

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 20/11/2022 - 20/11/2022

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

20/11/2022

- 1) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12] [📄] ΠΟΥ: Σιωπηλή πανδημία η μικροβιακή αντοχή! 1
- 2) [ΛΟΓΟΣ, Σελ. 3] [📄] Στα ελληνικά νοσοκομεία 223.200 λοιμώξεις το 2021 2
- 3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,20] [📄] Διχάζει η ιδιωτική εργασία στο ΕΣΥ 3

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 20-11-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 252.46 cm² Κυκλοφορία: 960
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τον κώδωνα του κινδύνου για τις επιπτώσεις της μικροβιακής αντοχής παγκοσμίως κρούει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), χαρακτηρίζοντας το πρόβλημα «σιωπηλή πανδημία», καθώς πολλές μελέτες αποδεικνύουν ότι πρόκειται για μια από τις μεγαλύτερες απειλές της δημόσιας υγείας σήμερα.

Η Παγκόσμια Εβδομάδα Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης για τα Αντιμικροβιακά Φάρμακα, την οποία έχει καθιερώσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ξεκίνησε την Παρασκευή 18 Νοεμβρίου, φέρνει το πρόβλημα σε πρώτο πλάνο, με τον κορυφαίο διεθνή οργανισμό για την Υγεία να προειδοποιεί για μια «post-antibiotic era», δηλαδή μια εποχή στην οποία δεν θα υπάρχουν αντιβιοτικά κατάλληλα για να αντιμετωπίσουν σχεδόν πανανθεκτικά μικρόβια.

Τα αντιβιοτικά αναμφισβήτητα θεωρούνται μια από τις μεγαλύτερες ανακαλύψεις του 20ού αιώνα, αφού χάρη σε αυτά αντιμετωπίστηκαν πολυάριθμες λοιμώξεις και αποφεύχθηκε πληθώρα θανατηφόρων ασθενειών, ωστόσο τα τελευταία χρόνια η αλόγιστη χρήση τους οδήγησε στην ανάπτυξη μι-

ΠΟΥ: Σιωπηλή πανδημία η μικροβιακή αντοχή!

• Τι συμβαίνει στην Ελλάδα

κροβίων ανθεκτικών σε αυτά. Ο ΠΟΥ εκτιμά πως έως το 2050 το πρόβλημα της μικροβιακής αντοχής θα προκαλέσει περισσότερους θανάτους από όσους θα προκαλέσουν ο καρκίνος και ο σακχαρώδης διαβήτης μαζί!

Το πρόβλημα είναι εξίσου μεγάλο στην Ελλάδα, όπου ο επιπολασμός των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων ανέρχεται στο 10% (κάτι που σημαίνει ότι 1.821 νοσηλευόμενοι ασθενείς ταλαιπωρούνται από κάποιο ενδονοσοκομειακό μικρόβιο), ενώ πολύ υψηλή είναι και η κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινότητα, με τη χώρα μας να κατέχει τη δεύτερη θέση στην Ευρώπη μετά την Κύπρο, σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα του 2020. Μάλιστα, η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση στη χρήση προωθημένων αντιβιοτικών, όπως οι καρβενεμέες και τα πολυμυξίδια.

Η Ελλάδα, αναγνωρίζοντας την

έκταση του προβλήματος, επιδιώκει τα τελευταία χρόνια σε συστηματικές προσπάθειες πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων και καταπολέμησης της μικροβιακής αντοχής, με κορυφαία το φιλόδοξο «Πανελλήνιο Πρόγραμμα για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και της Μικροβιακής Αντοχής», με τον διακριτικό τίτλο GRIPP-SNF, το οποίο χρηματοδοτείται αποκλειστικά από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» και υλοποιείται από το Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων – CLEO (cleo-research.org), σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ και υπό την εποπτεία του ΟΔΙΠΥ.

Το GRIPP-SNF εφαρμόζει συστηματική ηλεκτρονική επίτηρηση και καταγραφή των λοιμώξεων, με σύγχρονες στρατηγικές, μεθόδους και εργαλεία για τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων, πιλοτικά, σε 10 δημόσια νοσοκομεία, με την προοπτική να επε-

κταθεί σε όλα τα ελληνικά νοσοκομεία.

Με αφορμή την Παγκόσμια Εβδομάδα και την Ευρωπαϊκή Ημέρα Ευαισθητοποίησης για τη Χρήση των Αντιβιοτικών, το Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων – CLEO στέλνει το μήνυμα: «Η χώρα μας πρέπει να εντείνει τις προσπάθειες πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων και αντιμικροβιακής επιμελητείας, αυστηροποιώντας τους ήδη υπάρχοντες θεσμούς και ενισχύοντας τη γνώση του κοινού μέσω προγραμμάτων Αγωγής της Υγείας. Η Δημόσια Υγεία συνοδεύεται από συλλογική και ατομική ευθύνη και κάθε μας επιλογή έχει έμμεσο αντίκτυπο σε όλο το οικοσύστημα. Θα πρέπει, επομένως, να σταθούμε στο ύψος των περιστάσεων και με υπευθυνότητα να συμβάλουμε όλοι στην αντιμετώπιση αυτού του κοινού προβλήματος».



Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 20-11-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 427.79 cm² Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΟΥΝ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΤΩΝ ΜΕΘ

Στα ελληνικά νοσοκομεία 223.200 λοιμώξεις το 2021

Πριν από μερικούς μήνες ο καθηγητής Νίκος Σύψας στο 21ο πανελλήνιο συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων είχε κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου για τον μύκητα των νοσοκομείων ως την νέα παγκόσμια απειλή μετά την COVID-19.

Η Candida Auris έως τότε ήταν άγνωστη στο ευρύ κοινό.

Οι δυσοίωνες προβλέψεις του γνωστού καθηγητή φαίνεται πως επιβεβαιώνονται καθώς δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων (ECDC) δείχνουν πως η επίπτωση του συγκεκριμένου ζυμομύκητα στα νοσοκομεία έχει αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια. Μάλιστα, οι περιπτώσεις candida auris που καταγράφηκαν από το 2020 στο 2021 σχεδόν διπλασιάστηκαν.

Συγκεκριμένα σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν χθες σε συνέντευξη Τύπου του ECDC με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα κατά των Αντιβιοτικών (σήμερα, 18 Νοεμβρίου), το 2020 αναφέρθηκαν 335 περιπτώσεις του μύκητα από οκτώ χώρες ενώ το 2021 αναφέρθηκαν 655 περιπτώσεις από 13 χώρες. Οι αριθμοί σύμφωνα με το ECDC είναι σημαντικά υψηλότεροι σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Η Ελλάδα κατέγραψε, όπως προκύπτει από τα ίδια στοιχεία, 13 περιστατικά candida auris το 2020, ενώ το 2021 ... 58. Για να φανεί η αυξανόμενη πορεία του ζυμομύκητα στα ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα αξίζει να σημειωθεί ότι το 2019 η χώρα μας είχε αναφέρει τρία περιστατικά, ενώ τα προηγούμενα χρόνια, από το 2013 έως το 2018, κανένα.



Οι ειδικοί του ECDC τόνισαν ότι σε κάποια πολυανθεκτικά μικρόβια παρατηρείται βελτίωση με το πέρασμα των ετών, σε κάποια άλλα όμως επιδείνωση. Ανάμεσα σε αυτά είναι και ο candida auris. Έτσι, οι λοιμώξεις που οφείλονται στα πολυανθεκτικά μικρόβια συνεχίζουν να είναι ανάμεσα στις κορυφαίες απειλές για τη Δημόσια Υγεία, με τους επιστήμονες να προβλέπουν ότι το 2050 δεν αποκλείεται να αποτελούν ακόμη και την πρώτη αιτία θανάτου. Μάλιστα, εκτιμάται

πως έως το 2050 το πρόβλημα της μικροβιακής αντοχής θα προκαλέσει περισσότερους θανάτους από όσους θα προκαλέσουν ο καρκίνος και ο σακχαρώδης διαβήτης μαζί.

10% ο επιπολασμός των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ελλάδα

Ο επιπολασμός των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στη χώρα μας ανέρχεται στο 10%, σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Κλι-

νικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων - CLEO. Αυτό σημαίνει, όπως αναφέρει το CLEO, ότι 1821 νοσηλευόμενοι ασθενείς ταλαιπωρούνται από κάποιο ενδονοσοκομειακό μικρόβιο.

Αναφορικά με τη κατανάλωση των αντιβιοτικών στη κοινότητα, η αλόγιστη χρήση των οποίων οδηγεί σε μικροβιακή αντοχή, η χώρα μας φαίνεται πως κατέχει τη δεύτερη θέση μετά την Κύπρο, σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα του 2020. Συγκεκριμένα, ο δείκτης DDD (Defined Daily Doses) ανά 1000 κατοίκους στη κοινότητα βρέθηκε να είναι 32,4 έναντι 18,0 που ήταν ο μέσος όρος για τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα μεταξύ 2010-2013 και η οποία περιγράφει τις συνταγογραφήσεις στη κοινότητα σε ενήλικες, βρέθηκε ότι το 33,5% των αντιβιοτικών που συνταγογραφήθηκαν ήταν για διαγνώσεις στις οποίες τα αντιβιοτικά συνήθως δεν ενδείκνυνται.

Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης - Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου, περισσότεροι από 35.000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από λοιμώξεις ανθεκτικές στα αντιμικροβιακά, σύμφωνα με εκτιμήσεις που παρουσιάζονται στην τελευταία έκθεση του ECDC. Ο εκτιμώμενος αριθμός θανάτων εξετάζει τα έτη 2016-2020 και δείχνει αύξηση σε σχέση με προηγούμενες εκτιμήσεις. Ο αντίκτυπος της μικροβιακής αντοχής στην υγεία είναι συγκρίσιμος με αυτόν της γρίπης, της φυματίωσης και του HIV/AIDS μαζί, αναφέρει το ECDC.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,20 Ημερομηνία έκδοσης: 20-11-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1586.7 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Διχάζει η ιδιωτική εργασία στο ΕΣΥ

Υπουργείο, συνδικαλιστές και γιατροί διαφωνούν για τις αλλαγές που φέρνει στο σύστημα υγείας

Ένα μπρα ντε φερ προκάλεσε το νομοσχέδιο που προβλέπει ότι οι γιατροί του ΕΣΥ θα μπορούν να ασκούν και ιδιωτικό έργο εκτός **νοσοκομείου** μία ή δύο φορές την

εβδομάδα. Συνδικαλιστές και ιδιώτες γιατροί ζητούν απόσυρση της επίμαχης διάταξης, για αποκατάσταση μιας αδικίας κάνουν λόγο συνάδελφοί τους που συ-

ναιούν. «Στόχος είναι να κάνουμε πιο ελκυστικό το σύστημα υγείας», τονίζει στην «Κ» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα. **Σελ. 20**



Διχάζει η ιδιωτική εργασία στο ΕΣΥ

Ο ιατρικός κόσμος μετράει τις αλλαγές που θα φέρει στο σύστημα δημόσιας υγείας η ρύθμιση που κατατίθεται στη Βουλή

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Θέσεις μάκρας λαμβάνουν υπουργείο Υγείας και εκπρόσωποι γιατρών για τη μεγάλη αλλαγή που προτείνει η κυβέρνηση στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών του ΕΣΥ. Η δυνατότητα για υπό προϋποθέσεις άσκηση ιδιωτικού έργου εκτός νοσοκομείου από γιατρούς του ΕΣΥ που θα επικριζόταν, με διάταξη σε νομοσχέδιο το οποίο αναμένεται να κατατεθεί την προσεχή εβδομάδα στη Βουλή, έχει προκαλέσει σοβαρές αντιδράσεις αλλά και διαχωμό εντός του ιατρικού κόσμου της χώρας. Η προσπάθεια του υπουργείου να κάνει το ΕΣΥ πιο ελκυστικό για γιατρούς και παράλληλα να δώσει στους πολίτες τη δυνατότητα να επιλέξουν γιατρό του δημόσιου συστήματος υγείας βρίσκει αντίθετους συνδικαλιστές νοσοκομειακών γιατρών και ιδιώτες γιατρούς, που έπαιξαν την απόσυρση της επίμαχης διάταξης.

Το προσχέδιο νόμου προβλέπει οι γιατροί του ΕΣΥ να μπορούν να ασκούν ιδιωτικό έργο εκτός νοσοκομείου μία ή δύο φορές την εβδομάδα.

προσβάσει των ιατρών του δημοσίου συστήματος στον ιδιωτικό τομέα». Βασική προϋπόθεση για να δίνεται το πρώτο φάσ σε ένα γιατρό του ΕΣΥ να ασκεί και ιδιωτικό έργο είναι ο γιατρός να είναι συνεντός σε όλες τις υποχρεώσεις στο νοσοκομείο κατά την τακτική λειτουργία, το εφημεριακό του έργο, αλλά και να συμμετέχει στην ολόκληρη λειτουργία, δηλαδή τα απογευματινά ιατρεία ή τα απογευματινά χειρουργεία (όταν αυτά τεθούν σε λειτουργία). Το σχέδιο νόμου αναμένεται να κατατεθεί στη Βουλή -εκτός απροόπτου- την προσεχή εβδομάδα, με το υπουργείο Υγείας να διαβεβαιώνει ότι θα περιλαμβάνει και τη συγκεκριμένη διάταξη λαμβάνοντας υπόψη και τις παρατηρήσεις που διατυπώθηκαν στο πλαίσιο της διαβούλευσης. «Η δυνατότητα ιδιωτικού έργου στους γιατρούς του ΕΣΥ παραμένει στο σχέδιο νόμου», σημειώνει την περασμένη Πέμπτη η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα.

Στο σύνολό του το σχέδιο νόμου ρυθμίζει πολλά θέματα που αφορούν την ιατρική εκπαίδευση και την εξειδίκευση για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, όπως η δημιουργία ομάδων νοσοκομείων - εκπαιδευτικών κέντρων ανά ειδικότητα, επέκταση των αυτόνομων Τμημάτων Επισημόντων Περιστατικών σε περισσότερα νοσοκομεία, οικονομικά κέντρα σε γιατρούς των ΤΕΠ και μερική απασχόληση ιδιωτών γιατρών στο ΕΣΥ. Όμως η διάταξη για το ιδιωτικό έργο των νοσοκομειακών γιατρών πιθανότατα θα

μονοπωλήσει τη συζήτηση του νομοσχεδίου στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, πριν το νομοσχέδιο φτάσει στην Ολομέλεια προς ψήφιση. Πριν από δέκα ημέρες ο υπουργός Υγείας Θάσος Παλέτας και η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα κατέγραψαν τις ενστάσεις του κλάδου υγείας της Νέας Δημοκρατίας σε σχετική συνάντηση. Αύριο, κλιμάκιο της Ομοσπονδίας Ενδοσυν-Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος θα μεταβεί στη Βουλή όπου θα έχει διαδοχικές συναντήσεις με εκπροσώπους των πολιτικών κομμάτων στη Βουλή για το νομοσχέδιο γενικά και τη συγκεκριμένη διάταξη ειδικά.

Τονίζεται ότι θα μπορούν δικλίδες ώστε να αποτραπεί οποιαδήποτε «μεταφορά» ασθενών του δημοσίου συστήματος στον ιδιωτικό τομέα.

Εφόσον τελικά η διάταξη ψηφιστεί, θα ακολουθήσουν υπουργικές αποφάσεις που θα εξειδικεύουν το είδος, την έκταση, τους όρους και τις προϋποθέσεις της απασχόλησης γιατρών του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και το πώς θα ελέγχεται εάν οι

τρού, θα του αφαιρείται η δυνατότητα ιδιωτικού έργου. Σημειώνεται ότι στο ΕΣΥ εκτιμάται ότι απασχολούνται σήμερα περίπου 20.000 γιατροί, συμπεριλαμβανομένων και των επικουρικών. Συνολικά στους ιατρικούς συλλόγους όλης της χώρας είναι εγγεγραμμένοι περίπου 66.000 γιατροί (ιδιωτικός και δημόσιος τομέας). Κατά εκτιμήσεις των ίδιων των γιατρών, η δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου δεν θα αξιοποιηθεί από όλους τους γιατρούς. Στην πράξη αφορά κυρίως γιατρούς χειρουργικών ειδικοτήτων, πιθανώς και ακτινολόγους, ενώ, στον αντίποδο, ειδικότητες όπως π.χ. η κυτταρολογία δεν βίνουν πολλές δυνατότητες παροχής και ιδιωτικού έργου. Αντιπολιτικοί, υπάρχουν περιοχές της χώρας όπου η δυνατότητα αυτή δεν θα μπορεί να αξιοποιηθεί από τους γιατρούς. «Π.χ. στην Αμφισσα ή στη Σύρο δεν υπάρχει ιδιωτική κλινική. Πως ένας χειρουργός μπορεί να έχει ιδιωτικό έργο σε αυτές τις περιοχές; ανέφερε στην «Κ» ο Β' αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενδοσυν-Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, Κώστας Λιβαδάς. Κάποιοι θεωρούν ότι οι περισσότεροι που θα ξεκινήσουν την άσκηση και ιδιωτικού έργου είτε θα επιλέξουν τελικά να μείνουν εκτός ΕΣΥ είτε θα επιλέξουν να σταματήσουν το ιδιωτικό τους έργο. «Μετά 6-9 μήνες ελεύθερο είναι αυτό που θα είναι και στο ΕΣΥ και θα κάνουν ιδιωτικό έργο», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος.



Χήματα απασχολούνται στο ΕΣΥ περίπου 20.000 γιατροί. Σύμφωνα με εκτιμήσεις των ίδιων, η δυνατότητα άσκησης ιδιωτικού έργου δεν θα αξιοποιηθεί από όλους. Στην πράξη αφορά κυρίως γιατρούς χειρουργικών ειδικοτήτων, πιθανώς και ακτινολόγους.

Οι μεν εκραγούν τον φόβο ότι πολλοί ασθενείς θα οδηγηθούν αναγκαστικά στον ιδιωτικό τομέα με δεδομένες τις ελλείψεις του ΕΣΥ, οι δε κάνουν λόγο για δημιουργία αθέμιτου ανταγωνισμού. Από την άλλη, υπάρχουν νοσοκομειακοί γιατροί που εκτιμούν ότι αποκαθίσταται η αδικία, αφού δυνατότητα ιδιωτικού έργου έχουν ήδη οι πανεπιστημιακοί και οι στρατιωτικοί γιατροί και ότι θα δοθεί δυνατότητα για ενίσχυση των εισοδημάτων τους. Ειδικότερα, η διάταξη στο προσχέδιο νόμου για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη και την ιατρική εκπαίδευση που τέθηκε πρόσφατα σε δημόσια διαβούλευση προβλέπει οι γιατροί του ΕΣΥ να μπορούν να ασκούν ιδιωτικό έργο εκτός νοσοκομείου μία ή δύο φορές την εβδομάδα. Θα μπορούν δηλαδή να λειτουργούν ιδιωτικό ιατρείο ή να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες με οποιαδήποτε σχέση, είτε αυτή είναι συμβούλου, είτε αφορά εκτέλεση χειρουργείων σε ιδιωτικά κλινικά, είτε εργασία σε ιδιωτικό διαγνωστικό εργαστήριο. Όπως αναφέρεται στη σχετική αιτιολογική έκθεση, «έχει καλλιεργηθεί το έδαφος και έχουν ωριμάσει οι συνθήκες για το περιορισμένο άνοιγμα της

Υπευθυνίζεται ότι η πρώτη δυνατότητα για ένα είδος νόμου ιδιωτικού έργου των γιατρών του ΕΣΥ δόθηκε το 2001 επί υπουργίας Αλέκου Παπαδόπουλου, όταν θεσμοθετήθηκαν τα απογευματινά ιατρεία, τα οποία λειτουργούν εντός χώρων των νοσοκομείων και με μέρος των εσόδων να πηγαίνει απευθείας στο νοσοκομείο. Πέρσι πραγματοποιήθηκαν 430.871 επισκέψεις στα απογευματινά ιατρεία η λειτουργία και των απογευματινών χειρουργείων, η θεσμοθέτηση των οποίων επικρινοποιήθηκε την περασμένη άνοιξη.

Μίνα Γκάγκα
Αναπληρώτρια υπουργός Υγείας

Οικονομικά και θεσμικά κίνητρα στους γιατρούς

«Το ΕΣΥ ήταν μια πολύ σημαντική κατάκτηση για την ελληνική κοινωνία πριν από 40 χρόνια, όταν ιδρύθηκε. Σε αυτά τα 40 χρόνια, όμως, ο κόσμος μας γύρω έχει αλλάξει. Είναι άλλη πλέον η ιατρική τεχνολογία, άλλες οι ανάγκες, και έχει επικρατήσει μια πιο ασθενοκεντρική προσέγγιση στις υπηρεσίες υγείας. Οι ασθενείς πλέον έχουν μεγαλύτερο λόγο στην περίθαλψή τους», σημειώνει στην «Κ» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα. Όπως επισημαίνει, το σχέδιο νόμου ρυθμίζει πολύ σημαντικά θέματα που αφορούν την εκπαίδευση και την εξειδίκευση των νέων γιατρών σύμφωνα και με τις ανάγκες που έχει το σύστημα υγείας της χώρας, την οργάνωση των Τμημάτων Επισημόντων Περιστατικών, ενώ δίνει και οικονομικά και θεσμικά κίνητρα στους γιατρούς του ΕΣΥ. Ειδικά για το επίμαχο άρθρο 10 -σύμφωνα με την απόρριψη του σχεδίου νόμου που τέθηκε προς διαβούλευση- η κ. Γκάγκα τονίζει «αυτό που επικριόμαστε είναι η ενδυνάμωση του δημόσιου συστήματος υγείας. Θέλουμε μεγαλύτερη ευελιξία στο σύστημα υγείας, να το κάνουμε πιο ελκυστικό για να μπορεί να κρατήσει τους για-

Τάσος Καλλιτάς
Οφθαλμίατρος, διευθυντής ΕΣΥ στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

Ο ασθενής θα έχει ευχέρεια επιλογής

Το δικαίωμα επιλογής από τον ασθενή του γιατρού του στο ΕΣΥ, αλλά και την ευκαιρία στους νοσοκομειακούς γιατρούς να βελτιώσουν νόμιμα το εισόδημά τους, προβάλλουν ως επικριρήματα γιατροί που τάσσονται υπέρ της διάταξης για το ιδιωτικό έργο των γιατρών του ΕΣΥ. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο οφθαλμίατρος, διευθυντής ΕΣΥ στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» Τάσος Καλλιτάς - ένας εκ της ομάδας διευθυντών οφθαλμολογικών κλινικών δημοσίων νοσοκομείων της Αθήνας, που πριν από λίγους μήνες είχαν καταθέσει σχετική πρόταση στο υπουργείο Υγείας- «με τη διάταξη αυτή διορθώνεται μια χρόνια αδυναμία του ΕΣΥ, αυτή της αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών και η οποία, από ένα σημείο και μετά, έγινε τροχοπέδη τόσο για τους ίδιους τους γιατρούς όσο και για ασθενείς που θέλουν να επιλέγουν τον γιατρό τους. Δίνει διεξόδο στον πολίτη να έχει πρόσβαση σε συγκεκριμένο γιατρό του δημοσίου συστήματος Υγείας που ο ίδιος επιλέγει, κάτι που τάνιχα σήμα δεν μπορεί να κάνει. Αλλά δίνει διεξόδο και στον γιατρό ο οποίος θα μπορεί να

Κωνσταντίνος Λιβαδάς
Β' αντιπρόεδρος της ΟΕΝΓΕ

Αλλάζει η φιλοσοφία του συστήματος

Για πλήρη αλλαγή της φιλοσοφίας του ΕΣΥ σε ό,τι αφορά την καθολική κάλυψη και ισόβαθμη πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας κάνουν λόγο οι εκπρόσωποι των νοσοκομειακών γιατρών, ενώ οι ιδιώτες γιατροί εκτιμούν ότι δημιουργείται αθέμιτος ανταγωνισμός, αφού οι γιατροί του ΕΣΥ θα ασκούν ιδιωτικό έργο από πλεονεκτική θέση. Όπως σημειώνει στην «Κ» ο Β' αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενδοσυν-Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, Κωνσταντίνος Λιβαδάς, «αντί να στηριχθεί το ΕΣΥ, έρχεται μια ρύθμιση που μας πάει 40 χρόνια πίσω πριν από τη θεμελίωση του ΕΣΥ, λόγω αδυναμίας διαθεσιμότητας κωνδύλιων. Αλλάζει πλήρως τη φιλοσοφία του συστήματος, από την καθολική κάλυψη και ισόβαθμη πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας, σε γιατρούς και ασθενείς διαφορετικών ταχυτήτων, ενώ οδηγεί σε περιορισμό της τακτικής λειτουργίας των υπηρεσιών και αύξηση του ιδιωτικού έργου στην υγεία. Με λίγα λόγια, μιλάμε για μεταφορά ασθενών του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα, σε μια περίοδο ακάλυπτον αναγκών των πολιτών και με ελλείψεις προσωπικού στο ΕΣΥ».

Αθανάσιος Εξαδάκτυλος
Πρόεδρος του ΠΙΣ

Μιλάμε για μεταφορά ασθενών του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα - Ο γιατρός του ΕΣΥ θα έχει τη σιγουριά του νοσοκομείου.

«Όποτε οι ιδιώτες θέλουν μία ακόμη ομάδα ελίτ στον χώρο τους. Ο γιατρός του ΕΣΥ θα έχει τη σιγουριά του νοσοκομείου και θα ανταγωνίζεται τον γιατρό που έχει ιατρείο με έξοδα να τρέχουν», σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος. Και τονίζει: «Αλλά και εμείς που θεωρούμε ότι το σύστημα πρέπει να είναι ανοικτό, δεν μπορούμε ότι από εξυπηρέτηση με την προτεινόμενη διάταξη. Εκτιμώ ότι θα πρέπει η πρόβλεψη για μερική απασχόληση ιδιωτών στο ΕΣΥ να τροποποιηθεί ώστε να δίνεται η δυνατότητα και στους γιατρούς του ΕΣΥ, εφόσον επιθυμούν να εργαστούν στον ιδιωτικό τομέα, να μετατρέψουν τη σημερινή τους σύμβαση σε μερικής απασχόλησης. Και αυτόματα να προκροσσοποιηθεί η θέση τους προς πλήρως».