

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 11/03/2022 - 11/03/2022

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ENIMEROSI

www.apo.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

11/03/2022

- 1) [ESPRESSO, Σελ. 10] [📄] ΚΑΤΑκεφαλια στο ΕΣΥ 1
- 2) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 20] [📄] Εφοδοβ των ιδιωτών στα δημόσια νοσοκομεία!2
- 3) [ΚΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ, Σελ. 9] [📄] Α. ΞΑΝΘΟΣ: νέος Χάρτης Υγείας με στόχο την ενδυνάμωση των δημόσιων δομών και τη μέγιστη δυνατή υγ3
- 4) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,21] [📄] Νέο ΕΣΥ, ευρύχωρο για ιδιώτες 4
- 5) [ΑΥΓΗ, Σελ. 16-17] [📄] Νέος Χάρτης Υγείας για την ενδυνάμωση των δημόσιων δομών στη Δ. Μακεδονία6



ΚΑΤΑκεφαλιά στο ΕΣΥ

» Το νομοσχέδιο Πλεύρη - Γκάγκα με την έγκριση του πρωθυπουργού βάζει τους ιδιώτες από την «μπροστινή πόρτα» στις δομές της δημόσιας υγείας

Τα πάνω κάτω αναμένεται να φέρει στη δημόσια υγεία το νέο νομοσχέδιο Πλεύρη - Γκάγκα, το οποίο πήρε πριν από λίγα 24ωρα την έγκριση του πρωθυπουργού και του υπουργικού συμβουλίου, και έτσι είναι θέμα χρόνου να κατατεθεί από τους δύο υπουργούς για συζήτηση στη Βουλή.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, που επεξεργάζεται εδώ και καιρό το υπουργείο Υγείας, θεωρείται καθοριστικής σημασίας, καθώς συμπυκνώνει τις νεοφιλελεύθερες ιδέες της κυβέρνησης για την υγεία και το μέλλον των **υποκαρμιών**. Σύμφωνα με πληροφορίες, σε όλες τις φάσεις της δημόσιας υγείας βάζει ιδιώτες από την «μπροστινή πόρτα», ενώ παράλληλα προβλέπει τη διάλυση των περιφερειακών **υποκαρμιών** και τη μετατροπή τους σε **Κέντρα Υγείας**.

Στη πραγματικότητα ο νόμος Πλεύρη - Γκάγκα, που θα αφορά τόσο την πρωτοβάθμια φροντίδα όσο και τον **ΕΟΠΥΥ**, αναμένεται να επιφέρει ουσιαστικές αλλαγές στην καθημερινότητα χιλιάδων πολιτών που έρχονται σε επαφή με τις δημόσιες δομές υγείας.

Οι άξονες του νέου νομοσχεδίου προβλέπουν, μεταξύ άλλων, αλλαγή στη διαδικασία των επισκέψεων σε γιατρούς του **ΕΟΠΥΥ**, ενώ εισάγει και την **caritation**, δηλαδή την κατά κεφαλήν αποζημίωση των επισκέψεων. Στόχος είναι να ενισχυθεί ο ρόλος του θεράποντα ιατρού ως «οδηγού» στο

σύστημα υγείας, ενώ παράλληλα προβλέπει αλλαγές και στη διοικητική οργάνωση των δομών πρωτοβάθμιας υγείας, μέσω της σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Σύμφωνα με πληροφορίες, κεντρικοί άξονες του σχεδίου νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που παρουσίασε ο Θάνος Πλεύρης είναι:

■ Η ενοποίηση των **δημόσιων υποκαρμιών** της ΠΦΥ και η δημιουργία ενός νέου πλαισίου συνεργασίας με τις ιδιωτικές δομές ΠΦΥ

■ Η είσοδος ιδιωτών γιατρών στα δημόσια **υποκαρμεία** με καθεστώς μερικής απασχόλησης προκειμένου να μη γίνουν προσλήψεις μόνιμου προσωπικού.

■ Η λειτουργία απογευματινών χειρουργείων με όρους ιδιωτικού, δηλαδή με τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος του χειρουργείου.

■ Η υποχρεωτική εφαρμογή του προσωπικού γιατρού για όλους τους πολίτες. Οι γιατροί αυτοί θα κρίνουν εάν θα πρέπει να γίνει εισαγωγή σε **υποκαρμείο**, διαφορετικά ο ασθενής δεν θα έχει καμιά πρόσβαση σε δημόσια δομή. Αντίθετα, θα μπορεί, εννοείται, να έχει πρόσβαση σε ιδιωτική δομή, ακόμα και χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του προσωπικού του γιατρού. Θα πρόκειται για ιδιώτες γιατρούς οι οποίοι θα συμβληθούν με τον **ΕΟΠΥΥ**, από τον οποίο θα αμειβονται και στους οποίους θα πρέπει να εγγραφούν οι πολίτες.





Εφοδος των ιδιωτών στα δημόσια νοσοκομεία!

Οι κεντρικοί άξονες του νομοσχεδίου Πλεύρη-Γκάγκα που ενέκρινε ο Μπυστάκης και φέρνει τα πάνω κάτω στην Υγεία

Τα πάνω κάτω αναμένεται να φέρει στη δημόσια υγεία το νέο νομοσχέδιο Πλεύρη - Γκάγκα, το οποίο πήρε πριν από λίγα 24ωρα την έγκριση του πρωθυπουργού και του υπουργικού συμβουλίου, και έτσι είναι θέμα χρόνου να κατατεθεί από τους δύο υπουργούς για συζήτηση στη Βουλή.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο, που επεξεργάζεται εδώ και καιρό το υπουργείο Υγείας, θεωρείται καθοριστικής σημασίας, καθώς συμπυκνώνει τις νεοφιλελεύθερες ιδέες της κυβέρνησης για την υγεία και το μέλλον των νοσοκομείων. Σύμφωνα με πληροφορίες, σε όλες τις φάσεις της δημόσιας υγείας βάζει ιδιότητες από την «μπροστινή πόρτα», ενώ παράλληλα προβλέπει τη διάλυση των περιφερειακών νοσοκομείων και τη μετατροπή τους σε Κέντρα Υγείας.

Αλλαγές

Στην πραγματικότητα ο νόμος Πλεύρη - Γκάγκα, που θα αφορά τόσο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα όσο και τον ΕΟΠΥΥ, αναμένεται να επφέρει ουσιαστικές αλλαγές στην καθημερινότητα χιλιάδων πολιτών

που έρχονται σε επαφή με τις δημόσιες δομές υγείας.

Οι άξονες του νέου νομοσχεδίου προβλέπουν, μεταξύ άλλων, αλλαγή στη διαδικασία των επισκέψεων σε γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, ενώ εισάγει και την capitation, δηλαδή την κατά κεφαλή αποζημίωση των επισκέψεων. Στόχος είναι να ενισχυθεί ο ρόλος του θεράποντος ιατρού ως «οδηγού» στο σύστημα υγείας, ενώ παράλληλα προβλέπει αλλαγές και στη διοικητική οργάνωση των δομών πρωτοβάθμιας υγείας, μέσω της σύμπραξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Σύμφωνα με πληροφορίες, κεντρικοί άξονες του σχεδίου νόμου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που παρουσίασε ο Θάνος Πλεύρης είναι:

- η ενοποίηση των δημόσιων νοσοκομείων της ΠΦΥ και η δημιουργία ενός νέου πλαισίου συνεργασίας με τις ιδιωτικές δομές ΠΦΥ,
- η είσοδος ιδιωτών γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία με καθεστώς μερικής απασχόλησης προκειμένου να μη γίνουν προσλήψεις μόνιμου προσωπικού,
- η λειτουργία απογευματινών χειρουργείων με όρους ιδιωτικούς, δηλαδή με τη συμμετοχή των



Κρήτη: Εξακολουθεί να πιέζεται το Νοσοκομείο Χανίων

ΤΕΣΣΕΡΙΣ θάνατοι από κορονοϊό καταγράφηκαν το τελευταίο 24ωρο στην Κρήτη, αλλά παράλληλα παρατηρείται νέα μείωση στις νοσηλείες ασθενών στα νοσοκομεία του νησιού. Στο ΠΑΓΝΗ έχασε τη μάχη μια 88χρονη, στα Χανιά μια 90χρονη και μια 82χρονη κατέληξαν από επιπλοκές του ιού και στο Ρέθυμνο έφησε την τελευταία της πνοή άλλη μία ηλικιωμένη.

Αναφορικά με τις νοσηλείες, συνολικά στο νησί νοσηλεύονται 157 ασθενείς, με τους 140 από αυτούς να βρίσκονται σε κλινικές Covid και 17 σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Τι μεγαλύτερη πίεση συνεχίζει να έχει το Νοσοκομείο των Χανίων, ακολουθεί το ΠΑΓΝΗ και το Βενιζέλειο, ενώ μονοψήφιο αριθμό ασθενών με Covid-19 φιλοξενούν τα νοσοκομεία Αγίου Νικολάου, Σπείας, Ιεράπετρας και Νεάπολης. Στο μεταξύ στα Γιάννενα πέθανε χθες από επιπλοκές του ιού μια 86χρονη πλήρως εμβολιασμένη, που νοσηλεύεται στο τμήμα Covid του Νοσοκομείου «Χατζηκώστα». Η ηλικιωμένη γυναίκα αντιμετώπιζε σοβαρά υποκείμενα νοσήματα, με αποτέλεσμα ο ήδη εύθραυστος οργανισμός της να μην αντέξει.

Την ίδια ώρα οι νομιοί Πρέβεζας και Ιωαννίνων έχουν ποσοστό θετικότητας πάνω από τον πανελλαδικό μέσο όρο, γεγονός που απεικονίζει ιδιαίτερα τις τοπικές κοινωνίες. Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, το ποσοστό θετικότητας σε όλη τη χώρα ήταν 5,31% τις τελευταίες ημέρες σε σύνολο 1945.947 εργαστηριακών ελέγχων, ενώ σε Πρέβεζα και Ιωάννινα έφτασε το 5,67%.

Την ίδια ώρα οι νομιοί Πρέβεζας και Ιωαννίνων έχουν ποσοστό θετικότητας πάνω από τον πανελλαδικό μέσο όρο, γεγονός που απεικονίζει ιδιαίτερα τις τοπικές κοινωνίες. Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, το ποσοστό θετικότητας σε όλη τη χώρα ήταν 5,31% τις τελευταίες ημέρες σε σύνολο 1945.947 εργαστηριακών ελέγχων, ενώ σε Πρέβεζα και Ιωάννινα έφτασε το 5,67%.

ασφαλισμένων στο κόστος του χειρουργείου,

- η υποχρεωτική εφαρμογή του προσωπικού γιατρού για όλους τους πολίτες. Οι γιατροί αυτοί θα κρίνουν εάν θα πρέπει να γίνει ει-

σαγωγή σε νοσοκομείο, διαφορετικά ο ασθενής δεν θα έχει καμία πρόσβαση σε δημόσια δομή. Αντίθετα θα μπορεί, εννοείται, να έχει πρόσβαση σε ιδιωτική δομή ακόμα και χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του

προσωπικού του γιατρού. Θα πρόκειται για ιδιώτες γιατρούς που θα συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ από όπου και θα αμείβονται, και στους οποίους θα πρέπει να εγγραφούν οι πολίτες.

Αύξηση μολύνσεων λόγω του εορτασμού της Αποκριάς και της χαλάρωσης των μέτρων

ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ του εορτασμού της Αποκριάς και της χαλάρωσης των περιοριστικών μέτρων αποτυπώνονται τις τελευταίες ημέρες στις καταγραφές του ΕΟΔΥ. Τα νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα ξεπέρασαν τα 20.000 για ένα ακόμη 24ωρο, οι νέοι θάνατοι παρέμειναν σταθερά πάνω από τους 50, ενώ οι εισαγωγές στα νοσοκομεία της επικράτειας εκτοξεύτηκαν πάνω από τις 350.

Ο ΕΟΔΥ ανέφερε ότι τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες είναι 21.863, αλλά ο δείκτης θετικότητας

21.863 κρούσματα σε 24 ώρες, 56 θάνατοι, 359 διασωληνωμένοι

τας σκαρφάλωσε στο 8,6% καθώς διενεργήθηκαν μόλις 252.568 τεστ. Έτσι, ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 2.583.366 (ημερήσια μεταβολή +0,9%), εκ των οποίων το 49,4% αφορά άνδρες.

Οι 56 νέοι θάνατοι ασθενών από Covid-19 ανεβάζουν τον συνολικό αριθμό των θυμάτων από την έναρξη της πανδημίας σε 26.424, το 95,2% των οποίων είχε

υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 359 (64,3% άνδρες), η διάμεση ηλικία τους είναι τα 68 έτη και το 88,6% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 237 (66,02%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικούς εμβολιασμένοι και 122 (33,98%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 4.324 ασθενείς.

Οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας είναι 357 (ημερήσια μεταβολή +36,78%). Ο μέσος όρος εισαγωγών του επαπήμερου είναι 282 ασθενείς.

Η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων είναι τα 35 έτη (εύρος 0,2 έως 108 έτη), ενώ η διάμεση ηλικία των θανόντων είναι τα 79 έτη (εύρος 0,2 έως 106 έτη).

Όσον αφορά τη γεωγραφική κατανομή, από το σύνολο των κρουσμάτων, 7.125 εντοπίστηκαν στην Αττική, 2.161 στη Θεσσαλονίκη και 41 είναι εισαγόμενα.





Α. ΞΑΝΘΟΣ: νέος Χάρτης Υγείας με στόχο την ενδυνάμωση των δημόσιων δομών και τη μέγιστη δυνατή υγειονομική αυτοτέλεια της περιοχής

Διήμερη περιοδεία έκανε ο τομέας Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ Ανδρέας Ξανθός στην Δυτική Μακεδονία. Κοινή είναι και στις 4 Περιφερειακές Ενότητες (Γρεβενά-Κοζάνη-Καστοριά-Φλώρινα) η εικόνα της αποδιοργάνωσης των δημόσιων δομών υγείας λόγω της «κοβινοποίησης» τους, της ανεπαρκούς στήριξης αλλά και της εξάντλησης των αντοχών του προσωπικού, το οποίο εδώ και 2 χρόνια κάνει μια φιλότιμη και υπεράνθρωπη προσπάθεια για να κρατήσει όρθια της δημόσια περίθαλψη.

Η κρίση στελέχωσης στο ΕΣΥ έχει επιδεινωθεί, οι υγειονομικοί δίνουν σήμερα τη μάχη κατά της πανδημίας και των υπόλοιπων νοσημάτων με πολύ λιγότερες δυνάμεις (λείπουν πάνω από 10.000 εργαζόμενοι σε σύγκριση με 1 χρόνο πριν), ενώ είναι καθολική η απαίτηση για μια σοβαρή αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας-αμοιβής-εκπαίδευσης στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Σε αντίθεση με τα κυβερνητικά σχέδια για ιδιωτικοποιήσεις στο ΕΣΥ και συρρίκνωση-υποβάθμιση νοσοκομείων της επαρχίας στο πλαίσιο του νέου Χάρτη Υγείας, οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία-ΚΥ-ΚΕΦΙΑΠ της Δυτικής Μακεδονίας και οι εκπρόσωποι των τοπικών κοινωνιών συμφώνησαν στην αναγκαιότητα ενός κοινωνικού μετώπου που θα υπερασπιστεί το ΕΣΥ, θα βάλει ένα τέλος στη συζήτηση για συγχωνεύσεις και καταργήσεις δημόσιων δομών υγείας στην περιοχή και θα διεκδικήσει την ισόρροπη στήριξη τους και τη συνολική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο Α. Ξανθός δήλωσε ότι πολιτική δέσμευση του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ είναι η διασφάλιση της μέγιστης δυνατής υγειονομικής αυτοτέλειας της Δυτικής Μακεδονίας με ένα νέο υγειονομικό χάρτη που θα προβλέπει αξιοπρεπείς δευτεροβάθμιες υπηρεσίες για όλες τις σημερινές νοσηλευτικές μονάδες, στήριξη των δομών ΠΦΥ-Ψυχικής Υγείας-Αποκατάστασης και σχεδιασμό νέων τριτοβάθμιου χαρακτήρα υπηρεσιών (πχ αιμοδυναμικό εργαστήριο), για να καλύπτονται αξιόπιστα οι ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς και να περιοριστούν οι διακομιδές ασθενών.

Αυτό όμως που πρωτίστως απαιτείται, τόνισε ο κ. Ξανθός, είναι ένα συνολικό σχέδιο ενδυνάμωσης του ΕΣΥ και του ανθρώπινου δυναμικού του, με θεσμοθέτηση μηχανισμού αυτόματης αναπλήρωσης των κενών λόγω συνταξιοδότησης, διασφάλιση της μόνιμης εργασιακής προοπτικής των συμβασιούχων, 15.000 μόνιμες προσλήψεις σε βάθος 3ετίας και στοχευμένη ενίσχυση κρίσιμων τομέων του ΕΣΥ (ΠΦΥ, ΤΕΠ, Κλινικές Λοιμώξεων, ΜΕΘ, Αποθεραπεία-Αποκατάσταση, Ψυχική Υγεία) και των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Και, κυρίως, με σοβαρή αναβάθμιση των αποδοχών των ιατρικού και λοιπού προσωπικού, καθώς και με δέσμη κινήτρων για προσέλκυση γιατρών σε άγονες περιοχές, σε ειδικότητες που είναι σε έλλειψη και σε «άγονες» προκλήσεις στις δομές του ΕΣΥ.

Αν δεν γίνουν όλα τα παραπάνω συγχροτημένα και συνδυαστικά, η κρίση στελέχωσης του ΕΣΥ θα επιδεινωθεί, οι παρατίσεις γιατρών από τα νοσοκομεία θα αυξάνονται και το brain drain θα ενισχύεται.

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,21	Ημερομηνία έκδοσης:	11-03-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	652.84 cm ²	Κυκλοφορία:	5230
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ
ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΕΣΥ**

Πόρτες ορθάνοιχτες στους ιδιώτες

ΣΕΛ. 21



Νέο ΕΣΥ, ευρύχωρο για ιδιώτες

Οι επικείμενες αλλαγές στην Πρωτοβάθμια και στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, που προωθεί ο υπ. Υγείας Θ. Πλεύρης, ανοίγουν διάπλατα την πόρτα στον ιδιωτικό τομέα και στην οικονομική αφαίμαξη των ασθενών • Μεταξύ άλλων προβλέπεται λειτουργία απογευματινών χειρουργείων με τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος του χειρουργείου



ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ / EUROKINISSI

► Της **ΕΥΑΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Ενα βήμα πριν από την πλήρη αποσάθρωση του δημόσιου συστήματος υγείας, το σχέδιο για το «νέο ΕΣΥ» λαμβάνει μετ'επαίνων το πράσινο φως. Μπορεί τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας να ακροβατούν ακόμη μεταξύ της ανεπαρκούς κρατικής στήριξης

και της εξάντλησης των αντοχών του υγειονομικού προσωπικού, όμως, όπως έγινε χθες γνωστό, την έγκριση του υπουργικού συμβουλίου πήρε το σχέδιο Πλεύρη για την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ. Οι νέες παρεμβάσεις, που επιβεβαιώνουν την πρόθεση της κυβέρνησης για «μεταρρύθμιση» του δημόσιου τομέα Υγείας, δημιουργούν, όπως είχε άλλωστε προαναγγελθεί, περαιτέρω «χώρο» σε ιδιώτες.

Οι επικείμενες αλλαγές τόσο στην Πρωτοβάθμια όσο και στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, που παρουσιάστηκαν προχθές στο υπουργικό συμβούλιο από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και οι οποίες αναμένεται να συμπεριληφθούν σε νομοσχέδιο που θα δοθεί σε δημόσια διαβούλευση, ανοίγουν διάπλατα την πόρτα στον ιδιωτικό τομέα, αλλά και στη μετακύλιση των ιατρικών δαπανών στους

πολίτες. Οι νέες παρεμβάσεις αφορούν όχι μόνο τη διοικητική ενοποίηση των δημόσιων δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δημιουργώντας παράλληλα ένα νέο πλαίσιο για συνεργασία με τις ιδιωτικές δομές ΠΦΥ, αλλά προβλέπουν, μεταξύ άλλων, τη λειτουργία απογευματινών χειρουργείων με τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στο κόστος του χειρουργείου.

Παράλληλα, επιστρατεύονται

οι οικογενειακοί γιατροί, ιδιώτες συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι θα είναι πλέον υποχρεωτικά οι αρμόδιοι για να παραπέμπουν τους ασθενείς στα νοσοκομεία - διαφορετικά ο ασθενής δεν θα έχει καμιά πρόσβαση σε δημόσια δομή - ωθώντας ακόμη περισσότερο τους πολίτες στον ιδιωτικό τομέα. Αλλαγές προβλέπεται να πραγματοποιηθούν και στο μοντέλο των συμβάσεων γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ. Παρά το γεγονός πως μέχρι τώρα οι συμβεβλημένοι γιατροί πληρώνονται ανά επίσκεψη, πλέον αυτό θα αντικατασταθεί με πληρωμή για συγκεκριμένες υπηρεσίες και για συγκεκριμένο διάστημα (με τη μορφή του capitation), γεγονός που προκάλεσε πριν από λίγες ημέρες την έντονη δυσσαρέσκεια της Ένωσης Ιατρών ΕΟΠΥΥ, η οποία ζητούσε από τον κ. Πλεύρη να ανακαλέσει.

Μαυραγορίτικες λογικές

«Θέλαμε να πιστεύουμε ότι η κυβέρνηση θα είχε αντιληφθεί τη σημασία του δημόσιου συστήματος υγείας και θα άφηνε στην άκρη τις νεοφιλελεύθερες ιδεοληψίες για ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ και για μετατροπή των εργασιακών σχέσεων, με δεδομένο ότι ο ιδιωτικός τομέας στην πανδημία ήταν θεατής και λειτουργήσε με μαυραγορίτικες λογικές», λέει στην «Εφ.Συν.» ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος. «Η κυβέρνηση με το σχέδιο νόμου που ανακοίνωσε μετακυλίζει το κόστος και την ευθύνη στους πολίτες, όταν όλοι ξέρουμε ότι δεν έχουν όλοι οι πολίτες οικογενειακό γιατρό. Τα Κέντρα Υγείας θα μειωθούν ή θα υπολειμθούν και θα δουλεύουν σαν να είναι υποκαταστήματα τραπεζών. Είναι βόμβα στα θεμέλια του δημόσιου και κοινωνικού χαρακτήρα των νοσοκομείων», καταλήγει.

■ Οι πανδημικές εικόνες του Φεβρουαρίου συνεχίζονται αφού και χθες τα κρούσματα ξεπέρασαν τα 20.000. Συγκεκριμένα, διαγνώστηκαν 21.863 νέα κρούσματα, έπειτα από τη διενέργεια 252.568 τεστ, με τη θετικότητα να φτάνει στο 8,6%. Ακόμη 58 (56 + 2) ασθενείς έχασαν τη ζωή τους και 359 βρίσκονταν διασωληνωμένοι σε ΜΕΘ. Η πλειονότητα των κρουσμάτων εντοπίζεται και πάλι στην Αττική (7.125) και στη Θεσσαλονίκη (2.161).





Επικαιρότητα



Ξανθός

Νέος Χάρτης Υγείας για την ενδυνάμωση των δημόσιων δομών στη Δ. Μακεδονία

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Θεσμοθέτηση μηχανισμού αυτόματης αναπλήρωσης κενών, διασφάλιση της μόνιμης εργασιακής προοπτικής των συμβασιούχων και 15.000 μόνιμες προσλήψεις σε βάθος τριετίας είναι η βάση ενός σχεδίου ενδυνάμωσης του ΕΣΥ, είπε ο Ξανθός

Δύμηρη περιόδεια στη Δυτική Μακεδονία πραγματοποιήσε ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία Ανδρέας Ξανθός. Η κοινή εικόνα από τις δημόσιες δομές Υγείας και για τις τέσσερις Περιφερειακές Ενότητες (Γρεβενά, Κοζάνη, Καστοριά και Φλώρινα) είναι η αποδιοργάνωση των μονάδων λόγω της «κοβινοποίησης» τους, της ανεπαρκούς στήριξης, αλλά και της εξάντλησης των αντοχών του υγειονομικού προσωπικού, το οποίο εδώ και δύο χρόνια κάνει μια φιλότιμη και υπεράνθρωπη προσπάθεια για να κρατήσει όρθια τη δημόσια περίθαλψη.

Μάλιστα, την περίοδο της πανδημίας, η κρίση στελέχωσης στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** έχει επιδεινωθεί, με αποτέλεσμα οι υγειονομικοί να δίνουν σήμερα τη μάχη κατά του ιού και των υπόλοιπων **νοσημάτων** με πολύ λιγότερες δυνάμεις. Χαρακτηριστικά, το ΕΣΥ μετράει πάνω από 10.000 εργαζόμενους μείον, σε σύγκριση με έναν χρόνο πριν. Είναι δε καθολική σήμερα η απαίτηση για μια σοβαρή αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας - αμοιβής - εκπαίδευσης στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Στις επαφές που είχε ο Ανδρέας Ξανθός

με τους εκπροσώπους των τοπικών κοινωνιών και τους εργαζόμενους στα **νοσοκομεία**, τα **Κέντρα Υγείας** και τα **Κέντρα Φυσικής Ιατρικής** και Αποκατάστασης της Δυτικής Μακεδονίας, συμφώνησαν ότι είναι αναγκαίο ένα κοινωνικό μέτωπο που θα υπερασπιστεί το ΕΣΥ, θα βάλει ένα τέλος στη συζήτηση για συγχωνεύσεις και καταργήσεις δημοσίων δο-

μών Υγείας στην περιοχή και θα διεκδικήσει την ισόρροπη στήριξή τους και τη συνολική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, η κυβέρνηση σχεδιάζει ιδιωτικοποιήσεις στο ΕΣΥ και συρρίκνωση - υποβάθμιση **νοσοκομείων** της επαρχίας, στο πλαίσιο του νέου Χάρτη Υγείας. Ο Αν. Ξανθός δήλωσε ότι πολιτική δέσμευση του κόμματος της αξιωμα-

τικής αντιπολίτευσης είναι η διασφάλιση της μέγιστης δυνατής υγειονομικής αυτοτέλειας της Δυτικής Μακεδονίας με έναν νέο υγειονομικό χάρτη, ο οποίος θα προβλέπει αξιοπρεπείς δευτεροβάθμιες υπηρεσίες για όλες τις σημερινές νοσηλευτικές μονάδες, στήριξη των δομών ΠΦΥ - Ψυχικής Υγείας - Αποκατάστασης και σχεδιασμό νέων τριτο-



Ο ιός
ανθίσταται στη
Θεσσαλονίκη

21.863

νέα κρούσματα, τα 7.125
στην Αθήνα και τα 2.161
στη Θεσσαλονίκη

56

νέοι θάνατοι,
το σύνολο των νεκρών
ανέρχεται σε 26.424

359

διασωληνωμένοι,
με το 33,98% να αφορά
πλήρως εμβολιασμένους

βάθμιου χαρακτήρα υπηρεσιών (π.χ. αιμοδυναμικό εργαστήριο), για να καλύπτονται αξιόπιστα οι ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς και να περιοριστούν οι διακομιδές ασθενών.

Αυτό όμως που πρωτίστως απαιτείται, όπως τόνισε ο τομέαρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ., είναι ένα συνολικό σχέδιο ενδυνάμωσης του ΕΣΥ και του ανθρώπινου δυναμικού του, με θεσμοθέτηση μηχανισμού αυτόματης αναπλήρωσης των κενών λόγω συνταξιοδότησης, διασφάλιση της μόνιμης εργασιακής προοπτικής των συμβασιούχων, 15.000 μόνιμες προσλήψεις σε βάθος τριετίας και στοχευμένη ενίσχυση κρίσιμων τομέων του ΕΣΥ (ΠΦΥ, ΤΕΠ, Κλινικές Λοιμώξεων, ΜΕΘ, Αποθεραπεία - Αποκατάσταση, Ψυχική Υγεία) και των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Και κυρίως - με σοβαρή αναβάθμιση των αποδοχών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, καθώς και με δέσμη κινήτρων για προσέλκυση γιατρών σε άγονες περιοχές, σε ειδικότητες που είναι σε έλλειψη και σε «άγονες» προκηρύξεις στις δομές του ΕΣΥ. Σύμφωνα με τον Αν. Ξανθό, αν δεν γίνουν τα παραπάνω συγκροτημένα και συνδυαστικά, η κρίση στελέωσης του ΕΣΥ θα επιδεινώνεται, οι παραπτώσεις γιατρών από τα νοσοκομεία θα αυξάνονται και το brain drain θα ενισχύεται.