

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 02/09/2023 - 03/09/2023

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

02/09/2023

1) [ONTIME, Σελ. 5] [🔗] Διωκτικό παραλήρημα.....	1
2) [KONTRANEWS, Σελ. 7] [🔗] Τι περιλαμβάνει το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για την αναβάθμιση του ΕΚΑΒ.....	2
3) [ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ, Σελ. 19] [🔗] Αρνητική πρωτιά στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.....	3
4) [ΑΥΓΗ, Σελ. 1,18] [🔗] Τρία χρόνια για ένα χειρουργείο.....	4
5) [ΑΥΓΗ, Σελ. 9] [🔗] Νοσοκομείο (;) Αγρίνιου.....	6
6) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 1,3] [🔗] «Φρούριο» η Θεσσαλονίκη για τα εγκαίνια της 87ης ΔΕΘ.....	7
7) [ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ, Σελ. 8] [🔗] "Νοσεί" το ΕΣΥ.....	9
8) [ΚΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ, Σελ. 13] [🔗] Σήμα κινδύνου για τα νοσοκομεία της Κρήτης: Κλιμάκωση κινητοποιήσεων αποφάσισαν οι υγειονομικοί.....	10
9) [ΚΑΡΦΙΤΣΑ, Σελ. 34] [🔗] Οι Εφημερίες των ιατρών.....	11

03/09/2023

10) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 1,13] [🔗] Ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας ζητούν οι γιατροί.....	12
11) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 1,8-10] [🔗] ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΟΛΑ ΣΤΟ ΕΣΥ.....	14
12) [DOCUMENTO, Σελ. 22-23] [🔗] Κάνουν τους εργαζόμενους «λάστιχο».....	18

Πηγή: ONTIME Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 02-09-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 105.85 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Διωκτικό παραλήρημα

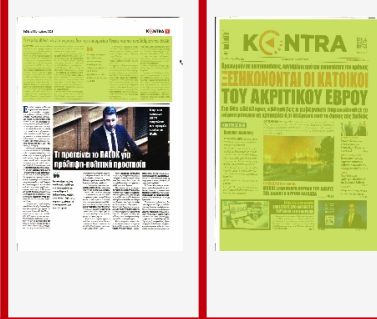
Ο ιατροδικαστής Κέρκυρας Ιωάννης Αϊβατίδης, αναφερόμενος στο τραγικό συμβάν, είπε ότι «ο δράστης, 45 ετών, πάσχει από μια σοβαρή χρόνια ψυχιατρική νόσο. Από διωκτικό παραλήρημα. Δηλαδή, αναγνώριζε ως επικίνδυνο έναν άνθρωπο, χωρίς να υπάρχει κανένας λόγος». Μιλώντας στο newsit.gr, περιέγραψε τα πολλά τραύματα που έφερε η 63χρονη, η οποία επίσης αντιμετώπιζε ψυχολογικά προβλήματα. «Υπήρχε εικόνα τραυματικής εξόρυξης των οφθαλμών. Για να της βγάλει τα μάτια, χρησιμοποίησε κάποια αντικείμενα που βρέθηκαν στο χώρο - ή με το πλαστικό στυλό ή με τα ξύλινα μαχαιροπίρουνα. Στην αριστερή καρωτιδική και σφαγιτιδική χώρα είχε πολλαπλές διατρήσεις, είχαν βλαφθεί τα αγγεία του λαιμού αριστερά. Και από εκεί προήλθε ο θάνατος με αιμορραγία» ανέφερε χαρακτηριστικά.

Όπως εξήγησε, «ο δράστης είναι χειροδύναμος, και η δύναμη ενός ανθρώπου που έχει τη νόσο αυτή και βρίσκεται σε τέτοια κρίση πολλαπλασιάζεται», ενώ πρόσθεσε ότι «είναι ένα συμβάν που διήρκεσε πολλά λεπτά, δεν ήταν ακαριαίο. Αντέδρασε η 63χρονη, υπάρχει κάκωση (νυχιές) στον ασθενή και δράστη. Ήταν μαρτυρικός θάνατος, αιμορραγούσε, έχασε πάνω από δύο λίτρα αίμα».

Η 63χρονη, όπως αποκάλυψε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος, ήταν «μια πολύ ήσυχη γυναίκα, που είχε εισαχθεί λίγες ώρες πριν από το αιματηρό συμβάν».

Τι περιλαμβάνει το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για την αναβάθμιση του ΕΚΑΒ

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 02-09-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 275.07 cm² Κυκλοφορία: 1720
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τι περιλαμβάνει το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για την αναβάθμιση του ΕΚΑΒ

ΤΑΧΥΤΕΡΗ ανταπόκριση στην κλήση, διασύνδεση του Κέντρου με τα νοσοκομεία και τα ΤΕΠ, ευρεία κάλυψη όλης της χώρας, ώστε ανά 20.000 πολίτες – και όχι ανά 36.000 που ισχύει σήμερα – να έχουν στη διάθεσή τους ένα ασθενοφόρο, προσλήψεις 800 νέων μόνιμων θέσεων, περιλαμβάνονται στο σχέδιο του υπουργείου υγείας για το ΕΚΑΒ, το οποίο μετά από 40 χρόνια αναμορφώνεται, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Η αναμόρφωση του ΕΣΥ, ξεκινά τελικά από το κρίσιμο ζήτημα των διακομιδών και αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ και από την ανάγκη για ταχύτερη ανταπόκρισή του στις κλήσεις των πολιτών, από εξειδικευμένα και καλά εκπαιδευμένα πληρώματα ασθενοφόρων. Το σχετικό σχέδιο του υπουργείου Υγείας το οποίο παρουσιάστηκε στο Υπουργικό Συμβούλιο, επιφέρει μία από τις σημαντικές τομές στον εκσυγχρονισμό του Ε.Κ.Α.Β που είναι η διασύνδεσή του με τα Νοσοκομεία και τα Τμήματα Επει-

γόντων Περιστατικών, ώστε να υπάρχει ετοιμότητα ανταπόκρισης του **ιατρικού προσωπικού** στα περιστατικά.

Εξίσου κρίσιμη σημασία είναι η ταχύτερη απόκριση στην κλήση (από 7 έως 10 λεπτά), όπως επίσης και η μεγάλη πλέον κάλυψη ολόκληρης της χώρας από οχήματα του Ε.Κ.Α.Β (1 ασθενοφόρο ανά 20.000 πολίτες, ενώ τώρα είναι 1 ανά 36.000 πολίτες). Οι παρεμβάσεις του υπουργείου Υγείας κινούνται σε 5 άξονες:

1. Ενίσχυση με Προσωπικό: Πρόσληψη 800 νέων μόνιμων θέσεων πληρωμάτων ασθενοφόρων. Άμεση πρόσληψη επικουρικού προσωπικού. Έχουμε ήδη προχωρήσει στην πρόσληψη 111 πληρωμάτων στην Αθήνα και θα προκηρυχθούν άλλες 150 θέσεις στην επικράτεια τις επόμενες ημέρες.

2. Εκπαίδευση Προσωπικού: Για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Β. θα γίνει υποχρεωτική η παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

“

Ταχύτερη απόκριση στην κλήση και μεγάλη κάλυψη ολόκληρης της χώρας από οχήματα του Ε.Κ.Α.Β προβλέπει μεταξύ άλλων το σχέδιο για το ΕΚΑΒ

Πρόγραμμα 1 - Prehospital Trauma Life Support (Σεμινάρια για την αντιμετώπιση του τραύματος για διασώστες, νοσηλευτές και Ιατρούς δωρεά του Ιδρύματος Σταυρός Νιάρχος)

Πρόγραμμα 2 – Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα δεξιοτήτων για όλο το Προσωπικό του ΕΚΑΒ.

3. Ψηφιακή Αναβάθμιση: Έχει δρομολογηθεί η πλήρης ψηφιακή αναβάθμιση των συστημάτων του Οργανισμού με παράλληλη ενίσχυση του πλαισίου λειτουργίας και εποπείας. Ειδικότερα, στόχος είναι η προμήθεια νέων συστημάτων αναφορικά με την καταγραφή και διαχείριση περιστατικών, κατηγοριοποίηση της κρίσιμότητας τους καθώς και τη δρομολόγηση των ασθενοφόρων. Επίσης, η δημιουργία «Πύργου **Ελέγχου**» που θα δίνει τη δυνατότητα της εικόνας σε πραγματικό χρόνο και θα δίνει την ευχέρεια άμεσης παρέμβασης.

4. Αναβάθμιση Στόλου Οχημάτων:

Όσον αφορά στον επιχειρησιακό στόλο του Ε.Κ.Α.Β., στόχος μας είναι η ανανέωση του στόλου των Οχημάτων με την προμήθεια νέων ασθενοφόρων σε βάθος 2ετίας.

Παράλληλα, υπάρχει σχέδιο εκσυγχρονισμού του υφιστάμενου στόλου των οχημάτων και βελτιστοποίησης της διαδικασίας συντήρησής τους.

5. Αλλαγή του μοντέλου των αεροδιακομιδών. Οργάνωση πρωτογενών αεροδιακομιδών.

Δημιουργία επιπλέον βάσεων αεροδιακομιδών στη χώρα σε επέκταση του σχεδίου «Ερμής Θεοχαρόπουλος» και εκπαίδευση του προσωπικού στην πραγματοποίηση πρωτογενών διακομιδών που σημαίνει ότι το ΕΚΑΒ θα αποκτήσει τη δυνατότητα παραλαβής των επειγόντων περιστατικών από τον τόπο του συμβάντος και τη μεταφορά του απευθείας στο **νοσοκομείο**, κερδίζοντας χρόνο μεταφοράς που αποτελεί κρίσιμο παράγοντα στη διάσωση της ανθρώπινης ζωής.



Πηγή:	ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	02-09-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	180.9 cm ²	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αρνητική πρωτιά στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις

Στις υψηλότερες θέσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο παραμένει η Ελλάδα στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, καθώς σχεδόν ένας στους δύο ασθενείς προσβάλλεται με μικρόβιο στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας!

Μεγάλη έρευνα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), που έγινε ανάμεσα σε 9.707 νοσηλευόμενους σε 50 νοσοκομεία μας, καταδεικνύει την αρνητική πρωτιά της χώρας στα ενδονοσοκομειακά παθογόνα, αλλά και την κατανάλωση αντιβιοτικών, καθώς και τη μικροβιακή αντοχή. Είναι η πρώτη φορά που ο ΕΟΔΥ συμμετέχει σε παρόμοια μελέτη που πραγματοποιείται σε ευρωπαϊκό επίπεδο από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων (ECDC).

Η μελέτη έδειξε ότι στους μισούς νοσηλευόμενους στα νοσοκομεία οι γιατροί χορηγούσαν κατά την ημέρα της καταγραφής τουλάχιστον ένα αντιμικροβιακό φάρμακο για να καταπολεμήσουν κάποιο παθογόνο. Συγκεκριμένα, στο 55,4% των νοσηλευόμενων που εξετάστηκαν (5.376 ασθενείς) εντοπίστηκε λοίμωξη την ημέρα της καταγραφής, ενώ το 69,6% των λοιμώξεων εμφανίστηκε 48 ώρες μετά την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο.

Το πιο ανησυχητικό στοιχείο είναι η επιβάρυνση που δέχονται από τα νοσοκομειακά παθογόνα οι ΜΕΘ, στις οποίες νοσηλεύονται οι πιο ευάλωτοι ασθενείς.

Εκεί, σχεδόν 1 στους 2 ασθενείς (45,7%)

εμφανίζει τουλάχιστον μία λοίμωξη.

Η κατανάλωση αντιβιοτικών το 2022-2023 κυμάνθηκε σε παρόμοια επίπεδα με το 2016-2017 (55,4%) και το 2011-12 (54,7%) ήταν, όμως, σημαντικά μεγαλύτερη από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο (32,9%). Την ίδια στιγμή, σε πρόσφατη έκθεση του ECDC επιστημαίνεται πως η Ελλάδα έχει πάρει την αρνητική πρωτιά της χώρας με τα περισσότερα έτη ζωής που χάνονται λόγω Μικροβιακής Αντοχής (ΜΑ).

Τα παραπάνω στοιχεία κατατάσσουν την Ελλάδα στις υψηλότερες θέσεις, σε σύγκριση με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη, αλλά και στην υψηλότερη θέση σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσον όρο.



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,18	Ημερομηνία έκδοσης:	02-09-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	730.38 cm ²	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τρία χρόνια για ένα χειρουργείο

Το 40% των χειρουργικών αιθουσών είναι κλειστό και η κυβέρνηση, αντί να προχωρήσει σε προσλήψεις, προωθεί τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή

σελίδα 18



Ακόμα και τρία χρόνια οι αναμονές για χειρουργείο

Το 40% των χειρουργικών αιθουσών είναι κλειστές και η κυβέρνηση αντί να προωθήσει προσλήψεις για να λειτουργήσουν, προωθεί τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Με αφορμή την κινητοποίηση που έχουν προγραμματίσει στη ΔΕΘ οι υγειονομικοί, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία ανέδειξαν τα μεγαλύτερα προβλήματα που απασχολούν το ΕΣΥ. Ένα από τα σημαντικότερα θέματα που αφορούν τους ασθενείς είναι οι τεράστιες αναμονές για χειρουργείο. Η κατάσταση ήταν δύσκολη έτσι κι αλλιώς, αλλά η παραμέληση της λοιπής νοσηρότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας και η υποστελέχωση του ΕΣΥ γενικότερα έχουν ως αποτέλεσμα να βλέπουμε ατέλειωτες λίστες. Συγκεκριμένα, το 40% των χειρουργικών αιθουσών είναι κλειστές, με συνέπεια να έχουμε αναμονές για τακτικά χειρουργεία μέχρι και τρία έτη! Μάλιστα, η κυβέρνηση αντί να προωθήσει προσλήψεις για να λειτουργήσουν αυτά τα τμήματα, προωθεί τα απογευματινά χειρουργεία επί πληρωμή!

Φυσικά, αυτό δεν είναι τυχαίο. Έχει ξεκάθαρες αιτίες, μα και σαφείς στόχους.

Οι λόγοι για τις αναμονές

Γιατί συμβαίνει αυτό; Βασική αιτία είναι η υποστελέχωση του ΕΣΥ. Στα νο-

σοκομεία οι κενές οργανικές θέσεις είναι χιλιάδες. Τα τελευταία δύο μισά χρόνια είχαμε αρνητικό ρεκόρ μαζικών αποχωρήσεων από το ΕΣΥ. 10.000 υγειονομικοί αποχώρησαν. Οι λιγότεροι εξ αυτών προς συνταξιοδότηση, οι περισσότεροι για αναζήτηση δουλειάς στον ιδιωτικό τομέα και κυρίως στο εξωτερικό, λόγω δυσμενών συνθηκών εργασίας και χαμηλών αμοιβών. Το 2022 αποχώρησαν 5.000 υγειονομικοί, 3.800 μόνιμοι και 1.200 συμβασιούχοι.

Το έτος 2023 τους πέντε πρώτους μήνες που διατίθενται στοιχεία στο υπουργείο Εσωτερικών αποχώρησαν 1.526 μόνιμοι υγειονομικοί και 480 συμβασιούχοι. Σε 17 μήνες αποχώρησαν 7.000 υγειονομικοί. Το ένα αρνητικό ρεκόρ καταρρίπτει το άλλο.

Ωστόσο, δεν είναι μόνο αυτό. 50 νοσοκομεία στα νησιά και στην περιφέρεια έχουν απολέσει τον δευτεροβάθμιο χαρακτήρα τους λόγω έλλειψης γιατρών βασικών ειδικοτήτων και νοσηλευτικού προσωπικού.

Επίσης, στη χώρα μας λειτουργούν μόλις 3,5 νοσοκομειακές κλίνες ανά 1.000 κατοίκους, εν αντιθέσει με τον μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που είναι 5,3 νοσοκομειακές κλίνες ανά 1.000 κατοίκους.

Τέλος, στα Επείγοντα των εφημερευόντων νοσοκομείων με την πολύωρη ταλαιπωρία των ασθενών διαπιστώνει κανείς την κατάσταση της Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, που στενάζει από ελλείψεις προσωπικού και υλικοτεχνικής υποδομής.

Ο στόχος

Βασικός στόχος είναι να στραφεί ο κόσμος προς τον ιδιωτικό τομέα και να θεωρήσει ότι θα τον σώσει. Στο τέλος, βέβαια, θα πρέπει να βάλει βαθιά το χέρι στην τσέπη για να εξυπηρετηθεί. Πάντως, η εγκαθίδρυση στα νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα επιχειρείται με οποιαδήποτε μορφή: Συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, ιδιωτικοποιήσεις υπηρεσιών, αλλαγή νομικής μορφής των νοσοκομείων από ΝΠΔΔ σε ΝΠΙΔ, απογευματινά χειρουργεία, επιστροφή εργολάβων κ.λπ.

Ήδη, πάντως, οι ιδιωτικές δαπάνες στη χώρα είναι στο 40% των συνολικών δαπανών για την Υγεία, και είναι στις τρεις μεγαλύτερες στην Ευρώπη. Αντιθέτως, έχουμε χαμηλότερο ύψος των δημόσιων δαπανών Υγείας, που είναι 5% του ΑΕΠ. Ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις δημόσιες δαπάνες Υγείας είναι 7,5% του ΑΕΠ.



Απειλούν γιατρούς να εφημερεύουν επί τρία συνεχόμενα 24ωρα

ΣΕ ΜΙΑ ΠΟΛΥ σοβαρή καταγγελία προχώρησε η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) όσον αφορά την 6η ΥΠΕ, την Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας. Όπως επισημαίνει με ανάρτησή της στο facebook η ΟΕΝΓΕ, η διοίκηση της 6ης ΥΠΕ με απειλές ζητά προφορικά από τους νοσοκομειακούς γιατρούς να εφημερεύουν για τρίτο συνεχόμενο εικοσιτετράωρο. Απαίτηση που παραβιάζει κατάφωρα το ωράριο εργασίας και εκθέτει σε κίνδυνο τους ασθενείς. Η ΟΕΝΓΕ καλεί τη διοίκηση της 6ης ΥΠΕ, αν επιμένει σε αυτή την τακτική, «να αναλάβει και την ευθύνη με γραπτή εντολή απέναντι στους γιατρούς, στους ασθενείς και στον νόμο».



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	02-09-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	130.87 cm ²	Κυκλοφορία:	630
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νοσοκομείο (;) Αγρινίου

ΔΕΚΑ ΜΕΡΕΣ χωρίς γιατρό είναι ο αξονικός τομογράφος στο **Νοσοκομείο** Αγρινίου, διότι οι τρεις γιατροί στέλνονται από τον διοικητή να κάνουν εφημερίες και στην Άρτα. ΜΕΘ Αγρινίου: Επί έναν χρόνο ο διοικητής δεν προκήρυξε θέση διευθυντή στη ΜΕΘ και η Μονάδα έκλεισε και πάει πάλι για κλείσιμο. Όταν προκηρύχθηκε, πήγε μία γιατρός από το «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης και έφυγε σε 8 μήνες καταγγέλλοντας ότι ο διοικητής την απειλούσε με μηνύσεις επειδή έστειλε έγγραφο στο υπουργείο. Από τη ΜΕΘ παραιτήθηκε και δεύτερη γιατρός λόγω της διοίκησης. Ο τρίτος γιατρός υπερασπίστηκε τη διευθύντριά του, ο διοικητής μετακίνησε τη σύζυγό του σε άλλο τμήμα και τον απείλησε ότι έχει καταγγελία εναντίον του.

Όταν ο διοικητής πήγε στο **Νοσοκομείο** Αγρινίου είχε 8 παθολόγους, τώρα έχει 4. Στη Μαιευτική Κλινική είχε 4 γιατρούς, τώρα έχει 1. Στο Χειρουργικό έφυγαν 2 και ετοιμάζονται να φύγουν άλλοι 2. Στα ΤΕΠ ήταν 4, έμεινε 1. Τη Δευτέρα από την Τεχνική Υπηρεσία παραιτήθηκαν η υποδιευθύντρια και ο προϊστάμενος γιατί ο διοικητής έκανε απευθείας ανάθεση τις γεννήτριες σε προμηθευτή που δεν μπορεί να υποστηρίξει τις γεννήτριες.

Πώς διορίστηκε ο διοικητής; «Επειδή ήταν φίλος του πρώην υπουργού, του Θάνου Πλεύρη». Ποιος τα είπε αυτά; Ο βουλευτής της Ν.Δ. Μάριος Σαλμάς στη Βουλή.

Κ.Που.

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 02-09-2023
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 946.18 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΤΗΣ ΕΛΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΕΣ ΠΟΡΕΙΕΣ

«Φρούριο» η Θεσσαλονίκη για τα εγκαίνια της 87ης ΔΕΘ



Ιδιαίτερα αυξημένα θα είναι τα αστυνομικά μέτρα ενόψει της έναρξης λειτουργίας της 87ης Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης (ΔΕΘ). ΣΕΛ 3



«Φρούριο» η Θεσσαλονίκη για τα εγκαίνια της 87ης ΔΕΘ

Οι πορείες που θα γίνουν το Σάββατο και οι κυκλοφοριακές ρυθμίσεις που θα ισχύσουν

Του Μιχαήλ Λιάπη

Ιδιαίτερα αυξημένα θα είναι τα αστυνομικά μέτρα ενόψει της έναρξης λειτουργίας της 87ης Διεθνούς Έκθεσης Θεσσαλονίκης (ΔΕΘ), τα εγκαίνια της οποίας θα πραγματοποιήσει το Σάββατο, 9 Σεπτεμβρίου, ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης.

Το επιχειρησιακό σχέδιο της ΕΛ.ΑΣ. αν και “ρευστό” ακόμα κατόπιν πολλών συσκέψεων που έχουν πραγματοποιηθεί, τις τελευταίες μέρες, προβλέπει την εφαρμογή των μέτρων τάξης, ασφάλειας και τροχαίας, καθώς θα βρίσκονται επί ποδός όλες οι διαθέσιμες δυνάμεις της Θεσσαλονίκης, ενώ αναμένεται να μετακινήθούν διμοιρίες από όμορους νομούς, αλλά και από υπερρεσίες της Αττικής. Σύμφωνα με πληροφορίες, ο αριθμός των αστυνομικών που θα πάρουν μέρος στα μέτρα θα είναι περίπου 3.500. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, διμοιρίες των ΜΑΤ, της ΥΜΕΤ, της ΟΠΚΕ και της Δρδσης θα αναπτυχθούν σε κεντρικούς δρόμους της Θεσσαλονίκης, απ’ όπου θα διέλθουν οι προγραμματισμένες διαδηλώσεις, ενώ από αέρος ελικόπτερο της ΕΛΑΣ και drones θα εποπτεύουν την εξέλιξη τους και θα δίνουν εικόνα στο Κέντρο Επιχειρήσεων της ΕΛ.ΑΣ., στο Αστυνομικό Μέγαρο της Θεσσαλονίκης. Εκεί, θα βρίσκονται τα επιτελικά στελέχη της ΕΛ.ΑΣ. που θα συντονίζουν τις κινήσεις των αστυνομικών δυνάμεων.

Τα ελικόπτερα της ΕΛ.ΑΣ.

Η Υπηρεσία «Εναέρια Μέσα Σωμάτων Ασφαλείας» της ΕΛ.ΑΣ. διαθέτει 5 ελικόπτερα, εκ των οποίων τα τρία είναι τύπου ΒΟ-105 και τα άλλα δύο τύπου EC-135, αμφότερα της εταιρείας AIRBUS. Τα ελικόπτερα είναι εφοδιασμένα με σύγχρονο εξοπλισμό για υποστήριξη αστυνομικών επιχειρήσεων, όπως διότρες νυκτερινής όρασης, σύστημα καταρρίψης Ειδικής Κατασταλτικής Αντιτρομοκρατικής Μονάδας (ΕΚΑΜ) και σύστημα λήψης – μετάδοσης εικόνας με δυνατότητα θερμικής απεικόνισης.

Οι «Αϊαντες»

Σημειώνεται ότι το 2004 η ΕΛ.ΑΣ. απέκτησε και ένα όχημα ρίξης νερού τύπου RCU-6000 της ισραηλινής εταιρείας ΒΑΤ. Το όχημα, που έγινε γνωστό ως «Αϊαντας» βασίζεται σε σασί φορτηγού Mercedes-Benz και φέρει εκτοξευτήρα νερού υπό πίεση (το οποίο μπορεί να αναμειχθεί και με χρωστικές ή άλλες ουσίες στη δεξαμενή των 6.000 λίτρων που έχει το όχημα). Βγήκε στο δρόμο για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια επεισοδίων στη περιοχή της Κερατέας το 2010. Το 2012 αποκτήθηκαν άλλα 4 οχήματα του ίδιου τύπου, τα οποία διαφέρουν μόνο σε μικρολεπτομέρειες και εξοπλισμό λόγω



του λευκού τους χρώματος.

Παράλληλα ο «Αϊαντας», διαθέτει σύστημα αυτοπυρόσβεσης, ειδικό εκτοξευτήρα χημικών και δακρυγόνων, υπερσύγχρονη κάμερα η οποία καταγράφει τα πάντα (και βοηθάει τους χειριστές του να φύγουν από το σημείο των επεισοδίων ακόμα κι αν δεν έχουν καλή οπτική από το παρμπρίζ), ειδικές προστατευτικές επιφάνειες και πτύο απομάκρυνσης εμπόδων όπως τα οδοφράγματα.

Αποκλεισμένο το Βελγίδειο

Όπως και τα προηγούμενα χρόνια, γύρω από το Συνεδριακό Κέντρο Ι. Βελγίδης, αναμένεται να αναπτυχθούν αστυνομικές κλύβες και κηκλιδώματα για να αποτραπεί η κίνηση των διαδηλωτών προς το Διεθνές Εκθεσιακό Κέντρο, ενώ σε ετοιμότητα θα βρίσκονται για παν ενδεχόμενο οι Αϊαντες, (αώρες) της ΕΛ.ΑΣ.

Ιδιαίτερα... «σφιχτοί»

Σύμφωνα με πληροφορίες του «Τ.Θ.» τα φετινά αστυνομικά μέτρα της ΕΛ.ΑΣ. αναμένεται να είναι ιδιαίτερα “σφιχτά” χωρίς καμία “ελαστικότητα” και περιθώριο έστω και του παραμικρού “λάθους” από μεριάς Αστυνομικών, δεδομένης της χρονικής περιόδου μιας περιόδου “Κρίσεων” και λαθών του πρόσφατου παρελθόντος.

Οι διαδηλώσεις

Την αυλαία των κινητοποιήσεων, ανοίγει το πρωί της Παρασκευής 8 Σε-

πτέμβρη η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, η ΠΟΕΑΗΝ στις 08:30 το θα πραγματοποιήσει κινητοποίηση για την υπέρσπιση της Δημόσιας Υγείας, στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (Κοσταντινουπόλεως 49) και εν συνέχεια, πορεία στο Υπουργείο Μακεδονίας Θράκης.

Παράλληλα, μαζική αναμένεται να είναι η συμμετοχή στις κινητοποιήσεις του Σαββάτου από συνδικάτα, συλλογικότητες, οργανώσεις και πολιτικές κινήσεις. Μέχρι στιγμής, επίσημως, έχουν γίνει γνωστές οι εξής συγκεντρώσεις (είναι προγραμματισμένες για το απόγευμα και θα ακολουθήσουν πορείες): Στις 18:00 καλούν σε συγκέντρωση, στο Αγαλμα Βενιζέλου, ΓΣΕΕ και ΑΔΕΔΥ, ενώ στις 17.30 είναι το κάλεσμα του ΠΑΜΕ στην Πλατεία της ΧΑΝΘ. Στην Καμάρα (επίσης στις 6 μ.μ.) θα συγκεντρωθούν άτομα που πρόσκενται στην εξοικονομολογική αριστερά και στον ευρύτερο αντιεξουσιαστικό χώρο.

Τα μέτρα της Τροχαίας

Στο μεταξύ, οι κυκλοφοριακές ρυθμίσεις που θα ισχύσουν στη Θεσσαλονίκη, ενόψει των εγκαίνια της 87ης ΔΕΘ αναμένεται να θεθούν σε εφαρμογή από την Πέμπτη 7 Σεπτεμβρίου και μέχρι το απόγευμα της Κυριακής.

Σύμφωνα με πληροφορίες από τις 06.00 της Παρασκευής (8-09-2023) μέχρι και την 18.00 ώρα της Κυριακής (δεν θα επιτρέπεται η στάση-στάθμευση όλων των οχημάτων, στις παρακάτω οδούς του κέντρου της πόλης: -Αγγελάκη, σε όλο το μήκος της,

-Λ. Στρατού, από Κωντανζόγλου μέχρι Πλατεία Χ.Α.Ν.Θ.

-Γ΄ Σεπτεμβρίου, από Μ. Αλεξάνδρου μέχρι Αγ. Δημητρίου.

-Εθν. Αμύνης, από Αγίου Δημητρίου μέχρι Πλατεία Λευκού Πύργου.

-Αγ. Δημητρίου, από Πλατεία Ευαγγελίστριας μέχρι Γ΄ Σεπτεμβρίου και από Προξένων μέχρι Στεφάνου Δραγούμη.

-Γ. Λαμπράκη, από Εργατία μέχρι Γ΄ Σεπτεμβρίου.

-Αρμενοπούλου, από Μελενίκου μέχρι Εθν. Αμύνης.

-Ν. Γερμανού, από Πλατεία Λευκού Πύργου μέχρι Πλατεία Χ.Α.Ν.Θ.

-Μ. Ανδρόνικου, από Πλατεία Ηλεκτρικής Εταιρείας μέχρι Πλατεία Χ.Α.Ν.Θ.

-Ιασονίδου, από Εργατία έως Αγίου Δημητρίου.

β. Από την 14.00 ώρα της Πέμπτης (07-09-2023) μέχρι και την 18.00 ώρα της Κυριακής δεν θα επιτρέπεται η στάση-στάθμευση όλων των οχημάτων, στις παρακάτω οδούς του κέντρου της πόλης:

-26ης Οκτωβρίου, από Ανδρέου Γεωργίου μέχρι Πήγασου, ρεύμα προς έξοδο πόλης.

-Ερμιόνης, από 26ης Οκτωβρίου μέχρι Ανδρέου Γεωργίου.

-Ανδρέου Γεωργίου, από Πήγασου μέχρι 26ης Οκτωβρίου.

γ. Σάββατο (09-09-2023), από ώρα 15.00 σταδιακά, ανάλογα με την εξέλιξη των εκδηλώσεων και μέχρι την ολοκλήρωση αυτών, δεν θα επιτρέπεται η κυκλοφορία όλων των οχημάτων, στις παρακάτω οδούς του κέντρου της πόλης:

-Λ.Στρατού, από Κωντανζόγλου μέχρι Πλατεία Χ.Α.Ν.Θ.

-Γ΄ Σεπτεμβρίου, από Μ. Αλεξάνδρου

μέχρι Αγίου Δημητρίου.

-Βασ. Όλγας, από Μ. Μπότσαρη μέχρι Αγίας Τριάδος.

-Βασ. Γεωργίου, από Αγίας Τριάδος μέχρι Μ. Ανδρόνικου.

-Λεωφ. Νίκης, καθ’ όλο το μήκος της.

-Κουντουριώτη, καθ’ όλο το μήκος της.

-Κων/νου Καραμανλή, από Κατσιμιδή μέχρι Γ΄ Σεπτεμβρίου.

-Εργατία, από Λαγκαδά μέχρι Γ΄ Σεπτεμβρίου.

-Εθν. Αμύνης, από Αγίου Δημητρίου μέχρι Πλατεία Λευκού Πύργου.

-Τσιμισκή, καθ’ όλο το μήκος της.

-Αγίου Δημητρίου, από Λαγκαδά μέχρι Στεφάνου Δραγούμη.

-Αγίας Σοφίας, από Εργατία μέχρι την πλατεία Αγίας Σοφίας, καθώς και περιμετρικά της πλατείας Αγίας Σοφίας.

-Π.Μελά, καθ’ όλο το μήκος της.

-Βενιζέλου, καθ’ όλο το μήκος της.

δ. Υπενθυμίζεται η ισχύουσα απαγόρευση στάσης και στάθμευσης στις οδούς Τσιμισκή, Εργατία και Αγίας Σοφίας, καθώς και στις λεωφόρους Νίκης και Μ.Αλεξάνδρου.

Επίσης, από τις 15.00 του Σαββάτου (09-09-2023) και μέχρι το πέρας των σχετικών εκδηλώσεων, η κυκλοφορία των οχημάτων θα διεξάγεται, από Ανατολικά προς Δυτικά της πόλης μέσω των οδών Κατσιμιδή – Περιφερειακής οδού – Αγ. Δημητρίου (όσο οι συνθήκες το επιτρέπουν) – Ολυμπιάδος και από Δυτικά προς Ανατολικά της πόλης μέσω των οδών 26ης Οκτωβρίου – Λαγκαδά και Περιφερειακής οδού, καθώς και από την Αγίου Δημητρίου, όσο οι συνθήκες το επιτρέπουν.





Σειρά προβλημάτων στον χώρο του **Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)** στην Κρήτη περιγράφουν σε κοινή ανακοίνωσή τους, τα Σωματεία **Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων**, **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)**, **Ενώσεων Γιατρών ΕΣΥ Κρήτης** και **ΕΚΑΒ** που πραγματοποίησαν σύσκεψη προχθές στο ΠΑΓΝΗ και ζητούν λύσεις.

Μεταξύ άλλων σημειώνουν ότι οι συνθήκες εργασίας των υγειονομικών ολοένα χειροτερεύουν με πρόσθετες βάρδιες/εφημερίες, μετακινήσεις, χιλιάδες χρωστούμενα ρεπό και άδειες,

τα εξουθενωτικά ωράρια καθώς και οι καθηλωμένοι μισθοί οδηγούν σε πλήθος παραπτώσεων υγειονομικών.

Επίσης, σημειώνουν ότι «η Παθολογική Κλινική Ρεθύμνου υπολειτουργεί με “δανεικούς” γιατρούς από τα νοσοκομεία του Ηρακλείου. Οι Παθολογικές Κλινικές Σπείας και Ιεράπετρας επίσης υπολειτουργούν (με ένα γιατρό η καθημέρα). Οι δημόσιες δομές ψυχικής υγείας παιδιών ανατολικής Κρήτης είναι στα

ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

“Νοσεί” το ΕΣΥ

Κινητοποιήσεις για την Υγεία από εργαζόμενους και γιατρούς



Από τη σύσκεψη που πραγματοποίησαν στο Ηράκλειο τα Σωματεία Εργαζομένων **Δημόσιων Νοσοκομείων**, **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)**, **Ενώσεων Γιατρών ΕΣΥ Κρήτης** και **ΕΚΑΒ**.

πρόθυμα να κλείσουν λόγω έλλειψης προσωπικού. Η Β Χειρουργική Κλινική του Γ.Ν. Χανίων κλείνει με την υποβολή παραίτησης 4 χειρουργών και οι χειρουργικές αίθουσες του Βενιζελείου πιθανόν να μειωθούν σε δύο μετά την παραίτηση ενός αναισθησιολόγου. Τα **υποστελεχωμένα ΤΕΠ των νοσοκομείων** Χανίων, Αγίου Νικολάου, Ρεθύμνου καλύπτονται συχνά με αγροτικούς και ανειδίκευτους απόφοιτους ιατρικής. Τα

ακτινολογικά τμήματα των **νοσοκομείων** του Λασιθίου (ΓΝΑΝ, Σπείας, Ιεράπετρας) αδυνατούν να καλύψουν καθημερινά τις ανάγκες (με 1 γιατρό έκαστο), με συνέπεια ασθενείς να διακομίζονται συχνά στο Ηράκλειο για αξονικές».

Υποστηρίζουν ότι «τα προβλήματα ολοένα θα επιδεινώνονται με την υλοποίηση των κυβερνητικών σχεδίων για το “νέο ΕΣΥ”».

Στην ανακοίνωση σημειώ-

νεται ακόμη ότι «τα σωματεία εργαζομένων των δημόσιων δομών Υγείας και του ΕΚΑΒ της Κρήτης καθώς και οι ενώσεις γιατρών του ΕΣΥ, πραγματοποίησαν κοινή σύσκεψη στο ΠΑΓΝΗ την Πέμπτη 31 Αυγούστου» και, μεταξύ άλλων, αποφάσισαν: Συνεδριάσεις των ΔΣ των σωματείων, συνελεύσεις, παράσταση διαμαρτυρίας υγειονομικών στην 7η **ΥΠΕ** και συνάντηση εκπροσώπων των ΔΣ με τη διοίκηση της 7ης **ΥΠΕ**, ανοιχτό

δημόσιο κάλεσμα - συζήτηση και τοποθέτηση των υποψήφιων περιφερειαρχών για την κατάσταση δομών υγείας στο νησί, κ.α.. Διεκδικούν: Αύξηση χρηματοδότησης υγείας αποκλειστικά από κρατικό προϋπολογισμό, πλήρη στελέχωση όλων των **δημόσιων νοσοκομείων**, της ΠΦΥ και του ΕΚΑΒ με το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό, άμεση προκήρυξη όλων των κενών θέσεων, κ.α.

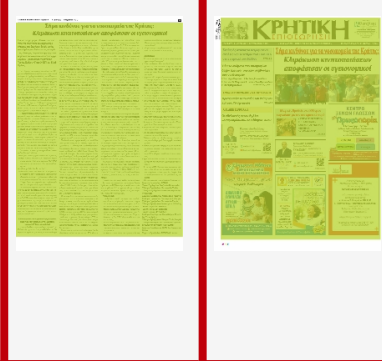


Σήμα κινδύνου για τα νοσοκομεία της Κρήτης: Κλιμάκωση κινητοποιήσεων αποφάσισαν οι υγειονομικοί

Πηγή: ΚΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 02-09-2023

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 918.86 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σήμα κινδύνου για τα νοσοκομεία της Κρήτης: Κλιμάκωση κινητοποιήσεων αποφάσισαν οι υγειονομικοί

Για μια ακόμη φορά τέθηκαν στο επίκεντρο της συζήτησης τα οξυμένα προβλήματα των δημόσιων δομών υγείας στην Κρήτη, στη διάρκεια της παγκρήτιας σύσκεψης Σωματίων εργαζομένων δημοσίων νοσοκομείων, συλλόγων εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ενώσεων Γιατρών ΕΣΥ και ΕΚΑΒ Κρήτης.

Στη σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη στο Ηράκλειο, συμμετείχαν αντιπρόσωποι από το Σωματείο Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ, τον Σύλλογο εργαζομένων Βενιζελείου, τον Σύλλογο Εργαζομένων Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου, τον Σύλλογο Εργαζομένων Νοσοκομείου Σπείτας, τον Σύλλογο Εργαζομένων Νοσοκομείου Ιεράπετρας, τον Σύλλογο Εργαζομένων Νοσοκομείου Νεάπολης, τον Σύλλογο Εργαζομένων Νοσοκομείου Χανίων, την Ένωση Γιατρών ΕΣΥ Ηρακλείου, την Ένωση Γιατρών ΕΣΥ Ρεθύμνου, τον Σύλλογο Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Κρήτης, Σύλλογο Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Δημόσιου Συστήματος ΠΦΥ Κρήτης, το Σωματείο ΕΚΑΒ και τον Σύλλογο Εργαζομένων Κέντρου Υγείας Μοιρών.

Η σύσκεψη πραγματοποιήθηκε στον φόντο της οριακής λειτουργίας των δημόσιων δομών υγείας της Κρήτης, εξαιτίας της υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης της δημόσιας υγείας του νησιού. Οι αντιπροσωπείες όλων των σωματίων περιέγραψαν μια πολύ άσχημη κατάσταση, με τα περισσότερα νοσοκομεία να μην μπορούν να καλύψουν το πρόγραμμα των εφημεριών, τις μετακινήσεις γιατρών από νομό σε νομό για να καλυφθούν οι βάρδιες να είναι πλέον κανόνας, το υγειονομικό προσωπικό να βρίσκεται υπό κατάρρευση λόγω της υπερεφειμένου και των εξαντλητικών ωραρίων και τις παραπτώσεις γιατρών από νοσοκομεία και κέντρα υγείας να παίρνουν την μορφή χιονοστιβάδας.

Στο πλαίσιο της σύσκεψης συμφωνήθηκε ένα κοινό διεκδικητικό πλαίσιο:

- Για αύξηση κρατικής χρηματοδότησης της υγείας,
- Πλήρη στελέχωση όλων των δημόσιων δομών υγείας και του ΕΚΑΒ με τον αναγκαίο ΜΟΝΙΜΟ προσωπικό, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων,
- Αυξήσεις μισθών, ένταξη στα ΒΑΕ.

-Ακόμη εκφράστηκε η αντίθεση στα επερχόμενα νομοσχέδια για το νέο υγειονομικό χάρτη και την ιδιωτικοποίηση των νοσοκομείων καθώς και στο εργασιακό νομοσχέδιο, που νομιμοποιεί τις 13 ώρες δουλειάς ημερησίως και επιφέρει πρόσθετο χτύπημα στο απεργιακό δικαίωμα.

Στη σύσκεψη αποφασίστηκαν άμεσες συνεδριάσεις των ΔΣ των σωματίων, συνελίξεις και δράσεις - κινητοποιήσεις ανά νοσοκομείο (εντός του Σεπτεμβρίου), παράσταση διαμαρτυρίας υγειονομικών στην 7η ΥΠΕ και συνάντηση εκπροσώπων των ΔΣ με τη διοίκηση της 7ης ΥΠΕ (μέχρι τα τέλη του επόμενου μήνα). Συνάντηση-συζήτηση προβλημάτων με υποψήφιους περιφερειάρχες, σουσέφεις υγειονομικών σωματίων με φορείς και σωματεία εργαζομένων (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα) και συνταξιούχων ανά νομό.

Κοινή ανακοίνωση σωματίων εργαζομένων δημοσίων νοσοκομείων, ΠΦΥ, Ενώσεων Γιατρών ΕΣΥ Κρήτης και ΕΚΑΒ

«Οι μεγαλειώδεις κινητοποιήσεις του λαού της Κρήτης στις αρχές του έτους στο Ηράκλειο, το Ρεθύμνο, την Ιεράπετρα, τα Χανιά, ήταν αποτέλεσμα

της αγανάκτησης για την τραγική κατάσταση των δημόσιων δομών υγείας της περιοχής μας. Οι κινητοποιήσεις κορυφώθηκαν με το παγκρήτιο συλλαλητήριο στις 22 Φλεβάρη στο Ηράκλειο, με το πλαίσιο αιτημάτων μας να αγκαλιάζεται από περισσότερα από 150 φορείς και σωματεία. Όλο αυτό το διάστημα δεν σταματήσαμε να πιεζόμαστε υπουργείο και διοικήσεις 7ης ΥΠΕ και νοσοκομείων για ουσιαστικές λύσεις, αλλά οι διεκδικήσεις μας ήταν φωνή βωόντος εν τη ερήμω.

Βιώνουμε τις συνέπειες της διαχρονικής κρατικής υποχρηματοδότησης και εμπορευματοποίησης της υγείας. Τα χρόνια προβλήματα των δημόσιων δομών υγείας εξαιτίας της υποστελέχωσης έχουν οξυνθεί. Τμήματα και ολόκληρα νοσοκομεία κινδυνεύουν να καταρρεύσουν. Οι αναμονές στα τακτικά ιατρεία παραμένουν πολύμηνες, οι λίστες χειρουργείου περιλαμβάνουν χιλιάδες ασθενείς. Η ΠΦΥ μαστιγείται από χρόνιες ελλείψεις σε προσωπικό, υποδομές και εξοπλισμό, ενώ σοβαρές είναι και οι ελλείψεις σε πλήρωμα και οχήματα του ΕΚΑΒ, με αποτέλεσμα ασθενείς να πεθαίνουν περιμένοντας για ώρες ένα ασθενοφόρο. Η πρόβαση των ασθενών σε δωρεάν σύγχρονες υπηρεσίες υγείας συνεχώς περιορίζεται, με αποτέλεσμα να αναγκάζονται να πληρώνουν στον ιδιωτικό τομέα υγείας ή στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων.

Οι συνθήκες εργασίας των υγειονομικών ολοένα χειροτερεύουν με πρόσθετες βάρδιες, εφημερίες, μετακινήσεις, χιλιάδες χροστούμενα ρεπό και άδειες. Οι διπλοβάρδιες (πρωί-νύχτα) των νοσηλευτών, η συμμετοχή αρκετών στην ολιήμερη λειτουργία (λόγω οικονομικής ανάγκης), η παραβίαση της ημερήσιας ανάπαυσης των γιατρών παρατηρούνται τον ημερήσιο χρόνο εργασίας, οδηγώντας κάποιους σε κατάρρευση. Επιπλέον οι υγειονομικοί δεν έχουμε ενταχθεί στα ΒΑΕ, με αποτέλεσμα να συνταξιοδοτούμαστε στα 67, με αργότερο στόχο τα 74.

Τα εξουθενωτικά ωράρια καθώς και οι καθηλωμένοι μισθοί οδηγούν σε πλήθος παραπτώσεων υγειονομικών. Η Παθολογική Κλινική Ρεθύμνου υπολειπόμενη με «δανεικούς» γιατρούς από τα νοσοκομεία του Ηρακλείου. Οι Παθολογικές Κλινικές Σπείτας και Ιεράπετρας επίσης υπολειπόμενες (με ένα γιατρό η καθεμία). Οι δημόσιες δομές ψυχικής υγείας παιδιών ανατολικής Κρήτης είναι στα πρόθυρα να κλείσουν λόγω έλλειψης προσωπικού. Η Β Χειρουργική Κλινική του ΓΝ Χανίων κλείνει με την υποβολή παραίτησης 4 χειρουργών και οι χειρουργικές αιθουσές του Βενιζελείου πιθανόν να μειωθούν σε δύο μετά την παραίτηση ενός αναισθησιολόγου. Τα υποστελεχομένα ΤΕΠ των νοσοκομείων Χανίων, Αγίου Νικολάου, Ρεθύμνου καλύπτονται συχνά με αγροτικούς και ανειδίκευτους αφοροτικούς ιατρικής. Τα ακτινολογικά τμήματα των νοσοκομείων του Λασιθίου (ΓΝΑΝ, Σπείτας, Ιεράπετρα) αδυνατούν να καλύψουν καθημερινά τις ανάγκες (με 1 γιατρό έκαστο), με συνέπεια ασθενείς να διακομίζονται συχνά στο Ηράκλειο για αξονικές.

Οι μόνιμες θέσεις που προκηρύσσονται είναι λιγότερες από τις κενές και από τις αποχωρήσεις, ενώ έχουμε συνεχώς μπαλώματα με ομριβασιούχους και με μετακινήσεις (π.χ. παθολόγων ΠΑΓΝΗ και Βενιζελείου στο ΓΝ Ρεθύμνο, μνιαίες μετακινήσεις παιδοψυχιάτρων από νοσοκομείο Αθηνών σε ΠΑΓΝΗ, μετακινήσεις από ΠΦΥ στα νοσοκομεία). Ελλείψεις του ΕΚΑΒ μπαλώνονται με μεταρπούλι πυροσβεστών, στρατιωτικών και οδηγών ΟΤΑ σε διασώστες, με διακομίδες διασωληνωμένων από γιατρούς άσχετων ειδικοτήτων (π.χ. στο ΓΝ Ρεθύμνο) και με την παράδοση των δευτερογενών διακομιδών σε ιδιώτες.

Μετακινήσεις, επικουρικοί, μπλοκάκια, ένταξη ιδιωτών-συνταξιούχων ιατρών στο ΕΣΥ είναι οι

«λύσεις»-«μπαλώματα», που προτάθηκαν στην πρόσφατη σύσκεψη μεταξύ προέδρων Ιατρικών Συλλόγων (ΙΣ) και διοικήσεων 7ης ΥΠΕ και νοσοκομείων. Πρόκειται για τα ίδια κυβερνητικά εργαλεία, που οδηγούν τις δημόσιες μονάδες υγείας σε αδιέξοδο και εξουθενώνουν τους υγειονομικούς. Η σύσκεψη αυτή, στην οποία δεν προσκλήθηκαν τα σωματεία εργαζομένων νοσοκομείων, ΠΦΥ και οι Ενώσεις γιατρών ΕΣΥ, αποτέλεσε μνημείο υποκρισίας, επιχειρώντας να δώσει μια απατηλή εικόνα προσπάθειας επίλυσης των οξυμένων προβλημάτων και να δράσει πυροσβεστικά στις εντεινόμενες αντιδράσεις.

Τα προβλήματα ολοένα θα επιδεινώνονται με την υλοποίηση των κυβερνητικών σχεδίων για το «νέο ΕΣΥ», που αποσκοπούν στη διεύρυνση της ιδιωτικοοικονομικής του λειτουργίας, με τη χρηματοδότηση του ολοένα λιγότερο από το κράτος και ολοένα περισσότερο από τους ίδιους τους ασθενείς άμεσα ή έμμεσα (μέσω ασφαλιστικών ταμείων). Το σκοπό αυτό εξυπηρετούν και τα νομοσχέδια, που έχουν εξαγγελθεί, τα οποία περιλαμβάνουν αξιολόγηση μονάδων υγείας (από τον ΟΔΠΥ), συγχωνεύσεις νοσοκομείων (π.χ. Λασιθίου) με κριτήρια την απόσταση, την πληρότητα, το κόστος κοκ (στα πλαίσια νέου χάρτη υγείας), μεταρπούλι νοσοκομείων σε ΝΠΔ, εφαρμογή των απογευματινών χειρουργείων και μεταρπούλι της ΠΦΥ σε «κόφτη» προς τα νοσοκομεία.

Η συνειδητή απαξίωση στον τομέα καθαριότητας, στίσις, μεταφορών και τεχνικής υπηρεσίας των νοσοκομείων οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε παραχώρηση αυτών των υπηρεσιών σε εργολάβους. Η εντατικοποίηση της δουλειάς και η ευελιξία θα αυξηθούν με το νέο εργασιακό νομοσχέδιο, που νομιμοποιεί τις 13 ώρες δουλειάς ημερησίως, ενώ κλιμακώνει την επίθεση στο απεργιακό δικαίωμα, επιχρυσώνοντας να καταστείλει τις αντιδράσεις στην πολιτική των κυβερνήσεων.

Η προσπάθεια των διοικήσεων (με την συνδρομή των ΙΣ) να απομονώσουν και να τρομοκρατήσουν τους μαχόμενους υγειονομικούς και τα σωματεία μας, να συγκαλύψουν τα προβλήματα και να στοχοποιήσουν τους αγώνες μας δεν πέρασε. Οι εργαζόμενοι στις δημόσιες δομές υγείας της Κρήτης αντιδρούν στη δήλωση και την ιδιωτικοποίηση του δημόσιου συστήματος υγείας.

Καλούμε όλους τους εργαζόμενους δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, άνεργους, συνταξιούχους, φοιτητές, να συμμετέχουν μαζικά στο συλλογικό αγώνα για ένα ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΟ ΔΩΡΕΑΝ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ που θα καλύπτει πλήρως τις ανάγκες αξιοποιώντας τις εξελίξεις της επιστήμης.

Η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό, όχι εμπόρευμα. Τα σωματεία εργαζομένων των δημόσιων δομών υγείας και του ΕΚΑΒ της Κρήτης καθώς και οι ενώσεις γιατρών του ΕΣΥ, πραγματοποιήσαμε κοινή σύσκεψη στο ΠΑΓΝΗ την Πέμπτη 31 Αυγούστου για την οργάνωση του αγώνα μας.

- Αποφασίστηκε:**
- Συνεδριάσεις των ΔΣ των σωματίων, συνελίξεις ώστε να υπάρξει μέσα από αυτές η μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή συσπείρωση για δράσεις-κινητοποιήσεις ανά νοσοκομείο με προσωπική να εξασφαλιστεί ΜΑΖΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ παράσταση διαμαρτυρίας υγειονομικών στην 7η ΥΠΕ και συνάντηση εκπροσώπων των ΔΣ με τη διοίκηση της 7ης ΥΠΕ (μέχρι τα τέλη του επόμενου μήνα),
 - ανοικτό δημόσιο κάλεσμα - συζήτηση και τοποθέτηση των υποψηφίων περιφερειάρχων για την κατάσταση δομών υγείας στο νησί μας και τις προτάσεις
 - σουσέφεις - συναντήσεις των υγειονομικών σω-

ματίων με φορείς και σωματεία εργαζομένων (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα) και συνταξιούχων ανά νομό,

- κλιμάκωση με παγκρήτια παλλαϊκή κινητοποίηση - με πρόταση στις ομοσπονδίες.

Διεκδικούμε:

- Αύξηση χρηματοδότησης υγείας αποκλειστικά από κρατικό προϋπολογισμό
 - Πλήρη στελέχωση όλων των δημοσίων νοσοκομείων, της ΠΦΥ και του ΕΚΑΒ με το αναγκαίο ΜΟΝΙΜΟ προσωπικό. Άμεση προκήρυξη όλων των κενών θέσεων. Επικαρτοποίηση οργανισμών
 - Να μην αλλάξει χαρακτήρα κανένα νοσοκομείο. Όχι στη μεταρπούλι νοσοκομείων σε ΝΠΔ. Όχι σε παραχώρηση υπηρεσιών (καθαριότητας, στίσις κλπ) σε εργολάβους. Όχι στο "νέο ΕΣΥ".
 - Όχι στα νομοσχέδια για νέο υγειονομικό χάρτη, που θα επιφέρουν κατάρρευση/κλείσιμο-συγχώνευση τμημάτων, κλινικών, δομών υγείας.
 - Όχι στη μεταφορά νοσοκομείων και κέντρων υγείας στην τοπική αυτοδιοίκηση α και β βαθμού
 - Κατάργηση του νόμου για παράδοση των δευτερογενών μεταφορών στον ιδιωτικό τομέα
 - Κατάργηση του νόμου που προβλέπει για πληρώματα ασθενοφόρων τους πυροσβεστές, τους οδηγούς απορριμματοφόρων και τους στρατιωτικούς
 - Κατάργηση της πληρωμής ασθενών για εξετάσεις, φάρμακα, χειρουργεία και άλλες θεραπείες.
 - Κατάργηση ελαστικών σχέσεων εργασίας. Μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων
 - Να μην καταθέσει ο κβέρβερνπο το νέο αντεργατικό νομοσχέδιο
 - Όχι σε μετακινήσεις γιατρών και άλλων υγειονομικών μεταξύ μονάδων υγείας
 - Αυξήσεις μισθών σε επίπεδα ανάλογα της αύξησης του πληθωρισμού. Επαναφορά 13ου -14ου μισθού.
 - Αύξηση αποζημιώσεων εφημεριών με αυτοτελή φορολόγηση τακτικών και αφορολόγητες πρόσθετες εφημερίες
 - Γιατροί ΕΣΥ πλήρους αποκλειστικής απασχόλησης
 - Κρατικά κονδύλια για δωρεάν εκπαίδευση/επιμόρφωση επιστημονικού υγειονομικού προσωπικού
 - Ένταξη στα ΒΑΕ όλων των υγειονομικών με μείωση ηλικίας συνταξιοδότησης και μείωση ημερήσιου χρόνου εργασίας (6ωρο). Όχι στη νομιμοποίηση των 13 ωρών δουλειάς την ημέρα
 - Όχι στο χτύπημα του απεργιακού δικαιώματος»
- Σωματείο Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ**
Ένωση Εργαζομένων Βενιζελείου Νοσοκομείου
Σύλλογος Εργαζομένων Νοσοκομείου Χανίων
Σύλλογος Εργαζομένων Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου
Σωματείο Εργαζομένων Νοσοκομείου Ρεθύμνου
Σύλλογος Εργαζομένων Νοσοκομείου Ιεράπετρας
Σύλλογος Εργαζομένων Νοσοκομείου Σπείτας
Σύλλογος Εργαζομένων Νοσοκομείου Νεάπολης
Ένωση Γιατρών ΕΣΥ Ρεθύμνου
Ένωση Γιατρών ΕΣΥ Ηρακλείου
Σύλλογος Εργαζομένων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Κρήτης
Σύλλογος Εργαζομένων Κέντρου Υγείας Μοιρών
Σύλλογος Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού Δημόσιου Συστήματος ΠΦΥ Κρήτης
Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ 4ης Περιφέρειας Κρήτης
Σωματείο Εργαζομένων ΕΚΑΒ Τομέα Χανίων





Article of law

Οι Εφημερίες των Ιατρών

ΤΗΣ ΤΖΙΝΑ ΑΛΕΞΑΚΗ*



Καταρχάς, ζητήματα σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ ρυθμίζονται στην Ελλάδα με τον Νόμο 4498/2017 (νόμος που κυρώνει την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ).

Ο εν λόγω νόμος απευθύνεται στους ιατρούς-οδοντιάτρους που υπηρετούν, με σχέση εξαρτημένης εργασίας δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και εφαρμόζονται στους ειδικευμένους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών και βαθμίδων, στους ιατρούς - μέλη Δ.Ε.Π. των τμημάτων Ιατρικής, στους ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία), στους ειδικευόμενους ιατρούς σε **νοσοκομεία** του Ε.Σ.Υ. και σε πανεπιστημιακά **νοσοκομεία**, στους ειδικευόμενους πολίτες ιατρούς σε στρατιωτικά **νοσοκομεία**, σε όλους τους ιατρούς που με οποιαδήποτε σχέση προσφέρουν υπηρεσία στα **νοσοκομεία** του Ε.Σ.Υ. και του ν.δ. 2592/1953 και σε μονάδες Π.Φ.Υ. του Ε.Σ.Υ., στις κλινικές, τμήματα, εργαστήρια και μονάδες αυτών και στο **ιατρικό προσωπικό** του Ε.Κ.Α.Β., ενώ δεν αφορά ιατρούς-μέλη Ενόπλων δυνάμεων, ναυτικούς ιατρούς και ιατρούς που εργάζονται στην Αστυνομία.

Ως προς τον όρο «εφημερία» ορίζουμε τη χρονική περίοδο πέραν του ωραρίου εργασίας (στα **δημόσια νοσοκομεία** το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών είναι επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενήντημερο από Δευτέρα έως Παρασκευή, από 8:00 έως 15:00, άρθρο 4 παρ 3&5, άρθρο 5παρ. 3, άρθρο 8 και άρθρο 9 παρ. 2 του ν. 4486/2017) κατά το οποίο ο ιατρός θα πρέπει να προβεί σε παροχή των εργασιών του. Η εφημερία μπορεί να είναι

α) ενεργή, όπου ο ιατρός βρίσκεται στο χώρο εργασίας έτοιμος να παρέχει τις υπηρεσίες του
 β) εφημερία ετοιμότητας, όπου ο ιατρός βρίσκεται εκτός του χώρου εργασίας έτοιμος όμως να προβεί σε αυτόν εφόσον παραστεί ανάγκη, και

γ) μικτή εφημερία, η οποία αποτελείται από την ενεργή εφημερία και εφημερία ετοιμότητας (άρθρο 2 Ν4498/2017) Γενικά η διάρκεια εργασίας των ιατρών κυμαίνεται από 48 μέχρι 60 ώρες (μαζί με τις εφημερίες) την εβδομάδα, ενώ ο ιατρός αφού υπερβεί τις 48 ώρες μπορεί να εργαστεί σε επιπλέον εφημερίες μόνο εφόσον συναινεί, ενώ εάν δε συναινεί δεν εκτελεί την πλεονάζουσα εργασία.

Η συμμετοχή όλων των ιατρών σε όλων των ειδών τις εφημερίες είναι υποχρεωτική ανεξαρτήτως της βαθμίδας του ιατρού (εξαιρουμένων των ειδικευόμενων ιατρών που πραγματοποιούν μόνο ενεργές εφημερίες) ανάλογα με τις εκάστοτε υπηρεσιακές ανάγκες (άρθρο 45 Ν.3205/2003) ενώ η εφημερία θεωρείται ως πλεονάζουσα εργασία και αμειβεται ξεχωριστά.

Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι ιατροί που τελούν ενεργή εφημερία (λ.χ ειδικευόμενοι) οφείλουν να βρίσκονται εντός του **νοσοκομείου** ή των μονάδων υγείας σε όλο το ωράριο της εφημερίας και σε περίπτωση απουσίας τους υπάρχει περικοπή όλης της αμοιβής της εν λόγω εφημερίας επισείοντας ταυτόχρονα και πειθαρχικές κυρώσεις, ενώ ιατροί που τελούν εφημερία ετοιμότητας λαμβάνουν εξίσου περικοπή αμοιβής και πειθαρχικές κυρώσεις σε περιπτώσεις μη προσέλευσης τους στον χώρο εργασίας αφού κληθούν (άρθρο 6 ν3205/2003).

Με απόφαση του **Υπουργού Υγείας** καθορίζεται ο αριθμός των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών που συμμετέχουν στις εφημερίες, καθώς και η κατανομή των εφημεριών, σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε υγειονομικής περιφέρειας, **νοσοκομείου** ή μονάδας Π.Φ.Υ. ενώ με έτερη απόφαση ορίζονται τα **Κέντρα Υγείας** και οι Μονάδες Υγείας των Δ.Υ.Π.Ε. που λειτουργούν και εφημερεύουν σε 24ωρη βάση, ενώ εξειδικεύεται ο χρόνος και ο τρόπος οργάνωσης των εφημεριών μονάδων Π.Φ.Υ., πέραν του τακτικού ωραρίου)

Πάντως όλα τα τμήματα ή κλινικές των **νοσοκομείων** εφημερεύουν καθημερινά και καταρτίζουν μηνιαία προγράμματα εφημερίας ενώ οι ώρες εφημερίας διακρίνονται σε ώρες καθημερινές, καθημερινές νυκτερινές, καθημερινές νυκτερινές προς αργία, Σαββάτου, Σαββάτου νυκτερινές, Κυριακής ή αργίας, Κυριακής ή αργίας νυκτερινές (άρθρο 5,6 ν4498/2017).

• Η Τζίνα Αλεξάκη είναι δικηγόρος Αθηνών



Ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας ζητούν οι γιατροί

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	1,13	Ημερομηνία έκδοσης:	03-09-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1006.57 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΟ ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΠΟΥ ΠΑΡΕΔΩΣΑΝ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ

Ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας ζητούν οι γιατροί



Τις προτάσεις του **Ιατρικού Συλλόγου** Αθηνών για την ανασυγκρότηση του τομέα της υγείας, παρέδωσε στον Μ. Χρυσοχοϊδη, ο πρόεδρος του Γ. Πατούλης, ΣΕΛ 13



Οι προτάσεις των γιατρών για την αναβάθμιση του τομέα της υγείας

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών παρέδωσε στον υπουργό Υγείας αναλυτικό υπόμνημα

Τις προτάσεις του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών για την ανασυγκρότηση του τομέα της υγείας, που αφορούν μεταξύ άλλων στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, το ΕΣΥ, τον ΕΟΠΥΥ, τον προσωπικό γιατρό αλλά ζητήματα, παρέδωσε στον υπουργό Υγείας Μ. Χρυσοχοϊδη, ο πρόεδρος του Γ. Πατούλης και τα μέλη του Δ.Σ του ΙΣΑ, στο πλαίσιο της συνάντησής τους, στο Υπουργείο Υγείας.

Στο υπόμνημα που παραδόθηκε στον Υπουργό, τονίστηκε μεταξύ άλλων, σύμφωνα με τον ΙΣΑ «ότι η ορθολογική και αξιοπρεπής αποτίμηση της αξίας της ιατρικής πράξης και επίσκεψης είναι ο πυρήνας των προβλημάτων».

Ο ΙΣΑ παρέδωσε συγκεκριμένες προτάσεις, για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και την ανάγκη να καταργηθεί το clawback που απειλεί τη βιωσιμότητα των ιδιωτικών φορέων ΠΦΥ, για τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τον ΕΟΠΥΥ και τον προσωπικό γιατρό, τη λειτουργία των Ιατρικών Συλλόγων, τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και τον ιατρικό εθελοντισμό.

«Ο Υπουργός Υγείας κ. Χρυσοχοϊδης παρέλαβε το υπόμνημα του ΙΣΑ και δεσμεύθηκε ότι θα λάβει υπόψη τα αιτήματά του και ότι θα υπάρξει συνεργασία, με τον ιατρικό κόσμο, για την αναβάθμιση του συστήματος υγείας», όπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του ΙΣΑ.

Από την πλευρά του, ο Πρόεδρος του ΙΣΑ Γ. Πατούλης τόνισε τα εξής: «Είμαστε εδώ ως συμβουλευτικοί και συνεργάτες, για να συμβάλλουμε στην προσπάθεια της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου υγείας, για την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ενώνουμε τις δυνάμεις μας προς όφελος του ασθενή και της δημόσιας υγείας. Το επιστημονικό μας δυναμικό αποτελεί το δυνατό χαρτί της χώρας μας που πρέπει να υποστηριχθεί και να αξιοποιηθεί σωστά. Ο ΙΣΑ θα βοηθήσει στην προσπάθεια για ένα καλύτερο αύριο για τον ασθενή και το λειτουργό της υγείας».

Οι προτάσεις του ΙΣΑ που περιλάμβανε το υπόμνημα που παραδόθηκε στον Υπουργό Υγείας είναι οι εξής:

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας (Μ.Η.Ν)

- Το θεσμικό πλαίσιο θα πρέπει να επανεξεταστεί όσον αφορά:
 - στην αδειοδότηση των ιατρείων των ΟΤΑ.
 - στη δυνατότητα κοινού ιατρείου στα πολυιατρεία.
 - στα επιβαλλόμενα χρηματικά πρόστιμα που είναι υπέρτοκα (14.000 € και 75.000€). Θα πρέπει να παρέχεται



η δυνατότητα στο ΔΣ του οικείου ΙΣ να επιβάλει μικρότερα ή μεγαλύτερα πρόστιμα αξιολογώντας τα δεδομένα κάθε περίπτωσης.

- Στην οικονομική ενίσχυση των φορέων ΠΦΥ.

- Όσον αφορά στις ΜΗΝ προτείνεται η επέκτασή τους σε όλες τις ειδικότητες, η παροχή της δυνατότητας συμμετοχής τους σε πολυκεντρικές κλινικές μελέτες, καθώς και ειδικότερα η παροχή δυνατότητας στις Οφθαλμολογικές ΜΗΝ να εκτελούν κερατοπλαστικές με άδεια του ΕΟΜ.

Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας

Οι εργασιακές σχέσεις και ειδικότερα η φύση της εργασίας ως έμμησθη για όλους τους ιατρούς που καλύπτουν πάγιες ανάγκες λειτουργίας της κλινικής (και όχι μόνο των επιστημονικά υπευθύνων), αλλά και ο καθορισμός της ιατρικής μοιρίβης από τον θεράποντα ιατρό και όχι εν απουσία του με συμβάσεις μεταξύ ασφαλιστικών εταιρειών και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, αποτελούν τα πλέον βασικά ζητήματα.

Κυριακίδου: Πρέπει να είμαστε έτοιμοι για το φθινόπωρο και τον χειμώνα

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε το προσαρμοσμένο εμβόλιο Comirnaty XBB.1.5 για την αντιμετώπιση της COVID-19, που αναπτύχθηκε από την BioNTech-Pfizer. Αυτό το εμβόλιο σηματοδοτεί ακόμη ένα σημαντικό ορόσημο στην καταπολέμηση της ασθένειας. Είναι η τρίτη προσαρμογή αυτού του εμβολίου για να ανταποκριθεί σε νέες παραλλαγές της COVID-19. Το εμβόλιο είναι συγκεκριμένο για ενήλικες, παιδιά και βρέφη άνω των 6 μηνών. Σύμφωνα με το προηγούμενες συστάσεις του EMA και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων

(ECDC), ενήλικες και παιδιά ηλικίας από 5 ετών που χρειάζονται εμβολιασμό θα πρέπει να λαμβάνουν μία εφάπαξ δόση, ανεξάρτητα από το ιστορικό εμβολιασμού τους για την COVID-19.

«Χαιρετίζω αυτήν την πολύ έγκαιρη έγκριση του προσαρμοσμένου εμβολίου για την COVID, το οποίο θα στοχεύει σε αναδυόμενες και εξαπλούμενες παραλλαγές. Η COVID-19 θα κυκλοφορεί παράλληλα με την εποχική γρίπη κατά την επερχόμενη φθινοπωρινή και χειμερινή περίοδο και πρέπει να είμαστε έτοιμοι» υπογραμμίζει η Επίτροπος Υγείας και

Ασφάλειας Τροφίμων, Στέλλα Κυριακίδου.

Σημειώνει επίσης ότι «αυτή η πιθανή διπλή απειλή θα θέσει τα ευάλωτα άτομα σε αυξημένο κίνδυνο και θα ασκήσει περαιτέρω πίεση στα νοσοκομεία και τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Ο εμβολιασμός είναι το πιο αποτελεσματικό μας εργαλείο κατά των δύο ιών, και ως εκ τούτου ενθαρρύνω όλους όσοι το δικαιούνται, ιδιαίτερα τους πιο ευάλωτους, να ακολουθήσουν τις επιστημονικές συστάσεις και να εμβολιαστούν το συντομότερο δυνατό».

ΕΟΠΥΥ - Προσωπικός Ιατρός

- Οι Συλλογικές συμβάσεις με τους κατά τόπους ΙΣ, όπως κατά νόμο προβλέπονται αποτελεί πάγιο αίτημα.

- Το clawback που εισήχθη ως ένα έκτακτο μέτρο λόγω δημοσιονομικής κρίσης θα πρέπει να καταργηθεί. (πρβλ. σχετ. ΣτΕ 612/2022)

- Η διαδικασία έκδοσης των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων θα πρέπει να ολοκληρωθεί και να εισαχθούν δικλείδες ασφαλείας (κόφτες) για την έκδοση αντίθετων σε αυτά διαγνωστικών εξετάσεων.

- Τα ποιοτικά κριτήρια, ιδίως των ακτινοδιαγνωστικών εργαστηρίων, θα πρέπει να επαναξιολογηθούν.

- Η εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού αποτέλεσε μία καλή βάση, πλην όμως για να λειτουργήσει πραγματικά θα πρέπει άμεσα να εκδοθούν οι προβλεπόμενες από τις διατάξεις του ν. 4931/22 υπουργικές αποφάσεις ώστε πέραν των παθολόγων και γενικών ιατρών, να μπορούν να καθίστανται προσωπικοί ιατροί και ιατροί άλλων ειδικοτήτων (κυρίως και ενδεικτικά παιδίατροι, πνευμονολόγοι, καρδιολόγοι κ.α). Θα πρέπει να αξιολογηθεί εκ νέου η αποτίμηση της ιατρικής συνδρομής του προσωπικού ιατρού, αλλά και να αναγνωρισθεί το δικαίωμα των ασθενών να δηλώνουν ως προσωπικό τους ιατρό, μη συμβασιούχο ιατρό.

Ιατρικοί Σύλλογοι - Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Η νομοθεσία που διέπει τους ΙΣ, αν και σχετικά πρόσφατη, παρουσιάζει πολλά προβλήματα και πρέπει να τροποποιηθεί. Ομοίως ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας που θεσπίστηκε προ 20ετίας (2005), θα πρέπει επίσης να τροποποιηθεί ώστε να είναι σύγχρονος αντιμετωπίζοντας προβλήματα όπως την ιατρική διαφήμιση, τις δικαστικέςπραγματογνωμοσύνες και τις τηλεϊδέκτες.

Εθελοντές ιατροί

Οι ιατροί μετά τη συνταξιοδότησή τους και τη διαγραφή τους από τα μητρώα του ΙΣ που ανήκουν δεν διακινούνται να ασκούν την ιατρική. Είναι όμως ιατροί που και μετά τη συνταξιοδότησή τους επιθυμούν να ασκούν την ιατρική εθελοντικά. Το δικαίωμα αυτό θα πρέπει να τους αναγνωριστεί όταν αφορά δημόσιους κοινωφελείς οργανισμούς.

Στη συνάντηση με τον υπουργό συμμετείχαν οι κ.κ. Γ. Πατούλης (Πρόεδρος), Φ. Πατσουράκος (Α' Αντιπρόεδρος), Π. Λεονάρδου (Β' Αντιπρόεδρος), Ε. Τσοούκας (γ. γραμματέας), Ι. Κερχής (ταμίας), Ε. Μαρκάκη (αν. ταμίας) και τα μέλη Θ. Αγγελόπουλος Ι. Δατσέρης Σ. Καλιαμπάκος Ι. Καλλιτάσης Ο. Κεσίδου Γ. Μαρτίνο Ι. Νάσιος Ε. Παπαμαργαρίτης.



Πηγή:	ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ	Σελ.:	1,8-10	Ημερομηνία έκδοσης:	03-09-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	3617.15 cm ²	Κυκλοφορία:	55000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αλλάζουν όλα στο ΕΣΥ ■ Ανακοινώσεις από Μητσοτάκη

Ασθενοφόρα σε 7-10 λεπτά, στο κινητό ή ώρα άφιξης

Ερχονται 250 νέα ασθενοφόρα με σύστημα γεωεντοπισμού ■ Εφαρμογή στο κινητό θα δείχνει τη διαδρομή με ακρίβεια δευτερολέπτου ■ Προκηρύσσονται 800 θέσεις διασωστών ■ Τέλος οι «ασθενείς με τα βαλιτσάκια» που εμφανίζονται στα Επείγοντα των νοσοκομείων μετά από... ραντεβού με τον γιατρό τους ■ Ενιαίο μοντέλο εφημερίας νοσοκομείων στην Αττική και «επείγοντολόγοι» στα ΤΕΠ

ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ 10.000 ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

ΤΟΤΑ ΚΑΡΛΑΘΡΑ • ΣΕΛ. 8-10



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΕΚ

Οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της Υγείας θα αποτελέσουν τον βασικό πυλώνα των εξαγγελιών του πρωθυπουργού **Κυριάκου Μητσοτάκη** στη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης το ερχόμενο Σαββατοκύριακο, 9-10 Σεπτεμβρίου.

Βασικοί άξονες των μεταρρυθμίσεων για την ενδυνάμωση του ΕΣΥ που θα ανακοινώσει ο κ. Μητσοτάκης είναι η αναδιοργάνωση του ΕΚΑΒ και των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στα **δημόσια νοσοκομεία**, δύο κρίσιμα πεδία για την περιθάλψη των πολιτών.

Σημαντικό ρόλο θα παίξει επίσης η αλλαγή του μοντέλου διοίκησης των **νοσοκομείων** που έχει αναγγείλει ο **υπουργός Υγείας Μιχάλης Χρυσοχοΐδης**, η οποία θα εφαρμοστεί μέσα στον Σεπτέμβριο. Τα νέα κριτήρια και η διαδικασία επιλογής των διοικήσεων των **νοσοκομείων** αλλά και των Υγειονομικών Περιφερειών (**ΥΠΕ**) θα είναι αντικειμενικά και αξιοκρατικά, σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας.

Σε ό,τι αφορά την αναδιοργάνωση του ΕΚΑΒ, βασικός στόχος είναι η μείωση του χρόνου προσέγγισης του ασθενοφόρου σε επείγον περιστατικό στις αστικές περιοχές σε 7-10 λεπτά, από τα 15-25 λεπτά που διαρκεί σήμερα, με αποτέλεσμα να χάνεται πολύτιμος χρόνος που μπορεί να αποβεί μοιραίος για τον ασθενή.

Στο πεδίο των ΤΕΠ οι αλλαγές που δρομολογούνται είναι μεγάλες. Σε πρώτη φάση, θα γίνουν αλλαγές στις υποδομές με την ίδρυση αυτόνομων ΤΕΠ, ενώ δρομολογείται νέο μοντέλο εφημέρευσης στα **νοσοκομεία** της Αττικής.

Στόχος είναι η πραγματική κάλυψη των επείγοντων περιστατικών κατά την εφημερία και η αντιμετώπιση «των ασθενών με τα βαλτσάκια», που πηγαίνουν στα εφημερεύοντα **νοσοκομεία** κατόπιν ραντεβού με τους γιατρούς τους.

Στα μεγάλα **νοσοκομεία** της Αττικής και της Θεσσαλονίκης το σπικτικό παραπέμπει συχνά σε... πόλεμο από το πλήθος των ασθενών που συρρέουν για εξέταση ή επέμβαση, όχι απαραίτητα επείγοντος χαρακτήρα, αλλά κατόπιν... ραντεβού με τους γιατρούς τους και κάνουν προγραμματισμένη εισαγωγή. Για τον λόγο αυτό, όμως, έχουν ήδη μαζί τους τα απαραίτητα για τη νοσηλεία τους σε βαλτσάκια, κάτι που σπάνια προφανώς έχει ένας ασθενής με πραγματικά επείγον πρόβλημα υγείας. Η γρίζα αυτή ζώνη των προγραμματισμένων περιστατικών που βαφτίζονται έκτακτα στις εφημερίες, αλλά με το... αζημίωτο για τους γιατρούς που τους κατευθύνουν, βρίσκεται σταθερά στο μικροσκόπιο του υπουργείου Υγείας που αναζητά τρόπους να την ελαστικοποιήσει. Ο νέος κανόνας διοίκησης σε συνδυασμό με το νέο σύστημα εφημέρευσης και τις ψηφιακές λίστες των χειρουργείων θεωρείται ότι θα συμβάλουν σημαντικά σε αυτό.

Στο πλαίσιο της εφαρμογής της νέας πολιτικής για την Υγεία έχουν προγραμματιστεί 10.000 νέες προσλήψεις μόνιμων υγειονομικών που θα στελεχώσουν τις υπηρεσίες της Υγείας.

Παράλληλα, θα συνεχιστεί η οικοδόμηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) ως πυλώνα στέρεου και αυτόνομου μέσα στο σύστημα υγείας, μέσα από τους Προσωπικούς Γιατρούς και το ενιαίο δίκτυο δομών, καθώς και το Εθνικό Πρόγραμμα Προσημπτωμιακού **Ελέγχου Νοσημάτων** «Σπίρος Δοξιάδης».

Αναδιамόρφωση του ΕΚΑΒ

Η έγκαιρη πρόσβαση στην προνοσοκομειακή φροντίδα αλλά και η παροχή ποιοτικής φροντίδας μέσα στα **νοσοκομεία**, χωρίς να δίνεται μάχη με τον χρόνο τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους επαγγελματίες υγείας, αποτελούν προτεραιότητα της κυβέρνησης μετά την αναλυτική χαρτογράφηση των συγκεκριμένων πεδίων και των προβλημάτων που καταγράφονται από το υπουργείο Υγείας.

Διατηρώντας τον κομβικό του ρόλο στην προνοσοκομειακή επείγουσα παροχή υπηρεσιών υγείας, το ΕΚΑΒ αναδιαρθρώνεται ριζικά και σε όλα τα επίπεδα - οργανωτικά, επιχειρησιακά, ψηφιακά, εκπαιδευτικά. Ο στόχος του **Κέντρου**, της διοίκησης και των εργαζομένων του παραμένει ίδιος: η αποτελεσματικότερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση των επείγοντων περιστατικών. Ο χρόνος προσέγγισης των ασθενοφόρων στα επείγοντα περιστατικά βρίσκεται στο επίκεντρο όλων των



Ερχονται 250 νέα ασθενοφόρα με σύστημα γεωεντοπισμού ■ Εφαρμογή στο κινητό θα δείχνει τη διαδρομή με ακρίβεια δευτερολέπτου ■ Προκηρύσσονται 800 θέσεις διασωστών

ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ ΣΕ 7-10 ΛΕΠΤΑ και εφαρμογή στο κινητό θα δείχνει την ώρα άφιξης

Πλήρης αναδιοργάνωση του ΕΚΑΒ, με τη συρρίκνωση του χρόνου προσέγγισης στα επείγοντα περιστατικά να αποτελεί κορυφαία προτεραιότητα



της Παναγιώτας Καρλατίρα
 totakarlatira@gmail.com



ΘΕΣΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



Τέλος οι «ασθενείς με τα βαλιτσάκια» που εμφανίζονται στα επείγοντα των νοσοκομείων μετά από ραντεβού με τον γιατρό τους
■ Ενιαίο μοντέλο εφημερίας στην Αττική και «επείγοντολόγοι» στα ΤΕΠ

αλλαγών. Ζητούμενο είναι να συρρικνωθεί σε 7 με 10 λεπτά ο χρόνος προσέγγισης του άμεσα επείγοντος περιστατικού, από τα 15 με 25 λεπτά που είναι σήμερα, στις αστικές περιοχές. Σήμερα με στέλεχος του ΕΚΑΒ, είναι ένας ειδικός στόχος για πολύ επείγοντα περιστατικά, όπως π.χ. βαρύς τραυματισμός σε τροχαίο, έμφραγμα, πνιγμός κ.ά. Στα περιστατικά που κατηγοριοποιούνται ως επείγοντα αλλά χωρίς να συντρέχει κίνδυνος για τη ζωή των ασθενών, όπως π.χ. τα ορθοπεδικά περιστατικά, εκτιμάται ότι ο χρόνος προσέγγισης των ασθενοφόρων θα συρρικνωθεί κατά περίπου 10 λεπτά, φτάνοντας σε τελικό χρόνο τα 35 λεπτά.

Ήδη το ΕΚΑΒ βρίσκεται σε τροχιά επιχειρησιακής ανασυγκρότησης μετά τα αλλεπάλληλα τραγικά περιστατικά διακομιδών που καταγράφτηκαν τον περασμένο Μάιο. Ολοκληρώθηκαν 111 προσλήψεις επικουρικών πληρωμάτων ασθενοφόρων (παρότι το ΕΚΑΒ είχε προκηρύξει 250 θέσεις, δεν υπήρξε ανταπόκριση) και θα προκηρυχθούν επίσης 800 μόνιμες θέσεις. Αξίζει να σημειωθεί πως οι θέσεις του επικουρικού προσωπικού που δεν καλύφθηκαν στην Αττική θα μεταφερθούν στους τομείς του ΕΚΑΒ στην περιφέρεια και σύντομα αναμένεται να γίνει η σχετική προκήρυξη.

Το επόμενο βήμα είναι η διοικητική και οργανωτική αναδιάρθρωση του ΕΚΑΒ. Αντί για τους ατάκτους ερρημμένους και σχεδιασμένους με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού πριν από δύο ή τρεις δεκαετίες Τομείς, πλέον το ΕΚΑΒ θα απαρτίζεται από 13 Παραρτήματα σε πλήρη ενσωμάτωση με τις αντίστοιχες Διοικητικές Περιφέρειες της χώρας. Εντός καθιερωμένων εξ αυτών η οργανωτική δομή θα ακολουθεί το μοντέλο των Περιφερειακών Ενσπτόων. Ο στόλος κάθε Παραρτήματος θα είναι ενιαίος, δηλαδή θα περιλαμβάνει όλα τα ασθενοφόρα των δομών υγείας, που σημαίνει ότι όλα τα ασθενοφόρα και τα πλήρωμα-

τα των Κέντρων Υγείας θα ενταχθούν στο ΕΚΑΒ. Μέχρι τώρα τα ασθενοφόρα των Κέντρων Υγείας και των νοσοκομείων υπάγονται στις δομές αυτές και λειτουργούν υπό τη δική τους ομπρέλα, γεγονός που προκαλεί αποδεδειγμένα πολλές δυο-όκτιουργίες, εις βάρος τελικά των πολιτών.

Κομβική -όσο και πρωτόγνωρη- για τη λειτουργία του ΕΚΑΒ αναμένεται να είναι η πλήρης μετάβασή του στην ψηφιακή εποχή. Σήμερα είναι ψηφιοποιημένο μόνο το τηλεφωνικό κέντρο στην Αττική. Η ψηφιακή αναβάθμιση του ΕΚΑΒ περιλαμβάνει την ενοποίηση όλων των τηλεφωνικών κέντρων και τη δημιουργία ενιαίου συστήματος διαχείρισης περιστατικών. Στο πλαίσιο αυτό θα διαμορφωθεί εκ νέου και η κατηγοριοποίηση της κρίσιμότητας των περιστατικών (triage) και θα διασυνδεθούν τα νοσοκομεία με το ΕΚΑΒ. Αυτό θα επιτρέψει την επικοινωνία ΕΚΑΒ - Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ), ανοίγοντας τη δυνατότητα ενημέρωσης του ΤΕΠ για την ώρα άφιξης του ασθενοφόρου αλλά και για την κατάσταση του ασθενή ώστε να προγραμματιστεί τι είδους υπηρεσίες υγείας χρειάζεται να λάβει. Επίσης, τα ασθενοφόρα θα εξοπλιστούν με σύστημα γεωεντοπισμού (GPS) και θα ανανεωθεί το σύστημα δρομολόγησής τους (routing). Στην ψηφιακή εποχή του ΕΚΑΒ δεν θα μπορούσε να μην έχει άμεση επικοινωνία με τον πολίτη που αναζητεί τις υπηρεσίες του. Έτσι δρομολογείται εφαρμογή (app) για την επικοινωνία με το ΕΚΑΒ, που στην πλήρη λειτουργία της θα γνωστοποιεί τον χρόνο αναμονής του ασθενοφόρου.

Η επανεκπαίδευση του προσωπικού και η αναβάθμιση του στόλου (ασθενοφόρα) αποτελούν τις τελικές παρεμβάσεις που θα υλοποιήσει το υπουργείο Υγείας στο ΕΚΑΒ. Μάλιστα, η εκπαίδευση είναι υποχρεωτική και βασίζεται σε δύο πιλότους: το ένα πρόγραμμα κατάρτισης αφορά όλο το προσωπικό και

υλοποιείται μέσω ΕΣΠΑ, το άλλο αφορά τα πλήρωμα των ασθενοφόρων, επικεντρώνεται στην (προνοσοκομειακή) αντιμετώπιση του τραύματος και χρηματοδοτείται από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος. Σε ό,τι αφορά τον στόλο, θα ανανεωθεί με 250 ασθενοφόρα μέχρι το 2025, με χρηματοδότηση του Ταμείου Ανάκαμψης.

Μέχρι τον ερχόμενο Μάρτιο εκτιμάται, βάσει του προγραμματισμού, ότι θα ενεργοποιηθεί και ο Εθνικός Μηχανισμός Εναέριας Έρευνας και Διάσωσης «Θεοφάνης-Ερμής Θεοχαρόπουλος» (όπως έχει ονομαστεί στη μνήμη του νέου ορειβάτη που κατέληξε πέρσι στην Ηπειρο), πιλόνας του οποίου θα είναι έξι νέες βάσεις για ορεινή διάσωση. Οι βάσεις αυτές θα είναι διαφορετικές από τις τέσσερις βάσεις αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ (Ελευσίνα, Ακτιο, Ρόδος και Σύρος) και θα επιχειρούν με απευθείας προσέγγιση στον τόπο του συμβάντος. Μέσα στους επόμενους τρεις μήνες θα γίνει ο διαγωνισμός για την εκμίσθωση των πτητικών μέσων και του εξειδικευμένου προσωπικού.

Νέα ΤΕΠ

Άμεσα συνδεδεμένα με τον ζωτικό ρόλο του ΕΚΑΒ στα επείγοντα περιστατικά, αλλά και με κάθε περιστατικό που χρήζει άμεσας διαχείρισης, είναι τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων. Η εικόνα των ΤΕΠ στα νοσοκομεία που εφημερεύουν σήμερα, ιδίως στην Αττική, είναι αποκαρδιωτική. Γι' αυτό άλλωστε περιλαμβάνονταν στις κυβερνητικές δεσμεύσεις η μείωση του χρόνου αναμονής στα Επείγοντα κατά 70% έως το τέλος της τετραετίας.

Ο μακρύς χρόνος που απαιτείται σήμερα για την προσέγγιση των ΤΕΠ, οι πολυώρες αναμονές των ασθενών μέχρι την εξέταση από γιατρό, η παραπομπή από γιατρό σε γιατρό, η εισαγωγή και η νοσηλεία σε ράντζα για κάποιο διάστημα έχουν μετατραπεί σε... κανόνες λειτουργίας των ΤΕΠ. Χάρη στα αντανάκλαστα της προηγούμενης ηγεσίας του υπουργείου Υγείας τα ράντζα -το αποτέλεσμα της ασφυκτικής κατάστασης που χαρακτηρίζει μεγάλα νοσοκομεία όπως ο Ευαγγελισμός και το Αττικόν- εξαχιστοποιήθηκαν. Ενεργοποιήθηκαν συνέργειες με άλλα νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές και οι ασθενείς αντί να παραμένουν σε ράντζα νοσηλεύονται σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, δωρεάν αν πρόκειται για ιδιωτικά.

Τα νέα ΤΕΠ βασίζονται αφενός στις ανακαινισμένες υποδομές, αφετέρου στο νέο μοντέλο λειτουργίας τους. Σε ό,τι αφορά τις κτιριακές υποδομές και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, προχωρούν οι ανακαινίσεις σε 58 ΤΕΠ δημόσιων νοσοκομείων μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης, με το χρονοδιάγραμμα παράδοσής τους να τοποθετείται στο τέλος του 2025. Ωστόσο, παράλληλα προχωρά η αναδιάρθρωση της επείγουσας φροντίδας στο ΕΣΥ. Τα ΤΕΠ, στελεχωμένα με εξειδικευμένους γιατρούς, θα υποδέχονται τα περιστατικά άμεσα και ανάλογα με τη βαρύτητα τους. Στόχος είναι οι ασθενείς να λαμβάνουν εγκαίρως τη φροντίδα που χρειάζονται παραμένοντας στα ΤΕΠ, χωρίς να μετακινούνται από ιατρείο σε ιατρείο, όπως συμβαίνει σήμερα.

Πιστοποίηση των γιατρών

Προς την κατεύθυνση αυτή δρομολογείται η πιστοποίηση όλων των γιατρών που εργάζονται στα ΤΕΠ στη διαχείριση όλων των Επείγοντων, από τη στήριξη τραυματία και τη διαχείριση ατόμου με αναφυλακτικό σοκ μέχρι τον εμφραγματία και εκείνον που υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο. Εκτός από την πιστοποίηση των γιατρών, εκπονείται μελέτη με αντικείμενο «Πρότυπο Ασφαλούς Εφημερίας» στα νοσοκομεία και καταρτίζεται ενιαίο πρωτόκολλο για τη λειτουργία των ΤΕΠ ώστε να θεωρακιστούν οι επαγγελματίες υγείας με σύγχρονα γνωστικά εργαλεία.

Τη νομοθετική βάση για τα αυτόνομα ΤΕΠ έθεσε ο νόμος 4999/2022 όπου ορίζεται ότι νοσοκομεία δυναμικότητας 300 κλινικών και άνω θα αναπτύξουν ΤΕΠ. Στον ίδιο νόμο αναγνωρίστηκε η Επείγουσα Ιατρική ως ιατρική εξειδίκευση. Ειδικότερα, αναγνωρίστηκε ο χρόνος άσκησης για την απόκτηση εξειδίκευσης ως χρόνος προϋπηρεσίας που λαμβάνεται υπόψη στις κρίσεις ιατρών ΕΣΥ και για τη βαθμολογία τους εξέλιξη και δόθηκε προβάδισμα βαθμολογικό στους γιατρούς που υπηρετούν στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, εφόσον κατέχουν τον τίτλο εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική.

Συνέντευξη στη σελίδα 10



Ερχονται 10.000 μόνιμες προσλήψεις

Συνέχεια από τη σελίδα 9

Τέλος, από τον περασμένο Ιούνιο οι γιατροί που υπηρετούν σε ΤΕΠ λαμβάνουν ποσό πλόνου του μισθού τους, το ύψος του οποίου διαφοροποιείται ανάλογα με το αν είναι κάτοχοι ή όχι της εξειδίκευσης της Επείγουσας Ιατρικής και αν ασκούνται για την απόκτησή της.

Η λειτουργία των αυτόνομων ΤΕΠ θα αποτελέσει μεγάλη ανάσα για τη νοσοκομειακή καθημερινότητα. Με βάση τον σχεδιασμό, η μεταρρύθμιση αυτή θα ξεκινήσει να υλοποιείται άμεσα και θα είναι σε πλήρη λειτουργία στις αρχές του 2025.

Στο μεταξύ θα υλοποιηθούν μικρότερες δυναμικές παρεμβάσεις στα Επείγουσα των νοσοκομείων της Αττικής, όπου συγκεντρώνεται ο μεγαλύτερος όγκος των ασθενών και των προβλημάτων. Εξετάζεται, για παράδειγμα, να εφαρμοστεί ενιαίο μοντέλο εφημερεύσεως των νοσοκομείων στο Λεκανοπέδιο από το ισχύον που διαχωρίζει τα νοσοκομεία που εφημερεύουν σε εκείνα της 1ης και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Η δυσλειτουργία των ΤΕΠ στις εφημερίες των νοσοκομείων σήμερα αποδίδεται σε δύο χρόνιες παθήσεις: στην έλλειψη δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όπου θα μπορούσαν να απευθύνονται οι πολίτες για διάφορα και μη επείγοντα προβλήματα υγείας και στους «ασθενείς με τα βαλτσάκια», δηλαδή τα προγραμματισμένα περιστατικά που οι γιατροί παρευρίσκονται ως έκτακτα ώστε να γίνει η εισαγωγή τους στην εφημερία του νοσοκομείου γρήγορα και με συνοπτικές διαδικασίες. Σε ό,τι αφορά τις δομές ΠΦΥ, η προσπάθεια που καταβάλλεται είναι τεράστια για να καλυφθούν οι πολίτες. Οι αριθμοί βελιάς μαρτυρούν και τον όγκο του προβλήματος: σε μεγάλα νοσοκομεία όπως ο «Ευαγγελισμός» και το Αττικόν

όταν εφημερεύουν, οι ασθενείς που αναζητούν ιατρική βοήθεια ξεπερνούν τους 1.000, αλλά τελικά για νοσλησία δεν εισάγονται περισσότεροι από 200, δηλαδή μόλις 20% αποδεκνύονται πραγματικά έκτακτα περιστατικά. Σημαντικό ποσοστό αποστύλνουν όμως και οι «ασθενείς με τα βαλτσάκια» σε όλα τα εφημερεύοντα νοσοκομεία, που μαρτυρούν τις πελατειακές σχέσεις που καλλιεργούν κάποιοι γιατροί εντός του δημόσιου νοσοκομείου, αλλά και την αγωνία των πολιτών για πρόσβαση σε νοσοκομείο. Από τον περασμένο Ιανουάριο τα νοσοκομεία υποχρεώθηκαν να εφημερεύουν την ψηφιακή βάση «Φλόαος» του ΕΚΑΒ-ΚΕΠΥ (Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας) κατά τη διάρκεια της εφημερίας τους και έως και δύο ώρες μετά το πέρας αυτής, για τη νοσληστική κίνηση (κένες κλίνες, εισαγωγές, ανάπτυξη ράντζων κ.ά.) ώστε να συλλέγονται επισήμως τα δεδομένα μετά την κάθε εφημερία. Το επόμενο βήμα που θα φρονίσει την γκρίζα ζώνη των εφημεριών είναι οι ψηφιακές λίστες χειρουργείων, καθώς τις χειρουργικές επεμβάσεις τροφοδοτούν κυρίως οι «ασθενείς με βαλτσάκια» στις εφημερίες. Στη νέα εποχή των νοσοκομείων κάθε έγγραφη στη λίστα χειρουργείου θα γίνεται με τέσσερις κωδικούς: κλινικός, χειρουργού, αναισθησιολόγου και ασθενή.

Προσωπικό

Το υπουργείο Υγείας αναγνωρίζει τις ελλείψεις ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία και τη δυσκολία να ενταχθούν νεότεροι γιατροί στο Σύστημα, όπως και τις ελλείψεις των νοσληστών.

Οι προσλήψεις θα δρομολογηθούν το αμέσως επόμενο διάστημα, αρχής γενομένης από το νοσληστικό πεδίο όπου διαπιστώνονται από τις σχετικές καταγραφές τα περισσότερα κενά. Συνολικά έχουν προγραμματιστεί προσλήψεις 10.000

μόνιμων εργαζομένων ιατρικού, νοσληστικού και λοιπού προσωπικού σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της χώρας και στο ΕΚΑΒ. Το υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με τις διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών και των νοσοκομείων, καταγράφει αναλυτικά τις ανάγκες και οι θέσεις που προκηρύσσει θα είναι στοχευμένες.

Παράλληλα, είναι σε εξέλιξη η διαδικασία για την πρόκληση 860 μόνιμων γιατρών στο ΕΣΥ, όπως και για ακόμη 83 θέσεις που προκηρύχθηκαν από την υπηρεσιακή υπουργό Υγείας, Αναστασία Κωνσταντίδου. Την ίδια στιγμή, «τρέχει» η προκήρυξη για 125 Συντονιστές Διευθυντές.

Σημειώνεται επίσης ότι προχωρά η διαμόρφωση του Χάρτη Υγείας που θα αποτυπώνει τις πραγματικές ανάγκες σε προσωπικό ανά περιοχή με βάση τον πληθυσμό. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι οργανισμοί των νοσοκομείων δεν έχουν

στην ατζέντα των προτεραιοτήτων της κυβέρνησης.

Μετά τον θεσμό του Προσωπικού Ιατρού επιχειρείται η θεμελίωση ενός ενιαίου δικτύου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τη Δημόσια Υγεία, που θα περιλαμβάνει τις εκατοντάδες δομές που βρίσκονται κατακερματισμένες στη χώρα, υπό την ευθύνη δήμων, φορέων και οργανισμών. Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, Δημοτικά Ιατρεία, Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), Κινητές Μονάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) θα λειτουργήσουν κάτω από μια ομπρέλα, με κοινή διοίκηση και αποκεντρωμένη επιχειρησιακή ικανότητα. Ειδικά σε ό,τι αφορά τα Κέντρα Υγείας, προχωρά η ανακαίνισή τους (έχουν επιλεγεί 156) και η αναβάθμισή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (σε 312) μέχρι το 2025.

Παράλληλα, ο στόχος της αύξησης των γιατρών στο σύστημα του Προσωπικού Ιατρού παραμένει σε προτεραιότητα. Βάσει του σχεδιασμού μπορεί να επιτευχθεί ο στόχος του 75% των εγγεγραμμένων πολιτών ως τις αρχές του 2024, από το περίπου 50% που είναι εγγεγραμμένοι σήμερα. Έκοντας χαρτογραφήσει τον Προσωπικό Ιατρό κατά τον πρώτο χρόνο της λειτουργίας του, το υπουργείο Υγείας ετοιμάζεται να ανακινώσει νέα κίνητρα, οικονομικά και όχι μόνο φύσεως, για ιδιώτες παθολόγους και γενικούς γιατρούς ώστε να ενταχθούν στο σύστημα.

Μεταξύ άλλων, εξετάζεται να αμειβεται ξεχωριστά κάθε εξειδικευμένη ιατρική πράξη πλην της επίσκεψης του πολίτη, όπως για παράδειγμα μια εξέταση που μπορεί να διενεργηθεί στο ιατρείο. Ομοίως αμοιβή προβλέπεται για τη συμπλήρωση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (ΑΗΦΥ) από τον Προσωπικό Ιατρό. Επενδύοντας μακροπρόθεσμα στην ΠΦΥ η κυβέρνηση δημιουργεί έξι Πανεπιστημιακές Μονάδες ΠΦΥ στις Ιατρικές Σχολές της χώρας, κάτι που θα αποτυπωθεί στα εκπαιδευτικά τους προγράμματα ως το τέλος του 2024. Οι έξι νέες μονάδες ΠΦΥ θα αποτελούν τη δεκαετή των γενικών γιατρών που χρειάζεται η χώρα.



Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης με τον υπουργό Υγείας Μιχάλη Χρυσοχοϊδή, την αναπληρώτρια υπουργό Ειρήνη Αγαπηδάκη και τον υφυπουργό Μάριο Θεμιστοκλέους κατά την πρόσφατη επίσκεψή του στο υπουργείο Υγείας

ενημερωθεί εδώ και δύο δεκαετίες, ενώ έχουν μεταβληθεί τα πληθυσμιακά δεδομένα και οι ανάγκες ανά Περιφέρεια της χώρας. Μέχρι το τέλος του 2024 εκτιμάται ότι θα υπάρχει πλήρης και σε πραγματικό χρόνο η εκάστα των αναγκών και συνεπώς της κάλυψης σε προσωπικό.

Το μοντέλο διοίκησης

Την εκκίνηση για την αλλαγή του μοντέλου διοίκησης των νοσοκομείων θα δώσει η ψήφισψη του σχετικού νόμου του υπουργείου Εσωτερικών μέσα στον Σεπτέμβριο. Τα νέα κριτήρια και η διαδικασία επιλογής των διοικήσεων των νοσοκομείων αλλά και των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) θα είναι αντικειμενικά και αδοκρατικά. Ενδεικτικά, για την επιλογή των διοικητών θα απαιτείται σχετική εμπειρία σε διοικητικές θέσεις και εκπαίδευση/κατάρτιση σε τομείς σχετικούς με τη διοίκηση επιχειρήσεων. Παράλληλα, θα ελέγχεται η απόδοση του διοικητή και ο βαθμός επίτευξης των στόχων που του έχουν τεθεί. Οι ενδονοσοκομειακές λογιμότητες, τα ιατρικά λάθη, οι λίστες χειρουργείων, η διαχείριση των περιστατικών στα ΤΕΠ, η ανταπόκριση στα παράπονα των πολιτών αλλά και η οικονομική διαχείριση θα κρίνουν, μεταξύ άλλων, την παραμονή των διοικητών στη θέση τους. Με βάση τη νέα διαδικασία, οι νέες διοικήσεις αναμένεται να τοποθετηθούν στο ΕΣΥ μέχρι τον επόμενο Ιούνιο.

Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας

Η αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), καθώς και η αλλαγή της νοσληστικής των πολιτών σε σχέση με την πρόληψη (για επίσης μεγάλη μεταρρύθμιση που υλοποιείται από το 2021) βρίσκονται ψηλά

Πρόληψη

Το Πρόγραμμα «Σπύρος Δοδιάδης», το πρώτο σε εθνική κλίμακα πρόγραμμα δωρεάν προωπτιματικού ελέγχου, ξεδιπλώνεται με ταχύ ρυθμό. Μετά τον έλεγχο για καρκίνο του μαστού κλιμάδιων Ελληνίδων, όπου εντοπίστηκαν περισσότερες από 7.000 γυναίκες με πρώιμα ευρήματα καρκίνου του μαστού, ακολούθηε έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου, του πνεύμονα, του δέρματος. Το πρόγραμμα για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, που καλύπτει περίπου 2,4 εκατομμύρια γυναίκες, περιλαμβάνει τη διενέργεια προληπτικής εξέτασης HPV DNA Test με μερική γονοτύπωση στις γυναίκες ηλικίας 30-65 ετών και τη διενέργεια προληπτικής εξέτασης Pap Test στις γυναίκες ηλικίας 21-29 ετών. Σε περίπτωση ευρημάτων προβλέπεται και δωρεάν διενέργεια κολποσκοπίας και βιοψίας.

Το εθνικό πρόγραμμα για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου απευθύνεται σε 3,8 εκατομμύρια άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 50-70 ετών, και περιλαμβάνει δωρεάν εξέταση κολοноσκόπησης. Τέλος, το πρόγραμμα για την πρόληψη και αντιμετώπιση καρδιαγγειακών κινδύνων απευθύνεται σε 5,5 εκατομμύρια γυναίκες και άνδρες, ηλικίας 30-70 ετών, και περιλαμβάνει δωρεάν επίσκεψη σε ιατρό και δωρεάν αιματολογικές εξετάσεις λιπιδαιμικού προφίλ για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου και τον εντοπισμό του μεταβολικού συνδρόμου.



Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	22-23	Ημερομηνία έκδοσης:	03-09-2023
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2326.44 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Doc Απασχόληση

Κάνουν τους εργαζόμενους «λάστιχο»

Η κυβέρνηση Μητσοτάκη βλάπτει σοβαρά την υγεία μας νομοθετώντας αορίστου χρόνου σχέση εργασίας χωρίς σταθερό πρόγραμμα, ωράριο και εισόδημα



Ρεπορτάζ

Παναγιώτα Μπίτσινα

● Εν συντομία

Το υπό διαβούλευση εργασιακό νομοσχέδιο του Αδωνη Γεωργιάδη, με τη... σφραγίδα επιχειρηματικών ομίλων, επιδιώκει να νομιμοποιήσει την εκμετάλλευση των εργαζομένων, να διευκολύνει τις απολύσεις, να ποινικοποιήσει ακόμη και την απεργία.

● Γιατί ενδιαφέρει

Κάθε νέα ρύθμιση πηγαίνει τον κόμο της εργασίας χρόνια πίσω.

Ο εργασιακός μεσαίωνα στην Ελλάδα του 2023 χτίζεται εδώ και χρόνια ουσιαστικά από τις κυβερνήσεις που εμφανίζουν σαν αναπτυξιακή προοπτική ό,τι μπορεί να διευκολύνει την εργοδοτική ασυδοσία. Η κυβέρνηση της ΝΔ με νέες ρυθμίσεις εμφανίζει σαν πρόοδο τον εξαναγκασμό του εργαζόμενου, λόγω οικονομικής δυσχέρειας, σε δουλειά χωρίς ωράριο, χωρίς πρόγραμμα, χωρίς χρονικό όριο. Με ευρωκωνοιακές ευλογίες όλα σχετικοποιούνται -και νομοθετικά- στο απροσδιόριστο 24ωρο μιας δύσκολης καθημερινότητας, με το δωρο εργασίας να αυξάνεται στη βάρδια και με παράλληλη εργασία σε πολλαπλούς εργοδότες να κυλά προς 13ωρο εργασίας και

να μπερδεύεται με το συνεχόμενο 11ωρο ανάπαυσης και με τις συμβάσεις «μηδενικού χρόνου» που γίνονται νέο επιχειρηματικό must.

Ποινικοποιούν την απεργία

Παράλληλα, η κυβέρνηση Μητσοτάκη επιχειρεί να φρενάρει τη συλλογική δράση και τις κοινωνικές αντιδράσεις κατά της εκμετάλλευσης. Έτσι, η ΝΔ με υπουργό Εργασίας τον Αδωνη Γεωργιάδη «κουμπώνει» νέα μέτρα στο θεσμικό πλαίσιο προηγούμενων κυβερνήσεων και επεκτείνει τους φραγμούς του νόμου Χατζηδάκη. Γι' αυτό, όπως καταγγέλλουν τα συνδικάτα, νομιμοποιεί την απεργοπασαία και ποινικοποιεί τη συνδικαλιστική δράση και την απεργία με πρόσχημα, ακόμη και με φυλάκιση. Την ίδια ώρα, σύμφωνα με εργατολόγους, η επίσημη εισαγωγή του όρου της δοκιμαστικής περιόδου εργασίας διευκολύνει τις επιχειρήσεις για πιο γρήγορες και ανεξοδές απολύσεις.

Παράνομες πρακτικές

«Κάνουν τη ζωή των εργαζομένων λάστιχο για τα κέρδη των μονοπωλιακών ομίλων» τονίζει στο Documento ο Γιώργος Στεφανιάκης, πρόεδρος του Συνδικάτου Επισιτισμού - Τουρισμού. Έτσι σχολιάζει όσα προκύπτουν από διατάξεις του προσχεδίου του νέου εργασιακού νομοσχεδίου



«Όσο επιμηκύνεται ο χρόνος εργασίας τόσο αυξάνονται τα εργατικά ατυχήματα, ενώ έχει διαπιστωθεί ότι τα περισσότερα γίνονται συνήθως στο τέλος μιας επιβαρυνμένης βάρδιας»

Γιάννης Κουής
Καθηγητής Εργασιακών Σχέσεων
στο Πάντειο Πανεπιστήμιο



ου και από τις δηλώσεις του αρμόδιου υπουργού. «Ερχονται να νομιμοποιήσουν παράνομες εργοδοτικές πρακτικές. Διευκολύνουν τους εργοδότες που και σήμερα εξαναγκάζουν σε υπεργασία απλήρωτη εργαζόμενους ή ακόμη και σε δουλειά έως 16 ώρες σε εταιρείες τους χωρίς να δηλώνεται η μετακίνηση από τη μια στην άλλη» λέει χαρακτηριστικά. Ουσιαστικά, όπως σημειώνει, νομιμοποιούν την εκμετάλλευση αντί να βοηθήσουν τον εργαζόμενο να δουλέψει σε ανθρώπινο ωράριο και να ζει αξιοπρεπώς από τον ένα μισθό. «Αυτό κάνει η κυβέρνηση» αναφέρει με έμφαση. Για παράδειγμα, εξηγεί, ένας όμιλος με δύο ΑΦΜ θα μπορεί να δηλώνει εργαζόμενο του για οκτώωρο στη μία εταιρεία και για τις υπόλοιπες ώρες να τον δηλώνει ως απασχολούμενο στην άλλη. Αποτέλεσμα; Δεν χρειάζεται να πληρώνει υπερωρίες για υπέρβαση εργασίας άνω των οκτώ ωρών.

Όλα για τους ομίλους

Αυτή τη διάσταση δίνουν και νομικοί που ασχολούνται με το εργατικό δίκαιο. Όπως εισηγούνται στο Documento ο δικηγόρος εργατολόγος Κώστας Τσοκαλάς «Η κυβέρνηση αναζητά τρόπο ώστε να διευκολύνει ομίλους - συνδεδεμένες τυπικά ή άτυπα επιχειρήσεις και εταιρικά σχήματα που εκδηλώνουν δραστηριότητα με διαφορετικά νομικά πρόσωπα. Σκοπός είναι

να διαθέτουν εργαλεία ώστε να αποφυγούν την καταβολή προσαυξήσεων υπερωρίας και υπεργασιών προκειμένου να μειώσουν το εργασιακό κόστος και να αυξήσουν την κερδοφορία τους σε βάρος των εργαζομένων. Μένει να φανούν οι τελικές διατάξεις στο σχεδίο νόμου του υπουργείου Εργασίας».

Εργασία άνευ ωραρίου

Παράλληλα υπάρχουν και οι συμβάσεις μηδενικού ωραρίου, που τώρα θα είναι το κλειδί για κομψότερο κόστος εργασία. Στις συμβάσεις μηδενικού ωραρίου δεν αναγράφεται χρονική διάρκεια εργασίας και ο εργοδότης όποτε θέλει ειδοποιεί και καλεί τον εργαζόμενο στη δουλειά, ενώ απαλλάσσεται από υποχρεώσεις όπως η αποζημίωση. «Αντί να μην επιτρέπονται συμβόλαια μηδενικών ωρών και να βοηθηθεί ο εργαζόμενος να έχει σταθερό ωράριο, επεκτείνεται και κανονικοποιείται η όλη διαδικασία των zero hour contracts» διαπιστώνει ο Γ. Στεφανιάκης.

Στην Ευρώπη αλλά και την Αμερική τα συμβόλαια μηδενικού ωραρίου έχουν ήδη προκαλέσει αντιδράσεις λόγω της εκτεταμένης χρήσης τους τα τελευταία χρόνια από μεγάλες επιχειρήσεις και εξαιτίας των επιβαρυντικών για τους εργαζόμενους συνθηκών εργασίας. Είναι ενδεικτικό ότι ευρωπαϊκά συνδικάτα και ομοσπονδία εργαζομένων ζητούν την κατάργησή





Ο χρόνος ανάπαυσης και η προστασία της υγείας

Η ευρωενωσιακή νομοθεσία για «διαφανείς και προβλεπόμενους όρους εργασίας» στην ΕΕ αποτελεί μαγιά για αλλαγές στο εργασιακό τοπίο στην Ελλάδα. Η κυβέρνηση ενσωματώνοντας στο εθνικό δίκαιο την κοινοτική οδηγία 1152/2019 ανοίγει παράθυρα υπέρ των επιχειρήσεων στο όνομα της ανταγωνιστικότητας. Όπως εξηγεί στο Documento ο καθηγητής Εργασιακών Σχέσεων στο τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του Πανετίου Πανεπιστημίου Γιώργης Κουζής «Η οδηγία 1152 του 2019 επικαιροποιεί την οδηγία 533 του 1991 και επιχειρεί να ρυθμίσει ζητήματα που έχουν προκύψει από τις αλλαγές στην αγορά εργασίας με τις νέες μορφές απασχόλησης. Σε σχέση με την παράλληλη απασχόληση σε πολλαπλούς εργοδότες τίθεται στο επίκεντρο της οδηγίας ότι ο εργοδότης δεν πρόκειται να απαγορεύσει σε εργαζόμενο να δουλεύει σε άλλους εργοδότες, αλλά με περιορισμούς για λόγους ανταγωνισμού (επιχειρηματικό απόρρητο, σύγκρουση συμφερόντων κ.ά) καθώς και για ζητήματα που αφορούν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων». Ο χρόνος εργασίας συνδέεται με την υγεία των εργαζομένων, με

τις ώρες ανάπαυσης και μεταξύ άλλων με τον κίνδυνο εργατικών ατυχημάτων. Όπως σημειώνει ο καθηγητής, δεν είναι τυχαίο ότι όσο επιμηκύνεται ο χρόνος εργασίας τόσο αυξάνονται τα ατυχήματα, ενώ έχει διαπιστωθεί ότι τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα γίνονται συνήθως στο τέλος μιας επιβαρυνμένης βάρδιας. Στην ΕΕ έχουν οριστεί όρια μέγιστης διάρκειας εργασίας, που σχετίζονται με περιόδους ημερήσιας και μηνιαίας ανάπαυσης καθώς και με ετήσια περίοδο αμειβόμενων διακοπών. «Σύμφωνα με την κοινοτική νομοθεσία, σε περίπτωση παράλληλης εργασίας οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν τουλάχιστον έντεκα συνεχείς ώρες ημερήσιας ανάπαυσης και επομένως δεν είναι νόμιμο να δουλεύει εργαζόμενος περισσότερες από 13 ώρες. Αυτό πρέπει να γίνει σεβαστό νομοθετικά από την κυβέρνηση» επισημαίνει ο Γ. Κουζής. Και προσθέτει: «Το ζήτημα όμως είναι πώς θα ελεγχεται η πολλαπλή εργασία σε συνδυασμό με την ψηφιακή κάρτα και άλλες δικλίδες σε μια χώρα όπως η Ελλάδα, όπου η παραβίαση της νομοθεσίας αποτελεί αναπτυγμένη πρακτική».



«Η κυβέρνηση αναζητά τρόπους ώστε να διευκολύνει ομίλους – συνδεδεμένες τυπικά ή άτυπα επιχειρήσεις και εταιρικά σχήματα που εκδηλώνουν δραστηριότητα με διαφορετικά νομικά πρόσωπα. Σκοπός είναι να διαθεθούν εργαλεία ώστε να αποφυγούν την καταβολή προσausήσεων υπερωρίας και υπερεργασίας προκειμένου να μειώσουν το εργασιακό κόστος και να αυξήσουν την κερδοφορία τους σε βάρος των εργαζομένων»

Κώστας Τσουκαλάς
Διπλόγος εργατολόγος

Στα... τάρταρα η ποιότητα της απασχόλησης

Πάντως έχει ενδιαφέρον ότι οι ερευνητές του Ινστιτούτου Εργασίας της ΓΣΕΕ Πένυ Γεωργιάδου, Ελενα Κούστα, Γιώργος Κρητικίδης σε μελέτη τους το 2023 (https://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2023/08/Georgiadou_Krousta_Kritikidis.pdf) επισημαίνουν ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει σημειώσει μικρή πρόοδο ως προς τη βελτίωση της ποιότητας της απασχόλησης «και ορισμένες χώρες έχουν ακόμη και υποθεδομησει», με βάση τα στοιχεία της τελευταία έρευνας (2021b) της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Συνδικάτων (ETUC - European Trade Union Confederation). Οι επιστήμονες διαπιστώνουν ότι ο αντίκτυπος των πολιτικών λιτότητας της ΕΕ στις επιδόσεις ποιότητας της εργασίας αποτυπώνεται σαφέστατα στον νέο Δείκτη Αξιοπροσέγγισης της ΕΤUC. Μάλιστα, η Ελλάδα, η Ιταλία, η Ισπανία, η Βουλγαρία και η Ρουμανία είναι οι πέντε χώρες με τις χειρότερες επιδόσεις. Παράλληλα, «οι επιδόσεις της Ελλάδας είναι χειρότερες το 2019 από ότι το 2010, ενώ οι επιδόσεις του Λουξεμβούργου και του Ηνωμένου Βασιλείου είναι χειρότερες από ότι το 2015. Οι τέσσερις πρώτες χώρες με τις καλύτερες επιδόσεις βρίσκονται στη βόρεια Ευρώπη: Ολλανδία,

Δανία, Φινλανδία, Σουηδία». Και μια ακόμη επισήμανση των ερευνητών που έχει σημασία: «Ο δείκτης υπογραμμίζει επίσης πως το ΑΕΠ έχει μικρή επίδραση στην αξιοπροσέγγιση εργασία. Η Ιρλανδία καταγράφει υψηλά επίπεδα αύξησης του ΑΕΠ τα τελευταία χρόνια, με κακή, ωστόσο, απόδοση στον Δείκτη Αξιοπροσέγγισης Εργασίας, καθώς το ΑΕΠ της χώρας βασίζεται στον εξαιρετικά χαμηλό εταιρικό φόρο και στις κρατικές δαπάνες για την κοινωνική προστασία... Ταυτόχρονα, δείκτης που εκτιμά τη συσχέτιση αξιοπροσέγγισης απασχόλησης και βιοτικού επιπέδου είναι ο δείκτης του κινδύνου φτώχειας στην εργασία. Το 2020, αναφέρει η μελέτη του ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, σε κίνδυνο εργασιακής φτώχειας βρέθηκαν το 12% των απασχολούμενων αντρών στην Ελλάδα (9,6% στην ΕΕ) και το 7,1% των απασχολούμενων γυναικών (7,9% στην ΕΕ). Τη διετία 2019-20 το ποσοστό των εργαζομένων μερικής απασχόλησης στην Ελλάδα με ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας ήταν 20,1%, ενώ την ίδια περίοδο σε ανάλογη θέση βρέθηκε μόλις το 9% των πλήρως απασχολούμενων. Στην ΕΕ το 2020 τα ποσοστά για τους εργαζόμενους με μερική και με πλήρη απασχόληση ήταν 13,8% και 7,3% αντίστοιχα.

□

Την ώρα που στην ΕΕ έχουν οριστεί όρια μέγιστης διάρκειας εργασίας, που σχετίζονται με περιόδους ημερήσιας και μηνιαίας ανάπαυσης καθώς και με ετήσια περίοδο αμειβόμενων διακοπών, στην Ελλάδα του Μητσοτάκη και του Αδωνη νιομμοποιείται πλήρως η εκμετάλλευση των εργαζομένων

τους. Ας σημειωθεί ότι είχε κάνει τον γύρο τις διεθνούς ειδυσογραφίας ότι η πρώτη απεργία σε εστιατόρια McDonald's στη Βρετανία έγινε το 2017 κατά των «συμβάσεων μηδενικών ωρών».

Εύκολες οι απολύσεις

Αυτά γίνονται στον τομέα του επισοιού εδώ και χρόνια και ιδίως στα ξενοδοχεία, εξηγεί ο Γ. Στεφανάκης. Υπάρχουν συμβάσεις διάφορων τύπων πέρα από την εκ περιτροπής απασχόληση (μέχρι δώδεκα μεροκάματα), όπως η μερικής απασχόλησης ή σύμβαση ωρομισθίου. Ιδιάζουσα στον ξενοδοχειακό χώρο είναι η σύμβαση διαλείπουσας εργασίας, που προβλέπει αορίστου χρόνου σχέση εργασίας αλλά αναφέρει ότι ο εργαζόμενος μπορεί να δουλέψει από 0 έως 25 ώρες χωρίς σταθερό πρόγραμμα, χωρίς σταθερό ωράριο και σταθερό εισόδημα. Επίσης υπάρχει η «σύμβαση μίας μέρας». Για παράδειγμα σε ένα ξενοδοχείο ή εστιατόριο ο εργαζόμενος αφού δουλέψει το οκτώωρο του κάνει σύμβαση μίας μέρας σε κέτερινγκ και δουλεύει άλλες δέκα ώρες.

Το νέο στοιχείο που προστίθεται με το προωθούμενο σχέδιο νόμου του υπουργείου Εργασίας είναι πρακτικά ότι για παράδειγμα μια καμαριέρα που δουλεύει σε ξενοδοχείο μετά τη συμπλήρωση του οκταώρου θα καθαρίζει το ίδιο ξενοδοχείο ως εργαζόμενη

στην εργαλαβική εταιρεία που έχει αναλάβει τον καθαρισμό και συνδέεται με τον ιδιοκτήτη. Μάλιστα, ακόμη μια αρνητική «καινοτομία» που προωθεί η κυβέρνηση είναι να προβλέπονται πλέον και ποινικές ευθύνες σε απεργούς για παρεμπόδιση εισόδου απεργοπαστών για εργασία (μπαίνει και ο όρος περί «ψυχολογικής βίας») με ποινή από πρόστιμο 5.000 ευρώ έως και φυλάκιση! Κατά τον πρόεδρο του Συνδικάτου Επισοιτισμού - Τουρισμού: «Πρόκειται για ποινικοποίηση της απεργίας και προστασία του απεργοπαστικού μηχανισμού που στήνουν οι εργοδότες. Ο μόνος δρόμος είναι να οργανωθούν οι εργαζόμενοι στα συνδικάτα τους και να ανατρέψουν αυτή την πολιτική».

Ταυτόχρονα, κατά τον εργατολόγο Κ. Τσουκαλά διαμορφώνονται νέες ευνοϊκές συνθήκες για τις επιχειρήσεις ακόμη και με την επίσημη εισαγωγή του όρου της δοκιμαστικής περιόδου, καθώς γίνεται πιο ευέλικτη και απρόβλεπτη η απόλυση χωρίς αποζημίωση στο εξάμηνο. Όπως εξηγεί ο Κ. Τσουκαλάς, αποδυναμώνονται ο έλεγχος σκοπιμότητας των απολύσεων και τα νομικά εργαλεία των εργαζομένων. Η απόλυση «γίνεται ακόμη πιο εύκολη και πιο ακίνδυνη για τον εργοδότη».

Το ότι η περίοδος δοκιμαστικής εργασίας χωρίς αποζημίωση μειώνεται από τους δώδεκα στους έξι



«Η περίοδος δοκιμαστικής εργασίας χωρίς αποζημίωση είναι ανέξοδο και ακίνδυνο για τους εργοδότες μέτρο. Κι αυτό διότι υπάρχει νομικό σπλοστάσιο που τους λύνει τα χέρια και διευκολύνει να μην κάνουν αορίστου χρόνου συμβάσεις αλλά να χρησιμοποιούν εναλλασσόμενο προσωπικό ή εργαζόμενους ορισμένου χρόνου που επαναπροσλαμβάνονται»

Γιώργος Στεφανάκης
Πρόεδρος του Συνδικάτου Επισοιτισμού - Τουρισμού

μήνες είναι «ανέξοδο και ακίνδυνο για τους εργοδότες μέτρο» παρατηρεί ο Γ. Στεφανάκης. «Κι αυτό διότι υπάρχει νομικό σπλοστάσιο που τους λύνει τα χέρια και διευκολύνει να μην κάνουν αορίστου χρόνου συμβάσεις αλλά να χρησιμοποιούν εναλλασσόμενο προσωπικό ή εργαζόμενους ορισμένου χρόνου που επαναπροσλαμβάνονται» επισημαίνει. Αλλιώς υπάρχει η προειδοποίηση απόλυσης, με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να πληρώνεται το μισό της αποζημίωσης που δικαιούται. Επίσης, το όριο έξι μηνών για δοκιμαστική εργασία χωρίς αποζημίωση εξισορροπείται από τη δυνατότητα που έχουν οι εργοδότες να κάνουν συμβάσεις τριών ή τεσσάρων μηνών. Όπως τονίζει ο Γ. Στεφανάκης: «Το μόνο που μπορεί να πείσει τους εργοδότες είναι να καταργηθούν όλοι οι αντεργατικοί νόμοι και να αυξηθούν οι μισθοί».

Ερχονται κινητοποιήσεις

Ντόμινο αντιδράσεων προκάλεσε η προαναγγελία του υπουργού Εργασίας Αδωνη Γεωργιάδη για αντεργατικές παρεμβάσεις μέσω του νέου νομοσχεδίου. Ηδη οι πρώτες εκδηλώσεις διαμαρτυρίας πραγματοποιήθηκαν από συνδικάτα που συσπειρώνονται στο ΠΑΜΕ και άλλα σωματεία έξω από το υπουργείο Εργασίας με συνθήματα για «35ωρο - 7ωρο - 5ήμερο», σταθερό ημερήσιο χρονο εργασίας και αύξησης στους

μισθούς και στις συντάξεις. Παράλληλα, εργατικά κέντρα σε όλη τη χώρα, προμοπονδίες και συνδικατα προμοποιήσεις για συντονισμένες κινητοποιήσεις κατά το επόμενο διάστημα. Εκπρόσωποι τους τονίζουν ότι μετά την πρόβλεψη του νόμου Χατζηδάκη για δέκαωρη εργασία χωρίς υπερωρία ακόμη η «διευθετείται» και η απασχόληση σε πολλαπλούς εργοδότες. Οι διατυπώσεις Γεωργιάδη για δύο οκτώωρα σε δύο διαφορετικούς εργοδότες, παρά τις εκ των υστέρων διευκρινίσεις του ότι δεν σταματά να εφαρμόζεται το προεδρικό διάταγμα 88/1999 περί των ελάχιστων περιόδων ανάπαυσης, λειτουργήσαν σαν κλείσιμο του ματιού στις επιχειρήσεις.

Πέρα από την παράλληλη απασχόληση, τις συμβάσεις μηδενικών ωρών και τη δοκιμαστική εργασία εξάμηνης διάρκειας, το υπουργείο έχει επεξεργαστεί διατάξεις που αφορούν ζητήματα όπως: κινητρα προς επιχειρήσεις που θα εφαρμόσουν εθελοντικά την ψηφιακή κάρτα, αύξηση προοτίμων για παράβαση υποδηλωμένων εργασιών (10.500 ευρώ), ποινικές ευθύνες σε απεργούς που εμπόδιζον την προσέλευση μη απεργών στην εργασία κ.ά. Περιλαμβάνονται επίσης προβλέψεις για ενμίσωση των εργαζομένων σε περιπτώσεις αλλαγής ωραρίου ή αντικείμενου εργασίας και άλλες μεταβολές στους όρους εργασίας.

