ή ο ΕΟΠΥΥ να πληρώνει απευθείας ένα ιδιωτικό κέντρο, ενώ, όποιος είναι άπορος, αγνοείται η πορεία του!

■ Το προσωπικό που θα δουλεύει εκεί θα έχει συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου.

Ποιον τελικά εξυπηρετεί η αλλαγή λειτουργίας των ογκολογικών τμημάτων, από τη στιγμή που σίγουρα δεν εξυπηρετεί ασθενείς και εργαζόμενους, διερρωτώνται οι εργαζόμενοι. «Μήπως εξυπηρετεί τον όμιλο Βαρδινογιάννη, μήπως εξυπηρετεί τη διοίκηση του νοσοκομείου που χρόνια

φωτογραφίζεται με την κυρία Βαρδινογιάννη, ενώ ανήκει και στο Δ.Σ. της ΜΚΟ ως αντιπρόεδρος; Μήπως, εν τέλει, λειτουργεί ως "δούρεϊς ίππος", μήπως όλα αυτά ήταν ένας καλός μανδύας για να δοθεί τελικά το κομμάτι αυτό του νοσοκομείου μας σε ιδιώτες;», επισημαίνουν.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι «πρέπει να σημάνει ξεσηκωμός στους γονείς, στους εργαζόμενους, σε οματετακία και φορείς, να μην επιτρέψουμε κάποιον να "επενδύσουν" στον παιδικό καρκίνο θυσιαρίζοντας. Η μετατροπή των παιδοογκολογικών τμημάτων σε ΝΠΙΔ θα ανοίξει τον δρόμο για ξεπουληθούν και άλλα κομμάτια νοσοκομείων σε ιδιώτες».

Απαίτησαν άμεση λύση για άτομο με βαρύ αυτισμό

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 272.15 cm² Κυκλοφορία: 1450
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΩΜΑΤΕΙΑ - ΦΟΡΕΙΣ ΑμεΑ

Απαίτησαν άμεση λύση για άτομο με βαρύ αυτισμό

Μαζική κινητοποίηση πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη το μεσημέρι στο υπουργείο Υγείας, από τον **Ενιαίο Σύλλογο Γονέων ΑμεΑ Αττικής και Νήσων, τη ΣΕΑΑΝ, τον Σύλλογο Γυναικών Νέου Ηρακλείου (μέλος της ΟΓΕ)** και την **Ενωση ΕΒΕ Νέου Ηρακλείου**, στηρίζοντας την οικογένεια του **Χρήστου Λ.**, απαιτώντας να βρεθεί άμεσα δομή φιλοξενίας για τον ίδιο, ο οποίος έχει βαρύ αυτισμό.

Το υπουργείο Υγείας επιχείρησε αρχικά να εμπαιξει την οικογένεια και τους φορείς, παραπέμποντάς τους στην ΥΠΕ, προκαλώντας την αντίδραση των διαδηλωτών. Κάτω από την πίεση των φορέων επιτεύχθηκε συνάντηση με τον διευθυντή Ψυχικής Υγείας του υπουργείου, ο οποίος επικαλέστηκε μια δαιδαλώδη και χρονοβόρα διαδικασία, που θα πρέπει να κάνουν ακόμη μια φορά η 78χρονη μητέρα και η αδελφή του Χρήστου, χωρίς να εξασφαλίζεται λύση στο πρόβλημα, καθώς είναι ελάχιστες οι δημόσιες δομές φιλοξενίας ΑμεΑ, ενώ σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία, προβλέπεται να κλείσουν όσες κλειστές δομές του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής έχουν απομείνει.

Υστερα από επιμονή της αντιπροσωπείας ότι η οικογένεια έχει κάνει τη συγκεκριμένη αίτηση εδώ και 3 μήνες σε αρμόδια κρατική υπηρεσία (Δρομοκαίτειο), δεσμεύ-



Από την κινητοποίηση της Πέμπτης

τηκαν ότι αφού φέρει η οικογένεια τον φάκελο, θα προβούν σε αντίστοιχες ενέργειες. Θυμίζουμε ότι η οικογένεια είχε απευθυνθεί στον ίδιο τον υπουργό Υγείας με γράμμα της, που κοινοποιήθηκε στα ΜΜΕ, εδώ και ενάμιση μήνα, χωρίς να λάβει καμία απάντηση.

«Αν σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα 15-20 ημερών δεν δοθεί οριστική λύση, οι φορείς θα επανέλθουμε με νέα κινητοποίηση και δεν πρόκειται να κάνουμε πίσω», αναφέρουν οι φορείς. Υπενθυμίζεται ότι ο Χρήστος Λ., όπως και εκατοντάδες ακόμη άνθρωποι, μετά το Ειδικό

Σχολείο έμεινε στο σπίτι, γιατί δεν υπήρχε δομή να τον δεχτεί, ενώ δομές (ΜΚΟ) και άλλα «φιλανθρωπικές», παρόλο που ροκανίζουν κρατικό χρήμα και ευρωπαϊκά κονδύλια, ζητούν χρήματα για να τον δεχτούν.

Τα «ψέλνουν» στο υπουργείο Εργασίας

Τα κάλαντα ετοιμάζονται να «ψάλνουν» την **Παρασκευή 30 Δεκέμβρη**, στις 10.30 π.μ. έξω από το υπουργείο Εργασίας, σωματεία και φορείς που συντονίζουν τη δράση τους, διεκδικώντας μέτρα στήριξης των δομών για το απροστάτευτο παιδί.

Την πρωτοβουλία παίρνουν, με αφορμή την πρόσφατη ανακοίνωση του «Χαμόγελου του Παιδιού» ότι κλείνει τη δομή του στην Κέρκυρα, οι εξής φορείς: **Σωματείο Εργαζομένων ΠΠΠ «Η Μητέρα & Παιδοπόλεις»**, **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στην Ειδική Αγωγή (ΠΟΜΕΕΑ)**, **Ομοσπονδία Γυναικών Ελλάδας (ΟΓΕ)**, **Ενιαίος Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων ΑμεΑ Αττικής και Νήσων**, **Συνδικάτο ΟΤΑ Αττικής**, **Επιτροπή Αγώνα Εργαζομένων σε ΜΚΟ (Ιδιωτικοί Υπάλληλοι)** και **Συντονιστική Επιτροπή Αγώνα Αναπήρων**.

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 249.16 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το ψέμα, δεύτερη φύση του υπουργού Υγείας

Το άσπρο μαύρο επικέρισε να κάνει. Ενώ ο θάνος Πλεύρης, λέγοντας ανεπιβρίματα ψέματα για όλα τα ανοικτά και μεγάλα ζητήματα της δημόσιας υγείας.

Σκεπώντας από το καμμάτι των ελλείψεων στα φάρμακα, όπου το υπουργείο συνεχίζει να έχει ρόλο παρατηρητή, ο υπουργός Υγείας απέσπασε σε ευχαλόγια και ψευδή, λέγοντας πως «η κατάσταση με τις ελλείψεις φαρμάκων θα ομαλοποιηθεί» και υποστηρίζοντας πως «το κομμάτι των φαρμάκων που είναι θέμα εξαγωγών θα εξολοφρευθεί».

Αναφορικά με τις ελλείψεις προσωπικού στο Νοσοκομείο Παίδων υποστήριξε ότι οι θέσεις των αναισθησιολόγων που βγήκαν καλύφθηκαν. «Από τη λίστα των 3.000 χειρουργείων στο «Αγία Σοφία» έγινε εκκαθάριση και έμειναν 2.000 χειρουργεία. Τα υπόλοιπα 1.000 έγιναν αλλού» είπε ο υπουργός Υγείας, ο οποίος φυσικά αποσιώπησε τις διαμαρτυρίες που είχαμε για ακόμα μία φορά από τους γιατρούς των παιδιατρικών.

Φυσικά, κατά την προσφιλή του τακτική, ο υπουργός τα έριξε στον ιδιωτικό τομέα για την κάλυψη των κενών. «Προσπαθούμε να καλύψουμε όλα τα κενά. Κάνουμε έναν νέο σχεδιασμό» είπε, τονίζοντας ότι θα υπάρξει επιπλέον ενίσχυση με ιδιώτες γιατρούς για να καλύψουν κενά ή θα μεταφερθούν περιστατικά σε ιδιωτικές κλινικές χωρίς να πληρώνει ο πολίτης. «Αυτός είναι ο σχεδιασμός για τον περιορισμό της λίστας».

Ο κ. Πλεύρης, όμως, μίλησε συνολικά και για τις δραματικές εικόνες που εντοπίζονται στις εφημερίες των νοσοκομείων, υποστηρίζοντας: «Πάντοτε είχαμε στη χώρα εικόνες με ράντσα. Μετά την πανδημία κάναμε προσπάθειες να αλλάξουμε αυτή την εικόνα προς το καλύτερο, στο μέτρο του εφικτού».

Όσον αφορά την πολυδιαφημισμένη μεταρρύθμιση του προσωπικού γιατρού, ο θάνος Πλεύρης, ζώντας μάλλον σε... παράλληλο σύμπαν, τόνισε πως «ο κόσμος έχει αγκαλιάσει τον θεσμό του προσωπικού γιατρού», παραδεκόμενος ωστόσο πως για να λειτουργήσει το σύστημα χρειάζονται περισσότεροι γιατροί.



ΕΟΔΥ: Η γρίπη είναι πλέον ο νούμερο ένα κίνδυνος!

Καθώς τα κρούσματα κορονοϊού μειώνονται, οι ιώσεις ταλανίζουν το ήδη επιβαρυσμένο σύστημα Υγείας, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία

Λίγες ημέρες πριν από τη γιορτή των Χριστουγέννων, ο ΕΟΔΥ δημοσιοποίησε χθες την πρώτη εβδομαδιαία έκθεσή του για την εξέλιξη της γρίπης, του κορονοϊού και του ιού RSV στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα δεδομένα που συνέλεξαν οι επιστήμονες του οργανισμού, η γρίπη έχει διαδεχτεί τον κορονοϊό σε νούμερο 1 κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Και αυτό διότι η γρίπη στη χώρα μας παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα την περασμένη εβδομάδα, με τέσσερις νέους ασθενείς να χρειάζονται νοσηλεία στην Εντατική.

Ο κορονοϊός, από την άλλη, είχε μειωμένα κρούσματα, αν και 104 ασθενείς χρειάστηκε να διασωληνωθούν, ενώ οι θάνατοι αυξήθηκαν σημαντικά. Στο στόχαστρο των ιώσεων, όπως δείχνουν τα στοιχεία, βρίσκονται οι ηλικιακές ομάδες 5-14 και 15-64 ετών, ενώ στις ηλικίες κάτω των 5 ετών και τις ηλικίες 65 ετών και άνω η αναλογία των ατόμων με γριπώδη συνδρομή στο σύνολο των επισκέψεων ήταν σχετικά σταθερή.

Γρίπη

Σύμφωνα με την έκθεση του ΕΟΔΥ, η θετικότητα στα τεστ που διενεργήθηκαν σε δημόσια και ιδιωτικά κέντρα παρέμεινε σε ιδιαίτερα ψηλά επίπεδα. Χαρακτηριστικά, από τα 108 στελέχη τύπου A που εξετάστηκαν από την εβδομάδα 40/2022 έως και την εβδομάδα 50/2022, 106 (98%) ταξινομήθηκαν στον υπότυπο A(H3N2) και δύο (2%) στον υπότυπο A(H1N1)rdm09. Το σημαντικότερο ωστόσο στοιχείο είναι πως καταγράφηκαν τέσσερα νέα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης τύπου A, που αφορούσαν νοσηλευόμενους σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Συνολικά, από την εβδομάδα 40/2022 έως και την εβδομάδα 50/2022 νοσηλεύτηκαν 17 άτομα με γρίπη σε ΜΕΘ, ενώ κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου καταγράφηκε ένας θάνα-



τος ασθενούς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη.

Κορονοϊός

Σύμφωνα με την έκθεση του ΕΟΔΥ, η θετικότητα στην κοινότητα παρουσίασε μείωση για τρίτη συνεχή εβδομάδα, ο αριθμός των εισαγωγών για Covid-19 ήταν στα ίδια επίπεδα με την προηγούμενη εβδομάδα, καταγράφηκαν 104 νέες διασωληνώσεις ασθενών με λοίμωξη Covid-19, ενώ έλαβαν χώρα και 150 θάνατοι με διάμεση ηλικία τα 85 έτη (εύρος 49-98). Όσον αφορά τις μεταλλάξεις, η υποπαράλλαξη BA.5 εξακολουθεί να εί-

ναι η συχνότερη υποπαράλλαξη της Ομικρον στη χώρα μας, οι υποπαλλαγές BQ.1 και BQ.1.1. παρουσιάζουν αύξηση σε σχέση με τις υπόλοιπες υποπαλλαγές της BA.5, ενώ η επιτήρηση του μικτού φορτίου στα αστικά λύματα έδειξε αύξηση της κυκλοφορίας του ιού SARSCoV2 σε 5 από τις 8 περιοχές που ελέγχθηκαν.

Ιός RSV

Όσον αφορά τον συγκυτιακό ιό RSV, η θετικότητα ήταν περίπου σταθερή σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα σε δείγμα από μαζικές δειγματοληψίες στην κοινότητα (non-sentinel δείγματα).

Μέτρα προστασίας και self test κατά τις γιορτές για την προστασία των ευπαθών ομάδων ι dm Αυξητικ ...

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 827.1 cm² Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σημαντική αύξηση για τις λοιμώξεις του αναπνευστικού

● Μέτρα προστασίας και self test κατά τις γιορτές για την προστασία των ευπαθών ομάδων

Αυξητική τάση καταγράφουν οι υγειονομικές αρχές της Ελλάδας στη διασπορά της εποχικής γρίπης και της λοίμωξης RSV, ενώ ξεκάθαρα σταθερή είναι η κυκλοφορία του SARS-CoV-2. «Σε μία περίοδο φθινοπωρινή και αρχή χειμερινή μετά από τρία χρόνια δεν παρουσιάζεται έξαρση Covid-19. Είναι η πρώτη περίοδος που βλέπουμε ένα τέτοιο πρότυπο, δηλαδή δεν έχουμε αύξηση Covid-19, αλλά των υπόλοιπων λοιμώξεων του αναπνευστικού», αναφέρει ο Δημήτρης Παρασκευής, αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής ΕΚΠΑ, αντιπρόεδρος ΕΟΔΥ. Αποκαλύπτει μάλιστα ότι ο ΕΟΔΥ σύντομα θα περάσει σε ένα σύστημα ενιαίας επιτήρησης των αναπνευστικών ιών, δηλαδή θα υπάρξει μια ενιαία έκθεση για όλους τους ιούς του αναπνευστικού. Γενικά για τις λοιμώξεις του αναπνευστικού όπως προκύπτει από το Δίκτυο Παρατηρητών Νοσρητότητας της ΠΦΥ, «έχουμε σημαντική αύξηση τις τελευταίες πέντε εβδομάδες που είναι πιο σημαντική στα παιδιά», αναφέρει ο κ. Παρασκευής. Αυτά τα περιστατικά περιλαμβάνουν όλες τις λοιμώξεις του αναπνευστικού και το σύστημα εργαστηριακής επιτήρησης «μας έχει δείξει ότι έχουμε αύξηση και στη γρίπη και από διευκολυντικές φαίνεται ότι παρόμοια εικόνα ισχύει και για τον ιό RSV». Ο κ. Παρασκευής προσθέτει ότι τα ποσοστά των ανδρών με γριπώδη συνδρομή παρουσιάζουν αύξηση, με μεγαλύτερη στις ηλικίες 0-14 ετών. Σύμφωνα με τα στοιχεία η αύξηση του ποσοστού θετικότητας στη γρίπη ανέρχεται στο 35% των ατόμων με συμπτώματα και κυρίως είναι ο υπότυπος H3N2. Ο κ. Παρασκευής εξηγεί ότι αυτές οι λοιμώξεις είναι πιο συχνές στα παιδιά, αλλά κατά κανόνα νοσοούν ήπια. Το ελαφρώς παρόμοιο φέτος, συμπληρώνει, είναι το γεγονός ότι εμφανίστηκαν νωρίτερα από το αναμενόμενο κάτι που συμβαίνει παγκοσμίως και συνέβη και στο νότιο ημισφαίριο που η χειμερινή περίοδος προηγήθηκε.

Μέτρα προστασίας και self test για το γιορτινό τραπέζι
Σύμφωνα με τον κ. Παρασκευή, οι λοιμώξεις αυτές μπορούν να γίνουν επικίνδυνες και να προκαλέσουν σοβαρή νόσο σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα, σε άτομα μεγάλης ηλικίας ή σε άτομα που πάσχουν από σοβαρά χρόνια νοσήματα. Σε αυτά τα άτομα συστήνεται ο εμβολιασμός και η τήρηση των γνωστών μέτρων προστασίας που συστήνονται και για τον SARS-CoV-2. Δηλαδή, η μάσκα, η αποφυγή συγχρωτισμού, η απομόνωση εάν υπάρχουν συμπτώματα, η αποφυγή της επαφής με ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Τις μέρες μάλιστα των γιορτών που υπάρχει μεγαλύτερη χαλάρωση, μεγαλύτερος συγχρωτισμός και επιπλέον επειδή θα βρεθούμε με άτομα μεγαλύτερων ηλικιών στο εορταστικό τραπέζι για να τους προφυλάξουμε, συστήνει τη διενέργεια self test ή αν τυχόν είμαστε συμπτωματικοί να αποφύγουμε την επαφή μας με τις ευπαθείς ομάδες. Σχετικά με την έξαρση περιστατικών στρεπτόκοκκου στο Ηνωμένο Βασίλειο ο κ. Παρασκευής αναφέρει ότι με δεδομένο ότι αυτή την περίοδο υπάρχει αύξηση περιστατικών, σε ένα πολύ μικρό ποσοστό εμφανίζονται σοβαρά συμπτώματα ή σοβαρή νόσος. Ξεκαθαρίζει ότι στην Ελλάδα δεν έχουν εμφανιστεί κρούσματα και σημειώνει ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι πρόκειται για κάποιο νέο στέλεχος ή νέο υπότυπο. Ο κ. Παρασκευής ρωτήθηκε και για τον ιό MERS ή (γρίπη της καμήλας), με αφορμή δημοσιεύματα για υγειονομικούς φόβους στην Ευρώπη περί μεταφοράς του ιού από ποδοσφαιρόφιλους που παρακολούθουν το πρωτάθλημα ποδοσφαίρου στο Κατάρ. «Είναι γνωστός ο ιός MERS, έχει εμφανιστεί στο παρελθόν. Ίσως υπάρχουν κάποια περαστικά στην Ευρώπη, δεν είναι κάτι όμως το οποίο μπορεί να προκαλέσει εκτεταμένη διασπορά, δεν μεταδίδεται εύκολα, αλλά δεν σημαίνει ότι ειδικά οι ταξιδιώτες ή όσοι είχαν επαφή με ταξιδιώτες από εκεί δεν θα πρέπει να είναι προσεκτικοί».

Εως και δύο χρόνια αναμονή για το χειρουργείο στο νοσοκομείο Παίδων

Πηγή: KONTRANEWS

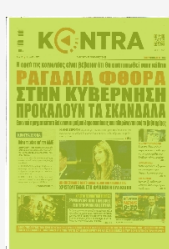
Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 311.22 cm² Κυκλοφορία: 1720

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΟΙ ΛΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ

Εως και δύο χρόνια περιμένει ένα παιδί για να χειρουργηθεί στο Παίδων «Αγία Σοφία»

▶ ΣΕΛ. 7

Εως και δύο χρόνια αναμονή για το χειρουργείο στο νοσοκομείο Παιδών

ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ αναισθησιολόγων στα παιδιατρικά νοσοκομεία δημιουργεί μεγάλες καθυστερήσεις στα προγραμματισμένα χειρουργεία. Η επιμελήτρια Α' και παιδοχειρουργός στο νοσοκομείο Παιδών, «Αγία Σοφία», Αγγελική Κρικρή μίλησε στην ΕΡΤ αναφέροντας πως πρόκειται για ένα «σύνθετο πρόβλημα». Η ίδια μετά από 20 χρόνια εργασίας στο νοσοκομείο τόνισε ότι το να γίνονται «μεμονωμένες προσλήψεις δύο τριών τεσσάρων ανθρώπων δε θα βελτιώσει την κατάσταση» με τις μεγάλες λίστες αναμονής.

Αν και έχουν ήδη γίνει τρεις προσλήψεις αναισθησιολόγων, ωστόσο αυτό δεν λύνει το πρόβλημα, με την παιδοχειρουργό να τονίζει ότι ναι μεν είναι ενθαρρυντικό, αλλά δεν αρκεί καθώς

«για να αναπτυχθεί μία αίθουσα χειρουργείου δεν χρειάζεται μόνο το χειρουργό και τον αναισθησιολόγο. Χρειάζεται μια μεγάλη ομάδα ανθρώπων, νοσηλεύτη, νοσηλεύτη κίνησης, βοηθούς θαλάμου, καθαριστή. Υπάρχουν κανόνες υγιεινής που πρέπει να τηρούμε αποστείρωσης, μιλάμε για μια ομάδα περίπου 10 ατόμων μεμονωμένα να μπει για να λειτουργήσει μια χειρουργική αίθουσα».

Σύμφωνα με την παιδοχειρουργό αυτή την στιγμή σε κάθε εφημερία βλέπουν 800 παιδιά στην εφημερία εκ των οποίων γίνονται 80 - 100 εισαγωγές.

«Το νοσοκομείο εφημερεύει μέρα παρά μέρα, που σημαίνει ότι είναι συσσωρευμένη κούραση του προσωπικού και δεν μπορεί να λειτουργούν 3 ιατρεία»



Τη δραματική κατάσταση με τις ελλείψεις στα παιδιατρικά νοσοκομεία περιγράφει επιμελήτρια - παιδοχειρουργός η οποία ζητάει άμεσα προσλήψεις σε ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό

εξήγησε η επιμελήτρια Α του νοσοκομείου Παιδών. Η πρόσληψη επιπλέον εξειδικευμένου προσωπικού είναι επιβεβλημένη καθώς τα δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία σκάνουν «μεγάλο βάρος» ασθενών, σημείωσε η κα Κρικρή.

«Τα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν πληρότητα και μας στέλνουν παιδιά» δήλωσε και πρόσθεσε ότι αιτία γι' αυτήν την κατάσταση είναι ότι «τόσο η πρωτοβάθμια κατάσταση δεν είναι σωστά χτισμένη και ο κόσμος δεν έχει λεφτά να πληρώσει ένα γιατρό».

Σύμφωνα με την γιατρό, λόγω της οικονομικής δυσχέρειας, «ο κόσμος έχει μάθει να περιμένει δύο χρόνια για να χειρουργηθεί το παιδί του και αν δεν μπορεί να περιμένει η νόσος αναγκάζεται να πληρώσει ιδιωτικά», με τη λίστα αντί

να μικραίνει ολοένα και να μεγαλώνει.

«Η λίστα συνεχώς αυξάνεται χωρίς να μειώνεται. Χειρουργώ μια φορά το μήνα, 4 με 5 παιδιά» διευκρίνισε η παιδίατρος τονίζοντας ότι παρόμοια προβλήματα υπάρχουν και στα άλλα παιδιατρικά νοσοκομεία.

Αξίζει να σημειωθεί τέλος ότι πλην της λίστας υπάρχει και το μείζον θέμα με τις οφειλές των νοσοκομείων. Τα λήξιπρόθεσμα χρέη των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους ανήλθαν στα 1,2 δισ. ευρώ στο τέλος Οκτωβρίου 2022, από 739 εκατ. ευρώ στις αρχές του έτους. Να σημειωθεί πως στις αρχές του 2020, οι οφειλές των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους ήταν στα 344 εκατ. ευρώ, ήτοι μέσα σε 33 μήνες εκτοξεύθηκαν κατά 256%!

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΑΣΤΕΡΙΣΚΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ

Πηγή: ONTIME Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 176.66 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΑΣΤΕΡΙΣΚΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ

ΛΥΝΕΤΑΙ ο γόρδιος δεσμός, ο γρίφος για το τι θα γίνει με τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς. Ένας σημαντικός αριθμός νοσηλευτών αναμένεται να επιστρέψει στις επάλξεις, ωστόσο με τη σημείωση πως δεν θα βρεθούν στην υπηρεσία των ιδιαίτερα ευάλωτων και ευπαθών ασθενών. Αυτή τη διάκριση κάνει η Επιτροπή Εμπειρογνωμόνων του υπουργείου Υγείας, ουσιαστικά σφραγίζοντας την επιστροφή των 2.100 ανεμβολίαστων υγειονομικών στα νοσοκομεία. Άλλωστε αυτό επιτάσσει και η σχετική απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας. Συμφώνα με την εισήγηση της Επιτροπής, από την 1η Ιανουαρίου όλοι οι ανεμ-

βολίαστοι εργαζόμενοι του ΕΣΥ που είχαν τεθεί σε αναστολή πριν από περίπου 16 μήνες θα ξαναβρεθούν στον επαγγελματικό τους χώρο υπό δύο προϋποθέσεις: ότι θα προσκομίζουν στους αρμόδιους δύο αρνητικά rapid test κορωνοϊού κάθε εβδομάδα, τα οποία θα πληρώνουν οι ίδιοι, καθώς και ότι θα φορούν μάσκα υψηλής προστασίας κατά την εργασία τους. Πολύ σημαντικό κρίνεται το ζήτημα που αφορά γιατρούς που εργάζονταν σε ιδιαίτερες μονάδες, όπως είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και οι Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), οι ογκολογικές κλινικές, οι Μονάδες Μεταμοσχεύσεων και γενικά όλα

τα τμήματα όπου νοσηλεύονται ασθενείς, όπως οι ανοσοκατασταλμένοι, τα νεογνά, οι βαρέως πάσχοντες, οι χειρουργημένοι κ.λπ. Σε αυτές τις περιπτώσεις αναμένεται να υπάρξουν ειδικές ρυθμίσεις για το αν θα δοθεί δυνατότητα σε αυτούς τους ανθρώπους να παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Αυτό που προβληματίζει ιδιαίτερα τους εμπειρογνώμονες είναι το μήνυμα που περνά αυτή η απόφαση. Τονίζεται πως ο κίνδυνος από τον κορωνοϊό είναι πλέον διαχειρίσιμος. Ωστόσο το μήνυμα που περνά αυτή η απόφαση δίνει πάτημα στους αρνητές εμβολίων γενικότερα, ώστε να διασπείρουν ακόμη περισσότερο τις αντιεπιστημονικές τους απόψεις.