

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 02/04/2023 - 02/04/2023

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



ENIMEROSI

www.apo.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

02/04/2023

- 1) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12] [📄] Μόλις 7.223 οι προσλήψεις στο ΕΣΥ, ενώ υπάρχει ανάγκη για 30.000 1
- 2) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 32] [📄] Πανελλήνιος Ίατρικός Σύλλογος: Όχι στην βία κατά των επαγγελματιών Υγείας 3
- 3) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 23] [📄] ΚΑΤΑΡΡΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ - Υπολειτουργούν τα νοσοκομεία όλης της χώρας . . 4
- 4) [ΜΠΑΜ, Σελ. 27] [📄] Τίτλοι τέλους για μέτρα και COVID εμβολιασμό, πλην λίγων εξαιρέσεων! 5
- 5) [ΜΠΑΜ, Σελ. 14] [📄] Στην ουρά για το χειρουργείο εξαιτίας ελλείψεων στο ΕΣΥ! 6
- 6) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,36-37] [📄] Η «ΑΓΟΝΗ ΓΡΑΜΜΗ» ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ . 7
- 7) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 42] [📄] Παγκόσμια απειλή η Candida auris 10
- 8) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 43] [📄] Δεν γνωρίζουν ούτε πόσα αναλώσιμα έχουν 11

Μόλις 7.223 οι προσλήψεις στο ΕΣΥ, ενώ υπάρχει ανάγκη για 30.000

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	1,12	Ημερομηνία έκδοσης:	02-04-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	432.58 cm ²	Κυκλοφορία:	960
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μόλις 7.223 οι προσλήψεις στο ΕΣΥ, ενώ υπάρχει ανάγκη για 30.000

• Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ εργάζονται 84.230!

Νέα μελέτη που πραγματοποίησε το Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΚΕΠΥ), με συντονιστές τους καθηγητές του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Ηλία Κονδύλη και Αλέξη Μπένο, αναιρεί τους ισχυρισμούς της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας για περίπου 18.000 προσλήψεις στο ΕΣΥ στη διάρκεια της πανδημίας. Η μελέτη διαπιστώνει

ότι οι προσλήψεις ήταν μόλις 7.223 και αυτές αφορούσαν επικουρικό ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο διοικητικό προσωπικό.

Σύμφωνα, όμως, με τους υπολογισμούς των συνδικαλιστικών φορέων γιατρών κ.λπ., για να καλυφθούν οι ανάγκες στα νοσοκομεία, όπως ορίζουν οι οργανισμοί των νοσοκομείων, που συντάχθηκαν επί υπουργίας Λοβέρδου, απαιτούνται γύρω στα 30.000 άτομα. Ωστόσο, από τότε μέχρι σήμερα, στα περισσότερα νοσοκομεία

έχουν πλέον δημιουργηθεί νέα τμήματα, ανεβάζοντας τις οργανικές θέσεις ακόμη περισσότερο.

Η μελέτη που φέρει τον τίτλο «Η εξέλιξη του Υγειονομικού Προσωπικού στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας» αποτυπώνει τη σκληρή πραγματικότητα που βιώνουν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, με τις ελλείψεις προσωπικού, την καθημερινή εργασιακή εξουθένωση γιατρών και νοσηλευτών, δηλαδή «των ηρώων»

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 12



ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1

της πανδημίας, καθώς και την ανεπαρκή εξυπηρέτηση των ασθενών που καταφεύγουν σε αυτά.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2019 στα νοσοκομεία του ΕΣΥ εργάζονταν συνολικά 80.991 εργαζόμενοι, εκ των οποίων το 24% ήταν γιατροί, 43,5% νοσηλεύτριες/τές και το 32,5% υπόλοιπο προσωπικό, στο οποίο περιλαμβάνονται το παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό φαρμακείων, διατροφικής μέριμνας, διοικητικό προσωπικό, προσωπικό πληροφορικής, διοικητικής και κοινωνικής μέριμνας και τεχνικό προσωπικό.

Στάσιμο το μόνιμο προσωπικό

Τον Δεκέμβριο του 2022, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, στα νοσοκομεία του ΕΣΥ εργάζονταν συνολικά 84.230 εργαζόμενοι, από τους οποίους το 23% ήταν γιατροί, το 45% νοσηλεύτριες/τές και το υπόλοιπο 32% λοιπό προσωπικό.

Στη διάρκεια της πανδημίας (2020 – 2022), υπήρξε μια αύξηση στο νοσοκομειακό προσωπικό του ΕΣΥ κατά 9,4% (7.223 νέες θέσεις, με την πλειονότητα να αφορά θέσεις νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού). Επίσης, το 2022 στο ΕΣΥ εργάζονταν

19.921 ιατροί, εκ των οποίων το 49% ήταν μόνιμοι γιατροί, το 41% ειδικευόμενοι και εξειδικευόμενοι (με συμβάσεις ορισμένου χρόνου), το 9% επικουρικοί ιατροί (με μονετείς συμβάσεις) και το 1% υπόλοιπο **ιατρικό προσωπικό**.

Στα τρία χρόνια της πανδημίας, το **ιατρικό προσωπικό** αυξήθηκε κατά 5,7% (1.029 νέες θέσεις εργασίας ιατρών). Αύξηση η οποία προήλθε κυρίως από την αύξηση των επικουρικών ιατρών και την αύξηση των ειδικευμένων ιατρών το 2022, κατά το τρίτο έτος, δηλαδή, της πανδημίας. Το μόνιμο προσωπικό των **νοσοκομείων** στην τριετία παρέμεινε στάσιμο (321 νέες θέσεις ή αύξηση 0,5%).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία σχετικά με τη διαχρονική εξέλιξη των σχέσεων εργασίας των εργαζομένων στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, η αύξηση του προσωπικού των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ προήλθε σχεδόν εξ ολοκλήρου από την αύξηση του επικουρικού προσωπικού και του προσωπικού ορισμένου χρόνου.

Ός προς το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ, το 2022, το 40,5% των εργαζομένων ήταν προσωπικό υποχρεωτικής (ΥΕ) ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ), ενώ το 59,5% του προσωπικού ήταν τεχνολογικής (ΤΕ) ή πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ).

Ός προς τη γεωγραφική κατανομή των εργαζομένων, το 37,6% ήταν συγκεντρωμένο στην Αττική, το 16,8% στην Κεντρική Μακεδονία και το υπόλοιπο 45,6% στις υπόλοιπες 11 γεωγραφικές περιφέρειες της χώρας.

Τι επισημαίνει η μελέτη

Υπάρχει σημαντική αποδυνάμωση του υγειονομικού προσωπικού του δημόσιου τομέα στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Ενδεικτικά, τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ τη χρονική περίοδο 2009 – 2015 απώλεσαν το 20% του ανθρώπινου δυναμικού τους (απώλεια σχεδόν 19.000 θέσεων εργασίας, το 50% των οποίων αφορούσε θέσεις κλινικού προσωπικού), με την όμοια μερική ανάταξη την περίοδο 2015 – 2019 (αποκατάσταση 5.500 περίπου θέσεων εργα-

σίας) να επιχειρείται κυρίως μέσω πρόσληψης επικουρικού προσωπικού.

Τα τραύματα της οικονομικής κρίσης και της δημοσιονομικής προσαρμογής, στον τομέα υγείας, οδήγησαν την περίοδο 2009 – 2019 πάνω από 3.100 εκπαιδευμένους στην Ελλάδα ιατρούς (και άγνωστο αριθμό νοσηλευτριών/τών) σε αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό, μια φυγή εγκυφάλλον με ανυπολόγιστες συνέπειες για το μέλλον του συστήματος υγείας στη χώρα.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα τραυματισμένα, από την περίοδο της οικονομικής κρίσης και λιτότητας, **νοσοκομεία** του ΕΣΥ κλήθηκαν να σπρώξουν κατ' αποκλειστικότητα το βάρος της φροντίδας και νοσηλείας των ασθενών με Covid-19.

Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την πλημμελή και με βραχυπρόθεσμο ορίζοντα σύριξη των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ με ανθρώπινο δυναμικό ακόμη και την περίοδο της ύστατης ανάγκης, την περίοδο δηλαδή της πανδημίας.

Με βάση τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, το 2009 εργάζονταν στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ 92.946

εργαζόμενοι, ενώ τον Δεκέμβριο του 2022, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, εργάζονταν 84.320 εργαζόμενοι. Με άλλα λόγια, τον Δεκέμβριο του 2022 οι εργαζόμενοι στα **δημόσια νοσοκομεία** ήταν λιγότεροι κατά 8.626 σε σχέση με τα προοικονομικές κρίσης επίπεδα.

Η μελέτη επισημαίνει ότι η γήρανση των εργαζομένων με μόνιμη απασχόληση, χωρίς αυτοματηρή αναστήρωση των αποχωρήσεων, οδηγεί με συνέπεια στην οριστική αποδιάρθρωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών του ΕΣΥ. Για την άμεση ανακούφιση των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ απαιτείται, κατ' αρχάς, η πλήρης αποκατάσταση των απωλειών της οικονομικής κρίσης σε ανθρώπινο δυναμικό, με προσλήψεις τουλάχιστον 15.000 υγειονομικών, πέραν των επίσημων προσλήψεων προς αντικατάσταση των αποχωρήσεων λόγω συνταξιοδότησης ή άλλων λόγων. Απαιτείται επίσης η νομιμοποίηση των 11.000 επικουρικών εργαζομένων στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ σήμερα και η αποκατάσταση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο σύνολο του προσωπικού.

ΑΡΗΣ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗΣ



Πηγή: ΕΣΤΙΑ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 02-04-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 126.24 cm² Κυκλοφορία: 1080
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πανελλήνιος Ίατρικός Σύλλογος: Όχι στην βία κατά τῶν επαγγελματιῶν Υγείας

Μέσα στην θύελλα τῆς τρεχούσης ειδησεογραφίας, ἄς μὴν προσπεράσουμε τὴν ἔκκληση τοῦ ἱατρικοῦ κόσμου τῆς χώρας, προκειμένου νὰ ληθοῦν μέτρα καὶ νὰ ἀντιμετωπισθοῦν τὰ προβλήματα βίαιης συμπεριφορᾶς πού στρέφονται κατὰ τῶν επαγγελματιῶν υγείας.

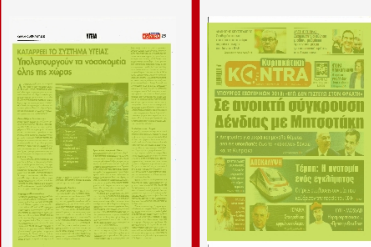
Μέ τόν Πανελλήνιο Ίατρικό Σύλλογο νὰ μνημο-

νεύει κρούσματα ἀπό τὴν Βέροια ἕως τὶς Μοῖρες, τὸ Θριάσιο καὶ τὴν Χαλκίδα. Ίατροί θύματα ἐπιθέσεων ἀπὸ συνοδούς ἀσθενῶν, μέ ἀποτέλεσμα ἀπὸ γρονθοκοπήματα ἕως σπασμένα πλευρά.

Ἡ ὑποστελέχωση τῶν νοσοκομείων, πού ἔχει ὡς συνέπεια τὴν αὐξηση τοῦ χρόνου ἀναμονῆς στὰ Ἐπείγοντα Περιστατικά, συγκαταλέγεται στὶς κύ-

ριες αἰτίες τῶν ἐπιθέσεων ἐνῶ οἱ Ίατρικοί Σύλλογοι μνημονεύουν καὶ εἰδικὰ μέτρα ὅπως τὴν εἴσοδο σέ κλινικὲς καὶ ἐργαστήρια μέ πληκτρολόγηση κωδικοῦ σέ πόρτες ἀσφαλείας ἀλλὰ καὶ τὴν ἐγκατάσταση ἐνός «μπουτόν κινδύνου» στὰ ΤΕΠ καὶ τὰ φυλάκια εἰσόδου, τὸ ὁποῖο θὰ εἰδοποιεῖ τὸ πλησιέστερο ἀστυνομικό τμήμα. ▲▼





ΚΑΤΑΡΡΕΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ Υπολειτουργούν τα νοσοκομεία όλης της χώρας

Δεν έχει τέλος η αθλιότητα που επικρατεί εδώ και μήνες στα νοσοκομεία όλης της χώρας. Ελλείψεις σε προσωπικό, μηδενικός εξοπλισμός, παμπάλια μηχανήματα που υπολειτουργούν και προβλήματα σε χειρουργεία, είναι μόνο μερικά από τα στοιχεία που συνθέτουν την ελεεινή εικόνα του συστήματος υγείας. Σύμφωνα με τους υγειονομικούς, οι χειρουργικές αιθουσές λειτουργούν με εμποδίων σε όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς μαστίζονται από τις ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού και αναισθησιολόγων.

«Τα προβλήματα διογκώνονται»

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Μιχάλη Γιαννάκο, «λειτουργεί μόνο το 60% των χειρουργικών αιθουσών στο ΕΣΥ, την ώρα που οι χειρουργικές κλινικές αναστέλλουν τη λειτουργία τους ή λειτουργούν με μεγάλη επισφάλεια. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου γιατροί και νοσηλευτές παραιτούνται λόγω χαμηλών μισθών και δυσμενών εργασιακών συνθηκών. Σημειώνεται ότι οι προκλήσεις για προσωπικό που γίνονται στα νοσοκομεία βγαίνουν άγονες, αφού πραγματοποιούνται συνεχείς μετακινήσεις προσωπικού για να «φραχλωθεί» η κατάσταση», τονίζει.

Ακόμη, ο ίδιος προσθέτει ότι «τίποτε απ' όλα αυτά δεν αποδίδει τα προβλήματα στα νοσοκομεία, τα οποία διογκώνονται συνεχώς. Είναι χαρακτηριστικό ότι έκλεισε η emblematica Καρδιοχειρουργική Κλινική του πρωτοπόρου των μεταμοσχεύσεων, καθηγητή Παναγιώτη Σπύρου στο Νοσοκομείο Παπανικολάου. Στο δε, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικών», οι λίστες αναμονής για εγχείρηση είναι τεράστιες...». Ενδεικτικά γίνεται αναφορά, σύμφωνα με τα λεγόμενα του Μιχάλη Γιαννάκου σε ορισμένα νοσοκομεία που λειτουργούν υπό κατάρρευση.

Νοσοκομείο «Παπανικολάου»

Έως πρότινος λειτουργούσαν στην Βόρεια Ελλάδα τρεις καρδιοχειρουργικές κλινικές. Στο «Παπανικολάου» η Καρδιοχειρουργική Κλινική Σπύρου με 1.000 χειρουργεία το χρόνο, στο «ΑΧΕΠΑ» η αντίστοιχη Κλινική με 500 χειρουργεία το χρόνο και στο «Παπαγεωργίου» η τρίτη Κλινική με περίπου 250 χειρουργεία τον χρόνο. Στην Κλινική του «Παπανικολάου» υπηρετεί μόνο μία καρδιολογική κλινική η οποία αρρώστισε και πήρε αναρρωτική άδεια. Έτσι, έκλεισε η κλινική. «Προσπαθούν με μετακινήσεις καρδιολογικών από τα δύο άλλα νοσοκομεία να καλύψουν τις εφημερίες. Ωστόσο, έπαψαν να γίνονται τακτικά χειρουργεία», επισημαίνει ο κ. Γιαννάκος. Στο Παπανικολάου είχε επίσης, εγκατασταθεί πρόσφατα ΜΕΘ 18 κλινών από δωρεά η οποία λειτουργούσε για περιστατικά



- Τραγικές οι ελλείψεις σε προσωπικό και εξοπλισμό
- Κραυγή αγωνίας από τους υγειονομικούς
- Σοβαρά προβλήματα στα χειρουργεία του ΕΣΥ

COVID-19. Μολοντί όμως είναι καινούργια κατασκευή, κατέρρευσε το πάτωμα και έκλεισε η μία πτέρυγα που είχε 9 κλίνες(!).

Νοσοκομείο «Αττικών»

Στο «Αττικών» λειτουργούν οι 7 από τις 14 χειρουργικές αιθουσές, λόγω ελλείψεων νοσηλευτικού προσωπικού και αναισθησιολόγων. Υπάρχουν λίστες χειρουργείων μη επικαιροποιημένες, στις οποίες εμφανίζονται ασθενείς σε λίστα αναμονής εδώ και... 5 χρόνια! Ωστόσο, ουδείς γνωρίζει εάν περιμένουν ακόμη να χειρουργηθούν... Υπάρχουν επίσης, ασθενείς που περιμένουν 3 χρόνια για τακτικό χειρουργείο και ασθενείς με καρκίνο που περιμένουν 6 μήνες να χειρουργηθούν. «Έπρεπε ένας καρκινοπαθής να βγει στη τηλεόραση για να χειρουργηθεί μετά τρεις μήνες», καταγγέλλει ο κ. Γιαννάκος. Επιπλέον, όπως έγινε προσφάτως γνωστό, νοσηλευόμενοι ασθενείς περιμένουν τρεις και τέσσερις εβδομάδες εντός του νοσοκομείου έως όπου χειρουργηθούν. «Οι γιατροί θέλουν να χειρουργήσουν, χειρουργικές αιθουσές δεν υπάρχουν», καταγγέλλει ο κ. Γιαννάκος.

Τρωκτικά στο νοσοκομείο Ρόδου

Εικόνες τουλάχιστον τρωκωστικής χώρας θυμίζει η καθημερινότητα των εργαζομένων και των ασθενών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο Ρόδου, όπου μπορεί να έχει ελλείψεις σε προσωπικό, ωστόσο το επισκέπτονται τρωκτικά και γάτες(!). Σύμφωνα με έγγραφο που έφερε στη δημοσιότητα το ΜΕΓΑ, τον περασμένο μήνα, υπήρξαν καταγγελίες που αφορούσαν στην άμεση απομάκρυνση γατών και τρωκτικών, τα οποία κυκλοφορούν ελεύθερα στους διάφορους χώρους, και στους διαδρόμους του νοσοκομείου. Λόγος γίνεται, μάλιστα και για την απομάκρυνση περιστερών, τα οποία όχι μόνο στέκονται στα παράθυρα, αλλά μπαίνουν μέσα στο νοσοκομείο και στους χώρους νοσηλείας των ασθενών.

Αναφορικά με το έγγραφο που κάνει λόγο για... τρωκτικό σε αγγειογράφο, η απάντηση που έλαβε το ΜΕΓΑ σχετικά με το θέμα, ήταν ότι «αντιμετωπίστηκε καθώς έγινε η απαραίτητη απολύμανση και πλέον θεωρείται το ζήτημα ως μη υπάρχον». Απάντηση που αφορά και σε άλλες καταγγελίες για το νοσοκομείο, όπως αυτή που σχετιζόταν με την απομάκρυνση λυμάτων από τον εξωτερικό χώρο της αποστείρωσης, που είχε ως αποτέλεσμα την έντονη δυσοσμία σε όλους τους χώρους που νοσηλεύονταν οι ασθενείς. Ωστόσο, δε διευκρινίζεται εάν έχουν γίνει περαιτέρω ενέργειες για καινούρια μέτρα...

Από πλευρά τους ο πρόεδρος των εργαζομένων του νοσοκομείου της Ρόδου, Χάρης Μπαρός, σε πρόσφατη συνέντευξή του, μίλησε για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολλά τμήματα του νοσοκομείου. «Για τα περισσότερα, έχουν μπει

δίχτυα στους κοινόχρηστους χώρους, γενικότερα λόγω της έλλειψης χρηματοδότησης του νοσοκομείου έχουμε πρόβλημα με τον κλιματισμό, έχει χαλάσει ο κεντρικός κλιματισμός, από τα 3 κεντρικά κλιματιστικά, λειτουργεί το 1,5. Οπότε το καλοκαίρι ανοίγουμε τα παράθυρα. Κάποια τρωκτικά ήταν τώρα τελευταία στα πατάκια. Νομίζω ότι αυτό το ζήτημα μπορεί να λυθεί. Το βασικό πρόβλημα του νοσοκομείου είναι η έλλειψη προσωπικού. Δεν γνωρίζω για τα λύματα και εάν έχει λυθεί, το ακούω πρώτη φορά για λύματα στον χώρο αποστείρωσης», τόνισε ο ίδιος, συμπληρώνοντας ότι «το νοσοκομείο μεταξύ άλλων αντιμετωπίζει προβλήματα υποστελέωσης». Έχουμε 2 αναισθησιολόγους αυτή τη στιγμή και από τις 7 αιθουσές που υπάρχουν λειτουργούν οι 2, μία για τα επείγοντα και μία για τα τακτικά. Αυτή τη στιγμή το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι στο ακτινολογικό, έχουμε μείνει με 5 ακτινολόγους γιατρούς. Έχουμε ελλείψεις σε 200 οργανικές θέσεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, στο παραϊατρικό προσωπικό, στο ακτινολογικό δεν έχουμε χειριστές και όσα μηχανήματα έχουμε με ακτινοβολία δεν μπορούμε να τα λειτουργήσουμε. Ειδικά στον στεφανιογράφο που χειρίζεται τα εμφράγματα όλης της Δωδεκανήσου, έχουμε έναν γιατρό και έναν χειριστή, και όποτε παίρνω άδεια εγώ ή ο γιατρός ή αρρωσταίνουμε, τα εμφράγματα πρέπει να διακομίζονται στην Αθήνα ή στην Κρήτη», καταλήγει.

Για εξετάσεις στην... Τουρκία

Η υποστελέωση των νοσοκομείων σε νησιά όπως η Ρόδος και η Κως, δημιουργεί πολλά προβλήματα στους κατοίκους του νησιού που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, οι οποίοι αδυνατούν να εξεταστούν ή να κάνουν τη θεραπεία τους σε κοντινά νοσοκομεία και έτσι στρέφονται σε άλλες κλινικές ακόμα και εκτός συνόρων. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι οι Τούρκοι της Αλικαρνασού, θέλοντας να εκμεταλλευτούν τη δυσμενή αυτή κατάσταση την οποία έχει περιέλθει το σύστημα υγείας της χώρας μας, προσφέρουν στους κατοίκους του νησιού των εξετάσεις και θεραπείες χαμηλού κόστους στις δικές τους κλινικές. Μάλιστα, το εντυπωσιακό είναι ότι από το ιδιωτικό νοσοκομείο της Τουρκίας, προσφέρονται ειδικές τιμές για τους ασθενείς στα νησιά και έκπτωσης 50% στα ακτοπλοϊκά εισιτήρια από την Κω.

«Έπρεπε να βάλω τα στοιχεία μου και να κλείσω ραντεβού. Αμέσως μετά με ειδοποίησαν. Οι γείτονες είδαν την αδυναμία που υπάρχει στα Δωδεκάνησα στον τομέα της υγείας και έκαναν κλινική. Για συνδυαστικές θεραπείες δεν μπορεί ένας κάτοικος του νησιού να εξυπηρετηθεί. Για χημειοθεραπεία και ακτινοβολία δεν μπορούν να παραμείνουν στο νησί», λέει η Μαρία Κρητικού, πρόεδρος σπτήριξης καρκινοπαθών Δωδεκανήσου.

Πάντως, η αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα, σε μια προσπάθειά της να καλύψει ό,τι μπορεί, τόνισε πως «παρά τις σοβαρές ελλείψεις, στα νησιά μας υπάρχουν όλες οι συνθήκες για χημειοθεραπείες και δε χρειάζεται οι κάτοικοι να πάνε κάπου αλλού. Υπάρχει θέμα αυτή τη στιγμή με παθολόγους και ογκολόγους αλλά έχουμε προκρίξει θέσεις στην Κω. Οι ασθενείς δεν πρέπει να πηγαίνουν στην Τουρκία για πάρα πολλούς λόγους. Η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα παραχής φαρμάκων και μετακίνησης για τους ασθενείς και μάλιστα διεξάγονται μέσω του ΕΣΥ δωρεάν...», καταλήγει.





Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

Ο,ΤΙ ΚΟΝΤΙΝΟΤΕΡΟ υπάρχει στο σφύριγμα λήξης της πανδημίας του κορωνοϊού που μας ταλαιπώρησε για τρία χρόνια ήχνησε στην πατρίδα μας, διαιδίζοντας κι επισήμως το μήνυμα πως ο εφιάλτης πέρασε! Οι υγειονομικές Αρχές της Ελλάδας γνωμάτευσαν ότι δεν απαιτείται πλέον χρήση της μάσκας στα ΜΜΜ, παρά μόνο σε Δομές Υγείας, και πως δεν χρειάζεται οι μη εμβολιασμένοι εργαζόμενοι να υποβάλλονται σε rapid tests, εκτός κι αν εργάζονται σε Δομές Υγείας. Παράλληλα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας μετά τη συνεδρίαση των ειδικών εξέδωσε επικαιροποιημένη απόφαση για τον COVID εμβολιασμό, σύμφωνα με την οποία όλοι οι υγιείς άνθρωποι και τα παιδιά δεν θα έχουν κάποιο όφελος αν κάνουν νέα δόση εμβολίου για τον κορωνοϊό.

Υποκείμενα νοσήματα

Αντίθετα ο κίνδυνος παραμένει για τους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς και για όλους τους ανθρώπους με ευθραυστή υγεία και κυρίως τους ηλικιωμένους που νοσηύουν από ένα ή περισσότερα συνοδά υποκείμενα νοσήματα.

Τέλος, να σημειωθεί ότι καταργείται και η καραντίνα για τους μαθητές στα σχολεία, δεν υπάρχει πλέον υποχρέωση πενήδηρης παραμονής στο σπίτι...

Είναι ξεκάθαρο ότι μετά από έναν χειμώνα κατά τον οποίο η γρίπη και ο συγκυτιακός ιός έστησαν το μεγαλύτερο... πάρτι στις σχολικές αίθουσες, στα σπίτια με πισίρικια και στους εργασιακούς χώρους των γονιών τους, οι επιστήμονες δεν θέλουν να κοροϊφθούν τους πολίτες με επιμονές συστάσεις για απαντούς εμβολιασμούς και διατηρούν ένα χαμηλό προφίλ, ώστε να αφήσουν «διαπραγματευτικό» περιθώριο για να επαναφέρουν στην ατζέντα άλλους χρήσιμους εμβολιασμούς όπως είναι ο αντιγριπικός ή το εμβόλιο κατά της μηνιγγιτιδίας. Στο σημείο αυτό δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι

Τίτλοι τέλους για μέτρα και COVID εμβολιασμό, πλην λίγων εξαιρέσεων!

Ο κίνδυνος παραμένει μόνο για τους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς!



οι κλυδωνισμοί γίνονται ακόμα αντιληπτοί στην κοινωνία από το έλλειμμα που προκλήθηκε στον παιδικό και τον εφηβικό πληθυσμό σε ό,τι αφορά τους εμβολιασμούς ρουτίνας. Ο ΠΟΥ και με το δικό του θυμίζει εμφατικά ότι πιο χρήσιμο είναι το εμβόλιο κατά του ιού HPV, καθώς ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο πιο συχνός στις νεαρές γυναίκες και συνοδεύεται από βαρύ αριθμό απώλειας ζωών, ενώ

πλέον το εμβόλιο HPV συστήνεται και για τους νεαρούς άνδρες. Επιπλέον η υβριδική ανοσία στην κοινότητα έναντι του κορωνοϊού έχει χτυπήσει ταβάνι, καθώς πάρα πολλοί άνθρωποι που ζουν ανάμεσα μας έχουν κολλήσει και νοσήσει από μία έως και τέσσερις φορές. Με δεδομένο λοιπόν ότι κάθε νόσηση αντιστοιχεί με έναν εμβολιασμό, είμαστε πλέον αρκετά προστατευμένοι ώστε να μπορούμε να πού-

με «όχι άλλος εμβολιασμό».

Μεταλλάξεις

Στο μεταξύ, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ECDC παρακολουθεί τις νέες μεταλλάξεις που για την ώρα δεν προκαλούν προβληματισμό, καθώς παραμένουν υπο-ομάδα της Όμικρον. Οι αναδυόμενες μεταλλάξεις χάθηκαν στη σκιά των τρεχόντων παγκόσμιων προβλημάτων, όπως είναι η ενεργειακή κρίση, η ακρίβεια, η τραπεζική αναταραχή που προκλήθηκε με κατάρρευση τραπεζών πρώτα στις ΗΠΑ και μετά στην Ελβετία, απειλώντας ακόμα και την κραταιά Deutsche Bank, γεγονός που φανερώνει πως στη ζωή ισχύει πάντοτε η Θεωρία της Σχετικότητας. Αλλάστε από υγειονομικής πλευράς τα φώτα πλέον πέφτουν στην επόμενη πανδημία -της μικροβιακής ανοχής- που ήταν, είναι και παραμένει ένα παγκόσμιο διεισδυτικό πρόβλημα.

Ανθεκτικά μικρόβια

Στην πατρίδα μας δεν έχει συντελεστεί ακόμα σημαντική πρόοδος και τα νοσοκομεία μας εξακολουθούν να

κατατάσσονται μεταξύ των θλιβερόν πρωταγωνιστών σε ό,τι αφορά τα ανθεκτικά μικρόβια (τα super bugs) που εξακολουθούν να διασπείρονται μέσω κακών πρακτικών αλλά και με τη χρήση των ράντζων στους νοσοκομειακούς διαδρόμους. Ελλιπής καθαριότητα των χεριών, η χρήση δευτέρου γαντιού -πάνω από το πρώτο- αντί να αφαιρέσουμε τα γάντια, να πλύνουμε τα χέρια μας και να φορέσουμε ένα καινούργιο ζευγάρι, η υποστελέχωση των κλινικών και το βάρος που σηκώνουν οι ΜΕΘ αποτελούν παράγοντες που ωθούν τους γιατρούς να χρησιμοποιούν περισσότερο αντιβιοτικά, ιδίως στους πιο βαριά νοσούντες, με αποτέλεσμα να διαιωνίζεται το φαινόμενο. Η εκπόνηση ενός σχεδίου για την πάταξη της μικροβιακής ανοχής περιλαμβάνει κάτι που είναι πολύ δύσκολο να συμβεί από τη μια μέρα στην άλλη και αφορά την αλλαγή νοοτροπίας. Στην εθνική σταυροφορία για την πάταξη των ανθεκτικών μικροβίων από όλες τις Δομές του ΕΣΥ λαμβάνει μέρος και ο ΕΟΔΥ ως ελληνικό παράρτημα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων ECDC.



«Οι υγιείς άνθρωποι και τα παιδιά δεν έχουν να επωφεληθούν από νέο εμβολιασμό με επικαιροποιημένο εμβόλιο για τον κορωνοϊό, εφόσον έχουν κάνει το αρχικό διπλό σχήμα και την 1η αναμνηστική δόση, εκεί όπου συστηνόταν», λέει ο ΠΟΥ





Στην ουρά για το χειρουργείο εξαιτίας ελλείψεων στο ΕΣΥ!

Το χαμηλό ποσοστό αναισθησιολόγων και νοσηλευτών φρακάρει τις επεμβάσεις στα δημόσια νοσοκομεία γεμίζοντας τις λίστες αναμονής!

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

ΠΑΡΟΤΙ η πανδημία έχει πλέον και επισήμως τελειώσει, οι χειρουργικές επεμβάσεις δεν έχουν εξομαλυνθεί στα νοσοκομεία και οι λίστες αναμονής ασθενών που περιμένουν για προγραμματισμένες επεμβάσεις μεγαλώνουν καθημερινά, αφού στα περισσότερα νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργεί μόλις το 50% των κρεβατιών στις χειρουργικές κλινικές. Η αναμονή μπορεί να φτάσει και τα τρία και τα τριάντα χρόνια, ενώ από τη μεγάλη καθυστέρηση δεν εξαιρούνται ούτε τα επείγοντα χειρουργεία, μόνο που σε αυτά την περίπτωση -ευτυχώς- η αναμονή είναι μερικών μηνών.

Ενδεικτικά, στο «Σισμανόγλειο», ενώ υπάρχουν 10 χειρουργικά κρεβάτια και πριν από την πανδημία λειτουργούσαν τα πέντε, τώρα λειτουργούν με το ζόρι -όπως αναφέρουν οι γιατροί- τα τρία, και οι δύο βασικές αιτίες που μένουν κλειστά τα χειρουργικά κρεβάτια σχετίζονται με τις δραματικές ελλείψεις που αντιμετωπίζει το υγειονομικό μας σύστημα σε αναισθησιολόγους και νοσηλευτές. Ένα οδοιπορικό στα μεγάλα και emblematicά νοσοκομεία της Αττικής και

της Θεσσαλονίκης, στο «Ιπποκράτειο», το «Σισμανόγλειο», το «Γ. Γεννηματάς» και το «ΑΧΕΠΑ», δείχνει ότι στα 12 χειρουργικά κρεβάτια λειτουργούν τα έξι και στα 10 χειρουργικά τα τέσσερα, με το ποσοστό λειτουργίας να είναι σχεδόν πάντοτε στο ήμισυ ή και πιο χαμηλά.

Ταλαιωπρία

Η έλλειψη των αναισθησιολόγων και των νοσηλευτών είναι το μεγαλύτερο ζήτημα, ειδικά στο μεγαλύτερο πεδίο, όπου βέβαια είναι συγκεντρωμένα και τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας.

Τη μεγαλύτερη ταλαιωπρία υφίστανται οι ασθενείς με προγραμματισμένες ορθοπεδικές επεμβάσεις, όπως τα άκρα

που πάσχουν από οστεοαρθρίτιδα, η οποία είναι πολύ συχνή στη μέση και την τρίτη ηλικία, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει με πλεονάζον σωματικό βάρος. Η αναμονή των ασθενών για τόσο μακρά χρονικά διαστήματα έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους, καθώς όσο αυτά παρατείνεται επιδεινώνεται η κατάσταση τους.

Οι αναμονές στα έκτακτα χειρουργεία που μπορεί να φτάσουν και τους έξι μήνες μπορεί να θέσουν και ζήτημα ζωής και θανάτου, με τα περισσότερα από αυτά τα χειρουργεία να αφορούν καρδιολογικά περιστατικά, ενώ υπάρχουν και τουλάχιστον 2.500 παιδιά που έχουν συγγενή καρδιοπάθεια και περιμένουν ακόμα να

χειρουργηθούν. Στο σημείο αυτό να θυμίσουμε ότι στην Ελλάδα γεννιούνται περίπου 1.000 παιδιά ετησίως με κάποια μορφή συγγενούς καρδιοπάθειας που χρειάζονται μια επέμβαση στα πρώτα χρόνια της ζωής τους και αργότερα ίσως μια διρθωτική επέμβαση ενώ έχουν μεγαλώσει.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αυτές οι αναμονές ήταν αναμενόμενες και δεν ήταν μόνο ελληνικό φαινόμενο εξαιτίας μιας πληθώρας αιτιών και κυρίως επειδή οι περισσότεροι χειρουργικοί θάλαμοι είχαν μετατραπεί σε κλινικές για ασθενείς με κορωνοϊό, αλλά και ενός δεύτερου μεγάλου προβλήματος, της έλλειψης αποθέματος αίματος διότι είχαν σταματήσει οι αιμοδοσίες.

Τώρα όμως, καθώς έχει και επισήμως σφριάζει τη λήξη της πανδημίας ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, δεν υπάρχει καμία δικαιολογία και θα πρέπει να επιταχυνθούν οι διαδικασίες, γιατί όσο πλησιάζουμε προς το καλοκαίρι θα βρεθούμε πάλι αντιμέτωποι με το γνωστό φαινόμενο της έλλειψης αποθέματος αίματος που οφείλεται και στη μείωση της προσέλευσης των αιμοδοτών.

Αν τώρα στην Αττική κυρίως μας προβληματίζουν οι αναισθησιολόγοι και οι νοσηλευτές που λείπουν από τα νοσοκομεία, στα περιφερειακά νοσοκομεία εκτός από την έλλειψη των νοσηλευτών, που είναι πάγιο ζήτημα στην Ελλάδα, υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στην έλλειψη ειδικευμένων γιατρών. Ο ειδικευμένος γιατρός, για

να πάει να δουλέψει σε ένα περιφερειακό νοσοκομείο σε κάποια περιοχή που δεν είναι η πόλη του, θα πρέπει να ζει αξιοπρεπώς και να συντηρεί την οικογένειά του, η οποία ενδέχεται να ζει σε άλλη πόλη.

Στην πατρίδα μας δυστυχώς αυτό δεν συμβαίνει, όπως συμβαίνει στη Γερμανία, στην Ολλανδία και σε πολλές χώρες του εξωτερικού, με αποτέλεσμα οι γιατροί από τα μνημονιακά χρόνια να φεύγουν για άλλες χώρες όπου οι νεοδιοριζόμενοι μπορούν και βγάζουν 5.000-7.000€ μηνιαίως. Γι' αυτό άλλωστε στην περιφέρεια πολλές προκρημυγμένες θέσεις παραμένουν άγονες, που σημαίνει ότι δεν πάει κάποιος να δουλέψει και αυτό είναι ένα θέμα που πρέπει να μας προβληματίζει σε επίπεδο ηγεσίας αλλά και κοινωνίας.

Το πρόβλημα των ειδικευμένων γιατρών που μας λείπουν, με δεδομένη και τη διαφορά στο εξωτερικό -το brain drain-, μπορεί να λυθεί μόνο εάν γνωρίζουμε τις ειδικότητες που χρειαζόμαστε και καθοδηγούμε τους φοιτητές στο να διαλέγουν τις σωστές ειδικότητες, συνδέοντας την ακαδημαϊκή κοινότητα με την αγορά εργασίας.

Στα αζήτητα

Στην αντίθετη περίπτωση καταλήγουμε να διακινούμε μονιέτα που θυμίζουν παλιές ελληνικές ταινίες του 1960, όπου τότε όλοι οι πρωταγωνιστές ήταν γιατροί χειρουργοί ή δικηγόροι. Και κάπως έτσι η Ελλάδα κατέληξε να έχει 77.000 γιατρούς και περισσότερους δικηγόρους από όσους έχει η Νέα Υόρκη των πολλών δεκάδων εκατομμυρίων κατοίκων.

Χωρίς την εκπαίδευση και τα κατάλληλα δίκτυα διασύνδεσης θα καταλήξουμε να έχουμε γιατρούς σε ειδικότητες που φαντάζουν στα μάτια των φοιτητών μονιέτες, για παράδειγμα η ψυχιατρική, η πνευμονολογία, η ογκολογία (γιατί πλέον υπάρχει πληθώρα ογκολογικών φαρμάκων) και να μένουν στα αζήτητα άλλες απαραίτητες ειδικότητες όπως η εντατικολογία και η αναισθησιολογία.



Στο «Σισμανόγλειο» υπάρχουν 10 χειρουργικά κρεβάτια και προ πανδημίας λειτουργούσαν τα πέντε. Τώρα λειτουργούν τα τρία, κι αυτά με το ζόρι. Αντίστοιχη εικόνα παρουσιάζουν τα άλλα νοσοκομεία, όπως καταγγέλλουν οι υγειονομικοί, που δεν βλέπουν να αλλάξει κάτι ριζικά για να αντιμετωπιστεί το διαχρονικό -και διαρκώς διογκούμενο- ζήτημα των ελλείψεων στο προσωπικό



Η «ΑΓΟΝΗ ΓΡΑΜΜΗ» ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,36-37 Ημερομηνία έκδοσης: 02-04-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1670.34 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η «ΑΓΟΝΗ ΓΡΑΜΜΗ» ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ

■ 36-37



«ΕΠΡΑΣΙΑ» ΙΑΤΡΩΝ

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΝΤΑΙ ΘΕΣΕΙΣ ΑΛΛΑ ΚΑΤΑΛΗΓΟΥΝ... ΑΓΟΝΕΣ



Κανένας γιατρός δεν θέλει να έρθει εάν δεν υπάρχει και άλλος να μοιραστεί η δουλειά

ΓΑΡΥΦΑΛΛΙΑ ΚΑΡΑΝΑΣΙΟΥ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΩ



Η μοναδική παθολογοανατόμος θα έχει συνταξιοδοτηθεί μέχρι τον Μάιο

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΥΡΟΥ - ΝΑΞΟΥ



Στη Λήμνο σχεδόν όλες οι ειδικότητες είναι με έναν γιατρό

ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Το πρώτο crash test για τις δομές Υγείας των νησιών έρχεται σε λίγες ημέρες, αφού παραδοσιακά το Πάσχα γεμίζουν από κόσμο. Παρά το γεγονός ότι αυξήθηκε το υγειονομικό προσωπικό στη διάρκεια της πανδημίας (κατά 9,4%), όπως δείχνουν τα στοιχεία, ειδικά σε ό,τι αφορά τα νησιά και το μόνιμο προσωπικό υπάρχει δυσκολία πλήρωσης των θέσεων, αφού και οι θέσεις που προκηρύσσονται καταλήγουν... άγονες λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος. Το υπουργείο Υγείας αναγνωρίζει το πρόβλημα και επιχειρεί μέσω κινήτρων, αλλά και με τη δυνατότητα κάλυψης κενών από ιδιώτες γιατρούς, να το λύσει.

Έλλειψη παθολόγων

Πριν από λίγες ημέρες βρέθηκαν στο επίκεντρο το νοσοκομείο της Κω και η έλλειψη παθολόγων. Σήμερα, ο παθολογικός τομέας του νησιού καλύπτε-

ται με μετακινήσεις από άλλα νοσοκομεία, ενώ προκηρύσσονται θέσεις, χωρίς όμως ενδιαφέρον από τους γιατρούς. Όπως αναφέρει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής η πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας Κω, **Γαρυφαλλία Καρανάσιου**, δεν πρέπει οι ειδικότητες να είναι μονήρεις στα νησιά. «Γιατί κανένας γιατρός δεν θέλει να έρθει εάν δεν υπάρχει και άλλος να μοιραστεί η δουλειά, οι εφημερίες. Όλοι ρωτάνε "υπάρχει και άλλος γιατρός;". Το νησί έχει 40.000 κατοίκους και το καλοκαίρι φτάνουμε το 1,5 εκατομμύριο επισκέπτες. Έχουμε τις περισσότερες διακομιδές. Η καθημέρα κοστίζει από 6.000 έως 20.000 ευρώ», σημειώνει.

Το μεγάλο πρόβλημα έλλειψης παθολόγων σημειώνει και ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος**. «Προκηρύσσονται θέσεις και δεν πάει κανείς», αναφέρει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής. Φέρνοντας συγκεκριμένα παραδείγματα, επισημαίνει ότι το **νοσοκομείο** της Σαντορίνης είναι χωρίς παθολόγο και χωρίς καρδιολόγο. Έχει μόλις έναν γενικό γιατρό για όλα τα παθολογικά περιστατικά. Επίσης, έναν αναισθησιολόγο. Αντίστοιχα, στη Λήμνο σχεδόν όλες οι ειδικότητες είναι με έναν γιατρό:

Ένας αναισθησιολόγος, ένας παθολόγος, ένας χειρουργός, ένας καρδιολόγος.

Ζορισμένο είναι και το **νοσοκομείο** της Σύρου. Σύμφωνα με την πρόεδρο του Συλλόγου Εργαζομένων και εκπρόσωπο των εργαζομένων στο Δ.Σ. για τα διασυνδεδεμένα **νοσοκομεία** Σύρου - Νάξου, **Κατερίνα Καλογεράκη**, έως το τέλος του έτους αναμένεται να συνταξιοδοτηθεί η συντονίστρια διευθύντρια της παθολογικής κλινικής, με τον κίνδυνο να μη βρεθεί γιατρός να καλυφθεί η θέση.

Επίσης, αυτές τις ημέρες τα χειρουργεία καλύπτονται από ιδιώτη, καθώς έχουν νοσήσει και οι τρεις χειρουργοί. Δεν μπορεί, ωστόσο, να καλύψει όλες τις ανάγκες. Για παράδειγμα, για τροχαίο μέσα στην εβδομάδα που έγινε στην Τήνο, πραγματοποιήθηκε διακομιδή στην Αθήνα. «Μείναμε με μία νεφρολόγο, που θέλει να κάνει τα χαρτιά της να φύγει. Εκεί που είχαμε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού-υπόδειγμα. Επίσης, η μοναδική παθολογοανατόμος μέχρι τον Μάιο θα έχει συνταξιοδοτηθεί και δεν θα έχουμε να κάνουμε βιοψίες στο νησί. Είμαστε το μοναδικό δευτεροβάθμιο **νοσοκομείο** στις Κυκλάδες και η κίνηση από το Πάσχα αυξάνεται κατακόρυφα», λέει η κ. Καλογεράκη. ■

Οικονομικά κίνητρα

ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ Υγείας αναγνωρίζει το πρόβλημα στα νησιά, γι' αυτό και με κίνητρα ειδικά για το καλοκαίρι προσπαθεί να προσελκύσει **ιατρικό προσωπικό**. Συγκεκριμένα, δίνονται 1.800 ευρώ τον μήνα πέραν του μισθού σε κάθε γιατρό και 1.200 ευρώ σε κάθε νοσηλεύτρια για μετακίνηση. «Πάλι όμως δεν είναι ελκυστικό. Γι' αυτό προχωρήσαμε στην αύξηση των μισθών κατά 10%», σημείωσε ο **υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης**, σε συνέντευξή του (ΣΚΑΪ) στα μέσα της περασμένης εβδομάδας.

Υπενθυμίζεται ότι με νομοσχέδιο που έχει ψηφιστεί δίνεται η δυνατότητα για part time συμβάσεις γιατρών, ώστε να μπορούν να ασκούν ιδιωτικό έργο και να μη γυρνάνε την πλάτη στα **νοσοκομεία**, ενώ δίνεται η δυνατότητα στους γιατρούς του ΕΣΥ να έχουν ιδιωτικό ιατρείο. ■





Πηγή:

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: ΚΥΡΙΑΚΗΣ

1,36-37

Ημερομηνία έκδοσης: 02-04-2023

ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ

ΛΟΓΩ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

102.130

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ
στα νοσοκομεία της χώρας το 2019, 79,3% του συνολικού νοσοκομειακού προσωπικού εργαζόταν στο ΕΣΥ

80.991

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ
στο ΕΣΥ το 2019, 84.230 τον Δεκέμβριο του 2022

9,4%

ΑΥΞΗΘΗΚΕ
το νοσοκομειακό προσωπικό του ΕΣΥ κατά τη χρονική περίοδο 2019-22

19.921

ΙΑΤΡΟΙ
στο ΕΣΥ το 2022 (σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας), εκ των οποίων το 49% ήταν μόνιμοι ιατροί (διευθυντές και επιμελητές του ΕΣΥ), το 41% ειδικευόμενοι και εξειδικευόμενοι ιατροί (με συμβάσεις ορισμένου χρόνου), το 9% επικουρικοί ιατροί (με μονοτεείς συμβάσεις) και το 1% το υπόλοιπο **ιατρικό προσωπικό**.

5,7%

ΑΥΞΗΘΗΚΕ
το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ τη χρονική περίοδο 2019-22

77,7%

ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
στα νοσοκομεία του ΕΣΥ το 2022 ήταν μόνιμο προσωπικό, το 9,5% ορισμένου χρόνου και το 12,8% επικουρικό προσωπικό με μονοτεείς ή διετεείς συμβάσεις εργασίας

85,6%

ΑΥΞΗΘΗΚΕ
από το 2009 έως το 2019 ο αριθμός των εκπαιδευμένων στην Ελλάδα ιατρών με δικαίωμα άσκησης του επαγγέλματος σε χώρες του εξωτερικού (στοιχεία της έρευνας υγειονομικής μετανάστευσης του ΟΟΣΑ)

3.137

ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ
ελληνικών Ιατρικών Σχολών μετανάστευσαν στο εξωτερικό προς αναζήτηση εργασίας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Ο συνολικός αριθμός αποφοίτων ελληνικών Ιατρικών Σχολών που εργάζονται στο εξωτερικό το 2019 ξεπέρασε τους 6.800

Στασιμότητα στις μόνιμες θέσεις εργασίας

ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ: ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

ΑΥΞΗΘΗΚΕ το προσωπικό στο ΕΣΥ κατά 9,4%, χωρίς όμως να αλλάξει ουσιαστικά κάτι, αφού οι περισσότερες προσλήψεις είναι επικουρικού προσωπικού. Αυτό είναι το βασικό συμπέρασμα μελέτης για την εξέλιξη του υγειονομικού προσωπικού στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, την οποία διενήργησαν ερευνητές του **Κέντρου Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία**, στην Πολιτική Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας - ΚΕΠΥ, με συντονιστές τον αναπληρωτή καθηγητή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Πολιτικής Υγείας στο ΑΠΘ, Ηλία Κονδύλη, και τον ομότιμο καθηγητή Υγιεινής, Κοινωνικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο ΑΠΘ, Αλέξη Μπένο. Οι ερευνητές βασίστηκαν σε στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ και του υπουργείου Υγείας.

Στοιχεία

Πιο αναλυτικά, όπως αναφέρει η μελέτη, τον Δεκέμβριο του 2022, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ εργαζόταν συνολικά 84.230 εργαζόμενοι, εκ των οποίων το 23% ήταν ιατροί, το 45% νοσηλεύτριες/νοσηλευτές και το υπόλοιπο 32% λοιπό προσωπικό. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, κατά τη χρονική δηλαδή περίοδο 2019-22, το νοσοκομειακό προσωπικό του ΕΣΥ αυξήθηκε κατά 9,4% (7.223 νέες θέσεις εργασίας, εκ των οποίων η πλειονότητα αφορούσε σε θέσεις νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού). «Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, κατά τη χρονική δηλαδή περίοδο 2019-22, η αύξηση του προσωπικού των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ προήλθε σχεδόν εξ ολοκλήρου από την αύξηση του επικουρικού προσωπικού και του προσωπικού ορισμένου χρόνου. Αντιθέτως, κατά τη χρονική περίοδο 2019-22 το μόνιμο προσωπικό των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ παρέμεινε στάσιμο (0,5% αύξηση, 321 νέες θέσεις μόνιμης εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας). Η στασιμότητα των μόνιμων θέσεων εργασίας στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ και η αντικατάστασή τους με επικουρικό προσωπικό ξεκίνησαν ήδη από το 2017, την περίοδο δηλαδή της οικονομικής κρίσης, και έγινε κυρίαρχη πρακτική κατά τη διάρκεια της πανδημίας», διαπιστώνει η μελέτη. ■

Η Τουρκία καλεί για θεραπεία τους ογκολογικούς ασθενείς

ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΙΣ στα νησιά αποτελούν αιτία εκμετάλλευσης από τη γειτονική Τουρκία, που διαφημίζει υπηρεσίες Υγείας. Με δεδομένο ότι στα Δωδεκάνησα δεν λειτουργεί ακτινοθεραπευτικό **κέντρο**, μία ιδιωτική κλινική στην Αλικαρνασού της Τουρκίας ξεκίνησε καμπάνια διαφήμισης απευθυνόμενη σε ογκολογικούς ασθενείς.

Σύμφωνα με τη «Δημοκρατική», η χορηγούμενη διαφήμιση της τουρκικής ιδιωτικής κλινικής Acibadem, με παραρτήματα στην Ολλανδία, στη Βουλγαρία και τη Βόρεια Μακεδονία, καλεί τους Δωδεκανήσιους στα ελληνικά, να συμπληρώσουν μια φόρμα για να λάβουν δωρεάν γνώμη για τη θεραπεία του καρκίνου τους, παρέχοντας, μάλιστα, όπως αναφέρεται, έκπτωση 50% στα δρομολόγια Kos - Bodrum. Σύμφωνα με τον πρώην πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, **Γιώργο Πισσάκα** (φωτό), η Ρόδος χρειάζεται ένα μηχάνημα ακτινοθεραπείας που θα καλύπτει και όλα τα γύρω νησιά. Κενά στην κατανομή μηχανημάτων ακτινοθεραπείας υπάρχουν, επίσης, στη Λαμία (όπου τώρα θα αγοραστεί με χρηματοδότηση του Ταμείου Ανάκαμψης), στην Τρίπολη, ακόμη ένα στην Κρήτη και υπάρχει κενό μεταξύ Θεσσαλονίκης και Αλεξανδρούπολης. «Ζητούμενο είναι από οποιοδήποτε σημείο της χώρας ο ασθενής να απέχει μία με μιάμιση ώρα από πρόσβαση στην ακτινοθεραπεία», λέει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής. ■



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 42 Ημερομηνία έκδοσης: 02-04-2023
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 748.23 cm² Κυκλοφορία: 32170
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στην Ελλάδα

- 2019** Διαγνώστηκε το πρώτο περιστατικό
- 2021** Εντοπίστηκαν **58** νέα κρούσματα
- 2022** Εντοπίστηκαν **75** περιστατικά σε ένα μόνο νοσοκομείο

Διεθνής συναγερμός για τον ανθεκτικό μύκητα - ΗΠΑ και ΠΟΥ προειδοποιούν για ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Πρόκληση για τα συστήματα Υγείας αποτελεί ο μύκητας Candida auris, που δείχνει σημάδια ταχείας εξάπλωσης στις ΗΠΑ και όχι μόνον – με τη χώρα μας να μην αποτελεί εξαίρεση. Μάλιστα, οι επιστήμονες αποδίδουν την ταχύτατη ανάδυση της νέας αυτής απειλής αφενός στην πρόσφατη υγειονομική κρίση της COVID-19 που δημιούργησε ευνοϊκές συνθήκες για τη διάδοσή του εντός των νοσοκομείων και αφετέρου στην κλιμακική αλλαγή (όπως δείχνει έρευνα του '19) που τον ανάγκασε να προσαρμοστεί σε υψηλότερες θερμοκρασίες, με αποτέλεσμα να γίνει ακόμα πιο ανθεκτικός.

Αντοχή στα φάρμακα

Υπό τις εξελίξεις αυτές, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC) προειδοποιεί για ραγδαία αύξηση των περιστατικών, την ώρα που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει τον συγκεκριμένο μύκητα «κρίσιμη σημασία». Και αυτό διότι παρουσιάζει αυξανόμενη αντοχή στα αντιμικροβιακά φάρμακα. Η κατάσταση, δε, γίνεται ακόμα πιο ανησυχητική εάν συνυπολογιστεί κανείς την ικανότητά του να προκαλεί

επιδημίες σε μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, με τους ειδικούς να παραδέχονται πως εφόσον «φωλιάσει» σε μια κλινική ή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) δύσκολα μπορεί να εκριζωθεί. Και παρότι στους υγιείς δεν προκαλεί πρόβλημα, για τους ασθενείς με εξασθενημένο ανοσοποιητικό ο κίνδυνος είναι μεγάλος, δεδομένου πως σύμφωνα με τον ΠΟΥ η θνητότητα κυμαίνεται από 30% ως 53%. Υπάρχουν όμως και επιστημονικές εκτιμήσεις που εκτιμούν την θνητότητα στο 70%. Τα νέα δεδομένα για τις ΗΠΑ, που δημοσιεύθηκαν στην ιατρική επιθεώρηση «Annals of Internal Medicine», αφορούν όλα τα κλινικά περιστατικά

που αναφέρθηκαν στο CDC μεταξύ 2016 και 2021. Τα δεδομένα δείχνουν πως το 2016 είχαν αναφερθεί 53 περιστατικά. Το 2018 έφτασαν τα 330 και το 2019 ήταν 476. Η αύξηση στη συνέχεια καταγράφεται ραγδαία, με τον αριθμό να φθάνει τα 1.471 το 2021. Εν τω μεταξύ, έρευνα που δημοσιεύθηκε τον περασμένο μήνα στο περιοδικό «Healthcare» του εκδοτικού οίκου MDPI κάνει λόγο για ένα «επείγον πρόβλημα», δεδομένου πως τα περιστατικά κλιμακώνονται τα τελευταία χρόνια. Εν μέσω πανδημίας ανοδική τάση στις καταγεγραμμένες περιπτώσεις διαπιστώθηκε στα νοσοκομεία της Ιταλίας και της Ισπανίας, ενώ αντίστοιχα κρούσματα έχουν ανιχνευθεί και στο Ηνωμένο Βασίλειο.

«Η επόμενη απειλή»

Οι συγγραφείς της έρευνας υπογραμμίζουν πως «η αύξηση των περιστατικών το δεύτερο εξάμηνο μπορεί να αποδοθεί στην αδυναμία πιστής εφαρμογής των μέτρων απολύμανσης-απομόνωσης, λόγω της έλλειψης φυσικών και ανθρώπινων πόρων». Πα την ιστορία, αξίζει να σημειωθεί πως πριν από έναν χρόνο (με αφορμή το τότε 21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λοιμωσιολογίας του ΕΚΠΑ) ο καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας-Λοιμωσιολογίας του ΕΚΠΑ Νίκος Σύμας είχε προβλέψει τα εξής: «Η επόμενη απειλή για την ανθρωπότητα είναι ο Candida auris, ένα μικρόβιο που ήδη μας δημιουργεί πρόβλημα, θα το βρούμε μπροστά μας».

Στον ευρωπαϊκό χάρτη, όπως απεικονίζεται στην ίδια μελέτη, η χώρα μας είναι με κόκκινο χρώμα, με τους συγγραφείς να επισημαίνουν πως παρότι η κατάσταση είναι ελεγχόμενη (δεδομένου του μικρού αριθμού περιστατικών) αποτελεί επίσης μια ζώνη ανησυχίας. Πιο συγκεκριμένα και όπως αναφέρεται, «στην Ελλάδα το πρώτο κρούσμα C. auris διαγνώστηκε το 2019 σε ασθενή με κυστική ίνωση, χωρίς ιστορικό πρόσφατου ταξιδιού στο εξωτερικό ή νοσηλείας. Εκτοτε η αύξηση των κρουσμάτων του C. auris μεταξύ 2020 και 2021 ήταν ιδιαίτερα ανησυχητική. Το 2021 εντοπίστηκαν 58 νέα κρούσματα, με επαληθευμένη ή εύλογη εξάπλωση εντός των εγκαταστάσεων». Εν τω μεταξύ, έρευνα που αναρτήθηκε προς σύζηση στο 22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λοιμωξεων που διοργανώθηκε τον περασμένο μήνα στην Αθήνα και εστιάζει στην περίπτωση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών αποκαλύπτει πως πέρσοι ο Candida auris εισέβαλε στο συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα. Πιο συγκεκριμένα, κατά το πρώτο εξάμηνο του έτους εντοπίστηκαν 20 περιστατικά, ενώ το δεύτερο εξάμηνο ακόμα 55. Επιπλέον και σύμφωνα με τα ίδια δεδομένα, η πλειονότητα των ασθενών (64%) νοσηλευόταν σε ΜΕΘ και οι υπόλοιποι σε παθολογικές κλινικές.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 43 Ημερομηνία έκδοσης: 02-04-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 524.4 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το χάος στα **νοσοκομεία** με την αποθήκευση, την ασφάλεια και την καταγραφή του υγειονομικού και ιατρικού εξοπλισμού δείχνει έκθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου

Δεν γνωρίζουν ούτε πόσα αναλώσιμα έχουν



ΤΗΣ ΜΙΝΑΣ ΜΟΥΣΤΑΚΑ

Τουλάχιστον ως χαστική και με μεγάλα κενά στη διαχείριση και στην ασφάλεια μπορεί να περιγραφεί η εικόνα για τα αναλώσιμα υγειονομικά υλικά, όπως προκύπτει από έκθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Οι ανώτατοι δικαστές του Σώματος διαπίστωσαν ότι οι συνθήκες αποθήκευσης και φύλαξης των αναλωσίμων, όπως και η διαχείριση του υγειονομικού υλικού και του ιατρικού εξοπλισμού, δεν διασφαλίζουν την προστασία τους από απώλειες και καταστροφές. Επιπλέον, η πραγματική διακίνηση του

υλικού δεν αποτυπώνεται με ακρίβεια στο πληροφοριακό σύστημα.

Ως εκ τούτου χαρακτηρίζουν αναγκαία σε κάθε **δημόσιο νοσοκομείο** την ύπαρξη ενός συστήματος το οποίο, χωρίς να περιορίζει την ευελιξία των γιατρών στην πρόσβαση και διάθεση των υγειονομικών αναλωσίμων, θα εξασφαλίζει τη διακίνηση των υλικών κατά τρόπο που θα εγγυάται συνεχώς την επάρκειά τους ώστε να μην κινδυνεύει η παροχή περίθαλψης στους ασθενείς. Και αυτό επειδή εντοπίστηκαν αδυναμίες στην παρακολούθηση της κίνησης και ανάλωσης των

υγειονομικών υλικών εντός του **νοσοκομείου**, αλλά και στην παρακολούθηση των αποθεμάτων τους. Οι αδυναμίες αυτές μάλιστα, κατά τους ανώτατους δικαστές, «επηρεάζουν τον orthολογικό προγραμματισμό των προμηθειών και δημιουργούν κινδύνους μη ορθής διάθεσης του δημοσίου χρήματος».

Προέκυψε επίσης πως τα **νοσοκομεία** όχι μόνο δεν γνωρίζουν τα πραγματικά αποθέματα υλικών που διαθέτουν, αλλά ούτε έχουν ενεργοποιήσει μηχανισμό ειδοποίησης όταν ένα είδος εξαντλείται, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει

σε φαινόμενα ελλείψεων υλικών ή υπερεπάρκειας αυτών.

Οι προτάσεις

Οι «γκρίζες ζώνες» που διαπιστώθηκαν από το Ελεγκτικό Συνέδριο και σε αυτόν τον τομέα του συστήματος υγείας της χώρας μας οδήγησαν σε μια σειρά από προτάσεις, στόχος των οποίων είναι να μπει μια τάξη στο χάος. Ετσι, ζητούν να επεκταθεί το σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης της κίνησης του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού και στις υπο-αποθήκες των τμημάτων των **νοσοκομείων**, με σκοπό την πλήρη κα-

ταγραφή των αναλώσεων και την ορθή αποτύπωση των πραγματικών αποθεμάτων του υγειονομικού υλικού των **νοσοκομείων**. Σημειώνουν επίσης πως θα πρέπει να υιοθετηθεί ενιαία κωδικοποίηση των υγειονομικών αναλωσίμων υλικών ώστε να είναι δυνατή η διαδικασία διασταύρωσης των ποσοτήτων μεταξύ πραγματικής και συστημικής απογραφής. Επιπλέον, επισημαίνεται η ανάγκη να καθοριστεί επίπεδο «αποθέματος ασφαλείας» ανά κωδικό-είδος υγειονομικού υλικού, και αξιοποιώντας τις δυνατό-

τητες των πληροφοριακών συστημάτων να αναπτυχθεί σύστημα παρακολούθησης των υλικών και αποθεμάτων τους, το οποίο θα προειδοποιεί σε κατάλληλο χρόνο για πιθανό κίνδυνο έλλειψης κάποιου υλικού, έτσι ώστε να προγραμματιστεί η έγκαιρη προμήθειά του. Εχοντας γνώση των συστημικών παθογενειών, όπως αυτές αναδείχθηκαν και από τον **έλεγχο** του Ελεγκτικού Συνεδρίου, το υπουργείο Υγείας έχει δρομολογήσει μια σειρά από μέτρα για την αντιμετώπισή τους, μεταξύ των οποίων τον νέο μηχανισμό διαχείρισης του συστήματος προμηθειών στον τομέα Υγείας.

