

## Χωρίς «φρένο» η επιδημία ιλαράς στη χώρα

**Περισσότερα** από δώδεκα περιστατικά ιλαράς την ημέρα καταγράφονταν τον Δεκέμβριο στη χώρα μας, καταδεικνύοντας ότι η επιδημία της νόσου δεν δείχνει σημάδια ύφεσης. Ειδικότερα, από τις 30 Νοεμβρίου έως και τις 21 Δεκεμβρίου είχαν δηλωθεί στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων 267 νέα κρούσματα ιλαράς, εκ των οποίων τα 91 την τελευταία εβδομάδα. Συνολικά από τον περασμένο Μάιο, όταν είχαν δηλωθεί τα πρώτα περιστατικά ιλαράς στην Ελλάδα ύστερα από μία διετία σχεδόν μηδενικών αναφορών, έως και τις 21 Δεκεμβρίου έχουν καταγραφεί στη χώρα μας 871 κρούσματα, στην πλειονότητά τους σε άτομα ελληνικής υπηκοότητας στο λεκανοπέδιο Αττικής και στην Πελοπόννησο. Στην τελευταία εβδομαδιαία έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ αναφέρεται ότι η επιδημία πλήττει προς το

**Περισσότερα από 12 κρούσματα της νόσου καταγράφονται σε καθημερινή βάση κατά τον μήνα Δεκέμβριο.**

παρόν περισσότερο τα μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά, καθώς και νέα άτομα ηλικίας από 25 έως 44 ετών από τον γενικό πληθυσμό, που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά καθώς είτε είναι ανεμβολίαστοι είτε ατελώς εμβολιασμένοι. Από την αρχή της επιδημίας στη χώρα μας έως και σήμερα έχουν καταγραφεί δύο θάνατοι λόγω ιλαράς. Ο πρώτος αφορούσε ένα βρέφος Ρομά 11 μηνών, ανεμβολίαστο, με υποκείμενη δυστροφία, και ο δεύτερος έναν 17χρονο Ρομά, επίσης ανεμβολίαστο που κατέληξε με κλινική εικόνα εγκεφαλίτιδας.

Υπενθυμίζεται ότι συστήνεται ο εμβολιασμός με το μεικτό εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικοι που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με δύο δόσεις εμβολίου για την ιλαρά. Ιδιαίτερη έμφαση δίνει το ΚΕΕΛΠΝΟ και στον εμβολιασμό εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς είναι στις ομάδες πληθυσμού στις οποίες έχουν καταγραφεί αρκετά κρούσματα ιλαράς.

Υπενθυμίζεται ότι η ιλαρά είναι ιογενής λοίμωξη υψηλής μεταδοτικότητας. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, περίπου το 30% των περιπτώσεων ιλαράς έχουν μία ή περισσότερες επιπλοκές που

είναι συχνότερες σε παιδιά κάτω των 5 ετών και ενηλίκους άνω των 20 ετών. Οι συχνότερες επιπλοκές εμφανίζονται από το πεπτικό (διάρροια), το αναπνευστικό (πνευμονία) και το κεντρικό νευρικό σύστημα (εγκεφαλίτιδα). Η μετάδοση της ιλαράς γίνεται κυρίως αερογενώς από άτομο σε άτομο με σταγονίδια που αποβάλλουν οι ασθενείς και σπανιότερα με αντικείμενα που μολύνθηκαν πολύ πρόσφατα από ρινικές και φαρυγγικές εκκρίσεις (ο χρόνος επιβίωσης του ιού στον αέρα ή σε επιφάνειες αντικειμένων είναι μικρότερος των δύο ωρών). Η μετάδοση της νόσου γίνεται συνήθως από την έναρξη του πρόδρομου (καταρροϊκού) σταδίου της, έως και τέσσερις ημέρες μετά την εμφάνιση των εξανθημάτων που χαρακτηρίζουν την ιλαρά.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ





**Πυκνό** νέφος που έκανε την ατμόσφαιρα αποπνικτική, προχθές, πάνω από την Αθήνα.

## Τα τζάκια έφεραν αιθαλομίχλη

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΑΦΡΟΥ**

**Δεν πρόλαβε** να πιάσει το πρώτο κρύο στην Αθήνα και αμέσως μας έπνιξε η αιθαλομίχλη. Οι χαμηλές θερμοκρασίες των ημερών πριν από τα Χριστούγεννα, η «παράδοση» που θέλει τα τζάκια αναμμένα ανήμερα τα Χριστούγεννα, σε συνδυασμό με τις κλιματικές συνθήκες της θερμοκρασιακής αναστροφής και της άπνοιας, που εγκλώβισαν τον καπνό χαμηλά, οδήγησαν στη δημιουργία πυκνού νέφους, που έκανε την ατμόσφαιρα αποπνικτική. Μάλιστα, το υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας υποχρεώθηκε προχθές να εκδώσει σύσταση, καλώντας τους πολίτες «να αποφεύγουν τη χρήση τζακιών, θερμαστών στερεών καυσίμων και θερμαστών βιομάζας» για τις 26 και 27 Δεκεμβρίου. Σύμφωνα με την ανακοίνωση του ΥΠΕΚΑ, «το δίκτυο σταθμών παρακολούθησης ατμοσφαιρικής ρύπανσης κατέγραψε στην Αττική υψηλά επίπεδα αιωρούμενων σωματιδίων ΑΣ10, μεγαλύτερα από 100  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , για το 24ωρο της 25/12/2017. Συγκεκριμένα, στον σταθμό Μαρούσι καταγράφηκαν 114  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  και στο Περιστερί 113  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ . Το χριστουγεννιάτικο τραπέζι πολλών οικογενειών, που συνοδεύτηκε

με φωτιά στο τζάκι, συνέβαλε στην εκπομπή μεγάλων ποσοτήτων αιωρούμενων σωματιδίων καπνού, με αποτέλεσμα το δυσάρεστο και ιδιαίτερα ανθυγιεινό φαινόμενο της αιθαλομίχλης.

Την επομένη, στις 26 Δεκεμβρίου, οι συγκεντρώσεις αιωρούμενων σωματιδίων με διάμετρο μέχρι 10 μικρά του μέτρου (ΑΣ10)

**Σε συνθήκες άπνοιας και θερμοκρασιακής αναστροφής, οι συγκεντρώσεις αιωρούμενων σωματιδίων έφτασαν σε ανησυχητικά υψηλά επίπεδα στην Αθήνα.**

μειώθηκαν έως ένα βαθμό, παραμένοντας όμως στους περισσότερους σταθμούς μέτρησης πολύ πάνω από τα επίπεδα των 50  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , τα οποία δεν πρέπει να ξεπερνιούνται περισσότερο από 35 ημέρες το έτος. Συγκεκριμένα, στις 26 Δεκεμβρίου οι σταθμοί του Λεκανοπεδίου κατέγραψαν τις εξής συγκεντρώσεις: Πειραιάς 70  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , Λιόσια 58  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , Μαρούσι 92  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , Περιστερί 81  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , Αριστοτέλους 96  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ,

Λυκόβρυση 60  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ , ενώ σε Αγία Παρασκευή και Θρακομακεδόνες μετρήθηκαν χαμηλά (11  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  και 30  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  αντίστοιχα).

Η μεγάλη αύξηση των τιμών του πετρελαίου θέρμανσης, λόγω της υψηλότερης φορολόγησης, σε συνδυασμό με την οικονομική καχεξία, οδήγησε πολλές οικογένειες σε επιλογές θέρμανσης με καύση ξύλου ή άλλων υλικών. Στην πυκνοκατοικημένη όμως Αθήνα οι υψηλότερες εκπομπές καπνού από τα τζάκια, σε συνδυασμό με την καύση ακατάλληλων υλικών ή ξυλείας χαμηλής ποιότητας (και πάλι για λόγους οικονομίας), οδηγεί σε ασφυκτικές καταστάσεις, ειδικά εάν οι καιρικές συνθήκες δεν οδηγούν στον καθαρισμό της ατμόσφαιρας πάνω από την πρωτεύουσα. Οι υψηλές συγκεντρώσεις μικροσωματιδίων προκαλεί μεγάλα προβλήματα στη δημόσια υγεία, καθώς αυτά εισχωρούν στον ανθρώπινο οργανισμό μέσω του αναπνευστικού συστήματος.

Μέχρι στιγμής οι συστάσεις του ΥΠΕΚΑ δεν έχουν ιδιαίτερο αποτέλεσμα, καθώς συχνά δεν φτάνουν καν στους πολίτες που χρησιμοποιούν τζάκια και ξυλόσομπες και οι οποίοι αγνοούν πως συχνά οι μεγαλύτερες συγκεντρώσεις σωματιδίων είναι μέσα στο ίδιο το σπίτι τους.







## Τι «πήρε» το 2017 και τι

Τι αλλιάζει σε πρωτοβάθμια περίθαλψη και φαρμακευτική πολιτική

**Μ**όνο λίγα 24ωρα μάς χωρίζουν από τον καινούργιο χρόνο και συνήθως όλοι ευχόμαστε να είναι καλύτερος από τον προηγούμενο. Στον χώρο της πολιτικής της Υγείας αυτή η ευχή έχει ιδιαίτερο βάρος, καθώς η υγεία μας είναι το πολυτιμότερο αγαθό και οι αποφάσεις που παίρνει η εκάστοτε ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχουν αντίκτυπο σε ολόκληρη την κοινωνία.

Το 2017, λοιπόν, φεύγει με «ανοιχτές πληγές» τόσο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όσο και στα θέματα της φαρμακευτικής πολιτικής που έχει χαράξει τα τελευταία δύο χρόνια το υπουργείο Υγείας. Οι υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebates) και οι υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) των εταιριών προς

τον ΕΟΠΥΥ, ύψους σχεδόν 1 δισ. ευρώ, έχουν καλλιεργήσει ένα αντίξοο περιβάλλον για τις φαρμακοβιομηχανίες στη χώρα μας. Ισως αυτοί οι δυσνόητοι όροι να αφήνουν τελείως αδιάφορους τους πολίτες, ωστόσο η συγκεκριμένη πολιτική είναι πιθανό να οδηγήσει σε σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά, γεγονός που αφορά άμεσα όλους.

As δούμε λοιπόν αναλυτικά ποια θέματα στον χώρο της Υγείας έχουν δρομολογηθεί, ποια έχουν «παγώσει» και ποια δεν έχουν καν ξεκινήσει το 2017, τόσο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) όσο και στον τομέα της φαρμακευτικής πολιτικής. Πάντως από τον απολογισμό του 2017 δεν φαίνεται «φως στο τούνελ» της Υγείας το 2018.

Το νομοσχέδιο για τις 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) που ψηφίστηκε τον περασμένο Αύγουστο είναι αναμφισβήτητο το «καμάρι» της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, καθώς ευαγγελίζεται ότι θα κάνει πραγματικότητα την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Οι ΤΟΜΥ είναι ένα δίκτυο γιατρών (οικογενειακός γιατρός παθολόγος ή γενικός γιατρός και παιδίατρος) που θα προσφέρει τις υπηρεσίες του στους ασθενείς (ασφαλισμένοι και ανασφάλιστοι) στα κτίρια του πρώην ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ), στα Κέντρα Υγείας, αλλά και σε νέα κτίρια.

Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας περιελάμβανε 239 ΤΟΜΥ σε όλη τη χώρα, όπου θα προσλαμβάνονταν 2.868 επαγγελματίες Υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι κ.λπ.) και θα λειτουργούσαν σε 65 πόλεις



έως το τέλος του 2017 με αρχές του 2018. Κάθε γιατρός θα είχε υπό την ευθύνη του 2.250 εγγεγραμμένους ενήλικες, ενώ οι παιδίατροι 1.500 παιδιά ανά περιοχή ευθύνης τους. Στόχος των γιατρών των ΤΟΜΥ είναι ουσιαστικά να «φρενάρουν» τα περιστατικά της ΠΦΥ ώστε να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία. Για τον λόγο αυτόν, άλλωστε, για να γίνει εισαγωγή περιστατικού σε νοσοκομείο, θα χρειάζεται ο ασθενής να έχει παραπεμπτικό από τους γιατρούς των ΤΟΜΥ.

Η δαπάνη για τη λειτουργία των ΤΟΜΥ είναι ύψους 300.000.000 ευρώ, εκ των οποίων τα 73.500.000 ευρώ θα είναι από τα κρατικά ταμεία και τα υπόλοιπα από το ΕΣΠΑ. Η χρηματοδότηση έχει εξασφαλιστεί για τέσσερα χρόνια από το ΕΣΠΑ.



Η δαπάνη για τη λειτουργία των ΤΟΜΥ είναι ύψους 300.000.000 €, εκ των οποίων τα 73.500.000 € θα είναι από τα κρατικά ταμεία και τα υπόλοιπα από το ΕΣΠΑ

### ΤΙ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

▲ Δυστυχώς, η πραγματικότητα δεν είναι όπως υπολόγιζε το υπουργείο Υγείας. Οι γιατροί «γύρισαν την πλάτη» και στις δύο προκηρύξεις συμμετοχής στις ΤΟΜΥ, τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο. Ενδεικτικό είναι ότι από τις 1.195 θέσεις γιατρών δήλωσαν συμμετοχή στη δεύτερη προκήρυξη μόλις 600, και από τις 70-75 δομές που ήλπιζε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας να ξεκινήσουν τη λειτουργία τους τον Οκτώβριο, τελικά έως σήμερα λειτουργούν 15-20.

Τώρα το νέο χρονοδιάγραμμα του υπουργείου Υγείας είναι έως τον Μάιο του

2018 να λειτουργούν τουλάχιστον 100 ΤΟΜΥ, όπως ανακοίνωσε στις 15 Δεκεμβρίου από τη Θεσσαλονίκη ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, κατά τη διάρκεια των εγκαινίων των τριών από τις 17 ΤΟΜΥ της Β. Ελλάδας.

Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Μιχάλης Βλασταράκος εκτιμά: «Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν συμβάσεις αλλά και η αβεβαιότητα με τη χρηματοδότηση του ΕΣΠΑ κάνουν μη ελκυστικές τις ΤΟΜΥ στους γιατρούς. Πρόκειται για μια αποτυχημένη σκέψη και μια αποτυχημένη επιλογή, που έγινε πρόχειρα και χωρίς σχέδιο».





## φέρνει το 2018 στην Υγεία

➤ Από τον απολογισμό του 2017 δεν φαίνεται «φως στο τούνελ» της Υγείας το 2018.

### ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



### ΤΑ ΧΑΡΑΤΣΙΑ ΤΩΝ REBATE ΚΑΙ CLAWBACK

▲ Πρόκειται για τα δύο μεγάλα «αγκάθια» στη σχέση της φαρμακοβιομηχανίας με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, στα οποία δεν σημειώθηκε καμία πρόοδος και ούτε προβλέπεται για το 2018. Το σύνολο των ποσών που καλείται να επιστρέψει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία ως υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebates) ή υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) ανέρχονται ετησίως σε 946.000.000 ευρώ. Στην Πορτογαλία, που έχει τον ίδιο πληθυσμό με την Ελλάδα, το αντίστοιχο ποσό είναι μόλις 161.000.000 ευρώ.

▲ Ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ) Πασχάλης Αποστολίδης τονίζει ότι η συμμετοχή των επιχειρήσεων είναι υπερτριπλάσια στη χώρα μας σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Την ίδια ώρα ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) Θεόδωρος Τρύφων επισημαίνει ότι το 60% των ελληνικών παραγόμενων φαρμάκων είναι ζημιόγωνα, γι' αυτό κινδυνεύουν με απόσυρση και υποκατάσταση από άλλα εισαγόμενα ακριβά πρωτότυπα, εξαιτίας των υποχρεωτικών μηχανισμών επιστροφών, που απειλούν τη βιωσιμότητα πολλών φαρμακευτικών επιχειρήσεων.

## Ο ρόλος της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης των σκευασμάτων

Στον τομέα της φαρμακευτικής πολιτικής έχουν γίνει κάποια βήματα προόδου, όπως το νομοσχέδιο που αφορά την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας, Health Technology Assessment (HTA). Πρόκειται για ένα σύστημα που διασθεται εδώ και δεκαετίες οι προηγμένες δυτικές χώρες, το οποίο ελέγχει και αξιολογεί τις μεθόδους πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας, τα καινοτόμα φάρμακα κ.λπ.

Το νομοσχέδιο προβλέπει τη σύσταση Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης των φαρμακευτικών σκευασμάτων, η οποία θα έχει διττό ρόλο:

➤ Πρώτον, θα εξασφαλίζει την πρόσβαση όλων των ασθενών σε νέα καινοτόμα φάρμακα.



➤ Δεύτερον, θα αγοράζει τα νέα φαρμακευτικά σκευάσματα στις καλύτερες δυνατές τιμές, με στόχο τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Ενδεικτικό παράδειγμα είναι η πρώτη διαπραγμάτευση που έκλεισε το υπουργείο Υγείας με φαρμακοβιομηχανίες που παρήγαγαν τα νέα καινοτόμα φάρμακα για την ηπατίτιδα C. Αυτό έγινε την περασμένη άνοιξη και πέτυχε μείωση των τιμών στα σκευάσματα, με αποτέλεσμα να πενταπλασιαστεί ο αριθμός των ασθενών που έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες.

Παρ' όλα αυτά υπάρχει μια «γκρίζα ζώνη» που αφορά τον πρωταγωνιστικό ρόλο του εκάστοτε υπουργού Υγείας, ο οποίος ουσιαστικά θα δίνει το «πράσινο φως» σ' ένα καινοτόμο φάρμακο για να προχωρήσει. Το σημείο αυτό έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση της φαρμακοβιομηχανίας, η οποία ζητεί την απόσυρσή του.

### ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

▲ Δυστυχώς, στον τομέα των κλινικών μελετών δεν έχει γίνει καμία πρόοδος, παρά τις εξαγγελίες της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Αυτό σημαίνει ότι, ενώ θα μπορούσε να απορροφήσει έως και 250.000.000 ευρώ τον χρόνο από τις κλινικές έρευνες που θα έκαναν τα νοσοκομεία σε ασθενείς που θα ήθελαν να δοκιμάσουν καινούργια φάρμακα, δυστυχώς απορροφά τον χρόνο έως 80.000.000 ευρώ. Οι άνθρωποι του χώρου μιλούν για άλλη μια χαμένη ευκαιρία που εξανεμίζεται λόγω της αδιαφορίας και της γραφειοκρατίας.

▲ Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το Βέλγιο, που έχει τον ίδιο πληθυσμό με την Ελλάδα, έχει σχεδόν 2,5 δισ. έσοδα από κλινικές μελέτες, η Πολωνία 274.000.000 και η Ρουμανία 180.000.000 ευρώ! Ο χρόνος αναμονής για την έγκριση μιας κλινικής έρευνας στην Ελλάδα της γραφειοκρατίας, που φτάνει τους έξι μήνες (στο Βέλγιο είναι 15-30 μέρες), αλλά και τα βαριά φοροεισπρακτικά μέτρα είναι οι βασικές αιτίες που «διώχνουν» τις κλινικές έρευνες αλλά και τη φαρμακοβιομηχανία από τη χώρα.



**Έδωσαν «μπόνους  
απόδοσης» 690.000  
ευρώ στον ΕΟΦ**

▶ ΣΕΛΙΔΑ 13





▶▶ ΑΠΟΦΑΣΗ ΧΟΥΛΙΑΡΑΚΗ ΚΑΙ ΞΑΝΘΟΥ ΓΙΑ ΜΠΟΝΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ

## «Χριστουγεννιάτικος μποναμάς» 690.000 ευρώ στον ΕΟΦ

**ΜΠΟΝΟΥΣ...** 690.000 ευρώ μοιράζεται στους υπαλλήλους του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ) μετά από απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Οικονομικών Γιώργου Χουλιαράκη και του υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού.

Το «κίνητρο απόδοσης», όπως αναφέρεται στην απόφαση που βγήκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, δίνεται επειδή καταγράφηκε υπέρβαση του στόχου του θετικού ετήσιου αποτελέσματος του έτους 2016 κατά 3.507.048 ευρώ. Υπήρχε μάλιστα και ως ρύθμιση στο νομοσχέδιο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Ν.4486/2017).

Στο σκεπτικό της απόφασης αναφέρεται: «Για την αποτελεσματική άσκηση των αρμοδιοτήτων του, και με πρωταρχικό μέλημα

την προάσπιση υψηλού επιπέδου δημόσιας υγείας, οι διοικητικοί μηχανισμοί του ΕΟΦ τελούν σε διαρκή ετοιμότητα. Ουσιώδεις προϋποθέσεις για την επιστημονικά και διοικητικά άρτια, αποτελεσματική και άμεση, εν όψει των συχνών επειγουσών αναγκών προστασίας δημόσιας υγείας που ανακύπτουν, άσκηση του ανωτέρω έργου, συνιστά η στελέχωση του ΕΟΦ με το αναγκαίο, κατ' αριθμό, προσωπικό που να διαθέτει υψηλή επιστημονική εξειδίκευση και εμπειρία στους τομείς αρμοδιότητάς του».

Το πριμ απόδοσης δικαιούνται όλοι οι εργαζόμενοι στον ΕΟΦ που έχουν εργασθεί τον τελευταίο χρόνο και δεν θα το εισπράξουν όσοι: Δεν δικαιούνται μισθού, τελούν σε άδεια άνευ αποδοχών, τίθενται σε διαθεσιμότητα ή

αργία, αποσπώνται στην Προεδρία της Δημοκρατίας ή σε θέσεις μετακλιπών υπαλλήλων ή ειδικών συμβούλων ή συνεργατών των πολιτικών γραφείων των μελών της κυβέρνησης ή υφυπουργών ή ειδικών συμβούλων και ειδικών συνεργατών γενικών γραμματέων,

**Το «κίνητρο απόδοσης» δίνεται επειδή καταγράφηκε υπέρβαση του στόχου του θετικού ετήσιου αποτελέσματος του έτους 2016 κατά 3.507.048 ευρώ**

διατίθενται για την γραμματειακή υποστήριξη του έργου των βουλευτών της Βουλής των Ελλήνων και των Ελλήνων βουλευτών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου ή αποσπώνται στα πολιτικά γραφεία των κομμάτων που εκπροσωπούνται στη Βουλή των Ελλήνων ή στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Επίσης, όσοι υπάλληλοι μετατίθενται ή αποσπώνται, τελούν σε άδεια υπηρεσιακής εκπαίδευσης ή σε άδεια για επιμορφωτικούς ή επιστημονικούς λόγους, τελούν σε άδεια με αποδοχές για ανατροπή παιδιού ή τελούν σε αναρρωτική άδεια.

Σύμφωνα με πληροφορίες, δεν είναι η πρώτη φορά που συμβαίνει κάτι τέτοιο, καθώς αρκετές φορές με την επίτευξη ενός ποσοτικού στόχου διανέμεται «μπόνους» στο Δημόσιο.

**Μ.-Ν. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**



ΤΡΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΧΡΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΜΗΝΑ, ΤΑ ΔΥΟ ΜΕΣΑ ΣΕ 48 ΩΡΕΣ

# Βροχή τα φακελάκια στο ΕΣΥ, με σταγονόμετρο η τιμωρία

**Σ**ε υποθέσεις που «τραβούν» σε χρόνο, ενώ παράλληλα οι γιατροί σπανίως δέχονται κάποια ουσιαστική «τιμωρία», αφού στις περισσότερες περιπτώσεις συνεχίζουν να εργάζονται κανονικά στο δημόσιο σύστημα Υγείας, εξελίσσονται τα «φακελάκια» στα νοσοκομεία. Μέσα στις γιορτές των Χριστουγέννων σημειώθηκαν απανωτά περιστατικά χρηματισμού γιατρών, με δύο εκ των περιπτώσεων να είναι στα γυναικολογικά νοσοκομεία - μαιευτήρια «Αλεξάνδρα» και «Ελενα Βενιζέλου».

Σύμφωνα με τις πληροφορίες, μέσα σε μόλις δύο 24ωρα συνελήφθησαν δύο γυναικολόγοι μαιευτήρες στην Αττική. Την Πέμπτη 21 Δεκεμβρίου 65χρονος γυναικολόγος του «Ελενα Βενιζέλου» που είχε ζητήσει 400 ευρώ από 35χρονη για χειρουργική επέμβαση συνελήφθη επ' αυτοφώρω.

## Προσημείωση

Η γυναίκα κατήγγειλε το συμβάν στη Διεύθυνση Εσωτερικών Υποθέσεων της Ελληνικής Αστυνομίας και στη συνέχεια έλαβε προσημειωμένο το

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

χρηματικό ποσό. Σε προκαθορισμένη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε στο γραφείο του 65χρονου, του το παρέδωσε μέσα σε επιστολικό φάκελο.

Μόλις δύο ημέρες πριν, στις 19 Δεκεμβρίου, νεότερος γυναικολόγος του «Αλεξάνδρα» συνελήφθη με προσημειωμένα χαρτονομίσματα 400 ευρώ, ενώ, σύμφωνα με τις αστυνομικές πληροφορίες, είχε ζητήσει 800 ευρώ από την ασθενή του. Το «φακελάκι» αυτό είχε ζητηθεί επίσης για τη διενέργεια προγραμματισμένης χειρουργικής επέμβασης. Παράλληλα, για δωροληψία συνελήφθη, στα τέλη Νοεμβρίου, και γιατρός δημόσιου νοσοκομείου της Βορείου Ελλάδος.

Σε αργία έθεσε η διοίκηση των συνδιοικούμενων νοσοκομείων «Αλεξάνδρα» και «Ελενα Βενιζέλου» τους δύο γιατρούς, όπως σημείωσε σε ανακοίνωσή της. Ωστόσο, σύμφωνα με τη νομοθεσία, η αργία αυτή είναι 15νθήμερη όταν πρόκειται για επ' αυτοφώρω σύλληψη. Ατυπες όμως



Σε αργία έθεσε η διοίκηση των συνδιοικούμενων νοσοκομείων «Αλεξάνδρα» και «Ελενα Βενιζέλου» τους δύο γιατρούς που πιάστηκαν να παίρνουν φακελάκια.

## Σύμφωνα με εκτιμήσεις, οι περιπτώσεις αφαίρεσης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος ανέρχονται σε μόλις 5 με 10 την τελευταία πενταετία στην Αθήνα

πληροφορίες λένε ότι ο διοικητής των νοσοκομείων ανέστειλε τα καθήκοντα των δύο γυναικολόγων για 30 ημέρες, τουλάχιστον μέχρι την ημέρα της δίκης τους.

Σε... τριπλό ταμπλό παίζεται η διαδικασία απονομής Δικαιοσύνης στην περίπτωση που ένας γιατρός συλληφθεί για «φακελάκι». Σύμφωνα με τις πληροφορίες, σε σχέση με τη δημοσιο-υπαλληλική του ιδιότητα, ακολουθείται μια πειθαρχική διαδικασία στις Υγειονομικές Περιφέρειες. Εάν θεωρηθεί σοβαρό το παράπτωμα, παραπέμπεται

σε πειθαρχικό του υπουργείου Υγείας. Παράλληλα, ακολουθείται η ποινική διαδικασία στα δικαστήρια, ενώ μέτρα λαμβάνει και ο κατά τόπους Ιατρικός Σύλλογος, ο οποίος μπορεί να αποφανθεί για αφαίρεση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), Γιώργο Πατούλη, πολύ σπάνια γίνονται απευθείας καταγγελίες στον ΙΣΑ. Συνήθως ο ΙΣΑ λειτουργεί αυτεπάγγελα μετά την επ' αυτοφώρω σύλληψη ενός γιατρού. Τον καλεί, ζητά εξηγήσεις και συγκαλεί Διοικητικό Συμβούλιο για να λάβει απόφαση. Σε δεύτερο επίπεδο ακολουθείται η ίδια διαδικασία και από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Συνήθως είναι λίγες οι περιπτώσεις αφαίρεσης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος. Ωστόσο υπάρχουν. Πρόχειρες εκτιμήσεις κάνουν λόγο για 5-10 αφαιρέσεις την τελευταία πενταετία στην Αθήνα. Ακόμη και αυτό όμως είναι για τρία χρόνια.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες, πολύ σπάνια θα χάσει κάποιος διά παντός τη θέση του. Και αυτό γιατί πρόκειται για περίπλοκες καταστάσεις, καθώς τις περισσότερες φορές ο ασθενής προσφέρεται να δώσει «φακελάκι» στο γιατρό ή τον ρωτά τι θα ήθελε. «Είναι εξαιρετικά σπάνιο ο γιατρός να εκβιάσει έναν ασθενή για να δώσει φακελάκι», αναφέρει ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), Μιχάλης Γιαννάκος.

## Απώλειες 1,5 δισ.

Η παραοικονομία στο χώρο της Υγείας πάντως εκτιμάται επίσης στο 1,5 δισ. ευρώ. Σύμφωνα με τις καταγγελίες, τα φακελάκια που ζητούνται αγγίζουν ακόμη και τα 1.500 ευρώ, όσο πιο δύσκολη είναι η χειρουργική επέμβαση, ενώ από τις πιο συνήθεις περιπτώσεις χρηματισμού είναι ο τοκετός, κατά τον οποίο γιατροί ζητούν από τις ασθενείς και 600 ευρώ. ■

**ΕΠ' ΑΥΤΟΦΩΡΩ****Δύο γυναικολόγοι  
με φακελάκια**

**Ερωτηματικά** προκαλεί η αποσιώπηση υπόθεσης σύλληψης γυναικολόγου σε μεγάλο ματετήριο της Αθήνας ο οποίος ζήτησε φακελάκι 800 ευρώ από γυναίκα για χειρουργική επέμβαση. Η υπόθεση της δωροδοκίας συνέβη στις 19 Δεκεμβρίου αλλά οι αρμόδιες Αρχές για άγνωστο λόγο τήρησαν σιγήν ιχθύος. Ο γιατρός συνελήφθη την ώρα που παρελάμβανε 400 ευρώ ως προκαταβολή.

Πρόκειται για το δεύτερο μέσα σε ένα μήνα περιστατικό γιατρού που συλλαμβάνεται με φακελάκι. Πριν από λίγες ημέρες συνελήφθη 65χρονος γυναικολόγος δημόσιου νοσοκομείου καθώς είχε ζητήσει 400 ευρώ για χειρουργική επέμβαση. Στην κατοχή του βρέθηκε και κατασχέθηκε ένας φάκελος με το ποσό των 150 ευρώ ως προκαταβολή ενώ εντύπωση προκαλεί ότι βρέθηκαν και άλλοι τρεις φάκελοι που περιείχαν 1.750 ευρώ.





## Μια νέα μορφή ιατρικής

**Μ**ετά τα άρθρα που δημοσιεύθηκαν στα αναμφισβήτητου κύρους ιατρικά περιοδικά «New England Journal of Medicine» και «Circulation» έρχεται τώρα το «JAMA», το επίσημο περιοδικό της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας, να δημοσιεύσει ένα άρθρο 30 σελίδων σχετικό με την τεράστια σημασία της τηλεϊατρικής στην παιδοκαρδιολογία, που αποτελεί ουσιαστικά ανακοίνωση της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας (AHA).

Αυτό που προκύπτει από όλες τις δημοσιεύσεις τις σχετικές με την τρίτης γενιάς τηλεϊατρική είναι ότι πρόκειται για μια επανάσταση στην ιατρική που θα αναδιαμορφώσει υποχρεωτικά όλα τα εθνικά συστήματα υγείας, ακόμα και το δικό μας που, δυστυχώς, φυτοζωεί. Οχι μόνο η τηλεδιάγνωση που γινόταν από την πρώτης γενιάς τηλεϊατρική αλλά και η τηλεθεραπεία και κυρίως η τηλεεκπαίδευση θα μπορεί να γίνεται υπεύθυνα ενώ, σήμερα, με τα χιλιάδες συνέδρια βρίσκεται ουσιαστικά στα χέρια των διαφόρων ιατροφαρμακευτικών εταιρειών.

Οχι μόνο ο νέος άπειρος γιατρός σε ένα απομονωμένο νησί ή ορεινό

αγροτικό ιατρείο αλλά και οι γιατροί των κέντρων υγείας και των μικρών νοσοκομείων θα ενταχθούν στο σύστημα της τηλεϊατρικής, που θα τους εκπαιδεύει συνεχώς και θα τους διευκολύνει στην πλέον σύγχρονη υπεύθυνη διάγνωση και θεραπεία των αρρώστων τους.

Ετσι, ο ειδικός γιατρός θα βρίσκεται ανά πάσα στιγμή πάνω από τον άρρωστο του πλέον απομονωμένου ιατρείου παρέχοντας τη σιγουριά που χρειάζεται τόσο ο άρρωστος όσο και ο σχετικά άπειρος νέος γιατρός.

Ομως για να έχει επιτυχία το εγχείρημα της τηλεϊατρικής θα πρέπει ο «εγκέφαλος» της να είναι ένα σύγχρονο πανεπιστημιακό νοσοκομείο εξοπλισμένο με σύγχρονα μηχανήματα και τον προβλεπόμενο διεθνώς αριθμό καθηγητών ιατρών και νοσηλευτών. Χωρίς τον «εγκέφαλο» της τηλεϊατρικής τα μηχανήματα της τηλεϊατρικής αποκτούν δευτερεύουσα αξία.

Ετσι, οι θεραπείες σοβαρών παθήσεων όπως π.χ. του εμφράγματος του μυοκαρδίου και των διαφόρων μορφών καρκίνου θα μπορούν να γίνονται εκτός των Αθηνών με λιγότερες δια-

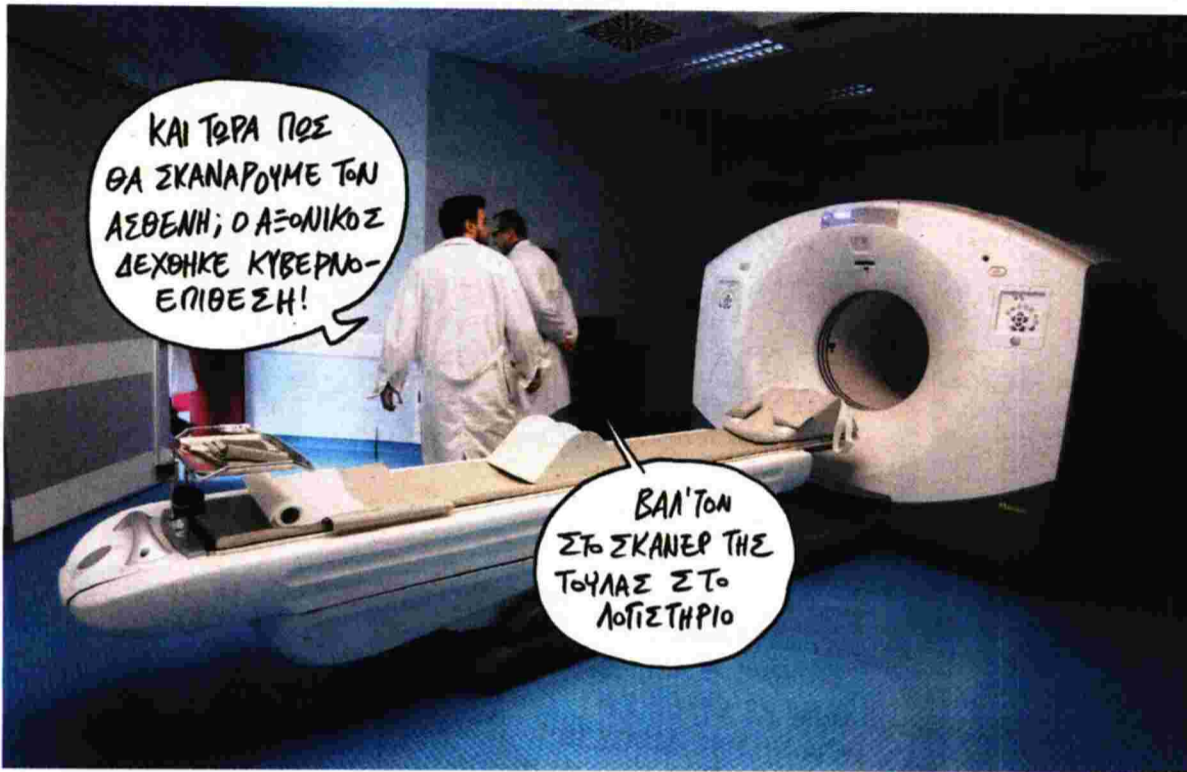
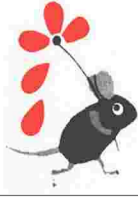


κομιδές και συνωστισμούς στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, με βάση πάντα τις υπεύθυνες οδηγίες του πανεπιστημιακού κέντρου. Βέβαια, σήμερα, με τη βοήθεια της τηλεϊατρικής και της ρομποτικής ιατρικής μπορεί να γίνονται ακόμα και εγχειρήσεις στην Αυστραλία που να καθοδηγούνται από μεγάλα επιστημονικά κέντρα της Αμερικής. Ομως αυτά αφορούν τους... προχωρημένους.

Για εμάς αρκεί να εφαρμόσουμε τα πρώτα βήματα της τρίτης γενιάς τηλεϊατρικής αφού το υπουργείο Υγείας προηγουμένως διαβάσει και κατανοήσει τι γίνεται σήμερα στον κόσμο.







# Ψηφιακά εγκλήματα και στα νοσοκομεία

## Εκτεθειμένοι απόρρητοι φάκελοι ασθενών

Ζήτημα ζωής ή θανάτου γίνεται το ψηφιακό έγκλημα – όπως αποκαλύπτει νέα έρευνα της παγκόσμιας εταιρείας ψηφιακής ασφάλειας Kaspersky Lab για το 2017 – και αυτό γιατί οι απόρρητοι ιατρικοί φάκελοι ασθενών αλλά και μηχανήματα υποστήριξης από τα οποία κρέμεται η ζωή τους βρίσκονται εκτεθειμένα.

Συγκεκριμένα, η έρευνα της Kaspersky Lab έδειξε σε ποιον βαθμό οι ιατρικές πληροφορίες και τα δεδομένα ασθενών, που βρίσκονται αποθηκευμένα σε συνδεδεμένες υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, παραμένουν απροσβάσιμα και προσβάσιμα διαδικτυακά για οποιονδήποτε επίδοξο ψηφιακό εγκληματία επιθυμεί να τα ανακαλύψει.

Μάλιστα, βρέθηκε ανοικτή πρόσβαση σε περίπου 1.500 συσκευές που χρησιμοποιούνται για την επεξεργασία εικόνων ασθενών. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι αρκετά συνδεδεμένα ιατρικά λογισμικά και διαδικτυακές εφαρμογές περιέχουν ευπάθειες.

Φυσικά, σύμφωνα με την έρευνα, αυτός ο κίνδυνος αυξάνεται επειδή οι ψηφιακοί εγκληματίες καταλαβαίνουν πόσο μεγάλη είναι η αξία των πληροφοριών που σχετίζονται με την υγεία, την εύκολη διαθεσιμότητά



τους και την προθυμία των ιατρικών φορέων που τις διαχειρίζονται να πληρώσουν κάτι παραπάνω για να τις πάρουν πίσω.

Ο ερευνητής ασφάλειας της Kaspersky Lab Ντένις Μακρούσιν μίλησε κατά τη διάρκεια του φετινού ευρωπαϊκού συνεδρίου Cyber Security Weekend για το κοντινό μέλλον και τις απειλές που θα αντιμετωπίσουμε.

Ο Μακρούσιν είπε ότι για «κάθε σύνδεση, κάθε συσκευή και κάθε κομμάτι δεδομένων που μετακινούνται μεταξύ των δικτύων του συνδεδεμένου οικοσυστήματος υγείας κινδυνεύουν ενδεχομένως από κάποια ψηφιακή επίθεση. Τα δεδομένα για την υγεία είναι εξαιρετικά πολύτιμα στη μαύρη αγορά και τα ιατρικά συστήματα μπορούν να είναι κρίσιμα για τη ζωή, επομένως οι οργανισμοί είναι εύκολοι στόχοι για εκβιασμούς».

Συνεπώς, «είναι σημαντικό η κοινότητα ασφάλειας να συνεργάζεται

στενά με τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και τους προμηθευτές της για να αυξήσει την προστασία των υφιστάμενων συσκευών, να διασφαλίσει ότι τα νέα συστήματα είναι ασφαλή εξ αρχής και ότι το ιατρικό προσωπικό είναι πλήρως εκπαιδευμένο σε θέματα ψηφιακής ασφάλειας», συμπλήρωσε.

### Οι απειλές του 2018

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ειδικών, οι απειλές για την υγειονομική περίθαλψη αναμένεται να αυξηθούν, καθώς αυξάνονται και οι συνδεδεμένες συσκευές και οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης αναπτύσσουν ευάλωτες διαδικτυακές εφαρμογές.

Η μεγάλη ανάγκη για αποδοτικότητα πόρων και κόστους, οι αυξημένες απαιτήσεις για απομακρυσμένη, κατ'οίκον, φροντίδα για χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης και η γήρανση, η επιθυμία των καταναλωτών για έναν υγιεινό τρόπο ζωής και η πεποίθηση ότι η ανταλλαγή δεδομένων και η παρακολούθηση ασθενών μεταξύ των οργανισμών μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της ιατρικής περίθαλψης είναι μερικοί από τους λόγους που αναπτύχθηκε το συνδεδεμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι αυτές θα είναι οι μελλοντικές απειλές τις οποίες θα κληθεί να αντιμετωπίσει το σύστημα ιατρικής περίθαλψης το 2018:

♦ **Θα αυξηθούν οι επιθέσεις** στον ιατρικό εξοπλισμό με στόχο εκβιασμούς και κακόβουλες διαταραχές. Κι αυτό γιατί θα αυξηθεί ο εξειδικευμένος ιατρικός εξοπλισμός που συνδέεται με δίκτυα υπολογιστών. Πολλά τέτοια δίκτυα είναι ιδιωτικά, αλλά μια εξωτερική σύνδεση στο Διαδίκτυο μπορεί να είναι αρκετή για τους χάκερ ώστε να παραβιάσουν και να διαδώσουν το κακόβουλο λογισμικό τους μέσω του «κλειστού» δικτύου. Ο εξοπλισμός - στόχος μπορεί να διακόψει τη φροντίδα κάποιου ασθενούς και να αποβεί μοιραίος. Έτσι, η πιθανότητα η ιατρική μονάδα να αναγκαστεί να καταβάλει χρήματα είναι πολύ υψηλή.

♦ **Θα αυξηθούν οι στοχευμένες επιθέσεις** για κλοπή δεδομένων. Οι ιατρικές πληροφορίες και τα δεδομένα ασθενών είναι εξαιρετικά πολύτιμα στη μαύρη αγορά και μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για εκβιασμούς και απόσπαση χρημάτων. Το τραγικό είναι ότι γι' αυτές τις πληροφορίες δεν ενδιαφέρονται μόνο οι εγκληματίες. Θα μπορούσε να ενδιαφέρεται γι' αυτές και κάποιος εργοδότης ή η ασφαλιστική εταιρεία του θύματος, αφού θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα ασφάλιστρα ή ακόμα και την ασφάλεια της εργασίας.

♦ **Θα αυξηθούν τα περιστατικά** που σχετίζονται με επιθέσεις όπως κρυπτογράφηση δεδομένων και κλείδωμα συσκευών του συνδεδεμένου ιατρικού εξοπλισμού.

♦ **Το γεγονός ότι όλο** και περισσότεροι σταθμοί εργασίας, servers, φορητές συσκευές και εξοπλισμοί γίνονται διαδικτυακοί, θα δώσει στους εγκληματίες περισσότερες ευκαιρίες να αποκτήσουν πρόσβαση σε ιατρικές πληροφορίες και δίκτυα. Κάθε νέα συσκευή θα ανοίγει ένα νέο σημείο εισόδου στην εταιρική υποδομή.

♦ **Θα γίνουν στόχος** και τα ευαίσθητα και εμπιστευτικά δεδομένα που μεταδίδονται μεταξύ των συνδεδεμένων wearables, συμπεριλαμβανομένων των εμφυτευμάτων και των επαγγελματιών, γιατί αυξάνεται συνεχώς η χρήση τέτοιων συσκευών στην ιατρική διάγνωση, θεραπεία και προληπτική φροντίδα. Οι βηματοδότες και οι αντλίες ινσουλίνης θα μπορούσαν να είναι τέτοιοι στόχοι.

♦ **Τα εθνικά και περιφερειακά** συστήματα πληροφοριών στην υγειονομική περίθαλψη, που κάνουν κοινή χρήση μη κρυπτογραφημένων ή με άλλο τρόπο επισφαλών δεδομένων ασθενών με τοπικούς ιατρούς, νοσοκομεία, κλινικές και άλλες εγκαταστάσεις, θα είναι στόχος για τους επιτιθέμενους που προσπαθούν να υποκλέψουν δεδομένα. Το ίδιο ισχύει και για τα κοινόχρηστα δεδομένα μεταξύ ιατρικών εγκαταστάσεων και εταιρειών ασφάλισης υγείας.

♦ **Όλο και περισσότεροι** καταναλωτές χρησιμοποιούν συνδεδεμένα gadgets υγείας και φυσικής κατάστασης, όπως τα βραχιόλια γυμναστικής, τα trackers, τα «έξυπνα» ρολόγια, κι αυτό θα προσφέρει στους ψηφιακούς εγκληματίες πρόσβαση σε έναν τεράστιο όγκο προσωπικών δεδομένων, τα οποία γενικά προστατεύονται ελάχιστα.

♦ **Απειλή για τις ψηφιακές** εγκαταστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης είναι και οι καταστροφικές επιθέσεις – είτε με τη μορφή επιθέσεων άρνησης εξυπηρέτησης (denial of service) είτε με ransomware προγράμματα, που απλώς καταστρέφουν δεδομένα (όπως το WannaCry).

♦ **Οι αναδυόμενες τεχνολογίες**, όπως τα συνδεδεμένα τεχνητά μέλη, τα εμφυτεύματα για «έξυπνες» φυσιολογικές βελτιώσεις, η ενσωματωμένη ενισχυμένη πραγματικότητα κ.λπ., που σχεδιάστηκαν τόσο για την αντιμετώπιση των αναπηριών όσο και για τη δημιουργία καλύτερων, ισχυρότερων και πιο υγιών ανθρώπων, θα προσφέρουν νέες ευκαιρίες για κακόβουλες διαδικτυακές ενέργειες, εκτός κι αν διαθέτουν ενσωματωμένη ασφάλεια από τον σχεδιασμό τους.





**ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ ΣΥΝΔΙΚΑΤΩΝ**

**Θετικές διεργασίες φανερώνει το αποτέλεσμα σε μια σειρά σωματείων**

Στο 4ο έλαιο της προηγούμενης Πέμπτης, ο «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ» παρουσίασε ορισμένες πλευρές από τη θετική πείρα και τις ενθαρρυντικές διεργασίες, που αποτυπώνονται στην ενίσχυση των ταξικών δυνάμεων στις αρχαιρεσίες μιας σειράς σωματείων που έγιναν το προηγούμενο διάστημα.

Συγκεκριμένα, παρουσιάστηκαν τέτοιες πτυχές από τις αρ-

χαιρεσίες του Συνδικάτου Οικοδόμων Αθήνας και του Συνδικάτου Εργαζομένων στα Τρόφιμα και Ποτά Εύβοιας - Βοιωτίας, στα οποία καταγράφηκαν μεγάλη αύξηση της συμμετοχής και ενίσχυση των ταξικών δυνάμεων με εκατοντάδες νέες ψήφους εργαζομένων.

Δίνοντας συνέχεια στην αποτύπωση πλευρών αυτής της θετικής πείρας, η οποία φανερώνει συνολικότερα σημαντικές

δυνατότητες στην υπόθεση της ανασύνταξης και της αλλαγής συσχετισμών, ο «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ» παρουσιάζει σήμερα στοιχεία από τις αρχαιρεσίες του Συνδικάτου ΟΤΑ Αττικής, στο οποίο καταγράφηκε επίσης μεγάλη αύξηση της συμμετοχής, καθώς και από αρχαιρεσίες σε συλλόγους εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία, με σημαντική ενίσχυση των ταξικών δυνάμεων.

**ΣΥΝΔΙΚΑΤΟ ΟΤΑ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**Σημαντική ενίσχυση που αντανακλά την πλούσια δράση και αποτελεί εφόδιο για τη συνέχεια**

Σημαντική αύξηση ψηφισάντων, κατά 36%, σημειώθηκε στις αρχαιρεσίες του Συνδικάτου Εργαζομένων ΟΤΑ Αττικής.

Συγκεκριμένα, ψήφισαν 1.575 εργαζόμενοι από 1.150 το 2014. Σε σύνολο 1.549 έγκυρων ψηφοδελτίων (από 1.137 το 2014), το «Ταξικό Μέτωπο» (το ψηφοδέλτιο που συγκροτείται από συνδικαλιστές που συσπειρώνονται στο ΠΑΜΕ), το μόνο που κατέβηκε στις αρχαιρεσίες, πήρε 1.549 ψήφους (από 1.137 το 2014).

Ο Γ. Δασκαλάκης, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Συνδικάτου, κάνοντας ορισμένες πρώτες εκτιμήσεις για το αποτέλεσμα και τη σημασία του επισημαίνει, μεταξύ άλλων: «Η αύξηση κατά 36% της συμμετοχής των εργαζομένων, ανεξάρτητα από τη σχέση εργασίας, αποτελεί βήμα στην ανασύνταξη του εργατικού κινήματος στον κλάδο μας. Αποτελεί αναγνώριση του κύρους που έχει το Συνδικάτο μας στους εργαζόμενους, της αγωνιστικότητας του δράσης όλο το προηγούμενο διάστημα, της σύγκρουσης με την κυβέρνηση, τις δημοτικές αρχές, την ΕΕ και τις πολιτικές που υπαγορεύουν οι επιχειρηματικοί όμιλοι. Αντανακλά το γεγονός ότι το Συνδικάτο ανένπτυξε δράση και αγώνες για το σύνολο των προβλημάτων των εργαζομένων του κλάδου. Αποτυπώνει την παρουσία του σε κινητοποιήσεις σε μια σειρά από δήμους, το γεγονός ότι είναι καθημερινό φαινόμενο οι εργαζόμενοι να επικοινωνούν με το Συνδικάτο μας για να ρωτήσουν, να μάθουν, να ενημερωθούν. Το θεωρούν αποκούμπι τους. Το Συνδικάτο μας μεγάλωσε, αύξησε σημαντικά τα μέλη του, την επιρροή του».

Αναφερόμενος στην οργάνωση της δουλειάς μπροστά στις αρχαιρεσίες, σημειώνει: «Η εκλογική μάχη, που διήρκεσε 13 μέρες, απαιτήσε πολύ σημαντική οργανωτική δουλειά. Βοήθησε ιδιαίτερα το άνοιγμα της δουλειάς μέσα από τα παραρτήματα, τις σωματειακές επιτροπές, τις Επιτροπές Αγώνα. Περισσότεροι εργαζόμενοι έκαναν δική τους υπόθεση τις εκλογές, ανέλαβαν δράση, πρωτοβουλίες, βοήθησαν με κάθε τρόπο στην επιτυχή της έκβαση. Αναδείχθηκαν νέα μέλη του Συνδικάτου μας, που ανέλαβαν ευθύνη, μας έφεραν σε επαφή με κόσμο που εκτιμούσε τη δράση μας αλλά δεν τον γνωρίζαμε».

**Σημαντική η συμβολή των συμβασιούχων**

Ανάμεσα στους εργαζόμενους που πήραν μέρος στις αρχαιρεσίες, ο Γ. Δασκαλάκης αναφέρει ιδιαίτερα στους **συμβασιούχους - παρατασιούχους**: «Στις εκλογές σημαντική ήταν η συμμετοχή και η συμβολή των συμβασιούχων - παρατασιούχων, που βρέθηκαν με το Συνδικάτο στο μεγάλο σε διάρκεια αγώνα για μόνιμη και σταθερή δουλειά, ο οποίος στο τελικό του στάδιο πήρε τη μορφή πολυήμερου απεργιακού αγώνα με τη συμμετοχή και συμβασιούχων και μόνιμων. Αγώνας που πίεσε την κυβέρνηση, η οποία προχώρησε σε ελιγμό με την προκήρυξη μόνιμων θέσεων εργασίας, αποκλειστικά σε ανταποδοτικές υπηρεσίες των δήμων, χωρίς όμως να ικανοποιεί το αίτημα για μόνιμη και σταθερή εργασία για όλους με πλήρη δικαιώματα, χω-



ρίς όρους και προϋποθέσεις. Ο αγώνας αυτός στρίμωξε ακόμα τον εργοδοτικό - κυβερνητικό συνδικαλισμό, που και αυτός αναγκάστηκε να ελιχθεί υιοθετώντας στα λόγια τα αιτήματά του. Ήταν ένας αγώνας που ανέδειξε τη σημασία της ενότητας όλων των εργαζομένων, ανεξάρτητα από σχέση εργασίας, έβαλε στο επίκεντρο της πάλης το δικαίωμα στη μόνιμη και σταθερή εργασία.

Οι Επιτροπές Αγώνα των συμβασιούχων έκαναν δική τους υπόθεση την εκλογική μάχη, οργάνωσαν τη συμμετοχή συναδέλφων από εργασιακούς χώρους που δεν έφτανε συχνά το Συνδικάτο το προηγούμενο διάστημα.

Όσον αφορά στις συνθήκες μέσα στις οποίες έγιναν οι εκλογές του Συνδικάτου, επισημαίνει: «Οι δυνάμεις μας αντιπάλωσαν αποφασιστικά την παρέμβαση του εργοδοτικού - κυβερνητικού συνδικαλισμού, της πλειοψηφίας της ΠΟΕ - ΟΤΑ, που επιχειρήσε να αποτρέψει τους εργαζόμενους να ψηφίσουν, με εκβιασμούς, τρομοκρατία και με προσπάθεια υποβάθμισης της σημασίας της κλαδικής οργάνωσης. Χέρι χέρι με δημοτικές αρχές, τρομοκρατούσαν εργαζόμενους μέχρι και με απόλυση, δυσκόλευσαν την προσέλευση των εργαζομένων στις κάλπες με κάθε τρόπο, μέχρι και "άδειες ξεκούρασης" δόθηκαν τη μέρα των εκλογών από προϊστάμενους και αντιδημάρχους. Ιδιαίτερα βρώμικος ήταν και ο ρόλος των δυνάμεων της ΑΝΤΑΡΣΥΑ και της ΛΑΕ, που πρωταγωνίασαν στην αντιΠΑΜΕ προπαγάνδα και τους εκφοβισμούς σε μια σειρά από δήμους».

**Δράση που δεν σταμάτησε ούτε λεπτό**

«Στα θετικά αποτιμάται και το γεγονός ότι τις μέρες των εκλογών το Συνδικάτο μας δεν σταμάτησε τη δράση του ούτε λεπτό», τονίζει ο Γ. Δασκαλάκης. «Οργάνωσε τη συμμετοχή των εργαζομένων στην απεργία και την απεργιακή κινητοποίηση καθώς και την εθελοντική εργασία των συναδέλφων στη Μάνδρα, ως ένδειξη αλληλεγγύης στα εργατικά - λαϊκά στρώματα της περιοχής που έχουν πληγεί από τις πλημμύρες», αναφέρει.

Σχετικό με τα επόμενα βήματα επισημαίνει τα εξής: «Με αίσθημα αυξημένης ευθύνης, συνεχίζουμε με μεγαλύτερη αποφασιστικότητα τη δράση μας, με τις δυνατότητες που δίνει το Συνδικάτο μας, για το σχεδιασμό και την οργάνωση αγώνων σε όλο τον κλάδο, που αφορούν το σύνολο των εργαζομένων, ανεξάρτητα από τη σχέση εργασίας, με το πλαίσιο του ΠΑΜΕ εξειδικευμένο στον κλάδο. Μπροστά μας έχουμε τις απολύσεις χιλιάδων συμβασιούχων που σχεδιάζει η κυβέρνηση για τις αρχές Μάρτη, το χτύπημα στο άπνεργιακό δικαίωμα, την αντιδραστική "αξιολόγηση", την κατάργηση των βαρέων και ανθυγιεινών, την υποβάθμιση της υγιεινής και ασφάλειας, το μέτωπο για αυξήσεις και επαναφορά του 13ου και του 14ου μισθού, για υπογραφή Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας με 751 ευρώ κατώτατο μισθό για όλους, τις κατασχέσεις σπιτιών και λογαριασμών. Οι αγώνες αυτοί πρέπει πιο αποτελεσματικά και με μεγαλύτερη απαιτητικότητα να συνδυαστούν με τη συσπείρωση νέων δυνάμεων, την εγγραφή νέων μελών, ώστε να ανεβεί ο βαθμός κλαδικής οργάνωσης, να γίνουμε ακόμα πιο δυνατοί».

**Ενθαρρυντικά μηνύματα από τις αρχαιρεσίες σε μεγάλα νοσοκομεία**

Θετικές διεργασίες φανερώνουν και τα αποτελέσματα των αρχαιρεσιών σε μια σειρά **συλλόγων εργαζομένων ταξικών δυνάμεων νοσοκομείων**. Η σημαντική ενίσχυση των ταξικών δυνάμεων αποτυπώνει την άνοδο του κύρους τους, τη συνέχισή τους δράση για τα εκρηκτικά προβλήματα που βιώνουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, αλλά και για την ανάδειξη της πραγματικής αιτίας για την κατάσταση που αντιμετωπίζουν εργαζόμενοι και ασθενείς, την συμβολή τους στην πάλη ενάντια στην πολιτική της εμπορευματοποίησης της Υγείας, την οποία προωθούν όλες οι αστικές κυβερνήσεις προς όφελος του κεφαλαίου.

Εξωριστή σημασία σε αυτήν την προσπάθεια για την ανάπτυξη αγώνων, με αντίκτυπο και στα θετικά αποτελέσματα στις αρχαιρεσίες, έχει η αδιάκοπη πάλη να γραφτούν στα σωματειακά όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα εργασιακής σχέσης, να δίνεται ενιαίος αγώνας για μόνιμη και σταθερή δουλειά για όλους με πλήρη εργασιακά δικαιώματα.

**Μεγάλη άνοδος συμμετοχής και σημαντική ενίσχυση σε ΠαΓΝΗ και «Ευαγγελισμό»**

Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιας θετικής πείρας αποτελούν οι αρχαιρεσίες στο **Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ)**, με την «Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών» να αναδεικνύεται ξανά πρώτη δύναμη και να ενισχύεται σημαντικά.

Συγκεκριμένα, για το Διοικητικό Συμβούλιο **ψηφισαν 1.035 άτομα** (με 38 λευκά και 16 άκυρα), από 731 στις προηγούμενες αρχαιρεσίες.

Η «Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών» (ΑΣΥ) έλαβε **362 ψήφους** (36,9%) και 4 έδρες, από 242 ψήφους και 4 έδρες που είχε στις προηγούμενες εκλογές.



«Η δραστηριότητα και συσπείρωση των ταξικών δυνάμεων ήταν αυτό που συνέβαλε καθοριστικά στη μαζική συμμετοχή στις εκλογές αλλά και στο θετικό αποτέλεσμα», σημειώνει στον «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» ο **Ηλίας Σιώρας**, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων, ενός Σωματείου στο οποίο μετά από μάχες έχουν εγγραφεί εδώ και πολλά χρόνια όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα εργασιακής σχέσης.

**Υπερδιπλασιασμός ψήφων για τις ταξικές δυνάμεις στο «Αττικόν»**

Σημαντική άνοδος των δυνάμεων που στηρίζουν το ΠΑΜΕ καταγράφηκε και στο **Σωματείο Εργαζομένων Νοσοκομείου «Αττικόν»**, με την «Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών» να υπερδιπλασιάζει τις ψήφους της.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο **ψηφισαν 783 εργαζόμενοι**, από 589 στις προηγούμενες εκλογές.

Η «Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών» πήρε **210 ψήφους (από 98)** και 3 έδρες (από 2).

Η «Γαλέρα» (δυνάμεις ΑΝΤΑΡΣΥΑ - ΛΑΕ) πήρε 258 ψήφους και 4 έδρες και η «Ανεξάρτητη και δίκαιη εκπροσώπηση εργαζομένων» 287 ψήφους και 4 έδρες. Στις προηγούμενες εκλογές είχε κατέβει και η ΠΑΣΚΕ και είχε πάρει 135 ψήφους.

Σημαντική ενίσχυση είχε η «Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών» και στις εκλογές για την ΠΟΕΔΗΝ, λαμβάνοντας 135 ψήφους (από 61) και εκλέγοντας 3 αντιπροσώπους (από 1).

«Το αποτέλεσμα των εκλογών για το σωματείο και την Ομοσπονδία σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας, το "Αττικόν", είναι ελπιδοφόρο», δήλωσε στον «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗ» ο **Γιώργος Σιδέρης**, μέλος του ΔΣ του Σωματείου, τονίζοντας: «Η σοβαρή άνοδος των δυνάμεων που στηρίζουν το ΠΑΜΕ σφαιρείται στην αποκάλυψη των αντιλαϊκών σχεδιασμών και την ταυτόχρονη οργάνωση του αγώνα ενάντια στις συνέπειές τους, στη διευρύνση του τμήματος των εργαζομένων που μπήκαν στη μάχη, στις κοινές πρωτοβουλίες για την Υγεία των εργαζομένων της Δυτικής Αθήνας. Ειδικά γιατί στηρίξαμε και παλέψαμε μαζί με κάποια από τα πιο φτωχά και εκμεταλλευόμενα τμήματα του νοσοκομείου, όπως οι επικουρικοί νοσηλευτές, οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα, οι ειδικευόμενοι γιατροί. Το αποτέλεσμα δείχνει ότι ο στόχος κεφαλαίου - ΕΕ - κυβέρνησης για νοσοκομεία - επιχειρήσεις με ασθενείς - πελάτες και υγειονομικούς λεηλατημένους μπορεί να συναντήσει σοβαρά εμπόδια στο βαθμό που αλλάζουν οι αρνητικοί συσχετισμοί καθημερινά».





ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΟΝ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

# Μάχη για την υπεράσπιση του σταθερού ημερήσιου χρόνου και τη διεκδίκηση ουσιαστικών αυξήσεων

Την κατάργηση του πενθήμερου επιδιώκει η εργοδοσία

**Τ**ην πόρτα που οδηγεί στην επέκταση της εργάσιμης βδομάδας από τις πέντε στις έξι μέρες για τους εργαζόμενους στα ξενοδοχεία έχουν σκοπό να ανοίξουν οι εργοδότες με αφορμή τη λήξη της Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΣΣΕ) των ξενοδοχούπαλλήλων.

**Οι κλαδικές ΣΣΕ λήγουν στο τέλος του έτους** και οι διαδικασίες διαπραγμάτευσης ανάμεσα στη διοίκηση της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργατών Επισιτισμού και Υπαλλήλων Τουριστικών Επαγγελματιών (ΠΟΕΕ - ΥΤΕ) και τους ξενοδόχους βρίσκονται σε εξέλιξη. Ψηλά στην «ατζέντα» των διαπραγματεύσεων αυτών φαίνεται πως βρίσκεται το ζήτημα της κατάργησης του πενθήμερου που προβλέπεται από την ισχύουσα μέχρι σήμερα Σύμβαση για τους εργαζόμενους στα ξενοδοχεία.

Η επιμήκυνση της εργάσιμης βδομάδας, όπως και συνολικότερα η επίθεση στον σταθερό ημερήσιο χρόνο εργασίας, είναι **πάγια απαίτηση των εργοδοτών και στον κλάδο του Τουρισμού**. Στην προσπάθειά τους να επιβάλουν ωράρια εργασίας - λάστιχο και μισθούς - ψίχουλα επιστρατεύουν όλα τα μέσα: Δεν εφαρμόζουν τις προβλέψεις της κλαδικής Σύμβασης και υπογράφουν επιχειρησιακές Συμβάσεις με κατάρπτους όρους, μέσα από τις «Ενώσεις Προσώπων» που στήνουν με τους ανθρώπους τους. Απασχολούν έναν συνεχώς αυξανόμενο αριθμό εργαζομένων με μερική απασχόληση, διαλείπουσα εργασία, εργολαβικά συνεργεία. Δεν αρκούνται στα παραπάνω, αλλά **έχοντας πρόθυμους συνεργάτες τις δυνάμεις που πλειοψηφούν στη διοίκηση της Ομοσπονδίας, επιδιώκουν οι όροι που επιθυμούν να πάρουν σάρκα και οστά και μέσα από τις Συλλογικές Συμβάσεις του κλάδου.**

Στην κατεύθυνση αυτή, η **κλαδική Σύμβαση** που υπέγραψε στα τέλη του **2013** η πλειοψηφία της Ομοσπονδίας έδωσε το δικαίωμα στην εργοδοσία να επιβάλει **ωράριο μέχρι και 10 ώρες τη μέρα, με διευθέτηση του χρόνου εργασίας**. Συγκεκριμένα, η Σύμβαση προέβλεπε ότι σε περίπτωση που τα ξενοδοχεία «*παρουσιάζουν πληρότητα που υπερβεί το 75% και για όσο διάστημα διατηρείται το συγκεκριμένο ποσοστό (...)* επιτρέπεται να απασχολήσουν τους μισθωτούς πέραν του ανωτάτου ορίου της ημερήσιας και εβδομαδιαίας εργασίας και μέχρι δύο (2) ώρες ημερησίως, χωρίς να καταβάλουν πρόσθετη αμοιβή εξαιτίας αυτής της υπέρβασης». Ο μόνος όρος που προϋπόθεση είναι ο μέσος όρος των ωρών εβδομαδιαίας εργασίας να μην υπερβαίνει τις 40 ώρες, σε μια περίοδο αναφοράς 8 εβδομάδων.

Τις αξιώσεις των εργοδοτών υπηρετούν και οι αντεργατικοί νόμοι, που ψηφίστηκαν από προηγούμενες κυβερνήσεις και διατηρούνται σε πλήρη ισχύ και από τη σημερινή. Συγκεκριμένα, από το 2010, με το νόμο 3846, έχει επιτραπεί η εξαήμερη εργασία στις ξενοδοχειακές και επισιτιστικές επιχειρήσεις και στις επιχειρήσεις που δεν δεσμεύονταν από ισχύουσες Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας, υπό τον περιορισμό ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας να μην υπερβαίνει τις 40 ώρες. Στο παραπάνω φόντο, όπως όλα δείχνουν, **σήμερα προετοιμάζε-**



Από την απεργία του κλάδου στις 20 Ιούλη, μέσα στην «καρδιά» της τουριστικής σεζόν

**ται το επόμενο βήμα, δηλαδή η καθιέρωση της εξαήμερης εργασίας και μέσα από την κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας.** Μια τέτοια εξέλιξη θα δώσει «αέρα στα πανιά» των ξενοδόχων να αυξήσουν τον ημερήσιο και εβδομαδιαίο χρόνο δουλειάς.

## Αιτία πολέμου για τους εργαζόμενους το «ξήλωμα» του πενθήμερου

Τα επιχειρησιακά και κλαδικά σωματεία, οι συνδικαλιστές, οι εργαζόμενοι και οι Επιτροπές Αγών που συσπειρώνονται στην **Πανελλαδική Γραμματεία Επισιτισμού - Τουρισμού του ΠΑΜΕ** έχουν σταθερά ανοιχτό το μέτωπο της διεκδίκησης υπογραφής Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας με ουσιαστικές αυξήσεις στους μισθούς, παλεύουν αυτή τη μάχη να γίνει υπόθεση των ίδιων των εργαζομένων του κλάδου.

Με τη δράση και τις πρωτοβουλίες τους, μεταξύ των οποίων και η κλαδική απεργία για την οργάνωση της οποίας πρωτοστάτησαν μέσα στην «καρδιά» της περασμένης τουριστικής σεζόν, αναδεικνύουν ότι τα «ρεκόρ» του τουρισμού, για τα οποία πανηγυρίζουν οι μεγαλοεργοδότες και η κυβέρνηση, «*χτίζονται*» πάνω στην επίθεση στις Συλλογικές Συμβάσεις, στους νόμους που χτυπούν τον σταθερό ημερήσιο και εβδομαδιαίο χρόνο δουλειάς, στις συνθήκες εντατικοποίησης. Τώρα, μπροστά στη λήξη των Συμβάσεων, στέλνουν μήνυμα πως δεν αποδέχονται νέες θυσίες για τα κέρδη του τουριστικού κεφαλαίου αλλά διεκδικούν την ανάκτηση των απωλειών τους, παλεύουν για τις σύγχρονες ανάγκες τους.

«*Η κατάργηση του πενθήμερου αποτελεί διαχρονική επιδίωξη του τουριστικού κεφαλαίου. Οι εργοδοτικές αξιώσεις στην κατεύθυνση αυτή αλλά και η προθυμία της πλειοψηφίας της Ομοσπονδίας να θέσει το ζήτημα στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων αποτελούν για τους εργαζόμενους αιτία πολέμου*», τονίζει μιλώντας στον «ΡΙζοσπάστη» ο **Νίκος Παπαγεωργίου**, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΠΑΜΕ, εκλεγμένος στη διοίκηση της Ομοσπονδίας. Οπως εξηγεί, η οποιαδήποτε σχετική εξέλιξη «*πρέπει να πάρει απάντηση συνολικά από τα σωματεία και τους εργαζόμενους του κλάδου,*

και όχι μόνο, αφού στρέφεται ενάντια σε μια κατάσταση η οποία θεσμοθετήθηκε μετά από πολύχρονους και σκληρούς αγώνες που έδωσαν διαφορετικές γενιές εργατών. Η σημερινή πλειοψηφία της Ομοσπονδίας, αποτελούμενη από δυνάμεις του εργοδοτικού - κυβερνητικού συνδικαλισμού, έχει δώσει σαφή δείγματα γραφής, ήδη από την προηγούμενη ΣΣΕ που υπέγραψε τη 10ωρη δουλειά. Καμία αυταπάτη δεν πρέπει να υπάρχει στους εργαζόμενους ότι θα διατάσει σήμερα να προχωρήσει στο «ξήλωμα» του πενθήμερου και την αντικατάστασή του από εξαήμερη εργάσιμη βδομάδα».

«*Οι επιπτώσεις για τους εργαζόμενους θα είναι βαριές*», τονίζει, και προσθέτει: «*Εχοντας βάλει "στο χέρι" το πενθήμερο, κανείς ξενοδόχος δεν πρόκειται να περιοριστεί στο 40ωρο. Αυξάνοντας τον ημε-*

*ρήσιο και εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας, οι εργοδότες θα φορτώσουν στην πραγματικότητα στις πλάτες των εργαζομένων νέες ουσιαστικές μειώσεις μισθών, ακόμα κι αν αυτές εμφανιστούν στα χαρτιά ως ονομαστικές αυξήσεις. Επιπλέον, ο χρόνος εργασίας δεν συνδέεται μόνο με το μισθό αλλά έχει να κάνει συνολικά με τη ζωή του εργαζόμενου, με την υγεία των εργαζομένων του κλάδου που φθείρεται κάτω από τις συνθήκες εντατικοποίησης, με τον ελεύθερο χρόνο που συνθλίβεται ανάμεσα στα ωράρια που επιδιώκουν να επιβάλουν οι εργοδότες.*

## Η μάχη για τις Συλλογικές Συμβάσεις αποκτά μεγαλύτερη σημασία

Αναφερόμενος στα επόμενα βήματα που σχεδιάζουν τα σωματεία που συσπειρώνονται στην Πανελλαδική Γραμματεία Επισιτισμού - Τουρισμού του ΠΑΜΕ, ο Ν. Παπαγεωργίου σημειώνει: «**Στο πλαίσιο των εργοδοτικών αξιώσεων, η μάχη για τις Συλλογικές Συμβάσεις αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία**, αποτελεί διπλή μάχη. Από τη μια, για την υπεράσπιση του σταθερού ημερήσιου χρόνου δουλειάς και, από την άλλη, για τη διεκδίκηση ουσιαστικών αυξήσεων σε όλες τις ΣΣΕ που υπογράφονται στον κλάδο, στα Ξενοδοχεία, στον Επισιτισμό, στα Ζαχαρώδη».

Στην κατεύθυνση αυτή, το επόμενο διάστημα θα είναι **διάστημα αγωνιστικών πρωτοβουλιών και παρεμβάσεων με σκοπό να μπουν όσο το δυνατόν περισσότεροι εργαζόμενοι του κλάδου στον αγώνα**. Μέσα από συσκέψεις και Γενικές Συνελεύσεις, ανοίγουμε τη συζήτηση με επίκεντρο τις ΣΣΕ. Αναδεικνύουμε ότι η εξέλιξη με το δήμερο, αν επιβεβαιωθεί, θα επιφέρει βαθιές ανατροπές στη ζωή των εργατικών οικογενειών, ιδιαίτερα στις γυναίκες και σε εργαζόμενους σε βαριά επαγγέλματα.

Παράλληλα, οι ταξικές δυνάμεις θα ζητήσουν την άμεση σύγκληση της Ολομέλειας της Ομοσπονδίας, με αίτημα να μας ενημερώσουν για τις διαπραγματεύσεις στις οποίες συμμετέχουν, αλλά κυρίως με σκοπό να ξεκαθαρίσουμε ότι δεν πρόκειται να δεχτούμε οποιαδήποτε προσπάθεια για κατάργηση του πενθήμερης εργασίας».





## Ενθαρρυντικά μηνύματα από τις αρχαιρεσίες σε μεγάλα νοσοκομεία

**Θ**ετικές διεργασίες φανερώνουν και τα αποτελέσματα των αρχαιρεσιών σε μια σειρά **συλλόγων εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία**. Η σημαντική ενίσχυση των ταξικών δυνάμεων αποτυπώνει την άνοδο του κύρους τους, τη συνεχή τους δράση για τα εκρηκτικά προβλήματα που βιώνουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, αλλά και για την ανάδειξη της πραγματικής αιτίας για την κατάσταση που αντιμετωπίζουν εργαζόμενοι και ασθενείς, την συμβολή τους στην πάλη ενάντια στην πολιτική της εμπορευματοποίησης της Υγείας, την οποία προωθούν όλες οι αστικές κυβερνήσεις προς όφελος του κεφαλαίου. Ξεχωριστή σημασία σε αυτήν την προσπάθεια για την ανάπτυξη αγώνων, με αντίκτυπο και στα θετικά αποτελέσματα στις αρχαιρεσίες, έχει η αδιάκοπη πάλη να γραφτούν στα σωματεία όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης, να δίνεται ενιαίος αγώνας για μόνιμη και σταθερή δουλειά για όλους με πλήρη εργασιακά δικαιώματα.

### Μεγάλη άνοδος συμμετοχής και σημαντική ενίσχυση σε ΠαΓΝΗ και «Ευαγγελισμό»

Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιας θετικής πείρας αποτελούν οι αρχαιρεσίες στο **Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ)**, με την «Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών» να αναδεικνύεται ξανά πρώτη δύναμη και να ενισχύεται σημαντικά.

Συγκεκριμένα, για το Διοικητικό Συμβούλιο **ψήφισαν 1.035 άτομα** (με 38 λευκά και 16 άκυρα), από 731 στις προηγούμενες αρχαιρεσίες.

Η «**Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών**» (ΑΣΥ) έλαβε **362 ψήφους** (36,9%) και 4 έδρες, από 242 ψήφους και 4 έδρες που είχε στις προηγούμενες εκλογές.

Η «**Ανεξάρτητη Δημοκρατική Κίνηση**» (ΔΑΚΕ) έλαβε 199 ψήφους και 2 έδρες (από 141 ψήφους και 2 έδρες), η «**ΑΡΜΑ**» (Δυνάμεις ΣΥΡΙΖΑ) 168 ψήφους και 2 έδρες (από 98 ψήφους και 2 έδρες), η «**Δημοκρατική Συνεργασία**» 168 ψήφους και 2 έδρες (από 118 ψήφους και 2 έδρες) και η «**Παντιγίερα**» (ΑΝΤΑΡΣΥΑ) 84 ψήφους και 1 έδρα (από 99 ψήφους και 2 έδρες).

Σημαντική ήταν η ενίσχυση της «**Αγωνιστικής Συσπείρωσης Υγειονομικών**» και στην ψηφοφορία για την ΠΟΕΔΗΝ, όπου εξέλεξε 5 αντιπροσώπους από 2 στις προηγούμενες εκλογές.

«**Οι εργαζόμενοι επιβράβευσαν την προσπάθεια των ταξικών δυνάμεων για δεύτερη συνεχόμενη φορά**», λέει στον «**Ρίζοσπάστη**» ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο ΠαΓΝΗ, **Δημήτρης Βρύσαλης**. «**Η ενίσχυση της ΑΣΥ**», επισημαίνει, «**ήταν απόρροια της καθοριστικής δράσης στην οργάνωση των αγώνων για όλα τα προβλήματα των εργαζομένων με τη συμβολή / συμμετοχή και των ιδίων των εργαζομένων**. Η αύξηση της συμμετοχής κατά 300 επιπλέον εργαζόμενους ήταν αποτέλεσμα της ταξικής ενότητας, γράφοντας όλους τους εργαζόμενους, ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης, στο Σωματείο, κόντρα στη λυσσαλέα επίθεση παλιού και νέου κυβερνητικού συνδικαλισμού».

«**Η δράση αυτή**», προσθέτει, «**δεν έμενε μόνο στην ανάδειξη των προβλημάτων**. Έδειχνε και την αιτία, τον πραγματικό αντίπαλο των εργαζομένων. Με τη συμβολή όλων όσοι συσπειρώνονται στο ψηφοδέλτιο της ΑΣΥ, το Σωματείο και η δράση του αποτελούν σημαντικό παράγοντα ξεσκεπάσματος της κυβερνητικής προπαγάνδας περί "σταθεροποίησης του συστήματος Υγείας". Γι' αυτήν τη στάση δέχτηκαν το Σωματείο και οι συνδικαλιστές της ΑΣΥ συστηματικές επιθέσεις από διοίκηση, υπουργείο, διοίκηση ΥΠΕ. Η δίχρωση αυτή στάση και η επανεκλογή μας στο τιμόνι του Σωματείου μάς γεμίζουν με μεγαλύτερες ευθύνες, στοίχημα που, όπως απέδειξε το ταξικό κίνημα, μπορεί και θα το κερδίσει».

Σημαντικά ενισχυμένο σε ψήφους και ποσοστά βγήκε το ψηφοδέλτιο της ΕΣΑΚ στις εκλογές του **Σωματείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»**, για την ανάδειξη αντιπροσώπων στο συνέδριο της ΠΟΕΔΗΝ. Η ενίσχυση αυτή μάλιστα συνοδεύθηκε από αύξηση ψηφισάντων, ο απόλυτος αριθμός των οποίων ήταν μεγαλύτερος από κάθε άλλη φορά.

Συγκεκριμένα, στις εκλογές **ψήφισαν 965 εργαζόμενοι** (από 884 το 2015), με 929 έγκυρα (από 857).

Η **ΕΣΑΚ** πήρε **352 ψήφους**, ποσοστό 38% και ανέδειξε 7 αντιπροσώπους (από 281 ψήφους, 33% και 6 αντιπροσώπους στις προηγούμενες εκλογές).

Η **ΔΑΚΕ** πήρε 261 ψήφους και ανέδειξε 6 αντιπροσώπους (από 288 ψήφους και 6 αντιπροσώπους). Η «**Αγωνιστική Ενότητα**» (ΠΑΣΚΕ - ΔΗΣΥ) 46 ψήφους και κανέναν αντιπρόσωπο (από 68 ψήφους και έναν αντιπρόσωπο). Η «**Κίνηση Συνεργασία**» (δυνάμεις ΣΥΡΙΖΑ) 175 ψήφους και 4 αντιπροσώπους. Η «**Ενωτική Πρωτοβουλία**» (δυνάμεις ΛΑΕ) 95 ψήφους και 2 αντιπροσώπους. Οι δύο τελευταίες παρατάξεις την προηγούμενη φορά είχαν κατεβάσει κοινό ψηφοδέλτιο και είχαν πάρει συνολικά 220 ψήφους και ανέδειξαν 5 αντιπροσώπους.

«**Η δραστηριότητα και συσπείρωση των ταξικών δυνάμεων ήταν αυτό που συνέβαλε καθοριστικά στη μαζική συμμετοχή στις εκλογές αλλά και στο θετικό αποτέλεσμα**», σημειώνει στον «**Ρίζοσπάστη**» ο **Ηλίας Σιώρας**, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων, ενός Σωματείου στο οποίο μετά από μάχες έχουν εγγραφεί εδώ και πολλά χρόνια όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης.



### Υπερδιπλασιασμός ψήφων για τις ταξικές δυνάμεις στο «Αττικόν»

Σημαντική άνοδος των δυνάμεων που στηρίζουν το ΠΑΜΕ καταγράφηκε και στο **Σωματείο Εργαζομένων Νοσοκομείου «Αττικόν»**, με την «**Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών**» να υπερδιπλασιάζει τις ψήφους της.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο **ψήφισαν 783 εργαζόμενοι**, από 589 στις προηγούμενες εκλογές.

Η «**Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών**» πήρε **210 ψήφους** (από 98) και 3 έδρες (από 2).

Η «**Γαλέρα**» (δυνάμεις ΑΝΤΑΡΣΥΑ - ΛΑΕ) πήρε 258 ψήφους και 4 έδρες και η «**Ανεξάρτητη και δίκαιη εκπροσώπηση εργαζομένων**» 287 ψήφους και 4 έδρες. Στις προηγούμενες εκλογές είχε κατέβει και η ΠΑΣΚΕ και είχε πάρει 135 ψήφους.

Σημαντική ενίσχυση είχε η «**Αγωνιστική Συσπείρωση Υγειονομικών**» και στις εκλογές για την ΠΟΕΔΗΝ, λαμβάνοντας 135 ψήφους (από 61) και εκλέγοντας 3 αντιπροσώπους (από 1).

«**Το αποτέλεσμα των εκλογών για το Σωματείο και την Ομοσπονδία σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας, το "Αττικόν", είναι ελπιδοφόρο**», δήλωσε στον «**Ρίζοσπάστη**» ο **Γιώργος Σιδέρης**, μέλος του ΔΣ του Σωματείου, τονίζοντας: «**Η σοβαρή άνοδος των δυνάμεων που στηρίζουν το ΠΑΜΕ οφείλεται στην αποκάλυψη των αντιλαϊκών σχεδιασμών και την ταυτόχρονη οργάνωση του αγώνα ενάντια στις συνέπειές τους, στη διεύρυνση του τμήματος των εργαζομένων που μπηγαν στη μάχη, στις κοινές πρωτοβουλίες για την Υγεία των εργαζομένων της Δυτικής Αθήνας**. Ειδικά γιατί στηρίξαμε και παλέψαμε μαζί με κάποια από τα πιο φτωχά και εκμεταλλεζόμενα τμήματα του νοσοκομείου, όπως οι επικουρικοί νοσηλευτές, οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα, οι ειδικευόμενοι γιατροί. Το αποτέλεσμα δείχνει ότι ο στόχος κεφαλαίου - ΕΕ - κυβέρνησης για νοσοκομεία - επιχειρήσεις με ασθενείς - πελάτες και υγειονομικούς λεηλατημένους μπορεί να συναντήσει σοβαρά εμπόδια στο βαθμό που αλλάζουν οι αρνητικοί συσχετισμοί καθημερινά».





Στα ύψη οι τιμές αιωρούμενων σωματιδίων το εορταστικό τριήμερο

## “Πνίγηκε” στην αιθαλομίχλη ο Βόλος τα Χριστούγεννα

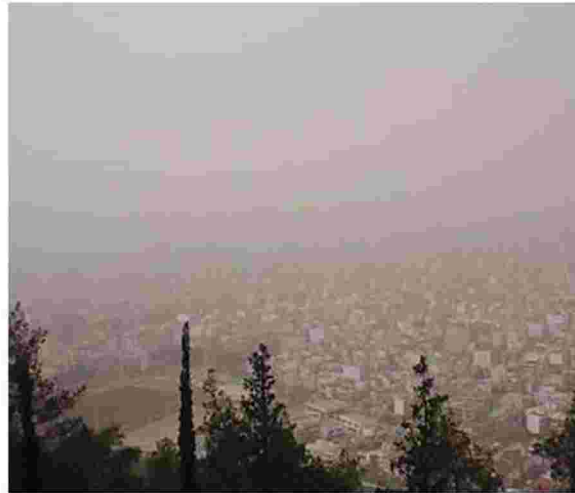
### Αποπνικτική η ατμόσφαιρα στην πόλη απογευματινές και βραδινές ώρες

**Α**ποπνικτική ήταν η ατμόσφαιρα στην πόλη του Βόλου την παραμονή, ανήμερα, αλλά και τη δεύτερη μέρα των Χριστουγέννων, λόγω αιθαλομίχλης. Σύμφωνα με τα στοιχεία από τον Σταθμό Μέτρησης Ατμοσφαιρικής Ρύπανσης της Περιφερειακής Ενότητας Μαγνησίας, καταγράφηκαν σημαντικές υπερβάσεις των αιωρούμενων σωματιδίων στις 25 Δεκεμβρίου, με τις τιμές να φτάνουν μέγχρι και τα 274 μgr/m<sup>3</sup> (στη μία μετά τα μεσάνυχτα), με όριο τα 50. Ωστόσο, η μεγαλύτερη συγκέντρωση καταγράφηκε την παραμονή των Χριστουγέννων, τα μεσάνυχτα, με τιμή 409 μgr/m<sup>3</sup>.

Η υπέρβαση των σωματιδίων είχε ξεκινήσει νωρίτερα και συγκεκριμένα από τις 8 το απόγευμα (77 μgr/m<sup>3</sup>) και κορυφώθηκε σταδιακά, με αποτέλεσμα στις 11 το βράδυ να δείξει 398 μgr/m<sup>3</sup> και τα μεσάνυχτα να ξεπεράσει τα 400.

Την ημέρα των Χριστουγέννων τα αιωρούμενα σωματίδια ήταν 172 μgr/m<sup>3</sup> στις 2 το πρωί, 115 στις 3 το πρωί, 128 στις 8 το βράδυ, 110 στις 9 το βράδυ, 125 στις 11 το βράδυ και 129 τα μεσάνυχτα.

Ιδιαίτερα αυξημένες ήταν οι τιμές και τη δεύτερη ημέρα των Χριστουγέννων. Η μέγιστη τιμή σημειώθηκε στις 2 μετά τα μεσάνυχτα με συγκέντρωση 200 μgr/m<sup>3</sup>.



● Αποπνικτική ήταν η ατμόσφαιρα στην πόλη του Βόλου την παραμονή, ανήμερα, αλλά και τη δεύτερη μέρα των Χριστουγέννων, λόγω αιθαλομίχλης (φωτό αρχείου)

#### Συστάσεις από την Περιφέρεια

Σε ανακοίνωση που εξέδωσε η Περιφέρεια Θεσσαλίας σημειώνεται ότι “οι αυξημένες συγκεντρώσεις σωματιδίων παρουσιάζονται κυρίως τις βραδινές ώρες της ημέρας (από 20:00 έως 04:00) ιδιαίτερα όταν επικρατούν συνθήκες άπνοιας

και υψηλής σχετικής υγρασίας, ενώ τις υπόλοιπες ώρες της ημέρας οι τιμές κυμαίνονται σε κανονικά επίπεδα. Αυτό οφείλεται, αυτή την εποχή, στις καυσεις για τη θέρμανση των κτιρίων και κυρίως στη χρήση

του ξύλου ως καυσίμου στα τζάκια και στις σόμπες των κατοικιών. Στο πλαίσιο αυτό, απευθύνονται συστάσεις για την ενημέρωση και προστασία του πληθυσμού στο χωρικό επίπεδο των Δήμων Λαρισαίων, Βό-

λου, Τρικάλων και Καρδίτσας. Α) Συστάσεις σε άτομα αυξημένου κινδύνου: Άτομα με αναπνευστικό πρόβλημα ή καρδιοπαθείς καθώς επίσης τα παιδιά και τα άτομα άνω των 65 ετών θα πρέπει να αποφύγουν κάθε σωματική άσκηση - δραστηριότητα σε εξωτερικούς χώρους. Επίσης, συνιστάται η αποφυγή παραμονής σε εξωτερικούς χώρους ιδιαίτερα σε περιοχές με αυξημένη κυκλοφορία. Άτομα με άσθμα μπορεί να χρειαστούν πιο συχνά εισπνοές ανακουφιστικού φαρμάκου. Επί επιμονής συμπτωμάτων συνιστάται επικοινωνία

με τον θεράποντα ιατρό.

Β) Συστάσεις στον γενικό πληθυσμό: Σε κάθε άτομο συνιστάται να αποφύγει κάθε σωματική άσκηση σε εξωτερικούς χώρους και να περιορίσει τον χρόνο παραμονής σε αυτούς ιδιαίτερα σε περιοχές με αυξημένη κυκλοφορία.

Γ) Συνιστάται προς τους πολίτες ο περιορισμός της χρήσης τζακιών και σομπών για τη θέρμανση των κτιρίων, ιδιαίτερα τις ημέρες που επικρατούν συνθήκες άπνοιας και αυξημένης υγρασίας, οι οποίες ευνοούν τη συσσώρευση των ρύπων. Επισημαίνεται επίσης,

ότι στα τζάκια, σόμπες και οποιοδήποτε άλλες εγκαταστάσεις θέρμανσης, απαγορεύεται η καύση συνθετικής ξυλείας (νοβοπάν κ.λπ.), καθώς και υπολειμμάτων επεξεργασμένης ξυλείας που περιέχουν βερνίκια, κόλλες και λοιπές επικίνδυνες ουσίες για τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον, καθώς και η χρήση ως καυσίμων, πλαστικών υλικών, ελαστικών, χρησιμοποιημένων ορυκτελαίων και απορριμμάτων, η καύση των οποίων εκλύει και άλλες ουσίες επικίνδυνες για τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον.





**ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ MED&ME - Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ**



# Η σωστή επικοινωνία γιατρού-ασθενή κλειδί για την ποιοτική υγεία

Του **ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ**

**Η** πρώτη επίσημη παρουσίαση της πρωτοβουλίας «Med&Me: Εκστρατεία Ενημέρωσης για την Επικοινωνία Γιατρού – Ασθενούς και τη Συμμετοχή των Ασθενών στη Λήψη Αποφάσεων» πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Επικοινωνίας & Αλφαριθμητισμού στην Υγεία - HIT με τη συμμετοχή εκπροσώπων φορέων και Οργανισμών, Συλλόγων Ασθενών και Ιατρών και την υποστήριξη της AbbVie.

Συντονίστρια της εκδήλωσης παρουσίασης της πρωτοποριακής πρωτοβουλίας «Med&Me» ήταν

η δημοσιογράφος Μαρία Χούκκλη, ενώ την επιστημονική παρουσίαση του προγράμματος «Med&Me: Εκστρατεία Ενημέρωσης για την Επικοινωνία Γιατρού – Ασθενούς και τη Συμμετοχή των Ασθενών στη Λήψη Αποφάσεων» είχε η Δρ. Έφη Σίμου, η οποία παρουσίασε το νέο αυτό εγχείρημα, καθώς και τον ιστότοπο HYPERLINK "<http://www.medandme.gr>" [www.medandme.gr](http://www.medandme.gr), τον οποίο μπορούν να επισκεφθούν όσοι ενδιαφέρονται να ενημερωθούν πιο αναλυτικά.

Στόχος της εκστρατείας ενημέρωσης είναι η ευαισθητοποίηση των ασθενών, των γιατρών και των υπεύθυνων χάραξης στρατηγικών υγείας,

αναφορικά με το σημαντικό ρόλο που μπορεί να παίξει η συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων, στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία, στην εξυγίανση της ιατρο-φαρμακευτικής περίθαλψης και στη διασφάλιση της ασφάλειας και της υγείας των ασθενών.

Όπως τόνισαν και οι εκπρόσωποι Συλλόγων και Ιατρών που παραβρέθηκαν στην εκδήλωση, η σημασία της ενημέρωσης και της συμμετοχής του ασθενή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην εξέλιξη της έκβασης των θεραπευτικών αποτελεσμάτων και συντελεί στην μεγαλύτερη ικανο-

ποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες.

Η Δρ. Έφη Σίμου, ερευνήτρια στον Τομέα Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και επιστημονική υπεύθυνη του Ινστιτούτου Επικοινωνίας και Αλφαριθμητισμού στην Υγεία (HIT) απαντά στα ερωτήματα μας για το πως πρακτικά μπορεί να υλοποιηθεί η σωστή επικοινωνία γιατρού και ασθενούς, καθώς και η συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.



# Η σωστή επικοινωνία γιατρού-ασθ

Συνέχεια από τη σελίδα 11

**Τι εννοούμε όταν λέμε επικοινωνία γιατρού και ασθενούς;**

Η επικοινωνία είναι βασική παράμετρος σε κάθε δυνατή σχέση και η αποτελεσματική επικοινωνία με επίκεντρο τον ασθενή είναι το κλειδί για την ποιοτική φροντίδα. Από τη στιγμή της λήψης του ιατρικού ιστορικού, μέχρι τη στιγμή της ανακοίνωσης της διάγνωσης και της παροχής πληροφόρησης για τη χορήγηση του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος, η σχέση μεταξύ γιατρού - ασθενούς βασίζεται στην αποτελεσματική επικοινωνία.

Η καλή επικοινωνία είναι τόσο μια ηθική επιταγή, απαραίτητη για την ενημερωμένη συγκατάθεση και την αποτελεσματική συμμετοχή των ασθενών, όσο και ένα μέσο για την αποφυγή λαθών στη διάγνωση, για τη διαχείριση των συμπτωμάτων και για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο γιατρός αποτελεί την πιο σημαντική πηγή ψυχολογικής υποστήριξης του ασθενή και η εν-συναίσθηση που μπορεί να επιδείξει κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης μπορεί να μειώσει τα συναισθήματα απομόνωσης και απελπισίας των ασθενών, καθώς και να επικυρώσει τα θετικά τους αισθήματα για την έκβαση και την βελτίωση της υγείας τους.

Κάθε ασθενής, ειδικά τη στιγμή της οξείας φάσης της ασθένειας, βιώνει πληροφοριακή πείνα αναφορικά με την ασθένεια, τις αιτίες που την προκάλεσαν, τα συμπτώματα, τις επιπλοκές και κυρίως την έκβασή της. Οι γιατροί θα πρέπει να αναγνωρίζουν ότι η διαπροσωπική επικοινωνία είναι πολλά περισσότερα από την απλή συνομιλία ή τη χορήγηση μιας ιατρικής συνταγής και θα πρέπει να είναι σίγουροι ότι το μήνυμα που μεταδίδουν προσλαμβάνεται και γίνεται αντιληπτό κατάλληλα από τους ασθενείς.

Θα πρέπει, λοιπόν, οι ασθενείς να ενθαρρύνονται να κάνουν ερωτήσεις, ώστε όταν μείνουν μακριά από τις υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης να μπορούν να διαχειριστούν μόνοι τους και αποτελεσματικά την ασθένεια. Είναι σημαντικό να ενθαρρύνεται ο διάλογος και να αντιμετωπίζονται οι απορίες με ειλικρίνεια και πληρότητα.

**Γιατί είναι σημαντική η συμμετοχή των ασθενών στη λήψη της απόφασης για τη θεραπεία τους;**

Εκπαιδύοντας τους ασθενείς στη συμμετοχική λήψη απόφασης και κατ' επέκταση στην αυτοδιαχείριση της ασθένειάς τους, αυξάνεται η γνώση τους για τα συμπτώματα και τις επιπλοκές της νόσου, αυξάνεται η ικανοποίηση του ασθενούς, καθώς και η συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, οδηγείται σε καλύτερη έκβαση η νόσος και μειώνεται η πιθανότητα ιατρικών λαθών και επιπλοκών. Επίσης μπορεί να μειωθεί η οικονομική επιβάρυνση από τα χρόνια νοσήματα και να ενισχυθεί η αποτελεσματική διαχείριση τους.

**Με δεδομένο ότι ο γιατρός έχει να διαχειριστεί σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα ένα μεγάλο αριθμό ασθενών, πόσο είναι εφικτό να μπορεί να «επικοινωνήσει» με τον ασθενή του;**

Συχνά οι επισκέψεις των γιατρών στον ασθενή με χρόνια νόσημα περιορίζονται σε σύντομα



15λεπτα, όπου η επικοινωνία περιορίζεται στα απολύτως απαραίτητα για τη διαχείριση της κλινικής κατάστασης, ενώ άλλες φορές δεν διεξάγεται καθόλου, καθώς όλες οι απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες παρέχονται μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων. Καθώς οι γιατροί διαθέτουν όλο και περισσότερο χρόνο χρησιμοποιώντας τον υπολογιστή, ώστε να εξασφαλίσουν την πρόσβαση τους σε ηλεκτρονικά μητρώα υγείας, εύλογα υπάρχει η ανησυχία ότι το στοιχείο αυτό μπορεί να περιορίσει το χρόνο της ουσιαστικής επικοινωνίας τους με τους ασθενείς.

Μελέτες δείχνουν ότι κατά τη διάρκεια μια ιατρικής επίσκεψης, ο γιατρός διακόπτει τον ασθενή του, πριν προλάβει να εκφράσει τις απορίες του, ή να εκθέσει όλες τα δεδομένα τα οποία σχετίζονται με την ασθένειά του. Αυτό πολλές φορές μπορεί να αποβεί αποθαρρυντικό και συνάμα απογοητευτικό για την επικοινωνιακή διαδικασία, καθώς «περνάμε» το μήνυμα, το οποίο θα μπορούσε να ερμηνευθεί: «δεν με νοιάζει καθόλου τι έχεις να πεις, γιατί αυτό που λέω εγώ είναι πιο σημαντικό», «δεν έχω χρόνο για τη γνώμη σου». Μελέτη, η οποία διερεύνησε την επίδραση της διακοπής στη συνομιλία, η οποία προκύπτει κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής επίσκεψης, κατέγραψε ότι η διακοπή συνδέεται με αύξηση των διαδικαστικών λαθών, όπως για παράδειγμα είναι οι διαδικασίες αποστείρωσης και αύξηση των λαθών, που είχαν σχέση με την κλινική πρακτική, για παράδειγμα λάθος δοσολογία.

Σε έναν ιδανικό κόσμο, οι γιατροί θα πρέπει να

συνεργάζονται με τους ασθενείς τους, να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Όμως στον πραγματικό κόσμο, πολλοί γιατροί τείνουν να λαμβάνουν αποφάσεις, οι οποίες βασίζονται σε έκτακτες εκτιμήσεις, οι οποίες μπορεί να είναι πολλές φορές μεροληπτικές. Αυτό που πολύ απλά απαιτείται, πολλές φορές, είναι λίγο περισσότερο χρόνος, ώστε να συζητηθούν διεξοδικά όλες οι θεραπευτικές επιλογές και να διαμοιραστεί η ευθύνη για την εφαρμογή και τον έλεγχο της θεραπείας.

**Έχουμε να κάνουμε με ένα γιατρό που είναι καλός επαγγελματίας, αλλά «σφιγμένος» στις σχέσεις του με τους άλλους ανθρώπους και με έναν ασθενή, ο οποίος είτε αναλφάβητος είτε μορφωμένος μπορεί να μην κατανοεί τους ιατρικούς όρους. Πως μπορούν αυτοί οι δυο να συναντηθούν και να επικοινωνήσουν;**

Περιορισμένη ικανότητα κατανόησης της ιατρικής γνώσης από τους ασθενείς, περιορισμένη πρόσβαση στις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις, προσωπικές απόψεις και αξιολογικές κρίσεις, αναφορικά με την αιτία των ασθενειών, απόμακροι, αυστηροί και πολυάσχολοι γιατροί φαίνεται να εμποδίζουν την καλή σχέση μεταξύ γιατρού- ασθενούς. Ο γιατρός όμως, λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία του, πως κάθε ασθενής είναι μια διαφορετική περίπτωση που χρήζει και εξίσου διαφορετικής προσέγγισης, μπορεί να ενημερώσει κατάλληλα τον ασθενή του βοηθώντας τον να οδηγηθεί σε μία όσο το δυνατό περισσότερο συνειδητή απόφαση.

Η λήψη συνειδητής απόφασης δεν είναι δυνατόν να προϋποθέτει πως ο ασθενής θα πρέπει να



Έφη Σίμου, Μαρία Χούκλη Δημοσιογράφος, Κατερίνα Κουτ Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Παιδιών με Ρευματικά Νοσήματα «ΑΚΕΣΩ» - Ταμίας της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ph.D, Institute



Μελίνα Θωμάϊδου Patients' Organizations Relations Manager, Επιστημ

αποκτήσει τις γνώσεις που μπορεί να έχει ένας γιατρός για θέματα της ειδικότητας του, αλλά να κατανοήσει, ανάλογα με τις γνωστικές του δομές, τις παραμέτρους που διέπουν μία απόφαση που επηρεάζει την ποιότητα της ζωής του ή ακόμα και της επιβίωσή του.

Είναι σημαντικό ο γιατρός να προχωρήσει στον καθορισμό του βαθμού αλφαριθμητικού- ικανότη-





## Ξενή κλειδί για την ποιοτική υγεία



σογιάννη, Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης – Αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Ασθενών, Ισοήματα «ΡΕΥΜΑΖΗΝ», Λεωνίδα Φωτιάδη, Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών με Αυτοάνοσα Ρευματικά Συλλόγων Ασθενών, Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Παιδιών με Ρευματικά Νοσήματα «ΡΕΥΜΑΖΗΝ», Αλίκη Ξωκέλλη, MD, of Applied Biosciences, CERTH | Center for Research and Technology Hellas



gr, AbbVie Pharmaceuticals, Πασχάλης Αποστολίδης Διευθύνων Σύμβουλος, AbbVie Pharmaceuticals, Έφη Σίμου, Ph.D ονική Υπεύθυνη, Ινστιτούτο Επικοινωνίας για τη Δημόσια Υγεία – HIT

τα ανάγνωσης και υπολογισμού συγκεκριμένων αριθμητικών πράξεων- του ασθενούς, δηλαδή την ικανότητα του να κατανοεί συγκεκριμένες ιατρικές πληροφορίες, γιατί μπορεί να από-μειώσει την ικανότητα του ασθενούς να κατανοήσει και επομένως να εφαρμόσει σωστά τις προτεινόμενες ιατρικές οδηγίες.

Από τη στιγμή, λοιπόν, που ο γιατρός κατανοήσει την

αναγκαιότητα για επικοινωνία με τον ασθενή του πως θα πρέπει να διαχειριστεί την επικοινωνία αυτή λεκτικά ή όχι;

Η ειλικρινής συζήτηση με το γιατρό μπορεί να λυτρώσει από την αβεβαιότητα και την ανασφάλεια της ασθένειας και να γκρεμίσει το τείχος της ασυνεννοησίας, με το οποίο βρισκόμαστε αντιμέτωποι, όταν απαιτείται να πληρηθούμε σε ένα πολύπλοκο και κατακερματισμένο υγειονομικό

σύστημα. Αρχικά, αναμένουμε να υπάρξει ένα στάδιο εξοικείωσης με την ονομασία των επεμβάσεων ή των φαρμάκων, τη δοσολογία, καθώς και τις παρενέργειές τους. Για τον λόγο αυτό η πληροφόρηση σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική όταν πραγματοποιείται σταδιακά και μέσα από συχνές και τακτικές συναντήσεις κατά τη διάρκεια των οποίων μέσω λεκτικών και μη λεκτικών σημάτων να καλλιεργείται η εμπιστοσύνη και η εν-συναίσθηση, δηλαδή στην πράξη ο γιατρός να δείξει ότι νοιάζεται γι' αυτό που περνάει και βιώνει ο ασθενής.

Για έναν ασθενή, ο οποίος έρχεται αντιμέτωπος με μια κατάσταση κρίσης, δεν υπάρχουν ανόητες ερωτήσεις και οι γιατροί θα πρέπει να τον ενθαρρύνουν να εκφράσει τους φόβους και τις ανησυχίες του και να ανοίξουν την πόρτα της ειλικρινούς επικοινωνίας.

**Από την πλευρά του ο ασθενής πως θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος κατά τη συνάντησή του με τον γιατρό.**

Κατά τη διάρκεια της ιατρικής επίσκεψης και με σκοπό να συμμετάσχουν πιο ενεργά στη διαδικασία, οι ασθενείς θα πρέπει να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι πριν από την επίσκεψη στον γιατρό. Για αυτόν το λόγο είναι χρήσιμο να:

- Διατηρήσουν ένα ημερολόγιο που θα περιγράφει τα συμπτώματά τους.
- Κρατήσουν σημειώσεις για όλα όσα θέλουν να ρωτήσουν το γιατρό τους.
- Ενημερώσουν το γιατρό τους για τα φάρμακα που λαμβάνουν ήδη.
- Έχουν μαζί τους ένα συνοδό στην περίπτωση που νομίζουν ότι θα χρειαστούν υποστήριξη.
- Κρατήσουν σημειώσεις για όσα λέγονται αν νο-

μίζουν ότι μπορεί να τα ξεχάσουν.

- Είναι ειλικρινείς αναφορικά με τα συμπτώματά ή την ασθένειά τους.
- Μην υπερβάλλουν ή να μην υποτιμούν στη περιγραφή των συμπτωμάτων τους.
- Μην αισθάνονται αμηχανία όταν αναφέρουν τα συμπτώματα στο γιατρό τους.
- Αναφέρουν στο γιατρό τους όλες τις ενέργειες που έκαναν μέχρι σήμερα, ώστε να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα, ακόμα κι αν έχουν χρησιμοποιήσει μη συνταγογραφούμενα φάρμακα ή εναλλακτικές θεραπείες.
- Ενημερώσουν το γιατρό τους για τις προσδοκίες τους από την επίσκεψη.
- Είναι διεκδικητικοί, λέγοντας στο γιατρό τους τι αναμένουν από την ιατρική επίσκεψη.
- Ζητούν διευκρινήσεις, αν δεν καταλαβαίνουν όλα όσα τους λέει ο γιατρός τους.
- Συζητήσουν την ψυχολογική επιβάρυνση, τα αρνητικά συναισθήματα και το άγχος που τους προκαλεί η ασθένειά τους.
- Ρωτούν για τα οφέλη, τις παρενέργειες και τις εναλλακτικές επιλογές που υπάρχουν στη διάθεσή τους.
- Είναι ρεαλιστικοί. Δεν θα πρέπει να περιμένουν θαύματα.
- Είναι ευγενικοί. Μπορεί να περιμένουν και άλλοι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας να δουν τον γιατρό τους.
- Μην φεύγουν από την ιατρική επίσκεψη με αμφιβολίες. Προσπαθήστε να μην έρθετε σε θέση να πείτε "μακάρι να το είχα ρωτήσει αυτό". Αν δεν σας αρέσει κάτι στο πλάνο θεραπείας, θα πρέπει να ενημερώσετε το γιατρό σας και να αναζητήσετε μαζί εναλλακτικές λύσεις.





## ΕΛΣΤΑΤ

### Πιο πολλοί γιατροί στη χώρα

**ΑΥΞΗΣΗ 3,6%** σημείωσε ο αριθμός των εγγεγραμμένων ιατρών στους συλλόγους τους στη χώρα το 2016 σε σχέση με το 2015 και ανέρχονται σε 70.964 άτομα, σύμφωνα με την ετήσια έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ για τον αριθμό των ιατρών και των οδοντιάτρων. Ειδικότερα, η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση στον αριθμό των ιατρών παρατηρήθηκε στη Δυτική Μακεδονία κατά 7,4%. Αντίθετα, στο Νότιο Αιγαίο υπήρξε η μεγαλύτερη μείωση, κατά 3,4%. Από την ανάλυση κατά φύλο, παρατηρείται ότι ο αριθμός των ανδρών ιατρών παρουσιάζει αύξηση κατά 0,7 % και των γυναικών κατά 7,7%. Αναφορικά με τις ειδικότητες, οι σημαντικότερες αριθμητικά στο σύνολο της χώρας είναι οι αυτές της Γενικής Ιατρικής, Καρδιολογίας, Μαιευτικής- Γυναικολογίας, Βιοπαθολογίας, Παθολογίας και Παιδιατρικής.

Όσον αφορά στους οδοντίατρους, ο συνολικός αριθμός τους παρουσιάζει μείωση τα τελευταία έτη και οι εγγεγραμμένοι στους συλλόγους τους ανήλθαν σε 13.225 άτομα το 2016, παρουσιάζοντας μείωση 0,6% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση παρατηρήθηκε στη Στερεά Ελλάδα κατά 10,3% και στη Δυτική Μακεδονία κατά 2,6%, ενώ μεγαλύτερη μείωση υπήρξε στα Ιόνια Νησιά και στην Ήπειρο κατά 5,6 % και 3,1%, αντίστοιχα. Από την ανάλυση κατά φύλο, παρατηρείται ότι ο αριθμός των ανδρών παρουσιάζει μείωση 2,6%, ενώ ο αριθμός των γυναικών παρουσιάζει αύξηση 1,6%.





Στιγμιότυπο  
από τον  
εμβολιασμό

## Εμβολιασμός ηλικιωμένων

**ΜΕ ΤΗ ΧΟΡΗΓΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ** της Interamerican και φέτος ο Δήμος Ελληνικού-Αργυρούπολης, προχώρησε σε μια ακόμα ενέργεια για τη φροντίδα της υγείας δημοτών του. Η διεύθυνση κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου οργάνωσε πρόσφατα αντιγριπικό εμβολιασμό σε ΚΑΠΗ, καθώς επίσης στο δημαρχείο για λοιπούς πολίτες και εργαζομένους στις δημοτικές υπηρεσίες.

Η εταιρεία υποστηρίζει σταθερά τον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό στο Ελληνικό και την Αργυρούπολη από το 2012, χορηγώντας τα εμβόλια. Αποδέκτες του εμβολιασμού ήταν περισσότερα από 200 άτομα, κυρίως με χρόνια προβλήματα υγείας και ανασφάλιστα. Τη σύμπραξη της εταιρείας για τη διενέργεια του αντιγριπικού εμβολιασμού εξήρε η αντιδήμαρχος υγείας και κοινωνικής πολιτικής του Δήμου, Ειρήνη Στελλάκη.