

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 27/11/2022 - 27/11/2022

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

27/11/2022

1) [KONTRANEWS, Σελ. 19] [📄] Στην εντατική η Υγεία των νησιών	1
2) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,26-27] [📄] Βαριά άρρωση η Ελλάδα από τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις	2
3) [KONTRANEWS, Σελ. 1,15] [📄] ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΚΑΓΚΑ	5
4) [ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ, Σελ. 13] [📄] Ανάσταση... λίγο πριν τα Χριστούγεννα	7
5) [KONTRANEWS, Σελ. 7] [📄] Ασήκωτο βάρος για τον Πλεύρη	8
6) [ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ, Σελ. 4] [📄] Το ΣτΕ "εκτέλεσε" τον Θανάση Πλεύρη...	9
7) [ΜΠΑΜ, Σελ. 43] [📄] Αυξάνονται οι νοσηλείες ασθενών με πνευμονία στα νοσοκομεία του ΕΣΥ	10
8) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 14] [📄] Κυβέρνηση κερνάει, ιδιώτες πίνουν	11
9) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,54-55] [📄] Τώρα χειροκροτούν τη διάλυση του ΕΣΥ	12
10) [REALNEWS, Σελ. 92] [📄] «Απειλείται η πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες»	15



Στην εντατική η Υγεία των νησιών

Η είδηση ότι πριν λίγες μέρες μια ηλικιωμένη γυναίκα στην απομακρυσμένη Όλυμπο της Καρπάθου αναγκάστηκε να μείνει για ώρες αβοήθητη στη μέση του δρόμου, καθώς το μοναδικό ασθενοφόρο του νησιού και ο γιατρός, έπρεπε να βρίσκονται σε παράλληλο περιστατικό, ζητάει άμεσες απαντήσεις και ανοίγει εκ νέου τη συζήτηση για την κατάσταση της Υγείας στα νησιά.

Τα νησιά μας έχουν ανάγκες 365 μέρες τον χρόνο. Οι νησιώτες, σύμφωνα με τις συνταγματικές επιταγές, είναι ισότιμοι πολίτες που δικαιούνται ειδικής μέριμνας από το Κράτος έτσι ώστε να παραμείνουν στον τόπο τους με ανθρώπινες συνθήκες. Η Κυβέρνηση του κ. Μητσοτάκη αγνόησε τις υποχρεώσεις της Πολιτείας προς τα νησιά με τέτοιο προκλητικό και αλαζονικό τρόπο, ώστε σήμερα η Νησιωτικότητα, παρά τις προσπάθειες που έγιναν επί ΣΥΡΙΖΑ, να απουσιάζει παντελώς από την πολιτική ατζέντα.

Και ακόμη χειρότερα: να έχουν επιστρέψει τα νησιά και οι νησιώτες σε συνθήκες άλλων δεκαετιών. Να είναι παρίες στον τόπο τους, ζώντας συνεχώς με τον φόβο αν θα έχουν καν την κατά-

λληλη ιατρική κάλυψη, στην δύσκολη στιγμή τους.

Από την Κάλυμνο ως τη Λέρο. Από το Καστελόριζο ως τη Ρόδο και την Κω. Από την Κάρπαθο ως την Πάμφο, τη Σύμη, την Τήλο και την Κάσο, οι υποστελεχωμένες Μονάδες και τα άδεια, από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό **Κέντρα Υγείας**, έχουν γίνει καθημερινότητα για Πολλές οικογένειες, ακόμη και από τα μεγάλα νησιά, αναγκάζονται να δαπανούν δυσβάσταχτα, για το λαϊκό εισόδημα, ποσά ώστε να μεταβαίνουν εβδομαδιαίως στην Αθήνα ή να καταφεύγουν σε ιδιωτικές κλινικές προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε χειρουργεία και σημαντικές θεραπείες. Συνεχώς καταγγέλλονται βασικές ελλείψεις σε ειδικότητες όπως Παθολόγοι, Καρδιολόγοι, Παιδίατροι και Αναισθησιολόγοι, η απουσία των οποίων καθιστά σχεδόν αδύνατο να αντιμετωπιστούν ακόμη και απλά περιστατικά.

Παράλληλα, η ΝΔ μηδένισε όποια προσπάθεια είχε γίνει από την Κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ η οποία είχε θεσπίσει την τακτική του γιατρού-οπλίτη, όπου ταυτόχρονα με τη θητεία του κάποιου, στελέωνε και ένα μικρό ΠΠ ή ΚΥ των

νησιών. Έδωσε οικονομικά κίνητρα και επιπλέον επιδότηση μέσω συνεργασίας με τους ΟΤΑ, ώστε να γίνουν θελκτικότερες οι θέσεις γιατρών στα άγονα νησιά. Καθιέρωσε το σύστημα παραμονής για πέντε χρόνια σε ένα νησί και την αυτόματη μετάθεσή, σε **Νοσοκομείο** της επιλογής τους. Στήριξε με προσλήψεις το ΕΚΑΒ και έθεσε σε λειτουργία τα πλωτά ασθενοφόρα. Και ενώ υπήρχε έτοιμη πρόταση για επιπλέον κίνητρα (μισθολογικά, στεγαστικά, διοικητικά, κ.), η παρούσα Κυβέρνηση δεν αξιοποίησε καμία από αυτές τις πολιτικές.

Η Κυβέρνηση, όπως με δραματικό τρόπο έχουμε διαπιστώσει, δεν κατάλαβε τίποτα από τα όσα αναδείχθηκαν κατά τη μαύρη περίοδο της πανδημίας και σίγουρα δεν έχει καταλάβει τι σημαίνει Νησιωτικότητα.

Με εμμονικό τρόπο, περισσή ανικανότητα και με το βλέμμα καρφωμένο στην εξυπηρέτηση των ιδιωτικών συμφερόντων, εξακολουθεί και υποβαθμίζει τη **Δημόσια Υγεία**, αφήνοντας υποστελεχωμένες κρίσιμες Μονάδες, όχι μόνο των ακριτικών νησιών αλλά και των μεγάλων **Νοσοκομείων** της νησιωτικής χώρας.

Με εμβληματικές πολιτικές όπως η μετακίνηση των ίδιων γιατρών από νησί σε νησί ή τα περιβόητα «μπλοκάκια» στα

Νοσοκομεία, προσπαθεί να λύσει το πρόβλημα, που πια εξελίσσεται σε μια ευθεία επίθεση στα συνταγματικά δικαιώματα των νησιωτών και στην ίδια την αξιοπρέπεία τους. Δεν είναι τυχαία άλλωστε η δόλωση της Αναπληρώτριας Υπουργού κας Γκάγκα, όταν με περισσό θράσος υποστήριζε πως δεν είναι χρηστή διαχείριση η πρόκληση μόνιμων γιατρών στα νησιά. «Να προλάβουμε γιατρούς που 8 μήνες θα κάθονται και θα πληρώνονται ή να πάμε με επιλογές από τον ιδιωτικό τομέα και να καλύψουμε τις προσωρινές ανάγκες», αναρωπείται η εκπρόσωπος της ΝΔ, και το μόνο που έμεινε είναι να χαρακτηρίσει Αντουανέτες τους νησιώτες επειδή ζήτανε το αυτονόητο: γιατρούς και στελεχωμένο ΕΣΥ.

Η Κυβέρνηση αυτή πέρασε σε λίβας πάνω από την Υγεία των νησιών. Για πρώτη φορά μετά από πολύ καιρό οι νησιώτες βγήκαν στον δρόμο ζητώντας αξιοπρεπείς συνθήκες και άμεσες λύσεις για την Υγεία των νησιών. Η υποβάθμιση δεν μπορεί να συνεχιστεί άλλο. Τα νησιά ζητάνε δικαίωση και άμεση αλλαγή πολιτικής.

*** Βουλευτής Δωδεκανήσου & Τομέαρχης Ναυπλίας και Νησιωτικής Πολιτικής ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ.**



Του ΝΕΚΤΑΡΙΟΥ ΣΑΝΤΟΠΙΝΙΟΥ *



Τα νησιά μας έχουν ανάγκες 365 μέρες τον χρόνο. Οι νησιώτες, σύμφωνα με τις συνταγματικές επιταγές, είναι ισότιμοι πολίτες που δικαιούνται ειδικής μέριμνας από το Κράτος έτσι ώστε να παραμείνουν στον τόπο τους με ανθρώπινες συνθήκες.



Βαριά άρρωστη η Ελλάδα από τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,26-27	Ημερομηνία έκδοσης:	27-11-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2067.68 cm ²	Κυκλοφορία:	32170
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σιωπηρή επιδημία

Μαύρη σελίδα
του ΕΣΥ
οι λοιμώξεις
στα νοσοκομεία

Τι αποκαλύπτουν τα δεδομένα του Ενιαίου Εθνικού Συστήματος Καταγραφής από 10 μεγάλα νοσοκομεία της χώρας που έχει στη διάθεσή του «Το Βήμα».

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ,
ΣΕΛΙΔΕΣ Α26-27





ΚΟΙΝΩΝΙΑ

«Το Βήμα» αποκαλύπτει τα στοιχεία που καθιστούν τη χώρα ευρωπαϊκό αντιπαράδειγμα - Σταθερά υψηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ - Ποια είναι η εικόνα στα 10 μεγάλα νοσοκομεία

Βαριά άρρωστη η Ελλάδα από τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μια μαύρη σελίδα στο κεφάλαιο του ΕΣΥ αποτελούν οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, με τους ειδικούς να παραδέχονται πως εντός των ελληνικών νοσοκομείων βρίσκεται σε εξέλιξη μια παράλληλη «σιωπηρή επιδημία». Κι όμως, με την υιοθέτηση απλών πρακτικών - από τη βελτίωση της υγιεινής των χεριών έως τις ενημερωτικές καμπάνιες στην κοινότητα - θα μπορούσαν να αποφευχθούν τουλάχιστον 3.600 θάνατοι ετησίως. Παρότι δε το μείζον αυτό ζήτημα δημόσιας Υγείας δεν αποτελεί ελληνικό φαινόμενο, η χώρα μας παραμένει το ευρωπαϊκό αντιπαράδειγμα. Είναι ενδεικτικό πως σύμφωνα με την «Ανεξάρτητη Αξιολόγηση για την Αντιμικροβιακή Αντίσταση», που συντάχθηκε έπειτα από αίτημα της κυβέρνησης του Ηνωμένου Βασιλείου, έως το 2050 εκτιμάται πως 10 εκατ. άνθρωποι θα χάσουν επιβίωση τη ζωή τους εξαιτίας των «σούτερ» μικροβίων. Σήμερα υπολογίζεται πως οι απώλειες αγγίζουν τις 700.000, όμως σε λιγότερο από 30 χρόνια οι θάνατοι από πολυανθεκτικά μικρόβια θα ξεπεράσουν τη «μαύρη λίστα» των θυμάτων από καρκίνο (8,2 εκατ. θάνατοι σε όλο τον κόσμο ετησίως). Όπως δε προκύπτει από τα δεδομέ-

ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ

Νοσηλεύτες 52,7% | Γιατροί 45%

ΟΙ ΥΓΙΕΙΝΟΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΟΥ ΥΓΙΕΙΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΑ 5 ΚΟΜΒΙΚΑ ΒΗΜΑΤΑ

1	Πριν από την επαφή με τον ασθενή	37%
2	Πριν από κάθε καθαρό ή άσπιο χειρισμό	43,2%
3	Μετά από την έκθεση με σωματικά υγρά του ασθενούς	60,1%
4	Μετά την επαφή με τον ασθενή	58,8%
5	Μετά την επαφή με τα άμεσα άψυχο περιβάλλον του ασθενούς (π.χ. έπιπλα)	35,5%

ΤΑ 5 ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΠΟΥ ΕΝΤΟΠΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Klebsiella pneumoniae	20,6%
Acinetobacter baumannii	17,6%
Enterococcus faecium	10,4%
Enterococcus faecalis	7,1%
Pseudomonas aeruginosa	6,2%

ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΕΝΤΟΣ ΕΣΥ (ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας) Κατά την περίοδο εξέτασης καταγράφηκαν:

Περασμένος Ιανουάριος*	9,47
Περασμένος Ιούλιος**	5,84

*0 μήνας με τις χειρότερες επιδόσεις **0 μήνας με τις καλύτερες επιδόσεις

Στις ΗΠΑ σύμφωνα με το CDC καταγράφονται 1,16 μικροβιακές ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας ασθενών με κεντρική γραμμή

Σύμφωνα με εκτίμηση του ΠΟΥ, στα χώρα μας οι ασθενείς που έχουν νοσοκομειακή λοίμωξη υπολογίζονται σε: 1,821 με καθημερινή βάση 66.487 Ετησίως

να του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), η Ελλάδα αναφέρει σταθερά υψηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ ποσοστά αντίστασης σε νοσοκομειακά παθογόνα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Τρομάζουν τα ποσοστά
Τα δεδομένα που Ενιαίου Εθνικού Συστήματος Καταγραφής από 10 μεγά-

λα νοσοκομεία της χώρας που έχει στη διάθεση του «Το Βήμα» αποκαλύπτουν ένα τμήμα από τον διδασκαλικό χάρτη που δείχνει τις διαδρομές που ακολουθούν τα πολυανθεκτικά μικρόβια (τα οποία σημειωτέον «φωλιάζουν» στα νοσοκομεία) για να εισχωρήσουν στον εξασθενημένο οργανισμό των νοσηλευμένων. Παράλληλα όμως αποκαλύπτουν πως με απλά βήματα, είναι δυ-

νατόν να αποφευχθούν οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέχθηκαν κατά την περίοδο Δεκέμβριος 2021 - Αύγουστος 2022, μόλις το 45% των γιατρών διαπιστώθηκε πως ακολουθούν πιστά τους κανόνες υγιεινής των χεριών. Οι επιδόσεις εν τούτοις ήταν καλύτερες για τους νοσηλευτές, δεδομένου πως το αντίστοιχο ποσο-

στό διαμορφώθηκε στο 52,7%.
«Απειθαρχοί υγειονομικοί»
Είναι σημαντικό δε να υπογραμμιστεί πως για τη συγκεκριμένη αξιολόγηση ειδικοί επιστήμονες παρατήρησαν 16.967 περιπτώσεις χειρισμού νοσηλευμένων από το υγειονομικό προσωπικό. Εν τούτοις από τα ίδια δεδομένα προκύπτει πως ακόμα και οι πιο προσεκτικοί υγειονομικοί δεν επιδεικνύουν τον ίδιο βαθμό συμμόρφωσης σε καθένα από τα πέντε συνολικά βήματα που προβλέπει το πρωτόκολλο για την υγιεινή των χεριών. Αναλυτικότερα και πριν από την επαφή με τον ασθενή μόνο το 37% του προσωπικού απολύμανε τα χέρια του και πριν από καθαρό ή άσπιο χειρισμό το 43,2%. Υψηλότερα ήταν τα ποσοστά ύστερα από χειρισμό όπου υπήρχε ο κίνδυνος έκθεσης σε βιολογικά υγρά ασθενούς (60,1%) και μετά την επαφή με τον ίδιο τον ασθενή (58,8%), γεγονός που εν τούτοις αποτυπώνει μεταξύ άλλων και την αγω-

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ - ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗ

Τα βήματα, τα κίνητρα και οι κυρώσεις

Καθώς το ζητούμενο είναι όλοι οι εμπλεκόμενοι να μιλούν την «ίδια γλώσσα», ο ΟΔΙΠΥ βρίσκεται σε μια διαδικασία εκπαίδευσης του προσωπικού στα νοσοκομεία (συμπεριλαμβανομένου του διοικητικού προσωπικού), με στόχο την εφαρμογή ορθών στρατηγικών ελέγχου και συνεπακόλουθα παρεμβάσεων. Για τον ίδιο λόγο επιχειρείται και η συμμόρφωση όλων των μικροβιολογικών εργαστηρίων των δημοσίων νοσοκομείων της χώρας με τις ευρωπαϊκές οδηγίες EUCAST, που αφορούν την ταυτοποίηση των παθογόνων μικροοργανισμών και τον έλεγχο της ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά. Παράλληλα και όπως έχει ανακοινώσει ο κ. Πλεύρης, το ποσοστό νοσοκομειακών λοιμώξεων θα συμπεριλαμβάνεται στους δείκτες ποιότητας που θα καθορίζουν τις νέες συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τον

ιδιωτικό τομέα. Στις προθέσεις όμως του υπουργείου Υγείας είναι στο μέλλον να κοινοποιούνται τα ποσοστά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων ανά υγειονομική μονάδα, με τους πολίτες να αποκτούν πρόσβαση στα σημαντικά αυτά δεδομένα. Εν τούτοις, οι νομοθέτες βρίσκονται στο στάδιο καταγραφής ενός αυστηρότερου νομοθετικού πλαισίου που θα «κουμπώνει» και με την αξιολόγηση των διοικητών (μέτρο που έχει θεσπιστεί, εν τούτοις δεν έχει εφαρμοστεί), ενώ παράλληλα διερευνάται μέσω του ΟΔΙΠΥ εκείνη η εργαλειοθήκη που θα μπορούσε να δημιουργήσει μια... βεντάλια κινήτρων και ανικινήτρων. Ποια θα μπορούσαν να ήταν αυτά; Οικονομικά bonus, προτεραιοποίηση για ταχύτερη πρόσβαση σε ερευνητικά κονδύλια ή κυρώσεις σε διοικητικό επίπεδο.

Κατά την ίδια καταγραφή, ο δεύτερος δείκτης που τέθηκε υπό αξιολόγηση ήταν οι μικροβιακές που σχετίζονται με κεντρική γραμμή (φλεβοκαθετήρες). Τα αποτελέσματα είναι ενδεικτικά και αποτυπώνουν την έκταση του προβλήματος στα ελληνικά νοσοκομεία. Τον Ιανουάριο του 2022 καταγράφησαν 9,47 λοιμώξεις ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας, ενώ τον περασμένο Ιούλιο 5,84 λοιμώξεις ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας. Για να διαπιστώσει δε κανείς την απόκλιση με πρότυπα του εξωτερικού, αρκεί να αναλογιστεί πως στις ΗΠΑ ο αντίστοιχος δείκτης αγγίζει το 1,16 μικροβιακές ανά 1.000 ημέρες νοσηλείας ασθεν-





10 εκατ. άνθρωποι θα χάνουν ετησίως τη ζωή τους έως το 2050 από τα πολυανθεκτικά μικρόβια και σε 30 χρόνια οι θάνατοι θα ξεπεράσουν τη μαύρη λίστα των θυμάτων από καρκίνο

ών με κεντρική γραμμή. Είναι σημαντικό δε να υπογραμμιστεί ότι και εκεί τα νοσηλευτικά ιδρύματα δοκιμάστηκαν καθ' όλη τη διάρκεια που σφυροκοπούσε ο SARS-CoV-2. Σε κάθε περίπτωση πάντως αποτελεί τεκμηριωμένη διαπίστωση πως η χρήση ιατρικών συσκευών (αναπνευστήρες, φλεβοκαθετήρες και ουροκαθετήρες) λειτουργεί όπως η βασική... πόλη, από την οποία εισχωρούν τα ανθεκτικά μικρόβια στον ταλαιπωρημένο οργανισμό των ασθενών και συνεπακόλουθα αποτελούν τη βασική κατηγορία λοιμώξεων εντός των νοσοκομείων.

Αυτός συνεισφέρει και ο λόγος που έχουν συσταχθεί αυστηρά πρωτόκολλα, τα οποία πρέπει να εφαρμόζονται στην ιατρική πράξη. Με αυτά καθορίζονται όλα τα βήματα της διαδικασίας – δηλαδή, από την υγιεινή των χεριών και τη χρήση άλλων ατομικών μέτρων προστασίας (π.χ. αποστειρωμένα γάντια) έως την αποστείρωση του σημείου εισόδου του καθετήρα αλλά και τον χρόνο αφαίρεσής του.

Αρνητική πρωτιά στην Ευρώπη

Τα παραπάνω δεδομένα καθιστούν σαφές γιατί στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** εν μέσω πανδημίας δημιουργήθηκαν οι κατάλληλες συνθήκες για να ξεσπάει η «τέλεια καταιγίδα» ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Το δυσανάλογο σε σχέση με τον προσωπικό φόρτο εργασίας, η επιτακτική ζήτηση υπηρεσιών που ξεπερνούσε καθημερινά τα όρια της προσφοράς αλλά και η παρατεταμένη παραμονή των ασθενών εντός των ΜΕΘ ευνόησαν τη διασπορά μικροβίων. Εν τούτοις, η υγειονομική κρίση που ξέσπασε το 2020 δεν αποτελεί την αιτία. Το πρόβλημα προϋπήρχε, τα τελευταία χρόνια όμως επιδεινώθηκε. Η χώρα μας έχει σταθερά την αρνητική πρωτιά με

ταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον επιπολασμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Πιο συγκεκριμένα στην προ πανδημική περίοδο ένας στους δέκα νοσηλευόμενους στη χώρα μας εμφάνιζε κάποια νοσοκομειακή λοίμωξη, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος δεν ξεπερνούσε το 6%. Η πρόσφατη παραδοχή του **υπουργού Υγείας, Θάνου Πλεύρη**, στο πλαίσιο της εκδήλωσης που διοργάνωσαν ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ) και το γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα με αφορμή την Παγκόσμια Εβδομάδα Ευαισθητοποίησης για τη Μικροβιακή Αντοχή 2022, είναι χαρακτηριστική.

Κρύβεται «κάτω από το χαλί»

Το ζήτημα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων κρύβεται διαχρονικά «κάτω από το χαλί», όπως είπε, υπονοώντας πως με τον τρόπο αυτόν δεν αναζητούνται και οι όποιες ευθύνες. Και συμπλήρωσε πως «ποτέ δεν θα καταφέρουμε να έχουμε χώρους όπου δεν θα υπάρχουν μικρόβια», εστιάζοντας συνεπακόλουθα στους κανόνες που πρέπει να εφαρμόστούν στο ΕΣΥ ώστε να ενισχυθεί το φράγμα ανάμεσα στο εξωτερικό περιβάλλον και στον ασθενή. Ενδεικτικά αναφέρεται πως μια συνήθης πρακτική που εφαρμόζεται στη χώρα μας είναι – κατά κανόνα την περίοδο του καλοκαιριού – να γίνεται προγραμματισμένη απολύμανση στις ΜΕΘ, παρόλα αυτά είναι τεκμηριωμένο πως χρειάζονται μόνο μερικά 24ωρα για να τριπλώσουν εκ νέου τα πολυανθεκτικά μικρόβια. Αντίστοιχα, οι λίστες των χειρουργείων σε κομβικά **νοσοκομεία** που μετρούν πολλούς μήνες αναμονής (αφενός λόγω της COVID-19 και αφετέρου λόγω των ελλείψεων

προσωπικού με έμφαση στους αναισθησιολόγους) καθιστούν ανέφικτη μια αντίστοιχη επιχείρηση. Σε κάθε περίπτωση άλλωστε, ο στρατηγικός σχεδιασμός για τον πόλεμο που έχει κηρυχθεί στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις εδράζει πλέον σε διεθνείς πρακτικές με τεκμηριωμένα οφέλη.

Τα υπό επιτήρηση νοσοκομεία

Η στενή επιτήρηση ξεκίνησε ήδη σε 10 μεγάλα **νοσοκομεία** της χώρας, και συγκεκριμένα στον Ευαγγελισμό, στον Άγιο Σάββα, στα δύο Παιδών (Αγία Σοφία και Αγλαΐα Κυριακού), στο Αττικόν, στο Παπαγεωργίου, στα

πανεπιστημιακά **νοσοκομεία** Αλεξανδρούπολης, Λάρισας και Ρίου και στο ΠΑΓΝΗ Ηρακλείου. Η καταγραφή έγινε στο πλαίσιο του προγράμματος για την πρόληψη και τον **έλεγχο** των νοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιακής αντοχής, το οποίο πραγματοποιείται με χρηματοδότηση του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και υλοποιείται από το **Κέντρο** Κλινικής Επιδημιολογίας και Εκβασης **Νοσημάτων** (Cleo) και τον Οργανισμό Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ), σε συνεργασία με τον **ΕΟΔΥ**, το υπουργείο Υγείας, το Καποδιστριακό Πανε-

πιστήμιο (ΕΚΠΑ) και το Institute for Healthcare Improvement (IHI). Στόχος, όπως σημειώνει στο «Βήμα» ο πρόεδρος του **ΕΟΔΥ, Θεοκλής Ζαούτης**, είναι η επέκταση της επίτηρησης και στα υπόλοιπα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ, καθώς και σε άλλους δείκτες νοσοκομειακών λοιμώξεων, μικροβιακής αντοχής και κατανάλωσης αντιμικροβιακών. Παράλληλα όμως ο ίδιος σημειώνει πως είναι αναγκαία η επέκταση της εθνικής βάσης δεδομένων **ελέγχου** λοιμώξεων σε περισσότερους νευραλγικούς χώρους παρόχων υγείας, όπως τα **κέντρα** αιμοκάθαρσης, δομές που προσφέρουν

μακροχρόνια φροντίδα, **κέντρα** αποκατάστασης και ψυχιατρικές δομές. Πέραν όμως της καταγραφής, το επόμενο και πιο κρίσιμο βήμα είναι η πρόληψη. Για τον λόγο αυτόν έχει καταρτιστεί και υλοποιείται ήδη από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης / Διαπίστευσης των Νοσηλευτών Επιτήρησης Λοιμώξεων (NEΛ) στις Βασικές Αρχές Πρόληψης και **Ελέγχου** Λοιμώξεων. Μέχρι σήμερα έχουν πιστοποιηθεί συνολικά 100 NEΛ, ενώ επιπλέον 600 αναμένουν να εκπαιδευθούν.

ΑΓΩΝΙΑ

Ο πρώτος θάνατος από γρίπη

Ο πρώτος θάνατος από γρίπη στη χώρα μας καθώς επίσης η αύξηση της τάξεως του 29% των επισκέψεων σε γιατρό για γριπώδη συνδρομή σε διάστημα μόλις μιας εβδομάδας ενισχύουν την αγωνία των ειδικών ότι και ο εφεπνός χειμώνας θα είναι δύσκολος. Ατία η συνυποκλιμακωμένη αναπνευστικών, σε μια περίοδο που ο πληθυσμός έχει ανοσοιακό... κενό. Ενδεικτική είναι η εικόνα στα παιδιατρικά **νοσοκομεία**, όπου στις παθολογικές κλινικές καταγράφεται υψηλή πληρότητα από μικρούς ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον ιό της γρίπης, τον συγκυτιακό ιό (RSCV) ή τον πανδημικό ιό. Υπενθυμίζεται δε πως ήδη από τα τέλη του περασμένου Σεπτεμβρίου η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία από κοινού με την Πανελλήνια Ομοσπονδία

Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων είχαν εκδώσει επικαιροποιημένες συστάσεις για τον αντιγριπικό **εμβολιασμό**, που συμπεριλαμβάνουν το σύνολο του παιδικού πληθυσμού μετά την ηλικία των έξι μηνών. Παράλληλα όμως και ο SARS-CoV-2 συνεχίζει να καταγράφει δυναμική πορεία στη χώρα μας, χωρίς εν τούτοις να δοκιμάζει τις αντοχές του ΕΣΥ. Σύμφωνα με τα επίσημα δεδομένα του **ΕΟΔΥ**, στη χώρα μας έχουν καταγραφεί 46 κρούσματα με την υποπαρλλαγή «Κένταυρος» (BA.2.75), έναντι 21 το περασμένο επατήμερο και 29 κρούσματα της υποπαρλλαγής XBB (έναντι 10). Επίσης έχουν εντοπιστεί κρούσματα των υποπαρλλαγών 9 BQ.1 και 36 BQ.1.1, που έχουν την τάση να αποφεύγουν την ανοσία (που έχει αποκτηθεί μέσω **εμβολιασμού** ή φυσικής νόσησης).

ΑΠΟΦΑΣΗ ΣΤΕ

Η επόμενη μέρα για τους ανεμβολιαστούς υγειονομικούς

Τον δρόμο της επιστροφής του ανεμβολιαστού υγειονομικού προσωπικού στα **νοσοκομεία**... ανοίγει η απόφαση του ΣΤΕ. Παρ' όλα αυτά, δεν έχουν ακόμη «κλειδώσει» οι σχετικές αποφάσεις σχετικά με τον χρόνο άρσης της αναστολής εργασίας των γιατρών και των νοσηλευτών που τρία χρόνια μετά την είσοδο του SARS-CoV-2 στη ζωή μας επιμένουν να μην εμβολιάζονται. Υπενθυμίζεται πως από τον περασμένο Απρίλιο το μέτρο είχε λάβει παράταση έως τις 31 Δεκεμβρίου 2022, με τον νομοθέτη να επικαλείται λόγους που αφορούσαν την προάσπιση της δημόσιας Υγείας. Εν τούτοις, δεν έχει ακόμη αποσαφηνιστεί εάν η απόφαση του ΣΤΕ θα εφαρμοστεί άμεσα ή εάν θα ενεργοποιηθεί από το νέο έτος. Όπως άλλωστε δήλωσε ο **υπουργός Υγείας**, Θάνος Πλεύρης, «η απόφαση για να τεθούν σε αναστολή οι ανεμβολιαστού υγειονομικοί έχει ως στόχο την προστασία της Υγείας των πολιτών και κρίθηκε αρχικά από την Ολομέλεια του ΣΤΕ ως μέτρο συνταγματικό. Με την από 23/32/22 νεότερη απόφαση του Γ' Τμήματος του ΣΤΕ τίθενται θέματα συνταγματικότητας ως προς την παράταση του μέτρου. Αναμένουμε τη δημοσίευση της απόφασης για να εκτιμηθεί στο σύνολό της. Διαβεβαιώνουμε τους πολίτες ότι θα ληφθούν όλα τα αναγκαία μέτρα για να μην τεθεί σε κίνδυνο η **δημόσια Υγεία** από την εφαρμογή της απόφασης». Παράλληλα όμως μένει να διερευνηθούν και άλλα νομικά ζητήματα, δεδομένου πως οι ανεμβολιαστού υγειονομικοί ζητούν να τους καταβληθούν και οι... χαμένοι μισθοί μέσω νομοθετικής ρύθμισης.



Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,15

Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 741.65 cm² Κυκλοφορία: 1720

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ



**Η ιδιωτικοποίηση
του ΕΣΥ και
οι παγίδες για
τους ασθενείς**

 15



ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΚΑΓΚΑ

Η ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ, οι παγίδες για τους ασθενείς



Έντονες αντιδράσεις των εργαζομένων στο ΕΣΥ

Οι αλλαγές στο νομοσχέδιο Γκάγκα έχουν προκαλέσει έντονες αντιδράσεις και στο εσωτερικό της κυβέρνησης αλλά και της ΝΔ. Πολλοί βουλευτές αντιδρούν στις ρυθμίσεις που προωθούνται λίγους μήνες πριν τις κάλπες αφού δέχονται τις διαμαρτυρίες από τις τοπικές κοινωνίες.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί πάντως έχουν εξαγγείλει τριήμερη απεργία στα **δημόσια νοσοκομεία** από τη Δευτέρα ζητώντας την απόσυρση του νομοσχεδίου Γκάγκα.

Θυελλώδεις αντιδράσεις

Στην περίπτωση αυτή θα οδηγείται ο ασθενής είτε σε ιδιωτική κλινική για να χειρουργηθεί έναντι αδράς αμοιβής, είτε θα μπορεί να επιλέξει ένα «γρηγορόσημο» για να βρει ως δια μαγείας θέση τις πρωινές ώρες σε **δημόσιο νοσοκομείο**, καταβάλλοντας όμως πολύ υψηλότερο φακελάκι από ότι στο παρελθόν.

Το νομοσχέδιο που εμφάνισε η κυβέρνηση (ηγεσία του υπουργείου Υγείας, Πλεύρης-Γκάγκα) δίνει το δικαίωμα στους γιατρούς του ΕΣΥ να εργάζονται και στον ιδιωτικό τομέα αφού θα μπορούν να ανοίξουν ιδιωτικό ιατρείο και να χειρουργούν και σε ιδιωτικές κλινικές. Το εν λόγω νομοσχέδιο που βρίσκεται ήδη στη Βουλή προκαλεί τριγμούς στον ιατρικό κόσμο αλλά ακόμη και στο εσωτερικό της κυβέρνησης, αφού ανοίγει διάπλατα την πόρτα του ΕΣΥ στον ιδιωτικό τομέα.

Τι σημαίνει όμως πρακτικά για τους ασθενείς;

Σύμφωνα με τους επικριτές μια σημαντική επίπτωση είναι ότι οι πολίτες θα πρέπει να καταβάλουν περισσότερο «μαύρο» χρήμα από την τσέπη τους. Η παραοικονομία που ήδη καταγράφεται αναμένεται να αυξηθεί με τον τρόπο αυτό.

Οι συνδικαλιστικοί φορείς των νοσοκομειακών γιατρών που ζητούν την απόσυρση του νομοσχεδίου Γκάγκα, εκτιμούν ότι οι ρυθμίσεις αυτές θα οδηγήσουν όχι απλά στη νομιμοποίηση του μαύρου χρήματος στη **δημόσια Υγεία**, αλλά θα αυξήσουν και τις τιμές στα φακελάκια.

Με βάση τις εκτιμήσεις τους, όσοι γιατροί θα θέλουν να εισπράξουν περισσότερα χρήματα από τις τσέπες των ασθενών θα τους θέτουν μπροστά σε νέα διλήμματα είτε για να τους εξετάσουν είτε για να τους χειρουργήσουν.

Από τα βασικά προσημασμένα επιχειρήματα για το «ψάρεμα» των ασθενών θα είναι:

Για να χειρουργηθεί κανείς στο ΕΣΥ τις πρωινές ώρες θα πρέπει να περιμένει ακόμη και 2 χρόνια σε κάποιες περιπτώσεις και πολύ παραπάνω, αφού οι λίστες αναμονής αντί να μειώνονται αυξάνονται.

Στην περίπτωση αυτή θα οδηγείται ο ασθενής είτε σε ιδιωτική κλινική για να χειρουργηθεί έναντι αδράς αμοιβής, είτε θα μπορεί να επιλέξει ένα «γρηγορόσημο» για να βρει ως δια μαγείας θέση τις πρωινές ώρες σε **δημόσιο νοσοκομείο**, καταβάλλοντας όμως πολύ υψηλότερο φακελάκι από ότι στο παρελθόν.

πυροδοτεί το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για τη Δευτεροβάθμια Περιθαλψη, που κατέθεσε προς ψήφιση στη Βουλή το βράδυ της Τετάρτης το Υπουργείο Υγείας. Την Τετάρτη πραγματοποιήθηκε Γενική Συνέλευση της ΕΙΝΑΠ η οποία απορρίπτει ομόφωνα, στο σύνολο του, το συγκεκριμένο νομοσχέδιο. Όπως εξηγεί η ΕΙΝΑΠ πρόκειται για νομοσχέδιο που ανοίγει επικίνδυνες κερκόπορτες στην κατεύθυνση της υποβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, της παραπέρα ενίσχυσης της εμπορευματοποίησης της δημόσιας υγείας και της γιγάντωσης του ιδιωτικού τομέα υγείας. Τα μέτρα που προωθούνται με αυτό το νομοσχέδιο, όχι μόνο δεν πρόκειται να βελτιώσουν τους όρους περιθαλψής των ασθενών, αλλά θα τους επιδεινώσουν ακόμα παραπέρα.

Μάλιστα η ΕΙΝΑΠ εξηγεί ότι «η κατάργηση της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ αφαιρεί ένα ακόμα εμπόδιο για να γίνουν οι ασθενείς εύκολη πελατεία στον ιδιωτικό τομέα, να βάλουν ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη ώστε να κερδοσκοπούν τα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια. Η λειτουργία των κλινικών και των εργαστηρίων με γιατρούς που θα δουλεύουν παράλληλα στον ιδιωτικό τομέα θα υποβαθμιστεί ακόμα περισσότερο, αφού οι γιατροί θα «τρέχουν» για να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις στα ιδιωτικά ιατρεία και τις κλινικές».

Αναφορικά με την αλλαγή των εργασιακών σχέσεων που προβλέπει το συγκεκριμένο νομοσχέδιο η ΕΙΝΑΠ επισημαίνει: «Οι αλλαγές αυτές συνιστούν, ταυτόχρονα, ανατροπή και ξεθεμελίωμα των εργασιακών σχέσεων των γιατρών των **δημόσιων νοσοκομείων**. Οι αυξήσεις που ανακοινώθηκαν αποτελούν κοροϊδία, σε καμία περίπτωση δεν αναπληρώνουν τις απώλειες που είχαμε από το 2012, δεν ανταποκρίνονται στα όσα δικαιούμαστε με βάση την απόφαση του ΣτΕ».

Οι κινητοποιήσεις που αποφασίστηκαν:

- 24ωρη απεργία Δευτέρα 28/11, ημέρα ακρόασης των φορέων στη Βουλή και συγκέντρωση στη Βουλή.
- Νέα 24ωρη απεργία την Τρίτη 29/11 και συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας.
- 24ωρη απεργία την ημέρα συζήτησης στην Ολομέλεια της Βουλής και συγκέντρωση στη Βουλή με παράλληλο κάλεσμα στα Εργατικά **Κέντρα** την ΑΔΕΔΥ και μαζικούς φορείς για συμμετοχή στη συγκέντρωση.





» ΜΕΧΡΙ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΠΙΑΝΟΥΝ ΞΑΝΑ ΔΟΥΛΕΙΑ ΟΙ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΙ

Ανάσταση... λίγο πριν τα Χριστούγεννα

Επιστρέφουν ξανά στη βάση τους, μετά από 13 μήνες, γιατροί και νοσηλευτές στο Αχιλλοπούλειο - Η απόφαση του ΣτΕ, που «άναψε» πράσινο

Λιγότεροι από 2.000 σήμερα σε αναστολή

Ούτε ένα ευρώ για 13 μήνες

Όταν τον Σεπτέμβριο του 2021 ξεκίνησε η εφαρμογή του νόμου της υποχρεωτικότητας στη Μαγνησία, υπολογίζεται πως σε όλες τις δομές είχαν βγει εκτός εργασίας περί τα 150 άτομα.

Στην πορεία των 13 και πλέον μηνών ο αριθμός αυτός διαφοροποιούνταν, καθώς υπήρχαν ορισμένοι που νόσπασαν και επέστρεψαν με πιστοποιητικό covid, για να αποχωρήσουν εκ νέου όταν τελείωνε η περίοδος ισχύος του πιστοποιητικού.

Πανελλαδικά άνευ αποδοχών οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί ήταν αρχικά 10.000. Στην πορεία μειώθηκαν στις 7.000, ενώ σήμερα είναι περίπου 2.000, που βρίσκονται σε αναστολή.

Σε όλο το χρονικό διάστημα της αναστολής οι υγειονομικοί δεν εισέπρατταν ούτε ένα ευρώ από τον μισθό τους. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να διαβιούν υπό δύσκολες συνθήκες.

Ο βιοπορισμός για πολλούς πέρασε από «εποχικές δουλειές», από «εράνους» που έκαναν μεταξύ τους οι υπόλοιποι συνάδελφοί τους για να τους στηρίξουν, αλλά και από το οικογενειακό περιβάλλον. Όσοι είχαν συγγενείς για να τους υποστηρίξουν, διότι υπήρχαν και περιπτώσεις εργαζομένων που βίωσαν πολύ δύσκολες οικογενειακές στιγμές.

«Η κάθε περίπτωση είναι διαφορετική. Άλλοι τον στηρίζουν οι γονείς του, άλλος έχει έναν μισθό στο σπίτι από τον ή τη σύζυγο. Υπάρχουν επίσης αρκετοί, οι οποίοι κάνουν άλλες περιστασιακές δουλειές προκειμένου να εξασφαλίσουν κάποια χρήματα», δήλωσε ο κ. Χαυτούρας με τη σειρά του.

Μπορεί να οδεύουμε προς τα Χριστούγεννα, όμως για τους υγειονομικούς, που με τον νόμο της υποχρεωτικότητας παρέμειναν εκτός ΕΣΥ 13 ολόκληρους μήνες, επειδή ήταν ανεμβολίαστοι, μοιάζει σαν να έχει έρθει... η Ανάσταση.

Η απόφαση του ΣτΕ, σύμφωνα με την οποία κρίθηκε αντισυνταγματικός ο νόμος της υποχρεωτικότητας, αποτελεί επιστροφή στην κανονικότητα για περίπου 100 άτομα στη Μαγνησία, όλου του φάσματος των υγειονομικών, γιατρούς, νοσηλευτές, παρασκευαστές, υπαλλήλους διοικητικούς και άλλων τμημάτων στο Νοσοκομείο Βόλου και σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπως είναι τα Κέντρα Υγείας.

Την ίδια ώρα ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία Μιχάλης Γιαννάκος μιλώντας στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ κάνει λόγο για δικαίωση, χαιρετίζοντας την απόφαση. Επισημαίνει πως οι υγειονομικοί, που βρέθηκαν στον δρόμο, σε συνεργασία με την ΠΟΕΔΗΝ είχαν εγκαίρως προειδοποιήσει ότι η Δικαιοσύνη θα «δει κατάματα την αδικία που είχε συντελεστεί σε βάρος εκείνων που για διάφορους λόγους δεν ήθελαν να κάνουν το εμβόλιο και από τη μία στιγμή στην άλλη βρέθηκαν αντιμέτωποι με την ανεργία».

«Το Συμβούλιο Επικρατείας στάθηκε στο ύψος των περιστάσεων. Μας δικαίωσε» σημείωσε ιδιαίτερα ικανοποιημένος.

Την άποψη ότι ο νόμος της υποχρεωτικότητας εξ αρχής ήταν υπερβολικός, διότι έθετε θέμα περιορισμού προσωπικών ελευθεριών, επισήμανε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Πατρών Ν. Μαγνησίας Νίκος Χαυτούρας. Μολοντί ο ίδιος προέτρεπε τους υγειονομικούς να εμβολιαστούν, διότι υπηρετούν στο ΕΣΥ και πρέπει πρώτοι να σέβονται τις απόψεις των επιστημόνων για τον εμβολιασμό κατά του κορονοϊού, εκτιμά ότι θα έπρεπε να επιτραπεί στους «ανεμβολίαστους υγειονομικούς να επιστρέψουν στην εργασία τους με την υποχρέωση να κάνουν δύο rapid test την εβδομάδα».

Το «πράσινο» της επιστροφής
Το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε αντισυνταγματική την παράταση μέχρι 31-12-2022 του υποχρεωτικού εμβολια-



Ο βιοπορισμός για πολλούς από τους υγειονομικούς ανεμβολίαστους εργαζόμενους του ΕΣΥ πέρασε από «εποχικές δουλειές», από «εράνους» που έκαναν μεταξύ τους οι υπόλοιποι συνάδελφοί τους για να τους στηρίξουν, αλλά και από το οικογενειακό περιβάλλον (φωτό αρχείου από συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το Νοσοκομείο Βόλου)

σμού εργαζομένων σε δομές υγείας, λόγω ελλείψεως επαναξιολογήσεως του μέτρου.

Πιο συγκεκριμένα, η αυξημένη (επταμελής) σύνθεσης του Γ' Τμήματος του ΣτΕ με την υπ' αριθμ. 2332/2022 απόφαση της (πρόεδρος, ο αντιπρόεδρος Πύργος Τιμμέκας και εισηγητής ο σύμβουλος Επικρατείας Βασίλης Ανδρουλάκης), έκρινε ότι η διάταξη του ν. 4917/2022, με την οποία παρατάθηκε η ισχύς της επαναξιολογήσεως της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού των εργαζομένων στις δομές υγείας μέχρι τις 31-12-2022, είναι αντίθετη προς την συνταγματική αρχή της αναλογικότητας.

Παράλληλα, το ΣτΕ ακύρωσε την προσβαλλόμενη υπουργική απόφαση που καθόριζε τη διαδικασία πρόσληψης προσωπικού ορισμένου χρόνου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 50 ν. 4825/2021.

Το Γ' Τμήμα του ΣτΕ αναφέρει ότι κατά τον χρόνο που δημοσιεύθηκε ο ν. 4917/2022 (31-3-2022) και εκδόθηκε η προσβαλλόμενη υπουργική απόφαση (14-4-2022) είχε παρέλθει χρονικό διάστημα 8 και πλέον μηνών από τη λήψη του μέτρου του υποχρεωτικού εμβολιασμού των εργαζομένων σε δομές υγείας, δηλαδή «διάστημα που λόγω της φύσεως του μέτρου και των συνεπειών του, υπερβαίνει προδήλως το εύλογο, χωρίς, ωστόσο, να έχει διενεργηθεί επαναξιολόγησή του, βάσει επίκαιρων, κατά τον χρόνο εκείνο, επιστημονικών και επιδημιολογικών στοιχείων, για την αξία, την απο-

τελεσματικότητα και τις συνέπειες των εμβολίων κατά του κορονοϊού και την πορεία και την εξέλιξη της πανδημίας».

Στο Συμβούλιο Επικρατείας είχε προσφύγει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ οι θιγόμενοι πρέπει να επιστρέψουν άμεσα πίσω στην εργασία τους, με καταβολή τουλάχιστον του 50% του μισθού τους από 14/4/2022.

Η Ομοσπονδία παρατηρεί επίσης ότι η απόφαση είναι άμεσα εκτελεστέα και καλεί την πολιτική ηγεσία του υπουργείου υγείας να την εφαρμόσει άμεσα. «Ο κ. Πλεύρης έχει πει πολλές φορές ότι θα σεβαστεί τη δικαιοσύνη και τις αποφάσεις της. Η απόφαση του ΣτΕ είναι συγκεκριμένη. Πρέπει οι συνάδελφοι να επιστρέψουν άμεσα», σχολίασε ο κ. Γιαννάκος, ως προς αυτό.

«Η απόφαση για να τεθούν σε αναστολή οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί έχει ως στόχο την προστασία της υγείας των πολιτών και κρίθηκε αρχικά από την Ολομέλεια του ΣτΕ ως μέτρο συνταγματικό. Με την από 2332/22 δεύτερη απόφαση του Γ' τμήματος του ΣτΕ τίθενται θέματα συνταγματικότητας ως προς την παράταση του μέτρου. Αναμένουμε τη δημοσίευση της απόφασης για να εκτιμηθεί στο σύνολο της. Διαβεβαιώνουμε τους πολίτες ότι θα ληφθούν όλα τα αναγκαία μέτρα για να μην τεθεί σε κίνδυνο η δημόσια υγεία από την εφαρμογή της απόφασης», υποθετήθηκε σχετικά ο **υπουργός Υγείας**, **ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ**



Μιχάλης Γιαννάκος
Είχαμε προβλέψει ότι η Δικαιοσύνη θα δει κατάματα την αδικία



Νίκος Χαυτούρας
Ο νόμος της υποχρεωτικότητας εξ αρχής ήταν υπερβολικός, διότι έθετε θέμα περιορισμού προσωπικών ελευθεριών





Ασήκωτο βάρος για τον Πλεύρη

ΑΝΤΙΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ έκρινε το Συμβούλιο της Επικρατείας την παράταση μέχρι 31-12-2022 του υποχρεωτικού **εμβολιασμού** εργαζομένων σε δομές υγείας, λόγω ελλείψεως επαναξιολογήσεως του μέτρου. Επί της ουσίας, ανοίγει παράθυρο για επιστροφή των ανεμβολίαστων υγειονομικών στην εργασία τους, κάτι που έχει απορρίψει πολλαπλά και εμφατικά στο παρελθόν ο Θάνος Πλεύρης,

Ο υπουργός στην πρώτη του δήλωση μετά την απόφαση που δικαιώνει ουσιαστικά τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, δίνει νέα παράταση στην αναστολή εργασίας τους αφού σημειώνει ότι αναμένει τη δημοσίευση της απόφασης «για να εκτιμηθεί στο σύνολο της».

Οι πηγές μας από τη ΝΔ μας λένε πως ο υπουργός Υγείας βρίσκεται σε πολύ δύσκολη θέση. Αν έδινε το ΟΚ να γυρίσουν οι ανεμβολίαστοι στις δουλειές τους πριν την απόφαση του ΣτΕ, θα τον κατηγορούσαν ότι θα το είχε κάνει για προεκλογικούς λόγους.

Αν τώρα αναγκαστεί να δώσει το πράσινο φως, θα παραδεχθεί ότι τόσο καιρό επέμενε σε μια αντισυνταγματική απόφαση που επηρέαζε χιλιάδες κόσμο και δημιούργησε πολλά κενά στο ΕΣΥ.

Αν θέλει να μείνει πιστός στις απόψεις του, τότε το λογικό και το ηθικό είναι να παραιτηθεί...

Μεγάλο το πολιτικό κόστος, ακόμα πιο μεγάλο το δίλημμα.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 132.67 cm² Κυκλοφορία: 2090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το ΣτΕ "εκτέλεσε" τον Θανάση Πλεύρη...

Έχει βουίξει ο Τόπος και έχει κυριεύσει κρύος ιδρώτας το προσωπίο του Μαξίμου με την απόφαση του ΣτΕ για τους υγειονομικούς σε αναστολή!

Καταγράφω παρακάτω και την αντίδραση του Αγροτικού Κτηνοτροφικού Κόμματος Ελλάδος (ΑΚΚΕΛ), όπως αυτή διατυπώθηκε με ΔΤ την 25η Νοεμβρίου 2022:

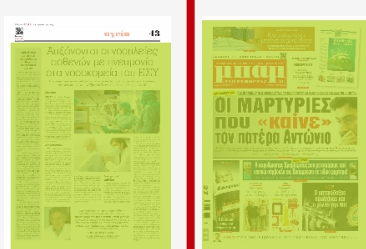


"ΑΚΚΕΛ: Στ(α) Έ(ξ) μέτρα της παραίτησης έσθησε τον Πλεύρη η απόφαση του ΣτΕ για τους υγειονομικούς σε αναστολή...

Η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας που έκρινε αντισυνταγματική "λόγω ελλείψεως επαναξιολογήσεως του μέτρου" την παράταση μέχρι 31/12/2022 του υποχρεωτικού **εμβολιασμού** εργαζομένων σε δομές υγείας, εκθέτει ανεπανόρθωτα τον **Υπουργό Υγείας**, Θανάση Πλεύρη. Οφείλει να παραπτηθεί από υπουργός και βουλευτής, αφού επέδειξε πραγματική λύσσα προς την αντίθετη κατεύθυνση, που κρίθηκε αντισυνταγματική, με διεστραμμένες απειλές και εκβιασμούς κατά των υγειονομικών που δεν υπέκυψαν στον ακρότατο αντεπιστημονικό εμβολιαστικό φασισμό. Το ΣτΕ έσθησε Στα Έξ μέτρα της παραίτησης τον Πλεύρη και με αυτό τον τρόπο τον υποχρεώνει να δεχθεί πίσω στις δομές υγείας, όλους τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς που έθεσε σε αναστολή.

Το γεγονός ότι το ΣτΕ ήταν αυτό που πήρε τέτοια απόφαση, ενώ παλαιότερα είχε τυφλά δει ότι τα "μέτρα" ήταν συνταγματικά... υπό προϋποθέσεις, δείχνει ότι και τα κυκλώματα μέσα στο ΣτΕ πηδούν έξω από το καράβι του Μητσοτακείου και Σημιτέικου που βουλιάζει"!!!

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 43 Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1025.48 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νέα λίστα με τα πιο επικίνδυνα παθογόνα συντάσσει ο ΠΟΥ

ΣΤΗΝ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ της λίστας των πιο επικίνδυνων παθογόνων προχωρεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, κατατάσσοντας με σειρά επικινδυνότητας ιούς και βακτήρια που μπορούν να προκαλέσουν την επόμενη επιδημία ή πανδημία. Έτσι ο ΠΟΥ αποδεικνύει εμπράκτως την ετοιμότητά του απέναντι σε νέες αναδυόμενες απειλές. Ο στόχος είναι να κατευθυνθούν προς τα εκεί τα προγράμματα έρευνας και ανάπτυξης, ώστε να αποκτήσουμε προβάδισμα στην ανάπτυξη εμβολίων, θεραπειών και διαγνωστικών τεστ και η επόμενη υγειονομική απειλή να μη μας πιάσει στον ύπνο.

Με τη βοήθεια 300 επιστημόνων, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θα μελετήσει διεξοδικά τα ευρήματα από 25 οικογένειες ιών και βακτηρίων, ενώ στη λίστα των επικίνδυνων παθογόνων που θα συνταχθεί συμπεριλαμβάνεται και η νόσος X, που υποδηλώνει εκείνο το άγνωστο παθογόνο το οποίο θα μπορούσε να προκαλέσει μια διεθνή επιδημία.

Η προϋπάρχουσα λίστα των επικίνδυνων παθογόνων πρωτοκατατάχθηκε το 2017 και αναθεωρήθηκε μία φορά το 2018. Περιλαμβάνει τον κορωνοϊό, τον Έμπολα, τον ιό του Μάρμπουργκ, τον αιμοραγικό πυρετό Κριμαίας-Κονγκό, τον πυρετό Λάσα, τον ιό MERS, τον ιό SARS, τον ιό Νίπα, τον ιό Ζίκα, τον πυρετό της ρηξινούδας κολάδας και τη νόσο X.

Το να στοχοποιήσουμε εκείνα τα παθογόνα που βρίσκονται πολύ ψηλά σε λίστα επικινδυνότητας για επιδημίες ή πανδημίες είναι απαραίτητο προκειμένου να μπορούμε να αντιδράσουμε γρήγορα σε υγειονομικές απειλές.

«Αν δεν είχαν υπάρξει σημαντικές επενδύσεις σε έρευνα και ανάπτυξη πριν από την πανδημία του κορωνοϊού οι οποίες είχαν επιταχυνθεί μετά το ξέσπασμα της γρίπης των πτηνών και την επιδημική έξαρση του ιού MERS, δεν θα ήμασταν σε θέση να έχουμε ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια για την πρόληψη της COVID-19 σε χρόνο ρεκόρ», τονίζει ο Dr Michael Ryan, διευθυντής των προγραμμάτων υγείας για έκτακτες καταστάσεις του ΠΟΥ.

Αυξάνονται οι νοσηλείες ασθενών με πνευμονία στα νοσοκομεία του ΕΣΥ

Ενώ παρατηρείται «έκρηξη» αναπνευστικών λοιμώξεων, από τον ιό της γρίπης, τον συγκυτιακό και τον Epstein-Barr σε παιδιά και ηλικιωμένους!

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΗΛΟΥ

ΜΠΟΡΕΙ οι κλιματολογικές συνθήκες να παραπέμπουν ακόμα σε φθινόπωρο, αλλά η αυξημένη διασπορά πολλών παθογόνων στην κοινότητα μετά από τρία χρόνια εξαφάνισής τους λόγω της επικράτησης του κορωνοϊού έχουν οδηγήσει στην εκρηκτική αύξηση των κρουσμάτων διαφόρων αναπνευστικών λοιμώξεων, από τον ιό της γρίπης, τον συγκυτιακό ιό και τον ιό Epstein-Barr, με τα παιδιά πρώτιστως να κολούν στο σχολείο την COVID-19, γρίπη, λαρυγγίτιδα, **λοιμώδη** μονοπυρήνωση και αμυγδαλίτιδα και στη συνέχεια να μεταφέρουν τα παθογόνα στο σπίτι, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία των παιπούδων και των γαργιάδων.

«Καμπανάκι»

Τον τελευταίο καιρό παρατηρείται αύξηση στις νοσηλείες ασθενών με πνευμονία, που έχει προκληθεί ως επιπλοκή αναπνευστικής λοίμωξης και αφορά φυσικά κυρίως τους ηλικιωμένους που έχουν και την πιο εύθραυστη υγεία. Με βάση αυτή την εξέλιξη και καθώς ο καιρός σιγά σιγά κρυώνει και δεν είναι εύκολο στις σχολικές αίθουσες να διατηρηθούν τα παράθυρα ανοιχτά, ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ελευθεροπαγγελματιών Παιδιάτρων Κώστας Νταλούκας προτείνει την προαιρετική χρήση μάσκας στο σχολείο για εκείνα τα παιδιά τα οποία είτε έχουν τα ίδια κάποια ευπάθεια ή έχουν στον κύκλο τους ιδιαίτερα ευπαθή άτομα που θα πρέπει να προστατεύσουν. Για την προστασία των ιδίων των ηλικιωμένων και των ευπαθών ανεξαρτήτως ηλικίας είναι σημαντική η



πραγματοποίηση του αντιγριπικού εμβολίου, με έναν πόλεμο να έχει ξεσπάσει τον τελευταίο καιρό μεταξύ γιατρών και φαρμακοποιών, καθώς η κυβέρνηση προχωρά στη θεσμοθέτηση της ελεύθερης χορήγησης των αντιγριπικών εμβολίων από τα φαρμακεία χωρίς να έχει προηγηθεί η συνταγογράφηση τους από τον θεράποντα ιατρό.

Αντιγριπικά εμβόλια

Βρισκόμαστε λοιπόν εν αναμονή της υπογριπικής απόφασης που θα καθιερώσει την ελεύθερη πρόσβαση στα αντιγριπικά εμβόλια από τα φαρμακεία, ενώ για την ώρα απαιτείται ακόμα συνταγογράφηση, με τους **ιατρικούς συλλόγους** να διαμαρτύρονται υποστηρίζοντας

«Ως παιδίατροι, επειδή υπάρχει έξαρση πολλών αναπνευστικών λοιμώξεων, προτείνουμε την προαιρετική χρήση μάσκας στο σχολείο για εκείνα τα παιδιά τα οποία είτε έχουν τα ίδια κάποια ευπάθεια ή έχουν στον κύκλο τους ιδιαίτερα ευπαθή άτομα που θα πρέπει να προστατεύσουν»

ΚΩΣΤΑΣ ΝΤΑΛΟΥΚΑΣ,

πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ελευθεροπαγγελματιών Παιδιάτρων

πως όλες οι ιατρικές πράξεις πρέπει να πραγματοποιούνται κατόπιν συναγής ιατρού.

Σε εποχές έξαρσης ιώσεων, πέρα από τον προληπτικό **εμβολιασμό** και την προαιρετική χρήση μάσκας για εκείνους τους ανθρώπους που νιώθουν την ανάγκη να προστατευτούν ακόμα περισσότερο σε χώρους με πολύ κόσμο, όπως είναι τα σουπερμάρκετ, τα σχολεία, τα πανεπιστήμια και τα μέσα μαζικής μεταφοράς, θα πρέπει να τηρούνται και οι απολύ κανόνες που προβλέπει η κοινή λογική, δηλαδή το συστηματικό πλύσιμο των χεριών, η υγιεινή διανομή και ο επαρκής ύπνος, καθώς όλα αυτά διαδραματίζουν ρόλο στη διατήρηση της ομαλής λειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος.

Στην τσάντα (του σχολείου, της δουλειάς, του γυμναστηρίου του σουπερ μάρκετ και της βόλτας), καλό είναι να έχουμε πάντοτε μαζί μας μία συσκευασία αντισηπτικού χεριών σε τζελ ή παντιλάκια και μια συσκευασία πολυβιταμίνες για εκείνες τις ώρες που νιώθουμε την κόπωση να μας καταβάλλει. Επίσης χρήσιμες είναι οι φαρμακευτικές καραμέλες για τον πόνο, το αμύγδαλο ή τα φακελάκια με σκόνη που διαλύεται σε κλιάρο νερό και που μας κάνουν να νιώσουμε άμεσα καλύτερα. Στο σπίτι, τα ρινικά σπρέι ή μερικές επιπλέοντες ατμού με αιθέριο έλαιο ευκαλύπτου ή τεϊόδένδρου κάνουν θαύματα για τη βουλωμένη μύτη και μας βοηθούν να σωθούμε από τη «θολούρα» που δημιουργεί το μύκημα, καθώς και να κοιμηθούμε καλύτερα.



Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 27-11-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 712.53 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Διαλύουν το ΕΣΥ

Κυβέρνηση κερνάει, ιδιώτες πίνουν

Το νομοσχέδιο Γκάγκα ουσιαστικά καταργεί την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών του ΕΣΥ, καθώς τους δίνει τη δυνατότητα να λειτουργούν με ιδιωτικούς όρους, με αποτέλεσμα η περίθαλψη των ασθενών να εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητά τους



Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Το νομοσχέδιο Γκάγκα για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη δίνει τη χαριστική βολή στο ΕΣΥ. Μια σειρά από ρυθμίσεις θέτει τον δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος Υγείας υπό αμφισβήτηση. Είναι ενδεικτικό ότι τα επίμαχα άρθρα δεν άλλαξαν από τη δημόσια διαβούλευση μέχρι να κατατεθεί στη Βουλή, γεγονός που δείχνει την αδιάλλακτη στάση της κυβέρνησης.

Το άρθρο 10 ουσιαστικά καταργεί την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών του ΕΣΥ. Τους δίνει τη δυνατότητα να λειτουργούν με ιδιωτικούς όρους, με αποτέλεσμα η περίθαλψη των ασθενών να εξαρτάται από την οικονομική δυνατότητά τους. Πέρα από τον χαρακτήρα της περίθαλψης, οι γιατροί αναγκάζονται να γίνουν... λάστιχο για να αντεπεξέλθουν στην «ολοήμερη» λειτουργία του νοσοκομείου.

Σε συνδυασμό δε με τον προηγούμενο νόμο που έβαζε τους ιδιώτες στο ΕΣΥ, το πλαίσιο διατήρησης του δημόσιου χαρακτήρα του συστήματος Υγείας γίνεται ασφκτικό.

Λευκή επιταγή στις «κλίκες»

Στο ίδιο άρθρο προβλέπεται ότι πλέον οι πανεπιστημιακοί γιατροί θα μπορούν να προσφέρουν ιδιωτικό έργο με την έγκριση μόνο της... Συγκλήτου. Δηλαδή, οι ίδιοι οι καθηγητές θα δίνουν άδεια στον εαυτό τους! Οι χιλιάδες πανεπιστημιακοί γιατροί που υπηρετούν στο σύστημα έχουν αποδείξει ότι υπερασπίζονται το ΕΣΥ, αλλά, όπως μεταφέρουν στην ΑΥΓΗ νοσοκομειακοί γιατροί, υπάρχουν μικρές κλίκες που θα εκμεταλλευτούν τη ρύθμιση.

Αντικίνητρα και επαγγελματός με τους μισθούς

Το άρθρο 7 προβλέπει ότι οι «άγονες και προβληματικές» περιοχές θα καλύπτονται με θέσεις μερικής απασχόλησης, ακόμα και

ιδιωτών. Το υπουργείο δεν απαντάει, ωστόσο, γιατί δεν υπάρχει ενδιαφέρον. Η απάντηση είναι πολύ απλή: γιατί το ίδιο έχει δημιουργήσει τις συνθήκες ώστε οι προκλήσεις θέσεων να αποτελούν αντικίνητρο για τους νέους γιατρούς. Η κυβέρνηση μέσω του νομοσχεδίου Γκάγκα όχι μόνο δεν ενισχύει τα νοσοκομεία, αλλά επιχειρεί part time υγειονομικά κάλυψη.

Η αύξηση μισθών που διαφημίζει ο Θάνος Πλεύρης αποτελεί κοροϊδία για τους υγειονομικούς, καθώς είναι ελάχιστη. Για παράδειγμα, στον ειδικευόμενο 5ου έτους και πάνω δίνονται 10 ευρώ μεικτά τον μήνα. Μάλιστα, ο επαγγελματίας ξεπερνάει κάθε όριο, αναλογιστεί κανείς ότι το ΣτΕ αποφάσισε την επαναφορά των μισθών στα επίπεδα του 2012, όταν έγιναν περικοπές έως 60%.

Ασθενείς δύο ταχυτήτων

Ο μεγάλος χαμένος είναι ο ασθενής. Η ψήφιση και η εφαρμογή του νομοσχεδίου ισοδυναμούν με τη μετατροπή του συστή-

ματος Υγείας σε σύστημα δύο ταχυτήτων. Όποιος έχει θα απολαμβάνει τις υπηρεσίες Υγείας, όποιος δεν έχει θα πρέπει να περιμένει εις βάρος της υγείας του.

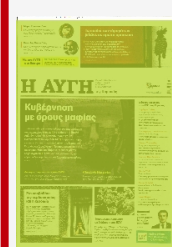
Εβδομάδα κινητοποιήσεων

Οι νοσοκομειακοί γιατροί απαιτούν να αποσυρθεί άμεσα το νομοσχέδιο και κλιμακώνουν τις κινητοποιήσεις τους. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήσαν καλέσματα για:

- Δευτέρα 28/11, ημέρα ακρόασης των φορέων στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής: 24ωρη παναττική απεργία και συγκέντρωση στις 12.30 μ.μ. στη Βουλή. Στην περιφέρεια, απεργιακές κινητοποιήσεις σύμφωνα με τις αποφάσεις των ενώσεων.
- Τρίτη 29/11: 24ωρη παναττική απεργία και συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας.
- Πέμπτη 1/12, ημέρα κατάθεσης του νομοσχεδίου στην Ολομέλεια της Βουλής: 24ωρη πανελλαδική απεργία της ΟΕΝΓΕ. Στην Αθήνα, συγκέντρωση στη 1 μ.μ. στη Βουλή.



Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,54-55	Ημερομηνία έκδοσης:	27-11-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2346.07 cm ²	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τώρα χειροκροτούν τη διάλυση του ΕΣΥ

Χέρι-χέρι με το ξήλωμα της δημόσιας Υγείας η κυβέρνηση προχωρά τις διώξεις κατά των υγειονομικών. Μιλά στην ΑΥΓΗ της Κυριακής η πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ Αφροδίτη Ρέτζιου, που δικάζεται αύριο

σελίδες 54-55

Υγεία υπό δίωξη



Από τα χειροκροτήματα στις διώξεις

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

«Στις 9 σήμερα το βράδυ όλοι στο μπαλκόνι μας!» έγραφε στις 15 Μαρτίου του 2020 η Μαρέβα Γκραμπόφσκι στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, καλώντας μας να χειροκροτήσουμε τους ήρωες υγειονομικούς. Αργότερα, την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, στις 7 Απριλίου, ο Κυριάκος Μητσοτάκης ευγνωμονούσε τους γιατρούς με ανάρτησή του στο Instagram.

«Στους ήρωες πίσω από τις μάσκες: σας ευχαριστούμε για όλα» ήταν το μήνυμά του. Δεν πέρασε πολύς καιρός και η στάση της κυβέρνησης άλλαξε άρδην. Ξύλο και κημικά, απαξίωση στα αιτήματά τους και διώξεις. Η αντιμετώπιση της γαλάζιας παράταξης άλλαξε από το δεύτερο κόμμα κι έπειτα. Αυτό δεν είναι καθόλου τυχαίο, καθώς ήταν το πρώτο καταστροφικό στη χώρα μας και ανέδειξε τα τεράστια κενά που υπήρχαν (και υπάρχουν) στο ΕΣΥ. Οι διεκδική-

Διότι δεν συνεμορφώθη προς τας υποδείξεις

Η Αφροδίτη Ρέτζιου και ο Έκτορας Γάζος μιλάνε στην ΑΥΓΗ της Κυριακής: «Θέλουν να μας εκφοβίσουν. Δεν το βάζουμε κάτω»

Η Αφροδίτη Ρέτζιου κατηγορείται ότι σε συζήτηση υγειονομικών στο υπουργείο Υγείας στις 24.9.2020 αρνήθηκε «να συμμορφωθεί με τις υποδείξεις» και... τόλμησε να βγει στον δρόμο! Η κινητοποίηση της ΟΕΝΓΕ είχε πραγματοποιηθεί με αίτημα τη λήψη μέτρων προστασίας της υγείας και της ζωής του λαού.
«Η πρωτοφανής ενέργεια της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας να στήσει στο εδώλιο του κατηγορουμένου τους υγειονομικούς έχει ήδη καταδικαστεί στη συνείδηση υγειονομικών και εργαζομένων» σχολιάζει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής η Α. Ρέτζιου. Σύμφωνα με την ίδια, δεν είναι τυχαία η επιλογή να στήσουν διαδηλωτική τη συγκεκριμένη περίοδο. «Είναι συνειδητή επιλογή επειδή διογκώνονται η αγανάκτηση

και η δυσαρέσκεια εξαιτίας της πολιτικής που εφαρμόζεται στον χώρο της Υγείας. Σε μια περίοδο που ετοιμάζονται να βάλουν οριστική ταφόπλακα σε ό,τι απομένει από το δικαίωμα του λαού μας στη δωρεάν Υγεία με το νομοσχέδιο για τη δευτεροβάθμια περίθαλψη, τρέχουν να προλάβουν τις αντιδράσεις» τονίζει η πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ και ξεκαθαρίζει ότι η ποινικοποίηση των αγώνων δεν θα περάσει.
Ωστόσο, αντίστοιχη δίωξη, με αφορμή τις κινητοποιήσεις για την επέτειο του Πολυτεχνείου του 2020, αντιμετωπίζουν ο πρώην πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών Καρδίτσας Κώστας Αθανασίου και ο πρώην γραμματέας Έκτορας Γάζος. Ο Ε. Γάζος, πλέον πρόεδρος, λέει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής ότι είχαν ανακοινώσει συμμετοχή στις εκδηλώσεις, αλλά πριν καν την τέλεση

των συγκεντρώσεων, τους κάλεσαν ο ανακριτής και ο εισαγγελέας. «Ήρθαν στα σπίτια μας, μας παρέδωσαν τις κλήσεις και μας πήγαν στον ανακριτή. Δεν έχουμε ενημερωθεί, δεν έχουμε απαλαχθεί» μεταφέρει ο Ε. Γάζος, ο οποίος υπενθυμίζει ότι την ημέρα του Πολυτεχνείου ήταν πολλοί αστυνομικοί χωρίς μάσκες ή στοιβαγμένοι για να εμποδίσουν τις συγκεντρώσεις. «Η κυβέρνηση προληπτικά προσπάθησε να εμποδίσει κάποιον να διαμαρτυρηθεί ενάντια στη δική της πολιτική, όχι τμητικά στο Πολυτεχνείο. Έτσι γίνεται και τώρα με τη Α. Ρέτζιου. Γι' αυτό δεν έχουν μπει στο συρτάρι οι δικές μας προανακρισεις. Ουσιαστικά θέλουν να μας εκφοβίσουν» εξηγεί ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών Καρδίτσας.
Επικαλείται δε και άλλο ενδεικτικό περιστατικό αυταρχισμού. Πριν

από έναν χρόνο, με ευθύνη της κυβέρνησης, δεν είχαν ξεκινήσει οι κατ' οίκον **εμβολιασμοί**, αλλά οι γιατροί στο **Κέντρο Υγείας Καρδίτσας** έλαβαν εντολή να πάνε σε κατ' οίκον **εμβολιασμό**. Την ίδια ώρα, ο ένας εφημέριος, άλλος είχε αναρωτητική άδεια, άλλος είχε περιστατικά στο ιατρείο του στο Κ.Υ. Επειδή αρνήθηκαν για να μην αφήσουν τους ασθενείς τους, πέρασαν πειθαρχικό. Είναι ξεκάθαρο ότι όπου διεκδικείται κάτι, οι υγειονομικοί δεν βρίσκουν μόνο τοίχο, αλλά και βιθαρκικές διώξεις - μέχρι και εισαγγελικές κατηγορίες. «Εμείς ως γιατροί δεν το βάζουμε κάτω, πόσο μάλλον τώρα, που έρχεται ένα νομοσχέδιο οδοστρωτήρας του ΕΣΥ, που διαλύει τη δευτεροβάθμια περίθαλψη. Ευτυχώς, οι γιατροί δεν συμμορφώθηκαν με τις υποδείξεις της κυβέρνησης» καταλήγει ο Ε. Γάζος.





σεις των υγειονομικών εντάθηκαν και αυτό ενόχλησε την κυβέρνηση. Αποκορύφωμα είναι η δίωξη της προέδρου της ΟΕΝΓΕ Αφροδίτης Ρέτζιου και η παραπομπή της σε δίκη αύριο 28 Νοεμβρίου διότι δεν συμμορφώθηκε στις υποδείξεις του νόμου Χρυσοσκήδη τον Σεπτέμβριο του 2020. Εκτός από την περίπτωση της Α. Ρέτζιου, η ΑΥΓΗ της Κυριακής σκιαγραφεί και τις υπόλοιπες περιπτώσεις των διώξεων οι οποίες αναδείχθηκαν από την εφημερίδα.

Ενορχηστρωμένη επίθεση στους γιατρούς της Βόρειας Ελλάδας

Στο στόχαστρο μπήκαν οι γιατροί που ανέδειξαν την τραγική κατάσταση που οδήγησε στους χιλιάδες νεκρούς στη Θεσσαλονίκη κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας. Η πρώτη δίωξη αφορά την τότε πρόεδρο και νυν γενική γραμματέα της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ) Δάφνη Κατσίμπα με πρόσχημα δηλώσεις της για τις εκδηλώσεις μνήμης για την επέτειο του Πολυτεχνείου. Ωστόσο, λίγες ημέρες πριν η Δ. Κατσίμπα και άλλοι συνάδελφοί της, τεκμηριωμένα και με στοιχεία, κατέρριπταν την ψευδή εικόνα που έδινε η κυβέρνηση για τα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας, αποκαλύπτοντας ότι είχαν τελειώσει οι κλίνες Covid στο ΑΧΕΠΑ. Η γιατρός από τη Θεσσαλονίκη έλαβε κλήση από το Τμήμα της Ασφάλειας Θεσσαλονίκης για την προστασία του κράτους και του δημοκρατικού πολιτεύματος...

Για αντίστοιχο λόγο, η διοίκηση του ΑΧΕΠΑ παράπεμψε στη Δικαιοσύνη τον γιατρό Θανάση Σιούλη. Ο γιατρός είχε δηλώσει ότι η εφημερία του νοσοκομείου ξεκινά χωρίς κανένα ελεύθερο κρεβάτι ΜΕΘ Covid και ότι γίνεται διαλογή για την είσοδο στη Μονάδα. Την ίδια ημέρα, η διοίκηση του νοσοκομείου εξέδωσε δελτίο Τύπου, στο οποίο διέψευθε τα λεγόμενα του γιατρού, λέγοντας ότι η εφημερία ξεκινά με 7 κενές κλίνες. «Ο αριθμός δεν ήταν ποτέ. Αναφερόταν στις σχετικές αποφάσεις που λήφθηκαν ώρες μετά τις πρωινές μας δηλώσεις και τις συσκέψεις που έκαναν με τους αρμόδιους συναδέλφους και υπευθύνους της διαχείρισης. Μία μονάδα, συγκεκριμένα η Καρδιοχειρουργική, μετατράπηκε κι αυτή σε μονάδα για ασθενείς με κορωνοϊό» είχε δηλώσει ο ίδιος στο Kontra.

Ανάλογη είναι η περίπτωση του εκπρόσωπου των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών Σίμου Φωστηρόπουλου, ο οποίος σε τοπική εφημερίδα είχε μιλήσει για τις ελλείψεις σε προσωπικό και είχε προβεί σε μια σειρά προτάσεων προκειμένου να συμβάλει στη βελτίωση της κατάστασης. Επίσης, στην Έδεσσα διατάχθηκε ΕΔΕ εναντίον της προέδρου του σωματείου εργαζομένων Ελένης Σταυρούλακη για συνέντευξη που είχε δώσει σε τοπικό μέσο, στην οποία ανέφερε ότι κάποιες υποδομές του νοσοκομείου θα μπορούσαν να είναι καλύτερα προετοιμασμένες.



Πρώτη απόλυση συνδικαλιστή στο Δημόσιο μετά το 1974

Η περιπέτεια για τον Κώστα Καταραχιά, ακτινολόγο-απεικονιστή και τότε πρόεδρο του Σωματείου Εργαζομένων στον «Άγιο Σάββα», ξεκίνησε όταν οι εργαζόμενοι κατήγγειλαν δημόσια τη διοίκηση του νοσοκομείου στις αρχές Δεκεμβρίου του 2020 για τη διενέργεια ΕΔΕ σε βάρος γιατρών και νοσηλευτών που νόσπασαν από κορωνοϊό, τη στιγμή που στο νοσοκομείο δεν είχαν ληφθεί ποτέ τα απαραίτητα μέτρα προστασίας. Την παραμονή των Χριστουγέννων ακολούθησε η εκδικητική του μετάθεση στο «Σωπρία» και σε κλινική ΜΕΘ, παρ' όλο που ο ίδιος δεν έχει καμία σχέση με το αντικείμενο. Στη συνέχεια κινδύνευσε να βρεθεί χωρίς εργασία, καθώς, αντί να παρατείνουν τη σύμβασή του, όπως έγινε με όλους τους επικουρικούς γιατρούς, η διοίκηση του «Αγίου Σάββα» Όλγα Μπαλαούρα αρνήθηκε να την ανανεώσει.

Τελικά, και έπειτα από αρκετή έκθεση που πήρε η περίπτωση του, διορίστηκε μόνιμος στο



«Έλενα Βενιζέλου». Ωστόσο, τον Σεπτέμβριο του 2021 του κοινοποιήθηκε η αναστολή εργασίας, αν και είχε εμβολιαστεί από το Ιανουάριο του ίδιου έτους. Ο Κ. Καταραχιάς απέδωσε τότε την κίνηση της διοίκησης στο γεγονός ότι συμμετείχε στην «απεργία-αποχή παράδοσης των προσωπικών δεδομένων».

Για απείθεια ο Γιαννάκος

Ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλης Γιαννάκος είναι ο πρώτος πολίτης για τον οποίο η Ελληνική Αστυνομία σχημάτισε δικογραφία με την κατηγορία της παραβίασης των κανόνων που ορίζει ο νόμος για τις συναθροίσεις. Η δικογραφία αφορούσε τη συγκέντρωση που πραγματοποίησε η ΠΟΕΔΗΝ στις 30 Σεπτεμβρίου 2020 έξω από το υπουργείο Υγείας. Τότε, ενώ ο ειδικός διαμεσολαβητής αξιωματικός της Ε.Λ.ΑΣ. είχε ενημερώσει τους συγκεντρωμένους να παραμείνουν στο πεζοδρόμιο, αυτοί κατέλαβαν το οδόστρωμα διακόπτοντας την κυκλοφορία των οχημάτων.

Η κίνησή τους αυτή προκάλεσε την παρέμβαση των ανδρών της Υποδιεύθυνσης Μέτρων Τάξης, με αποτέλεσμα οι δύο πλευρές να συγκρουστούν. Στην εν λόγω δικογραφία ο Μιχάλης Γιαννάκος κατηγορήθηκε για απείθεια. «Η απόφαση



του διευθυντή της Διεύθυνσης Αστυνομίας Αθηνών [...] εμφανίζεται να εκδόθηκε τη στιγμή ακριβώς που λάμβανε χώρα η συγκέντρωση και κατά τη δικογραφία τελείτο το αδίκημα, ήτοι στις 9 το πρωί της 30ής 9.2020» αναφέρει η Ομοσπονδία σε ανακοίνωσή της.

Εκδικητική απόλυση στον «Ευαγγελισμό»

Το καλοκαίρι η σύμβαση του Νίκου Σκούφογλου στον «Ευαγγελισμό» δεν ανανεώθηκε, παρά τις θετικές εισηγήσεις του υπεύθυνου διευθυντή και του διευθυντή του χειρουργικού τομέα. Η απόλυση του Ν. Σκούφογλου ήταν εκδικητική εξαιτίας των κινητοποιήσεων του 2021 ενάντια στην περικοπή μισθού του ίδιου και δεύτερου συναδέλφου για λόγους «αγενοῦς συμπεριφοράς» προς τον τότε αναπληρωτή διοικητή. Το 2021 η διοίκηση του «Ευαγγελισμού» επέβαλε στον Νίκο Σκούφογλου στέρνηση μισθού γιατί διαμαρτυρήθηκε για τις συνθήκες εξέτασης και νοσηλείας.

Μιλώντας στην ΑΥΓΗ τον περασμένο Ιούνιο, ο Ν. Σκούφογλου σημείωσε ότι η απορριπτική απάντηση της αίτησης του δεν έχει κανένα αιτιολογικό. Πρώτον, υπάρχει η αρχή της ισοτιμίας και από τη στιγμή που γίνεται δεκτή η παράταση



όλων των ειδικευμένων, πρέπει να απαντηθεί γιατί δεν έγινε η συγκεκριμένη. Επίσης, η εξήγηση που έχει δοθεί είναι ότι δεν υπάρχει θέση στον «Ευαγγελισμό», αλλά ο νόμος προβλέπει ότι πρέπει να συνεχίσει σε νοσοκομείο της ίδιας ΥΠΕ.



Πηγή:	REALNEWS	Σελ.:	92	Ημερομηνία έκδοσης:	27-11-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	1152.89 cm ²	Κυκλοφορία:	40500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΓΕΙΑ



Ολύμπιος Παπαδημητρίου
Πρόεδρος ΣΙΦΕ

«Απειλείται η πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες»

«Η υπερφορολόγηση μέσω των υψηλών υποχρεωτικών επιστροφών θέτει εν αμφιβολία τη βιωσιμότητα του συστήματος Υγείας»

Τον κίνδυνο να κλείσει ο δρόμος για τις νέες θεραπείες στη χώρα μας επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, **Ολύμπιος Παπαδημητρίου**. «Μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών μετακλιείται όλο το πρόσθετο κόστος στις πλάτες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων», σημειώνει ο κ. Παπαδημητρίου και τονίζει ότι θα πρέπει να γίνει επαναπροσδιορισμός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης βάσει των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού.

■ Ποιο θεωρείτε ότι είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα αυτή τη στιγμή στη φαρμακευτική πολιτική;

Η υποχρηματοδότηση του προϋπολογισμού για το φάρμακο. Να σημειωθεί ότι η συνολική δημόσια δαπάνη για φάρμακα, ακόμη και στην post COVID-19 εποχή, κινείται στα ίδια επίπεδα που βρίσκεται και τα τελευταία 10 χρόνια, λίγο πιο πάνω από 2,5 δισ. ευρώ, όταν οι πραγματικές ανάγκες για φάρμακα αυξάνονται μόνο φέτος σε ποσοστό 8% και πιο συγκεκριμένα 6,3% στα ιδιωτικά φαρμακεία (στοιχεία IQVIA) και 12,5% στα νοσοκομεία, έναντι του προηγούμενου έτους. Παρ' όλα αυτά, η συνεισφορά του Δημοσίου παραμένει σταθερή! Και ενώ η κυβέρνηση αρνείται να δεχθεί την ανάγκη αύξησης της χρηματοδότησης την ίδια στιγμή δεν κάνει απολύτως τίποτα για τη συγκράτηση της ζήτησης. Ακόμη και στα δημόσια νοσοκομεία που βρίσκονται στη στενή υποχρέωση της πολιτείας η φαρμακευτική δαπάνη καλπάζει.

Η αιτία της αδράνειας είναι προφανής: Μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών μετακλιείται όλο το πρόσθετο κόστος στις πλάτες των φαρμακευτικών επιχειρήσεων - για το κράτος ουσιαστικά δεν υφίσταται πρόσθετο κόστος. Διακρίνουμε με κάθε τρόπο πως αυτό το μοντέλο δεν είναι βιώσιμο και θα κλείσει τον δρόμο για τις νέες θεραπείες στη χώρα μας ενώ μπορεί να διακυβευτεί και η διατήρηση στην αγορά και υπαρχουσών θεραπειών. Αποτέλεσμα μηδέν, η πολιτεία κερδίζει.

■ Εκτιμάτε ότι έχουν γίνει λάθη στην κυβερνητική πολιτική;

Η κυβερνητική πολιτική για το φάρμακο θα έπρεπε να στηρίζεται σε ένα μείγμα ορθολογικής χρηματοδότησης και ταυτόχρονα συγκράτησης της δαπάνης με όρους πραγματικής κατανάλωσης και ζήτησης. Τα τελευταία

10 χρόνια καμία κυβέρνηση δεν επικέρσασε να υλοποιήσει ουσιαστικά μια τέτοια πολιτική. Βλέπουμε αποσπασματικές χρηματοδοτικές ενέσεις που γίνονται από αντιφατικές ρυθμίσεις, οι οποίες αυξάνουν τη δαπάνη, αλλά και πρόχειρα μέτρα που συνήθως λαμβάνονται εκ των υστέρων ή και δεν έχουν αποτέλεσμα στη ζήτηση. Πολύ απλά, δεν υπάρχει σχέδιο - υπάρχουν κινήσεις αντίδρασης σε τετελεσμένα γεγονότα.

Αντίθετα, αναλώνεται αρκετή φαιά ουσία για το πώς θα κατανεμηθούν οι υπερβάσεις μεταξύ των εταιρειών, σε μια προσπάθεια να στηριχθούν ομάδες προϊόντων ή και συμφερόντων. Θα έλεγε κανείς ότι το φάρμακο δεν αποτελεί υψηλή προτεραιότητα για την κυβέρνηση και για το υπουργείο Υγείας, το οποίο θεωρεί

από τις πλάτες κάποιων στις πλάτες κάποιων άλλων, με μάλλον λάθος κριτήρια.

■ Ποιες θα είναι οι επιπτώσεις για τον ασθενή;

Δυστυχώς, είναι θέμα χρόνου αυτή η κατάσταση να κλείσει την πόρτα στις νέες θεραπείες στην Ελλάδα, στερώντας τις από τους ασθενείς. Ας ελπίσουμε ότι δεν θα συμβούν και αποσύρσεις υπαρχόντων φαρμάκων, αλλά αυτό βεβαίως είναι επιχειρηματική απόφαση κάθε εταιρείας. Παγκοσμίως σήμερα βρίσκονται 8.000 νέα μόρια υπό ανάπτυξη, εκ των οποίων κάποια θα καταλήξουν στην αγορά. Το μέλλον της καινοτομίας στο φάρμακο κατευθύνεται σε γονιδιακές και κυτταρικές θεραπείες, προσωποποιημένες θεραπείες κ.λπ. και αυτό θα είναι μια πρόκληση για όλα τα συστήματα Υγείας διε-



της φαρμακευτικές επιχειρήσεις ως αποκλειστικά υπεύθυνες για την αναδική πορεία της φαρμακευτικής δαπάνης και δεν αναγνωρίζει την ανάγκη αναπροσαρμογής της συνεισφοράς του Δημοσίου σε αυτήν. Αποτέλεσμα αυτής της προσέγγισης είναι το τεράστιο ύψος υποχρεωτικών επιστροφών που αυξάνεται ολοένα και περισσότερο και αγγίζει κατά περίπτωση το 70% των πωλήσεων ενός προϊόντος.

Ως μηχανισμός του clawback υπάρχει σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, αλλά μόνο στην Ελλάδα λειτουργεί ανεξέλεγκτα και βρίσκεται σε τόσο υψηλό επίπεδο. Και εφόσον δεν μειώνεται, η ανακατανομή του απλά μεταφέρει βάρος

θώντας από πλευράς τιμολόγησης και πρόσβασης για τους ασθενείς. Ποιοι θα είναι οι οικονομικοί πόροι που θα διαθέσει η πολιτεία για να την προσφέρει στους πάσχοντες; Η ανάγκη για επαρκή χρηματοδότηση είναι επιτακτική. Είναι παράλογο, όλα τα τελευταία χρόνια, να εντάσσονται και νέα φάρμακα στην αποζημίωση, χωρίς να καθορίζονται πρόσθετα κονδύλια. Ως ΣΦΕΕ έχουμε κατ' επανάληψη κάνει αναφορά στην ανάγκη δημιουργίας «ταμείου καινοτομίας» για την κάλυψη νέων φαρμάκων ή τεχνολογιών υγείας. Επιπλέον, μεγάλη πρόκληση είναι η έγκαιρη αξιολόγηση και εισαγωγή των νέων φαρμάκων. Στην αξιολόγηση της καινοτομίας θα πρέπει

να αξιοποιηθεί το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (EUHETA). Οσον αφορά, τέλος, την αποζημίωση των νέων θεραπειών, θα πρέπει να βρεθούν νέοι, καινοτόμοι όροι πληρωμής, όπως είναι πληρωμή βάσει αποτελέσματος (pay upon results), συμφωνίες ελεγχόμενης πρόσβασης (managed entry agreements), τιμολόγηση βάσει αξίας (value based pricing) κ.ο.κ.

■ Πώς πιστεύετε ότι θα πρέπει να κινηθεί η πολιτεία και πώς θα εξασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών στα νέα φάρμακα;

Θα πρέπει να γίνει επαναπροσδιορισμός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης βάσει των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού και λαμβάνοντας υπόψη τη αυξημένη ανάγκη λόγω των δημογραφικών στοιχείων και των νέων δεδομένων (γηράσκων πληθυσμός, αύξηση χρόνιων νοσημάτων, long COVID περιστατικά κ.ο.κ.). Άλλωστε, μετά την πανδημία της COVID-19 όλες οι χώρες επανεξετάζουν τους προϋπολογισμούς τους για την Υγεία και το φάρμακο και το ίδιο πρέπει να κάνει και η Ελλάδα. Η κυβέρνηση δεν πρέπει πλέον να θεωρεί τις δαπάνες για την Υγεία ως κόστος ή στόχο για βραχυπρόθεσμο περιορισμό του κόστους, αλλά ως κοινωνική επένδυση τόσο στην ευημερία των πολιτών όσο και στο οικονομικό μας μέλλον.

Ειδικά για τη φαρμακευτική δαπάνη στη χώρα μας θα πρέπει:

1. Να αναπροσαρμοστεί σταδιακά η δημόσια χρηματοδότηση σε ορθολογικό πλαίσιο, όπως υπαγορεύουν οι υγιεινολογικές ανάγκες της χώρας. Ειδική μέριμνα πρέπει να είναι για τη νοσοκομειακή δαπάνη, που είναι ένα παράδειγμα υποχρηματοδότησης.

2. Να προβλεφθεί χρηματοδότηση για τα νέα καινοτόμα προϊόντα που έρχονται στο άμεσο μέλλον και για τα οποία πρέπει να διασφαλιστεί η πρόσβαση στους Έλληνες ασθενείς.

3. Να τοποθετηθούν πρόσθετοι πόροι - κονδύλια της πρόνοιας για τη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων συμπολιτών μας. Η σταδιακή αύξηση της χρηματοδότησης θα πρέπει να συνδυαστεί με δράσεις για τον εντοπισμό και τη μείωση της σπατάλης -όπου υπάρχει- και της αναποτελεσματικότητας μέσω της ψηφιοποίησης της Υγείας. Ταυτόχρονα, πρέπει να εγκατασταθεί η νοσοτροπία για τη λεγόμενη χρήση των νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων, οι οποίες έδει νόημα να χρησιμοποιούνται εκεί που οι υπάρχουσες προσεγγίσεις δεν έχουν ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Το σύστημα Υγείας μας πρέπει να γίνει πιο αποτελεσματικό, αλλά και πιο αποδοτικό. Οι πόροι θα πρέπει να διατίθενται στη φροντίδα υψηλής αξίας και στην πρόληψη, ενώ παράλληλα τα αποτελέσματα και οι δαπάνες να ελέγχονται και να αξιολογούνται ολιστικά. Τα εργαλεία που χρειαζόμαστε για τον μετασχηματισμό του συστήματος πρέπει να υιοθετηθούν άμεσα:

- 1. Ορθή εφαρμογή θεραπευτικών και συνταγογραφικών πρωτοκόλλων.
- 2. Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς.
- 3. Διασύνδεση των εργαστηριακών εξετάσεων με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση.
- 4. Εισαγωγή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα νοσοκομεία.
- 5. Διενέργεια διαγωνισμών στα νοσοκομεία, όπου είναι δυνατόν.

Η σταδιακή αύξηση των πόρων και οι μεταρρυθμίσεις/ψηφιοποίηση θα συμβάλουν σε ένα βιώσιμο δημόσιο σύστημα Υγείας με αναβαθμισμένη παροχή φροντίδας στους πολίτες, αλλά και στην αύξηση της δυνατότητας των φαρμακευτικών επιχειρήσεων να πραγματοποιήσουν επενδύσεις στην παραγωγή και στην έρευνα και με περισσότερες θέσεις εργασίας. Επένδυση στην Υγεία, γιατί καλύτερη Υγεία ισοδυναμεί με πιο δυνατή οικονομία.

