

►► ΑΓΡΙΝΙΟ: ΤΡΑΓΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ ΤΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΤΟΥΣ

## Εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ ζήτησαν 650 ευρώ από τον δήμο για ανταλλακτικά!

**ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ** στις διακομιδές ασθενών είναι τέτοιες που αναγκάζουν εργαζόμενους να «ζητιανεύουν» χρήματα για να θέσουν σε λειτουργία οχήματα που λόγω παλαιότητας δεν κυκλοφορούν. Σύμφωνα με χθεσινή καταγγελία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), την περασμένη Τετάρτη η διοίκηση του σωματείου εργαζομένων του ΕΚΑΒ Αγρινίου – Αμφιλοχίας παρέστη στο δημοτικό συμβούλιο για να ζητήσει 650 ευρώ προκειμένου να προμηθευτεί μεταχειρισμένα ανταλλακτικά και να βγάλει στο δρόμο δύο ασθενοφόρα «τα οποία θεωρούνται τα πιο καινούργια του “στόλου” του τοπικού ΕΚΑΒ». Σύμφωνα με το σωματείο του

ΕΚΑΒ, στην περιοχή είναι σε λειτουργία τρία ασθενοφόρα, ένα δανεικό και ένα από την Αμφιλοχία. Κάθε ένα από αυτά έχει καταγράψει από 650.000 χιλιόμετρα, έχουν επισκευαστεί άπειρες φορές οι μηχανές τους, και η κατάσταση γίνεται περισσότερο δραματική αφού δεν έχουν κλιματισμό.

Όπως αναφέρεται στην καταγγελία της ΠΟΕΔΗΝ, εργαζόμενοι και ασθενείς κάνουν αέρα με χαρτόνια. «Τα δύο νεότερα αυτοκίνητα είναι παροπλισμένα λόγω του μεγάλου κόστους συντήρησης. Το ένα έχει στο συνεργείο οκτώ μήνες και το δεύτερο “αντέχει” εκτός συνεργείου περίπου 10 ημέρες». Σημειώνεται ότι ο τομέας Αγρινίου του ΕΚΑΒ έχει υπό την ευθύνη του όλο

τον Δήμο Αγρινίου, τον Δήμο Θέρμου, όλο το Ξηρόμερο, έχει πάρει επ’ ώμου την περιοχή της Αμφιλοχίας, ενώ βοηθά και στο Μεσολόγγι. Όλα αυτά τη στιγμή που διετάχθη προκαταρκτική έρευνα για το θάνατο της προσφυγοπούλας από τη Συρία στο κέντρο προσφύγων και μεταναστών της Softex, στα Διαβατά Θεσσαλονίκης, καθώς οι πρόσφυγες κατήγγειλαν καθυστέρηση ασθενοφόρου.

### Η Νέα Δημοκρατία

Ανακοίνωση για την τραγική κατάσταση με την έλλειψη ασθενοφόρων – οδηγών ασθενοφόρων εξέδωσε ο υπεύθυνος του τομέα Υγείας της Νέας Δημοκρατίας, Χρήστος Κέλλας. «Η

κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ – ΑΝ.ΕΛ. φαίνεται πως έχει αποφασίσει να “προσφέρει” πρωτόγνωρες εικόνες και εμπειρίες στη δημόσια υγεία. Στους τελευταίους 19 μήνες, οι πολίτες είδαν τμήματα νοσοκομείων να κλείνουν λόγω ελλείψεως προσωπικού και αγροτικά αυτοκίνητα να μεταφέρουν ασθενείς», αναφέρει, και προσθέτει: «Πράγματι, η κυβέρνηση -με το νόμο 4368/2016 που ψήφισε τον Μάρτιο- προέβλεψε πως, σε περίπτωση έλλειψης προσωπικού, υπάλληλοι των δήμων και της Πυροσβεστικής μπορούν να εκτελούν χρέη οδηγού ασθενοφόρου. Εκείνο που δεν προέβλεψε είναι να κάνουν το ίδιο οι δήμαρχοι και οι αντιδήμαρχοι».

**ΜΑΡΙΑ – ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**

## Γεννητούρια στη Σαντορίνη

**«ΕΟΡΤΑΣΤΙΚΟ» ΤΟ** κλίμα στο νοσοκομείο της Σαντορίνης, καθώς πραγματοποιήθηκε -περισσότερο από μισό μήνα μετά τα εγκαίνιά του- ο πρώτος τοκετός.

Στη χθεσινή ανακοίνωση που εξέδωσε το νέο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, αναφέρεται ότι «μπτέρα και μωρό χαίρουν άκρας υγείας», ενώ το προσωπικό εύχεται στο νεογέννητο να είναι καλότυχο και ευτυχισμένο. Το Τμήμα Γυναικολογίας - Μαιευτικής, βέβαια, ήταν από τα πρώτα που άνοιξαν στο νοσοκομείο, ωστόσο, μέχρι και χθες οι έγκυοι, λόγω ελλείψεων, αναγκάζονταν να πάνε σε άλλα νοσοκομεία για να γεννήσουν.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση εγκύου που οι γιατροί την έστειλαν στην Κρήτη, καθώς δεν έπαιρναν την ευθύνη να γεννήσει η γυναίκα χωρίς να υπάρχει στο νοσοκομείο Τμήμα Νεογνών.

Θυμίζουμε ότι πραγματοποιούνται συνεχείς αεροδιακομιδές προς την Κρήτη, κυρίως ατόμων που χρειάζονται χειρουργείο, καθώς, όπως καταγγέλλουν εργαζόμενοι, το νέο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας είναι προς το παρόν ένα «μεγαλύτερο» Κέντρο Υγείας το οποίο καταργήθηκε.

## Συνεχίζονται τα πυρά κατά του Π. Πολάκη

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Αναταράξεις** συνεχίζουν να προκαλούν οι χθεσινές βολές του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη κατά της Δικαιοσύνης και της Ελληνικής Αστυνομίας με αφορμή τις συλλήψεις διευθυντικών στελεχών του νοσοκομείου Τρικάλων, επειδή είχαν συνάψει ατομικές συμβάσεις με εργαζομένους στην καθαριότητα, όπως ορίζει το σχετικό θεσμικό πλαίσιο. Οι συλλήψεις έγιναν λόγω προσωρινής διαταγής μη εφαρμογής της σχετικής υπουργικής απόφασης έως ότου συζητηθεί στο ΣτΕ το θέμα της προσφυγής ιδιωτικών συνεργειών

**Οξείες αντιδράσεις από Ν.Δ., Ποτάμι και ΠΟΕΔΗΝ για τις δηλώσεις του περί Δικαιοσύνης και ΕΛ.ΑΣ.**

καθαριότητας. Μετά τη χθεσινή αντίδραση της Ν.Δ. που δήλωσε ότι «για τον ΣΥΡΙΖΑ η Δικαιοσύνη είναι σεβαστή μόνο όταν είναι αρεστή», ο τομεάρχης Υγείας του Ποταμιού Κώστας Μπαργιώτας ανέφερε ότι «κάποιος πρέπει να εξηγήσει στον κ. Πολάκη πως η παραβίαση νόμων δεν είναι δικαίωμα του υπουργού».

Όπως ανέφερε, «για μία ακόμα φορά ο κ. Πολάκης στράφηκε εναντίον αποφάσεων της Δικαιοσύνης, επειδή αμφισβητούν το δικαίωμα του υπουργού και των

κολλητών του διοικητών νοσοκομείων να αποφασίζουν και να διατάζουν συνοπτικές και άνευ αντιλόγου. Αφού άφησε τις ΜΕΘ χωρίς προσωπικό με τους παράνομους τσαμπουκάδες του, απειλεί τώρα να αφήσει νοσοκομεία χωρίς καθαριότητα, για να ικανοποιηθούν τα ρουσφέτια του».

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων ασκεί δριμύεια κριτική στην επιλογή της κυβέρνησης να προχωρήσει σε ατομικές συμβάσεις μίσθωσης έργου με εργαζομένους για την καθαριότητα. «Πρώτα είχαμε τους εργολάβους που έπιναν το αίμα στους εργαζομένους και τώρα έχουμε το Δημόσιο να πίνει το αίμα των πρώην εργολαβικών εργαζομένων», τονίζει σε ανακοίνωσή της η Ομοσπονδία.

Όπως υποστηρίζει, «με τις ατομικές συμβάσεις μίσθωσης έργου οι εργαζόμενοι δεν δικαιούνται κανονική άδεια, ούτε αναρωτική (σε περίπτωση απουσίας τους φέρνουν τον αντικαταστάτη και τον πληρώνουν οι ίδιοι), δεν δικαιούνται βαρέα και ανθυγιεινά επιδόματα και ένσημα ΙΚΑ καθ' ότι εργάζονται οι περισσότεροι με μερική απασχόληση. Εργάζονται σπαστά ωράρια πρωί-απόγευμα-νύκτα. Αμείβονται οι πεντάωροι με 380 ευρώ τον μήνα. Πληρώνονται μία φορά το πεντάμηνο, επειδή δεν έχουν χρήματα τα νοσοκομεία».

Και προσθέτει ότι «τα εμπόδια στην εκδίωξη των εργολάβων δεν τα βάζουν οι δικαστές. Η ίδια η κυβέρνηση βάζει τρικλοποδιές στον εαυτό της».

## Ο δήμαρχος έγινε... οδηγός ασθενοφόρου

**Χρέη** οδηγού ασθενοφόρου ανέλαβε προχθές ο δήμαρχος Δεσκάτης, Δημήτρης Καραστέργιος, προκειμένου να βοηθήσει έναν τραυματία. Ελλείψει οδηγού ασθενοφόρου, πήγε ο ίδιος στο Κέντρο Υγείας Δεσκάτης, πήρε τα κλειδιά του ασθενοφόρου και οδήγησε το όχημα στο σημείο του ατυχήματος για να παραλάβει τον τραυματία και να τον μεταφέρει στο νοσοκομείο Γρεβενών.

Ο δήμαρχος βρέθηκε τυχαία στον τόπο του ατυχήματος, όπου ένας νεαρός μοτοσυκλετιστής ήταν στο έδαφος με αίματα στο κεφάλι και χωρίς επαφή με το περιβάλλον. Επικοινωνήσε με το Κέντρο Υγείας της περιοχής, όμως ο μοναδικός οδηγός του ασθενοφόρου είχε ρεπό, ενώ για να πάει στο σημείο ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ που σταθμεύει στα Γρεβενά (απόσταση 60 χιλιομέτρων) και να μεταφέρει τον τραυματία στο νοσοκομείο θα χρειαζόταν δύο ώρες. Έτσι, πήρε την απόφαση να οδηγήσει ο ίδιος το ασθενοφόρο με τον τραυματία, που εν τω μεταξύ είχε λάβει τις πρώτες βοήθειες από γιατρό και νοσηλεύτη του Κέντρου Υγείας. Τελικά, ο δήμαρχος δεν χρειάστηκε να οδηγήσει έως τα Γρεβενά, αφού στο μέσον της διαδρομής συναντήθηκε με τον κανονικό οδηγό του ασθενοφόρου, ο οποίος και συνέχισε τη διακομιδή. Ο τραυματίας νοσηλεύεται πλέον στην ορθοπεδική κλινική χωρίς να διατρέχει κίνδυνο η υγεία του.

Το συγκεκριμένο περιστατικό είναι απόλυτα ενδεικτικό των σοβαρών ελλείψεων που καταγράφονται στις διακομιδές ασθενών στην Ελλάδα. Για τον λόγο αυτόν, πριν από λίγο καιρό ψηφίστηκε διάταξη σύμφωνα με την οποία χρέη οδηγού ασθενοφόρου μπορούν να εκτελούν και οδηγοί πυροσβέστες και υπάλληλοι των δήμων, υπό την προϋπόθεση ότι θα περάσουν από μια ολιγόωρη εκπαίδευση. Ωστόσο ακόμα η διάταξη αυτή δεν έχει γίνει πράξη.

Το περιστατικό σχολίασε με καυστικό τρόπο ο τομεάρχης Υγείας της Ν.Δ., βουλευτής Λάρισας, Χρήστος Κέλλας. Όπως δήλωσε, «η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ φαίνεται πως έχει αποφασίσει να προσφέρει πρωτόγνωρες εικόνες και εμπειρίες στη δημόσια υγεία. Στους τελευταίους 19 μήνες, οι πολίτες είδαν τμήματα νοσοκομείων να κλείνουν λόγω ελλείψεως προσωπικού και αγροτικά αυτοκίνητα να μεταφέρουν ασθενείς. Σήμερα μαθαίνουν ότι και δήμαρχος εκτελούσε χρέη οδηγού ασθενοφόρου του ΕΚΑΒ», σημειώνει και καταλήγει: «Η κατάσταση θα μπορούσε να είναι κωμική εάν δεν ήταν τόσο τραγική».

Ενα εξίσου σοβαρό πρόβλημα αφορά και τη συντήρηση των ασθενοφόρων σε πολλές περιοχές της χώρας. Όπως ενδεικτικά αναφέρει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ Αγρινίου-Αμφιλοχίας μόλις πρόσφατα «ζητιάνεψαν» 650 ευρώ από τις δημοτικές αρχές για να αγοράσουν μεταχειρισμένα ανταλλακτικά και να επισκευάσουν δύο ασθενοφόρα. Στην περιοχή υπάρχουν επτά ασθενοφόρα, τα οποία έχουν διανύσει 650.000 χιλιόμετρα έκαστο και δεν διαθέτουν κλιματισμό.

**Στη Δεσκάτη, επειδή ο μοναδικός οδηγός του Κέντρου Υγείας της περιοχής είχε ρεπό.**

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

## «Στόχος» προσφύγων όχημα του ΕΚΑΒ

**Νέο** περιστατικό έντασης από πρόσφυγες σε κέντρο φιλοξενίας καταγράφηκε χθες. Αυτήν τη φορά «στόχος» ήταν ένα ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ που πήγε να παραλάβει ασθενή προς διακομιδή σε νοσοκομείο.

Το επεισόδιο συνέβη στο κέντρο φιλοξενίας της Νέας Καβάλας στο Κιλκίς. Σύμφωνα με όσα κατήγγειλε χθες στον τηλεοπτικό σταθμό ΣΚΑΪ ο πρόεδρος του τοπικού Σωματείου Εργαζομένων ΕΚΑΒ, το περιστατικό ξεκίνησε όταν το ασθενοφόρο έφτασε στο κέντρο φιλοξενίας για να «παραλάβει» ασθενή. Ήδη στο ασθενοφόρο επέβαιναν άλλα δύο περιστατικά. Οι συγγενείς του πρόσφυγα που θα διακομιζόταν στο νοσοκομείο ζήτησαν να επιβιβασθούν και αυτοί στο ασθενοφόρο, προκειμένου να τον συνοδέψουν στο νοσοκομείο. Οι διασώστες του ΕΚΑΒ τους εξήγησαν ότι αυτό δεν ήταν εφικτό. Η άρνηση αυτή προκάλεσε την έντονη αντίδραση των μεταναστών, που απομάκρυναν τους διασώστες από το ασθενοφόρο και προκάλεσαν φθορές στο όχημα και συγκεκριμένα στο τιμόνι, με αποτέλεσμα αυτό να ακινητοποιηθεί.

Σύμφωνα με την καταγγελία, οι μετανάστες κάποια στιγμή άρχισαν να κουνούν το ασθενοφόρο φοβίζοντας τους άλλους δύο ασθενείς που βρίσκονται μέσα στο όχημα. Τελικά, παρενέβησαν οι στρατιωτικοί που έχουν την ευθύνη του συγκεκριμένου κέντρου φιλοξενίας για να λήξει το επεισόδιο.

*Πήγε να παραλάβει ασθενή από το κέντρο φιλοξενίας Νέας Καβάλας στο Κιλκίς.*

ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΒΗ ΣΤΗ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ

## Θύμα τροχαίου περίμενε ασθενοφόρο επί μιάμιση ώρα!



Σοβαρές ελλείψεις στον τομέα της υγείας καταγγέλλει ο δήμαρχος Αριστοτέλη, Γιώργος Ζουμπάς, στο “Πρακτορείο FM 104,9”, με αφορμή το περιστατικό στη Δεσκάτη που αναγκάστηκε ο δήμαρχος να οδηγήσει το ασθενοφόρο προκειμένου να σώσει νεαρό από τροχαίο. ΣΕΛ 5



## Μιάμιση ώρα μετά ήρθε το ασθενοφόρο σε τροχαίο στη Χαλκιδική

**Σοβαρές ελλείψεις στον τομέα της υγείας καταγγέλλει ο δήμαρχος Αριστοτέλη, Γιώργος Ζουμπάς, στο “Πρακτορείο FM 104,9”, με αφορμή το περιστατικό στην Δεσκάτη που αναγκάστηκε ο δήμαρχος να οδηγήσει το ασθενοφόρο προκειμένου να σώσει νεαρό από τροχαίο.**

Όπως ισχυρίζεται ο ίδιος, την Δευτέρα κινδύνεψε η ζωή δύο νέων απόμων σε τροχαίο σημειώθηκε στην περιοχή της Ιερισσού και οι καθυστερήσεις ήταν μεγάλες. Έγινε σοβαρό τροχαίο και ο νέος ήταν αβοήθητος

για αρκετή ώρα. Είναι αποδεκτό ότι αυτή την περίοδο η Χαλκιδική δέχεται πολλούς επισκέπτες. Ωστόσο είναι δύσκολο να καλυφθεί όλη η περιοχή από ασθενοφόρο. Χθες υπήρξε ατύχημα και μεταφέρθηκε ο νέος που τραυματίστηκε με αγροτικό φορτηγάκι στο Παπαγεωργίου. Την ίδια ώρα η νεαρή συνεπιβάτης παρέμεινε τραυματισμένη στην άσφαλτο περίπου μιάμιση ώρα μέχρι να φθάσει το ασθενοφόρο. Γνωρίζουμε τα προβλήματα, αλλά πρέπει να υπάρξει σοβαρή ενίσχυση των υποδομών”.

## Τα πρώτα γεννητούρια στο νοσοκομείο θήρας

» Τα πρώτα γεννητούρια στο Γενικό Νοσοκομείο θήρας είναι γεγονός. Χθες πραγματοποιήθηκε ο πρώτος τοκετός, η μητέρα και το μωρό χαίρουν άκρας υγείας και το προσωπικό του νοσοκομείου εύχεται «να είναι καλότυχο και ευτυχισμένο!».

Ούτε τρεις εβδομάδες δεν έχουν περάσει από τα εγκαίνια του νοσοκομείου, οπότε ο πρωθυπουργός **Αλέξης Τσίπρας** είχε δηλώσει ότι «Πλέον οι νέες γυναίκες του νησιού να μπορούν να γεννούν εδώ, να μη φεύγουν από τον τόπο τους».

Η ίδρυση του νέου νοσοκομείου ήταν μια πολιτική επιλογή της κυβέρνησης, που έστειλε σαφές μήνυμα αλλαγής κατεύθυνσης για τη δημόσια Υγεία γενικότερα, που τα τελευταία χρόνια μαστίζονται από υποστελέχωση και διαδοχικές απειλές λουκέτων.

Το νοσοκομείο στηλιτεύτηκε από τη Ν.Δ. και την ηγεσία της ΠΟΕΔΗΝ από την πρώτη μέρα λειτουρ-

γίας του, με αφορμή τη διακομιδή επιτόκου σε νοσοκομείο της Κρήτης. Μια διακομιδή που έγινε στο άνοιγμα του ιδρύματος, με βάση το ιατρικό ιστορικό της ασθενούς.

Μέχρι σήμερα, χιλιάδες ασθενείς έχουν εξυπηρετηθεί στα επείγοντα και τα τακτικά ιατρεία, εμπιστευόμενοι μια δημόσια, σύγχρονη δομή Υγείας.

«Το νοσοκομείο θα βελτιώνει συνεχώς τη λειτουργία του, θα συμπληρώνει τη στελέχωσή του και θα αποκτά την εμπιστοσύνη όλων» σχολίασε από τον προσωπικό λογαριασμό του στο Facebook ο γ.γ. Δημόσιας Υγείας **Ιωάννης Μπασκόζος** και διεμήνυσε: «Οι μικρόψυχοι και κακοήθως αντιπολιτευόμενοι ας το καταλάβουν. Το νοσοκομείο δεν είναι της κυβέρνησης ούτε του Μπασκόζου, ούτε του **Ξανθού**, ούτε του **Πολάκη**. Ήταν ανάγκη για τη Σαντορίνη και είναι όλων!».

**Μ.ΚΑΛ.**



SOS ΑΠΟ ΤΙΣ ΝΗΣΙΩΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

# Βουλιάζουν από τουρίστες, αδειάζουν από γιατρούς



## «ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ» ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ποσοστό γιατρών που εργάζονται στην Αττική	50%
Ποσοστό γιατρών που εργάζονται στην κεντρική Μακεδονία	17%
Ποσοστό γιατρών που εργάζονται στη Στερεά Ελλάδα	3%
Ποσοστό γιατρών που εργάζονται στα νησιά	2%
Εργαζόμενοι στην Υγεία στην Ελλάδα	209.700
Εργαζόμενοι στο δημόσιο σύστημα Υγείας (τέλος 2015)	77.679 (65.700 μόνιμοι)
Προσωπικό Υγείας στο σύνολο των Ελλήνων εργαζομένων	5,93%
Προσωπικό Υγείας στο σύνολο των Ιταλών εργαζομένων	8,19%
Προσωπικό Υγείας στο σύνολο των Πορτογάλων εργαζομένων	8,5%

(ΠΗΓΕΣ: Υπ. Εσωτερικών, ΟΟΣΑ, Ιατρικοί Σύλλογοι)

Παθολόγοι, καρδιολόγοι, παιδίατροι γυρίζουν την πλάτη τους στις θέσεις που ανοίγονται καθώς η αμοιβή τους είναι 1.200 ευρώ. Ενδιαφέρον υπάρχει μόνο αν η προκήρυξη αφορά μόνιμες θέσεις προσωπικού

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

«Ο» κι» στην κάλυψη κενών θέσεων σε νησιωτικές δομές του ΕΣΥ, εξακολουθούν να λένε οι γιατροί. Κρίσιμες μονάδες παραμένουν επικίνδυνα υποστελεχωμένες, παρά την υψηλή ανεργία που υπάρχει στον ιατρικό κλάδο. Ο μισθός των 1.200 ευρώ τον μήνα δεν μπορεί να δελεάσει 40άρηδες ειδικευμένους γιατρούς, εκτός εάν η θέση που προκηρύσσεται είναι μόνιμη.

Ελάχιστες προκηρύξεις, ωστόσο, αφορούν τακτικές προσλήψεις. Για αυτές υπάρχει υψηλό ενδιαφέρον, έως και πέντε αιτήσεις ανά θέση. Δεν συμβαίνει το ίδιο με θέσεις που αφορούν ελαστικές εργασιακές σχέσεις (επικουρικοί και «μπλοκάκια»), με αποτελεσμαχιλιάδες γιατροί και εργαζόμενοι να είναι σήμερα μοναχικοί φύλακες στα σύνορα της χώρας και του δημόσιου συστήματος Υγείας.

Νησιωτικές μονάδες λειτουργούν στο όριο ή και κάτω από αυτό, εξαιτίας των σημαντικών ελλείψεων προσωπικού και κρίσιμων ιατρικών ειδικοτήτων. Στο νεόδμητο νοσοκομείο Θήρας

έγινε χθες ο πρώτος τοκετός. Όλοι γνωρίζουν, ωστόσο, πως για να τεθεί σε λειτουργία απαιτήθηκε κινητοποίηση από το υπουργείο Υγείας.

Από τις 185 θέσεις που είχαν προκηρυχθεί για τη λειτουργία του, καλύφθηκαν αρχικά οι 125 και τα κενά καλύπτονται με μετακινήσεις προσωπικού. Το θέμα προκάλεσε και πολιτική αντιπαράθεση, ενώ η Ομοσπονδία των εργαζομένων κατήγγειλε ότι οι εργαζόμενοι που μετακινούνται πρέπει να πληρώνουν ολόκληρο τον μισθό τους για ενοίκιο!

Μεγάλες ελλείψεις υπάρχουν στα περισσότερα νησιά, όπως στην Τήνο, στη Μύκονο, στην Ιο, στην Ανδρο, στη Λήμνο, στη Μήλο, στη Νάξο, στην Κω, στη Σάμο, στη Ρόδο και στην Πάρο.

Σε ορισμένα από αυτά δεν υπάρχουν παθολόγοι, καρδιολόγοι και παιδίατροι ή υπηρετούν τόσοι λίγοι, που δεν βγαίνουν οι καλοκαιρινές άδειες. Οι γιατροί εξακολουθούν να γυρίζουν την πλάτη στις λιγιστές προκηρύξεις θέσεων στη λεγόμενη άγονη γραμμή. Γιατί συμβαίνει αυτό;

«Είναι δύσκολο για έναν γιατρό να μετακινηθεί σε μια μεγάλη απόσταση, χωρίς να γνωρίζει τι θα γίνει έπειτα από έναν χρόνο» σημειώνει ο νευροχειρουργός Παναγιώτης Παπανικολάου, γραμματέας της Ομοσπονδίας νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ).

Ανάλογη είναι η εκτίμηση του Στρατή Παυλί, παθολόγου στο Κέντρο Υγείας Μυτιλήνης, ενώ η παιδίατρος του Κέντρου Υγείας Μήλου Ζωή Γεωργακοπούλου κάνει λόγο για επιπλέον δυσκολίες που προκαλούν οι ελλείψεις της περιφέρειας στην άσκηση του ιατρικού έργου.

### Τροπολογία

Για να υπάρξει ένα ευρύτερο χρονικό πλαίσιο παραμονής των συμβασιούχων γιατρών στο σύστημα, το υπουργείο Υγείας πέρασε πρόσφατα τροπολογία σε νομοσχέδιο του υπουργείου Οικονομικών. Με αυτήν παρατείνεται έως τον Σεπτέμβριο του 2017 η θητεία 884 επικουρικών γιατρών και 623 επικουρικού προσωπικού, προκειμένου να μην υπάρξει πρόβλημα με τη λειτουργία των τμημάτων στα οποία υπηρετούν σήμερα.

Η στελέχωση του συστήματος απέχει πολύ από το να θεωρηθεί ικανοποιητική: στα χρόνια της κρίσης έχουν αποχωρήσει 15.000 εργαζόμενοι και οι κενές οργανικές θέσεις εκμηδενίζονται. Το ποσοστό των εργαζομένων στην Υγεία ανέρχεται στο 5,93% του εργατικού δυναμικού της χώρας,

όταν στην Ιταλία είναι 8,19% και στην Πορτογαλία 8,5%.

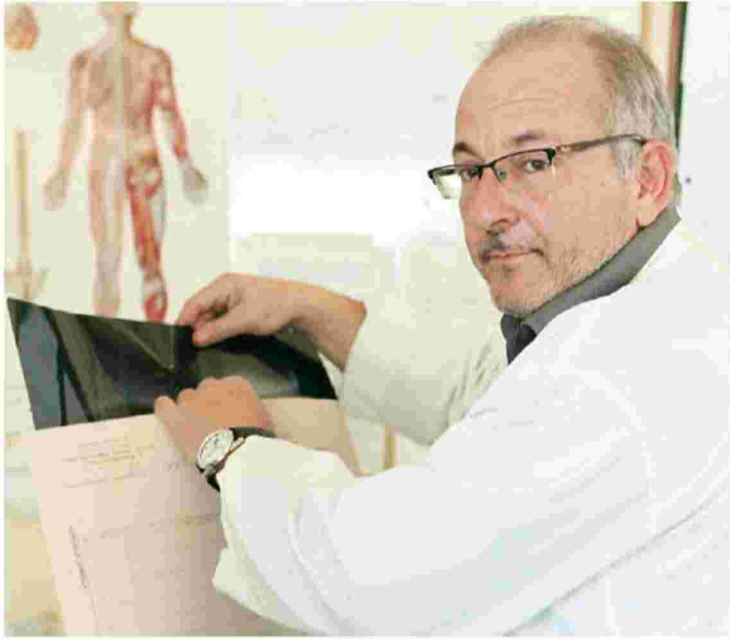
Η τρόικα πιέζει ώστε να μην προσλαμβάνεται μόνιμο προσωπικό και αυτό καθιστά την κάλυψη των κενών όλο και πιο δύσκολη. Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Εσωτερικών, στο τέλος του 2015 υπηρέτουσαν στο δημόσιο σύστημα Υγείας 77.679 άνθρωποι, από τους οποίους οι 11.210 είχαν συμβάσεις ορισμένου χρόνου και οι 275 ήταν ωρομίσθιοι.

Σε πρόσφατη συνάντηση που είχε με το προεδρείο της ΟΕΝΓΕ, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός ανέφερε ότι έχουν προσληφθεί 1.275 επικουρικοί γιατροί από τον περασμένο Οκτώβριο. Έχουν, επίσης, υπογραφεί 350 διορισμοί από παλαιές κρίσεις (2008 έως 2010), ενώ την περίοδο αυτή διορίζονται 985 μόνιμοι εργαζόμενοι στο δημόσιο σύστημα Υγείας.



**Τα τελευταία χρόνια αποχώρησαν 15.000 εργαζόμενοι από τον χώρο της Υγείας. Πάνω από 30.000 οι κενές οργανικές θέσεις σήμερα**





Π. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ: Ελάχιστες οι προκλήσεις μόνιμων γιατρών

Π. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΟΕΝΓΕ

## Ενας επιμελητής Β' παίρνει καθαρό μισθό μόλις 1.000 ευρώ

**ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΟΝΙΜΕΣ** θέσεις γιατρών που προκηρύσσει το υπουργείο Υγείας υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον, αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο όταν οι θέσεις αφορούν επικουρικούς γιατρούς ή «μπλοκάκια». Αυτό αναφέρει ο νευροχειρουργός Παναγιώτης Παπανικολάου, γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ). Σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου δεν είναι εύκολο για έναν ειδικευμένο γιατρό να πάρει μια τόσο σημαντική απόφαση, όπως είναι η μετακίνησή του σε μια απομακρυσμένη μονάδα, χωρίς να υπάρχουν οι αναγκαίες προϋποθέσεις:

«Δεν είναι δυνατό να παίρνει κάποιος μια τέτοια απόφαση ζωής και να μην ξέρει τι θα γίνει μετά από έναν χρόνο». Αποκαλυπτικό της τάσης που επικρατεί -σημειώνει- είναι το εξής: Λόγω των αυξημένων κρατήσεων, ένας γιατρός που διορίζεται επιμελητής Β' λαμβάνει καθαρό μισθό περίπου 1.000 ευρώ. Επειδή οι κρατήσεις είναι μειωμένες, ένας επικουρικός

γιατρός έχει μισθό περίπου 1.200 ευρώ. Παρά την ευνοϊκή διαφορά ελάχιστοι δείχνουν ενδιαφέρον για τις επικουρικές θέσεις, ενώ για μία θέση επιμελητή μπορεί να υπάρξουν και πέντε αιτήσεις.

Τα τελευταία χρόνια οι θέσεις μόνιμων γιατρών που προκηρύσσονται είναι ελάχιστες. Υπάρχουν ωστόσο και περιπτώσεις κατά τις οποίες ένας ειδικευμένος γιατρός δεν δείχνει ενδιαφέρον για μια θέση εξαπτίας των ελλείψεων: «Ενας νευροχειρουργός, για παράδειγμα, δεν θα ενδιαφερθεί για μια θέση, έστω και μόνιμη, όταν στη συγκεκριμένη μονάδα δεν λειτουργεί ένα πλήρες νευροχειρουργικό τμήμα. Την περασμένη δεκαετία είχε γίνει μια εξαγγελία, σύμφωνα με την οποία ένας γιατρός που υπηρετούσε στην άγονη γραμμή θα μπορούσε να μετακινηθεί σε πιο κεντρική μονάδα έπειτα από μία πενταετία. Αυτό δεν ίσχυσε και κάποιοι εγκλωβίστηκαν».



ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ δημιουργεί αντικίνητρα, σημειώνει ο Στ. Παυλής

ΣΤΡ. ΠΑΥΛΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΣΤΗ ΜΥΤΙΛΗΝΗ

## Οι γιατροί προτιμούν τη μετανάστευση από το μπλοκάκι

**«Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ** των τελευταίων ετών δείχνει πως οι γιατροί προτιμούν τη μετανάστευση από το να εργαστούν ως επικουρικοί ή με μπλοκάκι. Μία προσωρινή λύση είναι πρακτικά ασύμφορη και δεν επιλέγεται». Αυτό επισημαίνει ο παθολόγος του Κέντρου Υγείας Μυτιλήνης Στρατής Παυλής. Σύμφωνα με τον κ. Παυλή, το σύστημα αντιμετωπίζει σήμερα μεγάλη έλλειψη γιατρών, ειδικά στην περιφέρεια, οι οποίες καλύπτονται αναγκαστικά με μετακινήσεις:

«Δεν είναι εύκολο για έναν γιατρό να έρθει για λίγα χρόνια σε ένα απομακρυσμένο νησί, εάν δεν κατάγεται από αυτό. Το κόστος της μετακίνησης είναι υψηλό και για να δει την οικογένειά του πρέπει να πληρώσει αεροπορικό εισιτήριο 200 ευρώ. Σκεφτείτε ότι οι καθαρές αποδοχές ενός επικουρικού ή ενός γιατρού που εργάζεται με μπλοκάκι δεν ξεπερνούν τα 1.200 ευρώ τον μήνα». Σύμφωνα με τον κ. Παυλή, το σύ-

στημα -όπως λειτουργεί σήμερα- δημιουργεί αντικίνητρα σε όποιον γιατρό θέλει να μετακινηθεί σε μία απομακρυσμένη μονάδα. Θα μπορούσε -εξηγεί- να ισχύσει η δυνατότητα μετάθεσής του στο κέντρο έπειτα από θητεία στην περιφέρεια:

«Η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί είναι απογοητευτική και οι ελλείψεις κάνουν πολύ δύσκολη την καθημερινότητά μας. Στη μονάδα που υπηρετώ έπρεπε να ήμαστε τέσσερις παθολόγοι, αλλά έχω μείνει μόνος, καθώς ο ένας έχει αναρρωτική άδεια, ο άλλος εξελέγη αντιδήμαρχος και η τρίτη θέση είναι κενή!»

Το πρόβλημα γίνεται πιο δύσκολο τους καλοκαιρινούς μήνες, καθώς η δουλειά αυξάνεται, ενώ ο ένας παθολόγος που έχει απομείνει δεν μπορεί να πάρει άδεια και δεν... δικαιούται να αρρωστήσει...



ΠΟΛΛΑ τα εμπόδια στα νησιά, επισημαίνει η Ζωή Γεωργοπούλου

ΖΩΗ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ ΣΤΗ ΜΗΛΟ

## Δεν υπάρχουν κίνητρα για τις απομακρυσμένες μονάδες

**ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ** στην άσκηση του έργου τους σε περιφερειακές μονάδες, επισημαίνει στο «Εθνος» η παιδίατρος του Κέντρου Υγείας Μήλου Ζωή Γεωργοπούλου: «Ενας γιατρός μπορεί να επιλέξει πιο εύκολα να πάει σε δομή που βρίσκεται σε αστική ή ημιαστική περιοχή. Όταν βρεθεί αντιμέτωπος με ένα πολύ δύσκολο περιστατικό, το οποίο δεν μπορεί να καλυφθεί στη μονάδα που υπηρετεί, το παραπέμπει εύκολα σε ένα κοντινό νοσοκομείο».

Σύμφωνα με την κ. Γεωργοπούλου, τα πράγματα είναι σαφώς πιο δύσκολα στη νησιωτική χώρα και ιδιαίτερα τον χειμώνα. Τους χειμερινούς μήνες -εξηγεί- η Μήλος έχει τρία δρομολόγια πλοίων την εβδομάδα και απέχει πάνω από επτά ώρες από την Αθήνα. Υπάρχει, επίσης, μία μόνο πτήση καθημερινά. Σε περίπτωση, δηλαδή, που έρθει αντιμέτωπος με ένα πολύ δύ-

σκολο περιστατικό, θα πρέπει να αγωνιστεί μόνος του ή να ξεπεράσει όλα τα εμπόδια και να διακομίσει το περιστατικό. Τι άλλο εμποδίζει έναν γιατρό να επιλέξει μία απομονωμένη περιοχή; Η κ. Γεωργοπούλου τονίζει ότι υπάρχουν μία σειρά από θέματα, τα οποία καθιστούν πιο δύσκολη την επιλογή:

«Το κόστος ζωής είναι μεγαλύτερο για έναν γιατρό ο οποίος δεν κατάγεται από το νησί. Στη Μήλο, βέβαια, το ενοίκιο του γιατρού καλύπτεται, αλλά όλα είναι πιο ακριβά, ενώ πρέπει να αγοράζει ακόμη και το νερό. Δεν του παρέχονται κίνητρα να στελεχωθεί για κάποια χρόνια μια απομακρυσμένη μονάδα και στη συνέχεια να μετακινηθεί πιο κεντρικά. Ο νόμος προβλέπει πως έπειτα από πενταετή θητεία στην "άγονη" γραμμή μπορεί να μετακινηθεί σε νοσοκομείο εκτός Αθήνας και Θεσσαλονίκης, αλλά αυτό δεν εφαρμόζεται».

ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ

## Υπό διάλυση και το ΕΚΑΒ

Δραματικές είναι οι ελλείψεις στο ΕΚΑΒ, με αποτέλεσμα οι διακομιδές ασθενών να καθυστερούν, να γίνονται με ιδιωτικά ακατάλληλα μέσα, αγροτικά οχήματα και ιδιωτικά ασθενοφόρα με επιβάρυνση των ασθενών, όπως κατήγγειλε χθες η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία. Χθες, ελλείπει οδηγού ασθενοφόρου, ο δήμαρχος Δεσκάτης Δ. Καραστέργιος, οδήγησε το όχημα σε σημείο ατυχήματος για να παραλάβει έναν τραυματία και να τον μεταφέρει στο νοσοκομείο Γρεβενών. Σημειώνεται ότι το Κέντρο Υγείας διαθέτει μόλις έναν οδηγό ο οποίος απουσίαζε με άδεια (ρεπό). Ανάλογη είναι η εικόνα σε όλη τη χώρα, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ. «Δεν υπάρχουν χρήματα για τη συντήρηση των πεπαλαιωμένων ασθενοφόρων και για την προμήθεια καυσίμων», αναφέρει η Ομοσπονδία, και παρουσιάζει την περίπτωση του ΕΚΑΒ Αγρινίου - Αμφιλοχίας: «Οι εργαζόμενοι ζήτησαν 650 ευρώ για να αγοράσουν μεταχειρισμένα ανταλλακτικά για να επισκευάσουν και να θέσουν σε λειτουργία δύο ασθενοφόρα».

---

## **Τι δικαιούνται οι ανασφάλιστοι με ΑΜΚΑ στα δημόσια νοσοκομεία**

Σε ισχύ είναι από την 1η Αυγούστου το μέτρο για την χορήγηση δωρεάν φαρμάκων σε ανασφάλιστους και οικονομικά αδύναμους πολίτες μόνο με το ΑΜΚΑ τους.

Οι ανασφάλιστοι δικαιούνται ό,τι ακριβώς και οι ασφαλισμένοι: Δωρεάν πρόσβαση σε πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες δημόσιες δομές υγείας, ψυχικής υγείας, απεξάρτησης και πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Νοσηλευτικές και διαγνωστικές πράξεις, χειρουργεία, πρόληψη (π.χ. εμβολιασμοί), οδοντιατρική και μαιευτική περίθαλψη και δωρεάν φάρμακα.