

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 29/08/2023 - 30/08/2023

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

29/08/2023

- 1) [ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ, Σελ. 8] [📄] «Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Καβάλας υπερέβαν εαυτούς και χρειάζονται ενίσχυση»..... 1

30/08/2023

- 2) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 24] [📄] Κατόπιν εορτής προσλήψεις στο αποδεκατισμένο ΕΣΥ!..... 2
- 3) [ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ, Σελ. 1,7] [📄] Πραιτήσεις γιατρών: Συνεχίζεται η "αιμορραγία" στο Βενιζέλειο..... 3
- 4) [ΑΥΓΗ, Σελ. 1,17] [📄] 5.000 υγειονομικοί εγκατέλειψαν το ΕΣΥ σε έναν χρόνο..... 5
- 5) [ESPRESSO, Σελ. 22] [📄] Κατόπιν... εορτής..... 7
- 6) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 12-13] [📄] Πώς πρέπει να είναι το νέο ΕΣΥ..... 8
- 7) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 18] [📄] Μισανθρωπία και ρατσιστική αθλιότητα της ΔΑΚΕ συνδικαλιστή..... 10
- 8) [ΤΑ ΝΕΑ, Σελ. 1,16,33] [📄] Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ - SOS για τη μετάλλαξη Pirola στην Ευρώπη..... 11
- 9) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 13] [📄] Μόνος, μόνη σε δημόσιο νοσοκομείο..... 14

«Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Καβάλας υπερέβαλαν εαυτούς και χρειάζονται ενίσχυση»

Πηγή: ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 29-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 592.1 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Καβάλας υπερέβαλαν εαυτούς και χρειάζονται ενίσχυση»

Οι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας υπερέβαλαν εαυτόν κατά τη διάρκεια διακομιδής ασθενών από το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης στο νοσοκομείο της Καβάλας και για τον λόγο αυτό ζητούν άμεση ενίσχυση. Για το θέμα μίλησε η πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων Κατερίνα Πετράκη περιγράφοντας τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό όπως αυτές αποτυπώθηκαν και στις 3 επιστολές που εστάλησαν στα αρμόδια όργανα του Υπουργείου Υγείας και της 4ης ΥΠΕ.

«Κοίταξε ήταν σίγουρα ένα περιστατικό πάρα πολύ ατυχές, είναι από αυτά που συμβαίνουν πολύ σπάνια όμως μπορεί να συμβούν. Εκκένωση νοσοκομείου συγκεκριμένα στη χώρα μας έγινε πριν πάρα πολλά χρόνια άλλη μία φορά που ήταν το νοσοκομείο της Σάμου σε σεισμούς. Αυτό λοιπόν που βγήκε ως ένα συμπέρασμα μετά από αυτή τη διαδικασία, σαφώς το πρώτο που πρέπει να πούμε από την πλευρά μας εδώ και με την ιδιότητά μου ως γενικός σύμβουλος της ΠΟΕΔΗΝ, είναι συγχαρητήρια στους εργαζόμενους πρώτα πρώτα του νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης. Ξεπερνάει τον εαυτό του ο καθένας όταν καίγεται το σπίτι του να πάει να συμμετέχει στην διάσωση των αρρώστων, υπάρχει πραγ-



ματικά μεγαλείο ψυχής και αυτό πρέπει να το πιστώσουμε στους εργαζόμενους εκεί». «Το δικό μας νοσοκομείο όμως πήρε ακριβώς τους μισούς σχεδόν και παραπάνω μαζί με τα νεογνά που ήταν μέσα σε αυτά, συνολικά 72 ανθρώπους, 72 από τους 140. Βέβαια σιγά-σιγά ξεκίνησαν κάποιοι να επιστρέφουν και πρέπει να σας πω ότι δεν θέλουν να επιστρέψουν, θέλουν να παραμείνουν στο νοσοκομείο μας και αυτό μας τιμά, κάτι δείχνει. Πρώτα φύγανε τα μωράκια και ακολουθούσαν σιγά-σιγά και οι άλλοι. Ήρθαν επίσης 12 νοσηλευτές μαζί με την διευθύντρια για 3 μέρες, αποχώρησαν και ήρθαν άλλα 6 άτομα για μια βδομάδα ακόμη. Ήρ-

θαν από το κέντρα υγείας της Καβάλας και στην Χρυσούπολη και Ελευθερούπολη και από τις Σέρρες ήρθαν δύο άτομα να βοηθήσουν. Αυτά πραγματικά μας τιμούν και μόνο Ευχαριστώ μπορούμε να πούμε. Αλλά όπως καταλαβαίνετε η βασική λειτουργία η 24ωρη λειτουργία χρειάζεται το προσωπικό του νοσοκομείου Καβάλας το οποίο προσωπικό και άσχετα με το γεγονός αυτό που συνέβη με το Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, εμείς είχαμε προγραμματίσει να το αναδείξουμε αυτές τις μέρες διότι πλέον και μετά τις εκλογές όπου ήταν για τρεις-τέσσερις μήνες κάτω τα μολύβια στα υπουργεία, δεν υπήρχε ούτε μία πρόσληψη προσωπικού μέσα το 2023».

«Υπάρχει ένα σημείο σύγχυσης, ναι, έγιναν προσλήψεις μέσα στην πανδημία, αυτό που δεν υπολόγισε κανείς ποτέ είναι αυτό που εμείς λέγαμε πάντα ότι να είστε έτοιμοι κύριοι υπεύθυνοι ότι από δω και πέρα θα αποχωρούν όσοι έχουν ώριμα συνταξιοδοτικά δικαιώματα, πρόσληψη δηλαδή της δεκαετίας του '80 και του '90. Το κύμα των αποχωρήσεων είναι τεράστιο, αν λάβουμε υπόψη μας και το νόμο Κατρούγκαλου που δέσμευε κάποιους και πολλοί έσπευδαν να φύγουν εφόσον είχαν το δικαίωμα, αυτά έπρεπε να συνηθιστούν. Ναι έγιναν κάποιες προσλήψεις επικουρικού προσωπικού όχι όμως τόσες που να αρκούν, τα κενά

Η Κατερίνα Πετράκη αναλύει την επιχείρηση εκκένωσης του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης, την ανταπόκριση του ΓΝΚ, αλλά και τις τεράστιες ελλείψεις που αντιμετωπίζει

αυτή τη στιγμή παραμένουν τα ίδια και χειρότερα. Οπότε υπάρχει στο νοσηλευτικό προσωπικό έλλειψη 50% η οποία δεν είναι πραγματική γιατί η πραγματική κάλυψη δεν είναι το άλλο 50%, γιατί σε αυτό θα υπολογίσουμε και ανθρώπους με βαριές ασθένειες που δεν μπορούν να προσφέρουν στην 24ωρη λειτουργία και απασχολούνται σε κάποιες δευτερεύουσες εργασίες σε άλλα τμήματα, που σημαίνει ότι η 24ωρη λειτουργία βγαίνει με το 40%. Στο παραιατρικό προσωπικό -άκρως απαραίτητο για τα διευθετήσουν όλες οι διαδικασίες- όπου μιλάμε για τεχνολόγους ακτινολογικού, μικροβιολογικού, εκεί η έλλειψη είναι 65%!».





Κατόπιν εορτής προσλήψεις στο αποδεδειγμένο ΕΣΥ!

Η υπ. Εσωτερικών Νίκη Κεραμέως δήλωσε στην ΕΡΤ ότι οι προσθήκες στα νοσοκομεία θα αρχίσουν μέσα στο 2024, ανάλογα με τις ανάγκες

Πονοκέφαλος για την κυβέρνηση αποτελούν οι ελλείψεις σε ιατρούς και νοσηλευτές στα νοσοκομεία της χώρας μας και ιδίως της περιφέρειας, κατάσταση που έγινε ιδιαίτερα εμφανής μέσα στο καλοκαίρι, μετά και τις απανωτές παραιτήσεις υγειονομικών λόγω του εργασιακού φόρτου και των «μπλωμάτων» που δυσχεραίνουν το θεραπευτικό τους έργο και ταλαιπωρούν χιλιάδες ασθενείς.

Για να λυθεί αυτό το βασικό πρόβλημα που αποδεικνύει την ανεπάρκεια του Εθνικού Συστήματος Υγείας να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες εν όψει του φθινοπώρου και της νέας υποπαραλλαγής του κορονοϊού ονόματι Eris, η κυβέρνηση Μπτιστάκη λίγο πριν από τη Διεθνή Εκθεση Θεσσαλονίκης προανατολίζεται σε νέες προσλήψεις εργαζομένων στον χώρο της Υγείας.

Θυμίζουμε ότι ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μπτιστάκης καθ' όλη τη διάρκεια της προεκλογικής του περιόδου είχε δηλώσει ότι -σε περίπτωση που εκλεγεί- θα έκανε 10.000 νέες προσλήψεις υγειονομικών σε βάθος τετραετίας, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το χρόνιο πρόβλημα της υποστελέχωσης στο ΕΣΥ, η οποία έχει εμφανείς επιπτώσεις σε ασθενείς και προσωπικό. Ωστόσο, οι εκλογές έγιναν, ο κ. Μπτιστάκης σχημάτισε αυτοδύναμη κυβέρνηση, η καλοκαιρινή «περίοδος χάριτος» έληξε και πλέον ήρθε η ώρα να δούμε έργα και όχι εξαγγελίες και υποσχέσεις.

Με αυτό το σκεπτικό η υπουργός Εσωτερικών Νίκη Κεραμέως δήλωσε χθες στην ΕΡΤ ότι στο υπουργικό συμβούλιο του Σεπτεμβρίου θα πραγματοποιηθεί ο προγραμματισμός των προσλήψεων για το 2024, δίνοντας μεγάλη προτεραιότητα στον χώρο της Υγείας. Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά, «η Υγεία έχει τη μερίδα του λέοντος. Θα είμαστε απολύτως συνεπείς στην προτεραιότητα που δίνουμε στην Υγεία με βάση τις ανάγκες που έχει η χώρα μας. Είμαστε σε



Η υπουργός Εσωτερικών Νίκη Κεραμέως στη Βουλή

Η νέα κυβέρνηση των αρίστων μετέθεσε το πρόβλημα για την επόμενη χρονιά, βάζοντας και κόφτες

μα διαδικασία που καταγράφουμε τις ανάγκες που έχουν οι φορείς σε όλη τη χώρα, σε όλα τα υπουργεία, σε όλους τους τομείς. Αυτό θα αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης, έρευνας, μελέτης προκειμένου να παρουσιάσουμε σε περίπου έναν μήνα από σήμερα το τελικό πλάνο για τις 16.000 προσλήψεις». Βέβαια, αυτό που δεν είπε είναι πως, όταν με το καλό αρχίσουν οι προσλήψεις, θα έχει προηγηθεί το φθινόπωρο και θα βρισκόμαστε μέσα στον χειμώνα, με αλ-

ματώδη αύξηση των ιώσεων που θα πρέπει να διαχειριστεί το υπάρχον ανθρωπινό δυναμικό.

Από τις 16.000 προσλήψεις που υπολογίζεται να αρχίσουν μέσα στο 2024, ανάλογα με τις ανάγκες κάθε νοσοκομείου, οι 10.000 θα αφορούν γιατρούς, οι 4.000 νοσηλευτές και οι 1.600 άτομα λοιπού προσωπικού. Ωστόσο, ο αριθμός του προσωπικού που θα προσληφθεί θα καθορίζεται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), οι οποίες θα φροντίζουν παράλληλα και για την απομάκρυνση εργαζομένων μέσω των κρίσεων. Όσον αφορά τις απομακρύνσεις, η κυρία Κεραμέως είπε ότι «το σύστημα αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων γίνεται με συγκεκριμένες παραμέτρους που συνδέονται πλέον και με το μπόνους παραγωγικότητας, το οποίο είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος. Όσο πιο αποτελεσματικός είναι ένας δημόσιος υπάλληλος τόσο καλύτερα αμείβεται».



Παραιτήσεις γιατρών: Συνεχίζεται η "αιμορραγία" στο Βενιζέλειο

Πηγή: ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ Σελ.: 1,7 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 637.02 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παραιτήσεις γιατρών: Συνεχίζεται η "αιμορραγία" στο Βενιζέλειο

Τέσσερις ακόμη γιατροί, αυτή τη φορά ειδικευόμενοι, υπέβαλαν την παραίτησή τους στο Βενιζέλειο για να συνεχίσουν την ειδικότητά τους στο εξωτερικό. Το **βοσοκομείο** είναι γνωστό ότι, μεταξύ άλλων, έχει μείνει χωρίς αναισθησιολόγους, άρα γίνονται ελάχιστα χειρουργεία, ενώ πολλά ακόμη τμήματα και κλινικές υπολειπούνται. Μια προσωρινή λύση θα ήταν οι «ενοικιαζόμενοι γιατροί», σύστημα που υπάρχει σε άλλες χώρες, όχι όμως στην Ελλάδα, σύμφωνα με τον ομότιμο καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής Τάσο Φιλαλήθη, ο οποίος είπε στην «Π» ότι οι γιατροί δεν έχουν λόγο να μένουν στο ΕΣΥ, αφού στον ιδιωτικό τομέα ή στο εξωτερικό οι αμοιβές τους είναι πολλαπλάσιες. **Σελίδα 7**



Παραιτήσεις γιατρών: Συνεχίζεται η "αιμορραγία" στο Βενιζέλειο

Οι παραιτήσεις γιατρών, λόγω των χαμηλών αμοιβών και της υπερεργασίας, έχουν γίνει μέρος της καθημερινότητας στη ζωή του Βενιζελείου και η γνωστή φράση «ο τελευταίος να κλείσει την πόρτα» μοιάζει πλέον σχεδόν ρεαλιστική.

Αυτή τη φορά 4 ειδικευόμενοι γιατροί της Ορθοπαιδικής Κλινικής αποφάσισαν να φύγουν, συνεχίζοντας την ειδικότητα σε νοσοκομεία της Ελβετίας, της Γερμανίας και της Αθήνας.

«Δεν παραιτήθηκαν ξαφνικά, ήταν προαποφασισμένοι να φύγουν» είπαν στην «Π» άνθρωποι του νοσοκομείου υπενθυμίζοντας ότι η κλινική προσφέρει πλήρη ειδικότητα.

Πώς όμως ένας γιατρός μπορεί να μάθει να χειρουργεί όταν δεν υπάρχουν αναισθησιολόγοι, άρα γίνονται ελάχιστες επεμβάσεις; Τακτικά χειρουργεία... όποτε βολέψει

Στο ερώτημα «πότε χειρουργείται ένα κάταγμα στο ισχίο» η απάντηση είναι «όποτε βολέψει...».

Σύμφωνα μάλιστα με το τελευταίο τεύχος του χειρουργικού τμήματος στην Διοίκηση της ΔΥΠΕ Κρήτης και του νοσοκομείου, αν μέχρι την ερχόμενη Δευτέρα δεν βρεθούν 2 αναισθησιολόγοι, τα χειρουργεία θα περιοριστούν αυστηρά στα επείγοντα περιστατικά, δηλαδή αντιμετώπιση τραύματος μετά από ατύχημα για παράδειγμα, ενώ δεν



Ο ομότιμος καθηγητής Τάσος Φιλαλίθης

Οι 4 ειδικευόμενοι παραιτήθηκαν για να συνεχίσουν την ειδικότητα στην Αθήνα ή νοσοκομεία του εξωτερικού

Πισια τραύματος μετά από ατύχημα για παράδειγμα, ενώ δεν θα χειρουργούνται ούτε οι καρδιακοί ή νεφρικοί ασθενείς.

Ποια τμήματα έχουν πρόβλημα

Στο Βενιζέλειο προβλήματα λόγω έλλειψης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δεν αντιμετωπίζονται

μόνο ο παθολογικός και ο χειρουργικός τομέας αλλά και πολλές άλλες κλινικές όπως η Αιματολογική, η Παιδιατρική, η Εντατική, το Τμήμα Νεογνών, το Ακτινολογικό.

«Δεν μπορούμε να δουλεύουμε με "εντέλλεσθε" και υποαμβιβάμενοι», λένε οι γιατροί και παραιτούνται ο ένας μετά τον άλλο.

Την εικόνα σε νοσοκομεία του εξωτερικού μάς περιέγραψε ο ομότιμος καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής Τάσος Φιλαλίθης.

Όπως είπε στην «Π», για παράδειγμα στη Βρετανία υπάρχουν ιδιωτικές εταιρείες που συνεργάζονται με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και τους στέλνουν σε όποια νοσοκομεία τους χρειάζονται έναντι υψηλής αμοιβής και για το

χρονικό διάστημα ή τις ιατρικές πράξεις που θα συμφωνηθούν.

Τέτοιο σύστημα δεν υπάρχει στην Ελλάδα, ενώ η σύμπτυξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα μέχρι τώρα δεν δείχνει να προχωράει.

«Θα ήταν μια λύση αλλά προσωρινή» είπε και πρόσθεσε: «Οι γιατροί ξέρουν ότι στον ιδιωτικό τομέα ή αν φύγουν στο εξωτερικό θα πληρώνονται πολύ καλύτερα, άρα αν το ΕΣΥ δεν γίνει ελκυστικό οικονομικά και επιστημονικά, δεν έχει καμία τύχη».

Ο ίδιος ανέφερε ότι ελλείψεις νοσοκομειακών γιατρών σημαίνει καθυστερήσεις στα ραντεβού, στις εξετάσεις, στις διαγνώσεις, στις επεμβάσεις, άρα αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας.



5.000 υγειονομικοί εγκατέλειψαν το ΕΣΥ σε έναν χρόνο

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,17	Ημερομηνία έκδοσης:	30-08-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1979.45 cm ²	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



5.000 υγειονομικοί εγκατέλειψαν το ΕΣΥ πέρυσι

Μέχρι τον Μάιο του 2023 είχαν αποχωρήσει ήδη 1.500 εργαζόμενοι

σελίδα 17



Υγεία 5.000 υγειονομικοί εγκατέλειψαν το ΕΣΥ σε έναν χρόνο

Τεράστιο το κύμα φυγής από τα νοσοκομεία, καθώς το σύστημα δεν είναι ελκυστικό πλέον για τους επαγγελματίες Υγείας

avgi@vassilakou.com



Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Διαστάσεις μαζικής φυγής αποκτά η εγκατάλειψη του ΕΣΥ από τους υγειονομικούς. Σύμφωνα με τα επίσημα δεδομένα του υπουργείου Εσωτερικών, το έτος 2022 αποχώρησαν περί τους 5.000 υγειονομικούς, εκ των οποίων 3.708 ήταν μόνιμοι και 1.200 συμβασιούχοι. Την ίδια ώρα, η πανδημία παρουσιάζει θετική πορεία των επιδημιολογικών δεδομένων, ωστόσο ο χειμώνας και η επικείμενη αύξηση των ιώσεων προκαλούν ανησυχία λόγω ελλείψεων σε προσωπικό. «Η σταθερή πορεία του κορωνοϊού δεν πρέπει να δημιουργήσει εφησυχασμό, καθώς το ΕΣΥ μαραζώνει λόγω μαζικών παραιτήσεων. Ο χειμώνας είναι δύσκολος λόγω της έξαρσης των ιώσεων» σχολιάζει ο Μιχάλης Γιαννάκος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων **Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)**.

«Με βάση τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Εσωτερικών, το έτος 2022 αποχώρησαν περί τους 5.000 υγειονομικοί, εκ των οποίων 3.708 μόνιμοι και 1.200 συμβασιούχοι. Επιπλέον, τους πρώτους πέντε μήνες του έτους 2023, πάλι με επίσημα στοιχεία, αποχώρησαν περί τους 1.500 υγειονομικοί, εκ των οποίων 1.034 μόνιμοι και 500 συμβασιούχοι. Τους τελευταίους 17 μήνες χάσαμε 6.500 υγειονομικούς από το ΕΣΥ» προσθέτει χαρακτηριστικά. «Το ΕΣΥ δεν είναι ελκυστικό πια για το υγειονομικό προσωπικό όπως ήταν έως την αρχή των Μνημονίων, λόγω καμπλών μισθών, εντατικοποίησης της εργασίας, μη μονιμοποίησης των συμβασιούχων, μη ένταξης στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Το κύμα φυγής σχετίζεται με την αναζήτηση δουλειάς στον ιδιωτικό τομέα και κυρίως στο εξωτερικό, με απείρους καλύτερες αμοιβές και συνθήκες εργασίας» επισημαίνει πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ. Και προσθέτει: «Ός εκ τούτων, αν δεν υπάρξει συνολική πολιτική παρέμβαση στο ΕΣΥ, συνεχώς θα μαραζώνει προς όφελος του ιδιωτικού τομέα. Αποτέλεσμα αυτών είναι το λειτουργικό αδιέξοδο, με ράντζα, απέραντες λίστες αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις και διαγνωστικές εξετάσεις, περιφερειακά **νοσοκομεία** που δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν αλλά περιστατικά και τα διακομίζουν, καθυστερήσεις στις διακομιδές ή διακομιδές με πρωτόγονες συνθήκες, απίστευτη ταλαιπωρία ασθενών στα Επείγοντα, βία σε βάρος του προσωπικού κ.λπ.». «Δεν είναι αυτό το σύστημα που θέλουμε, που δικαιούμαστε» αναφέρει καταληκτικά ο Μιχάλης Γιαννάκος.

Οι ειδικότερες με τις μεγαλύτερες ελλείψεις

Ορισμένες ειδικότητες είναι αυτές που «πονάνε» περισσότερο, ενώ αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο του συστήματος Υγείας. Εδώ και μήνες είναι γνωστή η έλλειψη αναισθησιολόγων από τα **νοσοκομεία**. Επίσης, το τελευταίο διάστημα παρατηρείται μεγάλο κύμα φυγής από παθολόγους. Τέλος, ακόμα τρεις ειδικότητες παρουσιάζουν τεράστια έλλειψη: ακτινοδιαγνώστες, κυτταρολόγοι και παθολογοανατόμοι. Οι κενές θέσεις αναισθησιολόγων είναι εμφανείς καθώς η παρουσία τους είναι απαραίτητη για να διενεργηθούν χειρουργεία. Το γεγονός ότι είναι λίγοι, ή πολλές φορές δεν υπάρχουν καν, μεγαλώνει τις λίστες χειρουργείων, οι οποίες είναι έτοιμα αλλιώς μεγάλες. Σύμφωνα με την Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία, αυτή τη στιγμή είναι κενές 280 θέσεις αναισθησιολόγων! Σε ορισμένες περιπτώσεις η κατάσταση είναι δραματική. Στη Βόρεια Ελλάδα υπηρετεί το 50% των αναισθησιολόγων σε σχέση με αυτούς που χρειάζονται. Επίσης, στη Λήμνο σχεδόν το μισό καλοκαίρι δεν είχαν καν αναισθησιολόγο, αφού το κενό επιχειρούνταν να καλυφθεί με συνεχείς μετακινήσεις άλλων γιατρών. Πάντως, αρκετά άλλα νησιά καλύπτουν τις ανάγκες τους με έναν ή δύο αναισθησιολόγους. Αυτό σημαίνει, αφενός, τεράστιο όγκο εργασίας, αφετέρου, υπάρχει πάντα ο κίνδυνος με μία παύση ή μία άδεια να μείνει η περιοχή χωρίς γιατρό.

Εργασιακή «αιμορραγία» επικρατεί και στους παθολόγους. Στο **Νοσοκομείο Σπάρτης** το Επιστημονικό Συμβούλιο με έγγραφο του στις 3 Αυγούστου αναφέρει τρεις παραιτήσεις ειδικευμένων παθολόγων με αιτία την εργασιακή εξάντληση λόγω υποστελέχωσης και υπερεφημέρευσης. Στο «Βενιζέλειο» **Νοσοκομείο** Ηρακλείου έχουν προειδοποιήσει ότι προτιθενται άμεσα να υποβάλουν τις παραιτήσεις τους δύο ειδικευμένοι γιατροί (παθολόγος και αιματολόγος) γιατί, εκτός όλων των άλλων, το τελευταίο διάστημα η διοίκηση της 7ης **ΥΠΕ** αναγκάζει γιατρούς από τα **νοσοκομεία** του Ηρακλείου να εφημερεύουν και στο **Νοσοκομείο Ρεθύμνου**, όπου η Παθολογική Κλινική είναι υπό διάλυση, επίσης λόγω παραιτήσεων. Στο **Νοσοκομείο Σερρών** τρεις παθολόγοι είναι ένα βήμα πριν την παραίτηση. Ο λόγος είναι οι συνεχείς μετακινήσεις στο **Νοσοκομείο Δράμας**, οι οποίες επιβαρύνουν πολύ περισσότερο μια ήδη επιβαρυνόμενη κατάσταση. Επίσης, ο ουρολόγος του **νοσοκομείου** έχει εκφράσει πρόθεση παραίτησης.





» Η κυβέρνηση προσανατολίζεται σε προσλήψεις εργαζομένων στον χώρο της Υγείας, την ώρα που οι ελλείψεις σε γιατρούς - νοσηλευτές είναι κραυγαλέες

«Πονοκέφαλος» για την κυβέρνηση αποτελούν οι ελλείψεις σε ιατρούς και νοσηλευτές στα νοσοκομεία της χώρας μας και ιδίως της περιφέρειας, κατάσταση που έγινε ιδιαίτερα εμφανής μέσα στο καλοκαίρι, μετά και τις απανωτές παραιτήσεις υγειονομικών λόγω του εργασιακού φόρτου και των «μπλοκαρίων», που δυσχεραίνουν το θεραπευτικό τους έργο και ταλαιπωρούν χιλιάδες ασθενείς.

Για να λυθεί αυτό το βασικό πρόβλημα που αποδεικνύει την ανεπάρκεια του Εθνικού Συστήματος Υγείας να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες εν όψει του φθινοπώρου και της νέας υποπαράλλαξης του κορονοϊού, ονόματι Eris, η κυβέρνηση Μητσοτάκη λίγο πριν από τη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης προσανατολίζεται σε νέες προσλήψεις εργαζομένων στον χώρο της Υγείας.

Θυμίζουμε ότι ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης καθ' όλη τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου είχε δηλώσει ότι -σε περίπτωση που εκλεγεί- θα έκανε 10.000 νέες προσλήψεις υγειονομικών σε βάθος τετραετίας, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το χρόνιο πρόβλημα της υποστελέχωσης στο ΕΣΥ, η οποία έχει εμφανείς επιπτώσεις σε ασθενείς και προσωπικό. Ωστόσο, οι εκλογές έγιναν, ο κ. Μητσοτάκης σχημάτισε αυτοδύναμη κυβέρνηση, η καλοκαιρινή «περίοδος χάριτος» έληξε και πλέον ήρθε η ώρα να δούμε έργα και όχι εξαγγελίες και υποσχέσεις.

Με αυτό το σκεπτικό η υπουργός Εσωτερικών Νίκη Κεραμέως δήλωσε χθες στην ΕΡΤ ότι στο υπουργικό συμβούλιο του Σεπτεμβρίου θα πραγματοποιηθεί ο προγραμματισμός των προσλήψεων για το 2024, δίνοντας μεγάλη προτεραιότητα στον χώρο της Υγείας.

Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά, «η Υγεία έχει τη μερίδα του λέοντος. Θα είμαστε απολύτως συνεπείς στην προτεραιότητα που δίνουμε στην Υγεία με βάση τις ανάγκες που έχει η χώρα μας».

Αύξηση των κώσεων

Είμαστε σε μια διαδικασία που καταγράφουμε τις ανάγκες που έχουν οι φορείς σε όλη τη χώρα, σε όλα τα υπουργεία, σε όλους τους τομείς. Αυτό θα αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης, έρευνας, μελέτης προκειμένου να παρουσιάσουμε σε περίπου έναν μήνα από σήμερα το τελικό πλάνο για τις 16.000 προσλήψεις». Βέβαια, αυτό που δεν είπε είναι πως όταν με το καλό αρχίσουν οι προσλήψεις θα έχει προηγηθεί το φθινόπωρο και θα βρισκόμαστε μέσα στον χειμώνα με αλματώδη αύξηση των κώσεων, που θα πρέπει να διαχειριστεί το υπάρχον ανθρώπινο δυναμικό.

Από τις 16.000 προσλήψεις που υπολογίζεται να αρχίσουν μέσα στο 2024, ανάλογα με τις ανάγκες κάθε νοσοκομείου, οι 10.000 θα αφορούν γιατρούς, οι 4.000 νοσηλευτές και οι 1.600 άτομα λοιπού προσωπικού. Ωστόσο, ο αριθμός του προσωπικού που θα προσληφθεί θα καθορίζεται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), οι οποίες θα φροντίζουν παράλληλα και για την απομάκρυνση εργαζομένων, μέσω των κρίσεων.

Όσον αφορά τις απομακρύνσεις, η κυρία Κεραμέως είπε ότι το σύστημα αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων γίνεται με συγκεκριμένες παραμέτρους που συνδέονται πλέον και με το μπόνους παραγωγικότητας, το οποίο είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος. Όσο πιο αποτελεσματικός είναι ένας δημόσιος υπάλληλος τόσο καλύτερα αμείβεται».

Κατόπιν... εορτής!





kosmardakis@neaktm.gr

Ρεπορτάζ
Νίκος Κοσμάδakis



Αυξήσεις μισθών, αποκομματικοποίηση των διοικήσεων των νοσοκομείων, αναβάθμιση της ΠΦΥ, καλύτερες εργασιακές συνθήκες, ένταξη στα ΒΑΕ και επέκταση του ανθυγιεινού επιδόματος σε όλους τους κλάδους των υγειονομικών, προσλήψεις και καμία κατάργηση κλίσης είναι τα μέτρα που πρέπει να πάει η κυβέρνηση της Ν.Δ. για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ.

Εκπρόσωποι και πρόεδροι Σωματείων Εργαζομένων **νοσοκομείων** μίλησαν αποκλειστικά στη "Ν.Κ." για το πώς θα ανασυγκροτηθεί το ΕΣΥ, το οποίο έχει δεχτεί από την περίοδο της πανδημίας μέχρι και σήμερα ασύμφορη κρίση. Σε κάθε περίπτωση, οι αρμόδιοι φορείς του υπουργείου Υγείας πρέπει να δράσουν όσο γίνεται πιο άμεσα, αφού η ανασυγκρότηση είναι πλέον επιτακτικό αίτημα για τους εργαζόμενους.

Ειδικότερα, την προεκλογική περίοδο του Μαΐου και του Ιουνίου, η κυβέρνηση της Ν.Δ. είχε κάνει σαφές πως προτεραιότητά της είναι η ανασυγκρότηση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, ώστε να διαμορφωθεί ένα ΕΣΥ στη βάση υγιών προδιαγραφών και να είναι ακόμα φιλικότερο προς τον χρήστη των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή τον ασθενή.

Η έλευση της πανδημίας στη χώρα μας σηματοδότησε από τη σύμπτωση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, με άμεση συνέπεια να επαναπροσδιοριστεί ο ρόλος του. Χρόνιες παθολογίες εμφανίστηκαν, όπως η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη οργάνωσης σε κεντρικό επίπεδο κ.λπ.

Το αποτέλεσμα ήταν η σωματική και ψυχολογική εξουθένωση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Υπήρξαν αλλαγές, οι οποίες ωστόσο είχαν προσωρινό χαρακτήρα, με σκοπό την αντιμετώπιση της αιφνίδιας και ξαφνικής υγειονομικής κρίσης.

Τα δύσκολα χρόνια της υγειονομικής κρίσης πέρασαν και η νέα κυβέρνηση της Ν.Δ., κατά την περίοδο των προεκλογικών δηλώσεων και εξαγγελιών, έκανε σαφές πως η προτεραιότητά της είναι η αναδιοργάνωση του ΕΣΥ. Πρέπει να δημιουργηθεί ένα ΕΣΥ που θα στηριχθεί στις νέες προκλήσεις, όπως έχουν υποστηρίξει κατά καιρούς κυβερνητικά στελέχη.

Στο πλαίσιο αυτό, η "Νέα Κρήτη" επικοινωνήσε με πρόεδρους και εκπροσώπους Σωματείων Εργαζομένων **Νοσοκομείων**, οι οποίοι μίλησαν για το νέο ΕΣΥ.

Το ερώτημα ήταν σαφές: Πάνω σε ποια βάση θα πρέπει να συγκροτηθεί το νέο ΕΣΥ και τι πρέπει να κάνει η κυβέρνηση προς την κατεύθυνση αυτή;

Ο πρόεδρος του Γενικού Συμβουλίου της ΠΟ-ΕΔΗΝ Κυριάκος Θεοδοσάκης έθεσε έναν απαραίτητο όρο και πιο συγκεκριμένα τη διατήρηση του δημόσιου και δωρεάν χαρακτήρα του ΕΣΥ. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε, «το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** λειτουργεί πάνω από 40 χρόνια. Είναι γεγονός πως χρειάζεται να υπάρξουν αλλαγές στο ΕΣΥ. Η Ιατρική αλλάζει. Η Νοσηλευτική αλλάζει. Η τεχνολογία, όπως και η οικονομία, αλλάζει.

Το δομικό, ωστόσο, συστατικό που πρέπει να παραμείνει σε όποιες αλλαγές υπάρξουν στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** είναι ο δημόσιος και δωρεάν χαρακτήρας της υγείας-πρόνοιας. Και πάνω σε αυτόν τον δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα πρέπει να "χτιστεί" ένα αποτελεσματικό, ποιοτικό και εύκολα προσβάσιμο Σύστημα Υγείας σε όλους.

Εάν φύγει ο δημόσιος και κοινωνικός χαρακτήρας του ΕΣΥ, τότε πάμε σ' ένα εντελώς διαφορετικό Σύστημα Υγείας που μπορεί να 'ναι εί-

«Αναγκαία η ανασυγκρότησή του»

Πώς πρέπει να είναι το νέο ΕΣΥ

■ Προσλήψεις, νέες κλίνες, αυξήσεις μισθών, βαρέα και ανθυγιεινά ζητούν οι εργαζόμενοι στον χώρο της Υγείας



Αυξήσεις μισθών, αποκομματικοποίηση των διοικήσεων των νοσοκομείων, αναβάθμιση της ΠΦΥ, καλύτερες εργασιακές συνθήκες, ένταξη στα ΒΑΕ ζητούν, μεταξύ άλλων, οι υγειονομικοί.

τε ιδιωτικό, είτε μικτό Σύστημα Υγείας. Εμείς ως εργαζόμενοι αλλά και ως πολίτες θέλουμε να το διαφυλάξουμε ως κόρη οφθαλμού, γιατί πιστεύουμε ότι είναι η αρχή της λειτουργίας του Συστήματος Υγείας».

Μια δεύτερη σημαντική αλλαγή που πρέπει να υπάρξει είναι η αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σύμφωνα με τον γραμματέα του Σωματείου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ, Γρηγόρη Κοκοβάκη, ο οποίος μιλώντας στη "Νέα Κρήτη" είπε: «Η άποψή μου ως συνδικαλιστής είναι πως η ανασυγκρότηση του ΕΣΥ θα έπρεπε να στοχεύει στην αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Με αυτόν τον τρόπο, ο κόσμος να μπορεί να εξυπηρετείται, να μπορεί να δίνει ραντεβού και γιατρό, ώστε και τα **νοσοκομεία** να απεμπλακούν από την πίεση που υπάρχει.

Ο ρόλος των **νοσοκομείων** δεν είναι να παρέχουν πρωτοβάθμια, αλλά δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Από την άλλη, πρέπει να υπάρξει ενίσχυση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και σε ιατρικό εξοπλισμό και σε ανθρώπινο προσωπικό, ώστε να α-

νταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών. Ουσιαστικά, χρειάζεται να υπάρξει χρηματοδότηση του Συστήματος Υγείας για να μπορεί να ανταπεξέλθει στην κατάσταση αυτή».

Εργασιακές συνθήκες

Οι εργασιακές και μισθολογικές συνθήκες στα **νοσοκομεία** δεν είναι οι καλύτερες. Παρά το γεγονός πως υπάρχει ζήτηση **ιατρικού προσωπικού**, που πριν από 15 χρόνια δεν υπάρχει ανάλογη ζήτηση, είναι πλέον επιτακτικό αίτημα να δοθούν χρηματοδοτικά κίνητρα.

Ο πρόεδρος του **Νοσοκομείου** Αγίου Νικολάου, Γιώργος Μανουσάκης, υποστηρίζει: «Μια βασική αλλαγή που θα έπρεπε να γίνει θα ήταν η θητεία των εργαζομένων και μισθολογικών συνθηκών. Να αυξηθούν οι μισθοί κυρίως στους γιατρούς. Ο κατώτερος μισθός του νεοδιόριστου γιατρού θα έπρεπε να είναι 2.000 ευρώ καθαρά. Μόνο έτσι θα μπορέσουν να μείνουν οι γιατροί στο Σύστημα Υγείας. Διαφορετικά, θα ηγηθούν στο εξωτερικό οι γιατροί και τα περιφερειακά **νοσοκομεία** δε θα έχουν γιατρούς για να εργαστούν. Επίσης, θα πρέπει να

ΤΑ ΙΣΤΗΜΑΤΑ

Τι διεκδικούν οι εργαζόμενοι

Ο κ. Βρύσσης σημείωσε πως χρειάζεται να υπάρξουν συγκεκριμένες πρωτοβουλίες, που πρέπει να γίνουν τόσο από την πλευρά της κυβέρνησης, όσο και από την πλευρά των εργαζομένων. Τι πρέπει να γίνει:

Ο κ. Βρύσσης απαντάει:

■ «Κατάργηση κάθε μορφής επιχειρηματικής δράσης (ΜΚΟ- ΑΜΚΕ- ΣΔΓ κ.λπ.) στον χώρο της Υγείας. Αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία για όλους. Έξω οι εργαζόμενοι από τα **νοσοκομεία**.

■ Καμία κατάργηση-συρρίκνωση κλινών των **νοσοκομείων**.

■ Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων και μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων. Να σταματήσει η εργασιακή "αμπρία" για όλους τους συμβασιούχους να αναγνωριστεί η μισθολογική ωρίμανση από την προηγουμένη, καθώς και οι μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών των εργαζομένων στο πρόγραμμα "4.000 στις Υγείες".

■ Ένταξη στα ΒΑΕ και επέκταση του ανθυγιεινού επιδόματος σε όλους τους κλάδους των υγειονομικών. Να σταματήσει η κοροϊδία με το "τυράκι" των αυξήσεων του ανθυγιεινού επιδόματος και της επιδοματικής πολιτικής γενικά, για κάποιες ειδικότητες και όχι σε όλους, όταν ο πληθυσμός "ροκανίζει" τους μισθούς στο πρώτο δεκαπενθήμερο. Να γίνει ενσωμάτωση των όποιων επιδομάτων στον μισθό.

■ Αυξήσεις στους μισθούς μας πάνω από τον πληθωρισμό. Επανεπαφύρτου 13ου και 14ου μισθού».

αλλάζουν οι συνθήκες εργασίας. Ένας γιατρός μπορεί να εργάζεται σε περιφερειακό **νοσοκομείο** μέχρι και 80 ώρες. Πώς μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του; Το ίδιο ισχύει και για το υπόλοιπο προσωπικό όσον αφορά στη μισθοδοσία.

Μιλώντας για την αναγκαιότητα να μονιμοποιηθεί το επικουρικό προσωπικό, ο κ. Μανουσάκης ανέφερε: «Ένα άλλο ζήτημα που πρέπει να ξεπεραστεί είναι η εργασιακή επισφάλεια που υπάρχει στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Εμείς έχουμε εργαζόμενο που δουλεύει ως επικουρικός από το 2013 με συνεχείς ανανέωσεις των συμβάσεών του. Είναι δεδομένο πως καλύτερη πάγος και διαχρονικές ανάγκες των **νοσοκομείων** και πρέπει να μονιμοποιηθεί. Δεν υπάρχει, επίσης, καθόλου αξιοκρατία στο Σύστημα Υγείας όσον αφορά στους διορισμούς των διοικητών. Με κομματικά κριτήρια δεν μπορεί να λειτουργήσει. Είναι μείζον ζήτημα».

Στην ίδια γραμμή κινήθηκε και ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων **Νοσοκομείου** Ιεράπετρας, Δημήτρης Βλασάκης, ο οποίος υποστήριξε: «Αυτή στη στιγμή θα πρέπει να υπάρ-



BRAIN DRAIN ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Όπου φύγει-φύγει γιατροί και νοσηλευτές

Παρέμβαση έκανε και ο πρόεδρος της Ένωσης Εργαζομένων του Βενιζέλειου Νοσοκομείου Ηρακλείου, Μανώλης Μενεγάκης, ο οποίος υποστήριξε: «Πρέπει να δοθούν κίνητρα για να παραμείνει στο Σύστημα Υγείας το προσωπικό. Δεν υπάρχουν κίνητρα τη δεδομένη στιγμή για να παραμείνει ούτε το ιατρικό ούτε το νοσηλευτικό ούτε το γενικό προσωπικό. Υπάρχει μεγάλη φυγή ανθρώπινου δυναμικού λόγω των άσχημων συνθηκών εργασίας στον χώρο και μάλιστα αυτό παρατηρείται από την περίοδο του κορωνοϊού κι έπειτα. Οι συνθήκες εργασίας δεν είναι οι καλύτερες. Τα χρήματα δεν είναι αρκετά. Πρέπει να υπάρξει μισθολογική αύξηση. Χρειάζεται να υπάρχουν αυξημένοι προϋπολογισμοί για να πληρώνεται το προσωπικό. Οι Οργανισμοί των νοσοκομείων είναι απαραίτητοι. Οι Οργανισμοί αφορούν τον τρόπο κατανομής του προσωπικού που αντιστοιχεί στο νοσοκομείο. Λόγω της κρίσης του 2012, είχαν περιοριστεί οι κλίνες στα νοσοκομεία και είχαν επανέλθει περικλειστές στο προσωπικό. Όταν μειώνεις τον αριθμό των κλινών, ταυτόχρονα μειώνεις

και τον αριθμό των υπαλλήλων που στελεχώνουν το νοσοκομείο. Τόσο το ΠΑΓΓΝΗ όσο και το Βενιζέλειο αναπτύσσονται».

Ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων ΠΑΓΓΝΗ, Δημήτρης Βρύσσαλης, μίλησε για την κατάσταση που επικρατεί στο ΕΣΥ σήμερα, υποστηρίζοντας: «Η Ν.Δ. θα επικριθεί για "τρέξει" ακόμα πιο αποφασιστικά την επίθεση στην υγεία του λαού, π.χ. η ΠΝΠ για το ΕΚΑΒ που ανέσυρε η νέα κυβέρνηση και ο υπουργός Υγείας Μ. Χρυσοχολίδης από το σурτάρια του υπουργείου, με νόμο της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ το 2016, όπου ο στρατιωτικός, ο πυροσβέστης και ο υπάλληλος των ΟΤΑ κάνει τα πάντα και συμφέρει. Έχει όλο το πακέτο του αντιλαϊκού προγράμματος, αλλά και τους κατάλληλους ανθρώπους στις κατάλληλες θέσεις, για να εκτελέσουν τις νέες αποστολές σε βάρος της υγείας του λαού, στο όνομα της εμπορευματοποίησης, της ιδιωτικοποίησης και της ανταγωνιστικότητας που προβλέπει ο λεγόμενος νέος χάρτης για την Υγεία και προϋποθέτει συγχωνεύσεις νοσοκομείων και κλινικών, κα-

θώς και κατάργηση εργασιακών-μισθολογικών δικαιωμάτων μέσω της αντιδραστικής αξιολόγησης που καμία σχέση δεν έχει με τον πραγματικό όρο της αξιολόγησης.

Χαρακτηριστικό είναι ότι εργαζόμαστε σε συνθήκες αυξανόμενης εντατικοποίησης, με αλληπάλληλες βάρδιες και εφημερίες, με πολλά χρωστούμενα ρεπό και μερες κανονικής άδειας από τις μέρες καλοκαιρινής άδειας που γίνονται "όνειρο θερινής νυκτός" και στοιβάζονται στο όνομα κάθε υπαλλήλου. Έχουμε "χορτάσει" χειροκρότηματα, ευχαριστίες, υποσχέσεις από τη σημερινή και τις προηγούμενες κυβερνήσεις, χωρίς όμως καμία ουσιαστική αναγνώριση της προσφοράς μας και ικανοποίηση των σύγχρονων αναγκών μας. Καλούμαστε για ακόμη μία φορά να βάλουμε πλάτη για να γίνουμε συνένοχοι στον σχεδιασμό της κυβέρνησης, που στόχος της είναι η ισοπέδωση και το βάθεμα της εμπορευματοποίησης-ιδιωτικοποίησης της Υγείας στη λογική του κόστους-αορέλους, αφού ο ασθενής απολεί πελάτη στις υπηρεσίες Υγείας».



ζουν βασικές αλλαγές στο ΕΣΥ. Για μένα, πρέπει να υπάρξουν αλλαγές συνθηκών γιατί υπάρχει νομοθετική ανεπάρκεια μέσα στα νοσοκομεία. Υπάρχουν νόμοι που καταστρατηγούνται και υπάρχουν στρέβλωση λειτουργιών εντός του ΕΣΥ. Υπάρχουν πεπαιδωμένοι Οργανισμοί εντός των νοσοκομείων. Χρειάζομαστε αύξηση των οργανικών θέσεων μέσα στο νοσοκομείο. Πρέπει να υπάρξει αλλαγή ειδικότητας. Το 2012 και το 2016, όπου είχαμε αλλαγές και μειώσεις Οργανισμών στα νοσοκομεία, δεν υπήρξαν αλλαγές ως προς την εξέλιξη. Πολλές ειδικότητες έχουν παραμείνει Τ.Ε., ενώ έχουν μείνει και Π.Ε. Ακούμε για προσλήψεις κι εμείς αναρωτιόμαστε πως θα γίνουν προσλήψεις όταν δεν υπάρ-

χουν κενές οργανικές θέσεις. Θα πρέπει να μονιμοποιηθούν οι συμβασιούχοι, που για να γίνει η μονιμοποίηση πρέπει να υπάρχουν κενές θέσεις. Θα πρέπει να αυξηθεί ο μισθός των εργαζομένων. Δεν υπάρχει μόνο το brain drain από την Ελλάδα στο εξωτερικό, αλλά έχουμε και το brain drain από το δημόσιο στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Οι μισθοί στον ιδιωτικό τομέα είναι σαφέστατα μεγαλύτεροι σε σχέση με το Δημόσιο, για να υποστηρίξουμε πως στελεχώνουμε σοβαρά το ΕΣΥ».

Ο κ. Βλασσάκης τόνισε, μεταξύ άλλων, πως πρέπει να υπάρξουν πραγματικές αξιολογήσεις. Όπως χαρακτηριστικά σημείωσε, «ακούγεται πως θα υπάρξουν πραγματικές αξιολο-

γήσεις διοικητών νοσοκομείων. Θα έπρεπε να μπουν στις θέσεις αυτές άτομα που έχουν γνώσεις πάνω στο αντικείμενο, για να μπορέσει να υπάρξει η αντίστοιχη εξέλιξη στα νοσοκομεία. Στα δημόσια νοσοκομεία παρέχονται υπηρεσίες. Τα 40 ή τα 50 ευρώ που έταξε η κυβέρνηση για αυξήσεις των μισθών στον δημόσιο τομέα δε δελεάζει κανένα. Ούτε από τον ιδιωτικό να πάει εργαζόμενος στον δημόσιο ούτε από το εξωτερικό να επιστρέψουν στη χώρα μας για να δουλέψουν. Πολύ φοβάμαι πως, εάν δεν υλοποιηθούν κάποιες από αυτές τις προτάσεις, τότε κάποιες μονάδες θα βάλουν λουκέτο, όχι λόγω μη προκήρυξης θέσεων, αλλά λόγω μη εκδήλωσης ενδιαφέροντος».



«Σε αυτόν τον δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα πρέπει να "χτιστεί" ένα αποτελεσματικό, ποιοτικό και εύκολα προσβάσιμο Σύστημα Υγείας σε όλους»

Κ ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΘΕΟΔΟΣΑΚΗΣ,

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΠΡΟΕΛΗΝ



«Πρέπει να υπάρξει ενίσχυση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και σε ιατρικό εξοπλισμό και σε ανθρώπινο προσωπικό, ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών»

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΚΟΚΟΒΑΚΗΣ,

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΑΓΓΝΗ



«Να αυξηθούν οι μισθοί κυρίως στους γιατρούς. Ο κατώτερος μισθός του νεοδιόριστου γιατρού θα έπρεπε να είναι 2.000 ευρώ καθαρά. Μόνο έτσι θα μπορέσουν να μείνουν οι γιατροί στο Σύστημα Υγείας»

ΓΙΩΡΓΟΣ ΜΑΝΟΥΣΑΚΗΣ,

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ



«Το 2012 και το 2016, όπου είχαμε αλλαγές και μειώσεις Οργανισμών στα νοσοκομεία, δεν υπήρξαν αλλαγές ως προς την εξέλιξη»

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΛΑΣΣΑΚΗΣ,

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ



«Δεν υπάρχουν κίνητρα τη δεδομένη στιγμή για να παραμείνει ούτε το ιατρικό ούτε το νοσηλευτικό ούτε το γενικό προσωπικό. Υπάρχει μεγάλη φυγή ανθρώπινου δυναμικού λόγω των άσχημων συνθηκών εργασίας»

ΜΑΝΩΛΗΣ ΜΕΝΕΓΑΚΗΣ,

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ



«Εργαζόμαστε σε συνθήκες αυξανόμενης εντατικοποίησης, με αλληπάλληλες βάρδιες και εφημερίες, με πολλά χρωστούμενα ρεπό και μερες κανονικής άδειας»

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΡΥΣΣΑΛΗΣ,

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΑΓΓΝΗ



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 118.75 cm² Κυκλοφορία: 1450
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μισανθρωπιά και ρατσιστική αθλιότητα από συνδικαλιστή της ΔΑΚΕ

«**Α**ς μη βρίσκονταν εκεί». Αυτήν τη χυδαία απάντηση έδωσε ο **Χ. Παπαναστάσης**, εκπρόσωπος της ΔΑΚΕ και μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής της ΑΔΕΔΥ, γραμματέας της **ΠΟΕΔΗΝ**, κατά τη διάρκεια του Γενικού Συμβουλίου της ΑΔΕΔΥ, αναφερόμενος στους μετανάστες που κήκαν ζωντανό στο δάσος της Δαδιάς. Τη ρατσιστική αυτή αθλιότητα

βρήκε να ξεστομίσει προκειμένου να δικαιολογήσει τις τεράστιες και εγκληματικές ευθύνες της κυβέρνησης της ΝΔ στις πρόσφατες πυρκαγιές. Πιο συγκεκριμένα, μιλώντας για το «επιτελικό κράτος» και τις ...επιτυχίες στο μέτωπο των πυρκαγιών, επανέλαβε τη γνωστή καραμέλα ότι η κυβέρνηση έδωσε ...προτεραιότητα στην ανθρώπινη ζωή! Και στις **δικαιολογημένες δια-**

μαρτυρίες των εκλεγμένων συνδικαλιστών της ΔΑΣ, που του θύμισαν τους 19 αδικοχαμένους μετανάστες που απανθρακώθηκαν στον Εβρο, ο συγκεκριμένος συνδικαλιστής, που προέρχεται και από τον χώρο της Υγείας, επέλεξε να απαντήσει με όλη αυτήν τη μισανθρωπιά την οποία αποπνέει το βάρβαρο σύστημα που υπερασπίζεται με το κόμμα και την κυβέρνησή του.



Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ - SOS για τη μετάλλαξη Ριολα στην Ευρώπη

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,16,33 Ημερομηνία έκδοσης: 30-08-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1481.38 cm² Κυκλοφορία: 10340
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ
ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ
ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ
ΤΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ
ΡΙΟΛΑ
ΣΕ ΕΕ ΚΑΙ ΗΠΑ**

• Προβληματισμός στην επιστημονική κοινότητα για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου Σ. 16, 33



Ο ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ

SOS για τη μετάλλαξη Pirola στην Ευρώπη

Προβληματισμός στην επιστημονική κοινότητα για την αποτελεσματικότητα του νέου ενισχυτικού εμβολίου που αναμένεται να εγκριθεί σύντομα

ΤΗΣ ΝΑΤΑΣΑΣ ΜΠΑΣΤΕΑ

Η παραλλαγή Covid αυτού του φθινοπώρου μπορεί να είναι πραγματικά διαφορετική. Η BA.2.86 - που ονομάστηκε «Pirola» από μια ομάδα επιστημόνων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης οι οποίοι δίνουν ονομασίες σε αξιόλογες παραλλαγές - έχει εντοπιστεί μόνο σε περίπου δώδεκα άτομα, αλλά έχει εμφανιστεί σε όλες τις γωνίες του κόσμου. Το ανησυχητικό για αυτήν την παραλλαγή, εξηγούν επιστήμονες στη «Wall Street Journal», είναι ότι περιέχει περισσότερες από 30 μεταλλάξεις στην πρωτεΐνη ακίδας, η οποία βοηθά τον ιό να εισέλθει στα κύτταρα και να προκαλέσει μόλυνση. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να είναι σε θέση να αποφύγει τα τρέχοντα εμβόλια και τις προηγούμενες λοιμώξεις πιο εύκολα και πιθανότατα δεν αντιμετωπίζεται από το φθινοπωρινό ενισχυτικό εμβόλιο που αναμένεται να εγκριθεί σύντομα.

«Είναι δραστηρικά διαφορετική» από τις κυρίαρχες παραλλαγές που κυκλοφορούν τώρα, λέει η Κέιτλιν Τζετέλινα, επιστημονική σύμβουλος στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Δεν είναι σαφές εάν η

παραλλαγή θα οδηγήσει σε διαφορετικά ή πιο σοβαρά συμπτώματα.

■ Τι γνωρίζουμε για την BA.2.86;

Θετικά κρούσματα BA.2.86 έχουν αναφερθεί στις ΗΠΑ, τη Δανία, το Ισραήλ, τη Νότια Αφρική, την Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Τα κρούσματα περιλαμβάνουν άτομα που δεν έχουν ταξιδέψει πρόσφατα, υποδηλώνοντας ότι υπάρχει μετάδοση μέσα στην κοινότητα. Έχει επίσης ανιχνευθεί στα λύματα στις ΗΠΑ καθώς και στην Ελβετία και την Ταϊλάνδη. Αυτό που είναι άγνωστο είναι πόσο μεταδοτική είναι η παραλλαγή και αν θα εξαπλωθεί ευρέως ή θα εξαπλωθεί όπως πολλές άλλες παραλλαγές. Ένα άλλο σημαντικό, εκκρεμές ερώτημα είναι εάν προκαλεί πιο σοβαρή νόσηση.

Η Τζετέλινα υποθέτει ότι εάν η παραλλαγή εξαπλωθεί ευρέως, θα μπορεί να ξεφύγει από τα αντισώματα που έχουμε από τα εμβόλια και τις προηγούμενες λοιμώξεις, καθιστώντας ευκολότερη τη μόλυνση, αλλά μπορεί να μην είναι τόσο επιτυχημένη με τη δεύτερη γραμμή άμυνας του



ανοσοποιητικού μας συστήματος, τα Τ-κύτταρα, τα οποία μας προστατεύουν από σοβαρές ασθένειες.

Οι επιστήμονες θεωρούν ότι θεραπείες όπως το αντιικό Paxlovid θα εξακολουθούν να παραμένουν αποτελεσματικές ακόμα και με έναν τόσο έντονα μεταλλαγμένο ιό, επειδή στοχεύουν ένα διαφορετικό μέρος του ιού, όχι την ακίδα. Τα γρήγορα τεστ αντιγόνου, που χρησιμοποιούνται συχνά για τον έλεγχο της Covid-19 στο σπίτι, θα πρέπει επίσης να μπορούν να ανιχνεύσουν τη νέα παραλλαγή, ανακοίνωσε την

ΜΟΛΙΣ 18 ΟΙ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕ

Στα χαμηλότερα επίπεδα από την αρχ

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Στα χαμηλότερα επίπεδα από την αρχή της πανδημίας έπεσαν οι «σκληροί δείκτες» καθώς οι διασωληνωμένοι ασθενείς στα νοσοκομεία της χώρας δεν ξεπερνούσαν τους 18. Και ενώ στις απλές κλίνες COVID νοσηλεύονταν κατά το ίδιο χρονικό διάστημα 542 ασθενείς, μια πρόσφατη αναδρομή στα τέλη Αυγούστου του 2022 αρκεί για να διαπιστώσει κανείς πως το κύμα νοσηλείων έχει ανακοπεί. Για

την ιστορία, και όπως θυμίζουν οι εκπρόσωποι των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), την ίδια εποχή πέρυσι νοσηλεύονταν σε απλές κλίνες 1.300 ασθενείς, ενώ τα κρούσματα σε ΜΕΘ κυμαίνονταν γύρω στα 120.

Παρ' όλα αυτά, η επιστημονική κοινότητα εμφανίζεται προβληματισμένη, καθώς το κακό σενάριο θέλει να ανακόπτεται βίαια η πτωτική πορεία των «σκληρών δεικτών» το φθινόπωρο εξαιτίας της αναμενόμενης εντονότερης κυκλοφορίας του

κορωνοϊού σε συνδυασμό με άλλους αναπνευστικούς ιούς. Ηδη η υποπαραλλαγή Eris (EG.5) κερδίζει ραγδαία έδαφος και στη χώρα μας, ενώ παράλληλα το βλέμμα των ειδικών είναι στραμμένο και στη BA.2.86 που έχει μεν ανιχνευθεί μόνο σε λίγες χώρες - Ισραήλ, ΗΠΑ, Δανία και Βρετανία -, όμως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την έχει εντάξει ήδη στη λίστα με τις παραλλαγές υπό παρακολούθηση.

Η αιτία; Η «Pirola» - πρόκειται για το παρτσούκλι της BA.2.86 που οι νονοί της εμπνεύστηκαν από έναν





► Ιατρικό προσωπικό προσπαθεί να σώσει ασθενή με Covid στη μονάδα εντατικής θεραπείας του Νοσοκομείου της Πενγκσάν, στην πόλη Μείσάν της Κίνας

δόν όλοι έχουν κάποια ανοσία στον ιό είτε από προηγούμενη μόλυνση είτε από εμβόλια.

Οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν από πού προήλθε η παραλλαγή. Επειδή περιέχει τόσο πολλές μεταλλάξεις, εικάζουν ότι αναπτύχθηκε επί μήνες σε κάποιο ανοσοκατεσταλμένο άτομο με χρόνια λοίμωξη. «Πιθανώς να εξελίσσεται εδώ και αρκετό καιρό», λέει ο Ράιαν Γκρέγκορι, εξελικτικός βιολόγος και καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Guelph στο Οντάριο. Προσθέτει πως δεν είναι ξεκάθαρο αν εξαπλώνεται ως παραλλαγή με τον τρόπο που έκανε η Ομικρον. Καθώς έχει μειωθεί η παρακολούθηση των κρουσμάτων, η νέα παραλλαγή θα μπορούσε να είναι κοινή σε μια τοποθεσία χωρίς να γίνεται αντιληπτή, καταλήγει.

Ακόμα κι αν η παραλλαγή Pirola δεν εξαπλωθεί ευρέως, είναι μια σημαντική υπενθύμιση ότι πολύ διαφορετικά στελέχη μπορούν να εμφανιστούν από το πουθενά, τονίζει ο Τζάστιν Λέσλερ, καθηγητής επιδημιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας. Το γεγονός ότι οι τοποθεσίες όπου έχει εντοπιστεί η παραλλαγή δεν έχουν παρουσιάσει μεγάλες αυξήσεις σε κρούσματα αποτελεί ελπιδοφόρο σημάδι ότι το στέλεχος μπορεί να μην πολλαπλασιάζεται γρήγορα. «Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να μεταλλαχθεί ώστε να μπορεί να εξαπλωθεί γρήγορα κάποια στιγμή», σημειώνει.

Δεν λείπουν, βέβαια, και οι ειδικόι στη **δημόσια υγεία** που προτείνουν να περιμένουμε. «Δεν θέλουμε να κρούσουμε τον κώδωνα του κινδύνου για μια παραλλαγή που είναι εξίσου πιθανό να εξαφανιστεί όσο και να μας ανησυχήσει», λέει ο Ντέιβιντ Ντάουντι, καθηγητής επιδημιολογίας στο Johns Hopkins. «Αν το κάνουμε αυτό για κάθε παραλλαγή θα κρούμε τον κώδωνα του κινδύνου κάθε μέρα».

περασμένη εβδομάδα το **Κέντρο Ελέγχου** και Πρόληψης Ασθενειών (CDC) στις ΗΠΑ.

► Πώς πήρε το όνομά της;

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) πλέον αποδίδει ελληνικά γράμματα μόνο σε παραλλαγές που προκαλούν ανοσοχία. Το όνομα Pirola προτάθηκε από επιστήμονες οι οποίοι έφτιαξαν μια σύνθετη λέξη από το Πι και το Ρο, που ακολουθούν το Ομικρον στο ελληνικό αλφάβητο. Επίσης είναι το όνομα «ενός αστεροειδούς που βρίσκεται δίπλα στον Δία».

► Γιατί αξίζει να παρακολουθήσουμε αυτή την παραλλαγή της Covid;

Ο Τζέσι Μπλουμ, ιολόγος και καθηγητής στο **Κέντρο** Καρκίνου Φρεντ Χάτσινσον στο Σιάτλ, εξηγεί ότι το εξελικτικό άλμα του ΒΑ.2.86 είναι παρόμοιο με εκείνο της αρχικής παραλλαγής Ομικρον, που ξέσπασε τον χειμώνα του 2021 με αποτέλεσμα την αύξηση των μολύνσεων. Αλλά τόσο ο ίδιος όσο και άλλοι επιστήμονες, συμπεριλαμβανομένου του CDC, σημειώνουν ότι το τοπίο της Covid-19 είναι διαφορετικό τώρα, καθώς σχε-



► Ερευνητής δοκιμάζει εμβόλιο κατά του κορωνοϊού σε πανεπιστημιακό ερευνητικό κέντρο στην Αδελαΐδα της Αυστραλίας

Τι χρειάζεται να ξέρουμε για τα νέα εμβόλια

Το **Κέντρο Ελέγχου** και Πρόληψης **Νοσημάτων** (CDC) στις ΗΠΑ θεωρεί ότι οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν κάποια ανοσία είτε επειδή έκαναν εμβόλιο είτε επειδή νόσησαν. «Όμως ο μεγαλύτερος όγκος των εμβολιασμών έχει γίνει πριν από αρκετό καιρό, ενώ ακόμη και οι πιο ευάλωτοι που έκαναν ενισχυτική δόση είναι πιθανό να πλησιάζουν στο σημείο όπου η ανοσολογική προστασία εξασθενεί» εξηγεί στην «Guardian» ο καθηγητής Ρόλαντ Κάο, επιδημιολόγος στο Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου.

Επισημαίνει την αύξηση των νοσηλειών COVID (αν και δεν είναι γνωστό αν αυτό οφείλεται στον Pirola) και προειδοποιεί ότι οι εποχικοί παράγοντες και ο «συνήθης συνδυασμός της φθινοπωρινής επιστροφής στο σχολείο, στο πανεπιστήμιο και στην εργασία» θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην εξάπλωση του στελέχους.

Οι επιστήμονες θεωρούν ότι είναι σημαντικό να διατηρηθεί το τοίχωμα ανοσίας στον πληθυσμό και ιδιαίτερα σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών ή άτομα με ήδη υπάρχουσες νόσους

► Τι γίνεται με τα νέα εμβόλια, ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα; Η τεκμηρίωση έχει ήδη υποβληθεί στην υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (ρυθμιστικός φορέας των ΗΠΑ), η τεχνολογική επιτροπή της οποίας θα συνεδριάσει τις επόμενες εβδομάδες, ενώ μια σύσταση από το CDC αναμένεται από τα τέλη Σεπτεμβρίου έως τις αρχές Οκτωβρίου.

► Ποια είναι τα πιο σημαντικά πράγματα που πρέπει να κάνουν οι χώρες και οι πολίτες; Οι επιστήμονες θεωρούν ότι είναι σημαντικό να διατηρηθεί το τοίχωμα ανοσίας στον πληθυσμό και ιδιαίτερα σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών ή άτομα με ήδη υπάρχουσες νόσους – αυτό θα γίνει με ενισχυτικό εμβόλιο το φθινόπωρο. Ούτως ή άλλως παραμένει σε ισχύ η οδηγία όποιος έχει αναπνευστικά προβλήματα να παραμένει στο σπίτι του.

► Το νέο εμβόλιο θα μπορεί να χρησιμοποιείται σε παιδιά μεταξύ 6 μηνών και 18 ετών; Δεν υπάρχουν προς το παρόν νέες συστάσεις σχετικά με αυτό από το CDC. Λογικά αναμένονται σε συνδυασμό με αυτές για ενήλικους, αλλά θα βασίζονται σε ελάχιστα συγκεκριμένα δεδομένα, για προφανείς λόγους.

► Μπορεί το νέο εμβόλιο να χορηγηθεί ταυτόχρονα με αυτά της γρίπης και του RSV; Ναι, χωρίς πρόβλημα.

ΝΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ή της πανδημίας οι «σκληροί δείκτες»

αστεροειδή που περιφέρεται μεταξύ του Αρη και του Δία – φέρει μεγάλο αριθμό μεταλλάξεων κυρίως στην εξωτερική πρωτεΐνη (spike), που της προσδίδουν πιθανών στοιχεία ή δυνατότητα ανοσιακής διαφυγής. Στην πραγματικότητα, όμως, για μια ακόμη φορά οι ειδικοί δεν κινούνται με πυξίδα τη βεβαιότητα αλλά τις εικασίες. Για παράδειγμα, ο σύμβουλος ιολογίας και λέκτορας στο Πανεπιστήμιο Cambridge Chris Smith σε πρόσφατο άρθρο του στην «Telegraph» σημείωσε πως οι μεταλλάξεις αυτές που φέρει η

«Pirola» είναι εξίσου πιθανόν να την αποδυναμώσουν. «Ορισμένες από τις αλλαγές που εντοπίστηκαν είναι γνωστό ότι υπονομεύουν την απόδοση του ιού, περιορίζοντας την ανάπτυξη και την εξάπλωσή του. Επομένως, δεν είναι δεδομένο, μόνο και μόνο επειδή φέρει ένα μεγάλο φορτίο μεταλλάξεων, ότι προορίζεται να προκαλέσει προβλήματα. Μπορεί κάλλιστα, όπως προβλέπουν ορισμένοι σχολιαστές, «απλώς να σβήσει»...».

Σε κάθε περίπτωση, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας βρίσκεται σε κα-

τάσταση ετοιμότητας, προποιώντας τις επιπτώσεις για τον COVID αλλά και για τις έκτακτες **λοιμώξεις** απειλές, με τα μέλη τους να μετρούν πλέον... χιλιόμετρα εμπειρίας. Εν τω μεταξύ, δεδομένου ότι ο ιός παραμένει επικίνδυνος για τον ευάλωτο πληθυσμό, η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμού** επεξεργάζεται όλα τα νεότερα δεδομένα. Μάλιστα, κρίνεται πως είναι πολύ πιθανό το επόμενο διάστημα να δοθούν συστάσεις για επικαιροποιημένο **εμβολιασμό** σε αυτές τις ομάδες υψηλού κινδύνου.





ΣΧΟΛΙΟ

ΤΗΣ ΤΑΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ

Μόνος, μόνη σε δημόσιο νοσοκομείο

Ζέστη. Αφόρητη πυκνή ζέστη. Τα παράθυρα ανοικτά, αλλά δεν μπαίνει ίχνος αέρα. Ή έτσι τουλάχιστον νομίζω. Θάλαμος νοσοκομείου με τρία μόνο κρεβάτια (ευτυχώς).

Αριστερά, μια ηλικιωμένη κυρία έχει συνήθως κλειστά τα μάτια. Σπάνια ανοίγουν τα βλέφαρά της – με κοιτάζει. Εκεί που είμαι σίγουρη ότι δεν με βλέπει, σπκώνει το χέρι και με χαιρετάει. Επειτα παραδίνεται ξανά στην εγκατάλειψη. Δυο μέρες τώρα άλλος άνθρωπος εκτός από τις νοσοκόμες δεν έχει πλησιάσει στο κρεβάτι της. Οι τραπεζοκόμοι έρχονται, αφήνουν φαγητό και το παίρνουν πίσω ανέγγιχτο. «Πόσο αντέχει κανείς χωρίς φαγητό;», πάνω τον εαυτό μου να σκέφτεται.

Δεξιά, άλλη μια ηλικιωμένη δίνει την εντύπωση ότι δεν ξέρει καν πού βρίσκεται. Φωνάζει πολλές φορές τη μέρα τη μητέρα της, την καλεί να τη φροντίσει. Επειτα, σαν απογοητεύεται, σωπαίνει ξαφνικά. Η νοσοκόμα κατάφερε χθες να της δώσει δυο μπουκιές κρέμα, αλλά για περισσότερο δεν προλαβαίνει. Κάποιος χρειάζεται κάτι, συνέχεια.

Στη μέση, ο δικός μου άνθρωπος. Έχει τουλάχιστον εμένα. Αναλογίζομαι πώς θα τα καταφέρω να είμαι εκεί και αλλού ταυτόχρονα. Δεν γίνεται να φύγω, αλλά δεν γίνεται και να μείνω. Η δουλειά, το παιδί, η ζωή εκεί έξω χρειάζεται τη συμμετοχή μου.

Οι σκηνές είναι πραγματικές.

Παντού σε κάθε –δημόσιο τουλάχιστον– νοσοκομείο, όταν κάποιος χρειαστεί να νοσηλευθεί, αν δεν είναι νέος και αρκετά καλά ώστε να αυτοεξυπηρετείται (δύσκολος συνδυασμός για κάποιον που νοσηλεύεται σε νοσοκομείο), η τύχη του σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τον συνοδό του. Αν δεν έχει, η πιθανότητα να βγει από το νοσοκομείο ζωντανός μειώνεται δραματικά. Ολόκληρο το τριτοβάθμιο σύστημα υγείας βασίζεται στο δίκτυο οικείων και συγγενών που υποστηρίζουν με σθένος, κόπο και θυσίες τον άνθρωπό τους. Η πιο συχνή φράση που ακούς σε ένα δημόσιο νοσοκομείο είναι «ελευθερώστε τον διάδρομο να περάσουν οι ασθενείς». Οι διάδρομοι είναι αδιάβατοι από τους συνοδούς - βοηθούς των ασθενών.

Ταΐζουν, αλλάζουν, βάζουν θερμόμετρα, τσεκάρουν τους ορούς, ανεβοκατεβάζουν καρτιά και δείγματα στα εργαστήρια, τσακώνονται αν χρειάζεται ή ακόμη κι αν δεν χρειάζεται. Κανονικό μη αμειβόμενο βοηθητικό προσωπικό 24/7.

Όπως δείχνουν τα στατιστικά στοιχεία, ο αριθμός των ηλικιωμένων (ή και όχι) μόνων ανθρώπων θα αυξάνεται διαρκώς, καθώς κάνουμε λιγότερα παιδιά και ο μέσος όρος ζωής αυξάνεται. Η φροντίδα των ανθρώπων που είναι άρρωστοι και ανήμποροι είναι υποχρέωση του δημοσίου συστήματος υγείας – ή θα έπρεπε να είναι.

