

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 04/05/2022 - 05/05/2022

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

04/05/2022

- 1) [ΕΡΓΑΤΙΚΗ ΑΡΙΣΤΕΡΑ, Σελ. 13] [📄] Ομοσπονδίες και σωματεία αντιστέκονται στο νόμο Χατζηδάκη 1

05/05/2022

- 2) [ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ, Σελ. 1,7] [📄] Θα μπει φρένο στην “αποψίλωση” του ΕΣΥ; 2
- 3) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 5] [📄] “Τύμπανα” για το ν/σ των νοσοκομείων! 4
- 4) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 4] [📄] Κόντρες νοσοκομείων! Πρόβλημα και στην Κρήτη 5
- 5) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 16] [📄] Να αποσυρθεί η απόφαση για ιδιωτικοποίηση των διακομιδών 6
- 6) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,17] [📄] Οι υγειονομικοί και ο λαός να το απορρίψουν στον δρόμο του αγώνα 7
- 7) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 11] [📄] Απογευματινά χειρουργεία στο ΕΣΥ και 6.000 προσλήψεις 9
- 8) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 20] [📄] Κοροϊδία ο θεσμός του προσωπικού γιατρού 10
- 9) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 21] [📄] Εναν χρόνο μετά άνοιξαν τη ΜΕΘ της Γιάννας! 11
- 10) [ESPRESSO, Σελ. 22] [📄] Καταγγελία ΠΟΕΔΗΝ για διακομιδές με ασθενοφόρα 12
- 11) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,20-21] [📄] ΠΑΡΑΔΙΔΟΥΝ ΤΟ ΕΣΥ ΣΕ ΙΔΙΩΤΕΣ 13
- 12) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 8] [📄] Ο ΣΥΡΙΖΑ ζητάει την άμεση επιστροφή στο ΕΣΥ των ανεμβολίαστων υγειονομικών 16
- 13) [ΑΥΓΗ, Σελ. 10] [📄] Άμεση επιστροφή των ανεμβολίαστων υγειονομικών στο ΕΣΥ 17



Ομοσπονδίες και σωματεία αντιστέκονται στο νόμο Χατζηδάκη

Της Κατερίνας Γιαννουλία

Το διάστημα που το εργατικό κίνημα σταθεροποιείται σε σαφώς πιο μαζικές κινητοποιήσεις, επαναλαμβάνονται (μετά τη Γενική Απεργία της 6ης Απριλίου και η Πρωτομαγιά συγκέντρωση πλήθος κόσμου, παρά τις παρατεταμένες διακοπές του Πάσχα, μαζί με το τριήμερο λόγω αργίας στις 2 Μάη), ενώ σκληρές, αυθεκτικές και με λαϊκή αποδοχή μάχες δίνονται σε χώρους όπως η Cosco, εξελίσσεται και το «πυγκυβερνητικό» για το Νόμο Χατζηδάκη. Παρόλο που οι πλειοψηφίες (ΔΗΣΥΠ, ΔΑΚΕ) σε ΑΔΕΔΥ, ΕΚΑ και εννοείται σε ΓΣΣΕ, «πετάνε το μπαλάκι στην εξέδρα», το μπαλάκι γυρίζει πίσω και φαίνεται ότι δεν ξεμπερδεύουν τόσο εύκολα, αφήνοντας να εφαρμοστεί ο νόμος δια της διολισθήσεως.

Ανυπακοή
Μεγάλες ομοσπονδίες του Δημοσίου έχουν ήδη τελειώσει τις εκλογές των πρωτοβάθμιων τους και τα συνέδριά τους, χωρίς την εφαρμογή καμιάς διάταξης του διαβόητου νόμου (ΟΣΥΑΠΕ, ΟΕΝΓΕ).
Αλλά και ακόμα μεγαλύτερες ομοσπονδίες, έχουν αποφασίσει ότι δεν θα τηρήσουν τις απαιτήσεις του νόμου που παρεμβαίνει και αλλοιώνει τους συσχετισμούς

στα συνδικαλιστικά όργανα. Η ΠΟΕ-ΕΔΗΝ έχει εξαρχής δηλώσει ότι δεν θα συμμορφωθεί. Η ΟΛΜΕ, δια της συνέλευσης των προέδρων των ΕΛΜΕ αποφάσισε ότι ούτε αυτή θα εφαρμόσει το νόμο και αυτό επιβεβαιώνεται κατά τη διεξαγωγή εκλογών στα πρωτοβάθμια της.
Η ΠΟΕ-ΟΤΑ επίσης δεν έχει τηρή-

Στις 10/5 έχει προκηρυχθεί γενική στάση εργασίας σε Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα και συγκέντρωση έξω από το ΣΤΕ

σει τις διατάξεις του Νόμου και μάλιστα, υπέγραψε ΣΣΕ χωρίς αυτήν την προϋπόθεση.
Πρόκειται για ομοσπονδίες που αποτελούν πολύ μεγάλο μέρος της ΑΔΕΔΥ και του εργατικού/συνδικαλιστικού κινήματος και η αντίστασή τους δημιουργεί κλίμα για συνέχιση και εντατικοποίηση του αγώνα για την απειθαρχία αρχικά και κατάργηση του Νόμου στην ουσία.
Υπάρχουν μικρότερες, αλλά σημαντικές ομοσπονδίες, που κρατάνε τη σημαία του αγώνα, επίσης, σταθερά ψηλά, όπως η ΕΜΔΥΔΑΣ, η οποία, πέρα από τα υπόλοιπα,

έχει καταθέσει αναφορά στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Στις 10 Μαΐου εκδίδεται στο ΣΤΕ η προσφυγή με την οποία έχουν ζητήσει την ακύρωση της υπουργικής απόφασης που προβλέπει τη σύσταση Γενικού Μητρώου Συνδικαλιστικών Οργανώσεων Εργαζομένων και Εργοδοτών (ΓΕΜΗΣΟΕ) οι ΟΤΟΕ, το ΕΚΑ και το Σωματείο Εργαζομένων ACS-Ταχυδρομικές Υπηρεσίες.

Γι αυτό, στις 10/5 έχει προκηρυχθεί γενική στάση εργασίας σε Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα και συγκέντρωση έξω από το ΣΤΕ.

Η κυβέρνηση χάνει συνεχώς πόντους μέσα στα εργατικά-λαϊκά στρώματα και δεν είναι καθόλου εύκολο να υπερασπίζεται αυτόν τον ψηφισμένο, εν τω μέσω χιλιάδων απεργών του Ιούνη 2021, νόμο, παράλληλα με την ταξική αγανάκτηση για τους δυσθεώρητους λογαριασμούς ρεύματος, την τιμή των καυσίμων, τον καλπάζοντα πληθωρισμό και την αδυναμία να πληρωθούν οι στοιχειώδεις συνθήκες διαβίωσης από τους άθλιους (ακόμα και μετά την... «αύξηση» του κατώτατου) μισθού.

Δυστυχώς και η στάση του ΠΑΜΕ, παρόλο που στις ομοσπονδίες και τα σωματεία που οι συσχετισμοί είναι υπέρ του, δεν εφαρμόζει το Νόμο Χατζηδάκη, δεν βοηθάει στο να σχηματιστεί ένα ισχυρό μέτωπο αντίστασης, που να εξοπλίζει με αυτοπεποί-

θηση τους/τις εργαζόμενους-ες για να δοθεί μια μεγάλη μάχη απέναντι στην κυβέρνηση και το νόμο-λαιμητόμο, που να συσσωρεύει δυνάμεις για την αντιμετώπιση και στις υπόλοιπες αντεργατικές πολιτικές και που να υποχρεώνει τη συνδικαλιστική γραφειοκρατία, τον κυβερνητικό κι εργοδοτικό συνδικαλισμό και το ΣΥΡΙΖΑ να πάρουν καθαρή θέση και να μη μένει ακάλυπτο κανένα σωματείο, ακόμα και αυτά στα οποία η ΔΑΚΕ και η ΔΗΣΥΠ με χαρά εφαρμόζουν τις ηλεκτρονικές ψηφοφορίες, δημιουργώντας κακό προηγούμενο.

Ανοιχτό μέτωπο
Όπως και να έχει, η εφαρμογή ή όχι του Νόμου Χατζηδάκη είναι ένα ανοιχτό μέτωπο αγώνα, στο οποίο έχουμε περιθώρια να παλέψουμε με αξιώσεις για την επιβίωση των σωματείων και του οργανωμένου συνδικαλιστικού κινήματος από τα νύχια κυβέρνησης κι εργοδοτών.
Στη ΔΟΕ (που γίνεται μάχη αυτόν τον καιρό για τη στάση που θα κρατήσει), σε πολλά σωματεία κι ομοσπονδίες, στην ίδια την ΑΔΕΔΥ, οι εξελίξεις δεν έχουν κριθεί και θα χρειαστεί να ριζώσουμε δυνάμεις στη συνεχιζόμενη αντίσταση, στα πολλά συνέδρια που ακολουθούν, στο κίνημα, στους δρόμους και στους αγώνες για όλη την επίθεση που δεχόμαστε προκειμένου να πλουτίζει κι άλλο το μεγάλο κεφάλαιο εις βάρος της εργατικής τάξης.



Πηγή:	ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ	Σελ.:	1,7	Ημερομηνία έκδοσης:	05-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1038.75 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Αλλαγές για να σωθεί το ΕΣΥ

Σημαντικές αλλαγές φέρνει το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που κατατέθηκε στη Βουλή αναφορικά με την πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Μέσα στο επόμενο εξάμηνο, οι πολίτες καλούνται να επιλέξουν τον προσωπικό τους γιατρό - σύμβουλο, ενώ ξεκινούν επισήμως στο ΕΣΥ τα απογευματινά χειρουργεία. Όπως αναφέρει το Υπουργείο Υγείας, “με τα απογευματινά χειρουργεία ο ασθενής θα έχει μια επιπλέον οικονομικότερη επιλογή από τις ιδιωτικές κλινικές, χωρίς να θίγεται καθόλου η πρωινή λίστα των χειρουργείων του ΕΣΥ. Με αυτόν τον τρόπο δίνουμε τη δυνατότητα στον πολίτη να μπορεί να επιλέ-



γει ιατρό του δημόσιου συστήματος. Οι μόνοι που χάνουν από τα απογευματινά χειρουργεία είναι οι ιδιώτες πάροχοι που θα δουν ένα ανταγωνιστικό και ισχυρό δημόσιο σύστημα. Τα απογευματινά χειρουργεία τα θέλουν όσοι επιθυμούν να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες του πολίτη και του ΕΣΥ και δεν τα θέλουν όσοι επιθυμούν να εξυπηρετούν τις ανάγκες των ιδιωτικών κλινικών για παραπάνω κέρδη. Με πολύ λιγότερο κόστος από ό,τι στον ιδιωτικό τομέα οι πολίτες θα χρησιμοποιούν τα απογευματινά χειρουργεία κοστολογημένα με μικρό κόστος”. Στο νομοσχέδιο αντιδρούν μεταξύ άλλων οι ιδιώτες γιατροί αλλά και κόμματα της αντιπολίτευσης.

Σελίδα 7

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Θα μπει φρένο στην “αποψίλωση” του ΕΣΥ;

Της Άννας Κωνσταντουλάκη

Σημαντικές αλλαγές στην πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας με τον προσωπικό γιατρό αλλά και τα απογευματινά χειρουργεία φέρνει το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας που έχει ήδη κατατεθεί στη Βουλή.

Τα απογευματινά χειρουργεία που θεμοθετούνται και επισήμως στο ΕΣΥ, εκτιμάται ότι θα βάλουν φρένο στις απαιτήσεις των γιατρών που φεύγουν από τα **νοσοκομεία** για να ιδιωτεύσουν, αλλά θα δώσουν και τη δυνατότητα στους πολίτες να χειρουργούνται εντός **νοσοκομείων** με αμοιβή η οποία θα είναι σαφώς μικρότερη από αυτή που θα κατέβαλλαν αν απευθύνονταν σε ένα ιδιωτικό ιατρικό **κέντρο**.

Να σημειωθεί πάντως ότι οι λίστες ασθενών στα **νοσοκομεία** που περιμένουν να χειρουργηθούν είναι μεγάλες. Στο ΠΑΓΝΗ, σύμφωνα με τον πρόεδρο των Εργαζομένων Δημήτρη Βρύσαλη, φθάνουν τα 7.000 άτομα και στο Βενιζέλειο, σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο του Συλλόγου Εργαζομένων Νίκο Τσικριτζάκη, φθάνουν τους 1.500-2.000 πολίτες.

Τα βασικά σημεία του νομοσχεδίου:

Καθιερώνεται ο θεσμός του προσωπικού ιατρού για την παροχή των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ο οποίος παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχή φροντίδα στο άτομο με σκοπό την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας. Οι υπηρεσίες των προσωπικών ιατρών παρέχονται εντός των δημοσίων μονάδων Π.Φ.Υ. των Τοπικών Δικτύων Π.Φ.Υ., των ιδιωτικών ιατρείων και κατ' οίκον και περιλαμβάνουν τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων **νοσημάτων**, την υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών μέσα στο σύστημα υγείας και τη δημιουργία ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πο-



Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, οι πολίτες θα χρησιμοποιούν τα απογευματινά χειρουργεία κοστολογημένα με μικρό κόστος

λίτη που είναι εγγεγραμμένοι στον κατάλογο του προσωπικού ιατρού.

Ο προσωπικός ιατρός επιλέγεται ελεύθερα από τον πολίτη και είναι:

α) ιατρός του ΕΣΥ που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στα **Κέντρα Υγείας**, στις **Το.Μ.Υ.** και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ., με εγγεγραμμένο πληθυσμό,

β) ιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38), με εγγεγραμμένο πληθυσμό

γ) ιατρός συμβεβλημένος με τον **ΕΟΠΥΥ**.

δ) ιδιώτης ιατρός

Ως προσωπικοί ιατροί ορίζονται ιατροί ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας για τον ενήλικο πληθυσμό.

Οι συμβεβλημένοι με τον **ΕΟΠΥΥ** προσωπικοί γιατροί θα παρέχουν υπηρεσίες στο ιατρείο τους ή κατ' οίκον και θα μπορούν να συμμετέχουν στις εφημερίες των μονάδων ΠΦΥ στην περιοχή τους.

Πλέον όλοι οι πολίτες με τον προσωπικό ιατρό αποκτούν δωρεάν τον σύμβουλο υγείας τους και θεσμοθετείται γιατρός για όλους.

Ενοποιούνται διοικητικά και αναβαθμίζονται οι δημόσιες δομές ΠΦΥ

και πάνω από 160 **Κέντρα Υγείας** εντάσσονται στο Ταμείο Ανάκαμψης. Εγκαινιάζεται η συνεργασία των δημοσίων δομών ΠΦΥ με δομές τοπικής αυτοδιοίκησης και ιδιωτικές δομές.

Ενισχύεται το ΕΣΥ με 1,5 δισ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης και με περίπου 6.000 προσλήψεις μόνο για το 2022. Παράλληλα δίνεται δυνατότητα συνεργασίας με ιδιώτες ιατρούς και παρόχους.

Ενεργοποιείται και αναβαθμίζεται το ισχύον καθεστώς των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων. Προσφέρονται στους πολίτες ιατρικές επιλογές εντός του Δημοσίου Συστήματος με καθορισμένο τιμολόγιο. Έτσι το **νοσοκομείο** έχει έσοδα, οι γιατροί του ΕΣΥ και οι νοσηλευτές βελτιώνουν το εισόδημά τους, οι πολίτες θα έχουν επιλογές με λογική αποζημίωση. Στο πλαίσιο αυτό θα συμμετέχουν και ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Δημιουργείται πλαίσιο συνεργασίας με ιδιώτες για την κάλυψη των κενών του ΕΣΥ. Ειδικά στην περιφέρεια υπάρχουν τμήματα ιατρικής τεχνολογίας που δεν λειτουργούν ή δεν έχουν αναπτυχθεί με αποτέλεσμα να υπονομιέται η λειτουργία των δημοσίων δομών. Με την νέα ρύθμιση

με διαφανείς και συμφέρουσες συμβάσεις οι δημόσιες δομές θα εξασφαλίσουν εξοπλισμό και υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών του ΕΣΥ.

Εισάγονται ποιοτικά κριτήρια ως προς την αποζημίωση των ιδιωτών παρόχων του **ΕΟΠΥΥ** με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους.

Γιατί οι ασθενείς να επιλέξουν τα ιδιωτικά χειρουργεία;

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, “με τα απογευματινά χειρουργεία ο ασθενής θα έχει μια επιπλέον οικονομικότερη επιλογή από τις ιδιωτικές κλινικές, χωρίς να θίγεται καθόλου η πρωινή λίστα των χειρουργείων του ΕΣΥ. Ο ιατρός θα έχει επιπλέον οφέλη και συνολικά το προσωπικό -νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό- ενώ και το **νοσοκομείο** θα έχει έσοδα που θα τα χρησιμοποιεί το ίδιο επιστρέφοντας αυτά τα χρήματα στους πολίτες βελτιώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Με αυτόν τον τρόπο δίνουμε τη δυνατότητα στον πολίτη να μπορεί να επιλέγει ιατρό του δημόσιου συστήματος. Οι μόνοι που χάνουν από τα απογευματινά χειρουργεία είναι οι ιδιώτες πάροχοι που θα

δουν ένα ανταγωνιστικό και ισχυρό δημόσιο σύστημα. Τα απογευματινά χειρουργεία τα θέλουν όσοι επιθυμούν να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες του πολίτη και του ΕΣΥ και δεν τα θέλουν όσοι επιθυμούν να εξυπηρετούν τις ανάγκες των ιδιωτικών κλινικών για παραπάνω κέρδη. Με πολύ λιγότερο κόστος από ό,τι στον ιδιωτικό τομέα οι πολίτες θα χρησιμοποιούν τα απογευματινά χειρουργεία κοστολογημένα με μικρό κόστος.

Το χερίφημα αυτό θα οργανωθεί με τον καλύτερο τρόπο ώστε να μην διαταραχτεί η κανονική λειτουργία των **νοσοκομείων**, να μην υπάρχουν λίστες αναμονής και να εξυπηρετείται μόνο ο στόχος της διεύρυνσης των επιλογών των πολιτών για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας”.

Οι αντιδράσεις

Για το συγκεκριμένο νομοσχέδιο ωστόσο υπάρχουν αντιδράσεις από τα συνδικάτα του χώρου της Υγείας, καθώς και κόμματα της αντιπολίτευσης.

Η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ)** φιλοξενεί στην ιστοσελίδα της μια σειρά ανακρινόμενα - άρθρα κατά του συγκεκριμένου νομοσχεδίου. Σε αυτά επισημαίνεται, ανάμεσα σε άλλα, ότι το νομοσχέδιο για την ΠΦΥ έρχεται να εδραιώσει την υποβάθμιση και απαξίωση της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που συντελέστηκε τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα στα χρόνια της πανδημίας.

Δημιουργεί ακόμα μεγαλύτερα εμπόδια στην πρόσβαση και υποχρεώνει τους ασθενείς να βάλουν ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη προς όφελος της κερδοφορίας των μεγάλων επιχειρηματικών συμφερόντων της υγείας, τα οποία ενισχύονται εις βάρος των μικρομεσαίων ιατρείων της γειτονιάς. Επίσης, τονίζεται ότι έρχεται να νομιμοποιήσει τις πελατεακές σχέσεις και τα ιδιωτικο-οικονομικά κριτήρια προς όφελος μιας μικρής ομάδας του μεγαλο-ιατρικού κατεστημένου μέσα και έξω από το ΕΣΥ.





“Τύμπανα” για το ν/σ των νοσοκομείων!

Σήμερα αρχίζει ουσιαστικά η πρώτη συζήτηση στη Διαρκή Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, στις 4 το απόγευμα, για το σχέδιο νόμου του υπουργείου Υγείας που κατατέθηκε προχθές Τρίτη 3 Μαΐου και αφορά στις αλλαγές που προωθούνται στην Πρωτοβάθμια, τον ΕΟΠΥΥ και τα Νομικά Πρόσωπα των νοσοκομείων, που από Δημοσίου Δικαίου γίνονται Ιδιωτικού Δικαίου!

Να δείτε που το νέο νομοσχέδιο θα “ανάψει” μεγάλες “φωτιές” και τις επόμενες ημέρες θα βρίσκεται πρώτο στην ατζέντα των συζητήσεων, πολιτικών και δημοσιογραφικών.

Το νομοσχέδιο “Γιατροί για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις” φέρνει μεγάλες αλλαγές και καθόλου αλλαγές σε άλλα πράγματα της Υγείας! Για παράδειγμα, αντικαθίσταται ο οικογενειακός γιατρός με τον προσωπικό γιατρό! Αυτό είναι πρόβλημα... Ο προσωπικός γιατρός θα μπορούσε να είναι ο γιατρός που παρακολουθεί εξειδικευμένα ένα νόσημα - για παράδειγμα ένας ρευματολόγος. Ο ρευματολόγος όμως δεν ελέγχει συνολικά το ιατρικό ιστορικό όπως ένας οικογενειακός γιατρός. Συνεπώς ποιο το όφελος; Θα φτιάχνουν τα ρευματικά και θα ανεβαίνει η πίεση και το σάκχαρο.

Από την άλλη, γίνονται κάποιες τομές στον ΕΟΠΥΥ και τα νοσοκομεία που μεταβάλλονται σε ΝΠΙΔ. Επί της ουσίας ανοίγει ο δρόμος για ιδιωτική πρωτοβουλία. Αυτό δεν είναι κατ’ ανάγκη κακό, ούτε απειλείται στην πραγματικότητα ο εργαζόμενος, όμως θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα ώστε να μη μεταβληθούν τα δημόσια νοσοκομεία σε ιδιωτικά “από την πίσω πόρτα” και ο ασθενής χάσει την πρόσβαση σε αυτά. Το seasonal screening, δηλαδή να παρακολουθείται η νέα τεχνολογία και να υιοθετείται άμεσα και εδώ για ό,τι χρειάζεται, είναι καλό, αρκεί να μην οδηγήσει σε ακατάπαυτη σπατάλη. Από την άλλη, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα φαινομενικά ενισχύεται, αλλά δε φτάνει στην ολοκλήρωσή της ως προς το ιδανικό, αν και εισέρχονται στο “παιχνίδι” και οι ιδιώτες γιατροί - ούτως ή άλλως η Πρωτοβάθμια Φροντίδα

στην Ελλάδα μόνο έτσι ασκείται.

Αυτό το νομοσχέδιο έχει τομές, όχι όμως γενναίες και ριζοσπαστικές. Σε κάποια ζητήματα πείει μπροστά και σε κάποια άλλα γυρίζει πίσω, μετονομάζοντας κάτι που ήδη υπάρχει και πλέον το αποκαλούμε αλλιώς. Δεν ξέρω πού θα οδηγήσει, όμως παρατηρώ ότι οι διαπιστωτικές πράξεις, δηλαδή οι αποφάσεις υπουργών που πρέπει να εκδοθούν για να εφαρμοστεί ο νόμος, είναι πάρα πολλές... Δώδεκα αριθμητικά με αρκετές υπο-εξουσιοδοτήσεις, φτάνοντας πάνω από 16-17. Τι σημαίνει αυτό; Ότι, όσο πιο πολλές είναι οι διαπιστωτικές, τόσο πιο μεγάλη είναι η δυσκολία εφαρμογής. Δηλαδή, ξέρουν από τώρα ότι ίσως και να μην εφαρμοστεί ποτέ ολόκληρος ο νόμος όπως θα ψηφιστεί! Πάντως, θα πρέπει να πούμε ότι είναι και αρκετά φλύαρο το νομοσχέδιο, καθώς αναγνωρίζει συλλόγους ασθενών με τους οποίους θα συνομιλεί ο υπουργός στις διαβουλεύσεις. Αλήθεια μέριμνα για συλλόγους ασθενών που θα υπάρξουν μελλοντικά, να συνομιλούν και εκείνοι με τους υπουργούς, θα υπάρξει; Ο υπουργός, λέει, δύναται να συνομιλεί... Αυτονόητο δεν ακούγεται αυτό; Ναι αλλά νομοθετώντας αναγνωρίζει από τώρα και ποιους θέλει συνομιλητές, αποκλείοντας άλλους στο μέλλον! Αυτά για αρχή...

Να δείτε που η ιστορία θα έχει “πολύ ψωμί” και το νομοσχέδιο αυτό θα προκαλέσει τεράστιες πολιτικές κόντρες. Μην ξεχνάτε ότι υπάρχει background η πανδημία και η διαχείρισή της, και ο λαϊκισμός θα δείτε που θα βρει και εδώ τη θέση του, με αποτέλεσμα να γίνει κακός χαμός εντός και εκτός Βουλής. Από την άλλη, υπάρχουν και τα συμφέροντα εκτός και εντός νοσοκομείων, οι συνδικαλιστές εργαζόμενοι που δε γνωρίζουν τι μέλλει γενέσθαι και μια τεράστια αβεβαιότητα για τα κενά που ο νόμος δεν καλύπτει, αν και έρχεται με αυτόν ακριβώς τον σκοπό! Αλήθεια, τι θα γίνει εδώ στην Κρήτη; Με τα μικρά και τα μεγάλα νοσοκομεία; Το ΠΑΓΝΗ, το Βενιζέλειο; Οι φωνές των συνδικαλιστών εργαζομένων σύντομα θα κληθούν να σηκώσουν το βάρος της ενήμερωσης...

Λ.Σ.





Κόντρες... νοσοκομείων!

Αυτά βλέπουν στο υπουργείο και μετά πάνε βουρ... για τις αλλαγές στα νοσοκομεία και το πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου που προωθείται! Μαθαίνω λοιπόν ότι εκπρόσωποι φορέων από τη Θήβα και τη Λιβαδειά ζήτησαν από τη Μίνα Γκάγκα να εφημερεύουν κάθε βράδυ τα νοσοκομεία στις δύο πόλεις, γιατί οι μεν Θηβαίοι δε θέλουν να πάνε στο Νοσοκομείο Λιβαδειάς, οι δε Λιβαδειώτες στο Νοσοκομείο της Θήβας. Όχι λόγω απόστασης, αλλά λόγω κόντρας τοπικιστικού χαρακτήρα! Μα, είναι δυνατόν αυτό; Και δεν είναι, λέει, το μοναδικό δίπολο στη χώρα που συμβαίνει αυτό! Το ίδιο συμβαίνει με το Νοσοκομείο του Άργους και το Νοσοκομείο Ναυπλίου. Εδώ το πράγμα βεβαίως σοβαρεύει. Οι Αργεΐτες δε θέλουν με τίποτα να πάνε στο Νοσοκομείο Ναυπλίου, γιατί φοβούνται ότι για άλλο θα πάνε και για άλλο θα... θεραπευτούν! Αυτά είναι βασικά προβλήματα, που απλώς βάζουν "μαξιλαράκι" στα σχέδια του υπουργείου!

Α.Σ.

Πρόβλημα και στην Κρήτη

Τώρα θα μου πείτε, τι σχέση έχει με την Κρήτη το παράδειγμα που αναφέρει παραπάνω η στήλη με τα Νοσοκομεία Θήβας και Λιβαδειάς και Άργους και Ναυπλίου! Εμ, δεν έχει; Για σκεφτείτε ότι το Λασίθι έχει εν δυνάμει και εν λειτουργία τέσσερα νοσοκομεία! Αλήθεια τα χρειάζεται; Και όλα "μισά"! Δηλαδή πολυδιάσπαση της Υγείας για τοπικιστικούς λόγους; Και η Κρήτη δεν έχει καν ένα ολοκληρωμένο κέντρο αποκατάστασης ή μια άλλη δομή, όπως για παράδειγμα φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου, που θα έδινε άλλη ώθηση σε αυτό που λέμε Υγεία στην Κρήτη!

Α.Σ.



Να αποσυρθεί η απόφαση για ιδιωτικοποίηση των διακομιδών

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	05-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	196.15 cm ²	Κυκλοφορία:	1860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΜΜΑΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΚΑΒ ΤΟΥ ΚΚΕ

Να αποσυρθεί η απόφαση για ιδιωτικοποίηση των διακομιδών

Την απόφαση της κυβέρνησης να παραδώσει τις δευτερογενείς διακομιδές (εξιτήρια και επανεξετάσεις) στον ιδιωτικό τομέα, ξεκινώντας από τα Νοσοκομεία «Ευαγγελισμός», Σισμανόγλειο και Ιπποκράτειο, καταγγέλλει η **ΚΟ ΕΚΑΒ του ΚΚΕ**.

Όπως αναφέρει η ανακοίνωση, «η παράδοση του τομέα εξυπηρέτησης δευτερογενών διακομιδών των δομών Υγείας αρμοδιότητας 1ης ΥΠΕ στον ιδιωτικό τομέα μέσω μίσθωσης αδειοδοτημένων ασθενοφόρων εντάσσεται στη διαχρονική πολιτική σύμπραξης δημοσίου - ιδιωτικού τομέα, στην "περικοπή δαπανών" και τη μετακύλιση των βαρών στον ίδιο τον λαό με άμεσο ή έμμεσο τρόπο.

Το έδαφος έχει προετοιμαστεί εδώ χρόνια με τη χρόνια υποστελέχωση του ΕΚΑΒ σε πληρώματα και οχήματα, την προσπά-

θεια διαχωρισμού των περιστατικών σε επείγοντα και χρόνια, με την προσπάθεια επαναφοράς "ταξίμετρου" και τις δηλώσεις εκπροσώπων του υπ. Υγείας ήδη από το 2010 για πληρωμή της μεταφοράς από τους ίδιους τους ασθενείς και τα ασφαλιστικά ταμεία.

(...) Οι κρίσιμες αυτές υπηρεσίες ασφαλούς διακομιδής ασθενών γίνεται φανερό ότι δεν μπορούν να ικανοποιηθούν με τους πετσοκομμένους προϋπολογισμούς και τη λογική της αγοράς, ούτε με τις δωρεές των επιχειρηματικών ομίλων, εφοπλιστών, άλλων "ευεργετών" και προφανώς ούτε με προσλήψεις εργαζομένων με "ελαστικές" εργασιακές σχέσεις που ξεπερνούν τους 500 πανελλαδικά.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στην Αττική των 5 εκατομμυρίων κατοίκων κάθε μέ-

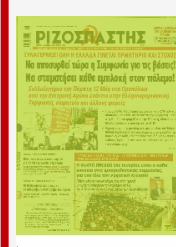
ρα κυκλοφορούν ελάχιστα ασθενοφόρα για τις ανάγκες των επείγοντων περιστατικών, με αποτέλεσμα μεγάλες και επικίνδυνες αναμονές, αλλά και μόλις 8 ασθενοφόρα για τις ανάγκες δευτερογενών διακομιδών (επανεξέταση, εξιτήρια) με ατελείωτη ταλαιπωρία ασθενών.

Η ανταποδοτικότητα, η επιχειρηματική λειτουργία, η σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα δεν είναι η λύση αλλά η αιτία των προβλημάτων. Η απάντηση βρίσκεται στη στελέχωση με μόνιμο προσωπικό, στη μονιμοποίηση των συμβασιούχων, στην προμήθεια επαρκούς αριθμού σύγχρονων ασθενοφόρων σύμφωνα με τις ανάγκες υγειονομικών και ασθενών». Καταλήγοντας, η Κομματική Οργάνωση απαιτεί την άμεση απόσυρση της απόφασης της 1ης ΥΠΕ.



Οι υγειονομικοί και ο λαός να το απορρίψουν στον δρόμο του αγώνα

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,17 Ημερομηνία έκδοσης: 05-05-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 991.47 cm² Κυκλοφορία: 1860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ - ΣΚΟΥΠΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Οι υγειονομικοί και ο λαός να το απορρίψουν στον δρόμο του αγώνα

Ανακοίνωση του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ

ΣΕΛ. 17



ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Οι υγειονομικοί και ο λαός να το απορρίψουν στον δρόμο του αγώνα

Ανακοίνωση του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ

Για το νομοσχέδιο που κατέθεσε η κυβέρνηση, το **Τμήμα Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ** εξέδωσε την παρακάτω ανακοίνωση: «Το νομοσχέδιο που έφερε η κυβέρνηση της ΝΔ, με τον βαρύγδουπο τίτλο "Πατρός για όλους, ισότιμη και ποιητική πρόσβαση στις υπηρεσίες του **Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας** και στην πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις", απορρίπτεται αφού πρόκειται για μία ακόμη επέκταση των αντιλαϊκών μεταρρυθμίσεων, ενταγμένων στην πολιτική εμπορευματοποίησης της Υγείας.

Όσον αφορά τον **ΕΟΠΥΥ**, οι επιμέρους ρυθμίσεις για το καθεστώς λειτουργίας του όχι μόνο δεν αναρτούν αλλά αντίθετα ενισχύουν τα χαρακτηριστικά του ως "ιδιωτικού ασφαλιστικού οργανισμού" και τις παροχές του σε ανταποδοτική βάση. Τα κριτήρια "ποιότητας", που θεσμοθετεί η κυβέρνηση για τις συμβάσεις με τον **ΕΟΠΥΥ**, δεν πρόκειται να λύσουν τις ελλείψεις των ιατρικών μηχανημάτων στις δημόσιες μονάδες Υγείας, την πλήρη απουσία τους από ορισμένες περιοχές και τον εξαναγκασμό στις επιπλέον πληρωμές από τους ασθενείς.

Το βασικό ζήτημα - από την πλευρά των αναγκών των ασθενών - είναι ότι οι παροχές καθορίζονται από τον κανονισμό του **ΕΟΠΥΥ** και έχουν περιοίει με άμεσο ή έμμεσο τρόπο. Με άμεσο γιατί είτε περιορίστηκαν ή και περικόπηκαν τελείως. Με έμμεσο γιατί, ενώ αποζημιώνονται από τον **ΕΟΠΥΥ** στο Δημόσιο, στην πραγματικότητα οι ασθενείς - λόγω των τεράστιων ανεπαρκειών των δημοσίων μονάδων Υγείας - υποχρεώνονται να ηγαίνονται στον ιδιωτικό τομέα και να ξαναπληρώνουν με τη μορφή της συμμετοχής ή και εξολοκλήρου.

Όσον αφορά την **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)**, ρυθμίζει τον θεσμό του "προσωπικού γιατρού", με τον οποίο πρέπει να συνδεθούν όλοι, ψάχνοντας από ένα συννοθύλευμα "σημείων ΠΦΥ" - από τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (ΚΥ - **ΤΟΜΥ** - ιδιώτες κ.λπ.) - υπονομιώνοντας τον ενιαίο και επιτελικό χαρακτήρα που πρέπει να έχει το σύστημα Υγείας. Δεν είναι τυχαίο ότι στο συγκεκριμένο σημείο εισάγονται ορισμένες μόνο τροποποιήσεις στον προηγούμενο νόμο του ΣΥΡΙΖΑ για την ΠΦΥ, αφού στη βασική στρατηγική αντίληψη - όσο και να ψάξει κανείς - δεν πρόκειται να βρει ουσιαστικές διαφορές.

Ο θεσμός του "προσωπικού" ή "οικογενειακού" γιατρού, από τη στιγμή που συνδέεται με όρους περιορισμού του "κόστους" των ασθενών και χρησιμοποιείται ως "κόφτης" για τις περαιτέρω αναγκαίες εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις, χάνει το αναγκαίο και χρήσιμο περιεχόμενο που έχει.

Αυτός ο θεσμός μπορεί να λειτουργήσει ουσιαστικά υπέρ της υγείας του λαού μόνο εφόσον αποτελέσει τον βασικό πυρήνα ενός αναπτυγμένου, στελεχωμένου και εξοπλισμένου κρατικού συστήματος ΠΦΥ, που θα έχει ως κριτήριο την έγκαιρη, ασφαλή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των λαϊκών αναγκών στην Υγεία, απολύτως δωρεάν σε όλα τα επίπεδα του κρατικού συστήματος Υγείας.

Όσον αφορά τα **απογευματινά - επί πληρωμή - χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία**, πρόκειται για ένα ακόμα βήμα προσαρμογής των δημοσίων νοσοκομείων στην επιχειρηματική λειτουργία τους, προκειμένου να αυξήσουν την "αυτοχρηματοδότηση" τους μέσα από τις έμμεσες και άμεσες πληρωμές των ασθενών. Και σε αυτήν την περίπτωση ενεργοποιείται παλαιότερος νόμος του ΠΑΣΟΚ, τον οποίο "έγχασε" να καταργήσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ.

Η κυβέρνηση με προκλητικό τρόπο λείει τον λαό - που έχει χρυσοπληρώσει για την υγεία του, με τις ασφαλιστικές εισφορές, τη φορολογία, τα διάφορα χαράτσια - ότι για να χειρουργηθεί έγκαιρα, πρέπει να βάλει ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη. Εάν οι κυβερνήσεις - τωρινή και προ-



ηγούμενες - ανησυχούσαν για τις μακροχρόνιες αναμονές για χειρουργεία και τις σοβαρές τους συνέπειες στην υγεία του λαού, θα είχαν προσλάβει όλο το αναγκαίο προσωπικό, θα αύξαναν τους μισθούς, θα είχαν ανοίξει χειρουργικές αίθουσες, κρεβάτια ανάνηψης και ΜΕΘ, ώστε να μπορούν να λειτουργούν τα χειρουργεία και το απόγευμα, χωρίς ο ασθενής να χρειάζεται να πληρώσει τίποτα επιπλέον.

Όσον αφορά την **είσοδο των ιδιωτών γιατρών**, ώστε να συμβάλονται με το ΕΣΥ καλύπτοντας κενά και τρύπες, αποτελεί ευθεία μοιολογία της κυβέρνησης ότι δεν θα στελεχώσει τα **δημόσια νοσοκομεία** με το αναγκαίο προσωπικό. Η πείρα της πανδημίας αναποδογυρίζεται, κυριολεκτικά "με τα πόδια πάνω και το κεφάλι κάτω".

Στην πανδημία, αντί να επιστρατευτούν οι ιδιωτικοί όμιλοι Υγείας, οι «κλίβια και οι αλυσίδες διαγνωστικών, που θησαύρισαν στις πλάτες των ασθενών, η κυβέρνηση προχώρησε στην αποφράδατη επιστράτευση μειονομιώνων ιδιωτών γιατρών (ακόμα και 60άρηδων γιατρών που δεν είχαν εργαστεί σε νοσοκομειακό περιβάλλον για χρόνια), κατά τη διάρκεια μεγάλης πίεσης στα **νοσοκομεία**. Η ζωή έδειξε ότι το μέτρο αυτό ήταν αναποτελεσματικό, επικίνδυνο για τους ασθενείς και ότι αποτελεί όχημα για την εφαρμογή ελαστικών εργασιακών σχέσεων, διείσδυση των ΣΔΙΤ, ομηρία για τη μεγάλη μάζα των αυτοαπασχολούμενων γιατρών.

Τα παραπάνω είναι μόνο μερικά από τα βασικά σημεία του νομοσχεδίου της κυβέρνησης, που απ' όπου κι αν το πιάσει κανείς "λερώνεται". Αν κάτι βγαίνει ως **βασικό συμπέρασμα** είναι πως κάθε αστική κυβέρνηση βάσει και τη δική της "χωρλιά", ώστε οι λαϊκές ανάγκες να περιορίζονται στα όρια του θλιπού δημοσίου συστήματος Υγείας και των πετοκομμένων παροχών του κράτους και του ΕΟΠΥΥ, που από κοινού έχουν διαμορφώσει.

Αναδεικνύεται, επίσης, η σαπίλα αυτού του κοινωνικού οικονομικού συστήματος, του οποίου η ανάπτυξη όλο και λιγότερο "χωρδύει" τις λαϊκές κοινωνικές ανάγκες, αφού όλο και περισσότερο βαθαίνει την αντίθεση ανάμεσα στις τεράστιες σημερινές δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας, του πολλαπλού υγειονομικού προσωπικού και τον βαθμό αξιοποίησής τους από τον παραγωγό του πλούτου, τον λαό.

Όλα αυτά πρέπει να σημάδουν την **απόρριψη του νομοσχεδίου από τον λαό και τους υγειονομικούς στον δρόμο του αγώνα**, αλλά και τη διεκδίκηση για αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης στην Υγεία, μαζικές προσλήψεις υγειονομικών, ανάπτυξη όλων των απαραίτητων υποδομών και τον σύγχρονο εξοπλισμό τους, αύξηση των αποδοχών των υγειονομικών, κατάργηση κάθε πληρωμής και εισφοράς για την Υγεία, κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δράσης.

Βασικά σημεία του νομοσχεδίου

Λίγο πριν τα μεσάνυχτα της Τρίτης η κυβέρνηση κατέθεσε στη Βουλή το νομοσχέδιο με τον ανυπόστατο τίτλο «Πατρός για όλους, ισότιμη και ποιητική πρόσβαση στις υπηρεσίες του **Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας** και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις».

Με την αντικατάσταση λέξεων (π.χ. η φράση «σε οικογενειακό ιατρό» αντικαθίσταται από τη φράση «σε προσωπικό ιατρό», η λέξη «gatekeeper» αντικαθίσταται με «πύλη εισόδου») και παίρνοντας τη σκυτάλη από κάθε προηγούμενη κυβέρνηση, το **νομοσχέδιο επεκτείνει όσα θεσμοθέτησε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ το 2017, διατηρώντας την ουσία όλων των αντιλαϊκών κατεχθέντων, με στόχο την παραπέρα εμπορευματοποίηση της Υγείας**, τον περιορισμό στο ελάχιστο των δαπανών και των παροχών από το κράτος και τον **ΕΟΠΥΥ**. Ορισμένα αποσπάσματα από το νομοσχέδιο είναι αποκαλυπτικά:

- «(...) επιδιώκονται η αναβάθμιση του **ΕΟΠΥΥ** σε γνήσιο αγοραστή υπηρεσιών Υγείας, με επίκεντρο τον ασφαλισμένο, η διασφάλιση παροχής ποιοτικών υπηρεσιών από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους και η διασύνδεση του ύψους της αποζημίωσής τους με την ποιότητα των παρεχόμενων από μέρους τους υπηρεσιών» (άρθρο 1). Το κριτήριο για το είδος και το εύρος των παροχών καθορίζεται από την οικονομική δυνατότητα του **ΕΟΠΥΥ**, δηλαδή τον πετοκομμένο κρατικό προϋπολογισμό, τις αυξημένες εισφορές, κρατήσεις και φορολογία των εργαζομένων οι οποίες τον κρατούν «όρθιο». Υπενθυμίζεται ότι μεταξύ 2016 και 2020: Η συνολική (δημόσια και ιδιωτική) χρηματοδότηση αυξήθηκε κατά 6,6% (977 εκατ. ευρώ), η κρατική χρηματοδότηση μειώθηκε κατά 2,1% (90 εκατ. ευρώ), η χρηματοδότηση από τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης αυξήθηκε κατά 16,7% (760,5 εκατ. ευρώ).

- Μέσω του «προσωπικού ιατρού» «καθιερώνεται σύστημα παραπομπών των πολιτών από τον προσωπικό ιατρό, ο οποίος «λειτουργεί ως "πύλη εισόδου" για την πρόσβαση των εργαζομένων πολιτών στις δομές και στις υπηρεσίες Υγείας». Δηλαδή ως «κόφτης» «για την παραπομπή των χρηστών σε άλλους ειδικούς ιατρούς και σε άλλα επίπεδα περίθαλψης, καθώς και σε διαγνωστικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών και προσυμπτωματικών **ελέγχων**, όπως ορίζουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα» (άρθρο 2). Ενώ «οι ανασφάλιστοι, καθώς και οι άλλοι δικαιούχοι (...) έχουν τη δυνατότητα να εγγράφονται σε προσωπικό ιατρό συμβεβλημένο του **ΕΟΠΥΥ**, εφόσον δεν δύναται να καλυφθούν από προσωπικό ιατρό των δημοσίων μονάδων ΠΦΥ», περιμένοντας επί μήνες στις λίστες αναμονής (άρθρο 28).

- Τα **Κέντρα Υγείας** θα στελεχώνονται «κατά προτεραιότητα, με ιατρούς ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής, εσωτερικής παθολογίας, καρδιολογίας, ορθοπαιδικής και τραυματολογίας, παιδιατρικής και οδοντιάτρους και, κατά περίπτωση, με ή από ειδικά αιτιολογημένη σύσταση της οικείας Υ.Πε., με ιατρούς ειδικότητας αιματολογίας, ακτινολογίας, αλλεργιολογίας, ανατοθολογίας, ιατρικής βιοπαθολογίας/εργαστηριακής ιατρικής, γαστρεντερολογίας, χειρουργικής, μαιευτικής και γυναικολογίας, δερματολογίας - αφροδισιολογίας, ενδοκρινολογίας-διαβήτη-μεταβολισμού, ιατρικής εργασίας και περιβάλλοντος, δημόσιας υγείας - κοινωνικής ιατρικής, νευρολογίας, νεφρολογίας, ουρολογίας, οφθαλμολογίας, ψυχιατρικής παιδιού και εφήβου, πνευμονολογίας - φυματιολογίας, ρευματολογίας, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, ψυχιατρικής και ιατρονολογολογίας» (άρθρο 32). Δηλαδή, ακόμη και στα ελάχιστα ΚΥ θα διατηρηθεί η διαχρονική αθλιότητα των ελάχιστων ιατρικών ειδικοτήτων και υποτίθεται «μόνο κατά περίπτωση» ο λαός θα δικαιούται να έχει ιατρική φροντίδα από βασικές ειδικότητες, όπως γυναικολόγο, ακτινολόγο, με στόχο να συμπιεστεί κι άλλο η κρατική δαπάνη για αυτονόητες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

- Στο άρθρο 47 προβλέπεται η «ενίσχυση» των δημοσίων δομών Υγείας «από ιδιώτες παρόχους και ιδιώτες ιατρούς για **έκτακτες ανάγκες**», σε μια ωμή παραδοχή για τη διατήρηση της αθλιότητας, αντί για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων και κλάδων.

- Με το άρθρο 46, ενεργοποιούνται τα «απογευματινά χειρουργεία» επί πληρωμή στο δημόσιο σύστημα Υγείας, όπου ρυθμίζονται «οι λεπτομέρειες διενέργειας χειρουργικών επεμβάσεων ή άλλων επεμβατικών πράξεων (...) η κάλυψη μέρους ή όλου του κόστους αυτού από τον **ΕΟΠΥΥ** και λοιπούς δημοσίου και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και η συμμετοχή του ασθενούς (...) οι όροι και οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή του προσωπικού στην ολοήμερη λειτουργία και η αμοιβή αυτού, οι δικαιούχοι των επεμβάσεων, το είδος των ιατρικών πράξεων και το κόστος αυτών». Με αυτό το άρθρο λύνονται τα «νομικά κενά», ώστε να ενεργοποιηθεί ο νόμος του ΠΑΣΟΚ που... «έγχασε» να καταργήσει η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, εμβάθυνοντας την επιχειρηματική λειτουργία των **δημοσίων νοσοκομείων**, προκειμένου να αυξήσουν τις αυτοχρηματοδότησής τους μέσα από τις έμμεσες και άμεσες πληρωμές των ασθενών...





► ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Απογευματινά χειρουργεία στο ΕΣΥ και 6.000 προσλήψεις

ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ προβλέπει την ενεργοποίηση των απογευματινών χειρουργείων στο ΕΣΥ, δίνοντας στον ασθενή μία επιπλέον και οικονομικότερη επιλογή από τις ιδιωτικές κλινικές για να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Δεν θα θίγεται καθόλου η πρωινή λίστα των χειρουργείων του ΕΣΥ, ενώ τόσο ο γιατρός όσο και συνολικά το προσωπικό -νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό-, αλλά και το **νοσοκομείο** θα έχουν όφελος, δηλαδή επιπλέον έσοδα.

Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα στον πολίτη να μπορεί να επιλέγει γιατρό του δημόσιου συστήματος. Το υπουργείο Υγείας προσανατολίζεται σε ένα σύστημα παρόμοιο με εκείνο που εφαρμόζουν οι ιδιωτικές κλινικές. Δηλαδή, το 70% των ΚΕΝ (Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο) το καλύπτει ο **ΕΟΠΥΥ**, 30% ο ασθενής, όπως και την αμοιβή του γιατρού. Στα **δημόσια νοσοκομεία**, το 30% θα πηγαίνει για τις αμοιβές του λοιπού προσωπικού. Η κοστολόγηση των υπηρεσιών δεν έχει ακόμη πραγματοποιηθεί. Οι πολίτες, πάντως, θα έχουν σίγουρα οικονομικό συμφέρον να χειρουργηθούν στο ΕΣΥ, αφού οι τιμές θα διαμορφώνονται σε χαμηλότερο επίπεδο σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα.

Ο **υπουργός Υγείας**, Θάνος Πλεύρης, πάντως, σε χθεσινή άτυπη ενημέρωση που πραγματοποίησε στους δημοσιογράφους εξήγησε ότι σε σχέση με τα απογευματινά χειρουργεία υπάρχουν ακόμη ζητήματα να ρυθμιστούν, γι' αυτό και η υλοποίησή τους αναμένεται να καθυστερήσει.

Φροντίδα στο σπίτι

Με το νέο νομοσχέδιο καθιερώνεται, αναπτύσσεται και οργανώνεται η Κατ' Οίκον Νοσηλεία (ΚΟΝ) με παροχή σε πολίτες στην οικία τους υπηρεσιών και φροντίδας υγείας από Διατομεακά Τμήματα ή από Μη Αυτόνομες Ειδικές Μονάδες, που υπάγονται οργανικά και λειτουργικά στα Διατομεακά Τμήματα Βραχείας - Ημερήσιας Νοσηλείας, τα οποία λειτουργούν στα **δημόσια νοσοκο-**

μεία, καθώς και από δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες Υγείας που ορίζονται, με αποφάσεις της οικείας Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας, να υπηρετούν ή να συνεργάζονται στις υπηρεσίες ΚΟΝ παρέχουν τις υπηρεσίες τους στην οικία των ασθενών που έχουν ενταχθεί στις υπηρεσίες της ΚΟΝ και για τους οποίους έχει εγκριθεί από το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς η παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας.

Ενίσχυση

Το ΕΣΥ ενισχύεται με 1,5 δισ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης, και πιο συγκεκριμένα: 350 εκατ. στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ για κτιριακές υποδομές, 250 εκατ. στα **Κέντρα Υγείας**, 220 εκατ. σε όλες τις δομές για ψηφιακή αναβάθμιση. Παράλληλα, προβλέπονται 270 εκατ. για προληπτικές εξετάσεις και ταυτόχρονα θα πραγματοποιηθούν προσλήψεις 6.000 ατόμων το 2022. Ειδικότερα, σχετικά με τις προσλήψεις, ήδη έχουν ανακοινωθεί 4.000

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Καθιερώνεται και οργανώνεται η Κατ' Οίκον Νοσηλεία (ΚΟΝ) με παροχή σε πολίτες στην οικία τους υπηρεσιών και φροντίδας υγείας από Διατομεακά Τμήματα ή από Μη Αυτόνομες Ειδικές Μονάδες

προσλήψεις νοσηλευτών, 910 λοιπού προσωπικού και 700 γιατρών, ενώ εκκρεμούν και οι προκηρύξεις για τις θέσεις των **ΤΟΜΥ**.

Με το νομοσχέδιο, μεταξύ άλλων, δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας με ιδιώτες γιατρούς και παρόχους. Επίσης, θεσμοθετούνται η επιτήρηση και ο **έλεγχος** των λοιμώξεων στις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



Οι πολίτες θα έχουν οικονομικό συμφέρον να χειρουργηθούν στο ΕΣΥ, αφού οι τιμές θα διαμορφώνονται σε χαμηλότερο επίπεδο σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα.



Κοροϊδία ο θεσμός του προσωπικού γιατρού

Η κυβέρνηση πανηγυρίζει για κάτι που και η ίδια αναγνωρίζει ότι δεν είναι άμεσα εφαρμόσιμο!

Λίγες ώρες προτού εισαχθεί στις επιτροπές της Βουλής το νομοσχέδιο-λαϊμπόρμος των Πλεύρη - Γκάγκα για τη **δημόσια υγεία**, σε μια κίνηση αντιπερισπασμού και αλλαγής της ατζέντας, το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να κάνει το μαύρο άσπρο και να κατευνάσει τις αντιδράσεις των γιατρών και των υγειονομικών του ΕΣΥ, δίνοντας έμφαση στον θεσμό του προσωπικού γιατρού.

Το υπουργείο Υγείας, σε συνδυασμό με τα φιλοκυβερνητικά μέσα, μπορεί να πανηγυρίζει για τον θεσμό του προσωπικού γιατρού, ωστόσο παραμένει άγνωστο το χρονοδιάγραμμα της εφαρμογής του και αν θα προλάβει να υλοποιηθεί πριν από τις εκλογές.

«Θα χρειαστεί χρόνος τόσο για να μπει ο γιατρός που το επιθυμούν στη σχετική λίστα όσο όμως και για τους πολίτες» είπε ο Θάνος Πλεύρης στην άτυπη ενημέρωση των συντακτών υγείας που πραγματοποιήθηκε χθες, δείχνοντας πως η κυβέρνηση πανηγυρίζει για κάτι που ακόμα δεν είναι εφαρμόσιμο.

Από εκεί και πέρα, ακόμα και αυτό το μέτρο, που μοιάζει σωστό εκ πρώτης όψεως, καθώς πράγματι ο συνεπής εφαρμογή του θα φέρει αποσυμπίεση στα νοσοκομεία, φαίνεται πως εφαρμόζεται με λάθος τρόπο, αφού ο τρόπος με τον οποίο θεσμοθετείται η πληρωμή των γιατρών υπάρχει φόβος να φέρει νέα προβλήματα. Κι αυτό διότι ο γιατρός δεν θα πληρώνεται παραπάνω αν προφέρει τις υπηρεσίες του, αλ-

λά, αντίθετα, θα πληρώνεται ανάλογα με τα «κεφάλια» των ασθενών που θα περιθάλπει, κάτι που πολλοί λένε πως μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για τη μετακίνηση γιατρών από τα **δημόσια νοσοκομεία**.

Μέσω 15 ερωταπαντήσεων που έδωσε στη δημοσιότητα το υπουργείο επιχειρήσεως χθες να παρουσιάσει τον θεσμό των απογευματινών χειρουργείων ως μια μεγάλη παρέμβαση υπέρ των γιατρών και των πολιτών.

Ωστόσο, ο Θάνος Πλεύρης παρέλειψε να αναφέρει πως μετατρέπεται η **δημόσια υγεία** σε... ζούγκλα, όπου ο πλούσιος θα έχει δυνατότερες άμεσες θεραπείες, ενώ ο φτωχός θα μένει δέσμιος των πρωινών χειρουργείων. Κονιάς, αντί για την πολιτική της οριζόντιας ενίσχυσης, ο υπουργός προάγει για ακόμη μια φορά την πολιτική των ταξικών διακρίσεων.

«Αν έχεις λεφτά, θα χειρουργηθείς, αν πάλι δεν έχεις, τότε θα περιμένεις στη λίστα αναμονής για να χειρουργηθείς». Με αυτά τα λόγια περιέγραψε ο Πάνος Παπανικολάου το επίμαχο άρθρο του νόμου Πλεύρη για τα απογευματινά χειρουργεία που θα πραγματοποιούνται στα **δημόσια νοσοκομεία**. Μάλιστα, ξεκαθάρισε ότι η συγκεκριμένη ρύθμιση έρχεται κατά παραγγελία μεγαλοιατρών που πρόσκεινται στη Ν.Δ. και οι οποίοι θέλουν να νομιμοποιήσουν τα... ουρανοκατέβητα κέρδη τους. Το πιο γελοίο σε όλο αυτό, βέβαια, είναι πως το υπουργείο Υγείας είναι πως το υπουργείο Υγείας ισχυρίζεται ότι θα ενισχύσει το ΕΣΥ, «όπως έκανε και όλα τα προηγούμενα χρόνια»!



Θάνος Πλεύρης και Μίνα Γκάγκα στη Βουλή

Δίνουν στους ιδιώτες και τις διακομιδές!

ΟΙ ΝΕΟΦΙΛΑΛΕΥΘΕΡΕΣ εμμονές του Μαξίμου και προσωπικά του Θάνου Πλεύρη, ο οποίος έχει αναλάβει εργολαβικά τη διάλυση του δημόσιου χαρακτήρα της Υγείας, αυτή τη φορά βάζουν στο στόχαστρο και το κομμάτι των διακομιδών.

Την αρχή φαίνεται πως έκανε η 1η Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία προχώρησε σε σύμβαση με ιδιωτική εταιρεία ασθενοφόρων για να εκτελεί σε πρώτη φάση τις δευτερογενείς διακομιδές στα **Νοσοκομεία Ευαγγελισμός, Σισμανόγλειο και Ιπποκράτειο**.

Η μίσθωση, η οποία έχει διάρκεια ως τις 15 Μαΐου με δυνατότητα παράτασης, αφορά πέντε ασθενοφόρα, ενώ το ωράριο θα είναι από τις 8 το πρωί έως τις 11 τη νύχτα. Το θεσμικό πλαίσιο διαμορφώθηκε πρόσφατα, προκειμένου να καλυ-

φθούν κενά που προέκυψαν από την αναστολή καθόντων των ανεμβολίαστων υγειονομικών.

Σκοπός της 1ης Υ.Π.Ε. όπως επισημαίνεται από το υπουργείο, είναι να περιοριστούν οι μεγάλες καθυστερήσεις που παρατηρούνται σήμερα στις δευτερογενείς διακομιδές. Η ομοσπονδία εργαζομένων στα **νοσοκομεία (ΠΟΕΑΗΝ)** καταγγέλλει ότι η κυβέρνηση σπαταλά δημόσιο χρήμα, τη στιγμή που το ΕΚΑΒ θα μπορούσε να προσλάβει επικουρικό προσωπικό για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες στις δευτερογενείς διακομιδές. Για το συγκεκριμένο θέμα κατέθεσαν χθες ερώτηση ο τομέαρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός και 51 βουλευτές του κόμματος, κάνοντας λόγο για σχεδιαζόμενη ιδιωτικοποίηση υπηρεσιών του ΕΚΑΒ από την κυβέρνηση.

Υπογράφηκαν συμβάσεις τριών νοσοκομείων με ιδιωτική εταιρεία ασθενοφόρων

«Αποκλιμάκωση» με 8.015 κρούσματα, 32 θανάτους

Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ πώση των κρουσμάτων, των διασωληνώσεων και των εισαγωγών συνεχίστηκε και το προηγούμενο 24ωρο, επιβεβαιώνοντας πως η αποκλιμάκωση της πανδημίας είναι γεγονός.

Ωστόσο, η διατήρηση των θανάτων σε αρκετά υψηλούς αριθμούς δεν μπορεί παρά να προβληματίζει και να γεννά ερωτήματα.

Ο **ΕΟΔΥ** ανέφερε ότι τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες είναι 8.015, αλλά ο δείκτης θετικότητας έπεσε στο

3,79%, καθώς διενεργήθηκαν μόλις 211.369 τεστ. Ετσι, ο συνολικός αριθμός των ατόμων που νόσπασαν ανέρχεται σε 3.343.565 (ημερήσια μεταβολή +0,2%), εκ των οποίων το 48,9% αφορά άνδρες.

Οι 32 νέοι θάνατοι ασθενών από τον Covid-19, συν τρεις που ενσωματώθηκαν με καθυστέρηση στα μητρώα του **ΕΟΔΥ**, ανεβάζουν τον συνολικό αριθμό των θυμάτων από την έναρξη της πανδημίας σε 29.284.

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 231 (63,6% άνδρες), η διάμεση πλι-

κία τους είναι τα 71 έτη και το 93,1% έχει υποκειμενο **νόσημα** ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 119 (51,52%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και 112 (48,48%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 4.614 ασθενείς.

Οι εισαγωγές νέων ασθενών με Covid-19 στα **νοσοκομεία** της επικράτειας είναι 155 (ημερήσια μεταβολή +15,67%). Ο μέσος όρος εισαγωγών του επαμέρου είναι 162 ασθενείς.



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 05-05-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 735.83 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εναν χρόνο μετά άνοιξαν τη ΜΕΘ της Γιάννας!

■ Τώρα προσλήφθηκαν τέσσερις γιατροί για τη Μονάδα που δώρισε η Επιτροπή «Ελλάδα 2021» πέρυσι τον Απρίλιο

Αυτά μόνο στην Ελλάδα γίνονται! Ενώ έχει γίνει δωρεά της Γ' ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης από την Επιτροπή «Ελλάδα 2021» από πέρυσι τον Απρίλιο, η κλινική άρχισε να λειτουργεί με νοσηλευτικό προσωπικό μόλις τώρα, αφού έγιναν προσλήψεις τεσσάρων γιατρών, παρότι η προκήρυξη προέβλεπε δέκα εντασιολόγους!

Στις 24 Απριλίου του 2021 ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης και η πρόεδρος της Επιτροπής «Ελλάδα 2021» Γιάννα Αγγελολοπούλου εγκαινίασαν τη Γ' ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης.

Η Μονάδα, δωρεά της επιτροπής, έδινε πολύτιμες «ενέσεις» στο σύστημα, προσθέτοντας επιπλέον 18 κλίνες Εντατικής στην εποχή κορύφωσης του τρίτου κύματος της πανδημίας. Λειτουργήσε κατά το ήμισυ (9 από τις 18 κλίνες) επί ενάμιση μήνα με εσωτερικές μετακινήσεις εντασιολόγων και νοσηλευτικού προσωπικού, για να κλείσει στη συνέχεια. Τον Σεπτέμβριο άνοιξε και πάλι με τον ίδιο τρόπο, έπειτα και από παρέμβαση της κυρίας Αγγελολοπούλου, η οποία εξέφρασε έντονη δυσαρέσκεια όταν πληροφω-

ρήθηκε το «λουκέτο». Παράλληλα, προκηρύχθηκαν δέκα θέσεις εντασιολόγων για τη μόνιμη στελέχωση της Μονάδας, αλλά δεν έγινε τίποτα και λειτούργησε με... εθελοντές.

Η συμπλήρωση ενός έτους από τα εγκαίνια, πριν από λίγες μέρες, βρήκε τη μονάδα να λειτουργεί με τους πρώτους μόνιμους εντασιολόγους της. Προσελήφθηκαν μόλις τέσσερις γιατροί, έναντι 10 που ζητούσε η προκήρυξη, εκ των οποίων ανέλαβαν υπηρεσία οι τρεις, καθώς μία βρίσκεται σε άδεια εγκυμοσύνης.

Ενίσχυση

Ετσι, η πολύπαθη Γ' ΜΕΘ θα εξακολουθήσει να λειτουργεί μόνο κατά το ήμισυ, ενώ χρειάζεται και ενίσχυση από άλλες δομές, προκειμένου να παρασχεθεί την απαιτούμενη φροντίδα στους ασθενείς.

Προχθές Τρίτη, το «Γ. Παπανικολάου» ξεκίνησε εφημερία με καλυμμένο το σύνολο των 15 κλινών της Α' ΜΕΘ και τις 10 από τις 12 κλίνες της Β' ΜΕΘ, που αμφότερες λειτουργούν πλέον με «καθαρά» περιστατικά. Η Γ' ΜΕΘ, στην οποία νοσηλεύονται ασθενείς με Covid, είχε καλυμμένα τα οκτώ από τα εννέα λειτουργούντα κρεβάτια, με μόνο ένα διαθέσιμο.



Οι Κυρίες Μητσοτάκης και Γιάννα Αγγελολοπούλου εγκαινίασαν τη Γ' ΜΕΘ του «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης στις 24 Απριλίου 2021

Επιστολή αγανάκτησης για το Παιδων Πατρών

ΤΗΝ ΩΡΑ που η κυβέρνηση εξακολουθεί να θριαμβολογεί για την «πρωτοφανή», όπως η ίδια τη χαρακτηρίζει, ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα δημόσια νοσοκομεία στενάζουν από την έλλειψη προσωπικού και οικονομικών πόρων. Ένα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα που βρίσκονται σε δραματική κατάσταση είναι το Καραμανδάνειο Γ.Ν. Παιδων Πατρών, όπως έκανε γνωστό με την επιστολή του στην αναπληρώτρια υπουργό Υγείας ο δήμαρχος της Πάτρας Κώστας Πελετιδής, που προειδοποίησε πως η υποστελέχωση του νοσοκομείου και η συνειδητή εγκατάλειψή του θα το οδηγήσουν σε λουκέτο.

Όπως επισημαίνει ο δήμαρχος, επισυνάπτοντας τις σχετικές αποφάσεις του Δ.Σ. του νοσοκομείου, η έλλειψη αναισθησιολό-

γων έχει προκαλέσει μεγάλη δυσλειτουργία του αναισθησιολογικού τμήματος, με άμεσο κίνδυνο το νοσοκομείο να κατεβάσει ρολά. «Παρά τις συνεχείς παρεμβάσεις μας από το καλοκαίρι του 2021, με τις οποίες ζητούσαμε να προχωρήσει με απόλυτη προτεραιότητα η πρόσληψη αναισθησιολόγων και μέχρι να υλοποιηθεί αυτό το νοσοκομείο μας να καλυφθεί με μετακινήσεις, αυτό δυστυχώς δεν υλοποιήθηκε» κατήγγειλε ο κ. Πελετιδής ζητώντας να ληφθούν αποφάσεις, έστω και τώρα.

Το ίδιο δύσκολο φαίνεται πως είναι τα πράγματα και στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο στο νησί της

Κω. Μάλιστα, η κατάσταση είναι τέτοια που έχει προκαλέσει τη σύσσωμη αντίδραση της δημοτικής Αρχής, των κατοίκων και των γιατρών. Όπως καταγγέλλουν, το νοσοκομείο έμεινε πρώτη φορά στη σύγχρονη ιστορία του δίχως παθολόγο.

«Από τις 40 οργανικές θέσεις ιατρών στο Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κω έχουν καλυφθεί μόλις οι 25» καταγγέλλουν στην ανακοίνωσή τους, ενώ για την Παρασκευή ετοιμάζουν συλλαλητήριο προκειμένου να διαμαρτυρηθούν για τα προβλήματα στελέχωσης που αντιμετωπίζουν το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο αλλά και το σύνολο των δομών δημόσιας υγείας του νησιού.

Πελετιδής προς Γκάγκα: «Η υποστελέχωση το οδηγεί σε λουκέτο»





Καταγγελία ΠΟΕΔΗΝ για διακομιδές με ασθενοφόρα ιδιωτικής εταιρίας

Οι νεοφιλελεύθερες εμμονές του Μαξίμου και προσωπικά του Θάνου Πλεύρη, ο οποίος έχει αναλάβει εργολαβικά τη διάλυση του δημόσιου χαρακτήρα της Υγείας, αυτή τη φορά βάζουν στο στόχαστρο και το κομμάτι των διακομιδών.

Την αρχή φαίνεται πως έκανε η 1η Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία προχώρησε σε σύμβαση με ιδιωτική εταιρία ασθενοφόρων για να εκτελεί σε πρώτη φάση τις δευτερογενείς διακομιδές στα νοσοκομεία Ευαγγελισμός, Σισμανόγλειο και Ιπποκράτειο. Η μίσθωση, που έχει διάρκεια έως τις 15 Μαΐου με δυνατότητα παράτασης, αφορά πέντε ασθενοφόρα, ενώ το ωράριο θα είναι από τις 8 το πρωί ως τις 11 τη νύχτα.

Το θεσμικό πλαίσιο διαμορφώθηκε πρόσφατα προκειμένου να καλυφθούν κενά που προέκυψαν από την αναστολή καθηκόντων των ανεμβολίαστων υγειονομικών. Σκοπός της 1ης Υ.ΠΕ, όπως επισημαίνεται από το υπουργείο, είναι να περιοριστούν οι μεγάλες καθυστερήσεις που παρατηρούνται σήμερα στις δευτερογενείς διακομιδές.

Η ομοσπονδία εργαζομένων στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) καταγγέλλει ότι η κυβέρνηση σπαταλά δημόσιο χρήμα, τη στιγμή που το ΕΚΑΒ θα μπορούσε να προσλάβει επικουρικό προσωπικό για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες στις δευτερογενείς διακομιδές. Για το συγκεκριμένο θέμα κατέθεσαν χθες ερώτηση ο τομέαρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός και 51 βουλευτές του κόμματος, κάνοντας λόγο για «σχεδιαζόμενη ιδιωτικοποίηση υπηρεσιών του ΕΚΑΒ από την κυβέρνηση».





**ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΟ «ΝΕΟ ΕΣΥ» ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ**

ΠΑΡΑΔΙΔΟΥΝ ΤΟ ΕΣΥ ΣΕ ΙΔΙΩΤΕΣ

**Ο ΕΟΠΥΥ ΘΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ
ΣΑΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

- ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ
- ΔΕΝ ΘΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΝΤΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΟ Δ.Σ.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΑ:
συγχωνεύονται δημόσιες
δομές χάριν των ιδιωτικών

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ:
θα ελέγχει την πρόσβαση
των ασφαλισμένων
σε γιατρούς-νοσοκομεία

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ:
ο ασθενής θα πληρώνει (30%)
για να παρακάμψει
τις λίστες αναμονής

**ΜΑΖΙΚΗ ΕΙΣΟΔΟΣ ΙΔΙΩΤΩΝ
γιατρών στα νοσοκομεία
με καθεστώς μερικής
απασχόλησης**



ΣΕΛ. 20-21, 40



Πάρτι στη δημόσια Υγεία με μονα

Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Κατατέθηκε στη Βουλή σχέδιο νόμου της Ν.Δ. για ένα κομμάτι του «νέου ΕΣΥ», στο οποίο κυριαρχούν οι διατάξεις που συρρικνώνουν τον δημόσιο, δωρεάν χαρακτήρα του και ανοίγουν πεδίο δόξης λαμπρόν για τον ιδιωτικό τομέα. Με τον βαρύγδουπο τίτλο «Πατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις» η Ν.Δ. δίνει ακόμα ένα δείγμα γραφής για την περαιτέρω υποβάθμιση και εμπορευματοποίηση της Υγείας, με επίκεντρο αυτή τη φορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα



ΜΙΚΑΗΛ ΚΑΡΠΑΝΙΔΗΣ/ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΙΣ

Στα απογευματινά -επί πληρωμής- χειρουργεία, όπως έχει αποκαλύψει ο Θ. Πλεύρης, η πληρωμή του νοσολογίου θα γίνεται κατά 70% από τον ΕΟΠΥΥ ως έσοδο του νοσοκομείου και κατά 30% από τον ασθενή ως πληρωμή του χειρουργού και της ιατρικής ομάδας

σε προσωπικό και εξοπλισμό είναι δεδομένα.

Ο ΕΟΠΥΥ

Ο ΕΟΠΥΥ κατ' ουσίαν μετατρέπεται σε ιδιωτικό ασφαλιστικό οργανισμό και οι παροχές του σε ανταποδοτική βάση. Οι τελευταίες δε καθορίζονται από την οικονομική δυνατότητα του (π.χ. εισφορές, κρατήσεις, φορολογία εργαζομένων) και όχι από τις ανάγκες των ασφαλισμένων. Ηδη, εκτός από τις άμεσες περικοπές -αφορούν παροχές που είτε περιορίστηκαν ή και περικόπηκαν τελείως- οι ασφαλισμένοι αντιμετωπίζουν και τις έμμεσες, αφού η υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας τούς υποχρεώνει να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα και να ξαναπληρώνουν με τη μορφή της συμμετοχής ή και εξ ολοκλήρου. Εισάγονται «ποιοτικά κριτήρια»

ων, ιδιωτικών κλινικών και κέντρων αποκατάστασης με τον ΕΟΠΥΥ. Όσοι δεν πληρούν τα «ποιοτικά κριτήρια» δεν θα μπορούν να συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ. Η «ποιότητα» των υπηρεσιών, που θα ελέγχεται σε πραγματικό χρόνο, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, καθορίζεται με βάση «κριτήρια ως προς την αποζημίωση των ιδιωτών παρόχων του ΕΟΠΥΥ, αλλά και το rebate (υποχρεωτική έκπτωση) προς τον ΕΟΠΥΥ. Εισάγεται μια διαβάθμιση της «ποιότητας των εργασιών» με βάση την οποία θα υπολογίζεται ένα κλιμακούμενο ποσοστό rebate, ρύθμιση που ευνοεί ξεκάθαρα τους μεγάλους επιχειρηματικούς ομίλους υγείας. Π.χ., εάν οι αιματολογικές εξετάσεις γίνονται από το ίδιο το εργαστήριο ή δίνονται σε εξωτερικό εργαστήριο (-20%), παλαιότερα ή και αριθμός «τομών» των απεικονιστικών μηχανημάτων (-4% έως -40%), προδιαγραφές ιδιωτικών κλινικών και κέντρων αποκατάστασης (προσωπικό, ΜΕΘ, τεχνολογικές εξοπλισμός, ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις) για τη δυνατότητα ή όχι να συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ.

Περικοπές στις δαπάνες του κράτους και «γενναίες» παροχές στις επιχειρήσεις Υγείας προβλέπει το νομοσχέδιο της Ν.Δ. • Ο ΕΟΠΥΥ μετατρέπεται κατ' ουσίαν σε ιδιωτικό ασφαλιστικό οργανισμό με παροχές σε ανταποδοτική βάση • Συγχωνεύσεις δομών και συνεργασία με ιδιωτικές εταιρείες στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας • Απογευματινά χειρουργεία στα νοσοκομεία επί πληρωμή, με τη συμμετοχή και ασφαλιστικών εταιρειών

Η ΠΦΥ

Στην καθημαγμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας το υπουργείο επιφυλάσσει... συγχωνεύσεις δομών και «συνεργασία των δημοσίων δομών ΠΦΥ με δομές τοπικής αυτοδιοίκησης και ιδιωτικές δομές». Η κυβέρνηση, αντί να ενισχύσει την ΠΦΥ με ανθρώπινο δυναμικό, «ρυθμίζει» τον θεσμό του «προσωπικού γιατρού»

Υγείας, τον ΕΟΠΥΥ και τα δημόσια νοσοκομεία. Κοινός άξονας, οι πεσοκομμένες παροχές του κράτους και του ΕΟΠΥΥ και η διαμόρφωση μιας ακόμα πιο φτηνής εργατικής δύναμης για να ενισχυθούν επιπλέον η

α ανταγωνιστικότητα και η κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων. Η κυβέρνηση μπορεί να μιλάει για «νοικοκύρεμα», «εξορθολογισμό των δαπανών», «αντιμετώπιση της σπατάλης» και «ηθικοποίηση του συστή-

ματος Υγείας», αλλά δεν πείθει, γιατί τα πλαφόν και η αύξηση των πληρωμών από τους ασθενείς για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη, οι καταρτήσεις, συγχωνεύσεις δημοσίων μονάδων ΠΦΥ, οι τεράστιες ελλείψεις

όσον αφορά τις συμβάσεις και τις πληρωμές των «παρόχων» που, όπως έχει αποκαλύψει σε συνεντεύξεις του ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης, αφορούν τον ιδιωτικό τομέα: τις συμβάσεις των διαγνωστικών εργαστηρί-

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ, πρώην υπουργός Υγείας, τομέαρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. **Επιβάρυνση της τσέπης των πολιτών**



ΚΟΝΤΑΡΙΝΗΣ Γ. ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΙΣ

«ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΔΕΝ πρόκειται να συμβάλει στην αναβάθμιση του ΕΣΥ και των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά θα ενισχύσει τους επιχειρηματίες υγείας και θα επιβαρύνει την τσέπη των πολιτών. Η κυβέρνηση απαξιώνει τις δομές του ΕΣΥ και στη συνέχεια επικαλείται τις ελλείψεις τους και τα προβλήματα τους για να δώσει ευκαιρίες στην ιδιωτική αγορά. Αντί για ενισχυμένα κίνητρα στελέκωσης των

δημόσιων δομών με οικογενειακούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας, το υπουργείο δίνει κίνητρα για να τις εγκαταλείψουν οι γιατροί και να συμβάλλονται ως ιδιώτες με το ΕΣΥ. Αυτό δεν είναι μεταρρύθμιση, αλλά διάλυση του δημόσιου συστήματος υγείας, που θα δημιουργήσει εμπόδια πρόσβασης στις αναγκαίες υπηρεσίες, θα αυξήσει την ιδιωτική δαπάνη και τις ανισότητες στην υγεία και θα ενισχύσει μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα στον χώρο της διάγνωσης και της προσοκομειακής φροντίδας.»

ΠΑΝΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, μέλος Γενικού Συμβουλίου Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), μέλος Δ.Σ. Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) **Ακρως αντιδραστικό νομοσχέδιο**

«ΕΧΟΥΜΕ ΕΓΚΑΙΡΑ ΕΠΙΣΗΜΑΝΕΙ ότι πρόκειται για ένα άκρως αντιδραστικό νομοσχέδιο κυρίως όσον αφορά τρία θέματα. Πρώτον, τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ, ο οποίος περιγράφεται πλέον ως οργανισμός με πλήρως ιδιωτικοοικονομική - ανταποδοτική λειτουργία με στοιχεία καθαρά ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας. Δεύτερον, όσον αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, περιγράφεται ένα μοντέλο σύμπραξης δημόσιου - ιδιωτικού τομέα με εμπλοκή συλλήβδων και χωρίς διάκριση όλων των γιατρών (γιατρών ΕΣΥ των Κέντρων Υγείας, γιατρών των ΤΟΜΥ, ιδιωτών συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, ιδιωτών μη συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ) με ασαφέστες προϋποθέσεις που παραπέμπονται σε μελλοντικές υπουργικές αποφάσεις και που πρα-

κτικά θα οδηγήσουν σε πλήρη άλωση της ΠΦΥ από ιδιωτικές αλυσίδες πολυιατρείων. Ακόμα, όσον αφορά την Πρωτοβάθμια Υγεία, εφαρμογή της παλιάς μνημονιακής ρύθμισης για προσωπικό γιατρό "gatekeeper", ο οποίος θα παρεμποδίζει την πρόσβαση των ασθενών στα νοσοκομεία, δηλαδή μια ιδιωτικοποιημένη ΠΦΥ που αντί να λειτουργεί σωστά αποφορτίζοντας τα νοσοκομεία απλά θα παρεμποδίζει την πρόσβαση των ασθενών σε αυτά. Τρίτον, όσον αφορά τα νοσοκομεία υπάρχουν δύο αρνητικότερες διατάξεις. Πρώτον, η καθιέρωση "απογευματινών" χειρουργείων όπου ο ασθενής θα πληρώνει αδρά από την τσέπη του για να παρακάμψει τη λίστα αναμονής. Δεύτερον, μαζική είσοδο στα νοσοκομεία συγκεκριμένων ιδιωτών γιατρών με



καθεστώς μερικής απασχόλησης. Προφανώς, αυτές οι δύο διατάξεις συνδέονται απόλυτα μεταξύ τους και αποτελούν ένα βήμα περαιτέρω ιδιωτικοποίησης και των νοσοκομείων. Ουσιαστικά το νέο νομοσχέδιο παραβιάζει ακόμα και τον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ και είναι στα πλαίσια της δεδηλωμένης κυβερνητικής απόφασης για ιδιωτικοποίηση των πάντων και διάλυση κάθε έννοιας δημόσιας δωρεάν περίθαλψης και Εθνικού Συστήματος Υγείας.»



δικούς καλεσμένους τους ιδιώτες

που θα προέρχεται είτε από τον δημόσιο είτε από τον ιδιωτικό τομέα και με τον οποίο πρέπει να συνδεθούν όλοι. Όσο κι αν διαφημίζεται η «ελεύθερη επιλογή γιατρού» και ο «δωρεάν σύμβουλος υγείας», η απόφαση της υποχρεωτικής παραπομπής από τον προσωπικό γιατρό των ασθενών σε γιατρό άλλης ειδικότητας ή στο νοσοκομείο αποκαλύπτει ότι η «ελευθερία» αυτή είναι στην πραγματικότητα «κόφτης» στην περίθαλψη των ασφαλισμένων.

Όλοι οι γιατροί, σύμφωνα με το νομοσχέδιο, «θα παρέχουν υπηρεσίες στο ιατρείο τους ή κατ' οίκον και θα μπορούν να συμμετέχουν στις εφημερίες των μονάδων ΠΦΥ στην περιοχή τους».

Ο προσωπικός ιατρός ειδικότητας γενικής/οικογενειακής ιατρικής ή εσωτερικής παθολογίας είναι:

- α) γιατρός του ΕΣΥ που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στα Κέντρα Υγείας, στις ΤοΜΥ και σε λοιπές δημόσιες μονάδες ΠΦΥ με εγγεγραμμένο πληθυσμό
- β) γιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο λειτουργίας των Τοπικών Ομάδων Υγείας του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38), με εγγεγραμμένο πληθυσμό
- γ) γιατρός συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ
- δ) ιδιώτης γιατρός

Το ΕΣΥ

Όσον αφορά τα απογευματινά -επί πληρωμή- χειρουργεία, όπως έχει αποκαλύψει ο **υπουργός Υγείας**, η πληρωμή του νοσπλίου θα γίνεται κατά 70% από τον **ΕΟΠΥΥ** ως έσοδο του **νοσοκομείου** και κατά 30% από τον ασθενή ως πληρωμή του χειρουργού και της ιατρικής ομάδας. Οι ατελείωτες λίστες των **δημόσιων νοσοκομείων** λόγω της υποβάθμισης του ΕΣΥ είναι γνωστές τοις πάσι. Έτσι, οι ασθενείς θα καλούνται να βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη αν θέ-



λουν να χειρουργηθούν εγκαίρως και να μη θέτουν σε κίνδυνο την υγεία τους. Αυτό που η κυβέρνηση της Ν.Δ. βαφτίζει «αναβάθμιση του ισχύοντος καθεστώτος των απογευματινών ιατρείων και χειρουργείων» δεν μπορεί να κρύψει ότι εμπλέκει «καθορισμένο τιμολόγιο». «Έτσι, το **νοσοκομείο** έχει έσοδα, οι γιατροί του ΕΣΥ και οι νοσηλευτές βελτιώνουν το εισόδημά

τους, οι πολίτες θα έχουν επιλογές με λογική αποζημίωση». Στο πλαίσιο αυτό θα συμμετέχουν και ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Προφανέστατα, η είσοδος των ιδιωτών γιατρών και παρόχων στο ΕΣΥ είναι η παραδοχή της κυβέρνησης ότι δεν θα στελεχωθεί τα **δημόσια νοσοκομεία** ούτε με το αναγκαίο προσωπικό ούτε με τα απαραίτητα

μηχανήματα. Όλο αυτό είναι το όχημα για την εφαρμογή ελαστικών εργασιακών σχέσεων, διείσδυση των ΣΔΙΤ, ομηρία των αυτοαπασχολούμενων γιατρών.

«Δημιουργείται πλαίσιο συνεργασίας με ιδιώτες για την κάλυψη των κενών του ΕΣΥ», εξηγεί το υπουργείο Υγείας παραδεχόμενο ότι «ειδικά στην Περιφέρεια υπάρχουν τμήμα-

τα ιατρικής τεχνολογίας που δεν λειτουργούν ή δεν έχουν αναπτυχθεί», με διαχρονική ευθύνη φυσικά των κυβερνήσεων. «Με τη νέα ρύθμιση με διαφανείς και συμφέρουσες συμβάσεις οι δημόσιες δομές θα εξασφαλίσουν εξοπλισμό και υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών του ΕΣΥ», με το αζημίωτο φυσικά. Επιπλέον, η «δυνατότητα κατ' οίκον οδοντιατρικής περίθαλψης» -είδος πολυτελείας ήταν, είδος πολυτελείας παραμένει- που εισάγεται από οποιαδήποτε δομή του δημόσιου, του ιδιωτικού τομέα και της Τοπικής Διοίκησης προφανώς ευνοεί τον ιδιωτικό τομέα

Άλλες περικοπές

Με βάση το νομοσχέδιο, καταργείται ακόμα η εκπροσώπηση των κοινωνικών φορέων και των εργαζομένων στο Διοικητικό Συμβούλιο του **ΕΟΠΥΥ**, ιδιωτικοποιείται ο ελεγκτικός μηχανισμός του και προδιαγράφονται περικοπές κατοχυρωμένων δικαιωμάτων (π.χ. για την περίθαλψη ασθενών στο εξωτερικό).



«**Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΦΑΙΝΕΤΑΙ** ότι δεν έχει αντιληφθεί δύο χρόνια πανδημίας, με τους νεκρούς να προσεγγίζουν τους 30.000 και τον ιδιωτικό τομέα θεατή, τη σημασία ενίσχυσης του δημόσιου τομέα υγείας σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και νοσοκομειακή περίθαλψη. Πολλοί ασθενείς έχασαν τη ζωή τους επειδή δεν

ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ, πρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων **Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)**

Ο στόχος είναι να μπουν ιδιώτες στην ΠΦΥ

έφτασαν εγκαίρως στα **νοσοκομεία** λόγω έλλειψης ΠΦΥ. Επιπλέον, τη μία η κυβέρνηση έλεγε ελάτε εγκαίρως στα **νοσοκομεία** στους ασθενείς και από την άλλη, όταν μάλιστα τα επιδημικά κύματα ήταν στην κορύφωσή τους, έλεγε μην έρχεστε για ψύλλου πρήδημα. Το αποτέλεσμα ήταν να φτάνουν οι ασθενείς στα **νοσοκομεία** σε μη αναστρέψιμη κατάσταση και να μετράμε εκατόμβες νεκρών. Και τώρα η κυβέρνηση προσαθεί να ιδιωτικοποιήσει το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** με την είσοδο ιδιω-

τών γιατρών οι οποίοι καθίστανται ως «προσωπικοί γιατροί» κωροφύλακες στην πρόσβαση των πολιτών στα **δημόσια νοσοκομεία**.
»Βάσει του νομοσχεδίου χρειάζονται 5.500 «προσωπικοί γιατροί». Οι ιδιώτες που μπορούν να ανταποκριθούν δεν είναι περισσότεροι από 1.000. Οι υπόλοιποι θα αναζητηθούν από τα **Κέντρα Υγείας** όπου οι ελλείψεις είναι σημαντικότερες. Φανταστείτε έναν οικογενειακό γιατρό να προσπαθεί να παρακολουθήσει 2.500 ασφαλισμένους και να τους

κατευθύνει στο σύστημα εκτός από την εργασία του στη δημόσια δομή ΠΦΥ!

»Ο στόχος τους είναι -και το προβλέπει το νομοσχέδιο- να μπουν ιδιώτες στην ΠΦΥ και όλες οι εργασιακές εξετάσεις να εκκωρηθούν στους επικειρηματικούς ομίλους της υγείας. Αυτό σημαίνει ότι οι πολίτες θα βάζουν πολύ πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη. Ηταν όμως ελκρινής η κυβέρνηση από την πρώτη στιγμή. Εμείς θα πρέπει να ξυπνήσουμε και να αντιδράσουμε».



Ο ΣΥΡΙΖΑ ζητάει την άμεση επιστροφή στο ΕΣΥ των ανεμβολίαστων υγειονομικών

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	05-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	125.23 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο ΣΥΡΙΖΑ ζητάει την άμεση επιστροφή στο ΕΣΥ των ανεμβολίαστων υγειονομικών

«Να τεθούν άμεσα εντός ΕΣΥ και πάλι οι χιλιάδες ανεμβολίαστοι υγειονομικοί με τα υψηλά standards υγειονομικής ασφάλειας που προβλέπονται, διασφαλίζοντας την κοινωνική συνοχή και την στήριξη του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**», ζητούν 32 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ οι οποίοι, με επικεφαλής τον Νίκο Ηγουμενίδη, απευθύνουν σχετική ερώτηση στον **υπουργό Υγείας**. «Η κυβέρνηση εξακολουθεί να κρατά εκτός ΕΣΥ τους χιλιάδες ανεμβολίαστους υγειονομικούς που είναι σε αναστολή εργασίας εδώ και 9 μήνες και οι οποίοι είναι πλήρως απαραίτητοι στις δημόσιες δομές υγείας», αναφέρουν οι βουλευτές της αξιωματικής αντιπολίτευσης και επισημαίνουν ότι «η κυβέρνηση προχώρησε στην εφαρμογή των νέων μέτρων για τον covid, σύμφωνα με τα οποία οι υγειονομικοί που τελούν σε αναστολή θα μπορούν να μεταβαίνουν παντού,



ακόμη και ταξίδια στο εξωτερικό, αλλά όχι στο χώρο εργασίας τους».

«Μέχρι και σήμερα η κυβέρνηση αρνείται να δεσμευτεί ότι όχι μόνο δεν θα απολυθεί κανένας εργαζόμενος του ΕΣΥ, αλλά και να θέσει αυξημένους διαγνωστικούς **ελέγχους** και υψηλά standards υγειονομικής ασφάλειας που θα επιτρέψουν την άμεση επιστροφή των υγειονομικών σε αναστολή στο χώρο εργασίας τους», αναφέρουν οι βουλευτές που κατέθεσαν την ερώτηση στη Βουλή.



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	05-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	471.51 cm ²	Κυκλοφορία:	760
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ.

Άμεση επιστροφή των ανεμβολίαστων υγειονομικών στο ΕΣΥ

Ερώτηση προς τον Θάνο Πλεύρη κατέθεσαν 32 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία με πρωτοβουλία του βουλευτή Ηρακλείου Νίκου Ηγουμενίδη και θέμα: «Άμεση επιστροφή των υγειονομικών σε αναστολή στο ΕΣΥ».

Οι βουλευτές της αξιωματικής αντιπολίτευσης επισημοίουν ότι η κυβέρνηση εξακολουθεί να κρατά εκτός ΕΣΥ τους χιλιάδες ανεμβολίαστους υγειονομικούς που είναι σε αναστολή εργασίας εδώ και εννέα μήνες και οι οποίοι είναι πλήρως απαραίτητοι στις δημόσιες δομές Υγείας. Είναι χαρακτηριστικό δε ότι η κυβέρνηση προχώρησε στην εφαρμογή των νέων μέτρων για την Covid, σύμφωνα με τα οποία οι υγειονομικοί που τελούν σε αναστολή θα μπορούν να μεταβαίνουν παντού, ακόμη και ταξίδια στο εξωτερικό, αλλά όχι στον χώρο εργασίας τους. Παράλληλα, μέχρι και σήμερα η κυβέρνηση αρνείται όχι μόνο να δεσμευτεί ότι δεν θα απολυθεί κανένας εργαζόμενος του ΕΣΥ αλλά και να θέσει αυξημένους διαγνωστικούς ελέγχους και υψηλά standards υγειονομικής ασφάλειας, που θα επιτρέψουν την άμεση επιστροφή των υγειονομικών σε αναστολή στον χώρο εργασίας τους.

Με βάση τα παραπάνω, οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία ζητούν την άμεση επιστροφή στο ΕΣΥ των χιλιάδων ανεμβολίαστων υγειονομικών, με τα υψηλά standards υγειονομικής ασφάλειας που προβλέπονται, διασφαλίζοντας την κοινωνική συνοχή και τη στήριξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Αντώνης Ραυτόπουλος

