

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 29/10/2022 - 30/10/2022

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

28/10/2022

- 1) [POLITICAL, Σελ. 14] [🔗] Η ζωή μας με νέες υποπαραλλαγές της Όμικρον και το πρώτο εισπνεόμενο εμβόλιο1

29/10/2022

- 2) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 4] [🔗] Ποιος προστατεύει τους ασθενείς;2
3) [ΜΑΚΕΔΕΙΟ, Σελ. 1-2] [🔗] Το «Αττικόν», η δωρεά του τομογράφου και ο Αποστολοπουλος3
4) [ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ, Σελ. 7] [🔗] Αρχή της ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ τα απογευματινά χειρουργεία4
5) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,25] [🔗] Στον αγώνα με το ΚΚΕ για αποκλειστικότητα στη δημόσια δωρεάν Υγεία5
6) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 30] [🔗] Εικόνα της απομείωσης του ΕΣΥ7

30/10/2022

- 7) [REALNEWS, Σελ. 21] [🔗] Χειρουργεία χωρίς πληρωμή στον ιδιωτικό τομέα8
8) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 34-35] [🔗] ΕΣΥ ΜΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΠΟΛΛΩΝ ΤΑΧΥΤΗΤΩΝ9
9) [ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,16] [🔗] ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΑΛΛΑΖΕΙ ΡΙΖΙΚΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ11
10) [ΠΡΙΝ, Σελ. 15] [🔗] Στήνουν «ΕΣΥ» ιδιωτών και μεγαλοκλινικαρχών13

Η ζωή μας με νέες υποπαραλλαγές της Όμικρον και το πρώτο εισπνεόμενο εμβόλιο

Πηγή: POLITICAL Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 28-10-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 313.45 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ζωή μας με τις νέες υποπαραλλαγές της Όμικρον και το πρώτο εισπνεόμενο εμβόλιο

Τον πρώτο μήνα του φθινοπώρου καταγράφηκε αύξηση κρουσμάτων στην Ευρώπη και τις επόμενες βδομάδες αναμένεται νέο κύμα με υποπαραλλαγές της Όμικρον. Ο επικεφαλής του Γραφείου Βιολογικών Απειλών και Στρατηγικής Εμβολίων του ΕΜΑ, Μάρκο Καβαλιέρι, έδωσε ενδιαφέροντα στοιχεία για το πώς προβλέπεται το μέλλον της επιδημίας. Ο κ. Καβαλιέρι παρατηρεί αύξηση μολύνσεων και νοσηλείων σε άτομα άνω των 65 ετών και καλεί τους πολίτες να εμβολιαστούν ή να προχωρήσουν σε ενισχυτικές δόσεις. Την Ευρώπη απασχολεί η εί-



Γράφει η
Κατερίνα Παπακωστοπούλου
krapakosto@yahoo.gr

σοδος των υποπαραλλαγών ΒQ.1 και ΒQ.1.1. Πρόκειται για παρακλάδια της Όμικρον 5, που πολλαπλασιάζονται γρήγορα και στη χώρα μας καταγράφονται ήδη 15 κρούσματα στο σύνολο και των δύο υποπαραλλαγών. Το ECDC εκτιμά πως αυτές οι δύο υποπαραλλαγές θα είναι κυρίαρχες μέχρι τα μέσα Νοεμβρίου με αρχές Δεκεμβρίου. Ωστόσο ακόμα δεν έχει ξεκαθαρίσει το



τοπίο σχετικά με το αν η υποπαραλλαγή ΒQ.1 θα αποδειχθεί πιο μεταδοτική ή θα προκαλεί πιο σοβαρή νόσηση σε σχέση με την Όμικρον 4 & 5. Σε σχέση με την επίσης ανου-

χτική υποπαραλλαγή ΧΒΒ η οποία συναντάται κυρίως στην Ασία και σε μερικές ευρωπαϊκές χώρες, ο κ. Καβαλιέρι ανέφερε πως οι ειδικοί την παρακολουθούν επίσης.

Στη Σαγκάη ξεκίνησε η χορήγηση του πρώτου εισπνεόμενου εμβολίου κατά της Covid-19. Το εμβόλιο έχει τη μορφή σπρέι που αναρροφάται από το στόμα - προσφέρεται δωρεάν ως αναμνηστική δόση σε άτομα που έχουν εμβολιαστεί προηγουμένως. Αφού εισπνεύσουν αργά, οι άνθρωποι κρατούν την αναπνοή τους για πέντε δευτερόλεπτα, με την όλη διαδικασία να ολοκληρώνεται σε 20 δευτερόλεπτα. Οι επιστήμονες ελπίζουν ότι τέτοια εμβόλια, χωρίς τη χρήση βελόνας, ίσως καταφέρουν να πείσουν όσους φοβούνται τις ενέσεις.





Η πιλοτική εφαρμογή των απογευματινών χειρουργείων με πληρωμή από τους πολίτες, όπως προβλέπει το νέο νομοσχέδιο για την υγεία έχει προκαλέσει αντιδράσεις ακόμα και στον ιατρικό κόσμο.

Ποιος προστατεύει τους ασθενείς;

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**
rizogianni@pelop.gr

Το νέο νομοσχέδιο για την υγεία και κυρίως το σκέλος που αφορά τη λειτουργία απογευματινών χειρουργείων στα νοσοκομεία από γιατρούς του Δημοσίου αλλά και ιδιώτες που θέλουν να αυξήσουν τα εισοδήματά τους, άνοιξε νέο κύκλο αντιπαράθεσης με τον ιατρικό κόσμο.

«Ζητάμε διαβούλευση με την Υπουργό. Οι νοσοκομειακοί συνάδελφοι έχουν κουραστεί πάρα πολύ και από την άλλη εγκυμονεί σοβαρότατος κίνδυνος για τους πολίτες» μας είπε ο πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου Πατρών**, Άννα Μαστοράκου και εξήγησε:

«Αν δεν καθοριστεί εργασιακό πλαίσιο και ασφαλιστικές δικλίδες είναι πιθανόν εμπειρότατοι συνάδελφοι να εσιτιάσουν στο ιδιωτικό επάγγελμα και να αμελήσουν τις υποχρεώσεις τους προς το ΕΣΥ. Μην ξεχνάτε ότι υπάρχει ένα κακό προηγούμενο με τα απογευματινά ιατρεία. Ποιος ελέγχει αν οι γιατροί που κάνουν απογευματινά ιατρεία κάθονται και πρωινά τακτικά, αντίστοιχο μάλιστα αριθμό;

Η δική μας αγωνία είναι να υπάρχει αυστηρή τήρηση της νομοθεσίας και να μην αποδυναμωθούν τα πρωινά, τακτικά χειρουργεία. Κι αυτό είναι ένα ζήτημα που πρέπει να δούμε και για τα ιατρεία». Η κ. Μαστοράκου υποστηρίζει ότι η λύση είναι «η μεγαλύτερη ενίσχυση του ΕΣΥ με ανθρώπινο δυναμικό και η ικανοποιητική ανταμοιβή. Αν συνεχιστεί αυτό το τεράστιο εργασιακό φορτίο που βαρύνει σήμερα τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, δεν θα έχουμε την εξέλιξη που θέλει το υπουργείο».

ΕΙΝΑ: ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΛΥΣΗΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

Με ανακοίνωσή της η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐ-



Πώς θα διασφαλιστεί η μη αποδυνάμωση των πρωινών τακτικών χειρουργείων

Γιαννάκος: «Κλείνει η πόρτα και στο ΕΣΥ»

«Σε τι θα διαφέρει το δημόσιο νοσοκομείο από μία ιδιωτική χειρουργική κλινική όταν ο ασθενής θα πληρώνει από τη τσέπη του τον αναθησιολόγο και τον χειρουργό πάνω από 600 ευρώ;»

Είναι ο προβληματισμός που θέτει ο εκπρόσωπος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), Μιχάλης Γιαννάκος. Ο ίδιος προσθέτει:

«Οι ασθενείς περιμένουν τρία χρόνια σε λίστα αναμονής να χειρουργηθούν επειδή δεν έχουν χρήματα να πάνε στον ιδιωτικό τομέα. Και το κράτος τώρα τους λέει ότι εάν δεν έχετε πάνω από 600 ευρώ δεν θα χειρουργηθείτε ούτε σε δημόσιο νοσοκομείο. Αναμένουν τη σειρά τους οι ασθενείς, ευρισκόμενοι τρία χρόνια στις μη επικαιροποιημένες λίστες αναμονής χειρουργείων. Ακόμη και καρκινοπαθείς παραμένουν στις λίστες πάνω από πέντε μήνες να χειρουργηθούν. Λίστες που πρέπει με βάση τον νόμο να επικαιροποιούνται και να αναρτώνται στη διαύγεια του κάθε νοσοκομείου για λόγους διαφάνειας. Εάν θέλουν αποσυμφόρηση των λιστών θα πρέπει να προσλάβουν γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό προκειμένου να λειτουργήσει το σύνολο των χειρουργικών αιθουσών. Σήμερα, το 40% των χειρουργικών αιθουσών των νοσοκομείων της χώρας είναι κλειστές».

ας (ΕΙΝΑ) αναδεικνύει τις πέντε αλήθειες και τα πέντε ψέματα που υποστηρίζει ότι κρύβει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο.

1 «Θα βγει κερδισμένος ο ασθενής γιατί θα καλυφθούν τα κενά του ΕΣΥ από ιδιώτες γιατρούς».

Ούτε τα κενά θα καλυφθούν ούτε οι ασθενείς έχουν να κερδίσουν. Το νομοσχέδιο προβλέπει ότι άγονες προκηρύξεις μόνιμων θέσεων, που συσσωρεύονται κυρίως στην επαρχία και σε άγονες-προβληματικές ζώνες, μπορούν να καλύπτονται από

σε πελάτες, του αγαθού της Υγείας σε εμπόρευμα, του ΕΣΥ σε προθάλαμο ιδιωτικών ιατρείων. Οι ΕΣΥτες έξω, τραβώντας τους ασθενείς μαζί και οι ιδιώτες μέσα, για να ψαρέψουν ασθενείς, ώστε να τους τραβήξουν έξω.

2 «Θα βγει κερδισμένος ο γιατρός του ΕΣΥ γιατί θα έχει τη δυνατότητα να αυξήσει το εισόδημά του με παροχή ιδιωτικού έργου».

Το μεγαλύτερο ψέμα. Προϋπόθεση για να έχει τη δυνατότητα να ασκήσει ιδιωτικό έργο, είναι η υποχρεωτική συμμετοχή στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων, στο εφημεριακό πρόγραμμα της κλινικής και προφανώς στην καθημερινή πρωινή 35ωρη εβδομαδιαία λειτουργία της. Αξίζει να ανοίξει κάποιος ιατρεία μόνο για ένα-δύο απογεύματα την εβδομάδα; Η ρύθμιση αυτή προφανώς φωτογραφίζει όσους έχουν τη δυνατότητα, δηλαδή ελάχιστους μεγαλοδιευθυντές που έτσι κι αλλιώς ασχολούνται τυπικά με την κλινική.

4 «Θα ανακοπεί το κύμα παραιτήσεων γιατρών του ΕΣΥ γιατί θα δοθούν ευκαιρίες αύξησης του εισοδήματος».

Οποιοι το προφασίζονται ή λένε ψέματα ή είναι παντελώς άσχετος. Καλώς ή κακώς η ιατρική αγορά εργασίας είναι πλήρως ανταγωνιστική. Για ποιον λόγο να κάνει κάποιος δύο δουλειές για να έχει αξιοπρεπές εισόδημα όταν π.χ. στην Κύπρο μπορεί να κάνει μία και να έχει τριπλάσιο μισθό και ποιότητα ζωής;

5 «Θα μειωθούν οι πολλαπλές ταχύτητες και οι ανισότητες μεταξύ πανεπιστημιακών, στρατιωτικών και γιατρών του ΕΣΥ».

Αν το πρόβλημα είναι οι πολλές ταχύτητες, τότε γιατί καμιά κυβέρνηση δεν καταργεί το δίπολο πανεπιστημιακών και στρατιωτικών; Γιατί προτιμούν να δημιουργήσουν άλλη μια ταχύτητα, αυτή των μεγαλοδιευθυντών του ΕΣΥ;



Το «Αττικόν», η δωρεά του τομογράφου και ο Αποστολόπουλος

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 1-2

Ημερομηνία έκδοσης: 29-10-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 325.9 cm²

Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ένας Αποστολόπουλος του «Ιατρικού Αθηνών» σαμποτάρει αξονικό τομογράφο 1 εκατ. ευρώ στο «Αττικό» νοσοκομείο

Σελ. 2

Καταγγελία: «Αδιαφορία ή διαφθορά;»

Το «Αττικόν», η δωρεά του τομογράφου και ο Αποστολόπουλος



Ο Σπύρος Αποστολόπουλος, διοικητής στο «ΑΤΤΙΚΟΝ» από τον Ιανουάριο του 2020 υπήρξε γενικός διευθυντής στο Ιατρικό Αθηνών, την ιδιωτική και πρωτοπόρα στους τομογράφους κλινική... Θα έχει ενδιαφέρον να δώσει μια απάντηση. Ας μην ψηφιστούμε ότι το κόστος του τομογράφου έφτασε το 1 εκατομμύριο ευρώ...

Πριν από 18 μήνες, και συγκεκριμένα τον Μάρτιο του 2021, η ΕΥΔΑΠ έκανε μεταξύ άλλων πανάκριβων χορηγιών σε νοσηλευτικά ιδρύματα και μία πολύ χρήσιμη και μεγάλης οικονομικής αξίας δωρεά στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ».

Συγκεκριμένα δώρισε υπερσύγχρονο φορητό μηχάνημα Samsung ακτινολογικής απεικόνισης Αξονικής Τομογραφίας, μοναδικό στις δυνατότητές του και μοναδικό στην Ελλάδα και ένα εκ των ελαχίστων στην Ευρώπη.

Το μηχάνημα αυτό, έχει μεταξύ άλλων, τη δυνατότητα να αυξήσει την ακρίβεια και αποτελεσματικότητα των διαγνωστικών και χειρουργικών δυνατοτήτων και ακρίβειας στο Νευροχειρουργικό τμήμα. Ο υπερσύγχρονος αυτός τομο-

γράφος παραδόθηκε στο «Αττικόν» τον Ιούλιο του 2021 και έκτοτε η τύχη του αγνοείται...

Το μηχάνημα αυτό βρίσκεται σε αδράνεια, ουδέποτε λειτούργησε, ουδέποτε μπήκε στην πρίζα, ουδέποτε μετακινήθηκε από την ημέρα που παραδόθηκε στο νοσοκομείο. Οι ιατρικά/επιστημονικά υπεύθυνοι έχουν δηλώσει στη δίκλιση ότι το θέλουν, αλλά ο διοικητής κ. Σπύρος Αποστολόπουλος -για λόγους που προφανώς μόνον ο ίδιος γνωρίζει- δεν επιθυμεί ούτε σκαπεύει να επιτρέψει τη λειτουργία του μηχανήματος αυτού.

Ερωτάται, λοιπόν, ο κύριος διοικητής «γιατί δεν μπαίνει σε λειτουργία ο τομογράφος εδώ και ενάμιση σχεδόν έτος; Γιατί δεν παραδίδεται σε χρήση προς όφελος των πολιτών και των φορολογουμένων; Είναι γραφειοκρατικό το πρόβλημα; Είναι ζήτημα έλλειψης προσωπικού; Κάποια απάντηση πρέπει να υπάρχει και επιβάλλεται να δοθεί. Το διοικητικό συμβούλιο γνωρίζει; Το υπουργείο Υγείας είναι ενήμερο; Είναι η μοναδική περίπτωση παράβασης καθήκοντος του και διοικητή





Πατριανάκος: Υπέρ της συνεργασίας δημόσιου - ιδιωτικού τομέα

Υπέρ της συνεργασίας δημόσιου - ιδιωτικού τομέα έχει ταχθεί με δηλώσεις του στην "Π" ο νέος πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου Αλέξανδρος Πατριανάκος σημειώνοντας:

"Ξεκινώντας από τη βασική μας αρχή πως τόσο οι ιατροί του κρατικού τομέα, όσο και οι ελεύθεροι επαγγελματίες υπηρετούν την υγεία του πολίτη, πιστεύουμε πως ένα αζήπιτο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας πρέπει να στηρίζεται εξίσου και



Ο κ. Αλέξανδρος Πατριανάκος

στον δίο.

Η πανδημία έδειξε το δρόμο και οι εκφρασμένες θέσεις μας είναι οι εξής:

Τα κρατικά νοσοκομεία

πρέπει να αποκτήσουν την ευθύνη διαχείρισης των πόρων και της αποδοτικότητάς τους με στόχο και σκοπό την ισότιμη πρόσβαση και την αζήπιση και αποτελεσματική περιθαλψη των συμπολιτών μας. Σ' αυτή τη φάση στο αποδυναμωμένο ΕΣΥ, η αζήπιση των ελεύθερων επαγγελματιών με μερική εργασία απασχόληση στις δομές του ΕΣΥ, όπου απαιτείται, πιστεύουμε ότι αποτελεί αζήπιση πρακτική για τη βιωσιμότητα του Ε.Σ.Υ.

Α. Καφετζάκης: "Εύχομαι το νομοσχέδιο να μην περάσει"

"Το δημόσιο και το ιδιωτικό δεν πρέπει να μπερδεύονται", είπε στο "Ράδιο Κρήτη" και στην εκπομπή του Μ. Αργυράκη ο Αλέξανδρος Καφετζάκης, πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ Ν. Ηρακλείου.



Ο κ. Αλέξανδρος Καφετζάκης

Καφετζάκης, είναι σωστό και δίκαιο να υπάρχουν γιατροί που θέλουν να απασχοληθούν στο δημόσιο ή στον ιδιωτικό τομέα, ωστόσο δεν θα πρέπει να μπερδεύονται.

"Όπως είπε, υπάρχει η αίσθηση από πολλούς γιατρούς ότι με το νέο νομοσχέδιο θα αναβαθμιστούν οικονομικά και τότε πως

"οι απολαβές σήμερα των γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία είναι μικρές παρά τον φόρτο εργασίας και τις άθρες, όπως τις χαρακτήρισε, συνθήκες εργασίας. "Η μετακίνηση γιατρών από νοσοκομείο σε νοσοκομείο ακόμα και από νομό σε νομό είναι συχνή ενώ η συμπεριφορά των διοικήτων προς τους γιατρούς είναι απαράδεκτη. Υπάρχει κύμα παραπίστων σε πολλά νοσοκομεία της χώρας, ενώ χαρακτηριστικό είναι ότι ενώ ανοίγουν θέσεις εργασίας όπως γίνεται για παράδειγμα στο νοσοκομείο Ρεθύμνου, δεν υπάρχει ενδιαφέρον" σχολίασε ο πρόεδρος των Νοσοκομειακών Γιατρών ΕΣΥ.

ΠΛΗΡΩΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΑΜΠΤΕΙΣ ΤΗ ΛΙΣΤΑ

Αρχή της ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ τα απογευματινά χειρουργεία

Αλλάζει μορφή το ελληνικό δωρεάν σύστημα υγείας όπως το ξέραμε μέχρι σήμερα, αφού πλέον το ΕΣΥ γίνεται μερικώς ιδιωτικό και οι ασθενείς θα μπορούν να χειρουργούνται (χωρίς να περιμένουν έως 2 χρόνια) το απόγευμα πληρώνοντας από την τσέπη τους για την επέμβαση εντός του δημόσιου νοσοκομείου.

Χωρίς αναμονή έως 2 χρόνια, αρχεί να πληρώσεις

Σύμφωνα με το "Έθνος", "όποιος θα θέλει χειρουργηθεί άμεσα και να μην περιμένει μέχρι και δύο χρόνια στις λίστες αναμονής για πρωινή χειρουργεία, θα πρέπει να πληρώνει από την τσέπη του ένα «χρηγόρησο» για το απόγευμα.

Τα σχέδια του Υπουργείου Υγείας περιλαμβάνουν πληρωμή από την τσέπη των ασθενών για χειρουργεία και αναισθησιολόγο κοντά στα 600 ευρώ ανά επέμβαση. Κατά την αναπληρώτρια υπουργό Υγείας μάλιστα Μίνα Γκάρκα οι ασθενείς θα δίνουν «μικρή

αμοιβή» για χειρουργό και αναισθησιολόγο.

Ωστόσο, η πρωτοβουλία αυτή ανοίγει τον δρόμο για απόλυτη απασχόληση των πρωινών χειρουργείων, καθώς οι περισσότεροι χειρουργοί είναι λογικά να επιλέγουν το απόγευμα με έξτρα πληρωμή παρά τα πρωινά χειρουργεία που είναι απόλυτως δωρεάν.

Να σημειωθεί ότι οι όποιες δικλίδες ασφαλείας επικριθεί να εφαρμοσθούν, θα καταστρατηγηθούν όπως και με το απογευματινό ιατρείο όπου για να εξετασθεί κανείς από γιατρό πληρώνει από την τσέπη του το απόγευμα, ενώ τα πρωινά ιατρεία έχουν υποβαθμιστεί πλήρως με ατελείωτες αναμονές.

Από την άλλη το επικείμενο των κυβερνητικών στελεχών πως οι πολίτες δίνουν ούτως ή άλλως φακέλακι στο γιατρό, κάτι που είχε δηλώσει πρόσφατα η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, να σημειωθεί πως μέχρι σήμερα δεν έχει ληφθεί απόλυτως κανένα μέτρο από την κυβέρνηση ώστε να εξοβελιστεί το νοσηρό αυτό φαινόμενο αυτό.

Παράλληλα οι ασθενείς σε άλλες δύο περιπτώσεις θα πρέπει να πληρώνουν από την τσέπη τους με...

αφετηρία τα δημόσια νοσοκομεία.

Η ρύθμιση του Υπουργείου Υγείας που περιλαμβάνεται στο νομοσχέδιο για τις αλλαγές στα δημόσια νοσοκομεία, θα επιτρέψει στους γιατρούς του δημόσιου να διατηρούν ιδιωτικό ιατρείο αλλά και να χειρουργούν σε ιδιωτικές κλινικές.

Και στις δύο περιπτώσεις αυτό που εκτιμάται από τα συνδικαλιστικά όργανα των νοσοκομειακών γιατρών είναι πως οι ασθενείς θα οδηγούνται έμμεσα στις ιδιωτικές δομές για να εξημερευθούν.

Οι γιατροί δηλαδή που θα έχουν ιδιωτικό ιατρείο με ένα επικείμενο του λιγιστού χρόνου μέσα στο νοσοκομείο, θα καθοδηγούν τους ασθενείς να τους επισκεφθούν στο ιδιωτικό τους ιατρείο.

Αντίστοιχα και για ένα χειρουργείο. Για να κάνει κανείς μία επέμβαση άμεσα και να αποφεύγει τις αναμονές που φθάνουν και τα 2 χρόνια, θα πρέπει να ακολουθεί τον γιατρό στην ιδιωτική κλινική με την οποία συνεργάζεται. Ένα σύστημα που είχε αναπτυχθεί ουσιαστικά στο παλαιό ΙΚΑ και φαίνεται πως πλέον θα επαναληφθεί.



Α. Ξανθός: "Πάμε σε οριστική διάλυση του ΕΣΥ"

Το νέο νομοσχέδιο της κυβέρνησης για την υγεία θα δώσει τη «χριστική βολή» στο ήδη επιβαρυνμένο από την κυβερνητική πολιτική ΕΣΥ, δήλωσε από το συνεδριακό βήμα ο πρώην υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός μιλώντας σε συνέδριο για την υγεία και το νέο ΕΣΥ.

Σχολιάζοντας το νέο νομοσχέδιο για τη δευτεροβάθμια περιθαλψη που έβγαλε σε διαβούλευση το Υπουργείο Υγείας, ανέφερε πως θα δώσει τη «χριστική βολή» στο ήδη βαρυνόμενο από τις κυβερνητικές επιλογές ΕΣΥ.

«Σε μια περίοδο λειτουργικής κατάρ-

ρευσης των δημόσιων νοσοκομείων, η κυβέρνηση, αντί να φέρει μια νέα δέσμη κινήτρων που θα καταστήσουν ξανά το ΕΣΥ ελκυστικό στους νέους γιατρούς, έρχεται να ακυρώσει τη θεμελιώδη εργασιακή σχέση του ιδιωτικού νόμου του ΕΣΥ, δηλαδή την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση (ΠΑΑ) των νοσοκομειακών γιατρών. Δίνοντας τη δυνατότητα απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα σε όσους γιατρούς ήδη συμμετέχουν στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων και, κυρίως, θεαματικά την προκήρυξη Ιατρικών θέσεων μερικής απασχόλησης στο ΕΣΥ.



Ο κ. Ανδρέας Ξανθός

Ιατρείο Πόνου ΠΑΓΝΗ: Σε λίστα αναμονής για να σταματήσουν να υποφέρουν



Από χρόνια πόνο ταλαιπωρείται πάνω από το 30% του γενικού πληθυσμού, σύμφωνα με τον διευθυντή ΕΣΥ και υπεύθυνο για τη λειτουργία του Γ. Φραντζέσκο

Απο χρόνιας πόνους υποφέρουν τρεις στους δέκα Ηρακλειώτες και πολλοί από αυτούς απευθύνονται στο ιατρείο πόνου του ΠΑΓΝΗ για να τους αντιμετωπίσουν με φάρμακα και με βελονισμό.

Η προσέλευση είναι τόσο μεγάλη, που η αναμονή για να αρχίσουν την θεραπεία φθάνει τους 4 μήνες.

Σύμφωνα με τον διευθυντή ΕΣΥ αναισθησιολόγο Γιώργο Φραντζέσκο ο οποίος το διευθύνει, στο ιατρείο γίνονται επίσης έως 2.500 επισκέψεις ασθενών που υποφέρουν από χρόνιας πόνους.

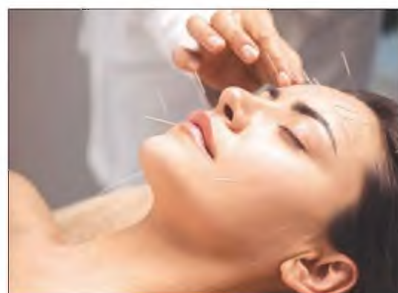
Η αναμονή για το πρώτο ραντεβού στο πλαίσιο του οποίου ο ασθενής δίνει το πλήρες ιστορικό του είναι 3-4

εβδομάδες, όμως η αναμονή για την πρώτη θεραπεία, φθάνει και τους 4 μήνες γιατί η προσέλευση είναι μεγάλη, οι γιατροί μόνο 2 και οι μέρες λειτουργίας του τμήματος 3 την εβδομάδα.

Οι περισσότερες παραπομπές στα ιατρεία πόνου γίνονται από ορθοπεδικούς, νευρολόγους, ρευματολόγους και οι θεραπείες που ακολουθούνται περιλαμβάνουν φάρμακα, τοπικές ενέσεις και βελονισμό.

Ειδικά για τις κεφαλαλγίες χρησιμοποιείται ο βελονισμός, φαρμακευτική αγωγή και αντικαταθλιπτικά εάν χρειαστεί, γιατί σχετίζονται πολύ και με την ψυχική διάθεση.

Οι αυκεναλγίες που προκαλούν μυϊκούς πόνους σε όλο το



Ανακούφιση από τον χρόνο πόνο, με συνδυαστικές θεραπείες που περιλαμβάνουν από βελονισμό μέχρι αντικαταθλιπτικά, προσφέρει το ιατρείο πόνου που λειτουργεί στο ΠΑΓΝΗ

σώμα αντιμετωπίζονται με αερωβική γυμναστική, γνυσιακή ψυχοθεραπεία, φάρμακα, αλλά

και ενέσεις, εάν κριθεί απαραίτητο. Ο γιατρός υπογραμμίζον

τον τεράστιο ρόλο που παίζει η καλή ή η κακή ψυχολογία στον πόνο επισφαιρώνοντας ότι όταν είμαστε χαρούμενοι, συνήθως ξεχνάμε τον πόνο.

"Όπως λένε ο πόνος είναι πιο έντονος το βράδυ, όταν επιστρέφουμε σπίτι, βρισκόμαστε αντιμέτωποι με τα προβλήματά μας και μένουμε μόνοι με τον εαυτό μας.

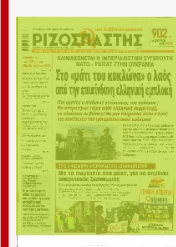
«Είμαστε ικανοποιημένοι», λένε οι ειδικοί, «εάν ο ασθενής έρχεται με κλίμακα πόνου στο 8 και το 10 και μειώνουμε τον πόνο στο 3 ή το 4, καθώς το ζητούμενο είναι μια καλύτερη ποιότητα ζωής».

Ραντεβού στο Ι. Πόνου μπορεί να κλείσει κάποιος στο 2810392615 Τρ- Πέ- Παρασκευή από 08.15- 13.45.



Στον αγώνα με το ΚΚΕ για αποκλειστικότητα στη δημόσια δωρεάν Υγεία

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,25	Ημερομηνία έκδοσης:	29-10-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1020.24 cm ²	Κυκλοφορία:	1450
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Κινητοποιήσεις ενάντια στο νομοσχέδιο - έκτρωμα

ΣΕΛ. 25



Στον αγώνα με το ΚΚΕ για αποκλειστικότητα στη δημόσια δωρεάν Υγεία

Δύο από τις ρυθμίσεις του νομοσχεδίου για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη που δόθηκε στη δημόσια διαβούλευση αφορούν τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών. Πιο συγκεκριμένα, προβλέπεται η δυνατότητα πρόσληψης **γιατρών με μερική απασχόληση στα δημόσια νοσοκομεία**, με ταυτόχρονο δικαίωμα άσκησης ιδιωτικού έργου, καθώς επίσης και η δυνατότητα να α-



λευταία» επιλογή ενός γιατρού να εργαστεί μόνιμος στο ΕΣΥ. Γνωρίζει ότι θα εργάζεται με απάνθρωπα ωράρια, με χαμηλό μισθό, χωρίς τη δυνατότητα να ασκεί ιατρική με σύγχρονους όρους, να εξελίσσεται επιστημονικά, χωρίς ελεύθερο χρόνο να παρακολουθήσει τις εξελίξεις της Ιατρικής, να ικανοποιεί το σύνολο των κοινωνικών αναγκών του. Γνωρίζει ότι παίζει τη ζωή των ασθενών του κορόνα - γράμματα. Καλείται ο νέος γιατρός χωρίς αντίστοιχη προηγούμενη εμπειρία να αναλάβει εξολοκλήρου, σε αρκετές περιπτώσεις, τη λειτουργία ενός τμήματος ή μιας κλινικής στην οποία δεν υπάρχει καν επιστημονικά υπεύθυνος ή είναι στα πρόθυρα συνταξιοδότησης. Η ομαλή διαδοχή με νέο ηλικιακό ιατρικό δυναμικό ώστε να μεταλαμπαδεύεται η εμπειρία των παλιότερων στους νεότερους έχει διακοπεί βίαια εξαιτίας του εμπάρκου στις προσλήψεις, με αποτέλεσμα να απειλούνται και να αχρηστεύεται πολύτιμη επιστημονική εμπειρία που έχει συσσωρευτεί από τη δεκαετία ετών.

Της Αφροδίτης ΡΕΤΖΙΟΥ*

σκούν ιδιωτικό έργο και εκτός δημόσιου νοσοκομείου γιατροί που ήδη υπηρετούν στο ΕΣΥ με την προϋπόθεση ότι θα συμμετέχουν στην απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων, δηλαδή με την προϋπόθεση να ασκούν ιδιωτικό έργο εντός ΕΣΥ (γιατί ιδιωτικό είναι το έργο των νοσοκομειακών γιατρών στα απογευματινά ιατρεία και τα απογευματινά χειρουργεία).

Σύντομη αναδρομή στον θεσμό της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης

Το 1979 η ομάδα εργασίας του καθηγητή Φίλια εισηγήσει στον τότε υπουργό Κοινωνικών Υπηρεσιών της κυβέρνησης Καραμανλή, παιδίατρο Σπύρο Δοξιάδη, την καθιέρωση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των νοσοκομειακών γιατρών χωρίς δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου. Το υπό διαμόρφωση νομοσχέδιο προέβλεπε μεταξύ άλλων τη ίδρυση **Κέντρων Υγείας** για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον μη αστικό πληθυσμό και τη δυνατότητα πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης μόνο για τις θέσεις διευθυντών μετά από 3 χρόνια. Τελικά δεν κατατέθηκε ποτέ. Συνάντησε σφοδρές αντιδράσεις μέσα στους κόλπους της ΝΔ, οι οποίοι εξέφραζαν τα συμφέροντα του ιδιωτικού τομέα που λυμαινόνταν την Υγεία. Χαρακτήριζαν τις ρυθμίσεις «μπαρτιστοικό χαρακτήρα» και τον Δοξιάδη «επικίνδυνα σοσιαλιστή».

Ο θεσμός της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στους νοσοκομειακούς γιατρούς καθιερώθηκε επί κυβέρνησης ΠΑΣΟΚ με νόμο του 1983, ο οποίος επίσης προέβλεπε τη μετατροπή των νοσοκομείων σε ΝΠΔΔ και απαγόρευε την ίδρυση και επέκταση των ιδιωτικών κλινικών. **Υπουργός Υγείας** ήταν ο χειρουργός Π. Αυγερινός, ο οποίος με τα λόγια του «πλήρωσε το τμήμα» με μεταφορά του στην Ευρωβουλή, επειδή το νομοσχέδιο περιοριζε σε έναν βαθμό την επέκταση του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα της Υγείας στη νοσοκομειακή περίθαλψη.

Η καθιέρωση του θεσμού της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στους γιατρούς του ΕΣΥ μαζί με τις υπόλοιπες μεταρρυθμίσεις που προωθήθηκαν στην Ελλάδα τις δεκαετίες του '70 και του '80 ήταν ενταγμένες στο πλαίσιο του αναγκαιού εκσυγχρονισμού του αστικού δημόσιου συστήματος Υγείας. Ανταποκρίνονταν στις ανάγκες της καταπιεστικής ανάπτυξης εκείνης της περιόδου, πατούσαν σε μία αντικειμενική πραγματικότητα μεγάλη καθυστέρησης ακόμα και στο πλαίσιο του καπιταλισμού στην κάλυψη ακόμα και στοιχειωδών εργατικών - λαϊκών αναγκών και βελτιώσαν σε έναν βαθμό τις παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας. Παράλληλα ήταν αποτέλεσμα σκληρών αγώνων του εργατικού - λαϊκού κινήματος, οι οποίοι είχαν σαν φαινόμενο παράδειγμα τις κατακτήσεις της εργατικής τάξης στον τομέα της Υγείας στην ΕΣΣΔ και στις άλλες χώρες που οικοδομούσαν τον σοσιαλισμό.

Βήμα βήμα το ξήλωμα των όποιων κοινωνικών χαρακτηριστικών

Μέτρα στην ίδια κατεύθυνση με το παρόν νομοσχέδιο και με επιχειρηματολογία καρμπόν εφαρμόζονται από τα τέλη της δεκαετίας του '80 - αρχές της δεκαετίας του '90 έως σήμερα από όλες τις κυβερνήσεις ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ - ΠΑΣΟΚ. Το 1992 ψηφίστηκε ρύθμιση για προκήρυξη θέσεων μερικής απασχόλησης νοσοκομειακών γιατρών επί θητεία, οι οποίοι μπορούσαν να εργάζονται και στον ιδιωτικό τομέα της Υγείας ή να έχουν ιδιωτικό ιατρείο. Μόλις 600 γιατροί την επέλεξαν και λίγα χρόνια αργότερα καταργήθηκε. Α-

κολούθησαν τα απογευματινά ιατρεία, τα απογευματινά χειρουργεία, που η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ «έχασε» να καταργήσει. Ο θεσμός του επικουρικού γιατρού το 1997, για την «κάλυψη επειγουσών αναγκών», ο οποίος αξιοποιήθηκε στο έπακρο από όλες τις κυβερνήσεις, για την κάλυψη διαρκών αναγκών. Σήμερα τείνει να γίνει η κυρίαρχη εργασιακή σχέση στο δημόσιο σύστημα Υγείας.

Οι ρυθμίσεις του παρόντος νομοσχεδίου είναι συνέχεια των προηγούμενων. Στόχος η παραπέρα συμπίεση του κόστους λειτουργίας των δημοσίων μονάδων Υγείας με αποτέλεσμα την ακόμα μεγαλύτερη «συμπίεση» των δωρεάν παροχών Υγείας. Η περαιτέρω ενίσχυση της επιχειρηματικής - εμπορευματικής τους λειτουργίας, η βαθύτερη προσαρμογή τους στους κανόνες της ενισχυμένης αγοράς Υγείας. Η βιωσιμότητά τους θα εξαρτάται από την ικανότητά τους να προσελκύουν πελατεία. Η κάλυψη των λαϊκών αναγκών σε υπηρεσίες Υγείας που συνεχώς αυξάνονται και συσσωρεύονται, θα εξαρτάται από τη δυνατότητα των ασθενών να τις αγοράζουν. Σε μία περίοδο που το λαϊκό εισόδημα κατασπαράζεται από τις αυξήσεις - φωτιά στο ρεύμα, στα καύσιμα, στα είδη λαϊκής καταναλώσεως, ορθώνονται περισσότερα εμπόδια στην πρόσβαση της εργατικής - λαϊκής οικογένειας ακόμα και σε βασικές υπηρεσίες Υγείας.

Τα επιχειρήματα που επιστρατεύει η κυβέρνηση

Η κυβέρνηση αξιοποιεί υπαρκτά προβλήματα. Την υποστελέχωση, τις ελλείψεις σε γιατρούς ορισμένων ειδικοτήτων, τους πετοκομμένους μισθούς των νοσοκομειακών γιατρών, που άλλωστε η ίδια και όλες οι προηγούμενες δημιούργησαν και διόγκωσαν. Ας δούμε τα επιχειρήματά της συνοπτικά:

- «**Γιατί υπάρχει πρόβλημα στην αξιοποίηση των ιδιωτών γιατρών, αφού οι ασθενείς δεν θα πληρώνουν; ...αυτό εφαρμόζεται σε όλες τις χώρες.**»
- «**Είναι οξύμωρο να έχουμε σε μια πόλη της επαρχίας πολλούς παιδίατρος και να μην έχουμε στο δημόσιο νοσοκομείο, να υπάρχει αναισθησιολόγος στην ιδιωτική κλινική και όχι στο νοσοκομείο.**»
- «**Γιατί να μην δοθεί η δυνατότητα στους ιδιώτες να εργαστούν στο δημόσιο νοσοκομείο και να αυξήσουν το εισόδημά τους;**».
- «**Προκλήρυσαν θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης αλλά δεν τις επέλεξαν οι γιατροί.**»
- «**Ιδεολογικά, θα ήθελα κάποια στιγμή να λειτουργούσαμε στα πρότυπα της Αγγλίας. Ο γιατρός με την ίδια άνεση είναι και σε ιδιωτική κλινική και στο δημόσιο σύστημα.**»
- Έχουμε και λέμε:**
- 1. Πράγματι οι ασθενείς πολλές φορές δεν πληρώνουν άμεσα. Πληρώνουν όμως έμμεσα μέσω των ασφαλιστικών εισφορών.
- 2. Πράγματι είναι οξύμωρο στην ίδια περιοχή γιατροί της ίδιας ειδικοτήτας να επιλέγουν να ασκούν ιδιωτικό έργο και να μην επιλέγουν να εργαστούν στο δημόσιο νοσοκομείο με σχέση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Αλλά εξηγείται, αφού αυτοί και οι προηγούμενοι έχουν διαμορφώσει ένα άθλιο σύστημα εργασιακών συνθηκών. Ετσι εξηγείται το γεγονός ότι είναι η «τε-

Αν δεν το επέλεξαν τι θα συμβεί;

4. Ας υποθέσουμε ότι κάποιος ιδιώτης παιδίατρος προσληφθεί με μερική απασχόληση. Πώς εξασφαλίζεται η παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης (διάγνωση, νοσηλεία, θεραπεία) στον παιδιατρικό πληθυσμό π.χ. ενός νοσίου, με δεδομένες τις τραγικές ελλείψεις σε υποδομές, εξοπλισμό, άλλες αναγκαίες ειδικότητες για την ολοκληρωμένη, ολόπλευρη αντιμετώπιση των παιδιατρικών ασθενών;

5. Πλήθος μελετών επιβεβαιώνουν ότι η διεπιστημονική συνεργασία, η λειτουργία της ομάδας, ειδικά στις σημερινές συνθήκες της αλατοπάθους ανάπτυξης της ιατρικής και της συνεχώς αυξανόμενης παραγωγής νέας γνώσης, είναι καθοριστικός παράγοντας για τη μείωση των ιατρικών λαθών, της νοσηρότητας και της θνητότητας. Πώς εξασφαλίζεται η συνέχεια στην παρακολούθηση των ασθενών με γιατρούς «επισκέπτες» και τον τουν τους και στο ιδιωτικό τους ιατρείο;

6. Στα νοσοκομεία της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης, της Πάτρας οι τραγικές ελλείψεις οφείλονται στην απροθυμία των γιατρών να εργαστούν σε θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ή ότι δεν προκηρύσσονται θέσεις; Στην Παιδιατρική Κλινική της Κοζάνης, που έχει 4 κενές σε σύνολο 5 οργανικών θέσεων, πόσες θέσεις έχουν προκηρυχθεί; Καμία είναι η απάντηση.

7. Οι γιατροί μερικής απασχόλησης θα εργάζονται κάποιες μέρες της βδομάδας στα νοσοκομεία. Τις υπόλοιπες μέρες πώς θα καλύπτονται οι ανάγκες; Part-time γιατροί για part-time κάλυψη των αναγκών.

8. Το μέλλον που οραματίζεται ο **υπουργός Υγείας** για το σύστημα της Ελλάδας είναι το θλιβερό παρόν του NHS, όπου σύμφωνα με τα στοιχεία της British Medical Association οι ελλείψεις σε γιατρούς αγγίζουν στη δευτεροβάθμια περίθαλψη τις 6.500. Σύμφωνα με υπολογισμούς, και το σύνολο των κενών θέσεων να καλύπτονταν άμεσα θα χρειαζόταν στην καλύτερη περίπτωση τουλάχιστον 42.000 γιατροί για να προσεγγιστεί ο ανεπαρκής μέσος όρος στις χώρες του ΟΟΣΑ των 3,7 γιατρών /1.000 κατοίκους.

Το «τυράκι» της δυνατότητας άσκησης ιδιωτικού έργου στους γιατρούς του ΕΣΥ δεν απαντάει στην ανάγκη των νοσοκομειακών γιατρών για αυξήσεις τους μισθούς, για ανθρώπινα ωράρια, για αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας. Πώς μπορεί ένας γιατρός να δουλεύει καθημερινά στα τμήματα και τις κλινικές, να κάνει απογευματινά, να εφημερεύει και ταυτόχρονα να δουλεύει εκτός νοσοκομείου στον ιδιωτικό τομέα; Δεν είναι λύση για τους νοσοκομειακούς γιατρούς να βγουν στην αγορά όπου κυριαρχεί ο αδυσώπητος ανταγωνισμός και είναι νομοτέλεια ότι «το μεγάλο ψάρι τρώει το μικρό».

Το νομοσχέδιο ισοδυναμεί με καταδίκη του λαού σε ακόμα πιο υποβαθμισμένες υπηρεσίες Υγείας και σε επικίνδυνες συνθήκες περιθάλψης

Οι μόνιμοι ωφελιμένοι θα είναι οι έμποροι της Υγείας, με την ακόρεστη δίψα τους για περισσότερα κέρδη από την εκμετάλλευση του ανθρώπινου πόνου και της αρρώστιας.

Καμία υπατίπαι. Καμία αναμονή για επίδρους σωτήρες τύπου ΣΥΡΙΖΑ, που υποστηρίζουν την «αρμονική συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα». «Το νερό με τη φωτιά φίλοι δεν γίνονται». Η πανδημία το επιβεβαίωσε. Αγωνιστική συμπίεση με το ΚΚΕ παντού για μόνιμες προσλήψεις υγειονομικών στο δημόσιο σύστημα Υγείας, για αυξήσεις στους μισθούς, κατάργηση των πληρωμών στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης για την Υγεία, κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας. Με ορίζοντα τις απολύτως δωρεάν σύγχρονες υπηρεσίες Υγείας στο πλαίσιο ενός αποκλειστικά κρατικού συστήματος Υγείας.

*Η Αφροδίτη Ρετζίου είναι μέλος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ και πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας

Κινητοποιήσεις ενάντια στο νομοσχέδιο - έκτρωμα

Τη Δευτέρα 31 Οκτώβρη οι συνταξιούχοι, την Τετάρτη 2 Νοέμβρη τα άτομα με αναπηρία

Σε συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας καλούν οι **Συνεργαζόμενες Συνταξιοχικές Οργανώσεις** τη Δευτέρα 31 Οκτώβρη, στις 11 π.μ., ενάντια στο νομοσχέδιο για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη.

«**Το νομοσχέδιο για την Υγεία που προωθεί η κυβέρνηση**» - σημειώνουν στο κάλεσμα τους - «χειροτερεύει την κατάσταση στις δημόσιες υποδομές Υγείας και παραδίδει τους συνταξιούχους και τους ασφαλισμένους της χώρας μας ακόμα περισσότερο στο έλεος της ιδιωτικής Υγείας. Τους αναγκάζει να βάζουν πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη για την πρόνοια και την αποκατάσταση της υγείας τους, και την ίδια ώρα υποβαθμίζει το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας».

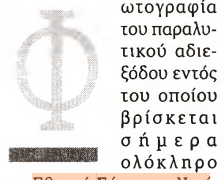
Σε κινητοποίηση ενάντια στο νομοσχέδιο - έκτρωμα καλεί και η **Συντονιστική Επιτροπή Αγώνα Αναπήρων**, την Τετάρτη 2 Νοέμβρη στις 11.30 π.μ. στο υπουργείο Υγείας, αναδεικνύοντας τις τραγικές επιπτώσεις που αυτό θα έχει για τα άτομα με αναπηρία.





Εικόνα της απομείωσης του ΕΣΥ

▶ Του ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΥΚΕΙΑ



ωτογραφία του παραλυτικού αδιεξόδου εντός του οποίου βρίσκεται σήμερα ολόκληρο το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί το ανενεργό, κατά το ήμισυ, εδώ και περίπου έναν χρόνο Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Νοσοκομείου «Παπανικολάου». Η τελευταία λέξη της τεχνολογίας σε αξονικούς τομογράφους κι ένας μαγνητικός που εγκαθίσταται σε δύο μήνες αναζητούν προσωπικό να τους χειριστεί. Σήμερα, μόνο ο ένας από τους δύο αξονικούς λειτουργεί αφού, όπως λέει παραστατικά ο διευθυντής του τμήματος, «είναι σαν να έχω δύο λιμουζίνες αλλά κινώ τη μία γιατί διαθέτω μόνο έναν οδηγό».

Τα συμβάντα στο Ακτινοδιαγνωστικό ήρθαν στο φως με αφορμή το δραμα-

Το υπερσύγχρονο Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Νοσοκομείου «Παπανικολάου» υπολείπεται λόγω έλλειψης προσωπικού • Δύο αξονικοί και ένας μαγνητικός τομογράφος χωρίς χειριστές!

τικό περιστατικό του φοιτητή της Νομικής Σχολής του ΑΠΘ. Ετσι πληροφορηθήκαμε ότι οι απαραίτητες διαγνώσεις των τραυματιών του από μαγνητικό τομογράφο δεν μπορούσαν να γίνουν γιατί ο μαγνήτης στο Νοσοκομείο «Παπανικολάου» δεν λειτουργεί.

Δουλεύουν στο 50%

Ο Τριαντάφυλλος Γερούκης, διευθυντής Ακτινοδιαγνωστικού του νοσοκομείου –εργάζεται 35 χρόνια στο συγκεκριμένο τμήμα, τη διεύθυνσή του ανέλαβε πριν από τρία χρόνια–, εξιστορεί παραστατικά στην «Εφ.Συν.» την κατάσταση που ζει: «Είναι σι' αλήθεια κρίμα για τη Θεσσαλονίκη αυτό που συμβαίνει,

να μπορούμε να κάνουμε πρωτοποριακές επεμβάσεις σε καρδιοπαθείς, και αυτή τη στιγμή να εργαζόμαστε στο 50% των δυνατοτήτων μας».

Αξίζει πράγματι να παρακολουθήσει κανείς την εξέλιξη τούτης της αποκαλυπτικής ιστορίας για να αντιληφθεί τα δεινά που υφίσταται ο χώρος του ΕΣΥ λόγω των αβεληπριών της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας ή, όπως μπορούμε πια να υποθέτουμε, του σχεδιασμού που υπάρχει για αποδυνάμωση και παράδοσή του στους ιδιώτες.

Σε ό,τι αφορά τον μαγνητικό τομογράφο, ο κ. Γερούκης εξηγεί ότι «το μηχάνημα δεν χάλασε. Γέρασε. Φανταστείτε, φτάσα-

με στο σημείο η Siemens που έκανε το σέρβις να μας αναγγείλει ότι δεν έχει πλέον ανταλλακτικά λόγω της παλαιότητας. Καταφύγαμε σε εταιρεία της Θεσσαλονίκης που με πατέντες κατάφερε να λειτουργεί το μηχάνημα. Τώρα θα πάρουμε καινούργιο μαγνήτη, δύο διαγωνισμοί βγήκανε άγονοι διότι έχουμε βάλει τις υψηλότερες προδιαγραφές, αλλά διαθέταμε μόνο 700.000 ευρώ. Μην τα πολυλογώ, η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας πρόσθεσε άλλες 600.000 από το ΕΣΠΑ και μέχρι τέλους χρόνου-αρχές 2023 θα έχουμε ένα υπερσύγχρονο μηχάνημα. Ετσι, τα επόμενα 15 τουλάχιστον χρόνια το "Παπανικολάου" δεν θα χρειάζεται τίποτα από εξοπλισμό στη μονάδα μας».

Υπερσύγχρονοι είναι και οι δύο αξονικοί τομογράφοι. Ο ένας αγοράστηκε το 2019, ο άλλος το 2020. «Όταν ήμουν νέος δεν μπορούσα καν να φανταστώ ότι θα υπήρχαν κάποτε τέτοια μηχανήματα, αλλά τι μπορούμε να κάνουμε όταν αυτή τη στιγμή υπάρχουν 4 κενές οργανικές θέσεις ειδικών γιατρών και 7 κενές τεχνολόγων; Το προσωπικό μας ήταν λίγο, ακόμη και για την κατάσταση που

βρισκόμασταν πριν αποκτήσουμε τα μηχανήματα. Σήμερα, και κοντά έναν χρόνο τώρα, δουλεύουμε στο 50% των δυνατοτήτων μας. Δουλεύει μόνο ο ένας αξονικός διότι δεν υπάρχει χειριστής του δεύτερου. Επιπλέον, επειδή δεν λειτουργεί ο μαγνήτης, ο ένας αξονικός αναγκαστικά κάνει και "δευτέρη" δουλειά, συμπληρώνει τα κενά του μαγνήτη».

«Απλήρωτες εφημερίες»

Ο κ. Γερούκης εξηγεί τι εξυπηρετούσε το τμήμα του μέχρι πριν από έναν χρόνο. «Τα πρωιά ήταν όλα αφιερωμένα στους ασθενείς του νοσοκομείου. Στα απογευματινά ιατρεία βλέπαμε 400 ασθενείς τον μήνα, τώρα πέσαμε στους 50 με 70. Κι έχουμε και εφημερίες απλήρωτες, ετοιμαζόμαστε να στείλουμε εξώδικο για να μη χάσουμε τα χρήματα». Για να γίνει κατανοητό τι δουλειά κάνει το συγκεκριμένο τμήμα, ας πούμε ότι καλύπτει ανάγκες από τη Λάρισα μέχρι τον Εβρο, πραγματοποιώντας βιοψίες και μικροχειρουργική σε ασθενείς, κυρίως καρδιοπαθείς (περίπου το 90% των ασθενών). Και μιλάμε για ιατρικές πράξεις οι οποίες δεν γίνονται ούτε

στον ιδιωτικό τομέα στη Βόρεια Ελλάδα. Φτάσαμε σήμερα στο σημείο να πηγαίνουν ασθενείς για να πάρουν εξιτήριο να κάνουν αξονική σε ιδιώτη!

Ρωτάμε τον κ. Γερούκη αν έχει ζητήσει από τη διοίκηση να προκρηχθούν θέσεις προσωπικού, έστω ενός τεχνολόγου που θα μπορεί να λειτουργεί και το δεύτερο μηχάνημα. Αφού παρατηρεί πως «ναι, αλλά πρέπει να υπάρχει και ένας γιατρός να διαβάζει και να κάνει τις διαγνώσεις», μας αναφέρει ότι «έχω απευθύνει δεκάδες έγγραφα στην προηγούμενη και την παρούσα διοίκηση, μόνο το τελευταίο στο οποίο καταγράφω αναλυτικά τα προβλήματα είναι πέντε σελίδες». Και τι απάντηση έχει πάρει; «Η επιλογή της κυβέρνησης είναι να προσλαμβάνει επικουρικό προσωπικό. Ετσι προκρηχθούν διαγωνισμοί που βγαίνουν άγονοι, διότι ούτε γιατροί ούτε τεχνολόγοι υποβάλλουν αιτήσεις. Και γιατί να υποβάλλουν; Γνωρίζω έναν πολύ καλό τεχνολόγο σε ιδιωτικό κέντρο. Πώς να τον πω έλα σε μας; Να αφήσει τη σταθερή δουλειά του και σε έναν χρόνο να μην ξέρει αν θα δουλεύει;». Προσθέτει δε και χαινούσα «άυλη» πληγή του συστήματος, η οποία είναι αδύνατο να τιμολογηθεί. «Εγώ σε έναν χρόνο θα βγω στη σύνταξη. Φεύγω και δυστυχώς δεν θα έχω προλάβει να μεταδώσω την εμπειρία και τη γνώση μου σε νεότερους συναδέλφους». Κι αυτό είναι πράγματι διπλή πίκρα και απόλεια για ολόκληρη την κοινωνία.



MOTIONTEAM / ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΟΝΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ





Λύσεις στα προβλήματα

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Των **Κ. ΧΕΛΙΔΩΝΗ & Θ. ΜΠΡΙΑΤΗ**
politiki@realnews.gr

Την ανάγκη αντιμετώπισης της Υγείας με μια ολιστική προσέγγιση επεσήμανε ο **υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης** «κάνοντας παράλληλα και τον απολογισμό του έτους που διανύθηκε» στην εφ' όλης της ύλης συνέλευση που παραχώρησε στον **Νίκο Χατζηνικολάου** στο πλαίσιο της ημερίδας «Υγεία πάνω απ' όλα 2022 / It's all about health 2022» που συνδιοργάνωσαν οι εταιρείες Next is Now και Dome Consulting, υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας και του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η αντιμετώπιση της πανδημίας, το πλαίσιο της πρόληψης, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και πολλά ακόμα κείρια θέματα τέθηκαν στο τραπέζι της συζήτησης στο δεύτερο Συνέδριο με κεντρικό θέμα την Υγεία.

Αξίζει να αναφερθεί ότι δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στο θέμα των προληπτικών εξετάσεων, ειδικά για τις γυναίκες. Αλλωστε, η ημερίδα για την Υγεία πραγματοποιήθηκε έναν χρόνο μετά την απόλυση της προέδρου του Κινήματος Αλλαγής, **Φώφης Γεννηματά**, η οποία έδωσε μεγάλο αγώνα γι' αυτά τα ζητήματα. Ερωτηθείς για τις προληπτικές εξετάσεις και συγκεκριμένα για το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά» και τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να «εδραιωθεί» και να θεωρηθεί ως ένα εργαλείο για την υγεία των γυναικών, ο Θ. Πλεύρης επεσήμανε ότι, μέσω της πρώτης εφαρμογής του προγράμματος, τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα θετικά. «Τα πρώτα στοιχεία μας κάνουν να νιώθουμε αισιόδοξα, καθώς στις πρώτες χιλιάδες εξετάσεις έχουμε έναν αριθμό 2.400 γυναικών. Οι 300 διαγνώστηκαν με καρκίνο και θα πρέπει να κάνουν τις απαραίτητες θεραπείες και οι υπόλοιπες 2.100 διαγνώστηκαν σε τόσο πρώιμο στάδιο, που δεν θα χρειαστεί να κάνουν είτε μαστεκτομή είτε άλλη φύσεως θεραπεία. Δηλαδή, δίνοντας λεφτά στην πρόληψη, καταφέρουμε όλες αυτές οι γυναίκες να κάνουν τη μαστογραφία. Αν οι ίδιες δεν είχαν την επιμέλεια να την κάνουν, θα βρισκάμε καρκίνους σε ένα επόμενο στάδιο, με ό,τι αυτό θα σήμαινε για την υγεία των ίδιων των γυναικών. Ο στόχος του προγράμματος είναι να είναι επίσης και επαναλαμβανόμενο. Με αυτόν τον τρόπο, θα προωθήσουμε την κουλτούρα που λείπει».

Σοβαρή προσέγγιση

Σχετικά με τις λίστες αναμονής στα χειρουργεία, ένα κρίσιμο θέμα που ταρανίζει το υπουργείο Υγείας ήδη πριν από την πανδημία, ο υπουργός είπε ότι υπάρχει σοβαρή προσέγγιση για να γίνει εκκαθάριση της λίστας χειρουργείων. Μάλιστα, τόνισε ότι το Δημόσιο έχει στόχο να καλύψει τις οποίες ανάγκες υπάρχουν για την περαιτέρω βελτίωση της υγείας των πολιτών. «Κάποιοι συμπολίτες μας αναγκάστηκαν να χειρουργηθούν στον ιδιωτικό τομέα και αυτό δεν ήταν επιτυχία της πολιτείας. Αφού πλέον εξαντλήσαμε τις δυνατότητες, θα κοιτάζουμε να το κάνουμε στον ιδιωτικό τομέα χωρίς καμία πληρωμή, χωρίς καμία επιβάρυνση στον πολίτη, γιατί είναι υποχρέωση της πολιτείας. Είναι ένα ολιστικό πρόγραμμα, από το οποίο υπολογίζουμε σε ένα εξάμηνο να έχουμε λιγότερα χειρουργεία απ' ό,τι πριν από την πανδημία».

Αναφορικά με τον θεσμό του προσωπικού γιατρού, ο **υπουργός Υγείας** είπε ότι ο θεσμός αυτός απευθύνεται σε πολίτες, όχι σε ασθενείς. Υπογράμμισε ότι το πρόγραμμα αυτό αριθμεί ήδη 4,5 εκατομμύρια πολίτες και πάνω από 3.000 γιατρούς. «Ο στόχος είναι από μικρή ηλικία κάποιος να παρακολουθεί την υγεία του και να παίρνει συμβουλές από τον γιατρό, ο οποίος θα τον κατευθύνει. Ο στόχος μας είναι να φτάσουμε τους 8 εκατ. πολίτες ενώ ένα από τα

Χειρουργεία χωρίς πληρωμή στον ιδιωτικό τομέα

Το σχέδιο του υπουργείου για να εκκαθαριστούν οι λίστες αναμονής παρουσίασε ο Θάνος Πλεύρης στο Συνέδριο «Υγεία πάνω απ' όλα 2022»



Στη γαλιέρα από τη συνέλευση του υπουργού Υγείας Θάνου Πλεύρη στον Νίκο Χατζηνικολάου

επόμενα στάδια του θεσμού είναι να υπάρχει και δυνατότητα ιδιωτικής παρουσίας προσωπικού γιατρού με αμοιβαρή επιτήρηση».

Όσον αφορά την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, ο ίδιος είπε ότι η Ελλάδα έχει έναν ισχυρό κλάδο, έναν πυλώνα οικονομικής ανάπτυξης. Ωστόσο, σχετικά με τη στήριξη της εθνικής φαρμακοβιομηχανίας προσέθεσε ότι «η Ευρώπη έχει πρόβλημα παραγωγής, όπως φάνηκε και στην πανδημία. Θα πρέπει να έχει παραγωγή η Ευρώπη και όχι εξάρτηση από τις χώρες της Ασίας». Σχετικά με το clawback, ο υπουργός είπε ότι ο προϋπολογισμός πλέον σπάει ανά κατηγορία, ώστε τα φθηνότερα φάρμακα να μην επιμύζονται υπέρμετρο clawback, ενώ τόνισε ότι «δεν έχουμε καταφέρει ακόμα να έχουμε τον έλεγχο της συνταγογράφησης που θέλουμε».

Πρωτοβάθμια Υγεία και ΕΟΠΥΥ

Στη συνέχεια, ερωτηθείς σχετικά με την Πρωτοβάθμια Υγεία και τον ΕΟΠΥΥ, σημείωσε ότι «μια πολιτική που είχαμε εξαγγείλει είχε να κάνει με τα ποσοτικά κριτήρια στον ΕΟΠΥΥ. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ο Οργανισμός υπάρχει για να εξυπηρετεί τον ασφαλισμένο. Θα πρέπει να υπάρχουν ποσοτικοί δείκτες. Για παράδειγμα, διαφορετικά θα πρέπει να αποζη-

μιώνεται μια κλινική που έχει στη ΜΕΘ συγκεκριμένο προσωπικό από μια άλλη κλινική που απλώς υπάρχει και λειτουργεί με πολύ λιγότερους ποσοτικούς δείκτες». Παράλληλα, προανήγγειλε ότι θα υπάρξει ενίσχυση στον προϋπολογισμό και θα υπάρξουν πολιτικές με πλάφον στο clawback. «Το 2023 θα έχουμε καλύτερους προϋπολογισμούς και καλύτερη διαχείριση των περιστατικών», προσέθεσε.

Όσον αφορά την πανδημία, ο υπουργός ανέφερε τα εξής: «Εάν κοιτάζουμε την περσινή ημέρα, αντί για 300 διασωληνωμένους πέρσι, φέτος έχουμε 80», ενώ για τον **εμβολιασμό** τόνισε ότι «είμαστε πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο στον **εμβολιασμό**, αλλά είμαστε χαμηλά. Πρέπει να εμβολιαστούν οι ομάδες για τις οποίες υπάρχει σύσταση, καθώς προστατεύονται από τη βαριά νόσηση».

ΤΙ ΕΠΙΤΕΛΕ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΦΩΦΗ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ»

«Ιδιαίτερα θετικά τα αποτελέσματα του προγράμματος για τις προληπτικές εξετάσεις των γυναικών»

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

«Εάν κοιτάζουμε την περσινή ημέρα, αντί για 300 διασωληνωμένους πέρσι, φέτος έχουμε 80»

ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΙΑΤΡΟ

«Ο στόχος είναι από μικρή ηλικία κάποιος να παρακολουθεί την υγεία του και να παίρνει συμβουλές από τον γιατρό»



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 34-35 Ημερομηνία έκδοσης: 30-10-2022
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2202.67 cm² Κυκλοφορία: 32170
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΡΕΠΟΡΤΑΖ
 ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ο χρόνος μετράει αντίστροφα για τη λήξη της δημόσιας διαβούλευσης του νομοσχεδίου που κατέθεσε το υπουργείο Υγείας και ενσωματώνει ρυθμίσεις που επιχειρούν να αλλάξουν ριζικά τις εργασιακές σχέσεις εντός του ΕΣΥ. Οι αλλαγές που δρομιολογούνται δημιουργούν συνθήκες για γιατρούς πολλών ταχυτήτων, σβήνοντας τις κόκκινες γραμμές από και προς τον ιδιωτικό τομέα.

Σε εμφύλιο η ιατρική κοινότητα

Πιο συγκεκριμένα, το νομοσχέδιο για τη «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του υπουργείου Υγείας», που φέρει την υπογραφή της αναπληρώτριας υπουργού Μίνας Γκάγκα, εισάγει μεταξύ άλλων την άρση της αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ.

Ετσι, στις σελίδες του περιγράφεται ένα σαφές πιο ευέλικτο πλαίσιο εργασίας για τους γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων, οι οποίοι θα έχουν τη δυνατότητα να διατηρούν ακόμη και ιδιωτικό ιατρείο ή να απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα (κλινικές, διαγνωστικά κέντρα κ.ο.κ.) δύο φορές την εβδομάδα, υπό την προϋπόθεση ότι θα συμμετέχουν στην ολόημερη, πέραν του τακτικού ωραρίου, λειτουργία του νοσοκομείου επίσης δύο φορές την εβδομάδα. Ο στόχος είναι διττός: Αφενός, οι γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων αποκτούν τα «προνόμια» των πανεπιστημιακών και στρατιωτικών συνα-



ΕΣΥ με γιατρούς πολλών ταχυτήτων

Στην τελική ευθεία το νομοσχέδιο για την Υγεία, που προβλέπει πιο ευέλικτο πλαίσιο εργασίας για τους γιατρούς των **δημόσιων νοσοκομείων**

δέλφων τους, αφετέρου δημιουργούνται οικονομικά κίνητρα για να γίνει εκ νέου το ΕΣΥ πιο δελεαστικό για τους νέους αλλά και τους παλαιότερους επιστήμονες. Και παρότι ο νομοθέτης έχει ανοίξει τη βεντάλια των ευκαιριών σχεδόν για το σύνολο των ειδικοτήτων, δημιουργώντας ένα όσο το δυνατόν δικαιότερο πλαίσιο ισότητας πρόσβασης σε έξτρα αποδοχές, σε πρώτη φάση δίδεται ιδιαίτερη έμφαση σε εκείνες τις ειδικότητες όπου παρατηρούνται «μαύρες τρύπες» – με το παράδειγμα των ανατοθισιολόγων να είναι το πλέον

ενδεικτικό. Επιπρόσθετα όμως, το άρθρο 7 ανοίγει την πόρτα των δημόσιων κλινικών και σε ιδιώτες γιατρούς, καθώς θα μπορούν να καταλαμβάνουν θέσεις που έχουν αποβεί άγονες με το καθεστώς της μερικής απασχόλησης. Μοιραία, η σύζηση δεν εξελίσσεται ανώδυνα, με τις απόψεις που διατυπώνονται να μαρτυρούν για ακόμη μία φορά τον εμφύλιο μέσα στους γιατρούς αλλά και στον πολιτικό σίβο. Ετσι, αφενός στα σχόλια ορισμένοι κάνουν λόγο για «διόρθωση μιας μεγάλης αδικίας» και

για ρυθμίσεις που επαναφέρουν την αξιοπρέπεια στους λειτουργούς του Ιπποκράτη που υπηρετούν το δημόσιο σύστημα, ενώ δεν λείπουν και ισχυρές φωνές που επιμνησκούν πως το εν λόγω νομοσχέδιο θα λειτουργήσει ως «ταφόπλακα» για το ΕΣΥ. Παράλληλα, έντονες ανηρρήσιες εκφράζει και η αξιωματική αντιπολίτευση, με τον τομέαρχη Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέα Ξανθό να υπογραμμίζει πως πρόκειται «*εξοκείθρα για πολιτική επιλογή οριστικής διάλυσης του δημόσιου συστήματος Υγείας*». Προειδοποιεί

δε, πως το προωθούμενο μοντέλο θα επιστρέψει τη χώρα «στην προ ΕΣΥ περίοδο, στην εποχή δηλαδή που περίθαλψη είχαν μόνο όσοι είχαν χρήματα ή πολιτικό μέσον», κάνοντας συνεπώς λόγο για κοινωνική οπισθοδρόμηση. Εν τω μεταξύ αύριο έχει προγραμματιστεί συνάντηση του τομέα Υγείας της ΝΔ για το επόμενο νομοσχέδιο, το οποίο κατά πληροφορίες έχει προκαλέσει κλίμα ανησυχίας και αμφισβήτησης στους γιατρούς και του κυβερνητικού κόμματος.

Χωρίς πολιτικές συνααινέσεις
 Υπό τις εξελίξεις αυτές, όπως παρατηρεί μιλώντας στο «Βήμα» ο καθηγητής Πολιτικής Υγείας και κοσμήτορ της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, **Κυριάκος Σουλιάτης**, ενώ η κοινωνική συναίνεση για μια δομική μεταρρύθμιση του υγειονομικού τομέα που θα έχει στον πυρήνα της την ενίσχυση του ΕΣΥ είναι καταγεγραμμένη, σε τεχνικό επίπεδο δεν φαίνεται να προκύπτουν πολιτικές συνααινέσεις, για

ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Το νέο «μοντέλο επίθεσης» του ιού

Νέο πανδημικό κύμα εντός και εκτός των συνόρων «βλέπουν» οι επίσημοι υγειονομικοί φορείς, καθώς τα νεότερα μέλη της οικογένειας Ομικρον δείχνουν αποφασισμένα να επικρατήσουν με «όπλο» την ισχυρή ανοσιακή διαφυγή που τα διακρίνει. Όπως όλα δείχνουν άλλωστε, ο SARS-CoV-2 επιμένει να αναζητεί τρόπους ώστε να παραμένει στην επικαύτητα, ακολουθώντας ένα μονοπάτι εξέλιξης που σβίχνει κάθε προσπάθεια συλλογικής ανοσίας.

Μάλιστα, εφέτος τον χειμώνα ο πανδημικός ιός επιχειρεί υποθετώντας ένα διαφορετικό «μοντέλο επίθεσης». Πιο συγκεκριμένα, επιστρατεύει διαφορετικά υποσυνείδητα – την ΒQ. 1 και την ΒQ. 1.1 αλλά και την ΧΒΒ, που σημειωτέον θεωρούνται οι πιο απειλητικές, σύμφωνα πάντα με την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα – δημιουργώντας πολλαπλά μέτωπα. «*Η πανδημία δεν έχει τελειώσει και είμαστε ακόμη σε παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης*» υπογράμμισε την εβδομάδα που μας πέρασε ο επικεφαλής του Γραφείου Βιολογικών Απειλών Υγείας και Στρατηγικής Εμβολίων του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), **Μάρκο Καβαλιέρι**. Υπενθυμίζεται δε, πως είχε προ-

ηγηθεί η προειδοποίηση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), δεδομένου πως τα προγνωστικά μοντέλα δείχνουν πως οι νέες υποπαραλλαγές (και συγκεκριμένα η ΒQ. 1 και η ΒQ. 1.1) θα ευθύνονται για το 50% των λοιμώξεων από τα μέσα Νοεμβρίου έως τα μέσα Δεκεμβρίου. Επιπρόσθετα και σύμφωνα με τις ίδιες προβλέψεις το αντίστοιχο ποσοστό αναμένεται να εκτοξευθεί στο 80% τις πρώτες εβδομάδες του νέου έτους. Η χώρας μας, όπως προκύπτει από την τελευταία έκθεση του ΕΟΔΥ, δεν αναμένεται να αποτελέσει εξαίρεση, δεδομένου πως έχουν ήδη εντοπιστεί 15 κρούσματα σε Αττική και Θεσσαλονίκη. Συνεπώς, οι επόμενες δύο εβδομάδες θα είναι

ενδεικτικές, καθώς θα καταγραφεί η ταχύτητα της κυκλοφορίας τους εντός της κοινότητας. Και παρότι προς το παρόν οι παρατηρήσεις της επιστημονικής κοινότητας δεν καταλήγουν σε ανησυχητικά συμπεράσματα αναφορικά με τη βαρύτητα της νόσου που προκαλούν, οι... γκριζές εμβολιαστικές ζώνες θα μπορούσαν δυνητικά να δημιουργήσουν τις συνθήκες για έναν νέο κύκλο πίεσης στο ΕΣΥ. Και αυτό διότι οι πολίτες άνω των 60 ετών παραμένουν σταθερά ευάλωτοι έναντι του πανδημικού ιού. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, μόλις δύο στους 10 πολίτες (22,5%) της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας έχουν ακολουθήσει τις ισχυρές συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής





Το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη εισάγει μεταξύ άλλων την άρση της αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ

ωμα των ιατρών του ΕΣΥ να παρέχουν ιδιωτικό έργο. Επιλογές οι οποίες, όπως κάθε πολιτική επιλογή, έχουν θετικά και αρνητικά σημεία, με αποτέλεσμα η αξιολόγησή τους να συνιστά μια απαιτητική διεργασία» προσθέτει. Επειτα και επιχειρώντας να ξεκινήσει τη συζήτηση από το «Α» αναφέρει πως «αν η απασχόληση ιδιωτών ιατρών στο ΕΣΥ είναι μέρος της απάντησης της πολιτείας στο πρόβλημα των κενών του συστήματος, τότε η σκοπιμότητά της είναι προφανής, καθώς με τον τρόπο αυτόν διασφαλίζεται η άμεση στελέχωση των δομών που έχουν ανάγκη, τουλάχιστον μέχρι την ολοκλήρωση των διαδικασιών που προσφέρουν σταθερές και διαχρονικές λύσεις».

Η άσκηση ιδιωτικού έργου

Κάπως έτσι, θα μπορούσε να ισορριστεί κανείς πως αποτελεί τη «δευτέρα καλύτερη λύση». Από την άλλη, η επιλογή της άσκησης ιδιωτικού έργου από ιατρούς των **δημοσίων νοσοκομείων** απαιτεί ακόμη πιο σύνθετες προεγγύσεις. «Αν π.χ. η αφετηρία της είναι η αποκατάσταση μιας αδικίας που υφίστανται σε σχέση με άλλους γιατρούς που έχουν αντίστοιχο δικαίωμα (π.χ. πανεπιστημιακοί και στρατιωτικοί), τότε αποκατάσταση, ακόμα, καθολικής αποδοχής. Ειδικότερα, ο σχεδιασμός για τη νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, την υπέρβαση των παραδοσιακών στεγανών μεταξύ των δύο τομέων, με τη δυνατότητα του ΕΣΥ να συνεργάζεται με ιδιώτες ιατρούς και το δικαί-

αίωμα των ιατρών του ΕΣΥ να παρέχουν ιδιωτικό έργο. Επιλογές οι οποίες, όπως κάθε πολιτική επιλογή, έχουν θετικά και αρνητικά σημεία, με αποτέλεσμα η αξιολόγησή τους να συνιστά μια απαιτητική διεργασία» προσθέτει. Επειτα και επιχειρώντας να ξεκινήσει τη συζήτηση από το «Α» αναφέρει πως «αν η απασχόληση ιδιωτών ιατρών στο ΕΣΥ είναι μέρος της απάντησης της πολιτείας στο πρόβλημα των κενών του συστήματος, τότε η σκοπιμότητά της είναι προφανής, καθώς με τον τρόπο αυτόν διασφαλίζεται η άμεση στελέχωση των δομών που έχουν ανάγκη, τουλάχιστον μέχρι την ολοκλήρωση των διαδικασιών που προσφέρουν σταθερές και διαχρονικές λύσεις».

Αλλαγές και δικλίδες ασφαλείας

Ενα ακόμη σημαντικό ζητούμενο, που φαίνεται να απασχολεί και όσους συμμετέχουν στη διαδικασία της δημόσιας διαβούλευσης, είναι ότι οι αλλαγές αυτές δεν θα πρέπει να λειτουργήσουν υπονομευτικά προς το δημόσιο σύστημα. Σημειώνεται εν τούτοις πως και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας αναγνωρίζει την ανάγκη ενός αυστηρού πλαισίου κανόνων που θα αποτελούν δικλίδες ασφαλείας. Εφόσον συμβούν αυτά, ο κ. Σουλιώτης εντοπίζει στο όλο εγχείρημα και σημαντικές ευκαιρίες: «Το ΕΣΥ θα μπορούσε και να ωφεληθεί οικονομικά, αν π.χ. υιοθετηθεί η πρακτική που ισχύει για τους πανεπιστημιακούς και οι ιατροί του δημόσιου συστήματος που ασκούν και ιδιωτικό έργο υποχρεωθούν να καταβάλλουν ένα μικρό ποσοστό της αμοιβής τους από αυτό υπέρ της δημόσιας δομής στην οποία εργάζονται».

Εμβολιασμών για τα σφέλη των αναμνηστικών δόσεων. Είναι δε ιδιαίτερα σημαντικό να υπογραμμιστεί πως προς το παρόν τα εμβόλια «νέας γενιάς» δεν φαίνεται να έχουν πείσει τα άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο επιπλοκών, δεδομένου πως συνολικά είχαν εκτελεστεί έως τα τέλη της εβδομάδας λίγο περισσότερες από 252.000 δόσεις. Είναι αξιοσημείωτο επίσης, πως προβληματισμό δημιουργεί στην επιστημονική κοινότητα και το γεγονός ότι οι νέες υποπαραλλαγές (συγκεκριμένα οι A. 2.75.2, BA. 4.6, BF. 7, BQ. 1.1. και XBB) είναι πιο ανθεκτικές στα μονοκλωνικά αντισώματα, με αποτέλεσμα να αφαιρείται ένα σημαντικό όπλο από τη φαρμάρα των ιατρών.

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ



Τα προγνωστικά μοντέλα δείχνουν πως οι νέες υποπαραλλαγές (και συγκεκριμένα η BQ. 1 και η BQ. 1.1) θα ευθύνονται για το 50% των λοιμώξεων από τα μέσα Νοεμβρίου έως τα μέσα Δεκεμβρίου



ΓΝΩΜΗ

Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΔΥ ΚΑΙ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΤΩΝ ΘΕΟΚΛΗ ΖΑΟΥΤΗ, ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

Η πανδημία COVID-19 είναι το πιο σημαντικό μάθημα που έχουμε λάβει στο πεδίο της δημόσιας υγείας τα τελευταία 100 χρόνια. Στη δύσκολη προσπάθεια αντιμετώπισης αυτής της πρωτόγνωρης απειλής για τη **δημόσια υγεία** στη χώρα μας, ο **ΕΟΔΥ** αναδείχθηκε αποτελεσματικό επιχειρησιακό όργανο αλλά και ικανός αρωγός του κοινωνικού συνόλου. Σήμερα βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη διαδικασία εκσυγχρονισμού και βελτίωσης της οργάνωσής του, με στόχο να γίνει ένα ολοκληρωμένο **Κέντρο Ελέγχου**, στα πρότυπα ανατοίχων ευρωπαϊκών και διεθνών **κέντρων**. Τα βήματα της διαδικασίας:

1. Αναδιοργάνωση

● Νέο οργανόγραμμα του **ΕΟΔΥ** και σχέδιο για τη δημιουργία ενός οργανισμού με σαφέστερη αποστολή και όραμα, περιγραφές θέσεων εργασίας, ρόλους και τυπικές διαδικασίες λειτουργίας έχει ήδη κατατεθεί στο υπουργείο Υγείας.
● Συμμετοχή στο Εργαλείο Σταδιακής Ανάπτυξης για νοσηπία δημόσιας υγείας (Stage Development Tool), που αναπτύχθηκε από τα CDC των ΗΠΑ και το ΙΝΑΡΗΙ για να βοηθήσει τα νοσηπία δημόσιας υγείας να αξιολογήσουν την τρέχουσα ικανότητά τους με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και του επιπέδου λειτουργίας τους.

2. Μηχανισμός Επιδημιολογικής Επιτήρησης Δημόσιας Υγείας

Ανάπτυξη, με χρηματοδότηση μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης, ενός ολοκληρωμένου ψηφιακού Μηχανισμού Επιδημιολογικής Επιτήρησης Δημόσιας Υγείας (Public Health Surveillance/PHS), στοιχείο κρίσιμο για τη διασφάλιση υψηλών επιπέδων πρόληψης και προστασίας της υγείας του πληθυσμού.

3. Επιδημιολογική Επιτήρηση COVID-19

● Εφαρμογή της καθοδήγησης που παρέχει το ECDC στην τεχνική έκθεση: «ECDC COVID-19 surveillance guidance - Μετάβαση από την επείγουσα επιτήρηση COVID-19 στη συνήθη επιτήρηση των παθογόνων του αναπνευστικού, Οκτώβριος 2021», με μετάβαση από ad hoc επιτήρηση επείγοντος χαρακτήρα σε πιο στοχευμένα συστήματα επιτήρησης μέσα στο φθινόπωρο του 2022.

4. Εργαστήρια Δημόσιας Υγείας

● Ο **ΕΟΔΥ** κατά τη διάρκεια της πανδημίας ενίσχυσε τόσο το Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας στην Αθήνα όσο στην Κρήτη και τη Θεσσαλία. Επιπλέον σχεδιάζει να ενεργοποιήσει τα αντίστοιχα εργαστήρια σε Θεσσαλονίκη και Αλεξανδρούπολη.

5. Δράσεις αναβάθμισης του Συστήματος Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών Δημόσιας Υγείας

● Ο **ΕΟΔΥ** έχει αναλάβει πρωτοβουλία, με χρηματοδότηση από το Ταμείο Ανάκαμψης, με στόχο τον αναθεμελίωση των υφιστάμενων δομών και διαδικασιών για την ικανότητα αποτροπής, προστασίας, άμεσης απόκρισης και αποκατάστασης του συνεπείων υγειονομικών κρίσεων.
6. Αντιμετώπιση των νοσοκομεια-

κών λοιμώξεων: Πρόληψη, Μείωση, Εξάλειψη

● Ο **ΕΟΔΥ** οργανώνει δράσεις που στοχεύουν στη μείωση του φαινομένου και αναπτύσσονται σε τέσσερις κεντρικούς πυλώνες: Ακριβή δεδομένα, εφαρμογή βέλπτων πρακτικών, εκπαίδευση και διάθεση απαραίτητων πόρων.

● Με τεχνική και οικονομική υποστήριξη από το CDC των ΗΠΑ, στοχεύει να μετασχηματίσει η Ελλάδα σε περιφερειακό ηγέτη στην αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής.

7. Σεξουαλική Υγεία

Έχει δρομολογηθεί η λειτουργία **Κέντρου Σεξουαλικής Υγείας** στον Πειραιά και στη Θεσσαλονίκη, με στόχο την επέκτασή τους και σε άλλα μέρη της Ελλάδας στο μέλλον.

8. Μη μεταδοτικά νοσήματα

Εστία από τις μεταδοτικές ασθένειες, πρέπει να εστιάσουμε στην πρόληψη χρόνιων, μη μεταδοτικών ασθενειών. Αποτέλεσμα άλλωστε την κατά που έχασαν τη ζωή τους τόσο άνθρωποι εν μέσω πανδημίας.

Υγεία και Διατροφή

● Ο **ΕΟΔΥ** σχεδιάζει την αποτύπωση της τωρινής κατάστασης της υγείας του πληθυσμού, όπως αυτή αντικατοπτρίζεται από τη γνώση των δικτύων νοσηπότητας και θνησιμότητας. Δημιουργία σχεδίου για τη βελτίωση των μεθόδων **ελέγχου** της υπέρτασης στην Ελλάδα.

● Η προέγωση Resolve to Save Lives/ World Health Organization (WHO) HEARTS για τον **έλεγχο** της υπέρτασης έχει αποδοθεί από το Resolve to Save Lives και τον ΠΟΥ σε περισσότερες από 30 χώρες. Το Resolve to Save Lives θα υποστηρίξει τον **ΕΟΔΥ** για την εφαρμογή του προγράμματος **ελέγχου** της υπέρτασης WHO HEARTS.

Παρατηρητήριο Περιβαλλοντικής Υγείας

● Ο **ΕΟΔΥ** σχεδιάζει τη δημιουργία «Παρατηρητήριο Περιβαλλοντικής Υγείας - ΕΠΠΥ», το οποίο θα έχει στόχο την καταγραφή, παρακολούθηση και συσχέτιση των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου που έχουν άμεση ή έμμεση επίπτωση στην ανθρώπινη υγεία.

Πρόληψη Διάγνωση και Ιατρική Ακρίβεια για Παιδικές Γενετικές Ασθένειες

● Ο προσηπιαστικός **έλεγχος** πληθυσμού για την παρούσα γενετική νόσου έχει κοινωνικό αντίκτυπο μόνο εάν η θεραπεία ξεκινήσει έγκαιρα. Το πρόγραμμα BeginNGS.gr αποτελεί μια παγκόσμια πρωτοβουλία που συντονίζεται από το UCSF - Rady Children's Hospital. Ο **ΕΟΔΥ**, σε συνεργασία με το BeginNGS.gr, συντονίζει πιλοτική δράση στην Ελλάδα. Πλήρης περιγραφή των τρεχουσών και μελλοντικών δραστηριοτήτων του **ΕΟΔΥ** θα είναι διαθέσιμη στην πρώτη Επίσημη Έκθεση του **ΕΟΔΥ**, που θα δημοσιευθεί στο τέλος του 2022.

Ο κ. Θεοκλής Ζαούτης είναι πρόεδρος του **ΕΟΔΥ** και καθηγητής Παιδιατρικής, ΕΚΠΑ.
Ο κ. Δημήτριος Παρασκευάς είναι αντιπρόεδρος του **ΕΟΔΥ** και αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας - Πρόληψης Ιατρικής, ΕΚΠΑ.



ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΑΛΛΑΖΕΙ ΡΙΖΙΚΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,16 Ημερομηνία έκδοσης: 30-10-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 991.42 cm² Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

Γιατροί διπλής απασχόλησης

ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΟ ΝΕΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ

Σ. 16



ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΑΛΛΑΖΕΙ ΡΙΖΙΚΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Γιατροί διπλής απασχόλησης

Σαρωτικές αλλαγές στα δημόσια νοσοκομεία φέρνει το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας, που αφορά τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Περίθαλψης και το οποίο ήδη βρίσκεται σε διαβούλευση στους υγειονομικούς φορείς. Το σχέδιο νόμου το οποίο υπογράφει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα φιλοδοξεί να βάλει τέλος σε πολλά «καρκινώματα» που ταλανίζουν το ΕΣΥ.

> ΤΗΣ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΣ ΣΠΥΡΙΔΑΚΟΥ

Το πολυνομοσχέδιο έχει ως στόχο να περιορίσει ή και να σταματήσει τις πολυώρες καθυστερήσεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και να εκπαιδεύσει ακόμη περισσότερο τους γιατρούς, κυρίως στην Επείγουσα Ιατρική. Επιπροσθέτως, προσφέρει στο **ιατρικό προσωπικό** και οικονομικά κίνητρα. Για πρώτη φορά μετά την ίδρυση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, το 1983, οι γιατροί θα έχουν τη δυνατότητα να εργαστούν και στον ιδιωτικό τομέα. Στον αντίποδα, δίνει και στους **ιδιώτες γιατρούς** τη δυνατότητα να εργαστούν στο ΕΣΥ υπό τη μορφή της μερικής απασχόλησης, και, γιατί όχι, να καλύψουν κενά σε απομακρυσμένες περιοχές και ακριτικά νησιά. Ακόμη, το νομοσχέδιο επιχειρεί να μειώσει τις τεράστιες λίστες αναμονής των ασθενών που θέλουν να χειρουργηθούν με την πιλοτική εφαρμογή των απογευματινών χειρουργείων.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας προσδοκώντας να θέσει φραγμό στις πολυώρες καθυστερήσεις και αναμονές, που μπορεί να φτάνουν

ακόμη και τις 8 ώρες για τους πολίτες, θέλει να δημιουργήσει αυτοτελή ΤΕΠ στα **δημόσια νοσοκομεία** δυναμικότητας άνω των 300 κλινών. Θα έχουν αυτοτελή λειτουργία, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του **νοσοκομείου** και εισήγηση της Διοίκησης της ΥΠΕ, στην αρμοδιότητα της οποίας αυτό υπάγεται. Οι γιατροί που θα απασχοληθούν στα



ΣΤΟΧΟΣ ΝΑ ΜΠΕΙ ΤΕΛΟΣ ΣΤΙΣ ΠΟΛΥΩΡΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΚΑΙ ΝΑ ΣΤΕΛΕΧΩΘΟΥΝ ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

ΤΕΠ θα λαμβάνουν μηνιαίο επίδομα από 250 έως 400 ευρώ επιπλέον του μισθού τους. Στα 400 ευρώ θα φτάνει το επίδομα που θα δίνεται στους γιατρούς που κατέχουν τίτλο εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική, ενώ 250 ευρώ θα λαμβάνουν οι ασκούμενοι στην εξειδίκευση της Επείγουσας Ιατρικής.

Παράλληλα, το νομοσχέδιο ενισχύει την εκπαίδευση των αποφοίτων Ιατρικής μέσα από εξάμηνα αμοιβώμενα προγράμματα, είτε σε ιδιωτικές κλινικές είτε σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών σε επιλεγμένα **δημόσια νοσοκομεία**. Σκοπός του υπουργείου είναι οι νέοι γιατροί μετά την εξάμηνη εκπαίδευση να είναι καλύτερα εφοδι-

ασμένοι για την υπηρεσία υπαίθρου (αγροτικό).

Σύμφωνα με δηλώσεις της κ. Μ. Γκάγκα, τα χρήματα για τον εκσυγχρονισμό του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και της κτιριακής αναβάθμισης των ΤΕΠ και των **Κέντρων Υγείας** -σε διάστημα δύο τριών χρόνων- θα δοθούν από το Ταμείο Ανάκαμψης με το οποίο υπογράφηκε σχετική συμφωνία. Η αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας** δήλωσε πως 317 εκατ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης αναμένεται να διατεθούν στα **νοσοκομεία** που χρειάζονται σημαντική συντήρηση, ενώ τα έργα θα ξεκινήσουν από τα Τμήματα Επειγόντων.

Το επόμενο διάστημα αναμένονται νέες υπουργικές αποφάσεις με τις οποίες θα προσδιορίζονται οι λεπτομέρειες της οργάνωσης και ο τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των ΤΕΠ με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό, αλλά και ο τρόπος συνεργασίας του Τμήματος με το ΕΚΑΒ. Με μελλοντικές αποφάσεις θα ρυθμιστούν και τα Τμήματα Επειγόντων **νοσοκομείων** μικρότερης δυναμικότητας των 300 κλινών, και το θέμα των γιατρών στα νησιά και σε απομακρυσμένες περιοχές. Τέλος, δίνεται η δυνατότητα προκήρυξης θέσεων μερικής απασχόλησης -βάσει των άρθρων του νέου νομοσχεδίου- οι οποίες θα καλύπτονται από γιατρούς που θα έχουν τη δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού επαγγέλματος, έτσι ώστε να μπορεί το υπουργείο να καλύψει κενά γιατρών σε απομακρυσμένες περιοχές και νησιά όπου οι γιατροί δεν δείχνουν προθυμία να μεταβούν.



ΑΡΣΗ ΜΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΦΟΒΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΕΣ

Τα άρθρα του υπό συζήτηση νομοσχεδίου έχουν προκαλέσει πολλές αντιδράσεις στους υγειονομικούς των **δημοσίων νοσοκομείων**. Και αυτό επειδή θεωρούν ότι με την εισχώρηση ιδιωτών γιατρών στο ΕΣΥ υπό μορφή μερικής απασχόλησης -προσλήψεις επικουρικών- αλλά και τη δυνατότητα που δίνεται στους γιατρούς του ΕΣΥ να εργάζονται δύο-τρεις φορές την εβδομάδα στις ιδιωτικές κλινικές, καταργείται η μονιμότητα, κάτι ωστόσο που διαψευδει κατηγορηματικά η κ. Γκάγκα. Τόσο οι εκπρόσωποι της ΟΕΝΓΕ όσο και η Ένωση Ιατρών Θεσσαλονίκης υποστηρίζουν ότι αυτό που χρειάζεται να γίνει στα **δημόσια νοσοκομεία** είναι να καλυφθούν οι εκατοντάδες κενές θέσεις γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού.

Όπως αναφέρουν οι νοσοκομειακοί γιατροί των οποίων αντιπροσωπεία θα συναντηθεί την προσεχή Δευτέρα με την αναπληρώτρια **υπουργό Υγείας** κ. Γκάγκα:

→ Με το νομοσχέδιο μονιμοποιείται η απασχόληση στη μερική εργασία, καθώς ιδιώτες γιατροί έχουν τη

δυνατότητα να δουλεύουν τρεις φορές την εβδομάδα στα **δημόσια νοσοκομεία**.

→ Προτρέπει τους νοσοκομειακούς γιατρούς να απασχοληθούν δύο με τρεις φορές την εβδομάδα σε ιδιωτικές κλινικές και ενώ έχουν καλύψει εξαντλητικά ωράρια ολοήμερης εργασίας στο ΕΣΥ, που ξεπερνούν και τις 70 ώρες εβδομαδιαίως.

→ Χάνεται η σχέση γιατρού - ασθενή και με τατρείται σε γιατρό - πελάτη όταν ο πολίτης προκειμένου να εξυπηρετηθεί άμεσα θα πρέπει να βάλει το χέρι στην τσέπη.

Για το θέμα η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Ματίνα Παγώνη δήλωσε: «Το νομοσχέδιο για τη δευτεροβάθμια απορρίφθηκε σύμφωνα και εξ ολοκλήρου από το Δ.Σ., καθώς οι γιατροί του ΕΣΥ είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Νομικά δεν αίρεται η μονιμότητα των γιατρών, αλλά πλέον αλλάζει η σχέση των γιατρών του ΕΣΥ. Πώς και πότε θα βλέπει ο γιατρός τους ασθενείς του, πως θα πηγαίνει να χειρουργήσει το βραδυ;».





Ιωάννα Καρδάρη

Στήνουν «ΕΣΥ» ιδιωτών και μεγαλοκλινικαρχών

Την κατάργηση της αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία προβλέπει μεταξύ άλλων το νέο νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του υπουργείου Υγείας», το οποίο τέθηκε πριν λίγες μέρες προς δημόσια διαβούλευση.

Το συγκεκριμένο νομοσχέδιο ουσιαστικά βάζει οριστική ταφόπλακα σε κάθε έννοια δημόσιας περίθαλψης και Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), καθώς πρακτικά με την άρση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο ΕΣΥ καταργείται η ιδρυτική του αρχή. Ταυτόχρονα εισάγεται η μερική απασχόληση και τελικά κατοχυρώνεται η είσοδος των ιδιωτών γιατρών στα νοσοκομεία, ενώ προβλέπει επίσης και τα ιδιωτικά απογευματινά χειρουργεία πληρωμένα από την σέπη των πολιτών.

«Το ΕΣΥ δεν είναι αποκλειστικά δημόσιο και δεν είναι απολύτως δωρεάν για τους πολίτες και φυσικά ούτε πλήρες. Δείπουν σημαντικά κομμάτια που αφορούν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την εξωνοσοκομειακή αποκατάσταση. Το ίδιο το σύστημα είναι ελλιπές, όσον αφορά τον αριθμό των κλινών που η πανδημία του κορονοϊού ανέδειξε ότι χρειαζόμαστε αλλά και τον αριθμό του προσωπικού που απασχολείται σε αυτόν. Οι συνταξιοδοτήσεις των τελευταίων ετών έχουν οδηγήσει τα πράγματα στο μη περαιτέρω. Το νομοσχέδιο Γκάγκα, που εισηγείται η κυβέρνηση της ΝΔ, σε αυτό το αποσασθρωμένο σύστημα επιβάλλει την πλήρη διάλυση και την ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ», επισημαίνει στο Πριν η Όλγα Κοσμοπούλου, παθολόγος-λοιμωξιολόγος και μέλος των ΔΣ της ΕΙΝΑΠ και του Συλλόγου Εργαζομένων Κρατικού Νικαίας.

«Δυστυχώς με την κατάσταση που επικρατεί ιδιαίτερα στην ΕΙΝΑΠ (όπου πρόεδρος είναι η εκλεγμένη με την ΔΑΚΕ, Ματίνα Παγώνη) η μόνη λύση που υπάρχει για την οικοδόμηση πραγματικών αντιστάσεων είναι η επιτόπια ενημέρωση των

Στα «μουλωχτά» κατέθεσε για διαβούλευση το υπουργείο Υγείας το σαρωτικό αντιδραστικό νομοσχέδιο, το οποίο αποτελεί την ταφόπλακα για τη δημόσια περίθαλψη και το ΕΣΥ. Κυβερνητικό έγκλημα που πρέπει να εμποδιστεί το χαρακτηρίζουν μαχόμενοι υγειονομικοί, μιλώντας στο Πριν.

υγειονομικών με συνυλεύσεις σε όλα τα νοσοκομεία καθώς και ο μεταξύ τους συντονισμός, όπως επίσης και η ενημέρωση των πολιτών», σημειώνει η Όλγα Κοσμοπούλου.

«Για ένα νομοσχέδιο που έρχεται να ολοκληρώσει τον σχεδιασμό της κυβέρνησης και σηματοδοτεί την κατάργηση του ΕΣΥ και της έννοιας του δημόσιου συστήματος υγείας», κάνει λόγο ο Μηνάς Καραγιάννης, ειδικευόμενος νεφρολόγος στο Αττικό. Σύμφωνα με τον ίδιο, στο πλάνο της κυβέρνησης είναι να δημιουρ-

γηθεί ένα σύστημα μεικτό, δημόσιο-ιδιωτικό, όπου στην πραγματικότητα όλες οι πιθανά κερδοφόρες λειτουργίες του νοσοκομείου θα πραγματοποιούνται από ιδιώτες. Ενώ, παράλληλα, θα υπάρχει και το δημόσιο σύστημα υγείας σαν ελάχιστο δίχτυ προστασίας για τους πλήρως αναξιοπαθόντες, δίχως όμως να μπορεί να τους λύσει τα προβλήματα.

«Στο πλαίσιο αυτού του κυβερνητικού σχεδιασμού μπαίνει κι το εν λόγω νομοσχέδιο, το οποίο πρακτικά καταργεί την αποκλειστική απασχόληση των γιατρών

του ΕΣΥ, καθώς τους δίνει τη δυνατότητα να δουλεύουν εξωτερικά. Αυτό, πρώτα απ' όλα για τους ασθενείς, σημαίνει ότι νομιμοποιούνται το "φακελάκι" και τα παράνομα ιατρεία», τονίζει, προσθέτοντας ότι το σύστημα υγείας επιστρέφει 45 χρόνια πίσω.

«Μπαίνει ξεκάθαρα η χρηματική σχέση γιατρού-ασθενή και επιπλέον είναι πρακτικά σαν να καταργείται το δικαίωμα των γιατρών στην διεκδίκηση να μπορούν να επιβιώσουν από τον μισθό τους. Το άλλο σκέλος είναι ότι επιτρέπει στους ιδιώτες να δουλέψουν στο ΕΣΥ με μορφή ελαστικής εργασίας, ενώ σε άλλα σημεία του νομοσχεδίου προβλέπεται η παράχρηση ακόμα περισσότερων λειτουργιών στους ιδιώτες, όπως για παράδειγμα τα ασθενοφόρα καθώς πλέον επιτρέπει και σε ιδιωτικά να κάνουν διακομιδές, ενώ μέχρι τώρα γίνονται μόνο από το ΕΚΑΒ», επισημαίνει και υπογραμμίζει ότι είναι ανάγκη να δοθεί κοινός και μαζικός αγώνας από το παραιτατρικό προσωπικό μαζί με τον λαό. «Πρέπει να δώσουμε αγώνα να το ανατρέψουμε γιατί καταργείται πρακτικά το δημόσιο σύστημα υγείας», σημειώνει ο Μηνάς Καραγιάννης.

Για ένα έγκλημα «που για να αποτραπεί χρειάζεται όχι μόνο πανυγειονομικός αλλά παλλαϊκός ανένδοτος αγώνας διαρκείας», κάνει λόγο σε ανακοίνωσή της η οργάνωση υγειονομικών του ΝΑΡ για την Κομμουνιστική Απελευθέρωση και προσθέτει ότι «πρόκειται για κλιμάκωση της ίδιας μνημονιακής, αντιλαϊκής πολιτικής που βιώνουμε τα δώδεκα τελευταία χρόνια από όλες τις κυβερνήσεις ως συνέχεια της ίδιας αστικής, "εκσυγχρονιστικής" πολιτικής που βιώνουμε 27 χρόνια από την εποχή των αλήστου μνήμης κυβερνήσεων Σημίτη. Μιας πολιτικής υποταγμένης στις εντολές της ΕΕ και των ιδιωτών μεγαλοκλινικαρχών».

Τέλος, καταγγέλλει ότι υπουργείο Υγείας και κυβέρνηση επιχειρούν να περάσουν τις αντιδραστικές αλλαγές στα «κρυφά», καθώς η πολιτική ηγεσία του υπουργείου δεν κοινοποίησε το κείμενο του νομοσχεδίου στην ΟΕΝΤΕ!

Η άρση πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης καταργεί την ιδρυτική αρχή του ΕΣΥ

