

Πρωταθλήτρια η Ελλάδα στην Ευρώπη σε ιδιωτικές δαπάνες για φάρμακα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	21,24	Ημερομηνία έκδοσης:	23-04-2019
Επιφάνεια:	423.71 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• **Φάρμακα.** Στην 5η θέση της Ε.Ε. φιγουράρει η Ελλάδα στην ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φάρμακα και ιατρικά αναλώσιμα. Στη χώρα μας η δαπάνη ανήλθε στα 171 ευρώ, έναντι 135 ευρώ κατά μέσον όρο στην Ε.Ε. **Σελ. 24**

Πρωταθλήτρια η Ελλάδα στην Ευρώπη σε ιδιωτικές δαπάνες για φάρμακα

Της ΔΕΣΠΟΙΝΑΣ ΚΟΝΤΗ

Στις πρώτες θέσεις φιγουράρει η Ελλάδα σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. όσον αφορά την ιδιωτική κατά κεφαλήν δαπάνη για φάρμακα και για άλλα υγειονομικά αναλώσιμα, όπως οροί, εμβόλια, επίδεσμοι κ.λπ. Συγκεκριμένα, η Ελλάδα βρίσκεται σε υψηλότερη θέση από τον μέσο όρο των 22 χωρών της Ε.Ε. –για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία– όσον αφορά το ύψος της εν λόγω δαπάνης, καταλαμβάνοντας την 5η θέση το 2016. Έτσι, στη χώρα μας αυτή η δαπάνη ανήλθε στα 171 ευρώ, έναντι 135 ευρώ στην υπόλοιπη Ε.Ε. Αντίθετη είναι, ωστόσο, η φορά της δημόσιας κατά κεφαλήν δαπάνης, η οποία, λόγω του κλειστού φαρμακευτικού προϋπολογισμού που έχει επιβληθεί την περίοδο των μνημονίων, υπολείπεται του μέσου όρου των αντίστοιχων χωρών της Ε.Ε.

Αναλυτικότερα, όπως προκύπτει από τα στοιχεία που παρουσίασαν σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος και το ΙΟΒΕ, στο πλαίσιο της έκθεσης «Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2018», στην Ελλάδα η δημόσια κατά κεφαλήν δαπάνη για φαρμακευτικά προϊόντα και άλλα υγειονομικά αναλώσιμα διαμορφώθηκε στα 188 ευρώ το 2016, έναντι 303 ευρώ που είναι ο μέσος όρος των 22 χωρών της Ε.Ε. Αυτό το χάσμα μεταξύ της χώρας μας και των υπόλοιπων χωρών της Ε.Ε. επισήμανε στην ομιλία του και ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι «εξαιτίας του κλειστού, σταθερού εδώ και 4 χρόνια, φαρμακευτικού προϋπολογισμού, η Ελλάδα συνεχίζει για 5 χρόνια να έχει χαμηλότερη δημόσια κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη (188 ευρώ) και από τον μ.ο. των χωρών του ευρωπαϊκού Νότου (246 ευρώ) και από τον αντίστοιχο των χωρών της Ε.Ε. (303 ευρώ)».

Παράλληλα, η έκθεση του ΣΦΕΕ και του ΙΟΒΕ κάνει αναφορά και στην κατανομή των δαπανών υγείας για τα νοσοκομεία στη χώρα μας. Συγκεκριμένα, την περίοδο της

κρίσης, η δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία μετατοπίστηκε κυρίως στην κάλυψη της φαρμακευτικής και νοσοκομειακής περιθαλψής. Έτσι, από τα 103 ευρώ μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία το 2017, το 34,2% αφορά τη φαρμακευτική περιθαλψη και το 31,5% την κάλυψη των νοσοκομειακών αναγκών, έναντι 13,6% για οδοντιατρικές ή άλλες ιατρικές υπηρεσίες (11,4%), που κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο το 2009.

Όσον αφορά τον τομέα των δαπανών για φαρμακευτική κάλυψη, στην Ελλάδα η συνολική εξωνοσο-

Η χώρα μας το 2016 βρισκόταν στην 5η θέση μεταξύ 22 κρατών-μελών της Ε.Ε.

κομειακή φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα 3,6 δισ. ευρώ το 2018, ενώ εκτιμάται ότι θα κινηθεί περίπου στα ίδια επίπεδα και το 2019. Από τα 3,6 δισ. ευρώ, τα 1,945 είναι η δημόσια χρηματοδότηση και αφορά τη δαπάνη του ΕΟΠΥΥ για φάρμακα των ασφαλισμένων του. Ωστόσο, ακράβη αποτελεί για τη φαρμακοβιομηχανία το χρηματικό ποσό που ο κλάδος καλείται να επιστρέψει στο Δημόσιο υπό τη μορφή rebate και clawback σε περίπτωση υπέρβασης της δαπάνης του ΕΟΠΥΥ. Αυτές ανήλθαν στα 990 εκατ. ευρώ, ενώ αυξημένη είναι και η συμμετοχή των ασθενών, η οποία διαμορφώθηκε στα 625 εκατ. ευρώ, από 416 εκατ. ευρώ το 2012. Σημειώνεται ότι η αύξηση της συμμετοχής της βιομηχανίας οφείλεται στη ραγδαία μείωση της συμβολής του κράτους στη φαρμακευτική δαπάνη, κατά περίπου 61% την περίοδο της κρίσης. Παράγοντες του κλάδου εξηγούν, δηλαδή, ότι το βάρος της ανεπαρκούς δαπάνης μετατέθηκε τόσο στους ασθενείς όσο και στις εταιρείες. Το πρώτο δίμηνο του 2019, μάλιστα, το clawback του ΕΟΠΥΥ είναι αυξημένο κατά 16% σε σχέση με πέρυσι και ανέρχεται ήδη στα 104 εκατ. ευρώ, από 80 εκατ. ευρώ.



Η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα 3,6 δισ. ευρώ το 2018, ενώ εκτιμάται ότι θα κινηθεί στα ίδια επίπεδα και το 2019.

«Οχι» από ΣτΕ σε νοσοκομειακούς γιατρούς για αναδρομικά σε μισθούς που μειώθηκαν το 2012

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 23-04-2019
Επιφάνεια: 207.56 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Οχι» από ΣτΕ σε νοσοκομειακούς γιατρούς για αναδρομικά σε μισθούς που μειώθηκαν το 2012

Το αίτημα των νοσοκομειακών γιατρών να λάβουν αναδρομικά αποδοχές που είχαν περικοπεί αντισυνταγματικά από το 2012, απέρριψε το ΣτΕ. Όπως αποφάσισε το ανώτατο δικαστήριο, μπορεί να έχουν κριθεί αντισυνταγματικές οι περικοπές στους μισθούς τους, αλλά τα αναδρομικά που δικαιούνται «μετρούν» από την ημέρα που δημοσιεύθηκε η πρώτη απόφαση δικαίωσής τους στο ΣτΕ, δηλαδή στις 27 Φεβρουαρίου του 2018.

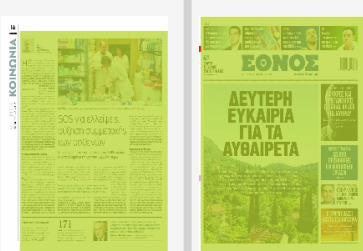
Υπενθυμίζεται ότι το 2014 γιατροί του ΕΣΥ είχαν προσφύγει στο ΣτΕ ζητώντας να κριθούν αντισυνταγματικές οι περικοπές σε ειδικά μισθολόγια που είχαν εφαρμοστεί βάσει του νόμου 4093/2012. Τον Φεβρουάριο του 2018 και με χαρακτηριστική καθυστέρηση, εκδικάστηκε η προσφυγή τους. Τότε το ανώτατο δικαστήριο είχε αποφασίσει ότι οι περικοπές ήταν αντισυνταγματικές και θα έπρεπε να γίνει αναπροσαρμογή του ειδικού μισθολογίου για το σύνολο των

Τα αναδρομικά «μετρούν» από την ημέρα που δημοσιεύθηκε η πρώτη απόφαση δικαίωσής τους στο ΣτΕ, δηλαδή τον Φεβρουάριο 2018.

νοσοκομειακών γιατρών, αλλά επικαλούμενο το δημόσιο συμφέρον και τη δημοσιονομική κρίση έκρινε ότι αναδρομικά από το 2012 δικαιούνται μόνο οι αντιπροσωπευτικά τέσσερις προσφεύγοντες γιατροί και όχι όλα τα μέλη των Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών. Περίπου 8,5 χιλιάδες γιατροί του ΕΣΥ ασκώντας το δικαίωμα της τριτανακοπής, η οποία και συζητήθηκε στο ΣτΕ τον περασμένο Οκτώβριο, επιχειρήσαν να προσβάλουν την πρώτη απόφαση του

ανωτάτου δικαστηρίου. Όπως έγινε χθες γνωστό, η τριτανακοπή των νοσοκομειακών γιατρών απορρίφθηκε. Εως και σήμερα, η κυβέρνηση δεν έχει προχωρήσει σε αναπροσαρμογή του μισθολογίου των γιατρών, όπως ορίζει η απόφαση του ΣτΕ (αύξηση των αποδοχών τους στα προ περικοπών του 2012 επίπεδα και καταβολή αναδρομικών από τον Φεβρουάριο του 2018). Στις συνεχείς σχετικές οχλήσεις των γιατρών, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας επικαλείται δημοσιονομικούς λόγους. Αντί της προσαρμογής, η κυβέρνηση συμπεριέλαβε «χαριστικά» και τους νοσοκομειακούς γιατρούς στη ρύθμιση για την καταβολή αναδρομικών αποδοχών σε κλάδους με ειδικά μισθολόγια και την οποία είχε εξαγγείλει για δικαστικούς, ενστόλους και πανεπιστημιακούς ο πρωθυπουργός από τη Θεσσαλονίκη, κατά τη διάρκεια της περασμένης ΔΕΘ. Στο πλαίσιο αυτό, οι γιατροί έλαβαν αναδρομικά 25,5 μηνών.

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 23-04-2019
Επιφάνεια: 859.9 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Του
**ΜΑΚΗ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ**
mapostolou@ethnos.gr

Η αύξηση της συμμετοχής των ασθενών και των βιομηχανιών στις φαρμακευτικές δαπάνες, σε συνδυασμό με το μεγάλο ζήτημα του δημογραφικού, αναδείχθηκε στην ετήσια έκθεση του Ιδρύματος Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) που αφορά στην πορεία της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα. Παράλληλα, οι εκπρόσωποι του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ) επισήμαναν τον κίνδυνο να λείψουν από την ελληνική αγορά φάρμακα που χρησιμοποιούνται από χιλιάδες ασθενείς, με βασική αιτία τις υπερβολικές υποχρεωτικές επιστροφές εκ μέρους των φαρμακοβιομηχανιών.

Σε ό,τι αφορά στο δημογραφικό, αναφέρθηκε ότι διαχρονικά σημειώνεται μείωση των γεννήσεων και αύξηση του πληθυσμού που είναι άνω των 65 ετών, που εκτιμάται ότι από 21,9% του συνολικού πληθυσμού το 2017 θα ανέλθει στο 36,5% το 2050. Η αυξανόμενη ανάγκη για φαρμακευτικά και υγειονομική περίθαλψη συνεπάγεται όμως και αυξημένη ανάγκη για δημόσια χρηματοδότηση σε δαπάνες υγείας και φαρμακευτική κάλυψη. Σε ό,τι αφορά στη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα, αυτή έχει ενισχυθεί σημαντικά, αλλά δεν είναι βέβαιο ότι μπορεί να διατηρηθεί σε υψηλά επίπεδα σε ένα περιβάλλον μακροχρόνιας ανεργίας και μείωσης του εισοδήματος των Ελλήνων.

Ο φαρμακευτικός κλάδος

Στον τομέα των δαπανών για φαρμακευτική κάλυψη, που αποτελεί ωστόσο ένα μικρό μέρος της συνολικής δαπάνης για την υγεία (περί το 20%) στην Ελλάδα, η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη διαμορφώθηκε στα 3,6 δισ. ευρώ το 2018, εκ των οποίων μόλις τα 1,95 δισ. ευρώ αποτελούν δημόσια χρηματοδότηση.

Το βάρος μεταποτίστηκε στους ασθενείς και στον ιδιωτικό τομέα, με το μεγαλύτερο μέρος να το επωμίζεται ο φαρμακευτικός κλάδος, μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (clawback & rebates) που καταβάλλει. Η ιδιωτική κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη έχει αυξηθεί σημαντικά, καθώς το 2016 ανήλθε σε 171 ευρώ, με την Ελλάδα να βρίσκεται στην 5η θέση της σχετικής λίστας (έναντι 135 ευρώ του μέσου όρου στην Ευρώπη). Η συμμετοχή των ασθενών διαμορφώθηκε πέρυσι στα επίπεδα των 625 εκατ. ευρώ (από 416 εκατ. ευρώ το 2012). Οπότε,



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ/ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΟΝΤΑΡΙΝΗΣ

Το 2018 η συνολική εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας διαμορφώθηκε στα 3,6 δισ. ευρώ

SOS για ελλείψεις, αύξηση συμμετοχής των ασθενών

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του ΙΟΒΕ, πέρυσι οι ασφαλισμένοι πλήρωσαν 1,65 δισ. ευρώ

αυτό το ποσό αφορά στην αποζημιούμενη αγορά, καθώς πέρυσι ξεδούεψε ακόμη περίπου 1 δισ. ευρώ, ανεβάζοντας το συνολικό ύψος των δαπανών στα επίπεδα των 1,65 δισ. ευρώ. Από την πλευρά των βιομηχανιών, η συμμετοχή τους φτά-

Η παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία το 2017 ανήλθε στα 954 εκατ., ενώ η προστιθέμενη αξία στα 668 εκατ. ευρώ

νει τα 990 εκατ. ευρώ, όταν το 2012 ήταν στα 272 εκατ. ευρώ. Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, ανέφερε σχετικά ότι «μέσω την έξοδο από τα μνημόνια, η λιτότητα στον χώρο της υγείας συνεχίζεται, με τη λογική της κλειστής φαρμακευτικής δα-

πάνης να επεκτείνεται μέχρι το 2022 με νομοθετική ρύθμιση, γεγονός που επιδεινώνει ακόμη περισσότερο τις συνθήκες λειτουργίας και τις προοπτικές του κλάδου στη χώρα». Παράλληλα, εξέφρασε τον έντονο προβληματισμό των εταιρειών του κλάδου για τη χρονιά που διανύουμε, τονίζοντας ότι «ενώ μέχρι τώρα οι δυσβάστακτες υποχρεωτικές επιστροφές της φαρμακοβιομηχανίας προς το κράτος (για τα έτη 2012-2018 πληρώσαμε σε υποχρεωτικές επιστροφές και εκπτώσεις 5,3 δισ. ευρώ) δεν φαινόταν να επηρέασαν την πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους, κάτι τέτοιο φαίνεται δύσκολο να συνεχιστεί στο μέλλον, αφού οι προβλέ-

ψεις για τη φετινή χρονιά αλλά και για τις επόμενες φαντάζουν εξαιρετικά δυσώπνες. Ηδη για το πρώτο δίμηνο (Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2019) το clawback του ΕΟΠΥΥ είναι αυξημένο κατά 16% συγκριτικά με το πρώτο δίμηνο του 2018. Η είσοδος νέων καινοτόμων θεραπειών στη χώρα καθίσταται προβληματική, ενώ δεν αποκλείεται να κινδυνεύσουν να λείψουν από την αγορά και καθιερωμένες θεραπείες που ήδη χρησιμοποιούνται από σημαντικό αριθμό ασθενών».

Ερευνα και ανάπτυξη

Σύμφωνα με την έκθεση, παρά τη σημαντική επίπτωση από τη δημοσιονομική προσαρμογή στη δημόσια χρηματοδότηση, η φαρμακοβιομηχανία εξακολουθεί να δαπανά σημαντικά ποσά για έρευνα και ανάπτυξη, καθώς αντιπροσωπεύει το 8% της συνολικής ιδιωτικής δαπάνης για έρευνα και ανάπτυξη στην Ελλάδα (2015), ενώ μέχρι το 2018 διεξήχθησαν 2.506 κλινικές μελέτες ανεξαρτήτως τύπου και φάσης. Η παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων σε αξία το 2017 ανήλθε στα 954 εκατ. ευρώ, ενώ η προστιθέμενη αξία στα 668 εκατ. ευρώ (3% μερίδιο στον κλάδο της μεταποίησης). Οι απασχολούμενοι στην παραγωγή φαρμακευτικών προϊόντων άγγιξαν τα 14.400 άτομα το 2017, με το 60,5% των απασχολούμενων να είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Σημαντικός είναι και ο ρόλος του φαρμακευτικού κλάδου στο συνολικό εξωτερικό εμπόριο, καθώς οι εξαγωγές φαρμακευτικών προϊόντων ανήλθαν το 2018 σε 1,4 δισ. ευρώ, οι οποίες αφορούν στο 4,3% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών ●

ΓΗΡΑΝΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Διαχρονικά στην Ελλάδα σημειώνεται μείωση των γεννήσεων και αύξηση του πληθυσμού που είναι άνω των 65 ετών, που από 21,9% του συνολικού πληθυσμού το 2017 θα ανέλθει στο 36,5% το 2050.

171

ευρώ ήταν το 2016 η ιδιωτική κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη, με την Ελλάδα να βρίσκεται στην 5η θέση της σχετικής λίστας (έναντι 135 ευρώ του ευρωπαϊκού μέσου όρου).



«Δεν αποκλείεται να κινδυνεύουν να λείψουν από την αγορά και καθιερωμένες θεραπείες που ήδη χρησιμοποιούνται από σημαντικό αριθμό ασθενών»

Ολύμπιος Παπαδημητρίου, πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)



EUROKINISSI/ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ

Σύμφωνα με την ΟΕΝΓΕ και την ΕΙΝΑΠ, οι ελλείψεις **ιατρικού προσωπικού** ανέρχονται πλέον σε 6.500 άτομα

Είδος εν ανεπαρκεία οι νοσοκομειακοί γιατροί

Εκτιμάται ότι το 2020 θα αποχωρήσουν 3.000 με συνταξιοδότηση



Της **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**
delfthymidou@ethnos.gr

Με το... κιάλι θα ψάχνουν σύντομα οι ασθενείς γιατρό στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς παρά τις προσλήψεις που έχουν ανακοινωθεί, το **ιατρικό προσωπικό** γερνάει και αποχωρεί με σύνταξη. Αποτέλεσμα είναι οι νοσοκομειακοί γιατροί να λιγοστεύουν αντί να αυξάνονται.

Οι προσλήψεις που έχουν προγραμματιστεί δεν επαρκούν σε καμία περίπτωση για να καλύψουν τα κενά, τα οποία υπάρχουν εδώ και χρόνια και σύμφωνα με τις συνδικαλιστικές οργανώσεις (ΟΕΝΓΕ, ΕΙΝΑΠ) οι ελλείψεις **ιατρικού προσωπικού** ανέρχονται πλέον σε 6.500 άτομα.

Το χειρότερο είναι ότι οι συνθήκες αναμένεται να χειροτερεύσουν, αφού οι συνδικαλιστές εκτιμούν ότι το 2020 αποχωρούν από τα δημόσια νοσοκομεία 3.000 γιατροί με συνταξιοδότηση. Πρόκειται ουσιαστικά για τη γενιά που «έστησε» το ΕΣΥ μετά το 1982. Αυτοί θα προστεθούν στους 300-350 γιατρούς που φεύγουν σε ετήσια βάση τα τελευταία χρόνια με σύνταξη από το ΕΣΥ.

Το πρόβλημα έθεσαν πρόσφατα στον **υπουργό Υγείας**, Ανδρέα Ξανθό, οι νοσοκομειακοί γιατροί κατά τη διάρκεια συνάντησής τους. Σύμφωνα με τους εκπροσώπους της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Αθηνών - Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ), σε ό,τι αφορά στις προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, από τις 2.760 θέσεις μόνιμων γιατρών που

προκηρύχθηκαν το 2017 και το 2018, έχουν διοριστεί ήδη 1.800, οι οποίοι ωστόσο δεν έχουν φτάσει στο σύνολό τους στα **νοσοκομεία** λόγω των καθυστερήσεων από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας από την πλευρά της υπογράμμισε στους γιατρούς ότι άμεσα θα προκηρυχθούν 940 θέσεις γιατρών, οι 380 εκ των οποίων θα αφορούν την Αττική. Ταυτόχρονα έχει σχεδιαστεί να διοριστούν και άλλοι μόνιμοι γιατροί με τις προγραμματισμένες δαπάνες για το 2019. Αυτοί όμως δεν αναμένεται να φτάσουν στα **νοσοκομεία** πριν από το 2020 λόγω του χρόνου συστήματος κρίσεων.

Η κυβέρνηση έχει ανακοινώσει ότι για τα επόμενα χρόνια θα προκηρύσσονται 1.000 θέσεις γιατρών και 1.500 θέσεις

Η κυβέρνηση έχει ανακοινώσει ότι ετησίως θα προκηρύσσονται 1.000 θέσεις γιατρών και 1.500 νοσηλευτών

νοσηλευτών τον χρόνο. Όμως οι συνδικαλιστές γιατροί της ΕΙΝΑΠ τόνισαν στον **υπουργό Υγείας** ότι στο τέλος του 2019 θα υπάρχουν 1.700 λιγότεροι γιατροί από αυτούς που υπηρετούν σήμερα, καθώς θα υπάρξουν, εκτός των άλλων, 700 συνταξιοδοτήσεις του 2018 και του 2019 που δεν θα έχουν αναπληρωθεί, ενώ και 1.000 επικουρικοί γιατροί θα

έχουν αποχωρήσει από το σύστημα λόγω λήξης των συμβάσεών τους.

Κατά τα λοιπά, δυσκολίες φαίνεται ότι θα αντιμετωπίσουν σύντομα οι ασθενείς για να εντοπίσουν ακόμη και ιδιώτες γιατρούς (κλινικοεργαστηριακούς), αφού ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** (ΠΙΣ) αφήνει ανοιχτό το ενδεχόμενο να ξεκινήσει ο κλάδος κινητοποιήσεις αμέσως μετά το Πάσχα. Οι γιατροί διαμαρτύρονται για το νέο χαράτι που τους επιβάλλεται μέσω των διαγνωστικών εξετάσεων που θα πραγματοποιούν δωρεάν μεγάλες κοινωνικές ομάδες, χωρίς όμως να έχει προβλεφθεί σχετικό κονδύλι στον **ΕΟΠΥΥ**. Αποτέλεσμα είναι τη διαφορά να πρέπει να την πληρώνει ο ιατρικός κόσμος, μέσω υποχρεωτικών επιστροφών (clawback).

Ο ΠΙΣ κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και σημειώνει ότι κινδυνεύουν με «λουκέτο» χιλιάδες ιατρεία και μικρά εργαστήρια σε όλη τη χώρα. Το πρόβλημα έθεσαν αναλυτικά τα μέλη του ΔΣ του ΠΙΣ στον πρόεδρο του **ΕΟΠΥΥ** κατά τη διάρκεια συνάντησης, ζητώντας να αυξηθεί άμεσα το κονδύλι για τις διαγνωστικές εξετάσεις, ώστε οι γιατροί να μη χρεωαστεί να επιβαρυνθούν περαιτέρω. Ο πρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ** δήλωσε αναρμόδιος και παρέπεμψε το θέμα στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας ●

ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: Τροπολογία για σχολικούς φύλακες

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	23-04-2019
Επιφάνεια:	64.09 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΣΕ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Τροπολογία για σχολικούς φύλακες

Λύση στο τεχνικό ζήτημα που έχει προκύψει για την επιστροφή των σχολικών φυλάκων, από τα **νοσοκομεία** της χώρας που υπηρετούν, στους δήμους «δίνει» τροπολογία του ΥΠΕΣ που κατατέθηκε στη Βουλή. Το ζήτημα προέκυψε, καθώς στη διάταξη προβλεπόταν ότι προϋπόθεση για τη μετάταξη των σχολικών φυλάκων είναι στα **νοσοκομεία** που υπηρετούν οι θέσεις της ειδικότητάς τους να είναι καλυμμένες κατά 50%. Βάσει της τροπολογίας, ξεκαθαρίζεται ότι για τον υπολογισμό του ποσοστού κάλυψης των θέσεων της ίδιας ειδικότητας, λαμβάνονται υπόψη και συνυπολογίζονται τόσο οι υπηρετούντες στις αντίστοιχες οργανικές θέσεις όσο και οι υπάλληλοι που υπηρετούν σε προσωποπαγείς θέσεις της ίδιας ειδικότητας.

Η γήρανση του πληθυσμού βόμβα για τα δημόσια Ταμεία

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ	Σελ.:	19,22,35	Ημερομηνία έκδοσης:	23-04-2019
Επιφάνεια:	785.22 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΜΕΛΕΤΗ ΙΟΒΕ
BOMBA·
ΓΗΡΑΝΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ
ΤΑΜΕΙΑ
Σ. 22, 35

Μελέτη ΙΟΒΕ

Η γήρανση του πληθυσμού βόμβα για τα δημόσια Ταμεία

Ο μισός πληθυσμός της χώρας δείχνει να συντηρείται από τον υπόλοιπο μισό με την αναλογία αυτή να εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας μεγαλύτερες πιέσεις στα ασφαλιστικά ταμεία

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

«**Β**όμβα» για το δημόσιο σύστημα αποτελεί το δημογραφικό, με τον μισό πληθυσμό της χώρας να συντηρείται από τον υπόλοιπο μισό. Μάλιστα, η αναλογία αυτή εμφανίζει αυξητικές τάσεις, προμηνύοντας επιδείνωση και εντονότερες πιέσεις στα ασφαλιστικά ταμεία.

Ειδικότερα, στη φετινή έκθεση που

παρουσίασε το Ιδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (ΙΟΒΕ) αναδεικνύεται το μεγάλο ζήτημα του δημογραφικού, καθώς διαχρονικά σημειώνεται μείωση των γεννήσεων (κατά 36.000 το 2017) και αύξηση του γηραιότερου πληθυσμού (άνω των 65 ετών).

Μοιραία, το 2017 το 21,9% του πληθυσμού ανήκει στην τρίτη ηλικία, ενώ εκτιμάται ότι το ίδιο ποσοστό έως το 2050 θα εκτιναχτεί στο 36,5%, συ-

Η ΕΞΙΣΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥ

ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ (έτη)



ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ - ΘΑΝΑΤΟΙ (χιλ. άτομα)



ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ (εκτίμηση για το 2020)



ΔΗΜΟΣΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (περίοδος 2010 - 2017)



ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (στον γενικό πληθυσμό, 2017)



μπιέζοντας δυσανάλογα το δημόσιο σύστημα υγείας και τα ασφαλιστικά ταμεία.

Σημειώνεται δε, ότι με βάση εκτιμήσεις των Ηνωμένων Εθνών αναμένεται να υπάρξει για τη χώρα μας σημαντική επιδείνωση του δείκτη εξάρτησης ως το 2050, ο οποίος εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 91%.

Η δημογραφική κρίση που αναμένεται να ενταθεί τα επόμενα χρόνια στην Ελλάδα, οφείλεται μεταξύ άλλων και στο γεγονός ότι στη χώρα μας παρατηρείται υψηλό προσδόκιμο ζωής (81,5 έτη, όταν ο μέσος όρος για τις χώρες της ΕΕ είναι τα 81 έτη).

Και παρότι, βάσει των παραπάνω, καταγράφεται αυξανόμενη ανάγκη για φαρμακευτική και υγειονομική περίθαλψη, κάτι που συνεπάγεται και αυξημένη ανάγκη για δημόσια χρηματοδότηση σε δαπάνες υγείας και φαρμακευτική κάλυψη, οι δείκτες δείχνουν μια καταφορική πορεία.

Είναι ενδεικτικό ότι η δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας μειώθηκε κατά 38,2% την περίοδο 2010 - 2017 και διαμορφώθηκε στα 9,1 δισ. ευρώ το 2017 (5,1% του ΑΕΠ). Η



«μαύρη τρύπα» που έχει δημιουργηθεί είχε ως αποτέλεσμα, όπως επισημαίνουν οι ερευνητές, τη μετατόπιση των δαπανών για την υγεία στον ιδιωτικό τομέα, όπου η ιδιωτική χρηματοδότηση έφτασε στο 39% το 2016 (όταν στις χώρες του Νότου το αντίστοιχο ποσοστό δεν ξεπερνούσε την ίδια χρονιά το 28%).

Στο δισεπίλυτο αυτό πρόβλημα έρχεται να προστεθεί και το υψηλό ποσοστό ανεργίας. Στην ίδια έκθεση με τίτλο «Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2018», υπογραμμίζεται ότι «το ποσοστό ανεργίας στον γενικό πληθυσμό κλιμακώθηκε στο ιστορικά υψηλό επίπεδο 25% το 2013, με σταδιακή βελτίωση στο 21,5% το 2017 και περαιτέρω αποκλιμάκωση το 2018 στο 19,6%, παραμένοντας όμως σε υψηλά επίπεδα για ευρωπαϊκή χώρα».

Αξίζει να σημειωθεί ότι στις νότιες χώρες το ποσοστό ανεργίας υποχώρησε πέρυσι στο 11,9%. Εν τω μεταξύ, στο δυσοίωνα αυτό σκηνικό έρχεται να προστεθεί και το υψηλό ποσοστό μακροχρόνια ανέργων, καθώς υπολογίζεται ότι 747.000 άνθρωποι παραμένουν εκτός εργασίας για πάνω από 12 μήνες, με την ανεργία να πλήττει την πιο παραγωγική ηλικιακή κατηγορία.

Και ενώ παράλληλα καταγράφεται αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, δεδομένου ότι ο πληθυσμός γερνάζει, οι δαπάνες υγείας αποτελούν το 7,3% των συνολικών δαπανών των νοικοκυριών που διεξάγονται μέσα από τις συναλλαγές στην αγορά για το 2017 έναντι 6,5% το 2009.

Και παρότι σε απόλυτα μεγέθη η δαπάνη αυτή παρουσιάζει μείωση (το 2007 διαμορφώθηκε στα 103,3 ευρώ ανά μήνα, όταν το 2009 ήταν 134,3 ευρώ), οι επιστήμονες επιμένουν ότι «το ποσοστό των δαπανών αυτών είναι υψηλότερο από το 2009, φανερώνοντας τη μειωμένη αγοραστική αξία των νοικοκυριών, την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών για δαπάνες υγείας και την ανελαστικότητα της δαπάνης για τις συγκεκριμένες κατηγορίες».

Έτσι, αναλυτικότερα από τα 103,3 ευρώ μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για την υγεία, το 34,2% αφορά στη φαρμακευτική περίθαλψη και το 31,5% στην κάλυψη νοσοκομειακών αναγκών.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της μειωμένης συμβολής του δημόσιου τομέα στη φαρμακευτική δαπάνη με αποτέλεσμα το βάρος να μετακυλύεται στον ιδιωτικό τομέα, δημιουργώντας ένα στρεβλό σύστημα. Το 2018 η συμμετοχή των ασφαλισμένων στην εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη έφτασε στα 625 εκατομμύρια ευρώ και της φαρμακοβιομηχανίας στα 990 εκατομμύρια ευρώ.

Το 2017 το 21,9% του πληθυσμού ανήκε στην τρίτη ηλικία, ενώ εκτιμάται ότι το 2050 θα εκτιναχτεί στο 36,5%, συμπιέζοντας δυσανάλογα το Δημόσιο Σύστημα Υγείας

1.116 μόνιμοι υπάλληλοι σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	23-04-2019
Επιφάνεια:	259.71 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Προθεσμία έως τις 24 Απριλίου έχουν οι υποψήφιοι για την προκήρυξη του υπουργείου Υγείας (κατηγορίες ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ).

Συνολικά θα προσληφθούν 1.116 μόνιμοι υπάλληλοι σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας όλης της χώρας. Ανάμεσα στις ειδικότητες που θα προσληφθούν είναι: ΠΕ Διοικητικού, ΠΕ Πληροφορικής, ΠΕ Φαρμακοποιών, ΠΕ Χημικών, ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού, ΤΕ Λογιστικής, ΤΕ Μαιευτικής, ΤΕ και ΔΕ Νοσηλευτικής, ΤΕ Φυσικοθεραπευτών, ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, ΔΕ Γραμματέων, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρου, ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού προσωπικού, κ.ά. Θα απασχοληθούν 110 άτομα από την κατηγορία ΠΕ, 459 από την κατηγορία ΤΕ, 381

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ 2Κ/2019

1.116 μόνιμοι υπάλληλοι σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας

από την κατηγορία ΔΕ και 166 από την κατηγορία ΥΕ.

Οι υποψήφιοι, οι οποίοι κατέχουν τα γενικά και απαιτούμενα προσόντα των προκηρυσσόμενων θέσεων, πρέπει να συμπληρώσουν και να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής στο ΑΣΕΠ, αποκλειστικά μέσω του διαδικτυακού του τόπου (www.asep.gr).

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υπο-

βάλει μία μόνο αίτηση και για θέσεις μίας μόνο κατηγορίας προσωπικού (Π.Ε. ή Τ.Ε. ή Δ.Ε. ή Υ.Ε.). Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων για θέσεις της ίδιας προκήρυξης ή η σφύρευση θέσεων διαφορετικών κατηγοριών προσωπικού συνεπάγεται αυτοδικαίως τον αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία.

Οι υποψήφιοι πρέπει να συμπληρώσουν-υποβάλουν αποκλειστικά με ηλεκτρονικό τρόπο μέσω του διαδικτυακού τόπου του ΑΣΕΠ (www.asep.gr) αίτηση συμμετοχής. Για την ηλεκτρονική υποβολή των αιτήσεων συμμετοχής στην προκήρυξη απαραίτητη προϋπόθεση είναι η Εγγραφή στις Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες του ΑΣΕΠ, στη διαδρομή: «Πολίτες->

Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες», η οποία πραγματοποιείται με: Εγγραφή Νέου Χρήστη μέσω ΓΓΠΣ (τα προσωπικά στοιχεία συμπληρώνονται αυτόματα) ή Εγγραφή Νέου Χρήστη (με πλήρη συμπλήρωση των προσωπικών στοιχείων από τους υποψήφιους) και στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας τα Στοιχεία Σύνδεσης, οι υποψήφιοι προχωρούν στην «Είσοδο Μέλους». ■

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	23-04-2019
Επιφάνεια:	730.34 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΗ Β. ΕΛΛΑΔΑ

Θεραπεία **ελπίδα** στο Ιπποκράτειο

**ΝΕΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ
ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ**



Καινοτομία για τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

Με ένα καινούριο μηχάνημα που απέκτησε πρόσφατα το Ιπποκράτειο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 65χρονη παχύσαρκη ασθενής με καρκίνο του ενδομητρίου υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική αφαίρεση φρουρού λεμφαδένων στη Β' Πανεπιστημιακή Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική την

οποία διευθύνει ο αναπληρωτής καθηγητής του ΑΠΘ, Κωνσταντίνος Δίνας. Όπως ανακοινώθηκε από το Ιπποκράτειο, η επέμβαση, η οποία χαρακτηρίζεται ως πρωτοποριακή, πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά (στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα) στη Βόρεια Ελλάδα. ΣΕΛ 4

Πρωτοποριακή επέμβαση στο Ιπποκράτειο σε καρκινοπαθή

Για 1^η φορά έγινε λαπαροσκοπική αφαίρεση φρουρού λεμφαδένα

Με ένα καινούριο μηχανήμα που απέκτησε πρόσφατα το Ιπποκράτειο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, 65χρονη παχύσαρκη ασθενής με καρκίνο του ενδομητρίου υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική αφαίρεση φρουρού λεμφαδένα στη Β' Πανεπιστημιακή Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική την οποία διευθύνει ο αναπληρωτής καθηγητής του ΑΠΘ, Κωνσταντίνος Δίνας.

Όπως ανακοινώθηκε από το Ιπποκράτειο, η επέμβαση, η οποία χαρακτηρίζεται ως πρωτοποριακή, πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά (στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα) στη Βόρεια Ελλάδα. Η ασθενής υποβλήθηκε πρώτα σε λαπαροσκοπική ολική υστερεκτομή και στη συνέχεια σε λαπαροσκοπικό πυελικό λεμφαδενικό καθαρισμό.

«Στις μεγάλης ηλικίας παχύσαρκες γυναίκες που έχουν καρκίνο του ενδομητρίου είναι δύσκολος ο εντοπισμός του φρουρού λεμφαδένα όπου είναι η πρώτη μετάσταση. Με το νέο μηχανήμα που απέκτησε το Ιπποκράτειο μπορούμε να εντοπίσουμε στις γυναίκες αυτές τις μεταστάσεις με ατραυματικό τρόπο. Το μηχανήμα αυτό είναι ένας λαπαροσκοπικός πύργος ο οποίος διαθέτει ειδικές λυχνίες με τις οποίες εντοπίζεται ο φρουρός λεμφαδένας ο οποίος φθορίζει λόγω ενός σκιαστικού,



της ινδοκυανίνης, που προηγουμένως έχει εγχυθεί στον τράχηλο. Αφού εντοπιστεί γίνεται διεγχειρητικά ταχεία βιοψία και εφόσον ο φρουρός λεμφαδένας βρεθεί θετικός αφαιρούμε όλους τους λεμφαδένες. Αν όμως είναι αρνητικός δεν χρειάζεται να γίνει μεγαλύτερη επέμβαση. Στις μεγάλης ηλικίας παχύσαρκες γυναίκες ξεκινάμε από τον

φρουρό λεμφαδένα και στη συνέχεια αφαιρούμε την μήτρα» εξήγησε, μιλώντας στο ΑΠΕ - ΜΠΕ ο καθηγητής Αλέξιος Παπανικολάου, οποίος μαζί με τον υπεύθυνο του Ενδοσκοπικού Ιατρείου Άγγελο Δανηλίδη, μετείχε στην ομάδα η οποία πραγματοποίησε την επέμβαση.

Όπως ανέφερε ο κ. Παπανικολάου, η λαπαροσκοπική αφαίρεση του φρουρού

λεμφαδένα στο εξωτερικό γίνεται εδώ και δέκα χρόνια. Στην Ελλάδα η αφαίρεση του φρουρού λεμφαδένα πραγματοποιείται ρομποτικά σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας, ενώ στην Βόρεια Ελλάδα πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική του ΑΠΘ σε ασθενή με καρκίνο του ενδομητρίου.



Κινητοποιήσεις για τα οξυμένα προβλήματα στην Υγεία

Μαζική συγκέντρωση διαμαρτυρίας ενάντια στην υποβάθμιση του Νοσοκομείου Ναυπλίου

Μαζική συγκέντρωση ενάντια στην υποβάθμιση του **Νοσοκομείου Ναυπλίου** πραγματοποιήθηκε την περασμένη Πέμπτη, δίνοντας συνέχεια στις κινητοποιήσεις που οργανώνουν φορείς, υγειονομικοί και σωματεία της περιοχής.

Τη ρίζα των οξυμένων προβλημάτων και την ανάγκη πάλης για ένα ενιαίο, αποκλειστικά δημόσιο και απολύτως δωρεάν σύστημα Υγείας - Πρόνοιας, με βασικό προσανατολισμό την πρόληψη και με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης, πρόβαλαν μέσα από τη συμμετοχή τους στη συγκέντρωση τα **Σωματεία Εργατοϋπαλλήλων Γάλακτος - Τροφίμων - Ποτών και Ιδιωτικών Υπαλλήλων Αργολίδας**.

Τη στήριξη του στους αγώνες των εργαζομένων του **νοσοκομείου** εξέφρασε ο **Νίκος Γόντικας**, περιφερειακός σύμβουλος Πελοποννήσου με τη «Λαϊκή Συσπείρωση» και εκ νέου υποψήφιος περιφερειάρχης, ο οποίος μιλώντας στην κινητοποίηση σημείωσε:

«Η «Λαϊκή Συσπείρωση» και το ΚΚΕ είναι εδώ σε κάθε αγώνα για δημόσια και δωρεάν Υγεία, είναι μπροστά σε κάθε διεκδίκηση για αξιοπρεπή **νοσοκομεία** σε Αργος και Ναύπλιο, για **Κέντρα Υγείας** σε όλα τα βασικά χωριά. Πάλι εδώ ήμασταν στους αγώνες το 2010, το 2013, 2015 και κάθε χρονιά μέχρι σήμερα. Μόνο τα τελευταία 3 χρόνια το ΚΚΕ έχει θέσει 3 φορές το θέμα του **Νοσοκομείου Ναυπλίου** στη Βουλή. Οι απαντήσεις που ακούμε από τους υπουργούς είναι περίπου αυτά που μας λένε ο βουλευτής Αργολίδας του ΣΥΡΙΖΑ Ι. Γκιόλας και ο διοικητής της θης ΥΠΕ, ότι όλα αυτά που γίνονται είναι η πορεία προς την αναβάθμιση του **νοσοκομείου** (...). Όμως, αυτή η κατάσταση δεν είναι τοπικό φαινόμενο. Τα ίδια προβλήματα αντιμετωπίζει ο λαός και σε πολλές πόλεις, ακόμα και μέσα στην Αθήνα. ΕΕ και κυβερνήσεις, είτε του ΣΥΡΙΖΑ είτε οι προηγούμενοι, έχουν μειώσει δραστικά τους προϋπολογισμούς για τις κοινωνικές παροχές, κύρια για την Υγεία (...).

Δίπλα σε αυτούς έχουν ευθύνες και η δημοτική αρχή του Ναυπλίου και η περιφερειακή αρχή. Ποτέ δεν απαιτήσαν ουσιαστικά την αναβάθμιση του **νοσοκομείου**. Πού ήταν όλα τα προηγούμενα χρόνια στις κινητοποιήσεις κόντρα στην υποβάθμιση του **νοσοκομείου**; Ήταν απόντες! Δεν "προλάβαιναν" να ασχοληθούν με το θέμα! (...) Η αλήθεια είναι ότι δεν διεκδίκησαν γιατί δεν μπορούν να έρθουν σε σύγκρουση με την πολιτική της κεντρικής κυβέρνησης και τις κατευθύνσεις της ΕΕ».

Παράσταση διαμαρτυρίας στο Νοσοκομείο Αργοστολίου

Το **Εργατικό Κέντρο Κεφαλονιάς - Ιθάκης**, σε συνέχεια των πρωτοβουλιών του για τα ζητήματα της Υγείας και σε ένδειξη συμπάραστασης προς τους γιατρούς στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του **Νοσοκομείου Αργοστολίου**, που ωθήθηκαν σε παραίτηση λόγω της τραγικής εντατικοποίησης της δουλειάς τους, πραγματοποίησε **παράσταση διαμαρτυρίας στο Νοσοκομείο Αργοστολίου** την περασμένη Παρασκευή.

Στην κινητοποίηση συμμετείχαν με στάση εργασίας το **Σωματείο Εργαζομένων του νοσοκομείου** και ο **Σύλλογος Δημοτικών Υπαλλήλων**, ενώ την πρωτοβουλία στήριξαν μεταξύ άλλων το **Νομαρχιακό Τμήμα της ΑΔΕΔΥ**, η τοπική **ΕΛΜΕ** κ.ά.



Από τη συγκέντρωση στο **Νοσοκομείο Ναυπλίου**

Οι φορείς ζήτησαν συνάντηση με τον διοικητή του **νοσοκομείου**, ωστόσο αυτή δεν στάθηκε εφικτή λόγω «απουσίας» του.

Το **Εργατικό Κέντρο** και τα σωματεία τονίζουν ότι θα κλιμακώσουν τη δράση τους, απαιτώντας άμεση λειτουργία όλων των δομών Υγείας με μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, πλήρη και σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, άμεση επισκευή των κτιρίων που ανήκουν σε δομές Υγείας.

Κινητοποίηση για την Υγεία στη Λάρισα

Κινητοποίηση στην 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας - Στερεάς Ελλάδας (χώρος Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** Λάρισας) οργανώνουν σήμερα, **Τρίτη**, στις 12.30 μ.μ., **μαζικοί φορείς της Λάρισας**, προκειμένου να καταγγείλουν την εφαρμοζόμενη αντιλαϊκή πολιτική στην Υγεία και να απαιτήσουν άμεσα μέτρα για την επίλυση των πολλών και μεγάλων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα δύο **νοσοκομεία**, τα **Κέντρα Υγείας** και τα ιατρεία **ΠΕΔΥ** στο νομό, διεκδικώντας δημόσιο δωρεάν σύστημα Υγείας, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.

Η απόφαση για την αγωνιστική κινητοποίηση πάρθηκε σε **σύσκεψη μαζικών φορέων** που πραγματοποιήθηκε στις 16/4 στο αμφιθέατρο του Γενικού **Νοσοκομείου** Λάρισας, μετά από πρωτοβουλία της **Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας Ν. Λάρισας**, στην οποία συμμετείχαν εκπρόσωποι από τους εξής φορείς: **Εργατικό Κέντρο** Λάρισας, **Νομαρχιακό Τμήμα** Λάρισας της ΑΔΕΔΥ, **Σύλλογος εργαζομένων ΓΝ** Λάρισας, **Σύλλογος Εργαζομένων Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου** Λάρισας, **Σύλλογος Εργαζομένων Κέντρων Υγείας** Λάρισας, **Ιατρικός Σύλλογος** Λάρισας, **Συνδικάτα Εργαζομένων ΟΤΑ**, **Οικοδόμων**, **Γάλακτος - Τροφίμων - Ποτών**, **Εμποροϋπαλλήλων**, **Ενωτική Ομοσπονδία Αγροτικών Συλλόγων**, **Σωματεία** και **Σύλλογοι** Συνταξιούχων (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ - ΤΣΑ, ΔΕΚΟ - Τραπεζών, Δημοσίου, ΔΕΗ, Πολιτικών Υπαλλήλων), **Επιτροπή** Ειρήνης Λάρισας κ.ά.



"Μας σουβλίζουν"

Διαμαρτυρία της ΠΟΕΔΗΝ στο Υπ. Υγείας



Καθαρίστριες και μέλη της ΠΟΕΔΗΝ συγκεντρώθηκαν έξω από το υπουργείο Υγείας προκειμένου να διαμαρτυρηθούν. Η ΠΟΕΔΗΝ κόλλησε στους τοίχους του υπουργείου Υγείας αυτοκόλλητα στα οποία αναγράφονται οι φράσεις: "Μας σταυρώνουν, μας κλείνουν το σπίτι, μας

σουβλίζουν". Στην είσοδο του υπουργείου έστησαν ένα τραπέζι με καλάθια με κόκκινα πασχαλιάρικα βγά. Την "διακόσμηση" ολοκλήρωσε μια αφίσα του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη στην οποία αναφέρεται ως "αρλούμπας". Σε ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει πως ο κ. Πολάκης "δεσμεύτηκε ότι θα παραταθούν οι συμ-

βάσεις τους προκειμένου να γίνει ενιαίος διαγωνισμός στα νοσοκομεία της Αττικής τα οποία έχουν εκκρεμότητες με λήξεις συμβάσεων και είναι εν αναμονή απομάκρυνσης των εργολάβων. Πέρασε ένας μήνας και η τελική απόφαση της κυβέρνησης είναι η απόλυση των καθαριστριών".