

ΜΕ ΜΙΣΘΟΥΣ 5.000 ΕΥΡΩ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕ 10.000 ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

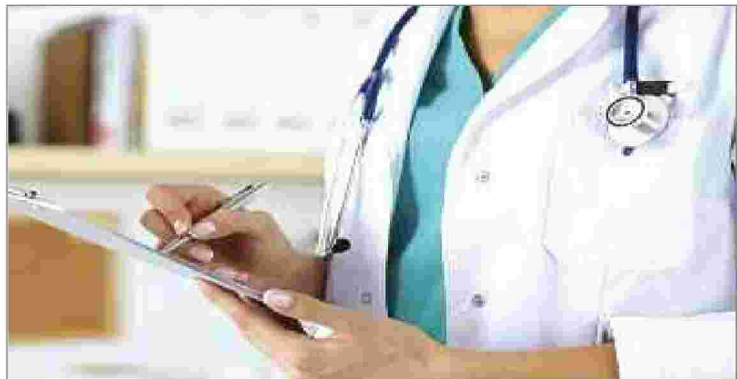
# Ελληνες γιατροί περιζήτητοι στη Γαλλία

• Για ποιες ειδικότητες υπάρχει μεγαλύτερη ζήτηση • 50άρηδες χειρουργοί οι περισσότεροι που μετακομίζουν

Αυξήθηκε κατακόρυφα η ζήτηση Ελλήνων γιατρών να εργαστούν στη Γαλλία, με μισθούς της τάξης των 5.000 ευρώ μηνιαίων καθαρών απολαβών σε δημόσια νοσοκομεία και 10.000 ευρώ, το ελάχιστο, σε ιδιωτικά νοσοκομεία. Ο μέσος όρος ηλικίας εκείνων που επιθυμούν να εργαστούν στη Γαλλία, είναι 50 ετών, στην πλειοψηφία τους χειρουργοί, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό μεταναστεύει μαζί με τις οικογένειές τους. Στη Γαλλία σήμερα υπάρχει μεγάλη ζήτηση γιατρών, κυρίως οφθαλμιάτρων, όπως αναφέρουν στην «Ε», οι ιδρυτές της γαλλικής μη κερδοσκοπικής Ένωσης για την εύρεση και την εγκατάσταση Ευρωπαίων γιατρών (ARIME), κ. Sophie Leroy και Daniel Duval, οι οποίοι βρέθηκαν για δύο ημέρες στη Λάρισα προκειμένου να συναντήσουν Έλληνες γιατρούς που επιθυμούν να εργαστούν σε ιατρικά κέντρα και νοσοκομεία της Γαλλίας.

Διαπιστώνοντας μεγάλη αύξηση του ποσοστού των γιατρών που θέλουν να φύγουν από την Ελλάδα, σχολιάζουν: «Αυτό δεν φαίνεται καθόλου παράξενο στη σημερινή κατάσταση. Το κίνητρό τους είναι καθαρά οικονομικό».

► σελ. 5



ΟΙ ΙΔΡΥΤΕΣ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΕΥΡΕΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΜΙΛΟΥΝ ΣΤΗΝ «Ε»

# Η Γαλλία ζητάει Έλληνες γιατρούς ...και πληρώνει

• Στα 10.000 ευρώ τον μήνα ο ελάχιστος μισθός γιατρού σε ιδιωτική κλινική • Μεγάλη ζήτηση έχουν οι οφθαλμίατροι • 50άρηδες χειρουργοί οι περισσότεροι Έλληνες γιατροί που μετακομίζουν

Της Λένας Κισσάβου

Αυξήθηκε κατακόρυφα η ζήτηση Ελλήνων γιατρών να εργαστούν στη Γαλλία, με μισθούς της τάξης των 5.000 ευρώ μηνιαίων καθαρών απολαβών σε δημόσια νοσοκομεία και 10.000 ευρώ, το ελάχιστο, σε ιδιωτικά νοσοκομεία. Ο μέσος όρος ηλικίας εκείνων που επιθυμούν να εργαστούν στη Γαλλία, είναι 50 ετών, στην πλειοψηφία τους χειρουργοί, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό μεταναστεύει μαζί με τις οικογένειές τους. Στη Γαλλία σήμερα υπάρχει μεγάλη ζήτηση γιατρών, κυρίως οφθαλμιάτρων, όπως αναφέρουν στην «Ε», οι ιδρυτές της γαλλικής μη κερδοσκοπικής Ένωσης για την εύρεση και την εγκατάσταση Ευρωπαίων γιατρών (ARIME), κ. Sophie Leroy και Daniel Duval, οι οποίοι βρέθηκαν για δύο ημέρες στη Λάρισα προκειμένου να συναντήσουν Έλληνες γιατρούς που επιθυμούν να εργαστούν σε ιατρικά κέντρα και Νοσοκομεία της Γαλλίας.

Διαπιστώνοντας μεγάλη αύξηση του ποσοστού των γιατρών που θέλουν να φύγουν από την Ελλάδα, σχολιάζουν: «Αυτό δεν φαίνεται καθόλου παράξενο στη σημερινή κατάσταση. Το κίνητρό τους είναι καθαρά οικονομικό».

Υποστηρίζουν ότι «οι Έλληνες γιατροί έχουν υψηλό επίπεδο προσόντων», και δήλωσαν εντυπωσιασμένοι από το ποσοστό των γιατρών στη χώρα μας, σε σχέση με τον πληθυσμό της, αναφέροντας συγκεκριμένα: «Στην Ελλάδα, «βγαίνουν» κάθε χρόνο περίπου 2.000 γιατροί, στα 10 εκατομμύρια πληθυσμού, ενώ σε αντίθεση στη Γαλλία «βγαίνουν» 3.000 γιατροί, σε πληθυσμό 65 εκατομμυρίων!». Η συνάντηση μαζί τους έγινε στο Γαλλικό Ινστιτούτο Λάρισας, που είναι ο επίσημος φορέας στήριξης της Γαλλικής Ένωσης, στην εκμάθηση της γαλλικής γλώσσας στους γιατρούς που θα επιλεγούν να εργαστούν στη Γαλλία, παρουσία και της διευθύντριας του Ινστιτούτου κ. Χρύσας Βουλγαράκη. Σκοπός τους είναι μέσω του Συνδέσμου των Γαλλικών Ινστιτούτων να συναντήσουν Έλληνες γιατρούς και να προβούν σε προλήψεις τους στη Γαλλία. Μας μίλησαν για τις εντυπώσεις τους από τους γιατρούς που συνάντησαν στη Λάρισα και μας παρουσίασαν το γενικό προφίλ των ατόμων που επιθυμούν να φύγουν.

• **Ποια είναι η εικόνα που αποκομίσατε από τις συνεντεύξεις γιατρών στη Λάρισα;**

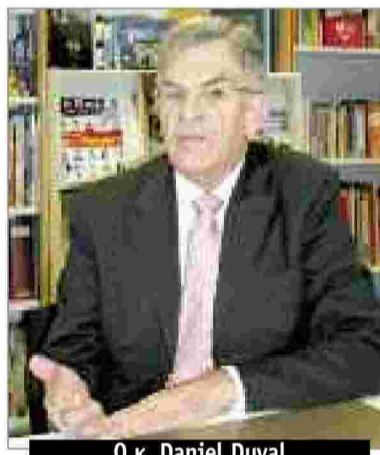
- «Δώδεκα χρόνια αναπτύσσουμε αυτή τη δράση στην Ευρώπη και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, από το 2006. Στη Λάρισα, αλλά και γενικότερα στη χώρα, διαπιστώσαμε κατακόρυφη αύξηση ζήτησης γιατρών να μεταναστεύσουν, γεγονός το οποίο αποδίδεται στη μείωση των απολαβών τους στην Ελλάδα, από 40% έως και 60%, αλλά δεν νομίζω ότι σας εκπλήσσει αυτό που λέω!



Οι Sophie Leroy και Daniel Duval, με τη διευθύντρια του Γαλλικού Ινστιτούτου Λάρισας Χρύσα Βουλγαράκη και τη δημοσιογράφο της «Ε» κ. Λένα Κισσάβου



Η κ. Sophie Leroy



Ο κ. Daniel Duval

Οι μισθοί τους έχουν υποστεί μείωση ενώ παράλληλα δεν πληρώνονται οι εφημερίες τους. Το κίνητρό τους για να φύγουν από τη χώρα είναι οικονομικό. Στη Γαλλία βέβαια είναι πολύ σημαντικό, πέρα από την επιστημονική κατάρτιση των γιατρών, να γνωρίζουν και τη Γαλλική γλώσσα. Υπάρχει πολύ μεγάλη απόσταση από αυτούς που θέλουν να φύγουν και από αυτούς που τελικά αποφασίζουν να φύγουν. Υπάρχουν πολλοί που ξεκινούν τη διαδικασία να φύγουν για Γαλλικά Νοσοκομεία, αλλά στην πορεία αποδεικνύεται ότι, ενώ μπορεί να είναι άριστοι γιατροί, δεν τα καταφέρνουν καλά σε επίπεδο γλώσσας αλλά και στην προσαρμογή. Στην Κρήτη δε, συναντήσαμε και το εξής παράξενο: κάποιοι γιατροί έθεταν ως προϋπόθεση, να δουλέψουν μόνο σε πόλη που έχει θάλασσα. Στη Λάρισα δεν υπήρξαν τέτοιες απαιτήσεις γιατρών! Αρκετοί ξεκινούν με την προοπτική να φύγουν οικογενειακά. Και έτσι ή θα φύγει πρώτα ο ένας από το ζευγάρι και μετά θα ακολουθήσει και ο άλλος ή αν είναι γιατροί και οι δύο θα φύγουν για εργασία μαζί». Φεύγουν με τα καλά μυαλά από την Ελλάδα, αλλά αυτό αποτελεί οικονομικό όφελος για την ίδια τη χώρα, καθώς πολλά από τα χρήματα που κερδίζουν οι γιατροί επιστρέφουν πίσω...

• **Ποιας ειδικότητας είναι οι περισσότεροι Λαρισαίοι γιατροί που συναντήσατε και επιθυμούν να φύγουν από τη χώρα;**

- «Οι περισσότεροι είναι γενικοί χειρουργοί και ακολουθούν καρδιολόγοι, οδοντίατροι, χειρουργοί ορθοπαιδικοί κ.α. Ο μέσος όρος ηλικίας τους είναι 50 ετών, δηλαδή έχουν ασκήσει το επάγγελμα και είναι καλύτερα για μας να έχουμε γιατρούς με εμπειρία. Φυσικά ήρθαν και νεότεροι, έχουμε εγκαταστήσει στη Γαλλία και άτομα που μόλις τελείωσαν την ειδικότητά τους».

• **Ποιες είναι οι πλέον περιζήτητες ειδικότητες γιατρών στη Γαλλία;**

- «Αναισθησιολόγοι και ακτινολόγοι, αλλά οι ειδικότητες που έχει πολύ μεγάλη ανάγκη σήμερα η Γαλλία, είναι οι οφθαλμίατροι, οι γενικοί παθολόγοι και οι γεροντολόγοι. Οι δύο τελευταίοι έχουν μεγάλη ζήτηση για να επανδρώσουν μικρά πολυϊατρεία. Οι οφθαλμίατροι μάλιστα, είναι οι υψηλότερα αμειβόμενοι γιατροί στη Γαλλία!»

• **Τι θέση έχουν μεταξύ των υπολοίπων Ευρωπαίων γιατρών οι Έλληνες;**

- «Οι Έλληνες γιατροί έχουν υψηλό επίπεδο προσόντων και δεν υπάρχει αμφιβολία για τις γνώσεις και τις ικανότητές τους. Το θέμα της ικανότητας και της παιδείας είναι πολύ προσω-

πικό και ο γιατρός από όποια χώρα και αν έρχεται και με όποιο επίπεδο σπουδών είχε σε αυτή, θα πρέπει να διατηρεί το γνωστικό του επίπεδο υψηλό. Αυτό όμως που αποτελεί ρίσκο για τους Γάλλους να προσλάβουν και να κάνουν συμβόλαια με Έλληνες γιατρούς, είναι οι επαγγελματικές τους δεσμεύσεις στην Ελλάδα, που τους κάνουν να εγκαταλείψουν τη θέση τους στη Γαλλία και να ξαναγυρίσουν στη χώρα τους. Συγκεκριμένα, υπάρχει ποσοστό Ελλήνων γιατρών που πηγαίνουν να εργαστούν σε Γαλλικά Νοσοκομεία, αλλά μετά από ένα χρόνο φεύγουν καθότι λήγει η άδεια που έχουν πάρει από τα κρατικά ή τα ιδιωτικά Νοσοκομεία όπου δούλευαν και τους δεσμεύουν να ξαναγυρίσουν. Να σημειωθεί ότι δεν είναι αναγνωρισμένες στη Γαλλία όλες οι ειδικότητες γιατρών στην Ελλάδα, και ως εκ τούτου δεν μπορούν να εργαστούν. Για παράδειγμα δεν αναγνωρίζεται η ειδικότητα του μικροβιολόγου στη Γαλλία (είχαμε πολλούς μικροβιολόγους που ήθελαν να εργαστούν), όπου αντίστοιχα υπάρχει η ειδικότητα του βιολόγου που κάνει κλινική βιολογία. Επίσης στη Γαλλία έχουμε ειδικότητες που δεν υπάρχουν στην Ελλάδα, όπως γεροντολόγους, επειγοντολόγους κ.α. Όποιες ελληνικές ειδικότητες γιατρών δεν υπάρχουν στο εκπαιδευτικό σύστημα της Γαλλίας, δεν αναγνωρίζονται, όπως και σε πολλές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Ο μικροβιολόγος αντίστοιχα αναγνωρίζεται μόνο στο Λουξεμβούργο. Στη Γαλλία για να ολοκληρώσει κάποιος τις σπουδές του στην Ιατρική χρειάζεται έντεκα χρόνια περίπου και υπάρχει συγκεκριμένος αριθμός φοιτητών που γίνονται δεκτοί με την προοπτική να τελειώσουν τις σπουδές τους σε έντεκα χρόνια, με αποτέλεσμα να υπάρχει ένα τεράστιο κενό».

• **Ποιες είναι οι αμοιβές των Ελλήνων γιατρών στη Γαλλία;**

- «Δεν έχουν καμία σχέση με αυτές της Ελλάδας! Ένας γιατρός σε δημόσιο Νοσοκομείο αμειβεται με 4.000 ευρώ καθαρά τον μήνα, χωρίς τις εφημερίες, η κάθε μία εκ των οποίων αμειβεται με 265 ευρώ και οι τέσσερις είναι υποχρεωτικές. Στον ιδιωτικό τομέα ο μισθός ξεκινά από 10.000 ευρώ καθαρά τον μήνα».

• **Τι είναι η ARIME;**

- «Είναι γαλλική Ένωση για την εύρεση και την εγκατάσταση Ευρωπαίων γιατρών στη Γαλλία. Είναι μια μη κερδοσκοπική οργάνωση της οποίας αποστολή είναι η άμεση πρόσληψη, για λογαριασμό δήμων και νοσοκομείων, γιατρών που έχουν αποφοιτήσει από Πανεπιστήμια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αναλαμβάνει δωρεάν, για κάθε ενδιαφερόμενο γιατρό, όλες τις απαραίτητες διαδικασίες, όπως: Επιλογή, προσανατολισμό, παρουσίαση, υποχρεωτική εγγραφή στο Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου, μεταφορά με αεροπλάνο, τρένο και διαμονή όταν επισκεφτούν τη Γαλλία, επίδομα μετακόμισης, συμπληρωματική εκπαίδευση στη γαλλική γλώσσα στο Παρίσι, διαπραγμάτευση για καλύτερες συνθήκες εργασίας και αμοιβής, συμβουλευτική υπηρεσία και βοήθεια τόσο στην εγκατάσταση όσο και μετά».



ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΜ ΓΙΑ ΤΑ ΜΝΗΜΟΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

# «Το κέρδος οδηγεί σε ιατρικό Μεσαίωνα»

«Η τεράστια νοσηρότητα προκλήθηκε και προκαλείται από ανθρωπογενή και όχι φυσικά αίτια, προκειμένου να πλουτίζει η τριμερής ανίερη συμμαχία της «καθεστωτικής επιστήμης», των κυβερνώντων και των εταιριών τροφίμων και φαρμάκων» τονίσθηκε σε εκδήλωση του Ενταίου Παλλαϊκού Μετώπου (ΕΠΑΜ) με θέμα «Μνημόνια, υγεία, διατροφή, περιθάλψη».

Η εκδήλωση, που έγινε χθες το απόγευμα στο Επιμελητήριο, άνοιξε με χαιρετισμό που απύθυνε ο συντονιστής του ΕΠΑΜ στη Λάρισα, Πέτρος Ιωάννου ενώ στο θέμα αναφέρθηκαν με εισηγήσεις τους, ο καρδιολόγος-πνευμονολόγος, μέλος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, του Συμβουλίου για τις Γερμανικές πολεμικές οφειλές και συντονιστής του Πανεπιστημιακού Μετώπου της Χώρας - Απόδημου Ελληνισμού, Ανδρέας Γιαννουλόπουλος και ο καρδιολόγος, πρόεδρος της Ενωσης Ιατρών του ΓΝΛ και υποψήφιος ευρωβουλευτής με το Σχέδιο Β' του Αλέκου Αλαβάνου, Λάμπρος Καραγιώργος.

Όπως τονίσθηκε στην εκδήλωση «οι άνθρωποι στη χώρα μας, αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο γενικότερα βρίσκονται δυστυχώς σε έναν πνευματικό αλλά και ιατρικό Μεσαίωνα».

Καθώς μεθοδευμένα και με δολιότητα προκειμένου να πλουτίζουν κάποιες κοινωνικές ομάδες, δηλαδή οι κυβερνώντες, οι επιστήμονες που συνεργάζονται με τις εκάστοτε παράνομες και άνομες κυβερνήσεις, το βιομηχανοοικονομικό μπλοκ και οι τράπεζες, έχουν οδηγήσει την ανθρωπότητα σε ένα Μεσαίωνα, όπου όλες οι αρρώστιες έχουν αυξηθεί υπέρμετρα και σε σημείο να μιλάμε για επιδημίες σε όλα τα νοσήματα καρκίνος, καρδιαγγειακά, εμφράγματα, εγκεφαλικά, νευροψυχιατρικά όπως Alzheimer, άνοια, κατάθλιψη, αυτοκτονίες, μανιοκατάθλιψη, σε νοσήματα άγχους ένεκα της οικονομικής κρίσης, αυτοάνοσα νοσήματα, σακχαρώδης διαβήτης, παχυσαρκία, αυτισμός και άλλα.

Για να μειωθούν τα ογκολογικά νοσοκομεία και ο καρκίνος πρέπει να αλλάξει τώρα ο τρόπος καλλιέργειας της γης και ο τρόπος παραγωγής και επεξεργασίας των τροφίμων, διότι η υγεία των ανθρώπων ξεκινάει από το έδαφος».

Με τους ομιλητές να προσθέτουν ότι «οι αρρώστιες και οι θάνατοι από τη βιομηχανική ρύπανση μπορούν να ελαχιστοποιηθούν αν οι ρυπογόνες βιομηχανίες υπακούσουν στις οδηγίες των επιστημόνων και υιοθετηθούν οι νόμοι και οι κανόνες προστασίας του αέρα του εδάφους και των υδάτων».

Τονίζοντας ότι «οι αρρώστιες και οι θάνατοι που προκαλούνται από τη νόσο του άγχους και του στρες είναι καθαρά πολιτικοοικονομικής αιτιολογίας. Ο πνευ-



ματικός και ιατρικός μεσαίωνας, τον οποίο βιώνουμε, είναι χειρότερος από τον παλιό και οφείλεται στο ότι το περιεχόμενο των σπουδών σε σχολεία και σε πανεπιστήμια έχει μεθοδευτεί κατά τέτοιον τρόπο έτσι ώστε αντί να φωτίζονται οι νέοι, συσκοτίζονται. Έχουν αποκρύψει τη γνώση και την έχουν παραποιήσει.

Η τεράστια νοσηρότητα και το υπέρρογο κόστος σε χρήματα, που πρέπει να καταβάλλουμε καθημερινά για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δεν έχει τέλος. Η τεράστια αυτή νοσηρότητα προκλήθηκε και προκαλείται, δηλαδή οφείλεται σε ανθρωπογενή αίτια και όχι σε φυσικά αίτια, προκειμένου να πλουτίζει η τριμερής ανίερη συμμαχία της «καθεστωτικής επιστήμης», των κυβερνώντων και των εταιριών τροφίμων και φαρμάκων».

«Σήμερα» υπογράμμισαν οι ομιλητές «δεν έχουμε Ιπποκράτεια πρόληψη ασθενειών, αλλά πρόκληση ασθενειών. Ότι η μόνη θεραπεία και αντιμετώπιση αυτής της ζοφερής και πρωτόγνωρης κατάστασης που βιώνουμε, όπου το 80-90 % του ελληνικού πληθυσμού να ασθενεί και να υποφέρει είναι: Η χώρα μας να βγει άμεσα από την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία επιβάλλει τη χημική Γεωργία, τα φυτο-

φάρμακα και την αρρώστια και τον θάνατο».

Ν' αποκτήσουμε δημοκρατία με ελληνικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον βγαίνοντας από την Ευρωπαϊκή Ένωση ο ΟΗΕ αναλαμβάνει να υποχρεώσει τη Γερμανία να πληρώσει τις πολεμικές αποζημιώσεις. Να διαγράψουμε το χρέος σχεδόν στο σύνολό του, διότι είναι παράνομο προϊόν διαφθοράς και τοκογλυφίας.

Να επιστρέψουμε τάχιιστα στο Εθνικό μας Νόμισμα για να αποκτήσουμε ανεξάρτητη νομισματική πολιτική και ευελιξία. Να τιμωρήσουμε όλους τους ενόχους για τις αρρώστιες και τον θάνατο, που σπέρνουν καθημερινά με τις παράνομες και εγκληματικές πολιτικές τους.

Όλα αυτά τα μέτρα έχουν χαρακτήρα θεραπευτικό. Τα προτείνουν οι γιατροί. Διότι η κάθε θεραπεία σύμφωνα με τον Ιπποκράτη, πρέπει να είναι αιτιολογική και επειδή όπως απεδείχθη η νοσηρότητα προκλήθηκε και προκαλείται, δηλαδή οφείλεται σε ανθρωπογενή και όχι σε φυσικά αίτια, η θεραπεία της όλης αυτής μεσαιωνικής κατάστασης δεν είναι φαρμακευτική, αλλά η λήψη των ανώτερων πολιτικο-οικονομικών κανόνων και μέτρων» κατέληξαν οι εισηγητές.



ΕΚΠΛΗΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

## Παράθυρο για εμπλοκή ιδιωτών σε δημόσια νοσοκομεία

Πώς θα είναι το αυτοχρηματοδοτικό μοντέλο λειτουργίας των δημόσιων μονάδων υγείας και του ΕΟΠΥΥ. Τα νοσοκομεία δεν θα χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό αλλά από τα έσοδά τους, λένε νοσοκομειακοί γιατροί.

ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ,  
ΣΕΛΙΔΑ Α34



## Παράθυρο ιδιωτικοποίησης των νοσοκομείων

Πώς θα είναι το αυτοχρηματοδοτικό μοντέλο λειτουργίας των δημόσιων μονάδων υγείας και του ΕΟΠΥΥ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Πριν από περίπου τρία χρόνια, η δημιουργία της Εταιρείας Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων, γνωστή και ως ΕΣΑΝ ΑΕ, είχε προκαλέσει πλήθος αντιδράσεων. Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, μεταξύ αυτών και ο σημερινός υπουργός Υγείας **Ανδρέας Ξανθός**, διατράνωναν την αποφασιστικότητά τους να καταργήσουν μια σειρά ρυθμίσεων της προηγούμενης κυβέρνησης. Ανάμεσά τους, την ΕΣΑΝ ΑΕ, ώστε να υπάρχει «*αποζημίωση από τον κρατικό προϋπολογισμό κάθε ιατρικής και νοσηλευτικής πράξης που πραγματοποιείται με βάση επιστημονικές ενδείξεις και θεραπευτικά πρωτόκολλα*».

Από τότε μέχρι σήμερα μπήκε πολύ νερό στο κρασί... Η ΕΣΑΝ ΑΕ όχι μόνο δεν καταργείται, αλλά αναπτύσσεται και μετονομάζεται σε ΚΕΤΕΚΝΥ ΑΕ (Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία).

Εντός των ημερών αναμένεται να οριστεί το νέο διοικητικό συμβούλιο του Κέντρου και να τεθεί σε λειτουργία τον Ιανουάριο του 2018.

Στόχος είναι την ερχόμενη άνοιξη να εφαρμοστεί πλήρως σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές, ώστε να ξεκινήσει σταδιακά η αλλαγή του μοντέλου λειτουργίας των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων και του ΕΟΠΥΥ και να μετατραπεί σε αυτοχρηματοδοτικό.

«*Όλα δείχνουν ότι προχωρούν σε ένα αυτοχρηματοδοτικό μοντέλο*» τονίζει ο επιμελητής της Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας και γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) **Πάνος Παπανικολάου** και εξηγεί: «*Κάθε νοσοκομείο δεν θα χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό αλλά από τα έσοδά του, τα οποία θα είναι αυτά που δίνει ο ΕΟΠΥΥ και αυτά που πληρώνουν οι*

*ασθενείς από την τσέπη τους με διάφορους τρόπους, όπως είναι η επέκταση των απογευματινών ιατρείων, η λειτουργία απογευματινών χειρουργείων και άλλων πράξεων. Βέβαια, η αυτοχρηματοδότηση αφορά και τον ίδιο τον ασφαλιστικό οργανισμό, εν προκειμένω τον ΕΟΠΥΥ, ο οποίος δεν θα χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό, αλλά από τις εισφορές υπέρ υγείας τις οποίες εισπράττει πλέον απευθείας από τους ασφαλισμένους, χωρίς να μεσολαβεί ασφαλιστικός φορέας, όπως είναι το ΙΚΑ ή ο ΟΑ-ΕΕ. Επίσης, διαπιστώνεται ότι μειώνεται συνεχώς το μόνιμο προσωπικό και αυξάνεται το επικουρικό, το οποίο πληρώνεται από τα έσοδα της νοσοκομειακής μονάδας*».

Ως παράδειγμα φέρνει το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, όπου εργάζονται 150 επικουρικοί γιατροί και άλλοι υγειονομικοί (δεν συμπεριλαμβάνονται σε αυτούς οι εργαζόμενοι μέσω των προγραμμάτων του ΟΑΕΔ, οι οποίοι είναι κυρίως νοσηλευτές και τραυματιοφορείς, και οι εργολαβικοί, οι οποίοι εργάζονται στις υπηρεσίες στίσης, φύλαξης, καθαριότητας και τεχνικής υποστήριξης).

### ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Τον φόβο των γιατρών επιβεβαιώνει ο προϋπολογισμός για το 2018, που αναμένεται να ψηφιστεί στα μέσα Δεκεμβρίου, σύμφωνα με τον οποίο η κρατική επιχορήγηση του ΕΟΠΥΥ μειώνεται για το 2018 σε:

**100 εκατ.**

(έναντι 314 εκατ. το 2017 και 502 εκατ. ευρώ το 2016)

Ενώ των δημόσιων νοσοκομείων μειώνεται σε:

**930 εκατ.**

έναντι 1.303 εκατ. ευρώ το 2017 και 1.321 εκατ. ευρώ το 2016

### ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ

Παρ' ότι έχουν συνταξιοδοτηθεί χιλιάδες εργαζόμενοι από τον χώρο της υγείας, προσλήψεις δεν γίνονται και κάποιες από τις θέσεις καλύπτονται με συμβασιούχους. Δηλαδή με γιατρούς και άλλους εργαζομένους οι οποίοι, ως επικουρικοί, πληρώνονται από την ίδια την υγειονομική μονάδα στην οποία απασχολούνται και όχι από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Κάθε δημόσιο νοσοκομείο δεν θα χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό αλλά από τα έσοδά του

ΠΩΣ ΑΠΟΤΙΜΟΥΝ ΟΙ ΓΕΡΜΑΝΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΤΟΥΣ ΠΟΥ ΠΡΟΤΙΘΕΤΑΙ ΝΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΕΙ Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

## Με μια λέξη, καταστροφή!

Η εφαρμογή στο ελληνικό σύστημα υγείας της ΕΣΑΝ ΑΕ, που μετονομάστηκε σε ΚΕΤΕΚΝΥ ΑΕ, συζητήθηκε προσφάτως σε ημερίδα στη Γερμανία που διοργάνωσε ο Σύλλογος Φοιτητών Ιατρικής του Αμβούργου. Είχαν προσκληθεί γιατροί από το Αμβούργο, το Βερολίνο, το Μόναχο και τη Φρανκφούρτη. Στην ημερίδα συμμετείχε ο καρδιολόγος **Γιώργος Βήχας** από το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού.

«*Στη Γερμανία εφαρμόζεται το ίδιο σύστημα χρηματοδότησης κανονικά από το 2008. Ζήτησα τη γνώμη των γερμανών συναδέλφων μου και η λέξη που μου είπαν ήταν μία: καταστροφή*» τονίζει ο κ. Βήχας. Σύμφωνα με τις αναφορές των γερμανών γιατρών που συμμε-

τείχαν στην ημερίδα, δυο - τρία χρόνια μετά την εφαρμογή του συστήματος στα νοσοκομεία παρατηρήθηκε αύξηση των μετεγχειρητικών επιπλοκών των ατόμων που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση και βάσει των DRGs πήραν νωρίτερα εξιτήριο από το νοσοκομείο. Επίσης, παρατηρήθηκε αύξηση της θνησιμότητας των ασθενών, πιθανότατα για τους ίδιους λόγους. «*Κάτι ακόμη που έχει παρατηρηθεί στα νοσοκομεία της Γερμανίας είναι ότι γίνονται σε ασθενείς επεμβάσεις που δεν χρειάζονται (τοποθέτηση στεντ, βηματοδοτών κ.λπ.) προκειμένου να έχουν περισσότερα κέρδη τα νοσοκομεία. Οι δε αναμονές για όσους κάνουν χρήση της κρατικής ασφάλειας είναι μεγάλες. Οι χρόνοι επισπεύδονται όταν οι*

ασθενείς μπαίνουν με την ιδιωτική ασφάλεια, διότι σε αυτή την περίπτωση τα νοσοκομεία θα εισπράξουν χρήματα.

Επίσης, επιδεινώθηκαν οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών και των άλλων υγειονομικών, οι οποίοι δουλεύουν πια σαν ρομπότ. Διαπιστώθηκε ότι έχει χαθεί η σχέση γιατρού - ασθενούς ελλείψει χρόνου. Έτσι πολλοί γερμανοί γιατροί "μεταναστεύουν" στις σκανδιναβικές χώρες (μέσα σε δυο - τρία χρόνια από την εφαρμογή του συστήματος είχαν φύγει 7.500 γιατροί) διότι είναι καλύτερες οι εργασιακές συνθήκες. Κοινή διαπίστωση είναι ότι το γερμανικό σύστημα υγείας έχει ιδιωτικοποιηθεί κατά 90%. Η άποψη των γερμανών γιατρών είναι ότι τα νοσοκομεία έχουν γίνει επιχει-

ρήσεις και φθίνει η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εξαιτίας της εφαρμογής του συστήματος DRGs» επισημαίνει ο κ. Βήχας.

Αναφορικά με την Ελλάδα, στην ημερίδα παρουσιάστηκαν στοιχεία για τις ελλείψεις σε βασικά φάρμακα και υλικά από τα ελληνικά νοσοκομεία, αλλά και δεδομένα που δείχνουν αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας από 2,7% το 2010 σε 3,8% το 2014 και 4,2% το 2016, μείωση των γεννήσεων στην Ελλάδα κατά 14% την τριετία 2010 - 2013, αύξηση των εμφραγμάτων σε ανέργους και ανασφάλιστους, καθώς και ότι το 60% των χρονίως πασχόντων που λαμβάνουν φάρμακα (π.χ. καρδιολογικά) διακόπτουν τη θεραπεία τους για οικονομικούς λόγους.



ΞΕΝΟΙ «ΠΑΙΚΤΕΣ» ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ

## Στη δεύτερη θέση της ΕΕ η Ελλάδα σε δαπάνες περιθαλψης

Η έντονη κινητικότητα στον κλάδο της υγείας και το ενδιαφέρον που έχει εκδηλωθεί από ξένους «παίκτες» έχει εξήγηση, αφού οι δαπάνες των Ελλήνων για υπηρεσίες ιδιωτικής υγείας είναι πάνω από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ειδικότερα, η Ελλάδα στην ποσοστιαία διάρθρωση ιδιωτικής και δημόσιας δαπάνης υγείας σημειώνει το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης στην υγεία μεταξύ των 28 χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με 39,4%, ενώ μόλις έξι χώρες εμφανίζουν πο-

σοστό άνω του 30%.

Επίσης, δεν είναι τυχαίο ότι το συνολικό μέγεθος της εγχώριας αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (γενικές κλινικές και κλινικές αποκατάστασης και αποθεραπείας, ψυχιατρικές κλινικές, μαιευτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα) ανήλθε το 2016 σε 1,43 δισ. ευρώ.

Σύμφωνα με την πρόσφατη κλαδική μελέτη «Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας» που εκπόνησε η Στόχασις Σύμβουλοι Επιχειρήσεων, ο Μέσος Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής (ΜΕΡΜ) του κλά-

δου διαμορφώνεται αρνητικός (-1,9%) την περίοδο 2007-2016.

Ωστόσο, όπως αναφέρει ο πρόεδρος της εταιρείας Στόχασις κ. Βασίλης Ρεγκούζας, η αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει αύξηση την τριετία 2014-2016, αν και συνεχίζει να επηρεάζεται από την πορεία των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων και γενικότερα των οικονομικών συνθηκών που επηρεάζουν το διαθέσιμο εισόδημα.

Επίσης, οι ερευνητές της εταιρείας προβλέπουν πως ο Μέσος Ετήσιος Ρυθμός Μεταβολής σε αξία για την περίοδο 2016-2020 θα διαμορφωθεί στο 4,1% για τις γενικές κλινικές, στο 7% για τις ψυχιατρικές κλινικές, στο 2,9% για τις μαιευτικές κλινικές και στο 2,4% για τα διαγνωστικά κέντρα.

Η χρηματοοικονομική κατάσταση των γενικών κλινικών θεωρείται επιβαρυνμένη την περίοδο 2009-2016, σημειώνεται ωστόσο το θετικό ΕΒΠΔΑ (κέρδη προ φόρων, τόκων και

αποσβέσεων) στο 11,09% που φαίνεται να εμφανίζεται το 2016, έναντι 0,02% το 2015, επανερχόμενο στα επίπεδα του 2009 (10,82%). Όσον αφορά τη χρηματοοικονομική κατάσταση των ψυχιατρικών κλινικών, επιδεινώθηκε από το 2014 και έπειτα, ενώ αντίθετα η χρηματοοικονομική κατάσταση των μαιευτικών κλινικών βελτιώθηκε κυρίως από το 2014 και έπειτα και ιδιαίτερα το 2016 (ΕΒΠΔΑ 2014: 12,41%, 2015: 16,41%, 2016: 20,13%), όπου φαίνεται ότι θα επιτευχθεί καθαρή κερδοφορία ύστερα από έξι χρόνια. Τέλος, η χρηματοοικονομική κατάσταση των διαγνωστικών κέντρων διαμορφώνεται «υγιής» την εξεταζόμενη περίοδο 2009-2016, αν και σημειώνεται μείωση των δεικτών αποδοτικότητας ιδίων και απασχολουμένων κεφαλαίων την περίοδο 2009-2016 (αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων 2009: 56,58%, 2016: 17,13% - αποδοτικότητα απασχολουμένων κεφαλαίων 2009: 23,08%, 2016: 8,84%).

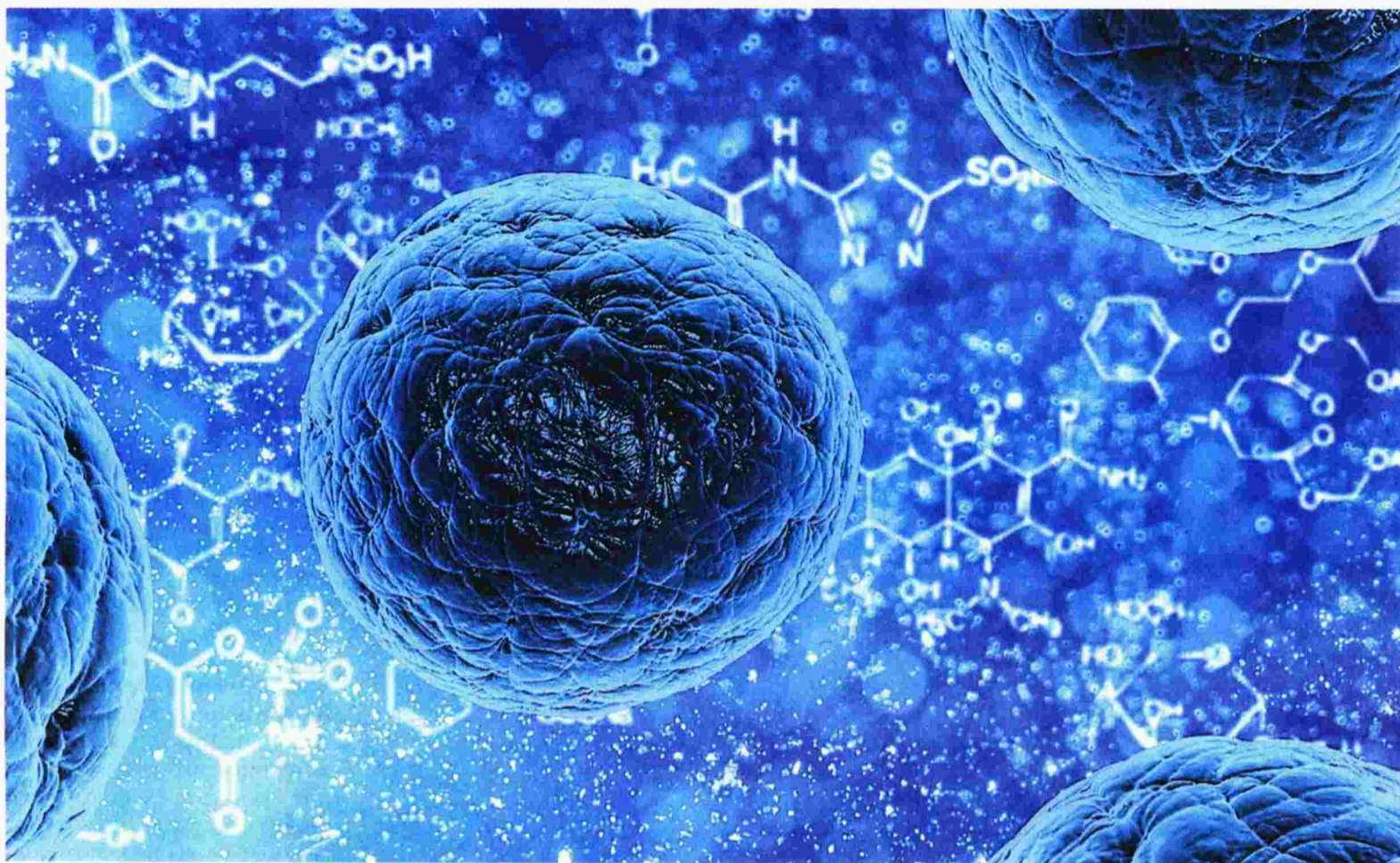




## «Όχι» από τους γιατρούς

**ΣΑΡΑΝΤΑ ΤΡΕΙΣ** γιατροί-μέτοχοι του νοσοκομείου «Υγεία» απέρριψαν την προαιρετική δημόσια πρόταση για την απόκτηση του 30% του θεραπευτηρίου από τη «Γ. Αποστολόπουλος Εταιρεία Συμμετοχών Α.Ε.» όσον αφορά το ποσοστό που οι ίδιοι ελέγχουν. Σε γραπτή δήλωση με την οποία ενημέρωσαν, την Παρασκευή, το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου, 43 γνωστοί γιατροί του «Υγεία» υπογραμμίζουν: «Είναι αυτονόητο ότι δεν προτιθέμεθα να πωλήσουμε ουδεμία μετοχή στην ανακοινωθείσα δημόσια πρόταση εξαγοράς του μειοψηφικού ποσοστού από τη Γ. Αποστολόπουλος Εταιρεία Συμμετοχών Α.Ε., στην οποία εκφράζουμε πλήρη αντίθεση». «Παραμένουμε», προσθέτουν, «πιστοί στο όραμα και στην προοπτική του Ομίλου Υγεία και εκφράζουμε την αμέριστη εμπιστοσύνη μας στην εταιρεία, τον βασικό μας μέτοχο και τη διοίκηση, οι οποίοι έχουν διασφαλίσει μαζί με την ιατρική κοινότητα του Ομίλου Υγεία τις καλύτερες δυνατές συνθήκες για την εκτέλεση του ιατρικού μας καθήκοντος καθιστώντας το “Υγεία” το μεγαλύτερο και ισχυρότερο νοσοκομείο της χώρας». Σύμφωνα με πληροφορίες, στην απόρριψη της πρότασης Αποστολόπουλου αναμένεται να προχωρήσουν τις επόμενες μέρες και άλλοι γιατροί-μέτοχοι του Ομίλου.





# Ανεξέλεγκτες οι τράπεζες βλαστοκυττάρων

Νέο πόρισμα από τον Συνήγορο του Καταναλωτή για τις ιδιωτικές εταιρείες που διαχειρίστηκαν πολύτιμο βιολογικό υλικό χωρίς την εποπτεία του υπουργείου Υγείας

**Ρεπορτάζ**

**Βασίλης Ανδριανόπουλος**

**● Εν συντομία**

Το καθεστώς ασυδοσίας υπό το οποίο λειτουργούσαν για χρόνια οι ιδιωτικές τράπεζες βλαστοκυττάρων έρχεται στο φως με νέο πόρισμα από τον Συνήγορο του Καταναλωτή.

**● Γιατί ενδιαφέρει**

Την ώρα που παραμένει θολό το τοπίο αναφορικά με την τύχη του αναντικατάστατου βιολογικού υλικού που είχαν αποθηκεύσει 30.000 γονείς στην πτωχευμένη ιδιωτική τράπεζα Stem Health, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Π. Πολάκης υπόσχεται να «μπει τέλος σε κάθε ανομία».

Νέο πόρισμα, αυτήν τη φορά από τον Συνήγορο του Καταναλωτή, με αφορμή την πρόσφατη πτώχευση της ιδιωτικής τράπεζας φύλαξης βλαστοκυττάρων Stem Health Hellas, αναδεικνύει εκ νέου το σαθρό πλαίσιο που διαχρονικά υπήρξε και επέτρεπε στις ιδιωτικές τράπεζες να λειτουργούν χωρίς να έχουν άδεια λειτουργίας ή να ελέγχονται οι υπηρεσίες που προσφέρουν. Η υπόθεση της Stem Health Hellas εξακολουθεί να κρατά σε αγωνία 30.000 γονείς για το μέλλον των βλαστοκυτ-

τάρων που είχαν εμπιστευτεί σε αυτή την εταιρεία για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 20 ετών.

Η Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών άσκησε κακουρηγηματικές διώξεις σε βάρος δεκαεννιά ατόμων, εκπροσώπων της εταιρείας αλλά και του ομίλου Υγεία, στον οποίο ανήκε μέχρι το 2013. Σύμφωνα με πληροφορίες του Documento, πολλοί από τους εν λόγω γονείς αναμένεται να δηλώσουν παράσταση πολιτικής αγωγής στην ανάκριση για βαριά κακουρήματα που γίνεται σε βάρος της εταιρείας.

**Πρωτοβουλία Πολάκης**

Την ώρα που αρχίζει να ξεδιαλώνεται το καθεστώς ανομίας υπό το οποίο λειτουργούσαν επί σειρά ετών οι ιδιωτικές τράπεζες βλαστοκυττάρων –και είχε αναδείξει το Documento σε προηγούμενο δημοσίευσμά του–, ήρθε να προστεθεί και η πρόσφατη δήλωση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας **Παύλου Πολάκη** στο ΑΠΕ-ΜΠΕ, ο οποίος προανήγγειλε τη θέσπιση νομοθετικής παρέμβασης προκειμένου να «μπει τέλος σε κάθε είδους ανομία».

Το πόρισμα του Συνήγορου του Καταναλωτή προστέθηκε στο πόρισμα του ΣΕΥΥΠ (Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας) –είχε δημοσιευτεί στο Documento– όπου επιρρίπτονται ευθύνες τόσο στις εκάστοτε ηγεσί-

ες του υπουργείου Υγείας όσο και στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας. Εξετάζοντας την υπόθεση της Stem Health, που σύμφωνα με το πόρισμα «αναδεικνύει σειρά ζητημάτων οργάνωσης του πολιτικού και διοικητικού συστήματος... και θίγει βασικά δικαιώματα πολιτών-χρηστών υπηρεσιών υγείας», αναλύονται οι επιμέρους ευθύνες που οδήγησαν στη σημερινή κατάσταση.

Η νομιμοποίηση της λειτουργίας των ιδιωτικών τραπεζών βλαστοκυττάρων εντός των ιδιωτικών κλινικών ήρθε το 2011. Ομως ο νόμος παρέμεινε ουσιαστικά ανεφάρμοστος μέχρι και τον Μάρτιο του 2017. Η αιτία είναι ότι «στα σχετικά με την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας νομοσχέδια προβλέπονται εξουσιοδοτικές διατάξεις για έκδοση προεδρικών διαταγμάτων ή υπουργικών αποφάσεων, από τις οποίες εξαρτάται η υλοποίηση της αρχικής διάταξης, χωρίς όμως καμία εγγύηση για την έκδοση αυτών».

Αυτό συνέβη και στην περίπτωση του επονομαζόμενου νόμου Λοβέρδου (3984/2011), ο οποίος μολονότι νομιμοποιούσε τη λειτουργία των ιδιωτικών τραπεζών βλαστοκυττάρων, η υπουργική απόφαση για τους όρους και τις προϋποθέσεις της δημοσιεύτηκε τον Μάρτιο του 2017. Η ανεξέλεγκτη δράση των ιδιωτικών



**«Θέσπιση νομοθετικής παρέμβασης προκειμένου να μπει τέλος σε κάθε είδους ανομία»**

**Παύλος Πολάκης**  
Αναπληρωτής υπουργός Υγείας

τραπεζών λόγω της εξαχρονής καθυστέρησης από τη νομοθέτηση μέχρι την έκδοση της υπουργικής απόφασης επιβεβαιώνεται, σύμφωνα με το πόρισμα του Συνήγορου του Καταναλωτή, αφού: «Με το συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο, από το 2011 και μέχρι την τυχόν αδειοδότησή τους (με καταληκτική αυτήν τη στιγμή προθεσμία για υποβολή σχετικής αιτήσεων τον Μάρτιο του 2018), τα ιδρύματα ιστών όλων των κατηγοριών λειτουργούν ως εμπορικές εταιρείες χωρίς την εποπτεία του υπουργείου Υγείας, παρότι διαχειρίζονται βιολογικό υλικό. Κατά συνέπεια οι διατάξεις του ως άνω νόμου που είχαν σκοπό την οριοθέτηση της συγκεκριμένης επιχειρηματικής δραστηριότητας παρέμεναν ανεφάρμοστες». Να σημειωθεί ότι μέχρι και σήμερα καμιά ιδιωτική τράπεζα δεν έχει λάβει άδεια λειτουργίας.

**Νέες νομοθετικές παρεμβάσεις**

Σύμφωνα με το πόρισμα, η μεγάλη καθυστέρηση της έκδοσης της υπουργικής απόφασης «οφείλεται και στην εμπλοκή δύο φορέων, του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΕΣΥ), οι οποίοι καθυστέρησαν υπέρμετρα να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες για την ολοκλήρωση της έκδοσης των προβλεπόμενων στον ν. 3984/2011 εξουσιοδοτικών διατάξεων». Στο πόρισμα υπογραμμίζονται οι διαχρονικές ευθύνες της πολιτείας, επειδή επιλέχθηκε ο ΕΟΜ ως αρμόδιος φορέας που θα παρακολουθούσε τη λειτουργία των ιδιωτικών τραπεζών και θα τηρούσε το θεσμικό πλαίσιο, αφού ο νομοθέτης «διστάζει να αναθέσει την ευθύνη άσκησης ευαίσθητων αρμοδιοτήτων σε κρατικά όργανα... Φαίνεται, έτσι, να επιλέγει τη λιγότερο πολιτική και περισσότερο διεπιστημονική, τεχνοκρατική αντιμετώπιση των δύσκολων ζητημάτων της βιοϊατρικής».

Παράλληλα, κρίνεται ως «αξιοσημείωτο» ότι ενώ ο νομοθέτης είχε αναθέσει τις εν λόγω αρμοδιότητες σε «εξωτερικούς φορείς, δεν παρέχει στους φορείς αυτούς εκέγγυα για την αποτελεσματική τους λειτουργία, δηλαδή ικανό προϋπολογισμό, υλικοτεχνική υποδομή και ανθρώπινο δυναμικό». Στο πλαίσιο αυτό, το πόρισμα χαιρετίζει ως θετικό νέο την ψήφιση τον Μάρτιο του 2017 του άρθρου 50 στον νόμο 4461/2017 που δίνει τη δυνατότητα άμεσης απόσπασης υπαλλήλων στον ΕΟΜ.

Ως «θετική εξέλιξη» κρίνεται επίσης η έκδοση του προεδρικού διατάγματος 121/2017 το οποίο συστήνει το πλαίσιο για τον νέο οργανισμό του υπουργείου Υγείας. Μέσω αυτού «αποκαθίσταται πλέον η αρμοδιότητα εποπτείας και ελέγχου του ιδιωτικού τομέα του χώρου της υγείας από το αρμόδιο υπουργείο, όπως προβλέπεται και από το Σύνταγμα». Το υπουργείο μέσω του πρόσφατου προεδρικού διατάγματος επέλεξε να μεταθέσει την εποπτεία του ΕΟΜ σε ξεχωριστό τμήμα εποπτευόμενων φορέων, το οποίο θα έχει και την ευθύνη για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας στις τράπεζες ιστών και κυττάρων. «Η δεσμευτική αυτή περιγραφική καταγραφή λειτουργίας εποπτείας του ΕΟΜ εκτιμάται ότι δεν θα επιτρέψει ουδεμία περαιτέρω αδράνεια της δημόσιας διοίκησης».





**ΠΟΕΔΗΝ**  
**Προβλήματα  
με τη φύλαξη  
στο ΑΧΕΠΑ**



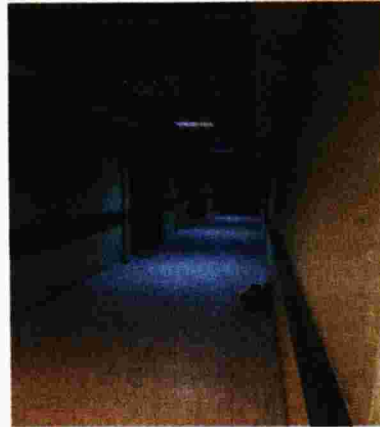
«Καθημερινό φαινόμενο οι κλοπές στις κλινικές σε ασθενείς και προσωπικό, οι διαρρήξεις αυτοκινήτων και οι καταστροφές. Εισέρχονται χρήστες ναρκωτικών και κλέβουν, κάνουν επεισόδια», αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ σε ανακοίνωση. ΣΕΛ 14

## ΠΟΕΔΗΝ: «Ξέφραγο αμπέλι» το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη

Τι καταγγέλλει για επεισόδια και άστεγους

Επεισόδια με τοξικομανείς και μετατροπή σε... κέντρο φιλοξενίας αστέγων. Αυτή την εικόνα καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ για το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, αναφέροντας χαρακτηριστικά πως λόγω πλημμελούς φύλαξης το νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης είναι ξέφραγο αμπέλι.

Όπως αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ: «Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ είναι ξέφραγο αμπέλι. Λόγω έλλειψης κονδυλίων διαθέτει πλημμελή φύλαξη. Η φύλαξη ενός τεράστιου Νοσοκομείου 670 κλινών που στις εφημερίες το επισκέπτονται άνω των 800 ασθενών, καλύπτεται



μόνο με 6 ή 7 φύλακες.

Διαθέτει 4 πύλες ανοικτές και φυλάσσετε μόνο η μία. Εισέρχεται στο Νοσοκομείο όποιος θέλει. Καθημερινό φαινόμενο οι κλοπές στις κλινικές σε ασθενείς και προσωπικό, οι διαρρήξεις αυτοκινήτων και οι καταστροφές. Εισέρχονται χρήστες ναρκωτικών και κλέβουν, κάνουν επεισόδια. Λόγω Πανεπιστημιακού ασύλου δεν μπορεί να παρέμβει η αστυνομία. Γίνεται διακίνηση ναρκωτικών γύρω από το Νοσοκομείο και δεν υπάρχει καμία μέριμνα να αποτραπεί το φαινόμενο.

Το βράδυ το Νοσοκομείο μετατρέ-

πεται σε κέντρο φιλοξενίας αστέγων.

Οι άστεγοι κάθε βράδυ που κοιμούνται στ Νοσοκομείο ξεπερνάνε τους 20. Κοιμούνται πάνω σε κουβέρτες στα πατώματα και τα σκαλιά. Είναι αδιανόητα αυτά που συμβαίνουν. Αφήνουν τα απόβλητά τους τα σκουπίδια στα σκαλιά, στους διαδρόμους έξω από τις κλινικές.

Το Σωματείο Εργαζομένων με ανακοίνωσή του καταγγέλλει τους κινδύνους από την πλημμελή φύλαξη και τις τραγικές ελλείψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων».