



ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ Δ.Σ. Ν° 22 13. 1. 2021 ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (ΣΕΝΠ)

Σήμερα, **13 Ιανουαρίου 2021**, ημέρα **Τετάρτη** και ώρα **12.00**, στα γραφεία του Σωματείου, πραγματοποιήθηκε η Τακτική Συνεδρίαση του ΔΣ ΣΕΝΠ με τα κάτωθι προγραμματισμένα θέματα:

1. Επικύρωση πρακτικών
2. Χορήγηση αδειών πλην κανονικών και υπολοίπων 2020
3. Λειτουργία εμβολιαστικών κέντρων-υπερωριακή απασχόληση
4. Εκτός ΗΔ

Παρόντες όλοι:

1. Βαφειάδου Βασιλική
2. Δερμεντζόγλου Λάμπρος
3. Μανωλίτσας Αλέξανδρος
4. Νικολιδάκη Ελευθερία
5. Κοκαρίδα Ηλιάδα
6. Παρασκευαΐδης Στέφανος
7. Τουχτίδης Παναγιώτης
8. Ρούμκου Σοφία
9. Τασσιούδης Αθανάσιος

Προ Ημερησίας

Με πρόταση του προέδρου κ. Τουχτίδη τηρήθηκε ενός λεπτού σιγή στη μνήμη του συναδέλφου Γεώργιου Γεωργιάδη που έχασε πρόσφατα τη ζωή του στη μάχη με τον κορονοϊό.

Θέμα 1° Επικύρωση πρακτικών

Ζητήθηκε η επικύρωση των πρακτικών της προηγούμενης συνεδρίασης. Οι σύμβουλοι των παρατάξεων Ενωτική Πρωτοβουλία και Αγωνιστική Συσπείρωση αρνήθηκαν να επικυρώσουν τα πρακτικά υποστηρίζοντας και πάλι, πως δεν θα έπρεπε να φέρουν την υπογραφή του κ. Τουχτίδη ως Πρόεδρο του Σωματείου καθώς με βάση τη μομφή που κατέθεσαν συνεχίζουν να θεωρούν πως τα καθήκοντα του προέδρου θα πρέπει να ασκούνται αποκλειστικά και μόνο από τον Αντιπρόεδρο. Τα πρακτικά επικυρώθηκαν από τους 4 συμβούλους του Ενιαίου Ψηφοδέλτιου κ.κ. Μανωλίτσα, Νικολιδάκη, Παρασκευαΐδη και Τουχτίδη οι οποίοι εμμένουν στην άποψη πως η μομφή δεν συνάδει με το καταστατικό του σωματείου και συνεπώς είναι άκυρη.

Θέμα 2° Χορήγηση αδειών πλην κανονικών και υπολοίπων 2020

Στην εισήγηση του θέματος προέβη ο Πρόεδρος κ. Τουχτίδης, ο οποίος αναφέρθηκε στο ζήτημα των χρεωστούμενων ρεπό και αδειών (υπολοίπων 2020 και νέων 2021) και αφού συζητήθηκε ο τρόπος με τον οποίο θα πρέπει το ΔΣ να δραστηριοποιηθεί αποφασίστηκε να σταλεί έγγραφο προς τη Διοίκηση με το οποίο να ζητείται, ως ανταμοιβή για τους εργαζόμενους που όλο αυτό το διάστημα

υπερέβαλαν εαυτόν στην μάχη με τον COVID-19, η χορήγηση επιπλέον ρεπό, πράγμα που έχει λάβει χώρα σε άλλα νοσοκομεία και παραίνεση για χορήγηση των αδειών που δεν υπόκεινται σε απαγόρευση.

Τον λόγο ζήτησε και πήρε η Ταμίας του ΔΣ κ. Νικολιδάκη,

Νικολιδάκη Ελευθερία: Θα ήθελα να προτείνω να αιτηθεί το σωματείο προς την Διοίκηση την χορήγηση της “ειδικής άδειας κλειστού τμήματος”, σε όλους τους εργαζόμενους σε κλινικές COVID.

Πάνω σε αυτό υπήρξε ομόφωνη απόφαση, το αίτημα αυτό να έχει ως αποδέκτες, πλην της Διοίκησης, την ΥΠΕ, το ΥΥΚΑ και την ΠΟΕΔΗΝ.

Με πρόταση του μέλους του ΔΣ κ. Τασσιούδη αποφασίστηκε να γίνει και ένα έγγραφο προς την Διοίκηση και την ΥΠΕ το οποίο δεν θα περιορίζεται μόνο στο ζήτημα των αδειών αλλά θα έχει και καταγγελτικό χαρακτήρα πάνω στο ζήτημα της υποστελέχωσης που ουσιαστικά οδήγησε σε αναστολή των αδειών κατά την περίοδο της πανδημίας.

Θέμα 3^ο Λειτουργία εμβολιαστικών κέντρων-υπερωριακή απασχόληση

Στην εισήγηση του θέματος προέβη ο Πρόεδρος του ΔΣ κ. Τουχτίδης, κάνοντας μία ενημέρωση πάνω στην πορεία του εμβολιασμού και την λειτουργία των εμβολιαστικών κέντρων του νοσοκομείου και παράλληλα μία ευχαριστήρια αναφορά στο έργο του τμήματος της Πληροφορικής η οποία δημιούργησε το ψηφιακό υπόβαθρο των εμβολιαστικών κέντρων, αλλά και στο έργο Διοικητικών, Ιατρών και Νοσηλευτών που στελεχώνουν τα εμβολιαστικά κέντρα του Νοσοκομείου.

Στη συνέχεια ο κ. Τουχτίδης αναφέρθηκε στους συναδέλφους οι οποίοι απασχολήθηκαν και απασχολούνται στα εμβολιαστικά κέντρα πέραν του ωραρίου τους και φυσικά θα πρέπει να αμειφθούν, καθώς πρόκειται για υπερωριακή απασχόληση ή και υπερεργασία.

Στο σημείο αυτό το λόγο ζήτησε και πήρε το μέλος του ΔΣ **Δερμεντζόγλου Λάμπρος** ο οποίος πρότεινε αμοιβή προς τους εργαζόμενους ίση με αυτή της απογευματινής λειτουργίας. Στη συνέχεια έθεσε το ζήτημα μετατροπής των εμβολιαστικών κέντρων των νοσοκομείων από κέντρα εμβολιασμού των υγειονομικών σε κέντρα εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού, πράγμα που ακυρώνει τον αρχικό σχεδιασμό των εμβολιαστικών κέντρων και δεν επιτρέπει πλέον στα νοσοκομεία την επιστροφή τους στην κανονικότητα επισημαίνοντας πως ως σωματείο πάνω σε αυτό το ζήτημα θα πρέπει να έχουμε λόγο.

Στη συνέχεια το λόγο πήρε το μέλος του ΔΣ **Τασσιούδης Αθανάσιος** ο οποίος και δεν συμφώνησε με την πρόταση αμοιβής ίσης με αυτή της απογευματινής λειτουργίας, όντας αντίθετος με την ύπαρξη απογευματινής λειτουργίας των νοσοκομείων στη βάση της. Στη συνέχεια καταδίκασε με τη σειρά του την απόφαση της κυβέρνησης να μετατρέψει τα εμβολιαστικά κέντρα των νοσοκομείων σε εμβολιαστικά κέντρα του γενικού πληθυσμού, απόφαση η οποία στηρίζεται στην άρνηση της Κυβέρνησης να δώσει χρήματα στην Πρωτοβάθμια φροντίδα. Και συνέχισε λέγοντας πως θα πρέπει να υπάρξει άμεση και σκληρή αντίδραση από το σωματείο καταγγέλλοντας την απουσία λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων και το ζήτημα της υποθεραπείας των ασθενών που οδήγησε σε κάποιες περιπτώσεις σε θάνατο λόγω υποστελέχωσης. Ειδικά πάνω σε αυτό τόνισε πως ελλοχεύει ο κίνδυνος να κατηγορηθούν οι υγειονομικοί.

Πάνω στο θέμα της υποθεραπείας, στο οποίο αναφέρθηκε ο κ. Τασσιούδης, και στον κίνδυνο να υπάρξουν μηνύσεις κατά υγειονομικών, απάντησε ο πρόεδρος του ΔΣ κ. Τουχτίδης.

Παναγιώτης Τουχτίδης: Πάνω σε αυτό λοιπόν θα ήθελα να σας επισημάνω πως όταν ένας γιατρός σε μία μονάδα λέει πως δεν υποστηρίζουμε έναν ασθενή, η απόφαση αυτή είναι παραμετροποιημένη. Σε όλα λοιπόν τα συνέδρια όπου τίθεται και θέμα βιοηθικής, δεν επιτρέπεται να διασωληνώσεις κάποιον όταν θεωρείς ότι το μόνο που μπορείς να επιφέρεις είναι η παράταση της αγωνίας του θανάτου. Και επειδή και αυτά τα ζητήματα τα παρακολουθώ, έχω να πω ότι ουδέποτε, στο δικό μας νοσοκομείο, υπήρξε περίπτωση να χρειάζεται να διασωληνωθεί κάποιος και

να μην προβήκαμε στην πράξη της διασωλήνωσης. Ακόμη και όταν αντιμετωπίσαμε θέμα πληρότητας, λόγω της Πανδημίας, τα περιστατικά που έπρεπε να διασωληνωθούν, διασωληνώθηκαν και διακομίστηκαν σε άλλες ΜΕΘ με απόλυτη ασφάλεια. Το θέμα λοιπόν της διασωλήνωσης και της υποστήριξης είναι θέμα πολλών παραγόντων. Κριτήριο ενός γιατρού δεν μπορεί να είναι η ηλικία ή η πληρότητα, διότι ακόμα και στη περίπτωση που δεν υπάρχει κρεβάτι το περιστατικό διακομίζεται εφόσον πρέπει να υποστηριχθεί.

Συμφωνήθηκε ομόφωνα η σύνταξη δύο εγγράφων και συγκεκριμένα ένα που να αναφέρεται στην υπερωριακή αμοιβή των εργαζομένων και ένα δεύτερο το οποίο να αναφέρεται στην κοινωνία, ως δελτίο τύπου, όπου θα καταγγέλλουμε, ως εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, τον αποκλεισμό από τον αρχικό σχεδιασμό των κέντρων υγείας ως εμβολιαστικά κέντρα του γενικού πληθυσμού, πράγμα το οποίο παρατείνει την αδυναμία των νοσοκομείων να επιστρέψουν στην κανονικότητα, δυσχεραίνοντας τη λειτουργία τους και επιφορτίζοντας το ήδη κουρασμένο και λιγοστό προσωπικό.

Εκτός Ημερησίας

1. Ανοσοποίηση και βιταμίνη D3. Η πρακτική εφαρμογή.

Στην εισήγηση του θέματος προέβη το μέλος του σωματείου Αλέξανδρος Βασάρας.

Βασάρας Αλέξανδρος: Αφού στην Αγγλία είναι πλέον υποχρεωτικό να λαμβάνει βιταμίνη D3 όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και αφού προχώρησαν στο να δώσουν σε 2,500,000 κατοίκους συμπλήρωμα δωρεάν για προστασία και ενίσχυση του ανοσοποιητικού τους, δημιούργησαν ένα ρεύμα, σ' όλο τον πληθυσμό, αναγνώρισης της ανάγκης ελέγχου των επιπέδων και αναπλήρωσης των χαμηλών ανεπαρκών επιπέδων (<30ng/ml). Να σημειωθεί πως οι τιμές 15-30ng αφορούν μόνο τον μεταβολισμό του ασβεστίου, ενώ για την ΒΑΣΙΚΗ ΔΡΑΣΗ της βιταμίνης D3 που είναι η ενεργοποίηση και ρύθμιση του ανοσοποιητικού προκύπτει τα επίπεδα κλειδί να είναι από 60-90ng. Δηλαδή οι μεσαίες τιμές των φυσιολογικών ορίων. Τα φυσιολογικά όρια των επιπέδων στο αίμα είναι από 30-150ng, όπως θα δει ο καθένας μας στα εργαστηριακά αποτελέσματα της Πυρηνικής Ιατρικής του ΓΝ Παπαγεωργίου.

Έρχεται, λοιπόν στα παραπάνω να προστεθεί και η Ιταλία με τις διαπιστώσεις της, τις οποίες έχουμε κάνει και εμείς εδώ στο Νοσοκομείο μας, ότι δηλαδή οι περισσότεροι εισαχθέντες ασθενείς είχαν D3 κάτω από 30ng και όπως παρατηρήθηκε οι αποβίωσαντες σε ΜΕΘ είχαν μετρηθεί κατά την εισαγωγή τους με επίπεδα κάτω από 10ng. Βέβαια αυτό παρέμεινε σε επίπεδο παρατήρησης και μάλιστα χωρίς στατιστική σημαντικότητα αφού περιορίστηκαν σε ένα δείγμα μόλις 100 ασθενών από τους 1000 που νοσηλεύσαμε. Θα έχουμε όμως και άλλη ευκαιρία να ξεκαθαρίσουμε αυτά τα δεδομένα στο 3^ο κύμα, είτε να μην έρθει!

Ο έλεγχος της κυτταροκινικής καταιγίδας και πολλών άλλων ανοσολογικών φαινομένων, όπως και η παραγωγή αντισωμάτων σε σύντομο διάστημα και ο αριθμός αυτών, και επίσης οι τάξεις των αντισωμάτων IgM -> IgG -> IgA είναι ευθέως ανάλογες με την ποσότητα D3 στο αίμα, γεγονός αναμενόμενο από τις απλές γνώσεις των παθοφυσιολογικών μηχανισμών που περιγράφονται στα βιβλία μας, είτε στις βασικές σπουδές είτε στα πλαίσια μεταπτυχιακών σπουδών.

Οι Ιταλοί μάλιστα έχουν να πουν ακόμη περισσότερα σχετικά με την βαθιά εμπειρία που αποκόμισαν, όλο αυτό το διάστημα, σχετικά με την αποτελεσματικότητα των θεραπειών που ακολουθήθηκαν σε ασθενείς νοσηλεύομενους σε ΜΕΘ, σε σχέση με τα επίπεδα D3 και την αναπλήρωση αυτών. Ο καθηγητής Sandro Giannini, του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου της Πάδοβας και πρώτος υπογράφων της μελέτης εξήγησε:

‘Η δική μας ήταν μια αναδρομική έρευνα που διεξήχθη σε 91 ασθενείς που επηρεάστηκαν από το Covid-19, και νοσηλεύτηκαν κατά τη διάρκεια του πρώτου πανδημικού κύματος στην περιοχή Covid-19 της Ιατρικής Κλινικής 3 του Νοσοκομείου-Πανεπιστημίου της Πάδοβας. Οι ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνά μας, με μέσο όρο ηλικίας 74 ετών, είχαν υποβληθεί σε θεραπεία με τις θεραπευτικές συσχετίσεις που χρησιμοποιήθηκαν στη συνέχεια σε αυτό το πλαίσιο και, σε 36 άτομα από τα 91 (39,6 %), με υψηλή δόση βιταμίνης D για 2 συνεχόμενες ημέρες. Τα υπόλοιπα 55 άτομα (60,4%) δεν είχαν υποβληθεί σε θεραπεία με βιταμίνη D. Η επιλογή του γιατρού για θεραπεία των ασθενών βασίστηκε ουσιαστικά σε ορισμένα κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά: έχοντας χαμηλά επίπεδα βιταμίνης στο αίμα D κατά την είσοδο, να είστε ενεργός καπνιστής, να αποδεικνύετε αυξημέ-

να επίπεδα D-Dimer στο αίμα (δείκτης αυξημένης επιθετικότητας της νόσου). Παρουσιάζουν σχετικό βαθμό συννοσηρότητας. Η μελέτη αποσκοπούσε στην αξιολόγηση του κατά πόσον το ποσοστό των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταφορά στη ΜΕΘ και / ή του θανάτου θα μπορούσε να επηρεαστεί από την πρόσληψη βιταμίνης D. Κατά τη διάρκεια μιας περιόδου παρακολούθησης περίπου 14 ημερών, 27 (29,7%) ασθενείς μεταφέρθηκαν στη ΜΕΘ και 22 (24,2%) αντιμετώπισαν θάνατο. Συνολικά, 43 ασθενείς (47,3%) υπέστησαν θάνατο ή μεταφορά στη ΜΕΘ. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των προηγούμενων παθολογιών, τόσο πιο εμφανές είναι το όφελος της βιταμίνης D. Η στατιστική ανάλυση αποκάλυψε ότι το βάρος των συννοσηροτήτων (που αντιπροσωπεύεται από το ιστορικό καρδιαγγειακών παθήσεων, χρόνιας αποφρακτικής πνευμονικής νόσου, χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, νεοπλασματικής νόσου που δεν βρίσκεται σε ύφεση, σακχαρώδη διαβήτη, αιματολογικών παθήσεων και ενδοκρινικών παθήσεων) άλλαξε σημαντικά υπό την προστατευτική επίδραση της βιταμίνης D στον στόχο της μελέτης, έτσι ώστε όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των συννοσηρότητας, τόσο πιο εμφανές ήταν το όφελος που προκαλείται από τη βιταμίνη D. Ο κίνδυνος θνησιμότητας ή η μεταφορά σε εντατική θεραπεία μειώνεται κατά 80%. Συγκεκριμένα, σε άτομα που είχαν πάρει χοληκαλσιφερόλη, ο κίνδυνος θανάτου ή μεταφοράς σε εντατική θεραπεία μειώθηκε κατά περίπου 80% σε σύγκριση με εκείνους που δεν το είχαν πάρει. Η εργασία καταδεικνύει, επομένως, την πιθανή ευεργετική επίδραση της χορήγησης βιταμίνης D σε ασθενείς που πάσχουν από Covid-19 οι οποίοι, όπως συμβαίνει πολύ συχνά, έχουν σχετικές συννοσηρότητες και υποδεικνύουν την ευκαιρία να διεξαχθούν κατάλληλες μελέτες για να επιβεβαιωθεί αυτή η υπόθεση.”

Συμπερασματικά λοιπόν, μήπως, βάσει των παρατηρήσεων μας, θα ήταν φρόνιμο να εντρυφήσουμε όσο περισσότερο μπορούμε στο τι ακριβώς συμβαίνει με την D3; Μήπως για αρχή και για να διευκρινίσουμε την ευρύτητα του προβλήματος να ελέγξουμε (παρέχοντας και μια σημαντική ίσως και κρίσιμη γνώση στους ελεγχθέντες) τα επίπεδα βιταμίνης D3 στο ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό μας προσωπικό; Μήπως να πρωτοστατήσουμε και σε αυτόν τον τομέα ως Νοσοκομείο, ειδικά αν ο εμβολιασμός θα είναι τόσο πιο αποτελεσματικός όσο πιο ψηλά είναι τα επίπεδα της βιταμίνης D3, εφόσον κάτι τέτοιο φαίνεται να προβλέπεται από την Φυσιολογία του Ανοσοποιητικού; Μήπως να εφαρμόσουμε αυτό που συζητάμε και προβάλλουμε ως απαραίτητο πάντα, δηλαδή την ΠΡΟΛΗΨΗ και μάλιστα ελλείψει Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, και στην πράξη; Μήπως ήρθε η ώρα, τώρα που έχουμε μια σχετική ησυχία από τον τελευταίο ΜΑΥΡΟ ΚΥΚΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ που μας έφερε το δεύτερο κύμα του COVID; Μήπως καταλήγοντας σε κάποια συμπεράσματα άμεσα, καταστήσουμε ως «οικογένεια Παπαγεωργίου» ακόμη πιο ικανοί σε ένα απευκταίο αλλά πιθανό ΤΡΙΤΟ ΚΥΜΑ και έως ότου καταφέρουμε να αποκτήσουμε ανοσία δια εμβολιασμού ως πληθυσμός, για τον οποίο εμβολιασμός είναι, μάλλον επίσης, απαραίτητη η βιταμίνη D3! Θεού θέλοντος θα κάνουμε τις πιο ωφέλιμες σκέψεις και επιλογές! Προτείνω λοιπόν να ελέγξουμε τα επίπεδα βιταμίνης D3 στο ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό μας προσωπικό.

Στην πρόταση του κυρίου Βασάρα απάντησε ο πρόεδρος του ΔΣ **Παναγιώτης Τουχτίδης** λέγοντας πως πέραν από την συμβολή του σωματείου, η πρόταση αυτή θα έπρεπε να τεθεί και στο επιστημονικό συμβούλιο.

Στο σημείο αυτό το λόγο ζήτησε και πήρε το μέλος του ΔΣ Βαφειάδου Βασιλική

Βαφειάδου Βασιλική: θεωρώ πως πρέπει να προτείνουμε στη διοίκηση πώς θα πρέπει σε όλους τους εργαζόμενους του νοσοκομείου να γίνει ένα τεστ αντισωμάτων Και βάσει αυτού να αποφασίσουν οι εργαζόμενοι εάν θα εμβολιαστούν ή όχι.

Τουχτίδης Παναγιώτης: Πιστεύω πως θα πρέπει να κάνουμε μία επαφή αρχικά με την διευθύντρια ιατρικής υπηρεσίας προκειμένου να πληροφορηθούμε, αν και προσωπικά το έχω συζητήσει, αν τελικά έχουμε καταλήξει σε κάποιο πλατό που θα μας καταδεικνύει τον αριθμό των αντισωμάτων κι αν είναι απαραίτητο να είναι γνωστός πριν εμβολιαστούν, καθώς μέχρι σήμερα ούτε έχουν κοστολογηθεί ως εξέταση με ΦΕΚ ούτε χρησιμοποιούνται για κάτι άλλο πέραν της διαφοροδιάγνωσης στις περιπτώσεις που παρά τα αρνητικά tests έχουμε συμπτωματολογία COVID-19.

Δερμεντζόγλου Λάμπρος: Θα ήθελα να προσθέσω πως εξίσου σημαντικό θα ήταν να γίνεται τεστ αντισωμάτων στους εργαζομένους μετά τον εμβολιασμό τους προκειμένου να φανεί σε ποιο βαθμό έχουν αναπτύξει αντισώματα.

Οι εισηγητές ανέλαβαν να κανονίσουν συνάντηση με την Διευθύντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας για το συγκεκριμένο ζήτημα.

2.Κείμενο προτάσεων της ΕΝΙΘ για το σύστημα υγείας

Στην εισήγηση προέβη το μέλος του ΔΣ **Τασιούδης Αθανάσιος** ζητώντας από το σωματείο, με αφορμή το κείμενο της ΕΝΙΘ, να προβεί στην έγγραφη καταγγελία για τις βαθιές ευθύνες της Κυβέρνησης πάνω στα ζητήματα που αφορούν την υγεία. Ένα κείμενο που θα διεκδικεί και θα απαιτεί. Ένα κείμενο που θα πρέπει να το κοινωνήσουμε σε όλους τους εργαζόμενους. Τέλος ζήτησε την συμμετοχή του σωματείου στην παράσταση διαμαρτυρίας που οργανώνει η ΕΝΙΘ την Τετάρτη 17 Ιανουαρίου στην ΥΠΕ.

Στην πρόταση Συμφώνησαν όλοι.

3. Ιατρός εργασίας

Στην εισήγηση προέβη η Ταμίας του ΔΣ **Νικολιδάκη Ελευθερία** η οποία αναφέρθηκε στις ελλείψεις οδηγίες του Ιατρού εργασίας προς τους εργαζόμενους που νόσησαν με COVID ζητώντας να υπάρχει ένα έντυπο οδηγιών που θα καθοδηγεί τους πάσχοντες..

Πάνω σε αυτό απάντησε το μέλος του ΔΣΤασιούδης Αθανάσιος.

Τασιούδης Αθανάσιος: Δυστυχώς υπήρχαν μία σειρά από παλινωδίες του ΕΟΔΥ, ανεξάρτητα πάντως από αυτό, θεωρώ πως στο νοσοκομείο μας, αυτό το ζήτημα, έχει γίνει ένας εξορθολογισμός, καθώς πλέον δίνονται συγκεκριμένες καθοδηγητικές οδηγίες.

Συμφωνήθηκε ο κ. Τασιούδης μαζί με τον Γεν. Γραμματέα κ. Μανωλίτσα να έχουν μία συνάντηση με τον Ιατρό εργασίας προκειμένου να υπάρξει μία σφαιρική ανημέρωση.

Αφού ολοκληρώθηκε η συζήτηση επί όλων των θεμάτων, η συνεδρίαση λύθηκε.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Τουχτίδης Παναγιώτης

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Μανωλίτσας Αλέξανδρος

.....

.....