



**ΠΑΡΤΕ
ΤΟ ΕΘΝΟΣ
ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΣΑΣ**

Η ΓΝΩΜΗ » 2

ΕΘΝΟΣ

Γ Ν Ω Μ Η

Η μετανάστευση των γιατρών

Κατά κοινή ομολογία η κυβέρνηση τα τελευταία δύο χρόνια έχει καταρτίσει ελπιδοφόρα σχέδια και έχει πάρει νομοθετικές πρωτοβουλίες προκειμένου να αναμορφωθεί το εθνικό σύστημα Υγείας και να προσαρμοστεί στις ανάγκες των πολιτών. Με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να αναγνωρίζει ότι το μεγαλύτερο εμπόδιο στην υλοποίησή τους ήταν η οικονομική δυσχέρεια, απότοκο των δημοσιονομικών της χώρας και της σκληρής επιτροπείας των δανειστών.

Όπως φαίνεται, όμως, έρχεται να προστεθεί πλέον ακόμη ένα πρόβλημα, που αποτελεί επίπτωση της οικονομικής κρίσης: Η οικονομική μετανάστευση των νέων γιατρών. Περίπου 18.000 επιστήμονες από τις Ιατρικές Σχολές, που υπό κανονικές συνθήκες θα ανανέωναν το προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, εγκαταλείπουν τη χώρα. Αναζητούν καλύτερους μισθούς και υψηλότερο βιοτικό επίπεδο. Κυρίως στη Δυτική Ευρώπη

που έχει έλλειψη σε γιατρούς και σαφώς μεγαλύτερα οικονομικά περιθώρια.

Οι απαντήσεις σε τέτοια προβλήματα στον ευαίσθητο χώρο της Υγείας δεν είναι ούτε εύκολες ούτε απλές. Είναι επιτακτικό, όμως, να δοθούν. Οι επικείμενες θεσμικές αλλαγές που αναμένεται να φέρει στη Βουλή στις αρχές του φθινοπώρου η κυβέρνηση είναι προφανώς η ευκαιρία να αντιμετωπιστεί το ζήτημα και να σταματήσει η «αιμορραγία» των αυριανών στελεχών του ΕΣΥ.

Αν και πρώτιστα την ευθύνη έχει η κυβέρνηση, οι ιατρικοί σύλλογοι της χώρας δεν μπορούν να μένουν αμέτοχοι στην όλη υπόθεση. Πρέπει και αυτοί να συμβάλουν με τις δυνατότητες που έχουν και κυρίως να γίνει ευρέως αντιληπτό ότι η άνοδος του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες περνάει κυρίως μέσα από την αναβάθμιση των δημόσιων δομών της Υγείας. **Ε**



ΣΤΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

Ηλεκτρονικό σύστημα ραντεβού

Ηλεκτρονικό σύστημα διαχείρισης των ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία έθεσε σε εφαρμογή το Γενικό Νοσοκομείο Παιδων Πεντέλης. Το σύστημα αυτό περιλαμβάνει έκδοση ηλεκτρονικού εισιτηρίου προτεραιότητας εξ αποστάσεως, αλλά και ηλεκτρονική ενημέρωση μέσω email ή μηνύματος SMS στο κινητό για τον εκτιμώμενο χρόνο αναμονής για το ιατρείο στο οποίο επιθυμεί να εξεταστεί και τον αριθμό που εξυπηρετείται εκείνη τη στιγμή. Κάθε ενδιαφερόμενος, επισκεπτόμενος την ιστοσελίδα του νοσοκομείου (www.paidon-pentelis.gr), μπορεί να επιλέξει το πεδίο e-προτεραιότητα για να εκδώσει το ηλεκτρονικό εισιτήριο ακόμα και από το σπίτι του. Η υπηρεσία πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο όταν το παιδί δεν έχει κάποιο οξύ πρόβλημα υγείας. Η καινοτόμος αυτή υπηρεσία εγκαταστάθηκε με χορηγία του Σωματείου «Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος» και αποσκοπεί στη βελτίωση του παρεχόμενου επιπέδου εξυπηρέτησης των ασθενών.



ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ «ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Απειλούν με κινητοποιήσεις

Με επίσκεψη εργασίας από τις 26 Ιουλίου 2018 απειλούν οι γιατροί του νοσοκομείου «Αγλαΐα Κυριακού», ζητώντας την άμεση επίλυση της εμπλοκής που έχει προκύψει στην αποπληρωμή των δεδουλευμένων τους εφημεριών. Ειδικότερα, η επιτροπή του Ελεγκτικού Συνεδρίου που έχει στην

ευθύνη της το νοσοκομείο «Αγλαΐα Κυριακού» αρνήθηκε να εγκρίνει τα εντάλματα πληρωμής εφημεριών του Απριλίου και του Μαΐου επικαλούμενη τον πρόσφατο νόμο για το νέο ωράριο των γιατρών του ΕΣΥ (ορίζει 12ωρο ανώτατο χρόνο ημερήσιας εργασίας), το οποίο ωστόσο ουδέποτε εφαρμόστηκε καθώς «πάγωσε» από το ίδιο το υπουργείο λόγω έλλειψης προσωπικού. Το ανησυχητικό -σύμφωνα με τους γιατρούς- είναι ότι η ίδια επιτροπή παρέπεμψε το θέμα σε κλιμάκιο του Ελεγκτικού Συνεδρίου, το οποίο συνεδρίασε στις 10 Ιουλίου 2018 και αναμένεται η έκδοση της απόφασής του. Εάν η απόφαση είναι αρνητική στην έγκριση εφημεριών όπως υλοποιούνται σήμερα, τότε υπάρχει άμεσος κίνδυνος αναστολής της αποπληρωμής δεδουλευμένων εφημεριών των νοσοκομειακών γιατρών όλης της χώρας.



**6.500**

γιατροί υπολογίζεται ότι λείπουν
σήμερα από το ΕΣΥ

**1.500**

απόφοιτοι ελληνικών Ιατρικών
Σχολών ξενιτεύονται κάθε χρόνο

**60.000**

ο συνολικός αριθμός των γιατρών
που εργάζονται στη χώρα μας

18.000 ΕΓΚΑΤΕΛΕΙΨΑΝ ΤΗ ΧΩΡΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

Η ΜΕΓΑΛΗ ΦΥΓΗ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

- Το σύστημα Υγείας ξεμένει από ειδικευμένους
- Σε 5-6 νοσοκομεία της Αθήνας οι θέσεις σε ποσοστό 20% είναι κενές
- Δημιουργήθηκαν εταιρείες που προωθούν γιατρούς σε ευρωπαϊκά νοσηλευτικά ιδρύματα ▶13





ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΑΙΤΙΕΣ

Σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο της ΕΙΝΑΠ Ηλία Σιώρα (αριστερά), βασικές αιτίες του ιατρικού brain drain είναι οι διορισμοί που γίνονται με το σταγονόμετρο, οι μικροί μισθοί και οι εξαντλητικές εφημερίες:

«**Στην Αθήνα**, σε 5-6 νοσοκομεία το 20% των θέσεων είναι κενές, ενώ στην επαρχία ψάχνεις ειδικευόμενους με το τουφέκι...» λέει χαρακτηριστικά.

ΔΕΛΕΑΡ ΟΙ ΑΜΟΙΒΕΣ

Εταιρείες μεσολαβούν για το ιατρικό brain drain

Μόλις προχθές, ο ΙΣΑ -που δημοσιεύει και αγγελίες για θέσεις εργασίας γιατρών στο εξωτερικό- δημοσίευσε μία απόπειρα που αναλαμβάνει τη μεσολάβηση για ειδικότητα στη Γερμανία: «Οι πελάτες μας, πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Γερμανίας, προσφέρουν θέσεις απόκτησης ιατρικών ειδικοτήτων. Η εταιρεία μας παρέχει πληροφορίες και πλήρη υποστήριξη προκειμένου να πραγματοποιηθεί η εγγραφή των ιατρών στο αντίστοιχο πανεπιστημιακό νοσοκομείο και να εξασφαλιστούν όλες οι σχετικές άδειες. Προσφέρεται ικανοποιητικό πακέτο αμοιβών και εργασιακό περιβάλλον σε μεγάλα νοσοκομεία» λέει. Εταιρείες που προωθούν γιατρούς σε ευρωπαϊκά νοσοκομεία υπάρχουν και άλλες. Πρόσφατα, συνεντεύξεις έκανε και ο μεγαλύτερος νοσοκομειακός Όμιλος της Σαουδικής Αραβίας με σκοπό τη στελέχωση των νοσοκομείων του με Έλληνες ιατρούς, με μισθό 12.000 δολάρια τον μήνα!

ΣΤΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ 9.000

Σε δέκα χρόνια έφυγαν 18.000 από τη χώρα

Από τους μετανάστες-γιατρούς, περίπου 8.500-9.000 υπολογίζεται ότι εργάζονται σήμερα στη Γερμανία, άλλοι 3.500-4.000 σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και οι υπολοίποι εκτός Γηραιάς Ηπείρου. Αποτέλεσμα είναι, ενώ στα μέσα του 2007 ο αριθμός των γιατρών που εργάζονται στη χώρα υπολογιζόταν σε 73.000, σήμερα ίσα που ξεπερνά τις 60.000. Μάλιστα την τελευταία δεκαετία έχουν εγκαταλείψει τη χώρα πάνω από 18.000 νέοι γιατροί. Ακόμη και τα επίσημα συνδικαλιστικά όργανα των νοσοκομειακών γιατρών όπως η ΟΕΝΓΕ και η ΕΙΝΑΠ έχουν επισημάνει κατά καιρούς το πρόβλημα, καθώς πολλές κλινικές λόγω έλλειψης ειδικευόμενων γιατρών δεν μπορούν να λειτουργήσουν.



Στην κλινική ΩΡΛ του «Ευαγγελισμού» έχει παραμείνει μόλις ένας ειδικευόμενος, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η εφημέρευση της

Τα ξένα νοσοκομεία «κλέβουν» και τους ειδικευόμενους γιατρούς

Του **ΝΙΚΟΥ ΜΑΣΤΟΡΑ**
nmastoras@ethnos.gr

Την ίδια στιγμή που χιλιάδες υποψήφιοι για τις ιατρικές σχολές της χώρας περιμένουν με αγωνία τις βάσεις εισαγωγής και ονειρεύονται να γίνουν γιατροί, τα νοσοκομεία της χώρας ξεμένουν από... ειδικευόμενους!

Πριν από περίπου έναν μήνα οι δύο ειδικευόμενοι ιατροί που υπηρετούσαν στην Παθολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας αποχώρησαν, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες της Κλινικής αλλά και οι εφημερίες στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Στην κλινική ΩΡΛ του «Ευαγγελισμού» πάλι, έχει παραμείνει μόλις... ένας, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η εφημέρευση της. Στο Παναρκαδικό Τρίπολης, από 4 θέσεις ειδικευόμενων καρδιολόγων υπάρχει μόνο ένας. Στο Νοσοκομείο της Ρόδου είναι ακάλυπτες και οι 5 θέσεις...

Είναι κάποιες από περίπου 6.500 περιπτώσεις απουσίας γιατρών που υπολογίζεται ότι λείπουν σήμερα από το ΕΣΥ. Οχι μόνο ειδικευόμενοι, αλλά και ειδικευμένοι αφού οι μισθοί στο εξωτερικό είναι κατά πολύ καλύτεροι. Από τους ειδικευόμενους, οι περισσότεροι επιλέγουν να κάνουν την ειδικότητα σε ευρωπαϊκές χώρες και κυρίως σε Αγγλία, Γερμανία, Κύπρο, Ελβετία και Σουηδία και κατόπιν να βρουν μια καλά αμειβόμενη θέση εργασίας στο σύστημα υγείας των κρατών που επέλεξαν.

Σύμφωνα με στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, την τελευταία δεκαετία 3.635 ειδικευόμενοι και 7.480 ειδικευμένοι γιατροί της Αθήνας έφυγαν για το εξωτερικό, δηλαδή περίπου 1.100 ετησίως, μόνο από την Αθήνα. Αν κάνουμε τις προσθαφαίρεσεις, το συμπέρασμα είναι ότι από τους σχεδόν 1.500 απόφοιτους ιατρικών σχολών που «παράγει» κάθε χρόνο η ελληνική (και ξένη, καθώς ορισμένοι Έλληνες ακολουθούν αντίστροφη πορεία, σπουδάζουν στο εξωτερικό κι επιστρέφουν) Τριτοβάθμια Εκπαίδευση, δεν απομένουν και πολλοί να στελεχώσουν τις μονάδες υγείας της χώρας...

Παρενέργειες

Γιατί συμβαίνει αυτό; Σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο της ΕΙΝΑΠ Ηλία Σιώρα, βασικές αιτίες του ιατρικού brain drain είναι οι διορισμοί που γίνονται με το σταγονόμετρο, οι μικροί μισθοί και οι εξαντλητικές εφημερίες: «Στην Αθήνα, σε 5-6 νοσοκομεία το 20% των θέσεων είναι κενές, ενώ ένα άλλο 20% είναι οι λεγόμενοι παρατασιούχοι, δηλαδή έχουν τελειώσει ειδικότητα και τους κρατάνε με παράταση. Στην επαρχία ψάχνεις ειδικευόμενους με το τουφέκι...» λέει χαρακτηριστικά.

Συνέπεια είναι ότι ενώ στο παρελθόν τα χρόνια αναμονής για πολλές ειδικότητες στην Ελλάδα ήταν πολλά, σήμερα υπάρχουν ακόμη και κενές θέσεις ειδικευόμενων σε μεγάλα νοσοκομεία της χώρας, αφού οι νέοι γιατροί επιλέγουν άλλους επαγγελματικούς δρόμους. Η μετανάστευση των γιατρών τα χρόνια πριν από

την κρίση οφειλόταν ακριβώς στη μεγάλη αναμονή για ειδικότητα. Το πρόβλημα της αναμονής ξεκίνησε μετά το 2003, όταν ο τότε υπουργός Υγείας Κ. Στεφανής νομοθέτησε ως προαιρετική την υπηρεσία υπαίθρου (αγροτικό) για την εγγραφή στη λίστα για έναρξη ειδικότητας, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα τη διόγκωση της λίστας. Μετά τη σχετική ρύθμιση, από 2-3 χρόνια αναμονή για έναρξη ειδικότητας, το «περίμενε» αυξήθηκε στα 5 χρόνια κατά μέσο όρο. Με ακραία παραδείγματα ειδικότητες όπως ενδοκρινολογία και δερματολογία, η αναμονή στις οποίες είχε φτάσει στα 9 με 10 χρόνια. Μετά την κρίση η πραγματικότητα αυτή ανατράπηκε. Οι κουρεμένες αμοιβές των ειδικευόμενων, η εξοντωτική εργασία και η έλλειψη εργασιακής προοπτικής οδήγησαν πολλούς σε φυγή στο εξωτερικό για ειδικότητα. Βοήθησε σε αυτό και η έλλειψη γιατρών στη Δ. Ευρώπη. Ετσι, σήμερα, σε αρκετές κλινικές σε νοσοκο-

Εντονο πρόβλημα υπάρχει σε ειδικότητες όπως η Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία, η Αναισθησιολογία, η Βιοπαθολογία

μεία δεν υπάρχει καν λίστα αναμονής, αφού δεν υπάρχει και ενδιαφερόμενος για έναρξη ειδικότητας. Εντονο πρόβλημα φαίνεται να υπάρχει σε ειδικότητες όπως η Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία, η Αναισθησιολογία, η Βιοπαθολογία κ.ά., ενώ ακόμα και σε ειδικότητες όπως η Καρδιολογία δεν έχουν πια τόσο μακρά λίστα αναμονής ●





Δυσκοηλία του ΕΣΥ να ανταποκ

Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου Ζακύνθου στις αρχές Ιουλίου. Ο γιατρός με το τηλέφωνο στο χέρι και την αγωνία ζωγραφισμένη στο πρόσωπό του ζητά από το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) απεγνωσμένα μια κλίνη σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στη δυτική Ελλάδα, τονίζοντας ότι «δεν θα τα καταφέρει, εάν δεν φύγει άμεσα από το νησί».

Η 45χρονη γυναίκα δίνει τη δική της μάχη για να κρατηθεί στη ζωή στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, ενώ ο σύντροφός της, απελπισμένος, περιμένει στον διάδρομο της κλινικής, βλέποντας την ώρα να περνά βασανιστικά. Τα νέα μαθαίνονται με αστραπιαία ταχύτητα στους θαλάμους, που είναι γεμάτοι από ασθενείς και τους συνοδούς τους: «Μια τουρίστρια από τη Σερβία έχει σοβαρό πρόβλημα με την καρδιά της. Πρέπει να νοσηλευτεί στην Εντατική, αλληώς...»

Μία ώρα αργότερα, οι διασώστες του ΕΚΑΒ έφτασαν μαζί με το αεροσκάφος που τη μετέφερε στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων, όπου υπήρχε Εντατική. Μαζί της πέταξαν ο καρδιολόγος που συμμετείχε στην επιχείρηση αεροδιακομιδής και ο σύντροφός της. Δεν μάθαμε εάν η Σέρβα τουρίστρια τελικά τα κατάφερε.

Ζήσαμε, όμως, μια τυπική ημέρα στο νοσοκομείο ενός από τα πλέον τουριστικά νησιά της χώρας μας και βιώσαμε την αγωνία του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, που κατέβαλαν κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να σώσουν μια ζωή που κινδύνευε. Η ειρωνεία είναι ότι στο εν λόγω νοσοκομείο υπάρχουν πέντε κλειστές κλίνες ΜΕΘ, λόγω έλλειψης προσωπικού. Και η πικρή αλήθεια είναι ότι αυτό δεν συμβαίνει μόνο στο Νοσοκομείο Ζακύνθου, αλλά και σε δεκάδες άλλα νοσοκομεία της χώρας που βρίσκονται σε τουριστικές περιοχές, όπου ο πληθυσμός το καλοκαίρι αυξάνεται.



Τα ακτινολογικά μηχανήματα σε πολλά Κέντρα Υγείας είναι χαλασμένα και δεν υπάρχουν υλικά, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να κάνουν ούτε ακτινογραφία, κι έτσι μοιραία οι πολίτες παραπέμπονται σε ιδιωτικά εργαστήρια

Τη δραματική κατάσταση στα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας στα νησιά, αλλά και στις υπόλοιπες τουριστικές περιοχές της Ελλάδας περιγράφει η πρόσφατη μεγάλη έρευνα της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Πρόκειται για περιοχές

που από τον Απρίλιο, όταν ξεκινά επίσημα η τουριστική σεζόν, έως το φθινόπωρο υποδέχονται μεγάλο αριθμό τουριστών, ωστόσο εδώ και δεκαετίες παραμένουν υγειονομικά ακάλυπτες.

Η ΠΟΕΔΗΝ επισημαίνει ότι λείπουν βασικές ειδικότητες γιατρών, νοσηλευ-

τών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα οι υγειονομικές μονάδες να λειτουργούν ως κέντρα διακομιδών, με τους πολίτες να μεταφέρονται σε νοσοκομεία των Αθηνών, της Κρήτης, της Θεσσαλονίκης, των Ιωαννίνων ή αλλού για νοσηλεία.

Τα ακτινολογικά μηχανήματα σε πολλά Κέντρα Υγείας είναι χαλασμένα και δεν υπάρχουν υλικά, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να κάνουν ούτε ακτινογραφία, κι έτσι μοιραία οι πολίτες παραπέμπονται σε ιδιωτικά εργαστήρια για τις απαραίτητες εξετάσεις.

Μάλιστα, πολλά από αυτά δεν είναι συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ, με αποτέ-



ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Όσον αφορά τις διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ στα νησιά, είναι ανύπαρκτες, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ. Νησιά που αποκλείονται τον χειμώνα και το καλοκαίρι τα επισκέπτονται εκατομμύρια τουρίστες δεν διαθέτουν καθόλου ΜΕΘ. Για κάποια, μάλιστα, προβλέπονται στους οργανισμούς των νοσοκομείων (π.χ., στο Αργοστόλι της Κεφαλληνιάς, στη Ζάκυνθο) και δεν λειτουργούν. Σε έκτακτα περιστατικά γίνονται αεροδιακομιδές για χειρουργικές επεμβάσεις και νοσηλεία στην ηπειρωτική Ελλάδα, αν και θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στα νησιά, μόνο και μόνο για να είναι κοντά σε ΜΕΘ.

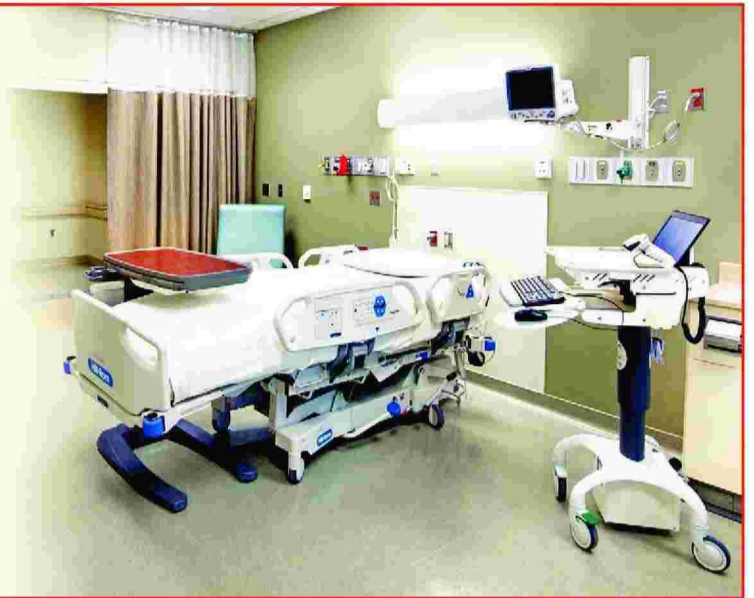
- ➔ Στα νησιά των Κυκλάδων δεν λειτουργεί καμία κλίνη ΜΕΘ.
- ➔ Στα Δωδεκάνησα λειτουργεί ΜΕΘ μόνο στο Νοσοκομείο Ρόδου, 6 κλινών.

➔ Στα Επτάνησα λειτουργεί μόνο η ΜΕΘ του Νοσοκομείου Κέρκυρας, με 4 κλίνες.

➔ Νοσοκομεία σε περιοχές με ΜΕΘ έτοιμες να λειτουργήσουν και εξοπλισμένες πλήρως δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού (π.χ. το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής).

➔ Στην Ηπειρο, με 782 νοσοκομειακές κλίνες, με μεγάλη πληρότητα και πληθυσμό 336.856 κατοίκους, λειτουργούν 29 αναπτυγμένες κλίνες ΜΕΘ, ενώ στην Κρήτη με 2.302 νοσοκομειακές κλίνες και πληθυσμό 621.000 κατοίκους λειτουργούν 38 αναπτυγμένες κλίνες ΜΕΘ.

Επιπλέον, δεν γίνονται ούτε φυσιολογικοί τοκετοί σε νοσοκομεία του Αιγαίου Πελάγους (Λήμνος, Νάξος κ.α.).



ριθεί στις τουριστικές περιοχές



άρ των ασθενοφόρων, καθότι χρωστούν στους πρατηριούχους οι οποίοι κόβουν την πίστωση. Αδυνατούν να συντηρήσουν τα Κέντρα Υγείας, να αλλάξουν ακόμη και μια βρύση που τρέχει. Δεν αντικαθιστούν ακατάλληλα πατώματα από αμίαντο (π.χ., στη Ναύπακτο), που είναι επικίνδυνα για τη δημόσια υγεία.

Η ΠΟΕΔΗΝ επισημαίνει επίσης ότι σε κάποια νησιά η κίνηση αυξήθηκε λόγω των προσφύγων και των μεταναστών.

Αναφέρει ακόμα ότι Κέντρα Υγείας κατεβάζουν ρολά, καθώς νοσηλευτικό προσωπικό Κ.Υ. μετακινείται σε νοσοκομεία με αποφάσεις διοικητών των ΥΠΕ για να καλύψουν τα τεράστια κενά, ενώ γενικοί γιατροί, αγροτικοί γιατροί, ειδικευμένοι γιατροί των Κέντρων Υγείας μετακινούνται επίσης στα νοσοκομεία για να καλύψουν εφημερίες.

Οι Τοπικές Μονάδες Υγείας

Η προκήρυξη για τη στελέχωση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ) δεν προσελκύει το ενδιαφέρον γιατρών. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), οι γιατροί χαρακτήρισαν «βατερλό» για το υπουργείο Υγείας την προσπάθεια στελέχωσης του Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. «Ο ιατρικός κόσμος γύρισε την πλάτη στην απαράδεκτη πρόσκληση ενδιαφέροντος τόσο για οικογενειακούς γιατρούς όσο και για τη στελέχωση των ΤΟΜΥ, καθώς προέβλεπαν απαξιωτικές αμοιβές για τους γιατρούς σ' ένα θολό εργασιακό τοπίο».

Ειδικότερα, ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών χορήγησε 372 βεβαιώσεις για την πρόσκληση ενδιαφέροντος για οικογενειακούς γιατρούς, ενώ ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά 91 για την κάλυψη 1.250 θέσεων στην Αττική. Το ποσοστό κάλυψης δεν ξεπερνά το 37%, γεγονός που καθιστά αδύνατη τη λειτουργία του νέου συστήματος.

Λείπουν βασικές ειδικότητες σε Κυκλάδες, Δωδεκάνησα, Κρήτη και Επτάνησα

Χωρίς καρδιολόγο λειτουργούν τα Κέντρα Υγείας Πάρου - Ανδρου, στα Κέντρα Υγείας Μήλου - Αμοργού - Ιου υπηρετεί μόνο ένας γενικός γιατρός, ενώ το Νοσοκομείο Σάμου έμεινε χωρίς παιδίατρο και ενδοκρινολόγο. Στην Κρήτη υπάρχει μεγάλη έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων οι ελλείψεις προσωπικού αγγίζουν το 40%, γι' αυτό οι λίστες αναμονής φτάνουν έως τέλος του έτους ή δεν μπορεί να κλειστούν καθόλου ραντεβού (ενδοκρινολογικό, γαστρεντερολογικό). Στην Ικαρία υπάρχει ένας γιατρός σε κάθε ειδικότητα, το Νοσοκομείο Κω έμεινε χωρίς καρδιολόγο, η Νάξος δεν έχει αξονικό τομογράφο, το Κέντρο Υγείας Μυτιλήνης δεν έχει καρδιολόγο, δεν υπάρχουν ακτινολόγοι, ενώ οι βάρδιες είναι ακάλυπτες.

Το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, στο Αργοστόλι, δεν έχει αιματολόγο, γαστρεντερολόγο, ΩΡΛ, ούτε ψυχίατρο. Οι ελλείψεις προσωπικού όλων των κλάδων είναι τραγικές και συχνά ξεπερνούν το 50%.

Προβλήματα στο ΕΚΑΒ

Σε όλα τα νησιά υπάρχουν λειψές βάρδιες στα ασθενοφόρα. Ενδεικτικά αναφέρουμε: Ιος (1 διασώστης), Κάρπαθος (2 διασώστες), Ιθάκη (ένας οδηγός), Κάλυμνος (4 διασώστες), Παξοί (κανένας οδηγός ασθενοφόρου), Σκιάθος (2 διασώστες), Σκόπελος (4 οδηγοί), Αιθώνη (1 οδηγός).

Στη Σαντορίνη Στο Νοσοκομείο Σαντορίνης, τα εγκαίνια του οποίου έγιναν «μετά βιαιών και κλάδων» από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας το 2016, υπηρετούν 21 γιατροί σε σύνολο 49 οργανικών θέσεων (ποσοστό κάλυψης 40%). Υπηρετούσαν τρεις χειρουργοί, εκ των οποίων οι δύο παραιτήθηκαν, τρεις γυναικολόγοι, εκ των οποίων οι δύο παραιτήθηκαν, και κανένας νεφρολόγος. Υπηρετούν πλέον ένας παιδίατρος και, σε βασικές ειδικότητες, δύο γιατροί, μία γυναικολόγος, ένας χειρουργός, δύο αναισθησιολόγοι, δύο καρδιολόγοι, δύο ορθοπαιδικοί. Δεν υπάρχει νεφρολόγος, αν και ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας στα εγκαίνια διαβεβαίωσε ότι θα λειτουργήσει η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και οι γυναίκες θα γεννούν στον τόπο τους. Ωστόσο, οι αεροδιακομιδές συνεχίζονται με αυξανόμενο ρυθμό.



λεσμο οι ασφαλισμένοι να πληρώνουν από την τσέπη τους.

Από την άλλη, σε ιατρικά κέντρα που βρίσκονται σε τουριστικές περιοχές υπάρχουν μεν καινούργια ιατρικά μηχανήματα, τα οποία όμως σκουριάζουν, καθώς είναι παρωπλισμένα λόγω έλλειψης προσωπικού.

Οι καθυστερήσεις πολλές φορές στοιχίζουν ζωές, σύμφωνα με τους εργαζομένους στα δημόσια νοσοκομεία. Λόγω έλλειψης πληρωμάτων ασθενοφόρων, τα οχήματα αναγκάζονται να τα οδηγούν γιατροί, νοσηλευτές, βοηθητικό ή διοικητικό προσωπικό. Κέντρα Υγείας αδυνατούν να βάλουν βενζίνη στα ρεζερβου-



Πληγή τα clawback - rebate για τις κλινικές μελέτες

Απογοητευτικά στοιχεία για τη διενέργεια κλινικών μελετών στην Ελλάδα προκύπτουν από την πρόσφατη δημοσίευση της ετήσιας έκθεσης της ΕΦΡΙΑ, της Ευρωπαϊκής Ένωσης Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Έρευνας, που εμφανίζουν τα σχετικά κονδύλια μειωμένα στα 42 εκατ. το 2015 από 80 εκατ. που τα υπολόγιζε για το 2014 η Ελλάδα. Βασική αιτία οι αποσπενδύσεις λόγω clawback και rebate. **σελ. 11**





[αποεπένδυση] Αποτρεπτικές οι συνθήκες για την ανάπτυξη νέων φαρμάκων

Clawback και rebate «ψαλιδίζουν» τις κλινικές μελέτες

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@naftemporiki.gr

Απογοητευτικά στοιχεία για τη διενέργεια κλινικών μελετών στην Ελλάδα προκύπτουν από την πρόσφατη δημοσίευση της επίσημης έκθεσης της ΕΦΡΙΑ, της Ευρωπαϊκής Ένωσης Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Έρευνας. Ειδικότερα, ενώ με βάση τα επίσημα στοιχεία στην Ελλάδα το 2014 οι επενδύσεις σε R&D ήταν στα 80 εκατ. ευρώ (πρακτικά μιλάμε για επενδύσεις σε κλινικές μελέτες) και ο στόχος ήταν ο τριπλασιασμός αυτών, τα πρόσφατα στοιχεία δείχνουν πως η πορεία ήταν τελείως αντίθετη και για το 2015 οι επενδύσεις σε R&D έπεσαν κατακόρυφα στα 42 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με εκπροσώπους της φαρμακοβιομηχανίας τα εν λόγω στοιχεία, τα οποία δεν φαίνεται να διαφοροποιήθηκαν τις επόμενες χρονιές, «επιβεβαιώνουν με τον πιο εκκωφαντικό τρόπο την αποεπένδυση που συντελείται στη χώρα λόγω του ανεξέλεγκτου clawback το οποίο μαζί με τα rebates το 2017 έφτασαν τα 1,2 δισ. ευρώ. Μάλιστα, για να υπάρχει εικόνα του πόσο πίσω είμαστε, οι συνολικές επενδύσεις R&D στην Ευρώπη το 2016 άγγιζαν τα 34 δισ. ευρώ».

Αξίζει να σημειώσουμε επίσης ότι, σύμφωνα με τη φαρμακοβιομηχανία, τα μέτρα που αφορούν την είσοδο ενός νέου φαρμάκου στην ελληνική αγορά, όπως το rebate 25% για ένα νέο φάρμακο, και η δυσκολία μέσω της επιτροπής ΗΤΑ, δεν ευνοούν και την ανάπτυξη κλινικών μελετών. Η λογική είναι ότι δεν υπάρχει κίνητρο για κλινικές μελέτες για νέα φάρμακα σε μια χώρα η οποία το πιθανότερο είναι να μην εγκρίνει στη συνέχεια την κυκλοφορία τους εντός των συνόρων της.

Ο θέση του υπουργού

Σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό, το υπουργείο και ο ΕΟΦ, σε συνεργασία με το υπουργείο Οικονομίας & Ανά-

πτυξης, επανεξετάζει το θεσμικό πλαίσιο των κλινικών μελετών, με στόχο την ενίσχυσή τους. «Σήμερα έχουμε μια έγκυρη Επιτροπή Δεοντολογίας για την αξιολόγηση των κλινικών με-



> Η συμβολή

Με βάση τα όσα αναφέρει η φαρμακευτική αγορά, η κλινική έρευνα στην Ελλάδα θα μπορούσε να συμβάλει:

- ✓ στην ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες προτού καν αυτές κυκλοφορήσουν στην αγορά,
- ✓ στη δωρεάν διάθεση των καινοτόμων θεραπειών στα πλαίσια της κλινικής έρευνας,
- ✓ στην αναστροφή του braindrain με θέσεις εργασίας καλά αμειβόμενες για επιστήμονες υψηλού προφίλ,
- ✓ σε εξοικονόμηση φαρμακευτικής δαπάνης για το κράτος λόγω των δωρεάν φαρμάκων που διατίθενται στα πλαίσια της κλινικής έρευνας,
- ✓ σε αύξηση των επενδύσεων από τις επιχειρήσεις, άρα και του ΑΕΠ,
- ✓ σε φορολογικά έσοδα για το κράτος.

λετών, έχουμε θεσπίσει την εξειδίκευση στην κλινική φαρμακολογία για την αναβάθμιση του ερευνητικού και κλινικού έργου στον τομέα του φαρμάκου, συζητάμε κίνητρα για τις ΥΠΕ και τα νοσοκομεία (δυνατότητα καλύτερης αξιοποίησης των χρημάτων του ΕΛΚΕΑ), καθώς και τα αναγκαία φορολογικά-επενδυτικά κίνητρα που φαίνεται να παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην προσέλκυση μεγαλύτερου αριθμού κλινικών μελετών».

Έρευνα και ανάπτυξη διεθνώς

Σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα, στην έκθεση της ΕΦΡΙΑ, το κόστος έρευνας και ανάπτυξης μιας νέας χημικής ή βιολογικής δραστικής ουσίας υπολογίζεται σε 1,926 δισ. ευρώ σε τιμές 2016, διατηρώντας τον όρο ότι για κάθε 10.000 ουσίες μόλις μία ή δύο καταφέρνουν να περάσουν όλα τα στάδια ερευνών για να οδηγηθούν τελικά στην αγορά.

Από το σύνολο των περίπου 34 δισ. ευρώ που δαπανώνται για έρευνα και ανάπτυξη στην Ε.Ε., τη μερίδα του λέοντος απορροφά η Ελβετία με 6,4 δισ. ευρώ, ακολουθεί η Γερμανία με 6,2 δισ. ευρώ, η Γαλλία με 4,45 δισ. ευρώ, το Βέλγιο με 2,889 δισ. ευρώ, η Δανία με 1,5 δισ. ευρώ περίπου, η Σουηδία με 1,1 δισ. ευρώ, η Ισπανία με 1,08 δισ., ενώ η Κύπρος απορροφά 85 εκατ. ευρώ.

Το μεγαλύτερο μερίδιο του R&D ξοδεύεται στις κλινικές μελέτες, που απορροφούν το 48,5% των πιστώσεων.

Μεταξύ των ετών 1998-2017 κυκλοφόρησαν καινούργιες χημικές ή βιολογικές δραστικές ουσίες που έφτασαν τις 308 στις ΗΠΑ, 248 στην Ευρώπη, 100 στην Ιαπωνία και 75 στον υπόλοιπο κόσμο.

Οι φαρμακευτικές διαθέτουν το 15% των πωλήσεών τους σε έρευνα και ανάπτυξη, έναντι ποσοστού 10,6% των εταιρειών software, 8,4% των εταιρειών hardware, και 5,9% του κλάδου αυτοκινήτου.

[SID:12006424]



Οι αίθεις πρωτιές του Πολάκη

Δεν έχουν τέλος οι εξωθεσμικές, αντιθεσμικές και αίθεις πρωτιές του υπουργού Παύλου Πολάκη! Σε αυτές προσέθεσε και την απόλυση 4 εργαζομένων στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ γιατί δεν έγιναν εργαλείο στο σχέδιο εξόντωσης πολιτικών του αντιπάλων. Υστερα από μια εργώδη προσπάθεια, ο υπουργός κατάφερε να απολύσει τον Σταμάτη Πουλή, πρόεδρο των εργαζομένων του ΚΕΕΛΠΙΝΟ, που είχε αποκαλύψει τις εντολές του γραφείου Πολάκη να χτυπήσουν τον Αδωνι Γεωργιάδη. Αρνούμενοι να το πράξουν, ενεπλάκησαν σε μια διαδικασία που χθες έφθασε στο σημείο να απολυθούν, με κατηγορίες που ουδείς γνωρίζει ακριβώς ποιες είναι και πώς προέκυψαν. Για προκλητική παραβίαση της συνδικαλιστικής νομοθεσίας καταγγέλλουν την κυβέρνηση της Αριστεράς ο Γιάννης Βρούτσος και ο Θεόδωρος Καραόγλου.

«Πρώτη φορά στα χρονικά πρόεδρος συλλόγου εργαζομένων και εργαζόμενοι απολύονται με εντολή υπουργού, καταστρατηγώντας κάθε νομιμότητα και καταλύοντας κάθε διάταξη του εργατικού και συνδικαλιστικού νόμου. Εκείνοι που παρίσταναν τους τάχα υπερασπιστές των εργαζομένων δείχνουν το πραγματικό τους πρόσωπο. Παραβιάζοντας κάθε έννοια δικαίου και αγνοώντας την εργατική και συνδικαλιστική νομοθεσία, απολύουν εργαζομένους επειδή οι απόψεις τους δεν είναι αρεστές στους πολιτικούς τους προϊσταμένους. Και ενώ συμβαίνουν όλα αυτά, η πολιτική ηγεσία του αρμόδιου υπουργείου Εργασίας σφυρίζει αδιάφορα, νομιμοποιώντας έτσι τις απολύσεις και την παραβίαση της εργατικής νομοθεσίας»!

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ

Η άθλια κατάσταση φέρει τη σφραγίδα της εμπορευματοποίησης της Υγείας

Η περιοδεία του ΚΚΕ στο νοσοκομείο ανέδειξε τα σοβαρά προβλήματα που τσακίζουν υγειονομικούς και ασθενείς

Περιοδεία στο Νοσοκομείο του Κιλκίς πραγματοποίησε η ΤΟ Κιλκίς του ΚΚΕ, στις 27/6, στο πλαίσιο της πολιτικής παρέμβασης της Οργάνωσης του Κόμματος σε χώρους δουλειάς της περιοχής.

Ο **Σωτήρης Ζαριανόπουλος**, ευρωβουλευτής του ΚΚΕ και επικεφαλής του κλιμακίου, εκτός από την περιοδεία που έκανε στο χώρο του νοσοκομείου, συναντήθηκε με τον διοικητή καθώς και με το ΔΣ του Σωματίου Εργαζομένων και με εκπρόσωπο της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Κιλκίς. Επίσης, επισκέφτηκε και τη μονάδα του ΕΚΑΒ που στεγάζεται στο χώρο του νοσοκομείου.

Από τις συναντήσεις αναδείχθηκαν για ακόμα μία φορά τα σοβαρά προβλήματα του νοσοκομείου της πόλης, τα οποία έχουν άμεση επίπτωση στη ζωή των λαϊκών οικογενειών όλου του νομού και τα οποία παραμένουν εδώ και χρόνια άλυτα, παρά τις όσες αλλαγές έχουν γίνει σε κυβερνήσεις και υπουργούς Υγείας.



Από την πρόσφατη περιοδεία του Σ. Ζαριανόπουλου

Ασφυκτική κατάσταση για προσωπικό και ασθενείς

Οι ελλείψεις σε προσωπικό είναι το βασικό πρόβλημα του νοσοκομείου, αφού λειτουργεί σχεδόν με τους μισούς γιατρούς, σε σχέση με τις οργανικές θέσεις που υπάρχουν. Υπάρχουν περιπτώσεις ακόμα και θέσεων που χηρεύουν, λόγω συνταξιοδότησης ή μετακίνησης γιατρών, και δεν αναπληρώνονται. Είναι πολλές οι περιπτώσεις γιατρών που δεν έχουν στην κλινική τους το αντίστοιχο ειδικευόμενο προσωπικό. Και βέβαια, σοβαρά προβλήματα υπάρχουν με τους επικουρικούς γιατρούς, οι οποίοι είναι αναγκαίοι, αλλά δεν είναι μόνιμοι και έτσι δημιουργούνται κατά καιρούς επιπρόσθετα κενά. Αποτέλεσμα είναι η δυσλειτουργία κλινικών, όπως της Χειρουργικής, της Παιδιατρικής, της Ψυχιατρικής και της Ουρολογικής, ενώ άμεση είναι η ανάγκη κάλυψης κενών, όπως πνευμονολόγου, γαστρεντερολόγου, γναθοχειρουργού κ.ά.

Σε αυτές τις συνθήκες είναι αναμενόμενη η εντατικοποίηση της εργασίας για το ιατρικό και το υπόλοιπο προσωπικό, μιας και ελλείψεις υπάρχουν και στο μη ιατρικό προσωπικό. Όπως αναμενόμενη είναι και η αδυναμία παροχής όλων των ιατρικών υπηρεσιών προς τον λαό της περιοχής, παρά τις φιλότιμες και υπεράνθρωπες πολλές φορές προσπάθειες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Σοβαρό πρόβλημα, που σχετίζεται με την έλλειψη γιατρού και προσωπικού, αποτελεί το γεγονός πως ενώ το Νοσοκομείο Κιλκίς διαθέτει σύγχρονο και καινούργιο αξονικό τομογράφο (τον μοναδικό στο νομό), αυτός δεν είναι διαθέσιμος κάθε μέρα και όλο το εικοσιτετράωρο, γιατί δεν υπάρχει το αντίστοιχο και επαρκές προσωπικό, δηλαδή ακτινολόγοι. Έτσι, η πλειοψηφία των ασθενών αναγκάζεται να μετακινείται μέχρι τη Θεσσαλονίκη, δηλαδή μία απόσταση τουλάχιστον 50 χλμ. Είναι πιθανό, δε, να συμβεί και το εξής τραγελαφικό περιστατικό, π.χ. ασθενής να πάει στο Νοσοκομείο του Κιλκίς, να σταλεί στη Θεσσαλονίκη για αξονική τομογραφία, να επιστρέψει στο Κιλκίς για περαιτέρω εξετάσεις και αν δεν υπάρχει γιατρός σχετικής ειδικότητας να εφημερεύει στο νοσοκομείο, να ξαναπάει σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Με λίγα λόγια, θα χρειαστούν περίπου 200 χλμ. μετακίνησης και αρκετές ώρες για μια διαδικασία που θα μπορούσε να είχε λυθεί σε μια - δυο ώρες στο ίδιο νοσοκομείο.

Ζήτημα που σχετίζεται με τις διακομιδές και τις μετακινήσεις ασθενών είναι και η λειτουργία του ΕΚΑΒ. Ακόμα και αν ο αριθμός των ασθενοφόρων και του προσωπικού προκύπτει «αναλογικά» με τον πληθυσμό του νομού, στην πράξη επιβεβαιώνεται ότι δεν επαρκεί να καλύψει τις καθημερινές ανάγκες. Εκτός των άλλων, γιατί δεν λαμβάνονται υπόψη το μέγεθος του νομού, η γεωγραφία του, τα απομακρυσμένα χωριά. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις

που οι υπάλληλοι καλούνται να επιλέξουν ποιο περιστατικό θα προηγηθεί, γιατί δεν υπάρχει ασθενοφόρο ή προσωπικό. Ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις ασθενών που περιμένουν μέχρι και 48 ώρες στο νοσοκομείο για να διακομιστούν, κάτι το οποίο, βέβαια, προβλέπεται από την υφιστάμενη νομοθεσία. Επιπλέον, τον τελευταίο χρόνο μεταφέρθηκε και το τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ Κιλκίς στη Θεσσαλονίκη, δημιουργώντας επιπρόσθετα προβλήματα στη λειτουργία του, με την επίσημη αιτιολόγηση να λέει ότι «θα εξοικονομηθεί προσωπικό για ένα επιπλέον ασθενοφόρο». Η κατάσταση αυτή όχι μόνο ταλαιπωρεί τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, αλλά τους οδηγεί τελικά στη «λύση» των ιδιωτικών εταιρειών.

Ο λαός βάζει βαθιά το χέρι στην τσέπη για υπηρεσίες Υγείας

Εξάλλου, η «επιλογή» του ιδιωτικού τομέα έχει γίνει κανόνας στον τομέα της Υγείας. Αυτό εκφράζεται με την παράδοση, κατά καιρούς, μιας σειράς λειτουργιών του νοσοκομείου, όπως η φύλαξη, η καθαριότητα, τα πλυντήρια, η σίτιση κ.ά. σε εργολάβους. Εκφράζεται με το γεγονός ότι οι ασθενείς αναγκάζονται να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη για το Φάρμακο, για ιατρικές υπηρεσίες, ακόμα και για αναλώσιμα που δεν παρέχονται στα νοσοκομεία.

Η παρέμβαση του ιδιωτικού τομέα εκφράζεται και με τον ιδιαίτερα αυξημένο αριθμό δωρεών και χορηγιών προς το Νοσοκομείο του Κιλκίς, όπου μια σειρά ανάγκες τα τελευταία χρόνια, από την αγορά ασθενοφόρων και την ανακαίνιση κλινικών μέχρι την παροχή ιατρικού και τεχνολογικού εξοπλισμού και χειρουργικών εργαλείων, πραγματοποιούνται από δωρεές, αναδεικνύοντας το ρόλο του κράτους και τις σοβαρές ευθύνες της κυβέρνησης, που αφήνει στη διάθεση του κάθε «ευεργέτη» την υγεία του λαού και το επίπεδο των ιατρικών παροχών. Έτσι, όχι μόνο δεν εξασφαλίζεται η δημόσια και δωρεάν Υγεία για όλο το λαό, αλλά οι διάφορες «ευεργεσίες» αξιοποιούνται για να προωθηθεί η διαστρεβλωμένη αντίληψη για το δήθεν ανθρωπινό πρόσωπο των επιχειρηματικών ομίλων και του ίδιου του καπιταλισμού.

Επίσης, σοβαρά προβλήματα υπάρχουν και με το κτιριακό του νοσοκομείου. Παρά τη νέα πτέρυγα που έχει κατασκευαστεί την τελευταία δεκαετία, το μεγαλύτερο μέρος του κτιρίου είναι κατασκευασμένο τη δεκαετία του 1930 και του 1950. Αυτό από μόνο του δημιουργεί σοβαρά ερωτήματα για ζητήματα στατικής επάρκειας και αντισεισμικής προστασίας, αλλά και λειτουργικότητας, υγειονομικής, πυροπροστασίας.

Είναι εμφανές ότι η συνεχής υποχρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό οδηγεί στην υποβάθμιση των δημόσιων νοσοκομείων, όπως και αυτού του Κιλκίς.

Την ώρα, μάλιστα, που οι εργαζόμενοι του νομού απευθύνονται σε ένα νοσοκομείο που δεν μπορεί να καλύψει όλες τις ανάγκες τους, βάζοντας βαθιά το χέρι στην τσέπη τους, υπάρχουν στο νομό μεγάλες και ανταγωνιστικές βιομηχανίες, με εξαγωγικό προσανατολισμό και μεγάλη κερδοφορία, που πολλές από αυτές έχουν επιδοτηθεί κατά καιρούς με κρατικό και ευρωπαϊκό χρήμα, έχουν λάβει ειδικά φορολογικά προνόμια κ.ά. Αυτή η αντίθεση επιβεβαιώνει στην πράξη ότι «δίκαιη ανάπτυξη σε ένα άδικο σύστημα δεν μπορεί να υπάρξει», μιας και την ώρα που οι μεγάλες βιομηχανίες αυξάνουν τα κέρδη και τον πλούτο τους, οι εργαζόμενοι ζουν σε ακόμα χειρότερες συνθήκες.

Η Υγεία είναι λαϊκό δικαίωμα

Ο Σωτήρης Ζαριανόπουλος, σε όλες τις συναντήσεις που πραγματοποίησε, τόνισε ότι η κατάσταση στο Νοσοκομείο του Κιλκίς δεν διαφέρει από την κατάσταση που επικρατεί συνολικά στα περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας, αλλά ακόμα και στα κεντρικά νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων.

Σημείωσε ότι είναι πολιτική της ΕΕ, την οποία υιοθετούν στο σύνολό της τόσο η σημερινή κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ όσο και οι προηγούμενες της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ, η υποβάθμιση της δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας, η μείωση της κρατικής χρηματοδότησης, η μείωση του μόνιμου προσωπικού, με ταυτόχρονη εντατικοποίηση της εργασίας του προσωπικού των νοσοκομείων, μείωση των μισθών, παροχή όλο και λιγότερων εργαλείων για να επιτελέσουν το έργο τους οι εργαζόμενοι στον τομέα της Υγείας.

Αυτή η πολιτική επιλογή «δίνει χώρο» σε επιχειρηματικούς ομίλους που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας να επενδύσουν, με σκοπό βέβαια την εξασφάλιση της κερδοφορίας τους και όχι την υγεία του λαού. Γι' αυτό αυξάνονται οι ιδιωτικές κλινικές, τα διαγνωστικά και άλλα ιδιωτικά κέντρα, γι' αυτό τομείς λειτουργίας των νοσοκομείων δίνονται σε εργολάβους, γι' αυτό δεν προσλαμβάνεται το απαραίτητο προσωπικό, δεν χρηματοδοτούνται επαρκώς τα νοσοκομεία κ.τ.λ.

Ο Σωτήρης Ζαριανόπουλος σημείωσε ότι η Υγεία αποτελεί λαϊκό δικαίωμα, γι' αυτό και η λειτουργία των νοσοκομείων πρέπει να είναι στην αποκλειστική ευθύνη του κράτους, να χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό, να εξασφαλίζεται η στελέχωση με μόνιμο προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, όπως και ο απαραίτητος εξοπλισμός, οι αναγκαίες υποδομές.

Επισημάνει ότι το ΚΚΕ έχει σταθερά στον προσανατολισμό του το ζήτημα της υγείας του λαού, κάνοντας συχνά παρεμβάσεις εντός και εκτός του Κοινοβουλίου, αλλά αναδεικνύοντας το ζήτημα και μέσα στα σωματεία, τους συλλόγους και τους φορείς στους οποίους δραστηριοποιούνται τα μέλη του.

Κάλεσε τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο, γιατρούς, νοσηλευτές, τεχνικούς, διοικητικό προσωπικό, βοηθητικό και άλλο προσωπικό, μαζί με τους εργαζόμενους, τους συνταξιούχους, τους ανέργους, τη νεολαία του Κιλκίς, να στηρίξουν την πρόταση του ΚΚΕ, παρά τις όποιες επιφυλάξεις μπορεί να έχουν, γιατί η πρόταση του ΚΚΕ είναι η μόνη φιλολαϊκή και ρεαλιστική. Και είναι τέτοια, γιατί προβάλλει ότι για την ικανοποίηση των σύγχρονων λαϊκών αναγκών σε Φάρμακο και Υγεία, για την ανάπτυξη της έρευνας και της καινοτομίας σε όφελος του λαού, απαιτούνται ριζικά διαφορετικές σχέσεις ιδιοκτησίας και παραγωγής, δηλαδή σχέσεις κοινωνικής ιδιοκτησίας, επιστημονικού κεντρικού σχεδιασμού, με αποκλειστικό οδηγό την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών.



ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

«Στην εντατική» η λειτουργία τους... υπεύθυνη η αντιλαϊκή πολιτική στην Υγεία

Ολοένα και πιο εκρηκτική η κατάσταση που διαμορφώνουν η εμπορευματοποίηση και η μείωση των κρατικών δαπανών

● Κόντρα στους προκλητικούς κυβερνητικούς ισχυρισμούς περί «σταθεροποίησης και σταδιακής αναβάθμισης του δημόσιου συστήματος Υγείας», η κλιμάκωση της αντιλαϊκής πολιτικής από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ και σε αυτόν τον τομέα, στα χνάρια των προκατόχων της, διαμορφώνει μια όλο και πιο εκρηκτική κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία, με τεράστιες ελλείψεις, τραγική υποστελέχωση, κλινικές και τμήματα «στον αέρα», γενίκευση της «ευελιξίας» και

ένταση της εκμετάλλευσης των εργαζομένων.

● Η πολιτική της εμπορευματοποίησης συνολικά της Υγείας, του ανοίγματος νέων κερδοφόρων πεδίων για την επιχειρηματική δράση του κεφαλαίου, η πολιτική του «εξορθολογισμού», όπως «βαφτίζεται» το συνεχές πετσόκομμα των κονδυλίων για τα δημόσια νοσοκομεία, επιδεινώνουν όλο και περισσότερο την κατάσταση που αντιμετωπίζουν υγειονομικοί και ασθενείς.

ΣΕΛ. 13

— ΠΑΝΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΜΕΤΩΠΟ



ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

«Στην εντατική» η λειτουργία τους

Ολοένα και πιο εκρηκτική η κατάσταση που διαμορφώνει η πολιτική της εμπορευματοποίησης και της μείωσης του «κόστους» για το αστικό κράτος

Κόντρα στους προκλητικούς κυβερνητικούς ισχυρισμούς περί «σταθεροποίησης και σταδιακής αναβάθμισης του δημόσιου συστήματος Υγείας», η κλιμάκωση της αντιλαϊκής πολιτικής από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ANEΛ και σε αυτόν τον τομέα, στα χνάρια των προκατόχων της, διαμορφώνει μια όλο και πιο εκρηκτική κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία, με τεράστιες ελλείψεις, τραγική υποστελέχωση, κλινικές και τμήματα «στον αέρα», γενίκευση της «ευελιξίας» και ένταση της εκμετάλλευσης των εργαζομένων.

Η πολιτική της εμπορευματοποίησης συνολικά της Υγείας, του ανοίγματος νέων κερδοφόρων πεδίων για την επιχειρηματική δράση του κεφαλαίου, η πολιτική του «εξορθολογισμού», όπως «βαφτίζεται» το συνεχές πετσόκομμα των κονδυλίων για τα δημόσια νοσοκομεία, επιδεινώνουν όλο και περισσότερο την κατάσταση που αντιμετωπίζουν υγειονομικοί και ασθενείς...

Τραγική υποστελέχωση - Εκτόξευση της «ευελιξίας»

Ο αριθμός των μόνιμων εργαζομένων στην Υγεία μειώθηκε κατά 1.619 εργαζόμενους την τριετία 2015 - 2017. Σήμερα στα δημόσια νοσοκομεία εργάζονται περίπου 15.000 εργαζόμενοι με ελαστικές σχέσεις εργασίας, που καλύπτουν ένα μέρος των πάγιων και μόνιμων αναγκών και αποτελούν το 20 - 25% του συνόλου των εργαζομένων (αξίωση του ΣΕΒ είναι το ποσοστό των ελαστικά εργαζομένων να ανέβει στο 33%). **Τους επόμενους μήνες αναμένεται να απολυθούν διαδοχικά επικουρικοί, συμβασιούχοι ΚΕΕΛΠΝΟ, ΟΑΕΔ, ΕΣΠΑ, ΔΠΥ, εργολαβικοί, εργαζόμενοι με ατομικές συμβάσεις με τις διοικήσεις,** για να δώσουν τη θέση τους και πάλι σε εργαζόμενους που θα προσληφθούν με ημερομηνία λήξης... Η κυβέρνηση, εκτός από την ανακάλυψη της ανεργίας και τους πανηγυρισμούς για τη δήθεν μείωση της, χειρίζεται αυτές τις χιλιάδες ανθρώπων και τις ανάγκες τους ως εκλογική δεξαμενή, εκβιάζοντάς τους για «ψήφο και παράταση» στην εργασιακή ομηρία.

Επιπλέον, **μόνο μέσα στο 2018 θα συνταξιοδοτηθούν 364 γιατροί σε νοσοκομεία όλης της Ελλάδας, ενώ μέχρι τις 31/1/2019 εκατοντάδες επικουρικοί θα απολυθούν, όπως και εκατοντάδες γιατροί που έχουν προσληφθεί μέσω ΕΣΠΑ.** Πρόκειται συνολικά για περίπου **1.500 αποχωρήσεις/απολύσεις γιατρών.** Την ίδια στιγμή οι συνταξιοδοτήσεις των προηγούμενων χρόνων ακόμη δεν έχουν καλυφθεί, παρά μόνο στο ελάχιστο.

Ακόμα και με όσα προβλέπουν τα πετσοκομμένα οργανογράμματα του 2012, **οι κενές θέσεις των μόνιμων ειδικευμένων γιατρών είναι πάνω από 6.500,** δηλαδή παραμένει ακάλυπτο σχεδόν το 50% των οργανικών θέσεων, σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία.

«Στον αέρα» κλινικές και τμήματα

Πολλά τμήματα και κλινικές ήδη λειτουργούν σε οριακές συνθήκες και η αποχώρηση/απόλυση ακόμη κι ενός εργαζόμενου τινάζει τη λειτουργία τους «στον αέρα», δημιουργεί ακόμη πιο επισφαλή προγράμματα εφημέρευσης, επιδεινώνει παραπέρα τις συνθήκες παροχής Υγείας.

Παραθέτουμε ορισμένα χαρακτηριστικά παραδείγματα:
 ● Στα Επείγοντα του «**Ευαγγελισμού**», από τους 11 γιατρούς, οι 9 είναι επικουρικοί και οι 4 απ' αυτούς πρόκειται να απολυθούν μέχρι τέλος του έτους. Είναι ευνόητο το τι θα προκληθεί στη γενική εφημερία του μεγαλύτερου νοσοκομείου της χώρας...

● Στη Νεφρολογική κλινική του **Νοσοκομείου Μυτιλήνης,** με σταθερά 80 νεφροπαθείς (οι οποίοι αυξάνονται τους καλοκαιρινούς μήνες), από τους 3 νεφρολόγους ο ένας είναι σε αναρρωτική άδεια και ο δεύτερος πρόκειται να συνταξιοδοτηθεί τις επόμενες μέρες. Ενώ η συνταξιοδότηση είναι γνωστή εδώ κι ένα χρόνο, η κυβέρνηση - όπως σε όλες



Από πρόσφατη κινητοποίηση σωματείων και φορέων της Πρέβεζας για την Υγεία

τις αντίστοιχες περιπτώσεις - δεν έχει φροντίσει να καλυφθεί άμεσα η θέση.

● Στην Παιδοψυχιατρική κλινική του **ΠΑΓΝΗ,** από τους 7 νοσηλευτές οι 3 δουλεύουν με «μπλοκάκι» και πρόκειται να απολυθούν το επόμενο διάστημα. Μέχρι τώρα οι βάρδιές τους έβγαιναν με καλύψεις από άλλα τμήματα. Μετά την απόλυσή τους η κλινική «παράλυει»...

● Με τον κίνδυνο διακοπής λειτουργίας είναι αντιμέτωπη και η Πνευμονολογική κλινική στο **Θριάσιο Νοσοκομείο,** ενώ στην Παιδοψυχιατρική του ίδιου νοσοκομείου ο μοναδικός γιατρός είναι επικουρικός.

● Στο **Νοσοκομείο Λευκάδας** υπάρχουν δύο χειρουργοί και οι δύο επικουρικοί, οπότε πραγματοποιούν από 15 εφημέριες έκαστος.

● Στο **Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Χατζηκώστα»,** μετά τις τρεις το μεσημέρι, καθώς και τα Σαββατοκύριακα, λόγω έλλειψης προσωπικού η τραπεζαρία κλείνει, δημιουργώντας πρόβλημα στη διατροφή των ασθενών, η οποία αποτελεί σημαντικό κρίκο στη θεραπεία και την αποκατάστασή τους. Η δαπάνη φαγητού ανά ασθενή έχει μειωθεί στο μισό. Στις δομές Ψυχικής Υγείας η διανομή φαγητού γίνεται μόνο μια φορά τη μέρα. Οι ελάχιστοι τραπεζοκόμοι είναι με ελαστικές σχέσεις εργασίας.

Αντίστοιχη εικόνα καταγράφεται σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, ενώ **κλειστές παραμένουν 150 κλίνες στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας πανελλαδικά,** με ό,τι αυτό συνεπάγεται, από τις 750 που υπάρχουν (και ενώ οι ανάγκες απαιτούν πολύ περισσότερες), λόγω των δραματικών ελλείψεων σε προσωπικό και εξοπλισμό.

Επιπλέον, **στα περισσότερα νοσοκομεία είναι οξυμένο και το πρόβλημα του ιατρικού εξοπλισμού** (λόγω παλαιότητας, έντονης χρήσης, λήξης της εγγύησης συντήρησης), καθώς έχει μπει κι αυτός στον «κόφτη» του πε-

τσοκομμένου προϋπολογισμού για το 2018 (μείωση κατά 363 εκατομμύρια ευρώ για τα νοσοκομεία, που προστίθεται στη μείωση κατά 22,5% του 2016).

Το αποτέλεσμα είναι τα νοσοκομεία να μετατρέπονται σε επαίτες των ΜΚΟ και των διαφόρων «φιλανθρώπων», που εντείνουν την εκμετάλλευση των εργαζομένων και «ξεπλένονται» ως «εθνικοί ευεργέτες»...

Μια επιπλέον συνέπεια όλης αυτής της «ευελιξίας» και της διαρκούς ανακάλυψης του προσωπικού είναι ότι **πάνε στράφι η πολύτιμη επιστημονική πείρα και ωρίμανση, το εργατικό δυναμικό απαξιώνεται, οι παρεχόμενες υπηρεσίες υποβαθμίζονται.**

Θύματα της ίδιας πολιτικής είναι οι **ασθενείς που προσπαθούν μήνες για να κλείσουν ένα ραντεβού στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία** και αναγκάζονται, με στερήσεις,

να δίνουν 60 ευρώ στα ιδιωτικά απογευματινά ιατρεία. **Περιμένουν μήνες στις περιβόητες «λίστες» για να χειρουργηθούν** (στο «Βενιζέλειο» π.χ. στη λίστα είναι 1.000 ασθενείς και 3.000 στο ΠΑΓΝΗ).

Εντείνεται η εργοδοτική ασυδοσία

Όλα τα παραπάνω πάνε χέρι - χέρι με την **εργοδοτική τρομοκρατία και ασυδοσία,** καθώς το τελευταίο διάστημα πληθαίνουν οι καταγγελίες για αυταρχικές και απαξιώτικες συμπεριφορές των διορισμένων από την κυβέρνηση διοικήσεων στα νοσοκομεία.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι τα όσα συνέβησαν τις προηγούμενες μέρες στο Νοσοκομείο Λευκάδας, όπου ο διοικητής του νοσοκομείου σε έκτακτο Διοικητικό Συμβούλιο και χωρίς έγγραφη εισήγηση έβαλε ζήτημα απόλυσης επικουρικής παιδίατρο, η οποία βρίσκεται σε νόμιμη αναρρωτική άδεια.

«**Ο διοικητής του νοσοκομείου επιδίωξε να χειραγωγήσει το ΔΣ για να εξασφαλίσει την απόφασή του. Δεν έγινε μάλιστα ψηφοφορία για να παρθεί απόφαση,** καταγγέλλει η **Ενώση Ιατρών Νομού Ηπείρου.** «**Δεν τηρήθηκαν ούτε καν τα προσήματα για μια δίκαιη αντιμετώπιση ενός εργαζόμενου ιατρού,** καταγγέλλει ο Σύλλογος Εργαζομένων του νοσοκομείου, τονίζοντας ότι «**η Διοίκηση το μόνο που την ένοιαζε ήταν να καλύψει με κάθε τρόπο την Παιδιατρική κλινική με παιδίατρο, διότι μετά την ασθένεια της συναδέλφου θα έμενε ακάλυπτη για 9 μέρες το μήνα και όπως ισχυρίστηκε δεν είχε τα χρήματα το νοσοκομείο να ζητήσει επιπλέον θέση επικουρικού γιατρού...».**

Να σημειωθεί ότι στους επικουρικούς όταν ασθενούν - κάτω από το φόρτο εργασίας και τις συνθήκες ασφυκτικής πίεσης - δεν τους καταβάλλεται η τακτική τους μισθοδοσία από το νοσοκομείο (καθώς έτσι ζημιώνεται το νοσοκομείο - επιχείρηση), αλλά μια μικρή αποζημίωση από το Ταμείο τους.

Απέναντι στην αντιλαϊκή στρατηγική του κεφαλαίου και της ΕΕ

Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνουν τον **βασικό στόχο του αστικού κράτους για διαρκή συμπίεση του «κόστους» του δημόσιου συστήματος Υγείας,** στο πλαίσιο της πολιτικής διασφάλισης των περιβόητων «πρωτογενών» πλεονασμάτων για τη στήριξη του κεφαλαίου. Υπηρετώντας αυτόν τον αντιλαϊκό στόχο, προωθούνται η **αποδέσμευση της μισθοδοσίας του προσωπικού από τον κρατικό προϋπολογισμό, η σταδιακή μετατροπή των δημόσιων νοσοκομείων σε αμιγείς επιχειρήσεις,** ώστε από το 2020 και μετά - σε εναρμόνιση με τις κατευθύνσεις της ΕΕ - **τα νοσοκομεία να είναι αυτοχρηματοδοτούμενα,** με την ελάχιστη επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Αυτήν την αντιλαϊκή στρατηγική του κεφαλαίου και της ΕΕ για την Υγεία την στηρίζουν όλα τα αστικά κόμματα, γι' αυτό και η μεταξύ τους αντιπαράθεση εστιάζει σε ψευτοζητήματα, όπως της «αποτελεσματικότητας», της «ύπαρξης σωστού σχεδιασμού», της «διαφάνειας». Η ουσία μένει άθικτη, προκειμένου να εγκλωβίσουν τη δυσарέσκεια εργαζομένων και ασθενών εντός μιας «καλύτερης διαχείρισης» της ίδιας αντιλαϊκής στρατηγικής.

Απάντηση σε αυτήν την επίθεση, όπως και στην προπαγάνδα που την συνοδεύει, δίνει η ενίσχυση της κοινής πάλης των υγειονομικών μαζί με όλο το λαό, για ένα σύστημα Υγείας αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν, που θα δίνει έμφαση στην Πρόληψη και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, θα λαμβάνει υπόψη τις γεωγραφικές και πληθυσμιακές ιδιαιτερότητες της χώρας και θα υπηρετεί τις λαϊκές ανάγκες.

Σε πλήρη αντίθεση με την πολιτική της εμπορευματοποίησης για την πολύμορφη υπηρετήση των στόχων του κεφαλαίου, διέξοδο δίνει ο προσανατολισμός σε ένα τέτοιο σύστημα Υγείας, το οποίο με τη σειρά του προϋποθέτει ριζικά διαφορετικές σχέσεις ιδιοκτησίας και παραγωγής, επιστημονικό κεντρικό σχεδιασμό, με αποκλειστικό οδηγό την ικανοποίηση των εργατικών - λαϊκών αναγκών.





Πολιτικά παιχνίδια στις πλάτες των πολιτών

- ✓ Διαχρονική παθογένεια η αντιμετώπιση των προβλημάτων στην υγεία, μέσα από μικροπολιτικές σκοπιμότητες
- ✓ Διαψεύδει το ΕΚΑΒ το έγγραφο της ΠΟΕΔΗΝ
- ✓ ΕΔΕ διέταξε ο αναπλ. υπουργός Υγείας

Αναλυτικό ρεπορτάζ στη σελ. 3

- Διαχρονική παθογένεια η αντιμετώπιση των προβλημάτων στην υγεία, μέσα από μικροπολιτικές σκοπιμότητες - Διαψεύδει το ΕΚΑΒ το έγγραφο της ΠΟΕΔΗΝ - ΕΔΕ διέταξε ο αναπλ. υπουργός Υγείας

Πολιτικά παιχνίδια στις πλάτες των πολιτών

Διαχρονικό πεδίο αντιστάσεως σε πολιτικό επίπεδο αποτελεί ο τομέας της υγείας, που από κάποιους μάλιστα θεωρείται και ως προνομιακός χώρος ανέξοδης και γενικότερα εύκολης κριτικής στην εκάστοτε πολιτική ηγεσία.

Ο λόγος είναι προφανής. Από το σύνολο των εκατοντάδων χιλιάδων πολιτών που απευθύνονται καθημερινά στις δομές υγείας, ένα μεγάλο ποσοστό δε μένει ικανοποιημένο, επομένως, η κριτική, ανεξάρτητα από το θέμα για το οποίο γίνεται, μπορεί εύκολα να βρει «ευήκοα ώτα».

Υπό το συγκεκριμένο πρίσμα, οι αντιπαραθέσεις μεταξύ υπουργείου Υγείας και ΠΟΕΔΗΝ τα τελευταία χρόνια, δεν προκαλούν πλέον καμία εντύπωση. Έτσι και το θέμα που αναδείχθηκε από το συνδικαλιστικό όργανο των εργαζομένων στην υγεία, και αφορά στο ΕΚΑΒ της Κέρκυρας και της Ηπείρου στο οποίο υπάγεται, είναι ζήτημα, που χρησιμοποιήθηκε καθ' υπερβολήν.

Η διοίκηση της 7ης Περιφέρειας του ΕΚΑΒ αποδίδει σε συνδικαλιστικά τεχνάσματα τις καταγγελίες για δήθεν ιδιωτικοποίηση της διακομιδής ασθενών.

Στο έγγραφο που έφερε στη δημοσιότητα η ΠΟΕΔΗΝ από το ΕΚΑΒ Κέρκυρας υπήρχε η επισήμανση προς τους υπαλλήλους της βάρδιας ότι σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη για περιστατικά όπως ανακοπή ή αλλεργικό σοκ και εφόσον τα διαθέσιμα ασθενοφόρα είναι απασχολημένα, να καλούνται ιδιωτικά ασθενοφόρα, με την παρομπή σε συγκεκριμένα τηλέφωνα.

Η ΠΟΕΔΗΝ έκανε λόγο για επιχείρηση ιδιωτικοποίησης του ΕΚΑΒ, αποδίδοντας ευθύνες στην 7η Περιφέρεια και φυσικά στην πολιτική ηγεσία με τον αναπληρωτή υπουργό κ. Πολάκη να απα-

ντά, ότι ουδέποτε δόθηκε εντολή από διευθυντή τομέα ή την κεντρική διοίκηση να καλύπτονται κενά του συστήματος από ιδιώτες.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκε και η απάντηση του Β. Παπαδιώτη, Διευθυντή της 7ης Περιφέρειας του ΕΚΑΒ, που υποστήριξε ότι όχι μόνο η σημερινή αλλά και όλες οι προηγούμενες κυβερνήσεις ουδέποτε έδωσαν γραπτή ή προφορική εντολή για να τηρείται μία τέτοια διαδικασία.

Προφανώς σημείωσε αυτό έγινε χωρίς να υπάρχει γνώση της διεύθυνσης και ήδη έχει κινήσει τη διαδικασία της ΕΔΕ για να διαπιστωθεί ποιοι ήταν οι υπεύθυνοι.

«Οφείλω να ευχαριστήσω τους εργαζόμενους και στα Γιάννενα και στην Κέρκυρα για τη στάση τους. Ουδέποτε δόθηκε εντολή από οποιαδήποτε πολιτική ηγεσία να απευθυνόμαστε σε ιδιώτες.

Υπερασιζόμαστε το δημόσιο χαρακτήρα του ΕΚΑΒ και αυτό το κάνουμε με κάθε τρόπο», σημείωσε χαρακτηριστικά, παίρνοντας πάντως αποστάσεις από το ενδεχόμενο να χρησιμοποιήθηκε το συγκεκριμένο περιστατικό για την εξυπηρέτηση πολιτικών σκοπιμοτήτων.

«Δεν είναι η πρώτη φορά που οι συνδικαλιστοπατέρες χρησιμοποιούν τέτοια τεχνάσματα», ήταν η απάντηση του κ. Παπαδιώτη. Επίσης ρωτήθηκε εάν το θέμα έλαβε διαστάσεις επειδή ολοκληρώθηκε πριν από λίγες εβδομάδες η διαδικασία κατάργησης στη λειτουργία του τηλεφωνικού κέντρου της Κέρκυρας, που εξυπηρετείται πλέον από το κεντρικό τηλεφωνικό κέντρο των Ιωαννίνων.

«Η καλύτερη απάντηση είναι η ίδια η λειτουργία της υπηρεσίας. Εξοικονομήσαμε τέσσερα



άτομα προσωπικό, οι δύο εκ των οποίων εργάζονται στο τηλεφωνικό κέντρο των Ιωαννίνων, έχοντας μάλιστα και την άριστη γνώση για το νησί της Κέρκυρας και οι άλλοι δύο εργάζονται στο νοσοκομείο της Κέρκυρας», σημείωσε χαρακτηριστικά.

Αυξημένες οι ανάγκες

Η θερινή περίοδος είναι παραδοσιακά εκείνη που παρουσιάζει μεγαλύτερες ανάγκες λόγω της

αύξησης του αριθμού των περιστατικών που καλείται να αντιμετωπίσει το ΕΚΑΒ.

Ο κ. Παπαδιώτης σημείωσε ωστόσο πως ο νέος σχεδιασμός για την κατανομή των δυνάμεων που υλοποιείται έχει ήδη ορατά, θετικά αποτελέσματα και σε αυτό έχει βοηθήσει η έναρξη λειτουργίας του Τομέα ΕΚΑΒ στο Μεσopotάμο, αλλά και η νέα επιχειρησιακή βάση στο Βουλγαρέλι.

Μετακινήσεις ιατρών καταγγέλλει ο Β. Γιόγιακας



Να μην επεκταθεί το ωράριο των γιατρών που μετακινούνται από μονάδες Υγείας της Θεσπρωτίας για κάλυψη εφημεριών του Κέντρου Υγείας Πάργας κατά τους καλοκαιρινούς μήνες ζητεί ο Βασίλης Γιόγιακας με επιστολή που απέστειλε στον αρμόδιο Διοικητή της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας κ. Παναγιώτη Νικολόπουλο.

Ο βουλευτής Θεσπρωτίας επισημαίνει ότι η μετακίνηση των γιατρών αυτών στο Κ.Υ. Πάργας από το πρωί της ημέρας εφημερίας τους - όπως ζητείται από τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της 6ης ΥΠΕ - θα ακυρώσει προ-

γραμματισμένες επισκέψεις ασθενών στους γιατρούς αυτούς καθώς και προγραμματισμένες επισκέψεις ιατρών σε χωριά της Θεσπρωτίας τις συγκεκριμένες ημερομηνίες. Καλεί επομένως τον κ. Νικολόπουλο να επανεξετάσει την απόφαση αυτή.

Β. ΓΙΟΓΙΑΚΑΣ

Χωρίς γιατρό στη Θεσπρωτία, λόγω μετακινήσεων στο Κ.Υ. Πάργας

Να μην επεκταθεί το ωράριο των γιατρών που μετακινούνται από μονάδες Υγείας της Θεσπρωτίας για κάλυψη εφημεριών του Κέντρου Υγείας Πάργας κατά τους καλοκαιρινούς μήνες ζητεί ο Βασίλης Γιόγιακας με επιστολή που απέστειλε στον αρμόδιο Διοικητή της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας κ. Παναγιώτη Νικολόπουλο.

Ο βουλευτής Θεσπρωτίας επισμαίνει ότι η μετακίνηση των γιατρών

αυτών στο Κ.Υ. Πάργας από το πρωί της ημέρας εφημερίας τους - όπως ζητείται από τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της 6ης ΥΠΕ - θα ακυρώσει προγραμματισμένες επισκέψεις ασθενών στους γιατρούς αυτούς καθώς και προγραμματισμένες επισκέψεις ιατρών σε χωριά της Θεσπρωτίας τις συγκεκριμένες ημερομηνίες. Καλεί επομένως τον κ. Νικολόπουλο να επανεξετάσει την απόφαση αυτή.

